SJPP
Shenakht Journal of Psychology & Psychiatry
No.2/ 2026;13(2):143-154
DOI: 10.22034/13.2.143
https://shenakht.muk.ac.ir/

Original Article

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

Fatemeh Nazem Alroaya[1], Tayebeh Sharifi[2*], Mohammad Ghasemi Pirbaloti[3]

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

E-mail: Ta.sharifi@iau.ac.ir

Abstract

Background and Aim: 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, this study investigated 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 study population consisted of adolescent girls with self-harming behaviors referred 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 purposive non-random sampling method and randomly assigned to experimental (n=18) and control groups (n=17). The adolescents 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 using a mixed ANOVA in 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.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-17]

Copyright © 2026 The Author(s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. All rights reserved by the authors. This is an open-access article that may be read, downloaded, copied, distributed, printed, searched, and linked to the full text for lawful purposes, provided that the original authors and source are properly acknowledged.

SJPP
دوماهنامه علمی پژوهشی روانشناسی و روانپزشکی شناخت
دوره ۱۳، شماره ۲، خرداد و تیر ۱۴۰۵، صفحات: ۱۵۴-۱۴۳
DOI: 10.22034/13.2.143
https://sjku.muk.ac.ir

مقاله پژوهشی

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

فاطمه ناظم‌الرعایا[۱]، طیبه شریفی[۲*]، محمد قاسمی پیربلوطی[۳]

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 سابقهٔ رفتارهای خودآسیب‌رسان انجام شد.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی، از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دورهٔ پیگیری دوماهه بود. جامعهٔ آماری پژوهش حاضر را نوجوانان دختر دارای رفتارهای خودآسیب‌رسان مراجعه‌کننده به مراکز مشاورهٔ آموزش‌وپرورش شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ تشکیل دادند. در این پژوهش ۳۵ نوجوان دختر خودآسیب‌رسان با روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند انتخاب و با شیوهٔ 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 جلسهٔ نود دقیقه‌ای دریافت کردند. در این پژوهش از پرسش‌نامهٔ رفتارهای خودآسیب‌رسان (SHBQ)، نشخوار فکری (RQ) و احساس حقارت (IFQ) استفاده شد. داده‌ها با تحلیل واریانس آمیخته با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS، نسخهٔ ۲۳، تجزیه‌وتحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که رفتاردرمانی دیالکتیک در نشخوار فکری (P<۰/۰۰۰۱) و احساس حقارت (P<۰/۰۰۰۱) نوجوانان دختر با رفتارهای خودآسیب‌رسان تأثیر معنادار دارد.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های پژوهش، رفتاردرمانی دیالکتیک با به‌کارگیری آموزش روش درک هیجان، خودگویی‌های مثبت دربارهٔ هیجان‌ها، آموزش مهارت کاهش آسیب‌پذیری جسمانی، اتخاذ تصمیماتی دربارهٔ مهارت کاهش آسیب‌پذیری شناختی و آموزش مهارت‌های تحمل پریشانی، می‌تواند به‌عنوان روشی کارآمد برای کاهش نشخوار فکری و احساس حقارت دختران نوجوان با سابقهٔ 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:** طیبه شریفی، استاد، گروه روان‌شناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاداسلامی، شهرکرد، ایران

ایمیل:
Ta.sharifi@iau.ac.ir

استناد: ناظم‌الرعایا، فاطمه؛ شریفی، طیبه؛ قاسمی پیربلوطی، محمد. اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر نشخوار فکری و احساس حقارت دختران نوجوان با سابقهٔ رفتارهای خودآسیب‌رسان. دوماهنامه علمی پژوهشی روانشناسی و روانپزشکی شناخت، خرداد و تیر ۱۴۰۵؛۱۴(۲):۱۴۳-۱۵۴.

مقدمه

دوران نوجوانی دوره‌ای حساس و پلزننده بین کودکی و بزرگسالی است که با تغییرات بی‌نظیر زیستی، شناختی و روانی ـ اجتماعی همراه است و به‌دلیل شکل‌گیری هویت، استقلال‌طلبی و آینده‌سازی، از بنیادی‌ترین مراحل زندگی هر فرد محسوب می‌شود (یوان[1] و همکاران، ۲۰۲۶). بااین‌حال، این دوران مملو از چالش‌هایی

[1] Yuan

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-17]

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 ارائهٔ 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[1] و همکاران، ۲۰۲۶).

