

مقدمه

نوجوانی، مرحله گذر از کودکی به جوانی است و فرد در این دوران با چالش‌های مختلفی مواجه می‌شود. یکی از آسیب‌های این دوران، خود جرحی است. در سال‌های اخیر، پژوهشگران در حوزه بهداشت روان به رفتارهایی که با خود آسیب‌رسانی^۱ مرتبط است بیشتر توجه نموده‌اند (ایکساو و همکاران^۲، ۲۰۲۲). خود آسیب‌رسانی یکی از مشکلات دوران نوجوانی است که خسارت‌های روانی، اجتماعی زیادی بر جای می‌گذارد. خود آسیب‌رسانی به رفتارهای عمدی گفته می‌شود که موجب آسیب رساندن به بدن می‌شوند، از دید اجتماعی غیرقابل قبول هستند و با هدف غلبه بر آشفتگی هیجانی انجام می‌شوند (مظفری، باقریان، زاده محمدی و حیدری، ۱۴۰۰). خودجرحی اغلب به صورت برش‌های سطحی و با شی تیز (تیغ، قیچی، سوزن، چاقو، ناخنگیر و غیره) مشاهده می‌شود. ۷۰ درصد خودجرحی‌ها به صورت بریدن پوست و حدود ۲۱ تا ۴۴ درصد ضربه زدن به خود و در ۱۵ تا ۳۵ درصد به شکل سوزاندن پوست دیده می‌شوند (طاهری، طارمیان، دولتشاهی، آتشی پور و سپرنیا، ۱۴۰۰). رفتار خود آسیب‌رسانی به دو دسته مستقیم و غیرمستقیم تقسیم بندی می‌شود: خود آسیب‌رسانی مستقیم به رفتارهایی گفته می‌شود که به طور مستقیم موجب آسیب به بافت بدن می‌شوند و نیت رفتار مشخص است؛ مثل اقدام به خودکشی^۳. خود آسیب‌رسانی غیرمستقیم به رفتارهایی اشاره دارد که در آن‌ها اثر صدمه بعداً مشخص می‌شود و انگیزه اصلی مشخص نیست؛ که به صورت آگاهانه بدون انگیزه خودکشی توسط خود فرد با هدف آسیب به بافت‌های بدن انجام می‌شوند؛ مثل انواع رفتارها از جمله پرخوری، سوءمصرف مواد و رفتارهای پرخطر جنسی (میوهلینکامپ، برایوچ و لیتلیفیلد^۴، ۲۰۲۳). یکی از متغیرهای قابل بررسی در دانش‌آموزان دارای رفتار خودجرحی، شناخت اجتماعی^۵ است (کائو، ژانگ و منگ^۶، ۲۰۲۱). شناخت اجتماعی به این معنی است که مردم درباره افکار، احساسات، انگیزه‌ها و رفتارهای خود و دیگران چگونه فکر می‌کنند. شناخت اجتماعی یعنی شناسایی تفاوت‌ها و تطابق پاسخ فرد با عوامل اجتماعی که تصمیم‌گیری‌های سطحی یا تسلط بر مسائل بین فردی نتیجه آن است (ولینکنجا، فت و ولسورس^۷، ۲۰۲۱). کارکردهای شناخت اجتماعی شامل خودآگاهی (توانایی دانستن درباره خودمان)، نظریه ذهن (توانایی درک افراد دیگر از طریق نسبت دادن حالات ذهنی به آن‌ها)، تشخیص تهدید (فرایندهای کشف و شناسایی تهدیدات، قبل، در حین و بعد از وقوع خطر) و خودتنظیمی (تنظیم فعالیت‌های خودمان به منظور همزیستی با دیگر اعضای جامعه) است که سازوکارهای خاصی را برای پردازش اطلاعات درباره جهان اجتماعی را فراهم می‌کنند. خلأ موجود در

1. Self-Injury

2. Xiao et al

3. Suicidal

4. Muehlenkamp, Brausch & Littlefield

5. Social Cognition

6. Cao, Zhang & Meng

7. Velikonja Fett & Velthorst

این توانایی موجب اختلال در بسیاری از عملکردها می‌شود که تأثیر این خلأ بسیار چشمگیر است، زیرا نه تنها توانایی فرد در برقراری ارتباط با دیگران بلکه نگرش او از خویشتن را نیز زیر نفوذ خود قرار می‌دهد (نجاتی، کمری و جعفری، ۱۳۹۷).

