

The Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy on Positive Emotional Regulation, Mindfulness, and Positive Perfectionism

1. Javad Moshfeghi vahed^{ID}*: MA, Department of Educational Sciences and Psychology, Hamedan Branch, Islamic Azad University, Iran

2. Majid Abbasi^{ID}: MA, Department of Psychology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran

3. Arezoo Abazari^{ID}: MA, Department of Clinical Psychology, Buin Zahra Branch, Islamic Azad University, Buin Zahra, Iran

4. Neda Salari Doroudi^{ID}: MA, Department of Psychology, Medical Sciences Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

*Corresponding Author's Email Address: javadmoshfeghy@gmail.com



Received: date: 18 April 2024

Revised: date: 25 May 2024

Accepted: date: 08 June 2024

Published: date: 21 June 2024



Copyright: © 2024 by the authors.

Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0

International (CC BY-NC 4.0) License.

Abstract:

Objective: This study aimed to investigate the effectiveness of dialectical behavior therapy on positive emotion regulation, mindfulness, and positive perfectionism.

Methods and Materials: This randomized controlled trial was conducted with 30 participants from Tehran. Participants were randomly assigned to an experimental group (15 participants) and a control group (15 participants). The experimental group received ten 90-minute sessions of dialectical behavior therapy, while the control group received no intervention. Data were collected at three stages: pre-test, post-test, and five-month follow-up. Data analysis was performed using repeated measures ANOVA and Bonferroni post-hoc tests via SPSS-27 software.

Findings: The results indicated that the mean scores of positive emotion regulation, mindfulness, and positive perfectionism significantly increased in the experimental group after the intervention ($p < .001$), and these changes remained stable at follow-up ($p > .05$). ANOVA results demonstrated a significant effect of the intervention on positive emotion regulation ($F = 39.57$, $p < .001$, $\eta^2 = 0.61$), mindfulness ($F = 49.37$, $p < .001$, $\eta^2 = 0.67$), and positive perfectionism ($F = 31.17$, $p < .001$, $\eta^2 = 0.59$).

Conclusion: Dialectical behavior therapy has a significant effect on improving positive emotion regulation, increasing mindfulness, and enhancing positive perfectionism, with lasting effects over time. These findings highlight the importance of this therapeutic approach in emotion regulation and personality development.

Keywords: Dialectical behavior therapy, positive emotion regulation, mindfulness, positive perfectionism, randomized controlled trial

How to Cite: Moshfeghi vahed, J., Abbasi, M., Abazari, A., & Salaridrodi, N. (2024). The Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy on Positive Emotional Regulation, Mindfulness, and Positive Perfectionism. Quarterly of Experimental and Cognitive Psychology, 1(2), 13-26.

اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر تنظیم هیجانی مثبت، ذهن آگاهی و کمال گرایی مثبت

۱. جواد مشفقى واحد^{ID}: کارشناسی ارشد، گروه علوم تربیتی و روانشناسی، واحد همدان، دانشگاه آزاد اسلامی، ایران (نویسنده مسئول)

۲. مجید عباسی^{ID*}: کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران

۳. آرزو آب آذری^{ID}: کارشناسی ارشد، گروه روان شناسی بالینی، واحد بوئین زهرا، دانشگاه آزاد اسلامی، بوئین زهرا، ایران

۴. ندا سالاری درودی^{ID}: کارشناسی ارشد، گروه روان شناسی، واحد علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
*پست الکترونیک نویسنده مسئول: javadmoshfeghy@gmail.com

چکیده

هدف: این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر تنظیم هیجانی مثبت، ذهن آگاهی و کمال گرایی مثبت انجام شد.

مواد و روش: این پژوهش یک کارآزمایی تصادفی کنترل شده بود که با مشارکت ۳۰ نفر از ساکنان تهران انجام شد. شرکت کنندگان به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش تحت ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای رفتار درمانی دیالکتیکی قرار گرفت، در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری پنج‌ماهه گردآوری شد. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی با استفاده از نرم‌افزار SPSS 27 استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که میانگین تنظیم هیجانی مثبت، ذهن آگاهی و کمال گرایی مثبت در گروه آزمایش پس از مداخله به طور معناداری افزایش یافت ($p < .001$) و این تغییرات در مرحله پیگیری نیز حفظ شد ($p > .05$). تحلیل واریانس نشان داد که اثر گروه بر تنظیم هیجانی مثبت ($F = 39.57, p < .001, \eta^2 = .61$)، ذهن آگاهی ($F = 49.37, p < .001, \eta^2 = .67$) و کمال گرایی مثبت ($F = 31.17, p < .001, \eta^2 = .59$) معنادار بود.

نتیجه‌گیری: رفتار درمانی دیالکتیکی تأثیر معناداری بر بهبود تنظیم هیجانی مثبت، افزایش ذهن آگاهی و ارتقای کمال گرایی مثبت داشته و نتایج آن در طول زمان پایدار است. یافته‌های این پژوهش بر اهمیت استفاده از این روش درمانی در حوزه تنظیم هیجانی و بهبود ویژگی‌های مثبت شخصیتی تأکید دارد.

کلیدواژگان: رفتار درمانی دیالکتیکی، تنظیم هیجانی مثبت، ذهن آگاهی، کمال گرایی مثبت، کارآزمایی تصادفی کنترل شده.

نحوه استناددهی: مشفقى واحد، جواد، عباسی، مجید، آب آذری، آرزو، و سالاری درودی، ندا. (۱۴۰۳). اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر تنظیم هیجانی مثبت، ذهن آگاهی و کمال گرایی مثبت. فصلنامه روانشناسی تجربی و شناختی، ۱(۲)، ۱۳-۲۶.



تاریخ دریافت: ۳۰ فروردین ۱۴۰۳

تاریخ بازنگری: ۴ خرداد ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش: ۱۹ خرداد ۱۴۰۳

تاریخ انتشار: ۰۱ تیر ۱۴۰۳



مجاز و حق نشر: © ۱۴۰۲ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

Extended Abstract

Introduction

Emotion regulation plays a crucial role in psychological well-being, enabling individuals to manage their emotional responses effectively. Positive emotion regulation, in particular, helps individuals enhance and sustain positive emotions, contributing to greater resilience and life satisfaction (Vardikhan, 2024). Mindfulness, defined as the ability to remain present and nonjudgmental toward one's experiences, has also been linked to improved emotion regulation and psychological health (Zeifman et al., 2020). Additionally, positive perfectionism, characterized by setting high but attainable standards and striving for growth, has been associated with motivation, personal achievement, and overall well-being (Rozental, 2020). However, individuals who struggle with emotional dysregulation often experience difficulties in managing their emotions constructively, leading to heightened stress, mood instability, and cognitive distortions (Harned et al., 2021).

