

افكار فزاحه

فاطمه شعيبى

افکار مزاحم

فاطمه شعیبی

نوبت چاپ : اول

تعداد : نامحدود

انتشار برای وب : فاطمه شعیبی

تعداد صفحات همراه جلد : ۳۷ صفحه

انتشار: رایگان

سال انتشار: ۱۳۹۲

نشر الکترونیکی : کتاب سبز

فهرست

مقدمه

آزمون ییل - براون (YBOCS)

وسواس فکری-عملی

وسواس فکری

وسواس عملی

تأثیرات وسواس (OCD) بر روی زندگی فرد

علل وسواس

سایر بیماری های مرتبط با وسواس فکری - عملی

میزان شیوع

چه هنگام در جست و جوی توصیه های روان شناختی باشیم؟

درمان وسواس (OCD)

طریقه درمان وسواس

نقش مهم اطرافیان

منابع

مقدمه

افکار مزاحم، عقاید و تصاویر یا برانگیزش های ناخواسته ای هستند، که مداوم و تکرارشونده اند که شما به طور غیرارادی تجربه می کنید و بی معنی به نظر می رسند. این عقاید به طور عموم ، وقتی شما سعی می کنید به چیزهای دیگری فکر کنید یا کارهای دیگری را انجام دهید ، مزاحم شما می شوند. در زیر ، مثال هایی از این افکار آورده شده است:

- احساس پریشانی وقتی که اشیاء مرتب نیستند یا به طور مناسب در یک خط قرار نگرفته اند یا در بهترین حالت خود قرار ندارند.
- شک زیاد در مورد این که درب را قفل کرده یا اجاق گاز را خاموش کرده اید.
- افکار تکرارشونده در مورد این که شما در یک تصادف به شخص صدمه زده اید.
- تصاویر ذهنی آزاردین فرزندان
- برانگیختگی برای فریاد زدن به طور وقیحانه در مکان های نامناسب
- ترس از سرایت بیماری از طریق دست دادن یا لمس کردن اشیایی که دیگران لمس کرده اند.

در این صورت از افکار ناخواسته یا تصاویری ، پریشانی دارید که برای شما مفهومی ندارند. این افکار یا تصاویر، با وجود تلاش شما برای نادیده گرفتن شان، مدام

بازمی‌گردند. شما ممکن است برای مخفی کردن افکار تان تان، از ترس این که دوستان و همکاران تان متوجه نشوند، بسیار عذاب بکشید.

آیا شما هر بار که کسی به دستگیره‌های درب منزل تان دست می‌زند، آن‌ها را پاک می‌کنید؟ آیا شما احساس می‌کنید مجبور هستید آن قدر دست‌های تان را بشوید که مجروح و ترک‌خورده شوند؟ ممکن است رفتارهای تکرارشونده، تمام زندگی تان را پرکنند. احساس اجبار به انجام این تشریفات به‌طور تکرارشونده، نشانه‌ی چیست؟

آزمون ییل - براون (YBOCS)

برای اینکه بتوانید به پرسش بالا پاسخ بدهید ، بهتر است از پرسشنامه خود سنجی زیر استفاده کنید. لطفاً در مورد هفت روز گذشته (از جمله امروز) فکر کرده و برای هر پرسش ، یکی از پاسخ ها را در نظر بگیرید. نمرات گزینه ها از صفر تا چهار نمره گذاری شده اند.

پرسشنامه:

۱. افکار مزاحم تا چه مقدار از وقت شما را اشغال می کنند ؟ میزان فراوانی وقوع افکار مزاحم چقدر است؟

۰ = هیچ

۱ = کمتر از یک ساعت در روز یا مزاحمت های گهگاهی (نه بیش از هشت بار در روز).

۲ = یک تا سه ساعت در روز یا مزاحمت های مکرر

(بیش از هشت بار در روز ، ولی اکثر ساعات روز بدون افکار مزاحم هستم.)

۳ = بیش از سه ساعت و تا هشت ساعت در روز یا مزاحمت های بسیار مکرر

(بیش از هشت بار در روز و در اکثر ساعات روز اتفاق می افتد.)

۴ = بیش از هشت ساعت در روز یا مزاحمت های تقریباً مداوم (تعداد آنها آن قدر زیاد است که خارج از شمارش می باشند و کمتر ساعتی را بدون وسواس فکری سپری می کنم.

۲. افکار مزاحم تا چه اندازه در عملکرد شغلی یا اجتماعی شما اختلال ایجاد کرده اند؟ (اگر در حال حاضر شاغل نیستید، میزان تداخل مزاحمت فکری در فعالیت های روزمره خود را در نظر بگیرید.)

۰ = بدون اختلال

۱ = اختلال خفیف و جزئی در فعالیت های شغلی یا اجتماعی، ولی به طور کلی به عملکرد من لطمه ای نزده است.

۲ = اختلال متوسط و مشخص در عملکرد شغلی یا اجتماعی، ولی قابل کنترل است

۳ = اختلال شدید، لطمه ای اساسی به عملکرد شغلی و اجتماعی من زده است.

۴ = اختلال بسیار شدید و ناتوان کننده.

۳. افکار مزاحم تا چه اندازه باعث ناراحتی و پریشانی شما می شوند؟

۰ = هیچ

۱ = خفیف و نامکرر، آنچنان ناراحت کننده نیست.

۲ = متوسط ، مکرر و ناراحت کننده ، ولی همچنان قابل کنترل.

۳ = ناراحتی شدید، بسیار مکرر و بسیار پریشان کننده.

۴ = ناراحتی بسیار شدید ، تقریباً مداوم و ناتوان کننده.

۴. تا چه اندازه سعی می کنید افکار مزاحم را نادیده بگیرید ؟ و تا چه اندازه اجازه می دهید که این افکار به طور طبیعی در ذهن شما جریان پیدا کنند ؟ (البته ما نمی خواهیم بدانیم که شما در نادیده گرفتن این افکاری موفق هستید یا خیر ، بلکه می خواهیم بدانیم که چقدر و چه مواقعی برای این کار تلاش می کنید).