یکی از متغیرهایی که در نوجوانان دچار مشکل می‌شود، عملکرد اجتماعی و انطباقی^۱ است. عملکرد اجتماعی و انطباقی به میزان انطباق فرد با توقعات محیط و جامعه و نیز به کیفیت عملکرد روزانه در کنار آمدن با خواسته‌های محیطی اشاره دارد (کیامرثی، نریمانی، صبحی قراملکی و میکاییلی، ۱۳۹۷). عملکرد انطباقی به‌عنوان تشخیص نیاز یا فرصت‌های افزایش فعالانه صلاحیت‌ها و رفتارهای مناسب در پاسخ به تغییرات موجود یا قابل پیش‌بینی و به کارگیری موثر صلاحیت‌ها و توانایی سازگاری است. رفتار انطباقی از ۵ حیطه تشکیل شده است که شامل موقعیت‌های اضطراری و غیرمترقبه، مدیریت استرس کاری، حل خلاقانه مشکلات، یادگیری و سازگاری بین فردی است (همتی و مهداد، ۱۳۹۷). اختلال در عملکرد اجتماعی و انطباقی به عدم سازگاری فرد در محیط، خانه، مدرسه و اجتماع منجر می‌شود که نتیجه آن اختلال در تعامل با اعضای خانواده و معلمان، طرد شدن از سوی همسالان و عملکرد تحصیلی ضعیف می‌باشد (هو، بوردینگنو، ویاسکی و سای^۲، ۲۰۲۲).

شناخت مداخلات درمانی که بتواند در شناخت اجتماعی و رفتار انطباقی به نوجوانان دارای رفتار خودجرحی کمک کند، ضروری است (کلز و همکاران^۳، ۲۰۲۰). روش رفتار درمانی دیالکتیکی^۴ یکی از روش‌های درمانی است که در حوزه‌های جلوگیری از خودکشی، خود زنی و بسیاری از رفتارهای خود آسیب رسان دارای کاربرد و اهد اف درمانی است (آمیغی، ابراهیمی و کاشانی، ۱۴۰۲). رفتار درمانی دیالکتیک توسط لینهان^۵، در اوایل دهه ۹۰ میلادی برای درمان بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی و دیگر بیماران مبتلا به بد تنظیمی‌های هیجانی و تکانشگری معرفی شد، این درمان که از ابتدای تأسیس تاکنون موفقیت‌های بسیاری بدست آورده در آغاز برای افرادی با اختلال‌های متعدد و سخت روانشناختی که به‌طور مزمن خودکشی‌گرا هستند طراحی شد (رضایی و همکاران، ۱۳۹۸). در رفتاردرمانی دیالکتیک جهت‌گیری اولیه درمان تحت کنترل درآوردن رفتارها و هیجان‌های غیرقابل کنترل مراجع است و سپس برای احساس بهتر و جستجوی لذت برای مراجع کمک می‌شود (صبری، یعقوبی، حسنی و محمودعلیلو، ۱۴۰۰). سووگ و همکاران^۶ (۲۰۱۷)، حسنی و همکاران (۱۴۰۰)، در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که رفتار درمانی دیالکتیکی موجب بهبود شناخت و سازگاری اجتماعی در دانش‌آموزان شده است. هم‌چنین نظری فر، سواری و مقدم (۲۰۲۲) و کیامرثی و همکاران

1. Social and Adaptive Functioning
2. Hu, Bordignon, Vlaski & Saye
3. Kells et al
4. Dialectical behaviour therapy
5. Linehan
6. Suveg et al

(۱۳۹۷)، در پژوهش خود نشان دادند که رفتار درمانی دیالکتیکی موجب افزایش عملکرد اجتماعی-انطباقی شده است.

بسیاری از افرادی که از خودجراحی استفاده می‌کنند دانش‌آموزان نوجوان هستند. زمانی که آن‌ها با مسائلی هم‌چون تعارض با والدین، احساس تنهایی، فشار دوستان و ... دست و پنجه نرم می‌کنند، خودجراحی می‌تواند اتفاق افتد. بنابراین، با توجه به افزایش شیوع رفتارهای خودجراحی در سن نوجوانی و هم‌چنین پیامدهایی که عدم شناخت اجتماعی و رفتارهای غیرانطباقی برای افراد دارای خودجراحی دارد، به ویژه این که در درمان این افراد تداخل ایجاد کرده، لزوم بررسی رویکردهای درمانی هر چه مؤثرتر در درمان این افراد ضروری به نظر می‌رسد. لذا با توجه به آن چه که بیان شد و از سویی دیگر کمبود پژوهش‌های انجام شده در زمینه متغیرهای پژوهش حاضر در داخل کشور، این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر شناخت اجتماعی و رفتارهای انطباقی در دانش‌آموزان دارای خودجراحی انجام شد.

روش

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان پسر دارای رفتار خودجراحی که به مرکز مشاوره آموزش و پرورش شهر بابل در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ مراجعه کرده بودند. تعداد ۳۰ نفر از آن‌ها با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی و با روش قرعه‌کشی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) تقسیم شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل دانش‌آموز مقطع دوم متوسطه بودن، جنسیت پسر و داشتن رفتار خودجراحی بود. ملاک خروج از پژوهش شامل عدم تمایل به همکاری در پژوهش، عدم تکمیل پرسشنامه‌ها و غیبت بیش از دو جلسه بود. ملاحظات اخلاقی این پژوهش شامل موارد ذیل بود: الف) کلیه شرکت‌کنندگان در پژوهش با اختیار و تمایل خود شرکت کردند. ب) درباره اصول رازداری و محرمانه بودن هویت شرکت‌کنندگان به آنان اطمینان داده شد که کلیه اطلاعات به صورت محرمانه باقی خواهد ماند. ج) در پایان از شرکت‌کنندگان در پژوهش تقدیر و تشکر به عمل آمد. د) شرکت‌کنندگان در صورت تمایل هر زمانی که می‌خواستند از ادامه مشارکت می‌توانستند انصراف دهند.

