سلامت و آموزش در دوران کودکی
JOURNAL OF CHILDHOOD HEALTH AND EDUCATION

Winter 2026. Volume 6. Number 4

Research Paper

Comparing the Effect of Islamic Quality of Life Education and Dialectical Behavior Therapy Skills on Self-Harming Behaviors in Delinquent Adolescents

Ahmad Mirgol[1], Zahra Ghorbani[2], Farshid Mohammadi[3], *Allah Nazar Alisofi[4], Marziyeh Soheyli[4]

1. Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Payam Noor University, Zahedan, Iran.
2. Department of Educational Psychology, NT.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.
3. Department of psychology and Counselling, Farhangian University, Tehran, Iran.
4. Department of Educational Psychology, SR.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Use your device to scan and read the article online

Citation Mirgol, A., Ghorbani, Z., Mohammadi, F., Nazar Alisofi, A., & Soheyli, M. (2026). [Comparing the Effectiveness of Islamic Quality of Life Education and Dialectical Behavior Therapy Skills on Self-harming Behaviors in Delinquent Adolescents (Persian)]. *Journal of Childhood Health and Education*, *6(4)*, 540-555. https://doi.org/10.22034/JECHE.6.4.369.1

https://doi.org/10.22034/JECHE.6.4.369.1

Received: 28 Apr 2025
Revised: 22 Oct 2025
Accepted: 31 Dec 2025
Available Online: 01 Jan 2026

ABSTRACT

Background and Aim The rapid increase in self-harming behaviors among delinquent adolescents, alongside their spread on social networks, has underscored the necessity of studying this phenomenon. Therefore, the aim of this study was to compare the effect of Islamic quality of life education and dialectical behavior therapy skills education on self-harming behaviors in delinquent adolescents.

Research Methods This quasi-experimental study included all delinquent adolescents within the Zahedan Correctional Center in 2024 as its statistical population. From this population, 60 adolescents were selected through purposive sampling and randomly assigned to two intervention groups and one control group (20 individuals in each group). The first intervention group participated in an 8-session (one 60-minute session per week) Islamic quality of life training course, while the second intervention group received dialectical behavior therapy skills training over the same duration and format. The control group was placed on a waiting list. To analyze the research data, statistical indices such as M. Box's, multivariate analysis of variance (MANOVA), repeated measures analysis of variance, and post hoc tests were employed, along with an examination of between-group variance.

Results The results indicated that the use of dialectical behavior therapy and Islamic quality of life training had a significant effect on improving intrapersonal functions (F=4.89) and interpersonal functions (F=21.30) in the post-test phase.

Conclusion The results of the present study demonstrated that the intervention combining Islamic quality of life and dialectical therapy helped prevent the risk of self-harm in delinquent adolescents.

Keywords Dialectical behavior therapy, Delinquent adolescents, Islamic quality of life, Self-Harming behaviors

Corresponding Author:
Allah Nazar Alisofi
Address: Department of Psychology and Counselling, Farhangian University, Tehran,Iran.
Tel: +98 (990) 4810789
E-Mail: an.alisofi@cfu.ac.ir

Copyright © 2026 The Author(s);
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-By-NC: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

سلامت و آموزش در دوران کودکی
JOURNAL OF CHILDHOOD HEALTH AND EDUCATION

Extended Abstract

Introduction

Research findings show that some adolescents express their psychological distress and internal contradictions through behaviors, such as self-harm to relieve negative emotions. Although researchers have increasingly focused on intentional self-harm in adolescents in recent years, information regarding this harmful behavior remains limited. There is also no accurate information about the prevalence of self-harm behaviors in non-clinical samples (Kentup et al., 2021). Given the importance of this issue, the impact of various factors on adolescent self-harm, particularly in delinquent adolescents, is widely acknowledged. Therefore, the use of prevention and treatment methods is an undeniable necessity. Therefore, this study aimed to compare the effect of Islamic quality of life education and dialectical behavior therapy skills training on self-harm behaviors in delinquent adolescents..

Research Methods

This research conducted as a quasi-experimental study employing a pre-test, post-test, and follow-up design, involving two intervention groups and one control group. It is a quantitative study in terms of research approach. The population for this study comprised all adolescents residing in the Zahedan Correctional Center in 2024. Using the purposive sampling method and employing the Power*G software (with an effect size of 0.15) to determine an appropriate sample size for quasi-experimental studies, the sample size for the present study was set at 60 adolescents.

The measurement tool used in this study was the Klonsky and Glenn Self-Harm Questionnaire. The first intervention group received the Islamic quality of life improvement training course, and the second intervention group received dialectical behavior therapy skills training. These interventions were delivered in 8 group sessions, each lasting 60 minutes (one session per week). The control group was placed on a waiting list. Multivariate analysis of covariance (MANCOVA) was used to analyze the research data.

Results

The results of Table 6 indicate that, based on the significance levels (p-values) for all within-group test statistics, the null hypothesis was rejected. Therefore, it can be concluded that the effect of the independent factor (time: pre-test, post-test, and follow-up) on the dependent variables was statistically significant. Table 1 thus presents the results of repeated measures ANOVA regarding the effect of time on the components of self-injurious behaviors among delinquent adolescents.

Table 2 provides the results of Duncan's post hoc test for comparing the mean scores of the three groups (Intervention 1, Intervention 2, and Control) across the three measurement stages.

The results of Table 2 demonstrate that self-injurious behaviors differ significantly across time within the three subgroups. The lowest mean scores were observed in the post-test condition for both intrapersonal functions (M=5.3) and interpersonal functions (M=5.4) following the dialectical behavior therapy intervention. Similarly, the post-test of the Quality of Life intervention showed the lowest means for interpersonal functions (M=7.4) and intrapersonal functions (M=8.0). Additionally, during the follow-up stage, the mean scores of the intervention groups showed minimal change, while the control group's mean scores increased. In other words, both dialectical behavior therapy and quality of life enhancement interventions contributed to a reduction in self-injurious behaviors.

The findings in Table 3 reveal that both dialectical behavior therapy and quality of life enhancement interventions significantly improved intrapersonal (F=4.893, P=0.015) and interpersonal (F=21.303, P<0.001) functions at the post-test stage. Accordingly, the study hypothesis was confirmed.

Table 1. Repeated measures ANOVA for examining the effect of time on the components of self-injurious behaviors in delinquent adolescents

Variable	Sum of Squares	df	Mean Square	F	P	Mean Difference
Communication Skills	550.220	1	550.220	6.556	0.015	2.35000
Reduction of ADHD Symptoms	44.657	1	44.657	4.020	0.005	-9.95000

Mirgol., et al. (2025). Comparing the Effect of Islamic Quality of Life Education and Dialectical Behavior Therapy Skills on Self-Harming Behaviors . *J Child Health Educ: 6*(4), 540-555.

Table 2. Results of Duncan's Post Hoc Test on Self-Injurious Behavior Components across Three Groups and Three Time Points

Group	Time	Intrapersonal Functions	Interpersonal Functions
Quality of Life Enhancement	Post-test	8.0000	7.4000
	Pre-test	29.1000	35.6000
	Follow-up	8.7000	7.9000
Dialectical Behavior Therapy	Post-test	5.3000	5.4000
	Pre-test	19.3000	22.6000
	Follow-up	5.8000	5.6000
Control	Post-test	20.8000	20.6000
	Pre-test	21.8000	21.5000
	Follow-up	29.9000	28.3000

Conclusion

Overall, the findings of the present study demonstrated that both the quality of life enhancement intervention and dialectical behavior therapy contribute to the prevention of self-injurious behaviors among delinquent adolescents. Given the prevalence of self-injurious behaviors in this population, understanding the benefits and challenges of various therapeutic approaches is of considerable importance. It appears that integrating Islamic-based quality of life training with dialectical behavior therapy skills may serve as an effective clinical intervention. Such integration, alongside other evidence-based practices, can contribute to the improvement and optimization of mental health interventions for delinquent adolescents by combining the strengths of Islamic perspectives on quality of life with empirically validated therapeutic methods.

Like other studies, this research also faced several limitations. First, self-report instruments were employed, which may have influenced the accuracy of the findings. Second, the study sample consisted exclusively of delinquent adolescents in Zahedan, thereby limiting the generalizability of the results to other regions of the country.

Based on these findings, several practical and research-oriented recommendations are suggested. Considering the effectiveness of both approaches, it is recommended that educational workshops on Islamic-based quality of life training and dialectical behavior therapy skills be implemented in correctional centers, special schools, and counseling institutions for delinquent adolescents. Such programs may help reduce self-injurious behaviors and enhance intrapersonal and interpersonal functioning. Furthermore, future studies with larger and more diverse samples (including both male and female adolescents from different cultural contexts) are encouraged to enhance the generalizability of findings and to explore possible differences in the effectiveness of the two interventions.

