

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. salimyhossain@gmail.com
سعیده سبزیان*: دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی دانشگاه لرستان، دانشکده ادبیات و علوم انسانی گروه روانشناسی. sabzian1989@yahoo.com
سید کریم جوزایی: دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی دانشگاه لرستان، دانشکده ادبیات و علوم انسانی گروه روانشناسی. jozayiseidkarim@yahoo.com

واژگان کلیدی

ناخن جویدن

روش معکوس کردن عادت

اضطراب حالت و صفت

رفتارهای عادت

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. نمونه‌ی آماری 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 هیچ‌یک از دانش‌آموزان به شرایط قبلی بازنگشتند.

بحث و نتیجه‌گیری: روش HRT در درمان ناخن جویدن، 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.

* نویسنده مسئول

نوع مطالعه: پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۰۹/۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱۰/۲۸

حسین سلیمی، سعیده سبزیان و سیدکریم جوزایی. بررسی اثربخشی آموزش معکوس کردن عادت بر کاهش اختلال ناخن جویدن. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۳۹۴؛ ۴ (۴): ۲۹-۳۴

نحوه استناد به مقاله:

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-biting 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

مقدمه

یکی از فراوانترین واکنش‌های نوروتیک و اختلالات عاداتی ارضا کننده، ناخن جویدن است که در کودکان و بزرگسالان مشاهده می‌شود. طبق تحقیق و کسلر 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 است نشانه دلوپسی، اضطراب یا ترس (مثلاً از امتحان، تنبیه و غیره) باشد. برای درمان ناخن جویدن روش‌های متفاوتی وجود دارد برای مثال گاهی با رفع اضطراب و ناراحتی، ناخن جویدن به کل از بین می‌رود، تهدید و تنبیه، پاشیدن فلفل و داروهای تلخ موثر نبوده و حتی ممکن است ناراحتی را تشدید کند، سرگرم کردن کودک با فعالیت‌های هنری (نقاشی، خیاطی، بافندگی، ورزشی) و نظایر آن ممکن است 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 سایر اختلال‌های عاداتی مانند تیک و وسواس موکنی بوده است. [۲، ۳] روش اخیر در سال ۱۹۷۳ توسط (Azrin & Nunn) ابداع شد و ترکیبی از فنون رفتاری و شناختی است. به همین سبب گروهی از روانشناسان 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 است رخ دهد شناسایی کند. مؤلفه دوم، آموزش پاسخ 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 عادت را می‌آموزد که از آن برای جلوگیری از بروز رفتار مختل استفاده می‌کند. مؤلفه سوم، حمایت اجتماعی می‌باشد که طی آن فرد مهم یا نزدیک ترین فرد به مراجع کمک می‌کند تا به شکل موفقیت آمیز از پاسخ‌ها یا رفتارهای جایگزین برای کنترل ناخن جویدن بهره‌جوید. 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 به عنوان دو مرحله افزون بر چهار مرحله پیشین پیشنهاد می‌کنند. این گروه معتقدند از آنجایی که احساس تنش و اضطراب ممکن است از پیش‌آیندهای ناخن جویدن باشند، برای کنترل و مقابله با آن‌ها لازم است مراجع بتواند از طریق آرام‌سازی بر آن‌ها فایده 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 بیشمار دیگری در آخرین تحقیقاتشان تاثیر شیوه‌های معکوس کردن عادت را برای درمان بسیاری از اختلالات عاداتی از قبیل عادت‌های عصبی (ناخن جویدن، کشیدن مو) به اثبات رساندند. [۶] اما تاکنون در ایران چنین پژوهشی صورت نگرفته است از این رو پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش معکوس کردن 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، سپس متغیر مستقل ارایه شده و یک هفته بعد از اتمام جلسات، پس‌آزمون اجرا گردید. در فاصله‌ی دو ماه بعد از پایان کاربندی، مجدداً آزمون‌های پیگیری برای اطمینان از ثبات اثرات متغیر مستقل اجرا گردیدند. نمونه‌ی آماری پژوهش، ۵ نفر از دانش‌آموزان متوسطه‌ی پسر شهرستان بوکان بودند. آن‌ها با مراجعه به مشاوره 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 به عنوان ابزار برای سنجش مراجعان استفاده شد. مصاحبه‌ی بالینی برای تأیید تشخیص اختلال ناخن جویدن انجام گرفت که نتایج حاکی از وجود این اختلال بود. از آنجایی که این اختلال معمولاً با اضطراب همراه است. برای تعیین سطح اضطراب افراد، آزمون اضطراب حالت-صفت Spielberger اجرا گردید. این پرسشنامه توسط Spielberger تدوین