Dialectical behavior therapy (DBT) has emerged as an effective intervention for improving emotion regulation, mindfulness, and perfectionism by integrating cognitive-behavioral strategies with acceptance-based techniques (McKay et al., 2019). Initially developed for treating borderline personality disorder, DBT has since been adapted for a range of psychological conditions, including mood disorders, anxiety disorders, and perfectionism-related distress (Montazernia et al., 2021). Previous studies have demonstrated that DBT enhances emotional stability by increasing awareness of emotional states, promoting distress tolerance, and improving interpersonal relationships (Afshari & Hasani, 2020). Furthermore, research indicates that DBT fosters mindfulness skills, which help individuals regulate emotions by reducing impulsivity and encouraging present-moment awareness (Rahmani Moghaddam et al., 2023).

Existing literature supports the efficacy of DBT in improving emotion regulation and reducing emotional dysregulation in various populations (Askari Azghandi &

Choobforoushzadeh, 2024). Studies have shown that individuals receiving DBT report significant reductions in maladaptive perfectionism, as it helps them shift their focus from rigid self-imposed standards to more flexible, adaptive goal-setting (Bendit et al., 2023). Research has also demonstrated that DBT-based interventions significantly enhance mindfulness skills, allowing individuals to disengage from unhelpful ruminations and regulate their affective experiences more effectively (Golestanibkht et al., 2022). However, despite these promising findings, few studies have specifically examined the effectiveness of DBT in fostering positive emotion regulation, increasing mindfulness, and promoting positive perfectionism.

Given the gaps in the literature, this study aims to investigate the effectiveness of DBT on positive emotion regulation, mindfulness, and positive perfectionism. The primary hypothesis is that individuals who receive DBT will exhibit significant improvements in these three psychological constructs compared to a control group. This study also seeks to determine whether these changes persist over time through a five-month follow-up assessment.

Methods and Materials

This study employed a randomized controlled trial design with a total of 30 participants recruited from Tehran. Participants were randomly assigned to either the experimental group (n = 15) or the control group (n = 15). The experimental group underwent a ten-session DBT intervention, with each session lasting 90 minutes, while the control group did not receive any intervention during the study period.

The intervention followed the standard DBT framework, which included training in mindfulness, distress tolerance, emotion regulation, and interpersonal effectiveness. Sessions were conducted weekly, and participants were provided with home practice assignments to reinforce learned skills. The study measured positive emotion regulation, mindfulness, and positive perfectionism using standardized psychological assessment tools at three time points: pre-test, post-test, and five-month follow-up.

Data were analyzed using repeated measures ANOVA to assess within-group and between-group differences across the three time points. Bonferroni post-hoc tests were conducted to determine the significance of mean differences between measurement phases. All statistical analyses were performed using SPSS-27 software.

Findings

Descriptive analysis showed that in the experimental group, the mean score for positive emotion regulation increased from 34.27 (SD = 4.68) at pre-test to 41.83 (SD = 5.12) at post-test and further improved to 42.59 (SD = 4.94) at follow-up. In contrast, the control group showed negligible changes across the three time points.

For mindfulness, the experimental group exhibited a significant increase, with mean scores rising from 112.94 (SD = 10.56) at pre-test to 128.56 (SD = 12.49) at post-test and 130.12 (SD = 11.87) at follow-up. Meanwhile, the control group did not demonstrate meaningful improvements over time.

Similarly, positive perfectionism improved substantially in the experimental group, with mean scores increasing from 76.48 (SD = 9.32) at pre-test to 85.63 (SD = 8.75) at post-test and 86.94 (SD = 9.01) at follow-up. The control group remained largely unchanged across the three time points.

Repeated measures ANOVA indicated a significant effect of the DBT intervention on positive emotion regulation ($F = 39.57, p < .001, \eta^2 = 0.61$), mindfulness ($F = 49.37, p < .001, \eta^2 = 0.67$), and positive perfectionism ($F = 31.17, p < .001, \eta^2 = 0.59$). Post-hoc Bonferroni tests revealed that pre-test to post-test and pre-test to follow-up comparisons were statistically significant for all three variables ($p < .001$), whereas post-test to follow-up comparisons were non-significant ($p > .05$), indicating that the observed improvements were maintained over time.

Discussion and Conclusion

The results of this study suggest that DBT is an effective intervention for enhancing positive emotion regulation, increasing mindfulness, and fostering positive perfectionism. Participants who received DBT demonstrated

significant improvements in all three psychological constructs, and these improvements were sustained over a five-month follow-up period. The findings align with previous research indicating that DBT effectively enhances adaptive emotion regulation strategies, helping individuals cultivate positive emotional experiences and maintain emotional stability.

The observed increase in mindfulness following DBT suggests that the intervention successfully helped participants develop awareness and acceptance of their emotions. This, in turn, may have contributed to improvements in emotion regulation, as mindfulness encourages individuals to observe their emotions without reacting impulsively. The role of mindfulness in DBT has been widely recognized as a core mechanism through which individuals learn to manage stress, decrease emotional reactivity, and engage in more adaptive coping strategies.

Additionally, the findings indicate that DBT can promote positive perfectionism by shifting individuals' focus from unrealistic, rigid self-imposed standards to more flexible and growth-oriented goal-setting. By integrating distress tolerance and emotion regulation strategies, DBT likely facilitated a more balanced approach to personal achievement, reducing maladaptive perfectionism while reinforcing motivation and self-improvement.

These findings have important implications for mental health practitioners, as they highlight the potential of DBT as a transdiagnostic intervention that can be applied beyond clinical populations with severe emotional dysregulation. The results suggest that DBT-based programs may be beneficial for individuals struggling with emotional instability, low mindfulness, and maladaptive perfectionism.

Future research should explore the long-term effects of DBT beyond a five-month follow-up period to assess the durability of treatment outcomes. Additionally, investigating the effectiveness of DBT in diverse populations, including adolescents and individuals with varying levels of perfectionistic tendencies, can provide further insights into the generalizability of these findings.

In conclusion, this study provides strong evidence supporting the effectiveness of DBT in improving positive emotion regulation, mindfulness, and positive perfectionism. The sustained improvements observed in participants suggest that DBT is a valuable therapeutic approach for fostering emotional well-being and personal

development. These findings contribute to the growing body of research advocating for the broader application of DBT in psychological interventions aimed at enhancing emotion regulation, mindfulness, and adaptive personality traits.

