



The efficacy of dialectical behavior therapy (DBT) on adjustment of high school students with self-injurious behavior

Nader Mohammadi¹, Ali Rezai Sharif², Ozra Ghaffari Nouran³, Somayyeh Taklavi Varniab⁴

1. Ph.D Candidate in Educational Psychology, Ard.C., Islamic Azad University, Ardabil, Iran. E-mail: nadernegah@gmail.com

2. Professor, Department of Counseling, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. E-mail: rezaeisharif@uma.ac.ir

3. Associate Professor, Department of Psychology, Ard.C., Islamic Azad University, Ardabil, Iran. E-mail: o.ghaffari@iauardabil.ac.ir

4. Associate Professor, Department of Psychology, Ard.C., Islamic Azad University, Ardabil, Iran. E-mail: staklavi@iau.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:

Research Article

Article history:

Received 13 September 2025

Received in revised form 12 October 2025

Accepted 16 November 2025

Published Online 21 March 2026

Keywords:

dialectical behavior therapy, adjustment, self-injurious behavior, high school students

ABSTRACT

Background: Self-injurious behaviors is often used as a maladaptive strategy by students to cope with psychological distress. Therefore, strengthening and improving the coping skills of students with self-injurious behavior is essential. Despite the use of numerous therapeutic methods to improve the adjustment of students with self-injurious behavior, there is a research gap regarding the efficacy of dialectical behavior therapy on the adjustment of this group of students in Iran.

Aims: The aim of this study was to investigate the efficacy of dialectical behavior therapy (DBT) on the adjustment of high school students with self-injurious behavior.

Methods: The method of this study was a quasi-experimental design with a pretest-posttest design with a control group and a 28-day follow-up. The statistical population of the study included all High School Students in Parsabad in the academic year 2023-2024. Among them, 40 eligible students were selected purposefully after screening with a Self-Harm Inventory and, after matching, were randomly assigned to two experimental and control groups (20 students in each group). Research data were also collected using Self-Harm Inventory (Sansone et al., 1998) and Adjustment Inventory for School Students (Sinha & Singh, 1993). Also, the experimental group underwent group therapy based on dialectical behavior therapy (McKay et al., 2019) during 8, 90-minute sessions (two sessions per week) for one month. The research data were also analyzed using the method of variance analysis with repeated measurements in SPSS-28 software.

Results: The results showed that dialectical behavior therapy was effective on the adjustment of students with self-injurious behavior ($P < 0.01$). Also, the results showed that the effect of this type of treatment was stable in the follow-up phase ($P < 0.01$).

Conclusion: According to the findings of the present study, it can be concluded that dialectical behavior therapy is an effective treatment method to improve the adjustment of high school students with self-injurious behavior. Therefore, it is suggested that school psychologists use this therapeutic method to improve and strengthen adjustment in students with self-injurious behavior.

Citation: Mohammadi, N., Rezai Sharif, A., Ghaffari Nouran, O., & Taklavi Varniab, S. (2026). The efficacy of dialectical behavior therapy (DBT) on adjustment of high school students with self-injurious behavior. *Journal of Psychological Science*, 25(157), 1-19. [10.61186/jps.25.157.14](https://doi.org/10.61186/jps.25.157.14)

Journal of Psychological Science, Vol. 25, No. 157, 2026

© The Author(s). DOI: [10.61186/jps.25.157.14](https://doi.org/10.61186/jps.25.157.14)



✉ **Corresponding Author:** Ali Rezai Sharif, Professor, Department of Counseling, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

E-mail: rezaeisharif@uma.ac.ir, Tel: (+98) 9144514673

Extended Abstract

Introduction

Although self-injurious behaviors are common among adolescents, it is often a hidden problem, and adolescents who have an immature mind and unstable emotional control are a high-risk group for self-injurious behaviors, and in recent years, the incidence of these behaviors in adolescents has increased significantly (Xiao et al., 2022). These behaviors appear as ineffective strategies to deal with negative emotions and psychological stress and are associated with serious problems such as depression, anxiety and reduced quality of life (Kiekens et al., 2018). Adolescents who do not have the ability to regulate their emotions are more exposed to self-injurious behaviors (Swannell et al., 2016). In fact, self-injury can be considered as an aberrant but effective way to regulate emotions, which can lead to relief from emotional distress (Williams & Hasking, 2010). There are many physiological and psychological reasons to justify self-injurious behaviors, and most teenagers do not really intend to injure or harm themselves, but rather use it as a way to cope with problems and report that self-injury helps them free themselves from an endless cycle of negative thoughts and feelings, which can help teenagers in times of emotional disconnection and disconnection (Whitlock & Hasking, 2018).

On the other hand, self-injurious behavior is one of these behavioral indicators of maladjustment (Gaspar et al., 2025). Academic pressures, peer relationship challenges and trying to form an identity during adolescence can cause significant emotional distress. When adolescents lack healthy coping skills to manage or reduce these stresses, they may turn to maladaptive behaviors such as self-injurious (Varaee et al., 2022). Therefore, focusing on strengthening adjustment skills is considered as an essential therapeutic goal in this population. Adjustment is defined as a psychological and multidimensional process through which a person uses the ability to regulate and adjust his behavior, emotion and cognition in the face of environmental changes and pressures in order to maintain his psycho-social

balance and perform optimally in daily life (Gross, 2013).

Despite the high importance of adjustment in adolescent mental health and its key role in preventing self-injurious behaviors, there is a lack of targeted intervention studies in this field. Most studies have focused on risk factors or consequences of self-injurious behavior, and less attention has been paid to the effectiveness of psychological treatments in improving the adjustment of this group of adolescents. Dialectical Behavior Therapy (DBT) is an effective treatment for adolescents with emotional regulation problems and self-injurious behaviors. Originally designed to treat borderline personality disorder, this approach is now used for a variety of adolescent problems, including self-injurious behaviors, mood disorders, and behavioral problems (Linehan, 1993). Dialectical behavior therapy helps adolescents reduce maladaptive strategies and improve their adaptation to stressful situations by teaching skills such as distress tolerance, emotion regulation, mindfulness, and interpersonal effectiveness (McKay et al., 2019). According to the theory of dialectical behavior therapy, the underlying problem is pervasive emotion regulation (i.e., sensitivity to emotional stimuli, intensity of emotional reactions, and inability to regulate negative emotional responses), which leads to impulsive and maladaptive behaviors (Asarnow et al., 2021; DeCou et al., 2019).

Identifying and implementing effective treatments to reduce maladaptive behaviors in adolescents with self-injurious behaviors is of great importance. Considering the behavioral and maladaptive problems of adolescents with self-injurious behavior in school and society and the importance of regulating cognition, emotions, and behaviors in improving their maladaptive behaviors, implementing effective and efficient treatments to improve maladaptive behaviors in these adolescents seems essential. Considering what was reviewed, the present study seeks to answer the fundamental question: Is dialectical behavior therapy effective on the adjustment of high school students with self-injurious behavior?

Method

The method of this study was a quasi-experimental design with a pretest-posttest design with a control group and a 28-day follow-up. The statistical population of the study included all High School Students in Parsabad in the academic year 2023-2024. Among them, 40 eligible students were selected purposefully after screening with a Self-Harm Inventory and, after matching, were randomly assigned to two experimental and control groups (20 students in each group). Research data were also collected using Self-Harm Inventory (Sansone et al., 1998) and Adjustment Inventory for School Students (Sinha & Singh, 1993). Also, the experimental group underwent group therapy based on dialectical behavior therapy (McKay et al., 2019) during 8, 90-minute sessions (two sessions per week) for one month. The research data were also analyzed using the method of variance analysis with repeated measurements in SPSS-28 software.

Results

In the present study, 40 high school students with self-injurious behavior participated. The mean and standard deviation of the age of the experimental group (80.90 ± 0.16) and the control group (84.95 ± 0.16) were similar in terms of years. In the control group, 4 girls and 3 boys (35%) from the 10th grade participated, 3 girls and 4 boys (35%) from the 11th grade participated, and 3 girls and 3 boys (30%) from the 12th grade participated. In the intervention group, 4 girls and 3 boys (35%) from the 10th grade participated, 4 girls and 4 boys (40%) from the 11th grade participated, and 2 girls and 3 boys (25%) from the 12th grade participated. The results of the variance analysis with repeated measurements test in the mixed ANOVA text for the Adjustment variable in the three measurement stages are presented in Table 1.

Table 1. results of the variance analysis with repeated measurements test in the mixed ANOVA text for the Adjustment variable in the three measurement stages

Source of Variation	Test Type	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Effect Size
Time*Group	Sphericity Assumed	1255.850	2	627.925	1047.307	0.001	0.965
	Greenhouse-Geisser	1255.850	1.988	631.873	1047.307	0.001	0.965
	Huynh-Feldt	1255.850	2.000	627.925	1047.307	0.001	0.965
	Lower-bound	1255.850	1.000	1255.850	1047.307	0.001	0.965

Table 1, the variance analysis with repeated measurements shows that there was a significant interaction between time and group on the adjustment of students with self-injurious behavior ($F = 1047.30$,

$P < 0.01$). To examine the trend of changes in the groups, the results of the Bonferroni post hoc test are presented separately for each group in Table 2.

Table 2. Results of the Bonferroni Post-Hoc Test for Comparing Within-Group Changes

Variable	Measurement Stages		Intervention Group		Control Group	
			Mean Difference	Significance	Mean Difference	Significance
Adjustment	Pre-test	Post-test	14.00	0/01	0/25	1/00
	Pre-test	Follow-up	14.10	0/01	0/40	1/00
	Post-test	Follow-up	0.10	1/00	0/15	1/00

Bonferroni post hoc analysis for the treatment group in Table 2 showed significant improvement from pretest to posttest ($MD = 14.00$, $p = 0.01$) and follow-up ($MD = 14.10$, $P = 0.01$). The lack of significant change between posttest and follow-up confirms the stability and lasting effect of the intervention.

Conclusion

The aim of this study was to investigate the efficacy of dialectical behavior therapy (DBT) on the adjustment of high school students with self-injurious behavior. The findings of the present study showed that dialectical behavior therapy was effective on the adjustment of high school students with self-injurious behavior. This finding is consistent with the results of

studies by Shah Hosseini et al. (2025); Nazarifar et al. (2022); Courtney & Flament (2015), and Alijanzadeh et al. (2014). In explaining the findings of this study, it can be said that dialectical behavior therapy, by focusing on emotion management, interpersonal skills, and distress tolerance, improves an individual's overall adaptation to various life environments, including school, family, and friends. For example, the significant increase in academic adjustment in the experimental group of the present study can be explained as academic adjustment refers to an individual's ability to face academic challenges and cope with the educational environment. Students who engage in self-injurious behavior usually face problems such as academic decline, inability to concentrate, and low motivation to learn (Yates et al., 2008). These issues often stem from an inability to manage negative emotions such as anxiety and stress, as self-injurious is used as an ineffective strategy to regulate these emotions (Nack, 2010). Dialectical behavior therapy helps students better manage their negative emotions and, as a result, perform better in the academic environment by teaching them emotion regulation and stress management skills. This therapy teaches students how to increase their focus and complete their academic assignments without being overwhelmed by negative emotions or intrusive thoughts (Baer et al., 2006).

