

ریشه‌های یک آسیب‌ناظر که سلامت نوجوانان را تهدید می‌کند

نشانگان خودجراحی چیست؟



دکتر حمید خانی پور
روانشناس بالینی و عضو هیات‌علمی دانشگاه خوارزمی

خودجراحی بدون انگیزه خودکشی طبق تعریف، رفتاری است آگاهانه که فرد خودش به یافتن هدف بدنش آسیب می‌زند، اما این رفتار با نیت خودکشی انجام نمی‌شود و از لحاظ اجتماعی و فرهنگی قابل قبول نیست و با هدف اجرای احکام و قواعد اجتماعی نیز انجام نمی‌شود. این رفتارها می‌توانند به روش‌هایی مانند بریدن، سوزاندن، کوبیدن، خراشاندن، کتک‌زدن، گاز گرفتن، نیشگون‌گرفتن، چنگ کشیدن، زخمی کردن بدن یا جلوگیری از بهبود زخم‌های بدن باشند. این نوع رفتارها به نوجوانان شایع‌تر از سایر گروه‌های سنی هستند. انگیزه‌های خودجراحی مختلف و متنوع است، برخی از انگیزه‌های اصلی خودجراحی عبارت است از غلبه بر هیجان‌های منفی، دستیابی به شهرت بین همسالان، به حساب آمدن در گروه دوستان، اعتراض به اعضای خانواده، انتقام گرفتن، اثبات خود و متمایز شدن دادن خود از باورهای کلیشه‌ای درباره این رفتار. این است که انگیزه افراد خودجراحی کننده به بازی گرفتن و دستکاری احساسات اطرافیان است. با اینکه انگیزه‌های اجتماعی و بین‌فردی در خودجراحی وجود دارد، داشتن این نوع باورهای کلیشه‌ای یکی از موانع در کمک به این گروه افراد بوده است. از لحاظ تشخیصی تصور می‌شود که خودجراحی متخصص اختلال شخصیت مرزی است، با این حال در سال‌های اخیر مشخص شده این نوع رفتارها می‌تواند در سایر طبقات تشخیصی نیز وجود داشته باشد و پیشنهادهایی برای میزگرد کردن خودجراحی در قالب یک اختلال جدید به نام «نشانگان خودجراحی بدون خودکشی» مطرح شده است.



اگر قبل تحسین شده «با به یک روز» را دیده باشید، حتما کاراکتر نوجوان این فیلم را به خاطر دارید که خانواده‌اش سوال می‌کردند در یک دزدخوردی که با دوستان داشته، مضموم و مخرج شده اما بی از مدتی کاشف به عمل آمد که دلیل مضمومیت و مخرجیت او چیزی جز خودجراحی نبوده است. خودجراحی یک مساله جهانی است که در روایت آمارها، در مدارس کشوری مانند آمریکا بالغ بر ۱۲ درصد بوده و در ایران نیز در دختران دبیرستانی شهر تهران ۴۱ درصد و در نمونه نوجوانان دارای سابقه برفقاری دوران کودکی ۱۷ درصد گزارش شده است.

خودنقادگری، احساس بریدن از واقعیت به شکل ناگهانی، جسمانی کردن، تکانشی بودن و استفاده از بدن برای تنظیم عواطف و مجزا کردن مرزهای خود از دیگران است که همه این فرایندها دارای یک پايان مشترک هستند و آن انجام رفتارهای خودجراحی است. یکی دیگر از مدل‌های علت‌شناسی خودجراحی، مدل تنظیم هیجانی است. بر اساس مدل تنظیم هیجانی، نوجوانانی که واکنش‌پذیری هیجانی شدیدتری دارند و در پذیرش، ارزیابی و کنترل پاسخ‌های هیجانی مشکل دارند، مستعد انواع مختلف رفتارهای خودجراحی هستند. بر این اساس، هیجان‌پذیری بالا و نقص در استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان، دو عامل خطر خودجراحی محسوب می‌شوند. خشم، اضطراب، افسردگی و بی‌قراری حالت‌های هیجانی متداولی‌اند که پیش‌درآمد خودجراحی هستند و حالت آرامش و به دنبال آن احساس گناه یا شرم نیز پیامدهای هیجانی‌اند.

