

تأثیر رفتار درمانی دیالکتیکی بر دوسوگرایی در ابراز هیجان، تکانشگری و تحریف‌های شناختی در افراد دارای سابقه خودکشی

تاریخ ارسال: ۱۴۰۴/۰۴/۲۰

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۷/۲۵

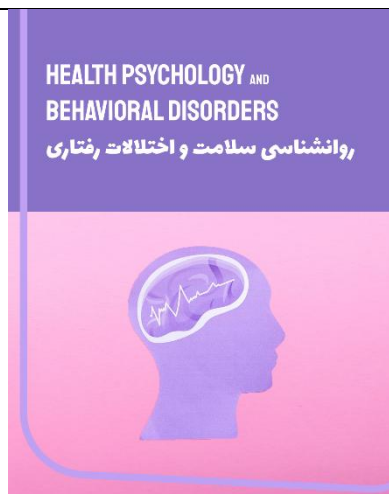
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۸/۰۶

تاریخ چاپ: ۱۴۰۴/۱۰/۰۳

چکیده

هدف این پژوهش بررسی تأثیر رفتار درمانی دیالکتیکی (DBT) بر کاهش دوسوگرایی در ابراز هیجان، تکانشگری، و تحریف‌های شناختی در افراد دارای سابقه خودکشی بود. این پژوهش از نوع شبه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون-پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل افراد دارای سابقه خودکشی در شهر اصفهان در سال‌های ۱۴۰۲ تا ۱۴۰۳ بود. از میان آنان، ۴۰ نفر به روش هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (DBT) و کنترل جایگزین شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه دوسوگرایی در ابراز هیجان (AEQ)، مقیاس تکانشگری بارت (BI S-۱۱) و پرسشنامه تحریف‌های شناختی بین‌فردی (I CDS) بود. گروه آزمایش در ۱۰ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای گروهی بر اساس پروتکل رفتار درمانی دیالکتیکی شرکت کرد، در حالی که گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) و نرم‌افزار SPSS-۲۶ تحلیل شدند. نتایج نشان داد رفتار درمانی دیالکتیکی در مقایسه با گروه کنترل موجب کاهش معنادار دوسوگرایی در ابراز هیجان ($F=23.17, p<.001, \eta^2=.29$)، تکانشگری ($F=19.27, p<.001, \eta^2=.34$) و تحریف‌های شناختی ($F=21.75, p<.001, \eta^2=.36$) شد. نتایج حاکی از اثربخشی قوی DBT در بهبود مهارت‌های تنظیم هیجان، کاهش تعارض‌های هیجانی، و اصلاح الگوهای فکری ناسازگار بود. یافته‌ها نشان می‌دهد رفتار درمانی دیالکتیکی ابزاری کارآمد در کاهش عوامل روان‌شناختی مرتبط با خودکشی از جمله دوسوگرایی هیجانی، تکانشگری و تحریف‌های شناختی است. ادغام DBT در برنامه‌های درمانی و پی‌شگیرانه می‌تواند به کاهش خطر اقدام مجدد به خودکشی و ارتقای سلامت روان افراد آسیب‌پذیر منجر شود.

کلیدواژه‌گان: رفتار درمانی دیالکتیکی، دوسوگرایی هیجانی، تکانشگری، تحریف‌های شناختی، خودکشی، تنظیم هیجان



بنیامین صابریان^۱، مریم زرنقاش^۲، نادره سهرابی^۱، مریم کوروش نیا^۱

۱. گروه روان‌شناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول: Mzarnaghash@iau.ac.ir

شیوه استناددهی: صابریان، بنیامین، زرنقاش، مریم، سهرابی، نادره، و کوروش نیا، مریم. (۱۴۰۴). تأثیر رفتار درمانی دیالکتیکی بر دوسوگرایی در ابراز هیجان، تکانشگری و تحریف‌های شناختی در افراد دارای سابقه خودکشی. *روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*، ۳(۴)، ۱-۱۴.

The Effect of Dialectical Behavior Therapy on Ambivalence in Emotional Expression, Impulsivity, and Cognitive Distortions in Individuals with a History of Suicide

Submit Date: 2025-07-11

Revise Date: 2025-10-17

Accept Date: 2025-10-28

Publish Date: 2025-12-24

Abstract

The Effect of Dialectical Behavior Therapy on Ambivalence in Emotional Expression, Impulsivity, and Cognitive Distortions in Individuals with a History of Suicide This study aimed to examine the effect of Dialectical Behavior Therapy (DBT) on reducing ambivalence in emotional expression, impulsivity, and cognitive distortions among individuals with a history of suicide. A quasi-experimental pretest–posttest–follow-up design with a control group was used. The population included individuals with a history of suicide in Isfahan (2023–2024). Forty participants were selected purposively and randomly assigned to DBT and control groups (20 each). Instruments included the Ambivalence over Emotional Expressiveness Questionnaire (AEQ), the Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11), and the Interpersonal Cognitive Distortions Scale (ICDS). The experimental group received ten 120-minute group DBT sessions focusing on mindfulness, emotion regulation, distress tolerance, and interpersonal effectiveness, while the control group received no intervention. Data were analyzed using multivariate covariance analysis (MANCOVA) in SPSS-26. DBT significantly reduced ambivalence in emotional expression ($F=23.17$, $p<0.001$, $\eta^2=0.29$), impulsivity ($F=19.27$, $p<0.001$, $\eta^2=0.34$), and cognitive distortions ($F=21.75$, $p<0.001$, $\eta^2=0.36$) compared to the control group. These results indicate strong intervention effects and highlight DBT's efficacy in enhancing emotional regulation and cognitive restructuring among individuals at risk. Dialectical Behavior Therapy is an effective intervention for mitigating psychological risk factors associated with suicidal behavior. Integrating DBT into preventive and therapeutic programs can significantly improve emotional stability and reduce the likelihood of recurrent suicidal actions.

Keywords: *Dialectical behavior therapy, emotional ambivalence, impulsivity, cognitive distortions, suicide, emotion regulation*

HEALTH PSYCHOLOGY AND
BEHAVIORAL DISORDERS

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری

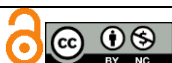


Benyamin Saberyan¹, Maryam
Zarnaghash^{1*}, Naderah Sohrabi¹,
Maryam Kouroshnia¹

1. Department of Psychology, Marv.C., Islamic Azad University, Marvdasht, Iran

*Corresponding Author's Email:
Mzarnaghash@iaau.ac.ir

How to cite: Saberyan, B., Zarnaghash, M., Sohrabi, N., & Kouroshnia, M. (2025). The Effect of Dialectical Behavior Therapy on Ambivalence in Emotional Expression, Impulsivity, and Cognitive Distortions in Individuals with a History of Suicide. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 3(4), 1-14.



© 2025 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

رفتار درمانی دیالکتیکی (Dialectical Behavior Therapy; DBT) یکی از رویکردهای درمانی مبتنی بر شواهد است که ابتدا توسط لینهان برای درمان اختلال شخصیت مرزی و بیماران دارای رفتارهای خودآسیب‌گرایانه توسعه یافت (Linehan, 2022). این رویکرد به دلیل تأکید بر ترکیب پذیرش و تغییر، امروزه به‌عنوان یکی از مؤثرترین روش‌ها در کاهش رفتارهای پرخطر، از جمله خودکشی و تکانشگری، شناخته می‌شود (Gottlieb et al., 2022). از منظر نظری، DBT بر مبنای مفاهیم رفتارگرایی، شناخت‌درمانی و فلسفه دیالکتیک استوار است و هدف آن کمک به افراد برای تنظیم هیجانات، افزایش آگاهی از خود و بهبود روابط بین‌فردی می‌باشد (Johnstone et al., 2022). مطالعات اخیر نشان داده‌اند که افراد دارای سابقه خودکشی معمولاً در کنترل هیجانات منفی، مهار تکانشگری و اصلاح تحریف‌های شناختی دچار نقص هستند، و DBT می‌تواند با تقویت مهارت‌های ذهن‌آگاهی و تحمل پریشانی، این آسیب‌ها را کاهش دهد (Elsayad & Alghtani, 2022; Schreiber & Cawood, 2023).

