

Research Paper

The Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy Training Package based on the Experience of Perfectionist Adolescents on Adolescent Self-Efficacy

Alireza Ranjkesh¹, Kazem Barzegar Bafrooei^{2*}, Ali Nazari³, Mohammad Hossein Fallah²

1- Ph.D. Student in Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University of Yazd, Yazd, Iran.

2- Associate Professor, Department of Educational Sciences, Faculty of Psychology and Education, Yazd University, Yazd, Iran.

3- Professor, Department of Design, Faculty of Art and Architecture, Islamic Azad University of Yazd, Yazd, Iran.

Received: 2022/01/07

Revised: 2022/07/02

Accepted: 2023/02/13

Use your device to scan and read the article online



DOI:

10.30495/jpmm.2023.29730.3570

Keywords:

Self-Efficacy, Adolescents, Perfectionism, Dialectical Behavior Therapy

Abstract

Aim: The aim of this study was to investigate the effectiveness of dialectical behavior therapy training package based on experience of perfectionist adolescents on adolescent self-efficacy in Falavarjan (Isfahan).

Method: The research method was quasi-experimental with pre-test-post-test and a control group. The statistical population of the study included all adolescent boys in the first secondary school of Falavarjan (Isfahan) in 2020. Thus, 40 adolescent boys were selected using cluster sampling method according to the inclusion and exclusion criteria and were randomly assigned to the experimental and control groups (20 individuals in each group). Participants responded to research tools including a self-efficacy questionnaire (Morris, 2002) before and after the intervention. The participants in the experimental group underwent the dialectical behavior therapy training based on the experience of perfectionist adolescents for 90-minute 8 sessions, while the control group did not receive any intervention. Data were analyzed at two levels: descriptive (mean and standard deviation), and inferential (one-way analysis of covariance) using SPSS22 software.

Results: The results of data analysis indicated that the experimental group had a significant increase in self-efficacy and academic, social and emotional components in the post-test stage compared to the control group ($p < 0.05$).

Conclusion: According to the research findings, the dialectical behavior therapy training package based on the experience of perfectionist adolescents can be used in order to improve self-efficacy and its components in adolescent boys. The results of this research can be used by counselors and psychologists.

Citation: 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.

***Corresponding Author:** Kazem Barzegar Bafrooei

Address: Associate Professor, Department of Educational Sciences, Faculty of Psychology and Education, Yazd University, Yazd, Iran.

Tell: 09132733908

Email: k.barzegar@yazd.ac.ir

Extended Abstract

Introduction

Adolescence is the period of transition from childhood to adulthood, which is accompanied by cognitive, behavioral and social changes, and it is during this period that a large part of self-perceptions are formed (1). Also, many biological and psycho-social changes occur at different speeds during the relatively short period of adolescence. Therefore, a significant part of life's challenges is related to adolescence (2). Self-efficacy is defined as people's beliefs about their abilities to provide levels of performance that are affected by their life events (5). Self-efficacy is defined as trusting a person's ability to manage a difficult and exhausting situation (6).

Self-efficacy is an innate ability to grow that exists in humans as an organism and can be activated in certain environmental conditions and despite the person being exposed to extreme tensions, his social, academic and occupational competence be promoted. Self-efficacy is a trait which is different from person to person and can grow or decrease over time.

One of the variables that originates from a person's belief in her self-efficacy is perfectionism

Method

The method of this research was a semi-experimental type with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of this research was adolescent boys who were first year of high school students in Flowerjan city (Isfahan) in the academic year of 2019.

In this research, 40 adolescent male students studying in the first year of high school were selected based on the entry and exit criteria and by multi-stage cluster sampling method. Two high schools were selected from among the high schools of Flowerjan city, then two

classes were selected from the classes of the boys' high school in a cluster method.

Then the participants were randomly divided into two experimental groups and control (20 people in each group). Participants responded to research tools including a self-efficacy questionnaire (Morris, 2002) before and after the intervention.

Qualitative data analysis using seven stages of Claesian analysis: first stage: getting to know the data, second stage: creating primary codes, third stage: formulating meanings, fourth stage: drawing the network of themes, fifth stage: defining and naming themes, sixth stage: report Final, the seventh stage: final validation. The results included 6 main themes of community-oriented perfectionism, other-oriented perfectionism, self-oriented perfectionism, well-being, relationships, and free time. were, each of which included sub-themes. Then, the texts related to the theory of dialectical behavior therapy were examined from the books of DBT skills training sheets and worksheets (27-31).

Then, by adapting the sources related to dialectical behavior therapy and using the themes extracted from the lived experience of teenagers from perfectionism, the proposed educational package was compiled.

Finally, the participants in the experimental group underwent the dialectical behavior therapy training based on the experience of perfectionist adolescents for 90-minute 8 sessions, while the control group did not receive any intervention. Data were analyzed at two levels: descriptive (mean and standard deviation), and inferential (one-way analysis of covariance) using SPSS22 software.

Findings

The analysis of research findings was analyzed at two descriptive levels

(frequency, percentage of frequency, mean and standard deviation) and inferential (analysis of covariance and multivariate variance).

The findings obtained from the demographic information showed that the demographic variables of age and educational level have no significant relationship with the research variables. Thus, there was no need to control these demographic variables in examining the hypotheses.

Based on the results of the post-test scores in the total self-efficacy variable, they are normally distributed; but the pre-test scores of the total self-efficacy variable did not have a normal distribution.

The level of significance in Levin's test in the variable of self-efficacy and academic, social and emotional components was more than 0.05, therefore, the variance of the groups was homogenous. Therefore, the assumption of homogeneity of variances was confirmed in the pre-test and post-test. Also, the significance level in the regression slope homogeneity test was more than 0.05; therefore, it can be said that the regression slope homogeneity assumption has not been violated. Therefore, all the prerequisites necessary to perform the covariance analysis test have been met, as a result, the data have the ability to perform this test in order to check the research hypothesis.

The statistical power of the test is 1.00 and the desired level of significance ($p < 0.001$), this statistical finding shows the high accuracy of the test and the adequacy of the sample size, therefore, it can be said that the educational package of dialectical therapy is based on the lived experience of perfectionist teenagers on self-efficacy and its components. It has a significant impact on the academic, social and emotional aspects of teenagers.

Discussion

The results of the research showed that the educational package of dialectical therapy based on the lived experience of perfectionist teenagers was effective in increasing the average self-efficacy scores of adolescent boys, which is in line with the results of researches (23, 32-35).

In the above explanation, it can be said that dialectical behavior therapy in its treatment protocol teaches four parts of mindfulness, emotional regulation, interpersonal effectiveness and tolerance of disturbance. Dealing with self-blame, spiritual, internal, psychological and social support and the technique of accepting change, which were taken from the lived experiences of perfectionist teenagers, were combined and were able to influence the components of self-efficacy and finally, increase the self-efficacy of teenagers.

Mindfulness exercises were among the basic exercises of dialectical behavior therapy, which were consistent with the concepts extracted from the teenagers' lived experiences of perfectionism.

High levels of positive emotions and reduction of negative emotions play an important role in positive self-judgment and perception (40).

