بررسی اثربخشی آموزش معکوس کردن عادت بر کاهش اختلال ناخن جویدن

حسین سلیمی: دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی دانشگاه لرستان، دانشکده ادبیات و علوم انسانی گروه روانشناسی. salimyhossein@gmail.com
سعیده سبزیان*: دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی دانشگاه لرستان، دانشکده ادبیات و علوم انسانی گروه روانشناسی. sabzian1989@yahoo.com
سیدکریم جوزایی: دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی دانشگاه لرستان، دانشکده ادبیات و علوم انسانی گروه روانشناسی. jozayiseidkarim@yahoo.com

چکیده

مقدمه: اختلال ناخن جویدن در زمره‌ی رفتارهای عادتی طبقه‌بندی شده است این اختلال که اغلب در کودکان و گاهی بزرگ‌سالان دیده می‌شود به‌طور ناخودآگاه صورت می‌گیرد یعنی افراد مبتلا به این اختلال هنگام جویدن ناخن متوجه عمل خود نیستند. معکوس کردن عادت (HRT) از پرکاربردترین روش‌هایی است که برای درمان این اختلال بکار رفته است. پژوهش حاضر با هدف مطالعه اثر بخشی HRT در کاهش و بهبود اختلال ناخن جویدن انجام شده است.

روش: روش این مطالعه، شبه‌آزمایشی با اندازه‌گیری مکرر(بدون گروه گواه) بود. قبل از کاربندی درمانی پیش‌آزمون اجرا گردید. سپس متغیر مستقل ارایه و در انتها پس‌آزمون اجرا شد. در فاصله‌ی دو ماه بعد از اتمام جلسات، مجدداً آزمون پیگیری اجرا گردید. نمونه‌ی‌آماری پژوهش، ۵ نفر از دانش‌آموزان متوسطه‌ی پسر شهرستان بوکان بودند. آن‌ها با مراجعه به مشاوره مدرسه خواستار دریافت کمک شده بودند. مصاحبه‌ی بالینی، ثبت فراوانی ناخن جویدن در روز، و آزمون اضطراب حالت-صفت برای سنجش به کار گرفته شدند.

نتایج: بعد از انجام مداخله، فراوانی ناخن جویدن و اضطراب حالت-صفت کاهش داشتند. این کاهش تا دو ماه پس از اتمام جلسات پایدار بوده و هیچ یک از دانش‌آموزان به شرایط قبلی بازنگشتند.

بحث و نتیجه‌گیری: روش HRT در درمان ناخن‌جویدن، کاهش اضطراب و بهبود کیفیت زندگی فرد و آسیب‌های ناشی از آن مؤثر است. با توجه به محدودیت ناشی از تعداد کم شرکت‌کنندگان این مطالعه، پیشنهاد می‌شود ضمن تکرار مطالعه در نمونه‌ای بزرگتر، اثر بخشی آن در درمان سایر اختلالات عادتی نیز بررسی گردد.

واژگان کلیدی

ناخن جویدن

روش معکوس کردن عادت

اضطراب حالت و صفت

رفتارهای عادتی

* نویسنده مسئول
نوع مطالعه: پژوهشی
تاریخ دریافت: ۱۳۹٤/۰۹/۰۱
تاریخ پذیرش: ۱۳۹٤/۱۰/۲۸

نحوه استناد به مقاله: حسین سلیمی، سعیده سبزیان و سیدکریم جوزایی. بررسی اثربخشی آموزش معکوس کردن عادت بر کاهش اختلال ناخن جویدن. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۳۹٤؛ ٤ (٤): ۳٤-۲۹

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-08]

The Effectiveness of Habit Reversal Training on the Nail-Biting Disorder

Hossein Salimi: Ph.D. student of educational psychology, university of Lorestan, Iran. salimyhossein@gmail.com
Saide Sabzian*: Ph.D. student of educational psychology, university of Lorestan, Iran. sabzian1989@yahoo.com
Seyed Karim Jozai: Ph.D. student of educational psychology, university of Lorestan, Iran. jozayiseidkarim@yahoo.com

