

## Effectiveness of dialectical behavior therapy on depression symptoms and emotion regulation of self-injury Adolescents

Tarlan Shamshir saz\*<sup>1</sup>

1. M.A. in Positive Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Gorgan, Iran.

### Abstract

**Background and Purpose:** The purpose of this research was to investigate the effectiveness of dialectical behavior therapy on depression symptoms and emotion regulation of self-injury Adolescents.

**Method:** This study was a quasi-experimental study with a pre-test and post-test design with a control group. All secondary school male students of the second period in the academic year 1402-1403, who had referred to Hamraz Educational Counseling Center in Gorgan city due to self-injury behaviors, 24 of them were randomly selected by available sampling method in two experimental groups and were controlled. The experimental group was trained in dialectical behavior therapy in 8 sessions of 90 minutes as a group, and the control group did not receive any intervention. The research tools included Beck's (1961) depression questionnaires and Garnevsy et al.'s (2001) cognitive emotion regulation questionnaires. The data were analyzed using multivariate analysis of covariance test.

**Results:** The results of the present research showed that dialectical behavior therapy is effective in improving the symptoms of depression and emotional regulation of self-injury Adolescents. Also, dialectical behavior therapy is effective in improving compromised and compromised emotional regulation strategies of self-injury Adolescents.

**Conclusion:** Based on the findings of the present research, dialectical behavior therapy can be used as an effective approach to the symptoms of depression and emotion regulation of self-injury Adolescents by using the techniques of distress tolerance and acceptance, emotional self-regulation, mindfulness, and effective communication.

### Article Info

#### Keywords :

dialectical behavior therapy, depression, emotion regulation, self-injury.

Received: 28 Aug 2024

Accepted: 29 Sep 2024

Available: 21 Oct 2024

**Author Address:** Tarlan Shamshir saz, M.A. in Positive Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Gorgan, Iran.

**Author E-mail:** tarlan.shamshirsaz1996@gmail.com

## اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک بر نشانه های افسردگی و تنظیم هیجان نوجوانان خودآسیب رسان

طهران شمشیرساز\*

۱. کارشناس ارشد روانشناسی مثبت گرا، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد گرگان، ایران

**هدف:** هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک بر نشانه های افسردگی و تنظیم هیجان نوجوانان خودآسیب رسان بود.**روش:** این مطالعه از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. کلیه دانش آموزان پسر متوسطه دوره دوم در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ که به علت رفتارهای خودآسیب رسان به مرکز مشاوره همراز آموزش و پرورش شهرستان گرگان مراجعه کرده بودند که از بین آنها ۲۴ نفر با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش رفتار درمانی دیالکتیک را در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای به صورت گروهی تحت آموزش قرار گرفتند و گروه کنترل نیز مداخله ای دریافت نکرد. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه های پرسشنامه های افسردگی بک (۱۹۶۱) و تنظیم هیجان شناختی گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) بود. داده ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره تحلیل شد.**یافته ها:** نتایج نشان داد که رفتار درمانی دیالکتیک بر بهبود نشانه های افسردگی و تنظیم هیجان نوجوانان خودآسیب رسان موثر است. همچنین رفتار درمانی دیالکتیک بر بهبود راهبردهای سازش یافته و سازش نیافته تنظیم هیجانی نوجوانان خودآسیب رسان موثر است.**نتیجه گیری:** براساس یافته های حاصل از پژوهش حاضر، می توان **رفتار درمانی دیالکتیک** با بهره گیری از تکنیک های تحمل پریشانی و پذیرش، خودتنظیمی هیجانی، ذهن آگاهی و ارتباط موثر می تواند به عنوانی رویکردی موثر در جهت نشانه های افسردگی و تنظیم هیجان نوجوانان خودآسیب رسان مورد استفاده قرار داد.

نویسنده

مشخصات مقاله

تاریخ دریافت مقاله : ۱۴۰۳/۰۶/۰۷

تاریخ پذیرش : ۱۴۰۳/۰۷/۰۸

تاریخ انتشار : ۱۴۰۳/۰۷/۳۰

## کلیدواژه ها:

رفتار درمانی دیالکتیک، افسردگی، تنظیم هیجان، خودآسیب رسان.

\* نویسنده مسئول : طرلان شمشیرساز ، کارشناس ارشد روانشناسی مثبت گرا، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد گرگان، ایران

رایانامه : tarlan.shamshirsaz1996@gmail.com

## مقدمه

رفتارهای خود آسیب رسان از جمله مشکلات روانی اجتماعی هستند (اهمیتاتیچیانگ<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۰) که در دوره نوجوانی شیوع بالا و فراوانی دارند (داندونا و شارما<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰). این رفتارهای خودآسیب رسان به عنوان تخریب یا تغییر عمدی بافت های بدن (فلوورز، لانتز، هاملین و سیمونسون<sup>۳</sup>، ۲۰۲۰) که منجر به آسیب به بافت های بدن فرد خودآسیب رسان می شود تعریف شده است (ماکسیمووا<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). این رفتارها که بدون قصد خودکشی<sup>۵</sup> (غیرخودکشی گرا) صورت می گیرد (گایفر<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۰؛ کیم<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۰)، در نوجوانان همه فرهنگ ها وجود دارد (هونتجنس<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۰) و به صدمه مستقیم و عمدی به سطح بدن منجر می شود (سوراند، سیلوال و سوکاسکاس<sup>۹</sup>، ۲۰۲۴). افزون بر این، رفتارهای خودآسیب رسان در این سنین به عنوان یک صفت برجسته در اختلال شخصیت مرزی از آن نام برده شده است (کولبک، موریتز، بیربرودت و اندریو<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۹؛ وتربورگ<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۰) و فرد بعد از انجام رفتارهای خودآسیب رسان در ابتدا فرد احساس آرامش می کند، اما پس از آن با احساس گناه و شرمندگی روبه رو می شود که این احساس گناه و شرمندگی با پیامدهای روان شناختی، هیجانی و اجتماعی متعددی برای فرد همراه است (کاسیلو-روبینز<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۹).

بر اساس نظریه کرنبرگ<sup>۱۳</sup> (۲۰۰۴)، علت رفتارهای خود آسیب رسان در افراد به علت افزایش نفوذ هیجانان شدید ناپخته می باشد که فاقد انسجام هستند و اغلب در ارتباط با به هم ریختگی های عاطفی و رفتارهای مرتبط با آن مانند تظاهرات خشم و رفتارهای خود مخربانه تکانشی یعنی در سطح سازمان شخصیت مرزی نمود پیدا می کند. افزون بر این نظریه، براساس نظریه بدتنظیمی هیجانی گراتز و رومر<sup>۱۴</sup> (۲۰۰۴)، بدتنظیمی هیجانی مهمترین انگیزه در رفتارهای خودآسیب رسان، تنظیم هیجانان منفی و ناخوشایند است. نتایج تحقیقات روبینسون و همکاران<sup>۱۵</sup> (۲۰۱۹)، نیز حاکی از این است رفتارهای خودآسیب رسان در نتیجه آشفته فرد در زمینه تنظیم هیجانی می باشد.

