

اثربخشی آموزش گروهی رفتار درمانی دیالکتیکی بر کمال گرایی منفی نوجوانان

مهنا اقبالی زارچ^۱، فاطمه عربی^۲، حسن زارع خورمیزی^{۳*}

^۱کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران

^۲کارشناسی ارشد روانشناسی مثبت گرا، دانشکده روانشناسی، دانشگاه امام جواد، یزد، ایران

^۳دکتری علوم شناختی، موسسه آموزش عالی شناختی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

چکیده

یکی از مهمترین مسائلی که سبب بروز مشکلات فراوانی برای نوجوانان می شود کمال گرایی است. هدف از پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی آموزش گروهی رفتار درمانی دیالکتیکی بر کمال گرایی منفی نوجوانان بود. پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی، با پیش آزمون و پس آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعه پژوهش حاضر را کلیه دانش آموزان دبیرستانی شهر یزد در سال ۱۴۰۰ تشکیل داده بودند. از بین این دانش آموزان ۲۰۰ نفر به صورت در دسترس به زیرمقیاس کمال گرایی منفی از پرسشنامه کمال گرایی شورت (تری شورت و همکاران، ۱۹۹۵) پاسخ دادند و سپس به صورت هدفمند از بین این افراد ۲۰ نفر از کسانی که نمره بالاتر از ۷۰ در این مقیاس گرفته بودند وارد مطالعه شدند و به صورت تصادفی ۱۰ نفر در گروه آزمایش و ۱۰ نفر در گروه گواه قرار گرفتند. داده ها با استفاده از آنالیز آزمون T مستقل در سطح معناداری 0/001 تجزیه و تحلیل شد. آنالیز آزمون T مستقل نشان داد که بعد از حذف اثر پیش آزمون بین دو گروه آزمایش و گواه پس از مداخله تفاوت معناداری وجود داشت ($p < 0/001$)، بنابراین رفتار درمانی دیالکتیکی بر کاهش کمال گرایی منفی دانش آموزان تاثیر معنی داری داشت ($p < 0/001$). با توجه به نتایج می توان گفت که رفتار درمانی دیالکتیکی می تواند برای کاهش کمال گرایی منفی دانش آموزان تاثیر قابل توجهی داشته باشد.

واژه های کلیدی: رفتار درمانی دیالکتیکی، کمال گرایی منفی، نوجوانان

۱-مقدمه

سازه کمال‌گرایی^۱ از مهمترین مباحث مرتبط با سلامت نوجوانان است. کمال‌گرایی مثبت شامل ملاک‌ها و توقعات منطقی و واقعی و همچنین هدف‌هایی که توسط نیازهای افراد ترغیب می‌شود. این نوع کمال‌گرایی می‌تواند باعث عزت نفس^۲ بالا و رضایت از زندگی^۳ شود. اما در کمال‌گرایی منفی فرد میل زیادی به معیارهای فاقد منطق دارد و در فرد نیاز شدید به دوری از شکست ایجاد می‌شود (۱). در کمال‌گرایی منفی فرد سعی می‌کند که از محرک‌های آزاردهنده دوری کند و با استانداردهای غیرواقع‌بینانه تلاش کرده که منجر به استرس از شکست، اضطراب و رفتارهای دوری‌گزینی می‌شود که در نوجوانان روابط تحریف شده و ناسازگاری اجتماعی، شکست تحصیلی، مشکلات تحصیلی و اضطراب ایجاد می‌شود (۲). همچنین با در نظر گرفتن معیارهای بالا برای خود، دچار خود سرزنشی^۴ و انتقاد از خود، افسردگی^۵، میل به مصرف الکل^۶، مشکل پرخوری^۷، خودکشی^۸ می‌شوند (۳).