By using appropriate cognitive and metacognitive strategies, self-regulated learning training tries to increase students' learning and understanding and concentration. Therefore, it improves academic self-efficacy and increases emotional self-efficacy of students

مقاله پژوهشی

اثربخشی بسته آموزشی رفتاردرمانی دیالکتیک مبتنی بر تجربه زیسته نوجوانان کمال‌گرا بر خودکارآمدی نوجوانان

علیرضا رنجکش^۱، کاظمبرزگر بفرئی^{۲*}، علی نظری^۳، محمدحسین فلاح^۲

۱- دانشجوی دکتری تخصصی مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی یزد، یزد، ایران.

۲- دانشیار، گروه علوم تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و تربیتی، دانشگاه یزد، یزد، ایران.

۳- استاد، گروه طراحی، دانشکده هنر و معماری، دانشگاه آزاد اسلامی یزد، یزد، ایران.

چکیده

مقدمه: این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی بسته آموزشی درمان دیالکتیک مبتنی بر تجربه زیسته نوجوانان کمال‌گرا بر خودکارآمدی نوجوانان شهر فلاورجان (اصفهان) انجام گرفت.

روش: روش پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه پسران نوجوان در مقطع متوسطه اول شهر فلاورجان (اصفهان) در سال ۱۴۰۰ انجام گرفت. به این ترتیب ۴۰ پسر نوجوان به شکل نمونه‌گیری خوشه‌ای با توجه به ملاکهای ورود و خروج انتخاب و به گونه تصادفی در دو گروه آزمایش و گروه کنترل گمارده شدند (هر گروه ۲۰ نفر). شرکت‌کننده‌ها قبل و بعد از مداخله به ابزارهای پژوهش شامل پرسش‌نامه خودکارآمدی (موریس، ۲۰۰۲) پاسخ دادند. شرکت‌کننده‌های گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش رفتاردرمانی دیالکتیک مبتنی بر تجربه زیسته نوجوانان کمال‌گرا قرار گرفتند، اما گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها در دو سطح توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و سطح استنباطی (تحلیل کواریانس یک راهه) و با استفاده از نرم‌افزار SPSS22 تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج بدست آمده از تحلیل داده‌ها نشان داد که گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در متغیر خودکارآمدی و مولفه‌های تحصیلی، اجتماعی و هیجانی خود افزایش معنادار در مرحله پس‌آزمون داشته‌اند ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: بنابر یافته‌های پژوهش، می‌توان برای بهبود خودکارآمدی و مولفه‌های آن در پسران نوجوان، از بسته آموزشی رفتاردرمانی دیالکتیک مبتنی بر تجربه زیسته نوجوانان کمال‌گرا استفاده کرد. نتایج این پژوهش قابلیت این را دارد که مورد استفاده مشاوران و روان‌شناسان قرار گیرد.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۰/۱۷

تاریخ داوری: ۱۴۰۱/۰۴/۱۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۱/۲۴

از دستگاه خود برای اسکن و خواندن
مقاله به صورت آنلاین استفاده کنید



DOI:

10.30495/jpmm.2023.29730.3570

واژه‌های کلیدی:

خودکارآمدی، نوجوانان، کمال‌گرایی، رفتاردرمانی دیالکتیک

* نویسنده مسئول: کاظمبرزگر بفرئی

نشانی: دانشیار، گروه علوم تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و تربیتی، دانشگاه یزد، یزد، ایران.

تلفن: ۰۹۱۳۲۷۳۳۹۰۸

پست الکترونیکی: k.barzegar@yazd.ac.ir

مقدمه

نوجوانی دوره گذر از دوران کودکی به بزرگسالی است که با تغییرات شناختی، رفتاری و اجتماعی همراه است و در این دوره است که بخش زیادی از طرز تلقی‌ها نسبت به خود شکل می‌گیرد (۱). هم‌چنین، بسیاری از تغییرات بیولوژیکی و روانی- اجتماعی در سرعت‌های متفاوتی در دوران نسبتاً کوتاه نوجوانی اتفاق می‌افتد. بنابراین، بخش قابل توجهی از چالش‌های زندگی مربوط به دوران نوجوانی است (۲). موفقیت نوجوانان در چالش‌های بی‌شمار این دوره رشد، با خودکارآمدی آنان ارتباط دارد. نوجوانی که باور ضعیفی به کارآمدی خود دارد، منفعلانه تحت تأثیر این فشارها قرار می‌گیرد (۳،۴).

خودکارآمدی^۱ به عنوان باورهای افراد درباره قابلیت‌های خود برای ارائه سطوحی از عملکرد که رویدادهای زندگی آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد تعریف می‌شود (۵). خودکارآمدی به صورت اعتماد به قابلیت یک فرد در مدیریت، یک موقعیت سخت و طاقت فرسا تعریف می‌شود (۶). بر اساس دیدگاه بندورا^۲ (۷) خودکارآمدی یک ساختار چند بعدی است که اساس آن به رویکرد شناختی- اجتماعی برمی‌گردد و معنای آن مفهوم‌سازی افراد به عنوان عاملان هدفمند، فعال، خود ارزیاب‌گر و خود نظارت‌گر است. اینکه تا چه اندازه فرد معیارهای رفتار خود را درست برآورد کند، احساس کارایی یا خودکارآمدی او را تعیین می‌کند. کوبانو و دی‌یوریو^۳ (۸) نیز معتقدند که بر اساس تئوری شناختی اجتماعی، خودکارآمدی با اهداف، انتظارات و موانع محیطی درک شده در تنظیم محرک‌ها رفتارها و سلامتی مؤثر است (۹). خودکارآمدی به باورهایی همچون کفایت، شایستگی و قابلیت کنار آمدن با زندگی اشاره دارد. برآورده ساختن و حفظ کردن معیارهای عملگر، خودکارآمدی را بالا می‌برد و ناکامی در برآورده ساختن و حفظ کردن آنها، آن را پایین می‌آورد. افرادی که احساس خودکارآمدی پایینی دارند، احساس می‌کنند که درمانده هستند و نمی‌توانند رویدادهای زندگی خود را کنترل کنند (۱۰). بندورا اعتقاد دارد احساس خودکارآمدی پیش‌نیاز مهمی برای تغییر رفتار است و در شروع و ادامه یافتن تغییرات رفتاری بسیار مؤثر است (۱۱). خودکارآمدی یک توانایی فطری برای رشد بشمار می‌رود که در انسان به عنوان یک ارگانیسم وجود دارد و می‌تواند در شرایط معین محیطی از قوه به فعل درآید و با وجود قرار گرفتن فرد در معرض تنش‌های شدید، شایستگی اجتماعی، تحصیلی و شغلی او ارتقاء یابد. خودکارآمدی نوعی ویژگی است. که از فردی به فردی متفاوت است و می‌تواند به مرور زمان رشد کند یا کاستی یابد. در

حقیقت، خودکارآمدی نوعی مکانیسم سازش مثبت را ایجاد می‌کند (۹).

