

اثر بخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر عزت نفس، تنظیم شناختی هیجان و رفتار خودجرحی غیر خودکشی در دختران نوجوان

غزال یاس فرد^۱، بایرامعلی رنجگر^۲

و امیررضا شیرزادی^۳

با توجه به فشارها و تنش‌های دوران نوجوانی، خودجرحی ممکن است با هدف کاستن از تنش و هیجان‌های منفی انجام شود. بر اساس مدل تنظیم هیجانی، مهم‌ترین انگیزه در این رفتار را می‌توان به تنظیم هیجان‌های ناخوشایند مرتبط دانست. هدف این پژوهش آزمون اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر عزت نفس، تنظیم شناختی هیجان و رفتار خودجرحی غیر خودکشی در دختران دوره متوسطه شهرستان پردیس بود. برای این منظور، طی یک در این مطالعه نیمه تجربی با پیش آزمون، پس آزمون و گروه کنترل، ۳۰ دانش آموز از بین دانش آموزان دختر دوره متوسطه اول شهرستان پردیس که حداقل یکبار رفتار خودجرحی غیر خودکشی را انجام داده بودند به صورت نمونه‌ی در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل کاربندی شدند. گروه آزمایش رفتار درمانی دیالکتیکی در ۱۰ جلسه به صورت گروهی دریافت کرد. گروه‌ها قبل و بعد از مداخله از نظر عزت نفس، تنظیم شناختی هیجان، رفتارها و کارکردهای خودجرحی مورد آزمون قرار گرفتند. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد رفتار درمانی دیالکتیکی بر کاهش رفتار خودجرحی، افزایش عزت نفس و کاهش فاجعه‌نمایی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل می‌شود. با توجه به نتایج، رفتار درمانی دیالکتیک می‌تواند در بهبود عزت نفس، تنظیم هیجان و کاهش رفتارهای خودجرحی در دختران نوجوان مفید واقع شود.

واژگان کلیدی: رفتار درمانی دیالکتیکی، عزت نفس، تنظیم شناختی هیجان، خود جرحی

مقدمه

یکی از مشکلات دوران نوجوانی است که خسارت‌های روانی، اجتماعی زیادی بر جای می‌گذارد، خودآسیب‌رسانی بدون قصد خودکشی است که به دلیل اهمیت این مساله، در پنجمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی به آن پرداخته شده است. این نوع رفتار به صورت آگاهانه و بدون انگیزه‌ی خودکشی با هدف آسیب به بافت‌های بدن و به روش‌هایی مانند بریدن،

۱. دپارتمان روان شناسی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. (نویسنده مسؤل). gyaasfard@yahoo.com

۲. دپارتمان روان شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

۳. دپارتمان روان شناسی، واحد پردیس، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

سوزاندن، کوبیدن، خراشاندن، کتک زدن، گاز گرفتن، چنگ کشیدن، زخمی کردن و یا جلوگیری از بهبود زخم‌های بدن انجام می‌شود. در بسیاری از موارد رفتارهای خودآسیب‌رسانی با اقدام به خودکشی همراه بوده و ممکن است در طولانی‌مدت زمینه‌ساز اقدام به خودکشی شوند. نرخ خودجراحی با افزایش سن و از دوره‌ی کودکی به نوجوانی افزایش می‌یابد، به طوری که در دوره‌ی نوجوانی در دانش‌آموزان دبیرستانی بین ۱۳ تا ۲۱ درصد گزارش شده است (ایزکیان، میرزاییان و حسینی؛ ۲۰۱۸). با توجه به فشارها و تنش‌های ویژه‌ی دوران نوجوانی، خودجراحی در واقع ممکن است در نقش رفتاری مقابله‌ای باشد که با هدف کاستن از تنش و هیجان‌های منفی انجام می‌شود و براساس مدل تنظیم هیجانی، مهم‌ترین انگیزه در این رفتار تنظیم هیجان‌های ناخوشایند است (چاپمن، گریتر، براون، ۲۰۰۶؛ خانی‌پور، حکیم شوشتری، برجعلی و همکاران، ۲۰۱۵).

مهارت‌های تنظیم شناختی هیجانی به شش خرده مهارت شامل پذیرش هیجان، آگاهی هیجانی، رفتار هدفمند در هنگام تجربه‌ی هیجانی، کنترل تکانه، دسترسی به راهبردهای تنظیم هیجان (مهارت هیجانی) و وضوح هیجانی تقسیم‌بندی شده‌اند. در باب ارتباط نقایص تنظیم شناختی هیجانی با خودجراحی دو نظر وجود دارد این افراد به دلیل آسیب‌پذیری پایدار درونی، واکنش‌های هیجانی شدیدتری نشان می‌دهند که باعث می‌شود در نهایت به خود آسیب بزنند (ناک و مندز، ۲۰۰۸) و اینکه نقص در مهارت‌های تنظیم شناختی هیجانی باعث آسیب به خود می‌شود (مک کنزی و گراس، ۲۰۱۳). به نظر می‌رسد بدرفتاری و آزارهای دوران کودکی باعث می‌شود نوجوان در حوزه‌های تنظیم هیجانی، ارتباطی و ابزاری دچار خودبی‌کفایت‌پنداری شود و از خودجراحی به عنوان روشی جبرانی برای غلبه بر این آسیب‌پذیری خویشتن استفاده کند (یتس، ۲۰۰۳).

