

## مروری بر درمان های رفتار خود آسیب رسان در کودکان

محمد رضا خدابخش<sup>۱</sup>، سیده زهره حاتمی نژاد<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> استادیار، گروه روان شناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران (نویسنده مسئول)

<sup>۲</sup> دانشجوی دکتری دانشگاه آزاد واحد نیشابور

### چکیده

هدف این پژوهش انجام مروری بر درمان های رفتار خود آسیب رسان در کودکان بود. این پژوهش به روش کتابخانه ای انجام شد. بدین صورت که ابتدا روش های درمانی رفتار خود آسیب رسان در کودکان از منابع پیشین استخراج و دسته بندی شد. سپس پیشینه پژوهشی و تعاریف مرتبط با هر پیامد به صورت جداگانه استخراج و در دسته های مربوطه قرار گرفت که در نهایت، ۶ روش درمانی رفتار خود آسیب رسان در کودکان استخراج شد. این ۶ روش درمانی شامل درمان شناختی-رفتاری، رفتار درمانی دیالکتیکی، خانواده درمانی، هنر درمانی، درمان مبتنی بر حل مسئله و درمان روابط بین فردی بودند.

**واژه های کلیدی:** رفتار خود آسیب رسان، کودکان، روان درمانی

## مقدمه

رفتار خودآسیب رسان<sup>۱</sup> هر گونه رفتاری است که به طور عمدی به خود آسیب برساند. این رفتارها می‌توانند فیزیکی یا عاطفی باشند و می‌توانند شامل طیف گسترده‌ای از اعمال، از خودزنی گرفته تا خودکشی باشد (لوپز<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). برخی از نمونه‌های رفتار خودآسیب‌رسان فیزیکی شامل خودزنی، مانند بریدن، سوزاندن یا خراش دادن خود، سوءمصرف مواد مخدر یا الکل، پرخوری یا کم‌خوری و رفتارهای پرخطر، مانند رانندگی بی‌احتیاطی یا رابطه جنسی بدون محافظ و همچنین برخی از نمونه‌های رفتار خودآسیب‌رسان عاطفی شامل خودتحقیری، خودآزاری عاطفی، کناره‌گیری از دیگران، احساس گناه یا شرم و افکار خودکشی هستند (اسکرودر<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۴). رفتار خودآسیب رسان در کودکان نیز به هر گونه رفتاری گفته می‌شود که به بدن کودک آسیب می‌رساند. این رفتارها می‌توانند شامل بریدن، خراشیدن، سوزاندن، کندن مو، ضربه زدن به خود، یا بلعیدن مواد خطرناک باشند (لیم<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). رفتار خودآسیب رسان در کودکان، می‌تواند دلایل مختلفی داشته باشد. برخی از دلایل این رفتار شامل استرس<sup>۵</sup> و اضطراب<sup>۶</sup>، افسردگی<sup>۷</sup>، اختلالات خوردن<sup>۸</sup> و آزار و اذیت<sup>۹</sup> هستند (محمد<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). رفتار خودآسیب‌رسان در کودکان، یک مشکل جدی است که باید جدی گرفته شود (وانگ و لیو<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۹). رفتار خودآسیب‌رسان در کودکان و نوجوانان، به انجام عمدی اقداماتی برای آسیب رساندن به خود گفته می‌شود که هدف آن‌ها تخلیه هیجانات منفی، کاهش استرس یا جلب توجه است (یوکویاما<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۲). شیوع رفتار خودآسیب‌رسان در کودکان و نوجوانان در حال افزایش است (وانگ و لیو، ۲۰۱۹). طبق یک مطالعه، حدود ۱۶ درصد از نوجوانان در ایالات متحده دست کم یک بار در طول زندگی خود رفتار خودآسیب‌رسان را تجربه کرده‌اند (اوجالا<sup>۱۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). این رفتار در دختران بیشتر از پسران دیده می‌شود (اسپافورد<sup>۱۴</sup>، ۲۰۱۲). بر اساس پنجمین نسخه راهنمایی تشخیصی و آماری اختلالات روانی، رفتار خودآسیب‌رسان یک اختلال مستقل

<sup>۱</sup>self-injury behavior<sup>۲</sup>López, P. V.<sup>۳</sup>Schroeder, S. R.<sup>۴</sup>Lim, K. S.<sup>۵</sup>stress<sup>۶</sup>anxiety<sup>۷</sup>depression<sup>۸</sup>eating disorder<sup>۹</sup>harassment<sup>۱۰</sup>Mohammed, A. M.<sup>۱۱</sup>Wang, Q., & Liu, X.<sup>۱۲</sup>Yokoyama, H.<sup>۱۳</sup>Ojala, O.<sup>۱۴</sup>Spofford, L. N.

