

Research Paper

The effectiveness of dialectical behavioral therapy on psychological distress in children and adolescents with self-harm and suicidal thoughts: a systematic review

Mahtab Shah Hosseini^{*1} , Roghayeh Roshani² , Sahar Taghavi Larmaei³ , Robabeh Rostami Janaghard⁴ ,
Zahra Entezari⁵ 

1. M.A. in Clinical Psychology, Garmsar Branch, Islamic Azad University, Garmsar, Iran
2. M.A. in Clinical Psychology, Lahijan Branch, Islamic Azad University, Lahijan, Iran
3. M.A. in Clinical Psychology, Behshahr Branch, Islamic Azad University, Behshahr, Iran
4. M.A. in Clinical Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran
5. M.A. in Clinical Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Citation: Shah Hosseini M, Roshani R, Taghavi Larmaei S, Rostami Janaghard R, Entezari Z. The effectiveness of dialectical behavioral therapy on psychological distress in children and adolescents with self-harm and suicidal thoughts: a systematic review. *J Child Ment Health*. 2025; 12 (2):70-85.

URL: <http://childmentalhealth.ir/article-1-1511-en.html>



 [10.61882/jcmh.12.2.5](https://doi.org/10.61882/jcmh.12.2.5)

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:

Dialectical behavior therapy,
psychological distress,
suicidal ideation,
self-harm,
adolescents

Background and Purpose: High-risk behaviors such as suicidal ideation and self-harm in children and adolescents are a serious and persistent threat to mental health. Identifying and implementing effective interventions to reduce these behaviors is critically important. This systematic review aimed to evaluate the effectiveness of Dialectical Behavior Therapy (DBT) in reducing psychological distress among youth experiencing self-harm and suicidal thoughts.

Method: From March 2008 to December 2024, a comprehensive search using keywords including suicidal ideation, self-harm, depression, anxiety, distress, DBT, children, and psychological distress was conducted across major English-language databases—Google Scholar, PubMed, ProQuest, Embase, PsycINFO, and Scopus. Out of 804 initially identified articles, 23 studies met the inclusion criteria and underwent detailed quality assessment based on PRISMA guidelines.

Results: DBT was found to effectively reduce depression, anxiety, distress, and self-harming behaviors in adolescents, while enhancing mental health and emotion regulation abilities. Over 50% of participants in most studies reported significant symptom improvement following the intervention. Long-term follow-ups, extending up to three years, confirmed the durability of these therapeutic effects. Nonetheless, impulsivity and substance use were linked to higher treatment dropout rates.

Conclusion: DBT demonstrates robust efficacy in reducing high-risk behaviors and enhancing mental well-being among adolescents. Despite challenges such as impulsivity and substance use, DBT offers sustained benefits and plays a crucial role in improving the quality of life for children and adolescents.

Received: 7 May 2025

Accepted: 29 Jul 2025

Available: 16 Aug 2025

* **Corresponding author:** Mahtab Shah Hosseini, M.A. in Clinical Psychology, Garmsar Branch, Islamic Azad University, Garmsar, Iran

E-mail: Mahtab.sh.psy@gmail.com

Tel: (+98) 2334205009

2476-5740/ © 2024 The Authors. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license

(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Extended Abstract

Introduction

Suicide among children and adolescents has appeared as one of the most serious global mental health crises (1). The increasing prevalence of suicidal thoughts, threats, and tries in this age group has raised concerns among families, educational systems, and mental health services (2). Due to emotional, cognitive, and social instability, children and adolescents are more vulnerable to stressors (3). Early adverse experiences, family problems, psychological or physical abuse, social rejection, and psychiatric disorders such as depression, anxiety, and behavioral disorders can contribute to the development of suicidal ideation (4). Systematic reviews and meta-analyses conducted in Iran have shown that suicidal thoughts and behaviors in children and adolescents are influenced by family conflicts, mental health disorders, and economic difficulties (5).

Suicidal ideation in children and adolescents is often not a temporary reaction but rather the result of chronic psychological disorders such as depression, anxiety, and persistent stress (6, 7). During adolescence, when emotional and cognitive systems are still developing, poor regulation of negative emotions can lead to hopeless thinking and suicidal cognitive patterns (11). Dialectical Behavior Therapy (DBT), by focusing on the development of emotion regulation skills, distress tolerance, interpersonal effectiveness, and mindfulness, has effectively reduced the intensity of suicidal thoughts and behaviors (15, 16). By creating a balance between acceptance and change, and enhancing coping capacity and psychological resilience, DBT plays a key role in preventing and treating psychological crises in children and adolescents (23, 26). This study, in the form of a systematic review, aims to accurately assess the effectiveness of DBT in reducing self-harming and suicidal thoughts and behaviors in children and adolescents.

Method

The present study is systematic review research conducted using the PRISMA framework (29) to examine findings related to the effectiveness of DBT on psychological distress in children and adolescents with self-harming and suicidal thoughts. In this study, a systematic search was carried out using specialized keywords including suicidal ideation, self-harm, depression, anxiety, distress, dialectical behavior therapy, children, and psychological distress across English-language databases such as Google Scholar, PubMed, ProQuest, Embase, PsycINFO, and Scopus, covering the period from March 2008 to December 2024. Research articles were purposively selected based on inclusion criteria (relevance to the study objective, structured research framework, and publication in scientific journals) and exclusion criteria (unavailable full text, letters to the editor, lack of abstract, irrelevant outcomes, low quality, and inaccurate reporting).

The quality of the articles was assessed using a checklist that included: alignment of article structure with research type, clarity of research objectives, study population, sampling process, data collection tools, data analysis with appropriate statistical tests aligned with the objectives, clear inclusion and exclusion criteria, ethical considerations, presentation of findings in line with the research aims, and discussion grounded in previous related studies (30). Quality evaluation was conducted according to criteria from earlier studies. Based on quantitative research criteria (six items), articles were rated on a binary scale (0 or 1), and a cut-off score of 4 or lower led to exclusion (31). Out of 804 available articles related to the effectiveness of DBT on psychological distress in children and adolescents with self-harming and suicidal ideation; after excluding those unrelated to the research objectives, 23 fully relevant articles were included for detailed and comprehensive analysis (Figure 1).

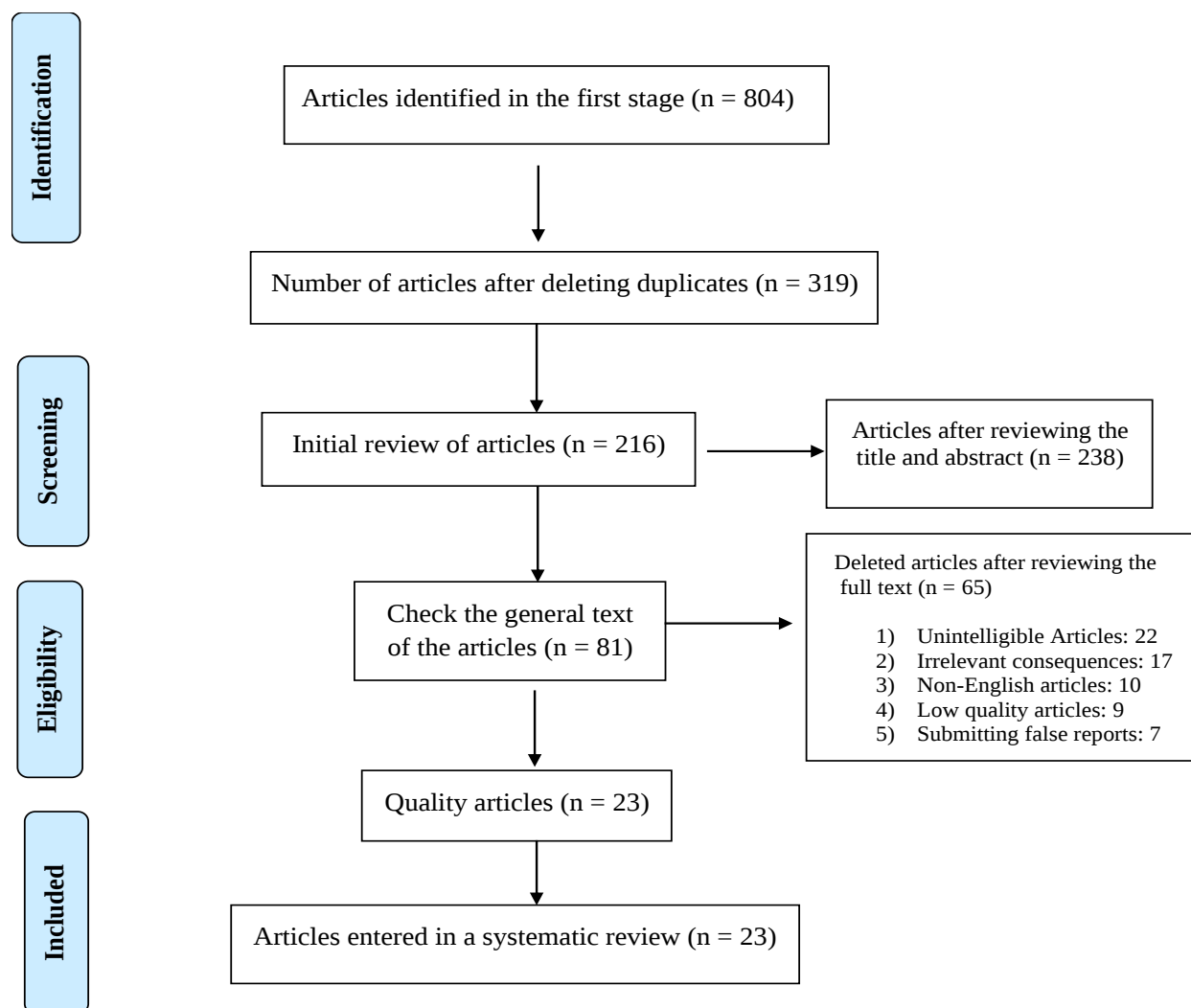


Figure 1. PRISMA flow chart outlining research results

Results

In this review, 23 studies examining the effectiveness of DBT in reducing psychological distress, self-harming behaviors, and suicidal tendencies among adolescents were analyzed. These studies were conducted between 2008 and 2024 and included data from at least nine countries: the United States (with the highest number of studies), Norway, Germany, the United Kingdom, Australia, Canada, Iran, and countries with integrated data in systematic reviews. Sample sizes ranged from 6 to 1,673 adolescents, with a total estimated number of at least 2,900 direct participants in the original (non-review) studies. This number increases further when including data from meta-analyses and systematic reviews. Most adolescent participants had a history of self-injury, suicide attempts, or a diagnosis of borderline personality disorder.