چرا برای تنظیم هیجان از خودجراحی استفاده می‌شود؟
۳ دلیلی که درباره کارکرد تنظیم هیجانی داشتن خودجراحی می‌آورد عبارت است از (۱) خودجراحی موجب اجتناب از

خودجراحی کننده پیش‌بینی کننده احتمال اقدام خودکشی باشد، انگیزه‌های انجام خودجراحی است. احتمال خودکشی افرادی که با انگیزه‌های درون‌روایی مثل تنظیم هیجانی و ابراز آشفته‌گی و درد، خودجراحی می‌کنند، نیز بیشتر است. براساس نظریه بین‌فردی ۳ عامل در اقدام به خودکشی اثرگذار است: داشتن حس سربرابر بودن یکی از این عوامل است. این باور که دیگران اهمیتی برای یک فرد قائل نیستند و فرد خودش را برای خانواده، دوستان و جامعه‌ای که عضو آن است غیرمفيد تلقی کند، مشخص‌کننده احساس سربرابر بودن است. دومین عامل از دست دادن تعلقات و روابط اجتماعی و حس بیگانگی با جامعه است. این عامل به‌ویژه در نوجوانانی که دوستان صمیمی خود را از راه‌های گوناگون از دست می‌دهند، اثرگذار است و جدا از آن در مقیاسی کلی‌تر، افراد در جامعه‌ای که دچار بیگانگی اجتماعی است، بیشتر احتمال دارد خودکشی کنند و سومین عامل براساس این نظریه اکتساب توانایی آسیب‌زدن به خود است. این عامل به این معناست که احتمال خودکشی افرادی که به صورت تجربی شیوه‌های مختلف آسیب به خود را انجام می‌دهند یا به‌صورت غیرمستقیم در معرض محرک‌هایی مانند خون و دوا و جرح هستند، بالاتر است. سایر روش‌هایی که می‌تواند در کاهش افکار خودکشی در نوجوانان موثر باشد عبارت است از آموزش عبارات دیگر، آنها به روابط درمانگرانه نیاز دارند تا تقابلی که در طول رشد و تحول به ساختارهای شخصیتی‌شان وارد شده، جبران کنند یا از طریق فهم و کشف الگوهای ارتباطی آسیب‌پذیرشان به ریشه‌ها و عوامل بنیادی موثر بر تجربه خودجراحی پی ببرند. به‌صورت کلی، می‌توان دو مولفه تمرکز بر خود و تمرکز بر تکانشوری را دو حوزه‌ای محسوب کرد که باید در هر مداخله روانی برای این گروه از افراد در نظر گرفت و تجاریه که بیماران با ماهیت این رفتار افزایش یافته و بازتاب این افزایش آگاهی، تعیین رول‌آور مارس هر سال به‌عنوان «روز آگاهی از خودجراحی» است.

هدف از این نوع کمپین‌های اجتماعی کاهش انگ این نوع رفتارها و کمک به افراد برای ارتقای مهارت‌های روان‌شناختی جایگزین برای خودجراحی است. با این حال افرادی که اقدام به خودجراحی می‌کنند، به مداخلات دارویی و غیردارویی نیز نیاز دارند. نقایض در سیستم‌های عصبی رفتاری که در کنترل رفتار و تنظیم خلق و هیجان نقش دارند، به‌ویژه نقایض در مکالمه‌های فعال‌سازی و اثرگذاری سروتونین در بروز این رفتارها موثر هستند و

هیجان منفی به‌وجود آمده‌اند. در این گروه از افراد خودجراحی با مکانیسم تقویت منفی تداوم پیدا می‌کند. در گروه سوم علت تداوم بخش خودجراحی تقویت‌های مثبت بین‌فردی است. این نوع خودجراحی با هدف پذیرفته شدن در گروه یا حفظ قدرت یا کم‌نابودن جلوی دوستان انجام می‌شود. این نوع خودجراحی در نوجوانان بزکهار بیشتر مشاهده می‌شود. در گروه چهارم خودجراحی با هدف رهایی از محیط‌های خانوادگی یا روابطی که ناخوشایند هستند، انجام می‌شود. در این گروه از افراد خودجراحی با مکانیسم تقویت منفی بین‌فردی تداوم می‌یابد. نوجوانانی که از سوی والدین یا اطرافیانشان مورد آزار هیجانی قرار می‌گیرند و خودجراحی می‌کنند، جزو این گروه محسوب می‌شوند.

