

بهبود بخشی اختلال ناخن جویدن دانش آموز «آب» با روش های درمان اختلالات رفتاری

فرزانه شادمانی^۱، فرحناز حیدری نسب^۲

^۱ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، آموزگار آموزش و پرورش ناحیه ۳ کرمانشاه، ایران

^۲ دانش آموخته دکتری زبان و ادبیات فارسی دانشگاه رازی؛ مدرس دانشگاه فرهنگیان شهید صدوقی کرمانشاه، ایران (نویسنده مسئول)

چکیده

اختلال ناخن جویدن، یک بیماری مزمن، با ماهیتی تکراری و اجبارگونه است که در کودکان و بزرگسالان جوان دیده می شود و عوامل استرس زا و مشکلات خانوادگی در تشدید آن نقش اساسی دارند. پژوهش حاضر در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ در دبستان دخترانه زینبیه کرمانشاه و در پایه پنجم انجام شده است. هدف پژوهش، بهبود اختلال ناخن جویدن و اصلاح رفتار جمع گریزی دانش آموز مورد پژوهش است. روش تحقیق کیفی و از نوع آموزش پژوهی و از نظر هدف کاربردی است. جهت رسیدن به هدف پژوهش، پس از بررسی و اعتباربخشی، راه حل ها به صورت موقت تعیین و اجرا شدند برای گردآوری داده ها از ثبت سیاهه رفتاری آزمودنی نظیر مشاهده، مصاحبه، مطالعات میدانی، هم اندیشی با کادر مدرسه و همکاران، مطالعه کتب، مقالات و مجلات مختلف استفاده شد. اقدامات انجام گرفته جهت بهبود اختلال ناخن جویدن و اصلاح رفتار آزمودنی، هنردرمانی، بازی درمانی، محبت درمانی، دادن مسئولیت، اعتمادسازی و است. یافته ها نشان داد که هنردرمانی، بازی درمانی و محبت درمانی از جمله مؤثرترین تکنیک های درمان اختلالات رفتاری کودکان و نوجوانان است که علاوه بر درمان اختلالات، در سایر ابعاد زندگی وی نیز مؤثر است.

واژه های کلیدی: ناخن جویدن، فرزند طلاق، اختلال یادگیری، اقدام پژوهی و محبت درمانی.

مقدمه

ناخن جویدن یا اونیکوفازی^۱ بیماری مزمنی است با ماهیتی تکراری و اجبارگونه که در کودکان و بزرگسالان جوان دیده می‌شود (باخچی، پلتیر و جاکوب، ۲۰۲۱). تحقیقات انجام گرفته حاکی از این است که بین ۲۰ تا ۳۰ درصد جمعیت دنیا اختلال ناخن جویدن دارند که در کودکان شایع‌تر است (هالت و همکاران، ۲۰۱۷؛ پاکان و همکاران، ۲۰۱۴). در تحقیق وینبرک، گراور^۴، هالت و لیپنر (۲۰۱۸) میزان شیوع این اختلال در افراد بین ۳ تا ۲۱ سال ۳۷ درصد گزارش شده و در تحقیق هالت، ساکر و لیپنر (۲۰۱۷) در بزرگسالان ۱۸ تا ۳۵ سال ۲۱/۵ درصد گزارش شده است. در مطالعات اُکی^۵ (۲۰۰۵) در ۳۰ درصد از مبتلایان به اختلال ناخن جویدن، حداقل یکی از اعضای خانواده آنها دارای این اختلال است. غنی‌زاده^۶ (۲۰۰۸) در پژوهشی نشان داد ۵۶ درصد مادران و ۴۶ درصد پدران کودکان دارای اختلال ناخن جویدن، از یک بیماری رنج می‌برند.

یکی از اختلالاتی است که برخی از دانش آموزان با آن مواجه شده و همواره مورد توجه معلمان در مدارس قرار می‌گیرد. این اختلال غالباً منشأ درونی داشته و در صورت عدم شناسایی و درمان بهنگام آن می‌تواند موجبات بروز مشکلاتی عدیده در فرایند یادگیری دانش‌آموزان شود و حتی احتمال دارد که دانش‌آموز تا سال‌ها پس از اتمام تحصیل نیز با آن دست به گریبان باشد (حضرتی، محمدی و غفاری، ۱۳۹۷).

عوامل استرس‌زای متعددی از استرس مدرسه گرفته تا اختلال در عملکرد خانواده می‌توانند باعث تشدید ناخن جویدن شوند (گراوند و سبزیان، ۱۴۰۰). اگرچه علت ناخن جویدن هنوز مشخص نشده است، اما افراد این پدیده را متفاوت تجربه می‌کنند. برخی آگاهانه از عادت ناخن جویدن خود آگاه هستند در حالی که برخی دیگر به طور ناخودآگاه تحت تأثیر عوامل و یا شرایط خاصی، ناخن‌های خود را می‌جویند. از سوی دیگر، ممکن است نشانه‌ای از یک بیماری روانپزشکی باشد که می‌تواند عواقب پوستی و دندانی داشته باشد (پاکان و همکاران، ۲۰۱۴). یا گاهی واکنشی معطوف به خود در برابر فشارهای محیطی است (شریعتی، ۲۰۰۱). از فراوان‌ترین واکنش‌های روان‌رنجورانه و اختلال‌های عاداتی ارضا کننده است که در کودکان و حتی در بزرگسالان دیده می‌شود. جویدن ناخن نشانه دلواپسی، اضطراب، ترس، تنبیه و ... است که به عنوان یک تشخیص جداگانه در اختلال اضطراب در پنجمین نسخه راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی در نظر گرفته نشده است ولی می‌توان آن را به عنوان مجموعه اختلال رفتارهای تکراری متمرکز بر بدن با عنوان طبقه وسواس بی‌اختیاری و اختلالات مرتبط طبقه‌بندی کرد (نجاتی، ۱۹۹۵؛ آسوکیشن، ۲۰۱۳؛ سنوراسون و وید، ۲۰۱۴).

