

# The Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy on Self-disclosure, Self-compassion and Self-injurious Behaviors of Female Students

Seyed Mojtaba Aghili<sup>1\*</sup>, Marjan Kalteh<sup>2</sup>, Ensiyeh Babae<sup>3</sup>

1. Assistant Professor of Psychology, Department of Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran
2. Master of Psychology, Payam Noor University, Golestan, Iran
3. Associate Professor Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Payame Noor University, Tehran, Iran

Received: 2023/06/24

Accepted: 2023/12/01

## Abstract

**Background:** One of the dangerous unhealthy behaviors that are more common during adolescence compared with other periods of life is the self-injury behavior. This research was conducted with the aim of investigating the effectiveness of dialectical behavior therapy on self-concealment, self-compassion and self-injurious behaviors of female students.

**Materials and Methods:** The research method was a semi-experimental pre-test-post-test type with a control group. The statistical population of the research was the female high school students in Bandar Turkmen, Iran, during the school years 2022-2023, when 30 students were included by cluster sampling and randomly placed in 2 experimental and control groups (n=15 for each group). The experimental group received dialectical behavior therapy while the control group did not receive any intervention until the end of the study. The research tools included Larson and Justin's self-disclosure questionnaires, Neff's self-compassion, and Klonsky and Glenn's list of self-injury behaviors and functions.

**Results:** The results of the research showed that dialectical behavior therapy was effective on self-concealment, self-compassion and self-injury behaviors of female students ( $P < 0.05$ ).

**Conclusion:** The results indicated that, with a receptive and non-judgmental state of mind and empathy, the dialectical behavior therapy led to the reduction of self-concealment, self-injurious behaviors and enhanced self-compassion in female students.

**\*Corresponding Author:** Seyed Mojtaba Aghili

**Address:** Gorgan, Valiasr Street, 14 Adalat, Sadra Passage, 1st Floor, Unit 109, Binesh Clinic

**Tel:** 01732253512

**E-mail:** dr\_aghili1398@yahoo.com

**Keywords:** Dialectical behavior therapy, Self-concealment, Self-compassion, Self-injury.

**How to cite this article:** Aghili SM, Kalteh M, Babae E. The Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy on Self-disclosure, Self-compassion and Self-injurious Behaviors of Female Students, Journal of Sabzevar University of Medical Sciences, 2024; 30(6):742-755.

## Introduction

Adolescence is an important stage in a person's social and psychological growth and development, and psychologists describe it as the period of emotionalism, constructive crises, and the period of storms and pressure. If the characteristics of adolescence are ignored during this period, it will be associated with the possible risk of many unhealthy behaviors. One of these dangerous unhealthy behaviors is the self-injury behaviors, which are more common in adolescence compared with other periods of life. Non-suicidal self-injury includes behaviors that are done consciously, directly, without suicidal motivation, by an individual's aim to damage their body tissues, and are not considered cultural customs. These behaviors can be performed in ways such as cutting, burning, pounding, scratching, beating, biting, pinching, grabbing, wounding the body, or preventing the healing of body wounds. Although the majority of people who engage in frequent and continuous self-harm practices stop the behavior after a few years, it often turns into a chronic and stabilized process in almost 20% of these people, and sometimes it can continue for more than five years. Currently applied for a wide range of self-injurious behaviors, there is a new treatment of the third wave called the dialectical behavior therapy.

Some of the challenges faced by teenagers may include levels of anxiety related to self-worth, personal competence, peer acceptance, severe academic and social pressures, body awareness and sexual attractiveness, uncertain expectations of the future, self-hiding, and self-injurious behaviors. Fostering passionate attitudes and a sense of common humanity can similarly assist in reducing self-harm and self-disclosure behaviors, and this can become more effective by the help of dialectical behavior therapy sessions. Meanwhile, the present study examines the aforementioned relationships simultaneously in a certain structured society. On the other hand, the current research has an applied nature that, in addition to finding new results, can suggest practical applications for the members of the studied society (students), education, institutions, and educational centers. Therefore, this research seeks to answer the question of whether dialectical behavior therapy is effective on self-concealment, self-compassion and self-injurious behaviors of female students.

## Methodology

The current research is a semi-experimental study with a pre-test-post-test design and control group. The statistical population of the research consists of secondary school female students in Bandar Turkmen, Iran, who were studying in the school year 2022-2023. Cluster sampling method was used to determine the sample size. Accordingly, from among the girls secondary schools of this statistical population, 4 schools were first selected as the clusters and their students completed the list of self-injury behaviors. In the next step, those students with higher scores of the self-injury test were listed ( $n=39$ ); then they were invited to implement the intervention. During a briefing session, the objectives of the research and the process of the research were explained to them in simple terms. Since Delaware has proposed a sample size of 15 people in each group for experimental research, in the present study, 30 students were selected and randomly placed in experimental and control groups ( $n=15$  for each group). The inclusion criteria were: written consent to participate in the research, a history of at least one non-suicidal self-injurious behavior in the last month, not participating in individual or group therapy sessions, the ability to attend therapy sessions once a week for 8 sessions, and exclusion criteria. The exclusion criteria included: absence of more than two consecutive meetings, and unwillingness to continue the meetings. The experimental group received dialectical behavior therapy by the researcher for a 60-minute session every week, but the control group did not receive any intervention until the end of the study. The ethics code of this research (IR.PNU.REC.1401.393) was obtained from Payam Noor University.

## Results

The mean and standard deviation of self-disclosure, self-compassion and self-injurious behaviors for the pre-test and post-test stages showed that after dialectical behavior therapy, the scores of the experimental group significantly differed. The results of the Kolmogorov-Smirnov test showed that because the significance levels presented in both stages and for the variables had exceeded 5%, the studied variables were likely to have a normal distribution. The results of Lon's

test showed that the assumption of homogeneity of variance is also valid for all variables of self-concealment ( $F=1.34$ ), self-compassion ( $F=2.95$ ) and self-injurious behaviors ( $F=1.86$ ) ( $p<0.05$ ). The results of multivariate variance analysis indicated that the  $F$  value obtained for all tests were significant at the  $P<0.05$  level, with 4 and 12 degrees of freedom. The analysis of variance test showed that there was a significant difference between the two experimental and control groups as regards their self-disclosure, self-compassion and self-injurious behaviors ( $p<0.001$ ,  $F=24.61$ ) ( $p<0.001$ ). The obtained eta coefficient indicated that the variance related to the difference between the two groups in the post-test was caused by dialectical behavior therapy.

## Discussion

The present study was conducted with the aim of investigating the effectiveness of dialectical behavior therapy on self-concealment, self-compassion and self-injurious behaviors of female students. The findings showed that dialectical behavior therapy was likely to lead to the reduction of self-concealment, self-harm behaviors and increase of self-compassion in female students.

This finding can be explained as follows: the awareness achieved during dialectical behavior therapy sessions pointed to mindfulness and having a receptive and non-judgmental state of mind in which negative emotions such as guilt are accepted with openness and in contrast to enlarging negative and involved emotions. On the other hand, in the dialectical behavioral therapy training sessions, which included basic comprehensive awareness, anxiety tolerance, emotional regulation, and interpersonal efficiency, students learned to think, feel, and act in a way that will help them achieve their goals in life while doing practical exercises in a group. Also, teaching the dialectical behavior therapy made students react with compassion and understanding towards themselves when they were in conflict and looked at themselves from a new and different perspective. It also allowed the participants to realize that by being kind to oneself, they can improve psychological well-being and reduce psychological and emotional disturbances to a minimum, even after treating a fatal and serious illness. In addition to this, dialectical behavior therapy is limited by the release of emotions and emotional regulation training that leads to the

regulation of emotions, and by training behavioral techniques, it can make a person less inclined towards negative emotions and self-harming behaviors.

