

بسم الله الرحمن الرحيم

رابطه خودجراحی با عوامل دخیل در آن

نویسنده: زینب کاظمی

ویراستار: زرین کاظمی



سرشناسه
عنوان و نام پدیدآور
مشخصات نشر
مشخصات ظاهری
شابک
وضعیت فهرست نویسی
موضوع

کاظمی، زینب، ۱۳۵۹-
رابطه خودجراحی با عوامل دخیل در آن/ زینب کاظمی؛ ویراستار
زرین کاظمی.
اردبیل: آرچا، ۱۴۰۰.
۹۵ص.: جدول.
۸-۳۹-۷۱۰۶-۶۲۲-۹۷۸-
فیپا
خودآسیب‌زنی -- ایران -- نمونه‌پژوهی
Self-injurious behavior -- Iran -- Case studies
خودآسیب‌زنی در نوجوانان -- ایران -- نمونه‌پژوهی
Self-injurious behavior in adolescence -- Iran -- Case studies
خودآسیب‌زنی -- ایران -- جنبه‌های روان‌شناسی -- نمونه‌پژوهی
Self-injurious behavior -- Iran -- Psychological aspects -- Case studies
کاظمی، زرین، ۱۳۵۷-، ویراستار
۵/۵۶۹RC:
۸۵۸۲/۶۱۶:
۸۶۵۸۴۳۰:
فیپا

شناسه افزوده
رده بندی کنگره
رده بندی دیویی
شماره کتابشناسی ملی
اطلاعات رکورد کتابشناسی

نام کتاب: رابطه خودجراحی با عوامل دخیل در آن *نویسنده: زینب کاظمی
*ویراستار: زرین کاظمی *قطع: وزیری *تعداد صفحات: ۹۵ صفحه *ناشر:
انتشارات آرچا *سال و نوبت چاپ: ۱/ ۱۴۰۰ *شابک: ۸-۳۹-۷۱۰۶-۶۲۲-۹۷۸
*طراح جلد: رحیمه مهدی‌زاده *قیمت: ۵۰۰۰۰ تومان *حق چاپ محفوظ است.



ISBN:978-622-7106-39-8



9

786227

106398

فهرست مطالب

Contents

۹	فصل اول
۱۱	مقدمه
۱۷	فصل دوم
۱۹	استرس درک شده
۱۹	تعاریف استرس
۲۱	مفاهیم استرس ادراک شده
۲۲	استرس مثبت و استرس منفی
۲۳	تفاوت استرس، اضطراب و ترس
۲۵	مراحل مقابله با استرس
۲۶	علل استرس
۲۷	علائم استرس
۲۸	علائم جسمانی
۲۸	علائم روانی
۲۸	علائم رفتاری
۲۹	راهبردهای مقابله با استرس
۲۹	راهبردهای شناختی
۳۱	راهبردهای رفتاری
۳۴	تنظیم هیجانی
۳۷	نارسا تنظیم هیجان و آسیب شناسی روانی
۳۸	سرکوبی هیجانی و آسیب شناسی روانی
۳۹	ارزیابی مجدد و آسیب شناسی روانی
۴۰	بدتنظیمی هیجانی
۴۸	نقص کنترل تکانه

۵۰	خودجراحی
۵۲	جرح خویشتن قالبی
۵۳	جرح خویشتن عمدی
۵۳	جرح خویشتن وسواسی
۵۳	جرح خویشتن تکانشی
۵۴	مدل های تبیینی خودزنی
۵۶	مدل جنسی / سادومازوخیسم
۵۶	مدل مسخ شخصیت
۵۷	مدل ضد خودکشی
۵۷	مدل فیزیولوژیکی / بیولوژیکی
۵۸	مدل تنظیم عاطفه
۵۹	مدل محیطی
۶۰	سطوح احساس کفایت و نقش آن در جرح خویشتن
۶۰	سطح انگیزشی
۶۱	سطح نگرشی
۶۱	سطح ابزاری
۶۳	سطح هیجانی
۶۴	سطح ارتباطی
۶۵	پیشینه تحقیق
۶۵	تحقیقات داخلی
۷۰	تحقیقات خارجی
۷۲	خلاصه سوابق
۷۳	فصل سوم
۷۳	مقدمه
۷۴	روش تحقیق

نوجوانی و جوانی یکی از حساس‌ترین دوران‌های سنی زندگی هر فرد است، سال‌های بین ۱۱ تا ۱۵ سال که به طور معمول در مدارس راهنمایی و دبیرستان‌ها سپری می‌شود. سال‌هایی که عموماً در سیستم آموزشی ما با حفظ کردن مفاهیم علمی و درسی و استرس امتحانات سپری می‌شود. در این بین، دختران در برابر مسائل اجتماعی با توجه به روحیه ذاتی‌شان بسیار آسیب‌پذیر هستند. آسیب‌هایی که ممکن است بر اثر فشارهای روحی ناشی از اجتماع و فضای پیرامون آن‌ها تأثیرات وحشتناکی بر آن‌ها بگذارد و اطرافیان حتی متوجه آن هم نشوند (تاجری، ۱۳۹۵).

