

اثربخشی آموزش رفتار درمانی دیالکتیکی بر رفتارهای انطباقی، بدتنظیمی هیجان و شناخت اجتماعی در دانش آموزان دارای خودجراحی

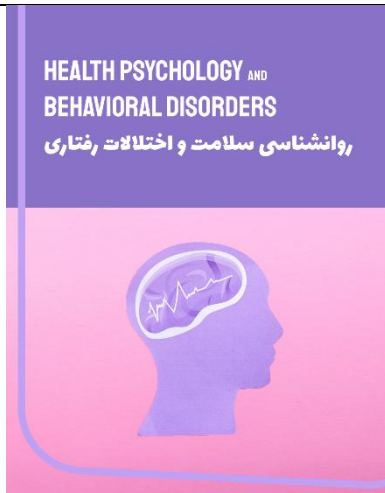
تاریخ چاپ نهایی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ چاپ اولیه: ۱۴۰۵/۰۲/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۱/۱۶

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۱۱/۱۰

تاریخ ارسال: ۱۴۰۴/۰۶/۲۴

HEALTH PSYCHOLOGY AND
BEHAVIORAL DISORDERS

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری

چکیده

پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش رفتار درمانی دیالکتیکی بر رفتارهای انطباقی، بدتنظیمی هیجان و شناخت اجتماعی در دانش آموزان دارای رفتار خودجراحی بود. این پژوهش از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل دانش آموزان پسر دوره متوسطه دوم شهر بابل در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود که دارای رفتار خودجراحی بودند. تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) جایگزین شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه رفتارهای انطباقی، مقیاس دشواری در تنظیم هیجان، پرسشنامه شناخت اجتماعی و پرسشنامه آسیب به خود عمدی بود که در مراحل پیش آزمون و پس آزمون اجرا شد. گروه آزمایش طی ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو بار) آموزش رفتار درمانی دیالکتیکی را دریافت کرد، در حالی که گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس و نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ تحلیل شد. سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که پس از کنترل اثر پیش آزمون، رفتار درمانی دیالکتیکی به طور معناداری موجب افزایش رفتارهای انطباقی ($F=23.98, p<.01, \eta^2=.57$) و شناخت اجتماعی ($F=20.21, p<.01, \eta^2=.65$) و کاهش بدتنظیمی هیجان ($F=20.21, p<.01, \eta^2=.65$) در دانش آموزان دارای خودجراحی شد. یافته‌ها نشان داد که آموزش رفتار درمانی دیالکتیکی مداخله‌ای مؤثر برای ارتقای رفتارهای انطباقی و شناخت اجتماعی و کاهش بدتنظیمی هیجان در دانش آموزان دارای خودجراحی است و می‌تواند به عنوان رویکردی کاربردی در مراکز مشاوره مدارس مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌گان: رفتار درمانی دیالکتیکی، رفتارهای انطباقی، بدتنظیمی هیجان، شناخت اجتماعی، خودجراحی، دانش آموزان

ابوالفضل کرمی^۱، آذر کیامرسی^{۲*}، لیلا مقتدر^۳، رضا کاظمی^۴

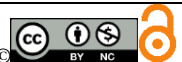
۱. گروه روانشناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران

۲. گروه روانشناسی، رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، گیلان، ایران.

* ایمیل نویسنده مسئول:

Kiamarsi@iau.ac.ir

شبهه استناددهی: کرمی، ابوالفضل، کیامرسی، آذر، مقتدر، لیلا، و کاظمی، رضا. (۱۴۰۵). اثربخشی آموزش رفتار درمانی دیالکتیکی بر رفتارهای انطباقی، بدتنظیمی هیجان و شناخت اجتماعی در دانش آموزان دارای خودجراحی. *روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*، ۴(۳)، ۱-۱۳.



The Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy on Adaptive Behaviors, Emotion Dysregulation, and Social Cognition in Students with Self-Injury

Submit Date:
2025-09-15

Revise Date:
2026-01-30

Accept Date:
2026-02-05

Initial Publish Date:
2026-04-30

Final Publish Date:
2026-07-23

Abstract

The present study aimed to determine the effectiveness of dialectical behavior therapy (DBT) on adaptive behaviors, emotion dysregulation, and social cognition in students with self-injurious behaviors. This study employed a quasi-experimental pretest–posttest design with a control group. The statistical population consisted of male high school students in Babol during the 2022–2023 academic year who exhibited self-injurious behaviors. Thirty participants were selected through convenience sampling and randomly assigned to experimental (n=15) and control (n=15) groups. Research instruments included the Adaptive Behavior Questionnaire, the Difficulties in Emotion Regulation Scale, the Social Cognition Questionnaire, and the Deliberate Self-Harm Inventory, administered at pretest and posttest stages. The experimental group received 12 sessions of 90-minute group-based DBT training twice weekly, while the control group received no intervention. Data were analyzed using analysis of covariance (ANCOVA) via SPSS version 24. The significance level was set at 0.05. ANCOVA results indicated that, after controlling for pretest scores, DBT significantly increased adaptive behaviors ($F=23.98, p<0.01, \eta^2=0.57$) and social cognition ($F=20.21, p<0.01, \eta^2=0.65$), and significantly reduced emotion dysregulation ($p<0.01, \eta^2=0.56$) in students with self-injury. The findings demonstrate that DBT is an effective intervention for enhancing adaptive behaviors and social cognition and reducing emotion dysregulation among students with self-injurious behaviors. Therefore, DBT can be recommended as a practical therapeutic approach in school counseling settings.

Keywords: *dialectical behavior therapy, adaptive behaviors, emotion dysregulation, social cognition, self-injury, students*

HEALTH PSYCHOLOGY AND
BEHAVIORAL DISORDERS

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری

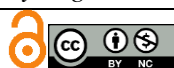


Abolfazl Karami¹, Azar Kiamarsi^{2*}, Leila Moghtader³, Reza Kazemi⁴

1. Department of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran
2. Department of Psychology, Rasht, Islamic Azad University, Gilan, Iran.

*Corresponding Author's Email:
Kiamarsi@iau.ac.ir

How to cite: Karami, A., Kiamarsi, A., Moghtader, L., & Kazemi, R. (2026). The Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy on Adaptive Behaviors, Emotion Dysregulation, and Social Cognition in Students with Self-Injury. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 4(3), 1-13.