رفتار درمانی دیالکتیکی^۹ یک روش معمول برای درمان اختلالات که مارشا لینهان^{۱۰} برای اولین بار جهت درمان اختلال شخصیت مرزی^{۱۱} ابداع کرد (۴). بر اساس آن هدف درمانی ایجاد هماهنگی میان اختلاف‌ها برای رسیدن به نتیجه و افزایش عملکرد خود است و آشنایی با اختلاف‌های موجود در درون فرد و یا میان فرد و محیط و تلفیق آنها از اهداف اصلی درمانی است. این رویکرد در درمان افسردگی، بیش‌فعالی و نقص توجه، افکار خودکشی، تنظیم هیجانی^{۱۲}، پریشانی و اضطراب اجتماعی^{۱۳} موثر بوده است (۵،۶). مطالعه مردانی و همکاران نشان داد انعطاف‌پذیری شناختی و اجتناب شناختی نوجوانان در دخترانی که اضطراب امتحان دارند، با آموزش رفتاردرمانی دیالکتیکی افزایش می‌یابد (۷). بنابراین از آنجایی که زندگی نوجوانان به ویژه تحصیلات آنها تحت تاثیر کمال‌گرایی آسیب می‌بیند و نوجوان میل شدیدی به رشد کردن دارد و همین میل شدید سبب به وجود آمدن مشکلاتی می‌شود، رفتار درمانی دیالکتیکی می‌تواند با یکپارچگی میان تضادها به نتیجه و رشد ایده آل برسد (۸). با توجه به اینکه مطالعات کمال‌گرایی در حال رشد و گسترش است، از طرفی شاهد عدم پژوهش با استفاده از مداخلات رفتاردرمانی دیالکتیکی بر روی کمال‌گرایی نوجوانان، ضرورت دارد که این مولفه و سازه‌های مرتبط با آن در نوجوانان در مداخلات درمانی و برنامه‌های آموزشی مورد توجه قرار گیرد. پژوهش حاضر به دنبال آن بود که آیا آموزش گروهی درمانی دیالکتیکی بر کمال‌گرایی منفی نوجوانان اثر بخشی دارد؟

¹ perfectionism

² Self Confidence

³ satisfaction life

⁴ self-blame

⁵ depression

⁶ alcoholic

⁷ Binge eating suicide

⁸ suicide

⁹ dialectical behavior therapy

¹⁰ Marsha Linehan

¹¹ Borderline personality disorder

¹² Emotion Regulation

¹³ social anxiety

۲- روش تحقیق

۲-۱- جامعه آماری و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی، با پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعه پژوهش کلیه نوجوانان ۱۵ تا ۱۸ سال ساکن شهر یزد در سال ۱۴۰۱ بودند. از بین آنها ۱۸۵ نفر به صورت در دسترس به مقیاس کمال‌گرایی (تری-شورت و همکاران، ۱۹۹۵) پاسخ دادند و سپس به صورت هدفمند از بین این افراد ۱۸ نفر داوطلب واجد شرایط از کسانی که نمره بالاتر از ۷۰ در کمال‌گرایی منفی گرفته بودند، وارد مطالعه شدند و به صورت تصادفی ۹ نفر در گروه آزمایش و ۹ نفر در گروه گواه قرار گرفتند. رضایت آگاهانه و اخلاقی از آنها دریافت شد و به آنها تعهد محرمانه بودن اطلاعات پژوهش داده شد. گروه آزمایش تحت آموزش ۸ جلسه رفتار درمانی دیالکتیک به صورت دو بار در هفته قرار گرفتند و گروه گواه هیچ مداخله درمانی دریافت نکردند. دو هفته پس از اتمام جلسات درمان، مجدداً به تمام شرکت‌کنندگان در پژوهش، پرسشنامه‌های مذکور، داده شد؛ در نهایت، توسط نرم افزار SPSS 22، نتایج گروه‌های آزمایش و گواه، با استفاده از آنالیز T مستقل با سطح معناداری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شدند. ابزارهای زیر در پژوهش، به کار رفت.

۲-۲- ابزار

ابزارهای پژوهش به شرح زیر بود:

مقیاس کمال‌گرایی تری شورت^{۱۴} (شورت و همکاران، ۱۹۹۵). این پرسشنامه توسط شورت و همکاران در سال ۱۹۹۵ تدوین شد (۹). این پرسشنامه ۴۰ سوال دارد که ۲۰ سوال آن کمال‌گرایی مثبت و ۲۰ سوال دیگر کمال‌گرایی منفی را می‌سنجد. سوالات در مقیاس ۵ درجه‌ای از نوع لیکرت و نمره‌گذاری به صورت کاملاً موافق (نمره ۵)، موافق (نمره ۴)، نظری ندارم (نمره ۳)، مخالفم (نمره ۲)، کاملاً مخالفم (نمره ۱) است. حداقل نمره در هر یک از مولفه‌ها ۲۰ و بیشترین آن ۱۰۰ است. روایی نسخه اصلی این مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ بدست آمد (۱۰). این پرسشنامه توسط بشارت به فارسی ترجمه و جهت تعیین اعتبار آن در یک نمونه ۲۱۲ نفری از دانشجویان از روش آلفای کرونباخ استفاده شد و برای زیر مقیاس‌های کمال‌گرایی مثبت و منفی به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۷ و برای کل آزمودنی‌ها ۰/۸۹ برای دانشجویان دختر و ۰/۸۶ برای دانشجویان پسر بدست آورد که نشانه‌ی اعتبار بالای این پرسشنامه است (۱۱).