روش اجرای پژوهش بدین صورت بود که ابتدا ضمن اخذ مجوز از آموزش و پرورش شهرستان بابل جهت اجرای پژوهش، از بین دانش‌آموزان دارای رفتار خودجراحی که به مرکز مشاوره آموزش و پرورش شهر بابل در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ مراجعه کرده بودند، ۳۰ نفر انتخاب شدند و به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) تقسیم شدند. پرسشنامه‌های شناخت اجتماعی، رفتار انطباقی و آسیب به خود عمدی به عنوان پیش‌آزمون در بین آن‌ها اجرا شد. سپس مداخله رفتار درمانی

دیالکتیکی در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای دو بار اجرا شد. در پایان نیز مجدداً پرسشنامه‌های شناخت اجتماعی، رفتار انطباقی و آسیب به خود عمدی به‌عنوان پس‌آزمون در افراد نمونه اجرا گردید. خلاصه محتوای جلسات رفتار در مانی دیالکتیکی در جدول ۱ ارائه شده است (نظری فر و همکاران، ۲۰۲۲).

جدول ۱ شرح جلسات هیپنوتراپی تحلیلی شناختی

جلسه	محتوای جلسه
اول	توضیحات مقدماتی و ارائه تعریف دیالکتیک، اصول و راه‌های تفکر، عمل به شیوه دیالکتیکی، مفهوم سازی مشکل
دوم و سوم	مهارت‌های چه چیز؟ که عبارت اند از: کارهایی که فرد باید برای رسیدن به هوشیاری فراگیرانجام دهد شامل سه مهارت مشاهده، تو صیف و شرکت کردن (دسته دوم، مهارت‌های چگونه؟ که عبارتند از نحوه انجام این کارها) شامل سه مهارت اتخاذ موضع غیرقضاوتی، خودهشیاری فراگیروکارآمد عمل کردن)
چهارم و پنجم	آموزش بخش اول از مولفه تحمل پریشانی یعنی راهبردهای بقا در بحران اختصاص خواهد یافت. راهبردهای بقا در بحران خود شامل چهارمجموعه مهارت می‌باشند که عبارتند از: راهبردهای پرت کردن حواس، ارتقای لحظه جاری، خود تسکین دهی و تکنیک سود و زیان
ششم و هفتم	آموزش بخش دوم از مولفه تحمل پریشانی یعنی مهارت پذیرش واقعیت دارد، شامل: مشاهده تنفس، تبسم و آگاه
هشتم و نهم	دانستن این که چرا هیجان‌ها مهم هستند. تشخیص هیجان، کاهش آسیب پذیری و رنج هیجانی، افزایش هجان مثبت، تغییر دادن عواطف از طریق عمل متضاد با عاطفه اخیر
دهم و یازدهم	آموزش مهارت‌های فردی مهم (توصیف و بیان کردن، ابراز وجود و جرات داشتن، اعتماد آشکار، مذاکره کردن و عزت نفس).
دوازدهم	جمع‌بندی جلسات و پس‌آزمون

ابزار

پرسشنامه شناخت اجتماعی^۱: پرسشنامه شناخت اجتماعی توسط نجاتی، کمری و جعفری در سال ۱۳۹۷ طراحی شد. این پرسشنامه دارای ۱۹ سوال و ۴ خرده مقیاس شناخت خود (سوالات ۴، ۹، ۱۳، ۱۴، ۱۸ و ۱۹)، ذهن خوانی (سوالات ۱، ۲، ۷، ۸، ۱۰ و ۱۱)، تشخیص تهدید آموزشی (سوالات ۱۲، ۱۵، ۱۶ و ۱۷) و درک محیط آموزشی (سوالات ۳، ۵ و ۶) می‌باشد. پرسشنامه در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از تقریباً هرگز (۱)، به ندرت (۲)، گاهی اوقات (۳)، اغلب (۴) و تقریباً همیشه (۵)، درجه بندی شده است. حداقل نمره پرسشنامه ۱۹ و حداکثر نمره ۹۵ می‌باشد. کسب نمره بالاتر نشان دهنده، شناخت اجتماعی بیشتر می‌باشد. میزان ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ در خرده

مقیاس‌های شناخت خود ۰/۷۳، ذهن خوانی ۰/۷۲، تشخیص تهدید آموزشی ۰/۷۱ و درک محیط آموزشی ۰/۷۴ و پایایی کل ۰/۸۶ به دست آمد. روایی محتوایی و صوری آن نیز مطلوب گزارش شد (نجاتی و همکاران، ۱۳۹۷). در این پژوهش میزان ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های شناخت خود، ذهن خوانی، تشخیص تهدید آموزشی و درک محیط آموزشی و پایایی کل به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۷۲، ۰/۷۳، ۰/۷۵ و ۰/۷۹ گزارش شد.