نوجوانی به‌عنوان یکی از حساس‌ترین مراحل تحول انسان، با تغییرات زیستی، شناختی و اجتماعی گسترده‌ای همراه است و همین تحولات، این دوره را به مرحله‌ای آسیب‌پذیر از نظر بروز مشکلات هیجانی و رفتاری تبدیل می‌کند. یکی از مهم‌ترین آسیب‌های روان‌شناختی در این دوره، رفتار خودجرحی غیرخودکشی است که طی سال‌های اخیر توجه پژوهشگران حوزه سلامت روان را به‌طور فزاینده‌ای به خود جلب کرده است. شواهد داخلی نشان می‌دهد شیوع و کارکردهای رفتارهای خودآسیب‌رسان در میان نوجوانان قابل توجه است و این رفتارها اغلب با تنظیم هیجان ناکارآمد، تعارضات بین‌فردی و مشکلات انطباقی همراه است (Mozafari et al., 2021). در سطح بین‌المللی نیز مطالعات طولی نشان داده‌اند که انتظارات پیامدی مرتبط با خودجرحی و الگوهای انتقالی آن در نوجوانان می‌تواند تداوم این رفتار را تقویت کند (Guo et al., 2024). افزون بر این، مرورهای نظام‌مند اخیر حاکی از تفاوت‌های جنسیتی در همبسته‌های بالینی خودجرحی و پیچیدگی عوامل زیربنایی آن است که بر ضرورت طراحی مداخلات هدفمند تأکید دارد (Moloney et al., 2025). در همین راستا، بررسی باورهای مرتبط با استحقوق درد و دسترسی به تداعی‌های ذهنی مرتبط با خودآسیب‌رسانی نیز نشان داده است که نوجوانان دارای خودجرحی از نظر ساختارهای شناختی و هیجانی با همسالان عادی تفاوت معناداری دارند (Taheri et al., 2021).

یکی از متغیرهای محوری در تبیین رفتارهای خودجرحی، بدتنظیمی هیجان است. بدتنظیمی هیجان به ناتوانی در پایش، ارزیابی و تعدیل پاسخ‌های هیجانی به‌گونه‌ای انطباقی اشاره دارد. مدل چندبعدی تنظیم هیجان که توسط گراتز و رومر ارائه شد، ابعاد گوناگونی از دشواری در پذیرش هیجان‌ها، کنترل تکانه، آگاهی هیجانی و دسترسی به راهبردهای تنظیمی را در بر می‌گیرد (Gratz & Roemer, 2004). ابزار سنجش خودآسیب‌رسانی عمدی نیز به‌طور دقیق انواع رفتارهای خودجرحی را عملی کرده و زمینه مطالعه تجربی این پدیده را فراهم ساخته است (Gratz, 2001). پژوهش‌های اخیر با رویکرد آسیب‌شناسی تحولی نشان داده‌اند که بدتنظیمی هیجان نه‌تنها با خودجرحی، بلکه با طیف گسترده‌ای از اختلالات در کودکان و نوجوانان همبسته است و از منظر زیستی و بالینی دارای پایه‌های چندعاملی است (Milone & Sesso, 2024). همچنین مدل‌های ساختاری در جمعیت‌های نوجوان نشان داده‌اند که تنظیم هیجان نقش واسطه‌ای در ارتباط بین ویژگی‌های فردی مانند تکانشگری و رفتارهای ناسازگار ایفا می‌کند (Salehian & Kashefzadeh, 2024). بنابراین می‌توان گفت که هرگونه مداخله اثربخش در حوزه خودجرحی، ناگزیر باید مؤلفه تنظیم هیجان را هدف قرار دهد.

علاوه بر تنظیم هیجان، رفتارهای انطباقی و عملکرد اجتماعی نیز در نوجوانان دارای خودجرحی دچار اختلال می‌شود. رفتار انطباقی به توانایی فرد در پاسخ‌دهی مؤثر به انتظارات محیطی و ایفای نقش‌های اجتماعی متناسب با سن و بافت فرهنگی اشاره دارد. مطالعات نشان داده‌اند که تغییر در کارکرد انطباقی با بهبود یا تشدید مشکلات هیجانی و اجتماعی همراه است (Åkerman et al., 2023). همچنین پژوهش‌های مبتنی بر مداخلات شناختی-رفتاری و مثبت‌نگر نشان داده‌اند که تقویت عملکرد اجتماعی-انطباقی می‌تواند فرسودگی تحصیلی و مشکلات هیجانی را کاهش دهد (Kiamarsi et al., 2018). ابزارهای استاندارد سنجش رفتار انطباقی نیز در مطالعات تحولی و بالینی کاربرد داشته‌اند و بر اهمیت ارزیابی دقیق این سازه تأکید کرده‌اند (Prasher et al., 2004). در نوجوانان دارای مشکلات رفتاری، آموزش مهارت‌های اجتماعی و مداخلات شناختی-رفتاری به بهبود سازگاری اجتماعی و پذیرش همسالان منجر شده است (Hassani et al., 2021). از سوی دیگر، حتی پس از درمان‌های شناختی-رفتاری، برخی نوجوانان همچنان در سازگاری اجتماعی با چالش مواجه‌اند که نشان‌دهنده ضرورت مداخلات جامع‌تر است (Suveg et al., 2017).

شناخت اجتماعی نیز به‌عنوان یکی دیگر از مؤلفه‌های اساسی در کارکرد بین‌فردی نوجوانان، در این جمعیت اهمیت ویژه‌ای دارد. شناخت اجتماعی شامل فرایندهای ادراک، تفسیر و پردازش اطلاعات اجتماعی و درک نیت‌ها و هیجان‌های دیگران است. مدل‌های شناخت اجتماعی نشان داده‌اند که این سازه نقش پیش‌بین مهمی در سازگاری اجتماعی و تطابق بین‌فرهنگی دارد (Cao et al., 2023). در ایران نیز پرسشنامه شناخت اجتماعی دانش‌آموزان طراحی و اعتباریابی شده و امکان سنجش ابعاد مختلف این سازه را فراهم کرده است (Nejati et al., 2018).

مطالعات مداخله‌ای نشان داده‌اند که آموزش مدیریت خشم و تنظیم هیجان می‌تواند شناخت اجتماعی را در جمعیت‌های بالینی بهبود بخشد (Gharibpour et al., 2019). بدین ترتیب، ضعف در شناخت اجتماعی ممکن است نوجوانان را در معرض سوءبرداشت از نشانه‌های اجتماعی، تعارضات بین‌فردی و در نهایت رفتارهای خودآسیب‌رسان قرار دهد.

