

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

1. Mehri Mehrmanesh[✉]: Department of Psychology, SR.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran
2. Elham Zarghami^{✉*}: Department of Psychology, VaP.C., Islamic Azad University, Varamin, Iran
3. Bita Nasrolahi[✉]: Department of Psychology, SR.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran

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

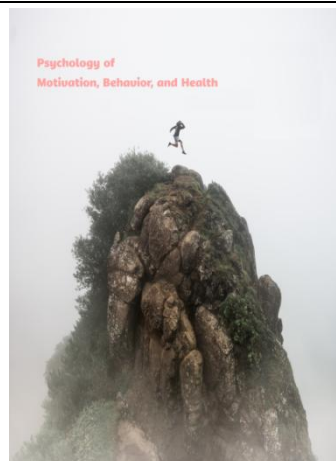
Received: 2025-12-20

Revised: 2026-03-09

Accepted: 2026-03-15

Initial Publish: 2026-07-26

Final Publish: 2026-10-23



Abstract

Introduction and Aim: The aim of this study was to determine the difference in effectiveness between Mentalization-Based Therapy and Dialectical Behavior Therapy on interpersonal needs in adolescents with self-injurious behaviors.

Methodology: This applied study used a quasi-experimental pretest–posttest design with 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 in 2024. A total of 45 participants were selected through purposive sampling and randomly assigned into three groups: Mentalization-Based Therapy, Dialectical Behavior Therapy, and control. Data were collected using the Interpersonal Needs Questionnaire at three stages: pretest, posttest, and follow-up. Data analysis was conducted using multivariate analysis of variance, repeated measures ANOVA, and Bonferroni post hoc tests in SPSS version 26.

Findings: The results indicated that the main effect of group ($p < 0.001$), the main effect of time ($p < 0.001$), and the interaction effect of group and time ($p < 0.001$) on interpersonal needs were statistically significant. Bonferroni test results also showed significant differences between experimental groups and the control group in posttest and follow-up stages ($p < 0.05$), while no significant difference was observed at pretest ($p > 0.05$).

Conclusion: Both therapeutic approaches were effective in reducing interpersonal needs among adolescents with self-injurious behaviors; however, Dialectical Behavior Therapy demonstrated relatively greater effectiveness, suggesting its strong applicability in improving interpersonal functioning in this population.

Keywords: Dialectical Behavior Therapy, Mentalization-Based Therapy, Interpersonal Needs, Self-Injurious Behavior, Adolescents

How to Cite: Mehrmanesh, M., Zarghami, E., & Nasrolahi, B. (2026). Comparing the Effectiveness of Mentalization-Based Therapy and Dialectical Behavior Therapy on Interpersonal Needs in Adolescents with Self-Injurious Behaviors. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 4(4), 1-13.



Copyright: © 2026 by the authors. Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Extended Abstract

Introduction and Aim

Self-injurious behaviors among adolescents represent a critical public health concern due to their association with severe psychological distress, interpersonal dysfunction, and increased risk for future psychopathology. These behaviors are often conceptualized as maladaptive coping strategies employed to regulate overwhelming emotional states and to manage interpersonal difficulties. Research indicates that adolescents who engage in self-harm frequently experience deficits in emotion regulation, heightened interpersonal sensitivity, and distorted perceptions of belongingness and burden within social contexts (Farjami et al., 2024; Johnstone et al., 2022). Interpersonal needs, particularly perceived belongingness and perceived burdensomeness, have been identified as central constructs in understanding vulnerability to self-injurious behaviors, as disruptions in these domains can exacerbate feelings of isolation and emotional dysregulation (Babaei et al., 2023; Kumpasoğlu et al., 2025).

One of the key mechanisms underlying these difficulties is impaired mentalization, defined as the capacity 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 interpersonal problems, impulsivity, and emotional instability, all of which contribute to self-injurious tendencies (Euler et al., 2021; Sotomayor-Enriquez et al., 2024). Furthermore, mentalization plays a mediating role in the relationship between trauma, attachment insecurity, and maladaptive coping strategies, suggesting that enhancing this capacity may improve interpersonal functioning and reduce harmful behaviors (Farhadi Khoozani, 2021; Oehlman Forbes et al., 2021). Mentalization-Based Therapy (MBT) has therefore been proposed as an effective intervention targeting these underlying processes by strengthening reflective functioning and improving emotional understanding (Bateman, 2022; Jiang et al., 2025).

In parallel, Dialectical Behavior Therapy (DBT) has been widely recognized as one of the most effective evidence-based treatments for individuals exhibiting self-harming behaviors. DBT focuses on the development of core skills, including emotion regulation, distress tolerance, mindfulness, and interpersonal effectiveness, which collectively aim to reduce maladaptive behaviors and enhance adaptive coping mechanisms (Lang et al., 2018; McKay et al.,

2019). Empirical evidence supports the efficacy of DBT in reducing self-harm, improving emotional regulation, and enhancing interpersonal functioning across diverse clinical populations (Kazemi et al., 2020; B. Samadi et al., 2023). Additionally, DBT has been shown to significantly decrease impulsivity, aggression, and interpersonal conflicts, thereby contributing to improved psychological well-being (Dixon-Gordon et al., 2015; Hadizadeh et al., 2017).

Despite the established effectiveness of both MBT and DBT, comparative studies examining their differential impact on interpersonal needs among adolescents with self-injurious behaviors remain limited. Given that both approaches target overlapping yet distinct mechanisms—MBT focusing on cognitive-affective understanding and DBT emphasizing behavioral skill acquisition—it is essential to investigate their relative efficacy in addressing interpersonal dysfunction. Therefore, the present study aimed to compare the effectiveness of Mentalization-Based Therapy and Dialectical Behavior Therapy on interpersonal needs in adolescents with self-injurious behaviors.

Methodology

This applied study employed a quasi-experimental design with a pretest–posttest control group and a follow-up phase. The statistical population consisted of adolescent girls with self-injurious behaviors who referred to counseling centers affiliated with the education system in Tehran during the second half of the academic year 2024. Participants were selected through purposive sampling based on predefined inclusion criteria, including a confirmed diagnosis of self-injurious behavior, age between 13 and 18 years, and absence of psychiatric medication use or severe psychiatric disorders. A total of 45 participants were selected and randomly assigned to three groups: Mentalization-Based Therapy, Dialectical Behavior Therapy, and a control group.

The experimental groups participated in structured therapeutic sessions over a specified period, while the control group received no intervention during the study. Data were collected using the Interpersonal Needs Questionnaire, which assesses perceived belongingness and perceived burdensomeness. Measurements were conducted at three time points: pretest, posttest, and a two-month follow-up.

Data analysis was performed using SPSS version 26. Descriptive statistics were used to summarize demographic characteristics and variable distributions. Inferential analyses included

multivariate analysis of variance (MANOVA) and repeated measures ANOVA to examine group differences across time. Bonferroni post hoc tests were conducted to identify specific differences between groups.

Findings

Descriptive findings indicated that the mean scores of interpersonal needs were similar across all three groups at the pretest stage, suggesting initial homogeneity. Following the interventions, both experimental groups demonstrated significant reductions in interpersonal needs compared to the control group. Specifically, the Dialectical Behavior Therapy group exhibited a substantial decrease in mean scores from pretest to posttest, with continued improvement observed at the follow-up stage. Similarly, the Mentalization-Based Therapy group showed notable reductions, although the magnitude of change was slightly less pronounced compared to the DBT group.