محسوب نمی‌شود، اما رفتار خودآسیب رسان در کودکان ممکن است نشانه یک اختلال روانشناختی باشد (لیو<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). این نوع رفتار ممکن است نشان دهنده وجود مشکلات روانی یا اجتماعی در کودک باشد، مانند اضطراب، افسردگی، اختلال وسواسی-اجباری<sup>۶</sup>، اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی<sup>۷</sup>، اختلال همبودی<sup>۸</sup> وابستگی به مواد و غیره (وان اسکانفلد<sup>۹</sup>؛ ۲۰۲۳). بهتر است که والدین یا مراقبین در صورت تشخیص رفتار خودآسیب رسان در کودکان، به یک متخصص روانشناس یا پزشک مراجعه کنند تا کودک مورد بررسی قرار گیرد و در صورت لزوم، درمان مناسبی را دریافت کند. سبب شناسی رفتار خودآسیب رسان در کودکان پیچیده است و عوامل مختلفی می‌توانند در آن نقش داشته باشند. برخی از عوامل احتمالی عبارتند از: عوامل روانشناختی؛ رفتار خودآسیب رسان اغلب به عنوان یک راه برای مقابله با احساسات منفی مانند غم، خشم، یا اضطراب استفاده می‌شود. این رفتار می‌تواند به کودکان کمک کند تا احساسات خود را کنترل کنند یا از احساسات طاقت فرسا فرار کنند. عوامل خانوادگی؛ کودکانی که در خانواده‌هایی با خشونت، سوء استفاده، یا بی‌توجهی رشد می‌کنند، بیشتر در معرض خطر رفتار خودآسیب رسان قرار دارند. این کودکان ممکن است یاد گرفته باشند که درد جسمی به عنوان راهی برای جلب توجه یا کنترل دیگران استفاده شود. عوامل زیستی؛ برخی از مطالعات نشان داده‌اند که ممکن است عوامل ژنتیکی یا بیوشیمیایی نیز در رفتار خودآسیب رسان نقش داشته باشند (هریس<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). رفتار خودآسیب رسان در کودکان می‌تواند پیامدهای جدی داشته باشد. این رفتار می‌تواند منجر به آسیب جسمی، عفونت، یا حتی مرگ شود. همچنین می‌تواند بر سلامت روان کودک تأثیر منفی بگذارد و خطر ابتلا به سایر مشکلات روانی مانند افسردگی، اضطراب، یا اختلالات خوردن را افزایش دهد (کارول<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۴). در واقع، پیامدهای رفتار خودآسیب رسان در کودکان می‌تواند کوتاه‌مدت یا بلندمدت باشد. پیامدهای کوتاه‌مدت ممکن است شامل موارد آسیب فیزیکی یا عاطفی، افزایش خطر ابتلا به اختلالات روانی مانند افسردگی، اضطراب، و اختلالات خوردن و مشکلات در مدرسه یا روابط اجتماعی و پیامدهای بلندمدت ممکن است شامل سوء مصرف مواد، مشکلات در سلامت روان، آسیب‌های جسمی دائمی، خودکشی باشد (بم<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). با توجه به اهمیت رفتار خودآسیب رسان، روش‌های درمانی مختلفی برای این مشکل ارائه شده است و پژوهش‌های مختلفی اثربخشی این روش‌ها را بر کاهش رفتار خودآسیب رسان در کودکان مورد ارزیابی قرار داده‌اند. بنابراین، پژوهش حاضر قصد دارد با مرور این روش‌های درمانی، پژوهش‌های انجام شده در زمینه هر یک از روش‌های درمانی رفتار خودآسیب رسان در کودکان را مرور و ارائه کند.

<sup>۱</sup>Liu, R. T.<sup>۲</sup>Obsessive-compulsive disorder (OCD)<sup>۳</sup>attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)<sup>۴</sup>comorbidity<sup>۵</sup>Von Schönfeld, C.<sup>۶</sup>psychological factors<sup>۷</sup>family factors<sup>۸</sup>biological factors<sup>۹</sup>Harris, L. M.<sup>۱۰</sup>Carroll, D.<sup>۱۱</sup>Bem, D.

## روش

این پژوهش به روش کتابخانه‌ای انجام شد. بدین صورت که ابتدا روش‌های درمانی رفتار خودآسیب‌رسان در کودکان از منابع پیشین استخراج و دسته‌بندی شد. سپس پیشینه پژوهشی و تعاریف مرتبط با هر پیامد به صورت جداگانه استخراج و در دسته‌های مربوطه قرار گرفت که در نهایت، ۶ روش درمانی رفتار خودآسیب‌رسان در کودکان استخراج شد که در ادامه به آنها پرداخته می‌شود.

## یافته‌ها

بر اساس مرور انجام شده، روش‌های درمانی که می‌توانند برای رفتار خودآسیب‌رسان کودکان مورد استفاده قرار گیرند به شرح زیر هستند:

## ۱- درمان شناختی-رفتاری:

درمان شناختی-رفتاری<sup>۱</sup> یک نوع روان درمانی است که بر تغییر الگوهای فکری و رفتاری ناکارآمد تمرکز دارد (روتبام<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۰). درمان شناختی-رفتاری یک درمان کوتاه مدت و مبتنی بر شواهد است که برای طیف گسترده‌ای از مشکلات سلامت روان از جمله افسردگی، اضطراب، اختلالات خوردن، اختلالات شخصیت و سوء مصرف مواد استفاده می‌شود. درمان شناختی-رفتاری بر این فرض است که افکار و باورهای افراد بر احساسات و رفتارهای آنها تأثیر می‌گذارد. به عنوان مثال، اگر کسی افکار منفی یا تحریف شده‌ای در مورد خود داشته باشد، ممکن است احساس غم، اضطراب یا عصبانیت کند (گانزالس و برگستروم<sup>۳</sup>، ۲۰۱۳). این احساسات منفی سپس می‌تواند منجر به رفتارهایی شود که مشکل ساز هستند، مانند اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی یا سوء مصرف مواد. درمان شناختی-رفتاری به افراد کمک می‌کند تا الگوهای فکری و رفتاری مضر خود را شناسایی و تغییر دهند (واش‌بام<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۲). درمان شناختی-رفتاری می‌تواند برای درمان طیف وسیعی از مشکلات روانی، از جمله رفتار خودآسیب‌رسان در کودکان استفاده شود (گردجیکوا<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۴). درمان شناختی-رفتاری در کاهش رفتار خودآسیب‌رسان در کودکان به روش‌های مختلفی کمک می‌کند. ابتدا، درمان شناختی-رفتاری به کودکان کمک می‌کند تا احساسات خود را بهتر درک کنند. این می‌تواند به آنها کمک کند تا متوجه شوند که چرا به خود آسیب می‌رسانند و چه عواملی باعث آن می‌شود. درمان شناختی-رفتاری به کودکان کمک می‌کند تا مهارت‌های مقابله‌ای سالم را توسعه دهند. این مهارت‌ها به آنها کمک می‌کند تا با احساسات دشوار به روش‌های سالم کنار بیایند (لانگ و شارما-پاتل<sup>۶</sup>، ۲۰۱۳). همچنین، به کودکان کمک می‌کند تا الگوهای فکری مضر خود را تغییر دهند. این الگوهای فکری می‌تواند شامل افکار منفی در مورد خود یا دنیا باشد. درمان شناختی-رفتاری یک درمان موثر برای کاهش رفتار خودآسیب‌رسان در کودکان است. مطالعات نشان داده‌اند که درمان شناختی-رفتاری می‌تواند به کاهش دفعات، شدت و مدت زمان رفتار خودآسیب‌رسان کمک کند.