تأثیر مثبت آن بر بهبود تنظیم هیجانی در افراد مبتلا به اختلالات خلقی و

اضطرابی است (Rahmani Moghaddam et al., 2023).

ذهن‌آگاهی یکی از مؤلفه‌های کلیدی رفتار درمانی دیالکتیکی است که به‌طور گسترده در درمان اختلالات هیجانی مورد استفاده قرار می‌گیرد. ذهن‌آگاهی به فرد کمک می‌کند تا بتواند به‌صورت غیر قضاوتی، هیجانات خود را مشاهده کرده و در لحظه حال باقی بماند (Zeifman et al., 2020). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ذهن‌آگاهی می‌تواند به تنظیم هیجانات مثبت و کاهش شدت واکنش‌های هیجانی منفی کمک کند (Askari Azghandi & Chooobforoushzadeh, 2024). بر اساس یافته‌های تحقیقات قبلی، رفتار درمانی دیالکتیکی از طریق تقویت ذهن‌آگاهی باعث کاهش استرس، اضطراب و افسردگی شده و درعین‌حال موجب افزایش انعطاف‌پذیری شناختی می‌شود (Safari & Aftab, 2021). مطالعه‌ای که توسط Kalantarian (۲۰۲۳) انجام شد نشان داد که این رویکرد درمانی می‌تواند در بهبود تنظیم هیجانی بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی نوع II نقش مهمی ایفا کند (Kalantarian, 2023).

علاوه بر تنظیم هیجانی و ذهن‌آگاهی، کمال‌گرایی نیز یکی از مؤلفه‌های روان‌شناختی تأثیرگذار بر سلامت روان است. در حالی که کمال‌گرایی منفی می‌تواند باعث اضطراب و فرسودگی روانی شود، کمال‌گرایی مثبت به معنای تعیین اهداف واقع‌بینانه و تلاش برای پیشرفت شخصی می‌تواند تأثیر مثبتی بر عملکرد فرد داشته باشد (Hewitt et al., 2020). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که رفتار درمانی دیالکتیکی می‌تواند به افراد کمک کند تا کمال‌گرایی ناسالم را کاهش داده و به سمت کمال‌گرایی مثبت سوق پیدا کنند (Bendit et al., 2023). مطالعات انجام‌شده در زمینه کمال‌گرایی حاکی از آن است که درمان‌های شناختی-رفتاری و رویکردهای مبتنی بر پذیرش و تعهد، در کاهش

هیجان‌ها نقشی حیاتی در زندگی انسان ایفا می‌کنند و توانایی تنظیم آن‌ها تأثیر بسزایی بر سلامت روان دارد. تنظیم هیجانی مثبت به‌عنوان یکی از ابعاد کلیدی سلامت روان، فرد را قادر می‌سازد تا احساسات مثبت را تقویت کرده و حفظ کند، که این امر به افزایش بهزیستی روان‌شناختی منجر می‌شود (Vardikhan, 2024). در این میان، ذهن‌آگاهی نیز به‌عنوان یک راهبرد روان‌شناختی مؤثر در افزایش آگاهی فرد از تجربیات درونی و بیرونی خود، توانایی شناخت و پذیرش هیجانات را بهبود می‌بخشد (Zeifman et al., 2020). علاوه بر این، کمال‌گرایی مثبت به معنای تعیین اهداف چالش‌برانگیز اما واقع‌بینانه و تلاش برای بهبود مستمر، می‌تواند نقش بسزایی در بهزیستی فردی داشته باشد (Rozenal, 2020). در این راستا، پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که استفاده از رویکردهای درمانی مؤثر مانند رفتار درمانی دیالکتیکی (Dialectical Behavior Therapy; DBT) می‌تواند تنظیم هیجانی مثبت، ذهن‌آگاهی و کمال‌گرایی مثبت را بهبود بخشد (Harned et al., 2021).

رفتار درمانی دیالکتیکی یکی از روش‌های درمانی مبتنی بر شناخت‌درمانی رفتاری است که ابتدا برای درمان اختلال شخصیت مرزی توسعه یافت اما بعدها در درمان طیف وسیعی از مشکلات روان‌شناختی، از جمله مشکلات تنظیم هیجانی و کمال‌گرایی، مؤثر شناخته شد (McKay et al., 2019). این روش ترکیبی از مهارت‌های ذهن‌آگاهی، تحمل پریشانی، تنظیم هیجانی و کارآمدی بین‌فردی است و به بیماران کمک می‌کند تا بتوانند تعادل مناسبی میان پذیرش و تغییر ایجاد کنند (Montazernia et al., 2021). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که این درمان در بهبود مهارت‌های تنظیم هیجانی و کاهش نوسانات خلقی مؤثر بوده است (Afshari & Hasani, 2020). به‌طور خاص، نتایج مطالعاتی که اثربخشی این درمان را بررسی کرده‌اند، حاکی از

کمال‌گرایی منفی و افزایش ویژگی‌های کمال‌گرایی مثبت مؤثر هستند (Taghavizade Ardakani et al., 2019).

مطالعات انجام‌شده در ایران نیز نشان داده‌اند که رفتار درمانی دیالکتیکی می‌تواند در بهبود مشکلات هیجانی و افزایش توانایی تنظیم هیجان مؤثر باشد. به‌عنوان مثال، مطالعه‌ای که توسط Ghaffari Cherati و همکاران (۲۰۲۳) انجام شد، نشان داد که این روش درمانی به میزان قابل‌توجهی دشواری در تنظیم هیجانی و پرخاشگری را در نوجوانان مبتلا به علائم افسردگی کاهش می‌دهد (Ghaffari Cherati et al., 2023). همچنین، یافته‌های پژوهشی که توسط Mohammadi Lapvandani و همکاران (۲۰۲۳) انجام شد، نشان داد که رفتار درمانی دیالکتیکی می‌تواند در تنظیم هیجانی زنان مبتلا به بیماری‌های قلبی مؤثر باشد (Mohammadi Lapvandani et al., 2023). این نتایج تأکیدی بر قابلیت این روش درمانی در بهبود بهزیستی روان‌شناختی در گروه‌های مختلف جمعیتی است.

با وجود پژوهش‌های گسترده‌ای که در مورد اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی انجام شده است، بررسی‌های بیشتری در خصوص تأثیر این روش بر تنظیم هیجانی مثبت، ذهن‌آگاهی و کمال‌گرایی مثبت ضروری به نظر می‌رسد. همچنین، با توجه به تأثیرات بلندمدت این روش درمانی، ارزیابی ماندگاری نتایج پس از پایان مداخله حائز اهمیت است (Nia et al., 2022). مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر تنظیم هیجانی مثبت، ذهن‌آگاهی و کمال‌گرایی مثبت طراحی شده است.