^۱. onychophagia

^۲. Baghchechi, Pelletier & Jacob

^۳. Pacan

^۴. Winebrake & Grover

^۵. Ooki

^۶. Ghanizadeh

^۷. Shariati

^۸. Nejati

^۹. Association

در بررسی علل اختلال، برخی آگاهانه اقدام به ناخن جویدن می‌کنند ولی برخی دیگر به طور ناخودآگاه و تحت شرایط خاصی ناخن‌های خود را می‌جویند (پاکان و همکاران، ۲۰۱۴). نتیجه پژوهش زینی، خاکسار و بلوچی‌انارکی (۱۳۹۶) حاکی از این بود که هنردرمانی مبتنی بر روی‌آورد شناختی- رفتاری نه تنها بر کاهش اختلال ناخن جویدن مؤثر است، باعث بهبود رفتارهای بین‌فردی و اجتماعی نیز می‌شود. تاناکا^{۱۱} و همکاران (۲۰۰۸) علل ناخن جویدن را اضطراب، تنیدگی، تنهایی، تقلید اعضای خانواده و وراثت می‌دانند. نتیجه پژوهش بات^{۱۲} و همکاران (۲۰۱۱) نشان داد رفتاردرمانی به همراه شناخت‌درمانی در کاهش رفتارهای عاداتی مانند ناخن جویدن، کشیدن مو و کندن پوست تأثیرگذار است.

اختلالات وسواسی- جبری و اختلالات مرتبط، یکی از گروه‌های طبقه‌بندی شده در راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی DSM-5^{۱۳} است. بخش زیادی از رفتار، اعمال و افکار وسواسی- جبری افراد بر بدن آنها متمرکز است. رفتارهای متمرکز بر بدن^{۱۴} گروهی از رفتارهای مشکل‌ساز، مخرب و غیرکاربردی متمرکز بر بدن را در برمی‌گیرد. این رفتارها، عودکننده و ناخواسته بوده و شامل وسواس کندن مو^{۱۵} اختلال کندن پوست^{۱۶} کندن ناخن^{۱۷} مکیدن انگشت، اختلالات مرتبط ناشی از دارو/ مواد، اختلالات ناشی از یک بیماری طبی دیگر و است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

پیشینه پژوهش

شجاع‌حیدری، مرادپور و رحیمی (۱۴۰۱) در یک اقدام‌پژوهی با عنوان «اختلال ناخن‌جویدن دانش‌آموز دختر پایه پنجم؛ نشانگان، علل، درمان» با استفاده از ابزارهای مشاهده، مصاحبه، مشاهده مشارکتی، بررسی پرونده تحصیلی و تربیتی و اقدام- درمانی (مداخله) با روش‌های متنوع رفتار درمانی، بینش درمانی، آموزش و اجرای تکنیک‌های آرام‌بخشی، پذیرش، دادن مسئولیت متناسب با توان و علایق، تکالیف آماده‌سازی و بهره‌گیری از ابزارهای حساسیت‌زدایی اختلال رفتاری مورد بررسی (ناخن جویدن) را کاهش داده‌اند و در بسیاری از موارد به طور کامل درمان نمودند. حضرتی، محمدی و غفاری، (۱۳۹۷) در پژوهشی با عنوان «چگونه توانستم مشکل ناخن جویدن را در یکی از دانش‌آموزانم بهبود بخشم کنم (اقدام پژوهی)» به این نتیجه رسیدند که با بکارگیری شیوه‌های صحیح تربیتی توسط پدر و مادر و همچنین شناسایی و اقدام بهنگام، می‌توان این اختلال را مدیریت نموده و برطرف کرد. زینی، خاکسار و بلوچی‌انارکی (۱۳۹۶) در پژوهشی با عنوان «تأثیر هنردرمانی (قصه- گویی، عکاسی و نقاشی) مبتنی بر روی‌آورد شناختی- رفتاری بر اختلال ناخن جویدن (تک بررسی)» نشان دادند که تأثیر هنردرمانی (قصه گویی، عکاسی و نقاشی) مبتنی بر روی‌آورد شناختی - رفتاری بر اختلال ناخن جویدن از نظر بالینی معنادار

^۱: Snorrason & Woods

^{۱۱}: Tanaka

^{۱۲}: Bate

^{۱۳}: Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th, DSM-5.

^{۱۴}: Body Focused repetitive behavior

^{۱۵}: Trichotillomania

^{۱۶}: Skin Picking Disorder (SPD)

^{۱۷}: Nail biting

است. به طوری که فرد بعد از دریافت درمان علاوه بر کاهش عوامل مربوط به ناخن جویدن، در زمینه‌های دیگری مثل رفتارهای بین فردی و اجتماعی نیز بهبود پیدا کرد. احمدی سیاهبومی و بهنودی (۱۳۹۵) پژوهشی با عنوان «بررسی رابطه ناخن جویدن با اضطراب در دانش آموزان مقطع ابتدایی شهرستان مبارکه اصفهان» انجام دادند. نتایج پژوهش آنها نشان داد که بین اضطراب و ناخن رابطه معنی داری وجود دارد یعنی با کاهش اضطراب، عمل ناخن جویدن کاهش می‌یابد. پژوهش پیش‌رو نیز در راستای همین پژوهش‌ها بر روی دانش‌آموز دارای اختلال ناخن‌جویدن صورت گرفته‌شده و نتایج تا حدودی رضایت بخش بوده‌است.