پدیده خودکشی نه‌تنها از منظر بالینی بلکه به‌عنوان یک مسئله اجتماعی و بهداشتی نیز مطرح است. تحقیقات نشان داده‌اند که مؤلفه‌هایی مانند دوسوگرایی در ابراز هیجان، تکانشگری، و تحریف‌های شناختی نقش چشمگیری در بروز رفتارهای خودکشی‌گرا دارند (Norouzi & Heydari, 2024). دوسوگرایی در ابراز هیجان، به‌عنوان تعارض میان تمایل به بیان احساسات و ترس از عواقب آن، موجب افزایش فشار درونی و انزوای هیجانی می‌شود. این وضعیت، در تعامل با تحریف‌های شناختی مانند تعمیم افراطی و فاجعه‌سازی، منجر به چرخه‌ای از خودانتقادی و ناامیدی می‌گردد (Yazici-Celebi et al., 2024; Yücel & Kurtoğlu, 2024). در این میان، تکانشگری به‌عنوان عاملی میانجی، احتمال اقدام به رفتارهای ناگهانی از جمله خودکشی را افزایش می‌دهد (Kurtoğlu et al., 2024; Shamsnajafi et al., 2023). از این‌رو، شناخت و درمان این سه عامل روان‌شناختی برای پیشگیری از رفتارهای خودآسیب‌گرایانه اهمیت حیاتی دارد.

DBT در دهه‌های اخیر از مرزهای درمان اختلال شخصیت مرزی فراتر رفته و برای گروه‌های مختلفی از بیماران از جمله افراد دارای اختلالات اضطرابی، افسردگی، وسواس، و حتی وابستگی به مواد مورد استفاده قرار گرفته است (Mohamadi et al., 2020; Nadimi, 2016). یکی از نقاط قوت DBT، تأکید بر آموزش مهارت‌های زندگی روزمره است که شامل چهار حوزه اصلی می‌شود: ذهن‌آگاهی، تحمل پریشانی، تنظیم هیجان و اثربخشی بین‌فردی (Bayat et al., 2020; Viyani et al., 2022). این مهارت‌ها به افراد می‌آموزد که چگونه افکار تحریف‌شده را شناسایی و بازسازی کنند و در موقعیت‌های فشارزا، واکنش‌های هیجانی خود را به‌صورت سازگارانه‌تری کنترل نمایند (Mohamadizadeh et al., 2018).

بر اساس مطالعات جدید، تحریف‌های شناختی نقش مهمی در تداوم اختلالات هیجانی و افزایش خطر خودکشی ایفا می‌کنند (Ouhmad et al., 2024; Ruiz Santos et al., 2024). این تحریف‌ها با ایجاد درک نادرست از رویدادها و روابط، احساس بی‌کفایتی، شرم و ناامیدی را تشدید می‌کنند (Wolfe et al., 2024). پژوهش تاپالالی‌اوغلو (Topalalioglu, 2025) نشان داد که حساسیت بین‌فردی و تحریف‌های شناختی می‌توانند به شکل مستقیم در توسعه اختلالات روانی نقش داشته باشند. در چنین شرایطی، DBT با تأکید بر مهارت‌های پذیرش و بازسازی شناختی، به اصلاح این تحریف‌ها کمک می‌کند و از بروز مجدد رفتارهای آسیب‌زا جلوگیری می‌نماید.

در جمعیت‌هایی که رفتارهای خودکشی‌گرا مشاهده می‌شود، الگوهای هیجانی اغلب شامل نوسانات شدید، دوسوگرایی در بیان احساسات، و بی‌ثباتی شناختی است (Mossini, 2024; Vardikhan, 2024). یافته‌های وردیکان (Vardikhan, 2024) نشان می‌دهد که DBT می‌تواند با افزایش خوددلسوزی و کاهش نشخوار ذهنی، به بهبود تنظیم هیجان و کاهش تکانشگری کمک کند. همچنین، پژوهش یاری (Yari et al., 2023) حاکی از آن است که مداخلات DBT موجب تقویت راهبردهای شناختی-هیجانی سازگارانه و کاهش افکار خودآسیب‌گرایانه در نوجوانان می‌شود. در همین راستا، تحقیقات داخلی نیز اثربخشی DBT را در بهبود مهارت‌ها، تکانه، تنظیم هیجان و کاهش تعارضات درونی تأیید کرده‌اند (Bayat et al., 2020; Nadimi, 2016; Sadeghi, 2024).

با وجود گسترش پژوهش‌ها، هنوز ابعاد خاصی از تأثیر DBT، به‌ویژه در تعامل میان سه متغیر دوسوگرایی هیجانی، تکانشگری و تحریف شناختی، کمتر بررسی شده است (Shamsudeen & Kannekanti, 2023; Zamani et al., 2015). اکثر مطالعات پیشین بر کاهش افسردگی، اضطراب یا رفتارهای مرزی تمرکز داشته‌اند، اما بررسی هم‌زمان این سه عامل کلیدی می‌تواند تصویری جامع‌تر از سازوکارهای درونی مرتبط با خطر خودکشی ارائه دهد. به گفته شریبر (Schreiber & Cawood, 2023)، مداخلات جامع مبتنی بر DBT در کاهش نشانه‌های هیجانی و رفتاری در جمعیت‌های آسیب‌پذیر از اثربخشی پایداری برخوردارند. این یافته با دیدگاه جانستون (Johnstone et al., 2022) همسو است که DBT را در مقایسه با سایر رویکردها، در افزایش پایداری هیجانی نوجوانان با رفتارهای خودآسیب‌گرایانه مؤثرتر دانسته است. تحقیقات اخیر همچنین نشان داده‌اند که استفاده از DBT در جمعیت‌های مختلف فرهنگی نیاز به بومی‌سازی دارد (Mohamadi et al., 2024; Norouzi & Heydari, 2020). به‌ویژه در جوامعی مانند ایران که ابراز هیجان گاهی با موانع فرهنگی همراه است، دوسوگرایی هیجانی می‌تواند به شدت بیشتر تجربه شود و در نتیجه، احتمال اقدام به خودکشی افزایش یابد (Nadimi, 2016). از این‌رو، بررسی کارایی DBT در چنین زمینه‌هایی می‌تواند به توسعه مدل‌های مداخله‌ای بومی و مؤثرتر کمک کند. افزون بر این، یافته‌های پژوهش‌های جدید مانند مطالعه یوجل و کورت‌اوغلو (Kurtoğlu et al., 2024; Yücel & Kurtoglu, 2024) نشان می‌دهد که تحریف‌های شناختی نه‌تنها با اضطراب اجتماعی بلکه با کاهش خوددلسوزی و افزایش آسیب‌پذیری هیجانی نیز ارتباط دارند؛ در نتیجه، درمان‌های چندبعدی مانند DBT که هم به بعد شناختی و هم به بعد هیجانی توجه دارند، اثربخشی بالاتری نشان می‌دهند.

از دیدگاه نظری، DBT از فلسفه دیالکتیک و مدل تعامل‌گرایی زیستی-اجتماعی بهره می‌گیرد که در آن ناپایداری هیجانی حاصل تعامل میان آسیب‌پذیری‌های زیستی و محیط‌های نامعتبرکننده است (Linehan, 2022). این مدل بیان می‌کند که افراد دارای مشکلات تنظیم هیجان، به دلیل دریافت بازخوردهای متناقض از محیط، در توسعه مهارت‌های هیجانی سالم ناکام می‌مانند. DBT از طریق آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی و تنظیم شناختی، این خلأ را جبران می‌کند و امکان بازسازی الگوهای شناختی ناسازگار را فراهم می‌سازد (Mossini, 2024; Sadeghi, 2024).