Abstract

Introduction: Nail-biting disorder is classified among habitual behaviors in children and sometimes adults. This disorder often occurs subconsciously which means that people with this disorder don't realize their actions. Habit Reversal (HRT) is the most widely used method that has been used to treat this disorder. This study aimed to investigate the effect of HRT in improving and reducing the nail-biting disorder.
Methods: This study is a quasi-experimental repeated measure (without control group).Pretest was assigned before the treatment carried out. Then independent variable added and finally post-test carried out. In two months after the end of meetings, follow-up test was conducted. The research sample were five male students of secondary school of Bukan city. They turned to school counseling assistance and asked for help about their nail-bting disorder. For evaluation, frequency of nail-biting per day was recorded, clinical interview and the State-Trait Anxiety questionnaire also were used of.
Results: After the intervention, the frequency of nail-biting and state-trait anxiety were reduced. This reduction was sustained for up to two months after the meeting and none of the students did return to the previous conditions.
Conclusions: The method of HRT in the treatment of nail-biting, reduce anxiety and improve quality of life and reduce damage caused by this disorder. Due to limitations caused by small number of participants in this study; It is recommended to repeat the study in a larger sample, and also study its efficacy in the treatment of other disorders.

Keywords

Nail-Biting

Habit Reversal

State and Trait Anxiety

Habitual Behaviors

*Corresponding Author
Study Type: Original
Received: 22 Nov 2015
Accepted: 18 Jan 2016

Please cite this article as follows: Salimi H, Sabzian S and Jozai S. The effectiveness of habit reversal training on the nail-biting disorder. Quarterly journal of social work. 2015; 4 (4); 29-34

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-08]

مقدمه

یکـی از فراوانترین واکنش‌های نوروتیک و اختلالات عادتی ارضا کننده، ناخن جویدن اسـت که در در کودکان و بزرگسـالان مشاهده می‌شود. طبق تحقیق وکسلر و بیلینگ، شدت ناخن جویدن در ۵ سالگی به اوج می‌رسد. ولی اکثر مبتلایان را کودکان ۹ تا ۱۱ ساله تشکیل می‌دهند. غالباً در سنین نوجوانی فرد متوجه عادات نامطلوب خود می‌شود. ناخن جویدن ممکن اسـت نشـانه دلواپسـی، اضطراب یا ترس(مثلاً از امتحان، تنبیه و غیره) باشد. برای درمان ناخن جویدن روش‌هـای متفاوتی وجود دارد برای مثال گاهـی با رفع اضطراب و ناراحتی، ناخن جویدن به کل از بین میرود، تهدید و تنبیه، پاشـیدن فلفل و داروهای تلخ موثر نبوده و حتی ممکن اسـت ناراحتی را تشـدید کند، سـرگرم کردن کودک با فعالیت‌های هنری(نقاشـی، خیاطی، بافندگی، ورزشـی) و نظایر آن ممکن اسـت مفید واقع شود. [۱] اما از مهمترین روش‌های درمانی برای ناخن جویدن، روش معکوس کردن عادت(HRT) است که نخستین روش نظامدار برای درمان این اختلال و سـایر اختلال‌های عادتی مانند تیک و وسواس موکنی بوده است. [۲، ۳] روش اخیر در سال ۱۹۷۳ توسط (Azrin & Nunn) ابداع شـد و ترکیبی از فنون رفتاری و شناختی است. به همین سبب گروهی ازروانشناسان آن را در زمره درمان‌های شناختی-رفتاری قرار می‌دهند. روش معکوس کردن عادت(HRT) چهار مولفه اصلی دارد فرد مبتلا به این اختلال از موقعیت‌های ناخن جویدن آگاهی پیدا کند، رفتاری را که بدان عادت کرده توصیف نماید و زمان‌هایی که عادت رخ می‌دهد یا نزدیک اسـت رخ دهد شناسـایی کند. مؤلفه دوم، آموزش پاسـخ جایگزین یا مغایر است که در آن مراجع یاد می‌گیرد تا یک وابسته ناکامل رفتاری برای ناخن جویدن یا پیش‌آیندهای ناخن جویدن به کار گیرد. به عبارتی مراجع، رفتاری ناهماهنگ با رفتار عادتی را می‌آموزد که از آن برای جلوگیری از بروز رفتار مختل اسـتفاده می‌کند. مؤلفه سـوم، حمایت اجتماعی می‌باشـد که طی آن فرد مهم یا نزدیک ترین فرد به مراجع کمک می‌کند تا به شـکل موفقیت آمیز از پاسخ‌ها یا رفتارهای جایگزین برای کنترل ناخن جویدن بهره جوید. در نهایت، درمانگر با فرد، تمام موقعیت‌هایی که عادت در آن اتفاق می‌افتد و این که چطور عادت ممکن است برای او ناراحتی و شرمساری به بار آورد را بررسی می‌کند که مؤلفه راهبردهای انگیزشی نامیده شده است. [۴،۵] برخی از درمانگران، آموزش آرام‌سازی و تعمیم‌دهی را به‌عنوان دو مرحله افزون برچهار مرحله پیشین پیشنهاد می‌کنند. این گروه معتقدند از آنجایی که احساس تنش و اضطراب ممکن اسـت از پیشایندهای ناخن جویدن باشند، برای کنترل و مقابله با آن‌ها لازم است مراجع بتواند از طریق آرام‌سازی بر آن‌ها فایق آید. در مرحله ششم، فرد باید برای موقعیت‌های مختلفی که احتمال بروز رفتار ناخن جویدن در آن‌ها وجود دارد آماده شود. این مهارت از طریق تصویرسازی و ایفای نقش حاصل می‌شود.