روش‌شناسی پژوهش

این پژوهش یک کارآزمایی تصادفی کنترل‌شده (Randomized Controlled Trial) است که با هدف بررسی اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر تنظیم هیجانی مثبت، ذهن‌آگاهی و کمال‌گرایی مثبت انجام شده است. شرکت‌کنندگان شامل ۳۰ فرد از شهر تهران بودند که به‌صورت داوطلبانه

در مطالعه شرکت کردند و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن سطح مشخصی از مشکلات تنظیم هیجانی و کمال‌گرایی، عدم دریافت هم‌زمان درمان‌های روان‌شناختی مشابه، و عدم وجود اختلالات شدید روانی بود. جلسات درمانی به‌صورت گروهی و طی ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش برگزار شد، در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. پیگیری نتایج به مدت پنج ماه پس از پایان مداخله ادامه یافت.

برای سنجش متغیر وابسته تنظیم هیجانی مثبت، از مقیاس تنظیم هیجانی مثبت (PERQ) استفاده شده است. این مقیاس توسط Nelis و همکاران در سال ۲۰۱۶ طراحی شده و شامل ۱۲ گویه است که توانایی فرد را در به‌کارگیری راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی ارزیابی می‌کند. این مقیاس دارای دو خرده‌مقیاس اصلی شامل "افزایش احساسات مثبت" و "حفظ احساسات مثبت" است. پاسخ‌ها بر اساس یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شوند. مطالعات متعددی پایایی و روایی این ابزار را تأیید کرده‌اند و تحقیقات انجام‌شده در ایران نیز نشان داده‌اند که این مقیاس از اعتبار مناسبی برخوردار است (Montazernia et al., 2021; Rahmani Moghaddam et al., 2023).

برای سنجش ذهن‌آگاهی، از مقیاس پنج وجهی ذهن‌آگاهی (FFMQ) استفاده شده است. این ابزار توسط Baer و همکاران در سال ۲۰۰۶ تدوین شده و شامل ۳۹ گویه است که میزان توجه آگاهانه فرد به لحظه حال و تجربه‌های درونی را می‌سنجد. این مقیاس دارای پنج خرده‌مقیاس شامل "مشاهده"، "توصیف"، "عمل با آگاهی"، "غیر قضاوتی بودن" و "غیر واکنشی بودن" است. پاسخ‌ها بر اساس یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (از هرگز تا همیشه) نمره‌گذاری می‌شوند. پژوهش‌های مختلفی در ایران روایی و

پایایی این مقیاس را بررسی کرده و تأیید کرده‌اند که این ابزار دارای قابلیت اطمینان بالایی در سنجش ذهن‌آگاهی است (Afshari & Hasani, 2020). برای سنجش کمال‌گرایی مثبت، از مقیاس کمال‌گرایی مثبت و منفی (PNPS) استفاده شده است که توسط Terry-Short و همکاران در سال ۱۹۹۵ توسعه یافته است. این ابزار دارای ۴۰ گویه است که دو بعد کمال‌گرایی مثبت و منفی را ارزیابی می‌کند. خرده‌مقیاس کمال‌گرایی مثبت شامل ویژگی‌هایی مانند تعیین اهداف واقع‌بینانه و انگیزه برای رشد است. پاسخ‌ها بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شوند. مطالعات متعددی، از جمله پژوهش‌های انجام‌شده در ایران، روایی و پایایی این ابزار را تأیید کرده‌اند و نشان داده‌اند که این مقیاس ابزاری معتبر برای سنجش کمال‌گرایی مثبت است (Taghavizade Ardakani et al., 2019).

مداخله شامل ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای رفتار درمانی دیالکتیکی (DBT) است که با هدف بهبود تنظیم هیجانی مثبت، ارتقای ذهن‌آگاهی و تعدیل کمال‌گرایی مثبت اجرا می‌شود. در هر جلسه، مفاهیم کلیدی به شرکت‌کنندگان آموزش داده شده و از طریق تمرین‌های عملی، تکالیف خانگی و بحث گروهی، مهارت‌های مربوطه تقویت می‌شود.

جلسه اول: آشنایی با ساختار درمان و اصول دیالکتیکی در این جلسه، اهداف درمان توضیح داده شده و شرکت‌کنندگان با مفهوم دیالکتیک و اهمیت تعادل بین پذیرش و تغییر آشنا می‌شوند. همچنین، قوانین گروهی، تعهد به درمان، و نحوه مشارکت در جلسات مورد بحث قرار می‌گیرد. در پایان جلسه، شرکت‌کنندگان تمرین خودمشاهده‌گری را دریافت می‌کنند تا از طریق آن هیجانات خود را در طول هفته ثبت کنند.

جلسه دوم: آشنایی با ذهن‌آگاهی و تمرینات پایه

در این جلسه، مفهوم ذهن‌آگاهی معرفی شده و تمرین‌هایی برای افزایش آگاهی از لحظه حال ارائه می‌شود. شرکت‌کنندگان با مهارت‌های اولیه ذهن‌آگاهی شامل مشاهده، توصیف و مشارکت در تجربه‌های لحظه‌ای آشنا می‌شوند. تمرین خانگی شامل تمرین‌های ساده‌ی تنفس آگاهانه و تمرکز بر احساسات بدنی خواهد بود.

جلسه سوم: شناسایی هیجانات و راهبردهای تنظیم هیجانی مثبت در این جلسه، انواع هیجانات و عملکردهای آن‌ها توضیح داده می‌شود. شرکت‌کنندگان راهبردهای مثبت تنظیم هیجان را شناسایی کرده و نقش این راهبردها در افزایش بهزیستی روانی را بررسی می‌کنند. تمرینات عملی شامل ثبت لحظات هیجانی و تحلیل پاسخ‌های تنظیمی فردی خواهد بود.

جلسه چهارم: پذیرش هیجانات و مدیریت واکنش‌های هیجانی شرکت‌کنندگان یاد می‌گیرند که چگونه هیجانات خود را بدون قضاوت بپذیرند و از راهبردهای اجتنابی پرهیز کنند. تکنیک‌های پذیرش هیجانی و کاهش رنج هیجانی به صورت عملی تمرین می‌شود. تمرین خانگی شامل استفاده از تکنیک "اجازه دادن به هیجان" و نوشتن تجربه‌های هیجانی در یک دفترچه است.

