

تعیین تفاوت اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی و رفتاردرمانی دیالکتیکی بر کنترل عاطفه در نوجوانان دارای رفتار خودآسیب‌رسان

تاریخ چاپ نهایی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ چاپ اولیه: ۱۴۰۵/۰۲/۱۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۱/۲۰

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۱/۱۴

تاریخ ارسال: ۱۴۰۴/۱۰/۱۳

چکیده

هدف از این پژوهش تعیین تفاوت اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی و رفتاردرمانی دیالکتیکی بر کنترل عاطفه در نوجوانان دارای رفتار خودآسیب‌رسان بود. این پژوهش کاربردی با طرح نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و مرحله پیگیری انجام شد. جامعه آماری شامل نوجوانان دختر دارای رفتار خودآسیب‌رسان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره آموزش و پرورش شهر تهران در نیمه دوم سال ۱۴۰۳ بود. از میان آنان، ۴۵ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و پس از هم‌تاسازی به‌صورت تصادفی در سه گروه (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل) جایگزین شدند. گروه‌های آزمایش طی ۱۲ جلسه تحت مداخلات درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی و رفتاردرمانی دیالکتیکی قرار گرفتند، در حالی که گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از مقیاس کنترل عاطفه جمع‌آوری و با بهره‌گیری از تحلیل واریانس چندمتغیری، تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بنفرونی در نرم‌افزار SPSS-۲۶ تحلیل شدند. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که اثر اصلی گروه ($p < 0.05$)، اثر زمان ($p < 0.05$) و اثر متقابل گروه و زمان ($p < 0.05$) بر کنترل عاطفه معنادار است. همچنین نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی نشان داد که در مراحل پس‌آزمون و پیگیری، هر دو گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل تفاوت معناداری دارند ($p < 0.05$) و درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی نسبت به رفتاردرمانی دیالکتیکی اثربخشی بیشتری نشان داده است. بر اساس یافته‌ها، هر دو مداخله درمانی در بهبود کنترل عاطفه در نوجوانان دارای رفتار خودآسیب‌رسان مؤثر هستند، اما درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی به دلیل تأثیر عمیق‌تر بر فرآیندهای شناختی-هیجانی، اثربخشی بیشتری داشته و می‌تواند به‌عنوان رویکردی کارآمدتر در مداخلات روان‌شناختی این گروه مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌گان: کنترل عاطفه، رفتاردرمانی دیالکتیکی، درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی، خودآسیب‌رسانی، نوجوانان

نوجوانان

HEALTH PSYCHOLOGY AND
BEHAVIORAL DISORDERS

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری



مهری مهرمنش^۱، الهام ضرقامی^{۲*}، بیتا نصرالهی^۱

۱. گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد

اسلامی، تهران، ایران

۲. گروه روانشناسی، واحد ورامین-قرچک و پیشوا، دانشگاه

آزاد اسلامی، ورامین، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول:

elhamz50@iau.ir

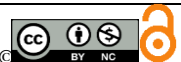
شیوه استناددهی: مهرمنش، مهری، ضرقامی، الهام، و

نصرالهی، بیتا، (۱۴۰۵). تعیین تفاوت اثربخشی درمان مبتنی بر

ذهنی‌سازی و رفتاردرمانی دیالکتیکی بر کنترل عاطفه در نوجوانان

دارای رفتار خودآسیب‌رسان. *روانشناسی سلامت و اختلالات*

رفتاری، ۴(۳)، ۱۳-۱.



Comparing the Effectiveness of Mentalization-Based Therapy and Dialectical Behavior Therapy on Affective Control in Adolescents with Self-Injurious Behaviors

Submit Date:
2026-01-03

Revise Date:
2026-04-03

Accept Date:
2026-04-09

Initial Publish Date:
2026-05-02

Final Publish Date:
2026-07-23

Abstract

The present study aimed to determine the difference in the effectiveness of Mentalization-Based Therapy and Dialectical Behavior Therapy on affective control in adolescents with self-injurious behaviors. This applied study used a quasi-experimental design with a pretest–posttest structure, including a control group and a follow-up phase. The statistical population consisted of adolescent girls with self-injurious behaviors referred to counseling centers in Tehran during the second half of 2024. A total of 45 participants were selected through purposive sampling and randomly assigned into three groups (two experimental groups and one control group). The experimental groups received 12 sessions of Mentalization-Based Therapy and Dialectical Behavior Therapy, respectively, while the control group received no intervention. Data were collected using the Affective Control Scale and analyzed using MANOVA, repeated measures ANOVA, and Bonferroni post hoc tests in SPSS-26. The results of repeated measures ANOVA indicated that the main effects of group ($p < 0.05$), time ($p < 0.05$), and the interaction effect of group \times time ($p < 0.05$) on affective control were significant. Bonferroni post hoc comparisons revealed that both experimental groups showed significant improvements compared to the control group at posttest and follow-up stages ($p < 0.05$), with Mentalization-Based Therapy demonstrating greater effectiveness than Dialectical Behavior Therapy. Both therapeutic interventions were effective in improving affective control in adolescents with self-injurious behaviors; however, Mentalization-Based Therapy showed superior effectiveness, suggesting its greater utility as an intervention targeting deeper cognitive–affective processes.

Keywords: *Affective control, Dialectical Behavior Therapy, Mentalization-Based Therapy, Self-harm, Adolescents*

HEALTH PSYCHOLOGY AND
BEHAVIORAL DISORDERS

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری



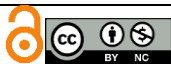
Mehri Mehrmanesh¹, Elham Zarghami^{2*},
Bita Nasrolahi¹

1. Department of Psychology, SR.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran

2. Department of Psychology, VaP.C., Islamic Azad University, Varamin, Iran

*Corresponding Author's Email: elhamz50@iau.ir

How to cite: Mehrmanesh, M., Zarghami, E., & Nasrolahi, B. (2026). Comparing the Effectiveness of Mentalization-Based Therapy and Dialectical Behavior Therapy on Affective Control in Adolescents with Self-Injurious Behaviors. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 4(3), 1-13.



در سال‌های اخیر، رفتارهای خودآسیب‌رسان در میان نوجوانان به‌عنوان یکی از چالش‌های جدی حوزه سلامت روان مطرح شده است که پیامدهای گسترده‌ای در ابعاد فردی، خانوادگی و اجتماعی به همراه دارد. این رفتارها که اغلب بدون قصد خودکشی انجام می‌شوند، با هدف کاهش تنش‌های روانی، تنظیم هیجانات منفی یا ابراز دردهای درونی بروز می‌یابند و در بسیاری از موارد با اختلال در کارکردهای هیجانی و شناختی همراه هستند (López-Martínez et al., 2025; Muradian et al., 2025). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که نوجوانی به دلیل تغییرات زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی، دوره‌ای حساس برای بروز مشکلات تنظیم هیجان و افزایش آسیب‌پذیری نسبت به رفتارهای پرخطر از جمله خودآسیب‌رسانی است (Schweizer et al., 2020; Stoykova, 2024). در این میان، یکی از سازه‌های کلیدی که نقش تعیین‌کننده‌ای در بروز یا پیشگیری از چنین رفتارهایی دارد، کنترل عواطف است.