از نظر کاربردی، ادغام DBT در برنامه‌های بالینی می‌تواند به کاهش هزینه‌های درمانی، پیشگیری از بستری‌های مکرر و بهبود کیفیت زندگی بیماران منجر شود (Elsayad & Alghtani, 2022; Gottlieb et al., 2022). یافته‌های شمس‌نجفی (Shamsnaji et al., 2023) و همکارانش نشان داده است که ترکیب DBT با درمان‌های شناختی-رفتاری می‌تواند تأثیر چشمگیری در کاهش تکانشگری نوجوانان دارای رفتارهای پرخطر داشته باشد. همچنین، مطالعه ویانی (Viyani et al., 2022) تفاوت معناداری میان آموزش مهارت‌های کنترل تکانه و رفتار درمانی دیالکتیکی در بهبود خودکنترلی نوجوانان دختر گزارش کرده است. این شواهد، اثربخشی چندوجهی DBT را در ارتقای سازگاری روانی تأیید می‌کند.

بنابراین، مرور پیشینه نظری و تجربی نشان می‌دهد که رفتار درمانی دیالکتیکی، با ترکیب مؤلفه‌های تنظیم هیجان، بازسازی شناختی و مهارت‌های بین‌فردی، می‌تواند نقشی تعیین‌کننده در کاهش دوسوگرایی در ابراز هیجان، مهار تکانشگری و اصلاح تحریف‌های شناختی در افراد دارای سابقه خودکشی ایفا کند. پژوهش حاضر در راستای خلأ موجود در مطالعات پیشین، با هدف بررسی اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر این سه متغیر کلیدی در جمعیت ایرانی انجام شده است.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نوع کاربردی و با رویکرد شبه‌تجربی انجام گرفت. طرح مورد استفاده شامل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و مرحله پیگیری با گروه کنترل بود تا بتوان اثر رفتار درمانی دیالکتیکی (DBT) را بر کاهش دوسوگرایی در ابراز هیجان، تکانشگری و تحریف‌های شناختی در افراد دارای سابقه خودکشی بررسی کرد. جامعه آماری شامل کلیه افرادی بود که در سال‌های ۱۴۰۲ تا ۱۴۰۳ در شهر اصفهان حداقل یک‌بار اقدام

به خودکشی کرده و جهت دریافت خدمات روان‌شناختی به مراکز مشاوره و روان‌درمانی مراجعه کرده بودند. نمونه پژوهش شامل ۴۰ نفر از این افراد با میانگین سنی ۲۷٫۸ سال (انحراف معیار ۳٫۳) بود که به‌صورت هدفمند و بر اساس ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند. ملاک‌های ورود شامل سن بین ۲۰ تا ۵۰ سال، داشتن حداقل یک اقدام خودکشی از نوع مسمومیت دارویی، تحصیلات دیپلم و بالاتر، عدم سابقه مصرف مواد یا الکل، نداشتن بیماری جسمی یا روانی جدی که مانع حضور در جلسات شود، عدم دریافت مداخلات روان‌درمانی یا دارویی در شش ماه اخیر، و رضایت‌نامه کتبی برای شرکت در پژوهش بود. ملاک‌های خروج نیز شامل انصراف داوطلب از ادامه جلسات، غیبت بیش از سه جلسه، ابتلا به علائم روان‌پریشی، سابقه مانیا یا هیپومانیا، عقب‌ماندگی ذهنی و دریافت سایر درمان‌های روان‌شناختی هم‌زمان بود. پس از انتخاب شرکت‌کنندگان به‌صورت تصادفی در دو گروه ۲۰ نفره شامل گروه آزمایش (دریافت‌کننده DBT) و گروه کنترل (بدون مداخله) قرار گرفتند. دو گروه از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی از جمله سن، جنسیت، وضعیت تأهل، تحصیلات و تعداد دفعات اقدام به خودکشی هم‌تا شدند تا اثر عوامل مخدوش‌کننده کنترل گردد. گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله درمانی، روان‌درمانی یا دارودرمانی در طول مطالعه دریافت نکرد و تنها در مراحل سنجش و پیگیری حضور داشت.

داده‌های پژوهش از دو طریق میدانی و کتابخانه‌ای جمع‌آوری شد. داده‌های میدانی از طریق اجرای پرسشنامه‌های استاندارد در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سه‌ماهه گردآوری گردید. ابزار اصلی پژوهش شامل سه مقیاس معتبر روان‌سنجی بود. نخست، پرسشنامه دوسوگرایی در ابراز هیجان (Ambivalence over Emotional Expressiveness Questionnaire: AEQ) ساخته کینگ و امونز (۱۹۹۰) که شامل ۲۸ گویه است و با آلفای کرونباخ ۰٫۸۷ از پایایی بالایی برخوردار است. ساختار عاملی این پرسشنامه در پژوهش‌های مختلف تأیید شده و شاخص‌های برازش آن شامل $RMSEA = ۰٫۰۶$ ، $CFI = ۰٫۹۲$ و $TLI = ۰٫۹۰$ گزارش شده است. دوم، مقیاس تکانشگری بارت (Barratt Impulsiveness Scale: BIS-11) تدوین‌شده توسط پاتون و همکاران (۱۹۹۵) با ۲۸ گویه پس از حذف دو گویه ناکارآمد (۸ و ۳۰) بود که آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰٫۸۳ و برای زیرمقیاس‌های تکانشگری شناختی، حرکتی و عدم برنامه‌ریزی بین ۰٫۷۹ تا ۰٫۸۱ محاسبه شده است. این مقیاس در مطالعات داخلی و خارجی دارای روایی عاملی مناسب با $RMSEA = ۰٫۰۷$ و $CFI = ۰٫۹۱$ گزارش شده است. سوم، پرسشنامه تحریف‌های شناختی بین‌فردی (Interpersonal Cognitive Distortions Scale: ICDS) طراحی‌شده توسط همام سی (۲۰۰۴) با ۱۹ گویه که با آلفای کرونباخ ۰٫۸۰ و پایایی بازآزمایی ۰٫۷۸ از اعتبار مطلوبی برخوردار است. ضرایب همبستگی این ابزار با مقیاس باورهای غیرمنطقی (۰٫۴۵)، افکار خودکار (۰٫۵۳) و گرایش به تعارض (۰٫۵۳) بیانگر روایی همگرایی قوی آن است. اطلاعات کتابخانه‌ای شامل مبانی نظری، چارچوب مفهومی و مرور پیشینه از منابع علمی معتبر مانند مقالات، کتب و پایان‌نامه‌های داخلی و بین‌المللی گردآوری شد. مداخله رفتار درمانی دیالکتیکی بر اساس پروتکل گروهی استاندارد و در ۱۰ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای انجام شد. جلسات به‌صورت هفتگی و حضوری در مرکز مشاوره برگزار شد و شامل آموزش چهار مؤلفه اصلی DBT یعنی ذهن‌آگاهی، تحمل پریشانی، تنظیم هیجان و اثربخشی بین‌فردی بود. در جلسات آغازین، اهداف درمان، اصول ذهن‌آگاهی و تمرین‌های آگاهی از لحظه حال آموزش داده شد. در جلسات میانی، مهارت‌های تحمل پریشانی و بازسازی شناختی از طریق ایفای نقش، تمرین‌های رفتاری و تحلیل زنجیره‌ای رفتار آموزش داده شد. در جلسات پایانی، شرکت‌کنندگان به تمرین مهارت‌های آموخته‌شده، مرور تجربیات و تحلیل موقعیت‌های بین‌فردی خود پرداختند. در طول جلسات، از کاربرگ‌ها، تمرین‌های خودنظارتی، و بازخورد گروهی استفاده شد تا یادگیری تعمیم یابد. جلسات توسط درمانگری با گواهی رسمی در رفتار درمانی دیالکتیکی و تحت نظارت بالینی اجرا گردید. گروه کنترل طی این مدت هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد و پس از اتمام پژوهش در فهرست انتظار دریافت خدمات مشاوره‌ای قرار گرفت.