در بین رویکردهای مختلف درمانی، رفتاردرمانی دیالکتیکی در دستیابی به ثبات رفتاری و هیجانی، نقش بسزایی دارد. رفتاردرمانی دیالکتیکی مداخلاتی را که مربوط به درمان‌های شناختی-رفتاری‌اند و مبتنی بر اصل تغییر هستند را با فنون و آموزه‌های فلسفه ذن درآمیخته و چهار شاخصه‌ی مداخله‌ای را در شیوه درمان خود تحت عنوان تحمل‌پریشانی (به عنوان مولفه‌های پذیرش)، هوشیاری بنیادین فراگیر، کارآمدی بین‌فردی (به عنوان مولفه‌های تغییر) و تنظیم هیجانی را ذکر می‌کند (اسکودول، کلارک، بندر و همکاران، ۲۰۱۴؛ رضاپور میرصالح، اسماعیل بیگی، نجیبی و همکاران، ۲۰۱۸). رفتاردرمانی دیالکتیکی بر این نکته تأکید می‌کند که رفتارهای غیرانطباقی بیماران (مثل، خودزنی، رفتارهای خودکشی‌گرایانه، سوءمصرف الکل و داروها) در خدمت تنظیم تجربه‌های هیجانی آزاردهنده است. به دنبال این رفتارهای غیر انطباقی به صورت منفی تقویت می‌شود. بنابراین، بدنه‌ی

اصلی تمرکز رفتاردرمانی دیالکتیک، حول یادگیری، بکارگیری، و تعمیم مهارت‌های انطباقی خاصی است که در این روش درمانی آموزش داده می‌شود و هدف نهایی آن، کمک به بیماری برای شکستن و فایق آمدن بر این چرخه‌ی معیوب است (بورنوالووا و دافترس، ۲۰۰۷).

براساس بررسی شواهد پژوهشی، اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر بهبود تنظیم هیجان و کیفیت زندگی زنان مبتلا به شخصیت مرزی (سلطانی، علی پور، جوینه و همکاران، ۲۰۱۸)، کاهش موثر و ماندگار دشواری‌های تنظیم هیجان (شاملو، غروری و اصغری، ۲۰۱۴) کاهش چشمگیری در رفتارهای خودکشی و خودجرحی (مظاهری، برجعلی، احدی و همکاران، ۲۰۱۰؛ فلیس چاکر، بوم، سیکست و همکاران، ۲۰۱۱؛ گیسون، بوث، داونپورت و همکاران، ۲۰۱۴)، کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسان در نوجوانان مقیم در مراکز اصلاح و تربیت (صفاری‌نیا، نیکوگفتار و دماوندیان، ۲۰۱۳)، کاهش اضطراب امتحان و افزایش عزت‌نفس دختران دبیرستانی (ناسی زاده، باباپور و محب، ۲۰۱۴) موفقیت‌آمیز بوده و نتایج امیدوارکننده‌ای به همراه داشته است. با توجه به آنچه گفته شد، هدف پژوهش حاضر آزمون اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر عزت‌نفس، تنظیم‌شناختی هیجان و رفتار خودجرحی غیر خودکشی در دختران نوجوان بود.

روش

این مطالعه از نوع نیمه تجربی با طرح پیش آزمون و پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه اول شهرستان پردیس تشکیل بود. از این جامعه، ۳۰ دانش‌آموز با حداقل یکبار رفتار خودجرحی غیر خودکشی به صورت در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل کاربندی شدند. گروه‌ها بعد از توجیه پژوهش و اخذ رضایت کتبی با پرسشنامه‌های عزت‌نفس آیزنک (۱۹۷۶)، تنظیم‌شناختی هیجان گارنفسکی و کرایچ (۲۰۰۶) و رفتارها و کارکردهای خودجرحی کلونسکی و گلن (۲۰۰۹) مورد آزمون قرار گرفتند. گروه آزمایش پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، طی ۱۰ جلسه، رفتاردرمانی دیالکتیکی را به صورت گروهی دریافت کرد. گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد.