Clinically, nearly all studies demonstrated that DBT was more effective than standard treatments such as treatment-as-usual or supportive psychotherapy in reducing self-harming behaviors, suicidal ideation and actions, mood disorders such as

depression and anxiety, as well as symptoms of distress and comorbid disorders like PTSD and binge eating disorder. Improved emotional regulation appeared as a key mechanism in success in treatment. Effect sizes were reported as large in some major studies and moderate in systematic reviews. Moreover, long-term interventions with follow-up periods of up to three years confirmed the sustained and lasting effectiveness of DBT. Strategically, DBT was found to be possible and well-implemented across most samples, with high treatment retention rates. However, factors such as impulsivity, substance abuse, and hostile behaviors were identified as predictors of treatment dropout. Systematic reviews also noted methodological limitations, including heterogeneity in definitions, lack of standardized measurement tools, and variations in treatment implementation. Overall, strong scientific evidence supports the effectiveness of DBT in reducing psychological distress and improving mental health outcomes, including depression, anxiety, and stress—among high-risk adolescents. Nevertheless, to strengthen the findings and provide more precise recommendations, further

randomized controlled trials with more robust designs are needed.

Conclusion

The present study examined the effectiveness of DBT in reducing psychological distress among children and adolescents with self-harming and suicidal thoughts. Findings showed that DBT was effective in alleviating symptoms such as depression, anxiety, mood disorders, feelings of worthlessness, and hopelessness, while also enhancing interpersonal relationship quality and psychological resilience (15). Furthermore, DBT significantly reduced the intensity and frequency of suicidal ideation and behaviors and contributed to the reconstruction of neural networks associated with emotion regulation (16). Through the teaching of emotional regulation, distress tolerance, and mindfulness skills, DBT helped adolescents manage intense emotional reactions and strengthen their emotional self-efficacy (23). Among children and adolescents with a history of psychological trauma or complex psychiatric disorders, the therapy helped lasting symptom improvement and enhanced quality of life by fostering a secure therapeutic relationship and family support (26). The findings emphasize the importance of the therapist-client interaction and family involvement in achieving long-term outcomes, suggesting that DBT operates as a multifaceted and structured process aimed at reshaping emotions, cognitions, and self-destructive behaviors (24).

Beyond being merely a clinical intervention, DBT serves as a platform for psychological transformation and inner reconstruction for vulnerable children and adolescents. It is a therapy that not only reduces symptoms but also opens a new horizon for redefining one's relationship with emotions, painful experiences, and the wounded self. By integrating emotion regulation, mindfulness, and acceptance-based techniques, DBT empowers the child to transition from a passive victim to an active agent in the healing process. Thus, DBT may be regarded not only as a treatment modality but as a psychological architecture for resilience, emotional coherence, and the restoration of meaning within the psychological life of generations facing crisis.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This study is not derived from a thesis or any funded research project. The ethical considerations set out in the American Psychological Association Publication Manual and the ethical codes of the Iranian Organization of Psychology and Counseling, such as confidentiality, anonymity of information, obtaining written informed consent from participants, and other relevant principles, were fully seen in this research.

Funding: This research did not receive any financial support from public, commercial, or non-profit funding organizations.

Authors' Contributions: The first author managed the overall study design, data collection, and drafting the first manuscript. The second author contributed to the literature search, data extraction, and helped with data analysis. The third author oversaw the critical revision of the content and scientific editing. The fourth author collaborated in guiding the systematic review process, article selection, and overseeing methodological accuracy. The fifth author managed final approval of the manuscript, coordination among the team members, and ensuring the overall quality of the text. All authors jointly accept responsibility for the accuracy of the data and findings and actively took part in all stages of the research.

Conflict of Interest: The authors declare that there is no conflict of interest.

Data Availability Statement: All data from this study, including the full list of reviewed articles, are available from the corresponding author and will be provided upon reasonable requests to interested parties.

Consent for Publication: All authors have given their full consent for publication of this article.

Acknowledgments: The authors wish to express their gratitude to all the researchers whose studies were reviewed and analyzed in this work. Without their contributions, this integrative and insightful research would not have been possible.

مقاله پژوهشی

اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر پریشانی روان‌شناختی کودکان و نوجوانان دارای افکار آسیب به خود و خودکشی: مطالعه مروری نظام‌مند

مهتاب شاه حسینی^{۱*}، رقیه روشنی^۲، سحر تقوی لارمائی^۳، ربابه رستمی جناقرد^۴، زهرا انتظاری^۵

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران

۲. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد لاهیجان، دانشگاه آزاد اسلامی، لاهیجان، ایران

۳. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد بهشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بهشهر، ایران

۴. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران

۵. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

چکیده

مشخصات مقاله

کلیدواژه‌ها:

رفتاردرمانی دیالکتیکی،
پریشانی روان‌شناختی،
افکار خودکشی،
آسیب به خود،
نوجوانان

زمینه و هدف: رفتارهای پرخطر مانند افکار خودکشی و خودآسیب‌رسانی در کودکان و نوجوانان، تهدیدی جدی و پایدار برای سلامت روان این گروه سنی محسوب می‌شود. شناسایی و به‌کارگیری درمان‌های مؤثر در کاهش این رفتارها، از اهمیت زیادی برخوردار است. پژوهش حاضر با هدف مرور نظام‌مند اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی در کاهش پریشانی روان‌شناختی کودکان و نوجوانان دارای افکار آسیب به خود و خودکشی انجام شده است.

روش: در پژوهش مروری حاضر، با استفاده از جستجوی کلیدواژه‌های تخصصی شامل افکار خودکشی، آسیب به خود، افسردگی، اضطراب، تنیدگی، رفتاردرمانی دیالکتیکی، کودکان، و پریشانی، پایگاه‌های اطلاعاتی انگلیسی گوگل اسکالر، پاب‌مد، پروکوئست، امبیس، سایک‌اینفو، و اسکوپوس در بازه زمانی مارس ۲۰۰۸ تا دسامبر ۲۰۲۴ مورد بررسی قرار گرفتند. در مجموع، ۸۰۴ مقاله اولیه شناسایی شدند که پس از اعمال معیارهای ورود و ارزیابی کیفیت با استفاده از الگوی پریزما، ۲۳ مطالعه نهایی برای پاسخگویی به سوالات پژوهش به طور دقیق تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج به‌دست آمده نشان داد رفتاردرمانی دیالکتیکی به طور مؤثری به کاهش افسردگی، اضطراب، تنیدگی، و رفتارهای خودآسیب‌رسانی در نوجوانان منجر شده است و سلامت روان و توانایی تنظیم هیجان را بهبود می‌بخشد. در بیشتر مطالعات، بیش از نیمی از شرکت‌کنندگان پس از درمان، بهبود قابل توجهی در علائم خود گزارش کردند. مداخلات بلندمدت با پیگیری تا سه سال، اثربخشی پایدار درمان را تأیید کرده‌اند. با وجود این برخی عوامل مانند تکانشگری و مصرف مواد مخدر، ریسک ترک درمان را افزایش می‌دهند.

نتیجه‌گیری: رفتاردرمانی دیالکتیکی اثربخشی قابل توجهی در کاهش رفتارهای پرخطر و بهبود سلامت روان نوجوانان دارد. با وجود موانعی مانند تکانشگری و مصرف مواد، این درمان پایداری و تأثیر بلندمدت خود را حفظ می‌کند و نقش مهمی در ارتقای کیفیت زندگی کودکان و نوجوانان ایفا می‌کند.

دریافت شده: ۱۴۰۴/۰۲/۱۷

پذیرفته شده: ۱۴۰۴/۰۵/۰۷

منتشر شده: ۱۴۰۴/۰۵/۲۵

* نویسنده مسئول: مهتاب شاه حسینی، کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران

رایانامه: Mahtab.sh.psy@gmail.com

تلفن: ۰۲۳-۳۴۲۰۵۰۰۹

مقدمه

خودکشی در کودکان و نوجوانان^۱، به عنوان یکی از جدی‌ترین بحران‌های سلامت روان در جهان، روندی نگران‌کننده به خود گرفته است (۱). در سال‌های اخیر، افزایش آمار افکار، تهدید و اقدام به خودکشی^۲ در این گروه سنی، زنگ خطری برای خانواده‌ها، نظام‌های آموزشی و نظام سلامت روان به صدا درآورده است (۲). کودکان و نوجوانان به دلیل تحول ناپایدار هیجانی، شناختی و اجتماعی، آسیب‌پذیری بیشتری در برابر عوامل تشنگر دارند (۳). تجارب تلخ اولیه، مشکلات خانوادگی، سوءاستفاده‌های روانی یا جسمی، طرد اجتماعی، اختلالات روان‌پزشکی نظیر افسردگی، اضطراب، یا اختلالات رفتاری، می‌توانند زمینه‌ساز شکل‌گیری افکار خودکشی شوند (۴). بر اساس نتایج پژوهش‌های مروری و فراتحلیل در ایران (۵)، شیوع افکار و اقدامات خودکشی^۳ در سنین ۵ تا ۱۵ سال، عمدتاً تحت تأثیر عواملی نظیر تعارضات خانوادگی، اختلالات روانی و مشکلات اقتصادی قرار دارد. مسمومیت دارویی شایع‌ترین روش اقدام به خودکشی در این گروه سنی است، در حالی که خودحلق‌آویزی و خودسوزی با نرخ مرگ‌ومیر بالاتری همراه هستند. همچنین، در بسیاری از موارد، سابقه قبلی اقدام به خودکشی گزارش شده است که نشان‌دهنده احتمال بالای تکرار و لزوم مداخلات پیشگیرانه هدفمند و پایدار است. شیوع اقدام به خودکشی در میان کودکان و نوجوانان ایرانی حدود ۲/۲ درصد برآورد شده است. دختران بیشتر در معرض افکار و اقدامات غیرکشنده قرار دارند، در حالی که پسران بیشتر در معرض خودکشی‌های منجر به مرگ هستند (۵).