ماده‌های ۲۱، ۲۳، ۲۶، ۲۷، ۳۰، ۳۳، ۳۴، ۳۶ و ۳۹ معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. این پرسشنامه توسط مهرا م (۱۳۷۲) در مشهد بر روی زنان و مردان هنجاریابی شده است. میانگین (و انحراف معیار) اضطراب حالت و صفت به ترتیب، $X = 41/81$ ($SD = 9/99$) و $X = 42/17$ ($SD = 9/98$) گزارش شده است. اسپیل برگر 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 (نمره صفر) تا تأثیری کاملاً منفی داشته است (نمره ۴) را در بر می‌گرفت. علاوه بر ابزارهای فوق، مراجعین مکلف شدند در طول یک هفته تعداد دفعاتی را که در هر روز ناخن خود را می‌جویند 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 ارائه گردیده است.

| 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 و پسانندهای آشکار و پنهان، تقویت کننده‌های احتمالی بررسی شدند. - ثبت ABC آموزش داده شد (ثبت پیشایندها و پسانندهای آشکار و پنهان، تقویت کننده‌های احتمالی). - نظارت بر رفتار ناخن جویدن و چگونگی ثبت نرخ این رفتار آموزش داده شد. - پدر و مادر دانش‌آموزان در منزل و دانش‌آموز بعل‌دستی 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 فوراً تمام مسائل 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 چک‌لیست‌ها و رفتارهای مومنی ثبت شده توسط مراجع - هدف این جلسه افزایش آگاهی مراجع از فرایند ناخن جویدن بود زیرا عمل ناخن جویدن عمدتاً به شکل ناخشیار صورت می‌گیرد. - دانش‌آموز باید دقیقاً عمل ناخن جویدن را با تمام جزئیات توصیف نماید. تمام روش‌ها و موقعیت‌های عمل مورد سؤال قرار گرفته و در مورد آن بحث می‌شود. - احساسات، هیجانات، افکار و تجربه قبل و بعد از ناخن جویدن بررسی می‌شود. - موقعیت‌ها و رفتارهای ناخن جویدن شیبه‌سازی می‌شوند. در طول این عمل درمانگر مرتب فرایند شیبه سازی را قطع می‌کند تا مراجع را وادار دربارہ 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 در تمام موقعیت‌های خارج از جلسه درمانی - توجه بیشتر به پیشایندها و پسانندهای رفتار ناخن جویدن. - شیبه‌سازی رفتار در مقابل آینه برای افزایش آگاهی |
| ۳ | - آموزش رفتار معیار - آموزش یاور | - مرور جلسه پیش و تکالیف انجام یافته توسط هر یک از دانش‌آموزان درمانگر و مراجع در خصوص رفتاری که می‌تواند جایگزین رفتار ناخن جویدن شود توافق می‌کنند. (نگهداشتن خودکار در دست هنگام حضور در کلاس و مشت کردن دست، گرفتن نیسج، و انجام ورزش‌های حج دست در موقعیت‌های خارج از کلاس انتخاب گردید). - موقعیت ناخن جویدن مجدداً شیبه‌سازی شده و به جای آن رفتار معیار اجرا می‌شود. - رفتار معیار چندین بار تکرار می‌شود. - به یاور آموزش داده می‌شود تا استفاده از رفتار معیار را به موقع یادآوری کند. - یاور مراجع را برای بهره‌گیری از رفتار معیار تشویق و تأیید می‌کند. - در طول جلسه، تمرینات و اجرای عمل معیار از طریق شیبه‌سازی موقعیت ناخن جویدن با یاور تمرین می‌شود. | - ادامه ثبت نرخ و رفتارهای ناخن جویدن در همه موقعیت‌های خارج از جلسه درمانی - تمرین رفتار معیار - استفاده از آینه برای شیبه‌سازی رفتار |
| ۴ | - آموزش آرام سازی | - مرور جلسه پیش و تکالیف انجام یافته توسط فرد - آموزش آرام‌سازی به روش مارتن و پیر (۱۹۹۲) | - اجرای روش آرام‌سازی در موقعیت‌های تنش‌زا - ادامه ثبت نرخ و رفتارهای همراه با ناخن جویدن در همه موقعیت‌های خارج از جلسه درمانی |
| ۵ | - جلسه تکمیلی | - مرور جلسه پیش و تکالیف انجام یافته توسط فرد - بررسی گزارش‌های مراجع از رفتار مومنی در خارج از جلسه - بررسی پیشرفت‌ها و میزان کاهش رفتار ناخن جویدن - بررسی مشکلات احتمالی در اجرای رفتار معیار، آرام‌سازی یا سایر مشکلات فرد | - ادامه ثبت نرخ و رفتارهای همراه با ناخن جویدن در همه موقعیت‌های خارج از جلسه درمانی |
| ۶ | - 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 یکی از 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