اهداف و ضرورت تحقیق

توجه به تبعات و عوارض اختلال ناخن جویدن به ویژه در سنین کودکی و همچنین ارتباط آن با سلامت جسم، روان و بهداشت فردی و از سوی دیگر، رسالت معلمی مرا را بر آن داشت تا اختلال ناخن جویدن دانش‌آموز مورد نظر (آ. ب) را ریشه‌یابی و بهبود بخشم چون مانع بزرگی بر سر راه پیشرفت تحصیلی دانش‌آموز مورد پژوهش ایجاد می‌کند. پژوهش در راستای پاسخگویی به این سوالات است: ۱- علل رفتار آزمودنی «آ. ب» چیست؟ ۲- آیا این رفتار، بازتاب واکنش روان-رنجورانه است یا عادت؟ ۳- کدام عامل درمانی بر کاهش اختلال ناخن‌جویدن مؤثر است؟ ۴- با کدام روش‌های رفتار درمانی می‌توان اختلال ناخن‌جویدن کودک مورد پژوهش را برطرف کرد؟

بحث و بررسی

توصیف وضعیت موجود و بیان مسأله

معرفی مدرسه: دبستان دخترانه زینبیه با مساحت ۲۵۰۰ متر مربع در جاده قدیم خیابان لاله شمالی کرمانشاه قرار دارد. این مدرسه در سال ۱۳۶۳ احداث و در سال ۱۳۶۴ با کد ۱۳۲۶۲۶۰۸ تأسیس شده‌است. مالکیت مدرسه دولتی و نوع مصالح ساختمانی آن آجری است.

معرفی دانش‌آموز: در ردیف دوم از ستون دوم کلاس، دانش‌آموزی منزوی و گوشه‌گیر به نام «آ. ب» جای دارد که بیشتر اوقات به پنجره خیره شده، دست‌هایش را در دهان گرفته‌است و ناخن‌ها و پوست اطراف آنها را می‌خورد؛ بسیار ساکت، مؤدب، گوشه‌گیر و از لحاظ ظاهری تپل، زیبا، مرتب و آراسته است. با همکلاسی‌های خود دوست نمی‌شود و کمترین تعامل را با بچه‌ها دارد. در کلاس حاشیه خاصی ایجاد نمی‌کند. به آموزش معلم و جریان امورات کلاس توجهی ندارد و هنگام پرسیدن سؤال از او معمولاً ذهنش درگیر و مجبور به پرسیدن مجدد سؤال از او می‌شوم. ترس و ناامیدی در پس چشمان او نهفته‌است و نگاهی ملتسمانه به اطرافیان دارد.

گردآوری اطلاعات (شواهد ۱: تشخیص)

پس از تعیین مسأله تحقیق (اقدام‌پژوهی) و طرح این سؤال که «چگونه می‌توانیم رفتار ناخن جویدن آ. ب را بهبود ببخشیم؟»، به منظور شناسایی علل و عوامل ایجاد کننده رفتار ناخن جویدن در مورد انتخابی، اقدام به مطالعه و بررسی و جستجوی علل و عوامل مزبور، جمع‌آوری مدارک و شواهد متقن و محکم و به دنبال تغییر وضعیت موجود در «آ. ب» بودیم. مهم‌ترین ابزارهای به کار گرفته جهت رسیدن به هدف عبارتند بودند از:

۱- مشاهده رفتار دانش آموز: در ابتدای کار به مدت دو هفته به مشاهده و بررسی رفتارهای «آ. ب» در موقعیت‌های طبیعی مانند کلاس درس، کیفیت و عملکرد تعامل او با همکلاسی‌هایش، هنگام حضور در حیاط مدرسه و زنگ‌های تفریح و نحوه پاسخگویی وی به سؤالات درسی پرداخته شد و بدون هیچ گونه مداخله‌ای در رفتار مورد، سیاهه رفتار او را ثبت و ضبط نمودم. نتیجه مشاهدات حاکی از این بود که «آ. ب» در کلاس درس همیشه در فکر فرو رفته‌است و یا به پنجره خیره می‌شود. دو دست خود را در مقابل دهان گرفته و ناخن‌هایش را می‌جود. در پاسخگویی به مسائل درسی به خصوص به صورت شفاهی دقت کافی را ندارد و گاهی مجبور به تکرار مجدد همان سؤال می‌شوم. هنگام صحبت کردن با او در چشمانش اشک حلقه بسته و گاهی بغض می‌ترکد و گریه می‌کند. ترس و ناامیدی در پس چشمان او نهفته‌است و نگاهی ملتسمانه به اطرافیان دارد. هنگام زنگ تفریح هم اگر نیاز به دستشویی داشته باشد، از کلاس خارج می‌شود.

۲- مصاحبه با دانش آموز: در گفت‌وگو با «آ. ب» ابتدا سکوت کرد، اما بعد از نوازش و در آغوش گرفتن وی و کسب اعتماد، از آینده‌ای مبهم و عدم درک از سوی والدین و از آرزوی دیدن پدرش گفت. در لابلای صحبت‌هایش، لرزش در صدا و استفاده بیش از حد از تیکه کلام «کاش» مشاهده می‌شد. دهان و لب‌هایش خشک و مدام با زبان آن را خیس می‌کرد. نگران خواهر کوچکتر از خود بود و از آمدن به این دنیا خوشحال نبود. حسرت داشتن خانواده‌ای گرم و صمیمی را داشت. و چندین بار می‌گفت: «کاش تو مادر من بودی» برای آینده تحصیلی خود برنامه‌ای ندارد و به اجبار مادر به مدرسه می‌آید.

