



Original Article

The Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy on Rumination and Inferiority Feelings in Adolescent Girls with Self-Harming Behaviors

Fatemeh Nazem Alroaya¹ , Tayebbeh Sharifi^{2*} , Mohammad Ghasemi Pirbaloti³

1. PhD Student of Psychology, Department of Psychology, Shk.C., Islamic Azad University, Shahrekord, Iran.
2. Professor, Department of Psychology, Shk.C., Islamic Azad University, Shahrekord, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Shk.C., Islamic Azad University, Shahrekord, Iran.

Article History:

Received: November 29, 2025

Revised: June 24, 2026

Accepted: July 1, 2026



***Corresponding Author:** Tayebbeh Sharifi,
Professor, Department of Psychology, Shk.c.,
Islamic Azad University, Shahrekord, Iran.

E-mail:

Ta.sharifi@iau.ac.ir

Abstract

Background and Aims: The current generation of adolescents is facing increasing behavioral and psychological problems that require extensive clinical attention. One of the destructive behaviors that adolescents commit due to internal and external stressors is self-harm. Self-harm is defined as the intentional and self-inflicted destruction of body tissue for socially unacceptable purposes. This includes such behaviors as cutting, burning, biting, and scratching the skin. In addition, adolescents with self-injurious behaviors often report high rumination. On the other hand, adolescents with self-injurious behaviors usually face numerous social and psychological challenges. One of these challenges is a sense of inferiority, as these individuals are often judged and rejected by their peers and society because of their self-injurious behaviors. Accordingly, the present study was conducted to investigate the effectiveness of dialectical behavior therapy on rumination and feelings of inferiority among adolescent girls with self-harming behaviors.

Materials and Methods: In terms of its applied purpose, this quasi-experimental study used a pretest/posttest design with a control group and a two-month follow-up period. The statistical population of the present study consisted of adolescent girls with self-harming behaviors referring to educational counseling centers in Isfahan during the academic year 2024-25. In total, 35 adolescent girls with self-harming behaviors were selected using a purposeful non-random sampling method and randomly assigned to experimental (n=18) and control groups (n=17). The adolescent in the experimental group received dialectical behavior therapy over 10 weeks in ten 90-minute sessions. Self-Harm Behaviors Questionnaire (SHBQ), Rumination Questionnaire (RQ), and Inferiority Feeling Questionnaire (IFQ) were used in the present study. The data were analyzed through mixed ANOVA via SPSS software (version 23).

Results: The results showed that dialectical behavior therapy has a significant effect on rumination ($F=56.90$; $Eta=0.63$; $P<0.001$) and inferiority feeling ($F=40.49$; $Eta=0.55$; $P<0.001$) in adolescent girls with self-harming behaviors.

Conclusion: Based on the research findings, dialectical behavior therapy, by using emotion perception techniques, positive self-talk about emotions, physical vulnerability reduction skills, decision-making skills, and distress tolerance skills, can be used as an effective method to reduce rumination and feelings of inferiority in adolescent girls with a history of self-harming behaviors.

Keywords: Adolescent Girls, Dialectical Behavior Therapy, Inferiority Feeling, Rumination, Self-Harming Behaviors

Please cite this article as follows: Nazem Alroaya F, Sharifi T, Ghasemi Pirbaloti M. The Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy on Rumination and Inferiority Feeling in Adolescent Girls with Self-Harming Behaviors. SJPP. 2026;13(2):143-154.



اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر نشخوار فکری و احساس حقارت دختران نوجوان با سابقه رفتارهای خودآسیب‌رسان

فاطمه ناظم‌الرایا^۱ ID، طیبه شریفی^۲ ID*، محمد قاسمی پیربلوطی^۳ ID

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران.

۲. استاد، گروه روانشناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران.

۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: نوجوانان نسل حاضر با مشکلات رفتاری و روانی روزافزونی مواجه‌اند که لازم است توجه بالینی فراوانی به آنان شود. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک در نشخوار فکری و احساس حقارت دختران نوجوان با سابقه رفتارهای خودآسیب‌رسان انجام شد.

مواد و روش‌ها: روش‌پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی، از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را نوجوانان دختر دارای رفتارهای خودآسیب‌رسان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره آموزش و پرورش شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ تشکیل دادند. در این پژوهش ۳۵ نوجوان دختر خودآسیب‌رسان با روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند انتخاب و با شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایگزین شدند (۱۸ نوجوان در گروه آزمایش و ۱۷ نوجوان در گروه گواه). نوجوانان حاضر در گروه آزمایش، رفتاردرمانی دیالکتیک را طی ده هفته در ده جلسه نود دقیقه‌ای دریافت کردند. در این پژوهش از پرسش‌نامه رفتارهای خودآسیب‌رسان (SHBQ)، نشخوار فکری (RQ) و احساس حقارت (IFQ) استفاده شد. داده‌ها با تحلیل واریانس آمیخته با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS، نسخه ۲۳، تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که رفتاردرمانی دیالکتیک در نشخوار فکری ($P < 0.001$) و احساس حقارت ($P < 0.001$) نوجوانان دختر با رفتارهای خودآسیب‌رسان تأثیر معنادار دارد.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های پژوهش، رفتاردرمانی دیالکتیک با به‌کارگیری آموزش روش درک هیجان، خودگویی‌های مثبت درباره هیجان‌ها، آموزش مهارت کاهش آسیب‌پذیری جسمانی، اتخاذ تصمیماتی درباره مهارت کاهش آسیب‌پذیری شناختی و آموزش مهارت‌های تحمل پریشانی، می‌تواند به‌عنوان روشی کارآمد برای کاهش نشخوار فکری و احساس حقارت دختران نوجوان با سابقه رفتارهای خودآسیب‌رسان استفاده شود.

واژگان کلیدی: احساس حقارت، دختران نوجوان، رفتارهای خودآسیب‌رسان، رفتاردرمانی دیالکتیک، نشخوار فکری

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۴/۰۹/۰۸

ویرایش: ۱۴۰۵/۰۴/۰۳

پذیرش: ۱۴۰۵/۰۴/۱۰

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی کردستان محفوظ است.

*نویسنده مسئول: محمد قاسمی

پیربلوطی، استادیار، گروه روانشناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران.

ایمیل:

Ta.sharifi@iau.ac.ir

استناد: ناظم‌الرایا، فاطمه؛ شریفی، طیبه؛ قاسمی پیربلوطی، محمد. اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر نشخوار فکری و احساس حقارت دختران نوجوان با سابقه رفتارهای خودآسیب‌رسان. دوماهنامه علمی پژوهشی روانشناسی و روانپزشکی شناخت، خرداد و تیر ۱۴۰۵، ۱۳(۲): ۱۵۴-۱۴۳.

مقدمه

اجتماعی همراه است و به‌دلیل شکل‌گیری هویت، استقلال‌طلبی و آینده‌سازی، از بنیادی‌ترین مراحل زندگی هر فرد محسوب می‌شود (یوان^۱ و همکاران، ۲۰۲۶). بااین‌حال، این دوران مملو از چالش‌هایی

دوران نوجوانی دوره‌ای حساس و پل‌زننده بین کودکی و بزرگسالی است که با تغییرات بی‌نظیر زیستی، شناختی و روانی -

^۱ Yuan

محرک‌های منفی، موفق‌نشدن در اهداف و ازدست‌دادن محرک‌های مثبت عوامل اساسی در ایجاد رفتارهای انحرافی محسوب می‌شوند که می‌توان به متغیرهای مرتبط با سرزنش، حقارت و مشکلات هیجانی برای ارتکاب به رفتارهای خودآسیب‌رسان توجه کرد (چنگ^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۵)، به‌گونه‌ای که نوجوانان با رفتارهای خودآسیب‌رسان اغلب نشخوار فکری^{۱۲} زیاد را گزارش می‌دهند (کودگاسنر^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۱). چنانکه چایچی و محب (۱۴۰۳) گزارش کرده‌اند که نوجوانان دارای رفتارهای خودآسیب‌رسان به‌دلیل مشغولیت ذهنی دائمی با مشکلات شناختی و محیطی خود، به‌شکل افراطی درآمیختگی افکار و نشخوار فکری را تجربه می‌کنند. در تعریف نشخوار فکری، می‌توان آن را شامل افکاری تکراری، مقاوم، عودکننده و کنترل‌ناپذیر دانست که حول یک موضوع معمول است. این افکار به‌صورت غیرارادی به آگاهی وارد می‌شوند و موضوعات و اهداف فعلی افراد را منحرف می‌کنند (کارپنتر و اولوی^{۱۴}، ۲۰۲۳). نشخوار فکری هدفدار نیست (چن^{۱۵} و همکاران، ۲۰۲۳). ازاین‌رو، می‌توان انتظار داشت که با تمرکزکردن بر افکار منفی و تکرار این هیجانات منفی، فرد برای گریز از این هیجانات و تسکین آن‌ها، اقدام به رفتارهای خودآسیب‌رسان کند (چایچی و محب، ۱۴۰۳).