(Azrin & Nunn) و محققان بیشـمار دیگری در آخرین تحقیقاتشـان تاثیر شیوه‌های معکوس کردن عادت را برای درمان بسیاری از اختلالات عادتی از قبیل عادت‌های عصبی (ناخن جویدن، کشیدن مو) به اثبات رساندند. [۶] اما تاکنون در ایران چنین پژوهشـی صورت نگرفته اسـت از این رو پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش معکوس‌کردن عادت بر کاهش اختلال ناخن جویدن انجام گرفته است.

روش

روش این مطالعه، شبه آزمایشی با اندازه‌گیری‌های مکرر و بدون گروه گواه بود. قبل از کاربندی آزمایشی، پیش‌آزمون اجرا، سـپس متغیرمسـتقل ارایه شده و یک هفته بعد از اتمام جلسـات، پس‌آزمون اجرا گردید. در فاصله‌ی دو ماه بعد از پایان کاربندی، مجدداً آزمون‌های پیگیری برای اطمینان از ثبات اثرات متغیر مسـتقل اجرا گردیدند. نمونه‌ی‌آماری پژوهش، ۵ نفر از دانش‌آموزان متوسـطه‌ی پسـر شهرسـتان بوکان بودند. آن‌ها با مراجعه به مشـاوره مدرسه خواستار دریافت کمک شده بودند. جلسات درمان به صورت انفرادی توسط نگارنده مقاله برای هر فرد به شکل جداگانه اجرا گردید در این مطالعه از مصاحبه‌ی بالینی، ثبت فراوانی ناخن جویدن در روز، و آزمون اضطراب حالت-صفت به‌عنوان ابزار برای سـنجش مراجعان استفاده شـد. مصاحبه‌ی بالینی برای تأیید تشخیص اختلال ناخن جویدن انجام گرفت که نتایـج حاکی از وجـود این اختلال بود. از آنجایی که این اختلال معمولاً با اضطراب همراه اسـت. برای تعیین سـطح اضطراب افراد، آزمون اضطراب حالت-صفت Speilberger اجرا گردید. این پرسشـنامه توسط Speilberger تدوین

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-08]