The findings of this study also indicate a significant increase in emotional adjustment of participants in the experimental group after receiving dialectical behavior therapy training. This improvement can be attributed to several main components of dialectical behavior therapy that were also emphasized in the treatment protocol of the present study. Adolescents who resort to self-injurious often have difficulty managing their negative emotions. Dialectical behavior therapy, with its focus on emotion regulation, teaches students how to identify negative emotions such as anger, anxiety, or depression and deal with them in healthier ways rather than through maladaptive responses such as self-injurious (Linehan, 1993).

In addition, another finding of the present study showed that dialectical behavior therapy was also effective in improving students' social adjustment.

This success is probably rooted in the training of interpersonal effectiveness skills, which is one of the main pillars of dialectical behavior therapy. Social adjustment refers to a person's ability to interact effectively with others and establish healthy social relationships. Students who engage in self-injurious behavior often have difficulty establishing and maintaining interpersonal relationships. These problems can be due to an inability to express emotions constructively, or an inability to deal with social conflicts and the emotions that arise from them. It should be noted that one of the goals of dialectical behavior therapy is to enhance interpersonal effectiveness by teaching students how to set healthy boundaries in their social relationships, communicate respectfully and assertively, and resolve conflicts constructively. These skills help students have better relationships with their family, friends, and classmates, and as a result, achieve better social adjustment (Linehan, 2025).

According to the findings of the present study, it can be concluded that dialectical behavior therapy is an effective treatment method to improve the adjustment of high school students with self-injurious behavior. Therefore, it is suggested that school psychologists use this therapeutic method to improve and strengthen adjustment in students with self-injurious behavior.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is taken from the doctoral dissertation of the first author in the field of Educational Psychology at the Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Ardabil Branch. In this research, ethical considerations such as the preservation of participants' information and the right to withdraw have been observed in the entire research process. Also, all the participants participated in the present research by filling out the consent form and knowingly.

Funding: This research was done in the form of a doctoral thesis without financial support.

Authors' contribution: The first author of this article served as the main researcher, the Second author as the supervisor, and the third and fourth authors the as advisors.

Conflict of interest: The authors declare that there are no conflicts of interest are to be declared in this research.

Acknowledgments: We would like to express our gratitude and appreciation for the cooperation of all the the management and educational staff of the participating schools, as well as the students and parents who participated in this study.



اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک (DBT) بر سازگاری دانش آموزان دبیرستانی دارای رفتار خودجراحی

نادر محمدی^۱، علی رضایی شریف^{۲*}، عذرا غفاری نوران^۳، سمیه تکلوی ورنیاب^۴

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

۲. استاد، گروه مشاوره، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۳. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

۴. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۴/۰۶/۲۲

بازنگری: ۱۴۰۴/۰۷/۲۰

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۸/۲۵

انتشار برخط: ۱۴۰۵/۰۱/۰۱

کلیدواژه‌ها:

رفتاردرمانی دیالکتیکی،

سازگاری،

رفتار خودجراحی،

دانش آموزان دبیرستانی

زمینه: رفتارهای خودجراحی اغلب به عنوان یک راهبرد ناسازگارانه برای مقابله با پریشانی‌های روانی توسط دانش آموزان به کار می‌رود. ازاین‌رو، تقویت و بهبود مهارت‌های سازگاری دانش آموزان دارای رفتار خودجراحی امری ضروری به شمار می‌رود. علی‌رغم استفاده از روش‌های درمانی متعدد در بهبود سازگاری دانش آموزان دارای رفتار خودجراحی، در مورد بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر سازگاری این دسته از دانش آموزان در ایران، خلا پژوهشی وجود دارد.

هدف: هدف این پژوهش، بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک (DBT) بر سازگاری دانش آموزان دبیرستانی دارای رفتار خودجراحی بود.

روش: روش این پژوهش، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری ۲۸ روزه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانش آموزان دوره دوم متوسطه شهر پارس‌آباد در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بودند که از بین آن‌ها، تعداد ۴۰ دانش آموز واجد شرایط پس از غربال‌گری با پرسشنامه آسیب به خود، به صورت هدفمند انتخاب شده و پس از همتاسازی، به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۲۰ نفر) گمارش شدند. داده‌های پژوهش نیز با استفاده از پرسشنامه‌های آسیب به خود (سانسون و همکاران، ۱۹۹۸) و سازگاری برای دانش آموزان مدرسه (سینها و سینگ، ۱۹۹۳) جمع‌آوری شدند. هم‌چنین گروه آزمایش به مدت یک ماه، طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه) تحت درمان گروهی مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیکی (مک‌کی و همکاران، ۲۰۱۹) قرار گرفتند. داده‌های پژوهش نیز با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در نرم‌افزار SPSS-28 تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که رفتار درمانی دیالکتیکی بر سازگاری دانش آموزان دارای رفتار خودجراحی اثربخش بود ($P < ۰/۰۱$). هم‌چنین نتایج نشان داد که اثر این نوع درمان در مرحله پیگیری نیز از پایداری مناسب برخوردار بود ($P < ۰/۰۱$).

نتیجه‌گیری: مطابق با یافته‌های پژوهش حاضر، می‌توان نتیجه گرفت که رفتاردرمانی دیالکتیکی یک روش درمانی مؤثر در جهت بهبود سازگاری دانش آموزان دبیرستانی دارای رفتار خودجراحی است. ازاین‌رو، پیشنهاد می‌شود روان‌شناسان مدرسه از این شیوه درمانی در جهت بهبود و تقویت سازگاری دانش آموزان دارای سابقه خودجراحی استفاده کنند.

استناد: محمدی، نادر؛ رضایی شریف، علی؛ غفاری نوران، عذرا؛ و تکلوی ورنیاب، سمیه (۱۴۰۵). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک (DBT) بر سازگاری دانش آموزان دبیرستانی دارای رفتار خودجراحی. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۵، شماره ۱۵۷، ۱-۱۹.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۵، شماره ۱۵۷، ۱۴۰۳. DOI: [10.61186/jps.25.157.14](https://doi.org/10.61186/jps.25.157.14)



© نویسنده‌گان.

✉ نویسنده مسئول: علی رضایی شریف، استاد، گروه مشاوره، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. رایانامه: rezaisharif@uma.ac.ir

تلفن: ۰۹۱۴۴۵۱۴۶۷۳

مقدمه

رفتار خودجرحی^۱ که اغلب با کلیشه‌ها و باورهای نادرست پیرامون آسیب‌رسانی به خود^۲ و پیامدهای منفی آن همراه است (الاکلین و همکاران، ۲۰۲۴)، رفتاری شایع و نگران‌کننده محسوب می‌شود. این رفتار به عنوان عملی عمدی برای آسیب رساندن به بافت‌های بدن بدون نیت خودکشی تعریف می‌شود و معمولاً شامل بریدن، سوزاندن یا کوبیدن بدن است که غالباً با هدف تنظیم احساسات منفی یا مقابله با استرس‌های روانی انجام می‌گیرد (بورک و همکاران، ۲۰۲۳). رایج‌ترین این رفتارها شامل بریدن، سوزاندن، خراشیدن و ضربه زدن به اعضای بدن است، که بریدن شایع‌ترین آن‌ها است (تیلور، ۲۰۲۲). این عمل اغلب با ظرافت و با وسایل برنده مانند تیغ، چاقو، کارد، شیشه و آینه بر روی مچ دست، پاها، بازوان، ران و گردن انجام می‌گیرد. شروع خودجرحی معمولاً در اوایل نوجوانی است و می‌تواند اولین تظاهر یک بیماری روانی شدید باشد (سومفان و اودیمنجو، ۲۰۱۹). مطالعات نشان می‌دهد که بیش از یک سوم نوجوانان فردی را می‌شناسند که به خودجرحی مبتلاست (هسکینگ و همکاران، ۲۰۱۳) و میانگین سنی شروع خودآزاری در جوانان معمولاً ۱۵ سالگی است (ویتلاک و سلیکمن، ۲۰۱۴؛ باراکاس و همکاران، ۲۰۱۲). این رفتار در میان نوجوانان و جوانان شایع‌تر بوده و با مشکلات روانی همچون افسردگی و اضطراب مرتبط است (لیو و همکاران، ۲۰۱۹). اگر چه خودجرحی در بین نوجوانان شایع است، اما اغلب یک مشکل پنهان است و نوجوانانی که ذهن نابالغ و کنترل هیجانی ناپایداری دارند، گروه پرخطری برای رفتارهای خودجرحی هستند و در سال‌های اخیر، بروز این رفتارها در نوجوانان به طور قابل‌توجهی افزایش یافته است (شیائو و همکاران، ۲۰۲۲). این رفتارها به عنوان راهبردهای ناکارآمد برای مقابله با هیجانات منفی و استرس‌های روانی بروز کرده و با مشکلات جدی مانند افسردگی، اضطراب و کاهش کیفیت زندگی همراه هستند (کیکنز و همکاران، ۲۰۱۸). حدود ۱۳ تا ۱۸ درصد نوجوانان حداقل یک‌بار درگیر این رفتارها می‌شوند و گزارش‌ها حاکی از آن است که پسران و دختران به طور برابر در معرض خودجرحی قرار دارند؛ هم‌چنین دانش‌آموزان ممکن است بیشتر از همسالان خود در معرض خودجرحی باشند (سوانل و

همکاران، ۲۰۱۴). نوجوانانی که توانایی تنظیم هیجانات خود را ندارند، بیشتر در معرض رفتارهای خودجرحی قرار می‌گیرند (سوانل و همکاران، ۲۰۱۶). در واقع، خودجرحی را می‌توان به عنوان یک روش نابهنجار اما مؤثر در راستای تنظیم هیجان در نظر گرفت که می‌تواند منجر به رهایی از پریشانی هیجانی شود (ویلیام و هاسکینگ، ۲۰۱۰). یکی از مهم‌ترین دلایل خودجرحی، ناتوانی در مدیریت هیجانات منفی بوده و بسیاری از رفتارهای آسیب‌رسان همچون خودجرحی، ناشی از تلاش‌های ناامیدانه نوجوانان برای تسکین یک حالت عاطفی دردناک است (کریسکی و رپاپورت، ۲۰۱۵). رفتار خودجرحی، اغلب خطر بالای آسیب فردی و تکرار را به همراه دارد که می‌تواند وقوع رفتار خودکشی را افزایش داده و سلامت جسمانی و روانی نوجوانان را به طور جدی به خطر بیندازد (راینسون و همکاران، ۲۰۲۱؛ پلنر و همکاران، ۲۰۱۸). دلایل فیزیولوژیکی و روانی متعددی برای توجیه خودجرحی وجود دارد و اغلب نوجوانان واقعاً قصد مجروح کردن یا ضربه به خود را ندارند، بلکه از آن به عنوان راهی برای کنار آمدن با مشکلات استفاده کرده و گزارش می‌دهند که خودجرحی به آن‌ها کمک می‌کند تا خود را از یک چرخه بی‌پایان افکار و احساسات منفی رها سازند که می‌تواند در زمان گسست عاطفی و قطع ارتباط هیجانی به نوجوانان کمک کند (ویتلاک و هسکینگ، ۲۰۱۷).