خودزنی رفتاری است که فرد به وسیله آن صدمات جسمانی به خود وارد می‌کند. از قبیل بریدن رگ‌های دست، پا، خراشیدن قسمت‌های مختلف بدن به وسیله اشیای برنده. خودزنی، نوعی بیماری رفتاری بالقوه است و این رفتار عکس‌العملی در مقابل محرک است و فرد با انجام این عمل خواهان ارتباط با دیگران است تا به نوعی مورد توجه قرار گیرد و در واقع نوعی جنبه آشکارشای فشار درون است (آلن و همکاران، ۲۰۱۹). چنین حالاتی در اسکیزوفرنی، افسردگی و اختلال شخصیت^۱ مشاهده می‌شود. این رفتار ممکن است در تمام سنین و به خصوص در سنین نوجوانی ظاهر شود. در واقع خودزنی یکی از نشانه‌های اختصاصی اختلال شخصیت مرزی^۲ است. در برخی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی موجب می‌شود که احساس کنند برخی دیگر ممکن است به دلیل اینکه مانع جدایی از فرد محبوب یا درمانگر شوند اقدام به خودزنی می‌کنند (مرلر^۳ و همکاران، ۲۰۱۷).

توجه داشته باشید که خودزنی با قصد و اقدام به خودکشی کمی فرق دارد. خودزنی فقط به خاطر آسیب رساندن به خود است و مرگ‌آور نیست. به عنوان مثال یک نمونه از رفتارهای خود آسیب‌رسان کردن نام اول فرد محبوب روی پوست بدن است. هر

^۱ Personality disorder

^۲ Borderline personality disorder

^۳ Merler

چند این کار دردناک و پرخاش جویانه است اما کشنده نیست ولی اقدام به خودکشی مانند خوردن بیش از اندازه یک دارو لزوماً دردناک نیست اما می‌تواند منجر به مرگ شود (سمانی، ثقه الاسلام و شاهپوری، ۱۳۹۳).

رفتارهای خود جراحی^۱ به طبقه‌ای از رفتارها اطلاق می‌شود که با آسیب عمدی و مستقیم به بخشی از بافت بدن همراه است و باعث خونریزی، کبودی یا درد می‌شود؛ بدون این که هدف خودکشی وجود داشته باشد و این رفتار از لحاظ اجتماعی قابل قبول نیست (جسنی و همکاران^۲، ۲۰۱۴). خود جراحی از طریق روش‌هایی مانند بریدن پوست، سوزاندن، سیخ زنی، ضربه زدن، خراش دادن یا خالکوبی انجام می‌شود، اگرچه بریدگی پوست شایع‌ترین روش خود جراحی گزارش شده است (اسکنیدر و همکاران^۳، ۲۰۰۶). جراحات‌هایی که عمدتاً توسط خود بیماران ایجاد می‌شود، معمولاً موجب آشفتگی‌های روان‌شناختی برای آن‌ها و اطرافیانشان شده و ممکن است به بستری بیمارستانی اجباری، آسیب‌های جسمی قابل توجه و حتی مرگ بیمار منجر شوند (استون^۴ و همکاران، ۲۰۱۷). نرخ رفتار خود جراحی در بین جمعیت عمومی و در مطالعات مختلف، بین ۴ تا ۲۷ درصد (مک لارن و بست^۵، ۲۰۱۰) در بین دانش آموزان حدود ۱۴ درصد یا حتی بیشتر (گراتز^۶، ۲۰۰۱؛ به نقل از کلونسکی^۷، ۲۰۰۷ و آلن و همکاران، ۲۰۱۹) و در جمعیت بالینی ۲۱ درصد تخمین زده می‌شود (نوک و پرین اشتاین^۸، ۲۰۰۴).

انگیزه رفتارهای خود جراحی با تنظیم هیجان مرتبط است (کلونسکی و همکاران، ۲۰۱۳)، به همین دلیل افرادی که به رفتارهای خود جراحی اقدام می‌کنند، در تنظیم

^۱ self-cutting

^۲ Chesney, Et.al.

^۳ Schneider, et.al.

^۴ Stone

^۵ Maclaren & best

^۶ Gratz.