This research was conducted only on teenage girls with a history of self-injurious behaviors; therefore, care should be taken in order to generalize the results to other societies and clinical samples. The follow-up period was not done due to time constraints. In line with the limitations of the current research, it is recommended to conduct the research in a larger sample to increase the generalizability of the findings. It is suggested that in future researches, a longer period (at least two to six months) should be conducted to check the stability of the results of the treatment. Also, to accurately evaluate the effectiveness of dialectical behavior therapy, other treatments can be compared so that the best possible treatment is achieved to help these people.

## Conclusion

According to the results of the research, it seems that dialectical behavior therapy is effective on enhancing the self-disclosure, self-compassion and self-injury behaviors of female students in secondary schools. Therefore, it is suggested that the authorities and those involved in correctional centers opt to consider the dialectical behavior therapy in their long-term planning in order to reduce the frequency of occurrence and reduce the function of self-injurious behaviors in delinquent teenagers, in order to prevent the occurrence of personal, family and social consequences. As a result of this emerging problem, they have taken steps to rescue many human beings and reduce relevant costs imposed on the authorities and institutions. Counselors and clinical psychologists should help these students with self-injurious behaviors by holding workshops and training sessions in counseling centers with emphasis on dialectical behavior therapy. It is also suggested to counselors and psychologists working in schools by examining the mental health of students, identifying students with high-risk behaviors, and encouraging them to participate in dialectical behavior therapy training courses.

## Acknowledgments

The authors feel it necessary to express their sincere gratitude to all the participants who

cooperated in this research and facilitated carrying out and improving the quality of this research.

**Conflict of Interest:** This study has not received any financial support and bears no conflict of interest.

## اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر خودنہان سازی، شفقت به خود و رفتارهای خودجراحی دانش آموزان دختر

سیدمجتبی عقیلی<sup>۱\*</sup>، مرجان کلتہ<sup>۲</sup>، انسبہ بابایی<sup>۳</sup>

۱. استادیار، گروه روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
۲. کارشناس ارشد روان شناسی، دانشگاه پیام نور، گلستان، ایران
۳. دانشیار، گروه روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۹/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۲/۰۹

### چکیده

**زمینه و هدف:** یکی از رفتارهای ناسالم خطرناک در دوران نوجوانی بیشتر از سایر دوره‌های زندگی شایع است. رفتارهای خودجراحی می‌باشد. این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر خودنہان سازی، شفقت به خود و رفتارهای خودجراحی دانش آموزان دختر انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** روش پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش، دانش آموزان دختر مقطع متوسطه شهرستان بندرترکمن در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بودند که تعداد ۳۰ دانش آموز به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای به عنوان نمونه انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) جای‌دهی شدند. گروه آزمایش، رفتار درمانی دیالکتیک را دریافت کرد و گروه گواه تا پایان پژوهش مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزار پژوهش شامل پرسش‌نامه‌های خودنہان سازی لارسون و جاستین، شفقت‌ورزی به خود نف و سیاهه رفتارها و کارکردهای خودجراحی کلونسکی و گلن بود.

**یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان داد که رفتاردرمانی دیالکتیک بر خودنہان سازی، شفقت به خود و رفتارهای خودجراحی دانش آموزان دختر اثربخش است ( $P < 0.05$ ).

**نتیجه‌گیری:** نتایج پژوهش حاکی از آن است که رفتار درمانی دیالکتیک با داشتن حالتی پذیرا و غیرقضاوتی از ذهن و همدلی، منجر به کاهش خودنہان سازی، رفتارهای خودجراحی و افزایش شفقت به خود در دانش آموزان دختر می‌شود.

\* نویسنده مسئول:

سیدمجتبی عقیلی

نشانی: گرگان، خیابان ولیعصر، عدالت ۱۴، پاساژ صدرا، طبقه اول، واحد ۱۰۹، کلینیک بینش.  
تلفن: ۰۱۷۳۲۲۵۳۵۱۲

رایانامه:

dr\_aghili1398@yahoo.com

شناسه ORCID:

۰۰۰۰-۰۰۰۲-۰۵۲۳-۲۹۸۱

شناسه ORCID نویسنده اول:

۰۰۰۰-۰۰۰۲-۰۵۲۳-۲۹۸۱

### کلیدواژه‌ها:

رفتاردرمانی دیالکتیک، خودنہان سازی، شفقت به خود، خودجراحی

### ۱. مقدمه

دوره نوجوانی، مرحله مهم و برجسته رشد و تکامل اجتماعی و روانی فرد به‌شمار می‌رود و روان‌شناسان آن را دوران احساس‌گرایی، بحران‌های سازنده و دوران طوفان و فشار نامیده‌اند [۱]. چنانچه در این دوران خصوصیات دوره نوجوانی نادیده گرفته شوند، با خطر احتمالی رخداد بسیاری از

رفتارهای ناسالم، همراه خواهد بود [۲]. یکی از این رفتارهای ناسالم خطرناک، رفتارهای خودجراحی<sup>۱</sup> است که در دوران نوجوانی، بیشتر از سایر دوره‌های زندگی شایع است [۳]. خودجراحی بدون خودکشی<sup>۲</sup> شامل رفتارهایی است که به صورت آگاهانه، مستقیم، بدون انگیزه خودکشی، توسط خود فرد با هدف آسیب به بافت‌های بدن انجام می‌شوند و جزو آداب و رسوم فرهنگی به حساب نمی‌آیند [۴]. این رفتارها می‌توانند به

1. Self-injurious behaviors
2. Suicide

Copyright © 2024 Sabzevar University of Medical Sciences. This work is licensed under a Creative Commons Attribution- Non Commercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

Published by Sabzevar University of Medical Sciences.

مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دوره ۳۰، شماره ۶، بهمن و اسفند ۱۴۰۲، ص ۷۴۲-۷۵۵

آدرس سایت: <http://jsums.medsab.ac.ir> رایانامه: [journal@medsab.ac.ir](mailto:journal@medsab.ac.ir)

شاپای چاپی: ۱۶۰۶-۷۴۸۷

روز احساساتی چون احساس شرم نیز تأثیر دارد زیرا شفقت خود یک روش جایگزین برای تنظیم تهدیدها و عواطف منفی از جمله احساس شرم است [۱۸]. پژوهش‌ها نشان دادند که ارتباط معناداری بین سطح بالاتری از خودشفقتی<sup>۴</sup> و سطوح پایین‌تر از خودآزاری یا خودکشی وجود دارد و خودشفقتی یا بخشش خود، وقایع منفی زندگی و آسیب به خود را تضعیف می‌کند [۱۹]: افزون بر این، بین شفقت به خود با ایده‌پردازی خودکشی، انزوا و آسیب‌رساندن به خود نیز رابطه معنادار وجود دارد [۲۰].

