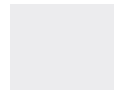


# نشانه‌های اضطراب

## بررسی ناخن جویدن در کودکان و نوجوانان؛ رهنمودهایی برای والدین



دکتر احمد به‌زاده  
استادروان‌شناسی دانشگاه  
تهران



دکتر عباس متولی‌پور  
دکتری روان‌شناسی  
دانشگاه تهران

### چند سؤال

• آیا فرزند شما مبتلا به ناخن جویدن است؟  
• آیا شما تلاش کرده‌اید که ناخن جویدن فرزندتان را متوقف کنید؟  
• آیا شما به‌عنوان پدر یا مادر از افسردگی و اضطراب رنج می‌برید؟  
• آیا شما درباره علت‌شناسی و روش‌های درمان ناخن جویدن آگاهی دارید؟

### مقدمه

ناخن جویدن<sup>۱</sup> از جمله اختلال‌هایی است که در روان‌پزشکی و روان‌شناسی کمتر درباره آن نوشته شده است و کمتر توانسته‌اند مشکل ناخن جویدن را حل کنند، به‌طوری‌که در پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی<sup>۲</sup> (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳) به‌عنوان نشانه‌ای از اختلال‌هایی مانند اختلال وسواسی اجباری ذکر شده است. اغلب کسانی که مبتلا به ناخن جویدن هستند، تمایل دارند آن را متوقف کنند، اما موفق نبوده‌اند. برخی از والدین سعی می‌کنند با پوشاندن سطح ناخن با موادی که طعم بدی دارند، از این رفتار فرزندشان جلوگیری کنند. بعضی اوقات سعی می‌کنند ناخن فرزندشان را با مواد پلاستیکی یا پارچه بپوشانند، اما این ابزارها، روش دائمی برای کنترل این مشکل نیست. برخی از کودکان مبتلا به ناخن جویدن توسط والدین یا اعضای خانواده تنبیه می‌شوند! بدون شک، تنبیه مؤثر نیست و تنبیه در بسیاری از موارد موجب کاهش فراوانی این اختلال نمی‌شود و به عکس ممکن است

موجب افزایش آن شود (ادسو و نوربرگ، ۲۰۰۱). گاهی اوقات افراد مبتلا به ناخن جویدن می‌گویند قدرت مقابله با این اختلال را ندارند!

### تعریف

عادت مزمن جویدن یا کندن هر قسمتی از ناخن و پوست آن توسط فرد، ناخن جویدن گفته می‌شود (ارگون، توپراک و سیسمن، ۲۰۱۳). تعریف عملیاتی این اختلال عبارت است از وارد کردن یک یا چند انگشت در دهان و جویدن ناخن با دندان‌ها. به‌طور معمول ناخن جویدن محدود به جویدن ناخن‌های دست است و بیشتر در کودکان و نوجوانان دیده می‌شود.

### طبقه‌بندی

ناخن جویدن، همیشه در همه کودکان و نوجوانان، نشان‌دهنده شرایط آسیب‌شناختی محسوب نمی‌شود و مرز دقیقی بین رفتار عادی و رفتار مرضی وجود ندارد. ناخن جویدن در کودکان عادی، موقتی است و خیلی طول نمی‌کشد. در مقابل، فراوانی، شدت و مدت انجام این رفتار در افراد مبتلا، بیشتر از افراد عادی است. نامشخص بودن مرز عادی و غیرعادی بودن این اختلال، در طبقه‌بندی‌های روان‌پزشکی هم خود را نشان می‌دهد. درحالی‌که برخی از مشکلات رفتاری، مانند اختلال کندن مو در پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی طبقه‌بندی شده است، اما ناخن جویدن در این راهنما طبقه‌بندی نشده است. ناخن جویدن امکان دارد به‌عنوان رفتارهای خود آسیبی<sup>۳</sup>، مانند اختلال کندن پوست به‌شمار آید. برخی از متخصصان، ناخن جویدن را در طبقه اختلال وسواس اجباری قرار داده‌اند.