The results of repeated measures ANOVA revealed a significant main effect of time, indicating that interpersonal needs changed significantly across measurement stages. Additionally, a significant main effect of group was observed, demonstrating differences between the experimental and control groups. Importantly, the interaction effect between group and time was also significant, suggesting that the pattern of change over time differed across groups.

Post hoc Bonferroni comparisons further indicated that there were no significant differences between groups at the pretest stage. However, significant differences emerged at the posttest and follow-up stages between the control group and both experimental groups. In some comparisons, differences between the two experimental groups became significant at follow-up, indicating potential variations in the long-term effectiveness of the interventions.

Discussion and Conclusion

The findings of this study demonstrate that both Mentalization-Based Therapy and Dialectical Behavior Therapy are effective interventions for reducing interpersonal needs among adolescents with self-injurious behaviors. The observed reductions in perceived burdensomeness and impaired belongingness suggest that both approaches successfully address core interpersonal and emotional difficulties associated with self-harm.

The greater reduction observed in the DBT group may be attributed to its structured and skills-based approach, which provides individuals with practical tools for managing emotional distress and improving interpersonal interactions. By directly targeting maladaptive behaviors and enhancing coping strategies, DBT may facilitate more immediate behavioral changes. In contrast, MBT focuses on deeper cognitive and emotional processes, promoting reflective functioning and improving individuals' understanding of themselves and others. This approach may lead to more gradual but potentially enduring changes in interpersonal functioning.

The significant interaction between group and time highlights the importance of considering both the type of intervention and the temporal dynamics of change. While both treatments yielded positive outcomes, their mechanisms of action differ, suggesting that treatment selection should be tailored to the specific needs and characteristics of individuals. For instance, adolescents with severe emotion dysregulation may benefit more from DBT, whereas those with pronounced deficits in understanding mental states may respond better to MBT.

Overall, the results underscore the importance of targeting both emotional regulation and interpersonal cognition in interventions for self-injurious adolescents. Integrating elements from both therapeutic approaches may further enhance treatment outcomes by addressing multiple dimensions of psychological functioning. These findings contribute to the growing body of literature supporting evidence-based interventions for adolescent mental health and highlight the need for continued research in this area.

مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی و رفتاردرمانی دیالکتیکی بر نیازهای بین فردی در نوجوانان دارای رفتارهای خودآسیب رسان

۱. مهری مهرمنش^{ID}: گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
۲. الهام ضرقامی^{ID}: گروه روانشناسی، واحد ورامین-قزچک و پیشوا، دانشگاه آزاد اسلامی، ورامین، ایران
۲. بیتا نصر الهی^{ID}: گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

*ایمیل نویسنده مسئول: elhamz50@iau.ir

انتشار نهایی: ۱۴۰۵/۰۸/۰۱

انتشار اولیه: ۱۴۰۵/۰۵/۰۴

پذیرش: ۱۴۰۴/۱۲/۲۴

بازنگری: ۱۴۰۴/۱۲/۱۸

دریافت: ۱۴۰۴/۰۹/۲۹

چکیده

مقدمه و هدف: هدف این پژوهش تعیین تفاوت اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی و رفتاردرمانی دیالکتیکی بر نیازهای بین فردی در نوجوانان دارای رفتارهای خودآسیب رسان بود.

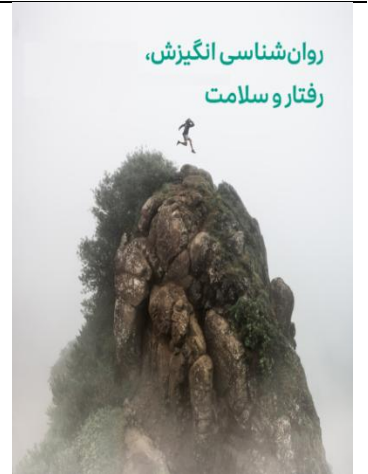
روش شناسی: این پژوهش از نوع کاربردی و با طرح نیمه آزمایشی پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل و مرحله پیگیری انجام شد. جامعه آماری شامل نوجوانان دختر دارای رفتار خودآسیب رسان مراجعه کننده به مراکز مشاوره آموزش و پرورش شهر تهران در سال ۱۴۰۳ بود. تعداد ۴۵ نفر به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و پس از همتاسازی، به صورت تصادفی در سه گروه درمان مبتنی بر ذهنی سازی، رفتاردرمانی دیالکتیکی و گروه کنترل جایگزین شدند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه نیازهای بین فردی بود و داده ها در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری جمع آوری شد. تحلیل داده ها با استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیری و تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و آزمون تعقیبی بنفرونی در نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد.

یافته ها: نتایج تحلیل واریانس نشان داد اثر اصلی گروه ($p < 0.001$)، اثر زمان ($p < 0.001$) و اثر متقابل گروه و زمان ($p < 0.001$) بر نیازهای بین فردی معنادار است. همچنین، نتایج آزمون بنفرونی نشان داد در مراحل پس آزمون و پیگیری، تفاوت معناداری بین گروه های آزمایش و گروه کنترل وجود دارد ($p < 0.05$)، در حالی که در پیش آزمون تفاوت معناداری مشاهده نشد ($p > 0.05$).

نتیجه گیری: یافته ها نشان داد هر دو رویکرد درمانی در کاهش نیازهای بین فردی نوجوانان دارای رفتار خودآسیب رسان مؤثر هستند، با این حال رفتاردرمانی دیالکتیکی در برخی شاخص ها اثربخشی بیشتری نشان داد و می توان از این مداخلات به عنوان روش های مؤثر در بهبود عملکرد بین فردی این گروه استفاده کرد.

کلیدواژه ها: رفتاردرمانی دیالکتیکی، درمان مبتنی بر ذهنی سازی، نیازهای بین فردی، رفتار خودآسیب رسان، نوجوانان

روان شناسی انگیزش، رفتار و سلامت



نحوه استناددهی: مهرمنش، مهری،، ضرقامی، الهام، و نصر الهی، بیتا. (۱۴۰۵). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی و رفتاردرمانی دیالکتیکی بر نیازهای بین فردی در نوجوانان دارای رفتارهای خودآسیب رسان. روان شناسی انگیزش، رفتار و سلامت، ۴(۴)، ۱-۱۳.



مجاز و حق نشر: © ۱۴۰۵ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

مقدمه

رفتارهای خودآسیب‌رسان در نوجوانی به‌عنوان یکی از چالش‌های مهم سلامت روان، در سال‌های اخیر توجه گسترده‌ای را در حوزه روان‌شناسی بالینی و روان‌درمانی به خود جلب کرده است. این رفتارها که شامل آسیب عمدی به بدن بدون قصد خودکشی هستند، اغلب با مشکلات عمیق در تنظیم هیجان، روابط بین‌فردی و ادراک خود همراه می‌باشند و می‌توانند پیامدهای جدی روان‌شناختی، اجتماعی و حتی جسمانی به دنبال داشته باشند (Farjami et al., 2022; Johnstone et al., 2024). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که نوجوانان دارای رفتار خودآسیب‌رسان معمولاً در درک و تنظیم حالات هیجانی خود دچار اختلال هستند و در تعاملات بین‌فردی نیز با مشکلاتی نظیر احساس طرد، عدم تعلق‌پذیری و ادراک سربار بودن مواجه‌اند (Euler et al., 2021; Sotomayor-Enriquez et al., 2024). این مؤلفه‌ها در چارچوب نظریه‌های بین‌فردی به‌عنوان پیش‌بین‌های مهم آسیب‌پذیری روانی و رفتارهای پرخطر شناخته می‌شوند.

