رویش روان شناسی، سال۱۰، شماره۱۲، شماره پیاپی ۶۹، اسفند ۱۴۰۰
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),10(12), 2022

امکان‌سنجی آموزش مجازی شناختی، هیجانی و رفتاری متمرکز بر کمال‌گرایی بر کیفیت ارتباط بین‌فردی، عزت‌نفس و بهزیستی روانی دانش‌آموزان تیزهوش دارای کمال‌گرایی

The Feasibility study of perfectionism-focused cognitive, emotional and behavioral education on the quality of interpersonal communication, self-esteem and psychological well-being of gifted students

محمد شفیعی
دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران.
دکتر محمد عباسی(نویسنده مسئول)
استادیار روان‌شناسی تربیتی، گروه روان شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران.
دکتر عزت اله قدم پور
استاد روان‌شناسی تربیتی، گروه روان شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران.

Mohammad Shafiee
PhD Student in Educational Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran
Dr. Mohammad Abbasi*
Assistant Professor, Department of Educational Psychiogy,Lorestan University, Khorramabad, Iran.
abasi.mo@lu.ac.ir
Dr. Ezatollah Ghadampour
Professor, Department of Educational Psychiogy, Lorestan University, Khorramabad, Iran.

چکیده
پژوهش حاضر با هدف امکان‌سنجی آموزش مجازی شناختی، هیجانی و رفتاری متمرکز بر کمال‌گرایی بر کیفیت روابط بین‌فردی، عزت‌نفس و بهزیستی روانی دانش‌آموزان تیزهوش مقطع متوسطه دوم به انجام رسید. این پژوهش از نظر هدف؛ کاربردی و از حیث روش گردآوری داده‌ها تحقیق نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون‌پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان کمال‌گرای مدارس متوسطه دوم تیزهوش استان لرستان در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ که از میان آن‌ها ۳۰ شرکت کننده به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و در دو گروه آزمایشی (۱۵نفر) و گواه (۱۵نفر) به صورت تصادفی جایگذاری شدند ابزار پژوهش شامل پرسشنامه کمال‌گرایی فراست و همکاران (۱۳۹۰) **(MPS)**، کیفیت روابط پیرس و همکاران (۱۹۹۱) **(QRI)**، عزت‌نفس روزنبرگ (۱۹۶۵) **(RSE)** و بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹) **(SPWB)** بود. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیره بهره گرفته شد. یافته‌ها نشان داد که مداخله شناختی، هیجانی و رفتاری طراحی‌شده دارای تاثیری معنادار بر بهبود روابط بین‌فردی، عزت‌نفس و بهزیستی روانی افراد بود (۰/۰۰۱). نتایج حاصل نشان داد که مداخله تدوین‌شده در این مطالعه که مبتنی بر ویژگی‌های افراد کمال‌گرا بود، قابلیت کاربرد توسط روان‌شناسان و مشاوران مدارس را دارد.

واژه‌های کلیدی *بهزیستی روانی، تیزهوش، عزت‌نفس، کمال‌گرایی، کیفیت روابط بین‌فردی.*

Abstract
The aim of this study was to evaluate the feasibility of cognitive, emotional, and behavioral education focusing on perfectionism in the quality of interpersonal relationships, self-esteem, and psychological well-being of gifted high school students. This research was applied in terms of purpose and quasi-experimental research with a pre-test-post-test design and control group in terms of the data collection method. The statistical population includes all perfectionist students of gifted high schools in Lorestan province in the academic year 2020-2021. 30 participants were selected by purposive sampling and randomly divided into two experimental and control groups. research tools included Frost et al. (2011) Perfectionism Questionnaire (MPS), Pierce et al. (1991) (QRI), Rosenberg Self-Esteem (1965) (RSE), and Reef (1989) Psychological Well-Being (SPWB). Multivariate analysis of covariance was used for data analysis. The results showed that the designed cognitive, emotional, and behavioral intervention had a significant effect on improving interpersonal relationships, self-esteem, and psychological wellbeing (0.001). The results showed that the designed intervention in this study, which was based on the characteristics of perfectionists, can be used by school psychologists and counselors.

Keywords: *Perfectionism, interpersonal relationships, self esteem, psychological wellbeing, gifted student*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : آبان ۱۴۰۰** **پذیرش: دی ۱۴۰۰** **ویرایش نهایی: اسفند ۱۴۰۰**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-14]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.24.6]

مقدمه

کمال‌گرایی[1] به‌عنوان برونداد استانداردهای سطح بالای نشأت گرفته از مطالبات و انتظارات افراد مهم زندگی یادگیرندگان، نظام آموزشی و به‌تبع، دغدغه درونی خود افراد ممکن است منبعی از کشمکش درونی و بیرونی فراهم آورد (کیورلارو، دیاک و مانتلی[2]، ۲۰۱۷). این ویژگی شخصیتی با وجود داشتن برخی مزیت‌های کاربردی در حالت سازگارانه، می‌تواند زمینه‌ساز بروز چالش‌های تحصیلی اساسی و پیامدهای روانی منفی (یوسوپوف[3]، ۲۰۲۰) و بروندادهای شناختی و عاطفی آسیب‌زایی گردد که زمینه‌ساز ناسازگاری فرد در محیط آموزشی و زندگی واقعی است (دانکلی[4] و همکاران، ۲۰۰۶).