افکار خودکشی در کودکان و نوجوانان برخلاف تصور رایج، صرفاً واکنشی گذرا نیست، که اغلب در بستر اختلالات روان‌شناختی پیچیده و مزمن شکل می‌گیرد (۶). یکی از عوامل کلیدی در این زمینه، پریشانی روان‌شناختی^۴ است که معمولاً به صورت اختلالات افسردگی، اضطراب، و تنیدگی مزمن^۵ بروز می‌کند و نه تنها با افزایش احتمال افکار خودکشی مرتبط است، که پیش‌بینی‌کننده قدرتمند اقدامات خودکشی نیز محسوب می‌شود (۷). در دوره تحولی نوجوانی که نظام‌های شناختی و هیجانی^۶ هنوز در حال تثبیت هستند، اختلال در تنظیم هیجانات منفی می‌تواند منجر به

شکل‌گیری الگوهای تفکر بسته و ناامیدانه^۷ شود که زیربنای محتوای ذهنی خودکشی‌گرا را تشکیل می‌دهند (۸). افسردگی با خلق پایین، کاهش انگیزه، و احساس بی‌ارزشی، فرد را در یک چرخه تله شناختی^۸ قرار می‌دهد که زندگی را فاقد معنا و آینده را تهی از امید می‌بیند (۹). اضطراب به‌ویژه اضطراب اجتماعی و فراگیر، همراه با تحریک‌پذیری و ترس‌های غیرواقع‌بینانه، تجربه روانی کودک را پیچیده‌تر می‌کند (۱۰). همچنین فشارهای محیطی مزمن نظیر تعارضات خانوادگی و فشارهای تحصیلی، ظرفیت روانی مقابله با بحران‌ها را تضعیف می‌کنند (۱۱). تجمع این عوامل باعث افزایش رنج ذهنی و بسته شدن افق‌های فکری شده و تمایل به رفتارهای خودویرانگر^۹ را تقویت می‌کند (۱۲، ۱۳).

افزایش روزافزون شیوع افکار و رفتارهای خودکشی در کودکان و نوجوانان، یکی از بحران‌های جدی سلامت روان در دهه‌های اخیر به شمار می‌رود که نیازمند مداخلات درمانی مؤثر و مبتنی بر شواهد است (۱۴). رفتاردرمانی دیالکتیکی^{۱۰} به عنوان روی آوردی روان‌درمانی ساختاریافته و مبتنی بر نظریه تنظیم هیجان، به دلیل تمرکز دقیق بر بهبود مهارت‌های تنظیم هیجانی، تقویت ظرفیت‌های تحمل فشارهای روانی و اصلاح الگوهای رفتاری مخرب، به عنوان یک روش درمانی پیشرو در کاهش افکار خودکشی در این گروه سنی شناخته شده است (۱۵، ۱۶). این درمان ضمن ارائه چارچوبی جامع برای مدیریت پیچیدگی‌های هیجانی، توانسته است نقش مهمی در کاهش میزان خطر خودکشی و بهبود ثبات روانی ایفا کند (۱۷). رفتاردرمانی دیالکتیکی مبتنی بر آموزش مهارت‌های کلیدی تنظیم هیجان، تحمل پریشانی، بهبود مهارت‌های بین‌فردی و تمرکز ذهنی است که به بیماران امکان می‌دهد تا با بازسازی فرآیندهای شناختی و هیجانی خود، پاسخ‌های سازش‌نیافته را به رفتارهای سازنده تبدیل کنند (۱۸). پژوهش‌های تجربی متعدد، از جمله مطالعات مهار شده تصادفی، نشان داده‌اند که این روش درمانی باعث کاهش معنادار شدت افکار خودکشی، کاهش فراوانی رفتارهای خودآسیب‌رسان و بهبود کارکردهای روانی در کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلالات هیجانی و رفتاری می‌شود (۱۹، ۲۰). این نتایج،

6. Cognitive and emotional systems
7. Rigid and hopeless thinking patterns
8. Cognitive trap cycle
9. Self-destructive behaviors
10. Dialectical Behavior Therapy (DBT)

1. Suicide in children and adolescents
2. Suicidal ideation, threats, and attempts
3. Prevalence of suicidal thoughts and behaviors
4. Psychological distress
5. Depression, anxiety, and chronic stress

اهمیت رفتاردرمانی دیالکتیکی را در برنامه‌های پیشگیری و درمان بحران‌های روانی در این گروه هدف برجسته می‌سازد (۲۱).

با توجه به ماهیت پیچیده و چندوجهی افکار خودکشی در کودکان و نوجوانان، رفتاردرمانی دیالکتیکی با تلفیق مؤلفه‌های شناختی، رفتاری و مهارت‌های میان‌فردی، ساختاری هدفمند فراهم می‌کند که به افراد کمک می‌کند ضمن ارتقاء ظرفیت تحمل اضطراب و بحران، توانایی مقابله با تنش‌های روانی را افزایش دهند (۲۲، ۲۳). این درمان، با ایجاد تعادل دیالکتیکی بین پذیرش و تغییر، از طریق تنظیم دقیق هیجانات، از شدت واکنش‌های ناگهانی و رفتارهای تکانشی که اغلب زمینه‌ساز خودکشی هستند، جلوگیری می‌کند (۲۴). در نهایت، به دلیل ساختار مبتنی بر شواهد و ماهیت چند بعدی رفتاردرمانی دیالکتیکی، این روش توانایی بالایی در ایجاد تغییرات پایدار و کاهش بازگشت رفتارهای خودآسیب‌رسان و افکار خودکشی دارد (۲۵). فراهم کردن مهارت‌های مؤثر مقابله‌ای و ارتقاء سلامت روانی، موجب افزایش تاب‌آوری روانی در کودکان و نوجوانان می‌شود که این موضوع نه تنها به بهبود کوتاه‌مدت، که به پیشگیری از بحران‌های روانی در بلندمدت نیز منجر می‌شود و اهمیت حیاتی آن در برنامه‌های مداخلات روان‌درمانی را تأیید می‌کند (۲۶).

با توجه به پیامدهای وخیم و چندبعدی افکار خودکشی در کودکان و نوجوانان، که نه تنها سلامت روان بلکه آینده اجتماعی و عاطفی آنان را نیز تهدید می‌کند، ضرورت استفاده از مداخلات درمانی پیشرفته، هدفمند و مبتنی بر شواهد، به شدت احساس می‌شود (۲۷). رفتاردرمانی دیالکتیکی با تلفیق مهارت‌های تنظیم هیجان، تقویت تاب‌آوری روانی و ارتقای مهارت‌های مقابله‌ای، بستری منحصر به فرد برای کاهش پریشانی روان-شناختی و مدیریت بهینه بحران‌های هیجانی فراهم می‌آورد (۲۸). پژوهش حاضر در قالب یک مرور نظام‌مند، با هدف ارزیابی دقیق اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی در کاهش افکار و رفتارهای آسیب به خود و خودکشی در کودکان و نوجوانان، انجام شده است تا از طریق جمع‌بندی شواهد علمی، نقش کلیدی این درمان را در پیشگیری از پیامدهای مخرب

روانی تثبیت کند و راهنمایی علمی برای مداخلات بالینی و سیاست‌گذاری‌های سلامت روان ارائه کند.

روش

مطالعه حاضر یک پژوهش مروری است که از طریق الگوی پریمما^۱ (۲۹) یافته‌های پژوهشی مرتبط با اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر پریشانی روان‌شناختی کودکان و نوجوانان دارای افکار آسیب به خود و خودکشی را مورد بررسی قرار داده است.

(الف) راهبردهای جست و جو: در پژوهش حاضر، با استفاده از جست-وجوی کلید واژه‌های تخصصی افکار خودکشی، آسیب به خود، افسردگی، اضطراب، تنیدگی، رفتاردرمانی دیالکتیکی، کودکان، و پریشانی در پایگاه-های اطلاعاتی انگلیسی گوگل اسکالر^۲، پاب‌مد^۳، پروکوئست^۴، امیس^۵، سایک اینفو^۶، و اسکوپوس^۷ در بازه زمانی ۲۰۰۸ (از ماه مارس) تا ۲۰۲۴ (تا ماه دسامبر) مورد جستجو قرار گرفتند.

(ب) معیارهای ورود و خروج: مقالات پژوهشی به صورت هدفمند بر اساس ملاک‌های ورود به پژوهش (مرتبط بودن با هدف پژوهش، برخورداری از چهارچوب ساختاریافته پژوهشی، و انتشار در مجله علمی) و معیارهای خروج (در دسترس نبودن متن کامل مقاله، نامه به سردبیر، فاقد چکیده، پیامدهای نامربوط، کیفیت پایین، و ارائه گزارش‌های نادرست) برای بررسی انتخاب شدند.