از سوی دیگر، نوجوانان با رفتارهای خودآسیب‌رسان معمولاً با چالش‌های اجتماعی و روان‌شناختی متعددی مواجه هستند. یکی از این چالش‌ها، احساس حقارت^{۱۶} است؛ چراکه این افراد اغلب به‌دلیل رفتارهای خودآسیب‌رسان قضاوت می‌شوند و هم‌سالان و اجتماع آن‌ها را طرد می‌کنند (موسلیفا^{۱۷} و همکاران، ۲۰۲۴). این طرد اجتماعی می‌تواند به احساس حقارت، شرم و کم‌ارزشی در نوجوانان منجر شود (کاگوا^{۱۸} و همکاران، ۲۰۲۴). طرد اجتماعی یا واپس‌زنی اجتماعی هنگامی اتفاق می‌افتد که فرد به‌صورت آگاهانه از رابطه اجتماعی یا تعامل اجتماعی طرد می‌شود (فاکویا^{۱۹} و همکاران، ۲۰۲۰). از سوی دیگر، احساس حقارت پاسخ به شکست‌ها، کام‌نیافتگی‌ها و کم‌ارزش‌شدن است (تاملا و سیمسک^{۲۰}، ۲۰۲۱). با توجه به آنچه مطرح شده است، نداشتن حمایت و پذیرش اجتماعی می‌تواند در سلامت روان این نوجوانان تأثیر منفی بگذارد و زمینه‌ساز تداوم رفتارهای خودآسیب‌رسان شود (چن^{۲۱} و همکاران، ۲۰۲۴).

نظیر فشار هم‌سالان، دغدغه‌های هویتی، نوسانات خلقی، اضطراب تحصیلی و حضور پررنگ در فضای مجازی است که می‌تواند تعادل روانی را برهم زند. درک عمیق این ویژگی‌ها و ارائه حمایت آگاهانه از سوی خانواده و جامعه، نه‌تنها به عبور موفق از این برهه کمک می‌کند، بلکه سرمایه‌ای گران‌بها برای شکل‌گیری بزرگ‌سالی سالم و پویا به شمار می‌رود (لی^۱ و همکاران، ۲۰۲۶).

بی‌تردید، نوجوانی یکی از پرماجرترین دوره‌های زندگی آدمی است. دگرگونی‌های بی‌سابقه و سریعی که در این دوره رخ می‌دهد، اعم از تحول در جنبه‌های جسمانی، شناختی، هیجانی و اجتماعی، نوجوانی را به موقعیتی دوگانه برای رشد یا آسیب بدل کرده است (گائو^۲ و همکاران، ۲۰۲۵). تمامی متخصصان روان‌شناسی بر این باورند که دوره نوجوانی حساس‌ترین و مهم‌ترین دوره رشد هر انسان است. در این دوره فرد به بلوغ می‌رسد، در پی کشف هویت خود تلاش می‌کند و به‌دنبال استقلال و جدایی از وابستگی‌های دوره کودکی است (هاقیش^۳، ۲۰۲۵)، به همین دلایل، در این دوره نوجوانان وضعیت روانی باثباتی ندارند و معمولاً بیشترین مشکلات رفتاری برای نوجوانان به وجود می‌آید (هوانگ^۴ و همکاران، ۲۰۱۹). یکی از رفتارهای مخربی که نوجوانان بر اثر عوامل فشارزای درونی و بیرونی مرتکب می‌شوند، رفتارهای خودآسیب‌رسان^۵ است (ادواردز، تیلور و گرای^۶، ۲۰۲۴). رفتارهای خودآسیب‌رسان به‌عنوان تخریب عمدی و خودخواسته بافت بدن و برای اهدافی که از نظر اجتماعی مجاز نیست تعریف می‌شود و شامل رفتارهایی مانند برش، سوزش، گازگرفتن و خاراندن پوست است (نگاین^۷ و همکاران، ۲۰۲۳). مطالعه‌ای که روی بیش از ۶۴۰۰۰ نوجوان در سراسر ایالات متحده انجام شد، نشان داد که تقریباً ۱۸ درصد نوجوانان سابقه رفتارهای خودآسیب‌رسان دارند (دوان^۸ و همکاران، ۲۰۲۵). تحقیقات رفتارهای خودآسیب‌رسان در نوجوانان را با جنسیت زن، عزت‌نفس^۹ کم در دختران، مصرف غیرقانونی مواد مخدر، سیگارکشیدن، قلدری و وضعیت اقتصادی و اجتماعی نامناسب مرتبط می‌دانند (گلدمن-ملور^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۳).

¹² rumination

¹³ Kothgassner

¹⁴ Carpenter, Alloway

¹⁵ Chen

¹⁶ Inferiority feeling

¹⁷ Musslifah

¹⁸ Kaggwa

¹⁹ Fakoya

²⁰ Tümlü, Şimşek

²¹ Chen

¹ Li

² Guo

³ Haghish

⁴ Huang

⁵ Self-harm behaviors

⁶ Edwards, Taylor, Gray

⁷ Nguyen

⁸ Doan

⁹ Self-esteem

¹⁰ Goldman-Mellor

¹¹ Cheng

با توجه به اینکه نوجوانان دختر با رفتارهای خودآسیب‌رسان اغلب مشکلات هیجانی و تنش‌های روان‌شناختی مختلفی را تجربه می‌کنند، توجه به رویکردهای مؤثر درمانی می‌تواند آسیب‌های پیش‌رو را در نوجوانان کاهش دهد. در میان درمان‌های مطرح‌شده، یکی از درمان‌های مؤثر (بر پایهٔ نقص نوجوانان دارای رفتارهای خودآسیب‌رسان در مهارت‌های تحمل‌پریشانی) رفتاردرمانی دیالکتیک^۱ است که کارایی آن در بهبود مؤلفه‌های شناختی، روان‌شناختی و هیجانی در پژوهش‌های عاشوری و همکاران (۱۴۰۳)؛ عقیلی، کلت و بابایی (۱۴۰۲)؛ پهلوان، رضانی و رسولی (۱۴۰۲)؛ قادرنژاد و همکاران (۱۴۰۱)؛ صبری و همکاران (۱۴۰۰)؛ گوتلیب، کلینگر و سامپایو^۲ (۲۰۲۲)؛ سیسینسکی^۳ و همکاران (۲۰۲۲)، دلاکوئیس^۴ و همکاران (۲۰۲۲)؛ ایپ^۵ و همکاران (۲۰۲۴)؛ لیو، یه و چن^۶ (۲۰۲۴)؛ هریس^۷ و همکاران (۲۰۲۴)؛ بارنت^۸ و همکاران (۲۰۲۵)؛ دکر^۹ و همکاران (۲۰۲۵) و واندربلین^{۱۰} و همکاران (۲۰۲۵) تأیید شده است.

رفتاردرمانی دیالکتیک با تأکید بر مؤلفه‌های کلیدی خود، چون ذهن‌آگاهی و تنظیم هیجان، منطق روان‌شناختی مشخصی برای کاهش نشخوار فکری دارد، به‌طوری که با آموزش مهارت مشاهده بدون قضاوت، چرخهٔ تکرارشوندهٔ افکار منفی را قطع و فرد را از گیرافتادن در مرور مداوم تجارب ناخوشایند رها می‌کند (ایپ و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین، این رویکرد از طریق مؤلفهٔ کارآمدی بین‌فردی و تحمل‌پریشانی، احساس حقارت ناشی از مقایسه‌های اجتماعی و خودسرزنشگری را اصلاح و با تقویت پذیرش خود و مهارت تأییدگری، به نوجوان کمک می‌کند تا تصویری واقع‌بینانه‌تر و منصفانه‌تر از خویش‌شن خویش شکل دهد (عقیلی و همکاران، ۱۴۰۲). از سوی دیگر، تمرکز رفتاردرمانی دیالکتیک بر دیالکتیک پذیرش و تغییر، بستری فراهم می‌آورد تا دختران نوجوان بدون انکار احساسات منفی خود، راهبردهای سازگارانه‌تری برای مواجهه با افکار نشخوارکننده و باورهای حقارت‌آمیز بیاموزند (بارنت و همکاران، ۲۰۲۵). بدین ترتیب، استفاده از این مداخله برای این جمعیت خاص، نه تنها به دلیل هم‌خوانی مؤلفه‌های آن با مکانیسم‌های علت‌شناختی این دو متغیر، بلکه به‌خاطر ساختار مرحله‌ای و مهارت‌محور آن در کار با نوجوانان، منطق نظری و بالینی مستحکمی دارد.

رفتاردرمانی دیالکتیکی چهار مؤلفهٔ مداخله‌ای را در شیوه درمان گروهی خود مطرح می‌کند: هوشیاری فراگیر نهادین و تحمل‌پریشانی به‌عنوان مؤلفه‌های پذیرش، تنظیم هیجانی و کارآمدی بین‌فردی به‌عنوان مؤلفه‌های تغییر (لیو و همکاران، ۲۰۲۴).

رفتاردرمانی دیالکتیکی بر این موارد تأکید می‌کند: افزایش توانمندی‌های مراجع از طریق آموزش مهارت‌های جدید با مهارت‌هایی که به‌طور مؤثر استفاده نمی‌شوند، افزایش انگیزش از طریق کمک به کاهش عواملی که در پیشرفت درمان تداخل و همانند هیجانات، شناخت‌ها، رفتار آشکار و محیط، از آن جلوگیری می‌کنند؛ اطمینان‌یافتن از تعمیم درمان به محیط از طریق گسترش شبکه‌های حرفه‌ای و اجتماعی که رشد و استفاده از مهارت‌های جدید را تأیید و تقویت می‌کند؛ همچنین افزایش توانمندی‌ها و برانگیختن درمانگر از طریق فراهم‌آوردن امکان افزایش مهارت‌ها و انگیزش خود درمانگر برای ادامهٔ کار با مراجع به‌شکلی مؤثر و سالم با رشد دائمی مهارت‌های کنترل استرس و خستگی و شناسایی تلاش‌های مراجع برای شکل‌دهی یا تعدیل رفتار (دکر و همکاران، ۲۰۲۵).