یکی از درمان‌های نوین موج سومی که امروزه برای طیف وسیعی از رفتارهای خودجرحی به کار گرفته می‌شود، رفتاردرمانی دیالکتیکی<sup>۵</sup> است [۲۱]. رفتاردرمانی دیالکتیکی به‌عنوان یک جهان‌بینی یا دیدگاه فلسفی، متخصصان بالینی را در راستای ساختن فرضیه‌های تئوریک متناسب با مشکلات مراجعان و درمان آن‌ها راهنمایی می‌کند [۲۲]. هدف رفتاردرمانی دیالکتیکی، تعادل‌آفرینی بین تغییر و پذیرش است تا مراجعان بتوانند پاسخ‌های هیجانی خود به رویدادها را تنظیم کنند [۲۳]. در این روش بر مهارت‌آموزی شامل آموزش مهارت‌های اثربخش بین‌فردی، ذهن‌آگاهی<sup>۶</sup>، تنظیم هیجانی، افزایش تحمل ناکامی، پذیرش و اعتباربخشی هیجانات تأکید شده است [۲۴]. رفتاردرمانی دیالکتیک، مجموعه‌ای از فنون است برای ایجاد تغییرات در چگونگی تفکر و رفتار فرد، کاهش تفکرات منفی، تغییر نحوه زندگی و همچنین دستیابی به ثبات رفتاری و هیجانی [۲۵]. در این راستا نتایج مطالعات نشان داد که رفتاردرمانی دیالکتیکی بر گذشت و افسردگی دختران نوجوان دارای سابقه خودزنی اثربخش است [۲۶] و موجب افزایش معنی‌دار شفقت خود و بهزیستی ذهنی افراد وابسته به مواد می‌شود [۲۲]. شفقت به خود نیز با رفتارهای خودجرحی، رابطه معناداری دارد [۲۷]. درمان یکپارچه بر واکنش‌پذیری و انگیزه اقدام به خودکشی اثربخش است [۲۸]. تمرین بین‌فردی و زمانی به‌طور قابل‌توجهی باعث کاهش ناراحتی عاطفی و آمیختگی شناختی و افزایش شفقت به خود شد [۲۹]. آموزش مختصر مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی در بیماران مبتلا به اختلال مرزی، منجر به کاهش رفتارهای خودکشی در آنان شد [۳۰].

معضلات پیش‌روی نوجوانان و اضطراب‌های مربوط به ارزش خود، شایستگی و پذیرش همسالان، فشارهای تحصیلی و اجتماعی شدید، خودآگاهی نسبت به بدن و جذابیت جنسی،

روش‌هایی مانند بریدن، سوزاندن، کوبیدن، خراشاندن، کتک‌زدن، گازگرفتن، نیشگون‌گرفتن، چنگ‌کشیدن، زخمی‌کردن بدن یا جلوگیری از بهبود زخم‌های بدن انجام شوند [۵]. اگرچه بیشتر افرادی که درگیر خودجرحی مکرر و پی‌درپی هستند پس از چند سال دست از این رفتار برمی‌دارند اما غالباً این رفتار تقریباً در ۲۰ درصد این افراد روندی مزمن و پایدار به خود می‌گیرد و گاهی می‌تواند تا بیش از پنج سال ادامه یابد [۶].

خودنپهان‌سازی<sup>۱</sup> مکانیسم دیگری است که می‌تواند با خودجرحی مرتبط باشد. خودنپهان‌سازی یعنی گرایش فرد به پنهان کردن ناراحتی‌های شخصی خود از دیگران [۷]. برخلاف نگه‌داشتن یک راز که یک فعالیت است، خودنپهان‌سازی یک متغیر شخصیتی است [۸]. خودنپهان‌سازی با خودافشایی پایین نیز متفاوت است به‌نحوی که خودنپهان‌سازی به معنای پنهان کردن اطلاعاتی است که ناراحت‌کننده است؛ در حالی که خودافشایی پایین تنها به این معنی است که فرد، تمایل ندارد اطلاعات خصوصی را بازگو کند [۹]. افرادی که خودنپهان‌سازی بالایی دارند، کمتر به دنبال کمک‌های حرفه‌ای می‌آیند [۱۰]. خودنپهان‌سازی ممکن است با جلوگیری از رشد مهارت‌های سازگارانهای از قبیل یادگیری استفاده از بازخورد و حمایت دیگران، به پیامدهای روان‌شناختی منفی منجر شود؛ همچنین بازداری مداوم از افشای اطلاعات شخصی نیز ممکن است به استرس درونی اضافه کند که باعث تشدید پریشانی روان‌شناختی<sup>۲</sup> می‌شود [۱۱]. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که میزان بالاتر خودنپهان‌سازی با افکار خودکشی، رفتارهای خودکشی‌گرایانه و اقدام به خودکشی در ارتباط است [۱۰].

یکی از مشکلات روان‌شناختی افراد دارای رفتارهای خودجرحی، فقدان شفقت به خود<sup>۳</sup> است [۱۲]. شفقت به خود، احساس گشودگی نسبت به رنج خود و همچنین تمایل به تسکین این رنج با مهربانی است [۱۳]. شفقت به خود، تجربه حس مراقبت و مهربانی نسبت به خود، اتخاذ نگرش عاری از ارزیابی و همراه با درک و فهم نسبت به بی‌کفایتی‌ها و شکست‌های خود می‌باشد [۱۴]. بر اساس تعریف نف [۱۵] این متغیر از سه مؤلفه تشکیل شده است: مهربانی با خود در مقابل قضاوت در مورد خود، احساس مشترکات انسانی در مقابل انزوا و به هوشیاری در مقابل فزون همانندسازی [۱۶]. خودشفقتی باعث می‌شود افراد ترس کمتری از شکست داشته باشند و شایستگی خود را درک و ملاحظه کنند [۱۷]. شفقت خود بر

4. Self-compassion  
5. Dialectical Behavior Therapy  
6. Mindfulness

1. Self-concealment  
2. Psychological Distress  
3. Self-compassion

تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) جای‌دهی شدند. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: (۱) رضایت‌نامه کتبی برای شرکت در پژوهش، (۲) سابقه حداقل یک بار رفتار خودجرحی غیرخودکشی‌گرا در ماه گذشته، (۳) شرکت نکردن در جلسات درمانی فردی یا گروهی، (۴) توانایی حضور در جلسات درمانی به‌صورت هفته‌ای یکبار، به مدت ۸ جلسه و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل: (۱) غیبت بیش از دو جلسه متوالی، (۲) تمایل نداشتن به ادامه جلسات بود.