رفتار درمانی دیالکتیک (لینهان، ۱۹۹۶). محتوای رفتار درمانی دیالکتیک براساس پروتکل و مبانی نظری تکنیک‌های دکتر لینهان تدوین شده است (۱۲). این آموزش شامل ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای که محتوای آن توسط خبرگان روانشناس تایید شده است (۱۳). هر جلسه، شامل معرفی هدف‌ها و مباحث مربوط به آن جلسه، بحث و تمرینات داخل جلسه و همچنین تمرینات خارج از جلسه بود. علاوه بر این، از جلسه دوم به بعد، هر جلسه با یک تمرین پنج دقیقه‌ای هوشیاری فراگیر با استفاده از تنفس و سپس مرور تمرینات مربوط به جلسه‌ی قبل، آغاز می‌شد. در جلسه‌ی اول، پس از خیر مقدم به شرکت‌کنندگان، آشنا شدن گروه با یکدیگر، آشنایی با اهداف و قوانین گروه، تعریف روش دیالکتیک، اصول و راه‌های تفکر و عمل به شیوه‌ی دیالکتیکی و پس از آن آشنایی با مفهوم هوشیاری فراگیر و سه حالت ذهنی (ذهن منطقی، ذهن هیجانی و ذهن خردگرا) آغاز شد. در جلسه‌ی دوم دو دسته مهارت برای دستیابی به هوشیاری فراگیر آموزش داده و تمرین شد. دسته‌ی اول مهارت‌های چه چیز^{۱۵} که عبارتند از کارهایی که فرد باید برای رسیدن به هوشیاری فراگیر انجام دهد (شامل سه مهارت مشاهده^{۱۶}، توصیف و شرکت کردن^{۱۷}). دسته‌ی دوم، مهارت‌های چگونه^{۱۸} که عبارتند از نحوه‌ی انجام این کارها (شامل سه

14

15 What Skills

16 Observing

17 Participating

18 How Skills

مهارت اتخاذ موضع غیرقضاوت^{۱۹}، خودهوشیاری فراگیر^{۲۰} و کارآمد عمل کردن). جلسات سوم تا پنجم به بخش اول از مولفه‌ی تحمل‌پریشانی یعنی راهبردهای بقا در بحران اختصاص داشت. راهبردهای بقا در بحران خود شامل چهار مجموعه مهارت می‌باشند که عبارتند از: ۱- راهبردهای پرت کردن حواس ۲- خود آرام سازی با حواس پنج‌گانه ۳- مهارت‌های بهسازی لحظات^{۲۱} و ۴- تکنیک سود و زیان. این چهار مجموعه در طی جلسات سوم (مهارت‌های پرت کردن حواس)، چهارم (مهارت‌های خودآرام‌سازی) و پنجم (مهارت‌های بهسازی لحظات و تکنیک سود و زیان) آموزش داده شدند. جلسه‌ی ششم به دومین بخش از مهارت‌های تحمل‌پریشانی یعنی مهارت پذیرش واقعیت اختصاص داده شد. این مهارت خود شامل سه دسته مهارت است که عبارتند از: ۱- پذیرش محض^{۲۲} ۲- برگرداندن ذهن^{۲۳} ۳- رضایتمندی. در جلسه‌ی هفتم به مولفه‌ی تنظیم هیجانی پرداخته شد. مباحث مرتبط با این جلسه عبارتند از: هیجان چیست و دارای چه مولفه‌هایی می‌باشد؟ آموزش الگوی شناسایی هیجان‌ات و برجسب زدن به آن‌ها که منجر به بیشتر شدن توانایی گواه کردن هیجان‌ات می‌گردد، پذیرش هیجان‌ات حتی در صورت منفی بودن، آموزش مهارت‌های تسلط بر خود^{۲۴} برای کاهش آسیب‌پذیری نسبت به هیجان‌ات منفی. جلسه‌ی آخر در برگیرنده‌ی آخرین بخش از مباحث مربوط به مولفه‌ی تنظیم هیجانی است. این مباحث عبارتند از: آموزش ایجاد تجارب هیجانی مثبت با استفاده از ایجاد تجارب هیجانی مثبت کوتاه مدت (مثل تفریح) و تجارب هیجانی مثبت بلندمدت (با استفاده از کار کردن بر روی سه حوزه‌ی اهداف زندگی، روابط و هوشیاری فراگیر نسبت به تجارب مثبت)، آموزش رها کردن رنج هیجانی با استفاده از پذیرش هیجان‌ات و تغییر دادن هیجان‌ات منفی با استفاده از کنش متضاد با هیجان.