تنظیم هیجان به راهبردهایی اطلاق می شود که به منظور کاهش، افزایش یا نگهداری تجارب هیجانی مورد استفاده قرار می گیرد (لی، چانگ و یائو<sup>۱۶</sup>، ۲۰۱۹). توانایی تنظیم گری هیجانی بالا در افراد،

توانایی آنها را برای بیان احساسات و عواطف افزایش داده و موجبات عملکرد مطلوبتر را در آنها فراهم می آورد و کاهش توانایی افراد در این مؤلفه با عملکرد مطلوب آنها رابطه معکوس دارد (سانتوز، سیمون و آریاگا<sup>۱۷</sup>، ۲۰۲۱). بر این اساس می توان دریافت که وجود تنظیم هیجانی در افراد که به معنای منظم کردن فرایندهای احساسی در راستای عملکرد تطبیقی است، پیامدهای مطلوبی مانند استفاده از راهبردهای مناسب حل تعارض و سلامت روان را به دنبال دارد (عارفپور، شجاعی، مهدوی و حاتمی، ۱۳۹۸). از طرفی افرادی که در تنظیم هیجان مشکلاتی دارند، هیجانان پایه ای خود نظیر خشم، غم، ترس، نفرت و شادی را به سختی شناسایی می کنند و هیجانان خود را به گونه ای نامتمایز، مبهم و به صورت فهم ضعیف تجربه می کنند (ابراهیم نتاج طاهر، حسن نتاج و قنبری، ۱۴۰۲). این افراد اطلاعات زیادی پیرامون هیجانان خود ندارند، لذا ممکن است نه تنها هیجانان خود را شدیدتر تجربه نموده و هنگام تجربه هیجان مضطرب گردند بلکه در مواجهه با حوادث و رویدادهای ناگوار زندگی دچار ناسازگاری هیجانی و تشدید هیجانان منفی شوند (براندائو، تاواریس و ماتوس<sup>۱۸</sup>، ۲۰۱۶).

عوامل و مشکلات روانشناختی مختلفی می توانند مرتبط با ابرازگری هیجانی باشند، محققان چندین عامل را که ممکن است ضعف در تنظیم هیجانی را تحت تاثیر قرار دهند مشخص کرده اند که شامل اضطراب، پرخاشگری و افسردگی هستند (بشارت، فرمند و ابراهیمی، ۱۳۹۹). افسردگی یکی از شایع ترین اختلالات روانی آذر جوامع امروزی به شمار می رود که در بین جمعیت عمومی به خصوص جوانان و نوجوانان بسیار رایج است. افسردگی اختلالی است که با کاهش انرژی و علاقه، احساس گناه، اشکال در تمرکز، گوشه گیری، عملکرد فردی ضعیف، بی اشتها و افکار مرگ و خودکشی مشخص می شود و با تغییر در سطح فعالیت، توانایی های شناختی، تکلم، وضعیت خواب، اشتها و سایر ریتم های بیولوژیک همراه است (کو، هان، شین، لی، هان و کیم<sup>۱۹</sup>، ۲۰۱۹). ابتلا به افسردگی از سنین کودکی تا کهنسالی وجود دارد اما در اغلب اوقات شروع علائم در نوجوانی و اوایل جوانی است به طوری که افراد افسرده عموماً از نامساعدبودن محیط زندگی و به ویژه از ارتباط معیوب بین اعضای خانواده در رنج به سر می برند (ژانگ، چن، یین، وانگ و پنگ<sup>۲۰</sup>، ۲۰۲۱). پژوهش های

<sup>13</sup> Wetterborg & et.al

<sup>14</sup> Cassiello-Robbins & et.al

<sup>15</sup> Kernberg

<sup>16</sup> Gratz & Roemer

<sup>17</sup> Robinson & et.al

<sup>18</sup> Lee, Chung & Yeo

<sup>19</sup> Santos, Simões & Arriaga

<sup>20</sup> Brandão, Tavares & Matos

<sup>21</sup> Mental disorders

<sup>22</sup> Ko, Han, Shin, Lee, Han & Kim

<sup>23</sup> Zhang, Chen, Yin, Wang & Peng

<sup>1</sup> self- destructive behaviors

<sup>2</sup> Ahemaitijiang & et.al

<sup>3</sup> Dandona & Sharma

<sup>4</sup> Flowers, Lantz, Hamlin, & Simeonsson

<sup>5</sup> Maksimova & et.al

<sup>6</sup> non-suicidal self-injury

<sup>7</sup> Gayfer & et.al

<sup>8</sup> Kim & et.al

<sup>9</sup> Huntjens & et.al

<sup>10</sup> Sourander, Silwal & Skokauskas

<sup>11</sup> borderline personality disorder

<sup>12</sup> Kolbeck, Moritz, Bierbrodt & Andreou

لذا با وجود شواهد پژوهشی تحقیقاتی که به بررسی اثرات رفتاردرمانی دیالکتیک بر نشانه های افسردگی و تنظیم هیجان نوجوانان بپردازد، بسیار کم است (صیدی نژاد و آبسالان، ۱۴۰۲)، و همچنین با توجه به پیشینه مطالعاتی و نتایج تحقیقات انجام شده در مورد روش های روانشناختی موثر در بهبود نشانه های افسردگی و تنظیم هیجان نوجوانان، پژوهشگر در این پژوهش سعی دارد اولاً با استفاده از ایفای نقش و اجرای تکالیف در طی جلسات درمانی و جلسات گروهی فضای امنی را برای نوجوانان خودآسیب رسان فراهم سازد (رابینسون، لانگ، هماندز، هولز، کامرونو برانن، ۲۰۱۸)؛ و ثانیاً با ایجاد تفکر مثبت، تحمل پریشانی و پذیرش، خودتنظیمی هیجانی، کاهش احساسات منفی، توقف ناراحتی، پرورش شخصیت سالم، ذهن آگاهی و ارتباط موثر بتواند در شناخت شیوه های پاسخ دهی به مشکلات روزمره در جهت درک پیامدهای ناشی از فقدان تنظیم هیجانی و ناسازگاری های فردی، کمک نماید (فیتزپاتریک و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین از ضرورت های پرداختن به این مطالعه آن است که در صورت در صورت بکارگیری مداخله بطور صحیح، فرد می تواند تضادهای موجود در درون خود و یا میان خود و محیط را بشناسد و از طریق ترکیب و تلفیق آنها با یکدیگر به نتیجه ای کارآمد دست یابد (لانگ، ادوارز، میتلر و بوناویتاکولا، ۲۰۱۸). بنابراین، هدف از پژوهش حاضر بررسی تاثیر اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر نشانه های افسردگی و تنظیم هیجان نوجوانان خودآسیب رسان است. و این پژوهش درصدد است فرضیه های زیر را بررسی نماید:

- ۱- رفتاردرمانی دیالکتیک بر نشانه های افسردگی نوجوانان خودآسیب رسان موثر است.
- ۲- اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر تنظیم هیجان نوجوانان خودآسیب رسان موثر است.