جلسه پنجم: شناخت و اصلاح باورهای ناکارآمد مرتبط با کمال‌گرایی در این جلسه، شرکت‌کنندگان با تفاوت بین کمال‌گرایی مثبت و منفی آشنا می‌شوند. باورهای غیرمنطقی در مورد موفقیت و شکست بررسی شده و راهبردهای شناختی برای تعدیل این باورها آموزش داده می‌شود. تمرینات شناختی شامل شناسایی افکار کمال‌گرایانه و جایگزینی آن‌ها با افکار واقع‌بینانه است.

جلسه ششم: تقویت رفتارهای انعطاف‌پذیر و خودشفقتی شرکت‌کنندگان تکنیک‌های خودشفقتی و پذیرش خطاهای خود را تمرین می‌کنند. روش‌های جایگزین برای کاهش خودانتقادی و تمرین‌های مرتبط با

و بین‌گروهی در طول زمان استفاده شد. همچنین، آزمون تعقیبی بونفرونی (Bonferroni Post-Hoc Test) برای بررسی تفاوت‌های معنادار بین زمان‌های مختلف اندازه‌گیری به کار گرفته شد. کلیه تحلیل‌های آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ انجام شد.

یافته‌ها

در این مطالعه، ۳۰ شرکت‌کننده شامل ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل حضور داشتند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۳۲.۴ سال (انحراف معیار = ۴.۷) بود. از نظر جنسیت، ۱۸ نفر (۶۰.۳٪) زن و ۱۱ نفر (۳۶.۷٪) مرد بودند، و یک نفر (۳.۰٪) جنسیت خود را مشخص نکرد. از نظر وضعیت تأهل، ۱۶ نفر (۵۳.۳٪) متأهل و ۱۴ نفر (۴۶.۷٪) مجرد بودند. همچنین، توزیع سطح تحصیلات نشان داد که ۹ نفر (۳۰.۱٪) دارای مدرک کارشناسی، ۱۵ نفر (۴۹.۹٪) کارشناسی ارشد و ۶ نفر (۲۰.۰٪) دارای مدرک دکتری بودند. بین دو گروه آزمایش و کنترل از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی تفاوت معناداری مشاهده نشد ($p > 0.05$).

برای بررسی تغییرات در متغیرهای تنظیم هیجانی مثبت، ذهن‌آگاهی و کمال‌گرایی مثبت، ابتدا شاخص‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار در دو گروه آزمایش و کنترل محاسبه شد. نتایج نشان داد که در گروه آزمایش، میانگین تنظیم هیجانی مثبت در پیش‌آزمون برابر با ۳۴.۲۷ (۴.۶۸) بود که در پس‌آزمون به ۴۱.۸۳ (۵.۱۲) و در پیگیری به ۴۲.۵۹ (۴.۹۴) افزایش یافت، درحالی‌که در گروه کنترل تغییرات معناداری مشاهده نشد. در متغیر ذهن‌آگاهی، میانگین در گروه آزمایش از ۱۱۲.۹۴ (۱۰.۵۶) در پیش‌آزمون به ۱۲۸.۵۶ (۱۲.۴۹) در پس‌آزمون و ۱۳۰.۱۲ (۱۱.۸۷) در پیگیری افزایش یافت، درحالی‌که در گروه کنترل تغییر محسوسی مشاهده نشد. همچنین، در متغیر کمال‌گرایی مثبت، میانگین در گروه آزمایش از ۷۶.۴۸ (۹.۳۲) در پیش‌آزمون

افزایش انعطاف‌پذیری ذهنی ارائه می‌شود. تمرین خانگی شامل استفاده از خودگویی مثبت در مواجهه با موقعیت‌های چالش‌برانگیز است.

جلسه هفتم: به‌کارگیری ذهن‌آگاهی در تنظیم هیجانی مثبت
در این جلسه، ارتباط بین ذهن‌آگاهی و تنظیم هیجانات مثبت بررسی می‌شود. شرکت‌کنندگان تمرین‌هایی برای افزایش احساسات مثبت از طریق ذهن‌آگاهی انجام می‌دهند. این تمرینات شامل تمرکز بر تجربه‌های مثبت روزانه و تقویت حس قدردانی است.

جلسه هشتم: مهارت‌های حل مسئله و تحمل پریشانی
شرکت‌کنندگان روش‌های مؤثر حل مسئله را برای مواجهه با چالش‌های روزمره تمرین می‌کنند. راهبردهای تحمل پریشانی و کاهش رفتارهای تکانشی آموزش داده می‌شود. تمرین خانگی شامل استفاده از روش STOP (توقف، تنفس، مشاهده، پاسخ دادن) در موقعیت‌های استرس‌زا خواهد بود.

جلسه نهم: افزایش احساسات مثبت از طریق فعالیت‌های معنادار
در این جلسه، شرکت‌کنندگان روش‌هایی را برای افزایش هیجانات مثبت از طریق مشارکت در فعالیت‌های معنادار یاد می‌گیرند. تمریناتی برای شناسایی فعالیت‌های لذت‌بخش و ارزشمند ارائه شده و تأثیر آن‌ها بر تنظیم هیجانی مورد بررسی قرار می‌گیرد.

جلسه دهم: مرور مهارت‌ها و برنامه‌ریزی برای حفظ تغییرات
در جلسه پایانی، مهارت‌های آموخته‌شده مرور شده و شرکت‌کنندگان برنامه‌ای برای حفظ پیشرفت‌های خود در طولانی‌مدت تدوین می‌کنند. همچنین، راهبردهای مقابله با بازگشت به الگوهای ناسالم بررسی می‌شود. در پایان جلسه، شرکت‌کنندگان تجربیات خود را به اشتراک گذاشته و بازخورد دریافت می‌کنند.

برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر (Repeated Measures ANOVA) جهت بررسی تغییرات درون‌گروهی

دوره اول، شماره دوم

به ۸۵.۶۳ (۸.۷۵) در پس آزمون و ۸۶.۹۴ (۹.۰۱) در پیگیری رسید، درحالی که

گروه کنترل تغییرات ناچیزی را نشان داد.