۰ = من همیشه اجازه می دهم که افکار مزاحم به طور طبیعی در ذهن من جریان داشته باشند.

۱ = بیشتر مواقع آنها را نادیده می گیرم (مثلاً بیش از نیمی از اوقات)

۲ = تا حدودی تلاش می کنم که آنها را نادیده بگیرم.

۳ = به ندرت این افکار مزاحم را نادیده می گیرم.

۴ = هیچ وقت تلاشی برای نادیده گرفتن افکار وسواسی نمی کنم.

۵. تا چه اندازه در نادیده گرفتن افکار مزاحم خود موفق هستید ؟

(توجه داشته باشید که این امر مزاحمت که با رفتارهای وسواسی متوقف می شوند

را در بر نمی گیرد.)

۰ = همیشه با موفقیت کامل می توانم این افکار را نادیده بگیرم.

۱ = معمولاً با موفقیت می توانم آنها را نادیده بگیرم.

۲ = در نادیده گرفتن آنها ، گاهی موفق هستم.

۳ = به ندرت در نادیده گرفتن آنها موفق هستم.

۴ = حتی برای یک لحظه هم نمی توانم آنها را نادیده بگیرم.

۶. برای انجام دادن رفتارهای وسواسی تا چه اندازه وقت صرف می کنید ؟

فراوانی انجام دادن این رفتارها چقدر است؟ (اگر آداب رفتاری شما در برگیرنده

فعالیت های روزمره چقدر بیشتر طول می کشد.)

۰ = هیچ

۱ = کمتر از یک ساعت در روز برای انجام دادن رفتارهای وسواسی یا انجام دادن

رفتارهای وسواسی به صورت گهگاهی (کمتر از هشت بار در روز)

۲ = یک تا سه ساعت در روز برای انجام دادن رفتارهای وسواسی یا انجام دادن

رفتارهای وسواسی به صورت مکرر (بیش از هشت بار در روز، ولی اکثر ساعات روز

بدون رفتارهای وسواسی هستم.)

۳ = بیش از سه ساعت و تا هشت ساعت در روز، صرف انجام دادن رفتارهای وسواسی می شود یا تکرار آن رفتارها به طور خیلی زیاد (بیش از هشت بار در روز و در اکثر ساعات روز اتفاق می افتد).

۴ = بیش از هشت ساعت در روز یا تقریباً انجام دادن رفتارهای وسواسی به طور مداوم (تعداد آنها آن قدر زیاد است که خارج از شمارش می باشند و کمتر ساعتی را بدون انجام دادن رفتارهای وسواسی سپری می کنم).

۷. رفتارهای وسواسی تا چه اندازه در عملکرد شغلی یا اجتماعی شما اختلال ایجاد می کنند؟ (اگر در حال حاضر شاغل نیستید، میزان تداخل رفتارهای وسواسی را در فعالیت های روزمره خود در نظر بگیرید.)

۰ = بدون اختلال

۱ = اختلال خفیف و جزئی در فعالیت های شغلی یا اجتماعی، ولی به طور کلی به عملکرد من لطمه نزده است.

۲ = اختلال متوسط و مشخص در عملکرد شغلی و اجتماعی ولی قابل کنترل است.

۳ = اختلال شدید و ناتوانی در عملکرد شغلی یا اجتماعی.

۴ = اختلال بسیار شدید و ناتوان کننده.

۸. اگر ممانعتی در انجام دادن رفتارهای وسواسی شما ایجاد شود ، چه احساسی

پیدا می کنید ؟ مضطرب خواهید شد ؟

۰ = اگر از انجام دادن رفتارهای وسواسی منع شوم ، به هیچ وجه مضطرب نمی

شوم .

۱ = اگر از انجام دادن رفتارهای وسواسی منع شوم ، تا حدودی مضطرب می شوم .

۲ = اگر از انجام دادن رفتارهای وسواسی منع شوم ، اضطراب من افزایش می یابد

ولی قابل کنترل باقی می ماند .

۳ = اگر از انجام دادن رفتارهای وسواسی منع شوم ، اضطراب من به صورت قابل

ملاحظه ای افزایشی یافته و ناراحت کننده خواهد بود .

۴ = هر گونه تلاش برای کاهش رفتارهای وسواسی همراه با اضطراب بسیار شدید

و ناتوان کننده خواهد بود .

۹. چقدر سعی می کنید تا در مقابل انجام دادن رفتارهای وسواسی مقاومت

کنید؟ یا هرچند وقت یک بار سعی می کنید که انجام دادن رفتارهای وسواسی را

متوقف کنید؟ (فقط تعداد موارد یا میزان تلاش خود را که سعی می کنید در مقابل

رفتارهای وسواسی مقاومت کنید ، درجه بندی کنید نه میزان موفقیت واقعی خود را

در متوقف کردن آنها.)

۰ = همیشه سعی می کنم مقاومت کنم (یا علایم و نشانه ها به قدری خفیف هستند که نیازی به مقاومت فعالانه ندارند.)

۱ = بیشتر مواقع سعی می کنم در مقابل آنها مقاومت آنها مقاومت کنم (یعنی ، بیش از نیمی از اوقات .)

۲ = بعضی از اوقات سعی می کنم مقاومت کنم.

۳ = بدون اینکه تلاشی برای کنترل کردن آنها از خود نشان دهم ، اجازه می دهم که تمام رفتارهای وسواسی انجام شوند ، ولی این کار را با اکراه و بی میلی انجام می دهم.

۴ = به طور کامل و با تمایل خود اجازه می دهم که تمام رفتارهای اجباری انجام شوند.