یکی از مفاهیم کلیدی در تبیین این مشکلات، مفهوم نیازهای بین‌فردی است که به ادراک فرد از میزان تعلق‌پذیری و احساس ارزشمندی در روابط اجتماعی اشاره دارد. اختلال در این نیازها می‌تواند منجر به شکل‌گیری الگوهای ناسازگار ارتباطی، انزوای اجتماعی و افزایش احتمال بروز رفتارهای خودآسیب‌رسان شود (Babaei et al., 2023; Kumpasoglu et al., 2025). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ضعف در اعتماد بین‌فردی و ناتوانی در درک حالات ذهنی دیگران، به‌طور مستقیم با مشکلات تنظیم هیجان و افزایش رفتارهای پرخطر مرتبط است (Farhadi Khoozani, 2021; Oehlman Forbes et al., 2021). در این میان، نقش ذهنی‌سازی به‌عنوان توانایی درک و تفسیر حالات ذهنی خود و دیگران، اهمیت ویژه‌ای دارد، زیرا این توانایی به فرد کمک می‌کند تا تعاملات اجتماعی را به‌صورت دقیق‌تر درک کرده و واکنش‌های هیجانی خود را به شکل مؤثرتری تنظیم نماید (Bateman, 2022; Jiang et al., 2025).

نقص در ذهنی‌سازی یکی از ویژگی‌های برجسته در افراد دارای رفتارهای خودآسیب‌رسان و اختلالات شخصیت مرزی محسوب

می‌شود و با افزایش تکانشگری، ناپایداری هیجانی و مشکلات بین‌فردی همراه است (Simonsen et al., 2022; Smits et al., 2022). در واقع، زمانی که فرد قادر به درک دقیق حالات ذهنی خود و دیگران نباشد، احتمال سوءتعبیر از رفتار دیگران افزایش یافته و این امر می‌تواند منجر به تشدید تعارضات بین‌فردی و بروز رفتارهای خودآسیب‌رسان شود (Sotomayor-Enriquez et al., 2024). بنابراین، تقویت ظرفیت ذهنی‌سازی می‌تواند به‌عنوان یکی از رویکردهای مؤثر در کاهش این مشکلات مورد توجه قرار گیرد.

در کنار رویکردهای مبتنی بر ذهنی‌سازی، رفتاردرمانی دیالکتیکی نیز به‌عنوان یکی از مؤثرترین مداخلات درمانی برای کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسان شناخته شده است. این رویکرد که توسط لینهان توسعه یافته است، بر آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان، تحمل آشفتگی، ذهن‌آگاهی و اثربخشی بین‌فردی تمرکز دارد و هدف آن ایجاد تعادل بین پذیرش و تغییر در رفتارهای فرد است (Lang et al., 2019; McKay et al., 2018). پژوهش‌های متعددی اثربخشی این رویکرد را در کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسان، بهبود تنظیم هیجان و افزایش کیفیت زندگی نشان داده‌اند (Kazemi et al., 2020; Rahmani & Omid, 2019). همچنین، نتایج مطالعات نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های DBT می‌تواند منجر به کاهش پرخاشگری، خودانتقادی و رفتارهای پرخطر در نوجوانان شود (B. Samadi et al., 2023; F. Samadi et al., 2023).

از سوی دیگر، رفتاردرمانی دیالکتیکی در بهبود روابط بین‌فردی نیز نقش مهمی ایفا می‌کند، زیرا مهارت‌های اثربخشی بین‌فردی به افراد کمک می‌کند تا نیازهای خود را به‌صورت قاطعانه بیان کرده و در عین حال روابط سالم‌تری با دیگران برقرار کنند (Dixon-Gordon et al., 2017; Hadizadeh et al., 2015). علاوه بر این، این رویکرد با تمرکز بر پذیرش هیجانات و کاهش قضاوت‌های منفی، می‌تواند به بهبود ادراک فرد از خود و دیگران کمک کرده و احساس تعلق‌پذیری را افزایش دهد (Fassbinder et al., 2016; Wilks et al., 2016). این ویژگی‌ها نشان می‌دهد که DBT نه تنها بر کاهش علائم، بلکه بر بهبود عملکرد کلی فرد نیز تأثیرگذار است.

در مقابل، درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی با تمرکز بر ارتقاء توانایی درک حالات ذهنی، به‌ویژه در زمینه روابط بین‌فردی، می‌تواند به بهبود

بنابراین، هدف پژوهش حاضر تعیین تفاوت اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی و رفتاردرمانی دیالکتیکی بر نیازهای بین فردی در نوجوانان دارای رفتار خودآسیب رسان می باشد.

روش شناسی

طرح پژوهش حاضر از نوع کاربردی بوده و با توجه به هدف و ماهیت مطالعه، از روش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون همراه با گروه کنترل و مرحله پیگیری استفاده شد. در این طراحی، سه گروه شامل دو گروه آزمایش و یک گروه گواه مورد بررسی قرار گرفتند. گروه آزمایش اول مداخله درمان مبتنی بر ذهنی سازی و گروه آزمایش دوم مداخله رفتاردرمانی دیالکتیکی را دریافت کردند، در حالی که گروه گواه هیچ گونه مداخله ای دریافت نکرد و در لیست انتظار باقی ماند. سنجش متغیرها در سه مرحله شامل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری دوماهه انجام شد تا علاوه بر بررسی اثربخشی مداخلات، پایداری اثرات نیز ارزیابی گردد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه نوجوانان دختر دارای رفتار خودآسیب رسان مراجعه کننده به مراکز مشاوره آموزش و پرورش شهر تهران در نیمه دوم سال ۱۴۰۳ بود. ملاک های ورود به پژوهش شامل تشخیص رفتار خودآسیب رسان توسط روانشناس بالینی و تأیید از طریق ابزارهای سنجش، داشتن سن بین ۱۳ تا ۱۸ سال، اشتغال به تحصیل در مقاطع متوسطه اول یا دوم، عدم مصرف داروهای روان پزشکی و عدم ابتلا به اختلالات روان پزشکی بر اساس گزارش خود فرد بود. همچنین، عدم تمایل به ادامه همکاری و غیبت بیش از سه جلسه در جلسات درمانی به عنوان ملاک های خروج در نظر گرفته شد. حجم نمونه بر اساس جدول کوهن تعیین گردید و حداقل ۱۰ نفر برای هر گروه برآورد شد، اما به منظور افزایش توان آماری و کاهش اثر ریزش نمونه، تعداد ۴۵ نفر به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند و پس از همسازی بر اساس متغیرهای جمعیت شناختی، به صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفری جایگزین شدند. پس از انتخاب نمونه ها، توضیحات لازم در خصوص اهداف پژوهش، فرآیند درمان و ملاحظات اخلاقی به شرکت کنندگان ارائه شد و رضایت آگاهانه از آنان اخذ گردید. پس از اجرای مداخلات، شرکت کنندگان به پرسشنامه های پژوهش پاسخ دادند و در نهایت، مرحله پیگیری پس از دو ماه اجرا شد.

اعتماد بین فردی و کاهش سوءتعبیرهای شناختی کمک کند. این رویکرد بر این فرض استوار است که بسیاری از مشکلات روان شناختی ناشی از نقص در توانایی ذهنی سازی هستند و با بهبود این توانایی، می توان به بهبود تنظیم هیجان و کاهش رفتارهای ناسازگار دست یافت (Bateman, 2022). پژوهش ها نشان داده اند که درمان مبتنی بر ذهنی سازی می تواند به کاهش علائم افسردگی، اضطراب و رفتارهای خودآسیب رسان کمک کند و در عین حال، کیفیت روابط بین فردی را بهبود بخشد (Jiang et al., 2025; Smits et al., 2022). همچنین، این رویکرد با افزایش اعتماد معرفتی و کاهش حساسیت بین فردی، نقش مهمی در بهبود عملکرد اجتماعی افراد ایفا می کند (Kumpasoğlu et al., 2025).