(ج) ارزیابی کیفیت مقالات: تمامی مقالات بعد از استخراج از پایگاه‌های موردنظر با استفاده کلید واژه‌های تخصصی توسط مؤلفان حاضر مورد ارزیابی قرار گرفت. به منظور ارتقای کیفیت بیشتر مقالات، بعد از حذف مقالات نامرتبط با اهداف پژوهش و انتخاب مقالات اصلی، بار دیگر برای بالابردن اطمینان از شناسایی و بررسی مقالات موجود، فهرست منابع مقالات انتخاب شده نیز جستجو شد. پژوهشگران به طور جداگانه محتوای هریک از ۲۳ مقاله را تحلیل کرده‌اند. همچنین به صورت جداگانه هر مقاله را به طور جداگانه مطالعه کردند و پس از آن داده مربوط به هر مقاله را به فرم تحلیل محتوا وارد ساختند. به منظور رفع اختلاف نظرهای احتمالی، در فرایند تحلیل بر ملاک‌های ورود به پژوهش تأکید شد. تا مطالعاتی که در رابطه با

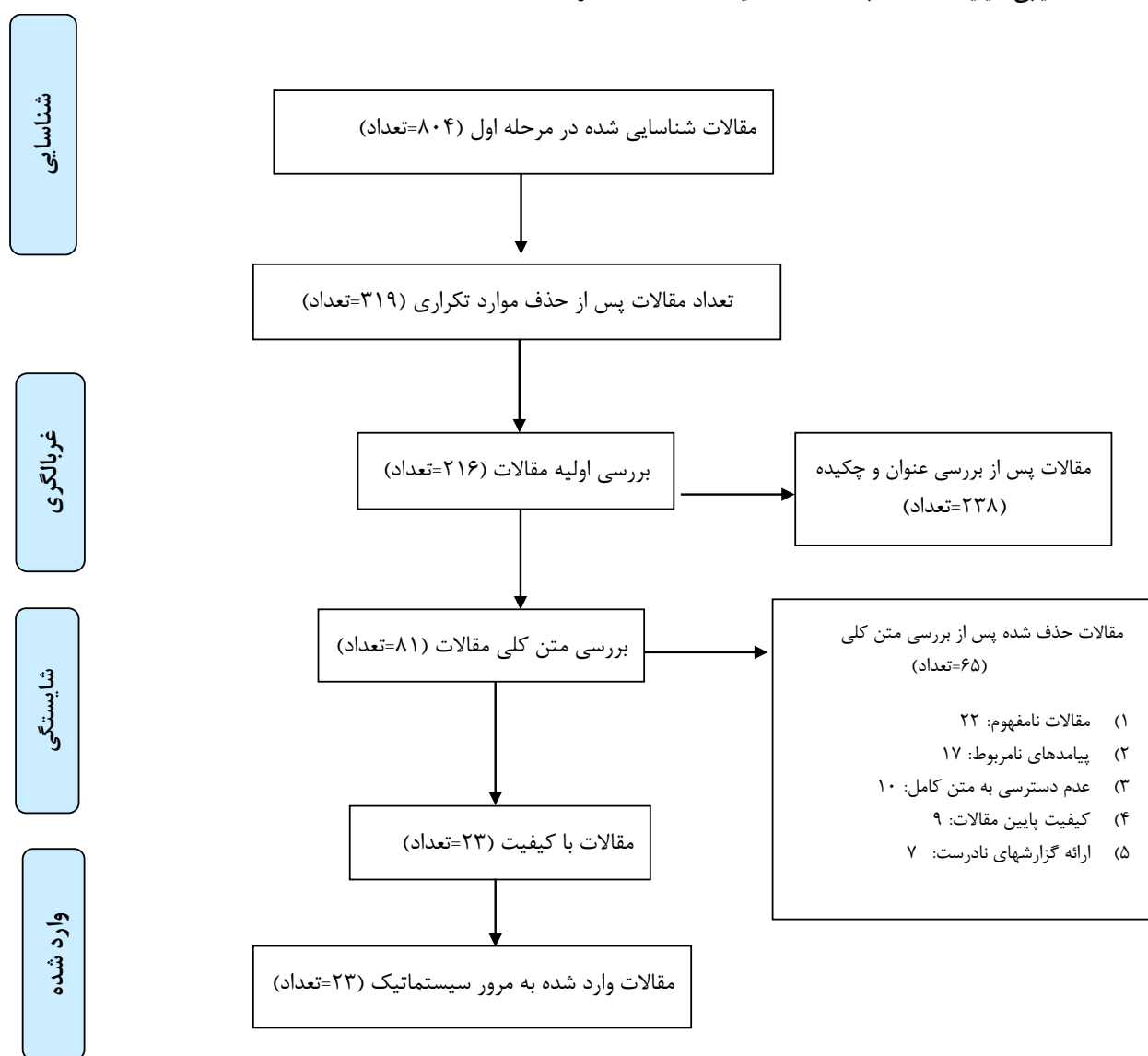
1. PRISMA
2. Google Scholar
1. PubMed
2. ProQuest

3. Embase
4. PsycINFO
5. Scopus

مطالعات گذشته انجام گرفت. بر اساس معیارهای ارائه شده برای مطالعات کمی (۶ معیار)، مقالات در یک مقیاس دو امتیازی (صفر و یک) ارزیابی شدند. نقطه برش برای حذف مقالات کمی امتیاز ۴ و کمتر بود (۳۱).

(د) استخراج اطلاعات: از ۸۰۴ مقاله موجود در ارتباط با اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر پریشانی روان‌شناختی کودکان و نوجوانان دارای افکار آسیب به خود و خودکشی، بعد از حذف مقالاتی که ارتباطی با اهداف پژوهش نداشتند، در نهایت ۲۳ مقاله کاملاً مرتبط وارد پژوهش شد و به‌طور کامل و دقیق مطالعه و بررسی شدند (نمودار ۱).

اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر پریشانی روان‌شناختی کودکان و نوجوانان دارای افکار آسیب به خود و خودکشی است، وارد فرایند تحلیل شد (۲۹). کیفیت مقالات با استفاده از چک‌لیست بررسی مقالات شامل تطابق ساختار مقاله با نوع پژوهش، هدف پژوهش، جامعه پژوهش، فرایند انتخاب نمونه، ابزارهای گردآوری اطلاعات، تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری مرتبط و متناسب با اهداف، مشخص بودن معیارهای ورود و خروج، رعایت اخلاق در پژوهش، ارائه یافته‌ها متناسب با اهداف پژوهش و بحث در مورد یافته‌ها با استناد به نتایج پژوهش‌های مرتبط بررسی شد (۳۰). ارزیابی کیفیت مقالات با استفاده از معیارهای ارائه شده توسط



نمودار ۱: چک‌لیست پریزما برای انتخاب مطالعات

یافته‌ها

در این پژوهش، تعداد ۲۳ مقاله پژوهشی واجد شرایط زبان انگلیسی مورد بررسی قرار گرفتند. در ادامه یافته‌های حاصل از مقالات مرور شده در

زمینه تعیین اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر پریشانی روان‌شناختی کودکان و نوجوانان دارای افکار آسیب به خود و خودکشی ارائه می‌شود (جدول ۱).

جدول ۱: خلاصه مقالات اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر پریشانی روان‌شناختی کودکان و نوجوانان دارای افکار آسیب به خود و خودکشی

نویسنده	سال	هدف	حجم نمونه	کشور	نتایج
۱ مهلوم و همکاران (۶)	۲۰۱۴	اثربخشی نسخه کوتاه‌شده رفتاردرمانی دیالکتیکی برای نوجوانان در کاهش خودآسیب‌رسانی مرور نظام‌مند و فراتحلیل مطالعات اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر خودآسیب‌رسانی و افکار خودکشی نوجوانان	۷۷ نوجوان با رفتارهای خودآسیب‌رسانی مکرر	نروژ	رفتاردرمانی دیالکتیکی در کاهش خودآسیب‌رسانی، افکار خودکشی و افسردگی نسبت به درمان‌های معمول مؤثرتر بود. استفاده از خدمات اورژانسی کاهش یافت و مداخلات درمانی منظم تأثیر مثبتی بر کاهش افکار خودکشی داشتند.
۲ کوتگاسنر و همکاران (۷)	۲۰۲۱	مقایسه اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر خودآسیب‌رسانی و افکار خودکشی نوجوانان	۱۶۷۳ نوجوان در ۲۱ مطالعه	مرور نظام‌مند از کشورهای مختلف	رفتاردرمانی دیالکتیکی در کاهش خودآسیب‌رسانی و افکار خودکشی دارای اثرات کوچک تا متوسط در مقایسه با گروه گواه و اثرات بزرگ در ارزیابی‌های پیش‌آزمون - پس‌آزمون بود. کاهش علائم شخصیت مرزی فقط در مطالعات پیش‌آزمون - پس‌آزمون مشاهده شد.
۳ مک کالی و همکاران (۸)	۲۰۱۸	مقایسه اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی با روان‌درمانی حمایتی فردی و گروهی در نوجوانان در معرض خطر بالای خودکشی	۱۷۳ نوجوان ۱۲ تا ۱۸ سال با سابقه خودکشی یا خودآسیب‌رسانی	آمریکا	رفتاردرمانی دیالکتیکی در کاهش اقدام به خودکشی، خودآسیب‌رسانی غیرخودکشی و آسیب کلی مؤثرتر از درمان حمایتی بود. این مزایا تا یک سال پیگیری ادامه یافت، هرچند که با گذشت زمان از شدت اثر کاسته شد. نرخ تکمیل درمان در گروه دیالکتیکی بالاتر بود. نتایج از اثربخشی دیالکتیکی به عنوان درمانی معتبر در پیشگیری از خودکشی حمایت می‌کنند.
۴ آسرنو و همکاران (۹)	۲۰۲۱	بررسی مکانیسم‌ها و میانجی‌های اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی در مقایسه با روان‌درمانی حمایتی فردی و گروهی	۱۷۳ نوجوان با سابقه خودآسیب‌رسانی و اقدام به خودکشی	آمریکا	نوجوانان دریافت‌کننده رفتاردرمانی دیالکتیکی بهبود بیشتری در تنظیم هیجان نشان دادند. بهبود در تنظیم هیجان نقش میانجی در کاهش خودآسیب‌رسانی در دوره پیگیری شش تا دوازده‌ماهه داشت. نوجوانان گروه رفتاردرمانی دیالکتیکی نسبت به گروه درمان حمایتی فردی و گروهی، میزان کمتری از سوء مصرف مواد، رفتارهای برونی‌سازی‌شده و مشکلات کلی را تجربه کردند. ۴۹٫۳ درصد از نوجوانان دریافت‌کننده رفتاردرمانی دیالکتیکی در دوره پیگیری به بهبودی کامل از خودآسیب‌رسانی دست یافتند.
۵ مهلوم و همکاران (۱۰)	۲۰۱۹	بررسی ماندگاری اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی در مقایسه با مراقبت معمول تقویت‌شده طی سه سال پیگیری	۱۴۷ نوجوان	نروژ	رفتاردرمانی دیالکتیکی در کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسانی در بلندمدت مؤثرتر از مراقبت معمول تقویت‌شده بود. با این وجود، بین دو گروه از نظر افکار خودکشی، ناامیدی، نشانه‌های افسردگی و اختلال شخصیت مرزی و کارکرد کلی تفاوتی مشاهده نشد. ۷۰٫۸٪ از اثر رفتاردرمانی دیالکتیکی بر کاهش خودآسیب‌رسانی در بلندمدت از طریق کاهش ناامیدی در دوره درمان واسطه‌گری شد. دریافت پیگیری درمانی بیش از سه ماه پس از پایان درمان اولیه، نتایج را در گروه دریافت‌کننده رفتاردرمانی دیالکتیکی تقویت کرد. طی یک سال پس از درمان، رفتاردرمانی دیالکتیکی همچنان در کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسانی مؤثرتر بود. تفاوت‌های بین گروه‌ها در افکار خودکشی، ناامیدی، افسردگی، نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی و عملکرد کلی کاهش یافت، زیرا گروه مراقبت معمول بهبود قابل توجهی در این شاخص‌ها داشت، در حالی که گروه رفتاردرمانی دیالکتیکی در این موارد ثابت ماند. این نتایج نشان‌دهنده کاهش بلندمدت خودآسیب‌رسانی و بهبود سریع‌تر برخی علائم در گروه رفتاردرمانی دیالکتیکی است.
۶ مهلوم و همکاران (۱۱)	۲۰۱۶	مطالعه پیگیری یک‌ساله پس از درمان رفتاردرمانی دیالکتیکی برای نوجوانان با رفتار خودآسیب‌رسانی مکرر در مقایسه با مراقبت معمول تقویت‌شده	۷۷ نوجوان	نروژ	