پرسشنامه عزت‌نفس آیزنک (۱۹۷۶) ۳۰ ماده دارد که سؤالات آن برگرفته از سؤالات ناستواری هیجانی پرسشنامه شخصیت آیزنک است. در این پرسشنامه پایین‌ترین نمره ممکن صفر و بالاترین نمره ۳۰ است و هر چه نمره فرد بیشتر باشد عزت‌نفس بیشتری دارد (بیابانگرد، ۲۰۰۵). هرمزی نژاد (۲۰۰۰)، اعتبار این پرسشنامه را برای دانشجویان دختر ۰/۷۴ و برای دانشجویان پسر ۰/۷۹ گزارش

کرده است. ضریب پایایی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و با استفاده از روش تنصیف ۰/۸۷ گزارش شده است.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و کرایچ (۲۰۰۶)، یک ابزار ۱۱ ماده‌ای است و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان‌ها را در پاسخ به حوادث تهدیدکننده و تنیدگی‌زای زندگی در اندازه‌های پنج درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) برحسب ۹ زیرمقیاس خودسرزنشگری؛ دیگرسرزنشگری؛ تمرکز بر فکر/نشخوارگری؛ فاجعه‌نمایی (فاجعه‌آمیزپنداری)؛ کم اهمیت‌شماری؛ تمرکز مجدد مثبت؛ ارزیابی مجدد مثبت؛ پذیرش؛ تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی می‌سنجد. حداقل و حداکثر نمره در هر زیرمقیاس به ترتیب ۶ و ۱۰ است و نمره بالاتر نشان دهنده استفاده بیشتر فرد از آن راهبرد شناختی محسوب می‌شود. ضریب آلفا برای خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه به وسیله گارنفسکی و کرایچ (۲۰۰۶)، در دامنه ۰/۶۲ تا ۰/۸۵ گزارش شده است. همچنین بر اساس نمونه فارسی این پرسشنامه توسط بشارت و بزازیان (۲۰۱۳) از پایایی و اعتبار کافی برخوردار است.

مقیاس رفتارها و کارکردهای خودجرحی کلونسکی و گلن (۲۰۰۹) در بخش اول، فراوانی ۱۲ نوع متفاوت رفتارهای خودجرحی را که به صورت عمدی (آگاهانه) اما نه به قصد خودکشی انجام می‌شوند شامل کوبیدن/زدن، گاز گرفتن، سوزاندن، خالکوبی، بریدن، دستکاری زخم، نیشگون گرفتن خود، موکنی، مالیدن پوست به سطوح خشن، خارش شدید، فروکردن سوزن در بدن و خوردن مواد شیمیایی خطرناک را غربالگری می‌کند در بخش دوم عملکرد رفتارهای خود آسیب‌رسان غیر خودکشی‌گرا را ارزیابی می‌کند. این بخش ۱۳ عملکرد رفتارهای خود آسیب‌رسان را که در مطالعات تجربی و از لحاظ نظری مورد تایید قرار گرفته‌اند ارزیابی می‌کند (چاپمن و همکاران، ۲۰۰۶). همسانی درونی بین سؤال‌های آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش شده است (کلونسکی و الینو، ۲۰۰۸).

شیوه‌ی اجرا

جلسات رفتاردرمانی دیالکتیکی طی ۱۰ جلسه برگزار شد. در جلسه اول آشنایی اعضای گروه با هم، معرفی برنامه و وضع قراردادها انجام گرفت. در جلسه دوم، دو دسته مهارت برای دستیابی به هوشیاری فراگیر آموزش و تمرین داده شد. جلسات سوم تا پنجم به بخش اول از مولفه‌ی تحمل‌پریشانی یعنی راهبردهای بقا در بحران اختصاص داشت. در جلسات هفتم و هشتم به مولفه‌ی تنظیم هیجانی پرداخته

شد. در جلسه نهم به آخرین مولفه یعنی مهارت بین فردی اثربخش اختصاص داده شد. در نهایت در جلسه دهم جمع بندی و اجرای پس آزمون در جلسه دهم انجام شد. برای تحلیل داده ها بعد از تایید مفروضه های مربوطه، از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. داده ها با کمک نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ با خطای ۰/۰۵ تحلیل شد.

یافته ها

در جدول ۱ مولفه های توصیفی متغیرها در گروه ها ارایه شده است.

جدول ۱ شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک در گروه آزمایش و کنترل