### شیوع

به‌طور معمول ناخن جویدن تا سن سه یا چهار سالگی بروز نمی‌کند و می‌توان گفت این اختلال در دوران کودکی بیشتر از سایر دوران زندگی افراد رخ می‌دهد (ارگون، توپراک و سیسمن، ۲۰۱۳). در زمینه میزان شیوع این اختلال، گزارش‌های متناقضی ارائه

شده است. شیوع این اختلال از کودکی تا نوجوانی بیشتر می‌شود و سپس در بزرگسالی کاهش می‌یابد. گزارش دقیقی از تعداد کودکانی که توانسته‌اند بر این مشکل غلبه کنند، وجود ندارد.

برآورد شده است که تعداد کودکان و نوجوانانی که این اختلال را تجربه می‌کنند، از ۲۰ تا ۳۳ درصد در نوسان است. در پژوهشی که در ایران انجام شد، نتایج نشان داد که حدود ۲۰ درصد کودکان و نوجوانان به این اختلال مبتلا هستند. در این پژوهش ناخن جویدن با متغیرهایی، مانند جنسیت، مشکلات سلوک، بی‌توجهی، بیش‌فعالی و مشکلات ارتباطی با همسالان رابطه نداشت، اما در ۳۷ درصد از این کودکان، حداقل یک نفر از اعضای خانواده دچار این مشکل بود (غنی‌زاده و شکوهی، ۲۰۱۱).

در پژوهشی که در کشور آمریکا در این زمینه روی کودکان سه تا شش ساله انجام شد، نتایج نشان داد که شیوع این اختلال حدود ۲۳ درصد است. اختلال ناخن جویدن مرتبط با سن است و با افزایش سن، این اختلال کاهش می‌یابد. در مطالعه‌ای در کشور هند گزارش شده است که فراوانی این اختلال در کودکان حدود ۱۳ درصد و در دختران بیشتر بوده است. فراوانی این اختلال در دو قلوهای زیر ۱۲ سال در پسران ۲۸ درصد و در دختران ۲۶ درصد بود. بروز این اختلال همراه با انگشت مکیدن حدود ۱۸ درصد در پسران و حدود ۱۶ درصد در دختران گزارش شده است (به نقل از غنی‌زاده، ۲۰۱۱).

در پژوهش دیگری که روی پنج هزار و ۵۵۴ کودک پنج تا ۱۳ ساله در دهلی انجام شد، نتایج نشان داد که حدود ۲۵ درصد از آنها یک عادت دهانی، مانند مکیدن انگشت شست<sup>۴</sup> و حدود سه درصد گزیدن لب<sup>۵</sup> داشتند؛ درحالی‌که مکیدن انگشت شست در دختران بیشتر بود (به نقل از غنی‌زاده، ۲۰۱۱).

### علت‌شناسی

ناخن جویدن، حاصل ناامنی روانی و اضطراب است و اختلاف‌نظرهای زیادی در مورد علت آن وجود دارد. برخی از پژوهش‌ها، ناخن جویدن را مرتبط با

غنی‌زاده (۲۰۰۸) در پژوهشی، گزارش کرده است که همبندی تعداد زیادی از اختلال‌های روانی، مانند اختلال لیب‌بازی و نافرمانی، اختلال سلوک، اختلال اضطراب جدایی، تیک و افسردگی در کودکان با اختلال کاستی توجه و بیش‌فعالی مبتلا به ناخن جویدن بیشتر از کودکان با اختلال کاستی توجه و بیش‌فعالی بدون ناخن جویدن نبود. ناخن جویدن همچنین با شب‌اداری در کودکان با اختلال کاستی توجه و بیش‌فعالی رابطه نداشت. این در حالی است که مهارت‌های اجتماعی مطلوب در کودکان مبتلا به ناخن جویدن کمتر از کودکان بدون ناخن جویدن بود.

### ◆ اختلال‌های روانی در والدین کودکان مبتلا به ناخن جویدن

پژوهش‌های اندکی در مورد رابطه اختلال‌های روانی والدین با ناخن جویدن فرزندان‌شان وجود دارد. غنی‌زاده (۲۰۰۸) در پژوهشی، گزارش کرده است که ۵۷ درصد از مادران و ۴۶ درصد از پدران کودکان مبتلا به ناخن جویدن، حداقل از یک اختلال روانی (افسردگی) رنج می‌بردند. وقایی و سیدی (۲۰۰۳)، به نقل از غنی‌زاده، (۲۰۱۱) فرزندان مادران با اختلال‌های روانی را مورد مطالعه قرار داده و گزارش کرده‌اند که میزان ناخن جویدن در فرزندان مادران مبتلا به اسکیزوفرنی بیشتر از فرزندان مادران مبتلا به اختلال افسردگی دوقطبی بود.