کنترل عواطف به توانایی فرد در مدیریت، تعدیل و تنظیم هیجانات اشاره دارد و به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های اساسی تنظیم هیجان شناخته می‌شود. افرادی که از کنترل عاطفی پایین‌تری برخوردارند، در مواجهه با هیجانات منفی نظیر خشم، اضطراب و افسردگی، واکنش‌های تکانشی‌تری نشان می‌دهند و احتمال بیشتری دارد که به رفتارهای خودآسیب‌رسان روی آورند (Domenech & Jimenez, 2024; Schweizer et al., 2013). در واقع، نقص در کنترل عواطف می‌تواند به ناتوانی در تحمل پریشانی و در نتیجه استفاده از راهبردهای ناسازگارانه برای کاهش تنش منجر شود. شواهد تجربی نیز نشان داده‌اند که کنترل عاطفی نقش واسطه‌ای مهمی در ارتباط بین عوامل خطر مانند تروماهای کودکی و بروز رفتارهای خودآسیب‌رسان دارد (Farjami et al., 2024).

در تبیین این مسئله، نظریه‌های مختلفی مطرح شده‌اند که هر یک بر ابعاد متفاوتی از تنظیم هیجان تأکید دارند. از دیدگاه شناختی-رفتاری، اختلال در الگوهای فکری و باورهای ناکارآمد می‌تواند منجر به تشدید هیجانات منفی و کاهش توانایی کنترل آن‌ها شود (Beck et al., 2020). در مقابل، رویکردهای مبتنی بر ذهنی‌سازی بر نقش درک حالات ذهنی خود و دیگران در تنظیم هیجانات تأکید دارند. ذهنی‌سازی به توانایی فرد در تفسیر رفتارها بر اساس حالات ذهنی زیربنایی اشاره دارد و به‌عنوان یکی از ظرفیت‌های کلیدی در تنظیم هیجان و روابط بین‌فردی شناخته می‌شود (Bateman, 2022; Midgley et al., 2021). کاهش ظرفیت ذهنی‌سازی می‌تواند منجر به سوءتعبیر موقعیت‌های اجتماعی، افزایش حساسیت هیجانی و در نهایت بروز رفتارهای خودآسیب‌رسان شود.

در همین راستا، درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی به‌عنوان یکی از رویکردهای نوین روان‌درمانی، با هدف تقویت این ظرفیت طراحی شده است. این رویکرد با تمرکز بر بهبود درک حالات ذهنی، افزایش خودآگاهی و ارتقاء مهارت‌های بین‌فردی، تلاش می‌کند تا تنظیم هیجانی را در افراد بهبود بخشد. مطالعات مختلف نشان داده‌اند که این درمان در کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسان و بهبود عملکرد هیجانی نوجوانان مؤثر است (Jørgensen et al., 2021; Rossouw & Fonagy, 2012). همچنین، پژوهش‌ها حاکی از آن است که اثرات این درمان در پیگیری‌های بلندمدت نیز پایدار باقی می‌ماند (Beck et al., 2020).

در کنار درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی، رفتاردرمانی دیالکتیکی نیز به‌عنوان یکی از مؤثرترین مداخلات برای افراد دارای مشکلات تنظیم هیجان و رفتارهای خودآسیب‌رسان شناخته می‌شود. این رویکرد که بر پایه ترکیب پذیرش و تغییر شکل گرفته است، مهارت‌هایی نظیر ذهن‌آگاهی، تحمل آشفتگی، تنظیم هیجان و اثربخشی بین‌فردی را آموزش می‌دهد. شواهد حاصل از فراتحلیل‌ها نشان می‌دهد که رفتاردرمانی دیالکتیکی در کاهش خودآسیب‌رسانی و افکار خودکشی در نوجوانان اثربخشی قابل‌توجهی دارد (Kothgassner et al., 2021; Samadi et al., 2023). همچنین، برخی مطالعات نشان داده‌اند که ترکیب این رویکرد با تکنیک‌های تنظیم هیجان می‌تواند به بهبود بیشتر در کنترل عواطف منجر شود (Hozh et al., 2024).

با وجود اثربخشی هر دو رویکرد، مقایسه مستقیم آن‌ها در جمعیت نوجوانان دارای رفتار خودآسیب‌رسان همچنان محدود است. برخی پژوهش‌ها به بررسی تطبیقی این دو رویکرد پرداخته‌اند و نشان داده‌اند که هر یک از آن‌ها از مسیرهای متفاوتی بر تنظیم هیجان تأثیر می‌گذارند. به‌طور

مثال، رفتاردرمانی دیالکتیکی بیشتر بر آموزش مهارت‌های عملی برای مدیریت هیجانات تمرکز دارد، در حالی که درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر درک عمیق‌تر از حالات ذهنی و روابط بین‌فردی تأکید می‌کند (Johnstone et al., 2022). این تفاوت‌های نظری و کاربردی، ضرورت بررسی مقایسه‌ای اثربخشی این دو رویکرد را در بهبود کنترل عواطف برجسته می‌سازد.

از سوی دیگر، پژوهش‌های داخلی نیز به اهمیت مداخلات روان‌درمانی در بهبود تنظیم هیجان و کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسان اشاره کرده‌اند. نتایج این مطالعات نشان می‌دهد که مداخلات مبتنی بر تنظیم هیجان و ذهنی‌سازی می‌توانند به‌طور معناداری سطح کنترل عاطفی را افزایش دهند و از شدت مشکلات هیجانی بکاهند (Mohammadi et al., 2022; Moradzadeh Khorasani et al., 2020; Tofighi Mohamadi et al., 2020). با این حال، همچنان خلأ پژوهشی در زمینه مقایسه اثربخشی این دو رویکرد در نوجوانان ایرانی وجود دارد.

با توجه به اهمیت دوره نوجوانی، شیوع رفتارهای خودآسیب‌رسان، نقش کلیدی کنترل عواطف در سلامت روان و همچنین ضرورت انتخاب مداخلات مؤثر، انجام پژوهش‌های مقایسه‌ای در این حوزه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. بنابراین، هدف از پژوهش حاضر تعیین تفاوت اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی و رفتاردرمانی دیالکتیکی بر کنترل عواطف در نوجوانان دارای رفتار خودآسیب‌رسان است.