۳- مصاحبه با مادر دانش آموز: در تماس تلفنی، مادر «آ. ب» را به مدرسه دعوت کردم و در یک نشست دو نفره یک ساعته، شرحی از زندگی خانوادگی «آ. ب» را به دست آوردم. مادر «آ. ب» زنی موجه و با ادب ولی دارای افکاری منفی نسبت به خود بود و خود را زنی بدشانس می‌داند. در ۱۶ سالگی به اجبار مادرش با هم دوره‌ای دای‌اش که دانشجوی ...، اهل ... و دارای اعتقادات ضعیف بود، ازدواج کرده‌بود، اما به مرور با ایشان به مشکل برمی‌خورد و کتک‌خوردن‌ها شروع می‌شود. پس از مدتی توسط حراست اداره ... به جرم دزدیدن اموال اداره و ... در منزل یک زن غریبه دستگیر و روانه زندان می‌شود. پس از زندانی شدن همسرش، درخواست طلاق داده که در حین طلاق، متوجه بارداری خود می‌شود. طلاق غیابی می‌گیرد و دوره بارداری را در منزل مادرش در کرمانشاه می‌گذراند.

وقتی «آ. ب» ۳-۴ ساله است، مادرش در یک فروشگاه در کرج مشغول به کار و با یک آقای اهل شهرستان ... که او نیز مطلقه و صاحب دو فرزند است، آشنا و با هم ازدواج می‌کنند. مادر هر روز بعد از بازگشت از کار، آثار کبودی را روی بدن دخترش می‌بیند که متوجه می‌شود همسرش در غیاب او، به شدت دخترش را کتک می‌زند و ته‌مانده‌های سیگار را روی دست‌هایش می‌گذارد. این آزار و اذیت‌ها باعث ترس شدید و لکنت زبان «آ. ب» و ارجاع او به متخصص گفتاردرمانی می‌شود. به دلیل ترس از تجاوز به دخترش، مجبور به سپردن او به خانواده مادرش در کرمانشاه می‌شود. به مرور ناسازگاری همسرش بیشتر و درخواست بچه‌دار شدن می‌کند. پس از بارداری مادر، پدر که دچار بیماری پارانوئید است، همسرش را متهم به زنا کرده و زیربار بچه نمی‌رود که در نهایت خانم هم برای اثبات حقانیت خود، مجبور به انجام آزمایش DNA می‌شود. مادر که خود را در معرض توهین می‌بیند، پس از به دنیا آمدن بچه که او هم دختر است، درخواست طلاق داده و هم‌اکنون در شرف طلاق است. در حال حاضر «آ. ب» در کنار مادرش در کرمانشاه زندگی می‌کند ولی به شدت آرزوی دیدن پدرش را دارد که از کار اخراج شده‌است، اما پدر حاضر به دیدن دخترش نیست و جواب تماس تلفنی دختر و همسرش را با فحاشی می‌دهد و این مسأله فشار روحی و روانی زیادی بر «آ. ب» می‌گذارد.

۴- هم‌اندیشی با همکاران: پس از زیر نظر گرفتن «آ. ب» در کلاس درس، زنگ تفریح و حیات مدرسه، تصمیم برای کمک به او، یک جلسه با مدیر و همکاران دیگر در دفتر مدیر تشکیل دادیم و ضمن بیان شرح حال دانش آموز مورد نظر، از مدیر مدرسه و همکاران راهنمایی‌های لازم را مطالبه نمودیم و اولین قدم را در راستای کاهش استرس و رفع مشکل ناخن جویدن دانش آموزم را برداشتیم. مدیر و همکاران با استقبال از این تصمیم، مشوق شدند و قول دادند نهایت همکاری را داشته باشند.

۵- مطالعه کتب و مقالات روانشناسی: با مطالعه کتب، مقالات علمی و پژوهش‌های مرتبط با اختلال ناخن جویدن، نشانه‌ها، علل و راه‌های درمان این اختلال را مورد بررسی قرار دادم. براین اساس، عواملی مانند تنیدگی، اضطراب، تقلید، وراثت و نامنظمی ناخن‌ها ممکن است در ایجاد ناخن‌جویدن نقش داشته باشند. عمده درمان‌های مربوط به ناخن جویدن بر رفتاردرمانی و شناخت‌درمانی متمرکز است. از فنون عمده در این دو روش می‌توان از تمرکز بر افزایش آگاهی، مهار محرک ایجاد کننده تنش و ایجاد پاسخ‌های رقیب را نام برد. همچنین تحقیقات انجام گرفته حاکی از این بود که وجود اختلال ناخن جویدن در بزرگسالی، ریشه در ترس‌ها و اضطراب‌های درمان نشده دوره کودکی دارند. بنابراین، با درمان به موقع این اختلال، می‌توان از آسیب‌های آن در بزرگسالی پیشگیری نمود.

تجزیه و تحلیل و تفسیر داده‌ها

اختلالات وسواسی-جبری، یکی از گروه‌های طبقه‌بندی شده در راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی DSM-5^{۱۸} است. بخش زیادی از رفتار، اعمال و افکار افراد دارای اختلال وسواسی-جبری بر بدن آنها متمرکز است. رفتارهای متمرکز بر بدن^{۱۹} گروهی از رفتارهای مشکل‌ساز، مخرب و غیرکاربردی را در برمی‌گیرد. این رفتارها، عودکننده و ناخواسته بودند و شامل وسواس کندن مو،^{۲۰} اختلال کندن پوست،^{۲۱} گندن ناخن،^{۲۲} مکیدن انگشت، اختلالات ناشی از مصرف دارو/مواد، اختلالات ناشی از یک بیماری طبی دیگر و را شامل می‌شوند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳، ترجمه رضایی و دیگران، ۱۳۹۴).