۱۰. چقدر روی رفتارهای وسواسی خود کنترل دارید ؟ چقدر در متوقف کردن آداب رفتاری موفق هستید ؟ (اگر به ندرت برای مقاومت کردن تلاش می کنید ، لطفاً در مورد همان موارد نادری که برای متوقف کردن رفتارهای وسواسی تلاش می کنید فکر کنید تا بتوانید به پرسش پاسخ بدهید.)

۰ = من کنترل دارم.

۱ = معمولاً با اندکی تلاش یا اراده می توانم انجام دادن رفتارهای وسواسی یا آداب را متوقف کنم.

۲ = بعضی از اوقات می توانم رفتارهای وسواسی را متوقف کنم ، ولی به سختی .

۳ = فقط می توانم انجام دادن رفتارهای وسواسی را به تأخیر بیندازم ، ولی در نهایت این رفتارها باید انجام شوند.

۴ = به ندرت قادر هستم که انجام دادن رفتارهای وسواسی را حتی به طور لحظه ای به تأخیر بیندازم .

راهنمای نمره گذاری

اعدادی را که در کنار پاسخ های سؤالات یک تا ده نوشته شده اند ، و شما برای پاسخ دادن به سؤالات یکی از آنها را علامت زده اید با هم جمع کنید . حالا با توجه به تفسیر زیر موقعیت خود را ارزیابی کنید.

تفسیر نتایج

کمتر از ۱۰:

وسواس فکری - عملی بسیار خفیف

۱۰-۱۵:

علایم و نشانه های کم وسواس فکری - عملی

۱۶-۲۵:

علایم و نشانه های متوسط وسواس فکری - عملی

بیشتر از ۲۵:

علایم و نشانه های شدید وسواس فکری - عملی

وسواس فکری - عملی (Obsessive - Compulsive Disorder)

وسواس فکری - عملی رفتاری است که در آن فرد افکاری ناخواسته داشته و اعمالی را بارها و بارها تکرار می کند. همه ی ما در زندگی عادی خود، عادات و روتین های بخصوصی داریم. اما، افرادی که مبتلا به مشکل هستند، عادات رفتاری دارند که سد راه زندگی روزانه شان است. در وسواس - فکری عملی افکار وسواس گونه و اضطراب آور با وسواس های عملی همراه می شود. این وسواس های عملی اعمالی هستند که شخص برای کوشش در راه کاهش وسواس های فکری خود انجام می دهد. این کردارها تکراری و کلیشه ای و تا اندازه ای غیرارادی هستند.

وسواس شامل احساس ، اندیشه یا تصویر ذهنی مزاحم است و اجبار شامل رفتاری آگاهانه و عودکننده است. ریشه وسواس اضطراب است و مشکل به دو شکل فکری و عملی بروز می کند. چنانچه فرد در برابر انجام عمل وسواسی مقاومت کند، اضطرابش بیشتر می شود. گاهی اوقات کودکان هم دچار وسواس می شوند که معمولاً نشانه های آن رفتارهای پرخاشگرانه، تکرار کلمات و یا لجبازی با اطرافیان است. درحالی که این افراد به نوعی اختلال اضطرابی دچارند که زندگی شان را تحت الشعاع قرار داده است فرد مبتلا به وسواس فکری عملی برای کاهش اضطراب خود که ناشی از فکر مزاحم است، فعالیت دیگری انجام می دهد که اضطراب او را کاهش دهد که این خود می تواند به شدت اختلال کمک کند.

وسواس می تواند مشکلات جدی برای فرد ایجاد کند . آدم های مبتلا به وسواس ساعت های زیادی در طول روز مشغول انجام رفتارهای وسواسی خود هستند . به همین دلیل این افراد فرصت کافی برای رسیدگی به امور خانواده خود را ندارند . این مشکل گاهی آنقدر شدید می شود که باعث مشکلات زیادی از نظر اقتصادی، جسمی و ارتباطات اجتماعی می شود.

علاوه بر این بسیاری از افراد مبتلا به وسواس فکری - عملی از مکان ها و موقعیت هایی که در آنها اضطراب ایجاد می کند نیز اجتناب می کنند. برخی از آنها عملاً خانه نشین می شوند. بیشتر اوقات فرد یا افرادی در خانواده به آنها کمک می کنند تا از عهده انجام مناسک و تشریفات وسواسی خویش برآیند.

اکثر افراد مبتلا به این مشکل، خود می دانند که ترس های آن ها کاملاً واقع بینانه نیستند و می دانند که افکار و اعمالشان بی معنا و غیر ضروری است، اما قادر به نادیده گرفتن آن یا خودداری از انجام آن نیستند.

این مشکل روانشناختی که زمانی، فقط در متون تخصصی شناخته شده بود، اکنون بخشی از فرهنگ عامه شده است.

وسواس فکری

وسواس فکری شامل ایده ها، نظرات، هیجان، پریشانی، افکار ناخواسته یا انگیزه هایی است که مرتباً به ذهن فرد هجوم می آورد و مکرراً و مصرانه برخلاف میل شخص از ضمیر ناخود آگاه فرد وارد ضمیر هشیار او می شود. بیشتر اوقات افکاری که باعث نگرانی افراد مبتلا به وسواس می شود مغایر با باورها و ارزش های آنها است. فردی که مبتلا به این مشکل است، به هیچ عنوان دوست ندارد چنین افکاری داشته باشد و آنها را آزار دهنده می داند، اما قادر به کنترل آنها نیست. این افکار، عقاید یا تصاویر ذهنی به طور مکرر و مقاوم برای شخص اتفاق افتاده، ناراحتی و اضطراب بارزی را در او بر می انگیزند. این افکار هر از گاهی به سراغ فرد می آیند و گاهی اوقات مرتباً ذهن او را اشغال می کنند.

معمولاً شخص می کوشد آنها را نادیده گرفته، از ذهن خود بیرون کند و یا با عمل و فکر دیگری خنثی کند و البته آگاهی دارد که این پدیده های مزاحم حاصل ذهن خود او هستند و مثل تزریق افکار از خارج تحمیل نمی شوند.