### روش اجرا و پروتکل مداخله

پس از دریافت کد اخلاق (IR.PNU.REC.1401.393) و کسب مجوزهای لازم از اداره آموزش و پرورش و هماهنگی با مدیریت مدارس، در جلسه‌ای توجیهی سیاهه رفتارها و کارکردهای خودجرحی بر دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه اجرا شد، سپس از بین دانش‌آموزانی که نمره بالاتر از خط برش دریافت کردند ۳۰ نفر انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو آزمایش و گواه قرار گرفتند (هر گروه ۱۵ نفر)، از دانش‌آموزان مورد مطالعه خواسته شد تا ضمن اعلام رضایت‌نامه شرکت‌آگاهانه در پژوهش، در مرحله پیش‌آزمون پرسش‌نامه‌ها را مطالعه کنند و به آن پاسخ دهند. همچنین به آنان توضیح داده شد که پاسخ صحیح و غلط وجود ندارد و بهترین پاسخ، پاسخی است که گویای وضعیت واقعی آنها باشد. گروه آزمایش، رفتاردرمانی دیالکتیک را به‌صورت هر هفته یک جلسه ۶۰ دقیقه‌ای دریافت کردند و گروه گواه تا پایان پژوهش هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از پایان مداخلات، پرسش‌نامه‌های پژوهش به‌عنوان پس‌آزمون مجدداً اجرا گردید. همچنین به‌منظور رعایت اصول اخلاقی در امر آموزش در پایان کار، گروه گواه جزو شرکت‌کنندگان طرح قرار گرفت و مداخله درمانی نیز بر آنان اجرا شد. برنامه مداخله‌ای در پژوهش حاضر برگرفته از برنامه رفتاردرمانی دیالکتیک لینهان<sup>۱</sup> بود که از پژوهش نوعی ایران و همکاران [۳۳] اقتباس شده است. جدول ۱ خلاصه جلسات رفتاردرمانی دیالکتیک را توصیف می‌کند.

جدول ۱. خلاصه جلسات رفتاردرمانی دیالکتیک

محتوای هر جلسه	جلسات	مهارت
آشنایی با اهداف و قوانین، آشنایی با سه حالت ذهن منطقی، هیجانی و خردگرا	اول	مقدمه و آموزش هشپاری فراگیر (رشد خردورزی، توانایی دیدن آنچه درست است، عمل کردن به شکل عاقلانه، مشارکت کامل و عاری از قضاوت در تجارب زندگی)
توصیف و شرکت کردن و مهارت‌های چگونه شامل اتخاذ موضع غیر قضاوتی، خود ذهن آگاهی و کارآمد عمل کردن	دوم	
تمرین عملی مهارت‌های چه چیز و چگونه	سوم	
آموزش بخشی از مهارت‌های تنظیم‌هیجانی شامل تعریف هیجان و مؤلفه‌های آن	چهارم	آموزش تنظیم هیجانی (تنظیم حالات هیجانی آشفته‌ساز از طریق توجه مستقیم به تجارب درونی)
آموزش بخش دیگر مهارت‌های تنظیم هیجان شامل الگوی شناسایی هیجان و مؤلفه‌های آن	پنجم	

انتظارات نامطمئن برای آینده، خودنهادسازی، رفتارهای خودجرحی است. به همین ترتیب پرورش نگرش‌های مهربانانه و احساس انسانیت مشترک می‌تواند در کاهش رفتارهای خودجرحی و خودنهادسازی کمک کند و این امر می‌تواند با کمک جلسات رفتاردرمانی دیالکتیکی مؤثر واقع شود [۳۱]. این در حالی است که مطالعه حاضر به بررسی روابط مذکور به شکل هم‌زمان در یک جامعه ساختاریافته معین می‌پردازد. از طرف دیگر، پژوهش حاضر، ماهیتی کاربردی دارد که علاوه بر یافتن نتایج جدید می‌تواند کاربردهای عملی برای اعضای جامعه موردبررسی (دانش‌آموزان)، آموزش و پرورش، مؤسسات و مراکز آموزشی داشته باشد. بنابراین این پژوهش به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا رفتار درمانی دیالکتیکی بر خودنهادسازی، شفقت به خود و رفتارهای خودجرحی دانش‌آموزان اثربخش است؟

### ۲. مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه گواه است. جامعه آماری پژوهش عبارت است از دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه شهرستان بندرترکمن که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ مشغول به تحصیل بودند. برای تعیین حجم نمونه از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای استفاده شد. بدین صورت که از بین مدارس متوسطه دخترانه این جامعه آماری، ابتدا به‌صورت خوشه‌ای چهار مدرسه انتخاب شد و دانش‌آموزان سیاهه رفتارها و کارکردهای خودجرحی را تکمیل کردند. در مرحله بعد دانش‌آموزانی که نمره بالایی در آزمون خودجرحی داشتند فهرست شدند که تعداد آنها ۳۹ نفر بود، سپس برای اجرای مداخله از آنها دعوت به‌عمل آمد و در جلسه‌ای توجیهی اهداف پژوهش و روند اجرای پژوهش به بیان ساده توضیح داده شد. از آنجایی که دلاور [۳۲] حجم نمونه برای تحقیقات آزمایشی را ۱۵ نفر در هر گروه پیشنهاد کرده است، در این مطالعه ۳۰ دانش‌آموز انتخاب شدند و به‌صورت

آموزش مهارت‌های پذیرش هیجان‌ها حتی در صورت منفی بودن و آموزش مهارت‌هایی برای کاهش آسیب‌پذیری نسبت به هیجان‌های منفی	ششم	
آموزش تحمل پریشانی، آموزش راهبردهای بقا در بحران شامل: مهارت‌های پرت کردن حواس و خودآرام‌سازی با حواس پنج‌گانه	هفتم	آموزش تحمل پریشانی گام‌های اصلی تحمل پریشانی در سرواژه «ACCEPTS» خلاصه شده است: فعالیت‌ها، مشارکت، مقایسه، هیجان‌ها، فرونشانی، افکار و حس‌ها
آموزش مهارت‌های به‌سازی لحظات و تکنیک سود و زیان در هنگام مواجهه با ناکامی و احساس خشم	هشتم	

خود در برابر قضاوت و داوری در برابر خود؛ انسانیت مشترک در برابر انزوا؛ هشیاری در مقابل همانندسازی افراطی است. این شش زیرمقیاس در مجموع واریانس کل را تبیین می‌کنند. این مقیاس دارای شش زیرمقیاس، مهربانی نسبت به خود، قضاوت خود، ذهن‌آگاهی، همانندسازی افراطی، اشتراکات انسانی و انزوا است. مطالعات روایی همگرا، روایی افتراقی، همسانی درونی و پایایی بازآزمایی مناسب این مقیاس را نشان داده‌اند (۱۵). در ایران نیز همسانی درونی این مقیاس با آلفای کرونباخ ۰/۸۴ مناسب ارزیابی شده است [۲۷].