بی‌تردید، نوجوانی یکی از پرماجراترین 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[2] و همکاران، ۲۰۲۵). تمامی متخصصان روان‌شناسی بر این باورند که دورهٔ نوجوانی حساس‌ترین و مهم‌ترین دورهٔ 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 دورهٔ کودکی است (هاقیش[3]، ۲۰۲۵)، به همین دلایل، در این دوره نوجوانان وضعیت روانی باثباتی ندارند و معمولاً بیشترین مشکلات رفتاری برای نوجوانان به وجود می‌آید (هوانگ[4] و همکاران، ۲۰۱۹). یکی از رفتارهای مخربی که نوجوانان براثر عوامل فشارزای درونی و بیرونی مرتکب می‌شوند، رفتارهای خودآسیب‌رسان[5] است (ادواردز، تیلور و گرای[6]، ۲۰۲۴). رفتارهای خودآسیب‌رسان به‌عنوان تخریب عمدی و خودخواستهٔ 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[7] و همکاران، ۲۰۲۳). مطالعه‌ای که روی بیش از ۶۴۰۰۰ نوجوان در سراسر ایالات متحده انجام شد، نشان داد که تقریباً ۱۸ درصد نوجوانان سابقهٔ رفتارهای خودآسیب‌رسان دارند (دوان[8] و همکاران، ۲۰۲۵). تحقیقات رفتارهای خودآسیب‌رسان در نوجوانان را با جنسیت زن، عزت‌نفس[9] کم در دختران، مصرف غیرقانونی مواد مخدر، سیگارکشیدن، قلدری و وضعیت اقتصادی و اجتماعی نامناسب مرتبط می‌دانند (گلدمان- ملور[10] و همکاران، ۲۰۲۳).

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[11] و همکاران، ۲۰۲۵)، به‌گونه‌ای که نوجوانان با رفتارهای خودآسیب‌رسان اغلب نشخوار فکری[12] زیاد را گزارش می‌دهند (کودگاسنر[13] و همکاران، ۲۰۲۱). چنانکه چاپچی 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[14]، ۲۰۲۳). نشخوار فکری هدفدار نیست (چن[15] 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 (چاپچی 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[16] است؛ چراکه این افراد اغلب به‌دلیل رفتارهای خودآسیب‌رسان قضاوت می‌شوند و هم‌سالان و اجتماع آن‌ها را طرد می‌کنند (موسلیفا[17] و همکاران، ۲۰۲۴). این طرد اجتماعی می‌تواند به احساس حقارت، شرم و کم‌ارزشی در نوجوانان منجر شود (کاگوا[18] و همکاران، ۲۰۲۴). طرد اجتماعی یا واپس‌زنی اجتماعی هنگامی اتفاق می‌افتد که فرد به‌صورت آگاهانه از رابطهٔ اجتماعی یا تعامل اجتماعی طرد می‌شود (فاکویا[19] و همکاران، ۲۰۲۰). از سوی دیگر، احساس حقارت پاسخ به شکست‌ها، کام‌نایافتگی‌ها و کم‌ارزش‌شدن است (تاملا و سیمسک[20]، 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[21] و همکاران، ۲۰۲۴).

[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
[12] rumination
[13] Kothgassner
[14] Carpenter, Alloway
[15] Chen
[16] Inferiority feeling
[17] Musslifah
[18] Kaggwa
[19] Fakoya
[20] Tümlü, Şimşek
[21] Chen

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-17]

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 تحمل پریشانی) رفتاردرمانی دیالکتیک[1] است که کارایی آن در بهبود مؤلفه‌های شناختی، روان‌شناختی و هیجانی در پژوهش‌های عاشوری و همکاران (۱۴۰۳)؛ عقیلی، کلته و بابایی (۱۴۰۲)؛ پهلوان، رمضانی و رسولی (۱۴۰۲)؛ قادرنژاد و همکاران (۱۴۰۱)؛ صبری و همکاران (۱۴۰۰)؛ گوتلیب، کلینگر و سامپایو[2] (۲۰۲۲)؛ سیسینسکی[3] و همکاران (۲۰۲۲)، دلاکوییس[4] و همکاران (۲۰۲۲)؛ ایپ[5] و همکاران (۲۰۲۴)؛ لیو، یه و چن[6] (۲۰۲۴)؛ هریس[7] و همکاران (۲۰۲۴)؛ بارنت[8] و همکاران (۲۰۲۵)؛ دکر[9] و همکاران (۲۰۲۵) و واندرلین[10] 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 تحمل پریشانی، 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 خویشتن 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، نه‌تنها به‌دلیل 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 تحمل پریشانی 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 (چایچی 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 ـ 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 همایندی نشخوار

[1] Dialectical Behavioral Therapy
[2] Gottlieb, Klinger, Sampaio
[3] Ciesinski
[4] Delaquis
[5] Ip
[6] Liu, Ye, Chen
[7] Harris
[8] Barnett
[9] Decker
[10] Vonderlin

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-17]

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

۱. رفتاردرمانی دیالکتیک در نشخوار فکری دختران نوجوان با سابقهٔ رفتارهای خودآسیب‌رسان اثر معنادار دارد؛

۲. رفتاردرمانی دیالکتیک در احساس حقارت دختران نوجوان با سابقهٔ رفتارهای خودآسیب‌رسان اثر معنادار دارد.