وسواس فکری مزمن با اشتغال ذهنی مفرط در مورد نظم و ترتیب و امور جزئی و همچنین کمال طلبی همراه است، تا حدی که به از دست دادن انعطاف پذیری، صراحت و کارائی می انجامد.

برخی وسواس های فکری متداول:

- ترس از میکروب و کثیفی

- اهمیت دان زیاد به نظم، دقت و درستی
- نگرانی از اینکه کاری به خوبی انجام نشده باشد، حتی وقتی فرد می داند که این مسئله صحت ندارد
- ترس از افکار شیطانی و گناهکارانه
- فکر کردن تمام مدت در مورد یک صدا، تصویر، کلمه یا عدد بخصوص
- نیاز به اطمینان مجدد
- ترس از صدمه زدن به یکی از اعضای خانواده با یکی از دوستان
- ترس از نجس شدن یا نجس کردن
- ترس از دست زدن به چیزهای سمی یا آلوده
- ترس از فراموش کردن انجام کاری مثل قفل کردن در، بستن شیر گاز
- ترس از انجام کاری غیر اخلاقی یا انجام رفتاری خجالت آور
- داشتن وسواس نسبت به بدن یا نشانه‌های جسمی مثل ترس از ابتلا به یک بیماری مثل ایدز یا سرطان
- نگرانی افراطی در مورد نداشتن صحت، نظم، آراستگی و هماهنگی
- داشتن افکاری که برای فرد کفرآمیز به نظر می‌رسند؛ توهین به مقدسات در ادیان
- داشتن تصورات و افکار جنسی غیر قابل کنترل و اضطراب آور که برای فرد قابل قبول نیستند.

اگر چه تکرار اجباری رفتار یا هجوم ناخودآگاه افکار تکرارشونده علامت اصلی وسواس است، بعضی علائم دیگر که ممکن است با وسواس همراه باشد عبارتند از:

- عجول بودن
- کمال گرایی
- تردید
- مشکل در تصمیم گیری
- حساس بودن بیش از حد به وقت و زمان
- اطمینان طلبی (پرسیدن نظر تعداد زیادی از اطرافیان در مورد یک تصمیم هر چند کوچک، مثلا رنگ یک لباس)
- سرزنش بیش از حد خود و دیگران
- احساس گناه بیش از حد

وسواس عملی

وسواس عملی محرک غیرقابل مقاومتی برای انجام یک عمل غیر منطقی (مانند شستن مکرر) است. در واقع تکرارهای جبری و رفتارهای جبری هستند که احساس

می‌کنید مجبور به انجام آن‌ها می‌باشید. این‌گونه رفتارهای تکراری، به‌منظور جلوگیری یا کاهش اضطراب و پریشانی ناشی از وسواس‌های شما انجام می‌شود. منظور از رفتارهای وسواسی، رفتارها یا عملکردهایی است که اگر چه آنها را بی‌معنی یا افراطی می‌دانید، با این حال احساس می‌کنید که باید آنها را انجام بدهید. گاهی اوقات شما سعی می‌کنید که در انجام دادن آنها علی‌رغم مشکلات و زحمات زیاد مقاومت کنید. ممکن است تا زمانی که آن رفتار را انجام نداده و یا تمام نکرده اید، همچنان اضطراب داشته باشید.

وقتی افکار وسواسی فرد را مضطرب و هراسان می‌کند، این افراد سعی می‌کنند با انجام اعمالی بخصوص بنابر قانونی که برای خود می‌سازند، از شر این افکار خلاص شوند. این رفتارها، وسواس عملی نامیده می‌شود. برای مثال، فرد مبتلا به این مشکل، ممکن است افکار وسواسی درمورد ترس از میکروب داشته باشد، از اینرو بعد از رفتن به توالت، دستهای خود را بارها و بارها می‌شوید. انجام این اعمال باعث می‌شود تا این افکار به طور موقت از فرد دور شوند. اما وقتی این اضطراب و ترس بازمی‌گردد، کار فرد دوباره از نو آغاز می‌شود.

برخی وسواس‌های عملی متداول

- شستشو و آب‌کشی مکرر و طولانی مثل شستن مکرر دست‌ها در طول روز،

- تمیز کردن، دوش گرفتن یا مسواک زدن مداوم .
- چک کردن مداوم قفل در و پنجره برای اطمینان یافتن از اینکه قفل هستند یا نه .
- تکرار یک عمل، مثل رفتن و آمدن مدام، نشستن و پا شدن، یا دست زدن به یک چیز بخصوص برای دفعات زیاد .
- منظم و مرتب کردن چیزها به طرق معین و قرار دادن اشیا و وسایل به صورت قرینه یا براساس یک نظم خاص
- اعدادی را مداوم حساب کردن
- مدام به دنبال تصدیق و تایید دیگران بودن
- اعمال تکراری مثل ۱۶ بار چراغ را خاموش کردن
- جمع کردن و انبار کردن چیزهای بی مصرف مثل روزنامه یا وسایل غیرقابل استفاده و نگاه داشتن ایمیل ها یا چیزهایی که دیگر مورد نیاز نیست.

تأثیرات وسواس بر روی زندگی فرد

۱. اتلاف وقت و از دست دادن سرمایه ارزشمند عمر، زیرا بازیابی زمان از دست رفته امکان ندارد.
۲. عدم توانایی در تمرکز حواس و ایجاد حواس پرتی
۳. بازماندن از کارهای اصلی (از جمله تحصیل علم و مطالعه و درس خواندن و به

دنبال آن افت تحصیلی).

۴. خسته شدن ذهن و بی حوصله شدن فرد برای فکر کردن درباره موضوعات مهم و اساسی زندگی و تحصیلی.