طالبیان شریف و قصبه‌ای (۱۳۸۴) با بررسی تعداد ۸۹ دانش‌آموز دختر و پسر (۴۵ نفر با ناخن جویدن و ۴۴ نفر بدون ناخن جویدن) به این نتیجه رسیده‌اند که تفاوت معناداری بین میزان اضطراب مادران کودکان دارای مشکل ناخن جویدن و مادران کودکانی که ناخن نمی‌جویند، وجود داشت. همچنین سطح اضطراب در مادران دارای فرزند مشکل‌دار به‌طور معناداری بیشتر از گروه دیگر بود.

### ◆ پیامدهای ناخن جویدن

ناخن جویدن تنها بر خود کودک تأثیر نمی‌گذارد، بلکه همه اعضای خانواده را متأثر می‌سازد. گاهی اوقات والدین و سایر اعضای خانواده از این رفتار فرزندان‌شان احساس شرمندگی می‌کنند. ممکن است دیگران به کودک مبتلا به این اختلال، بخندند یا به او برچسب بزنند. ناخن جویدن ممکن است موجب محدودیت در فعالیت‌های اجتماعی کودک و حتی کارهایی شود که کودک باید با استفاده از دست خود در مقابل دیگران مانند نقاشی کردن، نوشتن و بازی



جویدن با دیگر اختلال‌های روانی وجود دارد. سه مورد از اختلال‌هایی که بیشتر با ناخن جویدن توأم است، عبارتند از اختلال کاستی توجه و بیش‌فعالی (۷۵ درصد)، اختلال لیب‌بازی و نافرمانی (۳۶ درصد) و اختلال اضطراب جدایی (۲۱ درصد) (غنی‌زاده، ۲۰۰۸). سایر اختلال‌های همبند با ناخن جویدن عبارتند از شب‌اداری (۱۶ درصد)، اختلال تیک (۱۳ درصد)، اختلال وسواس اجباری (۱۱ درصد)، اختلال افسردگی (۷ درصد)، عقب‌ماندگی ذهنی (۹ درصد) و اختلال فراگیر رشد (۳ درصد). همه پسران و ۸۱ درصد از دختران مبتلا به ناخن جویدن، حداقل به یک اختلال روانی دیگر نیز مبتلا هستند. اختلال ناخن جویدن نیز یکی از مشکلات رایج در کودکان با نشانگان تورنت<sup>۱۱</sup> به میزان ۲۹ درصد است (غنی‌زاده، ۲۰۱۱).

سایر مشکلات رفتاری قالبی نیز در کودکان مبتلا به ناخن جویدن تا ۶۵ درصد رایج است. غنی‌زاده (۲۰۰۸) در پژوهشی، گزارش کرده که ناخن جویدن ارتباطی با اختلال اضطرابی نداشته است، در حالی که رایج‌ترین اختلال قالبی، گزیدن لب (۳۳ درصد) و کوبیدن سر (۱۳ درصد) بوده است. در مطالعه دیگری گزارش شده است که ۷۰ درصد از کودکان با اختلال کشیدن مو، دارای رفتارهای قالبی دیگری، مانند کندن پوست و ناخن جویدن بودند. همچنین کودکان مبتلا به ناخن جویدن، میزان بیشتری از اختلال وسواس اجباری را تجربه می‌کنند.

اختلال رفتاری و اضطراب می‌دانند. اضطراب در کودکان مبتلا به ناخن جویدن یک خصلت<sup>۷</sup> نیست، بلکه یک حالت<sup>۸</sup> است. خصلتی که با ناخن جویدن وجود دارد پرخاشگری دهانی<sup>۹</sup> است. عادت‌های دهانی ریشه محیطی دارند و کودکان مبتلا به ناخن جویدن در معرض خطر رشد نامناسب هستند. فقدان فعالیت‌های حرکتی ناکافی به‌عنوان یکی از علت‌های ناخن جویدن معرفی شده است.