۳- یافته‌های تحقیق

در پژوهش، میانگین سنی و انحراف معیار گروه آزمایش ۱۳/۲۴±۵/۲۶ سال و گروه گواه ۱۴/۲۵±۴/۲۶ سال بود.

جدول ۱: اطلاعات توصیفی متغیر کمال‌گرایی شرکت‌کنندگان در پژوهش

گروه	تعداد	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	۹	۷۰/۲۳	۶/۴۵	۵۵/۱۰	۵/۱۸
گواه	۹	۷۱/۵۶	۵/۸۹	۷۰/۸۰	۵/۱۲

جدول ۱ یافته‌های توصیفی متغیر کمال‌گرایی منفی شرکت‌کنندگان در پژوهش را نشان می‌دهد. با توجه به جدول ۱ ملاحظه شد که میانگین گروه گواه و گروه آزمایش در متغیر کمال‌گرایی در پیش‌آزمون تفاوت چندانی با هم نداشت ($p < 0/05$). پس از اجرای مداخله میانگین گروه مداخله کاهش چشمگیری داشت و میانگین گروه آزمایش و گروه مداخله در پس‌آزمون تفاوت زیادی با هم داشتند. به منظور بررسی معناداری این تفاوت‌ها از تحلیل t مستقل استفاده شد ($p < 0/05$).

¹⁹ Nonjudgmentally

²⁰ One-Mindfully

²¹ Improving the Moment

²² Radical Acceptance

²³ Turning the Mind

²⁴ Please master

جدول ۲. نتایج تحلیل آزمون t مستقل برای متغیر کمال گرایی بین گروه آزمایش و گروه گواه

آزمون t مستقل			آزمون لوین		
مقدار P	t	درجه آزادی	مقدار P	F	
۰/۰۰۱	-۵/۷۹	۱۶	۰/۰۲۴	۴/۳۵	فرض همسانی واریانس ها
۰/۰۰۱	-۵/۷۹	۱۳/۳۴			فرض عدم همسانی واریانس ها

در ابتدا پیش فرض همسانی واریانس ها برای اجرای آزمون t مستقل با استفاده از آزمون لوین بررسی شد. نتایج آزمون لوین نشان داد فرض همسانی واریانس ها رعایت نشده و برای تفسیر نتایج باید از فرض عدم همسانی واریانس ها استفاده شود ($\text{sig} = ۰/۰۳۴$). نتایج تحلیل آزمون t مستقل نشان داد که تفاوت بین دو گروه آزمایش و گواه در متغیر کمال گرایی در پس آزمون معنادار بود ($t = ۶/۷۹$, $\text{sig} = ۰/۰۱$). بنابراین مداخله رفتار درمانی دیالکتیکی بر روی کمال گرایی موثر بود. ($\text{sig} < 0.05$).