علل وسواس

چندین عامل، موجب تشدید این اختلال در افراد می شود؛

(۱) سابقه‌ی خانوادگی :

تحقیقات بسیاری نشان داده است، وراثت یکی از عوامل مهم در بروز وسواس است. بنابراین احتمال بروز این مشکل در افرادی که سابقه وسواس در پدر، مادر یا اقوام درجه یک پدر یا مادر آنها وجود دارد بیشتر است.

البته معمولاً کسانی که سابقه خانوادگی وسواس دارند، زمانی دچار وسواس شدید می شوند که به دلیل مشکلات محیطی یا سبک تربیتی ناکارآمد دچار استرس باشند.

(۲) حوادث استرس‌زا در زندگی و عوامل محیطی:

اگر شما به شدت به استرس واکنش نشان دهید یا در برابر عوامل استرس‌زا آسیب پذیر باشید، ممکن است خطر ابتلا به اختلال وسواس در شما افزایش یابد. گاهی اختلال وسواس، بر اثر عادت‌های رفتاری که با گذشت زمان، آموخته و در درون فرد نهادینه می شود، به وجود می آید.

۳) سروتونین ناکافی: برخی محققان اعتقاد دارند اختلال وسواس، در نتیجه‌ی تغییرات شیمیایی در بدن است و ممکن است علت زیستی داشته باشد.

از نظر زیستی نیز سروتونین یکی از انتقال دهنده های عصبی است (یعنی مواد شیمیایی یا هورمون هائی در مغز که در جهت انتقال اطلاعات در سلول های عصبی عمل می کنند) که به هم خوردن تعادل شیمیایی آن در مغز، می تواند به اختلال وسواس دامن بزند. سروتونین از انجام کاری به طور مکرر توسط فرد، جلوگیری به عمل می آورد. فرد مبتلا به این مشکل ممکن است میزان کافی سروتونین در مغز نداشته باشد. بعضی از این افراد با استفاده از داروهایی که میزان سروتونین را در مغز افزایش می دهد، تقریباً بهبود می یابند.

اما سروتونین نیز پاسخ کامل نیست. به طور یقین عوامل دیگری نیز وجود دارند که در بروز این اختلال نقش دارند.

برای مثال با استفاده از ابزار نوین تصویربرداری، مغز افراد مبتلا به این اختلال را با افراد عادی مقایسه کرده اند و در زمینه کارکرد مغز و اندازه قسمت های مختلف مغز آنان، تفاوت هایی را یافته اند.

۴) عوامل محیطی:

عوامل محیطی مختلفی در شکل گیری وسواس دخیل اند. مثلاً بعضی از نظریه پردازان معتقدند سختگیری در آموزش آداب دستشویی رفتن در سال های اولیه

کودکی، ممکن است منجر به بروز وسواس در کودک شود و تا سال های بزرگسالی باقی بماند.

علاوه بر آموزش توالی، به طور کلی سبک های فرزندپروری بسیار سختگیرانه که در آن، والدین قوانین سخت اعمال می کنند و انتظاراتی بیش از حد توان بچه ها را دارند، می تواند زمینه ساز وسواس شود. تجربه نشان داده است افرادی که والدینشان از آنها بیش از حد انتظار داشته اند، معمولاً خودشان هم از خود انتظار غیرواقع بینانه ای دارند و در زندگی به خودشان و شاید اطرافیانشان بسیار سخت می گیرند و به همین دلیل معمولاً با اینکه افراد موفق هستند، از زندگی شان چندان لذت نمی برند. افرادی که اصطلاحاً کمال گرا نامیده می شوند، معمولاً دسته ای از این افراد هستند. از دیگر عوامل مهم، الگوبرداری، از فرد دچار وسواس است. کودکانی که در کودکی شاهد رفتارهای وسواسی والدین یا یکی از اطرافیان نزدیک خود بوده اند، ممکن است بر اثر مشاهده، این رفتار را آموخته باشند.

وقتی مادر یا پدر پس از بیرون آمدن کودک از دستشویی، از او می پرسد «دست هایت را شستی؟» و او جواب می دهد بله اما از او خواسته می شود برود و تمیزتر بشوید، به تدریج این مطمئن نبودن در خود بچه هم شکل می گیرد. البته این امر فقط مربوط به کودکی نیست.

تجربه بالینی نشان داده است گاهی رفتارهای وسواسی یکی از همسران سبب بروز یا شدت وسواس در دیگری شده است. استرس های مختلف نیز از جمله مواردی است که می تواند به بروز یا شدت گرفتن وسواس یک فرد منجر شود. بیشتر افراد دچار وسواس اشاره می کنند وقتی دچار استرس می شوند یا به هر دلیلی ناراحتی دارند، وسواس آنها شدیدتر می شود.

(۵) بارداری :

برخی عوامل محیطی مولد استرس، به ویژه استرسور های مرتبط با حاملگی، بچه دار شدن، یا مراقبت از فرزندان به عنوان پدر و مادر، می توانند سبب تسریع و تشدید اختلال استرس وسواسی - عملی شوند.

برخی مطالعات نشان می دهند که زنان باردار و زنانی که به تازگی مادر شده اند، در معرض خطر بیشتری قرار دارند ولی علت آن، مشخص نیست. در این گونه موارد، علائم اختلال وسواس به طور عمده بر روی افکار صدمه زدن به نوزاد متمرکز می شود.

(۶) ایمنی شناسی عصبی:

عفونت استرپتوکوکی در بروز اختلال وسواسی - جبری تاثیر مثبتی دارد.

(۷) عوامل روان پویشی:

بینش روان پویش در درک علت بیماری تاثیر به سزایی دارد. برخی افراد برای گرفتن نتیجه و یا جلب توجه اطرافیان دست به کارهایی می زنند تا موجب جلب

توجه اطرافیان شود و حتی اعضای خانواده برای کاستن از استرس فرد و پیشگیری از خشم او روش های معمول زندگی خود را با بیمار سازگار و انطباق می دهند .