از سوی دیگر، یکی از متغیرهایی که از باور فرد به خودکارآمدی خویش نشأت می‌گیرد، کمال‌گرایی^۴ است. در پژوهش‌های یک دهه اخیر بر نقش خودکارآمدی در بروز رفتارهای گوناگون کمال‌گرایان مثبت و منفی تأکید کرده‌اند. هم‌چنین افراد با کمال‌گرایی مثبت خودکارآمدی بالایی دارند و اضطراب کم‌تری تجربه می‌کنند (۱۲). افزون بر این، در پژوهش ناکانوک^۵ (۱۳) کمال‌گرایان سازگار با امتیازات بالا در خودکارآمدی و امتیازهای پایین در افسردگی شناسایی شدند، نسبت به کمال‌گرایان منفی و غیرکمال‌گرایان که خودکارآمدی پایین و افسردگی بالایی داشتند. به بیان دیگر، کمال‌گرایی، یک مؤلفه انگیزشی برای کوشش‌های فرد در دستیابی به خویشتن کامل است. افراد دارای انگیزه قوی برای کمال، معیارهای بالای غیرواقعی، تلاش اجباری و دارای تفکر همه یا هیچ در رابطه با نتایج به صورت موفقیت‌های تام یا شکست‌های تام می‌باشند. این افراد به حد کافی انتقادگر بوده به گونه‌ای که نمی‌توانند عیوب و اشتباهات یا شکست‌های خود را در جنبه‌های گوناگون زندگی بپذیرند (۱۴، ۱۵). البته رسیدن به کمال و شکوفا ساختن استعدادها و توانایی‌های نهفته و بالقوه فرد به خودی خود بسیار با ارزش بوده و در این حیطه کمال‌گرایی امری مثبت و پسندیده می‌باشد، ولی آنچه که به آن اشاره شده است جنبه افراطی یا منفی کمال‌گرایی است.

در دهه اخیر، مطالعات مرتبط با کمال‌گرایی به گونه‌ای چشمگیر رشد کرده است. امروز بعد از گذشت سی سال از انتشار نخستین تقسیم‌بندی از کمال‌گرایی توسط هم‌چاک^۶ (۱۶) پژوهش‌های علمی‌بیشماری با استفاده از مقیاس‌ها و معیارهای تازه توسعه یافته، شواهد ثابتی را ارائه می‌دهند که کمال‌گرایی ساختار چند بعدی دارد که یک جنبه آن دارای ابعاد غیر انطباقی (منفی) و جنبه انطباقی (مثبت) می‌باشد. بر اساس نظر اسلد و اوئنز^۷ (۱۷)، اگرچه رفتارهایی کمال‌گرایان مثبت و منفی از دیدگاه عینی ممکن است یکسان به نظر برسد، اما در واقع تفاوت‌های کارکردی زیر بنایی قرار دارد که کمال‌گرایی مثبت در نتیجه وجود تاریخچه‌ای از تقویت مثبت نظیر تأیید، موفقیت شخصی و عزت نفس بالا شکل می‌گیرد، آنجا که نوجوانان با الگوسازی یک فرد کمال‌گرای مثبت، خصوصیات او را می‌آموزند (۱۸). کمال‌گرایان سالم یا مثبت افرادی هستند که سطوح بالایی از کوشش‌های کمال‌گرایانه را با سطح کمی از نگرانی‌های کمال‌گرایانه نشان

5 Nakanok
6 Hamachek
7 Slade & Owens

1 Self - efficacy
2 Bandura
3 Kobau & DiIorio
4 performance

در پی پاسخ به این سوال است که آیا بسته آموزشی درمان دیالکتیک مبتنی بر تجربه زیسته نوجوانان کمال‌گرا بر خودکارآمدی نوجوانان اثربخش است؟

روش

روش این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون باگروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش، نوجوانان پسر دانش‌آموز متوسطه اول شهرستان فلاورجان (اصفهان) در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود. در این پژوهش ۴۰ دانش‌آموز پسر نوجوان مشغول به تحصیل در متوسط اول براساس ملاک‌های ورود و خروج و با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند به این ترتیب که از میان دبیرستان‌های شهر فلاورجان دو دبیرستان انتخاب شد سپس به روش خوشه‌ای از میان کلاس‌های دبیرستان پسرانه دو کلاس انتخاب شدند. پس از آن شرکت‌کنندگان به گونه تصادفی به دو گروه آزمایشی (۲۰ نفر) گواه (۲۰ نفر) تخصیص یافتند. انتخاب مدارس متفاوت برای گروه آزمایش و گواه به دلیل پیشگیری از انتشار عمل آزمایشی بود. برای شرکت‌آموزی‌ها در مداخله آزمایشی ملاک‌های ورود و خروج در نظر گرفته شد. ملاک ورود به پژوهش شامل: ۱. شرکت داوطلبانه و آگاهانه در پژوهش، ۲. داشتن دامنه سنی ۱۳ تا ۱۶ سال، ۳. ساکن در شهر فلاورجان، ۴. کسب نمره پایین‌تر از ۵۰ در پرسش‌نامه خودکارآمدی موریس و ملاک خروج از پژوهش شامل: ۱. غیبت بیش از دو جلسه در جلسات آموزشی، ۲. انجام ندادن تکالیف مربوط به جلسات آموزشی، ۳. داشتن اختلال روان‌شناختی یا سوء مصرف مواد به تشخیص پژوهشگر

مقیاس خودکارآمدی موریس^۲ (SEQ-C): پرسش‌نامه استاندارد سنجش خودکارآمدی نوجوانان توسط موریس^۳ (۲۵) ساخته شده است. برای ارزیابی خودکارآمدی کودکان و نوجوانان ۷-۱۸ سال مورد استفاده قرار می‌گیرد. فرم ایرانی این پرسش‌نامه پس از ترجمه توسط طهماسبیان و همکاران دارای ۲۳ ماده که ۳ مؤلفه را می‌سنجد: خودکارآمدی تحصیلی، خودکارآمدی اجتماعی و خودکارآمدی هیجانی. آزمودنی‌ها به این مواد با یک مقیاس ۵ درجه (صلاً = ۱ تا زیاد = ۵) پاسخ می‌دهند. ضریب آلفای پرسش‌نامه خودکارآمدی ۰/۸۸ بدست آمده است. ضریب همبستگی بین این پرسش‌نامه و پرسش‌نامه کودکان ۰/۴۰ بدست آمده است. که ۸ سؤال اول خودکارآمدی اجتماعی، ۸ سؤال دوم خودکارآمدی هیجانی و ۷ سؤال سوم خودکارآمدی

می‌دهند و در مقابل کمال‌گرایان ناسالم یا منفی، افرادی با سطوح بالای کوشش‌های کمال‌گرایانه و نگرانی‌های سطح بالای کمال‌گرایانه هستند و افراد غیرکمال‌گرا دارای سطح کمی از کوشش‌های کمال‌گرایانه و سطح نامشخصی از نگرانی‌های کمال‌گرایانه هستند (۱۹)

در خصوص بهبود و ارتقاء خودکارآمدی نوجوانان مداخله‌های بسیاری انجام گرفته شده است. یکی از مداخلات مرتبط با مسئله خودکارآمدی رفتاردرمانی دیالکتیکی^۱ است. رفتار درمانی دیالکتیکی، رویکردی درمانی است که توسط لینهان (۲۰) ایجاد شده است. هدف رفتار درمانی دیالکتیکی، تعادل آفرینی بین تغییر و پذیرش است (۲۱). همچنین، این درمان از راه بکارگیری مهارت‌های ذهن آگاهی، تحمل‌پریشانی، تنظیم هیجانی و مهارت‌های بین‌فردی به دنبال تأثیرگذاری بر نارسایی در زمینه‌های احساسات و پنداشت‌ها نسبت به خود (مشکلاتی هویتی)، رفتاری (آسیب‌رساندن به خود، تکانش‌گری)، هیجانی (مشکلات خلق، کنترل خشم)، شناختی (عقاید پارانویدی، پاسخ-های تجزیه‌ای) و نارسایی بین‌فردی (مشکلات ارتباطی) می‌باشد (۲۲). شواهد صالحی مقدم و همکاران (۲۳) نشان می‌دهد که رفتار درمانی دیالکتیک بر خودکارآمدی موثر است.