جدول(۱) پروتکل جلسات درمانی

جلسه	اهداف	شرح مختصر	تکلیف دانش آموز در پایان جلسه
۱	- سنجش و ارزیابی همه‌جانبه مشکل - آموزش ابتدایی خود نظارتی - تعیین فردی نزدیک بعنوان حمایت کننده و یاور در اجرای درمان	- تمام اطلاعات مربوط به رفتار ناخن جویدن، پیشایندها وپسایندهای آشکار و پنهان، تقویت کننده‌های احتمالی بررسی شدند. - ثبت ABC آموزش داده شد (ثبت پیشایندها و پسایندهای آشکار و پنهان، تقویت کننده‌های احتمالی). - نظارت بر رفتار ناخن جویدن و چگونگی ثبت نرخ این رفتار آموزش داده شد. - پدر ومادر دانش‌آموزان درمنزل و دانش‌آموز بغل‌دستی در مدرسه بعنوان یاور انتخاب شدند.	- ثبت فراوانی ناخن جویدن طی هفته - چک لیستی در خصوص رخداد رفتار ناخن جویدن به هر یک از دانش‌آموزان ارائه گردید و آن‌ها موظف شدند تا پس از وقوع رفتار فورا تمام مسایل مربوط به آن را ثبت نمایند (مانند زمان، مکان، احساسات قبل و بعد از وقوع).
۲	- آموزش آگاهی	- مرور جلسه پیش و تکالیف انجام یافته توسط فرد - بررسی چک لیست‌ها و رفتارهای موکنی ثبت شده توسط مراجع - هدف این جلسه افزایش آگاهی مراجع از فرایند ناخن جویدن بود زیرا عمل ناخن جویدن عمدتاً به شکل ناهشیار صورت می‌گیرد. - دانش‌آموز باید دقیقا عمل ناخن جویدن را با تمام جزئیات توصیف نماید. تمام روش‌ها و موقعیت‌های عمل مورد سؤال قرار گرفته و در مورد آن بحث می شود. - احساسات، هیجانات، افکار و تجربه قبل و بعد از ناخن جویدن بررسی می‌شود. - موقعیت‌ها و رفتارهای ناخن جویدن شبیه‌سازی می‌شوند. در طول این عمل درمانگر مرتب فرایند شبیه سازی را قطع می‌کند تا مراجع را وادارد درباره احساسات و افکار درگیر در شروع، ادامه و پایان رفتار اندیشیده و به نکات پنهان ولی مهم توجه نماید.	- ادامه ثبت تعداد و رفتارهای ناخن جویدن درتمام موقعیت‌های خارج از جلسهٔ درمانی - توجه بیشتر به پیشایندها وپسایندهای رفتار ناخن جویدن. - شبیه‌سازی رفتار در مقابل آینه برای افزایش آگاهی
۳	- آموزش رفتار مغایر - آموزش یاور	- مرور جلسه پیش و تکالیف انجام یافته توسط هریک از دانش‌آموزان درمانگر و مراجع در خصوص رفتاری که می‌تواند جایگزین رفتار ناخن جویدن شود توافق می‌کنند. (نگهداشتن خودکاردردست هنگام حضوردرکلاس ومشت‌کردن دست، گرفتن تسبیح، و انجام ورزش‌های مچ دست در موقعیت‌های خارج از کلاس انتخاب گردید). - موقعیت ناخن جویدن مجدداً شبیه‌سازی شده و به جای آن رفتار مغایر اجرا می‌شود. - رفتار مغایر چندین بار تکرار می‌شود. - به یاور آموزش داده می‌شود تا استفاده از رفتار مغایر را به موقع یادآوری کند. - یاور مراجع را برای بهره‌گیری از رفتار مغایر تشویق و تأیید می‌کند. - در طول جلسه، تمرینات و اجرای عمل مغایر از طریق شبیه‌سازی موقعیت ناخن جویدن با یاور تمرین می‌شود.	- ادامه ثبت نرخ و رفتارهای ناخن جویدن درهمهٔ موقعیت‌های خارج از جلسهٔ درمانی - تمرین رفتار مغایر - استفاده از آینه برای شبیه‌سازی رفتار
٤	- آموزش آرام سازی	- مرور جلسه پیش و تکالیف انجام یافته توسط فرد - آموزش آرام‌سازی به روش مارتین و پیپر(۱۹۹۲)	- اجرای روش آرام‌سازی در موقعیت‌های تنش‌زا - ادامه ثبت نرخ و رفتارهای همراه با ناخن جویدن در همه‌ی موقعیت‌های خارج از جلسه‌ی درمانی
٥	- جلسه تکمیلی	- مرور جلسه پیش و تکالیف انجام یافته توسط فرد - بررسی گزارش‌های مراجع از رفتار موکنی در خارج از جلسه - بررسی پیشرفت‌ها و میزان کاهش رفتار ناخن جویدن - بررسی مشکلات احتمالی در اجرای رفتار مغایر، آرام‌سازی یا سایر مشکلات فرد	- ادامه ثبت نرخ و رفتارهای همراه با ناخن جویدن در همه‌ی موقعیت‌های خارج از جلسهٔ درمانی
٦	- جلسه پایانی	- جمع بندی جلسات - بررسی تغییرات	- اجرای پس‌آزمون