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

طرح پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش آموزان پسر متوسطه دوره دوم شهر گرگان که به علت رفتارهای خودآسیب رسان به مرکز مشاوره همراه آموزش و پرورش شهرستان گرگان در ۶ ماهه دوم سال ۱۴۰۲ بودند. از میان جهت اجرای پژوهش حاضر، ابتدا به صورت فراخوان از دانش آموزان با مشکلات

رحمان، وب و ویتکوفسکی<sup>۱</sup> (۲۰۲۱) و همبلتون، هانستوک، هالپین و دمپسی<sup>۲</sup> (۲۰۲۰) نیز ارتباط بالایی بین افسردگی، تنیدگی و دیگر مشکلات روانی، مصرف بیش از حد الکل و مواد مخدر و خودکشی را در میان جوانان را گزارش داده اند. نتایج تحقیق لانگ، چن، پاتر، هانسون و واندروی<sup>۳</sup> (۲۰۲۰) نیز به تاثیر افسردگی و خلق منفی با رفتارهای خودآسیب رسان با و یا بدون قصد خودکشی اشاره دارد. نتایج تحقیق مدائنی بیله درق و عزیزاده فرد<sup>۴</sup> (۱۴۰۰)، نیز نشان داد در صورت تداوم این رفتارهای خود آسیب رسان در نوجوان، ها علاوه بر بروز مشکلات فردی، اجتماعی و خانوادگی، فرد را در خطر بالای ابتلا به مشکلات روانشناختی قرار می دهند (مک اینتری، رسل، کورکوران، وود و بنتل، ۲۰۱۸). بنابراین شناسایی این افراد و عوامل موثر بر آنها جهت انجام مداخلات مناسب و زودهنگام بسیار مهم است، زیرا در صورت افزایش میزان افسردگی و مشکلات تنظیم هیجان، تعامل های ناکارآمد بین فرد با محیط اطراف ایجاد گردیده، و منجر به افزایش رفتارهای خودآسیب رسان در آنها می گردد (ساموئل، جسیکا، گرجوری، انریکو و جینا؛ ۲۰۱۷). لذا مداخلاتی که قابلیت بهبود تنظیم هیجان را تسهیل کند، بسیار مهم است (فیتزپاتریک، بایلی و ریزوی؛ ۲۰۲۰)، یکی از مداخلاتی که افزایش ابراز هیجان یکی از راهبردهای مهم درمان بوده و احتمال بهبود رابطه را افزایش می دهد، رفتار درمانی دیالکتیکی<sup>۵</sup> می باشد (کاتز و کورسلند؛ ۲۰۲۰).

رفتار درمانی دیالکتیکی یک شیوه درمانی یکپارچه نگر است (قربانی، سالمی خامنه و متحدی، ۱۳۹۷)، که می توان به چند شکل مدل های زیست شناختی<sup>۶</sup> و مدل های محیطی<sup>۷</sup> در این رویکرد مشاهده کرد (رابینسون، لانگ، هماندز، هولز، کامرونو برانن، ۲۰۱۸). به این معنا که هم عوامل زیست شناختی و هم عوامل محیطی در پیدایش و تداوم اختلالات مورد توجه قرار می گیرد (محقق، مهدی خانلو، پارسی نژاد و عاشوری، ۱۳۹۹). در این رویکرد به بیمار آموخته می شود، تضادهای موجود در درون خود و یا میان خود و محیط را بشناسد و از طریق ترکیب و تلفیق آنها با یکدیگر به نتیجه ای کارآمد دست یابد (لانگ، ادوارز، میتلر و بوناویتاکولا؛ ۲۰۱۸). در این رابطه حاجی عزیزاده و نوری زاده<sup>۸</sup> (۱۳۹۶)، در پژوهش خود نشان دادند رفتاردرمانی دیالکتیکی در کاهش اضطراب و بهبود سازگاری اجتماعی بیماران به طور معنی داری مؤثر بوده است. همچنین فیتزپاتریک و همکاران<sup>۹</sup> (۲۰۲۰)، نیز نشان داد که رفتاردرمانی دیالکتیکی در کاهش اضطراب، برانگیختگی و افسردگی افراد موثر است.

<sup>9</sup> Integrative therapy

<sup>10</sup> Biological models

<sup>11</sup> Environmental models

<sup>12</sup> Robinson, Lang, Hernandez, Holz, Cameron & Brannon

<sup>13</sup> Lang, Edwards, Mittler & Bonavitacola

<sup>14</sup> Robinson, Lang, Hernandez, Holz, Cameron & Brannon

<sup>15</sup> Lang, Edwards, Mittler & Bonavitacola

<sup>1</sup> Rahman, Webb & Wittkowski

<sup>2</sup> Hambleton, Hanstock, Halpin & Dempsey

<sup>3</sup> Long, Chen, Potts, Hanson and VanderWeel

<sup>4</sup> McIntyre, Worsley, Corcoran, Woods & Bentall

<sup>5</sup> Samuel, Jessica, Gregory, Enrique & Jenna

<sup>6</sup> Fitzpatrick, Bailey & Rizvi

<sup>7</sup> Dialectic Behavioral Therapy

<sup>8</sup> Katz & Korslund

خودآسیب‌رسان متقاضی به مرکز مشاوره همراز آموزش و پرورش شهرستان گرگان که تمایل به شرکت در جلسات را با چینی موضوعی داشتند دعوت به عمل آمد و پس از بررسی شرایط ورود به دوره و انجام مصاحبه ساختاریافته (جهت سنجش نداشتن مشکلات روانشناختی و رفتاری بالینی)، از میان آنها ۲۴ نفر که واجد شرایط شرکت در پژوهش را برخوردار بودند به عنوان گروه نمونه نهایی انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۲ نفر) و گروه کنترل (۱۲ نفر) قرار گرفتند. ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها به پژوهش عبارت بودند از: تمایل و رضایت آگاهانه برای مشارکت در پژوهش، دامنه سنی بین ۱۴ تا ۱۸ سال، دارا بودن مشکلاتی در زمینه رفتارهای خودآسیب‌رسان، عدم ابتلا به مشکلات جسمی و سابقه بستری بیمارستان روانی، عدم شرکت در کلاس‌های آموزشی و درمانی دیگر به طور همزمان، آمادگی جسمانی و روانی لازم برای پاسخگویی به سئوالات. مهمترین ملاک خروج وجود اختلال روانشناختی و شرکت در برنامه آموزشی دیگر به صورت همزمان و غیبت در جلسات آموزشی، و افرادی که سابقه اقدام به خودکشی داشتند، بود. بعد از انتخاب گروه‌های نهایی پژوهش، آزمودنی‌های دو گروه در یک جلسه توجیهی ضمن تشریح اهداف پژوهش، پرسشنامه‌های پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۶۱) و تنظیم هیجان گارنفسکی و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۰۱) را اجرا نمودند (پیش‌آزمون). سپس گروه آزمایش طرح مداخله‌ای رفتاردرمانی دیالکتیک را در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی در سالن مرکز خدمات مشاوره حکیم شهرستان گرگان اجرا گردید، با این حال، گروه کنترل در این زمان هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از اتمام آخرین جلسه آموزش، به طور همزمان و در شرایط یکسان بر روی دو گروه آزمایش و کنترل پس‌آزمون اجرا شد. لازم به ذکر است که ملاحظات اخلاقی در این پژوهش کاملاً رعایت شد، به گونه‌ای که بعد از گرفتن رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان در زمینه محرمانه ماندن اطلاعات، اطمینان خاطر داده شد و آنها با رعایت کامل، پرسشنامه‌ها را در محیطی آرام و بدون ذکر نام تکمیل کردند و تاکید شد هر زمان که مایل باشند می‌توانند پژوهش را ترک نمایند. همچنین با توجه به مسائل خاص و آیین‌نامه‌ای و ضرورت محرمانه بودن وضعیت فردی افراد، امکان ضبط جلسات یا تصویربرداری از جلسات امکانپذیر نبود. به گروه کنترل هم اطمینان داده شد بعد از اتمام پژوهش، برنامه مداخله‌ای برای آنها نیز اجرا گردد. داده‌ها بعد از اتمام جلسات با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس با استفاده از نرم‌افزار Spss نسخه ۲۲ تحلیل شد.