اگرچه گفته شده است که ناخن جویدن امکان دارد موجب کاهش اضطراب و تنش‌های کودک شود، اما پژوهش‌های اخیر از نظریه اضطراب برای کودکان با ناخن جویدن حمایت نمی‌کند. ناخن جویدن بیشتر بر اثر بی‌حوصلگی و خستگی یا فعالیت روی تکالیف مشکل به‌وجود می‌آید نه اضطراب. شایان ذکر است که کودک مبتلا به ناخن جویدن هنگام مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی، ناخن خود را نمی‌جوید (ویلیامز، رز و کیشولم، ۲۰۰۶). فرض بر این است که سیگار کشیدن و آدامس جویدن در بزرگسالان جایگزین ناخن جویدن آنها در کودکی قلمداد می‌شود. به نظر می‌رسد ناخن جویدن خفیف و شدید از نظر پایه‌های جسمانی، پیامدهای اجتماعی، شدت و فراوانی متفاوت باشند.

### ◆ اختلال‌های همبند با ناخن جویدن

گزارش‌های اندکی در مورد همبندی<sup>۱۰</sup> ناخن

در درمان ناخن جویدن است (لیپنر و اسکر، ۲۰۱۷) که در آن از یک پاسخ مشابه یا غیرمشابه رقیب استفاده می‌شود. پاسخ‌های مشابه یا غیرمشابه رقیب، رفتارهای انگشتی-دهانی را بهبود می‌بخشند. این دو رویکرد از لحاظ میزان پذیرش و ایجاد بهبودی تفاوتی باهم ندارند (غنی‌زاده، ۲۰۱۱).

دربارهٔ اثربخشی بلند مدت روش واژگون‌سازی عادت چالش‌هایی وجود دارد. این روش شامل آموزش آگاهی، تشن‌زدایی و آموزش قابلیت‌های رفتاری است. ثبت فراوانی، ضبط فیلم از این رفتار و توصیف میزان فراوانی آن، موجب افزایش آگاهی می‌شود. ثبت فراوانی باید روی یک کارت انجام شود تا کودک بتواند تغییر رفتار خود را ببیند. آگاهی از موقعیت، روشی است که کودک مبتلا به ناخن جویدن می‌تواند از موقعیت‌هایی که این رفتار در آنها بهتر یا بدتر می‌شود، آگاهی یابد.

افراد مبتلا به ناخن جویدن می‌توانند تحت آموزش روش‌های گوناگون آرمیدگی<sup>۱۵</sup> و تشن‌زدایی، مانند خودگویی‌های آرمیدگی، آرمیدگی عضلانی، تنفس عمیق و تصویرسازی دیداری قرار گیرند. در آموزش رفتارهای رقیب، فهرستی از رفتارهایی که با ناخن جویدن ناسازگار هستند، ارائه می‌شود. این رفتارها، باید وابسته و مرتبط با ناخن جویدن باشند که خود انواع مختلفی دارد. والدین می‌توانند بر بهبود رفتار فرزندشان نظارت کنند و بهبودی او را با جایزه تقویت کنند. برای مثال، کودک می‌تواند به جایی که دوست دارد، برود یا فعالیت‌هایی را که تا قبل از این اجازه نداشت، انجام دهد. رفتارهای رقیب باید هر روز تمرین شود و والدین در این زمینه باید کودک را تشویق کنند. تغییرات رفتاری، فرایندی طولانی‌مدت است و به والدین و کودک باید آگاهی داد که تغییرات رفتاری طی چند روز و چند هفته رخ نمی‌دهد. این نکته بسیار مهمی است، زیرا به‌طور معمول کودک و والدین به سرعت ناامید می‌شوند!

#### ♦ پاسخ‌های رقیب یا جایگزین

در این روش رفتاردرمانی، هر زمان که کودک خواست ناخن خود را بجود یا انگشتان خود را به طرف دهانش ببرد، باید از پاسخ رقیب یا جایگزین استفاده شود. برای مثال، هر رفتاری که بتواند مانع بالا آوردن دست کودک به منظور وارد کردن انگشت در دهان بشود، می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد. تحقیقات نشان داده است که استفاده از این روش می‌تواند تا حدی مؤثر واقع شود (غنی‌زاده، ۲۰۱۱).