مطالعات داخلی نیز بر اهمیت این دو رویکرد در کاهش رفتارهای خودآسیب رسان تأکید دارند. به عنوان مثال، نتایج پژوهش ها نشان داده اند که رفتاردرمانی دیالکتیکی می تواند به طور معناداری رفتارهای پرخطر و خودآسیب رسان را کاهش دهد و تنظیم هیجان را بهبود بخشد (Damavandian et al., 2021; Sobhi Gharamaleki et al., 2017). همچنین، درمان مبتنی بر ذهنی سازی در بهبود دلبستگی، افزایش رضایت از روابط و کاهش مشکلات بین فردی مؤثر گزارش شده است (Tavakkoli et al., 2023). افزون بر این، پژوهش ها نشان داده اند که ترکیب مداخلات مبتنی بر ذهنی سازی با سایر رویکردهای درمانی می تواند اثربخشی بیشتری در بهبود عملکرد روان شناختی داشته باشد (Baucom et al., 2019).

با توجه به اینکه نوجوانی دوره ای حساس در شکل گیری هویت، روابط اجتماعی و تنظیم هیجانات است، مداخلات روان درمانی در این دوره می تواند نقش تعیین کننده ای در پیشگیری از مشکلات مزمن روان شناختی ایفا کنند. از این رو، بررسی و مقایسه اثربخشی رویکردهای مختلف درمانی در این گروه سنی از اهمیت ویژه ای برخوردار است. اگرچه پژوهش های متعددی به بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر ذهنی سازی پرداخته اند، اما مطالعات مقایسه ای در زمینه تأثیر این دو رویکرد بر نیازهای بین فردی در نوجوانان دارای رفتار خودآسیب رسان محدود است.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش شامل پرسشنامه نیازهای بین‌فردی بود که توسط ون آردن و همکاران در سال ۲۰۱۲ طراحی شده است. این ابزار شامل ۱۵ گویه بوده و دو مؤلفه اصلی تعلق‌پذیری خنثی و ادراک سربار بودن را اندازه‌گیری می‌کند. مؤلفه تعلق‌پذیری خنثی شامل ۹ گویه با دامنه نمره ۹ تا ۶۳ و مؤلفه ادراک سربار بودن شامل ۶ گویه با دامنه نمره ۶ تا ۴۲ است. پاسخ‌دهی به گویه‌ها بر اساس مقیاس لیکرت هفت‌درجه‌ای از کاملاً نادرست تا کاملاً درست صورت می‌گیرد. نمرات بالاتر در این ابزار نشان‌دهنده سطح بالاتر احساس سربار بودن و تعلق‌پذیری ناکارآمد است که می‌تواند نشانگر اختلال در روابط بین‌فردی و افزایش آسیب‌پذیری روان‌شناختی باشد. مطالعات مختلف روایی و پایایی این ابزار را تأیید کرده‌اند، به‌طوری‌که آلفای کرونباخ کل پرسشنامه در پژوهش‌های مختلف حدود ۰.۹۰ گزارش شده و شاخص‌های برازش مدل در تحلیل عاملی تأییدی نیز حاکی از برازش مناسب ساختار ابزار است. همچنین در پژوهش‌های داخلی نیز روایی محتوایی و همسانی درونی این پرسشنامه در سطح مطلوب گزارش شده است که بیانگر قابلیت اعتماد مناسب آن در جمعیت ایرانی می‌باشد (Kyron et al., 2022; Skymba et al., 2022; Slemp et al., 2024; Valinezhad et al., 2021).

پروتکل رفتاردرمانی دیالکتیکی مبتنی بر الگوی مارشا لینهان (۱۹۹۳) در این پژوهش طی دوازده جلسه ساختاریافته اجرا شد که هدف اصلی آن آموزش مهارت‌های چهارگانه ذهن‌آگاهی، تحمل آشفتگی، تنظیم هیجان و اثربخشی بین‌فردی بود. در جلسات ابتدایی، ضمن آشنایی اعضا با اهداف، قوانین و مفاهیم بنیادین درمان، به معرفی مفهوم محیط بی‌اعتبارساز و نقش آن در شکل‌گیری رفتارهای ناسازگار پرداخته شد. در ادامه، مهارت‌های ذهن‌آگاهی از طریق تمرین‌هایی مانند تمرکز بر محرک‌های ساده، مشاهده و توصیف تجربه‌های درونی و بیرونی، ثبت افکار و ایجاد فاصله شناختی آموزش داده شد تا مراجعان بتوانند نسبت به هیجانات، افکار و احساسات بدنی خود آگاهی بیشتری پیدا کنند. سپس مهارت‌های تحمل آشفتگی با تأکید بر پذیرش بنیادین و راهبردهای انحراف توجه از رفتارهای خودآسیب‌رسان، از طریق تمرین‌هایی مانند فعالیت‌های جایگزین و تکنیک‌های حسی آموزش داده شد. در مراحل بعد، مهارت‌های خودآرام‌سازی از طریق حواس پنج‌گانه و

تمرین تنفس آگاهانه ارائه گردید تا افراد بتوانند در شرایط فشار روانی به آرامش دست یابند. همچنین، مهارت‌های تنظیم هیجان با هدف شناسایی، نام‌گذاری و مدیریت هیجانات و کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسان آموزش داده شد. در ادامه، تکنیک‌های ناهمجوشی شناختی و هیجانی برای کاهش درگیری با افکار مزاحم و قضاوت‌ها به کار گرفته شد. در جلسات پایانی، مهارت‌های ارتباطی مؤثر شامل شناسایی سبک‌های ارتباطی، ابراز قاطعانه خواسته‌ها، نه گفتن، حفظ عزت نفس و ایجاد تعادل در روابط بین‌فردی مورد آموزش و تمرین قرار گرفت و در نهایت، با مرور و تمرین یکپارچه مهارت‌ها، برنامه‌ریزی برای حفظ سلامت هیجانی و تعمیم آموخته‌ها به زندگی روزمره انجام شد.

پروتکل درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر اساس رویکرد پیتر فوناجی و آنتونی بیتمن (۲۰۰۴) در قالب دوازده جلسه طراحی و اجرا شد که هدف آن ارتقاء توانایی ذهنی‌سازی، یعنی درک حالات ذهنی خود و دیگران، و بهبود تنظیم هیجانی و روابط بین‌فردی بود. در جلسات اولیه، ضمن معرفی ساختار درمان، مفهوم ذهنی‌سازی، اهداف درمان و تفاوت آن با سوءتعبیرهای رایج، به بررسی مشکلات مراجعان در درک حالات ذهنی و تنظیم هیجانات پرداخته شد. در ادامه، شاخص‌های ذهنی‌سازی کارآمد و ناکارآمد، دشواری‌های ذهن‌خوانی، حساسیت بین‌فردی و تکانشگری مورد بحث قرار گرفت و تمرین‌هایی برای شفاف‌سازی تفسیرهای ذهنی ارائه شد. سپس، آموزش هیجانات اولیه و ثانویه و تفاوت‌های فردی در تجربه و کنترل هیجانات مطرح گردید. در مراحل بعد، ذهنی‌سازی هیجانات از طریق ثبت و تحلیل تجربه‌های هیجانی در رابطه با خود و دیگران و تفسیر نشانه‌های هیجانی آموزش داده شد و تکنیک‌های خودتنظیمی هیجان و مدیریت حالات هیجانی شدید ارائه گردید. همچنین، نقش دلبستگی در شکل‌گیری ظرفیت ذهنی‌سازی و روابط بین‌فردی بررسی شد و تعارض‌های دلبستگی مورد تحلیل قرار گرفت. در ادامه، به معرفی اختلالات شخصیت، به‌ویژه اختلال شخصیت مرزی، و ارتباط آن با نقص در ذهنی‌سازی پرداخته شد. سپس، مؤلفه‌های اختصاصی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی، اهمیت رابطه درمانی، نقش دیگران در تنظیم هیجان و تأثیر اضطراب و افسردگی بر فرآیند ذهنی‌سازی مورد آموزش قرار گرفت. در جلسات پایانی، از طریق فعالیت‌های گروهی، بحث و تمرین، مهارت‌های آموخته‌شده تثبیت