۷	کوک و گورایز (۱۲)	۲۰۱۶	اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی در کاهش خودآسیب‌رسانی غیرخودکشی و افسردگی در نوجوانان	۱۲ مطالعه	مرور نظام‌مند از کشورهای مختلف	اندازه اثر درمان رفتاردرمانی دیالکتیکی در کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسانی بدون قصد خودکشی در نوجوانان بزرگ و چشمگیر بود، به این معنا که این درمان توانست به طور قابل توجهی میزان این رفتارها را کاهش دهد. همچنین این درمان باعث بهبود علائم افسردگی در نوجوانان شد، هرچند شدت اثر آن در کاهش افسردگی نسبت به کاهش خودآسیب‌رسانی کمتر و کوچک‌تر بود.
۸	فلیش‌هاکر و همکاران (۱۳)	۲۰۱۱	بررسی اثربخشی درمان رفتار دیالکتیکی نوجوانان در بیماران دارای رفتارهای خودکشی، خودآسیب‌رسانی و علائم اختلال شخصیت مرزی	۱۲ نوجوان	آلمان	کاهش معنادار معیارهای اختلال شخصیت مرزی از میانگین ۵٫۸ به ۲٫۷۵ مشاهده شد؛ همچنین کاهش چشمگیر رفتارهای خودآسیب‌رسانی غیرخودکشی گزارش شد. در طول دوره درمان و پیگیری یک‌ساله، هیچ اقدام به خودکشی ثبت نشد. علاوه بر این، بهبود قابل توجهی در تنظیم هیجان و کاهش علائم افسردگی نیز مشاهده شد.
۹	ویلیکینسون (۱۴)	۲۰۱۸	بررسی اهمیت و اثربخشی درمان رفتاردرمانی دیالکتیکی برای نوجوانانی که خودآسیب‌رسانی دارند رابطه خودتنظیمی و خودآسیب‌رسانی در نوجوانان	۱۴ مطالعه	مرور نظام‌مند از کشورهای مختلف	خودآسیب‌رسانی در نوجوانان بسیار شایع است و با خطر بالای اقدام به خودکشی و اختلالات روانی مرتبط است؛ درمان‌های ویژه برای کاهش خودآسیب ضروری است و رفتاردرمانی دیالکتیکی درمانی مؤثر برای برخی نوجوانان محسوب می‌شود.
۱۰	یو و همکاران (۱۵)	۲۰۲۰	اقلیت‌های قومی شهری و تأثیر درمان رفتاردرمانی دیالکتیکی بر بهبود خودتنظیمی	۱۰۱ نوجوان اقلیت قومی؛ ۵۱ نفر وارد برنامه درمانی شدند، ۲۰ نفر درمان را کامل کردند	آمریکا	نوجوانانی که خودآسیب داشتند، استفاده بیشتری از مقابله ناسازگار داشتند. شرکت‌کنندگان درمان شده، بهبودی قابل توجهی در تنظیم هیجان گزارش کردند. مقابله سازگار پیش‌بینی‌کننده استفاده بیشتر از مهارت‌های دیالکتیکی بود. یافته‌ها نشان می‌دهد درمان ۲۰ هفته‌ای درمان دیالکتیکی می‌تواند به بهبود تنظیم هیجان کمک کند. پژوهش‌های آینده با طرح‌های تصادفی‌سازی شده توصیه شده است
۱۱	برک و همکاران (۱۶)	۲۰۲۰	بررسی قابلیت اجرا و اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی در نوجوانان خودکشی و خودآسیب‌رسان	۲۴ نوجوان پرخطر	آمریکا	کاهش معنادار در تلاش‌های خودکشی، رفتارهای خودآسیب‌رسانی غیرخودکشی و افکار خودکشی پس از درمان مشاهده شد؛ همچنین اختلال در تنظیم هیجان، علائم افسردگی، تکانشگری، علائم اختلال شخصیت مرزی، آسیب‌شناسی روانی، اختلال تئیدگی پس از سانحه و سوءمصرف مواد کاهش یافت؛ علاوه بر این، بیان احساسات در خانواده و دلایل برای زندگی افزایش یافت؛ نرخ ماندگاری در درمان و میزان رضایت از درمان نیز بالا گزارش شد.
۱۲	جانستون و همکاران (۱۷)	۲۰۲۲	مرور مقایسه‌ای اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای نوجوانان با اختلال مرزی، خودکشی و خودآسیب‌رسانی	۲۵ مطالعه (۲۱ دیالکتیکی و ۴ ذهن‌آگاهی)	مرور نظام‌مند از کشورهای مختلف	هر دو درمان موجب بهبود قابل توجه در کاهش افکار و تلاش‌های خودکشی، خودآسیب‌رسانی (با یا بدون قصد خودکشی)، علائم اختلال شخصیت مرزی، افسردگی، آسیب‌های روانی، مشکلات رفتاری و عملکرد کلی شدند. این مرور علاوه بر مقایسه نتایج، تفاوت‌های نظری و کشاکش‌های اجرای این دو روی‌آورد را نیز بررسی کرد.
۱۳	فیشر و پیترسون (۱۸)	۲۰۱۵	امکان‌سنجی و اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی در درمان نوجوانان مبتلا به پرخوری، رفتارهای خودکشی	۱۰ نوجوان (۷ نفر تکمیل درمان)	آمریکا	کاهش معنادار رفتارهای خودآسیب‌رسانی غیرخودکشی با اندازه اثر ۱٫۳۵، کاهش قابل توجه فراوانی اپیزودهای پرخوری با اندازه اثر ۰٫۴۶، پاکسازی با اندازه اثر ۰٫۶۶، و شدت اختلال خوردن با اندازه اثر ۰٫۶۴ پس از درمان مشاهده شد. در پیگیری ۶ ماهه، شش نفر از شرکت‌کنندگان ترک رفتارهای خودآسیب‌رسانی و سه نفر ترک پرخوری را گزارش کردند. بهبودهای حاصل از درمان در طول دوره پیگیری حفظ و حتی تقویت شدند.
۱۴	گدس و همکاران (۱۹)	۲۰۱۳	اثربخشی برنامه درمان رفتار دیالکتیکی در کاهش علائم ناشی از تروما، تنظیم هیجان،	۶ نوجوان	استرالیا	درمان موجب کاهش معنادار علائم مرتبط با تروما، خودکشی و رفتارهای خودآسیب‌رسانی شد که این بهبودها در پیگیری سه‌ماهه نیز حفظ شد؛ همچنین درمان منجر به بهبود قابل توجه در تنظیم هیجان در پایان دوره درمان