Table 3. Between-Group ANOVA Comparing the Effect of Two Interventions on Intrapersonal and Interpersonal Functions

Dependent Variable	Time	Sum of Squares	Mean Square	df	F	P	Eta²
Intrapersonal Functions	Post-test	48.600	24.300	2	4.893	0.015	0.26
	Pre-test	1505.267	752.633	2	8.689	0.001	0.39
	Follow-up	1768.867	884.433	2	9.997	0.001	0.42
Interpersonal Functions	Post-test	137.600	68.800	2	21.303	0.000	0.62
	Pre-test	2910.067	1455.033	2	12.000	0.000	0.47
	Follow-up	2560.467	1280.233	2	13.964	0.000	0.50

سلامت و آموزش در دوران کودکی
JOURNAL OF CHILDHOOD HEALTH AND EDUCATION

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This article was approved by the research ethices committee of Farhangian University, Tehran (code: 273/8/1908/403). All ethical principles were considered in this article. The participants were informed of the purpose of the research and its implementation stages. They were also assured about the confidentiality of their information and were free to leave the study whenever they wished, and if desired, the research results would be available to them.

Funding

This research did not receive any grant from funding agencies in the public, commercial, or non-profit sectors.

Authors contributions

All authors contributed equally to the conception and design of the study, data collection and analysis, interpretation of the results, and drafting of the manuscript. Each author approved the final version of the manuscript for submission.

Conflicts of interest

The authors declared no conflicts of interest.

Acknowledgements

The authors extend their sincere gratitude and appreciation to the exemplary individuals, the institutions that issued the necessary permits, and the supervisors and consultants who provided invaluable assistance in conducting this study.

This Page Intentionally Left Blank

سلامت و آموزش در دوران کودکی
JOURNAL OF CHILDHOOD HEALTH AND EDUCATION

مقاله پژوهشی

مقایسه اثربخشی آموزش ارتقای کیفیت زندگی اسلامی و مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی بر رفتارهای خودآسیب‌رسان در نوجوانان بزهکار

احمد میرگل[۱]، زهرا قربانی[۲]، فرشید محمدی[۲]، *اله نظر علیصوفی[۳]، مرضیه سهیلی[۴]

۱. گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه پیام نور، زاهدان، ایران.
۲. گروه روانشناسی تربیتی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۳. گروه آموزش روانشناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران.
۴. گروه روانشناسی تربیتی، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

Use your device to scan and read the article online

Citation Mirgol, A., Ghorbani, Z., Mohammadi, F., Nazar Alisofi, A., & Soheyli, M. (2026). [Comparing the Effectiveness of Islamic Quality of Life Education and Dialectical Behavior Therapy Skills on Self-harming Behaviors in Delinquent Adolescents (Persian)]. *Journal of Childhood Health and Education*, *6(4)*, 540-555. https://doi.org/10.22034/JECHE.6.4.369.1

https://doi.org/10.22034/JECHE.6.4.369.1

تاریخ دریافت: ۰۸ اردیبهشت ۱۴۰۴
تاریخ اصلاح: ۳۰ مهر ۱۴۰۴
تاریخ پذیرش: ۱۰ دی ۱۴۰۴
تاریخ انتشار: ۱۱ دی ۱۴۰۴

چکیده

زمینه و هدف افزایش سریع رفتارهای خودآسیب‌رسان در بین نوجوانان بزهکار و گسترش آن در شبکه‌های اجتماعی ضرورت مطالعه این رفتار را روشن کرده است. بنابراین هدف از این پژوهش مقایسه اثربخشی درمان ارتقای کیفیت زندگی اسلامی و آموزش مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی بر رفتارهای خودآسیب‌رسان در نوجوانان بزهکار بود.

روش پژوهش در این مطالعه نیمه‌آزمایشی جامعه آماری شامل تمامی نوجوانان بزهکار کانون اصلاح و تربیت شهر زاهدان در سال ۲۰۲۵ میلادی بود. از میان آن‌ها ۶۰ نوجوان به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمون و یک گروه کنترل (هر گروه ۲۰نفر) جایگزین شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از سیاهه رفتارهای خودآسیب‌رسان کلونسکی و گلین استفاده شد. گروه ازمون اول دوره آموزشی ارتقای کیفیت زندگی اسلامی و گروه آزمون دوم مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی را طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای (هر هفته ۱ جلسه) به‌صورت گروهی دریافت کردند و گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفتند. برای تحلیل داده‌های پژوهش از شاخص آماره ام. باکس، تحلیل واریانس چندمتغیری، تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، آزمون تعقیبی و واریانس بین گروهی استفاده شد.

یافته‌ها نتایج حاکی از آن بود که استفاده از رفتاردرمانی دیالکتیکی و آموزش ارتقای کیفیت زندگی اسلامی بر بهبود کارکردهای درون فردی و بهبود کارکردهای بین فردی در مرحله پس‌آزمون تأثیر دارد.

نتیجه‌گیری نتایج مطالعه حاضر نشان داد مداخله ارتقای کیفیت‌زندگی‌اسلامی و درمان دیالکتیکی باعث می‌شود از خطر خودآسیب‌رسانی در نوجوانان بزهکار جلوگیری شود.

کلیدواژه‌ها رفتاردرمانی دیالکتیکی، نوجوانان بزهکار، کیفیت زندگی اسلامی، رفتارهای خودآسیب‌رسان

* **نویسنده مسئول:**
اله نظر علیصوفی
نشانی: تهران، دانشگاه فرهنگیان، گروه آموزش روان شناسی و مشاوره.
تلفن: ۴۸۱۰۷۸۹ (۹۹۰) ۹۸+
رایانامه: an.alisofi@cfu.ac.ir

Copyright © 2026 The Author(s);
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-By-NC: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

مقدمه

نوجوانی نشان‌دهنده دوره رشدی است که با افزایش تکانشگری و درگیر شدن در رفتارهای مخاطره‌آمیز مشخص می‌شود، از جمله افکار و رفتارهای آسیب‌رسان به خود[1] که با شرایط منفی سلامت‌روانی و جسمی مرتبط است که تا بزرگسالی ادامه می‌یابد (ویلوقبی و همکاران[2]، ۲۰۲۱). دین اسلام به انسان‌ها نشان می‌دهد که در کنار زندگی مادی به زندگی ماندگار اخروی توجه کنند و همین رویکرد به تحمل دشواری‌ها و افزایش کیفیت زندگی منجر خواهد شد (یدالله‌پور و همکاران، ۱۳۹۲).

در آموزه‌های اسلام، حیات بزرگ‌ترین موهبت الهی به انسان است. بااین‌حال، برخی نوجوانان در مواجهه با فشارهای خانوادگی و اجتماعی ممکن است به رفتارهای پرخطر ازجمله خودآسیب‌رسانی روی آورند (مشک‌آبادی و همکاران، ۱۴۰۳). رفتار خودآزاری غیرخودکشی[3] در کودکان و نوجوانان یک نگرانی عمده است که به ارزیابی و توجه دقیق متخصصان سلامت‌روان نیاز دارد (افراهی، ۱۴۰۲). رفتار آسیب‌رسان به خود می‌تواند به‌عنوان یک «مکانیسم مقابله[4]» یا استراتژی تنظیم هیجانی عمل کند (پدرولا-پونزو همکاران[5]، ۲۰۲۴).

رفتارهای خودآسیب‌رسان شامل بریدن یا کندن سطحی پوست با یک جسم تیز، ضربه زدن به خود و برداشتن زخم است. علاوه‌براین، کوبیدن، سوزش و سوء مصرف مواد نیز اشکال رایج رفتارهای خودآسیب‌رسان هستند (کلونسکی و موهلنکامپ[6]، ۲۰۰۷). مطالعات متاآنالیز شیوع رفتارهای خودآسیب‌رسان را در طول زندگی ۲۲/۱ درصد تخمین می‌زنند (لیم و همکاران[7]، ۲۰۱۹). تحقیقات اخیر نشان می‌دهد افرادی که به خود آسیب می‌رسانند، به طورکلی سطوح بالاتری از عاطفه منفی را نسبت به افرادی که به خود آسیب نمی‌رسانند تجربه می‌کنند (رز و هیث[8]، ۲۰۰۳). پژوهش سون و همکاران[9] (۲۰۲۱) نشان داد ۰/۷۳درصد از نمونه‌ها برای رهایی از یک حالت وحشتناک ذهنی به خود آسیب می‌زنند.