شد و با جمع بندی مباحث، زمینه تعمیم این مهارت ها به موقعیت های واقعی زندگی فراهم گردید.

در بخش تحلیل داده ها، از روش های آماری توصیفی و استنباطی استفاده شد. در سطح توصیفی، شاخص هایی مانند میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد برای توصیف ویژگی های جمعیت شناختی و متغیرهای پژوهش در گروه های مختلف مورد استفاده قرار گرفت. در سطح استنباطی، با توجه به طرح پژوهش و ماهیت داده ها، از تحلیل واریانس چندمتغیری و تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر جهت بررسی تفاوت بین گروه ها در مراحل مختلف استفاده شد. پیش از اجرای آزمون های استنباطی، مفروضات آماری شامل نرمال بودن توزیع داده ها، همگنی واریانس ها، همگنی ماتریس کوواریانس و کرویت مورد بررسی قرار گرفت. همچنین برای مقایسه های زوجی بین گروه ها و تعیین دقیق محل تفاوت ها، از آزمون تعقیبی بنفرونی

استفاده شد. کلیه تحلیل ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام گرفت.

یافته ها

یافته های توصیفی مربوط به ویژگی های جمعیت شناختی نمونه نشان داد که از مجموع ۴۵ نفر شرکت کننده در پژوهش، 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. بر این اساس، بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۱۶ تا ۱۸ سال بود که بیانگر غلبه نوجوانان میانی و پایانی در نمونه مورد بررسی است. همچنین، درصد فراوانی تجمعی نشان داد که تا پایان گروه سنی اول، ۳۱ درصد و با اضافه شدن گروه سنی دوم، کل نمونه (۱۰۰ درصد) پوشش داده شده است، که این امر بیانگر توزیع کامل نمونه در دو طبقه سنی تعریف شده می باشد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار مؤلفه نیازهای بین فردی به تفکیک گروه ها در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

متغیر	گروه	پیش آزمون (میانگین)	پیش آزمون (انحراف معیار)	پس آزمون (میانگین)	پس آزمون (انحراف معیار)	پیگیری (میانگین)	پیگیری (انحراف معیار)
نیازهای بین فردی	کنترل	۴۷.۹۳	۵.۲۴	۴۴.۶۰	۴.۳۵	۳۱.۶۶	۴.۲۰
نیازهای بین فردی	رفتاردرمانی دیالکتیکی	۴۷.۶۰	۴.۶۴	۳۷.۱۳	۴.۴۰	۳۵.۰۰	۵.۱۱
نیازهای بین فردی	درمان مبتنی بر ذهنی سازی	۴۷.۰۰	۴.۹۷	۳۸.۱۳	۴.۸۲	۳۷.۲۰	۴.۷۲

نتایج جدول ۱ نشان می دهد که میانگین نمرات نیازهای بین فردی در مرحله پیش آزمون در هر سه گروه تقریباً همسان و در سطح نسبتاً بالایی قرار داشته است، به گونه ای که گروه کنترل با میانگین ۴۷.۹۳، گروه رفتاردرمانی دیالکتیکی با میانگین ۴۷.۶۰ و گروه درمان مبتنی بر ذهنی سازی با میانگین ۴۷.۰۰ وضعیت مشابهی را نشان می دهند. در مرحله پس آزمون، کاهش قابل توجهی در میانگین نمرات در گروه های آزمایش مشاهده می شود، به طوری که گروه رفتاردرمانی دیالکتیکی به میانگین ۳۷.۱۳ و گروه ذهنی سازی به میانگین ۳۸.۱۳ کاهش یافته اند، در حالی که این کاهش در گروه کنترل کمتر و به میانگین ۴۴.۶۰ رسیده است. در مرحله پیگیری نیز روند کاهش در گروه های آزمایش ادامه یافته و نشان دهنده پایداری نسبی اثر مداخلات است، به طوری که میانگین در گروه رفتاردرمانی

دیالکتیکی به ۳۵.۰۰ و در گروه ذهنی سازی به ۳۷.۲۰ رسیده است. در مقابل، گروه کنترل نیز کاهش بیشتری را تا میانگین ۳۱.۶۶ نشان می دهد، اما با توجه به عدم دریافت مداخله، این تغییر می تواند ناشی از عوامل بیرونی یا گذر زمان باشد. به طور کلی، نتایج توصیفی حاکی از اثربخشی هر دو مداخله در کاهش نمرات نیازهای بین فردی و بهبود وضعیت روان شناختی شرکت کنندگان، به ویژه در گروه رفتاردرمانی دیالکتیکی، می باشد.

پیش از اجرای آزمون های استنباطی، مفروضه های آماری مورد بررسی قرار گرفت تا اعتبار نتایج تحلیل ها تضمین شود. نتایج آزمون نرمال بودن توزیع داده ها (مانند آزمون شاپیرو-ویلک) نشان داد که توزیع نمرات متغیرهای پژوهش در هر سه گروه و در مراحل مختلف سنجش نرمال بوده است. همچنین، آزمون لون برای بررسی همگنی

صورت نقض این مفروضه، از اصلاح گرین‌هاوس-گایزر استفاده گردید. در مجموع، نتایج نشان داد که مفروضه‌های لازم برای استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیری و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برقرار بوده و شرایط لازم برای انجام تحلیل‌های استنباطی فراهم است.

واریانس‌ها نشان داد که واریانس‌ها در بین گروه‌ها تفاوت معناداری ندارند و فرض همگنی واریانس‌ها برقرار است. به علاوه، نتایج آزمون باکس برای بررسی همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس نیز نشان داد که این مفروضه رعایت شده است. در تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، آزمون کرویت موچلی نیز بررسی شد که در

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای مؤلفه نیازهای بین‌فردی

منبع تغییرات	SS	df	MS	F	p	η^2
گروه	۱۲۸۵.۴۲	۲	۶۴۲.۷۱	۱۸.۵۶	۰.۰۰۱	۰.۴۶
زمان	۲۱۴۳.۷۷	۲	۱۰۷۱.۸۸	۳۲.۹۴	۰.۰۰۱	۰.۶۱
گروه × زمان	۱۶۷۵.۹۳	۴	۴۱۸.۹۸	۱۴.۲۷	۰.۰۰۱	۰.۵۸
خطا	۱۳۶۵.۸۴	۴۲	۳۲.۵۲	—	—	—
خطای درون گروهی	۲۷۳۴.۶۶	۸۴	۳۲.۵۶	—	—	—

مقابل گروه و زمان نیز معنادار گزارش شد ($F=۱۴.۲۷$)، $p<۰.۰۰۱$ ، $\eta^2=۰.۵۸$) که نشان‌دهنده آن است که روند تغییرات نیازهای بین‌فردی در طول زمان در بین گروه‌ها متفاوت بوده و مداخلات درمانی تأثیر متفاوتی بر کاهش این متغیر داشته‌اند. اندازه اثرهای به‌دست آمده نیز در سطح بالا قرار دارند که بیانگر قدرت قابل توجه مداخلات در تبیین تغییرات مشاهده شده است.