گرچه شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که بین کمال‌گرایی و خودکارآمدی رابطه وجود دارد؛ به گونه‌ای که بین خودکارآمدی و بعد مثبت کمال‌گرایی رابطه مثبت و بین خودکارآمدی و بعد منفی کمال‌گرایی رابطه منفی وجود دارد و همچنین، کمال‌گرایی با اکثر اختلالات مرتبط است (۱۸)، اما کمال‌گرایی بویژه برای نوجوانان، با وجود تمام دشواری‌هایی که برای افراد بوجود می‌آورد و در جامعه کنونی روز به روز در حال رشد و گسترش است، مورد پژوهش کیفی قرار نگرفته است. در یک مطالعه کیفی به بررسی تجارب زیسته نوجوانان از کمال‌گرایی پرداخته شد، مضامین اصلی شامل کمال‌گرایی جامعه‌مدار، کمال‌گرایی دیگرمدار، کمال‌گرایی خودمدار، بهزیستی، روابط، اوقات فراغت بود (۲۴). بنابراین، با توجه به اهمیت نوجوانان و از آنجا که معمولاً مشکلات روان‌شناختی نوجوانان با قلم و نگاه بزرگان و از دیدگاه آنان نوشته شده است، همچنین، با توجه به اینکه این پژوهش در بافت فرهنگی کشور ایران صورت گرفته است، به منظور پیشگیری و تعدیل رفتارهای غیرانطباقی کمال‌گرایی نوجوانان، ضروری به نظر می‌رسد که این ویژگی شخصیتی و سازه‌های مؤثر در شکل‌گیری کمال‌گرایی در نوجوانان در مداخلات درمانی و برنامه‌های آموزشی مورد توجه قرار گیرد. بنابراین، این پژوهش

تحصیلی را می‌سنجد. نمره‌ای که فرد می‌گیرد از ۲۳ پایین‌ترین تا ۱۱۵ بالاترین سطح خودکارآمدی متفاوت می‌باشد که به سطح ضعیف، متوسط، و خوب تقسیم‌بندی شد. در پژوهش ذوقن و همکاران (۲۶) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۰ گزارش کرده است.

محتوای آموزشی

بسته آموزشی تدوین شده توسط رنجکش و همکاران (۲۴) طی یک بررسی کیفی پدیدارشناسی بر اساس تجربه زیسته نوجوانان از کمال‌گرایی بر اساس تحلیل محتوای مصاحبه‌ها شناسایی شدند. تحلیل داده‌های کیفی به روش هفت مرحله تحلیل کلایزی: مرحله اول: آشنایی با داده‌ها، مرحله دوم: ایجاد کدهای اولیه، مرحله سوم: فرمول‌بندی معانی، مرحله چهارم: ترسیم شبکه مضامین، مرحله پنجم: تعریف و نام‌گذاری مضامین، مرحله ششم: گزارش نهایی، مرحله هفتم: اعتبار‌سازی نهایی. انجام گرفت نتایج شامل ۶ مضمون اصلی کمال‌گرایی جامعه‌مدا، کمال‌گرایی دیگرمدار، کمال‌گرایی خودمدار، بهزیستی، روابط، اوقات فراغت.

بودند که هر کدام شامل مضمون‌های فرعی میشدند. سپس متون مرتبط با نظریه رفتاردرمانی دیالکتیک از کتاب‌های برگه‌ها و کاربرگ‌های مهارت‌آموزی DBT (۲۷-۳۱) بررسی شد. پس از آن با اقتباس از منابع مرتبط با رفتاردرمانی دیالکتیک و استفاده از مضامین استخراج شده از تجربه زیسته نوجوانان از کمال‌گرایی بسته آموزشی پیشنهادی تدوین شد بمنظور بررسی اعتبار محتوا و بودجه بندی زمان در خصوص محتوا، از پنج متخصص حیطه نوجوان خواسته شد تا روی یک طیف پنج درجه‌ای محتوا و بودجه‌بندی زمان را براساس سوالات ارزیابی محتوا، بررسی کنند. سپس اعتبار محتوا بر اساس نظر آنان به کمک ضریب CVR بررسی شد و (CVR=۰/۹۰) بدست آمد که نشان از اعتبار محتوای این بسته دارد. افزون بر این، به منظور بررسی روایی نظری مدل از روش تطبیق الگو استفاده شد. در نهایت، بسته آموزشی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش گروهی به گروه آزمایش ارائه شد. محتوای پروتکل تدوین شده در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱- چارچوب جلسات رفتاردرمانی دیالکتیک مبتنی بر تجربه زیسته نوجوانان از کمال‌گرایی

جلسات	شرح جلسات
اول	اجرای پیش‌آزمون، توجیه و آشناسازی اولیه، آشنایی مقدماتی با مفهوم کمال‌گرایی و خودآگاهی، ارائه تکلیف خانگی
دوم	شناخت مفهوم اولیه تحمل‌پریشانی، شناسایی ارزش‌ها، پذیرش شرایط، تکالیف خانگی، ارائه تکلیف خانگی
سوم	گاهی هیجانی و شناختی، توجه آگاهانه به خود، تمرینات ذهن آگاهی، مقابله با نشخوار فکری، مدیریت هیجانات دشوار، استعاره ناخدا، کشتی، تمرین خودهای چندگانه، ارائه تکلیف خانگی
چهارم	تمرینات ذهن آگاهی و پذیرش رنج در زندگی، مهارت‌های تنظیم هیجان، تمرین لنگرانداختن هیجان‌ها به بدن، تکنیک توجه و برچسب زدن به هیجان، تقویت توانای شفقت‌ورزی به دیگری، هدایت هیجان‌ها و گرایش‌های خوشایند به‌سوی دیگران، ارائه تکلیف خانگی
پنجم	افزایش مهارت خودکارآمدی، افزایش مهارت حل مسئله و تصمیم‌گیری، افزایش مهارت هدفمندی، افزایش مهارت خوشبینی، تکنیک جهت‌گیری ارزشمند، تقویت توانایی اظهارکننده بودن، ارائه تکلیف خانگی
ششم	آگاهی از رنج، مقابله با خودمقصر انگاری، مقابله با احساس گناه، تکنیک واکنش به رنج با ملایمت و پذیرا بودن، تکنیک تحمل‌پریشانی، تکنیک قضاوت نکردن، تمرین استدلال مشفقانه، رشد و پرورش خود شفقت‌ورز، تکنیک آینه، آموزش رهایی از احساس شرمندگی، خودسرزندی و خودانتقادی، استعاره دو معلم، ارائه تکلیف خانگی
هفتم	جستجوی حمایت معنوی، درونی، روانی و اجتماعی، دریافت معنای جدید در زندگی، تکنیک تصور بهترین حالت ممکن از خودتان در آینده، ارائه تکلیف خانگی
هشتم	ارتقا توانایی پذیرش، بهبود توانایی ارتباط با دیگران، استفاده از استعاره طناب‌کشی با هیولا، تمثیل لیموترش، تکنیک پذیرش تغییر، استعاره اتوبوس، ارتباط با دیگران و مدیریت استرس‌ها، شناسایی پیشامدهای منفی، جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون

شد. افزون بر این، همه مراحل اجرای پژوهش زیر نظر استاد راهنما پیش رفت. رایگان‌بودن جلسه‌ها، آسیب‌نرسیدن به شرکت‌کننده‌ها و در صورت آسیب، جبران آسیب‌ها نیز در اولویت قرار گرفت.

بمنظور رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش، حضور داوطلبانه در جلسه‌های مشاوره و کسب رضایت آگاهانه کامل برای شرکت در جلسه‌ها در نظر گرفته شد. هم‌چنین، درباره روش اجرا، هدف انجام پژوهش، زیان‌های احتمالی، دستاوردها، ماهیت و مدت پژوهش به شرکت‌کننده‌ها پاسخ قانع‌کننده علمی و عملی داده

یافته‌ها

شرکت‌کننده در پژوهش ۱۳/۹۷ و انحراف معیار آن ۰/۸۳ بود. با توجه به یافته‌های بدست آمده از اطلاعات جمعیت‌شناختی، متغیرهای جمعیت شناختی سن و پایه تحصیلی هیچ یک رابطه معنی داری با متغیرهای پژوهش نشان نداد و همه سطوح معنی داری از ۰/۰۵. بیش‌تر بود. بدین ترتیب در بررسی فرضیه‌ها نیازی به کنترل این متغیرهای جمعیت شناختی نبود. یافته‌های توصیفی خودکارآمدی، خودکارآمدی اجتماعی، خودکارآمدی تحصیلی و خودکارآمدی هیجانی در جدول ۲ ارائه شده است.

تجزیه تحلیل یافته‌های پژوهش در دو سطح توصیفی فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی (تحلیل کوواریانس و واریانس چند متغیره) تحلیل شد. یافته‌ها در سطح توصیفی نشان داد که ۳۵ درصد نمونه در پایه هفتم و ۳۲/۵ درصد نمونه در پایه هشتم و ۳۲/۵ درصد نمونه در پایه نهم قرار داشتند، ۷۰ درصد از دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش در دامنه سنی ۱۳ تا ۱۵ سال قرار داشتند و میانگین سنی دانش‌آموزان

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار متغیر خودکارآمدی و مولفه‌های آن در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه

گروه	متغیر	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
		میانگین	انحراف معیار
آزمایش	خودکارآمدی اجتماعی	۲۲/۷۵	۳/۸۹
	خودکارآمدی تحصیلی	۲۲/۶۵	۴/۲۳
	خودکارآمدی هیجانی	۱۹/۸	۴/۳۴
کنترل	خودکارآمدی کل	۶۵/۲	۱۰/۶۸
	خودکارآمدی اجتماعی	۲۳/۴۵	۳/۳۴
	خودکارآمدی تحصیلی	۲۳/۴۵	۴/۶۳
	خودکارآمدی هیجانی	۱۸/۷۵	۴/۵۲
	خودکارآمدی کل	۶۵/۶۵	۱۰/۹
			میانگین
		۲۶/۹	۳/۴۳
		۲۷/۳	۳/۲۱
		۲۳	۳/۳۴
		۷۷/۲	۹/۳۵
		۲۲/۸۵	۴/۶۷
		۲۳/۵	۴/۴۱
		۱۹/۲۵	۴/۱۱
		۶۵/۶	۱۱/۰۵

متغیر خودکارآمدی و مولفه‌های تحصیلی، اجتماعی و هیجانی بیش‌تر از ۰/۰۵ بود بنابراین، واریانس گروهها از تجانس برخوردار بودند. لذا، فرض همگنی واریانس‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تأیید شد. هم‌چنین، سطح معناداری در آزمون همگنی شیب رگرسیون بیش‌تر از ۰/۰۵ بود؛ بنابراین، می‌توان گفت از فرض همگنی شیب رگرسیون تخطی نشده است. بنابراین، همه پیش‌فرض‌های لازم و ضروری برای انجام آزمون تحلیل کواریانس رعایت شده‌اند، در نتیجه داده‌ها قابلیت اجرای این آزمون را بمنظور بررسی فرضیه پژوهش دارند. در جدول ۳ تحلیل کواریانس متغیر خودکارآمدی و مولفه‌های تحصیلی، اجتماعی و هیجانی دو گروه در مرحله پس‌آزمون گزارش شده است.

همان‌گونه که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، میانگین نمرات خودکارآمدی و مولفه‌های آن در دوره پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون این متغیرها در گروههای آزمایش افزایش قابل توجهی داشته است، اما در گروه کنترل تفاوت محسوسی بین میانگین متغیر خودکارآمدی و مولفه‌های آن در پیش‌آزمون و پس‌آزمون دیده نمی‌شود. هم‌چنین، نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنوف حاکی از آن بود که سطح معناداری در آزمون کلموگروف-اسمیرنوف بیش‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد. بنابراین، می‌توان داده‌ها را با اطمینان بالایی نرمال فرض کرد. بر اساس نتایج نمرات پس‌آزمون در متغیر خودکارآمدی کل به صورت نرمال توزیع شده‌اند؛ اما نمرات پیش‌آزمون متغیر خودکارآمدی کل دارای توزیع نرمال نبودند. سطح معناداری در آزمون لوین در

جدول ۳- تحلیل کواریانس خودکارآمدی کل دو گروه در مرحله پس‌آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	ضریب F	سطح معناداری	توان مربع اتا آزمون
پیش‌آزمون	۲۸۹۰/۶۷	۱	۲۸۹۰/۶۷	۹۷/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۷۲
پس‌آزمون (گروه)	۱۴۳۰/۶	۱	۱۴۳۰/۶	۴۸/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۵۷
خطا	۱۰۹۳/۳۳	۳۷	۲۹/۵۴			
کل	۲۰۹۲۴۸	۴۰				
خودکارآمدی اجتماعی	۱۶۰/۹۴	۱	۱۶۰/۹۴	۱۷/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۳۳
خودکارآمدی تحصیلی	۱۱۸/۱۸	۱	۱۱۸/۱۸	۲۴/۷	۰/۰۰۱	۰/۴۱
خودکارآمدی هیجانی	۷۷/۹	۱	۷۷/۹	۲۶/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۴۳