روش‌شناسی

در این پژوهش، با توجه به هدف کاربردی آن، از طرح نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری استفاده شد. این طرح به‌گونه‌ای طراحی گردید که امکان مقایسه اثربخشی دو مداخله درمانی متفاوت، شامل درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی و رفتاردرمانی دیالکتیکی، بر متغیر وابسته یعنی کنترل عواطف فراهم شود. در این چارچوب، سه گروه شامل دو گروه آزمایش و یک گروه گواه در نظر گرفته شد. هر سه گروه در سه مرحله زمانی مورد ارزیابی قرار گرفتند که شامل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و مرحله پیگیری بود. گروه آزمایش اول مداخله درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی را دریافت نمود و گروه آزمایش دوم تحت درمان رفتاردرمانی دیالکتیکی قرار گرفت، در حالی که گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد و در لیست انتظار باقی ماند. این طراحی به پژوهشگر امکان داد تا علاوه بر بررسی تغییرات درون‌گروهی، تفاوت‌های بین‌گروهی را نیز در طول زمان تحلیل نماید.

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه نوجوانان دختر دارای رفتار خودآسیب‌رسان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره آموزش و پرورش شهر تهران در نیمه دوم سال ۱۴۰۳ بود. نمونه پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند و غیرتصادفی انتخاب شد، به‌طوری که ابتدا افراد واجد شرایط بر اساس ملاک‌های ورود شناسایی شدند. این ملاک‌ها شامل تشخیص رفتار خودآسیب‌رسان توسط روانشناس بالینی و تأیید آن از طریق ابزارهای سنجش مربوطه، داشتن سن بین ۱۳ تا ۱۸ سال، اشتغال به تحصیل در مقاطع متوسطه اول یا دوم، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی و عدم ابتلا به اختلالات شدید روان‌پزشکی بر اساس گزارش فردی بود. همچنین، ملاک‌های خروج شامل عدم تمایل به ادامه همکاری و غیبت بیش از سه جلسه در جلسات درمانی در نظر گرفته شد.

حجم نمونه بر اساس جدول کوهن تعیین گردید و حداقل ۱۰ نفر برای هر گروه پیشنهاد شد، اما با توجه به احتمال ریزش آزمودنی‌ها و نیز توصیه‌های پژوهش‌های مشابه، تعداد ۴۵ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. این افراد پس از همتاسازی بر اساس متغیرهای جمعیت‌شناختی نظیر سن و سایر ویژگی‌های مرتبط، به‌صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفری جایگزین شدند. پس از انتخاب نمونه‌ها، توضیحات لازم درباره اهداف پژوهش، نحوه اجرای مداخلات درمانی و ملاحظات اخلاقی برای شرکت‌کنندگان ارائه شد و رضایت آگاهانه از آنان اخذ گردید. پس از اجرای مداخلات، آزمودنی‌ها در مرحله پس‌آزمون به ابزارهای پژوهش پاسخ دادند و در نهایت، دو ماه پس از پایان مداخله، مرحله پیگیری به‌منظور بررسی پایداری اثرات درمان اجرا شد.

برای جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش از مقیاس کنترل عواطف استفاده شد. این ابزار توسط ویلیامز و همکاران طراحی شده و شامل ۴۲ گویه است که چهار بعد خشم، خلق افسرده، اضطراب و عاطفه مثبت را مورد سنجش قرار می‌دهد. پاسخ‌ها در یک طیف هفت‌درجه‌ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق تنظیم شده و برخی از گویه‌ها به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. این مقیاس به عنوان ابزاری معتبر برای ارزیابی میزان کنترل هیجانی افراد شناخته شده است، به طوری که نمرات پایین‌تر نشان‌دهنده کنترل هیجانی بالاتر می‌باشد. شواهد روان‌سنجی نشان‌دهنده پایایی و روایی مناسب این ابزار در مطالعات مختلف بوده است، به گونه‌ای که ضرایب پایایی درونی و بازآزمایی برای نمره کل و زیرمقیاس‌ها در سطح مطلوب گزارش شده و همچنین روایی صوری و محتوایی آن در گروه‌های مختلف تأیید گردیده است.

پروتکل رفتاردرمانی دیالکتیکی مبتنی بر مدل مارشا لینهان (۱۹۹۳) در قالب دوازده جلسه گروهی طراحی و اجرا شد که هدف اصلی آن ارتقاء مهارت‌های تنظیم هیجان، تحمل آشفتگی، ذهن‌آگاهی و بهبود کارکردهای بین‌فردی در نوجوانان دارای رفتار خودآسیب‌رسان بود. در جلسه نخست، ضمن ایجاد رابطه درمانی و تبیین اهداف و قوانین، مفاهیم بنیادین DBT و نقش محیط بی‌اعتبارساز در شکل‌گیری مشکلات هیجانی معرفی گردید. در جلسات دوم تا چهارم، آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی به عنوان هسته اصلی درمان دنبال شد و شرکت‌کنندگان از طریق تمرین‌هایی مانند تمرکز بر تنفس، مشاهده افکار بدون قضاوت، ثبت افکار و توصیف هیجانات، به افزایش آگاهی لحظه‌ای از تجربه‌های درونی خود دست یافتند. در جلسات پنجم و ششم، مهارت‌های تحمل آشفتگی و خودآرام‌سازی آموزش داده شد و افراد با استفاده از تکنیک‌هایی مانند توجه‌برگردانی، استفاده از حواس پنج‌گانه و تنفس آگاهانه، توانایی مدیریت موقعیت‌های تنش‌زا را تقویت کردند. در جلسات هفتم و هشتم، تمرکز بر مهارت‌های تنظیم هیجان بود و شرکت‌کنندگان به شناسایی، نام‌گذاری و سازمان‌دهی هیجانات خود و همچنین فاصله‌گیری شناختی از افکار و قضاوت‌های منفی پرداختند. در جلسات نهم تا یازدهم، مهارت‌های اثربخشی بین‌فردی مورد آموزش قرار گرفت و افراد یاد گرفتند چگونه خواسته‌های خود را به صورت قاطعانه بیان کنند، نه بگویند، تعادل در روابط را حفظ نمایند و سبک‌های ارتباطی خود را اصلاح کنند. در جلسه پایانی، مروری جامع بر مهارت‌های آموخته‌شده انجام شد و با طراحی برنامه روزانه و تمرین‌های ساختاریافته، بر تثبیت و تعمیم مهارت‌ها در زندگی روزمره تأکید گردید.