از سوی دیگر، رفتار خودجرحی یکی از این شاخص‌های رفتاری ناسازگاری است (گاسپار و همکاران، ۲۰۲۵). فشارهای تحصیلی، چالش‌های روابط با همسالان و تلاش برای شکل‌گیری هویت در دوره نوجوانی می‌تواند پریشانی هیجانی قابل‌توجهی ایجاد کند. زمانی که نوجوانان فاقد مهارت‌های مقابله‌ای سالم برای مدیریت یا کاهش این استرس‌ها هستند، ممکن است به رفتارهای ناسازگارانه مانند خودجرحی روی آورند (ورعی و همکاران، ۱۴۰۱). در یک چارچوب زیستی-روانی-اجتماعی، عوامل فردی و محیطی ممکن است موجب سازگاری^۳ نوجوانان شده یا حتی مانع از آن شوند (گاسپار و همکاران، ۲۰۲۴). رفتار خودجرحی نه تنها نشانه‌ای از اختلالات روانی است، بلکه ریشه در ناتوانی فرد دارد که با ضعف در سازگاری روانشناختی همراه است (لینهان، ۱۹۹۳). بنابراین، تمرکز بر تقویت مهارت‌های سازگاری به عنوان یک هدف درمانی

^۱. self-injurious behavior

^۲. non-suicidal self-injury (NSSI)

^۳. adjustment

ضروری در این جمعیت به شمار می‌رود. سازگاری به عنوان فرایندی روانشناختی و چندبُعدی تعریف می‌شود که فرد از طریق آن توانایی تنظیم و تعدیل رفتار، هیجان و شناخت خود را در مواجهه با تغییرات و فشارهای محیطی به کار می‌گیرد تا تعادل روانی-اجتماعی خود را حفظ کرده و در زندگی روزمره عملکرد بهینه‌ای داشته باشد (گراس، ۲۰۱۳). این فرایند فعال و پویا شامل استفاده از راهبردهای مقابله‌ای شناختی و رفتاری، مهارت‌های تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری روانشناختی است که به فرد کمک می‌کند تا با استرس‌ها، تعارضات و چالش‌های زندگی به طور مؤثر مواجه شود و سلامت روانی-اجتماعی خود را حفظ کند (کمپاس و همکاران، ۲۰۱۷). سازگاری با مفاهیمی همچون تنظیم هیجان یا مقابله تفاوت دارد؛ درحالی‌که تنظیم هیجان به کنترل پاسخ‌های هیجانی اشاره دارد، سازگاری بر توانمندی فرد در انطباق کلی با محیط، شرایط و چالش‌های زندگی تأکید می‌کند (ایزبرگ و همکاران، ۲۰۱۰). دورهٔ نوجوانی به دلیل تغییرات سریع زیستی، شناختی و اجتماعی، اهمیت ویژه‌ای برای توسعهٔ سازگاری دارد؛ زیرا سازگاری مؤثر در حوزه‌های تحصیلی، خانوادگی و اجتماعی می‌تواند در برابر مشکلات روانی مانند اضطراب، افسردگی و رفتارهای پرخطر مانند خودجراحی به عنوان یک عامل محافظتی عمل کند (سازمان بهداشت جهانی^۱، ۲۰۲۱؛ مارس و همکاران، ۲۰۱۴). هم‌چنین مطالعات نشان داده است که مهارت‌های تنظیم هیجان، نقش کلیدی در پیش‌بینی سازگاری تحصیلی و روانی نوجوانان دارند (زیمیر و همکاران، ۲۰۱۱) و سازگاری اجتماعی و فرهنگی در نوجوانان با پیش‌بینی رفتارهای سلامت‌محور و کاهش آسیب‌های روانشناختی مرتبط است (مهلنکامپ و همکاران، ۲۰۱۲). عوامل محیطی و خانوادگی نیز در توسعه یا تضعیف سازگاری نوجوانان نقش دارند. ساختار خانواده، وضعیت اقتصادی، نوع روابط والد-فرزند و تجارب آسیب‌زا از جمله عواملی هستند که با سازگاری روانشناختی نوجوانان در ارتباط‌اند (بتانکورت و همکاران، ۲۰۱۳). باوجود اهمیت بالای سازگاری در سلامت روان نوجوانان و نقش کلیدی آن در پیشگیری از رفتارهای خودجراحی، کمبود مطالعات مداخله‌ای هدفمند در این زمینه احساس می‌شود. غالب مطالعات بر عوامل خطر یا پیامدهای خودجراحی تمرکز داشته‌اند و توجه کمتری به اثربخشی درمان‌های روانشناختی در بهبود سازگاری این دسته از نوجوانان شده است.

در این میان، رفتار درمانی دیالکتیکی (DBT)^۲ یکی از درمان‌های مؤثر برای نوجوانان با مشکلات تنظیم هیجان و رفتارهای آسیب‌زننده محسوب می‌شود. این رویکرد که در ابتدا برای درمان اختلال شخصیت مرزی طراحی شد، ولی اکنون برای مشکلات مختلف نوجوانان از جمله رفتارهای خودجراحی، اختلالات خلقی و مشکلات رفتاری نیز به کار می‌رود (لینهان، ۱۹۹۳). رفتار درمانی دیالکتیکی، رویکردهای شناختی-رفتاری را با شیوه‌های تجسم‌یافته توسط تفکر دیالکتیکی ذن ترکیب می‌کند، که در آن تعادل دیالکتیکی پذیرش و تغییرات و رابطه بین روان‌شناسی و رفتار بهنجار و نابهنجار مورد تأکید قرار می‌گیرد (لیانگ و همکاران، ۲۰۲۱). رفتار درمانی دیالکتیکی از طریق آموزش مهارت‌هایی مانند تحمل پریشانی، تنظیم هیجان، ذهن‌آگاهی و اثربخشی بین‌فردی به نوجوانان کمک می‌کند تا راهبردهای ناسازگار را کاهش داده و سازگاری خود را در موقعیت‌های استرس‌زا ارتقا دهند (مک‌کی و همکاران، ۲۰۱۹). رفتاردرمانی دیالکتیکی استاندارد دارای اجزای چندگانه‌ای از جمله درمان فردی هفتگی، آموزش مهارت‌های گروهی هفتگی، مربی‌گری تلفنی در صورت نیاز بین جلسات و جلسات هفتگی تیم مشاوره درمانگر است (لینهان و همکاران، ۲۰۱۵). در صورتی که مراجعان تمایلات خودکشی یا خودجراحی را تجربه می‌کنند، به کمک در استفاده از مهارت‌ها نیاز دارند یا در رابطه درمانی گسستی وجود دارد، تماس‌های مربی‌گری تلفنی تشویق می‌شوند. جلسات تیم مشاوره درمانگر، درمانگران را در چارچوب درمانی نگه می‌دارد، تعاملات درمانگران با مراجعان را متعادل می‌کند، به مشکلاتی که در درمان ایجاد می‌شود می‌پردازد، پایبندی به اصول رفتاردرمانی دیالکتیکی را افزایش می‌دهد و انگیزه و توانایی‌های درمانگران را در ارائه رفتاردرمانی دیالکتیکی افزایش می‌دهد، این روش‌ها می‌توانند رفتارهای ناکارآمد افراد را هنگام مواجهه با هیجانات فاقد تنظیم کاهش دهند (مک‌فرسون و همکاران، ۲۰۱۳). بر اساس نظریه رفتار درمانی دیالکتیکی، مشکل اساسی، تنظیم فراگیر هیجان (یعنی حساسیت به محرک‌های هیجانی، شدت واکنش‌های هیجانی و ناتوانی در تنظیم پاسخ‌های عاطفی منفی) است که منجر به رفتارهای تکانشی و ناسازگارانه می‌شود (آسارنو و همکاران، ۲۰۲۱؛ دکو و همکاران، ۲۰۱۹). ارتقای سازگاری در این نوجوانان نه تنها منجر به کاهش رفتارهای پرخطر و ارتقای سلامت روان می‌شود، بلکه

^۱. World Health Organization (WHO)

^۲. dialectical behavior therapy

روش

(الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان: روش این پژوهش، نیمه آزمایشی با گروه گواه و دوره پیگیری ۲۸ روزه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانش آموزان متوسطه شهرستان پارس آباد (۵۸۵۱ نفر) در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود. با توجه به این که طرح پژوهش حاضر از نوع آزمایشی بود و حجم نمونه در طرح‌های آزمایشی حداقل ۱۵ نفر در هر گروه توصیه شده است (دلاور، ۱۴۰۳)، تعداد ۴۰ دانش آموز (۲۰ دختر و ۲۰ پسر) واجد شرایط پس از غربالگری با پرسشنامه آسیب به خود (سانسون و همکاران، ۱۳۹۸) به صورت هدفمند انتخاب شده و پس از همسازی، به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۲۰ نفر) گمارش شدند. ملاک‌های ورود به این پژوهش شامل، قرار داشتن در دامنه سنی بین ۱۴ تا ۱۸ سال، اشتغال به تحصیل در دوره دوم متوسطه، دارا بودن سابقه رفتار خودجرحی (اذعان خود دانش آموز و تأیید با پرسشنامه آسیب به خود)، داشتن انگیزه برای درمان و همکاری در پژوهش و عدم ابتلا به اختلالات روانی شدید (با تشخیص روان‌شناس بالینی) بود و ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل عدم تمایل به ادامه درمان، عدم همکاری با پژوهشگران، شواهد مبنی بر تشدید رفتار خودجرحی و پیشرفت یا تشخیص اختلال روانی جدید بود.

(ب) ابزار

پرسشنامه آسیب به خود^۱ (SHI): این پرسشنامه توسط سانسون و همکاران (۱۹۹۸)، به منظور سنجش سابقه آسیب رساندن به خود تهیه شده و فرم کوتاه آن دارای ۲۲ سؤال با پاسخ بلی و خیر می‌باشد. این پرسشنامه رفتارهایی که به صورت عمدی برای آسیب رساندن به خود انجام می‌شوند مانند، سوء مصرف دارو یا مواد و الکل، خودزنی، آسیب‌های بدنی به خود و از دست دادن شغل به صورت عمدی را مورد بررسی قرار می‌دهد. شیوه نمره‌گذاری پرسشنامه به این صورت است که به گزینه بلی نمره ۱ و به گزینه خیر نمره صفر تعلق می‌گیرد. مجموع نمره‌های بله، نمره کلی فرد را در این پرسشنامه مشخص می‌کند. حداقل نمره آزمودنی در این پرسشنامه ۰ و حداکثر نمره ۲۲ است. نمره برش در این پرسشنامه برابر با ۵ می‌باشد و نمره بالاتر نشان دهنده شدت و فراوانی بیشتر رفتارهای خودآسیبی است.