پس از بررسی وضعیت فردی و خانوادگی «آ.ب» و به دست آوردن اطلاعات مرتبط با اختلال ناخن جویدن، می‌توان علل مشکل «آ.ب» را در موارد زیر دانست:

۱- دلایل خانوادگی: با توجه به توضیحات مادر، «آ.ب» دوره‌های سختی از تنش و استرس را پشت سر گذرانده است. از کودکی از وجود پدر محروم بوده، از ناپدیری کتک خورده، مدتی مجبور به دوری از مادر بوده، مادر در حال طلاق دوم است، پدر حاضر به دیدن او نیست، خواهر ناتنی او در بلاتکلیفی قرار دارد، آینده او و مادر و خواهرش مبهم و غیرقابل پیش‌بینی است. همه این عوامل دست به دست هم داده و «آ.ب» را در وضعیتی نابسامان و درگیری ذهنی و هیجانی قرار داده‌است. در چنین شرایطی، «آ.ب» که خود را در اعماق مشکلات، غرق شده می‌بیند، ترس و اضطراب خود را به صورت ناخن جویدن بروز می‌دهد.

۲- دلایل فردی: جدایی از دلایل و مشکلات خانوادگی، «آ.ب» دارای مشکلات فردی نیز می‌باشد. او فردی درونگراست. خیلی زود تسلیم شرایط شده و برای رفع مشکل تلاش نمی‌کند. در برابر مشکلات از راهکارهای بیرونی استفاده نمی‌کند، فاقد هدف است.

۳- دلایل آموزشی: پس از مطرح کردن مشکل «آ.ب» در جلسه هم‌اندیشی با همکاران، معلم کلاس چهارم «آ.ب» بلافاصله او را شناخت و تأیید نمود که همیشه ناخنش را جویده و به پنجره خیره شده‌است و همیشه به او تذکر می‌دادم، اما به طور عمیق به دنبال رفع مشکل او نبودم. متأسفانه بسیاری از همکاران وظیفه خود را صرفاً آموزش سرفصل‌های کتب می‌بینند و

^{۱۸}Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th, DSM-5.

^{۱۹}Body Focused repetitive behavior

^{۲۰}Trichotillomania

^{۲۱} Skin Picking Disorder (SPD)

^{۲۲} Nail biting

از ورود به مشکلات رفتاری و خانوادگی دانش‌آموزان خودداری می‌کنند و آن را در حیطه وظایف خود نمی‌بینند. شاید اگر معلمان سال‌های قبلی «آ.ب» مشکل او را مورد واکاوی قرار می‌دادند، آسیب‌های اجتماعی و افت تحصیلی او کمتر می‌شد.

۴- دلایل اجتماعی: محیط اجتماعی نقش بسزایی در موفقیت و عدم موفقیت افراد دارد. محیط‌های غنی می‌توانند نقش تشویق‌کننده و محیط‌های فقیر نقش سرزنش‌کننده را بازی کنند. نگاهی به وضعیت ۵ سال اخیر زندگی «آ.ب» حاکی از این است که او از نظر اجتماعی در شرایط نامناسبی قرار داشته است. او فرزند طلاق است و اجتماع دید بدی نسبت به طلاق و فرزند طلاق دارد و مخصوصاً گروه همسالان رغبت کمتری به برقراری رابطه با چنین فرزندان دارند. او صاحبی پدری با برچسب دزد است و این تصویر یک پدر قهرمان را در ذهن او نبود کرده است. مادر او دو ازدواج ناموفق داشته و این موضوع از نظر اخلاقی مورد نکوهش اجتماع است. او دارای افت تحصیلی است و این مسأله احساس شایستگی او را به چالش کشیده است.

همه عوامل بالا دست به دست هم داده و رابطه‌ی در هم تنیده‌ای با هم دارند و از همدیگر نیز تأثیر می‌گیرند، اما بیشترین نقش را عوامل خانوادگی دارند.

انتخاب راه‌حل جدید به صورت موقت

درمان ناخن جویدن، شامل مجموعه‌ای از مراقبت‌های رفتاری، روانشناختی، اجتماعی، روانپزشکی، پوستی و دندانپزشکی است. حلقه اول مراقبت شامل مشارکت دادن بیمار و والدین، حلقه دوم مراقبت شامل همکاری معلمان و نزدیکان بیمار که باید رفتارهای حمایتی خود را اصلاح و تقویت کنند و حلقه سوم مراقبت شامل متخصصان پزشکی و روانشناسی است.

با توجه به ویژگی‌ها و شرایط «آ.ب» و پیشنهادات همکاران، کار درمان و اصلاح مشکل را شروع نمودم. پیشنهادات همکاران در این جلسه مکمل راهکارهای خودم بود، مانند: تشویق دانش‌آموز در جمع دانش‌آموزان دیگر، دادن جایزه و پاداش، بزرگ جلوه‌دادن کردن کارهای دانش‌آموز، معرفی او به عنوان یک دانش‌آموز شایسته سر صف، مسئولیت‌دادن، داشتن رابطه صمیمی با او از طرف یک فرد تأثیرگذار، احترام به شخصیت او برای رفع اضطراب و استرس. اهم راهکارهای به کار گرفته در این اقدام‌پژوهی به شرح ذیل است:

- ۱- به سفیران سلامت گوشزد شد که در هنگام چک کردن ناخن بچه‌ها، اجازه نوشتن نام «آ.ب» را ندارند.
- ۲- با توجه به نقاشی خوب و مرتب «آ.ب»، از او خواسته شد تا برای کاهش اضطراب و تنش‌های روحی خود، در زنگ هنر و اوقات فراغت نقاشی بکشد.
- ۳- با استفاده از بازی درمانی، در زنگ ورزش با ایجاد خلاقیت در نحوه بازی بدو بدو و تلفیق آن با دروس املا و ریاضی و ... به گونه‌ای ترتیب داده شد که یادگیری این دروس همراه با تخلیه هیجانی باشد.
- ۴- دانش‌آموزان کلاس به ۵ گروه ۵ نفره تقسیم و از آنها فعالیت‌های گروهی یک هفته‌ای خواسته شد و «آ.ب» رهبر گروه خود شد و از اعضای گروه خواستم تا او را به خاطر رهبری گروه، تشویق کنند.
- ۵- از گروه «آ.ب» خواسته شد تا بروشوری را درباره اهمیت ناخن‌ها در زیبایی دست‌ها و راه‌های حفظ سلامت و رعایت بهداشت ناخن‌ها را تهیه و در کلاس ارائه دهند.
- ۶- «آ.ب» را مسئول کتابخانه کلاس کرده و از ایشان خواسته شد تا کتاب‌های کتابخانه را مرتب کند تا حواس ایشان از مسأله فکری پرت شود.
- ۷- در کلاس درس مسئولیت نماینده کلاس به او داده شد و از دانش‌آموزان خواسته شد تا نهایت همکاری را با او داشته باشند و از دستورات او تبعیت کنند.

- ۸- دو عدد مسواک خریداری و به «آ. ب» داده شد تا یکی را در مدرسه و دیگری را در منزل نگهداری و هر وقت احساس کند نیاز به گذاشتن چیزی در دهان دارد، از آنها استفاده کند.
- ۹- از مادر و همکلاسی‌های بغل دستی «آ. ب» خواسته شد تا او را زیر نظر گرفته و هر وقت او دستش را در دهان می‌گذارد، او را صدا بزنند.
- ۱۰- در پای تخته عکس یک جاده که از یک سمت منتهی به یک جنگل و از سوی دیگر منتهی به یک بیابان خشک می‌شد، ترسیم و از دانش‌آموزان و «آ. ب» خواسته شد تا براساس میل و علاقه خود یک طرف جاده را انتخاب کنند (عکس‌درمانی).
- ۱۱- جهت بلند شدن ناخن‌ها، به او گفته شد اگر اجازه دهد ناخن‌هایش بلند شوند، به او جایزه خواهم داد.
- ۱۲- در زنگ‌های هنر علاوه بر نقاشی با مداد رنگی و گواش، تهیه کارت پستال، دست‌سازهای برجسته و تزئینی برای هدیه به والدین در محیطی صمیمی بین دانش‌آموزان انجام گرفت (هنردرمانی).
- ۱۳- در انجام آزمایش‌های کلاسی، رابطه صمیمانه‌ای با او برقرار کرده و تلاش نمودم تا اعتماد او را جذب نموده و او را به خود نزدیک کنم تا بتواند بخشی از هیجانات خود را تخلیه کند.
- ۱۴- در زنگ‌های هنر از دانش‌آموزان خواسته شد تا برای مادران خود کیف پول و جا مدارکی تهیه کنند. این کار می‌تواند توانمندی‌ها و استعدادهای دانش‌آموز را شکوفا نموده و علاوه بر آن، هیجانات منفی آنها را تبدیل به فعالیت‌های سازنده نماید (تلفیق محبت‌درمانی و هنردرمانی).

اجرای طرح جدید و نظارت بر آن

- تمام راه‌حل‌های به کار گرفته در مرحله قبل موقتی بوده و ممکن است فقط در حین اجرا بتوانند در کاهش مشکل دانش‌آموز نقش داشته باشند و به محض توقف آنها، مشکل وی مجدداً عود کرده و یا دانش‌آموز نسبت به این راه‌حل‌ها شرطی شود. بنابراین، باید راه‌حلی را به کار گرفت که ریشه و دلیل اصلی مشکل را از بین ببرد.
- با توجه به این که دلیل اصلی مشکل «آ. ب»، مشکلات عاطفی و خانوادگی بود، لذا راه‌حل اصلی را متمرکز بر خانواده قرار دادیم. در مرحله اول از مادر «آ. ب» تعهد گرفته شد تا یک سال و حداقل روزی یک ساعت برای فرزندش وقت بگذارد و ۳۰ دقیقه آن را به بحث و گفتگو درباره موضوعات آزاد قرار دهد و ۳۰ دقیقه هم در مباحث درسی به او کمک کند.
- در مرحله دوم در تماس تلفنی با پدر «آ. ب» خواسته شد تا حداقل ماهی یک بار با دخترش تماس گرفته و آرزوی او را برآورده کند که متأسفانه حاضر به انجام این کار نشدند.
- در مرحله سوم با دانی کوچک «آ. ب» تماس گرفته شد و او را به مدرسه دعوت نمودم. پس از آمدن دانی به مدرسه، شرح مختصری از شرایط وخیم روحی و فکری «آ. ب» به وی داده شد و از وی خواسته شد تا حداقل هفته‌ای یک بار به دیدار «آ. ب» رفته و خلاء نبود پدر را برای او جبران کند که ایشان هم موافقت کرد و هر هفته یا به صورت دیدار حضوری و یا تماس تلفنی، این کار را انجام داد.
- انجام مراحل بالا تحت نظارت معلم‌پژوهنده در حال انجام است و حداقل هفته‌ای یک بار موضوع را پیگیری کرده و از مادر و دانی «آ. ب» گزارش گرفته می‌شود.