سایر بیماری های مرتبط با وسواس فکری - عملی

افراد مبتلا به این مشکل معمولاً مبتلا به سایر اضطراب ها مثل فوبیا (ترس بی پایه و اساس) و یا حملات وحشتزدگی نیز می باشند. این افراد همچنین ممکن است مبتلا به افسردگی، اختلال تغذیه، یا اختلال در یادگیری مثل خوانش پریشی نیز باشند. داشتن یک یا دو مورد از این بیماری ها باعث دشوارتر شدن تشخیص و درمان می شود. از این رو، بهتر است درمورد هر علائمی که در خود مشاهده می کنید، با پزشک خود مشورت کنید، حتی اگر آن مشکل باعث خجالت شما شود.

میزان شیوع

سالهای متمادی، این مشکل بسیار نادر بود. تعداد دقیق افراد مبتلا به آن پنهان نگاه داشته می شد، چراکه مردم از روی خجالت مشکل خود را با کسی مطرح نمی کردند. تحقیقات نشان می دهد بین یک تا سه درصد جامعه ممکن است به اختلال وسواس فکری عملی مبتلا باشند.

حدوداً ۳ میلیون نفر آمریکایی بین سنین ۱۸ تا ۵۴ سال ممکن است در طول زندگی خود دچار این بیماری شوند. این بیماری مردان و زنان را به میزان مساوی مبتلا می کند. اما ابتلا به این اختلال در مردان عمدتاً در سنین پایین تری نسبت به زنان روی می دهد. زمانی تصور می شد که اختلال وسواس، حالت نادری می باشد اما امروزه، از سایر اختلال های دیگر شایع تر بوده و تنها بزرگسالان را تحت تأثیر قرار نداده است. اگر چه اختلال وسواس فکری - عملی در نوجوانی شروع می شود اما ممکن است در کودکی نیز آغاز شود. برای مردان بین ۶ تا ۱۵ سالگی و برای زنان بین ۲۰ تا ۲۹ سالگی میانگین سنی ابتلا به وسواس فکری - عملی برآورد شده است . در بیشتر افراد با افت و خیز مزمن، همراه با تشدید نشانه هایی است که احتمال دارد با فشارهای روانی رابطه داشته باشند. تقریباً ۱۵ درصد افراد مبتلا تباهی پیشرونده ای در کارکرد شغلی و اجتماعی را نشان می دهند .

چه هنگام در جست و جوی توصیه های روان شناختی باشیم؟

بین کمال گرا بودن و داشتن اختلال وسواس فکری - عملی، فرق وجود دارد. ممکن است شما کف منزلتان را آنقدر تمیز نگه دارید که برق بزند یا این که بخواهید خرت و پرت هایتان را مرتب قرار دهید. این مسأله به طور لزوم به این معنی نیست که شما اختلال وسواس دارید. در اختلال وسواس فکری - عملی، کیفیت زندگی شما

به گونه ای آزار دهنده افت می کند چرا که این وضعیت ، بیش تر اوقات شما را اشغال می کند و درگیر انجام رفتارهای تکراری و اجباری می شوید. بسیاری از بزرگسالان ، از وسواس های خود و این که بیش تر آن ها بی معنی هستند ، آگاه می باشند اما کودکان ممکن است متوجه نشوند مشکل دارند. با این حال، زندگی هر دو، به طور معنی داری تحت تأثیر این اختلال قرار می گیرد. کودکان ممکن است حضور در مدرسه را سخت بدانند و بزرگسالان کار کردن برای شان دشوار باشد. چنانچه وسواس ها زندگی شما را تحت تأثیر قرار داده است، با یک روان شناس در ارتباط باشید. افراد وسواسی به طور عموم ، از وضعیت شان خجل و سرشکسته هستند ولی حتی اگر تکرار جبری در شما به طور عمیق تثبیت شده باشد، می توان آن را درمان نمود.

درمان وسواس فکری – عملی

اولین قدم در بهبود وسواس این است که فرد بپذیرد این مشکل را دارد و وسواس علت بسیاری از مشکلات دیگر اوست. در مواردی که درمان وسواس خیلی زود آغاز شود و مشکل چندان شدید نباشد، معمولاً با استفاده از روان درمانی به تنهایی می توان آن را بهبود بخشید اما در مواردی که مشکل مزمن شده است یا علائم شدید است، معمولاً ترکیب از روان درمانی و دارودرمانی اثربخشی بیشتری دارد. در بعضی موارد

شدیدتر یا زمانی که مشکل شدید است و فرد قادر به مصرف دارو نیست، گاهی استفاده از شوک درمانی نیز مطرح می شود.

در سال های اخیر روشی به نام جراحی عصبی را برای موارد شدید و علاج ناپذیر این اختلال بررسی کرده اند. قبل از اینکه فرد به این جراحی حتی فکر کند، باید حداقل به مدت پنج سال دچار این اختلال باشد و به سایر روش های درمانی که اشاره شد جواب نداده باشد.

طریقه ی درمان وسواس (OCD)

اکثر افرادی که مبتلا به وسواس می شوند، در مراحل اولیه برخی از علائم این بیماری را به طور خفیف تجربه می کنند و می توان از تشدید علائم در برخی از آنها پیش از آنکه به طور کامل دچار بیماری شوند جلوگیری کرد.

درمان اختلال وسواس اجباری از جمله درمان وسواس فکری شامل سه مرحله روان درمانی شناختی-رفتاری، رفتاردرمانی و دارودرمانی است.

نوعی روان درمانی به نام درمان شناختی-رفتاری، به عنوان مؤثرترین شیوهی درمان وسواس در هر دو مورد کودکان و بزرگسالان شناخته شده است. درمان شناختی-رفتاری، الگوهای افکار تکراری شما را به گونه ای بازسازی می کند که دیگر، رفتارهای تکراری و جبری شما ضرورتی نداشته باشد. این شیوهی درمان، به صورت

در معرض قراردادن تدریجی شما به یک شیء ترسناک یا ایجادکنندهی وسواس مانند کثیفی و آموزش روش‌های سالم برای کنار آمدن با آن انجام می‌شود. یاد گرفتن فنون و الگوهای جدید فکری، مستلزم تلاش و تمرین است ولی ارزشش را دارد. بسیاری از افراد مبتلا، با اجرای این شیوهی درمان، بهبود پیدا کرده‌اند.