در میان رویکردهای درمانی موجود، رفتار درمانی دیالکتیکی به‌عنوان یکی از مداخلات مبتنی بر شواهد برای مشکلات هیجانی شدید و رفتارهای خودآسیب‌رسان شناخته می‌شود. مرورهای نظام‌مند اخیر نشان داده‌اند که آموزش مهارت‌های رفتار درمانی دیالکتیکی در نوجوانان به کاهش بدتنظیمی هیجان و بهبود مهارت‌های مقابله‌ای منجر می‌شود (Mossini, 2024). مطالعات کاربردی نیز اثربخشی این رویکرد را در افزایش تحمل پریشانی و جرأت‌مندی دانش‌آموزان قربانی قلدری نشان داده‌اند (Sehati et al., 2023). همچنین اجرای گروهی رفتار درمانی دیالکتیکی در نوجوانان تک‌والد موجب کاهش پرخاشگری و بهبود سازگاری اجتماعی شده است (Nazarifar et al., 2022). پژوهش‌های انجام‌شده در جمعیت‌های بزرگسال با مشکلات تنظیم هیجان نیز حاکی از بهبود قابل توجه در تنظیم هیجان و تحمل پریشانی پس از دریافت این درمان است (Rezaei et al., 2019). اجرای آنلاین این درمان در افراد افسرده نیز کاهش دشواری‌های تنظیم هیجان را به همراه داشته است (Safari & Aftab, 2021). افزون بر این، مقایسه رفتار درمانی دیالکتیکی با درمان متمرکز بر راه‌حل نشان داده است که این رویکرد در کاهش خودجرحی غیرخودکشی و بهبود تنظیم شناختی-هیجانی مؤثرتر است (Yasfard et al., 2020). حتی در افرادی که رفتارهای خودآسیب‌رسان آشکار ندارند ولی دچار بدتنظیمی هیجان‌اند، آموزش مهارت‌های دیالکتیکی سودمند گزارش شده است (Kells et al., 2020).

با وجود شواهد رو به رشد درباره اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی، بررسی همزمان تأثیر آن بر سه مؤلفه کلیدی یعنی رفتارهای انطباقی، بدتنظیمی هیجان و شناخت اجتماعی در نوجوانان دارای خودجرحی، به‌ویژه در بافت فرهنگی ایران، کمتر مورد توجه قرار گرفته است. از یک سو، خودجرحی با الگوهای شناختی و هیجانی خاصی همراه است (Taheri et al., 2021) و از سوی دیگر، تنظیم هیجان و شناخت اجتماعی نقش میانجی در پیامدهای رفتاری دارند (Salehian & Kashefzadeh, 2024). بنابراین، مداخله‌ای که بتواند همزمان مهارت‌های تنظیم هیجان، تحمل پریشانی، ذهن‌آگاهی و اثربخشی بین‌فردی را آموزش دهد، انتظار می‌رود تأثیرات گسترده‌تری بر ابعاد مختلف کارکرد نوجوانان داشته باشد.

در مجموع، با توجه به شیوع قابل توجه رفتارهای خودجرحی در نوجوانان (Mozafari et al., 2021)، پیچیدگی همبسته‌های بالینی آن (Moloney et al., 2025)، نقش محوری بدتنظیمی هیجان (Milone & Sesso, 2024)، اهمیت رفتارهای انطباقی (Åkerman et al., 2023) و جایگاه شناخت اجتماعی در سازگاری نوجوانان (Cao et al., 2023)، و نیز شواهد حمایتی درباره اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی (Mossini, 2024; Nazarifar et al., 2022; Yasfard et al., 2020)، انجام پژوهشی جامع برای بررسی تأثیر این رویکرد بر ابعاد مذکور ضروری به نظر می‌رسد؛ بنابراین هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش رفتار درمانی دیالکتیکی بر رفتارهای انطباقی، بدتنظیمی هیجان و شناخت اجتماعی در دانش‌آموزان دارای خودجرحی است.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر یک مطالعه شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه دوم شهر بابل در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود. از میان آن‌ها، ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی و با روش قرعه‌کشی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) جایگزین شدند.

پس از اخذ مجوز از آموزش و پرورش شهرستان بابل، ۳۰ نفر از دانش‌آموزان دارای رفتار خودجرحی که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ به مرکز مشاوره آموزش و پرورش مراجعه کرده بودند، انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) جایگزین شدند. در مرحله

پیش‌آزمون، پرسشنامه‌های رفتار انطباقی، بدتنظیمی هیجان، شناخت اجتماعی و آسیب به خود عمدی اجرا شد. سپس مداخله رفتار درمانی دیالکتیکی در قالب ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای دو بار برای گروه آزمایش اجرا گردید، در حالی که گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از پایان جلسات، همان ابزارها به‌عنوان پس‌آزمون مجدداً اجرا شد.

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن رفتار خودجرحی بود. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل عدم تمایل به همکاری، عدم تکمیل پرسشنامه‌ها و غیبت بیش از دو جلسه در طول مداخله بود.

پرسشنامه عملکرد اجتماعی-انطباقی کودک و نوجوان توسط پرایس، اسپنس، شفیلد و داناون در سال ۲۰۰۲ ساخته شد. این مقیاس خودگزارشی دارای ۲۴ گویه است که بر اساس طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (۱ = هرگز تا ۴ = همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین ۲۴ تا ۹۶ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده رفتار انطباقی بیشتر است. پرایس و همکاران ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را در نوجوانان ۰٫۸۱، گزارش کردند. ضریب پایایی بازآزمایی در فاصله ۱۲ ماهه برابر با ۰٫۵۸ بود. بین این مقیاس و پرسشنامه افسردگی بک همبستگی معنادار گزارش شده و روایی محتوایی و صوری آن نیز تأیید شده است. در مطالعه کیمرثی و همکاران، ضریب آلفای کرونباخ ۰٫۷۹، به‌دست آمد و روایی صوری و محتوایی آن مطلوب گزارش شد. در پژوهش حاضر، ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰٫۷۷، محاسبه شد.

این پرسشنامه توسط گراتز و روئمر در سال ۲۰۰۴ تدوین شد. ابزار مذکور شامل ۳۶ گویه و شش خرده‌مقیاس است: عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان و عدم وضوح هیجانی. پاسخ‌ها بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از «تقریباً هرگز = ۱» تا «تقریباً همیشه = ۵» نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات بین ۳۶ تا ۱۸۰ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده بدتنظیمی هیجانی بیشتر است. گراتز و روئمر ضرایب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌ها را به ترتیب ۰٫۸۵، ۰٫۸۹، ۰٫۸۶، ۰٫۸۰، ۰٫۸۸، ۰٫۸۴ و ۰٫۸۴، گزارش کردند. همبستگی این ابزار با پرسشنامه تعهد و پذیرش ۰٫۶۰، گزارش شده و روایی محتوایی و صوری آن مطلوب ارزیابی شده است. در پژوهش رضایی و همکاران، تحلیل عاملی اکتشافی هشت عامل را آشکار ساخت که شش عامل با ساختار اصلی همخوانی داشت. ضرایب همبستگی خرده‌مقیاس‌ها با افسردگی بک به ترتیب ۰٫۷۱، ۰٫۶۹، ۰٫۷۳، ۰٫۶۸، ۰٫۷۵، ۰٫۷۰ و ۰٫۳۱، گزارش شد. در پژوهش حاضر، ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب ۰٫۷۱، ۰٫۶۹، ۰٫۷۳، ۰٫۶۸، ۰٫۷۵، ۰٫۷۰ و ۰٫۳۱، محاسبه شد.