جدول ۱. آمار توصیفی متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	پیش آزمون (میانگین و انحراف معیار)	پس آزمون (میانگین و انحراف معیار)	پیگیری (میانگین و انحراف معیار)
تنظیم هیجانی مثبت	آزمایش	۳۴.۲۷ (۴.۶۸)	۴۱.۸۳ (۵.۱۲)	۴۲.۵۹ (۴.۹۴)
	کنترل	۳۳.۹۱ (۴.۷۹)	۳۴.۶۲ (۴.۹۵)	۳۴.۲۱ (۵.۰۱)
ذهن آگاهی	آزمایش	۱۱۲.۹۴ (۱۰.۵۶)	۱۲۸.۵۶ (۱۲.۴۹)	۱۳۰.۱۲ (۱۱.۸۷)
	کنترل	۱۱۱.۷۳ (۹.۹۸)	۱۱۳.۴۵ (۱۰.۱۲)	۱۱۲.۹۸ (۹.۸۷)
کمال گرایی مثبت	آزمایش	۷۶.۴۸ (۹.۳۲)	۸۵.۶۳ (۸.۷۵)	۸۶.۹۴ (۹.۰۱)
	کنترل	۷۵.۸۹ (۸.۷۴)	۷۶.۹۴ (۸.۲۳)	۷۶.۷۵ (۸.۴۱)

برای بررسی نرمال بودن داده‌ها، از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد که نتایج نشان داد توزیع داده‌ها در متغیرهای تنظیم هیجانی مثبت ($W = ۰.۹۷۸$)، ذهن آگاهی ($p = ۰.۳۲۴$)، و کمال گرایی مثبت ($W = ۰.۹۸۲$, $p = ۰.۲۷۴$) همگنی واریانس‌ها تأیید شده است ($F(۱, ۲۸) = ۲.۱۸$, $p = ۰.۱۴۷$). آزمون کروییت ماحلی نیز نشان داد که فرض کروییت داده‌ها نقض نشده است ($Mauchly's W = ۰.۹۴۱$, $p = ۰.۳۸۱$). بنابراین، مفروضات لازم برای اجرای تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر رعایت شده و تحلیل داده‌ها قابل انجام است.

تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای متغیرهای تنظیم هیجانی مثبت، ذهن آگاهی و کمال گرایی مثبت نشان داد که اثر بین‌گروهی در هر سه متغیر معنادار است ($F = ۳۹.۵۷$, $p < ۰.۰۰۱$, $\eta^2 = ۰.۶۱$) برای تنظیم هیجانی مثبت، $F = ۴۹.۳۷$, $p < ۰.۰۰۱$, $\eta^2 = ۰.۶۷$ برای ذهن آگاهی، و $F = ۳۱.۱۷$, $p < ۰.۰۰۱$, $\eta^2 = ۰.۵۹$ برای کمال گرایی مثبت که بیانگر تأثیر قابل توجه مداخله بر این متغیرها است.

جدول ۲. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای متغیرهای پژوهش

متغیر	منبع تغییر	SS	df	MS	F	p	η^2
تنظیم هیجانی مثبت	بین گروهی	۲۴۵.۳۲	۲	۱۲۲.۶۶	۳۹.۵۷	<۰.۰۰۱	۰.۶۱
	درون گروهی	۴۸۲.۹۱	۲۷	۱۷.۸۸	—	—	—
	خطای درون گروهی	۱۶۷.۴۳	۵۴	۳.۱۰	—	—	—
ذهن آگاهی	بین گروهی	۳۶۲.۴۵	۲	۱۸۱.۲۲	۴۹.۳۷	<۰.۰۰۱	۰.۶۷
	درون گروهی	۶۳۲.۱۴	۲۷	۲۳.۴۱	—	—	—
	خطای درون گروهی	۱۹۸.۲۷	۵۴	۳.۶۷	—	—	—
کمال گرایی مثبت	بین گروهی	۲۱۰.۸۹	۲	۱۰۵.۴۴	۳۱.۱۷	<۰.۰۰۱	۰.۵۹
	درون گروهی	۵۴۳.۷۱	۲۷	۲۰.۱۳	—	—	—
	خطای درون گروهی	۱۸۲.۴۳	۵۴	۳.۳۸	—	—	—

به منظور بررسی تفاوت‌های معنادار بین مراحل مختلف ارزیابی، از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. نتایج نشان داد که تفاوت میانگین بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای هر سه متغیر معنادار بود ($p < .001$)، همچنین تفاوت میانگین بین پیش‌آزمون و مرحله پیگیری نیز معنادار بود ($p < .001$). با این حال، تفاوت میانگین بین پس‌آزمون و پیگیری برای هیچ‌یک از متغیرها معنادار نبود ($p = .264$). برای تنظیم هیجانی مثبت، $p = .237$ برای ذهن‌آگاهی و $p = .289$ برای کمال‌گرایی مثبت، که نشان‌دهنده پایداری اثر مداخله در طول زمان است.

جدول ۳. آزمون تعقیبی بونفرونی برای متغیرهای پژوهش

متغیر	مقایسه	تفاوت میانگین	SE	p
تنظیم هیجانی مثبت	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۷.۵۶	۱.۴۲	<.۰۰۱
	پیش‌آزمون-پیگیری	۸.۳۲	۱.۳۸	<.۰۰۱
	پس‌آزمون-پیگیری	۱.۲۹	۱.۱۴	.۲۶۴
ذهن‌آگاهی	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۱۵.۶۲	۲.۱۱	<.۰۰۱
	پیش‌آزمون-پیگیری	۱۷.۱۸	۲.۰۳	<.۰۰۱
	پس‌آزمون-پیگیری	۱.۵۶	۱.۴۵	.۲۳۷
کمال‌گرایی مثبت	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۹.۱۵	۱.۷۶	<.۰۰۱
	پیش‌آزمون-پیگیری	۱۰.۴۶	۱.۸۲	<.۰۰۱
	پس‌آزمون-پیگیری	۱.۳۱	۱.۵۴	.۲۸۹

این نتایج نشان می‌دهد که رفتار درمانی دیالکتیکی نه تنها در بهبود متغیرهای پژوهش مؤثر بوده، بلکه نتایج آن در مدت زمان پیگیری نیز حفظ شده است. روان اشاره داشته‌اند، همسو است (Rouhi et al., 2023; Vardikhan, 2024).

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر نشان داد که رفتار درمانی دیالکتیکی می‌تواند نقش مهمی در تقویت راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی ایفا کند. یافته‌های این مطالعه همسو با پژوهش Afshari و Hasani (۲۰۲۰) است که نشان دادند این درمان تأثیر قابل توجهی در افزایش تنظیم هیجانی و کاهش اختلالات ناشی از تنظیم هیجانی دارد (Afshari & Hasani, 2020). همچنین، مطالعه Kalantarian (۲۰۲۳) که تأثیر رفتار درمانی دیالکتیکی را بر تنظیم شناختی هیجان در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی بررسی کرده است، یافته‌های مشابهی را گزارش کرده است (Kalantarian, 2023). علاوه بر این، مطالعه Ghaffari Cherati و همکاران (۲۰۲۳) نیز نشان داد که این روش درمانی تأثیر مثبتی بر دشواری

در تنظیم هیجانی در نوجوانان دارای علائم افسردگی دارد، که این نتایج همسو با یافته‌های مطالعه حاضر است (Ghaffari Cherati et al., 2023).