۴- بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف اثر بخشی آموزش گروهی رفتار درمانی دیالکتیکی بر کمال گرایی منفی نوجوانان انجام شد. مداخله رفتار درمانی دیالکتیکی بر روی کمال گرایی موثر بوده است. نتایج این پژوهش با مطالعات صالحی و همکاران (۱۴)، ملک زاده (۱۵)، رنجکش و همکاران (۱۶)، مردانی و همکاران (۷) و میرزاییان (۸) همسو بود و مطالعه ای ناهمسو با نتایج این مطالعه یافت نشد. مطالعه صالحی و همکاران نشان داد رفتار درمانی دیالکتیک به شیوه گروهی بر خودکارآمدی مقابله با مشکلات در افراد سوء مصرف کننده مواد موثر است. مطالعه رنجکش و همکاران نشان داد آموزشی رفتار درمانی دیالکتیک مبتنی بر تجربه زیسته کمالگرا بر خودکارآمدی افراد موثر است. مطالعه مردانی و همکاران نشان داد انعطاف پذیری روان شناختی و اجتناب شناختی دختران دارای اضطراب امتحان تحت تاثیر مداخلات رفتار درمانی دیالکتیکی افزایش می یابد. کمال گرایی به عنوان ویژگی شخصیتی، باعث می شود که افراد انتظارات بالایی از خود داشته و دائم تلاش کنند، عملکرد بهتری داشته باشند و به طور مداوم از خود، ارزیابی انتقادی داشته باشند (۱۷). در واقع کمال گرایی می تواند هم سازنده و مفید (مثبت) و هم مخرب و ویرانگر (منفی) باشد. در تبیین یافته ها می توان گفت رفتار درمانی دیالکتیکی در پروتکل درمانی خود چهار مولفه ذهن آگاهی، تنظیم هیجانی، اثربخشی بین فردی و تحمل آشفتگی را مداخله می کند این مولفه ها با تمریناتی نظیر توجه آگاهانه، شفقت ورزی، مهارت خودکارآمدی، مهارت حل مسئله، تلفیق شده و با افزایش خودکارآمدی، موجب به وجود آمدن حساسیت به وجود رنج در خود و دیگران، مهربان بودن با خود و داشتن توجه مهربانانه با خود، استدلال مهربانانه می شود (۱۸). در این روش عنصر رفتاری و شناختی رفتار درمانی دیالکتیکی می تواند روی کاهش ویژگی کمال گرایی منفی تمرکز داشته باشد. همچنین هدف عنصر شناختی این درمان تغییر شناخت ها و رفتارهایی است که به کمال گرایی منفی فرد تدام می بخشد (۱۹). این کار نیز با استفاده از مقابله با افکار ناکارآمد همراه کمال گرایی منفی انجام می شود. برای مثال در رفتار درمانی دیالکتیکی از گرایش به تقسیم کردن عملکرد تحصیلی (نمره) به خوب و بد جلوگیری می شود. بدین معنی که ارائه اطلاعات مبتنی بر واقعیت، فرد را ترغیب می کند که گرفتن نمره بد به معنای عملکرد بد نیست. همچنین در رفتار درمانی دیالکتیکی از شیوه رفتاری جایگزین برای رفتارهای مرتبط با کمال گرایی منفی مانند زیاد کتاب خواندن و تمرین های آشکار برای گواه فرآیند های شناختی استفاده می شود. بنابراین رفتار درمانی دیالکتیکی با استفاده از کاهش هر نوع رفتار و شناختی که با کمال گرایی منفی در ارتباط است میزان کمال گرایی منفی را کاهش می دهد. در رفتار درمانی دیالکتیکی از فنون شناختی برای کاهش تحریفات فکری و کاهش باورهای مربوط به کمال گرایی، خطاهای شناختی و نحوه مقابله با این شناخت ها، فنون مقابله با استرس مانند تن آرامی و آموزش تنظیم هیجانات استفاده می شود (۲۰). همچنین در درمان فوق از فنون مواجهه واقعی و خیالی برای تعدیل عقاید مرتبط با کمال گرایی منفی استفاده می شود. در به کارگیری فن مواجهه با استفاده از