روش کار

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی، از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون ـ پس‌آزمون با گروه گواه و دورهٔ پیگیری دوماهه بود. جامعهٔ آماری پژوهش حاضر را نوجوانان دختر دارای رفتارهای خودآسیب‌رسان مراجعه‌کننده به مراکز مشاورهٔ آموزش‌وپرورش شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ تشکیل دادند. از جامعهٔ آماری به‌شیوهٔ نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند و با توجه به ملاک‌های ورودوخروج، تعداد ۴۰ نفر از نوجوانان دختر ۱۵ تا ۱۸ سال دارای رفتارهای خودآسیب‌رسان انتخاب و به‌شیوهٔ 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 جاگیزینی در گروه‌ها به‌شکل تصادفی بود. بدین صورت که با مراجعه به مراکز مشاورهٔ نواحی شش‌گانهٔ آموزش‌وپرورش شهر اصفهان، نوجوانان دختر دارای رفتارهای خودآسیب‌رسان مراجعه‌کننده به این مراکز مشاوره شناسایی شدند. سپس این افراد با پرسش‌نامهٔ رفتارهای خودآسیب‌رسان نیز غربالگری شدند. بدین صورت که افرادی می‌توانستند وارد پژوهش شوند که نمرهٔ بالاتر از ۲۲ (نمرهٔ برش پرسش‌نامه) در پرسش‌نامهٔ رفتارهای خودآسیب‌رسان کسب کنند. سپس، تعداد ۴۰ نوجوان دختری که شرایط ذکر شده را داشتند، انتخاب و به‌صورت 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، درحالی‌که دختران نوجوان حاضر در گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای در طول پژوهش دریافت نکرده و در انتظار دریافت مداخلات حاضر بودند.

پس از اتمام جلسات، پس‌آزمون اجرا و برای اطمینان از ثبات نتایج، مرحلهٔ 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 ادامهٔ 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 به‌شکل 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 نمرهٔ بالاتر از ۲۲ در پرسش‌نامهٔ 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 پروندهٔ سلامت و مشاوره‌ای آنان)، مصرف‌نکردن داروی روان‌پزشکی و دریافت‌نکردن مداخله روان‌شناختی هم‌زمان بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل داشتن بیش از دو جلسه غیبت، همکاری‌نکردن و انجام‌ندادن تکالیف مشخص‌شده در جلسات درمانی، تمایل‌نداشتن به ادامهٔ حضور در فرایند انجام پژوهش و وقوع حادثهٔ پیش‌بینی‌نشده مؤثر بود.

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

ابزارها

پرسش‌نامهٔ رفتارهای خودآسیب‌رسان (SHBQ)[1]:

پرسش‌نامهٔ رفتارهای خودآسیب‌رسان را کلونسکی و گلن[2] در سال ۲۰۰۹ ساخته‌اند. فهرست رفتارهای خودآسیب‌رسان شامل ۲۲ گویه در دو پاسخ بلی و خیر است و فهرست ۳۹گویه‌ای انگیزه‌های رفتارهای خودآسیب‌رسان را ارزیابی می‌کند و دو انگیزهٔ درون‌فردی[3] و بین‌فردی[4] را می‌سنجد. پاسخ‌ها در مقیاس لیکرت سه‌درجه‌ای 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 به‌ترتیب ۰ و ۴۴ است. کسب نمرات بالاتر از ۲۲ نشان دهندهٔ وجود رفتارهای

[1] Self-Harm Behaviors Questionnaire
[2] Klonsky, Glenn
[3] Intrapersonal motivation
[4] Interpersonal motivation

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-17]

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 پرسش‌نامهٔ رفتارهای خودآسیب‌رسان را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۴ و میزان روایی سازهٔ آن را ۰/۸۸ گزارش کردند. در پژوهش حاضر نیز میزان پایایی پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه شد.

پرسش‌نامهٔ نشخوار فکری (RQ)[1]: پرسش‌نامهٔ نشخوار فکری را نولن‌هوکسما و مارو[2] (۱۹۹۱) برای سنجش نشخوار فکری طراحی و تدوین کرده‌اند. این پرسش‌نامه ۲۲ سؤال دارد و نمره‌گذاری آن به این صورت است که گزینهٔ 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 نمرهٔ بالاتر نشان‌دهندهٔ نشخوار فکری بیشتر است. نولن‌هوکسما، ویسکو[3] و لیبومرسکی[4] (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 لیبومرسکی، ۲۰۰۸). این پرسش‌نامه را اولین بار یوسفی (۱۳۸۳؛ به نقل از آقایوسفی، خاربو و حاتمی، ۱۳۹۴) به فارسی ترجمه کرد و روایی محتوایی آن تأیید شده است. همچنین، در پژوهش آقایوسفی، خاربو و حاتمی (۱۳۹۴) نشان داده شده است که ضریب پایایی این پرسش‌نامه ۰/۹۰ است. پایایی پرسش‌نامهٔ حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۸۷ محاسبه شد.

پرسش‌نامهٔ احساس حقارت (IFQ)[5]: پرسش‌نامهٔ احساس حقارت را یائو[6] و همکاران (۱۹۹۷) طراحی کردند و ۳۴ گویه دارد. شیوهٔ نمره‌گذاری این پرسش‌نامه به‌صورت طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای (کاملاً مخالفم= ۱ تا کاملاً موافقم= ۵) است. حداقل نمرهٔ این پرسش‌نامه ۳۴ و حداکثر نمرهٔ آن ۱۷۰ است. کسب نمرهٔ بالاتر بیانگر احساس حقارت بیشتر در فرد است. این پرسش‌نامه برای دامنهٔ سنی نوجوان مناسب است. یائو و همکاران (۱۹۹۷) روایی سازهٔ پرسش‌نامه را مطلوب و به میزان ۰/۸۹ گزارش کردند. همچنین، میزان پایایی پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۹۱/ محاسبه شده است (یائ و همکاران، ۱۹۹۷). در ایران نیز صیادی و همکاران (۱۳۹۶) روایی محتوایی پرسش‌نامهٔ 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 پرسش‌نامهٔ حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شد.