درمان این اختلال وجود دارد (زینی، خاکسار و بلوچی انارکی، ۱۳۹۶؛ لیپنر و اسکر، ۲۰۱۷). این روش‌ها تشابهات زیادی باهم دارند و بر اساس اصول شناختی رفتاری، مانند اصول یادگیری قرار دارند که با آموزش آنها به این کودکان، می‌توان این اختلال را تا حدی مهار کرد. بر اساس مدل شناختی، ناخن جویدن می‌تواند یاد گرفته شود. بر اساس این مدل، تقویت‌کننده‌های مثبت و منفی موجب حفظ و نگهداری عادت‌های فردی می‌شوند. از این رو، شناسایی موقعیت‌ها و شرایطی که ناخن جویدن در آنها اتفاق می‌افتد، می‌تواند به درمانگر کمک کند تا فرضیه‌هایی در این مورد بسازد. این فرضیه‌ها پایه‌ای برای تحلیل رفتار و برنامه‌ریزی درمان ناخن جویدن محسوب می‌شوند. در این زمینه‌ها برخی گزارش‌های موردی دربارهٔ اثربخشی تحلیل کارکردی وجود دارد. ناخن جویدن اغلب در دانش‌آموزان و دانشجویان مبتلا به خستگی و سرخوردگی رخ می‌دهد. در برخی از موارد، عوامل محیطی مؤثر هستند و علل آن از یک فرد به فرد دیگر متفاوت است. بنابراین بررسی پیش‌ایندها<sup>۱۶</sup> و پی‌ایندها<sup>۱۷</sup> می‌تواند در تحلیل رفتار به درمانگر کمک کند.

#### ♦ واژگون‌سازی عادت

برخی از صاحب‌نظران معتقدند که ناخن جویدن یک عادت آموخته‌شده است تا یک حالت عاطفی. واژگون‌سازی عادت<sup>۱۸</sup> یکی از روش‌های رفتاردرمانی

کردن انجام دهد. کودکان مبتلا به ناخن جویدن اغلب توسط کودکان دیگر مورد انتقاد قرار می‌گیرند. به‌طور معمول این کودکان اظهار می‌کنند که آنها قادر هستند ناخن جویدن خود را کنترل یا متوقف کنند، اما تمایل ندارند که این کار را انجام دهند. انتقاد کردن از این کودکان، نه تنها موجب کاهش ناخن جویدن نمی‌شود، بلکه موجب افزایش استرس، ناکامی، درماندگی، یاس و ناامیدی و اضطراب در آنان می‌شود. افزون بر این، ناخن جویدن موجب انتقال عفونت‌های باکتریایی و در نتیجه پوسیدگی دندان‌ها می‌شود. فشارهای وارده بر ریشه‌های دندان‌ها، موجب رشد نامناسب دندان‌ها و تخریب لثه می‌شود. ناخن جویدن موجب آسیب به بافت دور ناخن، تخریب و عفونت ریشهٔ دندان‌ها می‌شود. گفتنی است که پیامدهای ناخن جویدن صرفاً جسمی و پزشکی نیست، بلکه موجب بروز پیامدهای اجتماعی و روانی برای فرد مبتلا و خانوادهٔ او می‌شود (ویلیامز، رز و کیشولم، ۲۰۰۶). ناخن جویدن موجب کاهش خودرزیایی فرد و توجه بیشتر به ارزیابی دیگران می‌شود.

#### ♦ روش‌های درمانی

پژوهش‌های معدودی، اثربخشی رفتاردرمانی (فاروقی و همکاران، ۱۳۹۶)، شناخت درمانی و روان‌درمانی را روی ناخن جویدن مورد بررسی قرار داده‌اند. برخی روش‌های شناختی-رفتاری هم برای

## پی‌نوشت‌ها

1. Nail Biting
2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)
3. American Psychiatric Association (APA)
4. Self-Injurious Behavior
5. Thumb Sucking
6. Lip Biting
7. Trait
8. State
9. Oral Aggression
10. Comorbidity
11. Tourette Syndrome
12. Precedents
13. Consequences
14. Habit Reversal
15. Relaxation
16. Aversive Stimulus
17. Fluoxetine
18. Fluvoxamine

## منبع

زینی، مرضیه؛ خاکسار، الهام و بلوچی انارکی، محمد (۱۳۹۶). تأثیر هنر درمانی (قصه‌گویی، عکاسی و نقاشی) مبتنی بر روی‌آورد شناختی-رفتاری بر اختلال ناخن جویدن (تک بررسی). فصلنامه سلامت روانی کودک، ۴، (۱)، ۱۲۹-۱۳۹.