پروتکل درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر اساس رویکرد پیتر فوناجی و آنتونی بیتمن (۲۰۰۴) در قالب دوازده جلسه گروهی اجرا شد و هدف آن ارتقاء ظرفیت ذهنی‌سازی، یعنی توانایی درک و تفسیر حالات ذهنی خود و دیگران، و بهبود تنظیم هیجانی و روابط بین‌فردی بود. در جلسه نخست، چارچوب درمان، مفهوم ذهنی‌سازی و اهداف جلسات برای مراجعان تبیین شد و ساختار جلسات و تکالیف خانگی معرفی گردید. در جلسات دوم و سوم، شاخص‌های ذهنی‌سازی کارآمد و ناکارآمد، مشکلات در ذهن‌خوانی، تنظیم هیجان و تفاوت میان هیجانات اولیه و ثانویه مورد بررسی قرار گرفت و شرکت‌کنندگان به شناخت دقیق‌تر هیجانات خود پرداختند. در جلسه چهارم، ذهنی‌سازی هیجانات به صورت عملی آموزش داده شد و افراد با ثبت و تحلیل هیجانات خود و دیگران، یاد گرفتند چگونه نشانه‌های هیجانی را تفسیر و مدیریت کنند و از تکنیک‌های آرام‌سازی برای کنترل حالات شدید استفاده نمایند. در جلسات پنجم و ششم، نقش دلبستگی در شکل‌گیری الگوهای هیجانی و ذهنی‌سازی بررسی شد و تعارض‌های دلبستگی و تأثیر آن بر روابط بین‌فردی تحلیل گردید. در جلسه هفتم، مفاهیم مربوط به اختلالات شخصیت به ویژه اختلال شخصیت مرزی معرفی شد تا درک عمیق‌تری از زمینه‌های روان‌شناختی مشکلات فراهم گردد. در جلسات هشتم تا دهم، اصول و اهداف درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی، نقش روابط بین‌فردی، اضطراب و دلبستگی در فرایند درمان مورد آموزش قرار گرفت و تأکید شد که تنظیم هیجان در بستر تعاملات اجتماعی شکل می‌گیرد. در جلسه یازدهم، ارتباط میان افسردگی، دلبستگی و ذهنی‌سازی بررسی شد و با استفاده از فعالیت‌های گروهی، الگوهای فکری افسرده‌ساز مورد تحلیل قرار گرفت. در نهایت، در جلسه دوازدهم، مرور و جمع‌بندی مهارت‌های آموخته‌شده انجام شد و شرکت‌کنندگان برای به‌کارگیری این مهارت‌ها در موقعیت‌های واقعی زندگی آماده شدند.

در تحلیل داده‌ها، با توجه به ماهیت کمی داده‌های گردآوری‌شده، از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی استفاده شد. در سطح توصیفی، شاخص‌هایی نظیر میانگین و انحراف معیار برای بررسی وضعیت متغیرهای پژوهش در گروه‌های مختلف محاسبه گردید. در سطح استنباطی،

پیش‌فرض‌های آماری شامل نرمال بودن توزیع داده‌ها، همگنی واریانس‌ها، همگنی ماتریس کوواریانس و کرویت مورد بررسی قرار گرفت. سپس برای آزمون فرضیه‌ها از تحلیل واریانس چندمتغیری و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد تا تغییرات بین گروه‌ها و در طول زمان به‌طور دقیق تحلیل گردد. همچنین، به‌منظور بررسی تفاوت‌های زوجی بین گروه‌ها، از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد. کلیه تحلیل‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام گرفت.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی مربوط به ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه پژوهش نشان داد که از مجموع ۴۵ نفر شرکت‌کننده، ۱۴ نفر (۳۱ درصد) در بازه سنی ۱۳ تا ۱۵ سال و ۳۱ نفر (۶۹ درصد) در بازه سنی ۱۶ تا ۱۸ سال قرار داشتند. همچنین، درصد فراوانی تجمعی بیانگر آن است که تا گروه سنی ۱۳ تا ۱۵ سال، ۳۱ درصد از کل نمونه را شامل می‌شود و با احتساب گروه سنی ۱۶ تا ۱۸ سال، این مقدار به ۱۰۰ درصد می‌رسد. بر این اساس، ترکیب سنی نمونه نشان‌دهنده تمرکز بیشتر شرکت‌کنندگان در گروه سنی بالاتر (۱۶ تا ۱۸ سال) است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های پژوهش به تفکیک سه گروه در سه مرحله سنجش

متغیر	گروه	پیش‌آزمون (میانگین)	پیش‌آزمون (انحراف معیار)	پس‌آزمون (میانگین)	پس‌آزمون (انحراف معیار)	پیگیری (میانگین)	پیگیری (انحراف معیار)
کنترل عواطف	کنترل	۱۳۶.۸۹	۳۵.۴۴	۱۳۶.۵۳	۳۵.۵۴	۱۲۹.۵۳	۳۴.۹۶
رفتاردرمانی دیالکتیکی	رفتاردرمانی	۱۳۷.۶۶	۳۳.۹۴	۱۴۲.۶۶	۳۳.۹۴	۱۴۳.۴۰	۳۴.۰۸
درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی	درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی	۱۳۷.۹۳	۳۳.۳۶	۱۴۸.۸۰	۳۴.۱۶	۱۴۷.۵۳	۳۵.۳۹

بر اساس نتایج جدول (۱)، میانگین نمرات کنترل عواطف در مرحله پیش‌آزمون در هر سه گروه تقریباً در سطح مشابهی قرار دارد که نشان‌دهنده همگنی نسبی گروه‌ها پیش از اجرای مداخلات است. در مرحله پس‌آزمون، گروه کنترل تغییر قابل‌توجهی در میانگین نمرات نشان نمی‌دهد، در حالی که در گروه رفتاردرمانی دیالکتیکی افزایش نسبی در میانگین مشاهده می‌شود. این روند در مرحله پیگیری نیز ادامه یافته و نشان‌دهنده پایداری نسبی اثر مداخله در این گروه است. از سوی دیگر، گروه درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بیشترین افزایش در میانگین نمرات را در مرحله پس‌آزمون نشان می‌دهد و این بهبود در مرحله پیگیری نیز تا حد زیادی حفظ شده است. در مجموع، الگوی تغییرات حاکی از آن است که هر دو مداخله درمانی نسبت به گروه کنترل تأثیر مثبت‌تری بر کنترل عواطف داشته‌اند، با این تفاوت که درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی اثرگذاری بیشتری را در مقایسه با رفتاردرمانی دیالکتیکی نشان می‌دهد.

پیش از اجرای تحلیل‌های استنباطی، مفروضه‌های آماری مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون نرمال بودن توزیع داده‌ها (با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک) نشان داد که توزیع نمرات متغیرهای پژوهش در تمامی گروه‌ها و مراحل سنجش نرمال است. همچنین، آزمون لوین حاکی از برقراری همگنی واریانس‌ها بین گروه‌ها بود و تفاوت معناداری در واریانس‌ها مشاهده نشد. بررسی همگنی ماتریس‌های کوواریانس با استفاده از آزمون باکس نیز نشان داد که این مفروضه رعایت شده است. علاوه بر این، آزمون کرویت موچلی برای داده‌های با اندازه‌گیری مکرر انجام شد که نتایج آن عدم نقض مفروضه کرویت را تأیید کرد و در مواردی که این مفروضه نقض شده بود، از اصلاح گرین‌هاوس-گایزر استفاده شد. بنابراین، با توجه به برقراری مفروضه‌های اساسی، شرایط لازم برای استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیری و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر فراهم بود.