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که اثر اصلی گروه بر نیازهای بین‌فردی معنادار است ($F=۱۸.۵۶$)، $p<۰.۰۰۱$ ، $\eta^2=۰.۴۶$) که بیانگر وجود تفاوت بین گروه‌های کنترل، رفتاردرمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی در این متغیر می‌باشد. همچنین، اثر اصلی زمان نیز معنادار به دست آمد ($F=۳۲.۹۴$)، $p<۰.۰۰۱$ ، $\eta^2=۰.۶۱$) که نشان می‌دهد نمرات نیازهای بین‌فردی در طول مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تغییر معناداری داشته است. مهم‌تر از آن، اثر

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

مرحله	گروه‌ها	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معنی‌داری
پیش‌آزمون	کنترل - دیالکتیکی	۰.۰۰	۵.۵۴	۱.۰۰
	کنترل - ذهنی‌سازی	-۰.۱۳	۵.۶۵	۰.۹۴
	دیالکتیکی - کنترل	۰.۰۰	۳.۹۴	۱.۰۰
	دیالکتیکی - ذهنی‌سازی	-۰.۱۳	۴.۳۷	۰.۹۳
پس‌آزمون	کنترل - دیالکتیکی	-۴.۱۳	۵.۱۱	۰.۰۲
	کنترل - ذهنی‌سازی	-۹.۰۰	۳.۴۱	۰.۰۰
	دیالکتیکی - کنترل	۲.۰۰	۳.۳۶	۰.۱۵
	دیالکتیکی - ذهنی‌سازی	۲.۱۳	۳.۳۶	۰.۱۳
پیگیری	کنترل - دیالکتیکی	-۳.۸۶	۴.۷۲	۰.۰۳
	کنترل - ذهنی‌سازی	۷.۶۶	۵.۴۶	۰.۰۰
	دیالکتیکی - کنترل	-۲.۹۳	۴.۲۰	۰.۰۷
	دیالکتیکی - ذهنی‌سازی	۸.۰۶	۵.۷۷	۰.۰۰

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که در مرحله پیش‌آزمون، هیچ‌گونه تفاوت معناداری بین گروه‌های کنترل، رفتاردرمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر ذهنی سازی وجود نداشته است ($p > 0.05$)، که بیانگر همگنی اولیه گروه‌ها از نظر متغیر نیازهای بین‌فردی است. در مرحله پس‌آزمون، تفاوت بین گروه کنترل با هر دو گروه آزمایش معنادار شده است، به‌طوری که بین گروه کنترل و رفتاردرمانی دیالکتیکی ($p = 0.02$) و همچنین بین گروه کنترل و درمان مبتنی بر ذهنی سازی ($p < 0.001$) تفاوت معناداری مشاهده می‌شود، که نشان‌دهنده اثربخشی مداخلات درمانی است. با این حال، تفاوت بین دو گروه آزمایش در این مرحله معنادار نبوده است ($p > 0.05$). در مرحله پیگیری نیز الگوی مشابهی مشاهده می‌شود؛ به‌گونه‌ای که تفاوت بین گروه کنترل و هر دو گروه آزمایش همچنان معنادار باقی مانده است ($p < 0.05$)، که نشان‌دهنده پایداری اثر درمان‌ها در طول زمان است. همچنین، تفاوت بین دو گروه آزمایش در مرحله پیگیری در برخی مقایسه‌ها معنادار شده است ($p < 0.001$)، که می‌تواند بیانگر تفاوت نسبی در میزان اثربخشی دو رویکرد درمانی در بلندمدت باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که هر دو مداخله رفتاردرمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر ذهنی سازی منجر به کاهش معنادار نمرات نیازهای بین‌فردی در نوجوانان دارای رفتار خودآسیب‌رسان شده‌اند و این کاهش در مرحله پیگیری نیز تا حد زیادی پایداری باقی مانده است. همچنین، یافته‌ها نشان داد که اگرچه هر دو مداخله اثربخش بوده‌اند، اما تفاوت‌هایی در میزان اثربخشی آن‌ها مشاهده شد، به‌گونه‌ای که رفتاردرمانی دیالکتیکی در برخی شاخص‌ها کاهش بیشتری در نمرات نیازهای بین‌فردی نشان داد، در حالی که درمان مبتنی بر ذهنی سازی نیز روند بهبود قابل توجهی را به همراه داشت. علاوه بر این، نتایج تحلیل واریانس نشان‌دهنده اثر معنادار زمان و اثر متقابل گروه و زمان بود که بیانگر آن است که تغییرات مشاهده‌شده در طول زمان وابسته به نوع مداخله بوده است.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان به این نکته اشاره کرد که رفتارهای خودآسیب‌رسان به‌طور مستقیم با نقص در تنظیم هیجان و مشکلات بین‌فردی مرتبط هستند و هر دو رویکرد درمانی مورد استفاده در این پژوهش دقیقاً این حوزه‌ها را هدف قرار می‌دهند. رفتاردرمانی

دیالکتیکی با تمرکز بر آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان، تحمل آشفتگی و اثربخشی بین‌فردی، به افراد کمک می‌کند تا در مواجهه با موقعیت‌های تنش‌زا، واکنش‌های سازگارانه‌تری نشان دهند و از رفتارهای خودآسیب‌رسان به‌عنوان راهبرد مقابله‌ای استفاده نکنند (Lang et al., 2018; McKay et al., 2019). این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین همسو است که نشان داده‌اند آموزش مهارت‌های DBT منجر به کاهش رفتارهای پرخطر و بهبود تنظیم هیجان در نوجوانان می‌شود (Kazemi et al., 2020; B. Samadi et al., 2023). همچنین، کاهش مشکلات بین‌فردی در گروه DBT می‌تواند ناشی از آموزش مهارت‌های ارتباطی مؤثر باشد که به افراد امکان می‌دهد نیازهای خود را به‌صورت مناسب‌تری بیان کرده و روابط سالم‌تری برقرار کنند (Dixon-Gordon et al., 2015; Hadizadeh et al., 2017).

از سوی دیگر، درمان مبتنی بر ذهنی سازی با تمرکز بر ارتقاء توانایی درک حالات ذهنی خود و دیگران، نقش مهمی در بهبود روابط بین‌فردی ایفا می‌کند. نتایج این پژوهش نشان داد که این رویکرد نیز به‌طور معناداری منجر به کاهش نمرات نیازهای بین‌فردی شده است که این امر می‌تواند ناشی از افزایش ظرفیت ذهنی سازی و کاهش سوءتعبیرهای شناختی در تعاملات اجتماعی باشد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که نقص در ذهنی سازی با افزایش حساسیت بین‌فردی و مشکلات در تنظیم هیجان مرتبط است و بهبود این توانایی می‌تواند به کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسان منجر شود (Euler et al., 2021; Sotomayor-Enriquez et al., 2024). همچنین، یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج مطالعاتی که اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی را در بهبود عملکرد بین‌فردی و کاهش علائم روان‌شناختی نشان داده‌اند، همسو است (Jiang et al., 2025; Smits et al., 2022).