## ابزار

الف) پرسشنامه افسردگی بک: پرسشنامه افسردگی بک (BDI) که شامل ۲۱ گروه سوال است، برای نخستین بار در سال ۱۹۶۱ توسط آرون بک، بکوارد، مندلسون، مارک و ارباف تدوین شد. در این آزمون در برابر هر یک از ماده‌های مورد نظر، که مشخص‌کننده یکی از علائم مرضی افسردگی است، ۴ تا ۶ جمله نوشته شده است که به ترتیب بیانگر خفیف‌ترین تا شدیدترین وجه آن خصیصه مورد نظر است و آزمودنی باید جمله‌های هر ماده را به دقت بخواند و جمله‌ای را که بیانگر بیشترین حالت فعلی وی است با کشیدن دایره به دور آن مشخص کند. ارزش‌های کمی هر ماده از ۰ تا ۳ به این ترتیب نمره گذاری می‌شود.

می و همکاران ۱۹۶۹ تأکید کردند که این آزمون از نظر تشخیص دارای روایی بوده و قادر به پیش‌بینی است. بک، استیر و گاربین (۱۹۸۶)، در یک تحلیل سطح بالا از کوشش‌های مختلف برای تعیین همسانی درونی، ضرایب ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۶ را به دست آوردند. در داخل کشور نیز رفیعی و سیفی (۱۳۹۲)، پایایی این مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و روایی آن را ۰/۷۲ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر پایایی این ابزار با روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۴ محاسبه شد.

ب) مقیاس تنظیم هیجان گارنفسکی و همکاران: این پرسشنامه دارای ۱۸ سوال است که توسط گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱)، ابداع شده است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت ۱ تا ۵ است. این مقیاس به ۲ خرده مقیاس راهبردهای سازش‌یافته (سوالات ۳، ۴، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳) و راهبردهای سازش‌نیافته (سوالات ۱، ۲، ۵، ۶، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸) تقسیم می‌شوند. که هر کدام یک راهبرد خاص از راهبردهای تنظیم هیجان را ارزیابی می‌کند. نمره برش در این پرسشنامه ۲۸ می‌باشد و نمره پایین از ۲۸ نشان دهنده تنظیم هیجان پایین می‌باشد. در بررسی مشخصات روان‌سنجی آزمون گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) پایایی آزمون را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برابر با ۰/۹۱، ۰/۸۷، ۰/۹۳ به دست آوردند. فرم فارسی این مقیاس به وسیله ی سامانی و جوکار (۱۳۸۶) مورد اعتباریابی قرار گرفته است. ضریب آلفا برای خرده مقیاس‌های این پرسشنامه در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ گزارش شده است. در پژوهش حاضر پایایی این ابزار با روش آلفای کرونباخ، ۰/۷۹ محاسبه شد.

<sup>1</sup> Garnefski, Kraaij & Spinhoven

<sup>2</sup> Beck, Steer & Brown

**جدول ۱: خلاصه محتوای جلسات رفتاردرمانی دیالکتیک براساس رویکرد لینهان (۲۰۰۴)**

جلسات	محتوای جلسات
اول	آشنایی با اهداف و قوانین، آشنایی با سه حالت ذهن منطقی، هیجانی و خردگرا،
دوم	تمرین حالات ذهنی جلسه قبل، آموزش مهارت های چه چیز، قابل مشاهده، توصیف و شرکت کردن و مهارت های چگونه شامل اتخاذ موضع غیرقضاوتی، خود ذهن آگاهی و کارآمد عمل کردن
سوم	تمرین عملی مهارت های چه چیز و چگونه
چهارم	آموزش بخشی از مهارت های هیجانی شامل تعریف هیجان و مولفه های آن
پنجم	آموزش بخش دیگر مهارت های تنظیم هیجان شامل الگوی شناسایی هیجان و مولفه های آن
ششم	آموزش مهارت های پذیرش هیجان ها حتی در صورت منفی بودن و آموزش مهارت هایی برای آسیب پذیری نسبت به هیجان های منفی
هفتم	آموزش تحمل پریشانی، آموزش راهبردهای بقا در بحران شامل: مهارت های پرت کردن حواس و خودآرام سازی با حواس پنجگانه
هشتم	آموزش مهارت های بهسازی لحظات و تکنیک سود و زیان در هنگام مواجهه با ناکامی یا احساس خشم، اجرای پس آزمون

**یافته‌ها**

شاخص‌های متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۲ ارائه شده است.

**جدول ۲: شاخص‌های توصیفی نمرات مقیاس‌های پژوهش در کل آزمودنی‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون**

مقیاس متغیر	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
افسردگی	میانگین ۳۲/۰۸ انحراف استاندارد ۴/۹۶	میانگین ۲۳/۷۵ انحراف استاندارد ۷/۱۱	میانگین ۳۳/۵ انحراف استاندارد ۵/۱۶	میانگین ۳۳/۷۵ انحراف استاندارد ۷/۱۴
راهبردهای سازش یافته	میانگین ۳۷/۳۳ انحراف استاندارد ۵/۸۸	میانگین ۵۳/۵۸ انحراف استاندارد ۷/۷۶	میانگین ۳۶/۶۷ انحراف استاندارد ۸/۷۹	میانگین ۳۵/۵۸ انحراف استاندارد ۵/۸
راهبردهای سازش نایافته	میانگین ۴۲ انحراف استاندارد ۶/۰۷	میانگین ۳۳/۰۸ انحراف استاندارد ۶/۴۸	میانگین ۴۱/۹۲ انحراف استاندارد ۶/۴۸	میانگین ۴۰/۱۷ انحراف استاندارد ۸/۲
تنظیم هیجان	میانگین ۷۹/۳۳ انحراف استاندارد ۸/۴۲	میانگین ۸۶/۶۷ انحراف استاندارد ۹/۳۱	میانگین ۷۸/۵۸ انحراف استاندارد ۱۰/۷۲	میانگین ۷۵/۷۵ انحراف استاندارد ۱۱/۵۴

نتایج درج شده در جدول ۲، گویای آن است که در پیش‌آزمون، نمرات متغیرهای افسردگی و تنظیم هیجان و خرده مولفه‌های آنها در گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت زیادی با هم ندارند. اما در مرحله پس‌آزمون نمرات گروه آزمایش در همه متغیرها و خرده مولفه‌های افسردگی و تنظیم هیجان نسبت به گروه کنترل تغییر کرده است.