به‌طورکلی تفکر خودکشی ازجمله افکار پایدار در ذهن افرادی است که اقدام به خودکشی می‌نمایند و یا از این عمل خودداری می‌کنند. آمار کمتر خودکشی درکشورهای اسلامی نشان‌دهنده تأثیر مستقیم و غیرمستقیم دین اسلام در پاسداشت حیات انسان است. آیه ۲۹ سوره نساء -«و لا تقتلوا انفسکم ان الله کان بکم رحیما»-به‌طور مستقیم خودکشی را تحریم نموده است. همچنین دین اسلام با مداخله غیرمستقیم و ارائه راهکارهای کنترل دلایل متعدد تفکر خودکشی همچون افسردگی و مشکلات روانی، خانوادگی، اجتماعی و ضربات عاطفی، منجر به خاموش شدن تفکر خودکشی و ادامه حیات انسان می‌گردد. بر اساس نتایج تحقیق صابرپور و همکاران (۱۴۰۳) توسل به رهنمودهای قرآن کریم و ائمه اطهار (ع) می‌تواند در تحمل شرایط سخت زندگی و جلوگیری از دامن گیرشدن شعله‌های تفکر خودکشی مؤثر باشد.

رفتار خودآسیب‌رسان یک مشکل مهم بهداشت عمومی در نوجوانان است که از جنبه تنبیهی شیوع بالایی دارد. امروزه، طیف گسترده‌ای از برنامه‌های درمانی خاص با هدف پیشگیری از رفتارهای خودآزاری و خودآسیب‌رسانی در نوجوانان وجود دارد. این برنامه‌ها بسته به مدل مداخله روان‌شناختی اعمال‌شده کارایی نسبی را نشان می‌دهند.

یکی از درمان‌هایی که با هدف درمان برخی مشکلات به‌ویژه رفتارهای خودآسیب‌رسان در نوجوانان بزهکار مورد استفاده قرار گرفته است، رفتار درمانی دیالکتیکی[10] است. مداخلات مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیکی یک رویکرد مفید برای کاهش علائم بیرونی (مانند پرخاشگری و سرکشی) در بین نوجوانان است (جاکوبویک و درابیک[11]، ۲۰۲۳). درواقع رفتار درمانی دیالکتیکی، رویکردی شناختی-رفتاری است که در ابتدا برای درمان اختلال شخصیت مرزی[12] ابداع شد. این رویکرد، مداخلات مربوط به درمان‌های شناختی-رفتاری را که مبتنی بر اصل تغییر است با آموزه‌ها و فنون فلسفه شرقی ذن که مبتنی بر اصل پذیرش است، درآمیخته و براین‌اساس چهار مؤلفه مداخله‌ای را در شیوه درمان گروهی خود مطرح می‌کند: ذهن‌آگاهی[13] و تحمل پریشانی[14] به‌عنوان مؤلفه‌های پذیرش و تنظیم هیجانی[15] و کارآمدی بین فردی[16] به‌عنوان مؤلفه‌های تغییر (لینهان و همکاران، ۲۰۰۲). مطالعه یوسفی و همکاران (۱۳۹۴) اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر پرخاشگری، رفتارهای خودآسیب‌رسان و خودتنظیمی هیجانی نوجوانان بزهکار را نشان داده‌اند.

ازطرفی، یکی دیگر از روش‌های درمان که ریشه در روان‌شناسی مثبت‌گرا[17] دارد، درمان مبتنی بر کیفیت زندگی[18] است. باتوجه‌به جنبه‌هایی که در این روش درمانی تأکید می‌شود، بهزیستی فردی از طریق قلمروهای عاطفی و ذهنی تقویت شود (دماوندیان و همکاران، ۱۴۰۰). در درمان مبتنی بر کیفیت زندگی، سعی می‌شود تغییراتی در پنج حوزه یعنی، شرایط زندگی، نگرش‌ها یا

1. Self-Harming Thoughts and Behaviors (SITBs)
2. Willoughby T & Et al.
3. Non-suicidal Self-harm Behavior
4. Coping mechanism
5. Pedrola-Pons A & Et al.
6. Klonsky, E.D& Muehlenkamp, J.J.
7. Lim, K.S & Et al.
8. Ross, S.&Heath, N.L.
9. Son Y & Et al.
10. Dialectic Behavior Therapy (DBT)
11. Jakubovic RJ& Drabick DA
12. Borderline Personality Disorder (BPD)
13. Core Mindfulness
14. Distress Tolerance
15. Emotion Regulation
16. Interpersonal Effectiveness
17. Positive psychology
18. Quality of Life-based Treatment (QLT)

ادراک، استانداردهای تعریف‌شده برای خویش، ارزش‌ها و رضایت عمومی از زندگی به دست آید (فریچ[19]، ۲۰۱۶).

عملکرد خانواده نیز یکی از شاخص‌های مهم تضمین‌کننده کیفیت زندگی و سلامت‌روانی خانواده و اعضای آن است، همچنین رابطه منفی آنان به‌عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل ایجادکننده و نگهدارنده اختلالات روحی و هیجانی افراد مطرح می‌شود. ازسوی‌دیگر، اولین خطاب آیات قرآن به مومنان، مربوط به یک سبک رفتاری است نه یک اخلاق یا عقیده و خداوند علاوه‌بر نقد آن به‌عنوان یک سبک به زیبایی و عدم زیبایی آن نیز توجه دارد (باغبان، ۱۳۹۸).

کیفیت زندگی از دیدگاه اسلامی، به مجموعه‌ای از موضوعات مورد قبول اسلام اشاره دارد که بر اساس آن، معیار رفتار ما باید مبتنی بر اسلام و آموزه‌های اسلامی باشد. خدامحوری، آخرت‌محوری و حاکمیت ارزش‌های اسلامی از مهم‌ترین معیارهای این سبک از زندگی است؛ سبک‌زندگی‌اسلامی به پشتوانه رهنمودها دین اسلام در رشد شاخص‌های بهزیستی اجتماعی نقش قابل‌توجهی داد و شکوفایی، انسجام و مشارکت اجتماعی از پیامدها قابل‌توجیه سبک‌زندگی‌اسلامی است (سراج‌زاده اصفهانی و همکاران، ۱۳۹۹).

در این راستا نتایج پژوهش سراج‌زاده اصفهانی و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد متغیرها سبک زندگی اسلامی و مهارت‌های اجتماعی قادر به پیشبینی بهزیستی اجتماعی است. همچنین نتایج پژوهش افخمی اردکانی و همکاران (۱۳۹۷) نشان داد درمان کیفیت زندگی مبتنی بر معنویت درمانی اسلامی به بهبود مشکلات روانی مادران کودکان اوتیستیک ازجمله سازگاری اجتماعی این کودکان کمک می‌کند. یافته‌های پژوهش کنتاپ و همکاران[20] (۲۰۲۱) نشان می‌دهد برخی از نوجوانان، ناراحتی‌های روانی و تناقضات درونی خود را به‌وسیله رفتارهایی مانند خودآسیبی بیان می‌کنند تا هیجانات منفی را از خود دور کنند.

با اینکه محققان در سال‌های اخیر، خودآزاری عمدی در نوجوانان را مورد توجه قرار داده‌اند، اما هنوز اطلاعات کمی درباره این رفتار آسیب‌رسان وجود دارد. همچنین درباره میزان شیوع رفتارهای خودآسیبی در نمونه‌های غیربالینی اطلاعات دقیقی در دست نیست. با در نظرگرفتن اهمیت این موضوع، تأثیر عوامل مختلف بر خودآسیبرسانی نوجوانان، خصوصاً نوجوانان بزهکار بر کسی پوشیده نیست. بنابراین استفاده از روش‌های پیشگیری و درمان ضرورتی انکارناپذیر است. بنابراین فرضیه‌های پژوهش حاضر به شرح زیر است:

۱. درمان ارتقای کیفیت زندگی و آموزش مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی نقش مؤثری در کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسان نوجوانان ایفا می‌کنند.

۲. استفاده از رفتاردرمانی دیالکتیکی و درمان ارتقای کیفیت زندگی بر بهبود کارکردهای درون فردی و بهبود کارکردهای بین فردی در مرحله پس‌آزمون تأثیر دارد.

19. Frisch MB
20. Kentopp SD, & Et al.

روش پژوهش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

این پژوهش مطالعه‌ای شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون-پیگیری (دو گروه آزمون و یک گروه کنترل) است و ازلحاظ رویکرد انجام تحقیق، پژوهشی کمّی می‌باشد جامعه در این پژوهش کلیه نوجوانان مقیم کانون اصلاح و تربیت شهر زاهدان در سال میلادی ۲۰۲۴ بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند[21] و با بهره‌گیری از نرم‌افزار جی‌پاور[22] (با اندازه اثر=۰/۱۵) و حجم مناسب نمونه برای مطالعات نیمه‌تجربی، حجم نمونه مطالعه حاضر ۶۰ نوجوان تعیین گردید. به این صورت که ابتدا لیست نوجوانانی که سابقه رفتارهای خودآسیب‌رسان (شرط ورود به مطالعه) را در پروندهی خود داشتند، تهیه شد. سپس تعداد ۶۰ داوطلب از بین نوجوان واجد شرایط، انتخاب شد. در پایان و به‌صورت تصادفی ساده (قرعه‌کشی) در دو گروه ازمون و یک کنترل (هر گروه ۲۰ نفر) جایگزین شدند.