پرسشنامه شناخت اجتماعی توسط نجاتی، کمری و جعفری در سال ۱۳۹۷ طراحی شد. این ابزار شامل ۱۹ سؤال و چهار خرده‌مقیاس است: شناخت خود (سؤالات ۴، ۹، ۱۳، ۱۴، ۱۸ و ۱۹)، ذهن‌خوانی (سؤالات ۱، ۲، ۷، ۸، ۱۰ و ۱۱)، تشخیص تهدید آموزشی (سؤالات ۱۲، ۱۵، ۱۶ و ۱۷) و درک محیط آموزشی (سؤالات ۳، ۵ و ۶). پاسخ‌ها بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از «تقریباً هرگز = ۱» تا «تقریباً همیشه = ۵» نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین ۱۹ تا ۹۵ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده شناخت اجتماعی بیشتر است. ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب ۰٫۷۳، ۰٫۷۲، ۰٫۷۱، ۰٫۷۴ و ۰٫۸۶، گزارش شده است. در پژوهش حاضر، ضریب پایایی کل به روش آلفای کرونباخ ۰٫۸۲، به‌دست آمد.

برای سنجش خودجرحی بدون قصد خودکشی از پرسشنامه آسیب به خود عمدی گراتز (۲۰۰۱) استفاده شد. این ابزار خودگزارشی شامل ۱۷ گویه است که ۱۶ شیوه مختلف رفتار خودجرحی بدون قصد خودکشی را ارزیابی می‌کند. پرسش‌ها فراوانی، مدت و شدت رفتار را می‌سنجند و نمره کلی از مجموع فراوانی ۱۷ گویه به‌دست می‌آید. در نسخه اصلی، ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰٫۸۴، گزارش شده و روایی سازه آن تأیید شده است. در بررسی روان‌سنجی این ابزار در ایران، ضریب آلفای کرونباخ ۰٫۷۱، و روایی محتوایی مطلوب گزارش شده است. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ ۰٫۷۴، محاسبه شد.

در این پژوهش، از پروتکل استاندارد رفتار درمانی دیالکتیکی استفاده شد که توسط روان‌شناس دارای مدرک دکتری و آموزش‌دیده در حوزه رفتار درمانی دیالکتیکی اجرا گردید. این مداخله طی ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، به‌صورت گروهی و هفته‌ای دو بار در مرکز مشاوره وابسته به آموزش و پرورش شهر بابل برای گروه آزمایش برگزار شد، در حالی که برای گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای انجام نشد. محتوای جلسات به این

صورت بود که در جلسه نخست، توضیحات مقدماتی درباره مفهوم دیالکتیک، اصول و شیوه‌های تفکر و عمل دیالکتیکی و نیز مفهوم‌سازی مشکل ارائه شد. در جلسات دوم و سوم، مهارت‌های ذهن‌آگاهی آموزش داده شد که شامل مهارت‌های «چه چیز» (مشاهده، توصیف و مشارکت) و مهارت‌های «چگونه» (اتخاذ موضع غیرقضاوتی، خودهشیاری فراگیر و عمل کارآمد) بود. جلسات چهارم و پنجم به آموزش بخش نخست مؤلفه تحمل پریشانی، یعنی راهبردهای بقا در بحران اختصاص یافت که شامل پرت‌کردن حواس، ارتقای لحظه جاری، خودتسکین‌دهی و تحلیل سود و زیان بود. در جلسات ششم و هفتم، بخش دوم تحمل پریشانی با تمرکز بر مهارت پذیرش واقعیت، شامل مشاهده تنفس، تبسم و آگاهی آموزش داده شد. جلسات هشتم و نهم به آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان اختصاص داشت که شامل آشنایی با کارکرد هیجان‌ها، تشخیص هیجان، کاهش آسیب‌پذیری و رنج هیجانی، افزایش هیجان مثبت و تغییر هیجان از طریق عمل متضاد بود. در جلسات دهم و یازدهم، مهارت‌های اثربخشی بین‌فردی شامل توصیف و بیان احساسات، ابراز وجود و جرأت‌مندی، اعتماد آشکار، مذاکره و تقویت عزت‌نفس آموزش داده شد و در جلسه دوازدهم، جمع‌بندی مطالب و اجرای پس‌آزمون انجام گرفت.

در این پژوهش، اصول اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، محرمانه ماندن اطلاعات، آزادی شرکت‌کنندگان برای خروج در هر مرحله و اجرای مداخله برای گروه گواه پس از اتمام مطالعه رعایت شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و تحلیل کوواریانس در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام شد. سطح معناداری کمتر از ۰,۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

تحلیل داده‌ها به‌منظور تعیین اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر رفتارهای انطباقی، بدتنظیمی هیجان و شناخت اجتماعی در دانش‌آموزان دارای خودجرحی انجام شد. در این مطالعه، ۳۰ نفر در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) شرکت داشتند. پیش از اجرای تحلیل کوواریانس، مفروضه‌های این آزمون بررسی شد. نرمال بودن توزیع متغیرهای وابسته با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک ($P > 0.05$) و همگنی واریانس‌ها با آزمون لون ($P > 0.05$) مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که مفروضه‌های لازم برای اجرای تحلیل کوواریانس رعایت شده است. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی رفتارهای انطباقی، بدتنظیمی هیجان و شناخت اجتماعی به تفکیک گروه و مرحله آزمون

متغیر	مرحله	گروه	میانگین	انحراف معیار
رفتارهای انطباقی	پیش‌آزمون	آزمایش	۲۸.۵۵	۳.۷۴
		گواه	۲۹.۷۹	۳.۶۶
	پس‌آزمون	آزمایش	۳۲.۶۰	۴.۱۳
		گواه	۲۹.۲۵	۳.۹۴
بدتنظیمی هیجان	پیش‌آزمون	آزمایش	۷۸.۸۷	۷.۱۲
		گواه	۶۲.۱۲	۶.۳۷
	پس‌آزمون	آزمایش	۶۲.۱۵	۶.۰۴
		گواه	۶۱.۲۹	۶.۶۱
شناخت اجتماعی	پیش‌آزمون	آزمایش	۵۵.۵۶	۵.۷۴
		گواه	۵۷.۹۱	۵.۲۱
	پس‌آزمون	آزمایش	۶۷.۸۲	۶.۱۲
		گواه	۵۸.۱۱	۴.۹۹

همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون در متغیرهای رفتارهای انطباقی و شناخت اجتماعی افزایش یافته و در متغیر بدتنظیمی هیجان کاهش یافته است، در حالی که تغییرات گروه گواه ناچیز بوده است. نتایج تحلیل کوواریانس به‌منظور بررسی اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر رفتارهای انطباقی، بدتنظیمی هیجان و شناخت اجتماعی