#### سیاهه رفتارها و کارکردهای خودجرحی<sup>۴</sup>

این پرسش‌نامه را کلونسکی و گلن<sup>۵</sup> در سال ۲۰۰۸ ساخته‌اند. مقیاس رفتارها و کارکردهای خودجرحی، یک ابزار خودگزارشی است که فراوانی و عملکرد رفتارهای خودجرحی غیر خودکشی را ارزیابی می‌کند [۳۵]. این سیاهه از دو قسمت تشکیل شده است: بخش اول پرسش‌نامه فراوانی ۱۲ نوع متفاوت رفتارهای خودجرحی را که به‌صورت عمدی (آگاهانه) اما نه به قصد خودکشی انجام می‌شوند شامل: کوبیدن/ زدن، گازگرفتن، سوزاندن، خال‌کوبی، بریدن، دستکاری زخم، نیشگون گرفتن، خود، موکنی، مالیدن پوست به سطوح خشن، خراش شدید، فروکردن سوزن در بدن و خوردن مواد شیمیایی خطرناک را غربالگری می‌کند. همچنین این پرسش‌نامه برخی ویژگی‌های توصیفی رفتارهای آسیب‌رسان غیرخودکشی‌گرا مانند: تاریخ اولین اقدام و تاریخ جدیدترین اقدام به خودآسیب‌رسانی را ارزیابی می‌کند. پایایی به روش بازآزمایی این بخش در دوره زمانی ۱ تا ۴ هفته‌ای  $r=0/85$  به‌دست آمد. همچنین همسانی درونی بین سؤال‌های آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به‌دست آمد. بخش دوم پرسش‌نامه، عملکرد رفتارهای خودآسیب‌رسان غیرخودکشی‌گرا را ارزیابی می‌کند. این بخش ۱۳ عملکرد رفتارهای خودآسیب‌رسان که در مطالعات تجربی و از لحاظ نظری تأیید شده‌اند را ارزیابی می‌کند. این ۱۳ عملکرد به دو زیرعامل کلی، طبقه‌بندی شده‌اند: کارکردهای درون‌فردی

به‌منظور گردآوری داده‌ها در این پژوهش از پرسش‌نامه‌های زیر استفاده شد:

#### مقیاس خودنپهان‌سازی<sup>۱</sup>

پرسش‌نامه خودنپهان‌سازی، یک ابزار تجربی ۱۰ سؤالی است که لارسون و جاستین<sup>۲</sup> در سال ۱۹۹۰ برای ارزیابی میزان تمایل فرد به پنهان کردن اطلاعات شخصی ناراحت‌کننده و منفی خود از دیگران طراحی کردند. آزمودنی‌ها بر اساس مقیاس لیکرت پنج‌نقطه‌ای از «۱- کاملاً مخالفم تا ۵- کاملاً موافقم» به سؤالات پرسش‌نامه پاسخ می‌دهند. ضریب پایایی این مقیاس به روش بازآزمایی ۰/۸۱ گزارش شده است. همچنین همسانی درونی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۳ به‌دست آمد [۳۴]. محققان علاوه بر انسجام درونی بالا، در بحث روایی همگرا، بین این مقیاس و اضطراب، افسردگی، پریشانی عمومی، تنهایی، ناسازگاری و علائم جسمی، همبستگی مثبتی را گزارش کردند. همچنین در بحث روایی واگرا، بین این مقیاس و عزت‌نفس، حمایت اجتماعی و احتمال مراجعه به مشاوره روان‌شناسی، همبستگی منفی را گزارش کرده‌اند. در ایران ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۱۷ و ضریب بازآزمایی با فاصله زمانی سه‌ماهه برابر ۰/۸۲۲ به‌دست آمد که نشانگر همسانی درونی و پایایی مطلوب این مقیاس در جامعه ایرانی است و همچنین روایی سازه این مقیاس با مقدار ۰/۸۵۲ شاخص KMO و معناداری آزمون کرویوت بارتلت حاکی از تأیید روایی سازه این مقیاس بود [۹].

#### پرسش‌نامه شفقت‌ورزی به خود نف<sup>۳</sup>:

پرسش‌نامه شفقت‌ورزی به خود را نف در سال ۲۰۰۳ ساخته است. این مقیاس دارای ۲۶ گویه است با یک مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای (تقریباً هرگز تا تقریباً همیشه)، با سؤالاتی مانند: (من درباره اشتباهات و بی‌کفایتی‌های خود به قضاوت می‌نشینم و آنها را تأیید نمی‌کنم. وقتی که در مورد بی‌کفایتی‌هایم فکر می‌کنم، بیشتر احساس تنهایی می‌کنم و فکر می‌کنم متفاوت از بقیه افراد جهان هستم) شفقت‌ورزی به خود را می‌سنجد [۱۳]. این پرسش‌نامه دارای سه مقیاس دوقطبی: مهربانی با

4. List of Behaviors and Functions of self-injury  
5. Klonsky and Glenn

1. Self-disclosure scale  
2. Larson and Justin  
3. Self-Compassion Questionnaire



همبستگی دارد [۳۵]. ضریب آلفای کرونباخ نمره کل این مقیاس در پژوهش داخل کشور ۰/۹۴ به دست آمد [۳۶]. در این تحقیق پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌های به دست آمده با استفاده از روش‌های مناسب آمار توصیفی نظیر میانگین و انحراف معیار، توصیف شده‌اند. برای آزمون فرضیه‌های پژوهش از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره با نرم‌افزار آماری SPSS-22 استفاده شد.

### ۳. یافته‌ها

یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که بیشتر پاسخ‌دهندگان در گروه آزمایش و گواه ۱۵ سال و در مقطع نهم مشغول به تحصیل بودند. در گروه آزمایش و گواه، بیشترین فراوانی در مورد شغل پدران، آزاد و برای مادران خانه‌دار بود. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

(تنظیم عاطفی، ضدگسستی، ضدخودکشی، نشان‌پریشی و خودتنبیهی) و کارکردهای بین‌فردی (استقلال، حریم‌های بین‌فردی، تأثیر بین‌فردی، وابستگی به همسالان، انتقام، مراقبت از خود، هیجان‌خواهی و سرسختی). گزینه‌ها به صورت لیکرت سه‌گزینه‌ای تدوین شده است که از ۰ (کاملاً غیرمرتبط)، ۱ (تا حدی مرتبط) و ۲ (کاملاً مرتبط) درجه‌بندی شده است. بنابراین هر یک از خرده‌مقیاس‌ها از ۰ تا ۶ نمره‌گذاری می‌شوند. همچنین میانگین نمره مقیاس‌های کلی از جمع نمرات خرده‌مقیاس‌ها بر تعداد آنها به دست می‌آید. در پژوهش روان‌سنجی این مقیاس بر روی ۲۳۵ دانشجو که دست‌کم یک بار سابقه خودجراحی بدون خودکشی داشتند، ساختار دو عاملی (عوامل درون‌فردی و عوامل بین‌فردی) برای آن استخراج شد. آلفای کرونباخ برای عوامل درون‌فردی و بین‌فردی به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۰ به دست آمد و نشان داده شده است که نمره شرکت‌کنندگان در این مقیاس با مقیاس‌های بالینی سنجش نشانه‌های شخصیت‌مرزی، خودکشی، افسردگی و اضطراب،

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیر خودنهادسازی، شفقت به خود و رفتارهای خودجراحی

متغیر	گروه آزمایش	میانگین	انحراف معیار	گروه گواه	میانگین	انحراف معیار	کولموگروف اسمیرنوف	سطح معنی‌داری
خودنهادسازی	پیش‌آزمون	۱۰۶/۱۳	۱۲/۲۷	پیش‌آزمون	۱۰۷/۶۱	۱۲/۴۲	۱/۴۵	۰/۱۳
	پس‌آزمون	۹۷/۴۱	۱۰/۳۴	پس‌آزمون	۱۰۷/۸۰	۱۲/۲۵	۰/۷۹	۰/۱۵
شفقت به خود	پیش‌آزمون	۷۱/۹۶	۱۶/۳۸	پیش‌آزمون	۷۰/۶	۱۶/۲۱	۱/۲۸	۰/۲۳
	پس‌آزمون	۷۵/۰۳	۱۵/۲۵	پس‌آزمون	۶۷/۴۶	۱۶/۳۶	۱/۶۲	۰/۴۷
رفتارهای خودجراحی	پیش‌آزمون	۳۲/۷۵	۴/۱۹	پیش‌آزمون	۳۲/۴۹	۴/۲۴	۱/۲۲	۰/۳۴
	پس‌آزمون	۲۷/۴۸	۳/۵۱	پس‌آزمون	۳۱/۹۶	۳/۱۲	۱/۴۷	۰/۳۶