گردآوری اطلاعات (شواهد ۲)

پس از ریشه‌یابی علل ناخن جویدن «آ ب» و بکارگیری تکنیک‌ها و روش‌های بهبود اختلال ناخن جویدن در یک پروسه ۶ ماهه، بار دیگر او را در کلاس درس، زنگ تفریح و نوع ارتباطش با دوستان و همکلاسی‌هایش زیر نظر گرفتم. مشاهدات جدید حاکی از تغییرات خوب در او و کاهش چشم‌گیر ناخن جویدن و حواسپرتی او بود. از جمله:

- ۱- در هنگام پاسخگویی به سؤالات معلم، کمتر دچار لرزش تکلم و لکنت زبان می‌شد
- ۲- در بحث‌های گروهی شرکت و تمایل بیشتری به رهبری گروه از خود نشان می‌داد.
- ۳- در هنگام انجام فعالیت‌های هنری، اگر به مشکل برمی‌خورد، از معلم و یا همکلاسی‌هایش کمک می‌گرفت
- ۴- در زنگ تفریح و انجام کارهای هنری، سعی می‌کرد خودش را در کنار معلم قرار داد
- ۵- ناخن‌های او بلند شده و پوست اطراف ناخن‌هایش هم رشد سالمی داشتند
- ۶- در کلام و ناخودآگاه او ترس و دلهره کمتر دیده می‌شود. در تکنیک جنگل، با یک شادی و نشاط و هیجان گفت: «من به آن جنگل می‌روم و روی یک درخت خانه می‌سازم»
- ۷- چند بار معلم خود را «مادر» صدا کرده و بعد از ذکر این عنوان، عذرخواهی می‌کرد
- ۸- با دو نفر از همکلاسی‌هایش طرح رفاقت ریخته و در حیات مدرسه بیشتر با آنها حشر و نشر دارد.
- ۹- وضعیت درس‌هایش نسبت به ۳ ماهه اول سال تحصیلی، پیشرفت خوبی داشته‌است.
- ۱۰- در هنگام تدریس معلم، به جای خیره شدن به پنجره، حواسش به معلم و جریان کلاس است.

ارزشیابی تأثیر اقدام جدید و تعمیم اعتبار آن

ارزشیابی راه‌حل جدید حاکی از میزان رضایت بالای مورد مطالعه در اقدام‌پژوهی است. مدتی بعد از به کارگیری این روش، ناخن جویدن «آ ب» تقریباً به صفر نزدیک شده‌است و هر وقت به صورت ناخودآگاه دستش را در دهان می‌گذارد، آن را با نوعی ترس برمی‌گرداند. مشکلات رفتاری او با مادرش هم بهتر شده‌است. در یکی از جلسات هنری «آ ب» باعشق در حال تهیه کارت پستال برای تشکر از مادرش بود. این در حالی است که جلسات اولیه این کار را بیشتر به تبعیت از سایر دانش‌آموزان انجام می‌داد. در گفت و گو با مادر «آ ب»، ایشان نیز از بهبود رابطه آنها در خانه گفت. میزان بهانه‌گیری «آ ب» برای دیدن پدرش هم کمتر شده‌است.

نتیجه‌گیری

هدف از انجام این اقدام‌پژوهی، کمک به بهبود اختلال ناخن جویدن «آ ب» دانش‌آموز کلاس پنجم ابتدایی بود. «آ ب» دختری گوشه‌گیر، در خود فرورفته و خیره شده به در و پنجره است که در اکثر مواقع ناخن‌هایش را می‌خورد. پس از بررسی‌های اولیه و پی بردن به علل ناخن جویدن او (شرایط نابسمان خانواده، نبود پدر، شکنجه توسط ناپدری، بلاتکلیفی مادر و خواهر ناتنی)، برای بهبود و رفع مشکل او، مجموعه‌ای از تکنیک‌های شناختی، رفتاری، هنردرمانی، بازی‌درمانی، عکس‌درمانی، محبت‌درمانی و خانواده‌درمانی به مدت ۶ ماه در محیط طبیعی کلاس درس و مدرسه و خانه به کار گرفته شد. نتیجه مشاهدات جدید حاکی از تغییرات خوب در «آ ب» و کاهش چشم‌گیر ناخن جویدن و حواسپرتی او بود.

با توجه به نتایج به دست آمده در این اقدام پژوهی، هنردرمانی، بازی درمانی، محبت درمانی و خانواده درمانی از جمله مؤثرترین تکنیک‌های درمان اختلالات کودکان و نوجوانان می‌باشند که علاوه بر درمان اختلالات، در سایر ابعاد زندگی وی نیز مؤثر می‌باشند. خانواده‌ها باید در ازدواج فرزندان خود متغیرهای ظاهری و موقتی همانند شغل، پست اجتماعی، زیبایی و ثروت و دارایی را ملاک قرار ندهند، بلکه به دنبال متغیرهای مؤثرتر همانند اصالت خانوادگی، پایبندی به دین و اخلاق، سلامت روحی و روانی و ... باشند؛ چرا که یک ازدواج ناموفق نه تنها سرنوشت فرزندان آنها، بلکه سرنوشت چند نسل آینده را هم تحت تأثیر خود قرار می‌دهد. اختلال «آ. ب» ارتباط مستقیمی با ازدواج ناموفق پدر و مادرش داشت. پدر او مردی هر چند به ظاهر موجه بود، اما فردی خائن (فردی، خانوادگی، اجتماعی)، عدم پایبندی به ارزش‌های دینی و اخلاقی و عرفی، خودخواه و تن‌پرور بود. شاید اگر آنها با هم ازدواج نمی‌کردند، «آ. ب» هم دچار اختلال ناخن جویدن نمی‌شد.