ملاک‌های ورود شامل سن بین ۱۲ تا ۱۷ سال، اعلام آمادگی، توانایی حضور در تمام جلسات، دارای سابقه خودآسیب‌رسان و دریافت نکردن برنامه مداخله‌های همزمان بود. ملاک‌های خروج شامل غیبت بیش از ۱ جلسه در جلسات درمان و انجام ندادن تکالیف بود. همچنین درباره محرمانه ماندن اطلاعات به نمونه‌های پژوهش اطمینان داده شد. ابزار سنجش در این پژوهش پرسش‌نامه خودآسیب‌رسانی کلونسکی و گلن[23] بود.

ابزارهای پژوهش

پرسش‌نامه رفتارهای خودآسیب‌رسان (۲۰۰۹)[24]

این پرسش‌نامه را کلونسکی و گلین[25] (۲۰۰۹) ساخته‌اند. این سیاهه شامل ۲ کارد کارکرد درون فردی[26] و بین فردی و ۳۹ سؤال است. نمرات به‌صورت لیکرت سه گزینه‌ای از کاملاً غیرمرتبط (۰) تا حدی مرتبط (۱) نمره و کاملاً مرتبط (۲) نمره درجه‌بندی شده است. بنابراین هریک از خرده‌مقیاس‌ها از (۰) تا (۶) نمره‌گذاری می‌شوند. در یک پژوهش روایی صوری و محتوایی این سیاهه با نظر اساتید دانشگاه مورد تأیید قرار گرفته است

21. Purposeful Sampling Method (PSM)
22. Power*G(0/05=α)
23. Inventory of Statements About Self-injury (ISAS)
24. Self-injurious Behaviors Questionnaire (SBQ)
25. Klonsky E D; Muehlenkamp J J.
26. Intrapersonal Functions

و همچنین برای بررسی همسانی درونی آلفای کرونباخ ۰/۷۱ محاسبه شده است (پیمان و همکاران، ۲۰۱۷). در پژوهش حاضر به‌منظور تعیین روایی صوری پرسش‌نامه توسط ۳ نفر از اعضای هیئت علمی مورد تأیید قرار گرفت. برای بررسی همسانی درونی پرسش‌نامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب آلفای کرونباخ مرحله پیش‌آزمون ۰/۷۸ و مرحله پس‌آزمون ۰/۷۹ به دست آمده است.

معرفی برنامه مداخله

در پژوهش حاضر برای گروه مداخله پروتکل‌درمانی زیر استفاده شد:

پروتکل رفتار درمانی دیالکتیکی[۲۷]

در پژوهش حاضر جلسات مداخله گروه آزمایش اول براساس پروتکل مطرح‌شده در پژوهش اقتباس از لینهان و همکاران[۲۸] (۲۰۰۲) طراحی شده است. این مداخله شامل ۸ جلسه، ۹۰ دقیق‌های که به‌صورت گروهی در طول ۲ ماه و هر هفته یک جلسه با پروتکل ارائه‌شده در جدول شماره ۱ به نوجوانان بزهکار آموزش داده شد.

پروتکل آموزش ارتقای کیفیت زندگی[۲۹]

در پژوهش حاضر جلسات مداخله گروه آزمایش دوم براساس پروتکل مطرح‌شده در پژوهش از نجارپور استادی و همکاران (۱۳۹۸) و هاشمی نصرت‌آباد و همکاران (۱۴۰۱) طراحی شده است. این مداخله شامل۷ جلسه هر هفته ۲ جلسه و هر جلسه ۹۰ دقیقه به‌صورت گروهی با پروتکل ارائه‌شده در جدول شماره ۲ به نوجوانان بزهکار آموزش داده شد.

شیوه اجرا

حریم خصوصی آزمودنی‌ها نیز در طول پژوهش رعایت و گزارش پژوهش به‌گونه‌ای تهیه و ارائه شد که شناسایی آزمودنی‌ها ممکن نباشد. برای انجام پژوهش حاضر، پس از هماهنگی و اخذ مجوزهای لازم و هماهنگی با کانون اصلاح و تربیت، ابتدا به نمونه پژوهش علاوه‌بر بیان هدف و اهمیت پژوهش، درباره رعایت نکات اخلاقی اطمینان خاطر داده شد و آنان رضایت‌نامه شرکت آگاهانه و داوطلبانه در پژوهش را امضاء کردند. روند اجرای پژوهش به این صورت بود که باتوجه‌به معیارهای ورود و خروج ۶۰ نوجوان از داوطلبان انتخاب و به‌صورت جایگزینی یا گمارش تصادفی در دو گروه آزمون و یک گروه کنترل قرار گرفتند. پس از اجرای پیش‌آزمون پرسش‌نامه خودآسیب‌رسانی، از هر دو گروه آزمون و گروه کنترل (۲۰نفر در هر گروه)؛ جلسات آموزش‌ارتقای‌کیفیت‌زندگی‌اسلامی در قالب ۸ جلسه در طول ۲ ماه، هفته‌ای ۱ جلسه و هر جلسه ۹۰ دقیقه به‌صورت گروهی و رفتار درمانی دیالکتیکی در قالب ۷ جلسه هر هفته ۲ جلسه و هر جلسه ۹۰ دقیقه اجرا شد.

جلسات درمانی در کانون اصلاح تربیت شهر زاهدان توسط یک متخصص روان‌شناسی با درجه دکتری برگزار شد. جهت

27. Dialectical Behavior Therapy Protocol (DBTP)
28. Linehan MM & Et al.
29. Quality of Life Improvement Training Protocol (QLITP)

جدول ۱. خلاصه جلسات رفتار درمانی دیالکتیکی

جلسه	اهداف	محتوا
اول	معارفه و آماده‌سازی	تعیین ساختار جلسات، قوانین و مقررات، توضیح در مورد تعریف دیالکتیک، اصول و روش‌های تفکر و رفتار به شیوه دیالکتیکی، آشنایی با هشیاری فراگیر و حالات ذهنی هیجانی، خردگرا و منطقی، ارائه تکلیف برای جلسه بعد
دوم	آموزش مهارت‌های ابتدایی	مرور تکالیف جلسه قبل، آموزش مهارت‌های بنیادین تحمل آشفتگی از قبیل: روش‌های مختلف توجه‌برگردانی از رفتارهای خود آسیب‌رسان، توجه‌برگردانی از طریق فعالیت‌های لذت‌بخش، معطوف کردن توجه به کار یا موضوعی دیگر، ترک موقعیت و، و ... تدوین برنامه توجه‌برگردانی، خودآرامش‌بخشی، تدوین طرح آرمیدگی، ارائه تکلیف
سوم	آموزش مهارت‌های پیشرفته	مرور تکالیف جلسه قبل، آموزش مهارت‌های پیشرفته تحمل آشفتگی: تصویرسازی از مکان امن، کشف ارزش‌ها، زندگی در زمان حال، پذیرش بنیادین، تدوین راهبردهای مقابله‌ای جدید، تدوین طرح مقابله‌ای برای شرایط ضروری، ارائه تکلیف برای جلسهٔ بعد
چهارم	آموزش مهارت‌های پیشرفته	مرور تکالیف جلسه قبل، ارائه مهارت‌های بنیادین توجه آگاهی: آشنایی با مهارت‌ها، تمرین بی توجهی، اهمیت مهارت‌های توجه آگاهی، ارائه تکالیف برای جلسه بعد
پنجم	آموزش مهارت‌های پیشرفته	مرور تکالیف جلسه قبل، ارائه مهارت‌های پیشرفته توجه آگاهی: پذیرش بنیادین، ذهن آغازگر، قضاوت‌ها و برچسب‌ها، قضاوت نکردن، ارتباط آگاهانه با دیگران، برنامه روزانه توجه آگاهی، آگاهی از موانع اجرای تمرینات، ارائه تکالیف برای جلسه بعد.
ششم	آموزش مهارت‌های پیشرفته و بنیادین	مرور تکالیف جلسه قبل، آموزش مهارت‌های بنیادین و پیشرفته نظم‌بخشی: هیجان‌ها و نحوه عمل آن‌ها، مهارت‌های نظم‌بخشی هیجانی، غلبه بر موانع هیجان‌های سالم، کاهش آسیب‌پذیری جسمی در برابر هیجان‌ها، افزایش هیجان‌های مثبت، رویارویی با هیجان، حل مسئله، ارائه تکالیف برای جلسه بعد
هفتم	آموزش مهارت‌های بنیادین	مرور تکالیف جلسه قبل، آموزش مهارت‌های بنیادین ارتباط مؤثر: رفتار منفعل- پرخاشگرانه، تناسب خواسته‌های من و آن‌ها، نسبت خواسته‌ها و بایدها، مهارت‌آموزی، مهارت‌های کلیدی بین فردی، موانع استفاده از مهارت‌های بین فردی، ارائه تکالیف برای جلسه بعد.
هشتم	آموزش مهارت‌های پیشرفته	مرور تکالیف جلسه قبل، آموزش مهارت‌های پیشرفته ارتباط مؤثر: شناسایی خواسته‌ها، تعدیل شدت خواسته‌ها، پیش‌نویس‌های جرات مندی، گوش دادن جرأت‌مندانه، نه گفتن، چگونگی مذاکره، نحوه تحلیل مشکلات بین فردی، پایان جلسات.