درصد شده است؛ متغیرهای مورد مطالعه، از توزیع نرمال برخوردار خواهد بود. نتایج آزمون لون نشان داد که فرض همگنی واریانس نیز برای تمامی متغیرهای خودنهادسازی ( $F=1/34$ )، شفقت به خود ( $F=2/95$ ) و رفتارهای خودجراحی ( $F=1/86$ ) برقرار است ( $p < 0/05$ ). نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار خودنهادسازی، شفقت به خود و رفتارهای خودجراحی برای مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون را نشان می‌دهد که پس از رفتار درمانی دیالکتیک، نمرات گروه آزمایش تفاوت معنادار داشته است. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نشان داد به دلیل آن که سطوح معنی‌داری ارائه شده در هر دو مرحله و برای متغیرها بیش از ۵

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره

آزمون	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
اثر پیلایی	۰/۸۱	۱۴/۶۳	۴	۱۲	۰/۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۲۹	۱۴/۶۳	۴	۱۲	۰/۰۰۱
اثر هتلینگ	۳/۸۵	۱۴/۶۳	۴	۱۲	۰/۰۰۱
بزرگ‌ترین ریشه روی	۳/۸۵	۱۴/۶۳	۴	۱۲	۰/۰۰۱

وجود دارد  $P < 0/05$  و  $(F = 4)$  و  $(Df = 12)$  و  $(F = 14/63)$  و  $0/81$  از تحلیل واریانس چندمتغیره حاکی از آن است که  $F$  به دست آمده در تمامی آزمون‌ها، با درجه آزادی ۴ و ۱۲ در سطح  $P < 0/05$  معنادار است. یافته‌های حاصل نشان داد که در متغیرهای پژوهش پس از حذف اثر پیش‌آزمون، تفاوت معنادار

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود یافته‌های حاصل از تحلیل واریانس چندمتغیره حاکی از آن است که  $F$  به دست آمده در تمامی آزمون‌ها، با درجه آزادی ۴ و ۱۲ در سطح  $P < 0/05$  معنادار است. یافته‌های حاصل نشان داد که در متغیرهای پژوهش پس از حذف اثر پیش‌آزمون، تفاوت معنادار

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس نمرات خودنهادسازی، شفقت به خود و رفتارهای خودجرحی در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	مرحله	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
خودنهادسازی	پیش‌آزمون	۴۳۲/۸۵	۱	۴۳۲/۸۵	۲۱/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۵۳۸
	گروه	۵۱/۹۳	۱	۵۱/۹۳	۶۷/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۴۹۷
	خطا	۲۴/۷۹	۲۷	۵/۷۱			
شفقت به خود	پیش‌آزمون	۷۱۵/۲۹۴	۱	۷۱۵/۲۹۴	۲۲/۳۶	۰/۰۰۱	۰/۸۲
	گروه	۸۵۲/۳۱۲	۱	۸۵۲/۳۱۲	۷۲/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۳۹
	خطا	۸۴/۶۷	۲۷	۴۴/۸۱۱			
رفتارهای خودجرحی	پیش‌آزمون	۱۵۱/۱۹	۱	۱۵۱/۱۹	۱۵/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۸۶
	گروه	۱۰۷/۳۵	۱	۱۰۷/۳۵	۲۱/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۵۴
	خطا	۷۷/۵۱	۲۷	۱۳/۳۱			

بیمار را همان‌گونه که هست بپذیرد و برای افکار، هیجان‌ها و رفتارهایش اعتبار قائل شود و از سوی دیگر نیاز برای تغییر را تصدیق کند و شرایط یادگیری مهارت‌های جدید برای مقابله با مشکلات و رسیدن به اهداف شخصی را فراهم آورد. هشپاری که طی جلسات رفتاردرمانی دیالکتیکی حاصل می‌شود، به ذهن‌آگاهی و داشتن حالتی پذیرا و غیرقضوتی از ذهن اشاره داد که در آن احساسات منفی نظیر احساس گناه با گشاده‌رویی پذیرفته می‌شوند و در تضاد با بزرگ‌کردن احساسات منفی و درگیر شدن با آنها است [۲۲]. از دیگر سو در جلسات آموزش رفتاردرمانی دیالکتیکی که شامل هشپاری فراگیر بنیادین، تحمل‌پریشانی، تنظیم‌هیجانی و کارآمدی بین‌فردی است، دانش‌آموزان ضمن انجام تمرینات عملی به صورت گروهی آموختند به گونه‌ای فکر، احساس و عمل کنند که باعث رسیدن آنها به اهدافشان در زندگی شود. همچنین آموزش رفتاردرمانی دیالکتیکی باعث شد دانش‌آموزان هنگام درگیری با دلسوزی و درک نسبت به خودش واکنش نشان دهد و با لنزی جدید و متفاوت به خود بنگرد. همچنین به فرد امکان می‌دهد به این مسئله پی ببرد که با مهربانی به خود، حتی می‌تواند در پی درمان بیماری مهلک و جدی، بهزیستی و رفاه روان‌شناختی را ارتقا دهد و آشفتگی‌های روان‌شناختی و هیجانی را به حداقل ممکن کاهش دهد. علاوه بر این رفتاردرمانی دیالکتیک با

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که بین دو گروه آزمایش و گواه در خودنهادسازی، شفقت به خود و رفتارهای خودجرحی ( $F = 22/61$ ,  $p < 0/001$ ) تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $p < 0/001$ ). ضریب اتا به دست آمده بیانگر این است که واریانس مربوط به تفاوت دو گروه در پس‌آزمون، ناشی از رفتار درمانی دیالکتیک است.

#### ۴. بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر خودنهادسازی، شفقت به خود و رفتارهای خودجرحی دانش‌آموزان دختر انجام شد. یافته‌ها نشان داد که رفتار درمانی دیالکتیک منجر به کاهش خودنهادسازی، رفتارهای خودجرحی و افزایش شفقت به خود دانش‌آموزان دختر می‌شود. این یافته با نتایج مطالعات گذشته [۲۲، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹ و ۳۰] همسو است.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که طی جلسات رفتاردرمانی دیالکتیکی، درمانگر با پذیرش و ایجاد فضای گرم و همدلی به فرد نشان می‌دهد که او را به‌عنوان یک انسان با همه کلیت و یکپارچگی‌اش می‌پذیرد. چنین چیزی راه را برای پذیرش خود در فرد فراهم می‌آورد. در این شیوه درمانی، دیالکتیک پذیرش و تغییر بدین معنی است که از سویی درمانگر

اثربخشی دارد. بنابراین پیشنهاد می‌شود که مسئولان و دست‌اندرکاران کانون‌های اصلاح و تربیت، رفتار درمانی دیالکتیکی را در برنامه‌ریزی‌های بلندمدت خود به‌منظور کاهش فراوانی وقوع و کاهش کارکرد رفتارهای خودجرحی در نوجوانان بزهکار مد نظر قرار دهند و در راستای پیشگیری از بروز پیامدهای فردی، خانوادگی و اجتماعی متعاقب این مشکل اقدام کنند تا در بسیاری از هزینه‌های انسانی و مادی تحمیل شده به مراجع و نهادهای ذی‌نفع، صرفه‌جویی کنند. مشاوران و روان‌شناسان بالینی با تأکید بر رفتاردرمانی دیالکتیکی با برگزاری کارگاه‌ها و جلسات آموزشی در مراکز مشاوره به این دانش‌آموزان دارای رفتارهای خودجرحی کمک کنند. همچنین به مشاوران و روان‌شناسان شاغل در مدارس پیشنهاد می‌شود با بررسی سلامت‌روان دانش‌آموزان، شناسایی دانش‌آموزان دارای رفتارهای پرخطر، آنان را به شرکت در دوره‌های آموزشی رفتاردرمانی دیالکتیک تشویق کنند.