و اعتباریابی شده است. پرسشنامه ۴۰ ماده دارد و شامل دو مقیاس اضطراب حالت (آشکار) و اضطراب صفت (پنهان) است. آزمون را می‌توان به صورت فردی یا گروهی اجرا کرد، برای تکمیل این پرسشنامه محدودیت زمانی وجود ندارد. به طور معمول، آزمودنی‌ها برای تکمیل هر یک از مقیاس‌های اضطراب حالت و یا اضطراب صفت، حدود شش دقیقه زمان نیاز دارند، و به طور تقریبی، برای تکمیل دو مقیاس، به ۱۲ دقیقه زمان نیاز می‌باشد. برای پاسخگویی به مقیاس اضطراب حالت، آزمودنی‌ها باید یکی‌از گزینه‌های ''خیلی کم'' (۱)، ''کم'' (۲)، ''زیاد'' (۳) و ''خیلی زیاد'' (۴) را که به بهترین وجه ممکن، احساس آن‌ها را بیان می‌نماید، انتخاب کنند. همچنین، برای پاسخگویی به مقیاس اضطراب صفت، آزمودنی‌ها باید یکی از گزینه‌های ''تقریباً هرگز'' (۱)، ''گاهی اوقات'' (۲)، ''بیشتر اوقات'' (۳) و ''تقریباً همیشه'' (۴) را که نشان‌دهنده احساس معمولی و غالب آن‌هاست، انتخاب نمایند. در مقیاس اضطراب حالت، ماده‌های ۱، ۲، ۵، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۵، ۱۶، ۱۹ و ۲۰ و در مقیاس اضطراب صفت ماده‌های ۲۱، ۲۳، ۲۶، ۲۷، ۳۰، ۳۳، ۳۴، ۳۶ و ۳۹ معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. این پرسشنامه توسط مهرام (۱۳۷۲) در مشهد بر روی زنان و مردان هنجاریابی شده است. میانگین (و انحراف معیار) اضطراب حالت و صفت به ترتیب، X = ۴۱/۸۱ (SD = ۱۰/۹۹) و X = ۴۲/۱۷ (SD = ۹/۹۸) گزارش شده است. اسپیل‌برگر و همکاران [۷] ضریب آلفای کرونباخ مقیاس‌های اضطراب حالت و اضطراب صفت را به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند. همچنین، ضرایب بازآزمایی مقیاس اضطراب حالت از ۰/۱۶ تا ۰/۶۲، و مقیاس اضطراب صفت از ۰/۷۳ تا ۰/۸۶ به دست آمده است. ضرایب پایایی مقیاس اضطراب حالت به‌طور قابل مقایسه‌ای پایین‌تر از مقیاس اضطراب صفت است، زیرا انتظار می‌رود که اضطراب حالت در طول زمان تغییر کند. [۸] علاوه بر این، آزمودنی‌ها آسیب و مشکلات ناشی از اختلال ناخن جویدن خود را در یک مقیاس ۵ درجه‌ای رتبه‌بندی کردند. از آن‌ها سؤال شد این اختلال تا چه اندازه بر زندگی شخصی و اجتماعی آن‌ها تأثیر منفی داشته است؟ این رتبه‌بندی از هیچ تأثیری نداشته است (نمره‌ی صفر) تا تأثیری کاملاً منفی داشته است (نمره‌ی ۴) را دربر می‌گرفت. علاوه بر ابزارهای فوق، مراجعین مکلف شدند در طول یک هفته تعداد دفعاتی را که در هر روز ناخن خود را می‌جوند در یک فرم خود گزارشی ثبت نمایند دفعات ناخن جویدن به‌عنوان شاخص در تحلیل‌ها وارد شد.

کل فرایند درمان در ۶ جلسه یک ساعته به انجام رسید که در چهار هفته اجرا گردید. پروتکل درمانی در جدول ۱ ارایه گردیده است.

یافته‌ها

در این مطالعه ۵ دانش‌آموز در کاربندی پژوهشی شرکت کردند که مشخصات آن‌ها در جدول ۲ آمده است. همانگونه

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-08]

که نتایج حاصل نشـان می‌دهند تمام مراجعین به اختلال ناخن جویدن مبتلا بوده و در همه آن‌ها نوک انگشـتان، عضو مشترک درگیر در مشکل ناخن جویدن بوده است. در ادامه نتایج سنجش‌های مطالعه ارائه شده است.