دراین‌میان، دانش‌آموزان تیزهوش[5] به‌سبب تأکید بیشتر خانواده بر رشد و پیشرفت تحصیلی و شکل‌گیری تصورات و استانداردهای سطح بالا بیشتر در معرض بسط این ویژگی شخصیتی هستند (سابتونیک، السزسکی- کابیلیوس و وارل[6]، ۲۰۱۱). این گروه از دانش‌آموزان به سبب تنظیم انتظارات خود بر اساس سن ذهنی (نه سن واقعی)، مقایسه خود با همتایان بزرگ‌تر از خود و داشتن نیازهای خاص عاطفی اجتماعی مبنی بر شناخته‌شدن به‌عنوان فردی تیزهوش بیشتر مستعد شکل‌گیری گرایش‌های کمال‌گرایانه هستند (نومیستر[7]، ۲۰۱۷). در پژوهش‌های بسیاری نیز دانش‌آموزان تیزهوش وجوه مختلفی از کمال‌گرایی ناسالم و آسیب‌زا را نشان داده‌اند (هبرت[8]، ۲۰۱۰).

از دیگر جنبه‌های کمال‌گرایی منفی ضعف در روابط بین‌فردی[9] در دانش آموزان است و پژوهش‌های متعدد این رابطه را تایید کرده‌اند (رابرت[10] و همکاران، ۲۰۱۰). روابط بین فردی موجب تقویت رابطه گرم و صمیمی با دیگران، حفظ و ارتقای سلامت روانی، قطع روابط ناسالم، حل مسائل و مشکلات خود با دیگران و رفع تضادها و تعارض‌ها می‌شود (ورنر بیرهوف[11]، ۲۰۰۰، ترجمه صدقی‌نژاد، ۱۳۹۲). مطالعه هیل زرول و تارلینگتون[12] (۱۹۹۷) نشان می‌دهد که کمال‌گرایی منفی منجر به مشکلات بین فردی خواهد شد. این دانش‌آموزان کمال‌گرا از مشکلات بین فردی، از جمله پیامدهای اجتماعی منفی، رفتارهای اجتماعی منفی و شناخت های اجتماعی منفی رنج می‌برند.

از جنبه‌های دیگر کمال‌گرایی نابهنجار ضعف در عزت نفس است و بسیاری از پژوهش‌گران رابطه بین کمال‌گرایی و عزت نفس را مطرح کرده‌اند (هورنی، ۱۹۹۱؛ فیرن و همکاران، ۲۰۲۱). به عنوان مثال، هورنی (۱۹۹۱) کمال‌گرایی را به شکلی روان رنجورانه توصیف کرد که افراد سعی می‌کنند خود را به تصویری غیرممکن ایده آل تبدیل کنند و عزت نفس پایین را اجتناب ناپذیر می‌کنند. کمالگرایان نابهنجار معمولاً نمی‌توانند به معیارهای شخصی عملکردشان دست یابند و این خود به شدت عزت نفسشان را کاهش می‌دهد (اشبی و رایس[13]، ۲۰۰۲).

همچنین تحقیقات نشان داده است که تمایل به کمال‌گرایی با بهزیستی روان‌شناختی و بیماری افراد مرتبط است (هیل وکارن، ۲۰۱۶). رایان و دسی[14] (۲۰۰۱) بهزیستی را متمایز از یک کارکرد روانی تصور کرده و کسب تجربه‌های مثبت، داشتن عزت‌نفس بالا و رسیدن به خودشکوفایی را مهم تصور می‌کنند. کمال گرایی منفی با دلزدگی، عاطفه منفی و فرسودگی دانش آموزان مرتبط است (هیل و کارن[15]، ۲۰۱۶). در ارتباط با بهزیستی روانی، فلاح‌چی، فلاحی و موذن جامی (۲۰۱۹) در پژوهشی نشان دادند که کمال‌گرایی نا سازگار با بهزیستی روان‌شناختی و خرده مقیاس‌های آن، یعنی خودمختاری، هدفمندی در زندگی، روابط مثبت با دیگران و تسلط بر محیط رابطه منفی دارد.

1 . perfectionism
2 . Curelaru
3 . Yosopov
4 . Dunkley, Diac & Muntele
5 . gifted student
6 . Subotnik, Olszewski-Kubilius & Worrell
7 . Neumeister
8 . Hebert
9 . interpersonal relationship
10 . Stoeber
11 . Werner Bierhoff
12 . Hill, Zrull & Turlington
13 . Ashby & Rice
14 . Ryan & Deci
15 . Hill & Curran

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-14]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.24.6]

بر اساس آنچه در ارتباط با اثرات نامطلوب گسترش کمال‌گرایی در مدارس تیزهوشان گفته شد، تکیه بر مداخلات روان‌شناسی به‌منظور اثرگذاری مثبت و کاهش اثرات بروندادهای ناشی از کمال‌گرایی مبرهن و منطقی به نظر می‌رسد و در این میان، مداخلات مبتنی بر تغییر شناخت‌های ناکارآمد و تنظیم هیجان‌های منفی بسیار اهمیت دارد.