<sup>۱</sup>Cognitive Behavioral Therapy (CBT)

<sup>۲</sup>Rothbaum, B. O.,

<sup>۳</sup>Gonzales, A. H., & Bergstrom, L.

<sup>۴</sup>Washburn, J. J.

<sup>۵</sup>Guerdjikova, A. I.

<sup>۶</sup>Lang, C. M., & Sharma-Patel, K.

لیو<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهش خود درمان شناختی-رفتاری را بر روی کودکان اجرا کردند و به این نتیجه رسیدند که این درمان می-تواند منجر به کاهش رفتار خودآسیب رسان در کودکان شود. اسلی<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۰۷) به این نتیجه دست یافتند که درمان شناختی-رفتاری منجر به کاهش رفتارهای خودآسیب رسان می-شود. کاس<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهش خود درمان شناختی-رفتاری را بر روی کودکان به صورت گروهی اجرا کردند و به این نتیجه دست یافتند که درمان شناختی-رفتاری می-تواند به کاهش رفتار خودآسیب رسان کمک کند. کاسترو<sup>۵</sup> (۲۰۱۵) نیز در خصوص نوجوانان این پژوهش را انجام داد و به این نتیجه دست یافت که درمان شناختی-رفتاری منجر به کاهش رفتاری خودآسیب رسان می-شود. همچنین حیدری و ترکان (۲۰۲۳) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که درمان شناختی-رفتاری منجر به کاهش رفتار خودآسیب رسان در کودکان می-شود.

## رفتاردرمانی دیالکتیکی

رفتاردرمانی دیالکتیکی<sup>۶</sup> یک نوع روان درمانی است که برای درمان اختلالات روانی شدید، از جمله اختلال شخصیت مرزی<sup>۷</sup>، افسردگی مزمن، خودکشی و اعتیاد استفاده می شود (ریزوی و فیتزپاتریک<sup>۸</sup>، ۲۰۲۱). رفتاردرمانی دیالکتیکی بر چهار مهارت اصلی تمرکز دارد: ۱- ذهن آگاهی<sup>۹</sup>؛ این مهارت به افراد کمک می کند تا توجه خود را به زمان حال متمرکز کنند و افکار و احساسات خود را بدون قضاوت مشاهده کنند. ۲- تحمل پریشانی<sup>۱۰</sup>؛ این مهارت به افراد کمک می کند تا با احساسات و موقعیت های دشوار کنار بیایند. ۳- ارتباط مؤثر<sup>۱۱</sup>؛ این مهارت به افراد کمک می کند تا روابط سالم و سازنده ای برقرار کنند و ۴- تنظیم هیجانی<sup>۱۲</sup>؛ این مهارت به افراد کمک می کند تا هیجانات خود را به شیوه ای سالم بیان کنند.

رفتاردرمانی دیالکتیکی یک رویکرد مبتنی بر رابطه است، به این معنی که درمانگر و درمانجو رابطه ای مثبت و حمایتی ایجاد می کنند. درمانگر در رفتاردرمانی دیالکتیکی نقش یک مربی را ایفا می کند و به درمانجو کمک می کند تا مهارت های خود را بیاموزد و تمرین کند (کورتنی-سیدلر<sup>۱۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۴). رفتاردرمانی دیالکتیکی معمولاً در قالب درمان گروهی و درمان فردی ارائه می شود. درمان گروهی

<sup>۲</sup>Liu, W.

<sup>۳</sup>Slee, N.

<sup>۴</sup>Kaess, M.

<sup>۵</sup>Castro, K.

<sup>۶</sup>Dialectical Behavior Therapy (DBT)

<sup>۷</sup>Borderline Personality Disorder (BPD)

<sup>۸</sup>Rizvi, S. L., & Fitzpatrick, S.

<sup>۹</sup>mindfulness

<sup>۱۰</sup>tolerate distress

<sup>۱۱</sup>effective communication

<sup>۱۲</sup>emotion regulation

<sup>۱۳</sup>Courtney-Seidler, E. A.

برای آموزش مهارت های رفتاردرمانی دیالکتیکی به درمانجویان مفید است، در حالی که درمان فردی برای ارائه پشتیبانی فردی و کمک به درمانجو در حل مشکلات خاص خود مفید است (فوینس و همکاران، ۲۰۲۱).