رفتاردرمانی دیالکتیک: پروتکل رفتاردرمانی دیالکتیک مربوط به کتاب *رفتاردرمانی دیالتیک* (راهنمای عملی) کوئرنر[7] (۲۰۱۲) (فصول ۳ و ۴) است که در پژوهش مکوندحسینی، آذرفر و صباحی (۱۳۹۸) برای نوجوانان استفاده و کارآیی 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 ادامهٔ 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). خلاصهٔ جلسات رفتاردرمانی دیالکتیک در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. خلاصهٔ جلسات رفتاردرمانی دیالکتیک (کوئرنر، ۲۰۱۲؛ به‌نقل از مکوندحسینی، آذرفر و صباحی، ۱۳۹۸)

جلسه	شرح جلسه
جلسهٔ اول	آشنایی با اعضای گروه و انتظارات آن‌ها، ایجادکردن احساس راحتی اعضا با هم برای ابراز احساسات، توضیح دربارهٔ نحوه کار گروه، رازداری، حضور مرتب در جلسات، تعداد جلسات، مدت‌زمان جلسات و تشویق اعضا به بیان‌کردن مشکلات خود.
جلسهٔ 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 دربارهٔ اینکه چرا باید این مهارت را بیاموزیم، دیدگاه‌های درست دربارهٔ هیجان‌ها کدام‌اند، مروری بر هیجان‌های اولیه و ثانویه و اینکه همهٔ هیجان‌ها به ما کمک می‌کنند. مهارت‌های تنظیم هیجانات به افراد کمک می‌کند تا با هیجان‌های اولیه و ثانویه به شیوه‌های موثرتری کنار بیایند و از رنج روزافزون اجتناب کنند؛ ارائهٔ تکلیف خانگی.
جلسهٔ سوم	نام‌گذاری هیجان‌ها و تحلیل عملکردی، مباحثه دربارهٔ تفاسیری که هر فرد دربارهٔ هیجان‌هایش دارد (اسطوره‌ها)، توجه به نقش ذهن هیجانی، ذهن منطقی و ذهن خردمندانه دربارهٔ 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؛ ارائهٔ تکلیف خانگی.

[1] Rumination Questionnaire
[2] Nolen-Hoeksema, Morrow
[3] Wisco
[4] Lyubomirsky
[5] Inferiority Feeling Questionnaire
[6] Yao
[7] Koerner

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-17]

جلسهٔ چهارم	مشاهده و توصیف هیجان‌ها، نقش خودگویی‌های مثبت دربارهٔ هیجان‌ها و اینکه بر موانع هیجان‌های سالم غلبه کنید. اگر افراد رفتارهای سالم‌تری بروز دهند و افکار خودتأییدگرایانه بیشتری داشته باشند، باعث می‌شود تجارب 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؛ ارائهٔ تکلیف خانگی.
جلسهٔ پنجم	آموزش مهارت کاهش آسیب‌پذیری جسمانی (برنامه‌ریزی برای خواب کافی، برنامه‌ریزی برای رفع کسالت جسمانی و روانی، مقابله با افکار آشفته کننده، 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 ششم	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 تجارب عملی و توانمندی‌های ذهنی خود، بتوانند در جهت حل مسئله یا مشکل قدم بردارند و به نتیجهٔ مطلوب دست یابند. آموزش تکنیک فعال‌سازی مجدد روابط که شامل راه‌های مختلف باهم‌بودن، موقعیت‌های دارای تعارض و موقعیت‌های لذت‌بخش می‌شود؛ ارائهٔ تکلیف خانگی.
جلسهٔ هفتم	در این جلسه، هدف اصلی آشنایی دختران نوجوان با مفهوم ذهن‌آگاهی و کاربرد آن در قطع چرخهٔ نشخوار فکری و کاهش احساس حقارت بود. ابتدا، مهارت مشاهدهٔ بدون قضاوت به‌صورت نظری آموزش داده شد و از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا با تمرین تنفس ذهن‌آگاهانه به‌مدت پنج دقیقه، افکار خود را بدون درگیرشدن با محتوای آن‌ها، مشاهده و سپس، تجربهٔ خود را در برگهٔ ثبت افکار روزانه یادداشت کنند. در ادامه، تمرین توصیف با استفاده از تکنیک اسم‌گذاری هیجانات انجام شد که طی آن، نوجوانان آموختند به‌جای گفتن «من آدم بی‌ارزشی هستم»، بگویند «الان احساس حقارت می‌کنم» و بدین‌ترتیب، از هم‌نشانی با افکار منفی فاصله بگیرند. در پایان جلسه، تکالیف خانگی شامل ۱۰ دقیقه تمرین روزانهٔ تنفس ذهن‌آگاهانه و ثبت حداقل سه مورد از افکار نشخوارکننده به‌همراه توصیف بدون قضاوت آن‌ها، به شرکت‌کنندگان داده شد تا زمینهٔ تداوم تمرینات تا جلسات بعد فراهم آید.
جلسهٔ هشتم	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 تجزیه‌وتحلیل مسئله می‌شود؛ ارائهٔ تکلیف خانگی.
جلسهٔ نهم	جلسهٔ اول آموزش مهارت‌های تحمل پریشانی: راهبردهای پرت‌کردن حواس، ارتقای لحظهٔ 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؛ ارائهٔ تکلیف خانگی.
جلسهٔ دهم	جلسهٔ دوم آموزش مهارت‌های تحمل پریشانی: تعریف پذیرش بنیادین و چگونگی استفاده از این مهارت، آموزش تغییر شیوه‌های تفکر، ایجاد انگیزه (اراده) برای عمل متعهدانه.