پرسشنامه عملکرد اجتماعی / انطباقی^۱: پرسشنامه عملکرد اجتماعی / انطباقی کودک و نوجوان توسط پرایس، اسپنس، شفیلد و داناوان در سال ۲۰۰۲ ساخته شد. این مقیاس خود گزارشی ۲۴ گویه دارد که عملکرد فرد را در چهار حیطة: عملکرد تحصیلی (سوالات ۱ تا ۶)، ارتباط با همسالان (سوالات ۷ تا ۱۲)، روابط خانوادگی و وظایف خانگی (سوالات ۱۳ تا ۱۸) و مراقبت از خود (سوالات ۱۹ تا ۲۴) مورد سنجش قرار می‌دهد. گویه‌ها بر اساس یک مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای (۱ = هرگز تا ۴ = همیشه) پاسخ داده می‌شود. حداقل نمره پرسشنامه ۲۴ و حداکثر نمره ۹۶ می‌باشد. کسب نمره بالاتر نشان دهنده، عملکرد بهتر اجتماعی - انطباقی می‌باشد. پرایس و همکاران (۲۰۰۲) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را در نوجوانان به ۰/۸۱ دست آوردند. ضریب پایایی بازآزمایی در یک فاصله ۱۲ ماهه برای پرسشنامه به ۰/۵۸ دست آمد. بین مقیاس عملکرد اجتماعی / انطباقی کودک و نوجوان و پرسشنامه افسردگی بک همبستگی معناداری وجود دارد. در مطالعه کیمرثی و همکاران نیز ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۷۹ به دست آمد (کیمرثی و همکاران، ۱۳۹۷). در این پژوهش میزان ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش شد.

پرسشنامه آسیب به خود عمدی^۲: از پرسشنامه آسیب به خود عمدی، برای سنجش خودجرحی بدون قصد خودکشی استفاده شد. این پرسشنامه توسط گراتز در سال ۲۰۰۱ به منظور اندازه گیری انواع رفتارهای آسیب به خود طراحی شده است. این ابزار خودگزارشی متشکل از ۱۷ گویه است که میزان خود آسیبی بر اساس ۱۶ شیوه متفاوت رفتار خود جرحی بدون خودکشی را بررسی می‌کند. برای پرسش‌هایی قرار داده شده است که فراوانی، مدت و هر یک از شیوه‌های رفتار خودجرحی بدون خودکشی، شدت آن رفتار را ارزیابی می‌کند. نمره شرکت کننده‌ها در پرسش‌های فراوانی ۱۷ گویه جمع بسته می‌شود تا شیوه‌های رفتار خودجرحی کل از میان همه یک نمره بدون خودکشی به دست آید. پژوهش‌ها بیانگر آن است که این پرسشنامه از پایایی و روایی سازه خوبی برخوردار است. ویژگی‌های روانسنجی این ابزار در جمعیت ایران توسط پیوسته گر مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که میزان پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آمد و روایی محتوایی نیز از طریق نظرخواهی از متخصصان علوم تربیتی و احراز شده است (طاهری و همکاران، ۱۴۰۰). در این پژوهش میزان ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ گزارش شد.

یافته‌ها

در این مطالعه تعداد ۳۰ نفر از دانش‌آموزان پسر دارای رفتار خودجرحی مراجعه کننده به مرکز مشاوره آموزش و پرورش شهر بابل، به دو گروه ۱۵ نفری (آزمایش و کنترل) تقسیم شدند. در حین اجرای مداخله و تا پایان تحقیق در هیچ‌کدام از گروه‌های آزمایش و کنترل، ریزش وجود نداشت. طبق یافته‌های جمعیت‌شناختی پژوهش، در گروه آزمایش ۶ نفر پایه دهم، ۴ نفر پایه یازدهم و ۵ نفر پایه دوازدهم بودند. در گروه کنترل نیز ۴ نفر پایه دهم، ۵ نفر پایه یازدهم و ۶ نفر پایه دوازدهم بودند. نتایج میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و گواه به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	رفتار درمانی دیالکتیکی				کنترل	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
شناخت اجتماعی	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف
	۵۶/۵۵	۸/۷۴	۷۵/۸۷	۹/۱۲	۵۸/۱۱	۵/۹۱
رفتارهای انطباقی	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف
	۲۸/۵۵	۵/۷۴	۳۹/۶	۶/۱۳	۲۹/۲۵	۵/۹۴