در بسیاری از پژوهش‌ها مانند هاشمی، سوری و عاشوری (۱۳۹۴) و نقوی، اکبری و مرادی (۱۳۹۶) مشخص‌شده است که گسترش شناخت و باورهای منطقی می‌تواند اثرات کمال‌گرایی منفی را تعدیل نماید. الیس[1] (۲۰۰۲، به نقل از استوبر[2]، ۲۰۱۸)، کمال‌گرایی را به‌عنوان یک باور غیرمنطقی و گرایش شناختی مرتبط با آن تصور کرده است و معتقد بود که با استفاده از روان‌درمانی منطقی مبتنی بر مؤلفه‌های عقلانی، هیجانی و رفتاری می‌توان نشانه‌های کمال‌گرایی را کاهش داد. در مدل شناختی بک (۱۹۶۷) نیز نگرش‌های ناکارآمد نشان‌دهنده آسیب‌پذیری شناختی هستند که به دنبال تجربیات مربوط به زندگی فعال می‌شود (براون و بک[3]، ۲۰۰۲). عناصر شناختی کمال‌گرایی در مقیاس کمال‌گرایی چندبعدی در نظریه فراست و همکاران نیز نمود یافته است (فراست و همکاران، ۱۹۹۰). از سویی، کمال‌گرایی با اضطراب، عناصر هیجانی آزارنده و ترس وابستگی مثبت دارد (کلیبرت، لانغینریکسن، ولینگ و سایتو[4]، ۲۰۰۵). به گفته‌ای، اصطلاح "تنظیم هیجان[5]" به مجموعه‌ای از راهبردها اشاره دارد که با هدف تعدیل و تنظیم تجربه‌های هیجانی ناخوشایند توسط فرد به کار می‌رود (جان و گروس[6]، ۲۰۰۴). نقوی و همکاران (۱۳۹۶) براین باورند که بی‌نظمی هیجانی می‌تواند کمالگرایی منفی را با واسطه افکار منفی تکرارشونده تحت تأثیر قرار دهد. پژوهش‌ها نشان داده است که درمان شناختی – رفتاری، مشکلات ارتباطی دانش آموزان را کاهش می‌دهد (مک اوی، بارگس و ناتن، ۲۰۱۴). در مطالعات گذشته مشخص‌شده است که بهره‌گیری از مداخلات شناختی و هیجانی بر مؤلفه‌های عزت نفس، سلامت عمومی، بهزیستی و کیفیت زندگی اثر دارد (محمودی و همکاران، ۲۰۲۰؛ لیم[7] و همکاران، ۲۰۱۰؛ ترن و ریمز[8]، ۲۰۱۷؛ ترنر[9]، ۲۰۱۶).

بر اساس آنچه بیان شد، با توجه به این‌که کمال‌گرایی یک پدیده‌ی قابل درک از دیدگاه‌های تشخیصی و مداخله‌ای مختلف است و از سویی، یک عامل خطرزا و نگهدارنده برای طیف گسترده‌ای از مشکلات به شمار می‌رود، هدف قرار دادن کمال‌گرایی در فرایندهای درمان می‌تواند منجر به کسب پیامدهای روان‌شناختی مثبت شود (ایگن، وید و شافرن[10]، ۲۰۱۱). افزون براین، نباید فراموش کرد که دانش‌آموزان تیزهوش سهم بزرگی در تعیین سرنوشت جامعه دارند و رها کردن آنان در ورطه‌ی باورهای کمال‌گرایانه هم می‌تواند جامعه را از موهبت دستاوردهای ذهنی و تلاش تحصیلی آنان محروم کند و هم زندگی فردی و تحصیلی آینده‌ی این افراد را در مسیری مبهم قرار دهد. در این راستا، با توجه به شرایط پیش آمده ناشی از شیوع ویروس کرونا و تعطیلی مدارس، پژوهش حاضر با هدف امکان سنجی آموزش مجازی بسته شناختی، هیجانی و رفتاری متمرکز برکمال گرایی بر روابط بین‌فردی، عزت‌نفس و بهزیستی روانی دانش‌آموزان مدارس تیزهوشان دوره متوسطه دوم در استان لرستان به انجام رسید.

روش

این پژوهش به لحاظ هدف، کاربردی و به لحاظ روش، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل بود جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان کمال‌گرای مدارس متوسطه دوم تیزهوش استان لرستان در سال تحصیلی ۱۴۰۰- ۱۳۹۹ بود . شرکت‌کنندگان بر اساس ملاک‌های ورود (پر کردن فرم رضایت آگاهانه، داشتن توان شرکت در مطالعه) و خروج (غیبت بیش از دو جلسه، عدم رعایت قوانین گروه و انصراف از ادامه پژوهش)، به پرسشنامه کمال‌گرایی فراست[11] و همکاران (۱۹۹۰) پاسخ دادند تا مشخص

1 . Ellis
2 . Stoeber
3. Brown & Beck
4. Klibert, Langhinrichsen, Rohling & Saito
5. Emotional regulation
6. John & Gross
7 . Lim
8 . Tran & Rimes
9 .Turner
10 . Egan, Wade & Shafran
11 . Frost

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-14]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.24.6]