کوک و گورایز<sup>۴۵</sup> (۲۰۱۶) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که رفتاردرمانی دیالکتیکی منجر به کاهش رفتار خودآسیب رسان در کودکان می شود. استانلی<sup>۴۶</sup> و همکاران (۲۰۰۷) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که رفتاردرمانی دیالکتیکی موجب کاهش رفتار خودآسیب رسان در کودکان می شود. فیشر و پترسون<sup>۴۷</sup> (۲۰۱۵) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که رفتاردرمانی دیالکتیکی به کاهش رفتار خودآسیب رسان در کودکان کمک می کند. کوت<sup>۴۸</sup> (۲۰۱۲) نیز در پژوهش خود با اجرای رفتاردرمانی دیالکتیکی بر روی کودکان به این نتیجه رسید که این درمان می تواند منجر به کاهش رفتار خودآسیب رسان در کودکان می شود. رامسی<sup>۴۹</sup> و همکاران (۲۰۲۱) نیز در پژوهش خود به نتایج مشابهی رسیدند.

### خانواده درمانی

خانواده درمانی یک نوع روان درمانی است که بر تعاملات بین اعضای خانواده تمرکز دارد. این یک رویکرد جامع است که معتقد است مشکلات فردی اغلب ریشه در مسائل خانوادگی دارند. هدف خانواده درمانی این است که به اعضای خانواده کمک کند تا روابط خود را بهبود بخشند و الگوهای ارتباطی سالم را بیاموزند. این می تواند به افراد کمک کند تا با چالش های زندگی مانند استرس، طلاق، اعتیاد و سایر مشکلات کنار بیایند. خانواده درمانی می تواند به درمان رفتار خودآسیب رسان در کودکان کمک کند. به طور مثال، این رویکرد به والدین کمک می کند تا رفتار فرزند خود را بهتر درک کنند. در برخی موارد، رفتار خودآسیب رسان ممکن است نشانه یک مشکل سلامت روان، مانند افسردگی یا اضطراب باشد. خانواده درمانی می تواند به والدین کمک کند تا این مشکلات را شناسایی کنند و به دنبال درمان مناسب باشند. خانواده درمانی به والدین کمک می کند تا راه های سالمتری برای پاسخ به رفتار فرزند خود بیاموزند. والدین اغلب احساس گناه، خشم یا ناامیدی می کنند وقتی فرزندشان رفتار خودآسیب رسان دارد. خانواده درمانی می تواند به والدین کمک کند تا با این احساسات کنار بیایند و راه های سالمتری برای پاسخ به رفتار فرزند خود بیاموزند. همچنین خانواده درمانی به خانواده کمک می کند تا یک محیط حمایتی برای فرزند خود ایجاد کند. کودکانی که رفتار خودآسیب رسان دارند اغلب احساس تنهایی و انزوا می کنند. خانواده درمانی می تواند به خانواده کمک کند تا یک محیط حمایتی برای فرزند خود ایجاد کند که در آن احساس پذیرفته شدن و دوست داشتن کند.

بین<sup>۵۰</sup> و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که خانواده درمانی منجر به کاهش رفتار خودآسیب رسان در نوجوانان می شود. شید<sup>۵۱</sup> (۲۰۱۳) خانواده درمانی را برای کودکان مبتلا به رفتار خودآسیب رسان اجرا کرد و نشان داد که خانواده درمانی می تواند منجر

<sup>۴۵</sup>Foynes, M. M.

<sup>۴۶</sup>Cook, N. E.

<sup>۴۷</sup>Stanley, B.

<sup>۴۸</sup>Fischer, S., & Peterson, C.

<sup>۴۹</sup>Choate, L.

<sup>۵۰</sup>Ramsey, W. A.

<sup>۵۱</sup>Bean, R. A.

به کاهش این رفتارها در کودکان شود. کیسیل<sup>۳</sup> (۲۰۱۱) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسید که خانواده درمانی به درمان رفتار خودآسیب رسان در کودکان کمک می کند. هافمن<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۱۰) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که رفتار خودآسیب رسان در کودکان می تواند از طریق خانواده درمانی کاهش یابد.

## هنر درمانی

هنر درمانی<sup>۴</sup> یک روش درمانی است که از هنر و خلاقیت برای بهبود و تقویت روانی، اجتماعی و حتی فیزیکی افراد استفاده می کند. این روش به شکل های مختلفی مانند نقاشی، موسیقی، نمایش، رقص و حتی کار با ماساژ استفاده می شود. هنر درمانی به افراد کمک می کند تا احساسات خود را بیان کرده و با آن ها کار کنند، اعتماد به نفس خود را تقویت کنند و استرس و اضطراب را کاهش دهند (والانداری و ادیاتی،<sup>۵</sup> ۲۰۲۳). این روش همچنین به افراد کمک می کند تا با مشکلات خود به صورت خلاقانه و سازنده تری برخورد کنند (تاکر،<sup>۶</sup> ۲۰۱۴). هنر درمانی به کودکان کمک می کند تا احساسات خود را بیان کرده و با آن ها کار کنند. این روش به آن ها کمک می کند تا اعتماد به نفس خود را تقویت کرده و استرس و اضطراب را کاهش دهند. با این کار، کودکان قادر خواهند بود رفتار خودآسیب رسان خود را کنترل کرده و به جای آن به رفتارهای سازنده و خلاقانه تری متوجه شوند. همچنین، این روش به آن ها کمک می کند تا با مشکلات خود به صورت خلاقانه و سازنده تری برخورد کنند و به جای استفاده از رفتارهای خودآسیب رسان، از هنر و خلاقیت برای حل مشکلات خود استفاده کنند (سامسون،<sup>۷</sup> ۲۰۰۷).

چو<sup>۸</sup> (۲۰۱۶) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافت که هنر درمانی می تواند منجر به کاهش رفتار خودآسیب رسان شود. والانداری و ادیاتی (۲۰۲۳) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که هنر درمانی یکی از رویکردهای درمانی مناسب برای کاهش رفتارهای خودآسیب رسان در کودکان است. کانرز<sup>۹</sup> (۲۰۱۴) نیز در پژوهش خود دریافت که هنر درمانی می تواند در درمان رفتار خودآسیب رسان کودکان نقش داشته باشد.