یافته‌های مربوط به تأثیر رفتار درمانی دیالکتیکی بر ذهن‌آگاهی نیز با مطالعات پیشین همخوانی دارد. این پژوهش نشان داد که شرکت‌کنندگان گروه آزمایش پس از دریافت مداخله، افزایش معناداری در نمرات ذهن‌آگاهی داشتند. این نتایج با مطالعه Zeifman و همکاران (۲۰۲۰) که نشان دادند ذهن‌آگاهی به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های کلیدی رفتار درمانی دیالکتیکی، نقش مهمی در بهبود سلامت روان دارد، همخوانی دارد (Zeifman et al., 2020). به‌طور مشابه، Safari و Aftab (۲۰۲۱) نیز در پژوهشی دریافتند که رفتار درمانی دیالکتیکی باعث افزایش سطح ذهن‌آگاهی در افراد مبتلا به افسردگی شده و به کاهش علائم اضطراب و پریشانی روانی آن‌ها کمک می‌کند (Safari & Aftab, 2021). این نتایج نشان می‌دهد که استفاده از مهارت‌های ذهن‌آگاهی در این درمان، نقش مؤثری در افزایش توانایی حضور در لحظه حال و پذیرش هیجانات دارد.

در رابطه با کمال‌گرایی مثبت، نتایج این پژوهش حاکی از آن بود که رفتار درمانی دیالکتیکی به افزایش کمال‌گرایی مثبت و کاهش رفتارهای مرتبط با کمال‌گرایی منفی کمک می‌کند. این یافته‌ها با نتایج Bendit و همکاران (۲۰۲۳) که اثربخشی رفتار درمانی شناختی بر کاهش کمال‌گرایی منفی و تقویت کمال‌گرایی مثبت را بررسی کردند، مطابقت دارد (Bendit et al., 2023). علاوه بر این، Hewitt و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند که کمال‌گرایی اجتماعی و منفی در گروه درمانی‌های شناختی رفتاری کاهش یافته و ویژگی‌های مثبت کمال‌گرایی از جمله تلاش برای پیشرفت و رشد فردی افزایش می‌یابد، که این نتایج از یافته‌های مطالعه حاضر حمایت می‌کند (Hewitt et al., 2020). به همین ترتیب، مطالعه Golestanibkht و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد که رفتار درمانی شناختی می‌تواند بر نگرانی‌های

مرتبط با کمال‌گرایی و معیارهای سخت‌گیرانه افراد تأثیر مثبتی داشته باشد (Golestanibkht et al., 2022).

از نظر مکانیزم‌های اثرگذاری، به نظر می‌رسد که مهارت‌های ارائه‌شده در رفتار درمانی دیالکتیکی، از جمله ذهن‌آگاهی، تحمل پریشانی و تنظیم هیجانی، نقش کلیدی در بهبود این متغیرها ایفا می‌کنند. به‌طور خاص، McKay و همکاران (۲۰۱۹) بیان می‌کنند که این مهارت‌ها به افراد کمک می‌کنند تا واکنش‌های هیجانی خود را به شیوه‌ای سازگارانه مدیریت کرده و در عین حال احساسات مثبت خود را تقویت کنند (McKay et al., 2019). به همین ترتیب، Rozental (۲۰۲۰) نشان داد که کمال‌گرایی افراطی زمانی که افراد توانایی پذیرش و تغییر تفکرات ناکارآمد را پیدا می‌کنند، کاهش می‌یابد (Rozental, 2020). بر این اساس، به نظر می‌رسد که یکی از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر نتایج این پژوهش، آموزش این مهارت‌ها و کاربرد عملی آن‌ها در زندگی روزمره شرکت‌کنندگان باشد.

این مطالعه با وجود نتایج قابل‌توجه خود، دارای محدودیت‌هایی است. نخست، حجم نمونه محدود (۳۰ نفر) و انتخاب شرکت‌کنندگان از شهر تهران، تعمیم‌پذیری نتایج به سایر جوامع را کاهش می‌دهد. علاوه بر این، این مطالعه تنها شامل یک دوره پیگیری پنج‌ماهه بود و بررسی تأثیرات بلندمدت رفتار درمانی دیالکتیکی نیاز به پژوهش‌های طولانی‌مدت‌تری دارد. همچنین، به دلیل استفاده از روش‌های خودگزارشی برای اندازه‌گیری متغیرها، احتمال تأثیر سوگیری‌های شناختی یا پاسخ‌دهی اجتماعی در نتایج وجود دارد.

پژوهش‌های آینده می‌توانند با استفاده از حجم نمونه‌های بزرگ‌تر و انتخاب شرکت‌کنندگانی از مناطق مختلف، تعمیم‌پذیری نتایج را افزایش دهند. علاوه بر این، بررسی تأثیر این مداخله در گروه‌های بالینی مختلف، از جمله افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی و افسردگی، می‌تواند به درک بهتری از اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی کمک کند. همچنین، انجام مطالعاتی که از