شود که کدام دانش‌آموزان از سطح بالایی از کمال‌گرایی برخوردار هستند. ۲۲ گویه مربوط به کمال‌گرایی منفی بود که برای تشخصیص کمال‌گرایی بالا استفاده شد. نمره ۶۶ به عنوان حداقل نمره برای برش اولیه در نظر گرفته شد. بعد از اتمام بخش اول پژوهش، ۳۰ نفر از شرکت‌کنندگان که نمره بالاتر از نقطه برش داشتند انتخاب و به صورت تصادفی ساده در قالب دو گروه ۱۵ نفره جایگزین شدند و به صورت مجازی پیش‌آزمون برای شرکت‌کنندگان و پس از اجرای درمان، پس‌آزمون اجرا شد (در سایت پرس‌آل و بر اساس هماهنگی با مدیران مدارس مورد مطالعه و والدین افراد آزمودنی). سپس برای امکان سنجی یک گروه مجازی در شبکه شاد تشکیل شدو علاوه بر دعوت اعضای گروه آزمایش جهت حضور در جلسات آموزشی مطابق با برنامه زمان‌بندی بارگذاری شده در گروه مجازی، جلسات آموزشی ،گفتگوهای تعاملی و تکالیف نیز در همین گروه مجازی ارائه گردید. به‌منظور تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیره در نرم‌افزار آماری SPSS24 بهره گرفته شد. ملاحظات اخلاقی مطالعه شامل افراد رضایت آگاهانه آزمودنی‌ها، رازداری و امانت‌داری، حفظ سلامت و کرامت فراد، داشتن اختیار برای خروج از مطالعه در هر مقطع زمانی، تاکید بر اصول علمی در طراحی مطالعه و آگاهی افراد از نتایج مورد توجه قرار گرفت

ابزار سنجش

مقیاس کمال‌گرایی[1] (MPS): مقیاس کمال‌گرایی چندبعدی فراست در سال ۱۹۹۰ توسط فراست و همکاران بر پایه مدل کمال‌گرایی ساخته شد و شامل شش مؤلفه، نگرانی درباره اشتباه‌ها، شک درباره اعمال، انتظارات والدینی، انتقادگری والدینی، استانداردهای شخصی و سازمان‌دهی است که با استفاده از ۳۵ سؤال در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ تا کاملاً مخالفم تا ۵ کاملاً موافق سنجیده می‌شوند. در پژوهش فراست و همکاران (۱۹۹۰) روایی سازه این پرسشنامه بر اساس تحلیل عامل تاییدی مطلوب گزارش شده است (RSMEA =۰/۰۳۶). وودفین، بیندر و مولدی[2] (۲۰۲۰) پایایی این پرسشنامه را برای کل پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش کردند. رابطه این پرسشنامه با پرسشنامه کمال‌گرایی مثبت و منفی مناسب گزارش شده است (اخوان عبیری، شعیری و غلامی فشارکی (۱۳۹۸). پایایی این پرسش‌نامه در پژوهش آن‌ها از طریق آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه برابر با ۰/۸۴ و برای ابعاد مختلف از ۰/۶۶ تا ۰/۸۱ به دست آمد. میزان پایایی این ابزار در پژوهش حاضر بر اساس ضریب آلفای کرونباخ در پیش‌آزمون برابر با ۰/۷۳ و در پس‌آزمون برابر با ۰/۸۱ به دست آمد.

پرسش‌نامه کیفیت روابط[3] (QRI): پرسش‌نامه کیفیت روابط در سال ۱۹۹۱ توسط پیرس[4] و همکاران ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۲۹ ماده بود اما در ویرایش بعدی آن ۴ ماده حذف شد و درنهایت ۲۵ ماده باقی ماند. شیوه نمره‌گذاری آن در طیف لیکرت چهار درجه‌ای به‌صورت هیچ، کم، متوسط و زیاد است. پرسش‌نامه کیفیت روابط دارای سه زیرمقیاس است: حمایت اجتماعی ادراک‌شده (۷ گویه)، تعارض‌های بین‌فردی (۱۲ گویه) و عمق روابط (۶ گویه). حداقل امتیاز ممکن ۲۵ و حداکثر ۱۰۰ خواهد بود؛ که به‌صورت کیفیت روابط پایین (۲۵ تا ۵۰)، کیفیت روابط متوسط (۵۰ تا ۶۲) و کیفیت روابط بالا (بالاتر از ۶۵) تقسیم‌بندی می‌شود. یار وود تراوزان [5] و همکاران (۲۰۱۵) روایی سازه این پرسشنامه را از طریق تحلیل عاملی تاییدی مطلوب گزارش کردند (RAMSEA=۰/۰۶۴). پیرس و همکاران (۱۹۹۰) پایایی این پرسشنامه را برای کل پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و برای سه مؤلفه حمایت اجتماعی ادارک شده،تعارض بین فردی، عمق روابط به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۹۱ و ۰/۸۱ گزارش کردند. پایایی کلی این پرسشنامه در پژوهش نظری، خضری و نظری (۱۳۹۶) از طریق آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۲ محاسبه شده است. میزان پایایی این ابزار در پژوهش حاضر بر اساس ضریب آلفای کرونباخ در پیش‌آزمون برابر با ۰/۷۰ و در پس‌آزمون برابر با ۰/۷۸ به دست آمد.

مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ[6] (RSE): روزنبرگ (۱۹۶۵؛ به نقل از رجبی و بهلول، ۱۳۸۶) این ابزار را برای اندازه‌گیری عزت‌نفس تهیه کرد که شامل ۱۰ پرسش است و ۵ عبارت آن به شکل مثبت و ۵ گویه به صورت منفی طراحی شد. هر گزاره این مقیاس شامل

1 . Multidimensional Perfectionism Scale (MPS)
2 . Woodfin, Binder & Molde
3 . Quality of Relationship Inventory (QRI)
4 . Pierce
5 . Yearwood Travezan
6 . Rosenberg's Self-Esteem Scale (RSE)

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-14]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.24.6]

یک مقیاس چهارگزینه‌ای (از کاملاً موافقم ۱ تا کاملاً موافقم ۵) است. در پژوهش مایاردوم، گاتیرز و سالس[1] (۲۰۲۰) نتایج تحلیل عاملی تاییدی به منظور روایی سازه برای ساختار تک عاملی این پرسشنامه از برازش خوبی برخوردار بود (RMSEA =۰/۰۷) و پایایی این پرسش‌نامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۳ در پژوهش آن‌ها گزارش شده است. رجبی و بهلول (۱۳۸۶) روایی سازه این پرسش‌نامه را از طریق تحلیل عاملی تأییدی مطلوب گزارش کردند (RSMEA =۰/۱۰). پایایی این پرسشنامه از طریق ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۳محاسبه گردید (رجبی و بهلول، ۱۳۸۶). میزان پایایی این ابزار در پژوهش حاضر بر اساس ضریب آلفای کرونباخ در پیش‌آزمون برابر با ۰/۷۶ و در پس‌آزمون برابر با ۰/۷۰ به دست آمد.

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف[2] (SPWB): کارول ریف در سال ۱۹۸۹ بر اساس یکپارچه‌سازی برداشت‌های پیشین، مقیاس بهزیستی روانی مشتمل بر شش بعد کارکردی روان‌شناختی را ارائه کرد (خودمختاری، تسلط بر محیط، رشد فردی، رابطه مثبت با دیگران، زندگی هدفمند و پذیرش خویشتن). نسخه اصلی آن ۱۲۰ گویه دارد، اما در بررسی‌های بعدی نسخه‌های کوتاه‌تر ۸۴، ۵۴ و ۱۸ گویه‌ای نیز ساخته شد. در این پژوهش، نسخه ۱۸ گویه‌ای با طیف لیکرت ۶ درجه‌ای (از کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۶) استفاده قرار گرفت. لین[3] (۲۰۱۵) روایی و پایایی این پرسشنامه را بررسی کرد و نشان داد که روایی سازه این پرسشنامه با کمک تحلیل عاملی تاییدی از برازش خوبی برخوردار است (RSMEA=۰/۰۴) و پایایی این پرسشنامه را به کمک آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش کرده است. دیاز[4] و همکارن (۲۰۰۵) در پژوهشی پایایی این مقیاس را از طریق آلفای کرونباخ بین ۰/۶۸و ۰/۸۳را برای عوامل آن گزارش کردند. همبستگی مثبت این مقیاس با مقیاس رضایت از زندگی (۰/۴۸)، پرسشنامه شادی آکسفورد (۰/۵۷) و پرسشنامه عزت‌نفس روزنبرگ (۱۷) بیانگر روایی همگرای آن بود (بیانی و همکاران ، ۱۳۸۷). پایایی کلی این پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۲ و ضریب آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌های آن از ۰/۷۰ تا ۰/۷۸ گزارش شد. میزان پایایی این ابزار در پژوهش حاضر بر اساس ضریب آلفای کرونباخ در پیش‌آزمون برابر با ۰/۸۱ و در پس‌آزمون برابر با ۰/۹۲ به دست آمد.

این روش آموزشی با الهام گرفتن از نظریه آرون بک (۲۰۱۹) و الیس (۲۰۰۲) تدوین گردید. آموزش بر مبنای تغییر افکار و باورهای کمال‌گرایانه و تنظیم هیجانات منفی ناشی از افکار طراحی شده است و فصل تمایز آن با مداخلات مرسوم این است که جلسات و تکنیک‌ها مستقیما در راستای اثرگذاری بر باورهای کمال‌گرایانه بود. ضمن این که تکالیف به گونه‌ای طراحی شد که در عرصه عمل، فرد در زندگی واقعی این افکار را به چالش بکشد و از هیجانات منفی وابسته به آن‌ها رهایی یابد. این روش آموزش در نه جلسه یک ساعته انجام گرفت.

جدول ۱. جلسات آموزشی مداخله شناختی، هیجانی و رفتاری متمرکز بر کمال‌گرایی

جلسات	شرح جلسه
اول	معرفی اعضا، مرور قواعد گروه، مشخص کردن اهداف و انتظارات، آموزش درک رویدادها، افکار، احساس و رفتار در زندگی روزمره، بیان مشکلات در زندگی روزمره (در ارتباط با باورهای کمال‌گرایانه و احساسات آن) و ارائه تکلیف منزل (نوشتن رویدادهای روزمره و مشخص نمودن اتفاقات، احساسات، هیجان‌ها و رفتار خود بافت واقعی)
دوم	بررسی تکلیف منزل، آموزش تحلیل رفتار (A-B-C)، بیان مثال از زندگی روزمره که دران وجود باورهای کمال‌گرایانه آنان را تحت فشار قرار داده است. ارائه تکلیف منزل (نوشتن ۱۰ مورد از بدترین تجارب ناخوشایند زندگی در خانه و مدرسه با استفاده و تحلیل باورهای بنیادی خودآیند)
سوم	بررسی تکلیف منزل، بیان مدل شناختی و معرفی انواع باورهای غیرعقلانی به‌منظور شناسایی باورهای غیرمنطقی افراد، بیان نمونه‌هایی از بایدها و نبایدهای روزمره و فاجعه‌سازی (خودانتقادی) در ارتباط با خانواده و دوستان به‌منظور شناسایی زمینه‌های کمال‌گرایی، تکلیف منزل
چهارم	بررسی تکلیف منزل، شناخت هیجان و موقعیت‌های برانگیزاننده در هنگام فعال‌سازی باورهای کمال‌گرایانه، بررسی نقش هیجان‌ها در برقراری ارتباط با دیگران، درجه‌بندی مهارت‌های فردی برای تنظیم هیجان‌ها و تکلیف منزل (ثبت تجربه‌های هیجانی در فضای واقعی زندگی در رویارویی با انتظارات و انتقادات نابجا)