گروه	پیش آزمون		پس آزمون		
	sd	M	sd	M	
دیالکتیک	۲/۱	۲/۱۳	۲/۵۹۱	۷	رفتار خودجراحی
	۹/۱۸۴	۳۳/۰۷	۷/۸۴۲	۳۲/۲۷	عزت نفس
	۲/۷۲۲	۴/۸۷	۳/۰۲۴	۶	سرزنش خود
	۲/۹۱۵	۶/۷۳	۲/۵۹۱	۶	پذیرش
	۲/۷۳۱	۶/۸۰	۲/۳۸۰	۷/۶۷	تمرکز بر فکر/نشخوارگری
	۲/۲۶۴	۴/۸۷	۲/۰۲۸	۳/۶۰	تمرکز مجدد مثبت
	۲/۳۵۶	۵/۴۷	۲/۷۲۲	۶/۱۳	تمرکز مجدد بر برنامه ریزی
	۲/۹۶۳	۶/۰۷	۲/۵۹۷	۵/۸۰	ارزیابی مجدد مثبت
	۲/۲۹۹	۵	۲/۴۷۵	۴/۸۷	کم اهمیت شماری
	۲/۵۴۹	۵/۰۷	۶/۸۷	۶/۸۷	فاجعه نمایی
کنترل	۲/۹۰۸	۵/۸۰	۶/۰۷	۶/۰۷	سرزنش دیگران
	۲/۴۳۴	۴/۹۳	۴/۶۷	۴/۶۷	رفتار خودجراحی
	۸/۱۱۹	۳۵/۷۳	۳۴/۳۳	۳۴/۳۳	عزت نفس
	۳/۰۸۶	۵/۳۳	۵/۲۷	۵/۲۷	سرزنش خود
	۲/۴۸۴	۵/۲۰	۵/۴۰	۵/۴۰	پذیرش
	۲/۶۱۹	۶	۵/۷۳	۵/۷۳	تمرکز بر فکر/نشخوارگری
	۱/۷۲۷	۴/۱۳	۴/۸۰	۴/۸۰	تمرکز مجدد مثبت
	۲/۶۳۷	۵/۳۳	۵/۸۷	۵/۸۷	تمرکز مجدد بر برنامه ریزی
	۱/۵۹۵	۴/۴۰	۴/۵۳	۴/۵۳	ارزیابی مجدد مثبت
	۱/۷۱۸	۵/۳۳	۴/۹۳	۴/۹۳	کم اهمیت شماری
۳/۲۶۶	۶/۶۷	۶/۵۳	۶/۵۳	فاجعه نمایی	
۲/۴۴۰	۵/۳۳	۵/۹۳	۵/۹۳	سرزنش دیگران	

نتایج تحلیل حاکی از اثر بخشی متغیر مستقل (رفتار درمانی دیالکتیکی) حداقل بر یکی از متغیرهای وابسته (عزت نفس، تنظیم شناختی هیجان و رفتار خودجرحی) بود. آزمون یکسانی واریانس‌های لیون در متغیرهای پژوهش نشان داد، در متغیرهای عزت نفس ($F_{(1,28)} = 5/610, p < 0/025$) و ارزیابی مجدد مثبت ($F_{(1,28)} = 7/053, p < 0/013$) توزیع واریانس‌های خطا یکسان نبود. بررسی پیش فرض یکسانی شیب خطوط رگرسیون حاکی از این بود که در رفتار خودجرحی ($F_{(1,28)} = 34/195, p < 0/001$) و عزت نفس ($F_{(1,28)} = 7/633, p < 0/010$) شیب خطوط رگرسیون در گروه‌ها معنی دار بود اما در ابعاد تنظیم شناختی هیجان مشکلی وجود ندارد ($F_{(9,19)} = 0/686, p < 0/713$). در اینجا چون آزمون یکسانی ماتریس‌های کوواریانس باکس معنی دار ($F_{(45,2575,582)} = 1/463, p < 0/024$) بود، شاخص لامبدای ویلکز گزارش شد. لذا، پیش از آزمون فرضیه‌ها، نمرات تاثیرگذار و افراطی شناسایی و به طور موردی از تحلیل کنار گذاشته شدند.

برای بررسی اینکه اعمال پروتکل رفتاردرمانی دیالکتیک بر کدام یک از متغیرهای وابسته تاثیر معنی داری داشته، از نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری با کنترل اثرپیش آزمون استفاده شد.

جدول ۲. خلاصه تحلیل نتایج کوواریانس برای نمرات رفتار خود جرحی، عزت نفس و ابعاد تنظیم شناختی هیجان به تفکیک گروه