<sup>۳</sup>Schade, L. C.

<sup>۴</sup>Kissil, K.

<sup>۵</sup>Hoffman, R.

<sup>۶</sup>art therapy

<sup>۷</sup>Wulandari, B., & Edianti, A.

<sup>۸</sup>Tucker, G. M.

<sup>۹</sup>Samson, A. T.

<sup>۱۰</sup>Cho, A. S.

<sup>۱۱</sup>Connors, K. L.

## درمان مبتنی بر حل مسئله

درمان مبتنی بر حل مسئله برای کودکان یک روش درمانی است که به کودکان کمک می‌کند تا مهارت‌های حل مسئله و مدیریت استرس را یاد بگیرند. این روش به کودکان کمک می‌کند تا با مشکلات خود به صورت سازنده‌تری برخورد کنند و به جای واکنش‌های ناپسند، راه‌حل‌های خلاقانه و موثرتری را پیدا کنند. این روش شامل استفاده از بازی، هنر، داستان‌ها و فعالیت‌های خلاقانه دیگر است تا کودکان بتوانند مهارت‌های مورد نیاز برای حل مسئله را تقویت کنند (اوانز و همکاران، ۲۰۲۰). درمان مبتنی بر حل مسئله برای کودکان به آن‌ها کمک می‌کند تا احساسات خود را درک کرده و با آن‌ها کار کنند (اکبر، ۲۰۲۴). این روش به آن‌ها کمک می‌کند تا بهبود یافته و خودآگاه تر شوند و با مشکلات خود به صورت مثبت‌تری برخورد کنند. این روش همچنین به آن‌ها کمک می‌کند تا از ابزارهای خلاقانه برای حل مشکلات استفاده کنند و از استراتژی‌های سازنده‌تری برای مواجهه با چالش‌های زندگی استفاده کنند. درمان مبتنی بر حل مسئله به کودکان کمک می‌کند تا مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی خود را تقویت کنند، احساسات خود را درک کرده و با آن‌ها کار کنند و به جای رفتارهای خودآسیب رسان، رفتارهای سازنده‌تر و مثبت‌تری را پیدا کنند. این روش به آن‌ها کمک می‌کند تا بهبود یافته و خودآگاه تر شوند و با مشکلات خود به صورت سازنده‌تری برخورد کنند (برادوی-هارنر و همکاران، ۲۰۲۲). از طریق تقویت مهارت‌های حل مسئله و مدیریت استرس، کودکان قادر خواهند بود بهتر با چالش‌های زندگی خود روبرو شوند و از رفتارهای خودآسیب رسان کاسته و جلوگیری کنند (لوکاس و همکاران، ۲۰۱۹).

ژسناگ<sup>۴۵</sup> (۲۰۲۰) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که درمان مبتنی بر حل مسئله می‌تواند منجر به کاهش رفتار خودآسیب‌رسان کودکان شود. هاجر<sup>۶</sup> و همکاران (۲۰۲۰) نیز در پژوهش خود به این نتیجه دست یافت که درمان مبتنی بر حل مسئله یک روش مناسب برای درمان رفتار خودآسیب‌رسان در کودکان است.

## درمان روابط بین فردی

درمان روابط بین فردی یک نوع روان درمانی است که بر بهبود ارتباطات و روابط بین فردی تمرکز دارد. این درمان توسط جان گلدنبرگ، روانشناس آمریکایی، توسعه یافته است. درمان روابط بین فردی بر این فرض استوار است که مشکلات روابط اغلب ناشی از الگوهای ارتباطی ناکارآمد هستند. این الگوها می‌توانند در دوران کودکی شکل بگیرند و در طول زندگی تکرار شوند. درمان روابط بین فردی به افراد کمک می‌کند تا الگوهای ارتباطی خود را شناسایی و تغییر دهند (هانلی و وینتر، ۲۰۱۶). این کار با کمک به افراد در درک خود، دیگران و

<sup>۱</sup>problem solving therapy

<sup>۲</sup>Owens, D.

<sup>۳</sup>Akbar, R. F.

<sup>۴</sup>Broadway-Horner, M.

<sup>۵</sup>Lucas, A. G.

<sup>۶</sup>Zhensong, L.

<sup>۷</sup>Hatcher, S.

<sup>۸</sup>Hanley, T., & Winter, L. A.



روابطشان انجام می‌شود. درمان روابط بین فردی می‌تواند به کاهش رفتار خودآسیب رسان در کودکان کمک کند زیرا این نوع درمان به کودکان کمک می‌کند تا مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی خود را تقویت کنند. با ارتقاء این مهارت‌ها، کودکان قادر خواهند بود روابط سالم‌تری با دیگران برقرار کنند و بهتر بتوانند احساسات خود را درک کرده و با آن‌ها کار کنند. این درمان همچنین به کودکان کمک می‌کند تا رفتارهای سازنده‌تر و مثبت‌تری را پیدا کنند و از رفتارهای خودآسیب رسان دوری کنند (تالیب، ۲۰۱۴). از طریق بهبود روابط بین فردی، کودکان قادر خواهند بود بهتر با استرس‌ها و چالش‌های زندگی خود روبرو شوند و از رفتارهای خودآسیب رسان کاسته و جلوگیری کنند (وارن و همکاران، ۲۰۰۳).

هانلی و وینتر (۲۰۱۶) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که درمان روابط بین فردی منجر به کاهش رفتار خودآسیب‌رسان می‌شود. تالیب (۲۰۱۲) نیز در پژوهش خود به نتیجه مشابهی رسید.