تحلیل داده‌ها در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری صورت گرفت. در ابتدا، از شاخص‌های آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد برای توصیف ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و نمرات متغیرها استفاده شد. در مرحله بعد، برای بررسی فرضیه‌های پژوهش و مقایسه میانگین نمرات بین دو گروه آزمایش و کنترل، از تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) بهره گرفته شد تا اثر خالص مداخله

DBT با کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون مورد سنجش قرار گیرد. کلیه تحلیل‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام شد. پیش از اجرای تحلیل اصلی، پیش‌فرض‌های آماری شامل نرمال بودن توزیع داده‌ها با آزمون شاپیرو-ویلک، همگنی واریانس‌ها با آزمون لون و همگنی شیب‌های رگرسیون بررسی و تأیید شدند. سطح معناداری آزمون‌ها ۰.۰۵ در نظر گرفته شد و اندازه اثر (η^2) برای تفسیر قدرت مداخله محاسبه گردید. ملاحظات اخلاقی پژوهش نیز به‌طور دقیق رعایت شد؛ از جمله اخذ رضایت‌نامه کتبی آگاهانه از شرکت‌کنندگان، حفظ محرمانگی اطلاعات، حق انصراف در هر مرحله، پرهیز از آسیب روانی احتمالی، ارجاع به مراکز درمانی در صورت نیاز و رعایت اصول بیانیه هلسینکی. همچنین، پژوهش پس از بررسی در کمیته اخلاق دانشگاه مورد تأیید قرار گرفت و شرکت‌کنندگان در صورت تمایل می‌توانستند از نتایج پژوهش آگاه شوند.

یافته‌ها

در این بخش، نتایج تحلیل‌های آماری مربوط به تأثیر رفتار درمانی دیالکتیکی (DBT) بر دوسوگرایی در ابراز هیجان، تکانشگری و تحریف‌های شناختی در افراد دارای سابقه خودکشی ارائه می‌شود. در ابتدا شاخص‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای دو گروه آزمایش و کنترل گزارش شده است. سپس نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) برای بررسی معناداری تفاوت میانگین‌ها در مرحله پس‌آزمون با کنترل اثر پیش‌آزمون تبیین می‌شود.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش (DBT) و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	پیش‌آزمون ($M \pm SD$)	پس‌آزمون ($M \pm SD$)
دوسوگرایی در ابراز هیجان	رفتار درمانی دیالکتیکی	56.40 ± 6.12	41.85 ± 5.75
	کنترل	55.95 ± 5.91	54.88 ± 6.02
تکانشگری	رفتار درمانی دیالکتیکی	73.60 ± 6.75	61.20 ± 5.40
	کنترل	74.10 ± 6.35	72.40 ± 5.95
تحریف‌های شناختی	رفتار درمانی دیالکتیکی	125.40 ± 8.10	100.35 ± 7.45
	کنترل	124.90 ± 7.95	122.10 ± 8.20

بر اساس جدول فوق، میانگین نمرات شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در تمامی متغیرها پس از اجرای مداخله رفتار درمانی دیالکتیکی کاهش چشمگیری نشان داد. به‌طور خاص، میانگین دوسوگرایی در ابراز هیجان از ۵۶،۴۰ در پیش‌آزمون به ۴۱،۸۵ در پس‌آزمون کاهش یافت، که بیانگر بهبود توانایی ابراز احساسات به شکل سازگارانه است. همچنین میانگین تکانشگری از ۷۳،۶۰ به ۶۱،۲۰ کاهش پیدا کرد، که نشان‌دهنده افزایش خودمهارى و کنترل واکنش‌های ناگهانی است. در نهایت، میانگین نمرات تحریف‌های شناختی از ۱۲۵،۴۰ به ۱۰۰،۳۵ کاهش یافت، که بیانگر بازسازی شناختی و کاهش افکار غیرمنطقی است. در مقابل، در گروه کنترل تغییرات اندکی مشاهده شد؛ نمرات آنان در هر سه متغیر تقریباً ثابت ماند یا تغییرات غیرمعناداری داشت. این نتایج حاکی از اثربخشی بالای مداخله رفتار درمانی دیالکتیکی در بهبود متغیرهای روان‌شناختی مرتبط با خطر خودکشی است و نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی، تنظیم هیجان، تحمل پریشانی و بازسازی شناختی می‌تواند به بهبود سازگاری هیجانی و شناختی در افراد دارای آسیب‌های روانی کمک کند.

جدول ۲. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای متغیرهای دوسوگرایی در ابراز هیجان، تکانشگری و تحریف‌های شناختی

متغیر	منبع تغییر	مجموع (SS)	درجات (df)	آزادی	میانگین (MS)	مجدورات F	سطح (Sig)	معناداری Eta^2
دوسوگرایی در ابراز هیجان	نمره پیش‌آزمون	۱۹۰.۳۴	۱		۱۹۰.۳۴	۷.۰۲	۰.۰۱۱	۰.۱۱
	گروه (DBT/کنترل)	۶۲۸.۴۷	۱		۶۲۸.۴۷	۲۳.۱۷	۰.۰۰۰	۰.۲۹
	خطا	۱۵۳۰.۱۶	۳۷		۴۱.۳۶			
تکانشگری	نمره پیش‌آزمون	۱۵۰.۴۵	۱		۱۵۰.۴۵	۶.۸۷	۰.۰۱۲	۰.۱۵
	گروه (DBT/کنترل)	۴۲۱.۷۶	۱		۴۲۱.۷۶	۱۹.۲۷	۰.۰۰۰	۰.۳۴
	خطا	۷۹۴.۳۸	۳۶		۲۲.۰۶			
تحریف‌های شناختی	نمره پیش‌آزمون	۶۲۴.۱۰	۱		۶۲۴.۱۰	۱۳.۷۵	۰.۰۰۱	۰.۲۷
	گروه (DBT/کنترل)	۹۸۷.۲۵	۱		۹۸۷.۲۵	۲۱.۷۵	۰.۰۰۰	۰.۳۶
	خطا	۱۶۹۶.۱۵	۳۷		۴۵.۸۴			