همچنین راهبردهایی نظیر تمرین‌های آرامسازی و خود هیپنوتیزم در کاهش اضطراب این افراد موثر خواهد بود.

درمانهای رفتاری اختلال وسواس اجباری شامل پیشگیری از عادات و رویارویی است. در مرحله پیشگیری از عادات، یک متخصص به فرد مبتلا به OCD کمک می‌کند تا در بازه‌های زمانی طولانی و طولانی‌تری از رویارویی با شرایط استرس‌زایی قرار بگیرد که اضطراب و وسواس فکری آنها را افزایش می‌دهد و در آن احساس اجبار برای انجام کاری را می‌کند که استرس و اضطراب او را از بین می‌برد. در این شرایط، فرد اصطلاحاً با خود درگیر می‌شود و هرچه قدر که زمان می‌گذرد او بیشتر به انجام آن کار احساس نیاز می‌کند، او همچنان در مقابل میل وسواسی ایستادگی می‌کند تا مرحله‌ای که دیگر هیچ اجباری برای انجام آن کار خاص احساس نکند.

بعد متخصص آنها را تشویق میکند تا دست به آن اعمال وسواسی نزنند و احساسات عصبی خود را کنترل کند. مثلاً کسی که وسواس فکری در مورد میکروب و کثیفی

دارد، ترغیب می شود تا دست های خود را فقط یک مرتبه بشوید. برای استفاده از این متد، فرد مبتلا باید قادر باشد میزان بالای اضطراب تحمیل شده را تحمل کند. با گذشت زمان رفتار درمانی باعث از بین رفتن علائم این بیماری خواهد شد. شستن مکرر دست شناخته شده ترین علامت یک اختلال وسواس جبری از نوع عملی آن می باشد.

نمونه جالبی از درمان در مورد بیماری اتفاق افتاد که حساسیت شدیدی به رنگ قرمز داشت. او در منزل خود، هیچ شیء یا وسیله ای به رنگ قرمز نگهداری نمی کرد و به هیچ وسیله قرمز رنگی هم دست نمی زد. پزشک روانشناس از او درخواست کرد تا گوشی تلفن همراه قرمز رنگش را بردارد و برای مدت ۱۰ دقیقه در دست نگاه دارد. بیمار در ابتدا از این کار خودداری می کرد. در مرحله بعد و وقتی با اجبار پزشک روبه رو شد، دست خود را به سمت گوشی برد اما نتوانست آن را لمس کند. پزشک در یک برخورد تقریباً خشن، او را وادار کرد تا به گوشی دست بزند. بیمار چشمان خود را بست و به گوشی قرمز رنگ دست زد. در مرحله بعد، پزشک او را وادار کرد که گوشی را بردارد و در دست نگاه دارد. او گوشی را با زحمت فراوان برداشت و پس از لحظه ای دوباره روی میز گذاشت، اما بر اثر اصرار پزشک، مجدداً آن را برداشت و با چشمان بسته، به مدت ۱۰ دقیقه در دست نگاه داشت. با گذشت زمان، بیمار کم کم به در دست نگاه داشتن گوشی قرمز رنگ عادت کرد و یاد گرفت

که چشمان خود را هم باز کند و گوشی قرمز رنگ را بنگرد. این فرآیند به مدت ۳۰ دقیقه به طول انجامید و از همین لحظه بود که بیمار مبتلا به اختلال وسواس اجباری، حساسیت خود به رنگ قرمز را از دست داد و البته با توجه به اینکه مدتی نیز تحت دارودرمانی بود، تا حدود زیادی بهبود یافت.

به گفته پژوهشگران و پزشکان، درمان رویارویی و پیشگیری از پاسخ در یک فرآیند ۲۰ تا ۹۰ دقیقه‌ای اتفاق می‌افتد و احساس اجبار برای انجام کاری که از اضطراب جلوگیری می‌کند، حداکثر ۹۰ دقیقه به طول می‌انجامد در نتیجه بیمار در صورتی که بتواند ۹۰ دقیقه در برابر فکر وسواسی خود مقابله کند، بر بخش اعظمی از بیماری خود غلبه کرده است.

درمان دارویی برای اختلال وسواس اجباری نیز یکی از مراحل مهم در فرایند بهبودی بیمار است. این داروها مقدار ترشح سروتونین در مغز را افزایش می‌دهند. سروتونین یکی از مواد شیمیایی در مغز است که پیامهای عصبی را از یک نورون به نورون دیگر در طول سیناپس‌ها منتقل می‌کند.

برای درمان مشکل وسواس فکری-عملی، داروهای زیادی موجود می‌باشد. این داروها شامل کلومیپرامین (آنافرانیل)، فلوئوکستین (پروزاک)، سرتالین (زولوفت)، پاروکستین (پاکسیل)، فلووکسامین (لوواکس)، سیتالوپرام (Citalopram)،

اسیتالوپرام (Escitalopram)، اولانزاپین (Olanzapine) و رسپریدون (Respridone) استفاده می‌شود.

این گروه از داروها معمولاً بازخورد بسیار خوبی در درمان اختلال وسواس اجباری می‌دهند. عوارض جانبی آن‌ها مثل خشکی دهان، حالت تهوع و خواب آلودگی، سردرد، اسهال و هیجان می‌باشد. گاهی اوقات روی عملکرد جنسی فرد نیز تاثیرگذار است. از این داروها در درمان افسردگی، اضطراب نیز استفاده می‌شود.