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه اثر گروه، زمان و اثر متقابل آن‌ها بر کنترل عواطف

منبع تغییرات	SS	df	MS	F	p	η^2
گروه	۵۲۴۳.۷۸	۲	۲۶۲۱.۸۹	۵.۸۷	۰.۰۰۶	۰.۲۲
زمان	۶۱۲۸.۴۵	۲	۳۰۶۴.۲۲	۷.۱۴	۰.۰۰۲	۰.۲۵
گروه × زمان	۷۸۹۴.۶۳	۴	۱۹۷۳.۶۵	۶.۳۲	۰.۰۰۱	۰.۲۸
خطای درون گروهی	۳۶۰۴۵.۲۱	۸۴	۴۲۹.۱۱	—	—	—
خطای بین گروهی	۱۸۷۶۵.۳۴	۴۲	۴۴۷.۹۸	—	—	—

نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر نشان داد که اثر اصلی گروه بر متغیر کنترل عواطف معنادار است ($p < ۰/۰۵$)، به این معنا که بین گروه‌های کنترل، رفتاردرمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین، اثر اصلی زمان نیز معنادار گزارش شد که نشان‌دهنده تغییرات معنادار نمرات کنترل عواطف در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری است. مهم‌تر از آن، اثر متقابل گروه و زمان نیز معنادار به دست آمد که بیانگر آن است که روند تغییرات کنترل عواطف در طول زمان در بین گروه‌ها متفاوت بوده است. اندازه اثر (η^2) برای هر سه منبع تغییرات در سطح متوسط تا بالا قرار دارد که نشان‌دهنده اهمیت عملی نتایج به دست آمده است. این یافته‌ها حاکی از آن است که مداخلات درمانی به‌ویژه در گروه‌های آزمایش توانسته‌اند تغییرات معناداری در کنترل عواطف ایجاد کنند و این تغییرات در طول زمان نیز الگوی متفاوتی نسبت به گروه کنترل داشته است.

جدول ۳. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه زوجی گروه‌ها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	مرحله	گروه‌ها	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معنی‌داری
نیازهای بین‌فردی	پیش‌آزمون	کنترل - دیالکتیکی	-۰.۶۶۶	۵.۲۴	۰.۷۰۸
		کنترل - ذهنی‌سازی	-۰.۲۰۰	۵.۳۵	۰.۹۱۴
		دیالکتیکی - کنترل	-۰.۴۶	۴.۶۴	۰.۷۸۰
	پس‌آزمون	دیالکتیکی - ذهنی‌سازی	۰.۵۳۳	۴.۸۷	۰.۷۵۶
		کنترل - دیالکتیکی	-۳.۵۳	۵.۴۳	۰.۰۶
		کنترل - ذهنی‌سازی	۲۴.۲۶	۶.۴۴	۰.۰۰
پیگیری	دیالکتیکی - کنترل	۱۰.۴۰	۵.۱۱	۰.۰۰	
	دیالکتیکی - ذهنی‌سازی	-۳.۳۳	۴.۲۴	۰.۰۵	
	کنترل - دیالکتیکی	-۴.۲۶	۴.۷۵	۰.۰۱	
	کنترل - ذهنی‌سازی	۲۳.۳۳	۶.۳۹	۰.۰۰	
		دیالکتیکی - کنترل	-۳.۸۶	۴.۹۷	۰.۰۳
		دیالکتیکی - ذهنی‌سازی	۳.۶۶	۴.۹۷	۰.۰۴

نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی نشان داد که در مرحله پیش‌آزمون هیچ‌گونه تفاوت معناداری بین گروه‌های کنترل، رفتاردرمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی وجود ندارد ($p > ۰/۰۵$)، که این امر بیانگر همگنی اولیه گروه‌ها است. در مرحله پس‌آزمون، تفاوت بین گروه کنترل و درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی معنادار بود ($p < ۰/۰۵$) و همچنین تفاوت بین گروه رفتاردرمانی دیالکتیکی و کنترل نیز معنادار گزارش شد، در حالی که تفاوت بین دو گروه آزمایش در سطح مرزی قرار داشت. در مرحله پیگیری نیز الگوی مشابهی مشاهده شد، به طوری که تفاوت بین گروه کنترل با هر دو گروه آزمایش معنادار باقی ماند و نشان‌دهنده پایداری اثر مداخلات درمانی در طول زمان است. علاوه بر این، تفاوت بین دو گروه آزمایش نیز در مرحله پیگیری به سطح معناداری رسید که نشان می‌دهد درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی در مقایسه با رفتاردرمانی دیالکتیکی اثربخشی بیشتری در بهبود متغیر مورد بررسی داشته است. در مجموع، این نتایج تأییدکننده برتری مداخلات درمانی نسبت به گروه کنترل و همچنین کارایی بیشتر درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی در مقایسه با رفتاردرمانی دیالکتیکی است.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که هر دو مداخله درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی و رفتاردرمانی دیالکتیکی موجب بهبود معنادار کنترل عواطف در نوجوانان دارای رفتار خودآسیب‌رسان شده‌اند، در حالی که در گروه کنترل تغییر معناداری مشاهده نشد. همچنین، یافته‌ها بیانگر آن بود که اثر متقابل زمان و گروه معنادار است، به این معنا که روند تغییرات کنترل عواطف در طول مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه‌های مختلف متفاوت بوده است. علاوه بر این، نتایج آزمون‌های تعقیبی نشان داد که درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی نسبت به رفتاردرمانی دیالکتیکی تأثیر بیشتری در بهبود کنترل عواطف داشته و این اثر در مرحله پیگیری نیز تا حد زیادی پایدار باقی مانده است.

تبیین این یافته‌ها را می‌توان در چارچوب نظریه‌های تنظیم هیجان و کنترل عاطفی مورد بررسی قرار داد. کنترل عواطف به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های کلیدی تنظیم هیجان، نقش اساسی در پیشگیری از بروز رفتارهای خودآسیب‌رسان ایفا می‌کند. نوجوانانی که توانایی کمتری در تنظیم و مدیریت هیجانات خود دارند، بیشتر در معرض رفتارهای تکانشی و خودآسیب‌رسان قرار می‌گیرند (Schweizer et al., 2020; Stoykova, 2024). در پژوهش حاضر، بهبود معنادار کنترل عواطف در گروه‌های آزمایش نشان‌دهنده آن است که مداخلات درمانی توانسته‌اند این نقص اساسی را هدف قرار دهند و از این طریق به کاهش آسیب‌پذیری هیجانی کمک کنند.