جدول ۲. خلاصه جلسات آموزش ارتقای کیفیت زندگی اسلامی

جلسه	اهداف	محتوا
اول	معارفه	تعیین ساختار جلسات بیان قوانین و مقررات اهداف و معرفی دوره آموزشی، گرفتن تعهد از شرکت‌کنندگان برای حضور در جلسات معرفی و بحث پیرامون کیفیت زندگی اسلامی
دوم	ابعاد درمانی و آموزش مهارت اعتدال	مروری بر بحث جلسه قبل، تعریف درمان مبتنی بر کیفیت زندگی، معرفی ابعاد کیفیت زندگی، آشنا کردن اعضای گروه با درخت زندگی و کشف موارد مشکل آفرین اعضا، تعریف اعتدال، اعتدال از نگاه قران و روایات، قلمرو اعتدال، آثار اعتدال
سوم	استراتژی اول آموزش مهارت تصمیم‌گیری	مروری بر بحث جلسه قبل، معرفی پنج ریشه، شروع کردن با یکی از ابعاد، معرفی شرایط زندگی به‌عنوان استراتژی اول و کاربرد آن در ابعاد کیفیت زندگی ، تعریف تصمیم‌گیری، سبک‌های تصمیم‌گیری، شاخص‌های تصمیم‌گیری از نگاه دین، فرایند تصمیم‌گیری
چهارم	استراتژی دوم آموزش مهارت حل مساله	معرفی پنج ریشه، معرفی نگرش به‌عنوان استراتژی دوم و کاربرد آن در ابعاد کیفیت زندگی، تعریف حل مسئله فرایند حل مسئله و مراحل آن از نگاه دین آثار حل مسئله
پنجم	استراتژی سوم چهارم و پنجم آموزش مهارت تفکر انتقادی و کنترل خشم	معرفی استانداردها، اولویت‌ها، تغییر رضایت به‌عنوان استراتژی سوم چهارم و پنجم برای افزایش رضایت در زندگی —آموزش اصول کیفیت زندگی، تعریف تفکر و تفکر انتقادی انواع تفکر انتقادی ویژگی‌های تفکر انتقادی موارد و موانع تفکر انتقادی از نگاه دین، تعریف و انواع خشم، توضیح مؤلفه‌های تشکیل‌دهنده آن، پیامدهای خشم بر روان و بدن، راه‌های کنترل و غلبه بر خشم از نگاه دین
ششم	اصول کیفیت زندگی آموزش مهارت همدلی	اراده اصول و توضیح کاربرد آن برای افزایش رضایت، تعریف همدلی زمینه‌های بروز رفتار همدلی، مراحل شکل‌گیری همدلی ابعاد و موانع همدلی آثار همدلی رویکرد دین به همدلی
هفتم	اصول و روابط آموزش مهارت ارتباط	ادامه بحث پیرامون اصول کیفیت زندگی، بحث درباره حیطه روابط و کاربرد اصول مهم در حیطه روابط، عریف ارتباط ضرورت ایجاد ارتباط و آشنایی با انواع ارتباط آداب ارتباط کلامی عوامل مؤثر بر ارتباط کلامی، ارتباط غیرکلامی و ویژگی‌های آن، ثمرات ارتباط از نگاه دین
هشتم	کاربرد عملی اصول اموزش مهارت خودآگاهی	ارائه خلاصه‌ای از مطالب جلسات قبل، تعریف خودآگاهی، معرفی خودآگاهی صحیح،آثار خودآگاهی اجزای خودآگاهی، شناخت موانع، خودآگاهی مقدمه خداشناسی جمع‌بندی و آموزش تعمیم پنج ریشه در شرایط مختلف زندگی و کاربرد اصول در ابعاد مختلف زندگی

جلوگیری از ریزش اعضای گروه‌ها، حین مصاحبه اولیه، از نوجوانان و مدیر کانون خواسته شد تعهد خود را نسبت به شرکت در کل جلسات حفظ کنند. این امر در طول جلسات نیز رصد می‌شد و همبستگی گروهی که بین اعضا ایجاد شده بود، مانع ریزش افراد گروه گردید. بعد از اتمام جلسات، آزمودنی‌ها پس‌آزمون پرسش‌نامه رفتارهای خودآسیب‌رسان کلونسکی و گلین (۲۰۰۹) را تکمیل کردند. پس از گذشت ۲ ماه از اجرای پس‌آزمون مجدداً این در مورد تمامی آزمودنی‌ها اجرا شد تا اثرات آموزش ارتقای کیفیت زندگی و آموزش مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی در طول زمان مشخص گردد. برای اینکه گروه کنترل بدون هیچ‌گونه آموزشی فرایند پژوهش را ترک نکنند، پس از اتمام پژوهش، فنون آموزش داده‌شده به دو گروه آزمایش، در قالب پکیج آموزشی به اعضای گروه کنترل ارائه شد. در این پژوهش تمام اصول اخلاقی رعایت گردید.

به‌منظور تجزیه‌وتحلیل آماری از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد. جهت بررسی فرضیه پژوهش از میانگین و انحراف‌معیار، شاخص آماره‌ام. باکس[30]، تحلیل واریانس چندمتغیری[31]، تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر[32]، آزمون تعقیبی[33] و واریانس بین گروهی[34] استفاده شد. سطح معنی‌داری اختلاف ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

30. Box's statistic index
31. Multivariate analysis of variance
32. Repeated measures analysis of variance
33. Post hoc test
34. Between-group variance

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۶۰ نوجوان ۱۲ تا ۱۷ ساله شرکت کردند که واریانس کل ۲/۰۲۶۷ میانگین سنی آن‌ها ۱۵/۲، انحراف‌معیار ۱/۴۲۳۶ و دامنه تغییرات ۱۵ است نتایج نشان داد بین سه گروه تفاوت آماری معنی‌داری وجود نداشت و سه گروه همگن بودند.

در ادامه، در جدول شماره ۳ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش شامل میانگین و انحراف‌معیار به تفکیک گروه آزمایش و کنترل آورده شده است و پس از آن، آزمون فرضیات تحقیق ارائه می‌شود.

نتایج جدول شماره ۳ نشان می‌دهد در دو گروه مداخله میانگین نمرات هر دو متغیر کارکردهای درون فردی و کارکردهای بین فردی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری کاهش یافته است. در مقابل تغییرات مشابهی در مراحل مزبور در گروه کنترل مشاهده نشد.

درخصوص مؤلفه‌های رفتارهای خودآسیب‌رسان بررسی مفروضه‌های تحلیل واریانس مختلط نشان داد شاخص شاپیرو-ویلک[35] مربوط به مؤلفه‌های کارکردهای درون فردی و کارکردهای بین فردی به‌ترتیب در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست. این یافته‌ها بیانگر آن است که مفروضه همگنی واریانس‌های خطا[36] در بین داده‌های پژوهش حاضر برقرار است. در ادامه، جدول شماره ۴ بیانگر آزمون برابری

35. Shapiro-Wilk index
36. Homogeneity of error variances

جدول ۳. توزیع فراوانی برخی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی به تفکیک گروه‌های آزمون و گروه کنترل