جهت انجام تحلیل کوواریانس چندمتغیری، حصول چندین پیش فرض ضروری است. نرمال بودن توزیع متغیرها در جامعه، تحقق فرض همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس، همبستگی میان متغیرهای وابسته و همگنی شیب رگرسیون از جمله این مفروضات است.

استفاده شد. نتایج معناداری آزمون باکس در تمامی موارد از ۰/۰۵ بیشتر است ( $M= ۰/۵۵, F=۰/۱۶, P>۰/۰۵$ ). لذا نتیجه گرفته می شود که ماتریس واریانس-کوواریانس همگن است. مفروضه همگنی شیب های رگرسیون در مورد متغیرهای پژوهشی نیز برقرار بود. بنابراین مفروضه همگونی واریانس ها نیز تایید شد. برای بررسی همگونی واریانس دو گروه در مرحله پس آزمون، از آزمون همگونی واریانس های لوین استفاده شد که در جدول ۳ نتایج آن ارائه شده است.

**جدول ۳: آزمون لوین برای بررسی مفروضه های همگنی واریانس خطا**

متغیرها	F	df <sub>1</sub>	df <sub>2</sub>	سطح معنی داری
افسردگی	۰/۳	۱	۲۲	۰/۵۹
راهبردهای سازش یافته	۳/۹۷	۱	۲۲	۰/۰۶
راهبردهای سازش نیافته	۱/۳۲	۱	۲۲	۰/۲۶
تنظیم هیجان	۰/۰۰۷	۱	۲۲	۰/۹۳

که میانگین نمرات دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش آزمون و پس آزمون در یکی از متغیرها تفاوت معنی داری با یکدیگر دارد ( $F=۱۰/۲۰, P<۰/۰۵, = ۰/۴۸$  لامبدای ویلکز). برای بررسی دقیق تر، آزمون تحلیل کوواریانس انجام گردید که نتایج آن در جدول ۴ آمده است.

با توجه به سطح معنی داری بدست آمده از آزمون ام باکس، فرض همگنی ماتریس های کوواریانس و نتایج لوین، شرط همگنی واریانس خطا برقرار می باشد لذا با توجه به تایید پیش فرض های مذکور می توان از تحلیل کوواریانس استفاده کرد. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای مقایسه میانگین های در پس آزمون با حذف اثر پیش آزمون نشان داد

**جدول ۴: نتایج آزمون کوواریانس برای بررسی تفاوت گروه های در متغیرهای وابسته**

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	اندازه اثر
انعطاف پذیری شناختی	۶۶۶/۵۹۹	۱	۶۶۶/۵۹۹	۱۵/۰۴	۰/۰۰۱	۰/۴۲
راهبرد سازش یافته	۱۹۷۶/۸۱۳	۱	۱۹۷۶/۸۱۳	۴۴/۴۷	۰/۰۰۱	۰/۶۷
راهبرد سازش نیافته	۲۹۰/۷۱۸	۱	۲۹۰/۷۱۸	۵/۲۹	۰/۰۳	۰/۲
تنظیم هیجان	۷۰۶/۲۵۶	۱	۷۰۶/۲۵۶	۶/۶۸	۰/۰۱	۰/۲۵

نتایج جدول ۴ نشان می دهد که تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل از نظر آماری در افسردگی و تنظیم هیجان و خرده مولفه های راهبردهای سازش یافته و راهبردهای سازش نیافته معنادار است. بدین معنی که رفتاردرمانی دیالکتیک بر بهبود افسردگی و تنظیم هیجان و خرده مولفه های راهبرد سازش یافته و کاهش میزان راهبردهای سازش نیافته در نوجوانان خود آسیب رسان شده است.

نظریان، انواری (۱۴۰۲)، پاسیار و محمدی (۱۴۰۱)، طباطبایی، یوسفی، معتمدی و طاهری (۱۴۰۰)، همسو می باشد. نتایج این پژوهش ها حاکی از این مسئله می باشد که در کاهش نشانه های افسردگی، رفتاردرمانی دیالکتیک نیز به طور مستقیم موثر می باشد. در تبیین این یافته ها می توان گفت در بروز مشکلات هیجانی نظیر افسردگی، وجود نوعی اختلال در نظم هیجانی را می باشد، که شکست در به کارگیری و اصلاح مهارت های تنظیم هیجان پیش بینی کننده آسیب های روانی فرد در آینده بوده و می تواند افراد را مستعد اختلالات روانی مانند افسردگی کند. در رفتار درمانی دیالکتیک آموزش راهبرد های تنظیم هیجان بخشی از مداخله در مشکلات هیجانی می باشد. با استفاده از مهارت های تنظیم هیجان به درمانجویان کمک می کند تا احساس خود را دقیق تر تشخیص دهند

نتایج جدول ۴ نشان می دهد که تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل از نظر آماری در افسردگی و تنظیم هیجان و خرده مولفه های راهبردهای سازش یافته و راهبردهای سازش نیافته معنادار است. بدین معنی که رفتاردرمانی دیالکتیک بر بهبود افسردگی و تنظیم هیجان و خرده مولفه های راهبرد سازش یافته و کاهش میزان راهبردهای سازش نیافته در نوجوانان خود آسیب رسان شده است.

### بحث و نتیجه گیری

هدف از اجرای این پژوهش تعیین اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر نشانه های افسردگی و تنظیم هیجان نوجوانان خودآسیب رسان بود. یافته های پژوهش بیانگر آن است که رفتاردرمانی دیالکتیک بر نشانه های نوجوانان خودآسیب رسان شده است. یافته های این پژوهش نیز با نتایج تحقیقات فیتزپاتریک و همکاران (۲۰۲۰)، جلالی، جلالی،

تحمل آشفتگی استفاده کنند، در برابر هیجانات خویش حساسیت به خرج ندهند و از مقاومت و اجتناب استفاده نکنند و از راهبردهای سازش یافته تنظیم هیجان استفاده کنند (اصغری شریبانی و همکاران، ۱۴۰۱).