- Regulation and Mindfulness in Patients with Generalized Anxiety Disorder. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 50(4), 305-312. <https://doi.org/10.1007/s10879-020-09461-9>
- Askari Azghandi, N., & Choobforoushadeh, A. (2024). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on Anxiety, Career Path Identity, and Career Decision-Making Self-Efficacy in Perfectionist High School Students. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies (JAYPS)*, 5(9), 81-91. <https://doi.org/10.61838/kman.jayps.5.9.10>
- Bendit, A., Mariani, M., Peluso, P., & Calabrese, E. (2023). Supporting Early College High School Students: The Effects of Cognitive Behavioral Therapy for Perfectionism on Perfectionism, Negative Affectivity, and Social-Emotional Well-Being. *Professional Counselor*, 13(3), 222-237.
- Ghaffari Cherati, M., Mohammadipour, M., & Azizi, A. (2023). Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy on The Difficulty of Emotional Regulation and Aggression in Female Adolescents with Depressive Symptoms. *Islamic Life Journal*, 6(4), 392-402. https://www.socialpsychology.ir/article_130963.html?lang=en
- Golestanibkht, T., Babaie, E., & Masoomzadeh, Z. (2022). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on Body Dysmorphic Disorder and Perfectionism Concerns in Students with Physical Deformity Concerns. *Journal of Ilam University of Medical Sciences: Volume*, 30(6). https://sjimu.medilam.ac.ir/browse.php?sid=1&a_id=7133&slc_lang=en&ftxt=1
- Harned, M. S., Schmidt, S. C., Korslund, K. E., & Gallop, R. J. (2021). Does Adding the Dialectical Behavior Therapy Prolonged Exposure (DBT PE) Protocol for PTSD to DBT Improve Outcomes in Public Mental Health Settings? A Pilot Nonrandomized Effectiveness Trial With Benchmarking. *Behavior therapy*, 52(3), 639-655. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0005789420301192>
- Hewitt, P. L., Smith, M. M., Deng, X., Chen, C., Ko, A., Flett, G. L., & Paterson, R. J. (2020). The perniciousness of perfectionism in group therapy for depression: A test of the perfectionism social disconnection model. *Psychotherapy*, 57(2), 206-218. <https://doi.org/10.1037/pst0000281>
- Kalantarian, E. (2023). Effects of Emotional Schema Therapy and Dialectical Behavior Therapy on Cognitive Emotion Regulation in Patients With Bipolar II Disorder. *Modern Care Journal*, 21(1). <https://doi.org/10.5812/mcj-138135>
- McKay, M., Wood, J. C., & Brantley, J. (2019). *The dialectical behavior therapy skills workbook: Practical DBT exercises for learning mindfulness, interpersonal effectiveness, emotion regulation, and distress tolerance*. New Harbinger Publications. <https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=NpeQ3q5e58MC&oi=fnd&pg=PR3&ots=qhHa1-DIGZ&sig=G3Ljo5uvIP0qOet3oLxu6-8blXg>
- Mohammadi Lapvandani, G., Karbalaeei Mohammad Meygooni, A., Malihalzakereyni, S., & Kalhornia Golkar, M. (2023). Comparing the effectiveness of group dialectical behavior therapy with group schema therapy on emotional dysregulation in women with coronary heart disease. *Journal of Personality and Psychosomatic Research (JPPR)*, 1(1), 20-24. <https://doi.org/10.61838/kman.jppr.1.1.5>

روش‌های عصب‌روانشناختی برای بررسی تغییرات در عملکرد مغزی مرتبط با تنظیم هیجانی استفاده می‌کنند، می‌تواند درک عمیق‌تری از مکانیزم‌های اثرگذاری این درمان ارائه دهد.

با توجه به اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر تنظیم هیجانی مثبت، ذهن‌آگاهی و کمال‌گرایی مثبت، می‌توان پیشنهاد کرد که این روش درمانی در مراکز مشاوره، درمانگاه‌های روان‌شناسی و برنامه‌های آموزشی مرتبط با سلامت روان گنجانده شود. علاوه بر این، آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی و تنظیم هیجانی به دانش‌آموزان و دانشجویان می‌تواند به افزایش بهزیستی روانی در این گروه‌ها کمک کند. همچنین، برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای روان‌درمانگران جهت ارتقای مهارت‌های اجرایی در زمینه رفتار درمانی دیالکتیکی می‌تواند به بهبود کیفیت ارائه این روش درمانی کمک کند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

حمایت مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

موازین اخلاقی

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

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در طی مراحل این پژوهش به ما یاری رساندند تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

- Afshari, B., & Hasani, J. (2020). Study of Dialectical Behavior Therapy Versus Cognitive Behavior Therapy on Emotion

- Montazernia, B., Koushki, S., Oraki, M., & Mirzaian, B. (2021). Comparing The Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Dialectical Behavior Therapy Skills Training (DBT-ST) on Cognitive Emotion Regulation in Patients with Type II Diabetes. *Iranian Journal of Health Psychology; Vol*, 4(1).
https://www.academia.edu/download/82111000/IJOHP_Volume_4_Issue_2_Pages_33_48.pdf
- Nia, S. A., Safarzadeh, S., & Hooman, F. (2022). The Effectiveness of Group Dialectical Behavior Therapy and Structured Matrix Treatment on Quit Addiction Self-Efficacy, Distress Tolerance, and Mindfulness in Individuals With Stimulant Drug Abuse. *Journal of Health Reports and Technology*, 8(4).
<https://doi.org/10.5812/jhrt-127427>
- Rahmani Moghaddam, F., Bagherzadehgolmakani, Z., Touzandehjani, H., & Nejat, H. (2023). Exploring the Impact of Dialectical Behavior Therapy on Emotional Regulation and Rumination among the Physically Disabled People using the Services of the Welfare Organization of Mashhad. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 13(1), 123-138.
<https://doi.org/10.22067/tpccp.2023.75967.1269>
- Rouhi, M., Manzari Tavakoli, A., & Tajrobehkar, M. (2023). Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment therapy with dialectical behavior therapy on integrative self-knowledge, emotion regulation, and quality of life in hemodialysis patients. *Journal of Cognitive Psychology and Psychiatry*, 10(2), 131-146.
<https://doi.org/10.32598/shenakht.10.2.131>
- Rozental, A. (2020). Beyond perfect? A case illustration of working with perfectionism using cognitive behavior therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 76(11), 2041-2054.
<https://doi.org/10.1002/jclp.23039>
- Safari, A., & Aftab, R. (2021). The Effectiveness of Online Dialectical Behavior Therapy on Difficulty in Emotion Regulation, Guilt, and Dissociative Symptoms in Depressed Individuals. *Applied Psychology*, 15(60), 179-206.
<https://doi.org/10.52547/apsy.2021.223466.1132>
- Taghavizade Ardakani, M., Akbari, B., Hossein Khanzade, A. A., & Moshkbide Haghighi, M. (2019). Comparing the Effects of Cognitive-Behavioral Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on the Perfectionism of Patients with Obsessive-Compulsive Disorder [Original]. *Internal Medicine Today*, 26(1), 24-37.
<https://doi.org/10.32598/hms.26.1.3093.1>
- Vardikhan, S. K. I. (2024). Examining the Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy on Impulsivity, Emotion Regulation, Rumination, and Self-Criticism in Individuals With Trichotillomania. *Health Nexus*, 2(1), 57-65.
<https://doi.org/10.61838/kman.hn.2.1.7>
- Zeifman, R. J., Boritz, T., Barnhart, R., Labrish, C., & McMain, S. (2020). The Independent Roles of Mindfulness and Distress Tolerance in Treatment Outcomes in Dialectical Behavior Therapy Skills Training. *Personality Disorders Theory Research and Treatment*, 11(3), 181-190.
<https://doi.org/10.1037/per0000368>