فرضیه اصلی دوم بیان می‌کرد که میزان فراوانی ناخن جویدن، اضطراب حالت و اضطراب صفت دانش‌آموزان متوسطهٔ پسـر شهرستان بوکان که در برنامهٔ اثربخشی معکوس کردن عادت شرکت می‌کنند نسبت به قبل از برنامه تفاوت معناداری وجود دارد. به‌منظور آزمون این فرضیه از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. در این تحلیل، زمان (نمرات فراوانی ناخن جویدن، اضطـراب حالت و اضطراب صفت آزمودنی‌ها در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) به‌عنوان عامل درون آزمودنی وارد مدل شـدند. نتایج این تحلیل در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول(۲) مشخصات دانش آموزان دارای اختلال ناخن جویدن

متغیر	دانش‌آموز ۱	دانش‌آموز ۲	دانش‌آموز ۳	دانش‌آموز ۴	دانش‌آموز ۵
سن	۱۳ سال	۱۳ سال	۱۴سال	۱۴سال	۱۵سال
سال‌های ابتلا	۱سال	۴ سال	۵ سال	۳سال	۲سال
سابقه بیماری روانی قبلی	منفی	منفی	منفی	منفی	منفی
سابقه استفاده از درمان‌های دیگر	مثبت	منفی	منفی	منفی	منفی
سابقه مصرف داروهای روانپزشکی	منفی	منفی	منفی	منفی	منفی
مناطق بدنی درگیر	دست	دست	دست	دست	دست

جدول(۳) نتایج حاصل از اجرای ابزارها قبل و بعد از کاربندی آزمایشی

آزمودنی	شمارهٔ سنجه	سنجه	فراوانی رفتار ناخن جویدن در هفته	رتبه‌بندی آسیب ناشی از اختلال	اضطراب حالت	اضطراب صفت
دانش آموز(۱)	۱	پیش‌آزمون	۴۲	۴	۶۶	۵۴
	۲	پس‌آزمون	۴	۰	۳۰	۲۹
	۳	پیگیری	۳	۰	۳۱	۳۰
دانش آموز(۲)	۱	پیش‌آزمون	۴۵	۳	۶۵	۵۴
	۲	پس‌آزمون	۵	۰	۳۲	۲۹
	۳	پیگیری	۴	۰	۳۱	۳۰
دانش آموز(۳)	۱	پیش‌آزمون	۳۹	۳	۵۹	۴۶
	۲	پس‌آزمون	۲	۰	۲۵	۲۳
	۳	پیگیری	۲	۰	۲۷	۲۴
دانش آموز(۴)	۱	پیش‌آزمون	۴۸	۴	۶۹	۶۰
	۲	پس‌آزمون	۶	۰	۳۳	۲۷
	۳	پیگیری	۳	۰	۳۴	۳۰
دانش آموز(۵)	۱	پیش‌آزمون	۴۱	۴	۵۵	۴۵
	۲	پس‌آزمون	۴	۰	۲۰	۱۹
	۳	پیگیری	۶	۰	۲۲	۲۰

همان‌گونه که گفته شـد برای آزمون فرضیه دوم پژوهش از تحلیـل واریانـس با اندازه‌گیری مکرر اسـتفاده شـد که نتایج در جدول ۴ ارائه شـده است. لازم به ذکر است قبل از اجرای آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر به منظور بررسی پیش‌فرض کرویت از آزمون موچلی استفاده شد که نتیجه این آزمون معنادار شد($P<۰/۰۵$) و این بدان معناست که از این مفروضه تخطی صورت گرفته اسـت. بنابراین به دلیل عدم برابری واریانس‌هـا، از بین چهار آزمون موجود در برونـداد تحلیـل واریانـس با اندازه‌گیـری مکرر جهت بررسی معناداری اثر زمان، نتایج آزمون گرین‌هاوس مدنظر قرار داده شـد و در جدول ۴-۸ ارائه شـد. نتایج مندرج در این جدول نشـان می‌دهد که اثر زمان در مورد متغیر ناخن جویـدن ($F=۶۷۰/۶۴$، $P<۰/۰۰۱$، $\eta=۰/۹۹$)، اضطـراب حالـت ($F=۲۴۰۲/۵۳$، $P<۰/۰۰۱$، $\eta=۰/۹۹۸$) و اضطـراب صفـت ($F=۲۶۹/۰۸$، $P<۰/۰۰۱$، $\eta=۰/۹۸$) معنادار اسـت. به‌عبارت دیگر از جلسه پیش‌آزمون تا جلسه پیگیری، میزان ناخن جویدن، اضطراب حالـت و اضطراب صفت کاهش معناداری داشته است.