متغیر وابسته	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
رفتارهای انطباقی	گروه	۱۱۸۷.۴۶	۱	۱۱۸۷.۴۶	۲۳.۹۸	۰.۰۰۱	۰.۵۷۴
	خطا	۱۰۶۶.۸۵	۲۷	۳۹.۵۱	—	—	—
بدتنظیمی هیجان	گروه	۵۸۲.۴۳	۱	۵۸۲.۴۳	۱۸.۱۲	۰.۰۰۱	۰.۵۶۸
	خطا	۸۶۷.۷۵	۲۷	۳۲.۱۴	—	—	—
شناخت اجتماعی	گروه	۵۸۲.۴۳	۱	۵۸۲.۴۳	۲۰.۲۱	۰.۰۰۱	۰.۶۵۱
	خطا	۷۴۱.۷۲	۲۷	۲۷.۴۷	—	—	—

بر اساس نتایج جدول ۲، پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، رفتار درمانی دیالکتیکی تأثیر معناداری بر افزایش رفتارهای انطباقی و شناخت اجتماعی و نیز کاهش بدتنظیمی هیجان دانش‌آموزان دارای خودجراحی داشته است ($P < ۰.۰۵$). همچنین مقدار مجذور اتا نشان می‌دهد که ۵۷,۴ درصد از واریانس رفتارهای انطباقی، ۶۵,۱ درصد از واریانس شناخت اجتماعی و ۵۶,۸ درصد از واریانس بدتنظیمی هیجان توسط مداخله رفتار درمانی دیالکتیکی تبیین می‌شود. این یافته‌ها بیانگر اندازه اثر بالا و معنادار مداخله در متغیرهای مورد بررسی است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش رفتار درمانی دیالکتیکی بر رفتارهای انطباقی، بدتنظیمی هیجان و شناخت اجتماعی در دانش‌آموزان دارای خودجراحی بود. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که این مداخله به‌طور معناداری موجب افزایش رفتارهای انطباقی و شناخت اجتماعی و کاهش بدتنظیمی هیجان در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه شده است. اندازه اثرهای به‌دست‌آمده نیز نشان داد که سهم قابل توجهی از تغییرات این متغیرها به آموزش رفتار درمانی دیالکتیکی قابل انتساب است. این یافته‌ها حاکی از آن است که مداخله‌ای که به‌صورت نظام‌مند مهارت‌های ذهن‌آگاهی، تنظیم هیجان، تحمل پریشانی و اثربخشی بین‌فردی را آموزش می‌دهد، می‌تواند به‌صورت همزمان چندین حوزه کارکردی نوجوانان دارای خودجراحی را بهبود بخشد.

در تبیین نخستین یافته، یعنی افزایش رفتارهای انطباقی، می‌توان به این نکته اشاره کرد که رفتار انطباقی به توانایی فرد در پاسخ‌دهی مؤثر به الزامات محیطی و ایفای نقش‌های اجتماعی متناسب با سن و بافت فرهنگی اشاره دارد. پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که کارکرد انطباقی با وضعیت هیجانی و اجتماعی نوجوانان ارتباط تنگاتنگی دارد و تغییر در این کارکرد می‌تواند پیامدهای گسترده‌ای در سلامت روان آنان داشته باشد (Åkerman et al., 2023). همچنین مداخلات شناختی-رفتاری و مثبت‌نگر توانسته‌اند عملکرد اجتماعی-انطباقی دانش‌آموزان را بهبود بخشند (Kiamarsi et al., 2018). نتایج مطالعه حاضر همسو با یافته‌های پژوهش‌های انجام‌شده درباره رفتار درمانی دیالکتیکی گروهی در نوجوانان است که نشان داده‌اند این رویکرد می‌تواند سازگاری اجتماعی را افزایش دهد و پرخاشگری را کاهش دهد (Nazarifar et al., 2022). افزون بر این، در نوجوانانی که با مشکلات سازگاری اجتماعی مواجه‌اند، آموزش مهارت‌های اجتماعی و شناختی-رفتاری به بهبود پذیرش اجتماعی منجر شده است (Hassani et al., 2021). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که مهارت‌های بین‌فردی آموزش‌داده‌شده در رفتار درمانی دیالکتیکی، مانند ابراز وجود، مذاکره، درخواست مؤثر و حفظ عزت‌نفس، زمینه ارتقای رفتارهای انطباقی را فراهم می‌سازد. در تبیین این یافته، باید به ساختار نظری رفتار درمانی دیالکتیکی نیز توجه داشت. این رویکرد با تلفیق پذیرش و تغییر، به افراد کمک می‌کند تا ضمن پذیرش هیجان‌های دشوار، راهبردهای رفتاری مؤثرتری برای مواجهه با موقعیت‌های تنش‌زا به کار گیرند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که حتی در افرادی که رفتارهای خودآسیب‌رسان ندارند اما دچار بدتنظیمی هیجان‌اند، آموزش مهارت‌های دیالکتیکی به بهبود عملکرد هیجانی و اجتماعی منجر می‌شود (Kells et al., 2020). از این منظر، افزایش رفتارهای انطباقی در مطالعه حاضر را می‌توان ناشی از ارتقای مهارت‌های حل مسئله، افزایش آگاهی هیجانی و کاهش واکنش‌های تکانشی دانست که در قالب جلسات آموزشی این درمان ارائه شده است.

یافته دوم پژوهش نشان داد که رفتار درمانی دیالکتیکی به‌طور معناداری موجب کاهش بدتنظیمی هیجان در دانش‌آموزان دارای خودجرمی شده است. این نتیجه با چارچوب نظری تنظیم هیجان همسو است که بدتنظیمی را شامل دشواری در پذیرش هیجان‌ها، کنترل تکانه و دسترسی به راهبردهای تنظیمی می‌داند (Gratz & Roemer, 2004). پژوهش‌های آسیب‌شناسی تحولی نیز نشان داده‌اند که بدتنظیمی هیجان از همبسته‌های اصلی مشکلات رفتاری و خودجرمی در نوجوانان است (Milone & Sesso, 2024). همچنین مدل‌های ساختاری اخیر نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان را در ارتباط بین ویژگی‌های فردی و رفتارهای ناسازگار تأیید کرده‌اند (Salehian & Kashefzadeh, 2024). بنابراین کاهش بدتنظیمی هیجان در گروه آزمایش نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان، تحمل پریشانی و ذهن‌آگاهی توانسته است یکی از هسته‌های مرکزی آسیب‌شناسی خودجرمی را هدف قرار دهد.

یافته حاضر با نتایج مطالعاتی که اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی را در بهبود تنظیم هیجان نشان داده‌اند، همسو است. برای مثال، اجرای آنلاین این درمان در افراد افسرده موجب کاهش دشواری‌های تنظیم هیجان شده است (Safari & Aftab, 2021). همچنین در افراد تحت درمان نگهدارنده با متادون، رفتار درمانی دیالکتیکی موجب بهبود تنظیم هیجان و تحمل پریشانی شده است (Rezaei et al., 2019). مرور نظام‌مند اخیر نیز نشان داده است که آموزش مهارت‌های دیالکتیکی در نوجوانان به کاهش بدتنظیمی هیجان منجر می‌شود (Mossini, 2024). افزون بر این، مقایسه رفتار درمانی دیالکتیکی با درمان متمرکز بر راه‌حل نشان داده است که این رویکرد در کاهش خودجرمی غیرخودکشی و بهبود تنظیم شناختی-هیجانی اثربخش‌تر است (Yasfard et al., 2020). از این رو، یافته مطالعه حاضر نه تنها با ادبیات پیشین همسو است، بلکه نشان می‌دهد که در بافت دانش‌آموزان دارای خودجرمی نیز این درمان می‌تواند به‌صورت معنادار عمل کند.