یکی از یافته‌های مهم این پژوهش، معنادار بودن اثر متقابل گروه و زمان بود که نشان می‌دهد روند تغییرات در گروه‌های مختلف متفاوت بوده است. این یافته حاکی از آن است که هر یک از مداخلات درمانی مسیر خاصی را در بهبود نیازهای بین‌فردی طی کرده‌اند. به‌عنوان مثال، رفتاردرمانی دیالکتیکی ممکن است از طریق آموزش مستقیم مهارت‌های رفتاری، تغییرات سریع‌تری در رفتارهای بین‌فردی ایجاد کند، در حالی که درمان مبتنی بر ذهنی سازی با

افراد را برجسته می‌سازد، بلکه نشان می‌دهد که انتخاب رویکرد درمانی مناسب می‌تواند بر اساس نیازهای خاص مراجعان صورت گیرد.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به محدود بودن جامعه آماری به نوجوانان دختر شهر تهران اشاره کرد که تعمیم‌پذیری نتایج را به سایر گروه‌ها محدود می‌کند. همچنین، استفاده از ابزارهای خودگزارشی ممکن است تحت تأثیر سوگیری‌های پاسخ‌دهی قرار گرفته باشد. علاوه بر این، مدت زمان پیگیری نسبتاً کوتاه بوده و بررسی اثرات بلندمدت مداخلات نیازمند مطالعات طولی گسترده‌تر است.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با در نظر گرفتن نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر، از جمله نوجوانان پسر و سایر مناطق جغرافیایی، به بررسی اثربخشی این مداخلات بپردازند. همچنین، بررسی نقش متغیرهای میانجی مانند سبک‌های دلبستگی، تنظیم هیجان و حمایت اجتماعی می‌تواند به درک بهتر مکانیزم‌های اثرگذاری این درمان‌ها کمک کند. استفاده از روش‌های ترکیبی (کمی و کیفی) نیز می‌تواند بینش عمیق‌تری در مورد تجربه درمانی مراجعان فراهم آورد.

از نظر کاربردی، نتایج این پژوهش می‌تواند مورد استفاده روان‌شناسان، مشاوران و درمانگران قرار گیرد تا با انتخاب مداخلات مناسب، به بهبود عملکرد روان‌شناختی نوجوانان دارای رفتارهای خودآسیب‌رسان کمک کنند. همچنین، طراحی برنامه‌های آموزشی مبتنی بر مهارت‌های DBT و ذهنی‌سازی در مدارس و مراکز مشاوره می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری از بروز این رفتارها ایفا کند.

تعارض منافع

بین نویسندگان هیچ تعارض منافی وجود نداشت.

حامی مالی

این پژوهش بدون هیچ حمایت مالی و با هزینه شخصی انجام شد.

ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه، اهمیت و ضرورت پژوهش برای نمونه‌ها تشریح و درباره رعایت ملاحظات اخلاقی مانند رازداری، محرمانگی، حفظ حریم نمونه‌ها، آزادی جهت شرکت در پژوهش و انصراف از آن و غیره به آنان اطمینان داده شد.

تمرکز بر تغییرات عمیق‌تر شناختی و هیجانی، به بهبود تدریجی‌تر اما پایدارتر منجر شود. این تبیین با دیدگاه‌های نظری مطرح‌شده در مورد این دو رویکرد همخوانی دارد، به‌طوری که DBT بیشتر بر تغییر رفتارهای آشکار و مهارت‌های عملی تأکید دارد، در حالی که MBT بر تغییر فرآیندهای درونی و بازنمایی‌های ذهنی تمرکز می‌کند (Bateman, 2022; Johnstone et al., 2022).

همچنین، نتایج نشان داد که در مرحله پیش‌آزمون تفاوت معناداری بین گروه‌ها وجود نداشت که این امر بیانگر همگنی اولیه نمونه‌ها است و اعتبار درونی پژوهش را تقویت می‌کند. در مقابل، در مراحل پس‌آزمون و پیگیری، تفاوت‌های معناداری بین گروه کنترل و گروه‌های آزمایش مشاهده شد که نشان‌دهنده اثربخشی مداخلات درمانی است. این یافته با نتایج پژوهش‌های داخلی و خارجی همسو است که نشان داده‌اند هر دو رویکرد DBT و MBT در کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسان و بهبود عملکرد روان‌شناختی مؤثر هستند (Damavandian et al., 2021; Farjami et al., 2024). علاوه بر این، پایداری اثرات در مرحله پیگیری نشان می‌دهد که مهارت‌های آموخته‌شده در طول درمان به‌طور نسبی در زندگی روزمره افراد تعمیم یافته‌اند.

از منظر نظری، می‌توان این یافته‌ها را در چارچوب مدل‌های تنظیم هیجان و روابط بین‌فردی تبیین کرد. بر اساس این مدل‌ها، نقص در تنظیم هیجان و ادراک نادرست از روابط اجتماعی می‌تواند منجر به شکل‌گیری رفتارهای ناسازگار شود و مداخلاتی که این حوزه‌ها را هدف قرار می‌دهند، می‌توانند به بهبود عملکرد روان‌شناختی منجر شوند (Kumpasoglu et al., 2025; Oehlman Forbes et al., 2021). همچنین، نقش دلبستگی و تجارب اولیه در شکل‌گیری الگوهای بین‌فردی نیز در این زمینه قابل توجه است، به‌طوری که درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی با تمرکز بر این ابعاد می‌تواند به اصلاح الگوهای ناسازگار کمک کند (Tavakkoli et al., 2023).

به‌طور کلی، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که هر دو رویکرد رفتاردرمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی می‌توانند به‌عنوان مداخلات مؤثر در کاهش مشکلات بین‌فردی و رفتارهای خودآسیب‌رسان در نوجوانان مورد استفاده قرار گیرند. این نتایج نه تنها اهمیت توجه به ابعاد هیجانی و شناختی در درمان این گروه از

مشارکت نویسندگان

نویسندگان این مقاله با یکدیگر مشارکت داشتند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی افرادی که در مراحل پژوهش همکاری و یاری نمودند تقدیر و تشکر می شود.