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که پس از کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون، بین گروه آزمایش (رفتار درمانی دیالکتیکی) و گروه کنترل در تمامی متغیرهای پژوهش تفاوت معناداری وجود دارد. به‌طور مشخص، برای متغیر دوسوگرایی در ابراز هیجان، مقدار F محاسبه‌شده برابر با ۲۳،۱۷ و سطح معناداری آن کمتر از ۰،۰۰۱ است ($p < ۰.۰۰۱$)، که نشان‌دهنده تأثیر معنی‌دار مداخله DBT بر کاهش دوسوگرایی در ابراز هیجان است. اندازه اثر ($Eta^2 = ۰.۲۹$) نیز بیانگر تأثیر قوی درمان بر این متغیر است. در خصوص متغیر تکانشگری نیز نتایج حاکی از آن است که مداخله DBT موجب کاهش معنادار تکانشگری شرکت‌کنندگان شده است ($F = ۱۹.۲۷, p < ۰.۰۰۱, Eta^2 = ۰.۳۴$). علاوه بر این، برای متغیر تحریف‌های شناختی، نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که اثر گروه معنادار است ($F = ۲۱.۷۵, p < ۰.۰۰۱, Eta^2 = ۰.۳۶$)، به این معنا که آموزش رفتار درمانی دیالکتیکی به‌صورت قابل توجهی باعث کاهش تحریف‌های شناختی در افراد دارای سابقه خودکشی شده است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که DBT نه تنها بر ابعاد هیجانی و رفتاری بلکه بر مؤلفه‌های شناختی مرتبط با خودآسیب‌رسانی تأثیر معنی‌دار و پایداری دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که رفتار درمانی دیالکتیکی (DBT) تأثیر معنادار و قابل توجهی بر کاهش دوسوگرایی در ابراز هیجان، تکانشگری و تحریف‌های شناختی در افراد دارای سابقه خودکشی دارد. بر اساس یافته‌های آماری، مداخله DBT منجر به کاهش چشمگیر در نمرات دوسوگرایی هیجانی، تکانشگری و تحریف‌های شناختی در گروه آزمایشی نسبت به گروه کنترل شد که این تأثیر از نظر اندازه اثر (Eta^2) در حد بالا و معنی‌دار بود. این نتایج نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های دیالکتیکی از جمله ذهن‌آگاهی، تنظیم هیجان، تحمل پریشانی و مهارت‌های بین‌فردی می‌تواند به‌صورت مستقیم در بهبود پردازش هیجانی و شناختی افراد دارای آسیب روانی ناشی از رفتارهای خودآسیب‌گرایانه مؤثر باشد. در واقع، DBT با تمرکز بر پذیرش و تغییر هم‌زمان، تعارضات هیجانی درونی و افکار منفی مرتبط با خود را کاهش داده و از طریق ارتقای بینش شناختی و هیجانی، رفتارهای تکانشی و خودتخریبی را مهار می‌کند (Gottlieb et al., 2022; Linehan, 2022).

یافته‌های پژوهش در راستای مدل زیستی-اجتماعی-لینهان است که فرض می‌کند اختلال در تنظیم هیجان در نتیجه تعامل میان آسیب‌پذیری زیستی و محیط‌های نامعتبرکننده شکل می‌گیرد. رفتار درمانی دیالکتیکی با آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان و افزایش پذیرش، به بیماران

کمک می‌کند تا هیجانات خود را بدون قضاوت شناسایی کرده و واکنش‌های هیجانی افراطی را به‌صورت آگاهانه مدیریت کنند (Mossini, 2024). در همین زمینه، مطالعه السیاد و الغتانی نشان داد که DBT موجب کاهش رفتارهای خودکشی و خودآسیب‌گرایی در بیماران افسرده شد (Elsayad & Alghtani, 2022)، که با یافته‌های پژوهش حاضر همسو است. این امر بیانگر آن است که تمرکز DBT بر ذهن‌آگاهی و پذیرش، به افراد کمک می‌کند تا در مواجهه با تعارض‌های درونی و احساسات منفی، از واکنش‌های فوری و تکانشی پرهیز کرده و به‌جای آن از راهبردهای هیجانی سازگارانه‌تر استفاده کنند (Bayat et al., 2020).

نتایج مرتبط با کاهش دوسوگرایی در ابراز هیجان نیز در تداوم پژوهش‌های پیشین قرار می‌گیرد. دوسوگرایی هیجانی به‌عنوان یک شاخص تعارض درونی، زمانی رخ می‌دهد که فرد تمایل به ابراز احساسات دارد اما از پیامدهای اجتماعی یا درونی آن بیمناک است. این تعارض می‌تواند منجر به افزایش استرس روانی، افسردگی و در نهایت رفتارهای خودآسیب‌گرایانه شود (Norouzi & Heydari, 2024). در این زمینه، DBT با استفاده از مؤلفه ذهن‌آگاهی به افراد کمک می‌کند تا آگاهی غیرقضاوتی نسبت به احساسات خود پیدا کنند و از اجتناب هیجانی بپرهیزند. یافته‌های پژوهش حاضر همسو با مطالعات وردیخان (Vardikhan, 2024) و یاری (Yari et al., 2023) است که نشان داده‌اند DBT از طریق تقویت مهارت‌های تنظیم هیجان، می‌تواند دوسوگرایی هیجانی و رفتارهای خودتخریبی را کاهش دهد. در پژوهش وردیخان، آموزش مهارت‌های تحمل پریشانی و خوددلسوزی منجر به کاهش قابل‌توجه در نشخوار ذهنی و تکانشگری در افراد مبتلا به تریکوتیلومانیا شد، که بیانگر گستره کاربرد DBT در مدیریت تعارض‌های هیجانی است.

همچنین، یافته‌ها در زمینه کاهش تکانشگری نیز با نتایج پژوهش‌های پیشین همخوانی دارد. تکانشگری به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های کلیدی در رفتارهای خودکشی‌گرا شناخته می‌شود و ناتوانی در مهار واکنش‌های سریع هیجانی و شناختی را نشان می‌دهد (Shamsnajafi et al., 2023). در پژوهش حاضر، شرکت‌کنندگان گروه DBT پس از گذراندن جلسات آموزشی، در مهار تکانه و تصمیم‌گیری منطقی پیشرفت قابل‌توجهی نشان دادند. این یافته با نتایج شمس‌نجفی همخوانی دارد که گزارش کرد مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی و دیالکتیک منجر به بهبود کنترل شناختی و کاهش تکانشگری در سربازان نوجوان دارای رفتارهای پرخطر شده است. در همین راستا، نتایج مطالعه ویانی (Viyani et al., 2022) نیز تأیید کرد که DBT در مقایسه با آموزش کنترل تکانه، تأثیر بیشتری بر کاهش رفتارهای تکانشی در نوجوانان دختر دارد. از منظر روان‌پویشی، می‌توان گفت که DBT با کاهش نوسانات هیجانی و افزایش خودآگاهی، از شدت واکنش‌های تکانشی می‌کاهد و رفتارهای پرخطر را تعدیل می‌کند (Mohamadi et al., 2020; Mohamadizadeh et al., 2018).

یکی دیگر از یافته‌های مهم پژوهش، کاهش تحریف‌های شناختی در گروه دریافت‌کننده DBT بود. تحریف‌های شناختی به‌عنوان الگوهای فکری غیرمنطقی و ناسازگار، معمولاً با افکار خودکار منفی، تعمیم افراطی، تفکر دوگانه و خودسرزنی همراه‌اند و نقش مهمی در تداوم چرخه ناامیدی و خودآسیب‌گری دارند (Ruiz Santos et al., 2024; Topalalioglu, 2025). یافته‌های این مطالعه نشان دادند که شرکت‌کنندگان پس از مداخله DBT، توانستند الگوهای فکری خود را با رویکردهای منطقی‌تر جایگزین کنند، که این امر موجب کاهش استرس روانی و افزایش احساس کنترل بر زندگی شد. نتایج به‌دست‌آمده با پژوهش‌های یوجل و کورت‌اوغلو همسو است که گزارش کردند تحریف‌های شناختی واسطه‌ای میان اضطراب اجتماعی و کاهش خوددلسوزی محسوب می‌شوند و مداخلات مبتنی بر DBT می‌توانند این ارتباط را تعدیل کنند (Kurtoğlu et al., 2024; Yücel & Kurtoğlu, 2024). همچنین یافته‌های اوهماد و همکاران (Ouhmad et al., 2024) تأیید می‌کند که کاهش تحریف‌های شناختی از طریق درمان‌های تنظیم هیجان منجر به کاهش اضطراب و افسردگی در افراد مبتلا به PTSD می‌شود.