زمینه‌ساز موفقیت‌های تحصیلی، اجتماعی و افزایش کیفیت زندگی آن‌ها نیز خواهد بود. در راستای اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر مشکلات دوره نوجوانی، شاه‌حسینی و همکاران (۱۴۰۴) در یک مطالعه مروری نظام‌مند، اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر پریشانی روانشناختی کودکان و نوجوانان دارای افکار آسیب به خود و خودکشی را در ۲۳ مورد پژوهش بررسی کرده و نشان دادند، رفتاردرمانی دیالکتیکی به طور مؤثری به کاهش افسردگی، اضطراب، تنیدگی، و رفتارهای خودآسیب‌رسانی در نوجوانان منجر شده است و سلامت روان و توانایی تنظیم هیجان را بهبود می‌بخشد. نتایج مطالعه نظری‌فر و همکاران (۲۰۲۲) نیز در بررسی پسران نوجوان تک والد، نشان‌دهنده تأثیر رفتار درمانی دیالکتیکی در کاهش میزان پرخاشگری و بهبود سازگاری اجتماعی در آنان بود. هم‌چنین، کورتنی و فلامن (۲۰۱۵) در یک مطالعه روی ۲۱ نوجوان خودکشی‌گرا نشان دادند که رفتار درمانی دیالکتیکی در یک دوره ۱۵ هفته‌ای، کاهش قابل توجهی را در افکار خودکشی نوجوانان ایجاد کردند. نتایج پژوهش علیجائزاده و همکاران (۱۳۹۳) نیز نشان داد که رفتار درمانی دیالکتیکی گروهی مبتنی بر آموزش مهارت‌ها، از طریق اثرگذاری بر بُعد هیجانی پرخاشگری، باعث بهبودی پرخاشگری نوجوانان می‌شود. رفتارهای پرخطر مانند خودجرحی در نوجوانان، تهدیدی جدی و پایدار برای سلامت روان این گروه سنی محسوب می‌شود (شاه‌حسینی و همکاران، ۱۴۰۴). از این رو شناسایی و به‌کارگیری درمان‌های مؤثر در کاهش این رفتارها، از اهمیت زیادی برخوردار است. از طرفی، با توجه به مشکلات رفتاری و ناسازگاری نوجوانان دارای رفتار خودجرحی در مدرسه و جامعه و اهمیت تنظیم شناخت، هیجانات و رفتارها در بهبود رفتارهای ناسازگارانه آنان، اجرای درمان‌های مؤثر و کارآمد برای بهبود رفتارهای ناسازگارانه در این نوجوانان ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به آنچه که مرور شد، پژوهش حاضر در پی پاسخ‌گویی به این سؤال اساسی است که آیا رفتار درمانی دیالکتیکی بر سازگاری دانش آموزان دبیرستانی دارای رفتار خودجرحی مؤثر است؟

^۱. Self-Harm inventory

در پژوهش سانسون و همکاران (۱۹۹۸) ضرایب اعتبار با استفاده روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ و روایی همگرایی پرسشنامه با متغیر خودتخریبی ۰/۶۶ و با پرسشنامه افسردگی بک ۰/۷۹ گزارش شده است (ویلکینسون و همکاران، ۲۰۱۸). در ایران نیز این پرسشنامه توسط ایمانی و همکاران (۱۳۹۶) ترجمه شد و در نهایت، نسخه فارسی آن تدوین شد و میزان آلفای کرونباخ آن در نسخه فارسی ۰/۷۶ محاسبه شد. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر نیز محاسبه شد.

پرسشنامه سازگاری برای دانش‌آموزان مدرسه^۱ (AISS): این پرسشنامه توسط سینها و سینگ (۱۹۹۳)، ساخته شد و دارای ۶۰ سؤال است که به صورت بلی و خیر پاسخ داده می‌شود. این پرسشنامه دارای سه خرده مقیاس سازگاری عاطفی (سوالات ۱ الی ۲۰)، سازگاری اجتماعی (سوالات ۲۱ الی ۴۰) و سازگاری آموزشی (سوالات ۴۱ الی ۶۰) است. نمره‌گذاری این پرسشنامه به صورت بلی (۰) و خیر (۱) است. کسب نمره بالا در این پرسشنامه، میزان ناسازگاری دانش‌آموز را نشان می‌دهد. سینها و سینگ (۱۹۹۳) پایایی این پرسشنامه را با روش‌های دو نیمه‌سازی (۰/۹۵)، بازآزمایی (۰/۹۳) و کودر ریچاردسون (۰/۹۴) محاسبه کردند. همچنین روایی این ابزار از طریق همبستگی درونی گویه‌ها و زیرمقیاس‌ها توسط سازندگان اصلی تأیید شده است. در ایران نیز، مصلحی جویباری و همکاران (۱۳۹۵) پایایی این پرسشنامه را با روش بازآزمایی ۰/۸۹ و کودر ریچاردسون ۰/۸۳ گزارش نموده‌اند. در مطالعه حاضر نیز، آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۳ به دست آمد که برای اهداف پژوهش، مطلوب ارزیابی می‌شود.

ج) روش اجرا

روند اجرای این پژوهش به این صورت بود که ابتدا، با معرفی دانشگاه آزاد اسلامی (واحد اردبیل) و مراجعه به واحد پژوهش اداره کل آموزش و پرورش استان اردبیل و مدیریت آموزش و پرورش شهرستان پارس‌آباد و انجام امورات لازم، مجوز اجرای پژوهش اخذ شده و مدارس دوره دوم متوسطه شناسایی شد. در ادامه، با مراجعه به مدارس موردنظر و اجرای آزمون غربال‌گری دانش‌آموزان دارای رفتار خودجرحی با پرسشنامه آسیب به خود (سانسون و همکاران، ۱۹۹۸) ۴۰ نفر از دانش‌آموزان (۲۰ نفر

دختر و ۲۰ نفر پسر) دارای رفتار خودجرحی شناسایی شدند. متعاقب آن، ضمن گروه‌بندی دانش‌آموزان انتخاب شده در گروه‌های آزمایش و گواه به طور تصادفی (هر گروه ۲۰ نفر)، در قالب جلسه هماهنگی از اولیای دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش نیز رضایت‌نامه کتبی برای شرکت در فرایند پژوهش اخذ شد و برای دانش‌آموزان شرکت‌کننده نیز اطلاعات کاملی درباره روند اجرای پژوهش ارائه شد. هم‌چنین به ملاحظات اخلاقی پژوهش نظیر رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات شخصی شرکت‌کنندگان اشاره شد. طی روند اجرای پژوهش تمامی مراحل اعم از رعایت پروتکل درمانی و الزامات پژوهشی رعایت شد. در گام‌های جداگانه پس از اجرای حضوری پیش‌آزمون، پروتکل درمانی مک‌کی و همکاران (۲۰۱۹) که هر چهار بُعد رفتاردرمانی دیالکتیکی از جمله تحمل آشفتگی، توجه آگاهی، نظم‌بخشی هیجانی و ارتباط مؤثر را شامل می‌شود در طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هر هفته، دو جلسه) در طول یک ماه برای اعضای گروه آزمایش به صورت گروهی و مجزا برای دختران و پسران گروه آزمایش برگزار شد. لازم به ذکر است که اعضای گروه گواه، هیچ گونه مداخله درمانی یا آموزشی دریافت نکردند. در ادامه برای اعضای هر دو گروه آزمایش و گواه، پس‌آزمون اجرا شد و با گذشت ۲۸ روز پس از اجرای پس‌آزمون، آزمون مرحله پیگیری نیز به عمل آمد.

علاوه بر این، برای تحلیل داده‌ها در پژوهش حاضر از نرم‌افزار آماری SPSS-28 و آزمون آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. خلاصه جلسات برنامه پروتکل رفتار درمانی دیالکتیکی در جدول ۱ ارائه شده است.

1. Adjustment Inventory for School Students

جدول ۱. خلاصه جلسات پروتکل رفتار درمانی دیالکتیکی (مک کی و همکاران، ۲۰۱۹)