منبع تغییرات	SS	df	MS	F	Sig.	ایتا ^۲
گروه خود جرحی	۱۰۴/۰۶۱	۱	۱۰۴/۰۶۱	۳۹/۲۷۴	۰/۰۰۱	۰/۶۲۱
گروه عزت نفس	۱۴۱/۳۰۲	۱	۱۴۱/۳۰۲	۴/۵۵۳	۰/۰۴۳	۰/۱۵۹
گروه سرزنش خود ^۲	۹/۱۳۷	۱	۹/۱۳۷	۲/۱۵۵	۰/۱۶۰	۰/۱۱۳
پذیرش ^۲	۲/۸۰۴	۱	۲/۸۰۴	۱/۸۱۸	۰/۱۹۵	۰/۰۹۷
تمرکز بر فکر/نشخوارگری ^۲	۰/۸۲۸	۱	۰/۸۲۸	۰/۱۶۵	۰/۶۹۰	۰/۰۱۰
تمرکز مجدد مثبت ^۲	۷/۲۸۳	۱	۷/۲۸۳	۱/۹۳۷	۰/۱۸۲	۰/۱۰۲
تمرکز مجدد بر برنامه ریزی ^۲	۶/۸۵۷	۱	۶/۸۵۷	۱/۲۸۱	۰/۲۷۳	۰/۰۷۰
ارزیابی مجدد مثبت ^۲	۲/۴۲۴	۱	۲/۴۲۴	۰/۴۶۹	۰/۵۰۳	۰/۰۲۷
کم اهمیت شماری ^۲	۴/۴۷۱	۱	۴/۴۷۱	۱/۰۹۷	۰/۳۱۰	۰/۰۶۱
فاجعه نمایی ^۲	۲۵/۱۸۰	۱	۲۵/۱۸۰	۵/۳۴۸	۰/۰۳۴	۰/۲۳۹
سرزنش دیگران ^۲	۲/۸۳۷	۱	۲/۸۳۷	۰/۴۰۱	۰/۵۳۵	۰/۰۲۳

نتایج مندرج در جدول ۲ نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه در متغیرهای رفتار خود جرحی

$\eta^2 = 0/621$ و $p < 0/001$ ، $F(1,24) = 39/274$ ، عزت نفس $\eta^2 = 0/159$ و $p < 0/043$ ، $F(1,24) = 4/553$ و $F(1,24)$ و فاجعه نمایی از ابعاد تنظیم شناختی هیجان $\eta^2 = 0/239$ و $p < 0/043$ ، $F(1,17) = 5/348$ ، در مرحله پس آزمون معنادار می باشد و در سایر خرده مقیاس های تنظیم شناختی هیجان تفاوت معنی داری مشاهده نمی شود. همچنین مجذور اتا نیز نشان می دهد که ۶۲/۱ درصد واریانس رفتار خودجرحی، ۱۵/۹ درصد واریانس عزت نفس و ۲۳/۹ درصد از واریانس فاجعه نمایی به وسیله متغیر مستقل یعنی رفتاردرمانی دیالکتیکی تبیین می شود. بنابراین بر اساس یافته های پژوهش، اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر متغیرهای رفتار خود جرحی، عزت نفس و تنظیم شناختی هیجان معنادار به دست آمد.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر عزت نفس، تنظیم شناختی هیجان و رفتار خودجرحی غیر خودکشی، در بین دانش آموزان دختر مقطع متوسطه اول شهر پردیس انجام شد. نتایج نشان داد، رفتاردرمانی دیالکتیکی به طور معناداری بر کاهش رفتارهای خودجرحی موثر بود. این نتیجه با نتایج پژوهش های صفاری نیا و همکاران (۲۰۱۳)، مظاهری و همکاران (۲۰۱۰)، فلیس چاکر و همکاران (۲۰۱۱) و گیسون و همکاران (۲۰۱۴)، همسو است. از جمله تبیین های احتمالی که در مورد اثربخشی مناسب درمان دیالکتیک بر کاهش رفتارهای خودجرحی، وجود پاره ای از ویژگی های متمایزکننده این درمان است: ۱. بازنگری دایمی در خطر رفتارهایی نظیر خودزنی در سرتاسر برنامه درمانی ۲. تمرکز آشکار بر اصلاح این رفتارها در اولین مرحله درمان ۳. تشویق آزمودنی ها برای مشاوره گرفتن از درمانگر از طریق تلفن به خصوص به هنگام برانگیخته شدن رفتار خودآسیب زنی. علاوه بر این نتایج بدست آمده از این فرضیه بر اساس نظر سایموتو (۱۹۹۸) و همچنین در قالب نظریه لوید ریچاردسون و همکاران (۲۰۰۷) قابل تبیین است؛ سایموتو (۱۹۹۸) معتقد است برای درک رفتار خودآسیب رسان باید بدانیم که چرا یک رفتار خاص، در یک زمان خاص، تحت یک پیامد خاص و توسط یک فرد خاص انجام می گیرد. این مهم اشاره به نقش کارکردی رفتارهای خودآسیب رسان دارد که یک جنبه مهم آن بر اساس نظر لوید ریچاردسون و همکاران (۲۰۰۷) کارکرد درون فردی است که به دو صورت تقویت منفی خودکار و تقویت مثبت خودکار عمل می کند. با توجه به نتایج این پژوهش، به نظر می رسد رفتار درمانی دیالکتیکی و مهارت هایی که در طول این برنامه به آزمودنی ها آموزش داده می شود (به ویژه مهارت های تنظیم هیجانی و ذهن آگاهی)، قادر است کارکردهای درون فردی (تقویت منفی خودکار و تقویت مثبت خودکار) و