براساس جدول ۲، میانگین نمرات پس‌آزمون گروه‌های مداخله در مقایسه با گروه کنترل در متغیرهای شناخت اجتماعی و رفتارهای انطباقی تفاوت قابل ملاحظه‌ای کرده است. جهت بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر شناخت اجتماعی و رفتارهای انطباقی از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیری استفاده شده است. قبل از انجام تحلیل کواریانس، مفروضات بهنجار بودن توزیع متغیرها، همگنی واریانس‌ها و مفروضه کرویت موچلی باید مورد بررسی قرار گیرد. نتایج آزمون شاپیرو ویلکز برای بررسی بهنجار بودن داده‌ها نشان داد که آزمون شاپیرو معنی‌دار نمی‌باشد. در نتیجه پیش فرض نرمال بودن متغیرهای پژوهش برقرار می‌باشد. برای همگنی واریانس‌ها، از آزمون لوین استفاده شد که نتایج آن نشان داد که همگنی واریانس‌ها در تمامی متغیرها محقق شده است. همچنین نتایج مفروضه کرویت موچلی نشان داد که این مفروضه محقق نشده است. بر این اساس از اصلاح اسپیلن هین-فلت استفاده شد. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون متغیرهای پژوهش با کنترل پیش‌آزمون‌ها

منابع	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
شناخت اجتماعی	پیش‌آزمون	۴۷/۷۸	۱	۴۷/۷۸	۱/۷۳	۰/۱۴	۰/۴۱
	گروه خطا	۵۸۲/۴۳ ۷۴۱/۷۲	۱ ۲۷	۵۸۲/۴۳ ۲۷/۴۷	۲۱/۲۰	۰/۰۱	
رفتارهای انطباقی	پیش‌آزمون	۵۱/۹۴	۱	۵۱/۹۴	۱/۳۱	۰/۱۲	۰/۵۲
	گروه خطا	۱۱۸۷/۴۶ ۱۰۶۶/۸۵	۱ ۲۷	۱۱۸۷/۴۶ ۳۹/۵۱	۲۳/۹۸	۰/۰۰۱	

با توجه به میزان F و سطح معناداری در جدول فوق که کمتر از ۰/۰۵ است، بین میانگین‌های نمرات شناخت اجتماعی و رفتارهای انطباقی شرکت‌کنندگان گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد (P < ۰/۰۱). میزان تاثیر شناخت اجتماعی ۴۱ درصد و رفتارهای انطباقی ۵۲ درصد در مرحله پس‌آزمون بوده است.

بحث

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر شناخت اجتماعی و رفتارهای انطباقی در دانش‌آموزان دارای خودجراحی بود. نتایج این پژوهش نشان داد که رفتار درمانی دیالکتیکی موجب افزایش شناخت اجتماعی در دانش‌آموزان دارای خودجراحی شد. این نتایج همسو با یافته‌های سووگ و همکاران (۲۰۱۷)، حسنی و همکاران (۱۴۰۰) بود. نتایج ناهمسو یافت نشد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که دانش‌آموزان دارای رفتارهای خودجراحی طی مداخله رفتاردرمانی دیالکتیکی یاد می‌گیرند که نسبت به افکار خود در انواع موقعیت‌ها و پیامدهای رفتاری و هیجانی آن حساس باشند. آن‌ها یاد می‌گیرند که در موقعیت بخصوصی که قرار می‌گیرند افکار خودآیند خود را زیر نظر داشته باشند و با تفسیر و تعبیر مناسب محرک‌ها و بافت اجتماعی، افکار معیوب را شناسایی و شق‌های فکری دیگری را در نظر بگیرند. برای نمونه، وقتی در کلاس درس مورد طعنه لفظی همکلاسی خود قرار می‌گیرند، به جای این فکر که توهین و ناسزاگویی به من شده و باید در واکنش به آن پاسخی شدیدتر و پرخاشگرانه نشان دهم که دیگر جرأت نکنند به من طعنه زند که این فکر به نوبه خود هیجان خشم را در بر دارد و به تبع آن رفتار پرخاشگرانه، شق‌های فکری دیگری هم چون او نیتی نداشته است و نباید به آن توجه کنم را در نظر بگیرد. به علاوه، به رفتارهای نامطلوب خود که می‌تواند زمینه‌ساز بروز رفتارهای خودجراحی باشند، توجه کنند و سعی بر شناسایی و اصلاح