عناوین	عنوان و حوزه مهارتی	اهداف کلیدی	تکنیک‌ها و فعالیت‌های اصلی	تکالیف
جلسه اول	آشنایی و ذهن آگاهی بنیادین	آشنایی با درمان و قوانین گروه و یادگیری حضور در لحظه بدون قضاوت.	مقدمه و قوانین گروه: جلسه با معرفی پژوهشگر و شرکت کنندگان آغاز شد. قوانین محرمانه بودن اطلاعات، احترام متقابل و مشارکت فعال برای ایجاد فضایی امن تعیین شدند. آموزش مهارت‌های هسته ذهن آگاهی: شرکت کنندگان مهارت‌های «چه» (مشاهده، توصیف و مشارکت) و «چگونه» (بدون قضاوت، یک ذهنی، مؤثر) آموزش داده شد. تمرین‌های ذهن آگاهی کوتاه مانند تمرکز بر تنفس انجام شد.	تمرینات ذهن آگاهی روزانه: شرکت کنندگان موظف‌اند هر روز به مدت ۵ تا ۱۰ دقیقه تمرینات ذهن آگاهی آموخته شده را انجام دهند (مانند تمرکز بر تنفس یا صداهای محیط) و تجربیات خود را یادداشت کنند. ثبت وقایع: در یک دفترچه، وقایعی را که در آن‌ها احساس حضور کامل در لحظه داشته‌اند، بدون هیچ گونه قضاوتی ثبت کنند.
جلسه دوم	تحمل پریشانی بنیادین	مدیریت بحران‌های هیجانی شدید و یادگیری مهارت‌های خودآرامی.	آموزش مهارت انحراف حواس: تکنیک‌های مقابله با بحران مانند مهارت‌های «حواس پرت کن» با استفاده از مخفف «پنجره» برای جایگزینی رفتارهای خودجرحی با فعالیت‌های سالم‌تر آموزش داده شد. آموزش مهارت خودآرامی: روش‌های آرام‌سازی از طریق حواس پنج‌گانه به صورت عملی تمرین می‌شود تا شرکت کنندگان بتوانند خود را در مواقع پریشانی تسکین دهند.	تمرین مهارت‌های تحمل پریشانی: شرکت کنندگان باید حداقل یک بار در روز و در زمان بروز پریشانی شدید، از تکنیک‌های «حواس پرت کن» یا «خودآرامی» استفاده کنند و نتایج آن را ثبت نمایند. شناسایی عوامل محرک: فهرستی از عوامل، موقعیت‌ها یا افکاری که منجر به پریشانی در آن‌ها می‌شود، تهیه کنند.
جلسه سوم	تنظیم هیجان بنیادین	شناسایی و درک عملکرد هیجانات و همچنین کاهش آسیب‌پذیری هیجانی.	آموزش مدل هیجانات: مدل هیجانات آموزش داده شد تا شرکت کنندگان بتوانند هیجانات خود (مانند خشم، غم، ترس) را شناسایی کرده و عملکرد آن‌ها را درک کنند. آموزش مهارت مراقبت از سلامت جسمانی: «مهارت لطفا» (لذت، طرز فکر، فعالیت، سلامت، آرامش) برای کاهش آسیب‌پذیری نسبت به هیجانات منفی از طریق مراقبت از سلامت جسمانی و روانی آموزش داده شد.	ردیابی هیجانات: در طول هفته، هیجانات خود را در یک دفترچه یادداشت کرده و عواملی که باعث آن‌ها شده‌اند را شناسایی کنند. برنامه‌ریزی مراقبت از خود: برنامه‌ای برای رعایت اصول «مهارت لطفا» (مانند خواب کافی، تغذیه مناسب یا فعالیت فیزیکی) برای هفته آینده تهیه کنند.
جلسه چهارم	اثربخشی بین فردی بنیادین	یادگیری درخواست مؤثر، نه "گفتن و دستیابی به اهداف در روابط."	آموزش مهارت درخواست قاطعانه: «مهارت عزیزم» برای نحوه درخواست کردن و «نه» گفتن به شیوه‌ای مؤثر و قاطعانه آموزش داده شد. ایفای نقش: شرکت کنندگان در قالب سناریوهای رایج (مانند درخواست کمک از معلم) نقش آفرینی کردند.	اجرای مهارت‌ها در زندگی واقعی: حداقل دو بار در طول هفته، یکی از مهارت‌های «درخواست قاطعانه» یا «نه گفتن» را در روابط خود با دوستان یا خانواده تمرین کنند و نتایج را در جلسه بعدی ارائه دهند. نوشتن سناریو: یک سناریوی دشوار برای درخواست یا «نه گفتن» بنویسند و آن را طبق مراحل «مهارت عزیزم» حل کنند.
جلسه پنجم	تحمل پریشانی پیشرفته	یادگیری پذیرش واقعیت‌های دشوار و کاهش رنج ناشی از عدم پذیرش.	آموزش مفهوم پذیرش ریشه‌ای: مفهوم «پذیرش ریشه‌ای» به عنوان پذیرش کامل واقعیت‌های غیرقابل تغییر در زندگی، بدون انکار، معرفی می‌شود. تمرکز این مهارت بر کاهش رنج ناشی از مقاومت در برابر واقعیت است. تمرین عملی: یک تمرین مدیتیشن یا نوشتاری برای کمک به شرکت کنندگان در پذیرش یک موقعیت دردناک انجام شد.	تمرین پذیرش: حداقل یک موقعیت دشوار در زندگی خود را که قابل تغییر نیست، شناسایی کنند و تمرین پذیرش ریشه‌ای را روی آن انجام دهند. یادداشت روزانه: روزانه چند دقیقه را به نوشتن در مورد احساسات خود در مورد آن موقعیت اختصاص دهند، بدون آن که تلاشی برای تغییر آن‌ها داشته باشند.
جلسه ششم	تنظیم هیجان پیشرفته	تغییر فعالانه هیجانات ناخواسته و غلبه بر الگوهای رفتاری ناکارآمد.	آموزش مهارت عمل متضاد: مهارت «عمل متضاد» به عنوان یک استراتژی قدرتمند برای تغییر هیجانات ناخواسته معرفی شد؛ به این صورت که با انجام عملی مخالف با خواسته‌های هیجان، به فرد کمک می‌شود تا هیجان را کاهش دهد. تمرین بررسی واقعیت: مهارت «بررسی واقعیت» برای ارزیابی این که آیا شدت هیجان با واقعیت همخوانی دارد یا خیر، آموزش داده شد.	اجرای مهارت عمل متضاد: در طول هفته، حداقل یک‌بار از مهارت «عمل متضاد» استفاده کنند و نتایج آن را ثبت کنند. برای مثال، اگر به خاطر ترس از صحبت در جمع، از آن اجتناب می‌کنند، یک جمله کوتاه در گروهی کوچک بگویند. بررسی واقعیت: حداقل یک موقعیت را که در آن واکنش هیجانی شدیدی داشته‌اند، انتخاب کرده و با استفاده از مهارت «بررسی واقعیت» آن را تجزیه و تحلیل کنند.
جلسه هفتم	اثربخشی بین فردی پیشرفته	حفظ تعادل در روابط بین فردی و افزایش احترام به خود.	آموزش مهارت‌های روابط: به شرکت کنندگان مهارت‌های «چگونه رابطه را حفظ کنیم» (مانند اثربخشی به دیگری) و مهارت‌های «چگونه به خود احترام بگذاریم» (مانند منصف بودن با خود) برای حفظ تعادل در روابط و	تمرین مهارت‌های روابط: حداقل دو بار در طول هفته، به صورت آگاهانه از مهارت‌های مربوط به حفظ رابطه یا حفظ احترام به خود در تعاملات روزانه استفاده کنند. نوشتن اثربخشی: هر

عناوین	عنوان و حوزه مهارتی	اهداف کلیدی	تکنیک‌ها و فعالیت‌های اصلی	تکالیف
جلسه هشتم	یکپارچه‌سازی و پیشگیری از بازگشت	مرور و یکپارچه‌سازی تمام مهارت‌های آموخته شده و برنامه‌ریزی برای آینده.	افزایش عزت نفس آموزش داده شد. بحث گروهی: شرکت کنندگان در مورد چالش‌های مربوط به مرزبندی در روابط بحث کردند. مرور مهارت‌ها: مروری جامع بر تمام مهارت‌های آموخته شده انجام شد. آموزش مفهوم ذهن خردمند: مفهوم «ذهن خردمند» به عنوان نقطه‌ای بین ذهن هیجانی و منطقی معرفی شد. تهیه برنامه شخصی پیشگیری از بازگشت با تمرکز بر شناسایی عوامل محرک، مهارت‌های مقابله‌ای و منابع حمایتی، جمع بندی جلسات و اجرای پس آزمون و تشکر و قدردانی از شرکت کنندگان در پژوهش	روز یک عبارت اعتباربخشنده برای خود بنویسند (مثلاً «من احساساتم را درک می‌کنم» یا «من تمام تلاشم را می‌کنم»). تهیه برنامه پیشگیری از بازگشت: شرکت کنندگان موظف به تکمیل برنامه شخصی خود برای پیشگیری از بازگشت هستند. این برنامه شامل لیست مهارت‌های آموخته شده، افرادی که می‌توانند از آن‌ها کمک بگیرند و فعالیت‌هایی که به آن‌ها آرامش می‌دهد، بود. آموزش به دیگران: یک مهارت آموخته شده را برای یک دوست یا عضو خانواده به صورت خلاصه توضیح دهند.

یافته‌ها

۴ نفر پسر (۳۵ درصد) و از پایه دوازدهم نیز ۳ نفر دختر و ۳ نفر پسر (۳۰ درصد) و در گروه مداخله از پایه دهم ۴ نفر دختر و ۳ نفر پسر (۳۵ درصد)، از پایه یازدهم ۴ نفر دختر و ۴ نفر پسر (۴۰ درصد) و از پایه دوازدهم نیز ۲ نفر دختر و ۳ نفر پسر (۲۵ درصد) مشارکت داشتند. در ادامه، اطلاعات توصیفی متغیر سازگاری به تفکیک گروه‌ها و مراحل سنجش به همراه نمرات آزمون شاپیرو-ویلک در جدول ۲ ارائه شده است.

در پژوهش حاضر ۴۰ نفر از دانش آموزان (۲۰ دختر و ۲۰ پسر) دارای سابقه رفتار خوددجری که دوره دوم متوسطه تحصیل می‌کردند، مشارکت کردند. میانگین و انحراف معیار سنی گروه آزمایش ($16/0 \pm 90/80$) و گروه گواه ($16/0 \pm 95/84$) برحسب سال همگون بود. در گروه گواه، از پایه دهم ۴ نفر دختر و ۳ نفر پسر (۳۵ درصد)، از پایه یازدهم ۳ نفر دختر و

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیر پژوهش (سازگاری)

متغیر	مراحل سنجش	گروه	میانگین	انحراف معیار	آماره	شاپیرو ویلک
						معنی داری
سازگاری	پیش آزمون	آزمایش	۴۵/۶۵	۳/۹۶۴	۰/۹۳	۰/۴۱
		گواه	۴۵/۴۵	۳/۶۰۵	۰/۹۱	۰/۱۴
	پس آزمون	آزمایش	۳۱/۶۵	۴/۱۲۰	۰/۹۷	۰/۵۷
		گواه	۴۵/۲۰	۴/۳۸۴	۰/۹۲	۰/۲۶
پیگیری		آزمایش	۳۱/۴۵	۴/۱۲۶	۰/۹۳	۰/۱۹
		گواه	۴۵/۵۵	۴/۱۹۹	۰/۹۶	۰/۲۷

علاوه بر این، نتایج آزمون ام باکس نیز نشان داد که ماتریس کوواریانس‌ها در حالت چندمتغیره برقرار بود ($P > 0/05$). نتایج آزمون کرویت موجلی نیز با حضور گروه گواه معنی دار نبود که نشان‌دهنده عدم نقض کرویت بود. بنابراین از سطر اول جدول در تحلیل نتایج، استفاده شد. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر چند متغیری برای متغیر سازگاری در جدول ۳ ارائه شده است.

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در طول مراحل سنجش، تغییرات بیشتری در متغیر سازگاری داشته است؛ در واقع روند تغییرات نمرات سازگاری در گروه آزمایش کاهشی (افزایش سازگاری دانش آموزان) است. هم‌چنین نتایج آزمون شاپیرو-ویلک در جدول ۲ نشان می‌دهد که داده‌ها در مراحل مختلف سنجش به تفکیک گروه‌ها، دارای توزیع نرمال می‌باشند ($P > 0/05$). بر این اساس می‌توان از آزمون‌های پارامتریک استفاده نمود. هم‌چنین، جهت بررسی همگونی خطای واریانس‌ها نیز از آزمون لوین استفاده شد و نتایج آن نشان داد که خطای واریانس‌ها به تفکیک مراحل سنجش همگون می‌باشد ($P > 0/05$).