همچنین نوجوانان پژوهش از طریق آموزش تحمل آشفتگی در برابر رویدادها و هیجانات منفی کاهش استفاده از راهبردهای سازش نیافته هیجان آماده شدند. به طوری که مهارت های رفتاردرمانی دیالکتیک به درمانجویان کمک نمود که توجه خود را از موقعیت های آشفته ساز به موضوع دیگری معطوف نماید و یا با شیوه های جدید اثرات آشفته ساز شرایط را راحت تر تحمل نمایند. در واقع در این مهارت ها فرد با انجام تکنیک های مختلف همچون تلفن زدن به یک دوست صمیمی، ایجاد تعمدی هیجان مثبت (مثل دیدن فیلم)، مقایسه خود با کسانی که وضعیت بدتری دارند، تقویت سایر حس ها (مثل شنیدن موسیقی با صدای بلند و یا فشردن قطعه ای یخ) حواس برگردانی کرده و قدرت تحمل رنج و اندوه را در خود بالا ببرد. بنابراین این افراد به کمک این مهارت ها می توانند تحمل پریشانی و آشفتگی را در خود افزایش داده و در نتیجه با افزایش استفاده از راهبردهای سازش یافته هیجان و کاهش راهبردهای سازش نیافته میزان رفتارهای خود آسیب رسان در آنها کاهش یافت (روزنبوم و همکاران، ۲۰۲۱).

همچنین رفتاردرمانی دیالکتیک برای پیشبرد اهداف و تغییر در نگرش و رفتار به عنوان بخشی از آموزه های خود، از آموزش راهبردهای تنظیم هیجانی و کارآمدی بین فردی استفاده می کند. با توجه به اینکه اختلال در تنظیم هیجانی در افراد، اثربخشی سیستم پردازش شناختی را کاهش می دهد و موجب بروز مشکل در حل مساله، دسترسی ضعیف به حافظه یا خاطرات مربوط به راهبردهای مقابله قبلی می شود، آموزش فنون تنظیم هیجان در رفتار درمانی دیالکتیکی موجب بازشناسی، پذیرش و تعدیل پاسخ های هیجانی فرد می شود (کافمن و همکاران، ۲۰۱۹). مراجعان در جریان آموزش، با سه حالت ذهنی (ذهن خرد گرا، ذهن منطقی، ذهن هیجانی) آشنا می شوند و شرکت کنندگان آموزش می بینند تا توانایی ایجاد تمایز در حالات ذهنی را به دست آورده و نسبت به حالات ذهنی که در هر لحظه معین در آن قرار دارند، آگاهی پیدا کنند. در نتیجه آن ها می توانند هیجانات خود را بسته به موقعیت افزایش یا کاهش و یا تعدیل کنند و بر چگونگی تجربه هیجان ها تسلط بیشتری داشته باشند. مهارت های استدلال، خودنظم دهی و احساس کارایی که در نتیجه این تنظیم هیجان مثبت را در فرد به وجود می آید باعث می شود نوع تحلیل و دیدگاه او نسبت به موقعیت ها، خصوصاً موقعیت هایی که در ارتباط با خانواده، دانشگاه و محیط شغلی می شود بهبود یافته و در نتیجه این امر افکار و نگرش های او در جهت مناسب تغییر کرده و سیر بهبودی را طی کند، که منجر به رفتارها و نگرش

و سپس هر هیجانی را بدون ناتوان شدن در برابر آن بررسی کنند که هدف از آن تعدیل احساسات بدون رفتاری واکنشی و مخرب می باشد (روزنبوم و همکاران، ۲۰۲۱). توانایی بر آگاه شدن از احساسات مثبت، شناسایی و نام گذاری هیجانات، تفسیر درست احساسات بدنی مربوط به هیجان، تعدیل فعالانه احساسات منفی برای رسیدن به احساس بهتر، پذیرش احساسات منفی در زمان لزوم و تحمل احساسات منفی وقتی نمی توان آن را تغییر داد، روبرو شدن با آن به جای اجتناب از آن در شرایط پریشانی جهت رسیدن به اهداف مهم و حمایت توأم با شفقت در حالت پریشانی، از عوامل کاهش افسردگی می باشد (پاسیار و محمدی، ۱۴۰۱). مهارت های حاصل از رفتاردرمانی دیالکتیک با اثرگذاری بر نوع، زمان و چگونگی تجربه و بیان هیجانی و نیز تغییر طول مدت یا شدت فرآیندهای رفتاری، تجربی و بدنی هیجان که به طور هشیار یا ناهشیار، از طریق تغییر در راهبردهای تنظیم هیجان مورد استفاده از سوی افراد، باعث بهبود خلق منفی و افسردگی در آنها می شود.

همچنین یافته های پژوهش نشان داد که رفتاردرمانی دیالکتیک بر بهبود تنظیم هیجان و خرده مولفه های راهبرد سازش یافته و کاهش میزان راهبردهای سازش نیافته در نوجوانان خود آسیب رسان شده است. یافته های این پژوهش نیز با تحقیقات روزنبوم و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۲۱)، فیتزپاتریک و همکاران (۲۰۲۰)، اصغری شریبانی، عطادخت، حاجلو و میکاییلی (۱۴۰۱)، شیرخانی و میری، (۱۴۰۰)، محمدی، دباغی، احمدی طهور سلطانی (۱۳۹۹)، ایری، مکوندی، بختیارپور و حافظی (۱۳۹۷)، همسو می باشد.

در تبیین این فرضیه می توان بیان کرد که مشخصه اصلی مبتلایان به رفتارهای خودآسیب رسان بی ثباتی هیجانی است که شامل نوسانات شدید خلقی می شود و به الگوی رفتاری خاصی اشاره دارد. اختلال در نظم هیجانی مولفه ای است که می تواند اثرات مخربی بر کیفیت زندگی افراد مبتلا به رفتارهای خودآسیب رسان داشته باشد بنابراین، کاربرد یک رویکرد درمانی کارا که بر تنظیم هیجانی متمرکز باشد ضروری به نظر می رسد. رفتار درمانی دیالکتیک با بهره گیری از اصول رویکرد شناختی-رفتاری، بی ثباتی عاطفی و رفتارهای تکانشگری افراد مبتلا به رفتارهای خودآسیب رسان را مورد هدف قرار می دهد و بر بدتنظیمی هیجانی تأکید دارند. در واقع رفتار درمانی دیالکتیکی بر این پیش فرض تأکید دارد که بهبود مهارت ها و به کار بردن آنها نتیجه ی تنظیم هیجان بهتر است. هدف رفتار درمانی دیالکتیکی تغییر هیجان ها به سمت کارآمد بودن هیجان است به نحوی که هیجان های منفی به سمت سازگاری سوق داده شوند؛ بنابراین، شرکت کنندگان یاد گرفتند که در برخورد با موقعیت های پر استرس که باعث افزایش رفتارهای خودآسیب رسان می گردد، از تکنیک های رفتاردرمانی دیالکتیکی مانند ذهن آگاهی و

<sup>1</sup> Rosenbaum & et.al

جلالی، مریم؛ جلالی، مائده؛ نظریان، فاطمه؛ انواری، عاطفه (۱۴۰۲). بررسی نقش رفتاردرمانی دیالکتیک بر بهبود افسردگی، سومین کنفرانس ملی مطالعات کاربردی در فرآیندهای تعلیم و تربیت، میناب.