پیشنهاد می‌گردد نظام تعلیم و تربیت، به سمت آموزش گروهی و مشارکتی پیش رود. در طول سال تحصیلی آموزش مهارت حل مسئله به صورت بارش مغزی برای دانش‌آموزان برگزار گردد. معلمان دانش‌آموزان را وادار به ترسیم نقشه راه آینده خود کنند و برای بهترین نقشه‌ها هدایایی در نظر گرفته شود. برای آموزش مقطع ابتدایی به میزان کافی آموزش با زیبایی بصری همراه گردد. در آموزش‌های پیش از ازدواج، سهمی هم برای سبک‌های فرزندپروری در نظر گرفته شود. در مدارس کودکان با خلاءهای عاطفی شناسایی و به مشاورین مدرسه معرفی و در نشست‌های اولیاء و مربیان مورد بحث و بررسی قرار گیرند.

منابع و مأخذ

- احمدی سیاهبومی، علی اکبر و بهنودی، مریم. (۱۳۹۵). «بررسی رابطه ناخن جویدن با اضطراب در دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهرستان مبارکه اصفهان». پنجمین همایش ملی روانشناسی، مشاوره و مددکاری اجتماعی.
- انجمن روانپزشکی آمریکا. (۲۰۱۳). راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی DSM-5. ترجمه فرزین رضایی و دیگران، (۱۳۹۴)، چاپ اول. تهران: نشر کتاب ارجمند.
- حضرتی، عباس؛ محمدی، زهرا و غفاری، نگار. (۱۳۹۷). «چگونه توانستم مشکل ناخن جویدن را در یکی از دانش‌آموزانم بهبود بخشم کنم (اقدام پژوهی)». سومین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های نوین در حوزه علوم تربیتی و روانشناسی و مطالعات اجتماعی ایران.
- زینی، مرضیه؛ خاکسار، الهام و بلوچی انارکی، محمد. (۱۳۹۶). «تأثیر هنردرمانی (قصه گوئی، عکاسی و نقاشی) مبتنی بر روی آورد شناختی- رفتاری بر اختلال ناخن جویدن (تک بررسی)». نشریه تحول روان شناختی کودک، شماره ۱۰.
- شجاع‌حیدری، مریم؛ مرادپور، جمال و رحیمی، محبوبه. (۱۴۰۱). «اختلال ناخن جویدن دانش‌آموز دختر پایه پنجم؛ نشانگان، علل، درمان (اقدام پژوهی)». هفتمین همایش بین‌المللی روانشناسی، علوم تربیتی و حقوق کودک در جهان اسلام.
- غلامی، فاطمه؛ غنی‌زاده، احمد و ده‌بزرگی، غلامرضا. (۱۳۹۹). «مقایسه رضایت‌مندی زناشویی، سبک‌های دلبستگی، و سبک‌های والدگری والدین کودکان با و بدون مشکلات ناخن جویدن». فصلنامه سلامت و روان کودک، دوره ۷، شماره ۱۵.
- گراوند، هوشنگ و سبزیان، سعیده (۱۴۰۰). «بررسی اثربخشی فنون وارونه‌سازی عادت بر کاهش اختلال ناخن جویدن و اضطراب حالت / صفت دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه اول شهر خرم‌آباد». مجله طلوع بهداشت، سال ۲۱، شماره ۲.

Baghchechi M, Pelletier JL, Jacob SE. (2021). Art of Prevention: The importance of tackling the nail biting habit. International journal of women's dermatology. 7(3):309-13.

Pacan P, Grzesiak M, Reich A, Kantorska-Janiec M, Szepietowski JC. (2014). Onychophagia and onychotillomania: prevalence, clinical picture and comorbidities. Acta Derm Venereol. 94(1):67-71.

- Association AP. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5): American Psychiatric Pub.
- Baghchechi M, Pelletier JL, Jacob SE. (2021). Art of Prevention: The importance of tackling the nail biting habit. *International journal of women's dermatology*. 7(3), 309-1۳.
- Bate KS, Malouff JM, Thorsteinsson ET, Bhullar N. (2011). The efficacy of habit reversal therapy for tics, habit disorders, and stuttering: a meta-analytic review. *Clin Psychol Rev*. ۳۱(۵): ۸۶۵-۷۱.
- Ghanizadeh A. (2008). Association of nail biting and psychiatric disorders in children and their parents in a psychiatrically referred sample of children. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2(1):13.
- Halteh P, Scher RK, Lipner SR. (2017). Onychophagia: A nail-biting conundrum for physicians. *Journal of dermatological treatment*. 28(2), 166-7۲
- Nejati H. (1995). *Child Psychology (Movement, trying, struggling how to handle children)*. Tehran: Nejati.
- Ooki S. (2005). Genetic and environmental influences on finger-sucking and nail-biting in Japanese twin children. *Twin Research and Human Genetics*. 8(4), 320-7.
- Pacan P, Grzesiak M, Reich A, Kantorska-Janiec M, Szepietowski JC. (2014). Onychophagia and onychotillomania: prevalence, clinical picture and comorbidities. *Acta Derm Venereol*. 94(1), 67-71
- Snorrason I, Woods DW. (2014). Nail picking disorder (Onychotillomania): A case report. *J Anxiety Disord*. 28(2): 211-4.
- Shariati Roudsari M. (2001). *Diagnosis and treatment of behavioral disorders in children and adolescents*. Tehran: Abed.
- Tanaka OM, Vitral RWF, Tanaka GY, Guerrero AP, Camargo ES. (2008). Nailbiting, or onychophagia: A special habit. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 134(2): 305-8.
- Winebrake JP, Grover K, Halteh P, Lipner SR. (2018). Pediatric onychophagia: a survey-based study of prevalence, etiologies, and co-morbidities. *American journal of clinical dermatology*. 1