### نتیجه‌گیری

رفتار خودآسیب رسان در کودکان و نوجوانان یک مشکل جدی سلامت روان است که می‌تواند منجر به پیامدهای جسمانی، عاطفی و اجتماعی قابل توجهی شود. درمان رفتار خودآسیب‌رسان در کودکان و نوجوانان یک چالش است، زیرا این رفتار اغلب به عنوان یک راه حل موقت برای مقابله با احساسات شدید یا مشکلات اساسی مانند افسردگی، اضطراب، سوء استفاده یا بی‌توجهی استفاده می‌شود. در این مقاله مروری، شش روش درمانی شامل درمان شناختی-رفتاری، رفتاردرمانی دیالکتیکی، خانواده-درمانی، هنردرمانی، درمان مبتنی بر حل مسئله و درمان روابط بین فردی برای رفتار خودآسیب رسان در کودکان و نوجوانان مورد بررسی قرار گرفت.

درمان شناختی-رفتاری بر تغییر الگوهای فکری و رفتاری که منجر به رفتار خودآسیب رسان می‌شود، تمرکز دارد. این روش درمانی شامل آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، حل مشکل و مدیریت استرس است. تحقیقات نشان داده است که درمان شناختی-رفتاری در کاهش رفتار خودآسیب رسان در کودکان و نوجوانان موثر است.

رفتاردرمانی دیالکتیکی یک رویکرد مبتنی بر درمان شناختی-رفتاری است که بر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای و تحمل استرس تمرکز دارد. این روش درمانی همچنین شامل آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانات و خودمراقبتی است. تحقیقات نشان داده است که رفتاردرمانی دیالکتیکی در کاهش رفتار خودآسیب رسان در کودکان و نوجوانان موثر است، به ویژه در نوجوانانی که اختلال شخصیت مرزی دارند.

خانواده‌درمانی بر تعاملات بین کودک و خانواده او تمرکز دارد. این روش درمانی به خانواده‌ها کمک می‌کند تا الگوهای ارتباطی سالم را توسعه دهند و حمایت بیشتری از کودک خود ارائه دهند. تحقیقات نشان داده است که خانواده‌درمانی در کاهش رفتار خودآسیب رسان در کودکان و نوجوانان موثر است.

هنردرمانی از هنر به عنوان یک ابزار برای کمک به کودکان و نوجوانان برای بیان احساسات و تجارب خود استفاده می‌کند. این روش درمانی می‌تواند به کودکان و نوجوانان کمک کند تا با احساسات منفی خود کنار بیایند و راهبردهای سالمی برای مقابله با استرس پیدا کنند. تحقیقات نشان داده است که هنردرمانی در کاهش رفتار خودآسیب رسان در کودکان و نوجوانان موثر است.

<sup>۱</sup>Talib, T. L.

<sup>۲</sup>Warren, F.

درمان مبتنی بر حل مسئله بر حل مشکلاتی که منجر به رفتار خودآسیب رسان می شود، تمرکز دارد. این روش درمانی به کودکان و نوجوانان کمک می کند تا مهارت های حل مشکل را بیاموزند و از آنها برای مدیریت موقعیت های دشوار استفاده کنند. تحقیقات نشان داده است که درمان مبتنی بر حل مسئله در کاهش رفتار خودآسیب رسان در کودکان و نوجوانان موثر است.

درمان روابط بین فردی بر روابط بین فردی که منجر به رفتار خودآسیب رسان می شود، تمرکز دارد. این روش درمانی به کودکان و نوجوانان کمک می کند تا الگوهای ارتباطی سالم را توسعه دهند و روابط بین فردی خود را بهبود بخشند. تحقیقات نشان داده است که درمان روابط بین فردی در کاهش رفتار خودآسیب رسان در کودکان و نوجوانان موثر است.

در مجموع، تحقیقات نشان داده است که درمان های متعددی برای رفتار خودآسیب رسان در کودکان و نوجوانان موثر هستند. انتخاب روش درمانی مناسب به عوامل مختلفی از جمله سن کودک، شدت رفتار خودآسیب رسان، مشکلات زمینه ای و ترجیحات کودک و خانواده بستگی دارد.

در ادامه، برخی از نکات کلیدی در مورد درمان رفتار خودآسیب رسان در کودکان و نوجوانان ارائه می شود:

- درمان باید جامع باشد و به عوامل متعددی که منجر به رفتار خودآسیب رسان می شوند، توجه کند.
  - درمان باید بر آموزش مهارت های مقابله ای و مدیریت استرس تمرکز کند.
  - درمان باید حمایتی و همدلی باشد.
  - درمان باید همراه با حمایت خانواده و دوستان باشد.
- با توجه به این نکات، درمان رفتار خودآسیب رسان می تواند به کودکان و نوجوانان کمک کند تا این رفتار را متوقف کنند و زندگی سالم و شادتری داشته باشند. با توجه به یافته های این مقاله مروری، پیشنهادات پژوهشی زیر ارائه می شود:
- انجام تحقیقات بیشتر برای مقایسه اثربخشی روش های درمانی مختلف برای رفتار خودآسیب رسان در کودکان و نوجوانان.
  - انجام تحقیقات بیشتر برای شناسایی عوامل پیش بینی کننده پاسخ به درمان رفتار خودآسیب رسان.
  - توسعه روش های درمانی جدید و موثرتر برای رفتار خودآسیب رسان در کودکان و نوجوانان.