1 . Mayordomo, Gutierrez & Sales
2 . Ryff's psychological well-being Scale (SPWB)
3 . Lin
4 . Díaz

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-14]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.24.6]

پنجم	بررسی تکلیف منزل، بازسازی شناختی با جایگزین کردن افکار منطقی به‌جای افکار غیرمنطقی (استخراج اطلاعات شناختی، تحلیل دریافت‌های شناختی، روش‌های تغییر شناختی)، شناخت تاثیر افکار غیرمنطقی در شکل‌گیری خودپنداره و عزت‌نفس.
ششم	بررسی تکلیف منزلآموش کاربرد مهارت‌های ابراز و کنترل هیجان در هنگام درگیر شدن در تجربه‌های هیجانی (آموزش تخلیه هیجانی، آموزش آرمیدگی عضلانی، آموزش تمرینات فیزیکی مناسب، آموزش تنفس کنترل‌شده، تجسم مناظر آرام‌بخش، فعالیت آرام‌بخش و آموزش پیشگیرانه)، تکلیف منزل (به‌کارگیری روش‌های کنترل هیجان)
هفتم	بررسی تکلیف منزل، فهرست کردن اهداف فردی، اجتماعی و رابطه‌ای (فهرستی از فعالیت‌های مثبت که می‌تواند ضمن کاهش رقابت میان دوستان، مهارت‌های اساسی جهت کسب اعتماد و شکل‌گیری عواطف مثبت در ارتباطات را موجب گردد)، تکلیف منزل (انجام یک فعالیت مثبت در روز بر طبق فهرست اهداف و شناسایی پیامدهای هیجانی آن)
هشتم	بررسی تکلیف منزل، آموزش روش حل‌مساله (برنامه آموزشی شامل چهار مرحله است: تعریف مسئله، ارائه راه‌حل جایگزین، تصمیم‌گیری و به‌کارگیری و اجرای راه‌حل) به‌منظور رویارویی با انتظارات غیرواقعی و خارج از توان فردی در ارتباط با خانواده و دوستان، ارائه تکلیف منزل (استفاده از روش حلم ساله برای رویارویی درست با انتقادات و انتظارات والدین یا دوستان)
نهم	آموزش مهارت‌های اجتماعی بین‌فردی مطلوب برای کاهش رفتار مقایسه خود با دیگران، تمرکز بر مقایسه روند پیشرفت اهداف خود با گذشته (تعیین شیوه‌های رفتاری ناکارآمد، یافتن رفتارهای جایگزین، الگودهی و تمرین)، تکرار آموزش اعتمادسازی (گفتگو، اظهار وجود و حل تعارض) به‌منظور درک دیگران به‌عنوان منابع حمایتی، نه رقابتی، ارائه تکلیف (آزمودن الگوهای رفتاری مناسب و مهارت‌های اجتماعی در زندگی واقعی)

یافته ها

میانگین و انحراف استاندارد شرکت‌کنندگان در مطالعه حاضر در گروه آزمایش و گواه به ترتیب برابر با ۱۷/۱۳ (۵/۲۳) و ۱۷/۰۶ (۵/۱۴) بود. در گروه آزمایش ۵۳/۳ درصد از شرکت‌کنندگان پسر و ۴۶/۷ درصد آن‌ها دختر و در گروه گواه ۵۰ درصد شرکت‌کنندگان پسر و ۵۰ درصد آن‌ها دختر بودند. در جدول ۲ یافته‌های آمار توصیفی و آزمون نرمال بودن آزمون کولموگروف- اسمیرنف ارائه‌شده است.

جدول ۲. تحلیل متغیرهای پژوهشی بر اساس شاخص‌های توصیفی

متغیر	گروه‌ها	مراحل اندازه‌گیری	میانگین	انحراف معیار	K-S	سطح معناداری
روابط بین‌فردی	گروه آزمایش	پیش‌آزمون	۵۸/۹۳	۵/۹۱	-	-
		پس‌آزمون	۷۱/۶۰	۴/۲۵	۰/۰۹۵	۰/۳۴
	گروه گواه	پیش‌آزمون	۵۵/۱۳	۵/۵۵	-	-
		پس‌آزمون	۵۸/۰۷	۴/۰۸	۰/۱۵۸	۰/۰۶
عزت‌نفس	گروه آزمایش	پیش‌آزمون	۲۵/۸۷	۳/۶۲	-	-
		پس‌آزمون	۳۱/۴۷	۲/۲۶	۰/۱۴۴	۰/۱۰
	گروه گواه	پیش‌آزمون	۲۴/۵۳	۱/۸۵	-	-
		پس‌آزمون	۲۴/۲۰	۲/۲۶	۰/۱۵۸	۰/۰۶
بهزیستی روانی	گروه آزمایش	پیش‌آزمون	۵۴/۳۳	۸/۶۶	-	-
		پس‌آزمون	۷۹/۱۳	۵/۲۱	۰/۱۱۰	۰/۲۲
	گروه گواه	پیش‌آزمون	۵۱/۳۳	۷/۴۴	-	-
		پس‌آزمون	۵۳/۲۰	۷/۷۷	۰/۱۵۴	۰/۰۷