همان‌گونه که در جدول ۳ نشان داده شد بین میانگین نمرات خودکارآمدی دو گروه در مرحله پس‌آزمون، تفاوت معناداری مشاهده می‌شود ($p < 0/001$). اندازه اثر بسته آموزشی تدوین شده ۰/۵۷ بوده است و توان آماری آزمون ۱/۰۰ و سطح معناداری مطلوب ($p < 0/001$) می‌باشد که این یافته آماری دقت بالای آزمون و کفایت حجم نمونه را نشان می‌دهد. همچنین، بین میانگین نمرات خودکارآمدی اجتماعی دو گروه در مرحله پس‌آزمون، تفاوت معناداری مشاهده می‌شود ($p < 0/001$). اندازه اثر آموزش ۰/۳۳ بوده است. توان آماری آزمون ۰/۹۹ و سطح معناداری مطلوب ($p < 0/001$)، این یافته آماری دقت بالای آزمون و کفایت حجم نمونه را نشان می‌دهد. بین میانگین نمرات خودکارآمدی تحصیلی دو گروه در مرحله پس‌آزمون، تفاوت معناداری مشاهده می‌شود ($p < 0/001$). اندازه اثر آموزش ۰/۴۱ بوده است. توان آماری آزمون ۰/۹۹ و سطح معناداری مطلوب ($p < 0/001$)، این یافته آماری دقت بالای آزمون و کفایت حجم نمونه را نشان می‌دهد. بین میانگین نمرات خودکارآمدی هیجانی دو گروه در مرحله پس‌آزمون، تفاوت معناداری مشاهده می‌شود ($p < 0/001$). اندازه اثر آموزش ۰/۴۳ بوده است. توان آماری آزمون ۱/۰۰ و سطح معناداری مطلوب ($p < 0/001$)، این یافته آماری دقت بالای آزمون و کفایت حجم نمونه را نشان می‌دهد بنابراین، می‌توان گفت بسته آموزشی درمان دیالکتیک مبتنی بر تجربه زیسته نوجوانان کمال‌گرا بر خودکارآمدی و مؤلفه‌های تحصیلی، اجتماعی و هیجانی نوجوانان تأثیر معنادار دارد.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی درمان دیالکتیک مبتنی بر تجربه زیسته نوجوانان کمال‌گرا بر خودکارآمدی نوجوانان شهر فلاورجان (اصفهان) انجام گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که بسته آموزشی بسته آموزشی درمان دیالکتیک مبتنی بر تجربه زیسته نوجوانان کمال‌گرا بر افزایش میانگین نمرات خودکارآمدی پسران نوجوان مؤثر بوده است که با نتایج پژوهش‌های (۳۵-۳۲، ۲۳) همسو می‌باشد. در تبیین یافته بالا می‌توان گفت رفتار درمانی دیالکتیکی در پروتکل درمانی خود چهاربخش ذهن آگاهی، تنظیم هیجانی، اثربخشی بین فردی و تحمل آشفتگی را آموزش می‌دهد این مولفه‌ها با تمریناتی نظیر توجه آگاهانه، شفقت ورزی، مهارت خودکارآمدی، مهارت حل مسئله، مهارت خوشبینی، مقابله با خودمقصر انگاری، حمایت معنوی، درونی، روانی و اجتماعی و تکنیک پذیرش تغییر که از تجارب زیسته نوجوانان کمال‌گرا برگرفته شد ترکیب شدند و توانستند مؤلفه‌های خودکارآمدی را تحت تأثیر قرار دهد و در نهایت، خودکارآمدی

نوجوانان را افزایش دهد. تلفیق تمرینات مبتنی بر شفقت ورزی و ویژگی تحمل پریشانی در درمان دیالکتیک موجب به وجود آمدی حساسیت به وجود رنج در خود و دیگران، مهربان بودن با خود و داشتن توجه مهربانانه با خود، استدلال مهربانانه به جای استدلال منطقی و صحبت با خود با جملات مثبت به جای جملات انتقادی و خود سرزنشی و در مجموع پذیرفتن رنجی که بر فرد وارد است، می‌شود. همچنین، بر اساس تجارب زیسته نوجوانان از کمال‌گرایی یکی از مواردی که به آن اشاره شده بود میل به خودانتقادی و خودمقصرانگاری بود، در تکنیک‌های بسته آموزشی حاضر بر برقراری ارتباط کردن نوجوانان با خود بدون داشتن احساس شرمندگی و ضعف، تمرکز ویژه شد در نتیجه نوجوانان رفتار مهربانانه با خود را فراگرفتند (۳۶). این امر مسبب ایجاد احساس بهتر در مورد کلیت خود و حس خودکارآمدی شد؛ بنابراین، بسته آموزشی درمان دیالکتیک مبتنی بر تجربه زیسته نوجوانان کمال‌گرا به دنبال شفاف سازی عواملی مثل حساسیت توام با توجه، انگیزه مراقبت و داشتن دیدگاه غیر قضاوتی نسبت به خود بر آزادسازی افراد از تله‌های ذهنی ناکارآمدی تأکید می‌کند و در ساختن هویتی کارآمد به افراد یاری رساند. به دنبال آن این "خود" جدید به عنوان پایگاهی امن برای مواجهه با مشکلات و رنجها تبدیل می‌شود که زمینه ساز تحول در وجود فرد و غلبه بر احساس بی کفایتی و در نتیجه ارتقاء حس خودکارآمدی در فرد می‌شود. به گونه‌ای که اکتساب این توانایی‌ها باعث تقویت شجاعت افراد در مواجهه با جنبه‌های دشوار و تاریک ذهن و منجر به احساس مثبت راجع به خود می‌شود (۳۷).

تمرین‌های ذهن آگاهی از جمله تمرینات اساسی رفتاردرمانی دیالکتیک بود که با مفاهیم استخراج شده از تجارب زیسته نوجوانان از کمال‌گرایی همخوانی داشت. در این رستا می‌توان گفت نوجوانانی که تمرینات ذهن آگاهی را فرا میگیرند از توانایی‌ها و قابلیت‌های خود آگاه می‌شوند، و بی قضاوت به روابط خود با دیگران می‌نگرند و در نتیجه می‌توانند روابط خود را با دیگران بهبود ببخشند. پژوهش‌ها نشان داده اند که مداخلات ذهن آگاهی به بهبود روابط نوجوانان با همسالان و خانواده‌های‌شان منجر می‌شود و مهارت‌های بین فردی و روابط و مهارت‌های اجتماعی نوجوانان را بهبود می‌بخشد (۳۸) و تأکیدی بر این امر است که ذهن آگاهی در تعامل‌های اجتماعی و بازخوردهای ارتباطی اثربخش است. بنابراین، می‌توان این مفهوم تبیینی بر اثربخشی بسته آموزشی بسته آموزشی درمان دیالکتیک مبتنی بر تجربه زیسته نوجوانان کمال‌گرا بر خودکارآمدی اجتماعی است. در واقع آموزش ذهن آگاهی شرایط تغییر در باورها را فراهم کرده که این براساس تغییر محتوای افکار