در ضرورت انجام پژوهش حاضر باید گفت رفتارهای خودآسیب‌رسان بدون خودکشی معمولاً در دورهٔ نوجوانی آغاز می‌شوند و با مشکلاتی در روابط با خانواده و همسالان همراه هستند (ادواردز، تیلور و گرای، ۲۰۲۴). شیوع جهانی این رفتارها در نوجوانان ۱۷ درصد گزارش شده است و دختران بیشتر از پسران سابقهٔ آن را دارند (دوان و همکاران، ۲۰۲۵). در ایران نیز بین ۱۲/۳ تا ۲۰/۵ درصد نوجوانان انواع رفتارهای خودآسیب‌رسان را نشان می‌دهند (چاپچی و محب، ۱۴۰۳). نوجوانان با سابقهٔ بیشتر خودآسیبی، در معرض خطر بالای اختلالات رفتاری دیگر مانند خودکشی منجر به فوت و مشکلات روان‌شناختی هستند (گلدمان - ملور و همکاران، ۲۰۲۳). افزایش بروز این رفتارها در سال‌های اخیر، سبب نگرانی برای سلامت عمومی نوجوانان شده است (ادواردز و همکاران، ۲۰۲۴) که این روند توجه بالینی برای این گروه از نوجوانان را برجسته می‌کند.

باوجود تأیید اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک در طیف وسیعی از اختلالات هیجانی و رفتاری، خلأ پژوهشی آشکاری در زمینهٔ کاربست این رویکرد بر متغیرهای نشخوار فکری و احساس حقارت به‌طور هم‌زمان در میان دختران نوجوان دیده می‌شود. اغلب پژوهش‌های موجود یا به بررسی جمعیت‌های بزرگسال پرداخته‌اند، یا صرفاً یکی از این دو متغیر را به‌طور مجزا مطالعه کرده‌اند، بدون آنکه به پیوند تعاملی این دو سازه و تأثیرپذیری هم‌زمان آن‌ها از مؤلفه‌های رفتاردرمانی دیالکتیک توجه کنند. همچنین، در پژوهش‌های داخلی، به‌ویژه در جامعهٔ دختران نوجوان دارای سابقهٔ خودآسیب‌رسانی، مطالعات نظام‌مند و کارآزمایی‌های بالینی کنترل‌شده‌ای که اثربخشی این درمان را بر همانندی نشخوار

⁶ Liu, Ye, Chen

⁷ Harris

⁸ Barnett

⁹ Decker

¹⁰ Vonderlin

¹ Dialectical Behavioral Therapy

² Gottlieb, Klinger, Sampaio

³ Ciesinski

⁴ Delaquis

⁵ Ip

پس از اتمام جلسات، پس‌آزمون اجرا و برای اطمینان از ثبات نتایج، مرحله پیگیری نیز پس از دو ماه اجرا شد. پس از شروع مداخله، دو دختر نوجوان در گروه آزمایش و سه دختر نوجوان در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند. بر این اساس، تعداد ۳۵ دختر نوجوان در پژوهش باقی ماندند (۱۸ دختر نوجوان در گروه آزمایش و ۱۷ دختر نوجوان در گروه گواه). ریزش افراد در گروه‌های آزمایش و گواه به شکل تصادفی بود و از الگوی مشخصی پیروی نمی‌کرد. این روند از این نظر اهمیت دارد که اگر ریزش تصادفی نباشد (مثلاً در گروه آزمایش افرادی که نمرات کمتری داشتند، بیشتر ریزش کردند)، نتایج نهایی اریب خواهد شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل کسب نمره بالاتر از ۲۲ در پرسش‌نامه رفتارهای خودآسیب‌رسان، جنسیت دختر، داشتن ۱۵ تا ۱۸ سال، رضایت نوجوان برای شرکت در پژوهش، نداشتن بیماری جسمی و روان‌شناختی حاد و مزمن دیگر (با توجه به پرونده سلامت و مشاوره‌ای آنان)، مصرف نکردن داروی روان‌پزشکی و دریافت نکردن مداخله روان‌شناختی هم‌زمان بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل داشتن بیش از دو جلسه غیبت، همکاری نکردن و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در جلسات درمانی، تمایل نداشتن به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش و وقوع حادثه پیش‌بینی نشده مؤثر بود.

به منظور رعایت اخلاق تحقیق، رضایت دختران نوجوان با سابقه رفتارهای خودآسیب‌رسان برای شرکت در مداخله رفتاردرمانی دیالکتیک دریافت شد. همچنین، آنان از تمامی مراحل انجام پژوهش اطلاع یافتند. علاوه بر این، به نوجوانان حاضر در گروه گواه اطمینان داده شد که پس از تکمیل فرایند تحقیق، مداخله رفتاردرمانی دیالکتیک را دریافت خواهند کرد. همچنین، به نوجوانان حاضر در هر دو گروه آزمایش و گواه اطمینان داده شد که اطلاعاتشان به شکل محرمانه در نزد پژوهشگر باقی خواهد ماند و نیاز نیست در پرسش‌نامه‌ها مشخصات فردی خود را درج کنند.

ابزارها

پرسش‌نامه رفتارهای خودآسیب‌رسان (SHBQ):^۱ پرسش‌نامه رفتارهای خودآسیب‌رسان را کلونسکی و گلن^۲ در سال ۲۰۰۹ ساخته‌اند. فهرست رفتارهای خودآسیب‌رسان شامل ۲۲ گویه در دو پاسخ بلی و خیر است و فهرست ۳۹ گویه‌ای انگیزه‌های رفتارهای خودآسیب‌رسان را ارزیابی می‌کند و دو انگیزه درون‌فردی^۳ و بین‌فردی^۴ را می‌سنجد. پاسخ‌ها در مقیاس لیکرت سه‌درجای مرتبط نیست (۰)، تا حدودی مرتبط است (۱) و کاملاً مرتبط است (۲) نمره‌گذاری می‌شود. حداقل و حداکثر نمره‌ای که هر آزمودنی در هر پرسش‌نامه به دست می‌آورد به ترتیب ۰ و ۴۴ است. کسب نمرات بالاتر از ۲۲ نشان دهنده وجود رفتارهای

فکری و احساس حقارت بسنجند، به ندرت یافت می‌شود. از این رو، پژوهش حاضر با هدف پرکردن این شکاف نظری و عملی، به بررسی تأثیر مداخله مذکور بر کاهش هم‌زمان این دو متغیر در این گروه خاص می‌پردازد، تا شواهد تازه‌ای برای مداخلات بالینی مبتنی بر شواهد فراهم آورد. بر این اساس، هدف این پژوهش بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر نشخوار فکری و احساس حقارت دختران نوجوان با سابقه رفتارهای خودآسیب‌رسان است. فرضیه‌های پژوهش عبارت‌اند از:

۱. رفتاردرمانی دیالکتیک در نشخوار فکری دختران نوجوان با سابقه رفتارهای خودآسیب‌رسان اثر معنادار دارد؛
۲. رفتاردرمانی دیالکتیک در احساس حقارت دختران نوجوان با سابقه رفتارهای خودآسیب‌رسان اثر معنادار دارد.

روش کار

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی، از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را نوجوانان دختر دارای رفتارهای خودآسیب‌رسان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره آموزش و پرورش شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ تشکیل دادند. از جامعه آماری به شیوه نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند و با توجه به ملاک‌های ورود و خروج، تعداد ۴۰ نفر از نوجوانان دختر ۱۵ تا ۱۸ سال دارای رفتارهای خودآسیب‌رسان انتخاب و به شیوه تصادفی در سه گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند (۲۰ دختر نوجوان در گروه آزمایش و ۲۰ دختر نوجوان در گروه گواه). بر این اساس، در این پژوهش نمونه‌گیری غیرتصادفی، اما جاگزینی در گروه‌ها به شکل تصادفی بود. بدین صورت که با مراجعه به مراکز مشاوره نواحی شش‌گانه آموزش و پرورش شهر اصفهان، نوجوانان دختر دارای رفتارهای خودآسیب‌رسان مراجعه‌کننده به این مراکز مشاوره شناسایی شدند. سپس این افراد با پرسش‌نامه رفتارهای خودآسیب‌رسان نیز غربالگری شدند. بدین صورت که افرادی می‌توانستند وارد پژوهش شوند که نمره بالاتر از ۲۲ (نمره برش پرسش‌نامه) در پرسش‌نامه رفتارهای خودآسیب‌رسان کسب کنند. سپس، تعداد ۴۰ نوجوان دختری که شرایط ذکر شده را داشتند، انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۲۰ دختر نوجوان در گروه آزمایش و ۲۰ دختر نوجوان در گروه گواه). سپس، دختران نوجوان حاضر در گروه آزمایش، رفتاردرمانی دیالکتیک را در طول ده هفته دریافت کردند، در حالی که دختران نوجوان حاضر در گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای در طول پژوهش دریافت نکرده و در انتظار دریافت مداخلات حاضر بودند.