یافته سوم پژوهش نشان داد که رفتار درمانی دیالکتیکی موجب افزایش شناخت اجتماعی در دانش‌آموزان دارای خودجرمی شده است. شناخت اجتماعی به فرایندهای ادراک، تفسیر و پردازش اطلاعات اجتماعی و درک نیت‌ها و هیجان‌های دیگران اشاره دارد (Nejati et al., 2018). مدل‌های شناخت اجتماعی نشان داده‌اند که این سازه نقش مهمی در سازگاری اجتماعی و تطابق فرهنگی دارد (Cao et al., 2023). پژوهش‌های مداخله‌ای نیز حاکی از آن است که آموزش تنظیم هیجان و مدیریت خشم می‌تواند شناخت اجتماعی را بهبود بخشد (Gharibpour et al., 2019). از سوی دیگر، حتی پس از درمان‌های شناختی-رفتاری، برخی نوجوانان همچنان در سازگاری اجتماعی دچار مشکل‌اند (Suveg et al., 2017)، که نشان می‌دهد مداخلات جامع‌تری مانند رفتار درمانی دیالکتیکی ممکن است اثرات گسترده‌تری داشته باشند.

در تبیین افزایش شناخت اجتماعی، می‌توان به نقش مهارت‌های ذهن‌آگاهی و اثربخشی بین‌فردی اشاره کرد. این مهارت‌ها به نوجوانان می‌آموزد که پیش از واکنش هیجانی، موقعیت اجتماعی را مشاهده و توصیف کنند و از قضاوت‌های شتاب‌زده بپرهیزند. از آنجا که نوجوانان دارای خودجرمی اغلب دارای الگوهای شناختی منفی و باورهای مرتبط با استحقاق درد هستند (Taheri et al., 2021)، اصلاح این الگوها می‌تواند به بهبود درک موقعیت‌های اجتماعی منجر شود. همچنین با توجه به اینکه خودجرمی با انتظارات پیامدی خاصی همراه است (Guo et al., 2024) و دارای همبسته‌های بالینی پیچیده‌ای است (Moloney et al., 2025)، ارتقای شناخت اجتماعی می‌تواند به کاهش سوءبرداشت‌ها و تعارضات بین‌فردی کمک کند و در نتیجه، زمینه کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسان را فراهم آورد.

در مجموع، یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که رفتار درمانی دیالکتیکی از طریق هدف قرار دادن بدتنظیمی هیجان، تقویت رفتارهای انطباقی و ارتقای شناخت اجتماعی، می‌تواند به بهبود چندبعدی کارکرد نوجوانان دارای خودجرمی منجر شود. این نتایج در امتداد پژوهش‌هایی قرار می‌گیرد که شیوع و کارکردهای رفتارهای خودآسیب‌رسان را در نوجوانان برجسته کرده‌اند (Mozafari et al., 2021) و بر ضرورت مداخلات مبتنی بر شواهد تأکید دارند.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به حجم نمونه نسبتاً کوچک و انتخاب نمونه به روش در دسترس اشاره کرد که تعمیم‌پذیری نتایج را محدود می‌کند. همچنین اجرای پژوهش صرفاً در میان دانش‌آموزان پسر یک شهر خاص، قابلیت تعمیم یافته‌ها به دختران یا سایر مناطق را

کاهش می‌دهد. نبود دوره پیگیری برای بررسی پایداری اثرات درمان نیز از دیگر محدودیت‌های روش‌شناختی مطالعه بود. علاوه بر این، استفاده از ابزارهای خودگزارشی ممکن است با سوگیری پاسخ همراه بوده باشد.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، با استفاده از نمونه‌های بزرگ‌تر و تصادفی، اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی در گروه‌های سنی و جنسیتی مختلف بررسی شود. انجام مطالعات طولی با دوره‌های پیگیری سه‌ماهه و شش‌ماهه می‌تواند پایداری اثرات درمان را روشن سازد. همچنین بررسی نقش متغیرهای میانجی مانند عزت‌نفس، باورهای ناکارآمد و سبک‌های دلبستگی در رابطه بین آموزش دیالکتیکی و کاهش خودجرحی می‌تواند به غنای نظری حوزه بیفزاید. مقایسه این رویکرد با سایر درمان‌های مبتنی بر تنظیم هیجان نیز می‌تواند به تعیین مزیت نسبی آن کمک کند.

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، می‌توان برنامه‌های آموزش مهارت‌های رفتار درمانی دیالکتیکی را در مراکز مشاوره مدارس برای دانش‌آموزان دارای رفتارهای خودجرحی اجرا کرد. طراحی کارگاه‌های ساختارمند مبتنی بر ذهن‌آگاهی، تنظیم هیجان و مهارت‌های بین‌فردی می‌تواند به ارتقای رفتارهای انطباقی و شناخت اجتماعی دانش‌آموزان کمک کند. همچنین آموزش این مهارت‌ها به مشاوران مدرسه و روان‌شناسان تربیتی می‌تواند زمینه مداخلات زود هنگام و پیشگیرانه را فراهم سازد و از تشدید مشکلات هیجانی و رفتاری در نوجوانان جلوگیری کند.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی شرکت‌کنندگان که در اجرای پژوهش حاضر کمک نمودند نهایت قدردانی و سپاس را دارند.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی‌رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Adolescence is widely recognized as a critical developmental period characterized by rapid biological, cognitive, and socio-emotional transitions. While these transformations facilitate identity formation and autonomy, they also increase vulnerability to emotional dysregulation and maladaptive coping behaviors. Among the most concerning manifestations of adolescent maladjustment is nonsuicidal self-injury (NSSI), a behavior defined as the deliberate destruction of one's own body tissue without suicidal intent. Recent evidence suggests that NSSI is not only prevalent but also functionally linked to deficits in emotional regulation, maladaptive cognitive patterns, and impaired interpersonal functioning (Mozafari et al., 2021). Longitudinal studies have demonstrated that adolescents' outcome expectancies regarding self-injury play a significant role in the maintenance and recurrence of NSSI behaviors (Guo et al., 2024). Moreover, systematic reviews indicate that the clinical correlates of NSSI differ across genders and are associated with complex emotional and cognitive vulnerabilities (Moloney et al., 2025).