به‌طور کلی، یافته‌های پژوهش حاضر با مطالعات بین‌المللی و داخلی متعدد همسو است. نتایج مشابهی توسط موسینی (Mossini, 2024) گزارش شده است که در یک مرور نظام‌مند، اثربخشی مهارت‌های DBT را در بهبود تنظیم هیجانی نوجوانان دارای ناپایداری هیجانی تأیید نمود. همچنین، پژوهش‌های شریبر (Schreiber & Cawood, 2023) و جانستون (Johnstone et al., 2022) نشان دادند که DBT

موجب بهبود پایدار در علائم هیجانی و رفتاری در بیماران دارای ویژگی‌های مرزی و تمایلات خودکشی‌گرا می‌شود. در همین راستا، نتایج پژوهش حاضر نیز تأیید می‌کند که ترکیب عناصر تنظیم هیجان و بازسازی شناختی در قالب DBT می‌تواند به کاهش مؤلفه‌های روان‌شناختی زمینه‌ساز رفتارهای خودکشی منجر شود.

از منظر تحلیلی، به نظر می‌رسد سازوکار اثر DBT بر کاهش دوسوگرایی هیجانی و تحریف شناختی در افزایش ظرفیت فراشناختی بیماران نهفته است. شرکت‌کنندگان پس از گذراندن جلسات DBT، توانایی بالاتری در شناسایی و برجسب‌گذاری احساسات خود پیدا کردند و از دیدگاه بازسازانه‌تری به افکار خود نگریستند. این پدیده با دیدگاه بایات و همکاران (Bayat et al., 2020) همخوان است که معتقدند DBT از طریق افزایش آگاهی هیجانی و آموزش پذیرش شناختی، به بهبود کیفیت زندگی و کاهش نشانه‌های رفتاری منفی کمک می‌کند. یافته‌های مشابهی توسط صادقی (Sadeghi, 2024) نیز گزارش شده است که نشان داد DBT می‌تواند با تقویت مؤلفه‌های خودکنترلی و هیجانی، احساس خودکارآمدی دانش‌آموزان دارای اختلال نقص توجه را افزایش دهد.

در راستای مدل‌های شناختی، DBT نقش مهمی در بازسازی افکار ناکارآمد و کاهش تعمیم افراطی دارد. به بیان ولف و همکاران (Wolfe et al., 2024)، تحریف‌های شناختی نه تنها در اختلالات بالینی بلکه در حوزه‌های اجتماعی مانند پلیس و نیروهای نظامی نیز به سوءقضاوت‌های رفتاری منجر می‌شوند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که اصلاح تحریف‌های شناختی از طریق DBT، اثر فراتر از درمان فردی دارد و می‌تواند در سطوح مختلف رفتاری و تصمیم‌گیری مؤثر واقع شود. افزون بر این، بررسی‌های روئیز سانتوس (Ruiz Santos et al., 2024) نشان داد که تحریف‌های شناختی با رفتارهای پرخطر مانند مصرف مواد نیز همبستگی دارند، که تأییدی بر نقش پیشگیرانه DBT در کاهش تمایلات ناسازگار است.

در مجموع، می‌توان نتیجه گرفت که رفتار درمانی دیالکتیکی از طریق ایجاد تعادل میان پذیرش و تغییر، و تقویت مهارت‌های هیجانی و شناختی، موجب کاهش مؤثر عوامل خطر در رفتارهای خودکشی‌گرا می‌شود. این رویکرد، به‌ویژه در فرهنگ‌هایی که ابراز هیجان محدود یا سرکوب می‌شود، می‌تواند به عنوان مداخله‌ای کل‌نگر در بهبود سلامت روان و کاهش تمایلات خودتخریبی مورد استفاده قرار گیرد (Nadimi, 2016; Norouzi & Heydari, 2024). یافته‌های پژوهش حاضر نه تنها اثربخشی DBT را در کاهش مؤلفه‌های هیجانی و شناختی مرتبط با خودکشی تأیید می‌کند، بلکه بر اهمیت کاربرد آن در چارچوب‌های فرهنگی و اجتماعی ایران نیز تأکید دارد.

این پژوهش با وجود نتایج معنادار خود، دارای محدودیت‌هایی است که در تفسیر نتایج باید مدنظر قرار گیرد. نخست، حجم نمونه نسبتاً محدود و انتخاب نمونه‌ها به‌صورت هدفمند، امکان تعمیم نتایج به کل جمعیت دارای سابقه خودکشی را کاهش می‌دهد. دوم، تمرکز مطالعه بر شهر اصفهان باعث می‌شود تأثیر عوامل فرهنگی و اجتماعی خاص بر نتایج دخیل باشد و نتایج برای سایر مناطق یا فرهنگ‌ها به‌صورت کامل قابل تعمیم نباشد. سوم، پژوهش تنها از ابزارهای خودگزارشی برای اندازه‌گیری متغیرها استفاده کرده است که ممکن است تحت تأثیر سوگیری پاسخ یا تمایل اجتماعی قرار گرفته باشند. چهارم، دوره پیگیری نسبتاً کوتاه (سه ماهه) امکان بررسی پایداری اثرات بلندمدت DBT را محدود کرد. در نهایت، این پژوهش به متغیرهای میانجی مانند حمایت اجتماعی، افسردگی یا اضطراب که می‌توانند در سازوکار اثر DBT نقش داشته باشند، نپرداخت.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با نمونه‌های بزرگ‌تر و از مناطق مختلف کشور انجام شوند تا قابلیت تعمیم نتایج افزایش یابد. همچنین بررسی اثرات بلندمدت DBT از طریق پیگیری‌های چندمرحله‌ای (شش ماهه تا یک ساله) می‌تواند به درک پایداری درمان کمک کند. علاوه بر این، پیشنهاد می‌شود متغیرهای میانجی مانند خوددلسوزی، تاب‌آوری یا ذهن‌آگاهی به‌عنوان مکانیسم‌های اثر DBT مورد بررسی قرار گیرند. انجام پژوهش‌های مقایسه‌ای میان DBT و سایر درمان‌های موج سوم مانند درمان پذیرش و تعهد یا طرحواره‌درمانی نیز می‌تواند دیدگاه‌های جامع‌تری درباره کارآمدی نسبی این درمان‌ها فراهم کند.

نتایج این پژوهش می‌تواند به‌طور مستقیم در طراحی و اجرای برنامه‌های پیشگیری از خودکشی در مراکز مشاوره، کلینیک‌های روان‌درمانی و بیمارستان‌های روان‌پزشکی مورد استفاده قرار گیرد. آموزش درمانگران در استفاده از پروتکل گروهی DBT می‌تواند اثربخشی مداخلات بالینی را افزایش دهد. همچنین، گنجاندن مهارت‌های ذهن‌آگاهی و تنظیم هیجان در برنامه‌های آموزشی مدارس و دانشگاه‌ها می‌تواند به ارتقای سلامت روان عمومی و کاهش رفتارهای پرخطر در نوجوانان و جوانان کمک کند. در سطح سیاست‌گذاری، توصیه می‌شود DBT به‌عنوان بخشی از خدمات سلامت روان پایه در مراکز بهداشت روانی کشور ادغام شود تا دسترسی گروه‌های پرخطر به درمان مؤثر افزایش یابد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی شرکت‌کنندگان که در اجرای پژوهش حاضر کمک نمودند نهایت قدردانی و سپاس را دارند.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

چکیده گسترده

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Dialectical Behavior Therapy (DBT) has evolved as one of the most empirically supported treatments for emotional dysregulation, impulsivity, and suicidal behaviors (Gottlieb et al., 2022; Linehan, 2022). Initially developed for individuals with borderline personality disorder, DBT combines behavioral, cognitive, and mindfulness-based strategies to create a comprehensive therapeutic model that balances acceptance and change (Johnstone et al., 2022). The increasing prevalence of suicide and self-harm across both clinical and community populations has highlighted the need for interventions targeting the underlying psychological mechanisms—namely emotional ambivalence, impulsivity, and cognitive distortions—that contribute to

suicidal tendencies (Norouzi & Heydari, 2024). These interrelated psychological factors often form a maladaptive cycle in which impaired emotion regulation amplifies impulsive decision-making and reinforces distorted cognitive patterns (Kurtoğlu et al., 2024; Yücel & Kurtoğlu, 2024).