^۳ Intrapersonal motivation

^۴ Interpersonal motivation

^۱ Self-Harm Behaviors Questionnaire

^۲ Klonsky, Glenn

خودآسیب‌رسان در فرد است (کلونسکی و گلن، ۲۰۰۹). کلونسکی و همکاران (۲۰۱۵) آلفای کرونباخ پرسش‌نامه را ۰/۸۳ و ضریب اعتبار بازآزمایی پرسش‌نامه را در طول یک سال ۰/۷۶ گزارش کردند. در ایران، خانی‌پور، برجعلی و فلسفی‌نژاد (۱۳۹۵) ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه رفتارهای خودآسیب‌رسان را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۴ و میزان روایی سازه آن را ۰/۸۸ گزارش کردند. در پژوهش حاضر نیز میزان پایایی پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه شد.

پرسش‌نامه نشخوار فکری (RQ): پرسش‌نامه نشخوار فکری را نولن‌هوکسما و مارو^۲ (۱۹۹۱) برای سنجش نشخوار فکری طراحی و تدوین کرده‌اند. این پرسش‌نامه ۲۲ سؤال دارد و نمره‌گذاری آن به این صورت است که گزینه هرگز = ۱ نمره؛ گاهی اوقات = ۲ نمره؛ اغلب اوقات = ۳ نمره و همیشه = ۴ نمره می‌گیرد. حداقل امتیاز ممکن ۲۲ و حداکثر ۸۸ است. کسب نمره بالاتر نشان‌دهنده نشخوار فکری بیشتر است. نولن‌هوکسما، ویسکو^۳ و لیومرسکی^۴ (۲۰۰۸) میزان پایایی این پرسش‌نامه را ۰/۸۵ گزارش کرده‌اند. همچنین، میزان روایی محتوایی این پرسش‌نامه مطلوب و به میزان ۰/۸۸ گزارش شده است (نولن‌هوکسما، ویسکو و لیومرسکی، ۲۰۰۸). این پرسش‌نامه را اولین بار یوسفی (۱۳۸۳) به نقل از آقاییوسفی، خاربو و حاتمى، (۱۳۹۴) به فارسی ترجمه کرد و روایی محتوایی آن تأیید شده است. همچنین، در پژوهش آقاییوسفی، خاربو و حاتمى (۱۳۹۴) نشان داده شده است که ضریب پایایی این پرسش‌نامه ۰/۹۰ است. پایایی پرسش‌نامه حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۸۷ محاسبه شد.

پرسش‌نامه احساس حقارت (IFQ): پرسش‌نامه احساس حقارت را یائو^۵ و همکاران (۱۹۹۷) طراحی کردند و ۳۴ گویه دارد.

شیوه نمره‌گذاری این پرسش‌نامه به صورت طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای (کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۵) است. حداقل نمره این پرسش‌نامه ۳۴ و حداکثر نمره آن ۱۷۰ است. کسب نمره بالاتر بیانگر احساس حقارت بیشتر در فرد است. این پرسش‌نامه برای دامنه سنی نوجوان مناسب است. یائو و همکاران (۱۹۹۷) روایی سازه پرسش‌نامه را مطلوب و به میزان ۰/۸۹ گزارش کردند. همچنین، میزان پایایی پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ محاسبه شده است (یائو و همکاران، ۱۹۹۷). در ایران نیز صیادی و همکاران (۱۳۹۶) روایی محتوایی پرسش‌نامه احساس حقارت را ۰/۸۶ و میزان پایایی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش کردند. در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسش‌نامه حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شد.

رفتاردرمانی دیالکتیک: پروتکل رفتاردرمانی دیالکتیک مربوط به کتاب رفتاردرمانی دیالکتیک (راهنمای عملی) کوثرنر^۶ (۲۰۱۲) (فصول ۳ و ۴) است که در پژوهش مکوندحسینی، آذرفر و صباحی (۱۳۹۸) برای نوجوانان استفاده و کارایی آن تأیید شده است. این مداخله در جهت کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسان و بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی نوجوانان استفاده شده است. پس از شروع مداخله، دو دختر نوجوان در گروه آزمایش و سه دختر نوجوان در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند. بر این اساس، ۳۵ دختر نوجوان در پژوهش باقی ماندند (۱۸ دختر نوجوان در گروه آزمایش و ۱۷ دختر نوجوان در گروه گواه). خلاصه جلسات رفتاردرمانی دیالکتیک در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات رفتاردرمانی دیالکتیک (کوثرنر، ۲۰۱۲؛ به نقل از مکوندحسینی، آذرفر و صباحی، ۱۳۹۸)

جلسه	شرح جلسه
جلسه اول	آشنایی با اعضای گروه و انتظارات آن‌ها، ایجادکردن احساس راحتی اعضا با هم برای ابراز احساسات، توضیح درباره نحوه کار گروه، رازداری، حضور مرتب در جلسات، تعداد جلسات، مدت‌زمان جلسات و تشویق اعضا به بیان کردن مشکلات خود.
جلسه دوم	آموزش تکنیک درک هیجان در روابط، اجزای آن و تأثیراتش. شامل هیجان چطور عمل می‌کند، آسیب‌پذیری در برابر تجربه‌های هیجانی منفی، واکنشی‌بودن، زمان رسیدن به تعادل. سؤال درباره اینکه چرا باید این مهارت را بیاموزیم، دیدگاه‌های درست درباره هیجان‌ها کدام‌اند، مروری بر هیجان‌های اولیه و ثانویه و اینکه همه هیجان‌ها به ما کمک می‌کنند. مهارت‌های تنظیم هیجان‌ها به افراد کمک می‌کند تا با هیجان‌های اولیه و ثانویه به شیوه‌های موثرتری کنار بیایند و از رنج روزافزون اجتناب کنند؛ ارائه تکلیف خانگی.
جلسه سوم	نام‌گذاری هیجان‌ها و تحلیل عملکردی، مباحثه درباره تفاسیری که هر فرد درباره هیجان‌هایش دارد (اسطوره‌ها)، توجه به نقش ذهن هیجانی، ذهن منطقی و ذهن خردمندانه درباره تفاسیر و پاسخ به هیجان‌ها. آموزش تکنیک پذیرش خود که شامل آگاهی از ارتباط، خودآگاهی و توجه آگاهانه به خود، خود هیجانی، خود منطقی و وجود خشم در روابط است؛ ارائه تکلیف خانگی.

⁵ Inferiority Feeling Questionnaire

⁶ Yao

⁷ Koerner

¹ Rumination Questionnaire

² Nolen-Hoeksema, Morrow

³ Wisco

⁴ Lyubomirsky

مشاهده و توصیف هیجان‌ها، نقش خودگویی‌های مثبت درباره هیجان‌ها و اینکه بر موانع هیجان‌های سالم غلبه کنید. اگر افراد رفتارهای سالم‌تری بروز دهند و افکار خودتأییدگرایانه بیشتری داشته باشند، باعث می‌شود تجرب هیجانی رضایت‌بخش‌تری برای آن‌ها پیش بیاید. آموزش تکنیک چگونگی توقف اوضاع وخیم که شامل تعهد برای کارآمدشدن، پیشگیری از اعمال تکانشی و مدیریت تمایلات زیان‌بار می‌شود؛ ارائه تکلیف خانگی.	جلسه چهارم
آموزش مهارت کاهش آسیب‌پذیری جسمانی (برنامه‌ریزی برای خواب کافی، برنامه‌ریزی برای رفع کسالت جسمانی و روانی، مقابله با افکار آشفته‌کننده، تغذیه کافی، ورزش کردن). عادت‌های صحیح بخش مهمی از مدیریت حالت تغییرات، افسردگی، خشم، کج‌خلقی یا زودرنجی هستند. آموزش تکنیک در کنار هم بودن از لحاظ عاطفی که شامل شرطی شدن و شرطی‌سازی مجدد، شرطی‌سازی با جعبه و آلبوم می‌شود. ارائه تکلیف خانگی.	جلسه پنجم
اتخاذ تصمیماتی درجهت مهارت کاهش آسیب‌پذیری شناختی (دوری از ذهن هیجانی و تعادل‌آفرینی بین افکار و احساسات)؛ آموزش مهارت حل مسئله؛ مهارت حل مسئله این توانایی را به افراد می‌دهد که با توجه به تجرب عملی و توانمندی‌های ذهنی خود، بتوانند در جهت حل مسئله یا مشکل قدم بردارند و به نتیجه مطلوب دست یابند. آموزش تکنیک فعال‌سازی مجدد روابط که شامل راه‌های مختلف باهم‌بودن، موقعیت‌های دارای تعارض و موقعیت‌های لذت‌بخش می‌شود؛ ارائه تکلیف خانگی.	جلسه ششم
در این جلسه، هدف اصلی آشنایی دختران نوجوان با مفهوم ذهن‌آگاهی و کاربرد آن در قطع چرخه نشخوار فکری و کاهش احساس حقارت بود. ابتدا، مهارت مشاهده بدون قضاوت به صورت نظری آموزش داده شد و از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا با تمرین تنفس ذهن‌آگاهانه به مدت پنج دقیقه، افکار خود را بدون درگیرشدن با محتوای آن‌ها، مشاهده و سپس، تجربه خود را در برگه ثبت افکار روزانه یادداشت کنند. در ادامه، تمرین توصیف با استفاده از تکنیک اسم‌گذاری هیجانات انجام شد که طی آن، نوجوانان آموختند به جای گفتن «من آدم بی‌ارزشی هستم»، بگویند «الان احساس حقارت می‌کنم» و بدین ترتیب، از هم‌نشانی با افکار منفی فاصله بگیرند. در پایان جلسه، تکالیف خانگی شامل ۱۰ دقیقه تمرین روزانه تنفس ذهن‌آگاهانه و ثبت حداقل سه مورد از افکار نشخوارکننده به همراه توصیف بدون قضاوت آن‌ها، به شرکت‌کنندگان داده شد تا زمینه تداوم تمرینات تا جلسات بعد فراهم آید.	جلسه هفتم
آگاهی بر هیجان‌ها و انجام عمل مخالف در برابر ترس، احساس گناه و شرم، خشم و افسردگی؛ عمل مخالف درخصوص ترس و خشم و احساس گناه و غمگینی؛ برعکس تمایل‌های هیجانی‌تان عمل کنید. ذهن خود را از حس جاری و کنونی پر کنید. آموزش تکنیک مدیریت حل مسائل و راه‌حل‌های گفت‌وگو کردن که شامل مدیریت مسئله در مقابل حل مسئله، تعیین مسئله و تجزیه و تحلیل مسئله می‌شود؛ ارائه تکلیف خانگی.	جلسه هشتم
جلسه اول آموزش مهارت‌های تحمل پریشانی: راهبردهای پرت کردن حواس، ارتقای لحظه جاری، خودآرام‌بخشی با استفاده از حواس پنج‌گانه، تکنیک سود و زیان. اکثر افراد ترجیح می‌دهند هیجان‌های دردناک را تجربه نکنند. بنابراین، آن را نادیده می‌گیرند و نمی‌توانند تحمل کنند، پس دست به رفتارهای غیرانطباقی می‌زنند. درمانگر به فرد کمک می‌کند تا هیجان دردناک را تجربه کند و بتواند آن را تحمل کند؛ ارائه تکلیف خانگی.	جلسه نهم
جلسه دوم آموزش مهارت‌های تحمل پریشانی: تعریف پذیرش بنیادین و چگونگی استفاده از این مهارت، آموزش تغییر شیوه‌های تفکر، ایجاد انگیزه (اراده) برای عمل متعهدانه.	جلسه دهم

