



Clinical Psychology: Research and Practice Innovations

Online ISSN: [3115-9508](https://doi.org/10.31155/cprpi.1375)

Homepage: <https://cprpi.semnan.ac.ir>

The Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy on Rumination and Perceived Burden in Adolescents with a History of Suicide Attempts

Sajjad Basharpour^{1✉}, Ali Salmani² & Aysan Sharei³

1. Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. E-mail: basharpour_sajjad@uma.ac.ir
2. Ph.D. Student, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. E-mail: Ali.s.b.1375@gmail.com
3. Ph.D. Student, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Kharazmi, Tehran, Iran. E-mail: Shareiaysan@gmail.com

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:

Received: 27 August 2025

Received in revised form:
07 May 2026

Accepted: 23 May 2026

Published Online: 23
September 2025

Keywords:

Perceived Burden,
Dialectical Behavior
Therapy, Rumination,
Adolescents with a History
of Suicide Attempts

ABSTRACT

Background: Suicide is one of the most important mental health issues that has emerged as a global problem, especially among adolescents. The present study aimed to investigate the effectiveness of dialectical behavior therapy on rumination and perceived burden in adolescents with a history of suicide attempts.

Method: The research method was a semi-experimental pre-test-post-test with a control group. The statistical population of the study consisted of all female students with a history of suicide attempts in the second year of high school in Ardabil in the academic year 2025-2026, from which 30 students were selected as samples using purposive sampling and were randomly assigned to the experimental group (15 people) and the control group (15 people). The experimental group received 12 sessions 60 minutes of Linehan's dialectical behavior therapy (2020), and the control group continued with their normal routine. The Nolen-Hoeksema and Morrow rumination scale (1991) and the Van Orden et al. (2012) perception of burden scale were used to collect data. The data were analyzed using multivariate analysis of covariance.

Results: The findings showed that there was a significant difference between the mean Reflection ($P \leq 0.001$, $F=13.80$), Brooding ($P < 0.001$, $F=17.39$), Depression ($P < 0.001$, $F=21.22$), Belongingness ($P < 0.01$, $F=8.53$), and Perceived Burden ($P < 0.01$, $F=9.64$) of the experimental and control groups in the post-test. Thus, after implementing the dialectical behavior therapy intervention, the mean rumination and perceived burden scores of adolescents with a history of suicide attempts in the experimental group decreased significantly compared to the control group.

Conclusion: Therefore, dialectical behavior therapy can reduce rumination and perceived burden by restructuring thoughts and changing negative thoughts. Dialectical behavior therapy skills in this intervention help people with a history of suicide to shift their attention and distance themselves from negative thoughts, evaluate these thoughts and ruminations, and try to reduce them, so they can reduce their rumination and perceived burden.

Citation: Basharpour, S., Salmani, A., & Sharei, A. (2026). The Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy on Rumination and Perceived Burden in Adolescents with a History of Suicide Attempts. *Journal of Clinical Psychology: Research and Practice Innovations*, 18(2), 1-19..

DOI: © 2025 The Author(s): This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, As long as the original authors and sources are cited. No permission is required from the authors or the publishers

✉ **Corresponding Author:** Sajjad Basharpour, Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

E-mail: basharpour_sajjad@uma.ac.ir,

Tel: (045)

31505622

Extended Abstract

Introduction:

Adolescence is considered one of the most important and sensitive stages in the human development process, accompanied by physical, psychological and social changes. This period is the beginning of the formation of social identity, individual authenticity, and self-concept, and seeks to achieve independence, social acceptance, and active presence in collective spaces(2). Social determinants, such as adolescents' specific vulnerabilities and needs, can influence this process, and adolescents may engage in risky behaviors, such as suicidal behavior, to cope with difficulties. Suicidal behavior encompasses a range of actions, from thoughts and ideas to planning, action, and ultimately suicide(3). In general, the ruminative response has been proposed as a more maladaptive form of rumination, which refers to a set of passive and repetitive thoughts that are mainly focused on evaluating the possible causes and consequences of feeling sad or depressed, which prevents the resolution of the compromised problem and leads to an increase in negative thoughts(17). Perceived burden and lack of belonging are independently associated with suicidal thoughts. Studies have shown that perceived burden can be associated with decreased self-esteem and increased feelings of worthlessness, ultimately leading to depressive symptoms and suicidal thoughts(24).

In this regard, dialectical behavior therapy is one of the interventions whose effectiveness in treating mood disorders, self-harming behaviors, and suicide attempts has been confirmed in various studies (27,28). Therefore, effective interventions to prevent self-harm in the age range of 12 to 18 years, the age at which self-harm usually begins, are essential to prevent suicide among adolescents. Considering the above, the overall aim of the study was to investigate the effectiveness of dialectical behavior therapy on rumination and perceived burden in adolescents with a history of suicide attempts.

Method:

This study is applied in terms of purpose and quasi-experimental in terms of method with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of the study consisted of all female students with a history of suicide attempts

in the second year of high school in Ardabil in the academic year 2025-2026, from which 30 students were selected as samples using purposive sampling and were randomly assigned to the experimental group (15 people) and the control group (15 people). Inclusion criteria included being a second year high school student, a history of suicide attempts, participation and cooperation with the therapist, satisfaction and written commitment to participate in group sessions and the treatment plan. In addition, exclusion criteria included the diagnosis of mental disorders in the participants by the therapist, absenteeism in even one treatment session, failure to complete homework during treatment sessions, and incomplete responses to the questionnaires. The Nolen-Hoeksema and Morrow rumination scale (1991) and the Van Orden et al. (2012) Perceived Burden Scale were used to collect data. The experimental group received 12 sessions 60 minutes of Linehan's Dialectical Behavior Therapy (2020), and the control group continued with their usual routine. The data obtained from the implementation of this plan were analyzed using SPSS.26 software and descriptive statistics methods including mean and standard deviation and inferential statistics methods including multivariate analysis of covariance.

Results:

Considering that the that the significance level for the Shapiro-Wilk test for the hypotheses was greater than ($P>0.05$), it confirms the assumption that the distribution of the variables is normal. Levin's test was used to examine the assumption of homogeneity of variance of the distribution of the variables in the two groups. Since the significance level of Levin's test was greater than the assumed error in the study ($P>0.05$), the variance of the scores is equal, so the assumption of homogeneity of variances is confirmed.

As shown in Table 1, after adjusting for pre-test scores, there is a statistically significant difference between the mean post-test scores of the experimental and control groups in the variables of Reflection ($P\leq 0.001$, $F=13.80$, $\eta^2=0.375$), Brooding ($P<0.001$, $F=17.39$, $\eta^2=0.431$), Depression ($P<0.001$, $F=21.22$, $\eta^2=0.480$), Belongingness ($P<0.01$, $F=8.53$, $\eta^2=0.271$), and Perceived Burden ($P<0.01$, $F=9.64$, $\eta^2=0.295$). Therefore, the research hypotheses regarding the effectiveness of dialectical behavior therapy on rumination and perceived burden in adolescents with a history of

suicide attempts were confirmed in the post-test,

indicating the effectiveness of this intervention.

Source	Dependent Variable	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Eta Squared	O. Power ^c
Pre-Test	Reflection	11.57	1	11.57	2.37	0.137	0.094	0.315
	Brooding	26.77	1	26.77	3.01	0.096	0.116	0.384
	Depression	41.63	1	41.63	3.73	0.066	0.140	0.457
	Belongingness	223.09	1	223.09	4.11	0.054	0.152	0.494
	Perceived Burden	75.60	1	75.60	3.92	0.060	0.146	0.476
Group	Reflection	67.33	1	67.33	13.80	0.001	0.375	0.945
	Brooding	154.58	1	154.58	17.39	0.000	0.431	0.979
	Depression	236.37	1	236.37	21.22	0.000	0.480	0.993
	Belongingness	462.18	1	462.18	8.53	0.008	0.271	0.799
	Perceived Burden	185.71	1	185.71	9.64	0.005	0.295	0.845
Error	Reflection	112.17	23	4.87	-	-	-	-
	Brooding	204.37	23	8.88	-	-	-	-
	Depression	256.08	23	11.13	-	-	-	-
	Belongingness	1245.16	23	54.13	-	-	-	-
	Perceived Burden	442.89	23	19.25	-	-	-	-

Table 1) Results of covariance analysis to examine the effectiveness of the intervention on research variables

Conclusion:

The present study was conducted to investigate the effectiveness of dialectical behavior therapy on rumination and perceived burden in adolescents with a history of suicide attempts. The results of the study showed that there was a significant difference between the post-test means in the experimental and control groups of students' rumination and perceived burden. Thus, dialectical behavior therapy reduced rumination and perceived burden. In explaining these findings, it can be said that dialectical behavior therapy is a comprehensive treatment method that was initially designed to manage borderline personality disorder and suicidal behaviors. The skills provided in this treatment are tailored to meet the needs of different clinical populations. Results indicate a significant reduction in problems such as physical expression, depression, rumination, and emotional dysregulation among participants, as well as a significant increase in the use of the skills learned by clients was observed(35). Dialectical behavior therapy focuses on correcting cognitive distortions and improving emotion regulation skills, and helps reduce self-blame and rumination by creating the

necessary conditions for sustained recovery (36). The main focus of this therapy is to teach mindfulness skills, resilience skills, distress tolerance skills, and interpersonal effectiveness skills. Therefore, the skills taught in dialectical behavior therapy sessions can reduce rumination by restructuring thoughts and changing negative thoughts(37). During dialectical behavior therapy sessions, the client learns the skill of acceptance, which helps him accept himself as a human being with all his characteristics and integrity. Self-non-acceptance resulting from negative self-judgment induces the individual to experience unpleasant emotions and a sense of being a burden(42). In this regard, dialectical behavior therapy sessions with mindfulness skills lead the individual to a state of mind where they accept their thoughts and feelings as they are, without judgment; without trying to suppress or deny them(61). In this way, having a balanced, nonjudgmental awareness that helps to understand and accept emotions more clearly can lead to a reduction in feelings of psychological stress and a sense of being burdened.

Ethical Considerations:

Ethics Code: This article is based on a research project with the ethics code IR.UMA.REC.1404.069.

Financial support: This research was supported by the Vice Chancellor for Research, University of Mohaghegh Ardabili.

Authors' Contributions: First author: Supervision of the research, management of the research. Second author: Writing the article, methodology, statistical analyses, editing and revising the article.

Third author: Data collection, data management.

Conflict of Interest: According to the authors, this article has no conflict of interest.

Acknowledgments: We would like to thank and appreciate all the individuals and organizations that helped us to carry out this research as well as possible.