### تشکر و قدردانی

نگارندگان بر خود لازم می‌دانند مراتب تشکر صمیمانه خود را از کلیه شرکت‌کنندگان در این پژوهش که با همکاری خود ما را در انجام و ارتقای کیفی این پژوهش یاری دادند، اعلام کنند.

### ملاحظات اخلاقی

این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد نویسنده دوم مقاله در رشته روان‌شناسی عمومی دانشگاه پیام‌نور واحد گرگان است که با کد اخلاق (IR.PNU.REC.1401.393) دفاع شده است. تمامی ضوابط اخلاقی مانند رازداری، محرمانگی و دیگر عوامل اخلاقی در این پژوهش رعایت شده است.

### سهم نویسندگان

تمامی نویسندگان به یک اندازه در نگارش مقاله مشارکت داشته‌اند.

### حمایت مالی

این مطالعه حامی مالی ندارد.

### تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

برون‌ریزی هیجانات محصور شده و آموزش تعدیل هیجانی که منجر به تنظیم عواطف می‌شود و با آموزش تکنیک‌های رفتاری موجب می‌شود فرد کمتر به‌سوی هیجان‌های منفی و رفتارهای خود آسیب‌رسان گرایش پیدا کند [۲۱]. همچنین از جمله تبیین‌های احتمالی در مورد اثربخشی مناسب درمان دیالکتیکی بر کاهش رفتارهای خودجرحی، وجود پاره‌ای از ویژگی‌های متمایزکننده این درمان است: از جمله بازنگری دائمی در خطر رفتارهایی نظیر خودزنی در سراسر برنامه درمانی، تمرکز آشکار بر اصلاح این رفتارها در اولین مرحله درمان، تشویق دانش‌آموزان برای مشاوره‌گرفتن از درمانگر به هنگام برانگیخته‌شدن رفتار خودجرحی که وجود این ویژگی‌ها در درمان دیالکتیکی به گروه آزمایش کمک می‌کند تا رفتارهای خودجرحی را مجدداً بازنگری کند و در هنگام تنش به دنبال رفتارهای سازنده و نه مخرب برای کاهش این تنش‌ها باشند [۲۷]. با توجه به نتایج این پژوهش، به‌نظر می‌رسد رفتاردرمانی دیالکتیکی و مهارت‌هایی که در طول این برنامه به دانش‌آموزان آموزش داده می‌شود به‌ویژه مهارت‌های تنظیم هیجانی و ذهن‌آگاهی، قادر است کارکردهای درون‌فردی (تقویت منفی خودکار و تقویت مثبت خودکار) و بین‌فردی (تقویت منفی اجتماعی و تقویت مثبت اجتماعی) رفتارهای خودجرحی را در نوجوانان کاهش دهد از این‌رو در صورت کنترل پیام‌های درون‌فردی و بین‌فردی رفتارهای خودجرحی، قادر به کاهش فراوانی وقوع رفتارهای خودجرحی در نوجوانان خواهیم بود.

این پژوهش صرفاً بر روی دختران نوجوان دارای سابقه رفتارهای خودجرحی، انجام گرفته است، از این‌رو برای تعمیم نتایج به سایر جوامع و نمونه‌های بالینی، باید جانب احتیاط رعایت گردد. دوره پیگیری به دلیل محدودیت زمانی انجام نگرفت. در راستای محدودیت‌های پژوهش حاضر توصیه می‌شود پژوهش در نمونه بزرگ‌تری انجام شود تا قدرت تعمیم‌پذیری یافته‌ها افزایش یابد. پیشنهاد می‌گردد که در پژوهش‌های آتی دوره بلندمدت‌تر (حداقل دو الی شش ماه) برای بررسی پایداری تأثیر درمان نتایج صورت بگیرد. همچنین برای ارزیابی دقیق اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک، می‌توان سایر درمان‌های دیگر را مقایسه کرد تا بتوان به بهترین درمان ممکن برای کمک به این افراد دست یافت.

با توجه نتایج حاصل از پژوهش به‌نظر می‌رسد که رفتاردرمانی دیالکتیک بر خودنهادسازی، شفقت به خود و رفتارهای خودجرحی دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه دوم

the first national conference of Farda School, Ardabil. 2019. <https://civilica.com/doc/1013274>.

- [2]. Fergusson D, Horwood L. Transitions to cigarette smoking during adolescence. *Addict Behav.* 2019; 20(5): 627-42. doi:10.1016/0306-4603(95)00023-6.

### References

- [1]. Salehi Z, Narimani M. Prediction of self-injurious behaviors based on early maladaptive schemas and stress coping styles,