نتایج

یافته‌های حاصل از داده‌های دموگرافیک نشان داد که میانگین سن دختران نوجوان با سابقه رفتارهای خودآسیب‌رسان در گروه آزمایش ۱۵/۷۴ و در گروه گواه ۱۵/۱۰ سال بوده است. نتایج تحلیل واریانس بیانگر آن بود که بین میانگین سنی گروه‌های آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود نداشت و نیاز به تفکیک اثر آن در پژوهش حاضر احساس نمی‌شود. میانگین و انحراف استاندارد نشخوار فکری و احساس حقارت در جدول ۲ ارائه شده است.

در این تحقیق برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو ویلک^۱ برای بررسی نرمال‌بودن توزیع متغیرها (حد بهینه بیشتر از ۰/۰۵)، آزمون لوین^۲ برای بررسی برابری واریانس‌ها (بهینه)، از آنالیز موجهی^۳ (حد بهینه بیشتر از ۰/۰۵) برای بررسی فرضیه کروییت داده‌های تحقیق و از تحلیل واریانس آمیخته^۴ و آزمون تعقیبی بونفرونی^۵ برای آزمون فرضیه‌ها استفاده شد. نتایج آماری با بهره‌گیری از نرم‌افزار آماری SPSS-23 تجزیه و تحلیل شد.

⁴ Mixed variance analysis
⁵ Bonferroni follow-up test

¹ Shapiro-Wilk test
² Levine test
³ Mauchly's test

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد نشخوار فکری و احساس حقارت در دو گروه آزمایش و گواه

گروه ها	مرحله پیش آزمون		مرحله پس آزمون		مرحله پیگیری	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
نشخوار فکری	گروه آزمایش	۶۰/۸۸	۸/۰۵	۴۸/۷۲	۹/۷۴	۴۹/۷۷
	گروه گواه	۶۳/۱۱	۶/۹۹	۶۴/۰۵	۶/۹۸	۶۴/۱۱
احساس حقارت	گروه آزمایش	۱۰۲/۵۳	۱۲/۹۶	۹۱/۶۴	۱۸/۰۹	۹۲/۸۲
	گروه گواه	۱۰۳/۲۵	۱۲/۳۹	۱۰۴/۳۳	۱۲/۹۷	۱۰۳/۸۸

نتایج جدول توصیفی در جدول ۲ حاکی از آن است که میزان نشخوار فکری و احساس حقارت دختران نوجوان با سابقه رفتارهای خودآسیب‌رسان، که در گروه آزمایش حضور داشتند، برابر دریافت رفتاردرمانی دیالکتیک در مقایسه با گروه گواه کاهش یافته است که در ادامه، معناداری آن با استفاده از آمار استنباطی بررسی می‌شود. قبل از ارائه نتایج تحلیل واریانس آمیخته، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک آزموده شد. بر همین اساس، نتایج آزمون شاپیرو-ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در نشخوار فکری ($P=0/55$; $W=0/94$) و احساس حقارت ($P=0/36$; $W=0/92$) برقرار است. همچنین پیش‌فرض همگنی

واریانس نیز با آزمون لوین سنجیده شد که یافته مربوط به آن نشان می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در نشخوار فکری ($P=0/32$ ؛ $F=0/93$) و احساس حقارت ($P=0/24$ ؛ $F=0/84$) رعایت شده است. درحالی‌که نتایج آزمون موچلی بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در نشخوار فکری ($P=0/26$ ؛ $Mauchlys W=0/93$) و احساس حقارت ($P=0/34$ ؛ $Mauchlys W=0/95$) رعایت شده است. در جدول ۳ نتایج تحلیل واریانس آمیخته برای بررسی تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیک نشخوار فکری و احساس حقارت دختران نوجوان با سابقه رفتارهای خودآسیب‌رسان ارائه شده است.

جدول ۳. تحلیل واریانس آمیخته برای بررسی تأثیرات درون و بین‌گروهی متغیرهای نشخوار فکری و احساس حقارت

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	مقدار P	اندازه اثر	توان آزمون
نشخوار فکری	زمان	۷۶۴/۸۴	۲	۳۸۲/۴۲	۴۱/۶۷	۰/۰۰۰۱	۱
	عضویت گروهی	۲۸۰۱/۲۲	۱	۲۸۰۱/۲۲	۳۰/۳۲	۰/۰۰۰۱	۱
	تعامل زمان و گروه	۱۰۴۴/۴۲	۲	۵۲۲/۲۱	۵۶/۹۰	۰/۰۰۰۱	۱
	خطا	۶۰۵/۶۸	۶۶	۹/۱۷			
احساس حقارت	زمان	۶۰۰/۱۵	۲	۳۰۰/۰۷	۳۷/۵۲	۰/۰۰۰۱	۱
	عضویت گروهی	۱۸۴۵/۷۹	۱	۱۸۴۵/۷۹	۲۷/۸۰	۰/۰۰۰۱	۱
	تعامل زمان و گروه	۶۴۹/۲۹	۲	۳۲۴/۶۴	۴۰/۵۹	۰/۰۰۰۱	۱
	خطا	۵۲۷/۸۱	۶۶	۷/۹۹			

نتایج حاصل جدول ۳ بیانگر آن بود که عامل زمان یا مراحل ارزیابی (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در نمرات نشخوار فکری و احساس حقارت دختران نوجوان با سابقه رفتارهای خودآسیب‌رسان اثر معناداری داشته و به ترتیب ۵۶ و ۵۳ درصد از تفاوت در واریانس‌های نمرات نشخوار فکری و احساس حقارت را تبیین می‌کند. علاوه بر این، عامل عضویت گروهی (رفتاردرمانی دیالکتیک) یا نوع درمان دریافتی هم در نشخوار فکری و احساس حقارت دختران نوجوان با سابقه رفتارهای خودآسیب‌رسان تأثیر معنادار داشته و به ترتیب ۴۳ و ۴۱ درصد از تفاوت در نمرات این متغیرها را تبیین می‌کند. از طرفی، نتایج نشان داد که نوع درمان

دریافتی (رفتاردرمانی دیالکتیک) در مراحل مختلف ارزیابی در نشخوار فکری و احساس حقارت دختران نوجوان با سابقه رفتارهای خودآسیب‌رسان تأثیر معنادار داشته است و به ترتیب ۶۳ و ۵۵ درصد از تفاوت در نمرات این متغیرها را تبیین می‌کند. شایان ذکر است بالابودن اندازه اثر در پژوهش حاضر به دلیل استفاده از مداخله‌ای با پیشینه نظری قوی و همچنین همگن بودن نمونه پژوهش به لحاظ سنی، جنسیتی و نوع آسیب بود. توان آماری ۱۰۰ درصدی نشانه آن بود که دقت آماری و کافی بودن حجم نمونه در این پژوهش و نتایج وجود دارد. درباره بالابودن توان آزمون نیز باید گفت توان آزمون تابعی مستقیم از اندازه اثر است. هرچه تفاوت

بین گروه‌ها (آزمایش و گواه) بیشتر باشد، منحنی‌های توزیع دو جامعه از هم فاصله بیشتری می‌گیرند، هم‌پوشانی کمتری دارند و احتمال اینکه آزمون آماری آن را ببیند، به شدت افزایش می‌یابد. جدول ۴ نشان‌دهنده تفاوت زوجی نمرات متغیرهای وابسته براساس مراحل ارزیابی (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) با بهره‌گیری از آزمون تعقیبی بون‌فرنی است. نتایج حاصل از آزمون تعقیبی بون‌فرنی در جدول ۴ حاکی از آن است که نمرات متغیرهای وابسته پژوهش (نشخوار فکری و

جدول ۴. تفاوت زوجی نمرات متغیرهای وابسته براساس مراحل ارزیابی

متغیر	مرحله مبنا (میانگین)	مرحله مورد مقایسه (میانگین)	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	معناداری
نشخوار فکری	پیش‌آزمون	پیگیری	۵/۴۱	۰/۸۳	۰/۰۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیش‌آزمون	۵/۹۹	۰/۹۲	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۵۸	۰/۱۷	۰/۰۹
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۵/۲۴	۰/۸۶	۰/۰۰۰۱
احساس حقارت	پیش‌آزمون	پیگیری	۴/۸۸	۰/۷۶	۰/۰۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیش‌آزمون	-۵/۲۴	۰/۸۶	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۳۶	۰/۱۸	۰/۱۸
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۵/۹۹	۰/۹۲	۰/۰۰۰۱

(۲۰۲۵) مبنی بر تحمل ابهام افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی همسو بود.