## منابع

- Akbar, R. F. (2022). Efektivitas Problem Solving Therapy Untuk Meningkatkan Kemampuan Regulasi Emosi. *Schema: Journal of Psychological Research*, 1-10.
- Bean, R. A., Keenan, B. H., & Fox, C. (2022). Treatment of adolescent non-suicidal self-injury: a review of family factors and family therapy. *The American Journal of Family Therapy*, 50(3), 264-279.
- Bem, D., Connor, C., Palmer, C., Channa, S., & Birchwood, M. (2017). Frequency and preventative interventions for non-suicidal self-injury and suicidal behaviour in primary school-age children: a scoping review protocol. *BMJ open*, 7(7), e017291.
- Broadway-Horner, M., Kar, A., Pemberton, M., & Ventriglio, A. (2022). Psychological therapies and non-suicidal self-injury in LGBTIQ in accident and emergency departments in the UK: a scoping review. *International review of psychiatry*, 34(3-4), 413-422.

Carroll, D., Hallett, V., McDougale, C. J., Aman, M. G., McCracken, J. T., Tierney, E., ... & Scahill, L. (2014). Examination of aggression and self-injury in children with autism spectrum disorders and serious behavioral problems. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 23(1), 57-72.

Castro, K. (2015). *Cognitive Behavioral Group Therapy to Treat Non-suicidal Self-injury in Adolescents*. Saint Mary's College of California.

Cho, A. S. (2016). *Suicide and non-suicidal self injury: Art therapy and mindfulness techniques in a school setting to help decrease levels of anxiety, depression, and stress in adolescents* (Doctoral dissertation, The Chicago School of Professional Psychology).

Choate, L. (2012). Counseling adolescents who engage in nonsuicidal self-injury: A dialectical behavior therapy approach. *Journal of Mental Health Counseling*, 34(1), 56-71.

Connors, K. L. (2014). Ecopsychology, Mindfulness, and Art Therapy Interventions to Reduce Emotional Dysregulation in the Nonsuicidal Self-Injury (NSSI) Population.

Cook, N. E., & Gorraiz, M. (2016). Dialectical behavior therapy for nonsuicidal self-injury and depression among adolescents: Preliminary meta-analytic evidence. *Child and Adolescent Mental Health*, 21(2), 81-89.

Courtney-Seidler, E. A., Burns, K., Zilber, I., & Miller, A. L. (2014). Adolescent suicide and self-injury: Deepening the understanding of the biosocial theory and applying dialectical behavior therapy. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 9(3), 35.

Fischer, S., & Peterson, C. (2015). Dialectical behavior therapy for adolescent binge eating, purging, suicidal behavior, and non-suicidal self-injury: a pilot study. *Psychotherapy*, 52(1), 78.

Foyne, M. M., Singh, R. S., & Landes, S. J. (2021). A Functional Approach to the Assessment and Treatment of Non-Suicidal Self-Injury in Veterans: A Dialectical Behavior Therapy-Informed Perspective. *Cognitive and Behavioral Practice*.

Gonzales, A. H., & Bergstrom, L. (2013). Adolescent non-suicidal self-injury (NSSI) interventions. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 26(2), 124-130.

Guerdjikova, A. I., Gwizdowski, I. S., McElroy, S. L., McCullumsmith, C., & Suppes, P. (2014). Treating nonsuicidal self-injury. *Current Treatment Options in Psychiatry*, 1, 325-334.

Hanley, T., & Winter, L. A. (2016). Research in pluralistic counselling and psychotherapy. *Handbook of Pluralistic Counselling and Psychotherapy*, 337-349.

Harris, L. M., Huang, X., Funsch, K. M., Fox, K. R., & Ribeiro, J. D. (2022). Efficacy of interventions for suicide and self-injury in children and adolescents: a meta-analysis. *Scientific reports*, 12(1), 12313.

Hatcher, S., Heisel, M., Ayonrinde, O., Campbell, J. K., Colman, I., Corsi, D. J., ... & Vaillancourt, C. (2020). The BEACON study: protocol for a cohort study as part of an evaluation of the effectiveness of smartphone-assisted problem-solving therapy in men who present with intentional self-harm to emergency departments in Ontario. *Trials*, 21, 1-16.

Heidary, Z., & Torkan, H. (2023). Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on Non-Suicidal Self-Injury, Internalized Stigma, Positive Affect, Negative Affect and Mania Symptoms in Bipolar Patients. *Journal of Clinical Psychology*, 15(1).

Hoffman, R., Gimenez Hinkle, M., & White Kress, V. (2010). Letter writing as an intervention in family therapy with adolescents who engage in nonsuicidal self-injury. *The Family Journal*, 18(1), 24-30.

Kaess, M., Koenig, J., Bauer, S., Moessner, M., Fischer-Waldschmidt, G., Mattern, M., ... & STAR Consortium. (2019). Self-injury: Treatment, Assessment, Recovery (STAR): online intervention for adolescent non-suicidal self-injury-study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 20, 1-10.

Kissil, K. (2011). Attachment-based family therapy for adolescent self-injury. *Journal of Family Psychotherapy*, 22(4), 313-327.

Lang, C. M., & Sharma-Patel, K. (2011). The relation between childhood maltreatment and self-injury: A review of the literature on conceptualization and intervention. *Trauma, Violence, & Abuse*, 12(1), 23-37.

Lim, K. S., Wong, C. H., McIntyre, R. S., Wang, J., Zhang, Z., Tran, B. X., ... & Ho, R. C. (2019). Global lifetime and 12-month prevalence of suicidal behavior, deliberate self-harm and non-suicidal self-injury in children and adolescents between 1989 and 2018: a meta-analysis. *International journal of environmental research and public health*, 16(22), 4581.

Liu, R. T., Walsh, R. F., Sheehan, A. E., Cheek, S. M., & Sanzari, C. M. (2022). Prevalence and correlates of suicide and nonsuicidal self-injury in children: a systematic review and meta-analysis. *JAMA psychiatry*.

Liu, W., Li, G., Wang, C., Yu, M., Zhu, M., & Yang, L. (2022). Can fluoxetine combined with cognitive behavioral therapy reduce the suicide and non-suicidal self-injury incidence and recurrence rate in depressed adolescents compared with fluoxetine alone? A meta-analysis. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 2543-2557.