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر چند متغیری برای متغیر سازگاری

اثر	آزمون‌ها	ارزش	مقدار F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
گروه	اثر پیلاپی	۰/۹۸۱	۹۵۳/۹۹۲	۲/۰۰۰	۳۷/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۸۱	۱
	لامبدای ویلکز	۰/۰۱۹	۹۵۳/۹۹۲	۲/۰۰۰	۳۷/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۸۱	۱
	اثر هتلینگ	۵۱/۵۶۷	۹۵۳/۹۹۲	۲/۰۰۰	۳۷/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۸۱	۱
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۵۱/۵۶۷	۹۵۳/۹۹۲	۲/۰۰۰	۳۷/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۸۱	۱

نتایج ارزیابی درون‌گروهی در جدول ۳ نشان می‌دهد که بین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در ترکیب متغیر وابسته (سازگاری) به‌طور هم‌زمان ($F=953/992$, $P<0/01$, $\eta^2=0/98$) تفاوت معنی‌دار وجود دارد؛ به عبارت دیگر، یافته‌های فوق حاکی از آن است که روند تغییر معناداری در میانگین متغیر موردبررسی در مراحل ارزیابی مشاهده شده و میزان تغییرات مربوط به متغیر مراحل ارزیابی متفاوت بوده است. بدین ترتیب این نتیجه حاصل می‌شود که ترکیب خطی متغیر وابسته

پس از تعدیل تفاوت‌های اولیه، از متغیر مستقل تأثیر پذیرفته است. به عبارت دیگر، نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که رفتاردرمانی دیالکتیکی بر ترکیب خطی متغیر سازگاری مؤثر بوده است و تفاوت معناداری بین گروه‌ها وجود دارد. برای بررسی دقیق‌تر روند تغییرات در ادامه، نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در متن میکس آنوا برای متغیر سازگاری در سه مرحله اندازه‌گیری در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر در متن میکس آنوا برای متغیر سازگاری در سه مرحله اندازه‌گیری

منبع تغییرات	متغیر	مجموع مجدورات	درجات آزادی	میانگین مجدورات	F	Sig	اندازه اثر
زمان*گروه	کرویت فرض شده	۱۲۵۵/۸۵۰	۲	۶۲۷/۹۲۵	۱۰۴۷/۳۰۷	۰/۰۰۱	۰/۹۶۵
	تصحیح گرین‌هاوس-گیرس	۱۲۵۵/۸۵۰	۱/۹۸۸	۶۳۱/۸۷۳	۱۰۴۷/۳۰۷	۰/۰۰۱	۰/۹۶۵
	تصحیح هیون-فلدت	۱۲۵۵/۸۵۰	۲/۰۰۰	۶۲۷/۹۲۵	۱۰۴۷/۳۰۷	۰/۰۰۱	۰/۹۶۵
	تصحیح کران پایین	۱۲۵۵/۸۵۰	۱/۰۰۰	۱۲۵۵/۸۵۰	۱۰۴۷/۳۰۷	۰/۰۰۱	۰/۹۶۵

بر اساس نتایج جدول ۴ و تعامل میان زمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری) با گروه (آزمایش و گواه) با در نظرگیری سطر اول جدول ($F=1047/307$, $P<0/01$) می‌توان بیان نمود که مداخله رفتار درمانی

دیالکتیکی بر سازگاری دانش‌آموزان دارای رفتار خود جرحی تأثیر داشته است. جهت بررسی روند تغییرات در گروه‌ها، نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی به تفکیک گروه‌ها در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه تغییرات درون‌گروهی متغیر سازگاری در مراحل سنجش

متغیر	مراحل سنجش	گروه آزمایش		گروه گواه	
		اختلاف میانگین	معناداری	اختلاف میانگین	معناداری
سازگاری	پیش‌آزمون	۱۴/۰۰	۰/۰۱	۰/۲۵	۱/۰۰
	پیش‌آزمون	۱۴/۱۰	۰/۰۱	۰/۴۰	۱/۰۰
	پس‌آزمون	۰/۱۰	۱/۰۰	۰/۱۵	۱/۰۰

نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی در جدول ۵ نشان می‌دهد که در گروه درمانی تغییرات بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون ($P=0/01$, $MD=14/00$) و پیش‌آزمون و پیگیری ($P=0/01$, $MD=14/10$) تفاوت وجود دارد. همچنین نتایج جدول مذکور نشان داد که بین پس‌آزمون و پیگیری تفاوت

معنی‌دار وجود ندارد که نشان‌دهنده ثبات نتایج، در طول زمان است. در مجموع می‌توان گفت، مداخله درمانی (رفتار درمانی دیالکتیکی) تا مرحله پیگیری تأثیرات ماندگاری دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی (DBT) بر سازگاری دانش‌آموزان دبیرستانی دارای رفتار خودجراحی انجام شد. مطالعات نشان داده است که رفتاردرمانی دیالکتیکی یکی از درمان‌های مؤثر برای حل مشکلات نوجوانان به ویژه نوجوانان دارای رفتارهای خودجراحی است و این نوع درمان، نقش بسیار مهمی در بهبود سازگاری تحصیلی، عاطفی و اجتماعی آنان دارد (مک‌کی و همکاران، ۲۰۱۹؛ مک‌فرسون و همکاران، ۲۰۱۳؛ لینهان، ۱۹۹۳). در همین راستا، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که رفتار درمانی دیالکتیکی بر سازگاری دانش‌آموزان دبیرستانی دارای رفتار خودجراحی اثربخش بود. این یافته با نتایج مطالعات شاه‌حسینی و همکاران (۱۴۰۴)؛ نظری‌فر و همکاران، (۲۰۲۲)، کورتی و فلامن (۲۰۱۵) و علیجانزاده و همکاران (۱۳۹۳) همسو است. در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت، رفتار درمانی دیالکتیکی به واسطه تمرکز بر مدیریت هیجانات، مهارت‌های بین‌فردی و تحمل پریشانی، موجب بهبود کلی سازگاری فرد با محیط‌های مختلف زندگی، از جمله مدرسه، خانواده و دوستان می‌شود. برای مثال، افزایش معنادار سازگاری تحصیلی در گروه آزمایش پژوهش حاضر را می‌توان این‌گونه تبیین کرد که سازگاری تحصیلی به توانایی فرد در مواجهه با چالش‌های تحصیلی و کنار آمدن با محیط آموزشی اشاره دارد. دانش‌آموزانی که دچار رفتار خودجراحی هستند، معمولاً با مشکلاتی همچون افت تحصیلی، ناتوانی در تمرکز و انگیزه پایین برای یادگیری مواجه می‌شوند (یتس و همکاران، ۲۰۰۸). این مسائل اغلب از ناتوانی در مدیریت هیجانات منفی مانند اضطراب و استرس نشأت می‌گیرد، زیرا خودجراحی به عنوان یک راهبرد ناکارآمد برای تنظیم این هیجانات به کار می‌رود (ناک، ۲۰۱۰). رفتار درمانی دیالکتیکی با آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانی و مدیریت استرس، به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا احساسات منفی خود را بهتر مدیریت کنند و در نتیجه در محیط تحصیلی عملکرد بهتری داشته باشند. این درمان به دانش‌آموزان می‌آموزد که چگونه تمرکز خود را افزایش داده و بدون غرق شدن در احساسات منفی یا افکار مزاحم، به تکالیف تحصیلی خود بپردازند (بیر و همکاران، ۲۰۰۶). از آنجایی که بسیاری از دانش‌آموزانی که به رفتارهای خودجراحی متوسل

¹. distress tolerance

می‌شوند، از خودپنداره ضعیف و اعتماد به نفس پایین رنج می‌برند، رفتار درمانی دیالکتیکی با تقویت احساس خودکنترلی و کاهش استرس، سازگاری تحصیلی آن‌ها را بهبود می‌بخشد. هم‌چنین مطالعات نشان دادند که رفتار درمانی دیالکتیکی می‌تواند به طور قابل‌توجهی باعث کاهش استرس (اویکولا و همکاران، ۲۰۲۰) و بهبود عملکرد تحصیلی (وین، ۲۰۱۸) در نوجوانان شود. به نظر می‌رسد پس از آموزش فنون و راهبردهای رفتار درمانی دیالکتیکی، دانش‌آموزان به واسطه دریافت فنون تحمل پریشانی^۱ و تنظیم هیجانی، با مشکلات تحصیلی کمتری مواجه می‌شوند و توانایی بهتری در مواجهه با چالش‌های تحصیلی پیدا می‌کنند. هم‌چنین، مهارت‌های بین‌فردی که در رفتار درمانی دیالکتیکی آموزش داده می‌شوند، به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا تعاملات بهتری با معلمان و همکلاسی‌های خود داشته باشند که این امر به طور غیرمستقیم به سازگاری تحصیلی آن‌ها کمک می‌کند.

هم‌چنین یافته‌های این پژوهش حاکی از افزایش قابل‌توجه سازگاری عاطفی شرکت‌کنندگان گروه آزمایش پس از دریافت آموزش‌های رفتار درمانی دیالکتیکی دارد. این بهبود را می‌توان به چند مؤلفه اصلی رفتار درمانی دیالکتیکی که در پروتکل درمانی پژوهش حاضر نیز بر آن‌ها تأکید شد، نسبت داد. سازگاری عاطفی به توانایی فرد در تنظیم هیجانات خود و مقابله با استرس‌ها و چالش‌های زندگی روزمره اشاره دارد. نوجوانانی که به خودجراحی متوسل می‌شوند، اغلب دچار ناتوانی در مدیریت هیجانات منفی خود هستند. رفتار درمانی دیالکتیکی با تمرکز بر تنظیم هیجانی، به دانش‌آموزان می‌آموزد که چگونه احساسات منفی مانند خشم، اضطراب، یا افسردگی را شناسایی کنند و به جای واکنش‌های ناسازگارانه مانند خودجراحی، به شیوه‌ای سالم‌تر با آن‌ها مقابله کنند (لینهان، ۱۹۹۳). باید در نظر داشت که یکی از عناصر مهم رفتار درمانی دیالکتیکی، تحمل پریشانی است که به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا در لحظات بحرانی، بدون تسلیم شدن به رفتارهای خود آسیب‌رسان، هیجانات خود را مدیریت کنند. این مؤلفه (تحمل پریشانی) به ویژه در مورد نوجوانانی که دچار رفتارهای خودجراحی هستند، به‌طور قابل‌توجهی در بهبود سازگاری عاطفی مؤثر است. مطالعات نشان می‌دهند که رفتار درمانی دیالکتیکی می‌تواند به طور قابل‌ملاحظه‌ای اضطراب و افسردگی نوجوانان را کاهش دهد و به آنان

کمک کند تا در شرایط استرس‌زا به شیوه‌ای سازنده‌تر و مؤثرتر عمل کنند (بارانی و فولادچنگ، ۱۴۰۱؛ سایتو و همکاران، ۲۰۲۰). علاوه بر این، رفتار درمانی دیالکتیکی با استفاده از فنون ذهن‌آگاهی و آگاهی از هیجانات به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا بهتر با تغییرات عاطفی خود کنار بیایند. این آگاهی و تسلط بر هیجانات به آن‌ها این امکان را می‌دهد که در موقعیت‌های مختلف، هیجانات خود را به شیوه‌ای کنترل شده و مؤثرتر ابراز کنند. در تأیید این یافته، نتایج مطالعه نکسیو و همکاران (۲۰۱۰) نیز نشان داد رفتار درمانی دیالکتیکی به طور قابل توجهی منجر به بهبود تنظیم هیجانات و کاهش احساسات منفی در نوجوانان شده و از این طریق سازگاری عاطفی آن‌ها را تقویت می‌کند.