A central construct underlying self-injurious behavior is emotion dysregulation. Emotion dysregulation refers to difficulties in monitoring, evaluating, and modifying emotional responses in a manner consistent with situational demands and long-term goals. The multidimensional model of emotion regulation proposed by Gratz and Roemer conceptualizes dysregulation as involving nonacceptance of emotional responses, impulse control difficulties, limited access to regulation strategies, and lack of emotional clarity (Gratz & Roemer, 2004). Empirical evidence suggests that emotion dysregulation operates as a transdiagnostic factor in developmental psychopathology and is strongly associated with NSSI and other maladaptive behaviors (Milone & Sesso, 2024). Structural modeling studies have further demonstrated that emotion regulation mediates the relationship between impulsivity, self-compassion, and maladaptive behaviors in adolescents (Salehian & Kashefzadeh, 2024). Given this centrality, effective interventions for adolescents engaging in NSSI must prioritize enhancing regulatory capacities.

Beyond emotional processes, adaptive behavior and social functioning are critical developmental tasks during adolescence. Adaptive behavior encompasses the capacity to meet environmental expectations and perform age-appropriate social roles effectively. Research indicates that improvements in adaptive functioning are associated with reductions in emotional and social problems among youth populations (Åkerman et al., 2023). Cognitive-behavioral and positive psychological interventions have been shown to enhance social-adaptive performance among students, thereby reducing academic and emotional distress (Kiamarsi et al., 2018). However, studies also indicate that even after conventional cognitive-behavioral therapy, some adolescents continue to exhibit social maladjustment, underscoring the need for more comprehensive approaches (Suveg et al., 2017).

Social cognition, defined as the ability to perceive, interpret, and respond appropriately to social information, represents another essential domain in adolescent functioning. It involves understanding others' intentions, recognizing emotional cues, and navigating interpersonal contexts effectively. Models of social cognition highlight its predictive role in social adjustment and cross-cultural adaptation (Cao et al., 2023). Interventions targeting anger management and emotion regulation have demonstrated positive effects on social cognition in clinical populations (Gharibpour et al., 2019). Given that adolescents with NSSI often exhibit distorted cognitive interpretations of social interactions and maladaptive beliefs regarding pain and self-worth (Taheri et al., 2021), strengthening social cognition may reduce interpersonal conflicts and subsequent self-injurious behaviors.

Dialectical Behavior Therapy (DBT), originally developed for individuals with chronic emotion dysregulation, integrates cognitive-behavioral techniques with mindfulness and acceptance strategies. Systematic reviews have confirmed the efficacy of DBT skills training in reducing emotion dysregulation among adolescents (Mossini, 2024). Empirical studies have further shown that DBT enhances distress tolerance and assertiveness among victimized students (Sehati et al., 2023) and improves social adjustment in adolescents from single-parent families (Nazarifar et al., 2022). Comparative investigations indicate that DBT is particularly effective in reducing nonsuicidal self-injury and improving cognitive-emotional regulation (Yasfard et al., 2020). Even among individuals without overt self-harm behaviors but experiencing emotional dysregulation, DBT skills training has been beneficial (Kells et al., 2020).

Despite accumulating evidence, limited research has examined the simultaneous effects of DBT on adaptive behaviors, emotion dysregulation, and social cognition in adolescents with NSSI within the Iranian context. Therefore, the present study aimed to investigate the effectiveness of DBT on adaptive behaviors, emotion dysregulation, and social cognition among male high school students engaging in self-injurious behaviors.

Methods and Materials

The present study employed a quasi-experimental pretest–posttest design with a control group. The statistical population consisted of male high school students in Babol during the 2022–2023 academic year who exhibited nonsuicidal self-injurious behaviors. Thirty participants were selected through convenience sampling and randomly assigned to an experimental group ($n = 15$) and a control group ($n = 15$).

Instruments included the Deliberate Self-Harm Inventory to confirm self-injury status, the Difficulties in Emotion Regulation Scale to assess emotion dysregulation, an Adaptive Behavior Questionnaire to measure social-adaptive functioning, and the Student Social Cognition Questionnaire to evaluate social cognitive abilities. These instruments were administered at both pretest and posttest phases.

The experimental group received 12 sessions of group-based DBT skills training, each lasting 90 minutes and conducted twice weekly. The intervention included modules on mindfulness, distress tolerance, emotion regulation, and interpersonal effectiveness. The control group received no intervention during the study period. Data were analyzed using descriptive statistics and analysis of covariance (ANCOVA) to examine posttest differences while controlling for pretest scores. Statistical significance was set at $p < 0.05$.

Findings

Preliminary analyses confirmed that assumptions of normality and homogeneity of variance were met. Descriptive statistics indicated notable improvements in the experimental group from pretest to posttest across all three dependent variables.

ANCOVA results demonstrated that, after controlling for pretest scores, DBT had a statistically significant effect on adaptive behaviors ($F = 23.98$, $p < 0.01$, $\eta^2 = 0.57$), indicating a substantial increase in adaptive functioning among participants in the experimental group compared to the control group.

Similarly, DBT produced a significant reduction in emotion dysregulation ($p < 0.01$, $\eta^2 = 0.56$), reflecting improved emotional awareness, impulse control, and access to regulation strategies.

In addition, social cognition significantly improved in the experimental group ($F = 20.21$, $p < 0.01$, $\eta^2 = 0.65$), suggesting enhanced abilities in interpreting social cues, understanding others' perspectives, and responding appropriately in interpersonal contexts.

Overall, the results indicated that DBT accounted for a considerable proportion of variance in improvements across adaptive behavior, emotion regulation, and social cognition.

Discussion and Conclusion

The findings of this study indicate that DBT is an effective intervention for adolescents engaging in self-injurious behaviors, producing simultaneous improvements in adaptive behavior, emotional regulation, and social cognition. These outcomes highlight the multidimensional impact of DBT skills training. By targeting

both acceptance and change processes, DBT appears to address the core mechanisms underlying maladaptive coping strategies in adolescents.

Improvements in adaptive behavior may be attributed to enhanced interpersonal effectiveness and problem-solving skills acquired during the intervention. Adolescents learned to respond more flexibly to environmental demands, reducing impulsive and maladaptive reactions.

The reduction in emotion dysregulation suggests that mindfulness and distress tolerance skills enabled participants to observe and manage intense emotions without resorting to self-harm. As emotional clarity and acceptance increased, reliance on maladaptive regulatory strategies diminished.

Enhancement of social cognition may reflect greater attentional control, reduced cognitive distortions, and improved perspective-taking skills fostered through DBT modules. As adolescents became more aware of their internal experiences and interpersonal patterns, they likely developed more accurate interpretations of social situations, reducing interpersonal conflicts that previously triggered self-injury.

In conclusion, the present study demonstrates that DBT is a comprehensive and effective therapeutic approach for adolescents with nonsuicidal self-injury. By simultaneously strengthening adaptive functioning, improving emotional regulation, and enhancing social cognitive capacities, DBT contributes meaningfully to both theoretical understanding and practical intervention in adolescent mental health. Future research should examine the long-term stability of these effects and explore broader applications across diverse adolescent populations.