یافته‌های مربوط به اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی با نتایج پژوهش‌های پیشین همسو است. این رویکرد با آموزش مهارت‌هایی نظیر ذهن‌آگاهی، تحمل آشفتگی و تنظیم هیجان، به افراد کمک می‌کند تا در مواجهه با هیجانات منفی، واکنش‌های سازگارانه‌تری نشان دهند. مطالعات فراتحلیلی نشان داده‌اند که رفتاردرمانی دیالکتیکی به‌طور معناداری رفتارهای خودآسیب‌رسان و افکار خودکشی را در نوجوانان کاهش می‌دهد (Kothgassner et al., 2021). همچنین، پژوهش‌های داخلی نیز اثربخشی این درمان را در کاهش پرخاشگری، خودانتقادی و رفتارهای خودآسیب‌رسان تأیید کرده‌اند (Samadi et al., 2023). در همین راستا، یافته‌های پژوهش حاضر نیز نشان داد که آموزش مهارت‌های عملی در DBT می‌تواند به بهبود تدریجی کنترل عواطف منجر شود، اگرچه میزان این بهبود نسبت به درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی کمتر بوده است.

در مقابل، نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی اثربخشی بیشتری در بهبود کنترل عواطف داشته است. این یافته با مبانی نظری این رویکرد قابل تبیین است، چرا که ذهنی‌سازی به افراد کمک می‌کند تا حالات ذهنی خود و دیگران را بهتر درک کنند و از این طریق به تنظیم هیجانات خود بپردازند (Bateman, 2022). کاهش ظرفیت ذهنی‌سازی یکی از عوامل مهم در بروز رفتارهای خودآسیب‌رسان است، زیرا فرد در تفسیر موقعیت‌های هیجانی دچار خطا می‌شود و واکنش‌های ناسازگارانه نشان می‌دهد (Farjami et al., 2024). بنابراین، تقویت این ظرفیت می‌تواند به بهبود کنترل عواطف منجر شود.

همسویی این یافته با پژوهش‌های پیشین نیز قابل مشاهده است. مطالعات نشان داده‌اند که درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی به‌طور معناداری رفتارهای خودآسیب‌رسان را کاهش داده و عملکرد هیجانی را بهبود می‌بخشد (Rossouw & Fonagy, 2012). همچنین، نتایج پیگیری‌های طولانی‌مدت نشان می‌دهد که اثرات این درمان پایدار بوده و حتی در دوره‌های زمانی بعدی نیز حفظ می‌شود (Jørgensen et al., 2021). این امر با یافته‌های پژوهش حاضر که نشان‌دهنده تداوم اثرات درمان در مرحله پیگیری بود، همخوانی دارد. علاوه بر این، مرورهای نظام‌مند نیز بر نقش کلیدی ذهنی‌سازی در بهبود تنظیم هیجان و کاهش رفتارهای پرخطر در نوجوانان تأکید کرده‌اند (Midgley et al., 2021).

تفاوت مشاهده‌شده بین دو رویکرد درمانی را می‌توان در سطح مداخله آن‌ها تحلیل کرد. رفتاردرمانی دیالکتیکی عمدتاً بر آموزش مهارت‌های رفتاری و شناختی متمرکز است و به افراد می‌آموزد چگونه در موقعیت‌های بحرانی رفتار کنند. در حالی که درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی به لایه‌های عمیق‌تر شناختی-هیجانی می‌پردازد و تلاش می‌کند تا نحوه درک فرد از خود و دیگران را تغییر دهد. به همین دلیل، این رویکرد می‌تواند تأثیر عمیق‌تر و پایدارتری بر کنترل عواطف داشته باشد (Johnstone et al., 2022). در واقع، ذهنی‌سازی با افزایش خودآگاهی و درک متقابل، زمینه‌ای فراهم می‌کند که فرد بتواند هیجانات خود را پیش از تبدیل شدن به رفتارهای ناسازگارانه، شناسایی و تنظیم کند.

از سوی دیگر، نتایج پژوهش حاضر با مطالعاتی که بر نقش تنظیم هیجان و کنترل عاطفی در سلامت روان تأکید دارند نیز همسو است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که کنترل عواطف نقش واسطه‌ای مهمی در ارتباط بین عوامل خطر و پیامدهای روان‌شناختی دارد (Domenech & Jimenez, 2024). همچنین، بهبود کنترل عاطفی می‌تواند منجر به افزایش خودکارآمدی و کاهش علائم هیجانی شود. در این راستا، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که هر دو مداخله درمانی از طریق بهبود تنظیم هیجان، توانسته‌اند به ارتقاء کنترل عواطف در نوجوانان کمک کنند.

علاوه بر این، نتایج پژوهش حاضر با مطالعات داخلی نیز همخوانی دارد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مداخلات روان‌درمانی مبتنی بر تنظیم هیجان و ذهنی‌سازی می‌توانند به طور معناداری عملکرد هیجانی افراد را بهبود بخشند (Mohammadi et al., 2022; Moradzadeh Khorasani et al., 2020; Tofighi Mohamadi et al., 2020). این همسویی نشان‌دهنده آن است که یافته‌های پژوهش حاضر نه تنها در سطح نظری بلکه در بستر فرهنگی ایران نیز قابل تعمیم است.

در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که هر دو رویکرد درمانی در بهبود کنترل عواطف مؤثر هستند، اما درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی به دلیل تمرکز بر فرآیندهای عمیق‌تر شناختی و هیجانی، اثربخشی بیشتری دارد. این نتایج می‌تواند راهنمایی برای انتخاب مداخلات درمانی مناسب در کار با نوجوانان دارای رفتار خودآسیب‌رسان باشد و بر اهمیت توجه به ظرفیت ذهنی‌سازی در برنامه‌های درمانی تأکید کند.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به محدود بودن جامعه آماری به نوجوانان دختر شهر تهران اشاره کرد که تعمیم‌پذیری نتایج را به سایر گروه‌های سنی و جنسیتی محدود می‌کند. همچنین، استفاده از ابزارهای خودگزارشی ممکن است با سوگیری پاسخ‌دهی همراه باشد. علاوه بر این، مدت زمان پیگیری نسبتاً کوتاه بوده و نمی‌توان درباره پایداری بلندمدت اثرات درمان با اطمینان کامل اظهار نظر کرد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، این مطالعه در گروه‌های مختلف از جمله نوجوانان پسر و سایر مناطق جغرافیایی تکرار شود تا تعمیم‌پذیری نتایج افزایش یابد. همچنین، استفاده از روش‌های ترکیبی کمی و کیفی می‌تواند درک عمیق‌تری از فرآیند تغییرات درمانی فراهم کند. بررسی اثرات بلندمدت مداخلات و مقایسه آن‌ها با سایر رویکردهای درمانی نیز می‌تواند به غنای ادبیات پژوهشی در این حوزه کمک کند. از نظر کاربردی، نتایج این پژوهش می‌تواند برای روان‌شناسان، مشاوران و متخصصان سلامت روان در طراحی و اجرای برنامه‌های درمانی برای نوجوانان دارای رفتار خودآسیب‌رسان مفید باشد. استفاده از مداخلات مبتنی بر ذهنی‌سازی و رفتاردرمانی دیالکتیکی در مراکز مشاوره و مدارس می‌تواند به بهبود مهارت‌های تنظیم هیجان و کاهش رفتارهای پرخطر در این گروه کمک کند. همچنین، آموزش این مهارت‌ها به والدین و معلمان می‌تواند در پیشگیری از بروز چنین رفتارهایی نقش مؤثری ایفا نماید.