پایان

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

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

فرضیه اصلی دوم بیان می‌کند که میزان فراوانی ناخن جویدن، اضطراب حالت و اضطراب صفت دانش‌آموزان متوسطه

جدول (۲) مشخصات دانش‌آموزان دارای اختلال ناخن جویدن

| متغیر | دانش‌آموز ۱ | دانش‌آموز ۲ | دانش‌آموز ۳ | دانش‌آموز ۴ | دانش‌آموز ۵ |
|---------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| سن | ۱۳ سال | ۱۳ سال | ۱۴ سال | ۱۴ سال | ۱۵ سال |
| سال‌های ابتلا | ۱ سال | ۴ سال | ۵ سال | ۳ سال | ۲ سال |
| 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 |

پسر شهرستان بوکان که در برنامه اثربخشی معکوس کردن عادت شرکت می‌کنند نسبت به قبل از برنامه تفاوت معناداری وجود دارد. به منظور آزمون این فرضیه از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. در این تحلیل، زمان (نمرات فراوانی ناخن جویدن، اضطراب حالت و اضطراب صفت آزمودنی‌ها در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) به عنوان عامل درون‌آزمودنی وارد مدل شدند. نتایج این تحلیل در جدول ۴ ارائه شده است.

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

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

همان‌گونه که گفته شد برای آزمون فرضیه دوم پژوهش از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد که نتایج در جدول ۴ ارائه شده 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 ($P < 0/05$) و این بدان معناست که از این مفروضه تخطی صورت گرفته است. بنابراین به دلیل عدم برابری واریانس‌ها، از بین چهار آزمون موجود در برونداد تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت بررسی معناداری اثر زمان، نتایج آزمون گرین‌هاوس مدنظر قرار داده شد و در جدول ۴-۸ ارائه شد. نتایج مندرج در این جدول نشان می‌دهد که اثر زمان در مورد متغیر ناخن جویدن ($F=670/64, P<0/001, \eta=0/99$)، اضطراب حالت ($F=2402/53, P<0/001, \eta=0/998$) و اضطراب صفت ($F=269/08, P<0/001, \eta=0/98$) معنادار است. به عبارت دیگر از جلسه پیش‌آزمون تا جلسه پیگیری، میزان ناخن جویدن، اضطراب حالت و اضطراب صفت کاهش معناداری داشته است.