جدول(٤) نتایج آزمون‌های اثر درون آزمودنی‌ها مربوط به ناخن جویدن، اضطراب حالت و اضطراب صفت

متغیر	اثر اصلی	درجه آزادی	درجه آزادی خطا	مقدار F	معناداری	اندازه اثر
ناخن جویدن	زمان	۲	۳	۲۲۸۳/۸۶	۰/۰۰۰۱	۰/۹۹۹
اضطراب حالت	زمان	۲	۳	۱۶۶۶/۰۹	۰/۰۰۰۱	۰/۹۹۹
اضطراب صفت	زمان	۲	۳	۶۷۶/۲۶	۰/۰۰۰۱	۰/۹۹۸

جدول(۵) نتایج آزمون بنفرنی درون گروهی برای مقایسه میزان ناخن جویدن، اضطراب حالت و اضطراب صفت

متغیر	زمان I	زمان J	تفاوت میانگین(I – J)	خطای استاندارد	معناداری
ناخن جویدن	پیش آزمون	پس آزمون	۳۸/۸۰	۰/۹۷۰	۰/۰۰۰۱
		پیگیری	۳۹/۴۰	۱/۷۲	۰/۰۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۰/۶۰	۰/۸۱۲	۰/۹۹۹
اضطراب حالت	پیش آزمون	پس آزمون	۳۴/۸۰	۰/۵۸۳	۰/۰۰۰۱
		پیگیری	۳۳/۸۰	۰/۵۸۳	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	-۱	۰/۵۴۸	۰/۴۲۶
اضطراب صفت	پیش آزمون	پس آزمون	۲۶/۴۰	۱/۷۲	۰/۰۰۰۱
		پیگیری	۲۵	۱/۳۴	۰/۰۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	-۱/۴۰	۰/۴۰	۰/۰۷۵

به‌منظور مقایسـه دقیق‌تر نمرات ناخـن جویدن، اضطراب حالت و اضطراب صفت در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری از آزمون تعقیبی بنفرنی اسـتفاده شـد. بر اساس نتایج این آزمون که در جدول ۵ ارائه شـده اسـت تفاوت معناداری بیـن نمرات پیش‌آزمون بـا پس‌آزمون در میزان ناخـن جویدن، اضطراب حالـت و اضطراب صفت تفاوت معناداری وجـود دارد بطوریکه می‌تـوان نتیجه گرفت که معکـوس کـردن عادت بر کاهش ناخن جویـدن، اضطراب حالت و اضطراب صفت مؤثر بوده اسـت. در حالیکه بین میانگیـن نمرات ناخن جویدن، اضطـراب حالت و اضطراب صفت در پس‌آزمون تا پیگیـری تفاوت معناداری وجود ندارد.

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-08]

بحث و نتیجه گیری

هدف از این پژوهش بررسی اثر بخشی آموزش معکوس کردن عادت بر کاهش اختلال ناخن جویدن نتایج به‌دست آمده نشان داد روش معکوس کردن عادت، روشی مؤثر در کاهش ناخن جویدن بوده است. بررسی میزان ناخن جویدن، قبل از شروع جلسات درمانی، پس از اتمام جلسات، و دو ماه بعد حاکی از کاهش معنادار میزان آن بود. گرچه در نتایج سنجش پیگیری آزمودنی شماره ۵ نسبت به پس‌آزمون افزایش دیده می‌شود، با این وجود تعداد ناخن جویدن در هفته و علایم به زمان پیش‌آزمون و خط پایه بازنگشته است. علاوه بر این، مرور نتایج تک تک آزمودنی‌ها نشان می‌دهد بیشترین تغییر در مراجع سوم به وقوع پیوسته است. علت این امر را احتمالا می‌توان به جستجوی خودانگیخته وی برای کمک نسبت داد. نتایج این پژوهش با یافته‌های برخی از محققان همخوانی دارد. [۶]