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 کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

چکیده گسترده

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Self-harm behaviors among adolescents have emerged as a critical mental health concern, with increasing prevalence and significant psychological, social, and developmental consequences. These behaviors, often conceptualized as non-suicidal self-injury, are typically employed as maladaptive strategies for coping with intense emotional distress and are closely associated with deficits in affective regulation and impulse control (López-Martínez et al., 2025; Muradian et al., 2025). Adolescence, as a developmental stage characterized by neurobiological changes and heightened emotional reactivity, represents a particularly vulnerable period for the emergence of such behaviors (Schweizer et al., 2020; Stoykova, 2024). Within this context, affective control—defined as the capacity to regulate, modulate, and manage emotional responses—has been identified as a central construct in understanding both the development and maintenance of self-harming behaviors.

Affective control plays a mediating role between risk factors such as childhood trauma, interpersonal difficulties, and maladaptive cognitive schemas, and outcomes such as emotional dysregulation and self-injury (Farjami et al., 2024). Individuals with impaired affective control often experience heightened emotional intensity, reduced tolerance for distress, and difficulty employing adaptive coping strategies, thereby increasing the likelihood of engaging in self-harm as a means of emotional relief (Domenech & Jimenez, 2024). From a cognitive-behavioral perspective, dysfunctional beliefs and maladaptive thought patterns contribute to the escalation of negative affect, thereby undermining affective control (Beck et al., 2020). Conversely, contemporary integrative models emphasize the importance of metacognitive and interpersonal processes, particularly mentalization, in fostering emotional regulation.

Mentalization refers to the ability to understand one's own and others' behaviors in terms of underlying mental states, such as thoughts, feelings, and intentions. Deficits in mentalization have been linked to emotional dysregulation, interpersonal sensitivity, and self-harming behaviors (Bateman, 2022; Midgley et al., 2021). Mentalization-Based Therapy (MBT) aims to enhance this capacity, thereby improving affective control and reducing maladaptive behaviors. Empirical evidence supports the effectiveness of MBT in reducing self-harm and improving emotional functioning in adolescents (Jørgensen et al., 2021; Rossouw & Fonagy, 2012). Similarly, Dialectical Behavior Therapy (DBT), a well-established intervention for individuals with emotional dysregulation, focuses on teaching skills such as mindfulness, distress tolerance, emotion regulation, and

interpersonal effectiveness. Meta-analytic findings indicate that DBT significantly reduces self-harm and suicidal ideation in adolescents (Kothgassner et al., 2021; Samadi et al., 2023).

Despite the demonstrated efficacy of both MBT and DBT, comparative studies examining their relative effectiveness, particularly in relation to affective control, remain limited. Existing research suggests that while DBT primarily targets behavioral and cognitive skills, MBT operates at a deeper level by modifying individuals' understanding of mental states and interpersonal dynamics (Johnstone et al., 2022). This distinction underscores the need for empirical investigations that directly compare these interventions in adolescent populations with self-harming behaviors. Accordingly, the present study aimed to determine the differential effectiveness of Mentalization-Based Therapy and Dialectical Behavior Therapy on affective control in adolescents with self-injurious behaviors.

Methods and Materials

The present study employed a quasi-experimental design with a pretest–posttest structure, including a control group and a follow-up phase. The statistical population consisted of adolescent girls aged 13 to 18 years exhibiting self-injurious behaviors who were referred to counseling centers affiliated with the Department of Education in Tehran during the second half of the academic year. A purposive sampling method was used to select participants who met the inclusion criteria, including clinical confirmation of self-harm behaviors, absence of severe psychiatric disorders, and no concurrent use of psychiatric medication.

A total of 45 participants were selected and randomly assigned, after matching for demographic characteristics, into three groups: two experimental groups (Mentalization-Based Therapy and Dialectical Behavior Therapy) and one control group, each comprising 15 participants. The experimental groups received 12 sessions of their respective interventions, while the control group remained on a waiting list. Data were collected at three time points: pretest, posttest, and a two-month follow-up.

The primary measurement instrument was the Affective Control Scale, which assesses individuals' ability to regulate emotional responses across four domains: anger, depressed mood, anxiety, and positive affect. Data analysis was conducted using SPSS version 26. Descriptive statistics were used to summarize demographic characteristics and study variables, while inferential analyses, including multivariate analysis of variance (MANOVA) and repeated measures ANOVA, were employed to examine group differences over time. Bonferroni post hoc tests were conducted to identify pairwise differences between groups.

Findings

The descriptive results indicated that the mean scores of affective control were comparable across the three groups at the pretest stage, suggesting baseline equivalence. In the posttest phase, both experimental groups demonstrated an increase in mean scores, indicating reduced affective control problems, while the control group showed minimal change. These improvements were maintained in the follow-up phase, particularly in the Mentalization-Based Therapy group.

The results of repeated measures ANOVA revealed a significant main effect of group, indicating that there were statistically significant differences in affective control among the three groups. A significant main effect of time was also observed, suggesting that affective control scores changed significantly across the three measurement points. Importantly, the interaction effect between group and time was significant, indicating that the pattern of change over time differed across the groups.

Post hoc Bonferroni comparisons showed that there were no significant differences between groups at the pretest stage. However, at the posttest and follow-up stages, both experimental groups differed significantly from the control group. Furthermore, the Mentalization-Based Therapy group demonstrated significantly greater improvements in affective control compared to the Dialectical Behavior Therapy group, particularly at the follow-up stage, indicating a stronger and more sustained effect.

Discussion and Conclusion

The findings of the present study indicate that both Mentalization-Based Therapy and Dialectical Behavior Therapy are effective interventions for improving affective control in adolescents with self-injurious behaviors. However, the results suggest that Mentalization-Based Therapy has a comparatively greater and more enduring impact. This difference may be attributed to the distinct mechanisms underlying each intervention. While Dialectical Behavior Therapy focuses on the acquisition of practical skills for managing emotional distress, Mentalization-Based Therapy emphasizes the development of a deeper understanding of internal mental states and interpersonal processes.

The improvement in affective control observed in both experimental groups highlights the importance of targeting emotional regulation in interventions for self-harming adolescents. Affective control appears to function as a core mechanism through which therapeutic change occurs, as enhanced regulation of emotions reduces the need for maladaptive coping strategies such as self-injury. The sustained effects observed in the follow-up phase further underscore the potential of these interventions to produce lasting changes in emotional functioning.