بر اساس جدول (۲) میانگین هر سه متغیر روابط بین‌فردی، عزت‌نفس و بهزیستی روانی گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون در مقایسه با مرحله پیش‌آزمون افزایش‌یافته است. در ادامه قبل از انجام آزمون کواریانس، مفروضه‌های آن بررسی‌شده است.

به منظور رعابت پیش‌فرض نرمال بودن از آزمون کولموگرووف – اسمیرنوف (k-s) استفاده شد که مقدار آن در جدول ۲ آمده است. برای تمام متغیرهای پژوهش مقدار این آزمون معنادار نیست (p>۰/۰۵) و این پیش‌فرض برقرار است. یکی از دیگر پیش‌فرض‌ها، همگنی

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-14]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.24.6]

ماتریس‌های کوواریانس متغیرهای وابسته در میان سطوح مختلف متغیر مستقل است که در این مطالعه از طریق آزمون ام. باکس مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به این‌که میزان آماره‌ی آزمون ام. باکس در این تحقیق برابر با ۶/۶۲۷، میزان f برابر با ۰/۹۷۵ و سطح معناداری برابر با ۰/۴۴ بود، عدم معناداری آزمون اثبات و پیش‌فرض همگنی ماتریس‌های کوواریانس برآورده شد. پیش‌فرض دیگر همگنی واریانس متغیرهای پژوهشی است که برای آزمودن آن از آزمون لون استفاده شد و نتایج نشان داد که همگنی واریانس‌ها برای متغیرهای روابط بین‌فردی، عزت‌نفس و بهزیستی روانی تأیید گردید، زیرا سطح معناداری محاسبه‌شده برای این متغیرها به ترتیب برابر با ۰/۰۷، ۰/۳۶ و ۰/۴۹ بود و سطح معناداری مناسب بالاتر از سطح خطای ۰/۰۵ است. پیش‌فرض همگنی ضرایب رگرسیون نیز برای متغیرهای روابط بین‌فردی، عزت‌نفس و بهزیستی روانی با مقدار f به ترتیب ۲/۱۳، ۱/۹۸ و ۱/۲۲ با سطح معناداری ۰/۰۹۸، ۰/۱۲۱ و ۰/۱۱۸ معنادار نبود و این پیش‌فرض نیز برقرار بود. براین اساس، برای انجام ادامه تحلیل مانعی وجود ندارد. نتایج مربوط به شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چندمتغیری در جدول (۳) ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون‌های مقایسه چندگانه

شاخص‌ها	میزان آماره	F	df1	df2	معناداری
اثر پیلایی	۰/۹۲۱	۸۹/۲۸۹	۳	۲۳	۰/۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۰۷۹	۸۹/۲۸۹	۳	۲۳	۰/۰۰۱
اثر هتلینگ	۱۱/۶۴۶	۸۹/۲۸۹	۳	۲۳	۰/۰۰۱
بزرگ‌ترین ریشه روی	۱۱/۶۴۶	۸۹/۲۸۹	۳	۲۳	۰/۰۰۱

نتایج مربوط به شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چندمتغیری (جدول ۳)، نشان داد که اثر گروه بر ترکیب متغیرهای مورد مطالعه معنی‌دار است (p<۰/۰۰۱، F=۸۹/۲۸، ۰/۰۷۹=لامبدای ویلکز). در ادامه نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) نمرات متغیرهای موردمطالعه ارائه‌شده است (جدول ۴).

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره برای بررسی تفاوت متغیرها در گروه‌های آزمایش و گواه

منبع	متغیرهای وابسته	مجموعه مجذورات	درجه آزادی	آماره F	سطح معناداری
	روابط بین‌فردی	۱۲۳۶/۷۹۹	۱	۶۴/۹۷۰	۰/۰۰۱
گروه	عزّت‌نفس	۳۲۶/۳۴۴	۱	۸۳/۵۶۱	۰/۰۰۱
	بهزیستی روانی	۴۷۶۸/۴۰۰	۱	۱۱۹/۵۴۶	۰/۰۰۱
	روابط بین‌فردی	۴۷۵/۹۱۳	۲۵		
خطا	عزّت‌نفس	۹۷/۶۳۶	۲۵		
	بهزیستی روانی	۹۹۷/۱۸۹	۲۵		