بین فردی (تقویت منفی اجتماعی و تقویت مثبت اجتماعی) رفتارهای خودآسیب رسان را در دانش‌آموزان دختر کاهش دهد. نتیجه دیگر پژوهش نشان داد، رفتاردرمانی دیالکتیکی به طور معناداری بر بهبود عزت نفس دختران موثر بود. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های ناسی‌زاده و همکاران (۲۰۱۴) همسویی دارد. در تبیین نتیجه حاصل، براساس آنچه در رفتار درمانی دیالکتیک مورد نظر می‌باشد، در دو مرحله توجه آگاهانه و نظم‌بخشی هیجانی شامل کاربرد و شناخت دانش شناختی و روش‌های مدیریت اطلاعات (فرا شناخت)، ایجاد طرز تفکر دیالکتیک از جمله تعادل بین هیجان و منطق (درمان عقلانی هیجانی) و دیالکتیک تغییر - پذیرش (هیپنوز شناختی رفتاری) و ناهمجوشی فکر (فرا شناخت)، کاربرد ذهن خردمند (بازسازی شناختی به کمک روش‌های بررسی راه‌حلیابی و بررسی تحریف‌های شناختی)، ایجاد هیجان‌ها و افکار متضاد (بخشی از آن روش‌های بازسازی شناختی)، عمل کردن بر خلاف امیال شدید هیجانی (عقلانی هیجانی الیس) به گروه آزمایش کمک شد تا از طریق دستیابی به دانش شناختی و فعالیت‌های شناختی احساس اعتماد به حق خود برای موفق و شاد بودن، احساس ارزشمند بودن، و شایسته بودن و ابراز میل رسیدن به ارزش‌ها و برخوردار شدن از ثمرات تلاش‌های خویشتن، میزان عزت نفس آنها بهبود یابد. در واقع روش مداخله‌ای رفتاردرمانی دیالکتیک، از جمله روش‌های درمانی هیپنوز است، و نوعی روش درمانی رفتاری - شناختی می‌باشد که اجزاء درمان‌های بر اساس پذیرش و ذهن آگاهی را نیز در خود دارد. این نکته قابل ذکر است که، با توجه به اینکه، وجود عزت نفس به عنوان هسته مرکزی روش درمانی رفتاردرمانی دیالکتیک می‌باشد (لینهان، ۱۹۹۳؛ بلنرست و ویلسون، ۲۰۰۵)، هر گونه ادعایی در مورد اثر بخشی این روش بر ارتقاء عزت نفس صحیح به نظر می‌رسد.

نتیجه به دست آمده با نتایج پژوهش‌های سلطانی و همکارانش (۲۰۱۸)، شاملو و همکارانش (۲۰۱۴) بابایی، فخری، جدید و صالحی عمران (۲۰۱۴)، اشمل و هرپرتر (۲۰۰۶)، ندیمی (۲۰۱۵)، همسویی دارد. با توجه به اینکه افراد دارای رفتارهای خودجرحی از استراتژی‌های ناکارآمد در مقابله با تنش‌ها استفاده می‌نمایند، فاجعه آمیزی نیز به عنوان یک استراتژی ناکارآمد ناشی از بدتنظیمی هیجانی در این افراد به کار گرفته می‌شود. رفتاردرمانی دیالکتیکی با آموزش تکنیک‌های رفتاری منجر به کاهش جذب هیجانان منفی در افراد تحت آموزش می‌شود و در نهایت میانگین نمرات این افراد در تنظیم هیجان بالاتر رفته است. به دیگر سخن، افراد در حال تمرین‌های رفتاری دیالکتیکی، با هیجانان خود روبرو می‌شوند (همانگونه که قبلاً مواجه می‌شدند)، با این تفاوت که بعد از آموزش‌های دیالکتیکی، ابزار لازم برای رویارویی را دارند. بدین مفهوم که تا قبل از این به محض مستولی شدن هیجان‌ها