در این تحقیق برای تجزیه‌وتحلیل 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[1] برای بررسی نرمال‌بودن توزیع متغیرها (حد بهینه بیشتر از ۰/۰۵)، آزمون لوین[2] برای بررسی برابری واریانس‌ها (بهینه)، از آنالیز موچلی[3] (حد بهینه بیشتر از ۰/۰۵) برای بررسی فرضیه کرویت داده‌های تحقیق و از تحلیل واریانس آمیخته[4] و آزمون تعقیبی بونفرونی[5] برای آزمون فرضیه‌ها استفاده شد. نتایج آماری با بهره‌گیری از نرم‌افزار آماری SPSS-23 تجزیه‌وتحلیل شد.

نتایج

یافته‌های حاصل از داده‌های دموگرافیک نشان داد که میانگین سن دختران نوجوان با سابقهٔ 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.

[1] Shapiro-Wilk test
[2] Levine test
[3] Mauchly's test
[4] Mixed variance analysis
[5] Bonferroni follow-up test

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-17]

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

گروه ها		مرحلهٔ پیش‌آزمون		مرحلهٔ پس‌آزمون		مرحلهٔ پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
نشخوار فکری	گروه آزمایش	۶۰/۸۸	۸/۰۵	۴۸/۷۲	۹/۷۴	۴۹/۷۷	۹/۱۱
	گروه گواه	۶۳/۱۱	۶/۹۹	۶۴/۰۵	۶/۹۸	۶۴/۱۱	۶/۵۳
احساس حقارت	گروه آزمایش	۱۰۲/۵۳	۱۲/۹۶	۹۱/۶۴	۱۸/۰۹	۹۲/۸۲	۱۷/۴۴
	گروه گواه	۱۰۳/۲۵	۱۲/۳۹	۱۰۴/۳۳	۱۲/۹۷	۱۰۳/۸۸	۱۲/۶۵

نتایج جدول توصیفی در جدول ۲ حاکی از آن است که میزان نشخوار فکری و احساس حقارت دختران نوجوان با سابقهٔ رفتارهای خودآسیب‌رسان، که در گروه آزمایش حضور داشتند، براثر 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 ارائهٔ نتایج تحلیل واریانس آمیخته، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک آزموده شد. بر همین اساس، نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال‌بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در نشخوار فکری (P=۰/۵۵؛ w=۰/۹۴) و احساس حقارت (P=۰/۳۶؛ w=۰/۹۲) برقرار است. همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز با آزمون لوین سنجیده شد که یافتهٔ مربوط به آن نشان می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در نشخوار فکری (P=۰/۳۲؛ F=۰/۹۳) و احساس حقارت (P=۰/۲۴؛ F=۰/۸۴) رعایت شده است. درحالی‌که نتایج آزمون موچلی بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در نشخوار فکری (P=۰/۲۶؛ Mauchlys W=۰/۹۳) و احساس حقارت (P=۰/۳۴؛ Mauchlys W=۰/۹۵) رعایت شده است. در جدول ۳ نتایج تحلیل واریانس آمیخته برای بررسی تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیک نشخوار فکری و احساس حقارت دختران نوجوان با سابقهٔ 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	درجهٔ آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	مقدار P	اندازهٔ اثر	توان آزمون
نشخوار فکری	زمان	۷۶۴/۸۴	۲	۳۸۲/۴۲	۴۱/۶۷	۰/۰۰۰۱	۰/۵۶	۱
	عضویت گروهی	۲۸۰۱/۲۲	۱	۲۸۰۱/۲۲	۳۰/۳۲	۰/۰۰۰۱	۰/۴۳	۱
	تعامل زمان و گروه	۱۰۴۴/۴۲	۲	۵۲۲/۲۱	۵۶/۹۰	۰/۰۰۰۱	۰/۶۳	۱
	خطا	۶۰۵/۶۸	۶۶	۹/۱۷				
احساس حقارت	زمان	۶۰۰/۱۵	۲	۳۰۰/۰۷	۳۷/۵۲	۰/۰۰۰۱	۰/۵۳	۱
	عضویت گروهی	۱۸۴۵/۷۹	۱	۱۸۴۵/۷۹	۲۷/۸۰	۰/۰۰۰۱	۰/۴۱	۱
	تعامل زمان و گروه	۶۴۹/۲۹	۲	۳۲۴/۶۴	۴۰/۵۹	۰/۰۰۰۱	۰/۵۵	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 سابقهٔ رفتارهای خودآسیب‌رسان اثر معناداری داشته و به‌ترتیب ۵۶ و ۵۳ درصد از تفاوت در واریانس‌های نمرات نشخوار فکری و احساس حقارت را تبیین می‌کند. علاوه‌بر این، عامل عضویت گروهی (رفتاردرمانی دیالکتیک) یا نوع درمان دریافتی هم در نشخوار فکری و احساس حقارت دختران نوجوان با سابقهٔ رفتارهای خودآسیب‌رسان تأثیر معنادار داشته و به‌ترتیب 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 سابقهٔ رفتارهای خودآسیب‌رسان تأثیر معنادار داشته است و به‌ترتیب ۶۳ و ۵۵ درصد از تفاوت در نمرات این متغیرها را تبیین می‌کند.