در تبیین یافته پژوهش مبنی بر اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر کاهش نشخوار فکری در دختران نوجوان با سابقه رفتارهای خودآسیب‌رسان، باید توجه کرد که نشخوار فکری در این جمعیت، عمدتاً در واکنش به محرک‌های هیجانی شدید (مانند طرد شدن، شکست تحصیلی یا تعارضات بین‌فردی) برانگیخته می‌شود و کارکرد آن، تلاش نافرجام برای درک و حل مسئله‌ای است که اغلب غیرقابل حل به نظر می‌رسد (کودگاسر و همکاران، ۲۰۲۱). در این میان، مؤلفه تحمل پریشانی با آموزش مهارت تکنیک‌های حواس‌پرتی و خودآرام‌سازی در لحظات بحرانی (بارنت و همکاران، ۲۰۲۵)، به دختران نوجوان کمک می‌کند تا پیش از آنکه چرخه نشخوار آغاز شود، برانگیختگی فیزیولوژیک خود را کاهش دهند؛ به‌طوری که آنان می‌آموزند به‌جای مرور مکرر واقعه دردناک، از راهبردهایی نظیر تغییر حس‌بنیاد برای شکستن چرخه افکار تکراری استفاده کنند (که در پروتکل کوثرنر، ۲۰۱۲، به‌عنوان مهارت‌های حواس‌پرتی و خودآرام‌سازی با حساسیت‌های حسی معرفی شده است). همچنین، مؤلفه تنظیم هیجان با تأکید بر مدل تحلیل زنجیره‌ای به این نوجوانان می‌آموزد که نشخوار فکری نه علت، بلکه پیامد و رفتار هدفمند است که در پاسخ به هیجانات اولیه (مانند خشم یا شرم) شکل گرفته است و خود به یک هیجان ثانویه (احساس درماندگی مضاعف) تبدیل می‌شود (دکر و همکاران،

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر نشخوار فکری و احساس حقارت دختران نوجوان با سابقه رفتارهای خودآسیب‌رسان انجام شد. نتایج نشان داد که رفتاردرمانی دیالکتیک بر نشخوار فکری و احساس حقارت دختران نوجوان با سابقه رفتارهای خودآسیب‌رسان تأثیر معنادار داشته است. اولین یافته مطالعه حاضر مبنی بر اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر نشخوار فکری دختران نوجوان با سابقه رفتارهای خودآسیب‌رسان با نتایج پژوهش عاشوری و همکاران (۱۴۰۳) مبنی بر اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر سلامت عمومی و کیفیت زندگی افراد مبتلا به بیماری مولتیپل اسکروزیس، با یافته قادرنژاد و همکاران (۱۴۰۱) مبنی بر اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک در بهبود نشانه‌های افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، با گزارش صبری و همکاران (۱۴۰۰) مبنی بر تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیک بر کاهش تکانشگری، بدتنظیمی هیجانی و طرحواره‌های هیجانی بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی؛ با یافته بارنت و همکاران (۲۰۲۵) مبنی بر اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر کاهش آمیختگی افکار بیماران، با نتایج پژوهش دکر و همکاران (۲۰۲۵) مبنی بر اثر رفتاردرمانی دیالکتیک بر کاهش افکار خودکشی جانبازان در معرض خطر بالای اقدام به خودکشی و با گزارش واندربلین و همکاران

۲۰۲۵). از این رو، آنان با یادگیری برگه تحلیل رویداد هیجان، به جای غرق شدن در محتوای افکار نشخوارکننده، به شناسایی الگوی محرک‌ها، ارزیابی‌های شناختی و پیامدهای رفتاری می‌پردازند و درمی‌یابند که نشخوار، راهبرد ناکارآمدی برای تنظیم هیجان بوده است. در نتیجه، با جایگزین‌سازی رفتارهای مقابله سازگانه (مانند برعکس‌ورزی عملی و تأیید هیجانی)، به تدریج نیاز به نشخوار را کاهش می‌دهند.

افزون بر این، مؤلفه ذهن‌آگاهی (کوئرنر، ۲۰۱۲) با آموزش مشاهده بدون قضاوت و توصیف افکار، به این دختران نوجوان کمک می‌کند تا درباره افکار نشخوارکننده فاصله‌ای شناختی اتخاذ کنند و آن‌ها را نه به عنوان واقعیت یا خود، بلکه به عنوان رویدادهای ذهنی گذرا ببینند که نیازی به پیگیری و گسترش ندارند. این نوجوانان از طریق تمرین تنفس ذهن‌آگاهانه و مراقبه نشستن با افکار می‌آموزند که به جای درگیر شدن با محتوای نشخوار، به فرایند نشخوار توجه کنند و متوجه شوند که این افکار عادت ذهنی هستند، نه مسئله حل‌نشده. این تغییر سطح پردازش از حل مسئله محتوایی به پذیرش فرآیندی، موجب می‌شود که چرخه نشخوار به تدریج خاموش شود و به جای آن، فضای ذهنی برای پردازش‌های شناختی انعطاف‌پذیرتر و مبتنی بر حل مسئله واقعی فراهم آید. بدین ترتیب، هریک از مؤلفه‌های رفتاردرمانی دیالکتیک به‌طور خاص و مکمل، مکانیسم‌های علی نگهدارنده نشخوار، از جمله افزایش برانگیختگی، تحلیل زنجیره‌ای نادرست و هم‌نشانی شناختی با محتوای افکار، را در این جمعیت دارای سابقه خودآسیب‌رسانی، که به دلیل الگوی یادگیری قبلی، نشخوار را به عنوان راهکار مقابله نجات‌بخش درونی کرده‌اند، هدف قرار می‌دهند.

یافته دوم مبنی بر اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر احساس حقارت دختران نوجوان با سابقه رفتارهای خودآسیب‌رسان، با نتایج پژوهش عقیلی، کلت و بابایی (۱۴۰۲) مبنی بر اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر خودنهادسازی، شفقت به خود و رفتارهای خودجرحی دانش‌آموزان دختر؛ با یافته پهلوان، رضانی و رسولی (۱۴۰۲) مبنی بر اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر نیازهای بنیادین روان‌شناختی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲؛ با یافته دلاکوئیس و همکاران (۲۰۲۲) و ایپ و همکاران (۲۰۲۴) مبنی بر اثر رفتاردرمانی دیالکتیک بر سلامت روان نوجوانان و با یافته لیو، یه و چن (۲۰۲۴) و هریس و همکاران (۲۰۲۴) مبنی بر اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر کاهش افکار خودکشی نوجوانان افسرده با رفتارهای خودآزاری غیرخودکشی همسو بود.

در تبیین یافته پژوهش مبنی بر اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر کاهش احساس حقارت در دختران نوجوان با سابقه رفتارهای خودآسیب‌رسان، باید خاطر نشان کرد که احساس حقارت در این جمعیت، اغلب در الگوهای شناختی تحریف‌شده مقایسه اجتماعی، خودسرزنشگری مزمن و درونی‌سازی پیامدهای منفی تعاملات بین‌فردی ریشه دارد که در بستر نوجوانی و حساسیت‌های

هویتی این دوره تشدید می‌شود (موسلیفا و همکاران، ۲۰۲۴). مؤلفه ذهن‌آگاهی در رفتاردرمانی دیالکتیک (لینهان، ۲۰۱۵) با آموزش مشاهده بدون قضاوت و توصیف، به این دختران نوجوان کمک می‌کند تا از خودانگاره منفی کلی‌نگرانه فاصله بگیرند و به جای برچسب‌زدن به خود با عناوین بی‌ارزش یا ناتوان، که هسته مرکزی احساس حقارت است، به توصیف عینی و رفتاری از خود بپردازند. برای مثال، آنان می‌آموزند که به جای گفتن «من آدم بی‌ارزشی هستم»، بگویند: «در این موقعیت خاص موفق نشدم» که این تغییر زبانی به مرور زمان، خودانگاره منفی را تضعیف می‌کند و زمینه شکل‌گیری نگرشی منصفانه‌تر و واقع‌بینانه‌تر را فراهم می‌آورد.