مؤلفه	گروه	مراحل	میانگین±انحراف‌معیار	کجی-کشیدگی
		پس‌آزمون	۸/۰۰±۲/۶۶	۰/۶۵ و ۰/۸۳
	درمان ارتقای کیفیت زندگی	پیش‌آزمون	۲۹/۱۰±۲/۹۶	۱/۳۳ و ۸/۷۶
		پیگیری	۸/۷±۲/۷۹	۰/۴۸- و۰/۳۴
		پس‌آزمون	۵/۳۰±۲/۴۵	۲/۹۶ و ۱/۲۶
کارکردهای درون فردی	رفتاردرمانی دیالکتیکی	پیش‌آزمون	۱۹/۳۰±۱۵/۷۳	۲/۴۵- و ۰/۰۰۴-
		پیگیری	۵/۸۰±۱۵/۸۳	۲/۵۵- و ۰/۰۰۵
		پس‌آزمون	۲۰/۸±۱/۳۳	۲/۵۶، ۱/۰۵-
	کنترل	پیش‌آزمون	۲۱/۸۰±۱/۸۷	۰/۵۶- ~ ۰/۲۳
		پیگیری	۲۹/۹۰±۲/۶۴	۰/۲۶ و ۰/۴۵
		پس‌آزمون	۷/۴۰±۱/۵۷	۲/۴۸ و۱/۱۵-
	درمان ارتقای کیفیت زندگی	پیش‌آزمون	۳۵/۶۰±۴/۷۸	۱/۷۸ و ۱/۴-
		پیگیری	۷/۹۰±۴/۰۹	۱/۴۹ و ۱/۳۱-
		پس‌آزمون	۵/۴۰±۲/۱۷	۱/۵۸ و ۰/۸۲
کارکردهای بین فردی	رفتاردرمانی دیالکتیکی	پیش‌آزمون	۲۲/۶۰±۱۸/۴۱	۲/۵۱- و ۰/۰۰۳-
		پیگیری	۵/۶۰±۱۷/۸۴	۲/۵۳- و۰/۰۱۳
		پس‌آزمون	۲۰/۰۶۰±۱/۵۷	۰/۵۶- و ۰/۸۶-
	کنترل	پیش‌آزمون	۲۱/۵±۱/۲۶	۰/۲۵ و ۰/۸۱-
		پیگیری	۲۸/۳۰±۲/۶۶	۰/۰۶ و ۱/۱۴-

واریانس‌ها است.

نتایج جدول شماره ۴ نشان می‌دهد شاخص آماره‌ام.باکس برای متغیر وابسته معنادار است (sig=۰/۰۰۰، و کمتر از ۰/۰۵) بنابراین از نتایج آزمون آماره ویلکس-لامبدا[37] استفاده شد. برای تحلیل فرضیه اول پژوهش از آزمون واریانس چندمتغیری، واریانس با اندازهگیری مکرر، آزمون تعقیبی دانکن، استفاده شده که در ادامه جدول شماره ۵ نشان‌دهنده آزمون واریانس چندمتغیری جهت مقایسه اثر اجرای متغیرهای مستقل بر مؤلفه‌های رفتارهای خودآسیب‌رسان نوجوانان بزهکار است.

نتایج جدول شماره ۵ نشان می‌دهد اثر اجرای متغیرهای مستقل بر مؤلفه‌های رفتارهای خودآسیب‌رسان نوجوانان بزهکار (F=۷/۸۲ ،P=۰/۰۰۰) معنادار است. به‌طور مشخص، آموزش مهارت‌های ارتباطی با میانگین تفاوت مثبت (۳۶/۱۰) موجب کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسان شده و کاهش نشانه‌های اختلال نقص توجه نیز با میانگین تفاوت منفی (۴۰/۹۰) تأثیر معناداری بر بهبود این رفتارها داشته است. همچنین نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان می‌دهد درمان ارتقای کیفیت

37. Wilk's Lambda

جدول ۴. آزمون مفروضه‌های برابری ماتریس‌های واریانس

Box's M	F	df¹	df²	سطح معنی‌داری
۱۴۶/۶۱۲	۲/۳۲۷	۴۲	۲۱۶۴/۲۴۷	۰/۰۰۰

جدول۵. تحلیل واریانس چندمتغیری در مقایسه اثر اجرای متغیرهای مستقل بر مؤلفه‌های رفتارهای خودآسیب‌رسان نوجوانان بزهکار

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	تفاوت میانگین‌ها
مهارت‌های ارتباطی	۱۱۷۷/۲۶	۱	۱۱۷۷/۲۶	۱۳/۷۰۴	۰/۰۰۱	۳۶/۱
کاهش نشانه‌های اختلال نقص توجه	۲۵۵/۶۱۳	۱	۲۵۵/۶۱۳	۲۳/۸۶۶	۰/۰۰۰	-۴۰/۹

زندگی و آموزش مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی نقش مؤثری در کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسان نوجوانان ایفا می‌کنند.

جدول شماره ۶ نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر را برای بررسی اثر زمان بر مؤلفه‌های رفتارهای خودآسیب‌رسان نوجوانان بزهکار نشان می‌دهد.

نتایج جدول شماره ۶ نشان می‌دهد مطابق با مقادیر سطح معناداری برای تمامی آماره‌های آزمون اثرات درون‌گروهی، فرض صفر رد می‌شود؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که تأثیر سطوح متغیر عامل (زمان: پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) بر متغیر وابسته به‌طور معنادار مشخص است.

در ادامه جدول شماره ۷ به آزمون تعقیبی دانکن به مقایسه میانگین نمرات سه گروه (مداخله ۱، مداخله ۲ و کنترل) در سه مرحله اجرا پرداخته است.

نتایج جدول شماره ۷ نشان می‌دهد رفتارهای خودآسیب‌رسان براساس زمان در سه زیر گروه تقسیم‌بندی شده است. کمترین میانگین به‌ترتیب متعلق به پس‌آزمون رفتاردرمانی دیالکتیکی در کارکردهای درون فردی (۵/۳) و کارکردهای بین فردی (۵/۴)، پس‌آزمون درمان ارتقای کیفیت زندگی در کارکردهای بین فردی (۷/۴) و کارکردهای درون فردی (۸/۰)، می‌باشد. همچنین در دوره پیگیری میانگین گروه‌های مداخله تغییر زیادی نکرده اما میانگین گروه کنترل افزایش یافته است. به‌عبارتی می‌توان گفت رفتاردرمانی دیالکتیکی و درمان ارتقای کیفیت زندگی باعث کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسان شده است.

جدول ۶. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در تبیین اثر زمان بر مؤلفه‌های رفتارهای خودآسیب‌رسان نوجوانان بزهکار

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	تفاوت میانگین‌ها
مهارت‌های ارتباطی	۵۵۰/۲۲	۱	۵۵۰/۲۲	۶/۵۵	۰/۰۱۵	۲/۳۵
کاهش نشانه‌های اختلال نقص توجه	۴۴/۶۵۷	۱	۴۴/۶۵۷	۴/۰۲	۰/۰۰۵	-۹/۹۵

جدول ۷. آزمون تعقیبی دانکن نمرات مربوط به مؤلفه‌های رفتارهای خودآسیب‌رسان در سه گروه و سه مرحله

گروه	زمان	کارکردهای درون فردی	کارکردهای بین فردی
درمان ارتقای کیفیت زندگی	پس‌آزمون	۸/۰۰۰	۷/۴
	پیش‌آزمون	۲۹/۱	۳۵/۶
	پیگیری	۸/۷	۷/۹
رفتاردرمانی دیالکتیکی	پس‌آزمون	۵/۳	۵/۴
	پیش‌آزمون	۱۹/۳	۲۲/۶
	پیگیری	۵/۸	۵/۶
کنترل	پس‌آزمون	۲۰/۸۰	۲۰/۶
	پیش‌آزمون	۲۱/۸	۲۱/۵
	پیگیری	۲۹/۹	۲۸/۳

جدول ۸. تحلیل واریانس بین گروهی برای مقایسه اثربخشی دو روش مداخله بر کارکردهای درون فردی و بین فردی

متغیر وابسته	زمان‌ها	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	درجه آزادی	F	p	ضریب اتا
کارکردهای درون فردی	پس‌آزمون	۴۸/۶۰۰	۲۴/۳۰۰	۲	۴/۸۹۳	۰/۰۱۵	۰/۲۶
	پیش‌آزمون	۱۵۰۵/۲۶۷	۷۵۲/۶۳۳	۲	۸/۶۸۹	۰/۰۰۱	۰/۳۹
	پیگیری	۱۷۶۸/۸۶۷	۸۸۴/۴۳۳	۲	۹/۹۹۷	۰/۰۰۱	۰/۴۲
کارکردهای بین فردی	پس‌آزمون	۱۳۷/۶۰۰	۶۸/۸۰۰	۲	۲۱/۳۰۳	۰/۰۰۰	۰/۶۲
	پیش‌آزمون	۲۹۱۰/۰۶۷	۱۴۵۵/۰۳۳	۲	۱۲/۰۰	۰/۰۰۰	۰/۴۷۱
	پیگیری	۲۵۶۰/۴۶۷	۱۲۸۰/۲۳۳	۲	۱۳/۹۶۴	۰/۰۰۰	۰/۵۰

برای تحلیل فرضیه دوم پژوهش از آزمون واریانس بین گروهی استفاده شده که در ادامه جدول شماره ۸ نشان‌دهنده تحلیل واریانس بین گروهی جهت مقایسه اثربخشی دو روش مداخله آموزش ارتقای کیفیت زندگی اسلامی و مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی بر کارکردهای درون فردی و بین فردی است

نتایج جدول شماره ۸ نشان می‌دهد استفاده از رفتاردرمانی دیالکتیکی و درمان ارتقای کیفیت زندگی بر بهبود کارکردهای درون فردی (F=۸۹/۴ ،P=۰/۰۱) و بهبود کارکردهای بین فردی (F=۳۰/۲۱ ،P=۰/۰۰۰) در مرحله پس‌آزمون تأثیر دارد؛ بنابراین فرضیه پژوهش تأیید شد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان ارتقای کیفیت زندگی اسلامی و آموزش مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی بر رفتارهای خودآسیب‌رسان در نوجوانان بزهکار کانون اصلاح تربیت شهر زاهدان انجام شد.