شایان ذکر است بالابودن اندازهٔ اثر در پژوهش حاضر به‌دلیل استفاده از مداخله‌ای با پیشینهٔ نظری قوی و همچنین همگن‌بودن نمونهٔ پژوهش به لحاظ سنی، جنسیتی و نوع آسیب بود. توان آماری ۱۰۰ درصدی نشانهٔ آن بود که دقت آماری و کافی‌بودن حجم نمونه در این پژوهش و نتایج وجود دارد. دربارهٔ بالابودن توان آزمون نیز باید گفت توان آزمون تابعی مستقیم از اندازهٔ اثر است. هرچه تفاوت

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-17]

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، به‌شدت افزایش می‌یابد. جدول ۴ نشان‌دهندهٔ تفاوت زوجی نمرات متغیرهای وابسته براساس مراحل ارزیابی (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) با بهره‌گیری از آزمون تعقیبی بون‌فرنی است.

نتایج حاصل از آزمون تعقیبی بونفرونی در جدول ۴ حاکی از آن است که نمرات متغیرهای وابستهٔ پژوهش (نشخوار فکری و احساس حقارت) در مرحلهٔ پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با ابتدای پژوهش (مرحلهٔ پیش‌آزمون) تفاوت دارد. بدان معنا که مداخلهٔ به‌کارگرفته‌شده در این پژوهش (رفتاردرمانی دیالکتیک) میانگین نمرات متغیرهای وابستهٔ پژوهش (نشخوار فکری و احساس حقارت) را در دو مرحلهٔ پس از مداخله (پس‌آزمون و پیگیری) در مقایسه با مرحلهٔ پیش‌آزمون کاهش معنادار داده است، اما این تغییرات در مقایسهٔ با مراحل پس‌آزمون با پیگیری وجود ندارد؛ چرا که اثر مداخله توانسته ماندگار باشد.

جدول ۴. تفاوت زوجی نمرات متغیرهای وابسته براساس مراحل ارزیابی

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

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 سابقهٔ رفتارهای خودآسیب‌رسان تأثیر معنادار داشته است. اولین یافتهٔ مطالعهٔ حاضر مبنی‌بر اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر نشخوار فکری دختران نوجوان با سابقهٔ رفتارهای خودآسیب‌رسان با نتایج پژوهش عاشوری و همکاران (۱۴۰۳) مبنی‌بر اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر سلامت عمومی و کیفیت زندگی افراد مبتلابه بیماری مولتیپل اسکلروزیس، با یافتهٔ قادرنژاد و همکاران (۱۴۰۱) مبنی‌بر اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک در بهبود نشانه‌های افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، با گزارش صبری و همکاران (۱۴۰۰) مبنی‌بر تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیک بر کاهش تکانشگری، بدتنظیمی هیجانی و طرحواره‌های هیجانی بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی؛ با یافتهٔ بارنت و همکاران (۲۰۲۵) مبنی‌بر اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر کاهش آمیختگی افکار بیماران، با نتایج پژوهش دکر و همکاران (۲۰۲۵) مبنی‌بر اثر رفتاردرمانی دیالکتیک بر کاهش افکار خودکشی جانبازان در معرض خطر بالای اقدام به خودکشی و با گزارش واندرلین و همکاران (۲۰۲۵) مبنی‌بر تحمل ابهام افراد مبتلابه اختلال شخصیت مرزی همسو بود.