طالبیان شریف، سید جعفر و قصبه‌ای کلنوم (۱۳۸۴). اثرات اضطراب مادران در اختلال رفتاری کودکان: ناخن جویدن. مطالعات تربیتی و روان‌شناسی، ۶، (۲)، ۱۸۱-۱۹۲.

فاروقی، پریا؛ خانجانی، زینب؛ هاشمی، توج و محمودعلیلو، مجید (۱۳۹۶). اثربخشی رفتاردرمانی پذیرش محور بر روی رفتارهای متمرکز بر بدن (وسواس موکنی، ناخن جویدن و کندن پوست): یک طرح خط پایه چندگانه با پیگیری سه‌ماهه. فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی، ۱۱، (۳)، ۱۳-۲۶.

Adesso, V. J. & Norberg, M. M. (2001). Behavioral interventions for oral-digital habits. In D. W. Woods, & R. G. Miltenberger (Eds.), Tic Disorders, Trichotillomania, and Other Repetitive Behavior Disorders: Behavioral Approaches to Analysis and Treatment (pp. 223-240). Boston: Kluwer Academic Publishers.

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.

Ergun, A., Toprak, R. & Sisman, F.N. (2013). Impact of a healthy nails program on nail-biting in Turkish school children: A controlled pretest-posttest study. The Journal of School Nursing, 29, (6), 416-424.

Ghanizadeh, A. (2011). Nail biting: Etiology, consequences and management. Iranian Journal of Medical Sciences, 36, 2, 73-79.

Ghanizadeh, A. (2008). Is nail biting associated with comorbid psychiatric disorders and children with ADHD and psychiatric disorders in their parents? International Journal of Psychiatric Nursing Research 14(1).

Ghanizadeh, A. & Shekoochi, H. (2011). Prevalence of nail biting and its association with mental health in a community sample of children. BMC Research Notes, 4, 116.

Lipner, S. & Scher, R. (2017). Psychocutaneous disease: Clinical perspectives. Journal of American Academy of Dermatology, 77, 141-142.

Williams, T.I.; Rose, R. & Chisholm, S. (2006). What is the function of nail biting. An analog assessment study. Behaviour Research and Therapy, 45, 989-995.

پیش‌آیندها و پی‌آیندهای آن است. برخی پژوهش‌ها، برای درمان ناخن جویدن خفیف توصیه‌ای نکرده‌اند. بدیهی است که هرگونه درمانی مستلزم آموزش به کودک مبتلا، والدین، خواهران و برادران و معلمان است و به آنها باید آموزش داده شود که چه کار نکنند و چه کار نکنند. آنها باید بدانند که تنبیه، در درمان ناخن جویدن مؤثر نیست و تنبیه، تهدید و مسخره کردن کودک مبتلا به ناخن جویدن، موجب افزایش این اختلال می‌شود، زیرا آنها سعی می‌کنند با این کارشان، توجه بیشتر دیگران را جلب کنند.

گاهی اوقات والدین به خاطر ناخن جویدن فرزندشان احساس گناه می‌کنند، بنابراین، این گونه احساسات باید شناسایی و مدیریت شود. خواهران و برادران نیز به خاطر ناخن جویدن خواهر یا برادرشان احساس شرمندگی می‌کنند، بنابراین آنان نیز باید در فرآیند درمان مشارکت و آموزش داده شوند. برخی از والدین، سعی می‌کنند ناخن کودک را با مواد ناخوشایند بپوشانند، اما این روش‌ها مؤثر نیست. والدین نباید کودک مبتلا به ناخن جویدن را سرزنش کنند، بلکه والدین باید کودک را تشویق و حمایت کنند و به وی اعتماد به نفس دهند. درمان ناخن جویدن کودک در یک جلسه رخ نمی‌دهد و فرآیندی طولانی است. تجربیات بالینی نشان می‌دهد که مدیریت کردن ناخن جویدن پیچیده‌تر از متوقف کردن آن است و درمان این اختلال به آسانی صورت نمی‌پذیرد. نظریه اینکه ناخن جویدن، امکان دارد بر دندان‌ها و لثه‌ها، آسیب وارد کند، باید این کودکان برای سنجش و درمان آسیب‌های احتمالی به متخصصان مربوط ارجاع داده شوند. بعضی از روش‌ها برای مهار ناخن جویدن، مانند جویدن آدامس یا پوشاندن منج دست کودک پیشنهاد شده است، اما نیاز به مطالعه و تحقیق بیشتر دارد. همچنین روش‌هایی، مانند مشغول کردن انگشتان دست کودک با فعالیت‌های جایگزین، مانند نوشتن، نقاشی کردن، نگهداشتن توپ کوچک در دست و اسباب‌بازی‌های موزیکال در دست، باید بیشتر مورد بررسی قرار گیرد.