López, P. V., Pedreira, P. A., Martínez-Sánchez, L., Cruz, J. M. G., Luna, C. B., Herrero, F. N., ... & Suárez, A. D. (2023). Self-injury and suicidal behavior in children and youth population: Learning from the pandemic. *Anales de Pediatría (English Edition)*, 98(3), 204-212.

Lucas, A. G., Chang, E. C., Li, M., Chang, O. D., & Hirsch, J. K. (2019). Perfectionism and social problem solving as predictors of nonsuicidal self-injury in ethnoracially diverse college students: findings controlling for concomitant suicide risk. *Social work*, 64(2), 165-174.

- Mohammed, A. M., Mohammed, I. S., & Hassan, N. H. (2020). Self-injury behavior: manifestations and risk factors in school-aged children in Assuit Governorate. *Al-Azhar Assiut Medical Journal*, 18(1), 24-31.
- Ojala, O., Kuja-Halkola, R., Bjureberg, J., Ohlss, A., Cederlöf, M., Norén Selinus, E., ... & Hellner, C. (2022). Associations of impulsivity, hyperactivity, and inattention with nonsuicidal self-injury and suicidal behavior: longitudinal cohort study following children at risk for neurodevelopmental disorders into mid-adolescence. *BMC psychiatry*, 22(1), 1-10.
- Owens, D., Wright-Hughes, A., Graham, L., Blenkiron, P., Burton, K., Collinson, M., ... & House, A. (2020). Problem-solving therapy rather than treatment as usual for adults after self-harm: a pragmatic, feasibility, randomised controlled trial (the MIDSHIPS trial). *Pilot and feasibility studies*, 6, 1-14.
- Ramsey, W. A., Berlin, K. S., Del Conte, G., Lightsey, O. R., Schimmel-Bristow, A., Marks, L. R., & Strohmer, D. C. (2021). Targeting self-criticism in the treatment of nonsuicidal self-injury in dialectical behavior therapy for adolescents: A randomized clinical trial. *Child and adolescent mental health*, 26(4), 320-330.
- Rizvi, S. L., & Fitzpatrick, S. (2021). Changes in suicide and non-suicidal self-injury ideation and the moderating role of specific emotions over the course of dialectical behavior therapy. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 51(3), 429-445.
- Rothbaum, B. O., Meadows, E. A., Resick, P., & Foy, D. W. (2000). Cognitive-behavioral therapy.
- Samson, A. T. (2007). *Healing the Bleeding Heart: Treating Self-injury with Art Therapy* (Doctoral dissertation, School of the Art Institute of Chicago).
- Schade, L. C. (2013). Non-suicidal self-injury (NSSI): A case for using emotionally focused family therapy. *Contemporary Family Therapy*, 35, 568-582.
- Schroeder, S. R., Marquis, J. G., Reese, R. M., Richman, D. M., Mayo-Ortega, L., Oyama-Ganiko, R., ... & Lawrence, L. (2014). Risk factors for self-injury, aggression, and stereotyped behavior among young children at risk for intellectual and developmental disabilities. *American journal on intellectual and developmental disabilities*, 119(4), 351-370.
- Slee, N., Arensman, E., Garnefski, N., & Spinhoven, P. (2007). Cognitive-behavioral therapy for deliberate self-harm. *Crisis*, 28(4), 175-182.
- Spofford, L. N. (2014). Self-injury and stereotyped behavior in young children with and without developmental delay.
- Stanley, B., Brodsky, B., Nelson, J. D., & Dulit, R. (2007). Brief dialectical behavior therapy (DBT-B) for suicidal behavior and non-suicidal self injury. *Archives of Suicide Research*, 11(4), 337-341.

- Talib, T. L. (2012). *Relations between age, autism severity, behavioral treatment and the amount of time in regular education classrooms among students with autism*. Ball State University.
- Tucker, G. M. (2014). *Art Therapy Treatment for Nonsuicidal Self-Injury in Female Adolescents: An International Survey Study* (Doctoral dissertation, Drexel University).
- von Schönfeld, C. (2022). *Universal prevention of nonsuicidal self-injury for children and adolescents—A systematic review—* (Doctoral dissertation, Universität Würzburg).
- Wang, Q., & Liu, X. (2019). Peer victimization, depressive symptoms and non-suicidal self-injury behavior in Chinese migrant children: the roles of gender and stressful life events. *Psychology research and behavior management*, 661-673.
- Warren, F., Preedy-Fayers, K., McGauley, G., Pickering, A., Norton, K., Geddes, J. R., & Dolan, B. (2003). Review of treatments for severe personality disorder. *Home Office online report*, 30(03).
- Washburn, J. J., Richardt, S. L., Styer, D. M., Gebhardt, M., Juzwin, K. R., Yourek, A., & Aldridge, D. (2012). Psychotherapeutic approaches to non-suicidal self-injury in adolescents. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 6(1), 1-8.
- WuIandari, B., & Ediati, A. (2023, October). The Use of Art Therapy for Reducing Self-Injury Behavior: A Systematic Review. In *Proceedings of International Conference on Psychological Studies (ICPsyche)* (Vol. 4, pp. 239-247).
- Yokoyama, H., Hirose, M., Haginoya, K., Munakata, M., & Iinuma, K. (2002). Treatment with fluvoxamine against self-injury and aggressive behavior in autistic children. *No to Hattatsu= Brain and Development*, 34(3), 249-253.
- Zhensong, L. (2020). MODEL AND STRATEGY OF ADOLESCENT SELF-INJURY CRISIS INTERVENTION: AMETA-ANALYSIS. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 24(06).