UNCORRECTED PROOF



روانشناسی بالینی: نوآوری‌ها در پژوهش و عمل

شاپا الکترونیکی: 3115-9508

Homepage: <https://cprpi.semnan.ac.ir>

اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر نشخوار فکری و احساس بار بودن نوجوانان با سابقه اقدام به خودکشی

سجاد بشرپور^۱، علی سلمانی^۲، آيسان شاعری^۳۱. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. ایمیل: basharpour_sajjad@uma.ac.ir۲. دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. ایمیل: Ali.s.b.1375@gmail.com۳. دانشجوی دکتری تخصصی، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. ایمیل: Shareiaysan@gmail.com

مشخصات مقاله

چکیده

نوع مقاله:

پژوهشی

زمینه: خودکشی یکی از مسائل مهم سلامت روان است که به عنوان یک مشکل جهانی به ویژه در میان نوجوانان مطرح شده است. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر نشخوار فکری و احساس بار بودن نوجوانان با سابقه اقدام به خودکشی انجام گرفت.

روش: روش پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی دانش آموزان دختر با سابقه اقدام به خودکشی دوره متوسطی دوم شهر اردبیل در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۵ تشکیل دادند که از بین آن‌ها ۳۰ دانش آموز با روش نمونه‌گیری هدفمند به عنوان نمونه انتخاب شدند و در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) به صورت تصادفی جایگزین شدند. گروه آزمایش ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای رفتار درمانی دیالکتیک لپنهان (۲۰۲۰) را دریافت کردند و گروه کنترل به روال عادی خود ادامه دادند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس نشخوار فکری نولن - هوکسما و مارو (۱۹۹۱) و مقیاس ادراک بار بودن ون آردن و همکاران (۲۰۱۲) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری مورد تحلیل قرار گرفتند.

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۴/۰۶/۰۵

بازنگری: ۱۴۰۵/۰۲/۱۷

پذیرش: ۱۴۰۵/۰۳/۰۲

انتشار برخط: ۱۴۰۵/۰۷/۰۱

کلیدواژه‌ها:

احساس بار بودن، رفتار درمانی دیالکتیکی، نشخوار فکری، نوجوانان با سابقه اقدام به خودکشی

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که بین میانگین بروز دادن ($F=13/80, P \leq 0/001$) در فکر فرو رفتن ($F=17/39, P < 0/001$)، افسردگی ($F=21/22, P < 0/001$)، تعلقی‌پذیری ($F=8/53, P < 0/01$) و ادراک بار بودن ($F=9/64, P < 0/01$) گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. بدین صورت که بعد از اجرای مداخله رفتار درمانی دیالکتیکی میانگین نمرات نشخوار فکری و احساس بار بودن نوجوانان با سابقه اقدام به خودکشی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل به‌طور معناداری کاهش یافته است.

نتیجه‌گیری: بنابراین، رفتاردرمانی دیالکتیکی می‌تواند با بازسازی افکار و تغییر افکار منفی منجر به کاهش نشخوار فکری و احساس بار بودن گردد. مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی در این مداخله منجر می‌شود تا افراد با سابقه خودکشی با چرخش توجه خود و فاصله‌گیری از افکار منفی به ارزیابی این افکار و نشخوارها بپردازند و درصدد کاهش آن‌ها بآیند، بنابراین می‌توانند نشخوار فکری و احساس بار بودن خود را کاهش دهند.

استناد: بشرپور، سجاد، سلمانی، علی و شاعری، آيسان. (۱۴۰۴). اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر نشخوار فکری و احساس بار بودن نوجوانان با سابقه اقدام به خودکشی. *مجله روانشناسی بالینی: نوآوری‌ها در پژوهش و عمل*، ۱۸ (۲)، ۱-۱۹.

DOI:

© 2025 The Author(s): This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, As long as the original authors and sources are cited. No permission is required from the authors or the publishers

✉ نویسنده مسئول: سجاد بشرپور، استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

رایانامه: basharpour_sajjad@uma.ac.ir، تلفن: ۳۱۵۰۵۶۲۲ (۰۴۵)

مقدمه:

اختلالات روانی به عنوان یکی از مسائل مهم بهداشت عمومی در سطح جهانی طی سال‌های اخیر، به‌ویژه در میان نوجوانان، روندی افزایشی داشته است. این گروه که حدود ۱۶ درصد از جمعیت جهان را شامل می‌شوند، به واسطه ویژگی‌های خاص دوره نوجوانی با عوامل خطر متعددی در زمینه سلامت روان مواجه هستند (۱). دوران نوجوانی یکی از مراحل مهم و حساس در فرآیند رشد انسان محسوب می‌شود که همراه با تغییرات جسمی، روانی و اجتماعی است. این دوره، سرآغاز شکل‌گیری هویت اجتماعی، اصالت فردی و خودپنداره است و در پی دستیابی به استقلال، پذیرش اجتماعی و حضور فعال در فضاهای جمعی می‌باشد (۲). عوامل تعیین‌کننده اجتماعی، مانند آسیب‌پذیری‌ها و نیازهای خاص نوجوانان، می‌توانند بر این فرآیند تأثیر بگذارند و نوجوانان برای مواجهه با سختی‌ها، ممکن است درگیر رفتارهای پرخطری مانند رفتار خودکشی شوند. رفتار خودکشی طیفی از اقدامات را شامل می‌شود که از افکار و ایده‌پردازی گرفته تا برنامه‌ریزی، اقدام عملی و در نهایت خودکشی را دربر می‌گیرد (۳). اقدام به خودکشی نه تنها یکی از واضح‌ترین عوامل خطر فردی برای احتمال خودکشی در آینده به شمار می‌رود، بلکه در ۲۵ تا ۳۳ درصد موارد، پیش از خودکشی رخ می‌دهد. ادامه رفتارهای مرتبط با خودکشی معمولاً با مشکلات اجتماعی، عملکرد نامناسب و اختلالات رفتاری در دوران بزرگسالی ارتباط دارد (۴). خودکشی یکی از مسائل مهم سلامت روان است که به عنوان یک مشکل جهانی به‌ویژه در میان نوجوانان مطرح شده است. خودکشی یک اقدام آگاهانه برای پایان دادن به زندگی فرد محسوب می‌شود؛ به عبارت دیگر، نوعی خشم درونی است که فرد نسبت به خود نشان می‌دهد. این پدیده نه تنها به یک رفتار مشخص محدود نیست، بلکه طیف وسیعی از رفتارهای پیچیده را شامل می‌شود و ممکن است در قالب نیت خودکشی، صحبت درباره افکار مرتبط با آن، تلاش برای خودکشی یا حتی رفتارهای خودکشی‌گرا نمود پیدا کند (۵). عوامل مختلفی از جمله مشکلات روان‌شناختی، اجتماعی، خانوادگی، فشارهای تحصیلی،

اضطراب، افسردگی و تجربیات استرس‌زا در زندگی روزمره می‌توانند فرد را به سمت اقدام به خودکشی سوق دهند (۶). طبق گزارش‌های سازمان بهداشت جهانی، خودکشی دومین عامل مرگ در میان افراد ۱۵ تا ۲۹ سال در سراسر جهان است و این موضوع از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، زیرا بسیاری از نوجوانانی که به خودکشی فکر می‌کنند یا اقدام به خودکشی می‌کنند، در مراحل اولیه کمک مناسبی دریافت نمی‌کنند (۷). از این رو، شناسایی عوامل مرتبط با گرایش به خودکشی در نوجوانانی که سابقه اقدام به خودکشی داشته‌اند، اهمیت بسیاری دارد و در این میان عوامل روان‌شناختی، نقش مهمی را ایفا می‌کنند (۸، ۹). تلاش‌های گسترده‌ای برای شناسایی عوامل خطری که به افکار یا اقدام به خودکشی ختم می‌شوند با هدف درک خودکشی و پیشگیری از آن انجام گرفته‌است، با این وجود، تاکنون خودکشی یکی از عوامل غالب مرگ‌ومیر در جهان به‌شمار می‌رود و میزان آن کاهش پیدا نکرده‌است و شناسایی کسانی که از بیشترین عوامل خطر و احتمال خودکشی برخوردارند دارای اهمیت بسزایی است (۱۰). در سال ۲۰۲۱، نزدیک به ۷۷٪ از خودکشی‌های جهانی در کشورهای درحال توسعه رخ داده‌است، که این موضوع اهمیت مداخلات پیشگیرانه در این کشورها را برجسته‌تر می‌کند (۱۱). نتایج مطالعات نشان می‌دهد که افزایش تعداد اقدام به خودکشی در دختران دو برابر پسران است (۱۲). در ایران نیز، بر اساس گزارشات منتشر شده توسط وزارت بهداشت، اگرچه نرخ کلی خودکشی نسبت به کشورهای غربی پایین‌تر است، اما افزایش خودکشی در نوجوانان به ویژه در مناطق کمتر توسعه‌یافته نگران‌کننده است. اسدیان و دلیری (۱۳)، با مرور سیستماتیک و فراتحلیل مقالات منتشرشده بین سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۱ برای تخمین شیوع اقدام به خودکشی و مرگ‌های خودکشی در ایران نشان داد که می‌توان ایران را در بین کشورهایی با نرخ پایین اقدام به خودکشی و خودکشی کامل (در مقایسه با میانگین جهانی) دسته‌بندی کرد. علاوه بر این، اگرچه خودکشی‌های کامل روند رو به کاهشی نشان می‌دهد، اما روند اقدام به خودکشی رو به افزایش است که اغلب جوانان و نوجوانان را تحت تأثیر قرار داده است. بنابراین، بررسی دقیق شیوع خودکشی در نوجوانان و شناسایی عوامل خطر

مرتبط با آن در سطح ملی و بین‌المللی از اهمیت بالایی برخوردار است.

هنگامی که نوجوانان به دلیل تفکرات منفی مداوم قادر به حل یک مشکل نیستند، ویژگی‌های غیرانطباقی ممکن است به‌صورت ناگهانی موجب افزایش فشار روانی شده و تمایل به خودآسیبی را تشدید کنند (۱۴). به‌طور کلی، پاسخ نشخوارکننده به عنوان شکل ناسازگارتر، نشخوار فکری مطرح شده است، زیرا با خطر ابتلا به افسردگی مرتبط است (۱۵). در حالی که نشخوار فکری به‌طور گسترده در شروع، حفظ و تشدید علائم افسردگی مورد مطالعه قرار گرفته است، در چندین نوع آسیب‌شناسی روانی دیگر نیز نقش دارد (۱۶). نشخوار فکری^۱، به مجموعه‌ای از افکار منفعل و تکراری اطلاق می‌شود که عمدتاً بر ارزیابی علل احتمالی و پیامدهای احساس غم یا افسردگی متمرکز هستند که مانع حل مسئله سازش یافته می‌شود و به‌افزایش افکار منفی می‌انجامد (۱۷). نشخوار فکری یک روش تنظیم شناختی هیجانی ناپه‌نجام است که افراد در پاسخ به تجربه یک خلق منفی از خود نشان می‌دهند (۱۸). این فرایند می‌تواند پیامدهای نامطلوبی به همراه داشته باشد، از جمله طولانی‌تر شدن دوره‌های خلق منفی، شدت گرفتن افکار بدبینانه، کاهش انگیزه برای انجام اقدامات مؤثر و اختلال در توانایی حل مسئله است (۱۹). نشخوار فکری به‌عنوان یکی از عوامل تأثیرگذار در تشدید افسردگی و ظهور افکار خودکشی در میان افراد آسیب‌پذیر شناخته می‌شود. این فرآیند با تکرار مداوم ارزیابی‌های منفی و جلوگیری از دستیابی به راه‌حل‌های مناسب، احساس بار بودن را در فرد تقویت می‌کند که یکی از قوی‌ترین عوامل پیش‌بینی‌کننده افکار خودکشی محسوب می‌شود (۲۰).