فهرست منابع

References

- Åkerman, A. K., Holmqvist, R., & Falkenström, F. (2023). What changes during specialized foster care? A study on adaptive functioning and emotional and social problems. *Child & Family Social Work, 28*(2), 405-416. <https://doi.org/10.1111/cfs.12972>
- Cao, C., Zhang, J., & Meng, Q. (2023). A social cognitive model predicting international students' cross-cultural adjustment in China. *Current Psychology, 42*(17), 14529-14541. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-02784-x>
- Gharibpour, M., Akbari, B., & Abolghasemi, A. (2019). A study comparing the effectiveness of anger management and emotion regulation training programs on social cognition in prisoners with intermittent explosive disorder. *Social Cognition, 8*(2), 20-30. https://sc.journals.pnu.ac.ir/article_6213_en.html?lang=en
- Gratz, K. L. (2001). Measurement of deliberate self-harm: Preliminary data on the Deliberate Self-Harm Inventory. *Journal of psychopathology and behavioral assessment, 23*, 253-263. <https://doi.org/10.1023/A:1012779403943>
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment, 26*, 41-54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Guo, J., Wang, C., & You, J. (2024). Patterns and transitions of nonsuicidal self-injury outcome expectancies and their associations with nonsuicidal self-injury among adolescents. *Journal of youth and adolescence, 53*(4), 895-909. <https://doi.org/10.1007/s10964-023-01900-9>
- Hassani, F., Alipour, A., Safarinia, M., & Aghayosefi, A. (2021). Comparison of the effectiveness of teaching social skills and cognitive-behavioral play therapy on social adjustment and social acceptance of hyperactive children. *Social Cognition, 10*(19), 169-186. https://sc.journals.pnu.ac.ir/article_8012_en.html?lang=en
- Kells, M., Joyce, M., Flynn, D., Spillane, A., & Hayes, A. (2020). Dialectical behaviour therapy skills reconsidered: applying skills training to emotionally dysregulated individuals who do not engage in suicidal and self-harming behaviours. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation, 7*, 1-8. <https://doi.org/10.1186/s40479-020-0119-y>
- Kiamarsi, A., Narimani, M., Sobhi, N., & Mikaeili, N. (2018). The effectiveness of cognitive-behavioral and positive therapies on adaptive-social performance and academic burnout of perfectionist students. *Journal of School Psychology, 7*(2), 240-260. https://jps.uma.ac.ir/%20http://jps.uma.ac.ir/article_702.html?lang=en

- Milone, A., & Sesso, G. (2024). Clinical and Biological Correlates of Emotional Dysregulation in Children and Adolescents: A Transdiagnostic Approach to Developmental Psychopathology. *Brain Sciences*, 14(8), 782. <https://doi.org/10.3390/brainsci14080782>
- Moloney, F., Amini, J., Sinyor, M., Schaffer, A., Lanctôt, K., & Mitchell, R. H. (2025). Research Review: Sex differences in the clinical correlates of nonsuicidal self-injury in adolescents—a systematic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. <https://doi.org/10.1111/jcpp.14114>
- Mossini, M. (2024). Efficacy of Dialectical Behavioral Therapy Skills in Addressing Emotional Dysregulation among Adolescents: A Systematic Literature Review. *International Journal on Social and Education Sciences*, 6(3), 439-451. <https://doi.org/10.46328/ijonses.684>
- Mozafari, N., Bagherian, F., Zadeh Mohammadi, A., & Heidari, M. (2021). Prevalence and functions of self-harming behaviors in adolescents in Sanandaj. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 8(4), 110-123. <https://doi.org/10.32598/shenakht.8.4.110>
- 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 (Undergoing change to Shahroud Journal of Medical Sciences)*, 8(4), 1-5. https://www.sid.ir/en/VEWSSID/J_pdf/50009920220406.pdf
- Nejati, V., Kamari, S., & Jafari, S. (2018). Construction and examine the psychometric characteristics of student social cognition questionnaire (SHAD). *Social Cognition*, 7(2), 123-144. https://sc.journals.pnu.ac.ir/article_5299.html?lang=en
- Prasher, V., Farooq, A., & Holder, R. (2004). The Adaptive Behaviour Dementia Questionnaire (ABDQ): screening questionnaire for dementia in Alzheimer's disease in adults with Down syndrome. *Research in Developmental Disabilities*, 25(4), 385-397. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2003.12.002>
- Rezaei, Z., Vahed, N., Rasuli-Azad, M., Mousavi, G. A., & Ghaderi, A. (2019). Effect of dialectical behavior therapy on emotion regulation and distress tolerance in people under methadone therapy. *Feyz Medical Sciences Journal*, 23(1), 52-60. http://feyz.kaums.ac.ir/browse.php?a_id=3753&sid=1&slc_lang=en
- Safari, A., & Aftab, R. (2021). The Effectiveness of Online Dialectical Behavior Therapy on the Emotion Regulation Difficulties, Guilt Feeling and Dissociative Symptoms in Depressed People. *Quarterly of Applied psychology*, 15(4), 179. <https://doi.org/10.52547/apsy.2021.223466.1132>
- Salehian, K. S., & Kashefzadeh, M. (2024). Structural Modeling of Binge Eating Based on Self-Compassion and Impulsivity with the Mediation of Emotion Regulation in Female Students with Obesity. *Quarterly Journal of Child Mental Health*, 11(3), 120-140. <https://doi.org/10.61186/jcmh.11.4.34>
- Sehati, A., Alivandi Vafa, M., & Hosseininiasab, D. (2023). Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy Techniques Training on Distress Tolerance and Self-Assertiveness in Bullied-Victimimized Male Students. *Journal of Modern Psychological Researches*, 18(70), 143-153. <https://www.sid.ir/filesserver/jf/335-282603-x-1162958.pdf>
- Suveg, C., Kingery, J. N., Davis, M., Jones, A., Whitehead, M., & Jacob, M. L. (2017). Still lonely: social adjustment of youth with and without social anxiety disorder following cognitive behavioral therapy. *Journal of anxiety disorders*, 52, 72-78. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2017.10.005>
- Taheri, E., Taremian, F., Dolatshahee, B., & Sepehrnia, N. (2021). Comparative study of believing in deserving of pain and punishment and access to self-harm-related mental associations in students with no suicidal self-injury and normal students. *Nurse and Physician Within War*, 9(32), 88-99. <https://npwj.ajaums.ac.ir/article-1-817-en.html>
- Yasfard, G., Abaspour Azar, Z., & Hosseini Almadani, S. A. (2020). Comparing the effectiveness of group dialectical behavior therapy and solution-focused brief therapy on self-esteem, cognitive-emotional regulation and non-suicidal self-injury in daughters. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*, 7(4), 343-358. <https://doi.org/10.29252/ijhehp.7.4.343>