آن رفتارها کنند. انواع رفتارهای خود را زیر نظر داشته که کدام یک در روابط بین فردی موجب بازخورد منفی از طرف دیگران می‌گردد که این بازخورد نیز به نوبه خود موجب ظهور رفتارهای خودجرحی می‌گردد (نظری فر و همکاران، ۲۰۲۲). از سوی دیگر، یادگیری مهارت‌های اجتماعی مختلف از جمله احترام، مذاکره، کمک خواستن، تشکر کردن و تفسیر و تعبیر مناسب از برخوردها و غیره در نحوه برخورد و تعامل با افراد مختلف و توانایی ابراز وجود سازگارانه در انواع محیط‌ها، مثل تقاضای معقول از دیگران یا ابراز احساسات خود نسبت به رفتارهای آنان از طریق به کارگیری مهارت خوب-بد-خوب، به علاوه یادگیری مراقبه با مراحل سه گانه تمرکز بر خود، بازداري محرک‌های مزاحم و توانایی حفظ تمرکز و تمرین و تعمیم آن به موقعیت‌های مختلف با هدف کنترل پاسخ‌های پرخاشگرانه در هنگام تجربه خشم، می‌توانند در ارتقا شناخت اجتماعی نقش داشته باشند. این بهبودی نیز به نوبه خود، می‌تواند عاملی مهاری در برابر بروز نشانه‌های رفتارهای خودجرحی باشد. افراد سالم در تعاملات بین فردی، توانایی پردازش صحیح اطلاعات و حل مناسب مسائل اجتماعی را دارند، از این رو مشکلات بین فردی نظیر جر و بحث و رفتار پرخاشگرانه کمتری را تجربه می‌کنند. براساس این فرض، چنانچه افراد با نشانه‌های رفتار خودجرحی، این توانایی‌ها را کسب کنند احتمالاً، کمتر رفتار پرخاشگرانه را به کار گیرند (حسینی و همکاران، ۱۴۰۰). در طی مداخله، دانش‌آموزان دارای رفتار خودجرحی یاد می‌گیرند که برای کنار آمدن با انواع موقعیت‌های پیش آمده، با توجه به فرایند تفکر، پاسخ‌ها و راه‌های گوناگونی را در نظر بگیرند، سپس بعد از ارزیابی، راه حل و پاسخ مناسب و متناسب را ارائه دهند. با توجه به این که در این مرحله ابتدا با درخواست ارائه راه حل‌های گوناگون، سپس خواسته می‌شود که به ارزیابی خوب و بد این راه حل‌ها بپردازند و یا انواع راه حل‌های موجود در مرحله بعدی را در نظر گرفته باشد (سووگ و همکاران، ۲۰۱۷).

دیگر نتیجه این پژوهش نشان داد که رفتار درمانی دیالکتیکی موجب افزایش رفتارهای انطباقی در دانش‌آموزان دارای خودجرحی شده است. نتایج این یافته با یافته‌های نظری فر و همکاران (۲۰۲۲) و کیامرثی و همکاران (۱۳۹۷) همسو بود. نتایج ناهمسو یافت نشد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که رفتار انطباقی، رفتارهایی عینی و مستحق پاداش هستند، چون چنین رفتاری لذت انطباق را به وجود می‌آورند. احساس انطباق، یک احساس عاطفی است و نوعی لذت است که مستقل از عقاید، تصورات و شاید متفاوت از فیزیولوژی تجربه بشود. تا وقتی شخصی به شکل انطباقی رفتار می‌کند، احساس خوشایند دریافت می‌کند. علاوه بر احساس خوب که از رفتارهای انطباقی به وجود می‌آید، سه مزیت دیگر هم وجود دارد (نظری فر و همکاران، ۲۰۲۲).

در رفتاردرمانی دیالکتیک فرد قادر می‌شود از عهده معیارهای استقلال شخصی و مسئولیت‌های اجتماعی برآید. رفتارها مجموعه‌ای از مهارت‌ها را شامل می‌شود که افراد را خودکفا و از لحاظ اجتماعی لایق و شایسته بار می‌آورد؛ بنابراین، الگوهای رایج در رفتارهای انطباقی/ اجتماعی بر شایستگی عملکردهای فردی در امروز روزانه تأکید دارد که توسط انتظارات و معیارهای موجود در محیط فرد تعیین می‌شوند و در نتیجه امکان تغییر این عملکردها بر اساس عوامل محیطی، زمینه اجتماعی و

مداخلات وجود دارد. این رفتارها به نوبه خود می‌توانند بر شکل‌گیری روابط سازگار نوجوانان با همسالان اثر بگذارند (کلز و همکاران، ۲۰۲۰).

رفتاردرمانی دیالکتیکی، با اتخاذ تدابیر هدفمند و توجه به باورها و شناخت‌های ناکارآمد، در کاهش تجربه درد و بهبود پیامدهای منفی آن و نیز پرورش راهبردهای مقابله‌ای سالم، مؤثرند. در درمان شناختی - رفتاری افراد انعطاف‌پذیری شناختی را یاد می‌گیرند و زمانی که با چنین تصورات و باورهای مختلفی مواجه می‌شوند، به جای درک، آن‌ها را به چالش کشانده و از جنبه‌های مختلف آن‌ها را مورد وارسی قرار می‌دهند. مداخله‌های شناختی-رفتاری با هدف قرار دادن تحریف‌ها و آگاهی دادن در مورد افکار منفی و اصلاح آن‌ها می‌تواند عملکرد اجتماعی - انطباقی را افزایش دهد. در این رویکرد نیز به فرد کمک می‌شود تا بینش لازم و کافی در مورد ارزیابی‌های خود به دست آورد و باعث می‌شود فرد نیز شیوه‌های تبدیل ارزیابی‌های منفی را به ارزیابی‌های مثبت و تبدیل جهت‌گیری مسأله منفی به جهت‌گیری مسأله مثبت را بیاموزد. تغییر در باورها در درمان شناختی رفتاری رفتارهای ناسازگارانه را در افراد دارای رفتارهای خودجرحی را تعدیل می‌نماید (کیامرثی و همکاران، ۱۳۹۸). رفتاردرمانی دیالکتیکی با افزایش آگاهی دانش‌آموزان دارای رفتارهای خودجرحی در مورد راهبردهای شناختی و فراشناختی و به کارگیری آن‌ها در زمینه یادگیری از طریق تنظیم هدف‌های معقول و دست‌یافتنی و جلوگیری از هدر دادن زمان و به کارگیری تلاش و پشتکار و همچنین آموزش از طریق حل مسئله باعث افزایش سازگاری و رفتارهای انطباقی در آن‌ها می‌شود (صبری و همکاران، ۱۴۰۰).