احساس بار بودن و فقدان تعلق به‌طور مستقل با افکار خودکشی مرتبط هستند. احساس بار بودن ادراک شده^۲، که به معنای تصور فرد از ایجاد مزاحمت یا سنگینی غیرقابل کنترل برای دیگران است، اغلب ناشی از یک برداشت ذهنی نادرست است که طی آن، فرد ارزش مرگ خود را بیشتر از زندگی‌اش تلقی می‌کند (۲۱). این موضوع به عنوان یکی از عوامل خطر برجسته برای خودکشی مطرح شده است. از آنجا

که چنین احساسی معمولاً نتیجه نوعی تحریف شناختی است، می‌توان آن را به عنوان یک هدف امیدوارکننده برای اقدامات مداخله‌ای در پیشگیری از خودکشی در نظر گرفت. راهبردهایی که به کاهش سطح بار ادراک شده می‌پردازند، ممکن است نقشی اساسی و مؤثر در کاهش افکار مرتبط با خودکشی ایفا کنند (۲۲). احساس بار بودن ادراک شده نقش مهمی در شکل‌گیری مسیر پریشانی روانی به سوی تفکر خودکشی ایفا می‌کند. تجربه پریشانی ممکن است فرد را به این نتیجه برساند که حضور او برای عزیزانش مزاحم یا غیرضروری است و همین باور می‌تواند زمینه‌ساز بروز افکار خودکشی شود (۲۳). مطالعات نشان داده‌اند که احساس بار بودن ادراک شده می‌تواند با کاهش عزت نفس و افزایش احساس بی‌ارزشی همراه باشد و در نهایت فرد را دچار علائم افسردگی و افکار خودکشی سازد (۲۴). این ارتباط به ویژه در سنین نوجوانی که فرایند شکل‌گیری هویت و پذیرش اجتماعی اهمیت دارد (۲۵). به‌طور کلی، احساس بار بودن نه تنها می‌تواند به عنوان یک عامل مخاطره آمیز برای سلامت روان و تحمل آشفتگی نوجوانان در نظر گرفته شود، بلکه ممکن است مسیر منفی از تعاملات اجتماعی و ادراکات فردی را ایجاد کند که در بروز یا تشدید افکار خودکشی مؤثر است (۲۶).

در این راستا، رفتاردرمانی دیالکتیکی^۳ از جمله مداخلاتی است که اثربخشی آن در درمان اختلالات خلقی، رفتارهای خودآسیب‌رسان و اقدام به خودکشی در مطالعات مختلف تأیید شده است (۲۷، ۲۸). رفتاردرمانی دیالکتیکی در گروه درمانی بر چهار مؤلفه اصلی ذهن آگاهی، تحمل پریشانی، اثربخشی بین فردی و تنظیم هیجان تمرکز دارد (۲۹، ۳۰). این رویکرد درمانی بر تغییر رفتار و مدیریت هیجان مبتنی بوده و اصول درمان شناختی-رفتاری^۴ را با ذهن آگاهی، پذیرش و دیالکتیک ادغام می‌کند. برخلاف روش‌های سنتی درمان شناختی-رفتاری، رفتاردرمانی دیالکتیکی به جای تأکید بر تکنیک‌های شناختی، تمرکز بیشتری بر یادگیری و تمرین مهارت‌های جدید دارد (۳۱). این رویکرد با تأکید همزمان بر پذیرش و تغییر، تجربیات بیماران را مورد تأیید قرار داده و آن‌ها را به رشد فردی و توسعه مهارت‌ها ترغیب

3. Dialectical Behavior Therapy (DBT)
4. Cognitive Behavior Therapy (CBT)

1. Rumination
2. Perceived burdensomeness

می‌کند. تحقیقات نشان می‌دهد که رفتاردرمانی دیالکتیکی در کاهش علائم اختلالات خوردن، اختلالات خلقی، اختلالات عاطفی و اختلالات اضطرابی مؤثر بوده است (۳۳،۳۲). نتایج مطالعات حاکی از آن است که رفتاردرمانی دیالکتیکی رویکردی مؤثر در روان‌درمانی محسوب می‌شود که ظرفیت بالایی برای کمک به بهبود مدیریت نشخوار خشم در نوجوانان دارد (۳۴). این رویکرد به طور قابل توجهی مشکلاتی مانند جسمانی‌سازی، افسردگی، نشخوار فکری و اختلال در تنظیم هیجان را کاهش می‌دهد (۳۵). همچنین در پژوهش‌ها مشخص شده است که رفتاردرمانی دیالکتیکی بر کاهش تکانشگری، خودسرزنشگری و نشخوار فکری تأثیر داشته است (۳۶،۳۷). علاوه بر این، رفتاردرمانی دیالکتیکی می‌تواند با تقویت حس تعلق‌پذیری و کاهش ادراک احساس بار بودن برای دیگران، به عنوان یک استراتژی مداخله‌ای مؤثر در تضعیف ارتباط میان پریشانی و افکار خودکشی عمل کند (۳۸،۳۹،۴۰). استفاده از رفتاردرمانی دیالکتیکی می‌تواند در درمان افسردگی اساسی و همچنین کاهش افکار خودکشی و مشکلات مرتبط با تنظیم هیجان، احساس گناه، احساس تنهایی و نشانگان تجزیه‌ای تأثیرگذار باشد (۴۱،۴۲).

نوجوانانی که تحت تأثیر احساسات منفی شدیدی قرار می‌گیرند، ممکن است با وارد کردن آسیب جسمی به بدن خود، سعی در کاهش پریشانی روانی داشته باشند (۴۳). بسیاری از نوجوانان در بیان کلامی احساسات خود با مشکل مواجه هستند، که این موضوع می‌تواند به شدت احساسات عاطفی آن‌ها دامن بزند و باعث افزایش رفتارهای خودآسیبی، حتی بدون فکر قبلی، شود (۴۴). این وضعیت، همراه با ویژگی‌های خاص دوران نوجوانی، ممکن است در کاهش ترس از خودکشی نیز نقش داشته باشد (۴۵). بنابراین، انجام مداخلات مؤثر در پیشگیری از خودآسیبی در بازه سنی ۱۲ تا ۱۸ سال، یعنی سنی که معمولاً خودآزاری آغاز می‌شود، برای جلوگیری از خودکشی در میان نوجوانان ضروری است. اقدام به خودکشی در نوجوانان یکی از مهم‌ترین مسائل سلامت‌روان است و شواهد نشان می‌دهد که نشخوار فکری و احساس بار بودن از عوامل شناختی کلیدی مرتبط با تداوم افکار و رفتارهای خودکشی هستند. بیشتر مطالعات بر پیامدهای رفتاری تمرکز داشته‌اند و تأثیر

رفتار درمانی دیالکتیکی بر فرآیندهای شناختی زیربنایی خطر خودکشی، به‌ویژه در نوجوانان، کمتر مورد بررسی قرار گرفته است. این پژوهش با بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر نشخوار فکری و احساس بار بودن در نوجوانان با سابقه اقدام به خودکشی، به خلأ موجود در ادبیات پژوهشی پاسخ می‌دهد و دامنه کاربرد رفتاردرمانی دیالکتیکی را از کاهش رفتارهای پرخطر به اصلاح سازه‌های شناختی مرتبط با خطر خودکشی گسترش می‌دهد. یافته‌های این مطالعه می‌تواند شواهد جدیدی برای استفاده هدفمندتر از رفتاردرمانی دیالکتیکی در مداخلات درمانی و پیشگیرانه نوجوانان پرخطر فراهم آورد. با توجه به مطالب فوق الذکر، هدف کلی پژوهش، بررسی اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر نشخوار فکری و احساس بار بودن نوجوانان با سابقه اقدام به خودکشی بود.

روش:

طرح پژوهش: این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد.

آزمودنی‌ها: جامعه‌ی آماری پژوهش را تمامی دانش‌آموزان دختر با سابقه اقدام به خودکشی دوره‌ی متوسطه‌ی دوم شهر اردبیل در سال تحصیلی ۱۴۰۵-۱۴۰۴ تشکیل دادند که از بین آن‌ها ۳۰ دانش‌آموز با روش نمونه‌گیری هدفمند به عنوان نمونه انتخاب شدند و در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) به صورت تصادفی جایگزین شدند. نمونه‌گیری به شیوه هدفمند در این پژوهش به این دلیل انتخاب شد که جامعه مورد مطالعه شامل نوجوانان با سابقه اقدام به خودکشی است؛ گروهی خاص، حساس و با شیوع نسبتاً پایین که دسترسی به آن‌ها از طریق روش‌های تصادفی امکان‌پذیر نیست. نمونه‌ها از میان نوجوانان مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره تسنیم، پس از غربالگری بالینی انتخاب شدند. این شیوه نمونه‌گیری امکان بررسی دقیق‌تر اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی را در گروه هدف واقعی و بالینی فراهم می‌کند و اعتبار درونی یافته‌ها را افزایش می‌دهد. برای تعیین حجم نمونه پژوهش، از قاعده‌ای که کوهن و همکاران (۴۶)؛ بریسبرت (۴۷) گزارش کرده‌اند، استفاده شد که طبق آن برای پژوهش‌های

کل پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آورده‌اند. در پژوهش حاضر میزان پایایی کل پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ محاسبه شده است.