همچنین، مؤلفه کارآمدی بین‌فردی (کوئرنر، ۲۰۱۲) در رفتاردرمانی دیالکتیک با آموزش مهارت‌های درخواست‌کردن و نه گفتن به این نوجوانان، که اغلب به دلیل ترس از طردشدن و تأییدطلبی افراطی، خود را پست‌تر از دیگران تصور می‌کنند، می‌آموزد که نیازها و مرزهای خود را به شکل مؤثری بیان کنند و در عین حال، عزت‌نفس خود را بدون وابستگی به تأیید دیگران حفظ کنند. این فرایند با کاهش رفتارهای انطباقی مبتنی بر جلب رضایت دیگران، که خود تقویت‌کننده احساس حقارت است، به نوجوان کمک می‌کند تا ارزشمندی ذاتی خود را مستقل از قضاوت‌های بیرونی درک کند. از سوی دیگر، مؤلفه تنظیم هیجان، به‌ویژه مهارت برعکس‌ورزی عملی (هریس و همکاران، ۲۰۲۴)، با هدف قرار دادن هیجانات ثانویه شرم و خودتلافی، که اغلب در پیوند با احساس حقارت ظاهر می‌شوند، به دختران نوجوان می‌آموزد که به جای سرکوب یا تشدید این هیجانات، اقداماتی خلاف جهت آن انجام دهند و از طریق تحلیل زنجیره‌ای رفتار (لینهان، ۲۰۱۵)، به ریشه باورهای شکل‌دهنده حقارت (مانند من باید کامل باشم تا پذیرفته شوم) پی ببرند و آن‌ها را به چالش بکشند.

افزون بر این، مؤلفه تحمل‌پیشانی با آموزش مهارت پذیرش رادیکال (کوئرنر، ۲۰۱۲)، به این نوجوانان کمک می‌کند تا واقعیت‌های تلخ زندگی (مانند طرد شدن یا شکست) را به عنوان بخشی از تجربه انسانی بپذیرند و آن را به معنای بی‌ارزشی خود تعبیر نکنند. این فرایند با شکستن زنجیره علی میان رخداد‌های منفی و نتیجه‌گیری حقارت‌آمیز درباره خود، به تدریج، باورهای هسته مرتبط با احساس بی‌کفایتی و حقارت را اصلاح و به جای آن، خودپذیری مشروط و توأم با شفقت را جایگزین می‌کند. در نهایت، ترکیب هم‌زمان این مؤلفه‌ها در چهارچوب دیالکتیک پذیرش و تغییر، به دختران نوجوان با سابقه خودآسیب‌رسانی، که اغلب به دلیل الگوهای تعاملی آسیب‌زا در دوران رشد، تصویری تحریف‌شده و منفی از خود درونی کرده‌اند، امکان می‌دهد تا ضمن پذیرش نقایص و محدودیت‌های انسانی خود، به تدریج، احساس ارزشمندی مبتنی بر معیارهای درونی و واقع‌بینانه را جایگزین احساس حقارت وابسته به قضاوت‌های بیرونی کنند.

نتیجه‌گیری

شود تا با استفاده از محتوای این مداخله در جهت کاهش نشخوار فکری و کاهش احساس حقارت دختران نوجوان با سابقه رفتارهای خودآسیب‌رسان گام‌های عملی بردارند. همچنین، پیشنهاد می‌شود که کارشناسان مشاوره و مدیران مراکز مشاوره ادارات آموزش و پرورش با همکاری معاونت پرورشی و همچنین معاون آموزش نواحی، برای شناسایی این نوجوانان و همچنین ریشه‌یابی علل زیربنایی چنین فرایندی، با توجه به زیست‌بوم هر منطقه اقدام کنند. پس از مرحله شناسایی، لازم است آموزشی عمومی برای دانش‌آموزان در جهت کاهش نشخوار فکری و احساس حقارت صورت پذیرد تا از تبدیل این رفتار به افکار و اقدام به خودکشی پیشگیری شود.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکتری تخصصی نویسنده اول مقاله در دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد بود. بدین وسیله از تمام افراد حاضر در پژوهش و مسئولان آموزش و پرورش شهر اصفهان و همچنین مسئولان مراکز مشاوره آموزش و پرورش نواحی شش‌گانه، که همکاری کاملی در اجرای پژوهش داشتند، قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

در این پژوهش هیچ تعارض منافع گزارش نشده است.

ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر با کد اخلاق IR.IAU.SHK.REC.1404.004 در دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد ثبت شده است.

حمایت مالی

هیچ سازمان دولتی و خصوصی‌ای از این پژوهش حمایت مالی نکرده است.

نتایج این پژوهش نشان داد که رفتاردرمانی دیالکتیک به‌طور معناداری نشخوار فکری و احساس حقارت را در دختران نوجوان با سابقه رفتارهای خودآسیب‌رسان کاهش می‌دهد. این یافته حاکی از آن است که آموزش مهارت‌های تحمل‌پریشانی، تنظیم هیجان و ذهن‌آگاهی در قالب رفتاردرمانی دیالکتیک می‌تواند چرخه افکار منفی تکراری را بشکند و خودپنداره منفی را در این نوجوانان اصلاح کند. بنابراین، رفتاردرمانی دیالکتیک مداخله‌ای مؤثر و مکمل برای درمان مشکلات شناختی - هیجانی همراه با خودآسیبی در نوجوانان دختر محسوب می‌شود. با توجه به شیوع روبه‌رشد خودآسیبی در نوجوانان دختر، به کارگیری این رویکرد در مراکز مشاوره و مدارس توصیه می‌شود. پژوهش‌های آتی با دوره پیگیری طولانی‌تر و حجم نمونه بیشتر می‌توانند پایداری این اثربخشی را بررسی کنند.

دامنه محدود پژوهش به دختران نوجوان با سابقه رفتارهای خودآسیب‌رسان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی آموزش و پرورش شهر اصفهان، کنترل‌نشدن متغیرهای محیطی، خانوادگی و اجتماعی مؤثر در نشخوار فکری و احساس حقارت دختران نوجوان با سابقه رفتارهای خودآسیب‌رسان، استفاده‌نکردن از روش نمونه‌گیری تصادفی و برگزارنکردن مرحله پیگیری طولانی (شش‌ماهه و یک‌ساله) از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری، در سطح پژوهشی، این پژوهش در شهرها و مناطق و جوامع با فرهنگ‌های مختلف، دیگر گروه‌های سنی، دیگر جامعه دختران همانند دختران قربانی خشونت خانگی، دختران دارای والدین معتاد، جنسیت پسران، مهار عوامل ذکرشده و اجرای مرحله پیگیری طولانی‌تر اجرا شود.

با توجه به رفتاردرمانی دیالکتیک بر نشخوار فکری و احساس حقارت دختران نوجوان با سابقه رفتارهای خودآسیب‌رسان، پیشنهاد می‌شود در سطح عملی، رفتاردرمانی دیالکتیک با تهیه برشور و کتابچه‌های علمی به مشاوران، روان‌شناسان و درمانگران، مراکز مشاوره (به‌خصوص مراکز مشاوره اداره آموزش و پرورش) ارائه

REFERENCES

- Aghayousefi A, Kharbo A, Hatami HR. The role of rumination on psychological well-being and anxiety in spouses of cancer patients. *Q J Health Psychol*. 2015;4(14):79-97. [In Persian]. [\[Link\]](#)
- Aghili M, Kalteh M, Babaee E. The effectiveness of dialectical behavior therapy on self-disclosure, self-compassion and self-injurious behaviors of female students. *J Sabzevar Univ Med Sci*. 2024;30(6):742-755. [In Persian]. [\[Link\]](#)
- Ashouri A, Pasha R, Ahadi H, Hafezi F, Makvandi B. Effectiveness of dialectical behavior therapy on general health and quality of life of people with multiple sclerosis. *J Mod Psychol Res*. 2024;19(73):36-45. [In Persian]. [\[Link\]](#)
- Barnett B, Nurse CN, Wakschal E, O'Hayer CV. Dialectical behavior therapy prolonged exposure (DBT PE) adapted via telehealth for diverse patient populations: a case report. *Cogn Behav Pract*. 2026. [\[DOI: 10.1016/j.cbpra.2025.02.003\]](#)
- Carpenter RK, Alloway TP. Exploring working memory, self-criticism, and rumination as factors related to self-harm. *Psychol Rep*. 2023;126(4):1642-1660. [\[DOI: 10.1177/00332941221074258\]](#)
- Chaychi R, Moheb N. Causal relationship between attachment styles and rumination in teenagers with self-injurious behaviors: mediating role of childhood trauma. *Iran J Rehabil Res Nurs*. 2025;11(2):99-108. [In Persian]. [\[Link\]](#)
- Chen Y, Zhao X, Liu X, Wu D, Zhan S, Liu S, et al. Childhood maltreatment and non-suicidal self-injury among Chinese adolescents: a moderated mediation model of psychological suzhi and inferiority complex. *Curr Psychol*. 2024;43(6):5661-5673. [\[DOI: 10.1007/s12144-023-04771-2\]](#)
- Chen D, Ying J, Liu S, Xu Z, Wu H, Zhou X, et al. The protective effects of meaning in life on the relationships between attachment anxiety, rumination, and nonsuicidal self-injury: a moderated mediation model. *Child Youth Serv Rev*. 2023;155:107277. [\[DOI: 10.1016/j.childyouth.2023.107277\]](#)
- Cheng L, Wang L, Lin J, Chen J. Exploring the mediating role of self-hate in the relationship between adverse childhood experiences and non-suicidal self-injury among adolescents. *J*