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت که این پژوهش بر روی دانش‌آموزان پسر مقطع دوم متوسطه شهر بابل انجام شده است که در تعمیم نتایج باید احتیاط نمود. از آن‌جا که در این پژوهش از پرسشنامه‌های خودسنجی استفاده شد، و در پرسشنامه‌های خودسنجی خطر خودگزارش‌گری مطلوب وجود دارد، نتایج پژوهش حاضر با احتیاط باید تفسیر شود. عدم وجود دوره پیگیری از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود. با توجه به نتایج این پژوهش، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی سایر ویژگی‌های روانشناختی دانش‌آموزان دارای خودجرحی، نیز لحاظ شوند. همچنین وجود دوره پیگیری پیشنهاد می‌شود. توصیه می‌شود تا در پژوهش‌های بعدی از سایر روش‌های درمانی که اثر بخشی آن‌ها در افزایش شناخت اجتماعی و رفتارهای انطباقی تایید شده است به صورت مقایسه‌ای استفاده شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله استخراج شده از رساله دکترای رشته روانشناسی نویسنده اول می‌باشد. بدین وسیله از تمامی افرادی که در این پژوهش همکاری کرده‌اند، قدردانی می‌شود. ضمناً این مقاله دارای کد اخلاق IR.ARDABIL.REC.1401.014 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل می‌باشد. بدین وسیله از کلیه مشارکت‌کنندگان که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند تقدیر و تشکر می‌شود.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تضاد منافی برای نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

منابع

- امیغی، هاله، ابراهیمی مقدم، حسین، کاشانی وحید، لایلا. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک و درمان شناختی- رفتاری بر اضطراب و پرخاشگری افراد دارای وسواس فکری- عملی. مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت، ۱۰ (۵)، ۸۷-۱۰۲.
- حسنی، فرشته، علی پور، احمد، صفاری نیا، مجید، آقاییوسفی، علی رضا. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی و بازی درمانی شناختی- رفتاری بر شناخت اجتماعی (سازگاری اجتماعی و پذیرش اجتماعی) کودکان بیش‌فعال. شناخت اجتماعی، ۱۰ (۱۹)، ۱۶۹-۱۸۶.
- رضایی، زینب، واحد، ندا، رسولی آزاد، مراد، موسوی، غلامعباس، قادری، امیر. (۱۳۹۸). تاثیر رفتاردرمانی دیالکتیکی بر استراتژی‌های تنظیم هیجانی و تحمل پریشانی در افراد تحت درمان با متادون. مجله علوم پزشکی فیض، ۲۳ (۱)، ۵۲-۶۰.
- صبری، وحید، یعقوبی، حمید، حسنی، جعفر، علیلو، مجید محمود. (۱۴۰۰). تاثیر رفتاردرمانی دیالکتیک و طرح‌واره‌درمانی هیجانی در تکانشگری، بد تنظیمی هیجانی و طرح‌واره‌های هیجانی بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی. روانشناسی بالینی و شخصیت، ۱۹ (۲)، ۱-۱۶.
- طاهری، احسان، طارمیان، فرهاد، دولتشاهی، بهروز، سپهرنیا، نسرين. (۱۴۰۰). بررسی مقایسه‌ای باور داشتن به استحقاق درد و تنبیه و دسترسی به تداعی‌های ذهنی مرتبط با خودجرحی در دانش آموزان دارای سابقه ی خودجرحی بدون قصد خودکشی و دانش آموزان عادی. پرستار و پزشک در رزم، ۹ (۳۲)، ۸۸-۹۹.
- کیامرثی، آذر، نریمانی، محمد، صبحی قراملکی، ناصر، میکاییلی، نیلوفر. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان‌های شناختی- رفتاری و مثبت نگر بر عملکرد اجتماعی- انطباقی و فرسودگی تحصیلی دانش‌آموزان کمال‌گرا. روان شناسی مدرسه و آموزشگاه، ۷ (۲)، ۲۴۰-۲۶۰.
- مظفری، نظیر، باقریان، فاطمه، زاده محمدی، علی، حیدری، محمود. (۱۴۰۰). شیوع‌شناسی و کارکردهای رفتارهای خودآسیب‌رسان در نوجوانان شهر سنندج. مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت، ۸ (۴)، ۱۱۰-۱۲۳.
- نجاتی، وحید، کمری، سامان، جعفری، صدیقه. (۱۳۹۷). ساخت و بررسی ویژگی‌های روان سنجی پرسشنامه شناخت اجتماعی دانشجویان (شاد). شناخت اجتماعی، ۷ (۲)، ۱۲۳-۱۴۴.
- همتی، فاطمه، مهداد، علی. (۱۳۹۷). رابطه رهبری اخلاقی با عملکرد انطباقی: نقش میانجی‌گرانه انگیزش درونی. اخلاق در علوم و فناوری، ۱۳ (۴)، ۴۴-۳۸.