دانش‌آموزان را در تکالیف ارتقا داده، موجب می‌شود که دانش‌آموزان، تکالیف درسی و مسائل مربوط را پی‌گیری کنند؛ از این‌رو، آنان می‌توانند در حل مسائل موفق بوده، به خود اعتماد کنند و در نهایت، احساس کفایت و خودکارآمدی بالایی داشته باشند. در رفتار درمانی دیالکتیک توانایی تنظیم و درک هیجان‌ها، به عنوان بخش جدایی‌ناپذیر رشد بهنجار می‌تواند تعامل بین فردی مؤثر، تصمیم‌گیری و رفتارهای سازگارانه را موجب شود و داشتن توانایی تنظیم هیجان‌ها، اثری بسیار قوی در توانایی خود تنظیمی افراد دارد. خود تنظیمی به همه فرآیندهای روانی که افراد باید بمنظور کارکرد انطباقی انجام دهند، اشاره دارد (۴۳). بنابراین، تنظیم هیجانی از راه افزایش خود تنظیمی بر افزایش خودکارآمدی نوجوانان ار میگذارد. یکی دیگر از ویژگی‌های مهم توانا بودن در تنظیم هیجانی، آگاهی هیجانی است که در مهارت‌های تنظیم هیجانی نیز به آن پرداخته می‌شود. آگاه بودن از هیجان‌ها به افراد در مدیریت کنترل اختیاری اعمال کمک می‌کند و بنابراین، ممکن است رفتارهای انطباقی را بهبود ببخشد (۴۴). نتایج این پژوهش با یافته‌های صالحی مقدم و همکاران مبنی بر اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک بر خودکارآمدی در افراد فزون وزن و یافته‌های ملک‌زاده و همکاران مبنی بر اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک به شیوه گروهی بر خودکارآمدی مقابله با مشکلات در افراد سوء مصرف کننده مواد دارد.

این پژوهش نیز مانند سایر پژوهش‌ها از محدودیت‌هایی برخوردار بود، از آنجایی که این نمونه در مورد نوجوانان شهر فلاورجان انجام شده تعمیم‌پذیری محدودی دارد، همچنین این پژوهش بر روی پسران انجام شده فقط بنابراین، پیشنهاد می‌شود این پژوهش بر روی دختران نیز اجرا شود و با این پژوهش مقایسه شود. این پژوهش فاقد مرحله پیگیری بود بنابراین، نمیتوان با اطمینان گفت این مداخله آموزشی در بلندمدت نیز اثربخش است یا نه بنابراین، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از دوره‌های پیگیری نیز استفاده شود. پیشنهاد می‌شود بسته آموزشی رفتاردرمانی دیالکتیک مبتنی بر تجارب زیسته نوجوانان کمال‌گرا در مورد متغیرهای دیگر مشهود در نوجوانان مانند علائم افسردگی، اضطرابی و نشخوار فکری اجرا شود.

References

- 1- Kwak K. Adolescents and their parents: A review of intergenerational family relations for immigrant and non-immigrant families. Human development. 2003;46(2-3):115-36.
- 2- Chenari S, Yousefi F. The Adolescents' Self-efficacy Dimensions in Different

انجام شده است. شرکت کنندگان در این نوع درمان به ویژه از راه تمرین مکرر مهارت‌های ذهن آگاهی، طی فرایند یادگیری، به طور عامدانه بر ساختار و پردازش‌های شناختی خود نظارت می‌کنند، تا به جای استفاده از الگوهای خودکار و پردازش‌های همیشگی، عادات و الگوهای فکری جدید ایجاد کنند (۳۹)

در تبیین اثربخشی درمان دیالکتیک مبتنی بر تجربه زیسته نوجوانان کمال‌گرا بر خودکارآمدی هیجانی نوجوانان می‌توان گفت، سطوح بالای هیجان‌ات مثبت و کاهش هیجان‌ات منفی نقشی مهم در قضاوت و ادراک مثبت از خویش دارد (۴۰). افرادی که خودتنظیمی پایینی دارند در موقعیت‌های استرس‌زا، از تنظیم عملکردشان بازمانده و ادراکات خودتنظیمی و خودکارآمدی آنها کاهش می‌یابد (۴۱). حالات هیجانی و فیزیولوژیک، بر احساس خودکارآمدی مؤثرند افراد در مواقع، آرامش (نسبت به موقعی که مضطرب و نگرانند) احساس خودکارآمدی بیش‌تری دارند. کسانی که به توانمندی خود اعتماد دارند در مواجهه با مشکلات، استرس کمتری را تجربه کرده و ثبات هیجانی خود را حفظ می‌کنند. راهبردهایی که افراد برای تنظیم هیجان‌ات خود از آنها استفاده می‌کنند، می‌تواند موجب ارتقای سطح سلامت انسان‌ها در ابعاد گوناگون زیستی، روانی اجتماعی و اخلاقی شود و از این راه سطح کیفیت زندگی و کارایی آنها را افزایش دهد (۳۸). خودکارآمدی به عنوان یک مفهوم مرکزی به ادراک توانایی‌ها برای انجام دادن عملی که مطابق میل است، اشاره می‌کند و در واقع، به حس کنترل هر فرد روی محیط و رفتارش وابسته است. فردی که از خودتنظیمی هیجانی برخوردار است، در مواقع لزوم احساساتش را کنترل می‌کند و به گونه‌ای مطلوب با مسایل روبه‌رو می‌شود. بر این اساس، می‌توان گفت احساس خودکارآمدی و تنظیم هیجانی رابطه تنگاتنگ دارند و تکنیک‌های خودتنظیمی و تنظیم هیجان خودکارآمدی را تقویت می‌کنند (۴۲).

به بیان دیگر، آموزش یادگیری خودتنظیمی با بکارگیری راهبردهای شناختی و فراشناختی مناسب، سعی در افزایش یادگیری و درک و تمرکز دانش‌آموزان دارد؛ از این‌رو، موجب بهبود خودکارآمدی تحصیلی و افزایش خودکارآمدی هیجانی دانش‌آموزان می‌شود؛ آموزش یادگیری خودتنظیمی با کاربرد راهبردهای شناختی و خودتنظیمی مهارت‌های

Family Types Based on the Contextual Family Process and Content Model. Psychological Methods and Models. 2015;5(18):1-24.