۱۵	فریمن و همکاران (۲۰)	۲۰۱۶	خودکشی و خودآسیب‌رسانی در دختران نوجوان	۶ مطالعه مروری	مرور نظام‌مند از کشورهای مختلف	و در پیگیری شد و پس از اتمام درمان، پنج نفر از شش شرکت‌کننده از خدمات روان‌درمانی ترخیص شدند. شناسایی مشکلات و نواقص متعدد در مطالعات شامل ترکیب نامنظم انواع مختلف خودآسیب‌رسانی، تفاوت در معیارهای تشخیصی مورد استفاده، کم‌بودن به‌کارگیری ابزارهای استاندارد برای سنجش خودآسیب‌رسانی، تفاوت در مدت زمان و شدت درمان و عدم توجه کافی به رعایت دقیق روش درمان رفتاردرمانی دیالکتیکی؛ و ارائه راهکارهایی برای بهبود کیفیت و دقت پژوهش‌های آینده.
۱۶	کورنتی و فلمنت (۲۱)	۲۰۱۵	بررسی تغییرات بالینی در نوجوانان خودآسیب‌رسان تحت درمان رفتاردرمانی دیالکتیکی سازگار شده	۶۱ نوجوان	کانادا	درمان منجر به کاهش معنادار افکار خودکشی کاهش قابل توجه رفتارهای خودآسیب‌رسانی و کاهش علائم اختلال شخصیت مرزی شد؛ همچنین مشخص شد که مصرف مواد و میزان بالای تکانشگری پیش‌بینی‌کننده ترک درمان بودند. این یافته‌ها نشان‌دهنده بهبودهای بالینی چشمگیر و اثرات مثبت درمان در این گروه نوجوانان است.
۱۷	پرپلنچیکووا و همکاران (۲۲)	۲۰۱۱	اصلاح رفتاردرمانی دیالکتیکی برای کودکان پیش‌دستانی با رفتارهای خودآسیب‌رسانی خودکشی و غیرخودکشی	۱۱ کودک	آمریکا	افزایش معنادار مهارت‌های مقابله‌ای سازگار، کاهش قابل توجه علائم افسردگی، افکار خودکشی و رفتارهای درون‌ریز مشکل‌ساز پس از ۶ هفته مداخله درمانی؛ مهارت‌های آموزش داده شده توسط کودکان و والدین به‌عنوان قابل فهم و اثربخش گزارش شدند؛ نتایج نشان‌دهنده ضرورت توسعه و اصلاح مداخلات رفتاری دیالکتیکی برای کودکان دارای اختلالات بالینی شدیدتر است.
۱۸	مک‌فرسون و همکاران (۲۳)	۲۰۱۳	مرور نظریه، سازگاری‌های درمان رفتاری دیالکتیکی برای نوجوانان و بررسی مرتبط	۱۲ مطالعه	مرور نظام‌مند از کشورهای مختلف	درمان رفتاری دیالکتیکی منجر به کاهش معنادار افکار و رفتارهای خودکشی، خودآسیب‌رسانی و ترک درمان در نوجوانان شده است؛ سازگاری‌های درمان برای اختلالات مختلف نوجوانان انجام شده؛ نتایج مقدماتی امیدوارکننده اما نیاز به مطالعات مهارشده تصادفی احساس می‌شود.
۱۹	جیمز و همکاران (۲۴)	۲۰۰۸	بررسی اثربخشی درمان رفتاری دیالکتیکی در نوجوانان دختر با رفتار خودآسیب‌رسانی مکرر و شدید	۱۶ نوجوان	انگلیس	درمان رفتاردرمانی دیالکتیکی موجب کاهش معنادار شدت افسردگی، احساس ناامیدی و فراوانی رفتارهای خودآسیب‌رسانی شد؛ همچنین بهبودی چشمگیر در عملکرد کلی شرکت‌کنندگان مشاهده شد. نرخ ماندگاری درمان نیز بالا بوده و بیش از ۷۸ درصد جلسات توسط مراجعان تکمیل شد.
۲۰	تورالبا-سوآرز و همکاران (۲۵)	۲۰۲۴	اثربخشی درمان‌های شناختی-رفتاری و رفتاردرمانی دیالکتیکی در پیشگیری از خودآسیب‌رسانی و رفتارهای خودکشی در نوجوانان	۱۵ مطالعه	مرور نظام‌مند از کشورهای مختلف	درمان شناختی-رفتاری باعث کاهش وقایع مرتبط با خودکشی در مقایسه با درمان معمول می‌شود، به‌ویژه در ترکیب با فلوکستین؛ رفتاردرمانی دیالکتیکی با کاهش افکار خودکشی و خودآسیب‌رسانی همراه است؛ شواهد کلی مثبت ولی همراه با ناهمگونی بالاست و نیاز به پژوهش‌های بیشتر و مطالعات قابل مقایسه برای توصیه‌های مستحکم وجود دارد.
۲۱	هاگا و همکاران (۲۶)	۲۰۱۸	ارزیابی هزینه-اثربخشی درمان رفتاردرمانی دیالکتیکی برای نوجوانان	۷۷ نوجوان	نروژ	رفتاردرمانی دیالکتیکی برای نوجوانان نسبت به مراقبت معمول ارتقا یافته، با احتمال بسیار بالایی از نظر هزینه-اثربخشی برتر است؛ احتمال اثربخشی هزینه تا سقف ۹۹٫۵ درصد با معیار خودآسیب و تا ۹۴٫۹ درصد با معیار عملکرد کلی گزارش شد.
۲۲	اصفهانی و همکاران (۲۷)	۲۰۲۱	اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی فشرده در کاهش افکار منفی خودکار و رفتار	۲۲ نوجوان	ایران	یافته‌ها حاکی از کاهش معنادار در نمرات افکار منفی خودکار و رفتارهای خودآسیب‌رسانی غیرخودکشی در گروه مداخله، پس از گذشت دو ماه از اجرای درمان بود. این نتایج نشان‌دهنده اثربخشی بالینی قابل توجه

۲۳	خدابخش و همکاران (۲۸)	۲۰۲۴	اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر ویژگی‌های خصمانه و رفتارهای پرخطر در نوجوانان	۲۰ نوجوان	ایران	رفتاردرمانی دیالکتیکی فشرده در تعدیل الگوهای شناختی منفی و کاهش رفتارهای آسیب‌زا در نوجوانان مبتلا به اختلال شخصیت مرزی است یافته‌های این مطالعه حاکی از آن است که رفتاردرمانی دیالکتیکی به‌طور مؤثری در کاهش شاخص‌های رفتاری پرخطر از جمله افکار و رفتارهای خودکشی‌گرایانه، رفتارهای ضد اجتماعی و خصمانه در نوجوانان مؤثر بوده و می‌تواند به عنوان یک روی‌آورد درمانی مؤثر در مداخلات روان‌شناختی نوجوانان پرخطر به کار رود.
----	-----------------------	------	--	-----------	-------	---

در این مرور، ۲۳ مطالعه در زمینه اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی در کاهش پریشانی روان‌شناختی، خودآسیب‌رسانی و رفتارهای خودکشی‌گرایانه در نوجوانان بررسی شده‌اند. این مطالعات بین سال‌های ۲۰۰۸ تا ۲۰۲۴ انجام شده‌اند و شامل داده‌هایی از حداقل ۹ کشور هستند: آمریکا (بیشترین مطالعات)، نروژ، آلمان، انگلستان، استرالیا، کانادا، ایران، و کشورهای با داده‌های تلفیقی در مرورهای نظام‌مند. حجم نمونه‌ها از ۶ تا ۱۶۷۳ نوجوان متغیر است و جمع کل شرکت‌کنندگان مستقیم در مطالعات اصلی (غیرمروری) دست‌کم حدود ۲۹۰۰ نفر برآورد می‌شود. این عدد با احتساب مطالعات فراتحلیل و مرورهای نظام‌مند فراتر می‌رود. بیشتر نوجوانان شرکت‌کننده سابقه‌ی رفتارهای خودآسیب‌رسانی، اقدام به خودکشی، یا ابتلا به اختلال شخصیت مرزی داشته‌اند.

از نظر یافته‌های بالینی، تقریباً تمامی مطالعات نشان داده‌اند که رفتاردرمانی دیالکتیکی نسبت به درمان‌های استاندارد مانند مراقبت معمول یا روان‌درمانی حمایتی، اثربخشی بیشتری در کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسانی، افکار و اقدامات خودکشی، اختلالات خلقی مانند افسردگی و اضطراب، همچنین کاهش علائم تنیدگی و سایر اختلالات همبودی مثل اختلال تنیدگی پس از ضربه و پرخوری عصبی دارد. بهبود تنظیم هیجانی به عنوان یکی از مهم‌ترین مکانیسم‌های میانجی در موفقیت درمان شناسایی شده است. اندازه اثر درمان در برخی مطالعات بزرگ چشمگیر و در مرورهای نظام‌مند متوسط گزارش شده است. علاوه بر این، مداخلات بلندمدت با پیگیری تا سه سال، اثربخشی پایدار و ماندگار درمان را تأیید می‌کنند. از منظر نتایج ساختاری و راهبردی، رفتاردرمانی دیالکتیکی در بیشتر نمونه‌ها به خوبی قابل اجرا بوده و نرخ ماندگاری درمان در گروه‌های تحت درمان بالا گزارش شده است. با وجود این، عواملی مانند تکانشگری، سوءمصرف مواد و رفتارهای خصمانه به عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های ترک درمان شناخته شده‌اند. مرورهای نظام‌مند به

محدودیت‌های روش‌شناختی مطالعات از جمله ناهمگونی تعاریف، نبود استانداردهای یکپارچه در اندازه‌گیری، و تفاوت در نحوه اجرای درمان اشاره دارند. در مجموع، شواهد علمی قوی حاکی از اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی در کاهش پریشانی روان‌شناختی، بهبود سلامت روان و کاهش افسردگی، اضطراب و تنیدگی در نوجوانان پرخطر است. با وجود این تأکید می‌شود که برای استحکام بیشتر نتایج و ارائه توصیه‌های دقیق‌تر، انجام مطالعات تصادفی شده مهارشده با طراحی‌های قوی‌تر ضروری است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف مرور نظام‌مند تعیین اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر پریشانی روان‌شناختی کودکان و نوجوانان دارای افکار آسیب به خود و خودکشی انجام شد. مرور ۲۳ مقاله معتبر در بازه زمانی مشخص نشان داد که رفتاردرمانی دیالکتیکی در کاهش طیفی از نشانه‌های پریشانی روان‌شناختی، شامل افسردگی، اضطراب، اختلالات خلقی، احساسات مزمن تهی‌بودگی، بی‌ارزشی و ناامیدی، تأثیر قابل توجهی داشته است. این درمان همچنین به بهبود کیفیت روابط بین‌فردی، افزایش تاب‌آوری، و کاهش فراوانی و شدت افکار و رفتارهای خودکشی منجر شده است. یافته‌ها به‌طور کلی از اثربخشی بالای این روی‌آورد در گروه سنی کودکان و نوجوانان حمایت می‌کنند، اگرچه تفاوت‌هایی بر اساس سن، جنس، شدت علائم اولیه، و شیوه اجرای مداخله مشاهده شده است (۲۵، ۲۰).