References

- Babaei, S., Deghani, M., & Zahdi Tajrishi, K. (2023). Interpersonal Trust Modeling Among Couples Based on Mentalization Capacity, Conflict Resolution, and Internal Working Model. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 29(3), 304-319. <https://doi.org/10.32598/ijpcp.29.3.4680.1>
- 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>
- Baucom, D. H., Fischer, M. S., Hahlweg, K., & Epstein, N. B. (2019). Cognitive behavioral couple therapy. In *APA handbook of contemporary family psychology: Family therapy and training*, Vol. 3 (pp. 257-273). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000101-016>
- Damavandian, A., Golshani, F., Saffarinia, M., & Baghdasarians, A. (2021). Comparing the effectiveness of Compassion-Focused Therapy) CFT (and Dialectic Behavior Therapy (DBT (on aggression, self-harm behaviors and emotional self-regulation in Juvenile offenders of Tehran Juvenile Correction and Rehabilitation Center. *Social Psychology Research*, 11(41), 31-58. <https://doi.org/10.22034/spr.2021.253334.1579>
- Dixon-Gordon, K. L., Chapman, A. L., & Turner, B. J. (2015). A preliminary pilot study comparing dialectical behavior therapy emotion regulation skills with interpersonal effectiveness skills and a control group treatment. *Journal of Experimental Psychopathology*, 6(4), 369-388. <https://doi.org/10.5127/jep.041714>
- Euler, S., Nolte, T., Constantinou, M., Griem, J., Montague, P. R., Fonagy, P., Personality, & Mood Disorders Research, N. (2021). Interpersonal Problems in Borderline Personality Disorder: Associations With Mentalizing, Emotion Regulation, and Impulsiveness. *Journal of personality disorders*, 35(2), 177-193. https://doi.org/10.1521/pedi_2019_33_427
- Farhadi Khoozani, M. (2021). *The relationship between attachment styles and mentalization with symptoms of eating disorders with the mediation of interpersonal emotion regulation strategies*
- 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>
- Fassbinder, E., Schweiger, U., Martius, D., Brand-de Wilde, O., & Arntz, A. (2016). Emotion Regulation in Schema Therapy and Dialectical Behavior Therapy [Methods]. *Frontiers in psychology*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01373>
- Hadizadeh, M. H., Navabinejad, S., Farzad, V., & Nooranipour, R. (2017). Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy on Self-Efficacy and Interpersonal Problems of Women with Dependent Personality Disorder. *Journal of Woman and Society*, 8(2), 97-114. <https://www.magiran.com/paper/1731368/effectivenessof-dialectical-behaviour-therapy-on-self-efficacy-and-interpersonal-problems-of-women-with-dependent-personality-disorder?lang=en>
- Jiang, W., Yao, J., Wang, Y., Su, S., Zheng, Z., Yang, Y. H., & Qiu, J. (2025). Efficacy of Dynamic Interpersonal Therapy in Improving Mentalising in Patients With Major Depressive Disorder and the Mediating Effect of Mentalising on Changes in Depressive Symptoms. *General Psychiatry*, 38(1), e101774. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2024-101774>
- 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>
- Kazemi, A., Peyman, A., Kazemie Rezaei, S. V., & Salehi, A. (2020). Emotion Regulation Training Based on Dialectical Behavior Therapy Effectiveness on Reducing Students' Anxiety and Anger. *yums-armaghan*, 25(4), 451-465. <https://doi.org/10.52547/armaghanj.25.4.451>
- Kumpasoğlu, G. B., Saunders, R., Campbell, C., Nolte, T., Montague, R., Pilling, S., & Fonagy, P. (2025). Mentalizing, epistemic trust and interpersonal problems in emotion regulation: A sequential path analysis across common mental health disorders and community control samples. *Journal of affective disorders*, 372, 502-511. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.12.050>
- Kyron, M. J., Hooke, G. R., Bryan, C. J., & Page, A. C. (2022). Distress tolerance as a moderator of the dynamic associations between interpersonal needs and suicidal thoughts. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 52(1), 159-170. <https://doi.org/10.1111/sltb.12814>
- Lang, C. M., Edwards, A. J., Mittler, M. A., & Bonavitacola, L. (2018). Dialectical Behavior Therapy With Prolonged Exposure for Adolescents: Rationale and Review of the Research. *Cognitive and Behavioral Practice*, 25(3), 416-426. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2017.12.005>
- McKay, M., Wood, J. C., & Brantley, J. (2019). *The dialectical behavior therapy skills workbook: Practical DBT exercises for learning mindfulness, interpersonal effectiveness, emotion regulation, and distress tolerance*. New Harbinger Publications. <https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=NpeQ3q5e58MC&oi=fnd&pg=PR3&ots=qhHa1-DIGZ&sig=G3Ljo5uvtP0qOet3oLxu6-8bIXg>
- Oehlman Forbes, D., Lee, M., & Lakeman, R. (2021). The role of mentalization in child psychotherapy, interpersonal trauma, and recovery: A scoping review. *Psychotherapy*, 58(1), 50. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32881544/>
- Rahmani, M., & Omid, A. (2019). The Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy on Quality of Life Among Women with Overweight and Binge Eating Disorder: A Clinical Trial [Research]. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 18(2), 133-146. <http://journal.rums.ac.ir/article-1-4122-en.html>
- Samadi, B., Seyed, A., Razjouyan, & Shahabizadeh. (2023). Comparison of the effectiveness of behavioral activation therapy and dialectical behavior therapy on self-harming and self-critical behaviors in adolescents with bipolar disorder. *Journal of the Faculty of Medicine, Mashhad University of*

- Medical Sciences*, 66(2), 394-408.
<https://stoptransingkids.wordpress.com>
- 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>
- Simonsen, S., Popolo, R., Juul, S., Frandsen, F. W., Sørensen, P., & Dimaggio, G. (2022). Treating Avoidant Personality Disorder With Combined Individual Metacognitive Interpersonal Therapy and Group Mentalization-Based Treatment: A Pilot Study. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 210(3).
https://journals.lww.com/jonmd/fulltext/2022/03000/treating_avoidant_personality_disorder_with.3.aspx
- Skymba, H. V., Joyce, C., Telzer, E. H., & Rudolph, K. D. (2022). Peer Adversity Predicts Interpersonal Needs in Adolescent Girls. *Journal of Research on Adolescence*, 32(4), 1566-1579. <https://doi.org/10.1111/jora.12741>
- Slemp, G. R., Field, J. G., Ryan, R. M., Forner, V. W., Van den Broeck, A., & Lewis, K. J. (2024). Interpersonal supports for basic psychological needs and their relations with motivation, well-being, and performance: A meta-analysis. *Journal of personality and social psychology*, 127(5), 1012-1037. <https://doi.org/10.1037/pspi0000459>
- Smits, M. L., Luyten, P., Feenstra, D. J., Bales, D. L., Kamphuis, J. H., Dekker, J. J. M., Verheul, R., & Busschbach, J. J. V. (2022). Trauma and Outcomes of Mentalization-Based Therapy for Individuals With Borderline Personality Disorder. *American Journal of Psychotherapy*, 75(1), 12-20. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.20210027>
- Sobhi Gharamaleki, N., Pourabdol, S., Saravani, R., & Saravani, S. (2017). The Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy in Decreasing High Risk Behaviors Among Students Suffering From Attention Deficit / Hyperactivity Disorder [Research Article]. *Zahedan J Res Med Sci*, 19(1), e5703. <https://doi.org/10.17795/zjrms-5703>
- Sotomayor-Enriquez, K., Folco, S. D., & Schwannauer, M. (2024). Emotion Regulation Mediates the Association Between Hypermentalizing and Interpersonal Difficulties in Young People. <https://doi.org/10.31234/osf.io/65squ>
- Tavakkoli, B., Abolmaali Alhoseini, K., & Pourseyyedaghaei, Z. (2023). The effect of the integrated intervention of mentalization and educational package of building a lasting connection on attachment behaviors and sexual satisfaction among insecure spouses. *Journal-of-Psychological-Science*, 22(128), 1545-1564.
<https://doi.org/10.52547/JPS.22.128.1545>
- Valinezhad, A., Nemattavousi, M., Rezabakhsh, H., Kraskian Mujemari, A., & Hovassi Soomer, N. (2021). The Mediating Role of Interpersonal needs, Parent- Adolescent Conflict in the Relationship Between Parenting Styles, Basic Needs with Non-Suicidal Self-Injury, Suicidal Ideation. *Applied Psychology*, 15(3), 564-537.
<https://doi.org/10.52547/apsy.2021.222881.1093>
- Wilks, C. R., Korslund, K. E., Harned, M. S., & Linehan, M. M. (2016). Dialectical behavior therapy and domains of functioning over two years. *Behaviour Research and Therapy*, 77, 162-169.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.12.013>