رفیعی، محمد؛ سیفی، علی. (۱۳۹۲). بررسی پایایی و روایی پرسشنامه اضطراب بک در بین دانشجویان (فارسی)، شناخت و رفتار در روانشناسی بالینی، ۷(۲۷)، ۳۷-۴۶.

سامانی، سیامک؛ جوکار، بهرام. (۱۳۸۶). بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه مقیاس افسردگی اضطراب و فشار روانی، فصلنامه علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز، ۵۲، ۶۵-۷۸.

شیرخانی، میلاد؛ میری، نگار. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی روش های رفتار درمانی دیالکتیک، دارو درمانی و ترکیبی از آن ها بر ناگویی هیجانی و دشواری تنظیم هیجان در زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان، مجله دانشکده پزشکی مشهد، ۶۴(۴)، ۸۶-۶۹.

صیدی نژاد، عارف؛ و آبالان، فائزه. (۱۴۰۲). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر کاهش علائم افسردگی و افکار خودکشی در دانش آموزان پسر مقطع متوسطه دوم، دومین کنفرانس روانشناسی، علوم تربیتی، علوم اجتماعی و علوم انسانی.

طباطبایی، امینه سادات؛ یوسفی، زهرا؛ معتمدی، مسعود؛ طاهری، سارا. (۱۴۰۰). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر بخشش خود و افسردگی دختران نوجوان دارای سابقه خودزنی شهر اصفهان، فصلنامه روانشناسی بالینی، ۱۳(۱)، ۶۵-۵۴.

عارفپور، امیرمحمد؛ شجاعی، فرشته سادات؛ مهدوی، هدی؛ حاتمی، محمد. (۱۳۹۸). پیش بینی تاب آوری بر اساس تنظیم شناختی هیجان و احساس گناه در زنان دچار سرطان پستان، روانشناسی کاربردی، ۱۳(۴)، ۵۲۶-۵۰۹.

قربانی، سارا؛ سالمی خامنه، علیرضا؛ متحدی، علیرضا (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر تنظیم هیجان، عاطفه مثبت و منفی، رفتار پرخاشگرانه و خودزنی دانش آموزان دختر ۱۳ تا ۱۶ ساله، مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، ۳۶(۴)، ۲۱۳-۲۲۰.

محقق، حسین؛ مهدی خانلو، مسلم؛ پارس نژاد، زهرا؛ عاشوری، اعظم (۱۳۹۹). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر خودکارآمدپنداری درد و اجتناب تجربه ای مادران مبتلا به سندروم روده تحریک پذیر، مجله علوم روانشناختی، ۱۹(۸۸)، ۴۴۹-۴۳۹.

محمدی، احد؛ دباغی، پرویز؛ احمدی طهور سلطانی، محسن. (۱۳۹۹). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تنظیم هیجان و کنترل تکانشگری سربازان دارای سابقه خودزنی، پرستار و پزشک در رزم. ۸(۲۸)، ۱۲-۳۲.

مدائنی بیله درق، رحیمه؛ علیزاده فرد، سوسن. (۱۴۰۰). بررسی مدل ساختاری ارتباط رفتارهای خودآسیب‌رسان با ادراک زمان و نقش

هایی متفاوت با رفتارها و نگرش هایی که منجر کاهش رفتارهای خودآسیب رسان می شود می گردد(محمدی و همکاران، ۱۳۹۹). از محدودیت‌هایی این پژوهش می‌توان به متغیرهای روانشناختی همچون حوادث متقارن با پژوهش، انگیزه و انتظارات مراجعین، استرس‌های هم‌زمان با اجرای پژوهش و متغیرهای جمعیت‌شناختی مثل شرایط اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی نوجوانان اشاره کرد زیرا از متغیرهایی هستند که بر نتایج پژوهش‌های روانشناختی اثر دارد و در این پژوهش لحاظ نشد. به پژوهشگران آتی پیشنهاد می‌شود که با توجه به نتایج این پژوهش می‌توان به عنوان یک برنامه مداخله‌ای موثر اثر رفتاردرمانی دیالکتیک را بر منشا و ابعاد مختلف مشکلات روانشناختی در نوجوانان بررسی کنند.

**تشکر و قدردانی:** این مطالعه برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد در دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرگان می‌باشد. بدین وسیله نویسندگان از مساعدهای پرسنل محترم مرکز مشاوره روانشناختی همراز و حکیم و مسئولان اداره آموزش و پرورش شهر گرگان که امکان اجرای این پژوهش را فراهم نمودند و از تمامی کسانی که در انجام این پژوهش محققان را یاری کردند و تمامی شرکت کنندگان در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را دارند. همچنین شایسته است برای ملاحظات اخلاقی و قدردانی از زحمات گروه کنترل ارایه مداخله به مانند گروه آزمایش به اعضای گروه کنترل انجام خواهد پذیرفت.

**تضاد منافع:** این پژوهش برای نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی به دنبال نداشته است.

## منابع

ابراهیم نتاج طاهر، مریم؛ حسن نتاج، نسیم؛ قنبری، علی. (۱۴۰۲). بررسی رابطه تنظیم شناختی هیجان با اضطراب و افسردگی در افراد بی سرپرست و بدسرپرست خوابگاهی، نهمین همایش علمی پژوهشی توسعه و ترویج علوم تربیتی و روانشناسی/ایران، تهران.

اصغری شربانی، عباس؛ عطاذخت، اکبر؛ حاجلو، نادر؛ و میکاییلی، نیلوفر. (۱۴۰۱). اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک گروهی بر تنظیم هیجان و تحریک پذیری نوجوانان دارای اختلال بی نظمی خلق اخلاکگر، مجله علمی پژوهان، ۲۱(۱)، ۳۲-۴۶.

بشارت، محمدعلی؛ فرهمند، هادی؛ ابراهیمی، فاطمه. (۱۳۹۹). نقش واسطه‌ای دشواری تنظیم هیجان در رابطه بین ابعاد کمال‌گرایی و نشانه‌های افسردگی و اضطراب، روانشناسی بالینی و مشاوره، ۲۰(۲)، ۴۴-۲۵.

پاسیار، عباس؛ محمدی، زهره. (۱۴۰۱). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک برگذشت و افسردگی پسران نوجوان دارای سابقه خودزنی شهر قم، پانزدهمین کنفرانس بین المللی روانشناسی، مشاوره و علوم تربیتی.