عوامل رفتاری و تقویت شدن در شکل دهی به خودجراحی نقش دارند

براساس دو بعد درون‌روایی یا بین‌فردی و ۲ نوع تقویت مثبت و منفی می‌توان برای خودجراحی ۴ علت برشمرد: در حالت اول خودجراحی با هدف به دست آوردن یک تقویت مثبت درون‌فردی انجام می‌شود (مثل نوجوانانی که با هدف حس خوبی و تحریک خود این کار را انجام می‌دهند). در این گروه فراوانی مصرف الکل و رفتارهای پرخطر بیمارگون نیز بیشتر مشاهده می‌شود. در گروه دوم که گروه غالب خودجراحی‌کنندگان را تشکیل می‌دهند، انگیزه اصلی خودجراحی رهایی از احساس‌های ناخوشایندی است که بر اثر طرد شدن یا تجربه

احتمال خودکشی باید بررسی شود

یکی دیگر از مسائل مهم در مداخلات برای این گروه افراد بررسی احتمال خودکشی است. یافته‌های مطالعات مختلف نشان داده‌اند که فراوانی اقدام به خودکشی و مرگ بر اثر اقدام به خودکشی در افرادی که دفعات بیشتری خودجراحی می‌کنند، بیشتر است. یکی دیگر از شاخص‌هایی که می‌تواند در نوجوانان

عوامل محرک خودجراحی

معمولاً در اغلب موارد اختلال والدین یا نوجوانان و همین‌طور شکست‌ها و نوسان‌های عاطفی بین دوستان در دوره نوجوانی یک عامل راه‌انداز در خودجراحی است. اگر والدین خودشان در کنترل نگه‌داشتن مهارت‌های توانایی حل و فصل تعارض‌ها را در خود نشان ندهند، تقویت کنند و در طول رشد کودک، آگاهی هیجانی و مدیریت هیجان‌ها را به فرزندانشان بیاموزند، احتمال گرایش به خودجراحی در نوجوانانشان هم کاهش پیدا می‌کند. متخصصان بالینی نیز همواره در کار با این گروه از نوجوانان باید بر کلیشه‌های منفی نادرست‌منی بر ماهیت فرزندگانه و بازیگرانه خودجراحی، غلبه کنند. ارزیابی دقیق و کارکردی از همه مشکلات نوجوان در حوزه‌های فیزیولوژیک، ارتباطی، هیجانی، شناختی و رفتاری می‌تواند سرچشمه‌های تعیین اهداف و برنامه درمانی را برای هر فرد خاص به دست دهد.

در سطح اجتماعی نیز برای پیشگیری از این نوع رفتارها در نوجوانان باید با داشتن سیاست‌هایی مانند انگ‌زدایی از مشکلات این چنینی و پس از آن شناخت عوامل زیربنایی که در شکل‌گیری بیگانگی اجتماعی و گسترش انحرافات اجتماعی نقش دارند، اولویت‌ها و برنامه‌های کم‌نقص‌تری برای ارتقای سلامت اجتماعی نوجوانان تهیه کرد.

تعداد و سلامتی

موارد مصرف

- ◀ کمک به درمان اسهال ناشی از مصرف آنتی‌بیوتیک و اسهال های عفونی
- ◀ کمک به بهبود علائم بیماری سندرم روده تحریک پذیر، یبوست، درد شکم
- ◀ کمک به پیشگیری از ابتلا به اسهال مسافرتی
- ◀ تقویت سیستم ایمنی بدن
- ◀ کمک به برطرف کردن بوی بد دهان

Natures Only
چندین دلیل رفاه‌های خودجراحی، مانند تحویل ارثانه شده است. براساس یکی از این مدل‌ها، تجربه آزار و رویدادهای هربه‌زنده

تربکیات : لاکتوباسیلوس و لیگو ساکارید