در نوجوانانی که دارای سابقه اختلالات رفتاری، تجارب سوءاستفاده عاطفی یا روانی، و یا نشانگان اولیه اختلال شخصیت مرزی بودند، بهبود در تنظیم هیجان با کاهش فوری در فراوانی افکار مزاحم خودکشی و رفتارهای خودآسیب‌رسان همراه بود (۱۷). این افراد، پیش از مداخله درمانی، اغلب هیجانات شدیدی نظیر شرم، خشم یا احساس بی‌کفایتی را تجربه می‌کردند،

بدون آن که ابزارهای مقابله‌ای مؤثری در اختیار داشته باشند (۱۴). با آموزش نظام‌مند مهارت‌های تنظیم هیجان، این نوجوانان توانستند واکنش‌های سنجیده‌تری به موقعیت‌های تنش‌زا نشان دهند که این خود باعث افزایش احساس مهار، کاهش درماندگی روانی، و تقویت خودکارآمدپنداری هیجانی در آنها شد (۱۰). برخی مطالعات با استفاده از آزمون‌های عصب‌روان‌شناختی و ابزارهای تصویربرداری مغزی، نشان دادند که مداخلات دیالکتیکی موجب تغییر در الگوهای فعالیت مغزی، به‌ویژه در نواحی مرتبط با پردازش هیجانی مانند قشر پیش‌پیشانی و آمیگدال^۱ می‌شوند (۲۱). این یافته‌ها حاکی از آن است که رفتاردرمانی دیالکتیکی تنها بر رفتارهای مشاهده‌پذیر تأثیر نمی‌گذارد، که موجب بازسازی شبکه‌های عصبی درگیر در تنظیم هیجان نیز می‌شود.

در مطالعات کیفی، نوجوانان شرکت‌کننده اغلب به این نکته اشاره داشتند که پس از درمان، توانسته‌اند افکار خودکشی را به عنوان واکنش‌هایی گذرا و هیجانی درک کنند، نه واقعیت‌های شکست‌ناپذیر یا نشانه‌هایی از ناتوانی دائمی. این نوع بازسازی شناختی و معنابخشی مجدد به تجربه‌های درونی، از جمله عمیق‌ترین تأثیرات درمان به شمار می‌رود (۲۷). در مجموع ارتقاء خودآگاهی هیجانی، افزایش تحمل پریشانی، تقویت ذهن‌آگاهی، و کسب توانمندی در انتخاب واکنش‌های معنادار، چهار محور اصلی تغییر در این گروه سنی بوده‌اند که کاهش پایدار افکار خودکشی را به همراه داشته‌اند. افزون بر کاهش افکار و تمایلات خودکشی، یافته‌ها حاکی از آن بودند که رفتاردرمانی دیالکتیکی در کاهش گستره‌ای از نشانه‌های روان‌شناختی نیز مؤثر بوده است (۲۳). در اغلب مقالات، کاهش معنادار در میزان افسردگی، اضطراب، بی‌قراری، علائم تنیدگی پس از ضربه، و مشکلات رفتاری گزارش شده است (۱۱، ۱۲). در کودکانی که تجارب آسیب‌زای زود هنگام مانند تروما، غفلت عاطفی، خشونت خانوادگی یا فقدان پیوند عاطفی ایمن را تجربه کرده بودند، درمان دیالکتیکی با استفاده از مؤلفه‌هایی چون ذهن‌آگاهی، پذیرش هیجان، و تنظیم شناختی، به طور خاص در کاهش نشانه‌هایی مانند ادرار بی‌اختیاری، کابوس‌های مکرر، واکنش‌های اجتنابی، و پاسخ‌های انفجاری مؤثر عمل کرده است.

1. Prefrontal and Amygdala

این مداخلات همچنین منجر به بازسازی حس امنیت روانی در کودکانی شده‌اند که از محیط‌های بی‌ثبات و تهدیدگر روانی برخاسته‌اند (۲۵). در فرآیند درمان، این کودکان در بستر رابطه‌ای ایمن با درمانگر، به مرور توانستند الگوهای تعامل سازش‌نا یافته را با الگوهای ارتباطی سالم‌تر جایگزین کنند. در نتیجه، دفاع‌های روانی پیچیده‌تری مانند انکار یا تجزیه کاهش یافت و مهارت‌هایی نظیر ابراز نیاز، تنظیم روابط، و پذیرش خویشتن تقویت شد (۹). در نوجوانانی که در مراحل ابتدایی اختلال شخصیت مرزی بودند، رفتاردرمانی دیالکتیکی توانست از تثبیت الگوهای سازش‌نا یافته هیجانی و رفتاری جلوگیری کند. در پیگیری‌های ۶ تا ۱۲ ماهه، کاهش در شدت علائم مرزی، مهار بهتر تکانه‌ها، و بهبود معنادار در روابط بین‌فردی دیده شد (۱۸). همچنین در نوجوانانی با اختلالات همبود مانند فزون‌کشی، اختلال خوردن یا مصرف مواد، رفتاردرمانی دیالکتیکی اثربخشی بالایی در کاهش شدت علائم اولیه و ارتقاء انسجام روانی کلی نشان داده است (۱۱). این یافته‌ها گویای آن هستند که ساختار منسجم و چندلایه درمان دیالکتیکی، آن را به مداخله‌ای مناسب برای الگوهای آسیب‌شناختی پیچیده و چندوجهی تبدیل می‌کند.

از دیگر یافته‌های قابل توجه، بررسی پایداری اثرات درمان در بازه‌های زمانی میان‌مدت و بلندمدت بود. در اغلب مطالعاتی که پیگیری‌های منظم سه‌ماهه، شش‌ماهه یا دوازده‌ماهه را انجام داده بودند، نتایج حاکی از آن بود که بسیاری از پیشرفت‌های حاصل‌شده در طول درمان حفظ شده‌اند و حتی در مواردی نیز روند بهبودی ادامه‌دار بوده است. کودکانی که مهارت‌های آموخته‌شده را در زندگی روزمره خود به کار گرفته بودند، مقاومت بیشتری در برابر کشاکش‌های هیجانی جدید نشان دادند. این مسئله خود را در کاهش بستری‌های مجدد، کاهش تماس با مراکز بحران، و کاهش وابستگی به داروهای اضطرابی نشان داد (۱۴). علاوه بر این، بهبود در کیفیت روابط خانوادگی و اجتماعی نیز از دیگر اثرات پایدار درمان بود. والدینی که در فرایند درمان حضور فعال داشتند یا آموزش‌های همسو با فرزندان دریافت کرده بودند، گزارش کردند که تعامل با فرزندشان با تنش کمتر، همدلی بیشتر، و تعارض‌های کمتری همراه بوده است (۲۰). این یافته‌ها بر اهمیت همکاری خانواده و مشارکت فعال محیط نزدیک کودک در اثربخشی درمانی تأکید دارد. در نهایت، مطالعات نشان دادند کودکانی که پیوند

درمانی عمیق‌تری با درمانگر خود برقرار کرده، حضور منظم در جلسات داشته، و از محیط خانوادگی حمایت‌گر برخوردار بودند، اثربخشی درمانی بلندمدت‌تری را تجربه کردند (۲۶). این موضوع یک بار دیگر نشان می‌دهد که رفتاردرمانی دیالکتیکی، صرفاً یک پروتکل مهارتی نیست، بلکه فرایندی چندوجهی، رابطه‌محور، و مبتنی بر دگرگونی ساختاری در سطوح هیجانی، شناختی، و رفتاری است.

با وجود شواهد متعدد در حمایت از اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی در کاهش افکار خودکشی و بهبود نشانه‌های روان‌شناختی در کودکان و نوجوانان، مرور حاضر با محدودیت‌هایی نیز همراه بود. ناهمگونی در طراحی مطالعات، تنوع در ابزارهای ارزیابی، تفاوت در مدت‌زمان مداخله و کیفیت گزارش‌دهی، مقایسه‌پذیری یافته‌ها را تا حدی محدود می‌سازد. همچنین در بسیاری از پژوهش‌ها تأثیر عوامل بافتی مانند فرهنگ، وضعیت اقتصادی-اجتماعی، و کیفیت رابطه والد-فرزند به‌طور کامل مهار نشده است. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آینده، استفاده از طراحی‌های طولی با نمونه‌های بزرگ‌تر، بهره‌گیری از ابزارهای یکسان و معتبر، و تحلیل نقش واسطه‌ای عوامل محیطی در تبیین اثربخشی درمان، در اولویت قرار گیرد. از منظر کاربردی نیز، توسعه برنامه‌های آموزش والدین همسو با رفتاردرمانی دیالکتیکی، گسترش مداخلات مدرسه‌محور، و طراحی پروتکل‌های نگه‌دارنده پس از پایان درمان، می‌تواند نقش مهمی در افزایش پایداری اثرات درمان و پیشگیری از بازگشت علائم ایفا کند.

در جمع‌بندی مرور نظام‌مند حاضر نشان داد که رفتاردرمانی دیالکتیکی فراتر از یک مداخله صرفاً بالینی، به‌مثابه یک بستر تحول‌روانی و بازسازی درونی برای کودکان و نوجوانان آسیب‌پذیر عمل می‌کند؛ درمانی که نه تنها نشانه‌ها را کاهش می‌دهد، که افقی تازه برای بازتعریف رابطه فرد با هیجانات، تجربه‌های دردناک، و خود آسیب‌دیده ترسیم می‌نماید. این روی آورد، با تلفیق مهارت‌های تنظیم هیجان، ذهن‌آگاهی،

و پذیرش، کودک را از نقش قربانی منفعل به بازیگری فعال در مسیر بهبود تبدیل می‌کند. بنابراین رفتاردرمانی دیالکتیکی را می‌توان نه فقط به عنوان ابزار درمان، که معیاری روانی برای تاب‌آوری، انسجام هیجانی، و بازیابی معنا در زیست روان‌شناختی نسل‌های در معرض بحران دانست.

ملاحظات اخلاقی

پیروری از اصول اخلاق پژوهش: این مطالعه برگرفته از پایان‌نامه و یا طرح پژوهشی نیست. ملاحظات اخلاقی مندرج در راهنمای انتشار انجمن روان‌شناسی آمریکا و کدهای اخلاقی سازمان نظام روان‌شناسی ایران مانند اصل رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات، دریافت رضایت کتبی از افراد نمونه، و نظایر آن در این پژوهش رعایت شده است.

حامی مالی: این پژوهش هیچ‌گونه کمک مالی از سازمان‌های تأمین مالی در بخش‌های عمومی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرد.