- Ko, J.K., Han, K.M., Shin, C., Lee, S.H., Han, C., & Kim, Y.K., (2019).. Association of metabolic syndrome and its components with suicidal ideation and depression in adults: A nationally representative sample of the Korean population. *J Affect Disord.* 249, 319-332
- Kolbeck, K., Moritz, S., Bierbrodt, J., & Andreou, C. (2019). Borderline Personality Disorder: Associations Between Dimensional Personality Profiles and Self-Destructive Behaviors. *Journal of personality disorders*, 33(2), 249-261.
- Lang, C.M., Edwards, A.J., Mittler, M.A., Bonavitacola, L.(2018). Dialectical Behavior Therapy With Prolonged Exposure for Adolescents: Rationale and Review of the Research. *Cognitive and Behavioral Practice*, 25(3), 416-426.
- Lee, J.H., Chung, S. & Yeo, S.(2019). The influence of cognitive emotion regulation strategies on depressive symptoms in breast cancer patients, *Sleep Medicine*, 64 (1), S217.
- Long, K. N. G., Chen, Y., Potts, M. , Hanson, J., & VanderWeele, T. J. (2020). Spiritually Motivated Self-Forgiveness and Divine Forgiveness, and Subsequent Health and Well-Being Among Middle-Aged Female Nurses: An Outcome-Wide Longitudinal Approach. *Frontal Psychology*, 11, 1337.
- Maksimova, N., Nikolaev, E., Petunova, S., Zakharova, A., Lazareva, E., Dulina, G., & Velieva, S. (2019). Body Modification and Self-Destructive Behavior in Adolescents: Psychological Manifestations. In 2019 International Conference on Pedagogy, Communication and Sociology (ICPCS 2019). Atlantis Press.
- McIntyre, J., Worsley, D.J, Corcoran, R., Woods,P.H., Bentall, R.(2018). Academic and non-academic predictors of student psychological distress: the role of social identity and loneliness, *Journal of mental health*, 27(3), 230-239
- Rahman, F., Webb, R. T., & Wittkowski, A. (2021). Risk factors for self-harm repetition in adolescents: A systematic review, *Clinical Psychology Review*, 88, 102048.
- Robinson, E.A., & Anderson, L.L.(2022). Family adjustment, parental attitudes, and social desirability. *J Abnorm Child Psychol.* 11(2),247-256.
- Robinson, M., Ross, J., Fletcher, S., Burns, C. R., Lagdon, S., & Armour, C. (2019). The mediating role of distress tolerance in the relationship between childhood maltreatment and mental health outcomes among university students. *Journal of interpersonal violence*, 1(1), 1-36
- Rosenbaum, J.A., Berk, S., Bedics, J., Adrian, M., Gallop, R., Cohen, J., Korlund, J.(2021). Dialectical Behavior Therapy for Suicidal Self-Harming Youth: Emotion Regulation, Mechanisms, and Mediators, *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 60(9),1105-1115.
- Samuel, W., Jessica, B., Gregory, B., Enrique, R., Jenna, K.(2017). Mapping the relationship between anxiety, anhedonia, and depression, *Journal of Affective Disorders*, 223(1), 289-296.
- Santos, A.C., Simões, C., & Arriaga, P.(2021). Emotion regulation and student engagement: Age and gender differences during adolescence, *International Journal of Educational Research*, 109, 101830.
- Sourander, A., Silwal, S., & Skokauskas, N.(2024). Suicidality and Self-Harm Behavior of Adolescents During the Early Phase of the War in Ukraine, *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, Available online .
- Wetterborg, D., Dehlbom, P., Långström, N., Andersson, G., Fruzzetti, A. E., & Enebrink, P. (2020). Dialectical behavior
- میانجی افسردگی و خودبخشش‌گری در نوجوانان، روانشناسی معاصر، ۱۶ (۱۸)، ۶۹-۸۱.
- Ahemaitijiang, N., Hu, X., Yang, X., & Han, Z. R. (2020). Effects of meditation on the soles of the feet on the aggressive and destructive behaviors of Chinese adolescents with autism spectrum disorders. *Mindfulness*, 11(1), 230-240.
- Beck, A.T., Steer, R.A., & Brown, G. (1996). Beck depression inventory(BDI-II). London: Pearson.
- Brandão, T., Tavares, R., & Matos, P.M. (2016). Measuring emotion regulation and emotional expression in breast cancer patients: A systematic review, *Clinical Psychology Review*, 43, 114-127.
- Cassielo-Robbins, C., Wilner, J. G., Peters, J. R., Bentley, K. H., & Sauer-Zavala, S. (2019). Elucidating the relationships between shame, anger, and self-destructive behaviors: The role of aversive responses to emotions. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 12(1), 7-12.
- Dandona, A., & Sharma, S. (2020). Substance Abuse: A Self Destructive Habit of Adolescents. *Tathapi with ISSN 2320-0693 is an UGC CARE Journal*, 19(8), 657-672.
- Fitzpatrick, S., Bailey, K., Rizvi, S.L.(2020) Changes in Emotions Over the Course of Dialectical Behavior Therapy and the Moderating Role of Depression, Anxiety, and Posttraumatic Stress Disorder, *Behavior Therapy*, 51(6), 946-957
- Flowers, J., Lantz, J., Hamlin, T., & Simeonsson, R. J. (2020). Associated factors of self-injury among adolescents with autism spectrum disorder in a community and residential treatment setting. *Journal of autism and developmental disorders*, 1-18.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P., (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation, and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311-1327.
- Gayfer, B. L., Mahdy, J. C., & Lewis, S. P. (2020). Peer reactions to non-suicidal self-injury disclosures: a thematic analysis. *Counselling Psychology Quarterly*, 33(1), 79-99.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotionregulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26(1), 41-54.
- Hambleton, A. L., Hanstock, T. L., Halpin, S. & Dempsey, C. (2020). Initiation, meaning and cessation of self-harm: Australian adults' retrospective reflections and advice to adolescents who currently self-harm, *Counselling Psychology Quarterly*, 86, 269-281.
- Huntjens, A., Van Den Bosch, L. W., Sizoo, B., Kerkhof, A., Huibers, M. J., & Van Der Gaag, M. (2020). The effect of dialectical behaviour therapy in autism spectrum patients with suicidality and/or self-destructive behaviour (DIASS): study protocol for a multicentre randomised controlled trial. *BMC psychiatry*, 20(1), 1-11.
- Katz, L. Y., & Korlund, K. E. (2020). Principles of behavioral assessment and management of "Life-Threatening Behavior" in dialectical behavior therapy. *Cognitive and Behavioral Practice*, 27(1), 30-38.
- Kim, J. S., Kang, E. S., Bahk, Y. C., Jang, S., Hong, K. S., & Baek, J. H. (2020). Exploratory analysis of behavioral impulsivity, pro-inflammatory cytokines, and resting-state frontal EEG activity associated with non-suicidal self-injury in patients with mood disorder. *Frontiers in psychiatry*, 11, 124.

syndrome and its components: A bidirectional two-sample Mendelian randomization study. *Transl Psychiatry*. 11(1), 633-651.

therapy for men with borderline personality disorder and antisocial behavior: A clinical trial. *Journal of Personality Disorders*, 34(1), 22-39.

Zhang, M., Chen, J., Yin, Z., Wang, L., & Peng, L. (2021). The association between depression and metabolic