۲. پرسشنامه ادراک بار بودن^۷ (INQ): جهت سنجش این متغیر از پرسشنامه نیازهای بین فردی^۸ استفاده شده است. این پرسشنامه توسط ون‌آردن و همکاران (۵۲) تدوین شده و دارای چند نسخه (۱۰، ۱۲، ۱۵، ۱۸ و ۲۵ سؤال) است که طبق گزارش هیل و همکاران (۵۳) نسخه‌های ۱۰ و ۱۵ سؤالی بالاترین سطح اعتبار درونی را نشان داده‌اند. در پژوهش حاضر از نسخه ۱۵ سؤالی این پرسشنامه استفاده شد که بصورت خود گزارشی طراحی شده و از آزمودنی‌ها می‌خواهد تا متناسب با باورهای خود درباره میزان ارتباط با دیگران (تعلق‌پذیری^۹، ۹ سؤال) و میزانی که فکر می‌کنند سربار دیگران هستند (ادراک بار بودن^{۱۰}، ۶ سؤال) گزینه‌های مناسب را انتخاب کنند. شیوه نمره‌گذاری آن به صورت طیف لیکرت ۷ درجه‌ای از ۱ (اصلاً درست نیست) تا ۷ (کاملاً درست است) است. اعتبار درونی این پرسشنامه در پژوهش هاوکینز و همکاران (۵۴) به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش شده است، در تأیید روایی همگرا، برای تعلق‌پذیری خنثی و ادراک بار بودن با مقیاس تنهایی ۰/۹۱ (P<۰/۰۵) و پرسشنامه حمایت اجتماعی (پایین‌تر) ۰/۷۵ (P<۰/۰۵) محاسبه شده است (۵۲). همچنین در پژوهش تنو و همکاران (۵۵) روایی همگرا در مؤلفه ادراک بار بودن ۰/۷۷ و تعلق‌پذیری ۰/۴۹ گزارش شده است. در پژوهش رشید و همکاران (۵۶) پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش شده است. در پژوهش حاضر میزان پایایی کل پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ محاسبه شده است.

۳. رفتار درمانی دیالکتیک^{۱۱} لینهان به‌کار رفته در این پژوهش (جدول ۱) بر گرفته از پروتکل لینهان (۵۷) بود. این مداخله طی ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به مدت ۴ هفته (هر

آزمایشی و شبه‌آزمایشی، تعداد ۱۵ نفر برای هر یک از گروه‌های آزمایش و کنترل پیشنهاد شده است. ملاک‌های ورود شامل دانش آموز بودن در دوره متوسطه دوم، داشتن سابقه حداقل یک‌بار اقدام به خودکشی طبق پرونده بالینی، عدم ابتلا به سایر اختلالات روان‌شناختی از طریق مصاحبه تشخیصی، عدم دریافت هم‌زمان مداخلات روان‌درمانی ساختاریافته، آمادگی برای پذیرش مداخله، مشارکت فعال و همکاری با درمانگر، رضایت‌مندی و تعهد کتبی برای حضور در جلسات گروهی و برنامه درمان بود. از سوی دیگر، ملاک‌های خروج شامل تشخیص اختلالات روانی شدید در شرکت‌کننده‌ها توسط درمانگر، غیبت حتی در یک جلسه درمانی، عدم انجام کامل تکالیف طی جلسات درمانی و پاسخ‌دهی ناقص به پرسشنامه‌ها بود.

ابزار

۱. مقیاس نشخواری فکری^۱ (RRS): مقیاس نشخواری فکری توسط نولن-هوکسما و مارو (۴۸) تدوین شده است. این مقیاس دارای ۲۲ سؤال بوده و حداقل نمره ۲۲ و حداکثر نمره آن ۸۸ می‌باشد. شیوه نمره‌گذاری آن به صورت طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۴ (همیشه) است. مقیاس نشخواری فکری دارای ۳ مؤلفه بروز دادن (بازتاب)^۲ شامل سؤالات ۷، ۱۱، ۱۲، ۲۰ و ۲۱، در فکر فرو رفتن^۳ شامل سؤالات ۵، ۱۰، ۱۳، ۱۵ و ۱۶ و افسردگی^۴ شامل سؤالات ۱ تا ۴، ۶، ۸، ۹، ۱۴، ۱۷، ۱۸، ۱۹ و ۲۲ می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه نشخواری فکری در دامنه‌ای از ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ به دست آمده است. ضریب پایایی بازآزمایی (فاصله زمانی ۳ ماهه) ۰/۸۰ گزارش شده است (۴۹). به منظور بررسی روایی سازه، همبستگی نمرات مقیاس پاسخ‌های نشخواری با پرسشنامه باورهای فراشناختی^۵ ۰/۷۲ (P<۰/۰۰۱) و نسخه دوم سیاهه افسردگی بک^۶ ۰/۸۷ (P<۰/۰۰۱) محاسبه شده است. فرخی و همکاران (۵۰) پایایی آزمون را به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ محاسبه کردند. در پژوهش جعفری و همکاران (۵۱)، میزان پایایی

7. Perceived Burden Questionnaire
8. Interpersonal Needs Questionnaire
9. Belongingness
10. Perceived Burdensomeness
11. Dialectical Behavior Therapy

1. Ruminative Response Scale (RRS)
2. Reflection
3. Brooding
4. Depression-Related
5. Metacognitive Beliefs Questionnaire (MCQ-30)
6. Beck Depression Inventory (BDI-II)

هفته ۳ جلسه) در محل مرکز مشاوره تحصیلی آموزش و پرورش ناحیه یک توسط درمانگر اجرا گردید.

جدول ۱) خلاصه جلسات رفتار درمانی دیالکتیک لینهان

جلسات	اهداف و محتوای جلسه
اول	خلاصه‌ای از علل برگزاری جلسات و هدف‌گذاری، شناخت افکار خودکشی، بررسی علل افکار خودکشی
دوم	مروری بر رفتار درمانی دیالکتیکی، تاریخچه آن و علل تأثیرگذاری آن بر حل مساله اجتماعی، نحوه پذیرش و تغییر مشکلات، دریافت بازخورد و ارائه تکالیف
سوم	مرور جلسات قبل و بررسی انجام تکلیف؛ آموزش اصول کلی مهارت‌های تحمل آشفتگی روانی در رویکرد رفتار درمانی دیالکتیکی و مهارت‌های پذیرش واقع‌گرایانه، دریافت بازخورد و ارائه تکالیف
چهارم	مرور جلسات قبل و بررسی انجام تکلیف؛ بررسی زنجیره فکرها، احساس‌ها و رفتارها در موقعیت‌های چالش‌برانگیز، واقعیت آزمایی و عیارسنجی ارزش‌ها، دریافت بازخورد و ارائه تکالیف
پنجم	مرور جلسات قبل و بررسی انجام تکلیف؛ راهبردهای آرام‌سازی یا خود آرامش‌بخشی، بررسی فعالیت‌های مربوط به بارش فکری در مهارت حل مساله برای مقابله با نشخوار فکری، دریافت بازخورد و ارائه تکالیف
ششم	مرور مباحث جلسه قبل و بررسی انجام تکلیف؛ آموزش اصول مهارت‌های تنظیم هیجان در رویکرد رفتار درمانی دیالکتیکی، آموزش مهارت‌های خودارزشمندی، دریافت بازخورد و ارائه تکالیف
هفتم	مرور مباحث جلسه قبل و بررسی انجام تکلیف؛ بررسی افکار و هیجانات و مرتبط ساختن اعمال با هیجانات، آموزش مهارت‌های پذیرش خود، تقویت احساسات خوب مربوط به خود و دریافت بازخورد و ارائه تکالیف
هشتم	مرور مباحث جلسه قبل و بررسی انجام تکلیف؛ آموزش اصول مهارت‌های کارآمدی بین فردی در رفتار درمانی دیالکتیکی، تمرین خودسنجی (مشکل در نه گفتن و...)، آموزش مهارت‌ها جهت اثربخشی روابط و دریافت بازخورد و ارائه تکالیف
نهم	مرور مباحث جلسه قبل و بررسی انجام تکلیف؛ بررسی شناسایی نیازها و اهداف خود، تمرین مربوط به مراحل برآوردن نیازهای خود در تعاملات بین‌فردی برای کاهش احساس بار بودن، دریافت بازخورد و ارائه تکالیف
دهم	مرور مباحث جلسه قبل و بررسی انجام تکلیف؛ کنترل استرس با استفاده از مهارت‌های رفتار درمانی دیالکتیکی، مهارت خودمراقبتی برای کاهش آسیب‌پذیری در برابر استرس و رویدادهای دردناک، دریافت بازخورد و ارائه تکالیف
یازدهم	مرور مباحث جلسه قبل و بررسی انجام تکلیف؛ به کار بردن مجموعه مهارت‌های ذهن‌آگاهی و تاب‌آوری رفتار درمانی دیالکتیکی برای آموزش توانش‌های تحمل آشفتگی، آموزش تغییر شیوه‌های تفکر و دریافت بازخورد و ارائه تکالیف
دوازدهم	مرور مباحث جلسه قبل و بررسی انجام تکلیف؛ به کار بردن مجموعه مهارت‌های رفتار درمانی دیالکتیکی برای حل مساله اجتماعی، چگونگی تعمیم مهارت‌ها به خارج از جلسه درمان، جمع‌بندی و مرور جلسات؛ اجرای پس‌آزمون

روند اجرای پژوهش: برای جمع‌آوری اطلاعات در این

مطالعه، بعد از دریافت معرفی‌نامه و کسب مجوز از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه محقق اردبیلی با کد اخلاق IR.UA.REC.1404.069، ابتدا به مرکز مشاوره تحصیلی آموزش و پرورش ناحیه یک استان مراجعه و با هماهنگی رئیس مرکز مشاوره از نوجوانان دختر با سابقه اقدام به خودکشی برای شرکت در مطالعه درخواست شد تا در جلسات رفتار درمانی دیالکتیکی با محقق همکاری‌های لازم را داشته باشند. به این منظور پس از انتخاب ۳۰ نفر از دانش‌آموزان دختر با سابقه اقدام به خودکشی و جایگزینی آنان به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر)، همه آزمودنی‌ها به مقیاس نشخوار فکری و مقیاس ادراک بار بودن پاسخ دادند. آنگاه گروه آزمایش رفتار درمانی دیالکتیکی را به صورت گروهی دریافت کردند

و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. برای جلوگیری از افت آزمودنی تمهیداتی از جمله مشاوره رایگان به مدت یک سال برای هر دو گروه در نظر گرفته شد. در پایان درمان مداخله‌ای، همه آزمودنی‌های دو گروه آزمایشی و کنترل دوباره به آزمون‌های فوق به‌عنوان پس‌آزمون پاسخ دادند. داده‌های حاصل از اجرای این طرح با استفاده از نرم‌افزار SPSS.26 و با روش‌های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد و روش آمار استنباطی شامل تحلیل کوواریانس چند متغیری مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

در این پژوهش تعداد ۳۰ دانش‌آموز دختر دوره متوسطه دوم با میانگین سنی ۱۶/۸۰ و انحراف معیار ۰/۵۶ برای گروه آزمایش و میانگین سنی ۱۷/۳۳ و انحراف معیار ۰/۴۸ برای