نوجوانان دارای سابقه رفتار خودجرحی خود را غرق در احساسات و عواطف ضد و نقیض می‌افتند و برای جلوگیری از تشویش و به هم ریختگی با رفتارهای خودآسیب رسان که بعضاً منتهی به تشدید این هیجان‌ها می‌شدند سعی در کنترل هیجانی داشتند، ولی با یادگیری راهبردهای رفتاری به محض بروز هیجان خاصی ابزار لازم برای تنظیم آن را در اختیار دارند و می‌توانند با درک شرایط و به‌کارگیری رهنمودها از به هم ریختگی عاطفی‌رهای یابند. علاوه بر این در خلال جلسات این افراد با الگوبرداری از دیگر شرکت‌کنندگان، با هیجان‌ات خود بیشتر آشنا می‌شوند که داشتن این آگاهی می‌تواند در تنظیم هیجان‌ات آنان بسیار مفید واقع گردد. علاوه بر این یکی از راهبردهای اساسی و ارکان اصلی در رفتاردرمانی دیالکتیکی، تنظیم هیجان می‌باشد؛ مشغول نمودن خود (مثل تلفن زدن به یک دوست صمیمی، یا حتی مرتب کردن اتاق) مشارکت در برخی از کارها (مثل، کمک کردن به دیگری، غافلگیر کردن یک دوست از طریق خرید هدیه)، مقایسه خود با کسانی که وضعیت بدتری دارند، ایجاد تعمدی هیجان‌های مثبت (مثل، دیدن فیلم)، فرو نشانی موقتی شرایط دردناک (مثل کشیدن یک دیوار خیالی بین خود و مشکلات)، جایگزین کردن افکار و تقویت سایر حس‌ها (مثل فشردن قطعه‌های یخ یا شنیدن موسیقی با صدای بلند) تکنیک‌هایی هستند که در تنظیم هیجان به کار گرفته می‌شود که همه این تکنیک‌ها می‌تواند هیجان‌های منفی را در جهت هیجان‌های مثبت مدیریت نماید و فرد در مواجهه با شرایط ناگوار به تجارب ارزشمند ناشی از رویارویی با شرایط به وجود آمده می‌پردازد و تاکید بر سازنده بودن این شرایط دارد.

References

- Babaei L, Fakhri MK, Jadidi M, Salehi Omran MT. (2014). Effectiveness of dialectical behavioral therapy on emotional regulation and perceived social support in coronary artery bypass grafters. *Journal of Babol University of Medical Sciences*;17(11):27-21. (Persian).
- Beshtarat MR, Bazaziyan S. (2013). Psychometric Properties of the Think Tunnel Questionnaire in a Sample of Iranian Society. *Journal of Nursing and Midwifery Faculty*; 84, 71-60. (Persian).
- Biybangard E.(2005). The Relationship Between Self-esteem, Extension Motivation and Academic Achievement in Third-Year Students of High Schools in Tehran. *Psychological Studies, Scientific-Research*; 4(5):131-144. (Persian).
- Blennerhassett, R. C. Wilson, J. (2005). Dialectical behavior therapy in the treatment of Borderline personality disorder. *The british journal of psychiatry*,186,278-280.
- Bornovalova, MA, Daughters, SB. (2007). How does dialectical behavior therapy facilitate treatment retention among individuals with comorbid borderline personality disorder and substance use disorders?. *Clinical Psychology Review*;27(8):923-43.
- Chapman AL, Gratz KL, Brown MZ. (2006). Solving the puzzle of deliberate self-harm: The experiential avoidance model. *Behaviour Research and Therapy*; 44(3):371-39.
- Dadpoor G, Tavakolyzadeh J, Panahyshahry M. (2012). The impact of cognitival-affective group educational on self esteem and anxiety intellectual boys students. *Journal of Research in Health Sciences*;2(1):118-25. (Persian).
- Fleischhaker CH, Bohme R, Sixt B, Bruck CH, Schneider C, Schulz E.(2011). Dialectical Behavioral Therapy for adolescents (DBT-A): a clinical Trial for Patients with suicidal and self-injurious Behavior and Borderline Symptoms with a one-year Follow-up. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 5:3. <http://www.camph.com/content/5/1/3>