3- Richardson ED. Adventure-based therapy and self-efficacy theory: Test of a treatment model for late adolescents with depressive symptomatology:

- Virginia Polytechnic Institute and State University; 1999.
- 4- Heydari M, Mir Mohammad Ali M, Khakbazan Z, Mahmoodi M. The study of comparison of two educational methods of lecture and training package on self-efficacy 9-12 years old girls students in relation with adolescent health. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2015;10(1):1-12.
- 5- Ashford S, Edmunds J, French DP. What is the best way to change self-efficacy to promote lifestyle and recreational physical activity? A systematic review with meta-analysis. *British journal of health psychology*. 2010;15(2):265-88.
- 6- Nedeljkovic M, Wepfer V, Ausfeld-Hafter B, Wirtz PH, Streitberger KM. Influence of general self-efficacy as a mediator in Taiji-induced stress reduction—Results from a randomized controlled trial. *European Journal of Integrative Medicine*. 2013;5(3):284-90.
- 7- Bandura A. Human agency in social cognitive theory. *American psychologist*. 1989;44(9):1175.
- 8- Kobau R, DiIorio C. Epilepsy self-management: a comparison of self-efficacy and outcome expectancy for medication adherence and lifestyle behaviors among people with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*. 2003;4(3):217-25.
- 9- Mohseni S, Mirgol A. Determining the Role of Islamic Lifestyle, Social Desirability and Self-Efficacy with Happiness and Mental Health in Students. *Health Research Journal*. 2020;5(3):137-43.
- 10- Schultz DP, Schultz SE. *Theories of personality*: Cengage Learning; 2016.
- 11- Bilgin M. Relations Among Proposed Predictors And Outcomes Of Social Self-Efficacy In Turkish Late Adolescents. *Cukurova University Faculty Of Education Journal*. 2011;40.(۱)
- 12- McQuade CM. An investigation of the relationships among performance anxiety, perfectionism, optimism, and self-efficacy in student performers: Fordham University; 2009.
- 13- Nakano K. Perfectionism, self-efficacy, and depression: Preliminary analysis of the Japanese version of the almost perfect scale—revised. *Psychological Reports*. 2009;104(3):896-8.
- 14- Mohammadzadeh A, Kheiri Heiagh A, Vahedi M. Comparison Of Perfectionism Components Among Patients With Obsessive -Compulsive, Major Depression Disorders, And Normal People. *Journal Of Fasa University Of Medical Sciences*. 2017;6(4).
- 15- Gnilka PB, Broda MD, Group SFSW. Multidimensional perfectionism, depression, and anxiety: Tests of a social support mediation model. *Personality and Individual Differences*. 2019;139:295-300.
- 16- Hamachek DE. Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology: A Journal of Human Behavior*. 1978.
- 17- Slade PD, Owens RG. A dual process model of perfectionism based on reinforcement theory. *Behavior modification*. 1998;22(3):372-90.
- 18- Egan SJ, Wade TD, Shafran R, Antony MM. *Cognitive-behavioral treatment of perfectionism*: Guilford Publications; 2016.
- 19- Stoeber J. How other-oriented perfectionism differs from self-oriented and socially prescribed perfectionism: Further findings. *Journal of*

- Psychopathology and Behavioral Assessment. 2015;37(4):611-23.
- 20- Linehan M. Dialectical behavior therapy frequently asked questions. USA (Seattle) :Behavioral Tech, LLC. 2008.
- 21- Van Dijk S. DBT made simple: A step-by-step guide to dialectical behavior therapy: New Harbinger Publications; 2013.
- 22- Linehan MM, Comtois KA, Murray AM, Brown MZ, Gallop RJ, Heard HL, et al. Two-year randomized controlled trial and follow-up of dialectical behavior therapy vs therapy by experts for suicidal behaviors and borderline personality disorder. Archives of general psychiatry. 2006;63(7):757-66.
- 23- 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.
- 24- Ranjkesh. A. Codification of an Educational Model Based on the Analysis of Adolescents' Lived Experiences of Perfectionism and the Dialectical Behavior Therapy (DBT) Model and its Effectiveness on Self-efficacy. Yazd: Yazd Branch of Azad University; 2021.
- 25- Muris P. A brief questionnaire for measuring self-efficacy in youths. Journal of Psychopathology and behavioral Assessment. 2001;23(3):145-9.
- 26- Zofan S, Ghasedi M. The Prediction of Alexithymia based on Self-Efficacy and Perfectionism Street children of school age. journal of Psychology new Ideas. 2020;6(10):1-14.
- 27- Koerner K. Doing dialectical behavior therapy: A practical guide: Guilford Press; 2011.
- 28- Marra T. Dialectical behavior therapy in private practice: A practical and comprehensive guide: New Harbinger Publications; 2005.
- 29- Chapman AL, Rosenthal MZ. Managing therapy-interfering behavior: Strategies from dialectical behavior therapy: American Psychological Association; 2016.
- 30- Linehan MM. Dialectical behavior therapy in clinical practice: Guilford Publications; 2020.
- 31- Harvey P, Rathbone BH. Dialectical Behavior Therapy for At-risk Adolescents: A Practitioner's Guide to Treating Challenging Behavior Problems: New Harbinger Publications; 2014.
- 32- Malekzadeh M, Movahedzadeh B, Haghghi S. The Effectiveness of Group Dialectical Behavior Therapy on Self-Efficacy to Deal with the Problems in Substance Abuse Disorder. Armaghane danesh. 2020;25(2):275-86.
- 33- Park J-h, Ju S-j, Kang G-Y. The Effects of Dialectical Behavior Therapy (DBT) Skill Training on Depression and Alcohol Abstinence Self-efficacy of Patients with Alcohol Use Disorder. Medico Legal Update. 2020;20(1):1497-503.
- 34- Hassan FM, Hassan T. Surveying the Effectiveness of Dialectical Behavioral Therapy on Clinical Symptoms, Body Image, Self-Efficacy of People with Bulimia Disorder. Mediterranean Journal of Social Sciences. 2016;7(3 S3):136.
- 35- Roman KM. Self-efficacy and its relation to skills coaching in the context of dialectical behavior therapy augmented with a mobile phone app:

Rutgers The State University of New Jersey, Graduate School of Applied and ...; 2015.

36- Jazaieri H, McGonigal K, Jinpa T, Doty JR, Gross JJ, Goldin PR. A randomized controlled trial of compassion cultivation training: Effects on mindfulness, affect, and emotion regulation. *Motivation and Emotion*. 2014;38(1):23-35.

37- Manavipour D, Saeedian Y. The role of self-compassion and control belief about learning in university students' self-efficacy. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2016;5(2):121-6.

38- Luberto CM, Cotton S, McLeish AC, Mingione CJ, O'Bryan EM. Mindfulness skills and emotion regulation: The mediating role of coping self-efficacy. *Mindfulness*. 2014;5(4):373-80.

39- Hong F, Tarullo AR, Mercurio AE, Liu S, Cai Q, Malley-Morrison K. Childhood maltreatment and perceived stress in young adults: The role of emotion regulation strategies, self-efficacy, and resilience. *Child Abuse & Neglect*. 2018;86:136-46.

40- Narimani M, Salehi M, Kazemi N. The effectiveness of dialectical behavior

therapy on stress reduction and increasing self-efficacy among nurses. *Journal of health and care*. 2016;17(4):270-80.

41- Cavicchioli M, Movalli M, Ramella P, Vassena G, Prudenziati F, Maffei C. Feasibility of dialectical behavior therapy skills training as an outpatient program in treating alcohol use disorder: The role of difficulties with emotion regulation and experiential avoidance. *Addiction Research & Theory*. 2020;28(2):103-15.

42- Midkiff MF, Lindsey CR, Meadows EA. The role of coping self-efficacy in emotion regulation and frequency of NSSI in young adult college students. *Cogent Psychology*. 2018;5(1):1520437.

43- FHKPS CB, FHKPS C. Self-determination as a psychological and positive youth development construct. *Journal of Alternative Medicine Research*. 2012;4(4):401.

44- Pintrich PR, De Groot EV. Motivational and self-regulated learning components of classroom academic performance. *Journal of educational psychology*. 1990;82(1):33.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