نتایج تجزیه‌وتحلیل آماری فرضیه اول نشان داد درمان ارتقای کیفیت زندگی اسلامی و آموزش مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی نقش مؤثری در کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسان نوجوانان ایفا می‌کنند که این یافته‌ها با پژوهش نظری‌فر و همکاران (۱۴۰۱)، افراهی و همکاران (۱۴۰۲)، عبداللهی و نوری (۱۴۰۳)، دماوندیان و همکاران (۱۴۰۰)، قدرتی (۱۴۰۰)، عباسی‌راد و همکاران (۱۴۰۲) همسو است. در تبیین مغایرت یافته‌های حاصل از این پژوهش با یافته‌های پژوهش‌های بالا باید بیان کرد که نمونه برخی از این پژوهش‌ها، نوجوانان بزهکار نبودند؛ در نتیجه نتایج قابل‌تعمیم به این جامعه نیست. از طرفی همسو بودن این پژوهش‌ها با نتایج تحقیق حاضر از آن جهت است که عمده‌ترین هدف درمان دیالکتیکی گروهی و ارتقای کیفیت زندگی اسلامی در درمان خودآسیب‌رسانی کاهش احساسات و افکار ناخوشایند و حرکت به سوی اعمال مبتنی بر خواسته‌های مراجعه‌کنندگان از یک زندگی مطلوب است.

در راستای تبیین یافته‌های این بخش از پژوهش حاضر می‌توان بیان نمود که در حال حاضر نوجوانی به‌عنوان مرحله‌ای از تحول نه‌تنها ازنظر بلوغ جسمانی و تحول روان شناختی مرحله‌ای بحرانی است، بلکه مرحله اوج بروز اختلالات روانی نیز تلقی می‌شود (بارندس[38] و همکاران، ۲۰۲۳) یافته‌ها نشان از شیوع بالای رفتارهای خودآسیبی در میان افراد به‌خصوص نوجوانان دارد (لیو[39] و همکاران، ۲۰۲۳).

در پژوهش حاضر، تنظیم هیجان منفی و اثبات قدرت در بین نوجوانان بزهکار فراوانی بالایی داشت که این امر ناشی از نادیده گرفته شدن توسط دیگران و والدین بوده است. همچنین نوجوانان بزهکار احساس تعلق بیشتری به همسالان خود داشتند که این امر حس مراقبت از خود و دیگران را در آن‌ها بیشتر ایجاد می‌کرد. با استفاده از درمان دیالکتیکی و آموزش‌ارتقای‌کیفیت زندگی اسلامی این فرصت ایجاد شد که فعالیت‌های آموزشی با برقراری ارتباط درست و آموزش‌های صحیح کارکردهای بین فردی و درون فردی نوجوانان بزهکار بهبود یابد و درنتیجه رفتارهای خودآسیب‌رسان آن‌ها کاهش پیدا کند.

یافته‌های حاصل از پژوهش بیانگر این بود که رفتاردرمانی دیالکتیکی توانسته است رفتارهای خودآسیب‌رسان غیرخودکشی‌گرا در نوجوانان دختر به‌طور معناداری بهبود بخشد. پژوهش نیز نشان داد طرحواره درمانی مبتنی بر مدل ذهنیت‌مدار بر بدتنظیمی هیجانی و خودشناسی انسجامی مؤثر و ماندگار است. نتایج تجزیه‌وتحلیل آماری فرضیه دوم نشان داد استفاده از رفتاردرمانی دیالکتیکی و درمان ارتقای کیفیت زندگی اسلامی بر بهبود کارکردهای درون فردی و بهبود کارکردهای بین فردی در مرحله پس‌آزمون تأثیر دارد که این یافته‌ها با پژوهش هاشمی نصرت‌آبادی و همکاران(۱۴۰۱) همسو است.

در راستای تبیین یافته‌های این بخش از پژوهش حاضر میتوان بیان نمود که استفاده از رفتاردرمانی دیالکتیکی و درمان ارتقای

38. Barendse
39. Liu

کیفیت زندگی به این دلیل در مرحله پس‌آزمون موجب بهبود کارکردهای درون‌فردی و بین‌فردی می‌شود که این رویکردها هم‌زمان بر تنظیم هیجان، افزایش خودآگاهی، تحمل پریشانی و اصلاح الگوهای فکری ناکارآمد تمرکز دارند و ازسوی‌دیگر مهارت‌هایی مانند ارتباط مؤثر، همدلی و حل مسئله را تقویت می‌کنند. درنتیجه، فرد در سطح درونی به کنترل بهتر هیجانات و افکار خود دست می‌یابد و در سطح بین‌فردی نیز تعاملات سازگارانه‌تری را تجربه می‌کند؛ بنابراین انتظار می‌رود در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون، بهبود معناداری در این دو حوزه مشاهده شود. مهارت‌های زندگی اسلامی از طریق مؤلفه‌هایی همچون ارتباط، همدلی و غیره موجب می‌شود افراد از حمایت‌های اجتماعی دیگران برخوردار شوند همین سبب افزایش سرزندگی فرد می‌شود.

ازطرفی، آموزش ارتقای کیفیت زندگی اسلامی همراه با مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی با هدف بهبود سلامت‌روان، توانسته است در اصلاح افکار و رفتار نوجوانان بزهکار مؤثر باشد؛ هرچند اجرای این برنامه‌ها با محدودیت‌هایی مانند نیاز به مشارکت فعال، صرف زمان و هزینه همراه است. همچنین، مهارت‌های زندگی اسلامی به‌عنوان عاملی مرتبط با حمایت‌های اجتماعی و الهی شناخته می‌شود؛ به‌گونه‌ای که رعایت مؤلفه‌هایی مانند همدلی و ارتباط مؤثر، موجب بهره‌مندی بیشتر از حمایت الهی و درنتیجه افزایش احساس سرزندگی و رضایت فرد می‌شود. ازآنجاکه اسلام برای تمامی ابعاد زندگی فردی و اجتماعی برنامه دارد، کاهش دینداری می‌تواند پیامدهای منفی گسترده‌ای به همراه داشته باشد، درحالی‌که اجرای صحیح سبک زندگی اسلامی به شادابی و پیشرفت جامعه کمک می‌کند.

این پژوهش نیز همچون سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی روبه‌رو بود، ازجمله اینکه در پژوهش حاضر از ابزارهای خودگزارش‌دهی استفاده شد. از دیگر محدودیت‌ها این بود که مطالعه حاضر روی نوجوانان بزهکار شهر زاهدان انجام شد. لذا نتایج به‌دست‌آمده قابل‌تعمیم به نقاط دیگر کشور نیست. بنابراین در بخش کاربردی پیشنهاد می‌شود باتوجه‌به اثربخشی هر دو رویکرد، اجرای کارگاه‌های آموزشی ارتقای کیفیت زندگی اسلامی و مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی در مراکز اصلاح و تربیت، مدارس ویژه و کانون‌های مشاوره نوجوانان بزهکار توصیه می‌شود تا از این طریق امکان کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسان و بهبود کارکردهای درون‌فردی و بین‌فردی آنان فراهم گردد.

همچنین در بخش پژوهشی پیشنهاد می‌شود انجام پژوهش‌های آینده با نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر (دختران و پسران، مناطق مختلف فرهنگی) به‌منظور تعمیم بهتر یافته‌ها و بررسی تفاوت‌های احتمالی در میزان اثربخشی دو روش پیشنهاد می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مقاله دارای کد مصوب با شماره ۴۰۳/۱۹۰۸/۸/۲۷۳ در دانشگاه فرهنگیان می‌باشد. تمام اصول اخلاقی در این مقاله رعایت شده است. شرکت‌کنندگان از هدف تحقیق و مراحل اجرای آن مطلع شدند. همچنین به آن‌ها در مورد محرمانه بودن اطلاعاتشان اطمینان داده شد و هر زمان که مایل بودند، می‌توانستند از مطالعه خارج شوند و در صورت تمایل، نتایج تحقیق در دسترس آن‌ها قرار خواهد گرفت.