Recent literature underscores that emotional ambivalence, or the inner conflict between expressing and suppressing emotions, serves as a major predictor of emotional instability and suicidality (Vardikhan, 2024; Yari et al., 2023). Simultaneously, impulsivity has been repeatedly identified as a proximal risk factor for suicidal attempts, given its association with poor emotional regulation and immediate behavioral reactivity (Shamsnajafi et al., 2023; Viyani et al., 2022). Cognitive distortions—such as catastrophizing, dichotomous thinking, and overgeneralization—further exacerbate these processes by reinforcing hopelessness and self-devaluation (Ruiz Santos et al., 2024; Topalioğlu, 2025). Addressing these three domains within a single therapeutic framework represents a key advancement in suicide prevention and emotion regulation science.

DBT offers a promising integrative pathway by teaching clients how to accept emotional experiences without judgment, restructure irrational cognitions, and respond to distress adaptively (Bayat et al., 2020; Nadimi, 2016). Multiple studies confirm that DBT significantly reduces impulsivity and emotional dysregulation across diverse clinical populations, including those with substance use disorders, anxiety, and trauma-related pathologies (Elsayad & Alghtani, 2022; Mohamadi et al., 2020). Moreover, meta-analytic reviews have shown DBT to be particularly effective in mitigating cognitive distortions and improving metacognitive awareness in individuals prone to self-harming and suicidal ideation (Mossini, 2024; Schreiber & Cawood, 2023). However, few empirical studies have simultaneously examined the triadic interaction among ambivalence in emotional expression, impulsivity, and cognitive distortions in individuals with a verified history of suicide attempts. The current study addresses this gap by investigating the effects of DBT on these psychological constructs in a clinical sample of Iranian individuals with prior suicidal behavior.

Methods and Materials

This research employed a quasi-experimental design with pre-test, post-test, and follow-up measures using a control group. The statistical population comprised individuals with a history of suicide attempts in Isfahan during 2023–2024. Forty participants meeting inclusion criteria—such as age between 20 and 50 years, at least one prior suicide attempt, no active psychosis, and informed consent—were selected purposively and randomly assigned to experimental and control groups (20 participants each).

The experimental group received ten weekly DBT sessions (each lasting 120 minutes) focused on core DBT modules: mindfulness, emotion regulation, distress tolerance, and interpersonal effectiveness. Standardized instruments were used, including the Ambivalence over Emotional Expressiveness Questionnaire (AEQ), Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11), and Interpersonal Cognitive Distortions Scale (ICDS). The control group received no intervention during the study period. Data were collected at pre-test, post-test, and three-month follow-up stages. Statistical analysis was performed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA) via SPSS-26, with a significance threshold set at $p < 0.05$.

Findings

The results of MANCOVA revealed that DBT significantly reduced ambivalence in emotional expression, impulsivity, and cognitive distortions in the experimental group compared with the control group. After controlling for pre-test scores, post-test analysis indicated a substantial decrease in emotional ambivalence ($F = 23.17, p < 0.001, \eta^2 = 0.29$), impulsivity ($F = 19.27, p < 0.001, \eta^2 = 0.34$), and cognitive distortions ($F = 21.75, p < 0.001, \eta^2 = 0.36$). The mean scores for the DBT group decreased from 56.40 to 41.85 in emotional ambivalence, from 73.60 to 61.20 in impulsivity, and from 125.40 to 100.35 in cognitive distortions, while the control group showed minimal changes across all variables.

The analysis further demonstrated that the DBT group exhibited significant improvements in emotional stability and cognitive flexibility during the follow-up stage, indicating the persistence of therapeutic effects

beyond the intervention period. No significant differences were observed in demographic covariates such as age, gender, education level, or marital status between the two groups, confirming sample equivalence. The effect sizes suggest that DBT accounted for approximately 30–35% of variance reduction across all dependent variables, signifying a strong and clinically meaningful intervention effect.

Discussion and Conclusion

The findings of this study underscore the robust efficacy of Dialectical Behavior Therapy in addressing three core psychological domains—emotional ambivalence, impulsivity, and cognitive distortions—among individuals with a history of suicide attempts. Consistent with Linehan’s biosocial model, DBT effectively targets the interaction between emotional vulnerability and invalidating environmental contexts, thereby restoring emotional equilibrium and self-regulatory capacity (Linehan, 2022). The observed reduction in emotional ambivalence aligns with prior studies emphasizing DBT’s role in cultivating mindfulness and emotional awareness (Vardikhan, 2024; Yari et al., 2023). By helping participants acknowledge and label their emotions without avoidance or suppression, DBT facilitated emotional clarity and decreased inner tension that often precedes impulsive or self-destructive actions.

The results regarding impulsivity reduction further validate earlier findings demonstrating DBT’s capacity to modulate impulsive tendencies through cognitive-behavioral restructuring and mindfulness practice (Shamsnajafi et al., 2023; Viyani et al., 2022). Through repeated behavioral rehearsal, participants learned to pause and reflect before acting, which may explain the significant decline in post-intervention impulsivity scores. This outcome corroborates evidence from Mohamadizadeh et al. (2018) and Bayat et al. (2020), who reported similar reductions in impulsive behavior among patients with borderline and ADHD-related symptoms following DBT.

Another key outcome of this study was the notable decrease in cognitive distortions, confirming that DBT fosters adaptive thinking patterns and reduces automatic negative cognitions. This finding aligns with cognitive mediation models proposed by Topalalioğlu (2025), suggesting that correcting irrational beliefs diminishes emotional distress and maladaptive behaviors. Similarly, research by Ruiz Santos et al. (2024) and Ouhmad et al. (2024) revealed that cognitive distortions are major predictors of anxiety and depression among individuals with trauma or substance use, both of which are risk factors for suicidality. The present results thus highlight DBT’s integrative mechanism: by combining acceptance-based emotional regulation with cognitive restructuring, it not only mitigates distress but also fosters enduring changes in thought processes.

Moreover, the consistency of these results with international findings emphasizes DBT’s cross-cultural applicability. Schreiber and Cawood (2023) observed comparable outcomes among veterans undergoing comprehensive DBT programs, with sustained reductions in impulsivity and emotional instability. Likewise, Mossini (2024) reported in a systematic review that DBT-based skills training significantly enhances emotional resilience in adolescents with high-risk behaviors. In the Iranian context, Sadeghi (2024) demonstrated improvements in academic emotions and self-control following DBT, confirming that the therapeutic principles are effective even within culturally distinct populations characterized by emotional inhibition.

From a theoretical perspective, these outcomes reinforce the dialectical principle of balancing acceptance and change as a cornerstone of effective psychological intervention. The sustained effects observed at follow-up imply that DBT’s skill acquisition fosters autonomy in emotional management and self-compassion (Kurtoğlu et al., 2024; Yücel & Kurtoğlu, 2024). This aligns with research suggesting that increased self-compassion mediates the relationship between reduced cognitive distortions and improved emotion regulation (Vardikhan, 2024). Furthermore, by promoting mindfulness and distress tolerance, DBT helps individuals break the maladaptive cycle linking emotional ambivalence, impulsivity, and distorted thinking—a triad often observed in suicidal ideation.

In conclusion, the present study provides compelling evidence that Dialectical Behavior Therapy is a powerful and multidimensional intervention capable of reducing emotional ambivalence, impulsivity, and cognitive distortions in individuals with a history of suicide attempts. Beyond symptom reduction, DBT cultivates emotional insight, cognitive flexibility, and behavioral control, fostering long-term psychological resilience. Integrating DBT into preventive and clinical frameworks can therefore serve as a crucial strategy in suicide prevention programs, particularly in societies where emotional expression is culturally constrained. This study contributes to both theoretical refinement and practical application of DBT by demonstrating its cultural adaptability and its potential to transform maladaptive emotional-cognitive mechanisms into sources of psychological strength.