گروه کنترل شرکت داشتند. سطح تحصیلی افراد مورد بررسی به ترتیب در گروه آزمایش ۱۰ نفر (۶۶/۷۰ درصد) در پایه دهم، ۳ نفر (۲۰ درصد) در پایه یازدهم و ۲ نفر (۱۳/۳۰ درصد) در پایه دهم و در گروه کنترل نیز ۳ نفر (۲۰ درصد) در پایه دهم، ۲ نفر (۱۳/۳۰ درصد) در پایه یازدهم و ۱۰ نفر (۶۶/۷۰ درصد) در پایه دهم بودند. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲) میانگین و انحراف استاندارد مؤلفه‌های نشخوار فکری و احساس بار بودن در گروه‌های آزمایش و کنترل

گروه‌ها	متغیرها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
گروه آزمایش	بروز دادن	۱۳/۲۰	۳/۱۶	۹/۱۳	۱/۷۶
	در فکر فرو رفتن	۱۴/۶۶	۲/۳۱	۸/۹۳	۲/۲۱
	افسردگی	۲۸/۸۰	۴/۸۸	۲۱/۵۳	۳/۲۴
	تعلق پذیری	۳۸/۸۰	۱۰/۹۲	۳۰/۴۰	۶/۹۶
	ادراک بار بودن	۲۷/۸۶	۵/۶۴	۲۲/۸۰	۵/۲۲
گروه کنترل	بروز دادن	۱۲/۲۶	۲/۷۳	۱۱/۷۳	۲/۹۳
	در فکر فرو رفتن	۱۴/۹۳	۲/۰۸	۱۳/۷۳	۳/۶۳
	افسردگی	۲۸/۲۶	۳/۷۵	۲۷/۶۰	۳/۶۴
	تعلق پذیری	۳۹/۶۷	۶/۶۵	۳۹/۳۳	۸/۴۳
	ادراک بار بودن	۲۹/۲۰	۳/۴۴	۲۸/۴۶	۳/۳۱

خطا، الزامی است. در این پژوهش نیز ابتدا به بررسی این فروضها پرداخته شد. با توجه به اینکه سطح معناداری برای آزمون شاپیرو ویلک برای فروضها بیش‌تر از $(P > 0.05)$ بود، این فرض را تأیید می‌کند که توزیع متغیرها بهنجار است. جهت بررسی فروضهای همسانی واریانس توزیع متغیرها در دو گروه از آزمون لوین استفاده شد. با توجه به جدول ۳، چون سطح معناداری آزمون لوین بیش‌تر از خطای مفروض در پژوهش به‌دست آمد $(P > 0.05)$ ، واریانس نمرات برابر می‌باشد، بنابراین فروض همسانی واریانسها مورد تأیید است.

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین نمره‌های پس‌آزمون مؤلفه‌های بروز دادن، در فکر فرو رفتن، افسردگی و تعلق پذیری و ادراک بار بودن در آزمودنی‌های گروه آزمایش کمتر از میانگین نمرات پیش‌آزمون آنهاست، ولی تفاوت میانگین نمره‌های پس‌آزمون و پیش‌آزمون مؤلفه‌های بروز دادن، در فکر فرو رفتن، افسردگی و تعلق پذیری و ادراک بار بودن در آزمودنی‌های گروه کنترل ناچیز است. برای آزمون فرضیه‌ها از روش تجزیه و تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. در تجزیه و تحلیل کوواریانس رعایت بعضی فروضها از قبیل نرمال بودن توزیع داده‌ها، همسانی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس و همگنی واریانس‌های

جدول ۳) آزمون لوین و ام‌باکس جهت بررسی فروض همگنی واریانسها و همسانی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس

آزمون فروضها	متغیر	مقدار F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
آزمون لوین	بروز دادن	۰/۰۴	۱	۲۸	۰/۸۴۴
	در فکر فرو رفتن	۳/۰۶	۱	۲۸	۰/۰۹۱
	افسردگی	۰/۰۲	۱	۲۸	۰/۸۸۴
	تعلق پذیری	۱/۴۲	۱	۲۸	۰/۲۴۲

آزمون ام‌باکس	مقدار آماره = ۲۷/۹۰	۱/۴۹	۱	۲۸	۰/۰۵۹
ادراک بار بودن	۳/۸۶				

کوواریانس برقرار بودند، از تجزیه و تحلیل کوواریانس چندمتغیری به منظور مقایسه میانگین نمرات متغیرهای نشخوار فکری و احساس بار بودن در پس‌آزمون استفاده شد.

همچنین با توجه به جدول ۳، آزمون ام‌باکس برای بررسی ماتریس‌های کوواریانس در دو گروه با سطح معناداری بزرگ‌تر از (P>۰/۰۵) تأیید شد. با توجه به اینکه مفروضه‌های نرمال بودن، همسانی واریانس‌ها توزیع متغیرها در دو گروه، همسانی ماتریس‌های واریانس-

جدول ۴) خلاصه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری

آماره	مقدار آماره	F مقدار	درجه‌آزادی فرضیه	درجه‌آزادی خطا	سطح معناداری	مجذور اتا	اندازه اثر
اثر پیلاپی	۰/۷۵	۱۱/۷۱	۵	۱۹	۰/۰۰۱	۰/۷۵۵	۱/۰۰
لامبدای ویلکز	۰/۲۵	۱۱/۷۱	۵	۱۹	۰/۰۰۱	۰/۷۵۵	۱/۰۰
اثر هاتلینگ	۳/۰۸	۱۱/۷۱	۵	۱۹	۰/۰۰۱	۰/۷۵۵	۱/۰۰
بزرگترین ریشه روی	۳/۰۸	۱۱/۷۱	۵	۱۹	۰/۰۰۱	۰/۷۵۵	۱/۰۰

می‌توان بیان داشت که تفاوت معناداری حداقل در یکی از متغیرهای وابسته نشخوار فکری و احساس بار بودن ایجاد شده است و ضریب مجذور اتا نشان می‌دهد که ۷۵ درصد تفاوت بین دو گروه مربوط به مداخله‌ی آزمایشی است. در ادامه جهت تعیین تأثیر دقیق‌تر مداخله بر متغیرهای پژوهش نتایج آزمون در جدول ۵ ارائه شده است.

همانطور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، معنادار شدن شاخص‌های آزمون چندمتغیری یعنی اثر پیلاپی، لامبدای ویلکز، اثر هاتلینگ و بزرگترین ریشه روی (P<۰/۰۰۱)، (F=۱۱/۷۱) مؤید این است که بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ پس‌آزمون متغیرهای وابسته با کنترل پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. بر این اساس

جدول ۵) نتایج تحلیل کوواریانس جهت بررسی اثربخشی مداخله در متغیرهای پژوهش

منبع تغییرات	متغیر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F مقدار	سطح معناداری	مجذور اتا	اندازه اثر
پیش‌آزمون	بروز دادن	۱۱/۵۷	۱	۱۱/۵۷	۲/۳۷	۰/۱۳۷	۰/۰۹۴	۰/۳۱۵
	در فکر فرو رفتن	۲۶/۷۷	۱	۲۶/۷۷	۳/۰۱	۰/۰۹۶	۰/۱۱۶	۰/۳۸۴
	افسردگی	۴۱/۶۳	۱	۴۱/۶۳	۳/۷۳	۰/۰۶۶	۰/۱۴۰	۰/۴۵۷
	تعلق‌پذیری	۲۳۳/۰۹	۱	۲۳۳/۰۹	۴/۱۱	۰/۰۵۴	۰/۱۵۲	۰/۴۹۴
	ادراک بار بودن	۷۵/۶۰	۱	۷۵/۶۰	۳/۹۲	۰/۰۶۰	۰/۱۴۶	۰/۴۷۶
گروه	بروز دادن	۶۷/۳۳	۱	۶۷/۳۳	۱۳/۸۰	۰/۰۰۱	۰/۳۷۵	۰/۹۴۵
	در فکر فرو رفتن	۱۵۴/۵۸	۱	۱۵۴/۵۸	۱۷/۳۹	۰/۰۰۰	۰/۴۳۱	۰/۹۷۹
	افسردگی	۲۳۶/۳۷	۱	۲۳۶/۳۷	۲۱/۲۲	۰/۰۰۰	۰/۴۸۰	۰/۹۹۳
	تعلق‌پذیری	۴۶۲/۱۸	۱	۴۶۲/۱۸	۸/۵۳	۰/۰۰۸	۰/۲۷۱	۰/۷۹۹
	ادراک بار بودن	۱۸۵/۷۱	۱	۱۸۵/۷۱	۹/۶۴	۰/۰۰۵	۰/۲۹۵	۰/۸۴۵
خطا	بروز دادن	۱۱۲/۱۷	۲۳	۴/۸۷	-	-	-	-

در فکر فرو رفتن	۲۰۴/۳۷	۲۳	۸/۸۸	-	-	-
افسردگی	۲۵۶/۰۸	۲۳	۱۱/۱۳	-	-	-
تعلق پذیری	۱۲۴۵/۱۶	۲۳	۵۴/۱۳	-	-	-
ادراک بار بودن	۴۴۲/۸۹	۲۳	۱۹/۲۵	-	-	-

UNCORRECTED PROOF

همان‌طور که در جدول ۵ نشان داده شده است، پس از تعدیل نمره‌های پیش‌آزمون، تفاوت آماری معناداری بین میانگین نمرات پس‌آزمون دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای بروز دادن ($\eta_p^2=0/375$, $F=13/80$, $P\leq 0/001$)، در فکر فرو رفتن ($\eta_p^2=0/431$, $F=17/39$, $P<0/001$)، افسردگی ($\eta_p^2=0/480$, $F=21/22$, $P<0/001$)، تعلقی‌پذیری ($\eta_p^2=0/271$, $F=8/53$, $P<0/001$) و ادراک بار بودن ($\eta_p^2=0/295$, $F=9/64$, $P<0/001$) بنابرین فرضیه‌های پژوهش مبنی بر اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر نشخوار فکری و احساس بار بودن نوجوانان با سابقه اقدام به خودکشی در پس‌آزمون مورد تأیید قرار گرفت که بیانگر اثربخشی این مداخله می‌باشد.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر نشخوار فکری و احساس بار بودن نوجوانان با سابقه اقدام به خودکشی انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که بین میانگین‌های پس‌آزمون در گروه آزمایش و کنترل متغیر نشخوار فکری نوجوانان تفاوت معناداری وجود دارد. بدین صورت که رفتار درمانی دیالکتیکی سبب کاهش نشخوار فکری شده است. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های هاکتانیر و همکاران (۳۴)، گوارینو (۳۵)، و کیلی و همکاران (۳۶)، کریمی و همکاران (۳۷) همسو بود. پژوهشگران در مطالعات خود به بررسی رفتار درمانی دیالکتیکی و تحقیقات مرتبط با آن برای ارزیابی نشخوار فکری در نوجوانان پرداخته‌اند. این تحقیقات ویژگی‌ها و نتایج متنوعی را نشان داده‌اند. به طور کلی، رفتار درمانی دیالکتیکی به‌عنوان یک روش روان‌درمانی موثر و کارآمد شناخته شده است، که می‌تواند به بهبود مدیریت نشخوار فکری در نوجوانان کمک کند (۳۴). در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که رفتار درمانی دیالکتیکی یک روش درمانی جامع است که ابتدا برای مدیریت اختلال شخصیت مرزی و رفتارهای خودکشی طراحی شد. مهارت‌های ارائه‌شده در این درمان به گونه‌ای تنظیم شده‌اند که پاسخگوی نیازهای مختلف جمعیت‌های بالینی باشند. نتایج حاکی از کاهش چشمگیر مشکلاتی مانند بروز دادن جسمانی، افسردگی، نشخوار فکری و اختلال در تنظیم هیجان میان شرکت‌کنندگان

است، همچنین افزایش قابل توجهی در استفاده از مهارت‌های یادگرفته‌شده توسط مراجعان مشاهده شده است (۳۵).