در تبیین یافتهٔ پژوهش مبنی‌بر اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر کاهش نشخوار فکری در دختران نوجوان با سابقهٔ 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 غیرقابل‌حل به نظر می‌رسد (کودگاسنر و همکاران، ۲۰۲۱). در این میان، مؤلفهٔ 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 چرخهٔ نشخوار آغاز شود، برانگیختگی فیزیولوژیک خود را کاهش دهند؛ به‌طوری که آنان می‌آموزند به‌جای مرور مکرر واقعهٔ دردناک، از راهبردهایی نظیر تغییر حس‌بنیاد برای شکستن چرخهٔ افکار تکراری استفاده کنند (که در پروتکل کوئرنر، ۲۰۱۲، به‌عنوان مهارت‌های حواس‌پرتی و خودآرام‌سازی با حساسیت‌های حسی معرفی شده است). همچنین، مؤلفهٔ 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،

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-17]

۲۰۲۵). ازاین‌رو، آنان با یادگیری برگهٔ تحلیل رویداد هیجان، به‌جای غرق‌شدن 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 مقابلهٔ سازگارانه (مانند برعکس‌ورزی عملی و تأیید هیجانی)، به‌تدریج نیاز به نشخوار را کاهش می‌دهند.

افزون‌بر این، مؤلفهٔ ذهن‌آگاهی (کوئرنر، ۲۰۱۲) با آموزش مشاهدهٔ بدون قضاوت و توصیف افکار، به این دختران نوجوان کمک می‌کند تا دربارهٔ افکار نشخوارکننده فاصله‌ای شناختی اتخاذ کنند و آن‌ها را نه به‌عنوان واقعیت یا خود، بلکه به‌عنوان رویدادهای ذهنی گذرا ببینند که نیازی به پیگیری و گسترش ندارند. این نوجوانان از طریق تمرین تنفس ذهن‌آگاهانه و مراقبهٔ نشستن با افکار می‌آموزند که به‌جای درگیر شدن با محتوای نشخوار، به فرایند نشخوار توجه کنند و متوجه شوند که این افکار عادت ذهنی هستند، نه مسئلهٔ حل‌نشدنی. این تغییر سطح پردازش از حل مسئلهٔ محتوایی به پذیرش فرآیندی، موجب می‌شود که چرخهٔ نشخوار به‌تدریج خاموش شود و به‌جای آن، فضای ذهنی برای پردازش‌های شناختی انعطاف‌پذیرتر و مبتنی‌بر حل مسئلهٔ واقعی فراهم آید. بدین‌ترتیب، هریک از مؤلفه‌های رفتاردرمانی دیالکتیک به‌طور خاص و مکمل، مکانیسم‌های علّی نگهدارندهٔ نشخوار، ازجمله افزایش برانگیختگی، تحلیل زنجیره‌ای نادرست و هم‌نشانی شناختی با محتوای افکار، را در این جمعیتِ دارای سابقهٔ خودآسیب‌رسانی، که به‌دلیل الگوی یادگیری قبلی، نشخوار را به‌عنوان راهکار مقابلهٔ نجات‌بخش درونی کرده‌اند، هدف قرار می‌دهند.

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

در تبیین یافتهٔ پژوهش مبنی‌بر اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر کاهش احساس حقارت در دختران نوجوان با سابقهٔ رفتارهای خودآسیب‌رسان، باید خاطرنشان کرد که احساس حقارت در این جمعیت، اغلب در الگوهای شناختی تحریف‌شدهٔ مقایسهٔ 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). مؤلفهٔ ذهن‌آگاهی در رفتاردرمانی دیالکتیک (لینهان، ۲۰۱۵) با آموزش مشاهدهٔ بدون قضاوت و توصیف، به این دختران نوجوان کمک می‌کند تا از خودانگارهٔ منفی کلی‌نگرانه فاصله بگیرند و به‌جای برچسب‌زدن به خود با عناوین بی‌ارزش یا ناتوان، که هستهٔ مرکزی احساس حقارت است، به توصیف عینی و رفتاری از خود بپردازند. برای مثال، آنان می‌آموزند که به‌جای گفتن «من آدم بی‌ارزشی هستم»، بگویند: «در این موقعیت خاص موفق نشدم» که این تغییر زبانی به‌مرور زمان، خودانگارهٔ منفی را تضعیف می‌کند و زمینهٔ شکل‌گیری نگرشی منصفانه‌تر و واقع‌بینانه‌تر را فراهم می‌آورد.

همچنین، مؤلفهٔ کارآمدی بین‌فردی (کوئرنر، ۲۰۱۲) در رفتاردرمانی دیالکتیک با آموزش مهارت‌های درخواست‌کردن و نه‌گفتن به این نوجوانان، که اغلب به‌دلیل ترس از طردشدن و تأییدطلبی افراطی، خود را پست‌تر از دیگران تصور می‌کنند، می‌آموزد که نیازها و مرزهای خود را به‌شکل 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 تقویت‌کنندهٔ احساس حقارت است، به نوجوان کمک می‌کند تا ارزشمندی ذاتی خود را مستقل از قضاوت‌های بیرونی درک کند. از سوی دیگر، مؤلفهٔ تنظیم هیجان، به‌ویژه مهارت برعکس‌ورزی عملی (هریس و همکاران، ۲۰۲۴)، با هدف قرار دادن هیجانات ثانویهٔ شرم و خودتنفری، که اغلب در پیوند با احساس حقارت ظاهر می‌شوند، به دختران نوجوان می‌آموزد که به‌جای سرکوب یا تشدید این هیجانات، اقداماتی خلاف جهت آن انجام دهند و از طریق تحلیل زنجیره‌ای رفتار (لینهان، ۲۰۱۵)، به ریشهٔ باورهای شکل‌دهندهٔ حقارت (مانند من باید کامل باشم تا پذیرفته شوم) پی ببرند و آن‌ها را به چالش بکشند.