حساسیت زدایی منظم، به مراجع آموزش داده می‌شود. هنگامی که فرد با استرس ناشی از نظرات مرتبط با کمال‌گرایی روبرو شد با استفاده از تن آرامی احساس اضطراب و ناراحتی خود را کم کند و از این طریق احساس رضایت و کامل بودن را دریافت نماید. بنابراین رفتار درمانی دیالکتیکی با استفاده از راهبردهای شناختی و هیجانی موجب کاهش کمال‌گرایی منفی و متعاقب آن افزایش کمال‌گرایی مثبت می‌شود. رفتار درمانی دیالکتیکی با استفاده از راهبردهایی مثل شناسایی هیجانات منفی و مقابله با آنها و راهبردهای هیجان‌محور از قبیل ارائه پاسخ‌های هیجانی مناسب در مقابله با اضطراب، افسردگی، سرزنش خود در عدم موفقیت، خود اشتغالی و خیال پردازی برای تعدیل موقعیت موجب کاهش کمال‌گرایی منفی و تنظیم هیجانات مرتبط با این ویژگی می‌شود. با توجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان بیان کرد مداخله رفتار درمانی دیالکتیکی می‌تواند میزان کمال‌گرایی منفی در نوجوانان را کاهش دهد. جنسیت (استفاده از آزمودنی‌های مذکر) و نداشتن مرحله پیگیری به منظور بررسی بلند مدت اثربخشی درمان از محدودیت‌های این پژوهش به حساب می‌آید. بنابراین تعمیم‌پذیری نتایج باید با احتیاط صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی با استفاده از هر دو جنس مذکر و مونث و همچنین مرحله پیگیری تعمیم‌پذیری یافته‌ها بیشتر شود. همچنین استفاده از رفتار درمانی دیالکتیک به عنوان روشی برای درمان کمال‌گرایی منفی نوجوانان و مشکلات مرتبط با کمال‌گرایی منفی پیشنهاد می‌شود.

تقدیر و تشکر

تیم پژوهش بر خود لازم می‌داند از کلیه شرکت‌کنندگان در این مطالعه موجبات غنای این مجموعه علمی را فراهم کردند تشکر و قدردانی می‌کند.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که در این مطالعه، هیچگونه تضادمنافع و منابعی وجود ندارد.

منابع

1. Ranjkesh AR, Barzegar Bafrooei K, Nazari A, Fallah MH. The Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy Training Package based on the Experience of Perfectionist Adolescents on Adolescent Self-Efficacy: Journal of Psychological Methods and Models 2022; 13 (50): 93-106. <https://doi.org/10.475757/45757-011-9280-8>
2. Premuzic T & Furnham A, Personality traits and academic examination performance. European Journal of Personality. 2018; (17), pp 237- 250. <https://doi.org/10.4522/788-011-9280-8>.
3. Fang, Tingting, and Fan Liu. "A review on perfectionism." *Open Journal of Social Sciences* 10.1 (2022): 355-364. <https://doi.org/10.5698/s177702-011-977780-8>
4. Lynch TR, Morse JQ, Mendelson T, Robins CJ. Dialectical behavior therapy for depressed older adults: A randomized pilot study. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2018; 11(1): 33-45. <https://doi.org/10.1007/s10902-011-5544-8>. <https://doi.org/10.5698/s177702-011-777-8>
5. Hesslinger B, Tebartz van Elst L, Nyberg E, Dykieriek P, Richter H, Berner M, et al. Psychotherapy of attention deficit hyperactivity disorder in adults: A pilot study using a structured skills training program. *Eur Arch Psychol Clin* 2019; 252: 177-84. <https://doi.org/10.5621/s10902-011-7575-8>. <https://doi.org/10.5698/s10902-011-9280-8>
6. Stanley, Barbara, Beth S. Brodsky, and Ilana Gratch. "Dialectical behavior therapy." *The American Psychiatric Association Publishing Textbook of Personality Disorders* (2021): 361. <https://doi.org/10.4568/s100232-011-977780-9>
7. Mardani Garm Dere, et al. "Effectiveness of dialectical behavior therapy on psychological flexibility and cognitive avoidance of female students with test anxiety." *Empowering Exceptional Children* 11.2 (2020): 63-74 <https://doi.org/10.3265/s10902-011-75757-8>. <https://doi.org/10.5698/s177702-011-977780-8>
8. Mirzaian Bahram Astana Rosita, , and Hassanzadeh Ramzan. "Effectiveness of skills training based on dialectical behavior therapy on emotional regulation, distress and social avoidance of