- Affect Disord. 2025;373:60-66. [DOI: [10.1016/j.jad.2024.12.074](https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.12.074)]
10. Ciesinski NK, Sorgi-Wilson KM, Cheung JC, Chen EY, McCloskey MS. The effect of dialectical behavior therapy on anger and aggressive behavior: a systematic review with meta-analysis. Behav Res Ther. 2022;154:104122. [DOI: [10.1016/j.brat.2022.104122](https://doi.org/10.1016/j.brat.2022.104122)]
11. Decker SE, Kroll-Desrosiers A, Mattocks KM, Aunon FM, Galliford E, DeRycke EC, et al. Study protocol of a hybrid type 1 effectiveness-implementation multisite trial: dialectical behavior therapy skills group for Veterans at high-risk for suicide attempt. Contemp Clin Trials. 2025;151:107828. [DOI: [10.1016/j.cct.2025.107828](https://doi.org/10.1016/j.cct.2025.107828)]
12. Delaquis CP, Joyce KM, Zalewski M, Katz LY, Sulymka J, Agostinho T, et al. Dialectical behaviour therapy skills training groups for common mental health disorders: a systematic review and meta-analysis. J Affect Disord. 2022;300:305-313. [DOI: [10.1016/j.jad.2021.12.062](https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.062)]
13. Doan U, Hong D, Hitchcock C. Please, just talk to me: self-disclosure mediates the effect of autobiographical memory specificity on adolescent self-harm and depressive symptoms in a UK population-based study. J Affect Disord. 2025;376:10-17. [DOI: [10.1016/j.jad.2025.01.141](https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.01.141)]
14. Edwards B, Taylor M, Gray M. The influence of natural disasters and multiple natural disasters on self-harm and suicidal behaviour: findings from a nationally representative cohort study of Australian adolescents. SSM Popul Health. 2024;25:101576. [DOI: [10.1016/j.ssmph.2023.101576](https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2023.101576)]
15. Fakoya OA, McCorry NK, Donnelly M. Loneliness and social isolation interventions for older adults: a scoping review of reviews. BMC Public Health. 2020;20:1-14. [DOI: [10.1186/s12889-020-8251-6](https://doi.org/10.1186/s12889-020-8251-6)]
16. Frazier SN, Vela J. Dialectical behavior therapy for the treatment of anger and aggressive behavior: a review. Aggress Violent Behav. 2014;19(2):156-163. [DOI: [10.1016/j.avb.2014.02.001](https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.02.001)]
17. Ghadernejad M, Etemadnia M, Farshbaf Manisefat F. Comparison of the effectiveness of dialectical behavior therapy and the combination of dialectical behavior therapy and mentalization-based therapy in improving the symptoms of people with borderline personality disorder. Nurs Midwifery J. 2022;20(4):312-323. [In Persian]. [Link]
18. Goldman-Mellor S, Cruz SS, Jensen J, Hall C. Child and adolescent suicidal and self-harm behavior. In: Encyclopedia of Child and Adolescent Health. 2023;2:516-530. [DOI: [10.1016/B978-0-12-818872-9.00182-5](https://doi.org/10.1016/B978-0-12-818872-9.00182-5)]
19. Gottlieb ALB, Klinger CL, Sampaio D. Introduction to dialectical behavior therapy for psychiatrists and psychiatry residents. Adv Psychiatry Behav Health. 2022;2(1):241-251. [DOI: [10.1016/j.ypsc.2022.03.008](https://doi.org/10.1016/j.ypsc.2022.03.008)]
20. Guo N, Yang A, Xu Y, Liu Q, Su C, Wu D. Network analysis of intergenerational associations: parental childhood trauma, depression, anxiety, and adolescent maladaptive traits in depressed youth. J Affect Disord. 2025;389:119761. [DOI: [10.1016/j.jad.2025.119761](https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.119761)]
21. Haghish EF. Differentiating adolescent suicidal and nonsuicidal self-harm with artificial intelligence: beyond suicidal intent and capability for suicide. J Affect Disord. 2025;378:381-391. [DOI: [10.1016/j.jad.2025.02.015](https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.02.015)]
22. Harris LM, Weiss ER, Davis MT, Daniel TA, Hart-Derrick VR, Barnes S, et al. Changes in emotion regulation during the course of dialectical behaviour therapy: effects on non-suicidal self-injury and binge eating across two samples. Clin Psychol Psychother. 2024;31(6):e70018. [DOI: [10.1002/cpp.70018](https://doi.org/10.1002/cpp.70018)]
23. Huang CC, Chen Y, Greene L, Cheung S, Wei Y. Resilience and emotional and behavioral problems of adolescents in China: effects of a short-term and intensive mindfulness and life skills training. Child Youth Serv Rev. 2019;100:291-297. [DOI: [10.1016/j.childev.2019.03.015](https://doi.org/10.1016/j.childev.2019.03.015)]
24. Ip JWY, McMain SF, Chapman AL, Kuo JR. The role of emotion dysregulation and interpersonal dysfunction in nonsuicidal self-injury during dialectical behavior therapy for borderline personality disorder. Behav Res Ther. 2024;180:104594. [DOI: [10.1016/j.brat.2024.104594](https://doi.org/10.1016/j.brat.2024.104594)]
25. Kaggwa MM, Abaatyo J, Otika D, Pebolo PF, Bongomin F. Chronicity of self-harming behaviors among adolescent teenage girls living in refugee settlements in Northern Uganda. BMC Psychol. 2024;12(1):394. [DOI: [10.1186/s40359-024-01897-1](https://doi.org/10.1186/s40359-024-01897-1)]
26. Klonsky ED, Glenn CR. Assessing the functions of non-suicidal self-injury: psychometric properties of the Inventory of Statements About Self-injury (ISAS). J Psychopathol Behav Assess. 2009;31:215-219. [DOI: [10.1007/s10862-008-9107-z](https://doi.org/10.1007/s10862-008-9107-z)]
27. Koerner K. Dialectical behavior therapy: a practical guide. New York (NY): Guilford Press; 2012. [Link]
28. Kothgassner OD, Goreis A, Robinson K, Huscava MM, Schmahl C, Plener PL. Efficacy of dialectical behavior therapy for adolescent self-harm and suicidal ideation: a systematic review and meta-analysis. Psychol Med. 2021;51(7):1057-1067. [DOI: [10.1017/S0033291721001355](https://doi.org/10.1017/S0033291721001355)]
29. Li Z, Shen D, Han M, Wang Y, Qin J, Becker B, et al. Top-down rather than bottom-up attention processing mediates the pathway from childhood trauma exposure to depression in adolescents. J Psychiatr Res. 2026;201:66-75. [DOI: [10.1016/j.jpsychires.2026.06.010](https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2026.06.010)]
30. Liu C, Ye X, Chen M. Sertraline medications plus dialectical behavior therapy for depressed adolescents with nonsuicidal self-injury behaviors. Suicide Life Threat Behav. 2025. [DOI: [10.1111/sltb.13132](https://doi.org/10.1111/sltb.13132)]
31. Makvand Hosseini S, Azarfar F, Sabahi P. Effectiveness of a short-term group dialectic behavior therapy on quality of life of girl adolescents with borderline personality disorder symptoms. Res Psychol Health. 2019;13(2):100-114. [In Persian]. [Link]
32. Musslifah AR, Tjahjono HK, Khilmiyah A, Suud FM. Forms of self-harm behavior in adolescent students at boarding school. Nazhruna J Pendidikan Islam. 2024;7(2):338-356. [DOI: [10.31538/nzh.v7i2.4788](https://doi.org/10.31538/nzh.v7i2.4788)]
33. Nguyen TP, Lerch S, Maggetti A, Reichl C, Tarokh L, Kaess M. The relationship between sleep disturbance and self-harming behaviours in high-risk clinical adolescents. J Psychiatr Res. 2023;158:81-87. [DOI: [10.1016/j.jpsychires.2022.12.034](https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.12.034)]
34. Pahlavan F, Ramezani K, Rasouli Y. A comparison of the effectiveness of dialectical behavior therapy and training based on metacognition on basic psychological needs of type 2 diabetes patients. J Nurs Educ. 2023;12(1):61-73. [In Persian]. [Link]
35. Sabri V, Yaghubi H, Hasani J, Mahmodalilo M. The effectiveness of dialectical behavior therapy and emotional schema therapy on reducing the symptoms of borderline personality disorder. J Clin Psychol Pers. 2022;19(2):1-16. [In Persian]. [Link]
36. Sayadi G, Golmohammadian M, Rashidi A. The effectiveness of schema therapy on the feeling of inferiority among the adolescent girls of divorced families. Res Clin Psychol Couns. 2017;7(1):89-100. [In Persian]. [Link]
37. Tümlü GU, Şimşek BK. The effects of psychodrama groups on feelings of inferiority, flourishing, and self-compassion in research assistants. Arts Psychother. 2021;73:101763. [DOI: [10.1016/j.aip.2021.101763](https://doi.org/10.1016/j.aip.2021.101763)]
38. Vonderlin R, Boritz T, Claus C, Senyüz B, Mahalingam S, Tennenhouse R, et al. Acceptance, safety, and effect sizes in online dialectical behavior therapy for borderline personality disorder: interventional pilot study. JMIR Form Res. 2025;9:202-207. [DOI: [10.2196/66181](https://doi.org/10.2196/66181)]
39. Yao SN, Cottraux J, Martin R, Mollard E, Bouvard M, Guérin J, et al. Inferiority in social phobics, obsessive-compulsives, and non-clinical controls: a controlled study with the inferiority scale. In: Behavior and Cognitive Therapy Today. 1998. [DOI: [10.1016/B978-008043437-7/50025-9](https://doi.org/10.1016/B978-008043437-7/50025-9)]
40. Yuan X, Gao M, You W, Zhang K, Huang J. The experiences of non-suicidal self-injury among adolescents with depression and their families: a meta-aggregative synthesis of qualitative studies in China. Acta Psychol. 2026;268:107243. [DOI: [10.1016/j.actpsy.2026.107243](https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2026.107243)]