علاوه بر این، دیگر یافته پژوهش حاضر نشان داد که رفتار درمانی دیالکتیکی بر بهبود سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان نیز اثربخش بود. این موفقیت احتمالاً ریشه در آموزش مهارت‌های اثربخشی بین‌فردی^۱ دارد که از ارکان اصلی رفتار درمانی دیالکتیکی است. سازگاری اجتماعی به توانایی فرد در تعامل مؤثر با دیگران و برقراری روابط اجتماعی سالم اشاره دارد. دانش‌آموزانی که رفتار خودجرحی دارند، اغلب با مشکلاتی در برقراری و حفظ روابط بین‌فردی مواجه‌اند. این مشکلات می‌تواند به دلیل ناتوانی در ابراز احساسات به صورت سازنده، یا ناتوانی در مواجهه با تعارضات اجتماعی و هیجانات ناشی از آن باشد. باید در نظر داشت یکی از اهداف رفتار درمانی دیالکتیکی، تقویت اثربخشی بین‌فردی است که به دانش‌آموزان آموزش می‌دهد چگونه در روابط اجتماعی خود مرزهای سالمی تعیین کنند، به شیوه‌ای محترمانه و قاطعانه ارتباط برقرار کنند و در حل تعارضات به شیوه‌ای سازنده عمل کنند. این مهارت‌ها به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا روابط بهتری با خانواده، دوستان و همکلاسی‌های خود داشته باشند و در نتیجه به سازگاری اجتماعی بهتری دست یابند (لینهان، ۲۰۲۵). علاوه بر این، اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی در سازگاری اجتماعی را می‌توان با اشاره به این واقعیت توضیح داد که سازگاری به معنای پذیرش رفتارهای مناسب مطابق با تغییرات محیطی، سازگاری با محرک‌های درونی و بیرونی و همچنین داشتن رابطه روانشناختی رضایت‌بخش با محیط است. انسان‌هایی که سطح مناسبی از سازگاری دارند، مسئول اعمال، رفتارها و افکار خود هستند، پیامدهای رفتارهای خود

^۱. interpersonal effectiveness

را بررسی می‌کنند و دارای ویژگی‌هایی مانند توانایی تحمل و کنار آمدن با شکست‌ها، پذیرش و تحمل اضطراب و توانایی کنترل رفتارهای خود هستند. رفتاردرمانی دیالکتیکی، سبک‌های حل مسئله و سازگاری نوجوانان را با محرک‌ها و حالت‌های عاطفی مختلف ارتقا می‌دهد، به افراد کمک می‌کند تا مهارت‌های آموخته شده را به محیط غیردرمانی تعمیم دهند، توانایی افراد را برای انجام اقدامات پذیرش‌محور و تغییرمحور افزایش می‌دهد و در نهایت محیط درمانی را به محیطی مناسب برای تغییر رفتارها تبدیل می‌کند (نظری فر و همکاران، ۲۰۲۲).

هم‌چنین در تبیین یافته‌های این پژوهش، بایستی این نکته را نیز در نظر داشته باشیم که رفتار خودجرحی به عنوان یک مکانیسم ناسازگارانه برای مقابله با هیجانات منفی، تأثیرات منفی عمیقی بر سازگاری عاطفی، اجتماعی و تحصیلی دانش‌آموزان دارد. رفتار درمانی دیالکتیکی با کاهش این رفتارها و جایگزینی آن‌ها با مهارت‌های سالم‌تر، موجب بهبود کلی سازگاری در این سه حوزه می‌شود. مرور مطالعات پیشین (شاه‌حسینی و همکاران، ۱۴۰۴؛ مک‌کی و همکاران، ۲۰۱۹؛ مک‌فرسون و همکاران، ۲۰۱۳؛ لینهان، ۱۹۹۳) نشان داد که رفتار درمانی دیالکتیکی نه تنها موجب کاهش رفتارهای خودجرحی در نوجوانان می‌شود، بلکه به طور قابل توجهی به بهبود تنظیم هیجانات و کاهش هیجانات منفی منجر می‌شود. این بهبود در تنظیم هیجانی به افزایش سازگاری عاطفی منجر شده و از طرفی نیز کاهش رفتارهای ناسازگارانه مانند خودجرحی به بهبود سازگاری اجتماعی کمک کرده است (نکسیو و همکاران، ۲۰۱۰). به طور کلی، می‌توان این گونه نتیجه گرفت که رفتاردرمانی دیالکتیکی یک رویکرد مؤثر برای بهبود سازگاری تحصیلی، عاطفی و اجتماعی در دانش‌آموزان دبیرستانی دارای رفتار خودجرحی است. این درمان از طریق تقویت مهارت‌های تنظیم هیجانی، تحمل پریشانی و اثربخشی بین‌فردی، به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا با چالش‌های مختلفی که با آن‌ها مواجه می‌شوند، بهتر سازگار شوند. با کاهش رفتارهای خودجرحی و بهبود مدیریت هیجانات، رفتار درمانی دیالکتیکی به طور کلی منجر به بهبود کیفیت زندگی دانش‌آموزان و سازگاری بهتر آن‌ها در محیط‌های تحصیلی و اجتماعی می‌شود.

این پژوهش همچون سایر مطالعات علمی با محدودیت‌های خاصی مواجه بود. از مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش، حجم نمونه پایین به دلیل

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روانشناسی تربیتی در دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل است. به جهت حفظ رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش سعی شد تا جمع‌آوری اطلاعات پس از جلب رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان انجام شود. هم‌چنین به شرکت‌کنندگان درباره اصل رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و ارائه نتایج بدون قید نام و مشخصات افراد، اطمینان داده شد.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی می‌باشد.

نقش هر یک از نویسندگان: نویسنده اول این مقاله به عنوان پژوهشگر اصلی، نویسنده دوم به عنوان استاد راهنما و نویسندگان سوم و چهارم نیز به عنوان اساتید مشاور در این پژوهش نقش داشتند.

تضاد منافع: نویسندگان هم‌چنین اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: بدین‌وسیله از همکاری تمامی مدیران و کارکنان آموزشی مدارس مشارکت‌کننده و دانش‌آموزان و والدینی که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

عدم تمایل برخی از شرکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش و تمرکز بر دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه با سابقه رفتار خودجرحی در شهرستان پارس‌آباد بود. بنابراین تعمیم‌پذیری نتایج حاصل، مستلزم پژوهش در سایر مناطق جغرافیایی با نمونه آماری بزرگ‌تر و دانش‌آموزان سایر مقاطع تحصیلی می‌باشد. هم‌چنین محدود بودن ابزار جمع‌آوری داده‌ها به پرسشنامه و عدم استفاده از سایر ابزارهای اندازه‌گیری، از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود. از این‌رو پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی جهت اعتباردهی بیشتر به داده‌ها، از سایر ابزارهای اندازه‌گیری نظیر مشاهده و مصاحبه نیز استفاده شود.

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر بهبود سازگاری عاطفی، تحصیلی و اجتماعی دانش‌آموزان دبیرستانی با سابقه رفتار خودجرحی، پیشنهاد می‌شود درمانگرانی که با این دسته از نوجوانان سر و کار دارند از این شیوه درمانی و فنون آن برای افزایش سطح سازگاری در این نوجوانان استفاده کنند. هم‌چنین پیشنهاد می‌شود متصدیان تعلیم و تربیت به آموزش و ارتقای مهارت‌های رفتار درمانی دیالکتیکی به عنوان بخشی از برنامه درسی مدارس دوره دوم متوسطه توجه کنند.

منابع

References

ایمانی، مهدی؛ زمستانی، مهدی و کریمی، جواد (۱۳۹۶). نقش اختلالات روانپزشکی، کارکرد خانواده و عوامل شغلی بر رفتارهای خود آسیب رسان با میانجی گری افسردگی در بین کارکنان ارتش شهر شیراز. *مجله طب نظامی*، ۱۹(۶)، ۶۲۴-۶۳۳.

https://militarymedj.bmsu.ac.ir/article_1000721.html

بارانی، حمید و فولاد چنگ، محبوبه (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی بر نشانه‌های اضطراب و افسردگی دانش آموزان.

فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، ۱۳(۱)، ۲۸۷-۳۰۴.

<https://doi.org/10.22059/japr.2022.311088.643658>

دلاور، علی (۱۴۰۳). روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی. تهران: انتشارات ویرایش.

شاه‌حسینی، مهتاب؛ روشنی، رقیه؛ تقوی لارمانی، سحر؛ رستمی جناقد، ربابه و انتظاری، زهرا (۱۴۰۴). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر پریشانی روان شناختی کودکان و نوجوانان دارای افکار آسیب به خود و خودکشی: مطالعه مروری نظام مند. *فصلنامه سلامت روان کودکان*، ۱۲(۲)، ۷۰-۸۵.

<http://childmentalhealth.ir/article-1-1511-fa.html>

علیجانزاده، محمد؛ مکوندحسینی، شاهرخ و کیان ارثی، فرحناز (۱۳۹۳). اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی گروهی (مبتنی بر آموزش مهارت‌ها) بر پرخاشگری نوجوانان. *روان‌شناسی بالینی*، ۶(۳)، ۲۳-۳۲.

<https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2170>

مصلحی، میترا و میرهاشمی، مالک (۱۳۹۵). تأثیر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای با رویکرد شناختی-رفتاری مثبت‌گرا بر سازگاری (اجتماعی، عاطفی و تحصیلی) دانش‌آموزان متوسطه دارای مشکلات سازگاری. *نسیم تندرستی (سلامت خانواده)*، ۵(۲)، ۴۶-۵۳.

https://jfh.sari.iau.ir/article_656657.html

ورعی، پیام؛ ممدوحی، زهرا؛ محصب، نیلوفر و تقی‌پور، رقیه (۱۴۰۱). پیش‌بینی خودجرحی بر اساس بزه دیدگی ناشی از قلدری سایبری: نقش میانجی ناامیدی و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در نوجوانان وابسته به مواد. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۶(۶۵)، ۲۵۵-۲۸۶.

<https://doi.org/10.52547/etiadjpajohi.16.65.255>

Alijanzadeh, M., Makvand-Hosseini, S. and Kianersi, F. (2014). The Effectiveness of Group Dialectical Behavior Therapy (Based on Skills Training) on Aggression in Adolescents. *Journal of Clinical Psychology*, 6(3), 23-32. [Persian] <https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2170>

Asarnow, J. R., Berk, M. S., Bedics, J., Adrian, M., Gallop, R., Cohen, J., ... & McCauley, E. (2021). Dialectical behavior therapy for suicidal self-harming youth: Emotion regulation, mechanisms, and mediators. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 60(9), 1105-1115. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.01.016>

Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45. <https://doi.org/10.1177/1073191105283504>

Barani, H. and Fooladchang, M. (2022). The Efficacy of Teaching Dialectical Behavior Therapy Skills on Anxiety and Depression Symptoms in Students. *Journal of Applied Psychological Research*, 13(1), 287-304. [Persian] <https://doi.org/10.22059/japr.2022.311088.643658>

Barrocas, A. L., Hankin, B. L., Young, J. F., & Abela, J. R. (2012). Rates of nonsuicidal self-injury in youth: age, sex, and behavioral methods in a community sample. *Pediatrics*, 130(1), 39-45. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2094>

Burke, T. A., Bettis, A. H., Walsh, R. F., Levin, R. Y., Lawrence, H. R., Sheehan, A. E., ... & Liu, R. T. (2023). Nonsuicidal self-injury in preadolescents. *Pediatrics*, 152(6), e2023063918. <https://doi.org/10.1542/peds.2023-063918>

Compas, B. E., Jaser, S. S., Bettis, A. H., Watson, K. H., Gruhn, M. A., Dunbar, J. P., ... & Thigpen, J. C. (2017). Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review. *Psychological bulletin*, 143(9), 939. <https://doi.org/10.1037/bul0000110>

Courtney, D. B., & Flament, M. F. (2015). Adapted dialectical behavior therapy for adolescents with self-injurious thoughts and behaviors. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 203(7), 537-544. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000324>

DeCou, C. R., Comtois, K. A., & Landes, S. J. (2019). Dialectical behavior therapy is effective for the treatment of suicidal behavior: A meta-analysis.