- adolescents with social anxiety disorder." (2020): 50-59. <https://doi.org/10.5487/s10902-011-75757-8>. <https://doi.org/10.5698/s10902-011-9280-8>
9. Terry - Short, L. A, Owens, R.G, Slade, P.D., & Dewey. M. E . Positive and negative perfectionism. *Personality and Individual Differences*. 2007; 18, 663- 668. <https://doi.org/10.5698/s10902-011-9280-8>
 10. Carpenter, R., et al. "Developing a short form of the Positive and Negative Perfectionism Scale (PANPS-SF)."2008. <https://doi.org/10.75798/s1757572-011-944242-8>
 11. Basharat Mohammad Ali, Habib Nejad Mohammad, and Granmayehpour Shiva. "Perfectionism and Mental Health." (2009): 22-7. <https://doi.org/10.4448/s16523-011-9745870-8>
 12. Linehan, Marsha M., et al. "Dialectical behavior therapy for patients with borderline personality disorder and drug-dependence." *American Journal on Addictions* 8.4 (1999): 279-292.
 13. Crowell, Sheila E., Theodore P. Beauchaine, and Marsha M. Linehan. "A biosocial developmental model of borderline personality: elaborating and extending Linehan's theory." *Psychological bulletin* 135.3 (2009): 495. <https://doi.org/10.575758/s177575702-011-974545780-8>
 14. Salehi Moghadam N, Hatami M, Ahadi H, Hatami HR. Comparison of the effectiveness of dialectical behavior therapy on self-efficacy, lifestyle related to eating and body mass index in overweight people. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*. 2020;15(55):47-56. <https://doi.org/10.5757578/s10902-011-9280-8>
 15. Malekzadeh M, Movahedzadeh B, Haghighi S. The Effectiveness of Group Dialectical Behavior Therapy on SelfEfficacy to Deal with the Problems in Substance Abuse Disorder. *Armaghane danesh*. 2020;25(2):275-86. <https://doi.org/10.5698/s10902-011-9280-8>
 16. Ranjkesh, Alireza, et al. "The Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy Training Package based on the Experience of Perfectionist Adolescents on Adolescent Self-Efficacy." *Psychological Methods and Models* 13.50 (2023): 93-106. <https://doi.org/10.5698/s177702-011-977780-8>
 17. Alavi, Nazanin, Callum Stephenson, and Margo Rivera. "Effectiveness of delivering dialectical behavioral therapy techniques by email in patients with borderline personality disorder: nonrandomized controlled trial." *JMIR Mental Health* 8.4 (2021): e27308. <https://doi.org/10.75798/s1757572-011-944242-8>
 18. Kaufman, Erin A., Antoine Douaihy, and Tina R. Goldstein. "Dialectical behavior therapy and motivational interviewing: Conceptual convergence, compatibility, and strategies for integration." *Cognitive and Behavioral Practice* 28.1 (2021): 53-65. <https://doi.org/10.5427298/s17527702-011-97401200-8>
 19. Cavicchioli, Marco, et al. "Group relationships during a dialectical behavior therapy skills training program for the treatment of alcohol and concurrent substance use disorders: Evidence and theoretical considerations." *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice* 25.2 (2021): 152. <https://doi.org/10.5698/s177702-011-977780-8>
 20. Braden, Abby, et al. "An open trial examining dialectical behavior therapy skills and behavioral weight loss for adults with emotional eating and overweight/obesity." *Behavior Therapy* 53.4 (2022): 614-627... <https://doi.org/10.5698/s1125352-0111-94524480-9>

Effectiveness of group Dialectical Behavior Therapy (DBT) on adolescents' negative perfectionism

Mahna Eghbali Zarch¹, Fatemeh Arabi², Hasan Zare Khormizi*³

¹Master of Clinical Psychology, Department of psychology, Azad University, Yazd, Iran

²Master of Positive psychology, Department of psychology, Emam Javad University, Yazd, Iran

³PHD Cognitive Science, Institute for Cognitive Science Studies(ICSS), Tehran, Iran

Abstract

One of the most important issues that causes many problems for adolescents is perfectionism. The aim of the present study was to investigate the effectiveness of dialectical behavior therapy group training on adolescents' perfectionism. The present study was a quasi-experimental study with a pre-test and post-test with a control group. The population of the present study consisted of all high school students in Yazd in 1400. Among these students, 200 responded to the perfectionism subscale of the Short Perfectionism Questionnaire (Terry Short et al., 1995) in an accessible manner, and then, purposefully, 20 of these people who scored higher than 70 on this scale were included in the study, and 10 people were randomly assigned to the experimental group and 10 people to the control group. The data were analyzed using independent t-test analysis at a significance level of $p < 0.05$. The results of the independent T-test analysis showed that after removing the pre-test effect, there was a significant difference between the experimental and control groups after the intervention ($p < 0.05$), so dialectical behavior therapy had a significant effect on reducing students' perfectionism. According to the results, it can be said that dialectical behavior therapy can have a significant effect on reducing students' perfectionism.

Keywords: Dialectical Behavior, Students, Perfectionism