بیش‌تر افراد با تجربه اقدام به خودکشی اظهار داشته‌اند که این اقدامات سبب احساس آسودگی خاطر و از بین رفتن حالت خلقی ناخوشایند شده است. بیش‌تر آن‌ها قبل از آسیب به خود، افزایش تنش، افسردگی، احساس طرد ادراک‌شده، ناراحتی روانی ناشی از طردشدگی از سوی دیگران و احساس خشم به خود یا دیگران را داشتند؛ بنابراین آسیب به خود در خدمت ابراز و بروز دادن عواطف تحمل‌ناپذیر و توانایی مهار این هیجان‌ها است (۵۸). این عوامل معمولاً نشخوار فکری را افزایش می‌دهند که این به نوبه خود باعث می‌شود افراد زمان زیادی را صرف در فکر فرو رفتن به تجربه‌های ناخوشایند خود کنند؛ تا مشکلات هیجانی منفی خود را تجزیه و تحلیل کنند (۵۹). در این میان رفتار درمانی دیالکتیکی بر اصلاح تحریف‌های شناختی و ارتقای مهارت‌های تنظیم هیجان تمرکز دارد و با ایجاد شرایط لازم برای بهبودی پایدار، به کاهش سرزنش خود و نشخوار فکری کمک می‌کند (۳۶). تمرکز اصلی این درمان آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی، مهارت‌های تاب‌آوری، مهارت‌های تحمل‌پریشانی و مهارت‌های کارآمدی بین فردی است. بنابراین مهارت‌هایی که در جلسات رفتار درمانی دیالکتیکی آموزش داده می‌شود، می‌تواند با بازسازی افکار و تغییر افکار منفی منجر به کاهش نشخوار فکری می‌گردد. مهارت‌های ذهن‌آگاهی در این مداخله منجر می‌شود تا افراد با سابقه خودکشی با چرخش توجه خود و فاصله‌گیری از افکار منفی به ارزیابی این افکار و نشخوارها بپردازند و درصدد کاهش آن‌ها برآیند، بنابراین می‌توانند نشخوار فکری خود را کاهش دهند. درواقع این مداخله به مراجعان آموزش می‌دهد که در برخورد با نشخوار فکری با توجه برگردانی از هجوم افکار منفی جلوگیری کنند. همچنین رفتار درمانی دیالکتیکی میزان آسفتگی‌ها و حالت‌های هیجانی اضطراب، خشم، افسردگی، بروز دادن و در فکر فرو رفتن افراد را کاهش می‌دهد که این امر به نوبه خود باعث کمتر شدن نشخوار فکری می‌شود (۳۷). بر این اساس نوجوانان با سابقه اقدام به خودکشی با شرکت در جلسات رفتار درمانی دیالکتیکی و آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی و تاب‌آوری نه فقط

پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدکننده را فرا می‌گیرند، بلکه می‌آموزند که در رویارویی با مشکلات و چالش‌ها، مهارت‌های مقابله‌ای و حل مسئله خود را با انعطاف‌پذیری و سازگاری بیش‌تری آزموده و تجربه کنند (۶۰).

یافته دیگر پژوهش نشان داد که بین میانگین‌های پس‌آزمون در گروه آزمایش و کنترل متغیر احساس بار بودن نوجوانان تفاوت معناداری وجود دارد. بدین صورت که رفتار درمانی دیالکتیکی سبب کاهش احساس بار بودن شده است. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های معروفی و همکاران (۳۸)، هانتجنز و همکاران (۳۹)، گیل و همکاران (۴۰)، عبدالهی و همکاران (۴۱)، صفری و آفتاب (۴۲) همسو بود. پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که مداخله رفتار درمانی دیالکتیکی به افزایش خودمدیریتی و کاهش احساس تنهایی و در نهایت کاهش احساس بار بودن ادراک شده نوجوانان کمک می‌کند (۳۸). در تبیین این یافته می‌توان گفت که رفتار درمانی دیالکتیکی بر افزایش مهارت‌های کارآمدی بین فردی تمرکز دارد و راهبردهای مبتنی بر پذیرش و ذهن‌آگاهی را با استراتژی‌های تغییر محور مبتنی بر درمان شناختی-رفتاری، مانند حل مسئله، تحلیل رفتار و تنظیم هیجانات را ترکیب می‌کند که به طور کارآمد بر رفتار خودکشی مؤثر هستند (۳۹). رفتار درمانی دیالکتیکی با اصلاح تحریف‌های شناختی موجب کاهش تعلق‌پذیری خنثی و ادراک بار بودن بر دوش دیگران می‌شود. ادراک بار بودن و تعلق‌پذیری خنثی، می‌تواند رابطه‌ی بین پریشانی روانی و افکار خودکشی را تعدیل و هم میانجی‌گری کند (۴۰).

نظریه بین فردی خودکشی نخستین مدل نظری است که سبب‌شناسی تشکیل ایده خودکشی را از اقدام به خودکشی جدا می‌کند و آن را منتج از دو سازوکار اساسی یعنی تعلق پذیری خنثی و ادراک سربار بودن می‌داند. این مدل به دلیل تأکید بر سازوکارهای تکاملی و اجتماعی و ارتباطی خودکشی، مدلی بسیار قدرتمند است و می‌تواند توان بسیار بالایی در پیش‌بینی افکار و اقدام به خودکشی داشته باشد. چون این مدل بسیاری از عواملی را که باعث ایده یا اقدام به خودکشی می‌شوند، در خود دارد، افرادی که احساس بار بودن را تجربه می‌کنند، نسبت به رویدادهای عاطفی و هیجانی حساس‌تر بوده و آسیب‌پذیری بیشتری دارند. این

تجربه همراه با احساس تنهایی و بار بودن، وضعیتی ناخوشایند ایجاد می‌کند که می‌تواند جنبه‌های مختلف زندگی فرد را تحت تأثیر قرار دهد. چنین احساسی با القای هیجانات منفی، بر رفتار و افکار فرد غلبه کرده و او را در چرخه‌ای از عواطف ناخوشایند گرفتار می‌کند. در نتیجه، فرد به مرور علاقه خود را به ایجاد و حفظ روابط بین فردی و اجتماعی از دست داده و با تداوم این وضعیت، ادراک بار بودن برای دیگران تعلق‌پذیری در او تقویت شده و احتمال بروز رفتارهای خودکشی افزایش می‌یابد (۵۲). در این راستا، رفتار درمانی دیالکتیکی باعث کاهش هیجانات ناخوشایند شده و با استفاده از مهارت‌های کارآمدی بین فردی باعث شناسایی سبک‌های ارتباطی ناسازگار می‌شود که اصلاح این روابط باعث کاهش هیجانات منفی و افزایش ثبات عاطفی در روابط می‌شود. می‌توان اظهار داشت که این روش درمانی سعی در تغییر نگرش افراد دارد تا آنان در راستای پذیرش هیجانات خود، صمیمیت و تعامل بیش‌تر با دیگران قدم بردارند که این امر موجبات کاهش احساس بار بودن آن‌ها را فراهم می‌کند. این رویکرد درمانی بر توانایی برقراری ارتباط مؤثر به عنوان یک مؤلفه مهم سلامت روانی تأکید می‌کند که منجر به برقراری روابط گرم و مثبت با دیگران می‌شود (۴۱).

در طی جلسات رفتار درمانی دیالکتیکی، مراجع مهارت پذیرش را می‌آموزد که به او کمک می‌کند خود را به عنوان یک انسان با تمام ویژگی‌ها و یکپارچگی‌اش بپذیرد. عدم پذیرش خود ناشی از قضاوت منفی نسبت به خود، تجربه هیجانات ناخوشایند و احساس بار بودن را به فرد القا می‌کند (۴۲). در این راستا، مهارت ذهن‌آگاهی، فرد را به حالتی ذهنی سوق می‌دهد که افکار و احساساتش را همان‌طور که هستند، بدون قضاوت، بپذیرد؛ بدون اینکه تلاش کند آن‌ها را سرکوب یا انکار کند (۶۱). به این ترتیب، داشتن نوعی آگاهی متعادل و بدون قضاوت که به درک واضح‌تر و پذیرش هیجانات کمک می‌کند، می‌تواند منجر به کاهش احساس فشار روانی و احساس بار بودن شود.

علاوه بر این، در جلسات رفتار درمانی دیالکتیکی با آموزش مهارت‌های تاب‌آوری این امکان را برای افراد فراهم می‌کند که مشارکت فعال و سازنده در مواجهه با شرایط استرس‌زا داشته باشند. دانش‌آموزان به کمک راهبردهای

حمایت مالی: این پژوهش با حمایت معاونت پژوهشی دانشگاه محقق اردبیلی انجام شده است.

سهم نویسندگان: نویسنده اول: نظارت بر پروژه، مدیریت پروژه. نویسنده دوم: نگارش مقاله، روش‌شناسی، تحلیل‌های آماری، ویرایش و اصلاح مقاله. نویسنده سوم: جمع‌آوری داده، مدیریت داده‌ها.

تعارض منافع: بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

تقدیر و قدردانی: از تمامی افراد و سازمان‌هایی که ما را در انجام هر چه بهتر این پژوهش یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌نماییم.

منابع

1. Rojas-Torres IL, Ahmad M, Álvarez JM, Golpe AA, Herrera RD. Mental health, suicide attempt, and family function for adolescents' primary health care during the COVID-19 pandemic. *F1000Research*. 2022;11:529. [Doi:10.12688/f1000research.109603.2](https://doi.org/10.12688/f1000research.109603.2)
2. Fogaça VD, Souza DM, Silva L, Guedes DM, Domingues F, Trinquinato I, Rossato LM. Suicide attempts by adolescents assisted in an emergency department: a cross-sectional study. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2023;76(2):e20220137. [Doi:10.1590/0034-7167-2022-0137](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0137)
3. Souza DM, Treichel CA, Ribeiro LG, Ferrer AP, Rossato LM. Prevalence of risk factors among adolescents who suicide attempt: a cross-sectional study. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2024;58:e20240197. [Doi:10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0197en](https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0197en)
4. Puzio D, Bobeff EJ, Bliźniewska-Kowalska K, Lewandowska A, Gałeczki P. What differentiates adolescents who have attempted suicide from those without suicidal history? A retrospective psychiatric inpatient study. *BMC psychiatry*. 2025;25(1):76. [Doi:10.1186/s12888-025-06505-z](https://doi.org/10.1186/s12888-025-06505-z)
5. Sanderson M, Bulloch AG, Wang J, Williams KG, Williamson T, Patten SB. Predicting death by suicide following an emergency department visit for parasuicide with administrative health care system data and machine learning. *EClinicalMedicine*. 2020;1:20. [Doi:10.1016/j.eclinm.2020.100275](https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100275)
6. Miri M, Rezaeian M, Ghasemi SA. A systematic review on the prevalence and causes of suicide (thoughts and actions) in Iranian school and university students. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2022;21(5):551-74. [Persian] [Doi:10.52547/jrums.21.5.551](https://doi.org/10.52547/jrums.21.5.551)
7. Gullestrup J, King T, Thomas SL, LaMontagne AD. Effectiveness of the Australian MATES in construction suicide prevention program: a systematic review. *Health promotion international*. 2023;38(4):daad082. [Doi:10.1093/heapro/daad082](https://doi.org/10.1093/heapro/daad082)

تاب‌آورانه می‌توانند شکست‌های متعدد در روابط خانوادگی و اجتماعی خود را دوباره مورد بررسی و بازبینی قرار دهند و در نهایت تعلق‌پذیری و ادراک بار بودن در دانش‌آموزان کاهش می‌یابد (۶۰). مدل‌هایی که بر رفتار درمانی دیالکتیکی تأکید دارند، بیان می‌کنند که با تقویت عوامل محافظتی در نوجوانان می‌توان نشخوار فکری و احساس بار بودن را کاهش داد. علاوه بر این، این رویکرد منجر به کاهش قابل توجه افکار خودکشی می‌شود. عوامل محافظتی شامل عوامل درونی مانند خصوصیات جسمی و روانی افراد و عوامل بیرونی شامل خانواده یا سایر سازمان‌های مراقبت بهداشتی می‌باشد. این عوامل بر فرآیند سازگاری با ناملایمات تأثیر می‌گذارند. بنابراین با استفاده از درمان‌های رفتاری شناختی در دانش‌آموزان می‌توان میزان نشخوار فکری و احساس بار بودن را در آنان کاهش داد و زمینه‌ساز تربیت دانش‌آموزانی سازگار، انعطاف‌پذیر و سالم در جامعه شد.

از محدودیت‌های این پژوهش، انتخاب آزمودنی‌ها بر اساس نمونه‌ای از داوطلبان جامعه انجام شد که دانش‌آموزان پسر را در بر نگرفت. بنابراین، یافته‌های این پژوهش ممکن است برای همه جمعیت تعمیم‌پذیر نباشد. محدودیت جغرافیایی (شهر اردبیل)، نداشتن برنامه‌های پیگیری در جهت دنبال کردن اثربخشی در طول زمان از جمله محدودیت‌های دیگر بود. همچنین داده‌ها از طریق خودگزارشی به دست آمد و ممکن است سوگیری در پاسخ به سؤالات حساس رخ داده باشد. با توجه به محدودیت‌های فوق پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده برای گردآوری داده‌ها از مصاحبه ساختاریافته یا نیمه ساختاریافته استفاده شود. همچنین، انجام پژوهش با جامعه‌ای گسترده تر و روی گروه‌های مختلف سنی و دانش‌آموزان پسر انجام گیرد و مقایسه نتایج آن با یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند امکان برنامه‌ریزی مناسب جهت انجام مداخلات روان‌شناختی به‌خصوص رفتار درمانی دیالکتیکی در نوجوانان با سابقه اقدام به خودکشی که متحمل آسیب‌ها و اختلالات روانی زیادی در جامعه هستند، اطلاعات مفید و اثربخشی را در اختیار معلمان، مشاوران و مسئولان آن‌ها فراهم سازد.

ملاحظات اخلاقی: این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی با شناسه اخلاق IR.UMA.REC.1404.069 انجام شده است.

19. Shigemoto Y. Association between daily rumination and posttraumatic growth during the COVID-19 pandemic: An experience sampling method. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2022;14(2):229. [Doi:10.1037/tra0001061](https://doi.org/10.1037/tra0001061)
20. Zheng Y, Wang J, Jiang Q, Liao M, Huang F. Non-suicidal self-injury and suicidal ideation among adolescents: the chain-mediating role of rumination and decentering. *Frontiers in psychiatry*. 2023;14: 1179518. [Doi:10.3389/fpsy.2023.1179518](https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1179518)
21. Zhu J, Xie P, Zhang X. Social exclusion and suicide intention in Chinese college students: a moderated mediation model. *Frontiers in psychology*. 2024;2(15):1354820. [Doi:10.3389/fpsyg.2024.1354820](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1354820)
22. Lieberman A, Gai AR, Rogers ML, Jobes DA, Rudd MD, Chalker SA, Brenner JT, Joiner TE. Targeting perceived burdensomeness to reduce suicide risk. *Behavior therapy*. 2023;54(4):696-707. [Doi:10.1016/j.beth.2022.12.002](https://doi.org/10.1016/j.beth.2022.12.002)
23. Rainbow C, Baldwin P, Hosking W, Gill P, Blashki G, Shand F. Psychological distress and suicidal ideation in Australian online help-seekers: the mediating role of perceived burdensomeness. *Archives of suicide research*. 2023;27(2):439-52. [Doi:10.1080/13811118.2021.2020191](https://doi.org/10.1080/13811118.2021.2020191)
24. Zhang Y, Li X, Bi Y, Kan Y, Liu H, Liu L, Zou Y, Zhang N, Fang L, Gong W. Effects of family function, depression, and self-perceived burden on loneliness in patients with type 2 diabetes mellitus: a serial multiple mediation model. *BMC psychiatry*. 2023;23(1):636. [Doi:10.1186/s12888-023-05122-y](https://doi.org/10.1186/s12888-023-05122-y)
25. Lee HJ. *Cultural nuances of thwarted belongingness and perceived burdensomeness linked to Asian American suicidality* (Doctoral dissertation, Kansas State University). <https://hdl.handle.net/2097/44278>
26. Haehner P, Würtz F, Kritzler S, Kunna M, Luhmann M, Woud ML. The relationship between the perception of major life events and depression: A systematic scoping review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*. 2024;349:145-57. [Doi:10.1016/j.jad.2024.01.042](https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.01.042)
27. Elsayad SM, Alghtani I. Effect of dialectical behavioral therapy on suicidal attempts and non-suicidal self-injury among depressed patients. *Port Said Scientific Journal of Nursing*. 2022;9(3):214-43. [Doi:10.21608/pssjn.2022.102220.1155](https://doi.org/10.21608/pssjn.2022.102220.1155)
28. Kothgassner OD, Goreis A, Robinson K, Huscsava MM, Schmahl C, Plener PL. Efficacy of dialectical behavior therapy for adolescent self-harm and suicidal ideation: a systematic review and meta-analysis. *Psychological medicine*. 2021;51(7):1057-67. [Doi:10.1017/S0033291721001355](https://doi.org/10.1017/S0033291721001355)
29. Barnicot K, Redknap C, Coath F, Hommel J, Couldrey L, Crawford M. Patient experiences of therapy for borderline personality disorder: Commonalities and differences between dialectical behaviour therapy and mentalization-based therapy and relation to outcomes. *Psychology and*
8. Kim S, Park J, Lee H, Lee H, Woo S, Kwon R, Kim S, Koyanagi A, Smith L, Rahmati M, Fond G. Global public concern of childhood and adolescence suicide: a new perspective and new strategies for suicide prevention in the post-pandemic era. *World journal of pediatrics*. 2024;20(9):872-900. [Doi:10.1007/s12519-024-00828-9](https://doi.org/10.1007/s12519-024-00828-9)
9. Ahmadi S, Sharei A, Salmani A. The relationship between harmful use of mobile phones and emotional-behavioral problems in self-harming adolescents: with the mediation of self-control. *Journal of Research in Psychological Health*. 2023;19(3):1-5. [Persian] <http://rph.khu.ac.ir/article-1-4385-fa.html>
10. Carson NJ, Mullin B, Sanchez MJ, Lu F, Yang K, Menezes M, Cook BL. Identification of suicidal behavior among psychiatrically hospitalized adolescents using natural language processing and machine learning of electronic health records. *PloS one*. 2019;14(2):e0211116. [Doi:10.1371/journal.pone.0211116](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211116)
11. World Health Organization. Suicide worldwide in 2021: global health estimates. World Health Organization; 2025. <https://www.google.com/books/edition/Suicide>
12. Auger N, Low N, Chadi N, Israël M, Steiger H, Lewin A, Ayoub A, Healy-Profitós J, Luu TM. Suicide attempts in children aged 10–14 years during the first year of the COVID-19 pandemic. *Journal of Adolescent Health*. 2023;72(6):899-905. [Doi:10.1016/j.jadohealth.2023.01.019](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.01.019)
13. Asadiyun M, Daliri S. Suicide attempt and suicide death in Iran: a systematic review and meta-analysis study. *Iranian journal of psychiatry*. 2023;18(2):191. [Doi:10.18502/ijps.v18i2.12370](https://doi.org/10.18502/ijps.v18i2.12370)
14. Bandel SL, Brausch AM. Poor sleep associates with recent nonsuicidal self-injury engagement in adolescents. *Behavioral sleep medicine*. 2020;18(1):81-90. [Doi:10.1080/15402002.2018.1545652](https://doi.org/10.1080/15402002.2018.1545652)
15. Bean CA, Heggeness LF, Ciesla JA. Ruminative inertia, emotion regulation, and depression: A daily-diary study. *Behavior Therapy*. 2021;52(6):1477-88. [Doi:10.1016/j.beth.2021.04.004](https://doi.org/10.1016/j.beth.2021.04.004)
16. Vanderlind WM, Everaert J, Joormann J. Positive emotion in daily life: Emotion regulation and depression. *Emotion*. 2022;22(7):1614. [Doi:10.1037/emo0000944](https://doi.org/10.1037/emo0000944)
17. Xu EP, Li J, Zapetis SL, Trull TJ, Stange JP. The mind wanders to dark places: Mind-wandering catalyzes rumination in the context of negative affect and impulsivity. *Emotion*. 2024;24(8), 1826–1836. [Doi:10.1037/emo0001397](https://doi.org/10.1037/emo0001397)
18. Satıcı B, Saricali M, Satıcı SA, Griffiths MD. Intolerance of uncertainty and mental wellbeing: Serial mediation by rumination and fear of COVID-19. *International journal of mental health and addiction*. 2022;20(5):2731-42. [Doi:10.1007/s11469-020-00305-0](https://doi.org/10.1007/s11469-020-00305-0)