- [3]. Yas Fard G, Ranjgar B, & Shirazi A. Effectiveness of dialectical behavior therapy on self-esteem, cognitive regulation of emotion and non-suicidal self-injurious behavior in adolescent girls. *Andisheh and Rafrat*. 2019; 14(54): 47-56. [https://jtbcp.riau.ac.ir/article\\_1714.html](https://jtbcp.riau.ac.ir/article_1714.html)
- [4]. Liu R. Childhood adversities and depression in adulthood: current findings and future directions. *Clinical psychology: science and practice*. 2017; 24(2): 140-153. doi: 10.1111/cpsp.12190
- [5]. Nock M. Self-injury. *Annual review of clinical psychology*. *Annu Rev Clin*. 2010; 6(1): 339-363. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258>
- [6]. Nouri Ghasemabadi R, Siddawi M. A brief overview of the relationship between the experience of childhood abuse and self-injury without the intention of suicide in adolescence. *Development of Psychology*. 2021; 10(2): 161-170. doi:20.1001.1.2383353.1400.10.2.14.6
- [7]. D'Agata M, & Holden R. Self-concealment and perfectionistic self-presentation in concealment of psychache and suicide ideation. *Personality and Individual Differences*. 2018; 125(1): 56-61. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.12.034>
- [8]. Kelly A, & Yip J. Is keeping a secret or being a secretive person linked to psychological symptoms. *Journal of Personality*. 2008; 74(5): 1349-1370. doi: 10.1111/j.1467-6494.2006.00413.x.
- [9]. Faiz Elahi S, Narimani M, Mouszadeh T. The effectiveness of treatment based on commitment and acceptance on suicidal thoughts, self-disclosure and cognitive regulation of emotion in women with suicidal thoughts. *Development of psychology*. 2021; 10(2): 69-80. doi:20.1001.1.2383353.1400.10.2.12.4
- [10]. Hogge I, & Blankenship P. Self-concealment and suicidality: Mediating roles of unmet interpersonal needs and attitudes toward help-seeking. *Journal of clinical psychology*. 2020; 76(10): 1893-1903. doi: 10.1002/jclp.22964. Epub 2020 May 13.
- [11]. Basharpour S, Ahmadi S. The role of self-concealment and alexithymia in predicting resistance to change in drug users. *Military Care Sciences*. 2019; 5(4): 17-28. doi:10.29252/mcs.5.4.312
- [12]. Rezapour Y, Nasouhi M. The effectiveness of the combined intervention of hope therapy and Adlerian lifestyle therapy on self-efficacy, sense of coherence and self-compassion in women with physical-motor disabilities. *Culture of Counseling and Psychotherapy*. 2018;9(33):163-185. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2018.27226.1669>
- [13]. Neff K, & Germer C. Self-Compassion and Psychological. 2017; 371-375. doi: 10.1002/jclp.22021
- [14]. Zadafshar S, Akrami N. Predicting symptoms of borderline personality disorder based on parent-child relationship and perceived social support: the mediating role of self-compassion, forgiveness and self-esteem. *Journal of Woman and Family Studies*. 2020; 8(3):184-204. doi:10.22051/JWFS.2020.30205.2358
- [15]. Neff K, & Germer C. A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology* 2013; 69(1):28- 44. doi: 10.1002/jclp.21923.
- [16]. Mohammadi F, Farid F, Heydari H. The effectiveness of meaning therapy on self-compassion and life expectancy in women with depression. *Assessment and research in counseling and psychology*. *QJ Assess Res Coun Psych*. 2019; 1(2): 1-18. doi: 10.52547/jarcp.1.2.1
- [17]. Jacobson E, Wilson K, Solomon Kurz A, & Kellum K. Examining self-compassion in romantic relationships. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2018; 8(1): 69-73. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.04.003>
- [18]. Lasani S, Shahqalian M, Sarafraz M, Abdullahi M. Prediction of pathological narcissism by childhood trauma and by deficits in self-compassion and shame. *Scientific Research Quarterly of Psychological Sciences*. 2021; 20(97): 77-88. doi:20.1001.1.17357462.1400.20.97.6.3
- [19]. Cleare S, Gumley A, Connor R. Self-compassion, self-forgiveness, suicidal ideation, and self-harm: A systematic review. *Clin Psychol Psychother*. 2019; 26(5): 511-530. doi: 10.1002/cpp.2372. Epub 2019 Jun 13.
- [20]. Cleare S. Exploring the role of self-compassion in self-harm and suicidal ideation. PhD thesis. 2019. <https://theses.gla.ac.uk/81292/>
- [21]. Khakshor Shandiz F, Shahabizadeh F, Ahi Q, Mujahidi M. The effectiveness of dialectical behavior therapy on stress and cognitive flexibility of women with type 2 diabetes. *Journal of Qom University of Medical Sciences*. 2021;15(5): 358-367. <https://doi.org/10.52547/qums.15.5.2373.1>
- [22]. Arabzadeh A, Nemati M, Turkman Menesh A, Faramarzi F. The effectiveness of dialectical behavior therapy on increasing self-compassion and mental well-being and reducing blood pressure in drug dependent people. *Scientific Quarterly Journal of Addiction Research*. 2021; 15(62):261-288. doi:10.52547/etiadpajohi.15.62.261
- [23]. Flynn D, Kells M, Joyce M. Dialectical behaviour therapy: Implementation of an evidence - based intervention for borderline personality disorder in public health systems. *Current Opinion in Psychology*. 2021;37(1):152-157. doi:10.1016/j.copsyc.2021.01.002.
- [24]. Kim H, & Yeo J. Impact of sexual attitude and marital intimacy on sexual satisfaction in pregnant couples: An application of the actor -partner interdependence model. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2017; 23(3): 18-29. doi:10.3390/healthcare11142025
- [25]. Cohen J, Norona J, Yadavia J, Borsari B. Affirmative dialectical behavior therapy skills training with sexual minority veterans. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2021; 28(1):77-91. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2020.05.008>
- [26]. Tabatabai A, Yousefi Z, Motamedi M, Taheri S. Effectiveness of dialectical behavior therapy on self-forgiveness and depression in adolescent girls with a history of self-mutilation in Isfahan city. *Clinical Psychology*. 2021;13(1):13-22. doi:10.22075/JCP.2021.18167.1699
- [27]. Khanjani S, Smeri Y, Mousavi Asl I, & Ashuri A. The relationship between non-suicidal self-injurious behaviors and mental pain in soldiers in military environments: the mediating role of self-compassion. *Journal of Military Medicine*. 2020;22(4): 363-372. doi:10.30491/JMM.22.4.6
- [28]. Baghian Koleh Merz M, Kerami J, Momeni K, Elahi A. Comparison of effectiveness of cognitive behavioral analysis psychotherapy system and dialectical behavior therapy based on compassion on resilience and motivation to commit suicide in people who commit suicide. *Journal of Contemporary Psychology*. 2018; 13(1):26-39. doi:10.32598/bjcp.13.1.26
- [29]. Boland L, Campbell D, Fazekas M, Kitagawa W, MacIver L, Rzeczkowska K, Gillanders D. An experimental investigation of the effects of perspective-taking on emotional discomfort, cognitive fusion and self-compassion. *Journal of contextual behavioral science*. 2021 Apr 1;20:27-34. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.02.004>
- [30]. Shelley F, McMMain T, Guimond R, Barnhart L, Habinski L. A randomized trial of brief dialectical behaviour therapy skills training in suicidal patients suffering from borderline disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2018; 135(2): 138-148. doi:10.1111/acps.12664
- [31]. Brian M. Within-person changes in mindfulness and self-compassion predict enhanced emotional well-being in healthy, but stressed adolescents. *Journal of Adolescence*. 2022; 49(1): 204-217. doi:10.1016/j.adolescence.2016.03.016
- [32]. Delawar A. Research method in psychology and educational sciences. *Arsbaran Publications*. 2012. <https://www.gisoom.com/book/11018856>

- [33]. Onvani Iran L, Rezaei A, Aghdasi A. The effect of dialectical behavior therapy on emotional processing and mental wandering in high school female students with test anxiety. *Community health*. 2019; 13(2): 1-10. doi:10.22123/CHJ.2019.187813.1301
- [34]. Larson D, & Chastain R. Self-concealment: Conceptualization, measurement, and health implications. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 1990; 9(4): 439-455. doi:10.1521/jscp.1990.9.4.439
- [35]. Klonsky E, Olin T. Identifying clinically distinct subgroups of self-injurers among young adults: a latent class analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2008; 76(1): 22-31. doi:10.1037/0022-006X.76.1.22.
- [36]. Khanipour H, Barjali A, Philosfinejad M. Non-suicidal self-injury in delinquent adolescents and adolescents with a history of childhood abuse: motives and likelihood of suicide. *Psychology of Exceptional People*. 2016; 6(21): 59-79. <https://doi.org/10.22054/jpe.2016.5281>