یافته مهم دیگر بالا بودن سطح اضطراب حالت و صفت، به‌ویژه صفت، در سنجش پیش از جلسات درمانی افراد مبتلا به ناخن جویدن است. این امر نشان می‌دهد افراد مبتلا به مضطربی هستند که ناخن جویدن نوعی روش مقابله با اضطراب و انحراف توجه از این حالت ناخوشایند است. سطح اضطراب افراد در جلسه پیش‌آزمون نسبتاً شدید و شدید است که در جلسه پس‌آزمون به سطح متوسط پایین و متوسط بالا کاهش یافته بود. در واقع روش درمانی معکوس کردن عادت، از طریق کاهش نشانگان و رفتارهای مختل به کاهش اضطراب می‌انجامد. از طرفی آموزش آرام‌سازی به‌عنوان بخشی از فرآیند درمان، به فرد مهارت و توان مقابله با اضطراب خود را داده و آن را کاهش می‌دهد. به‌عبارت دیگر، فردی که فاقد مهارت‌های مقابله‌ای مؤثر با اضطراب است برای کاهش آن از روش‌های نامناسب مانند جویدن ناخن استفاده می‌کند، اما با یادگیری روش‌های مناسب کنترل اضطراب، از میزان رفتارهای ناهنجار نیز کاسته می‌شود.

در خصوص علت اثربخشی روش (HRT)، محققان معتقدند مهمترین ویژگی‌های (HRT)، ایجاد خودآگاهی در فرد مبتلا به ناخن جویدن، نسبت به عادت مختل، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای موثر جایگزین، حفظ انگیزه و افزایش تعمیم‌پذیری رفتارهای جدید آموخته شده است. [۹] به‌ویژه ایجاد آگاهی و استفاده از پاسخ مغایر، نقش مؤثری در کاهش عادات مختل دارند. آموزش آگاهی، مراجع را وامی دارد تا نمونه‌های عادت نامطلوب را برای اجرای پاسخ مغایر شناسایی نماید. استفاده از پاسخ مغایر، دو کنش را به دنبال دارد، نخست جلوگیری از رفتار عادتی و فراهم کردن رفتار مقابل برای جایگزین کردن آن است، کنش دوم این است که پاسخ مغایر ممکن است مانند تنبیه کننده عمل نموده و مانع بروز رفتار گردد. [۵] در حقیقت، فرد مبتلا به اختلال وسواس موکنی با شرکت در جلسات آموزش معکوس کردن عادت، دو مهارت اساسی را می‌آموزد: ۱) وقوع هر عادت را شناسایی کرده و تمیز دهد و ۲) از پاسخ مغایر که موجب بازداری عادت نامناسب می‌شود بهره جوید. [۴]

منابع

References:

1- Milanifar, B. (2012). Psychology of Exceptional Children. Tehran: Publication Ghomes. (persian)

2- Bloch MH, Landeros-Weisenberger A, Dombrowski P, Kelmendi B, Wegner R, Nudel J, et al. Systematic review: pharmacological and behavioral treatment for trichotillomania. Biological Psychiatry. 2007;62:839-46.

3- Moritz S, Rufer M. Movement decoupling: A self-help intervention for the treatment of Trichotillomania. Journal of Behavior therapy and Experimental Psychiatry. 2011;42(1):74-80.

4- Miltenberger RG. Habit reversal treatment manual for Trichotillomania. In: Woods DW, Miltenberger RG. Tic Disorders, Trichotillomania, and Other Repetitive Behavior Disorders: Behavioral Approaches to Analysis and Treatment. London: Springer. 2006;171-95.

5- Miltenberger RG. Behavior modification: Principles and procedures. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole. 1997; 35-45.

6-Miltenberger RG. (2012). Methods of changing behavior , Translated by Fathi-Ashtiani, A. Azimi Ashtiani , Ha , Tehran: Publication smta. (persian)

7- Speilberger, C. (1970). Test anxiety inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press, Inc.

8- Register. A. C., Beckham, D. J., May, J. G., & Gustafon, D. J. (1991). Stresinoculation bibliotherapy in the treatment of test anxiety. Journal of Counseling Psychology, 38, 115-116.

9- Diefenbach GJ, Reitman D, Williamson DA. Trichotillomania: a challenge to research and practice. ClinPsychol Rev. 2000;20:289-309.

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-08]