- 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.
- Hu, P., Bordignon, V., Vlaski, S., & Saye, A. H. (2022, May). Optimal combination policies for adaptive social learning. In *ICASSP 2022-2022 IEEE International Conference on Acoustics, Speech and Signal Processing (ICASSP)* (pp. 5842-5846). IEEE.
- 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), 1-8.
- Muehlenkamp, J. J., Brausch, A. M., & Littlefield, A. (2023). Concurrent changes in nonsuicidal self-injury and suicide thoughts and behaviors. *Psychological medicine*, 53(11), 4898-4903.
- 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*, 8(4), 47-52.
- 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 (4), 72-78.
- Velikonja, T., Fett, A. K., & Velthorst, E. (2019). Patterns of nonsocial and social cognitive functioning in adults with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *JAMA psychiatry*, 76(2), 135-151.
- Xiao, Q., Song, X., Huang, L., Hou, D., & Huang, X. (2022). Global prevalence and characteristics of non-suicidal self-injury between 2010 and 2021 among a non-clinical sample of adolescents: a meta-analysis. *Frontiers in psychiatry*, 13 (2), 912-925.

The effectiveness of dialectical behavior therapy on social cognition and adaptive behaviors among students with self-harm

Abolfazl Karmi¹, Azar Kiamarsi², Leila Moghtader³, Mohammad Kazemi⁴

Abstract

Today, self-injury behavior has a significant prevalence among teenagers, and appropriate skills and interventions are necessary to prevent this destructive behavior. The purpose of this study was to determine the effectiveness of dialectical behavior therapy on social cognition and adaptive behaviors in students with self-harm. The method of this research was semi-experimental and pre-test-post-test with a control group. The statistical population of this research included all the male students with self-injurious behavior who referred to the Babol education counseling center in the academic year of 1400-1401. The research sample included 30 people who were selected by available sampling method and were randomly divided into two experimental groups (15 people) and control (15 people) by lottery. The subjects responded to the questionnaires of Gratz's intentional self-harm (2001), Nejati et al.'s social cognition (2017), child and adolescent social/adaptive functioning, Price et al.'s (2003) before and after the intervention. Dialectical behavior therapy was implemented in 12 sessions of 90 minutes and twice a week in the experimental group and during this period the control group did not receive any type of treatment. Data analysis was done using mean, standard deviation and covariance analysis by SPSS software version 24. The results showed that the effectiveness of dialectical behavior therapy had an effect on social cognition and adaptive behaviors in students with self-harm ($P < 0.01$). Based on the findings, dialectical behavior therapy was effective in increasing social cognition and adaptive behaviors in students with self-harm; therefore, dialectical behavior therapy can be suggested as a suitable intervention to reduce problems in students with self-harm.

Keywords: dialectical behavior therapy, social cognition, adaptive behaviors, self-injury, students.

1. Ph.D student of Psychology, Department of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran
2. (Corresponding author)* Professor, Department of Psychology, Ardabil, Islamic Azad University, Ardabil, Iran
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran
4. Assistant Professor, Department of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran



فائزه مهدوی جعفری^۱، عباس رحمتی^۲

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۷/۱۹ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۱۰/۱۱

چکیده

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر بازسازی عاطفی بر طلاق عاطفی و تنظیم هیجان بین‌فردی بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری پژوهش، دانشجویان متأهل دانشگاه فرهنگیان کرمان در نیمسال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بودند. تعداد ۵۵ نفر از این جامعه براساس نمره‌ی بالا در طلاق عاطفی و نمره‌ی پایین در تنظیم هیجان بین‌فردی با نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه کنترل (۲۸ نفر) و آزمایش (۲۷ نفر) جایگماری شدند. افراد گروه آزمایش در ۹ جلسه هفتگی تحت زوج‌درمانی بازسازی عاطفی قرار گرفتند. تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری انجام شد. یافته‌ها نشان داد زوج‌درمانی بازسازی عاطفی، موجب کاهش طلاق عاطفی و افزایش میزان استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان بین‌فردی در زوجین گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در پس‌آزمون و آزمون پیگیری شده است ($p < 0.05$). براساس نتایج به نظر می‌رسد از این رویکرد درمانی می‌توان در ردیف سایر مداخلات برای کاهش طلاق عاطفی و نیز تنظیم هیجان در روابط زوجی بهره گرفت.

کلیدواژه‌ها: بازسازی عاطفی، تنظیم هیجان بین‌فردی، زوج‌درمانی، طلاق عاطفی

۱. نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری تخصصی مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد،

یزد، ایران mahdavi@ens.uk.ac.ir

۲. استاد تمام مشاوره، بخش روانشناسی و مشاوره، دانشگاه شهید باهنر، کرمان، ایران