- therapy for suicidal ideation and behavior in autistic adults: a pragmatic randomized controlled trial. *Psychological medicine*. 2024;54(10):2707-18. [Doi:10.1017/S0033291724000825](https://doi.org/10.1017/S0033291724000825)
40. Gill PR, Arena M, Rainbow C, Hosking W, Shearson KM, Ivey G, Sharples J. Social connectedness and suicidal ideation: the roles of perceived burdensomeness and thwarted belongingness in the distress to suicidal ideation pathway. *BMC psychology*. 2023;11(1):312. [Doi:10.1186/s40359-023-01338-5](https://doi.org/10.1186/s40359-023-01338-5)
41. Abdollahi PS, Kamkar A, Khosravi S. Effectiveness of Dialectical Behavioral Therapy on Loneliness and Internet Addiction in students. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*. 2023;12(10):191-200. <http://frooyesh.ir/article-1-4596-fa.html>
42. Safari A, Aftab R. The Effectiveness of Online Dialectical Behavior Therapy on the Emotion Regulation Difficulties, Guilt Feeling and Dissociative Symptoms in Depressed People. *Quarterly of Applied Psychology*, 15 (4): 179. 2021;206:2. [Doi:10.52547/apsy.2021.223466.1132](https://doi.org/10.52547/apsy.2021.223466.1132)
43. Oh Y, Shin C, Lee J, Oh K, Seo H, Chung S, Lee JJ. Comparing ruminative and distracting responses and emotion regulation difficulties in early community adolescents with and without self-harm. *Journal of the Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2024;35(2):127-135. [Doi:10.5765/jkacap.230068](https://doi.org/10.5765/jkacap.230068)
44. Kim S, Yang H, Hwang H, Ha Y, Shin S. Factors Influencing Respiratory Infection Preventive Behavior Practice in Adolescent. *Journal of the Korean Society of School Health*. 2024;37(2):83-92. [Doi:10.15434/kssh.2023.37.2.83](https://doi.org/10.15434/kssh.2023.37.2.83)
45. Lee J, Kim G. m, Jang O, Park B, Kim H, Hyeon G, Shin C, Lee J. J. Development and Effectiveness of Non-Suicidal Self-Injury Prevention Program for Adolescents Using Brief Dialectical Behavioral Therapy Skills Training (DBT-ST). *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*. 2023;62(3),102-110. [Doi:10.4306/jknpa.2023.62.3.102](https://doi.org/10.4306/jknpa.2023.62.3.102)
46. Cohen L, Manion L, Morrison K. *Research methods in education*. routledge; 2002. [Doi:10.4324/9780203029053](https://doi.org/10.4324/9780203029053)
47. Brysbaert M. How many participants do we have to include in properly powered experiments? A tutorial of power analysis with reference tables. *Journal of cognition*. 2019 2(1):16. [Doi:10.5334/joc.72](https://doi.org/10.5334/joc.72)
48. Nolen-Hoeksema S, Morrow J. A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: the 1989 Loma Prieta Earthquake. *Journal of personality and social psychology*. 1991;61(1):115. [Doi:10.1037/0022-3514.61.1.115](https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.1.115)
49. Nolen-Hoeksema S, Wisco BE, Lyubomirsky S. Rethinking rumination. *Perspectives on psychological science*. 2008;3(5):400-24. [Doi:10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x](https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x)
- Psychotherapy: Theory, Research and Practice. 2022; 95(1):212-33. [Doi:10.1111/papt.12362](https://doi.org/10.1111/papt.12362)
30. Sadeghian-Lemraski S, Akbari H, Mirani A. The Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy on Self-Compassion and Integrative Self-Knowledge in People with Borderline Personality Disorder. *International Journal of Body, Mind & Culture* (2345-5802). 2024;11(5):660-668. [Doi:10.22122/ijbmc.v11i5.660](https://doi.org/10.22122/ijbmc.v11i5.660)
31. Karimi Imam Vardikhan S, Hassanzadeh R, Emadian S. O. (2024). Examining the effectiveness of dialectical behavior therapy on impulsivity, emotion regulation, rumination, and self-criticism in individuals with trichotillomania. *Health*. 2024;2(1):57-65. [Doi:10.61838/kman.hn.2.1.7](https://doi.org/10.61838/kman.hn.2.1.7)
32. Lammers MW, Vroling MS, Crosby RD, van Strien T. Dialectical behavior therapy compared to cognitive behavior therapy in binge-eating disorder: An effectiveness study with 6-month follow-up. *International Journal of Eating Disorders*. 2022;55(7):902-13. [Doi:10.1002/eat.23750](https://doi.org/10.1002/eat.23750)
33. Shamsudeen S, Kannekanti P. Dialectical behaviour therapy enhanced habit reversal training: A clinical case of childhood-onset trichotillomania in an adult with impulsive personality features. *Clinical Case Studies*. 2023;22(5):468-83. [Doi:10.1177/15346501231189552](https://doi.org/10.1177/15346501231189552)
34. Haktanir A, Aydil D, Baloglu M, Kesici Ş. The use of dialectical behavior therapy in adolescent anger management: A systematic review. *Clinical child psychology and psychiatry*. 2023;28(3):1175-91. [Doi:10.1177/13591045221148075](https://doi.org/10.1177/13591045221148075)
35. Guarino D. *Implementing a dialectical behavior therapy group intervention in a primary care setting: a feasibility and acceptability study* (Doctoral dissertation, Rutgers University-Graduate School of Applied and Professional Psychology). [Doi:10.7282/t3-ka8k-2e62](https://doi.org/10.7282/t3-ka8k-2e62)
36. Vakili M, Bagherzadeh Golmakani Z, Bolghan-Abadi M. The effectiveness of dialectical behavior therapy on self-blame and mental rumination in binge-eating patients. *Journal of Psychological Science*. 2024;23(140):199-217. [Persian] [Doi:10.61186/jps.23.140.199](https://doi.org/10.61186/jps.23.140.199)
37. Karimi S, Hasanazade R, Emadian SO. Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy on Impulsivity and Rumination in Patients With Trichotillomania Disorder. *Complementary Medicine Journal*. 2025;14(4):75-83. [Persian] [Doi:10.32592/cmja.14.4.75](https://doi.org/10.32592/cmja.14.4.75)
38. Maroufi EV, Abed M, Shariat A. The Effect of Dialectical Behaviour Therapy on Self-Management, Distress Tolerance and Feeling of Loneliness of Patients With Bipolar Disorder With a History of Psychiatric Hospitalization. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2025;32(4):e70141. [Doi:10.1002/cpp.70141](https://doi.org/10.1002/cpp.70141)
39. Huntjens A, van den Bosch LW, Sizoo B, Kerkhof A, Smit F, Van Der Gaag M. The effectiveness and safety of dialectical behavior

2018;13(6):e0198839.

[Doi:10.1371/journal.pone.0198839](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198839)

56. Rashid S, Kiani AR, Khorramdel K, Yeganeh N, Zeinaddini S. The relationship between death anxiety, mattering, Perceived Burdensomeness and Thwarted Belongingness with suicidal behavior in college students (The interpersonal-psychological theory for suicide). *IJEC*. 2017;1(1):32-42. <http://ijec.ir/article-1-26-fa.html>

57. Linehan MM. Dialectical behavior therapy in clinical practice. Guilford Publications; 2020. https://www.google.com/books/Dialectical_Behavior_Therapy

58. Mozafari N, Bagherian F, Zadeh Mohammadi A, Heidari M. Prevalence and functions of self-harming behaviors in adolescents in Sanandaj. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 2021;8(4):110-23. [Doi:10.32598/shenakht.8.4.110](https://doi.org/10.32598/shenakht.8.4.110)

59. Mikaeili N, Salmani A, Sharei A. The Effectiveness of Positive Psychotherapy Intervention on Migraine Headaches and Anger Rumination in Female Students with Migraine. *Health Psychology*, 2025;13(52):7-22. [Doi:10.30473/hpj.2024.72184.6104](https://doi.org/10.30473/hpj.2024.72184.6104)

60. Sheykholeslami A, Seyedesmaili Ghomi N, Salmani A, Sharei A. The Effectiveness of Education Based on Resilience on Self-Injury Thoughts and Interpersonal Conflicts of Students with Children of Divorce. *Journal of Clinical Psychology*, 2024;16(4):1-16. [Doi:10.22075/jcp.2024.34462.2916](https://doi.org/10.22075/jcp.2024.34462.2916)

61. Ward-Ciesielski EF, Limowski AR, Krychiw JK. History and overview of dialectical behavior therapy. In *The handbook of dialectical behavior therapy*. 2020;3-30. [Doi:10.1016/B978-0-12-816384-9.00001-4](https://doi.org/10.1016/B978-0-12-816384-9.00001-4)

50. Farkhi H, Seyedzadeh I, Mostafapoor V. Investigating of the factor structure, validity, and reliability of the Persian version of the Positive and Negative Beliefs Rumination Scale (PBRs-NBRs) and the Rumination Response Scale (RRS). *The Journal of New Advances in Behavioral Sciences*. 2017;14(2):21-37. [Persian] <http://noo.rs/iQp1H>

51. Jafari N, Noferesti A, Moradi H. The mediating role of rumination and worry in the relationship of self-compassion with symptoms of depression and anxiety. *Journal of Applied Psychological Research*. 2024;15(1):239-53.

[Doi:10.22059/japr.2024.350084.644415](https://doi.org/10.22059/japr.2024.350084.644415)

52. Van Orden KA, Cukrowicz KC, Witte TK, Joiner Jr TE. Thwarted belongingness and perceived burdensomeness: construct validity and psychometric properties of the Interpersonal Needs Questionnaire. *Psychological assessment*. 2012;24(1):197-215. [Doi:10.1037/a0025358](https://doi.org/10.1037/a0025358)

53. Hill RM, Rey Y, Marin CE, Sharp C, Green KL, Pettit JW. Evaluating the Interpersonal Needs Questionnaire: Comparison of the reliability, factor structure, and predictive validity across five versions. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2015;45(3):302-14. [Doi:10.1111/sltb.12129](https://doi.org/10.1111/sltb.12129)

54. Hawkins KA, Hames JL, Ribeiro JD, Silva C, Joiner TE, Coughle JR. An examination of the relationship between anger and suicide risk through the lens of the interpersonal theory of suicide. *Journal of Psychiatric Research*. 2014;50:59-65. [Doi:10.1016/j.jpsychires.2013.12.005](https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2013.12.005)

55. Teo DC, Suárez L, Oei TP. Validation of the interpersonal needs questionnaire of young male adults in Singapore. *PLoS One*.