^۷ Klonsky

^۸ Nock & prinstein

هیجان‌ها، تحمل آشفتگی، شناسایی و بیان هیجان‌های خود مشکل دارند (گراتز و رومینر^۱، ۲۰۰۸). به همین دلیل مطالعاتی که در مورد این افراد صورت گرفته است، سطح بالاتری از هیجان‌های منفی و آشفتگی هیجانی ذهنی را نشان داده‌اند (کلونسکی و همکاران، ۲۰۱۳). تنظیم هیجان می‌تواند در اشاره به طیف گسترده‌ای از فرایندهای زیستی، اجتماعی، رفتاری و نیز فرایندهای شناختی هشیار و ناهشیار به کار رود (مرلر^۲ و همکاران، ۲۰۱۷). گارنفسکی و همکاران^۳ (۲۰۱۳) در مطالعه خود برای اولین بار ابعاد تنظیم هیجان را معرفی کردند که عبارت‌اند از: سرزنش خود^۴ (افکاری که فرد خود را به خاطر آنچه که تجربه کرده است، سرزنش می‌کند)، سرزنش دیگران^۵ (افکار سرزنش آمیز فرد به خاطر آنچه که از سوی دیگران تجربه کرده است)، پذیرش^۶ (افکار مربوط به پذیرش آنچه که فرد تجربه کرده است و تسلیم در برابر آنچه اتفاق افتاده است)، تمرکز مجدد بر طرح‌ریزی^۷ (تفکر درباره مراحل که باید طی شود و چگونگی اداره کردن رویداد منفی)، تمرکز مجدد مثبت^۸ (تفکر درباره موضوعات خوشایند و شادی‌بخش، و نادیده انگاشتن رویداد واقعی)، تشخیص^۹ (تفکر درباره احساسات و افکار مرتبط با رویداد منفی)، ارزیابی مجدد مثبت^{۱۰} (افکار مربوط به پیوند یک معنای مثبت به یک رویداد از نقطه نظر رشد شخصی)، دیدگاه گیری^{۱۱} (افکار مربوط به کم اهمیت جلوه دادن رویداد یا تأکید بر نسبی بودن آن در مقایسه با رویدادهای دیگر).

^۱ Gratz & Roemer

^۲ Merler

^۳ Garnefski, Kraaij & Spinhoven

^۴ self blame

^۵ blaming others

^۶ acceptance

^۷ refocus on planning

^۸ positive refocusing

^۹ rumination or focus on thought

^{۱۰} positive reappraisal

^{۱۱} putting into perspective

فاجعه‌نمایی^۱ (افکار مربوط به تأکید آشکار بر وحشتناک بودن یک تجربه). از آنجایی که راهبردهای انطباقی‌تر مانند تمرکز مجدد مثبت و ارزیابی مجدد مثبت، با خود جراحی و به‌طور کلی اختلالات روانی رابطه منفی نشان می‌دهند، ولی ابعاد نشخوار، سرزنش خود، ارزیابی مجدد پایین، و فاجعه‌نمایی رابطه مثبت دارند، لذا در بررسی فعلی تمرکز این کتاب بر راهبردهای غیر انطباقی است که به شکل نشانه‌های بد تنظیمی هیجانی^۲ ظاهر می‌شوند (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۱۳)؛ زیرا مارتین و دالن^۳ (۲۰۱۴) نشان می‌دهد که بیش از پنجاه درصد اختلال‌های محور I و صد درصد اختلال‌های محور II با نقایص تنظیم هیجان همراه‌اند.

همچنین مطالعات نشان داده‌است افرادی که خودجراحی دارند واکنش‌پذیری فیزیولوژیکی فزاینده‌ای نسبت به استرس دارند (کلونسکی و همکاران، ۲۰۱۳). بنابراین استرس ادراک‌شده می‌تواند بر خودجراحی تأثیرگذار باشد. استرس ادراک‌شده به ادراک و تفسیر کلی از تأثیرپذیری در برابر استرس را با اشاره دارد. افراد متفاوت یک عامل استرس‌زای مشابه را به شکل‌های متفاوت ادراک و تفسیر می‌کنند (چوی^۴، ۲۰۱۵). افرادی که دارای مشکلات روانی هستند موقعیت‌های بیشتری را به عنوان موقعیت استرس‌زا درک می‌کنند. و این می‌تواند تشدید کننده بیماری آنان شود (کلیمن و همکاران^۵، ۲۰۱۸).

همچنین رفتار خود جراحی ممکن است در نقش رفتاری مقابله‌ای باشد که با هدف کاستن از تنش و هیجان‌های منفی انجام می‌شود و بر اساس مدل تنظیم هیجانی مهم‌ترین انگیزه در این رفتار تنظیم هیجان‌های ناخوشایند است (چاپمن و همکاران^۶، ۲۰۰۶).

^۱ Catastrophizing

^۲ emotion dysregulation

^۳ Martin & Dahlen

^۴ Cho Kleiman

^۵ Kleiman

^۶ Chapman.ET.AL.