## نتیجه‌گیری

به نظر می‌رسد یکی از دلایلی که موجب می‌شود روش‌هایی، مانند پوشاندن دست با پارچه و مالیدن سطح ناخن با مواد ناخوشایند در درمان ناخن جویدن مؤثر نیفتد، عدم توجه به ناخن جویدن به‌عنوان یک اختلال پیچیده است. ناخن جویدن، یک نشانه‌تتها نیست، بلکه مجموعه‌ای از نشانه‌ها است که همه آنها باید مورد بررسی، ارزیابی و درمان قرار گیرند.

## محرك آزاردهنده و ناخوشایند

استفاده از محرك آزاردهنده<sup>۶</sup> و ناخوشایند در درمان ناخن جویدن مؤثر است و به‌طور معمول با مالیدن ماده‌ای ناخوشایند یا تلخ روی ناخن کودک انجام می‌شود. گفتنی است که استفاده از محرك آزاردهنده، به اندازه‌ی روش پاسخ‌های رقیب مؤثر نیست.

## آموزش خودکنترلی یا خویشتن داری

با توجه به اینکه رفتار انسانی هدفمند است و متأثر از عوامل گوناگونی است، آموزش مهارت‌های خودکنترلی یا خویشتن داری می‌تواند در درمان ناخن جویدن مؤثر واقع شود. در این روش، برخی از مهارت‌های خودکنترلی به کودک آموزش داده می‌شود و توسط کودک به کار برده می‌شود. این روش، در چند مرحله اجرا می‌شود (غنی‌زاده، ۲۰۱۱):

در مرحله اول، به کودک یاد داده می‌شود که رفتار مورد نظر یک رفتار نامطلوب است و او می‌تواند آن را تغییر دهد. در مرحله دوم، به کودک گفته می‌شود که سعی کند علل احتمالی و احساسات و افکار مرتبط با ناخن جویدن را کشف و شناسایی کند. در مرحله سوم، به کودک آموزش داده می‌شود که از طریق خودنظارتی، آگاهی خود را از رفتارش بالا ببرد. در مرحله چهارم، از کودک خواسته می‌شود که از طریق صحبت با خود و جایزه دادن به خود، رفتار خودکار را تغییر دهد. در مرحله پنجم، به کودک آموزش داده می‌شود که با استفاده از این روش، رفتارهای نامطلوب دیگر خود را تغییر دهد.

## دارودرمانی

در زمینه اثربخشی دارو برای ناخن جویدن هیچ دارویی، مانند فلوکستین<sup>۷</sup> و فلووکسامین<sup>۸</sup> مورد بررسی قرار نگرفته است. گزارش شده که فلوکستین در درمان جویدن انگشت مؤثر است. گزارشی هم وجود دارد که فلووکسامین موجب وخیم‌تر شدن نشانه‌های بیماری در افراد مبتلا به کندن پوست شده است. به دلیل اینکه ناخن جویدن، یک رفتار تکانشی است، پس داروهای بازجذب سروتونین می‌توانند موجب بدتر شدن نشانه‌های آن شوند. فرض بر این است که ناخن جویدن، کندن مو و اختلال وسواس اجباری علت‌شناسی زیستی مشابهی دارند.

## رهنموده‌هایی برای والدین

ناخن جویدن، اختلالی است که درمان آن مستلزم در نظر داشتن عوامل مرتبط، مانند اختلال‌های همبود،