فهرست منابع

References

- Bayat, M., Narimani, M., Basharpour, S., Fekri Sheeran, M., Soraya Taifee Dalai, K., & Dedar Talesh Mickaeli Ardebil, F. (2020). Comparing the effectiveness of dialectical behavioral therapy with acceptance-based therapy and commitment to quality of life and reducing symptoms of attention deficit hyperactivity disorder. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 62(5.1), 1671-1683. <https://doi.org/10.22038/mjms.2019.14747>
- Elsayad, S., & Alghtani, I. (2022). Effect of Dialectical Behavioral Therapy on Suicidal Attempts and Non- Suicidal Self-Injury Among Depressed Patients. *Port Said Scientific Journal of Nursing*, 9(3), 214-243. <https://doi.org/10.21608/pssjn.2022.102220.1155>
- Gottlieb, A. L. B., Klinger, C. L., & Sampaio, D. (2022). Introduction to Dialectical Behavior Therapy for Psychiatrists and Psychiatry Residents. *Advances in Psychiatry and Behavioral Health*, 2(1), 241-251. <https://doi.org/10.1016/j.ypsc.2022.03.008>
- Johnstone, O. K., Marshall, J. J., & McIntosh, L. G. (2022). A review comparing dialectical behavior therapy and mentalization for adolescents with borderline personality traits, suicide and self-harming behavior. *Adolescent Research Review*, 7(2), 187-209. <https://doi.org/10.1007/s40894-020-00147-w>
- Kurtoğlu, M. B., Yücel, D., Katar, K. S., & Akdoğan, H. İ. (2024). The Role of Self-Compassion and Social Anxiety in the Relationship Between Cognitive Distortions and Emotional Eating. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 39(1), 92-103. <https://doi.org/10.1891/jcp-2023-0048>
- Linehan, M. M. (2022). Advances in dialectical behavior therapy: Applications for suicidal behaviors. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 52(3), 234-245. <https://doi.org/10.1111/sltb.12789>
- Mohamadi, A., Dabaghi, P., & Ahmadi Tahor-Soltani, M. (2020). The Effectiveness of Dialectical Behavioral Therapy (DBT) on Emotion Regulation and Impulse Control of Soldiers with a Self-Reporting Experience. *npwjim*, 8(28), 12-23. <https://doi.org/10.52547/npwjim.8.28.12>
- Mohamadizadeh, L., Makvandi, B., Pasha, R., BakhtiarPour, S., & Hafezi, F. (2018). Comparison of the Efficacy of Dialectical Behavior Therapy (DBT) and Schema Therapy (ST) on Impulsive Behavior in Patients With Borderline Personality Disorder. *J Guil Uni Med Sci*, 27(106), 44-53. <https://journal.gums.ac.ir/article-1-1663-en.html>
- Mossini, M. (2024). Efficacy of Dialectical Behavioral Therapy Skills in Addressing Emotional Dysregulation among Adolescents: A Systematic Literature Review. *International Journal on Social and Education Sciences*, 6(3), 439-451. <https://doi.org/10.46328/ijonses.684>
- Nadimi, M. (2016). Effectiveness of dialectical behavior therapy (based on skills training) on reduce impulsivity and increase emotional regulation in women dependent on Methamphetamine. *frooyesh*, 5(1), 47-74. <http://frooyesh.ir/article-1-310-en.html>
- Norouzi, R., & Heydari, A. (2024). The Role of Ambivalence in Emotional Expression and Cognitive Distortions in Suicidal Behaviors. *Journal of Psychological Research*, 10(2), 67-82.
- Ouhmad, N., Deperrois, R., El Hage, W., & Combalbert, N. (2024). Cognitive distortions, anxiety, and depression in individuals suffering from PTSD. *International Journal of Mental Health*, 53(4), 336-352. <https://doi.org/10.1080/00207411.2023.2219950>
- Ruiz Santos, P., Barey, A. F., & Pautassi, R. M. (2024). Cognitive distortions associated with alcohol and marijuana use in Uruguayan citizens. *Substance Use & Misuse*, 59(5), 680-689. <https://doi.org/10.1080/10826084.2023.2294971>

- Sadeghi, E. (2024). The Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy on Academic Emotion Components and Self-Control of Students with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Research in School and Virtual Learning*, 11(3), 85-85. https://etl.journals.pnu.ac.ir/?_action=article&kw=54140&_kw=Academic+emotion&lang=en
- Schreiber, A. M., & Cawood, C. D. (2023). Treatment outcomes of Veteran men in a comprehensive dialectical behavior therapy program: Characterizing sex differences in symptom trajectories. *Journal of psychiatric research*, 164, 90-97. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.05.065>
- Shamsnafari, Z. S., Hasanzadeh, R., & Emadian, S. O. (2023). Comparison of the effectiveness of compassionate mind-based therapy and dialectical behavior therapy on cognitive deficits, emotional processing defects and impulsivity of adolescent soldiers aged 18 to 20 years with high-risk behaviors. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies (JAYPS)*, 4(5), 59-71. <http://journals.kmanpub.com/index.php/jayps/article/view/1160>
- Shamsudeen, S., & Kannekanti, P. (2023). Dialectical Behaviour Therapy Enhanced Habit Reversal Training: A Clinical Case of Childhood-Onset Trichotillomania in an Adult With Impulsive Personality Features. *Clinical Case Studies*, 22(5), 468-483. <https://doi.org/10.1177/15346501231189552>
- Topalioğlu, S. (2025). Role of Interpersonal Sensitivity and Cognitive Distortions in the Development of Psychopathologies. *Psikiyatri Guncel Yaklasimlar - Current Approaches in Psychiatry*, 17(2), 261-271. <https://doi.org/10.18863/pgy.1484640>
- Vardikhan, S. K. I. (2024). Examining the Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy on Impulsivity, Emotion Regulation, Rumination, and Self-Criticism in Individuals With Trichotillomania. *Health Nexus*, 2(1), 57-65. <https://doi.org/10.61838/kman.hn.2.1.7>
- Viyani, F., Zamani, S., & Zamani, N. (2022). Comparison of the Effectiveness of Impulse Control Training and Dialectical Behavior Therapy on Impulsivity in Adolescent Girls [Research Article]. *Pajouhan Scientific Journal*, 20(2), 112-119. <https://doi.org/10.61186/psj.20.2.112>
- Wolfe, S. E., McLean, K., Alpert, G. P., & Rojek, J. (2024). Us versus them? The problem of cognitive distortions in policing. *Police Quarterly*, 27(4), 532-560. <https://doi.org/10.1177/10986111241234310>
- Yari, L., Zeini Hasanvand, N., & Yousefvand, M. (2023). Comparing the effectiveness of dialectical behavior therapy and metacognitive therapy on cognitive emotional regulation strategies in adolescents. *Family and Health*, 13(A), 45-59. <https://doi.org/10.1177/10986111241234310>
- Yazici-Celebil, G., Yilmaz, M., Karacoskun, M. E., & ŞAHİN, A. İ. (2024). Examination of the Mediating Role of Attachment Dimensions in the Link Between Suicide Probability and Cognitive Distortions About Relationships in University Students. *Journal of Education in Science Environment and Health*, 60-68. <https://doi.org/10.55549/jeseh.1419349>
- Yücel, D., & Kurtoğlu, M. B. (2024). The Mediating Role of Cognitive Distortions in the Relationship of Self-Compassion With Social Anxiety Disorder Symptoms. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 12(1), 1-13. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.1288306>
- Zamani, N., Farhadi, M., Jamilian, H. R., & Habibi, M. (2015). Effectiveness of Group Dialectical Behavior Therapy (Based on Core Distress Tolerance and Emotion Regulation Components) on Expulsive Anger and Impulsive Behaviors. *HBI_Journals*, 17(11), 53-61. <http://jams.arakmu.ac.ir/article-1-2993-en.html>