جدول (۴) نتایج آزمون‌های اثر درون‌آزمودنی‌ها 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 بنفرتی درون‌گروهی برای مقایسه میزان ناخن جویدن، اضطراب حالت و اضطراب صفت

| متغیر | زمان ۱ | زمان ۲ | تفاوت میانگین (I - J) | خطای استاندارد | معناداری |
|-------------|----------|--------|-----------------------|----------------|----------|
| ناخن جویدن | پس‌آزمون | پیگیری | ۳۸/۸۰ | ۰/۹۷۰ | ۰/۰۰۰۱ |
| | پس‌آزمون | پیگیری | ۳۹/۴۰ | ۱/۷۲ | ۰/۰۰۰۱ |
| اضطراب حالت | پس‌آزمون | پیگیری | ۳۴/۸۰ | ۰/۵۸۳ | ۰/۰۰۰۱ |
| | پس‌آزمون | پیگیری | ۳۳/۸۰ | ۰/۵۸۳ | ۰/۰۰۰۱ |
| اضطراب صفت | پس‌آزمون | پیگیری | ۲۶/۴۰ | ۱/۷۲ | ۰/۰۰۰۱ |
| | پس‌آزمون | پیگیری | ۲۵ | ۱/۳۴ | ۰/۰۰۰۱ |

معکوس کردن عادت بر کاهش ناخن جویدن، اضطراب حالت و اضطراب صفت مؤثر بوده است. در حالیکه بین میانگین نمرات ناخن جویدن، اضطراب حالت و اضطراب صفت در پس‌آزمون تا پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد.

بحث و نتیجه گیری

هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش معکوس کردن عادت بر کاهش اختلال ناخن جویدن نتایج به دست 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 پس از آزمون افزایش دیده می شود، با این وجود تعداد ناخن جویدن در هفته و علایم به زمان پیش از آزمون و خط پایه بازنگشته است. علاوه بر این، مرور نتایج تک تک آزمودنی ها نشان می دهد بیشترین تغییر در مراجع سوم به وقوع پیوسته است. علت این امر را احتمالاً می توان به جستجوی خودانگیخته وی برای کمک نسبت داد. نتایج این پژوهش با یافته های برخی از محققان همخوانی دارد. [۶]

یافته مهم دیگر بالا بودن سطح اضطراب حالت و صفت، به ویژه صفت، در سنجش پیش از جلسات درمانی افراد مبتلا به ناخن جویدن است. این امر نشان می دهد 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 پیش از آزمون نسبتاً شدید و شدید است که در جلسه پس از آزمون 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 می انجامد. از طرفی آموزش آرام سازی به عنوان بخشی از فرآیند درمان، به فرد مهارت و توان مقابله با اضطراب خود را داده و آن را کاهش می دهد. به عبارت دیگر، فردی که فاقد مهارت های مقابله ای مؤثر با اضطراب است برای کاهش آن از روش های نامناسب مانند جویدن ناخن استفاده می کند، اما با یادگیری روش های مناسب کنترل اضطراب، از میزان رفتارهای ناهنجار نیز کاسته می شود.

در خصوص علت اثربخشی روش (HRT)، محققان معتقدند مهمترین ویژگی های (HRT)، ایجاد خودآگاهی در فرد مبتلا به ناخن جویدن، نسبت به عادت مختل، آموزش مهارت های مقابله ای مؤثر جایگزین، حفظ انگیزه و افزایش تعمیم پذیری رفتارهای جدید آموخته شده است. [۹] به ویژه ایجاد آگاهی و استفاده از پاسخ مغایر، نقش مؤثری در کاهش عادات مختل دارند. آموزش آگاهی، مراجع را وادار می کند تا نمونه های عادت نامطلوب را برای اجرای پاسخ مغایر شناسایی نماید. استفاده از پاسخ مغایر، دو کنش را به دنبال دارد، نخست جلوگیری از رفتار عادت 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 موقنی با شرکت در جلسات آموزش معکوس کردن عادت، دو مهارت اساسی را می آموزد: ۱) وقوع هر عادت را شناسایی کرده و تمیز دهد و ۲) از پاسخ مغایر که موجب بازداری عادت نامناسب می شود 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- Spielberger, 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.