نقش هر یک از نویسندگان: نویسنده یکم مقاله مسئول طراحی کلی پژوهش، جمع‌آوری داده‌ها و نگارش پیش‌نویس اولیه بوده است. نویسنده دوم در جستجوی منابع و استخراج داده‌ها مشارکت داشته و به تحلیل داده‌ها کمک کرده است. نویسنده سوم وظیفه بازبینی انتقادی محتوا و اصلاحات علمی را بر عهده داشته است. نویسنده چهارم در هدایت فرایند مرور نظام‌مند، انتخاب مقالات و نظارت بر صحت روش‌شناسی همکاری کرده است. نویسنده پنجم مسئول تأیید نهایی مقاله، هماهنگی بین اعضا و تضمین کیفیت نهایی متن بوده است. تمامی نویسندگان به‌طور مشترک مسئولیت صحت داده‌ها و نتایج مقاله را می‌پذیرند و در تمامی مراحل پژوهش مشارکت فعال داشته‌اند.

تضاد منافع: هیچ‌گونه تضاد منفعی بین نویسندگان وجود ندارد.

در دسترس بودن داده‌ها: اطلاعات این پژوهش شامل تمامی مقالات جستجو شده در اختیار نویسنده مسئول مقاله قرار دارد که در صورت درخواست منطقی برای سایر علاقمندان ارسال خواهد شد.

رضایت انتشار: کلیه نویسندگان با انتشار این مقاله موافقت کامل داشته و رضایت خود را اعلام می‌کنند.

تشکر و قدردانی: نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از تلاش و مشارکت علمی تمامی پژوهشگرانی که مقالاتشان در این مطالعه مرور و تحلیل شده‌اند، صمیمانه قدردانی نمایند. بدون دستاوردهای آنان، چنین پژوهش تجمیعی و راهگشایی امکان‌پذیر نبود.

References

1. Chang Q, Shi Y, Yao S, Ban X, Cai Z. Prevalence of suicidal ideation, suicide plans, and suicide attempts among children and adolescents under 18 years of age in mainland China: a systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2024;25(3):2090-102. [Link]
2. Awad MH, Mohamed RS, Abbas MM, Absam MB. Major depressive disorder: point prevalence, suicidal ideation, and risk factors among Sudanese children and adolescents during Sudan army conflict: a cross-sectional study. *Discover Mental Health*. 2024;4(1):28. [Link]
3. Kim S, Park J, Lee H, Lee H, Woo S, Kwon R, Kim S, Koyanagi A, Smith L, Rahmati M, Fond G. Global public concern of childhood and adolescence suicide: a new perspective and new strategies for suicide prevention in the post-pandemic era. *World journal of pediatrics*. 2024;20(9):872-900. [Link]
4. Lynch S, Begley A, McDonnell T, Leahy D, Gavin B, McNicholas F. Prevalence of self-harm among children and adolescents in the Republic of Ireland: a systematic review. *Irish Journal of Psychological Medicine*. 2024:1-4. [Link]
5. Akbari M, Rezaeian M, Gerstner R. Suicide in Iranian children: a systematic review of methods and risk factors associated with suicide in Iranian children. *Children's Health Care*. 2024:1-4. [Link]
6. Mehlum L, Tørmoen AJ, Ramberg M, Haga E, Diep LM, Laberg S, Larsson BS, Stanley BH, Miller AL, Sund AM, Grøholt B. Dialectical behavior therapy for adolescents with repeated suicidal and self-harming behavior: a randomized trial. *Journal of the American Academy of child & adolescent psychiatry*. 2014;53(10):1082-91. [Link]
7. Kothgassner OD, Goreis A, Robinson K, Huscsava MM, Schmahl C, Plener PL. Efficacy of dialectical behavior therapy for adolescent self-harm and suicidal ideation: a systematic review and meta-analysis. *Psychological medicine*. 2021;51(7):1057-67. [Link]
8. McCauley E, Berk MS, Asarnow JR, Adrian M, Cohen J, Korslund K, Avina C, Hughes J, Harned M, Gallop R, Linehan MM. Efficacy of dialectical behavior therapy for adolescents at high risk for suicide: a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*. 2018;75(8):777-85. [Link]
9. Asarnow JR, Berk MS, Bedics J, Adrian M, Gallop R, Cohen J, Korslund K, Hughes J, Avina C, Linehan MM, McCauley E. Dialectical behavior therapy for suicidal self-harming youth: Emotion regulation, mechanisms, and mediators. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2021;60(9):1105-15. [Link]
10. Mehlum L, Ramleth RK, Tørmoen AJ, Haga E, Diep LM, Stanley BH, Miller AL, Larsson B, Sund AM, Grøholt B. Long term effectiveness of dialectical behavior therapy versus enhanced usual care for adolescents with self-harming and suicidal behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2019;60(10):1112-22. [Link]
11. Mehlum L, Ramberg M, Tørmoen AJ, Haga E, Diep LM, Stanley BH, Miller AL, Sund AM, Grøholt B. Dialectical behavior therapy compared with enhanced usual care for adolescents with repeated suicidal and self-harming behavior: outcomes over a one-year follow-up. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2016;55(4):295-300. [Link]
12. Cook NE, Gorraiz M. Dialectical behavior therapy for nonsuicidal self-injury and depression among adolescents: Preliminary meta-analytic evidence. *Child and adolescent mental health*. 2016;21(2):81-9. [Link]
13. Fleischhaker C, Böhme R, Sixt B, Brück C, Schneider C, Schulz E. Dialectical behavioral therapy for adolescents (DBT-A): a clinical trial for patients with suicidal and self-injurious behavior and borderline symptoms with a one-year follow-up. *Child and adolescent psychiatry and mental health*. 2011;5(1):1-10. [Link]
14. Wilkinson PO. Dialectical behavior therapy—A highly effective treatment for some adolescents who self-harm. *JAMA psychiatry*. 2018;75(8):786-7. [Link]
15. Yeo AJ, Germán M, Wheeler LA, Camacho K, Hirsch E, Miller A. Self-harm and self-regulation in urban ethnic minority youth: a pilot application of dialectical behavior therapy for adolescents. *Child and adolescent mental health*. 2020;25(3):127-34. [Link]
16. Berk MS, Starace NK, Black VP, Avina C. Implementation of dialectical behavior therapy with suicidal and self-harming adolescents in a community clinic. *Archives of suicide research*. 2020;24(1):64-81. [Link]
17. Johnstone OK, Marshall JJ, McIntosh LG. A review comparing dialectical behavior therapy and mentalization for adolescents with borderline personality traits, suicide and self-harming behavior. *Adolescent research review*. 2022;7(2):187-209. [Link]
18. Fischer S, Peterson C. Dialectical behavior therapy for adolescent binge eating, purging, suicidal behavior, and non-suicidal self-injury: a pilot study. *Psychotherapy*. 2015;52(1):78. [Link]
19. Geddes K, Dziurawiec S, Lee CW. Dialectical behaviour therapy for the treatment of emotion dysregulation and trauma symptoms in self-injurious and suicidal adolescent females: a pilot programme within a community-based child and adolescent mental health service. *Psychiatry journal*. 2013;13(1):145219. [Link]
20. Freeman KR, James S, Klein KP, Mayo D, Montgomery S. Outpatient dialectical behavior therapy for adolescents engaged in deliberate self-harm: conceptual and methodological considerations. *Child and adolescent social work journal*. 2016; 33:123-35. [Link]
21. Courtney DB, Flament MF. Adapted dialectical behavior therapy for adolescents with self-injurious thoughts and behaviors. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2015;203(7):537-44. [Link]
22. Perepletchikova F, Axelrod SR, Kaufman J, Rounsaville BJ, Douglas-Palumberi H, Miller AL. Adapting Dialectical Behaviour Therapy for children: Towards a new research agenda for paediatric suicidal and non-suicidal self-

- injurious behaviours. Child and adolescent mental health. 2011;16(2):116-21. [\[Link\]](#)
23. MacPherson HA, Cheavens JS, Fristad MA. Dialectical behavior therapy for adolescents: Theory, treatment adaptations, and empirical outcomes. Clinical child and family psychology review. 2013; 16:59-80. [\[Link\]](#)
24. James AC, Taylor A, Winmill L, Alfoadari K. A preliminary community study of dialectical behaviour therapy (DBT) with adolescent females demonstrating persistent, deliberate self-harm (DSH). Child and Adolescent Mental Health. 2008;13(3):148-52. [\[Link\]](#)
25. Torralba-Suarez C, Olry-de-Labry-Lima A. An umbrella review of cognitive behavioural and dialectical behavioural therapies to treat self-harm and suicidal behaviour in adolescents. Actas espanolas de psiquiatria. 2024;52(4):549. [\[Link\]](#)
26. Haga E, Aas E, Grøholt B, Tørmoe AJ, Mehlum L. Cost-effectiveness of dialectical behaviour therapy vs. enhanced usual care in the treatment of adolescents with self-harm. Child and adolescent psychiatry and mental health. 2018; 12:1-10. [\[Link\]](#)
27. Esfahani MN, Hasirchaman F, Naeini VS, Sharifpour L, Boorboor N, Jafari JS. Treatment of Automatic Negative Thoughts and Non-Suicidal Self-Injury (NSSI) Behavior in Borderline Personality Disorder Adolescents: Dialectical Behavior Therapy. International Journal of Health Studies (Undergoing change to Shahroud Journal of Medical Sciences). 2022:31-5. [\[Link\]](#)
28. Khodabakhsh M, Jafari A, Banihasan M, Lachin M. Effectiveness of dialectical behavior therapy on hostile attributes and risky behaviors in adolescents. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2024;26(3). [\[Link\]](#)
29. Bagheri Sheykhgafshe F, Farahani H, Dehghani M, Fathi-Ashtiani A. The effectiveness of psychological interventions in the treatment of children and adolescents with chronic Pain: A systematic review. J Child Ment Health 2024; 11 (1): 5. [\[Link\]](#)
30. Madani F, Ebrahimzadeh S. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on depression, anxiety, and stress in children with diabetes: a systematic review. J Child Ment Health 2024; 11 (4): 2. [\[Link\]](#)
31. Kazerounian Z, Rostami R. The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on the Mental Health of Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. J Child Ment Health 2024; 11 (3): 2. [\[Link\]](#)