The superior effectiveness of Mentalization-Based Therapy may be explained by its focus on enhancing reflective functioning and promoting greater awareness of the links between thoughts, emotions, and behaviors. By improving individuals' ability to interpret and make sense of their internal experiences, this approach may facilitate more adaptive emotional responses and reduce vulnerability to emotional dysregulation. In contrast, while Dialectical Behavior Therapy provides valuable skills for immediate emotion management, its impact may be more dependent on continued practice and reinforcement.

Overall, the results of this study contribute to the growing body of evidence supporting the use of structured psychotherapeutic interventions for adolescents with self-harming behaviors. The findings suggest that interventions targeting both the cognitive and affective dimensions of emotional regulation can be particularly effective. Moreover, the comparative advantage of Mentalization-Based Therapy highlights the importance of addressing underlying psychological processes in addition to teaching behavioral skills.

In conclusion, both interventions are effective in enhancing affective control, but Mentalization-Based Therapy demonstrates greater efficacy and durability of outcomes. These findings have important implications for clinical practice, suggesting that incorporating mentalization-based approaches into treatment programs may enhance therapeutic effectiveness for adolescents with self-injurious behaviors.

فهرست منابع

References

- Bateman, A. W. (2022). Theory and Practice of Mentalization-Based Treatment. In *Gabbard's Textbook of Psychotherapeutic Treatments*. American Psychiatric Association Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9781615375233.gg04>
- Beck, E., Bo, S., Jørgensen, M. S., Gondan, M., Poulsen, S., Storebø, O. J., Fjellerad Andersen, C., Folmo, E., Sharp, C., Pedersen, J., & Simonsen, E. (2020). Mentalization-based treatment in groups for adolescents with borderline personality disorder: a randomized controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(5), 594-604. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13152>
- Domenech, P., & Jimenez, A. (2024). Emotion regulation and self-efficacy: The mediating role of affective control. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1384. <https://www.mdpi.com/2076-328X/14/3/206>
- Farjami, M., Farjami, Z., Shakibaeinejad, A., & Paezy, L. (2024). Developing a Model of Self-Harm Behaviors Based on Childhood Trauma Experience and Alexithymia with the Mediation of Mentalization in Adolescents. *Journal of psychiatric nursing*, 12(1). <https://ijpn.ir/article-1-2356-en.html>
- Hozh, A., Mahmud Alilu, M., & Esmailpour, K. (2024). The Effectiveness of Emotion Regulation Techniques and Mindfulness-Based Dialectical Behavior Therapy in Reducing Substance Abuse and Self-Harm in Borderline Personality Disorder. *Ibn Sina Journal*, 22, 36. <https://ebnesina.ajams.ac.ir/article-1-1350-fa.html>

- Johnstone, O. K., Marshall, J. J., & McIntosh, L. G. (2022). A review comparing dialectical behavior therapy and mentalization for adolescents with borderline personality traits, suicide and self-harming behavior. *Adolescent Research Review*, 7(2), 187-209. <https://doi.org/10.1007/s40894-020-00147-w>
- Jørgensen, M. S., Storebø, O. J., Bo, S., Poulsen, S., Gondan, M., Beck, E., Chanen, A. M., Bateman, A., Pedersen, J., & Simonsen, E. (2021). Mentalization-based treatment in groups for adolescents with Borderline Personality Disorder: 3- and 12-month follow-up of a randomized controlled trial. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30(5), 699-710. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01551-2>
- Kothgassner, O. D., Goreis, A., Robinson, K., Huscsava, M. M., Schmahl, C., & Plener, P. L. (2021). Efficacy of dialectical behavior therapy for adolescent self-harm and suicidal ideation: A systematic review and meta-analysis. *Psychological medicine*, 51(7), 1057-1067. <https://doi.org/10.1097/chi.0b013e31805c1613>
- López-Martínez, L. F., Carretero, E. M., Carrasco, M. A., & Pérez-García, A. M. (2025). Self-Regulation, Emotional Symptomatology, Substance Use, and Social Network Addiction in Adolescent Self-Harm. *Behavioral Sciences*, 15(3), 257. <https://doi.org/10.3390/bs15030257>
- Midgley, N., Ensink, K., Lindqvist, K., & Muller, N. (2021). Mentalization-based therapy for adolescents with self-harm: A review of recent developments. *Child and Adolescent Mental Health*, 26(2), 100-107.
- Mohammadi, R., Zebardast, A., & Rezaei, S. (2022). The Effectiveness Of Existential Psychotherapy On Psychological Capital And Affective Control In Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. *ijpn*, 10(5), 82-95. <https://doi.org/10.22034/IJPN.10.5.7>
- Moradzadeh Khorasani, L., Mirzaeian, & Hasanzadeh, R. (2020). The effectiveness of brief intensive dynamic psychotherapy on mentalization in people with non-suicidal self-harm behaviors. *Journal of psychiatric nursing*, 3(8), 1-12. https://ijpn.ir/browse.php?a_id=1561&sid=1&slc_lang=en
- Muradian, A. A., Timerbulatova, M. F., & Timerbulatov, I. F. (2025). Non-Suicidal Self-Harm and Its Addictive Potential in Adolescents With Drug-Related Disorders. *Vestnik Nevrologii Psihatrii I Nejrohirurgii (Bulletin of Neurology Psychiatry and Neurosurgery)*(4), 441-448. <https://doi.org/10.33920/med-01-2504-02>
- Rossouw, T. I., & Fonagy, P. (2012). Mentalization-Based Treatment for Self-Harm in Adolescents: A Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(12), 1304-1313. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2012.09.018>
- Samadi, F., Bahrinian, S. A., Razjouyan, K., & Shahabizadeh, F. (2023). The effectiveness of dialectical behavior therapy on aggression, self-criticism, and self-harming behaviors in adolescents aged 12-18 with bipolar disorder. *Royesh Psychology*, 12(3), 55-66. <http://frooyesh.ir/article-1-4633-en.html>
- Schweizer, S., Gotlib, I. H., & Blakemore, S. J. (2020). The Role of Affective Control in Emotion Regulation During Adolescence. *Emotion*, 20(1), 80-86. <https://doi.org/10.1037/emo0000695>
- Schweizer, S., Grahm, J. A., Hampshire, A., Mobbs, D., & Dalgleish, T. (2013). Training the Emotional Brain: Improving Affective Control Through Emotional Working Memory Training. *Journal of Neuroscience*, 33(12), 5301-5311. <https://doi.org/10.1523/jneurosci.2593-12.2013>
- Stoykova, P. (2024). *The role of affective control and emotion regulation in the development of adolescent depressive symptoms* [Doctoral dissertation, Ghent University].
- Tofighi Mohamadi, M., Babakhani, V., Ghamari, M., & Pouyamanesh, J. (2020). Comparing the effects of Dialectical behavior therapy and Reality therapy on Affective Control of Mothers of Children with Intellectual Disability. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, 9(10), 59-66. <https://frooyesh.ir/article-1-2347-en.html>