- Behavior therapy*, 50(1), 60-72.
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.03.009>
- Delavar, A. (2024). *Research Method in Psychology and Educational Sciences*. Tehran: Virayesh Publications. [Persian]
- Eisenberg, N., Spinrad, T. L., & Eggum, N. D. (2010). Emotion-related self-regulation and its relation to children's maladjustment. *Annual review of clinical psychology*, 6(1), 495-525.
<https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131208>
- Gaspar, T., Serafim, C., Matos, M. G. D., & Carvalho, M. (2025). Trend analysis of self-harm behaviors and stress management skills in adolescents between 2018, 2022, and 2024: a comprehensive ecological model. *Children*, 12(9), 1230.
<https://doi.org/10.3390/children12091230>
- Gaspar, T., Carvalho, M., Guedes, F. B., Cerqueira, A., & de Matos, M. G. (2024). Who are the Happy Girls? Gender Comparison Using a Biopsychosocial Approach: Health Behavior School-Aged Children Study in Portugal During Covid-Pandemic. *Child Indicators Research*, 17(2), 845-868.
<https://doi.org/10.1007/s12187-023-10092-4>
- Gross, J. J. (Ed.). (2013). *Handbook of emotion regulation*. Guilford publications.
- Hasking, P., Andrews, T., & Martin, G. (2013). The role of exposure to self-injury among peers in predicting later self-injury. *Journal of youth and adolescence*, 42(10), 1543-1556. <https://doi.org/10.1007/s10964-013-9931-7>
- Imani, M., Zemestani, M. and Karimi, J. (2022). The Role of Psychological Disorders, Family Functioning and Occupational Factors on Self-harming Behaviors by the Mediating Role of Depression among Shiraz Military Personnel. *Journal of Military Medicine*, 19(6), 624-633. [Persian]
https://militarymedj.bmsu.ac.ir/article_1000721.html
- Kiekens, G. H. P. B., Hasking, P., Boyes, M., Claes, L., Mortier, P., Auerbach, R. P., ... & Bruffaerts, R. (2018). The associations between non-suicidal self-injury and first onset suicidal thoughts and behaviors. *Journal of affective disorders*, 239, 171-179. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.06.033>
- Krinsky, S. J., & Rappaport, N. (2015). Self-Injury: What Educators Need to Know. *Educational Leadership*, 73(2), 64-67. <https://www.ascd.org/el/articles/self-injury-what-educators-need-to-know>
- Liang, L., Feng, L., Zheng, X., Wu, Y., Zhang, C., & Li, J. (2021). Effect of dialectical behavior group therapy on the anxiety and depression of medical students under the normalization of epidemic prevention and control for the COVID-19 epidemic: a randomized study. *Annals of palliative medicine*, 10(10), 105910599-105910599.
<https://dx.doi.org/10.21037/apm-21-2466>
- Linehan, M. M. (2025). *DBT skills training manual*. Guilford Publications.
- Linehan, M. M., Korslund, K. E., Harned, M. S., Gallop, R. J., Lungu, A., Neacsiu, A. D., ... & Murray-Gregory, A. M. (2015). Dialectical behavior therapy for high suicide risk in individuals with borderline personality disorder: a randomized clinical trial and component analysis. *JAMA psychiatry*, 72(5), 475-482.
<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.3039>
- Linehan, M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford press.
- Liu, R. T., Walsh, R. F., & Sheehan, A. E. (2019). Prebiotics and probiotics for depression and anxiety: A systematic review and meta-analysis of controlled clinical trials. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 102, 13-23.
<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.03.023>
- MacPherson, H. A., Cheavens, J. S., & Fristad, M. A. (2013). Dialectical behavior therapy for adolescents: Theory, treatment adaptations, and empirical outcomes. *Clinical child and family psychology review*, 16(1), 59-80.
<https://doi.org/10.1007/s10567-012-0126-7>
- Mars, B., Heron, J., Crane, C., Hawton, K., Kidger, J., Lewis, G., ... & Gunnell, D. (2014). Differences in risk factors for self-harm with and without suicidal intent: findings from the ALSPAC cohort. *Journal of affective disorders*, 168, 407-414.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.07.009>
- McKay, M., Wood, J. C., & Brantley, J. (2019). *The dialectical behavior therapy skills workbook: Practical DBT exercises for learning mindfulness, interpersonal effectiveness, emotion regulation, and distress tolerance*. New Harbinger Publications.
- Moslehi, M., & Mirshahi, M. (2016). The Effect of Teaching Coping Skills According to CBT Based on Positive Psychology on Adjustment (Social, Emotional, academic) of the Students with Adjustment Problems. *Quarterly Journal of Health Breeze*, 5(2), 46-53. [Persian]
https://jfh.sari.iau.ir/article_656657.html
- Muehlenkamp, J. J., Claes, L., Havertape, L., & Plener, P. L. (2012). International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm.

- Child and adolescent psychiatry and mental health*, 6(1), 10. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-6-10>
- Nazarifar, M., Savari, H., & Moghaddam, H. K. (2022). The Effectiveness of Group-Based Dialectical Behavior Therapy in Aggression and Social Adjustment of Single-Parent Adolescents. *International Journal of Health Studies*, 8(4), 1-5. <https://doi.org/10.22100/ijhs.v8i4.942>
- Neacsiu, A. D., Rizvi, S. L., & Linehan, M. M. (2010). Dialectical behavior therapy skills use as a mediator and outcome of treatment for borderline personality disorder. *Behaviour research and therapy*, 48(9), 832-839. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.05.017>
- Nock, M. K. (2010). Self-injury. *Annual review of clinical psychology*, 6(1), 339-363. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258>
- O'Loughlin, C. M., McClure, K., & Ammerman, B. A. (2024). Development and validation of the self-injury stigma scale. *Journal of psychiatric research*, 173, 48-57. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2024.02.027>
- Oyekola, A. O., Falaye, A. O., & Oluwole, D. A. (2020). Effectiveness of dialectical behaviour and cognitive processing therapies in the reduction of emotional stress among sexually abused female adolescents. *African journal for the psychological studies of social issues*, 23(2), 139-153. <https://www.ajpssi.org/index.php/ajpssi/article/view/442>
- Plener PL, Kaess M, Schmahl C, Pollak S, Fegert JM, Brown RC. (2018). Nonsuicidal self-injury in adolescents. *Dtsch Arztebl Int*, 115:23-30. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2018.0023>
- Robinson K, Garisch JA, Wilson MS. (2021). Nonsuicidal self-injury thoughts and behavioural characteristics: associations with suicidal thoughts and behaviours among community adolescents. *J Affect Disord*, 282:1247-54. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.201>
- Saito, E., Tebbett-Mock, A. A., & McGee, M. (2020). Dialectical behavior therapy decreases depressive symptoms among adolescents in an acute-care inpatient unit. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 30(4), 244-249. <https://doi.org/10.1089/cap.2019.0149>
- Sansone, R. A., Wiederman, M. W., & Sansone, L. A. (1998). The self-harm inventory (SHI): Development of a scale for identifying self-destructive behaviors and borderline personality disorder. *Journal of clinical psychology*, 54(7), 973-983. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(199811\)54:7<973::AID-JCLP11>3.0.CO;2-H](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(199811)54:7<973::AID-JCLP11>3.0.CO;2-H)
- Shah Hosseini, M., Roshani, R., Taghavi Larmaei, S., Rostami Janaghard, R., & Entezari, Z. (2025). The effectiveness of dialectical behavioral therapy on psychological distress in children and adolescents with self-harm and suicidal thoughts: a systematic review. *Quarterly Journal of Child Mental Health*, 12(2), 70-85. [Persian] <http://childmentalhealth.ir/article-1-1511-fa.html>
- Sinha, A. K. P., & Singh, R. P. (1993). The adjustment Inventory for school students (AISS). *Agra (India): National Psychological Corporation*.
- Somefun OD, Odimegwu C (2019) Correction: The protective role of family structure for adolescent development in sub-Saharan Africa. *PLOS ONE*, 14(8), e0221723. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221723>
- Swannell, S., Martin, G., & Page, A. (2016). Suicidal ideation, suicide attempts and non-suicidal self-injury among lesbian, gay, bisexual and heterosexual adults: Findings from an Australian national study. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 50(2), 145-153. <https://doi.org/10.1177/0004867415615949>
- Swannell, S. V., Martin, G. E., Page, A., Hasking, P., & St John, N. J. (2014). Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: Systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44(3), 273-303. <https://doi.org/10.1111/sltb.12070>
- Taylor, L., Simic, M., & Schmidt, U. (2022). *Cutting down: An evidence-based CBT workbook for treating young people who self-harm*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003163046>
- Varaee P, Mamdouhi Z, Mohsab N, Tagipoor R. (2022). Predicting Self-Injury Based on Cyberbullying Victimization: The Mediating Role of Hopelessness and Early Maladaptive Schemas in Substance-Dependent Adolescents. *Etiadpajohi*, 16 (65), 255-286. [Persian] <https://doi.org/10.52547/etiadpajohi.16.65.255>
- Wayne, K. R. (2018). "Using Dialectical Behavior Therapy to Improve School Performance of High School Students". *PCOM Psychology Dissertations*. 472. https://digitalcommons.pcom.edu/psychology_dissertations/472
- Whitlock, J., & Hasking, P. (2017). Hurting from the Inside Out: Understanding Self-Injury. *Educational*

- Leadership, 75(4), 24-30.
<https://www.ascd.org/el/articles/hurting-from-the-inside-out-understanding-self-injury>
- Whitlock, J., & Selekman, M. D. (2014). Nonsuicidal self-injury across the life span. *The Oxford handbook of suicide and self-injury*, 133-151.
<https://psycnet.apa.org/record/2014-20296-008>
- Wilkinson, P. O., Qiu, T., Neufeld, S., Jones, P. B., & Goodyer, I. M. (2018). Sporadic and recurrent non-suicidal self-injury before age 14 and incident onset of psychiatric disorders by 17 years: prospective cohort study. *The British Journal of Psychiatry*, 212(4), 222-226. <https://doi.org/10.1007/s11121-009-0147-8>
- Williams, F., & Hasking, P. (2010). Emotion regulation, coping and alcohol use as moderators in the relationship between non-suicidal self-injury and psychological distress. *Prevention Science*, 11(1), 33-41. <https://doi.org/10.1192/bjp.2017.45>
- World Health Organization (WHO). (2021). *Adolescent mental health*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Xiao, Q., Song, X., Huang, L., Hou, D., & Huang, X. (2022). Global prevalence and characteristics of non-suicidal self-injury between 2010 and 2021 among a non-clinical sample of adolescents: A meta-analysis. *Frontiers in psychiatry*, 13, 912441. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.912441>
- Yates, T. M., Tracy, A. J., & Luthar, S. S. (2008). Nonsuicidal self-injury among "privileged" youths: longitudinal and cross-sectional approaches to developmental process. *Journal of consulting and clinical psychology*, 76(1), 52-56. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.1.52>