مراقبت شخصی: اختلال وسواس، یک بیماری مزمن است بدین معنا که می‌تواند به مدت طولانی، بخشی از زندگی شما را تشکیل دهد. با این حال، مراقبت شخصی، یکی از عوامل کنترل‌کننده و تخفیف‌دهنده‌ی این اختلال می‌باشد. مراحل مراقبت شخصی، شامل موارد زیر است:

- به برنامه‌ی درمانی خود ادامه دهید حتی اگر در بعضی مواقع، ناراحت‌کننده و مستلزم مبارزه‌طلبیدن باشد.
- داروهای خود را طبق دستور مصرف کنید و درخصوص عوارض جانبی و موارد دیگر، با متخصصان این امر مشورت کنید.
- به منظور در میان نهادن تجربیاتتان در شرایط مشابه با دیگران، به یک گروه حمایتی ملحق شوید.
- لیستی از حمایت دوستان محبوبی که در مواقع سخت می‌توانند موجب دلداری‌تان

شوند را تهیه کنید.

- در مورد اختلالات، اطلاعات کسب کنید.

- به جای منزوی شدن، در فعالیتهای اجتماعی مشارکت کنید.

نقش مهم اطرافیان

بر اساس تجارب بالینی و تحقیقات، اطرافیان نزدیک و به ویژه خانواده یک فرد دچار وسواس، هم از آن تاثیر می گیرند و هم می توانند در تشدید یا بهبود علائم وسواس یک فرد تاثیرگذار باشند.

احتمال افسردگی و وسواس در فرزندان و همسر افراد وسواسی زیاد است. در بسیاری موارد اطرافیان از اینکه باید مدام مراقب رفتار خود باشند، تا مورد انتقاد فرد دچار وسواس قرار نگیرند، خسته و عصبی می شوند.

از این رو یکی از بخش های درمان این است که پس از آگاهی دادن به فرد در مورد مشکلش و اینکه اطرافیان با رعایت بیش از حد باعث تشدید مشکل او می شوند، از اطرافیان می خواهیم از اطاعت های بیش از حد از انتظارات غیرمعمول او اجتناب کنند تا هم خودشان در معرض آسیب قرار نگیرند و هم به درمان فرد دچار وسواس کمک کنند.

- پاره ای نکات دیگر که خود فرد و اطرافیان می توانند در نظر گیرند عبارتند از:
- ۱- وسواس یک رفتار تکرار شونده غیر ارادی است، بنابراین فرد در مورد آن نباید احساس گناه کند و نیازی به جبران آن ندارد. احساس گناه، وسواس را تشدید می کند.
 - ۲- وسواس بیماری است که خودبه خود تقویت می شود. بنابراین هر چقدر به فرمان های وسواسی ذهنتان بیشتر توجه کنید، قوی تر می شوند. وقتی ذهن شما می گوید بیست بار بشوی و شما ناخودآگاه این کار را می کنید، احتمالاً باید دفعه بعد به سی بار هم تن دهید تا شاید از اضطراب خلاصی پیدا کنید.
 - ۳- افراد رفتارهای وسواسی را انجام می دهند تا از اضطراب، احساس گناه، نگرانی و سایر احساسات ناخوشایند رهایی پیدا کنند اما متأسفانه این رهایی خیلی موقتی است و گاهی فقط چند دقیقه دوام دارد. مثل خوردن مسکن برای یک درد. در حالی که علت درد را هنوز نمی دانیم چیست.
 - ۴- فرد مبتلا به اختلال را به انجام تکالیف درمانی تشویق کنید.
 - ۵- اضطراب و نگرانی دائمی یکی از مشکلات عمده افراد وسواسی است. در محیطی همدلانه و عاری از سرزنش و تمسخر، به او اجازه دهیم درباره اضطراب و نگرانی اش با ما صحبت کند.

- ۶- از رفتارهای او تعجب نکنیم چون همانگونه که قبلا ذکر شد رفتارهای او اجبارگونه و فاقد اختیار است و خودش را نیز آزرده ساخته است. با هر بار تعجب و عکس العمل نادرست، او را یک قدم از درمان دور می کنیم.
- ۷- مسخره کردن یا مطرح کردن مشکلات رفتاری فرد وسواس در جمع، او را سرخورده و عصبی می کند و نتیجه آن چیزی جز تکرار همان رفتارها نیست.
- ۸- حتی پیشرفت های کوچک را هم تشویق کنید.
- ۹- از اطمینان بخشی در مورد وسواس ها پرهیز کنید.
- ۱۰- با کمک نکردن، کمکش کنید! (به آداب وسواسی وی دامن نزنید)

در پایان لازم به یادآوری است که وسواس از جمله مشکلات روانشناختی مهم محسوب می شود و نیازمند درمان های بالینی و دارویی است.

منابع:

- انجمن روان شناسی آمریکا. متن تجدید نظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی. (۲۰۰۰). (ویرایش چهارم). مترجمان: نیکخو، محمد رضا؛ آوادیس یانس هامایاک. تهران: انتشارات سخن.
- کاپلان و سادوک. (۲۰۰۷). خلاصه روان پزشکی علوم رفتاری / روانپزشکی بالینی. ترجمه فرزین رضاعی. (۱۳۸۷). جلد دوم، (ویرایش دهم). تهران: انتشارات ارجمند.
- دیوید ویل، و راب ویلسون (۲۰۰۵). وسواس و درمان آن. (ترجمه: سیاوش جمالفر) - نشر ارسباران، چاپ اول. تهران ۱۳۸۵.

Refrence English

<http://www.brentineslamabad.blogfa.com>

[http://www.nhs.uk/conditions/Obsessive compulsive-disorder/Pages/Introduction.aspx](http://www.nhs.uk/conditions/Obsessive_compulsive-disorder/Pages/Introduction.aspx)

http://www.helpguide.org/mental/obsessive_compulsive_disorder OCD.htm

<http://emedicine.medscape.com>