حامی مالی

این پژوهش هیچ‌گونه کمک مالی از سازمانی‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت‌نویسندگان

همه نویسندگان به‌طور یکسان در مفهوم و طراحی مطالعه، جمع‌آوری و تجزیه‌وتحلیل داده‌ها، تفسیر نتایج و تهیه پیش‌نویس مقاله مشارکت داشتند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در انجام پژوهش حاضر ما را یاری کردند تشکر و قدردانی می‌شود.

References

Abasi Rad, A., Bahrami Hidaji, M., Tajeri, B., Mohamadi Shirmahaleh, F., & Ranjbari Poor, T. (2023). The effectiveness of schema therapy based on the mindset model based on emotional dysregulation and coherent self-knowledge in self-harming delinquent teenagers. *Rooyesh, 12* (7), 93-102. [Link]

Abdullahi, R., & Nouri, T. (2024). Dialectical Behavior Therapy: Impact on self-harming behaviors, bullying, and cognitive emotion regulation in delinquent teenagers. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies (JAYPS), 5*(5), 14-20. [DOI:10.61838/kman.jayps.5.5.3]

Afkhami Ardakani, M., & Dehghan, M. (2018). [The effectiveness of quality of life based on Islamic spiritual therapy on social adjustment of mothers with autistic children in Ardakan city (Persian)]. *Journal of Islamic Psychology, 4*(9), 29-53. [Link]

Afrahi, M. (2023). Self-Injurious behaviour among children in the child psychiatry inpatient unit [PhD dissertation]. Vilnius: Vilniaus Universitetas. [Link]

Baghban, R. (2019). Solutions for Improving the Quality of Iranian-Islamic Life. Paper presented at: Regional Conference on Applied Research in Humanities and Islamic Sciences, Tehran, Iran, 17-18 17-18, 2019. [Link]

Barendse, M. E. A., Lara, G. A., Guyer, A. E., Swartz, J. R., Taylor, S. L., & Shirtcliff, E. A., et al. (2023). Sex and pubertal influences on the neurodevelopmental underpinnings of schizophrenia: A case for longitudinal research on adolescents . *Schizophrenia Research, 252,* 231 -241. [DOI:10.1016/j.schres.2022.12.011]

Damavandian, A., Golshani, F., Safarinia, M., & Baghdasarians, A. (2021). [Comparison of the efficacy of compassion-based therapy and dialectical behavior therapy on aggression, self-harming behaviors, and emotional self-regulation of juvenile delinquents at Tehran Correctional Center (Persian)]. *Social Psychology Researches, 11*(41), 31-58. [DOI:10.22034/spr.2021.253334.1579]

Frisch, M. B. (2016). Quality of life therapy. In: *The Wiley handbook of positive clinical psychology* (pp. 409-425). New Jersey: Wiley. [DOI:10.1002/9781118468197.ch27]

Ghodrati, S. (2021). The effectiveness of dialectical behavior therapy on non-suicidal self-injurious behaviors in adolescent girls. *Modern Advances in Behavioral Sciences, 6*(54), 566-582. [Link]

Hashemi Nosratabad, T., Gargari, B., Bayrami, R., Rouhani M., & Ahad, M. (2022). The effectiveness of life skills training with an Islamic approach on students' academic vitality. *Quarterly Journal of New Psychological Research, 17*(65), 309-317. [DOI:10.22034/jmpr.2022.13465]

Jakubovic, R. J., & Drabick, D. A. (2023). Dialectical behavior therapy-based interventions for externalizing problems among adolescents: A meta-analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice,* 25. [DOI:10.1037/cps0000140]

Kentopp, S. D., Conner, B. T., Fetterling, T. J., Delgadillo, A. A., & Rebecca, R. A. (2021). Sensation seeking and nonsuicidal self-injurious behavior among adolescent psychiatric patients. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 26*(2), 430-442. [DOI:10.1177/1359104521994627]

Klonsky, E. D., & Glenn, C. R. (2009). Assessing the functions of non-suicidal self-injury: Psychometric properties of the Inventory of Statements About Self-injury (ISAS). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 31,* 215-9. [DOI:10.1007/s10862-008-9107-z]

Klonsky, E.D., & Muehlenkamp, J. J. (2007). Self-injury: A research review for the practitioner. *Journal of Clinical Psychology, 63,* 1045–1056. [DOI:10.1002/jclp.20412]

Lim, K. S., Wong, C. H., McIntyre, R. S., Wang, J., Zhang, Z., & Tran, B. X., et al. (2019). Global lifetime and 12-month prevalence of suicidal behavior, deliberate self-harm and non-suicidal self-injury in children and adolescents between 1989 and 2018: A meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 16*(22), 4581. [DOI:10.3390/ijerph16224581]

Linehan, M. M., Dimeff, L. A., Reynolds, S. K., Comtois, K. A., Welch, S. S., & Heagerty, P., et al. (2002). Dialectical behavior therapy versus comprehensive validation therapy plus 12-step for the treatment of opioid dependent women meeting criteria for borderline personality disorder. *Drug and Alcohol Dependence, 67*(1), 13-26. [DOI:10.1016/S0376-8716(02)00011-X]

Liu, M., Xiao, J., Kamper -DeMarco, K. E., & Fu, Z. (2023). Problematic internet use and suicidality and self-injurious behaviors in adolescents: Effects of negative affectivity and social support. *Journal of Affective Disorders , 325,* 289 -296. [DOI:10.1016/j.jad.2023.01.019]

Lloyd-Richardson, E. E., Perrine, N., Dierker, L., & Kelley, M. L. (2007). Characteristics and functions of non-suicidal self-injury in a community sample of adolescents. *Psychological Medicine, 37,* 1183–1192. [DOI:10.1017/S003329170700027X]

Moshkabadi, E. G., Heydari, S., & Fakhri, M. (2024). [Comparison of the effectiveness of cognitive behavioral training and acceptance and commitment training on high-risk behaviors in self-injurious adolescents (Persian)]. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies (JAYPS), 5*(5), 126-35. [DOI:10.61838/kman.jayps.5.5.15]

Najarpour Ostadi, S, Akbari, B., Khalatbari, J., & Babapour Khairuddin, J. (2019). [Comparing the effectiveness of teaching dialectical behavior therapy techniques and quality of life-based therapy on the impulsivity of female students with smartphone addiction (Persian)]. *Journal of Modern Psychological Researches, 16*(62), 32-45. [Link]

Nazarifar, M., Savari, H., & Moghaddam, H. K. (2022). The Effectiveness of Group-Based Dialectical Behavior Therapy in Aggression and Social Adjustment of Single-Parent Adolescents. *International Journal of Health Studies, 8*(4), 1-5. [Link]

Nock, M. K., & Prinstein, M. J. (2004). A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*(5), 885. [DOI:10.1037/0022-006X.72.5.885]

Pedrola-Pons, A., Sanchez-Carro, Y., Pemau, A., Garcia-Ramos, A., & De la Torre-Luque, A. (2024). Efficiency of psychological interventions in the prevention of suicidal behavior and self-injury in penitentiary population: A systematic review. *International Journal of Law and Psychiatry, 92,* 101948. [DOI:10.1016/j.ijlp.2023.101948]

Peyman Nia, B., Hamid, N., Mehrabizadeh Artman, M., & Mahmoud Alilo, M, (2017). [Effectiveness of dialectical behavior therapy based on teaching skills to family and child on impulsivity and quality of life of girls with self-injurious behaviors (Persian)]. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing, 4*(3). [Link]

Saberpour, H., & Zohri, K, (2023). *A study of ways to prevent passive suicidal thoughts from the perspective of the revealed religion of Islam*. Paper presented at: 9th Student Conference on the Study of Health Culture from the Perspective of the Quran and Hadith, Tehran, Iran. [Link]

Serajzadeh Esfahani, M., & Mehrabi, H. (2020). Predicting social well-being based on Islamic lifestyle and social skills of Isfahan city people. *Journal of Islamic Psychology, 6*(13), 65-83. [Link]

Son, Y., Kim, S., & Lee, J. S. (2021). Self-injurious behavior in community youth. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(4), 1955. [DOI:10.3390/ijerph18041955]

Willoughby, T., Heffer, T., Good, M., & Magnacca, C. (2021). Is adolescence a time of heightened risk taking? An overview of types of risk-taking behaviors across age groups. *Developmental Review, 61,* 100980. [DOI:10.1016/j.dr.2021.100980]

Yadollahpour, M., Hasanzadeh, R., & Fazeli Kebria, M. (2014). Comparative study on “Improvement of Quality of Life” from the Viewpoint of Islam and Positivist Psychologists. *Journal of Research & Health, 1*(1), 72-81.

Yusefi, A. A., Dahestani, M., Abaspour, P., Bakhtiari, M., & Vafaee, S. (2015). [Evaluation of the effectiveness of quality of life therapy (QOLT) on individual well-being and happiness of infertile women (Persian)]. *Mediterranean Journal of Social Sciences, 6*(6), S6. [Link]