افزون‌بر این، مؤلفهٔ تحمل پریشانی با آموزش مهارت پذیرش رادیکال (کوئرنر، ۲۰۱۲)، به این نوجوانان کمک می‌کند تا واقعیت‌های تلخ زندگی (مانند طرد شدن یا شکست) را به‌عنوان بخشی از تجربهٔ انسانی بپذیرند و آن را به معنای بی‌ارزشی خود تعبیر نکنند. این فرایند با شکستن زنجیرهٔ علی میان رخدادهای منفی و نتیجه‌گیری حقارت‌آمیز دربارهٔ خود، به‌تدریج، باورهای هستهٔ 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 سابقهٔ خودآسیب‌رسانی، که اغلب به‌دلیل الگوهای تعاملی آسیب‌زا در دوران رشد، تصویری تحریف‌شده و منفی از خود درونی کرده‌اند، امکان می‌دهد تا ضمن پذیرش نقایص و محدودیت‌های انسانی خود، به‌تدریج، احساس ارزشمندی مبتنی‌بر معیارهای درونی و واقع‌بینانه را جایگزین احساس حقارت وابسته به قضاوت‌های بیرونی کنند.

نتیجه‌گیری

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-17]

نتایج این پژوهش نشان داد که رفتاردرمانی دیالکتیک به‌طور معناداری نشخوار فکری و احساس حقارت را در دختران نوجوان با سابقهٔ رفتارهای خودآسیب‌رسان کاهش می‌دهد. این یافته حاکی از آن است که آموزش مهارت‌های تحمل پریشانی، تنظیم هیجان و ذهن‌آگاهی در قالب رفتاردرمانی دیالکتیک می‌تواند چرخهٔ افکار منفی تکراری را بشکند و خودپندارهٔ منفی را در این نوجوانان اصلاح کند. بنابراین، رفتاردرمانی دیالکتیک مداخله‌ای مؤثر و مکمل برای درمان مشکلات شناختی ـ 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 دورهٔ پیگیری طولانی‌تر و حجم نمونه بیشتر می‌توانند پایداری این اثربخشی را بررسی کنند.

دامنهٔ محدود پژوهش به دختران نوجوان با سابقهٔ رفتارهای خودآسیب‌رسان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی آموزش‌وپرورش شهر اصفهان، کنترل‌نشدن متغیرهای محیطی، خانوادگی و اجتماعی مؤثر در نشخوار فکری و احساس حقارت دختران نوجوان با سابقهٔ رفتارهای خودآسیب‌رسان، استفاده‌نکردن از روش نمونه‌گیری تصادفی و برگزارنکردن مرحلهٔ 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 جامعهٔ دختران همانند دختران قربانی خشونت خانگی، دختران دارای والدین معتاد، جنسیت پسران، مهار عوامل ذکرشده و اجرای مرحلهٔ پیگیری طولانی‌تر اجرا شود.

با توجه به رفتاردرمانی دیالکتیک بر نشخوار فکری و احساس حقارت دختران نوجوان با سابقهٔ رفتارهای خودآسیب‌رسان، پیشنهاد می‌شود در سطح عملی، رفتاردرمانی دیالکتیک با تهیهٔ برشور و کتابچه‌های علمی به مشاوران، روان‌شناسان و درمانگران، مراکز مشاوره (به‌خصوص مراکز مشاوره ادارهٔ آموزش و پرورش) ارائه شود تا با استفاده از محتوای این مداخله در جهت کاهش نشخوار فکری و کاهش احساس حقارت دختران نوجوان با سابقهٔ رفتارهای خودآسیب‌رسان گام‌های عملی بردارند. همچنین، پیشنهاد می‌شود که کارشناسان مشاوره و مدیران مراکز مشاورهٔ ادارات آموزش‌وپرورش 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 مرحلهٔ 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

مقالهٔ حاضر برگرفته از رسالهٔ دورهٔ دکتری تخصصی نویسندهٔ اول مقاله در دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد بود. بدین وسیله از تمام افراد حاضر در پژوهش و مسئولان آموزش‌وپرورش شهر اصفهان و همچنین مسئولان مراکز مشاورهٔ آموزش‌وپرورش نواحی شش‌گانه، که همکاری کاملی در اجرای پژوهش داشتند، قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

در این پژوهش هیچ تعارض منافعی 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.

REFERENCES

1. 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]
2. 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]
3. 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]
4. 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]
5. 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]
6. 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]
7. 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]
8. 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]
9. 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

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-17]

Affect Disord. 2025;373:60-66. [DOI: 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]
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]
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]
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]
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]
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]
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]
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]
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]
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]
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]
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]
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.childyouth.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]
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]
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]
27. Koerner K. Dialectical behavior therapy: a practical guide. New York (NY): Guilford Press; 2012. [Link]
28. Kothgassner OD, Goreis A, Robinson K, Huscsava 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]
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]
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]
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]
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]
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]
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]
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]
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]

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-17]