- Garnefski N, Kraaij V. (2006). Cognitive Emotion Regulation Questionnaire Development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences*; 41, 1045-1053.
- Gibson J, Booth R, Davenport J, Keogh K, Owens ST. (2014). Dialectical behavior therapy – informed skills training for deliberate selfharm a controlled trial with 3- month follow update. *Behaviour Research and Therapy*; 60: 8-14.
- Hormozi Nezhad M.(2000). *Simple and multiple relationship between self-esteem, social anxiety and perfectionism with self-expression in students of Ahwaz Shahid Chamran University*. Master's thesis, Educational Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz. (Persian).
- Izakian S, Mirzaian B , Hosseini H. (2018). A review on non-suicidal self-injury in Iranian young adults and Adolescents. *Journal of Clinical Excellence*;8(2):14-25. (Persian).
- Khanipour H, Hakim-Shoostari M, Borjali A, Golzari M, Falsafinejad M.(2015). Relationship between Impulse Control Difficulties and Non-Suicidal Self-Injury in Adolescents with Childhood Maltreatment History: Mediating Role of Self-Inadequacy. *Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*; 20 (4) :339-348. (Persian).
- Klonsky ED, Olino TM. (2008). Identifying clinically distinct subgroups of self-injurers among young adults: a latent class analysis. *Journal of consulting and clinical psychology*; 76 (1), 22.
- Linehan, M. M. (1993a). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*, New York: Guilford Press.
- Mazaheri MA, Bardjali A, Ahadi H and Golshani F. (2010). Effectiveness of dialectical treatment behavior in the treatment of borderline personality disorder. *Psychological research*; (2), 25-1. (Persian).
- Mckenzie K, Gross JJ.(2013).Nonsuicidal self-injury: An emotion regulation perspective. *Psychopathology*; 47(4):1-13.
- Nadimi M. (2014). The effectiveness of group dialectical behavioral therapy in increasing the tolerance of distress and improving the emotional regulation of substance abuse. *Addiction Research Year Ninth Winter*; No. 36. (Persian).
- Nasizadeh, Haleh; Babapour Kheyreddin, Jalil , Moheb, Naeemeh. (2014). The Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy (Turbulence Skills, Attention Awareness, Emotional Regulation) on Developmental Anxiety, Self-Esteem, and Development Goals of Intermediate High School Girls Behavioral Sciences, *Tehran, Mehr Eshragh Conference Institute, Tehran University Conferences Center*. (Persian).
- Nock MK, Mendes WB.(2008). Physiological arousal, distress tolerance, and social problem-solving defects among adolescent self-injurers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*; 76(1):28-38.
- Rezapour Mirsaleh Y, Esmaeilbaygi M, Najibi S H, Eslami Fard M. (2018). The Effect of Dialectic Behavioral Therapy on Depressed Women's Life Attitude. *Journal of Tuberculosis*; 17 (1) :35-49. (Persian).
- Robins, R.W., Trzesniewski, K.H. (2004). Self-Esteem Development Across the Life Span. *Current Directions in Psychological Science*, 14(3). 158-162.
- Safari Nia M, Nikoghftar M, Damavandian A. (2013). The Effectiveness of Dialectical Behavioral Therapy on Reducing Self-Damaging Behaviors in Juvenile Offenders in Tehran's Rehabilitation Center. *Journal of Clinical Psychology Studies*; 15 (4), 158-141. (Persian).
- Schnell K, Herpertz SC. (2006). Effects of dialectical behavior therapy on the neural correlates of affective hyperarousal in borderline personality disorder. *Journal of psychiatric research*;41(10): 837-847.
- Shamlou, Nadia; Gharouri, Morteza; Asgharipour, Negar. (2014). The Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy Based on Emotion Regulation Training on Depression Symptom. *Journal of Mental Health Principles*; 3(63): 261-271. (Persian).
- Skodol AE, Clark LA, Bender DS, Krueger RF, Morey LC, Verheul R, et al.(2011). Proposed changes in personality and personality disorder assessment and diagnosis for DSM-5 Part I: Description and rationale. *Personality disorders: theory, research, and treatment*;2(1):4.
- Soltani Z, Alipour G, Ghasemi Jobaneh R, Salimi H. (2018). Efficacy of Dialectical Behavior Therapy on Emotion Regulation and Quality of Life among Women with Borderline Personality Disorder in Shahr-e-Kord, Iran, in 2015 . *Journal of Ilam University of Medical Sciences*; 26 (3) :47-55. (Persian).
- Yates T. The developmental psychopathology of selfinjurious behavior: Compensatory regulation in posttraumatic adaptation. *Journal of Clinical Psychology Review*; 24(1):35-74.

Electronic mail may be sent to: fmoradimanesh@yahoo.com

Journal of
Thought & Behavior in Clinical Psychology
Vol. 14 (No. 54), pp.47-56, 2020

The Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy on Self-Esteem, Cognitive-Emotional Regulation and Non-Suicidal Self-Injury in adolescent girls

Yasfard, G

Department of General Psychology, Tehran North Branch, Islamic Azad
(University, Tehran, Iran.(corresponding Author

Ranjgar, B

Department of Psychology and Social, Islamic Azad University of
. Roudehen, Roudehen, Iran

Shirzadi, A

.Department of Psychology, Payame Noor University, Pardis, Tehran, Iran

Received: 2019/09/26

Accepted: 2019/12/20

Due to the pressures and tensions between adolescence, self-injury may be done with the aim of reducing the negative tensions and emotions. Based on the emotional regulation model, the most important motivation in this behavior can be related to the regulation of unpleasant emotions. The aim of the present study was to examine the effectiveness of dialectical behavior therapy on self-esteem, cognitive emotion regulation, and non-suicidal self-injury behavior in Pardis secondary school girls. For this purpose, in this quasi-experimental study with pre-test, post-test and control group, 30 students from the junior high school girl students of Pardis City, who had performed at least once a non-suicidal self-injury behavior, were selected by access sampling and randomly assigned into two experimental and control groups. The experimental group received dialectical behavior therapy in 10 sessions. The groups were tested before and after the intervention in terms of self-esteem, cognitive emotion regulation, self-injury behaviour's and functions. The results of covariance analysis showed dialectical behavior therapy in reducing self-injury behavior, increasing self-esteem and reducing catastrophe in the experimental group compared to the control group. According to the results, dialectical behavior therapy could improve self-esteem, emotion regulation and reduce self-injury behaviour's in adolescent girls.

Key words: DBT, Self-esteem, Cognitive Emotion Regulation, Self-Injury

Electronic mail may be sent to: gyaasfard@yahoo.com