طبق نتایج جدول (۴) بین گروه آزمایش و گروه گواه در روابط بین‌فردی، عزت‌نفس و بهزیستی روانی تفاوت معنادار وجود دارد. بدین معنا که آموزش شناختی، هیجانی و رفتاری مبتنی بر کمال‌گرایی تاثیر معنی‌داری بر روابط بین‌فردی (P<۰/۰۱، ۶۴/۹۷)، عزت‌نفس (P<۰/۰۱، ۸۳/۵۶) و بهزیستی روانی (P<۰/۰۱، ۱۱۹/۵۴) در دانش‌آموزان تیزهوش داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف امکان‌سنجی بسته آموزش شناختی، هیجانی و رفتاری متمرکز بر کمال‌گرایی بر کیفیت ارتباط بین‌فردی، عزت‌نفس و بهزیستی روانی دانش‌آموزان کمال‌گرای تیزهوش انجام شد. یافته نخست پژوهش نشان داد که روش آموزش شناختی، هیجانی و رفتاری مبتنی بر کمال‌گرایی بر بهبود روابط بین‌فردی در دانش‌آموزان تیزهوش گروه آزمایش اثربخش بود. این یافته همسو با با نتایج

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-14]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.24.6]

پژوهش کاسترو[1] و همکاران (۲۰۱۷) و دانکلی و همکاران (۲۰۱۴) می‌باشد. در تبیین این یافته، راکمینی[2] و همکاران (۲۰۱۴) باور دارند که مشکلات شناختی مبتنی بر یادآوری اشتباهات و آشفتگی ناشی از عدم برآوردن انتظارات خارج از کنترل موجب بروز کمال‌گرایی ناسازگارانه می‌شود. دانکلی و همکاران (۲۰۱۴) باور دارند که خودانتقادگری و داشتن استانداردهای شخصی بالا با عواطف منفی رابطه دارد و زمینه‌ساز روابط اجتماعی منفی و مقابله اجتنابی بیشتر است. در حقیقت، افزایش درک شناختی افراد نسبت به اطلاعات حقیقت و درست نسبت به همسالان و اطرافیان خود زمینه ساز نوعی شناخت مجدد، تحلیل عینی و برآورد موقعیت است که می تواند هم در خودشناسی و هم در شناخت و پذیرش دیگران به فرد کمک کند. این نشان می دهد که تغییر شناخت می تواند اساسی برای تنظیم هیجانات منفی باشد که به نوبه خود در رفتارهای اجتماعی و روابط دوستانه نمود می یابد (کلپتوسوا و همکاران[3]، ۲۰۱۸). ازاین‌رو، اثرگذاری بر این روابط تنها از طریق اصلاح شناخت‌های غیرمنطقی و تنظیم هیجان ممکن است و تمرکز روش مداخله طراحی‌شده در این مطالعه بر اساس یاددهی روش شناسایی هیجانات در ارتباط بین‌فردی، آموزش راهبردهای تنظیم هیجان، آموزش حل‌مسئله در مشکلات بین‌فردی، رویارویی درست با انتظارات و انتقادات والدین و دوستان و درنهایت، شناسایی باورهای غیرمنطقی خود و دیگران موجب شد تا تغییرات مشخصی در باورها و رفتارهای افراد آزمودنی ایجاد گردد و بدین ترتیب، نمودهای مثبت این تغییرات در برقراری روابط مبتنی بر الگوی درست جلوه یافت.

یافته دوم پژوهش نشان داد که آموزش شناختی، هیجانی و رفتاری مبتنی بر کمال‌گرایی بر بهبود عزت‌نفس در دانش‌آموزان گروه آزمایش موثر است. نتایج حاصل از آزمودن این یافته با نتایج پژوهش دادپور، توکلی و پناهی شهری (۱۳۹۱) و لیم[4] و همکاران (۲۰۱۰) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که پس از آموزش، دانش‌آموزان تیزهوش خود را با ارزشمندتر تصور می‌کردند، در درک ویژگی‌های خوب خود توانمندتر شدند، نسبت به خود نگرش مثبت‌تری داشتند، رضایت بیشتری از خود نشان می‌دادند، به آنچه بودند افتخار می‌کردند، برای خود احترام بیشتری قائل بودند و محبت و احترام غیرمعمولی از دیگران طلب نمی‌کردند و درنهایت، حس سودمند بودن برای خود و دیگران را به‌خوبی تجربه می‌کردند. در طی این دوره مداخله، تلاش شد تا افکار ناکارآمد زمینه‌ساز بدبینی و شک افراد نسبت به توانایی خودشناسی (مانند خواسته‌ها، بایدها، نبایدها، اجبارها، فاجعه‌سازی‌ها، عدم تحمل ناکامی) و از راه پرسش‌های گوناگون و به چالش کشیده شد (مانند این سوال که باورهای کنونی در کدام موقعیت دردی از شما دوا کرده‌اند؟ این باورها کدام مشکل را برای شما برطرف کرده‌اند؟ و کدام شواهد منطقی استفاده شما از این باورها را تأیید می‌کنند؟). درنهایت، با جایگزینی این باورها با باورهای کارآمدتر، زمینه‌ای حاصل گردید که آزمودنی‌ها بر توانمندی‌های خود متمرکز و ارزش این ظرفیت‌ها را بیشتر درک کنند. افزون بر این، به افراد راه‌هایی آموخته شد تا به‌صورت معقول خود را در شرایط واقعی محک بزنند تا نوعی احساس شایستگی و خودمختاری در آنان شکل گیرد. دادپور و همکاران (۱۳۹۱) بر این یافته صحه گزارده‌اند که آموزش گروهی مبتنی بر شناخت و هیجان می‌تواند بر تقویت خودارزشمندی و عزت‌نفس دانش‌آموزان تیزهوش اثربخش باشد.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که آموزش شناختی، هیجانی و رفتاری مبتنی بر کمال‌گرایی بر ارتقای بهزیستی روانی دانش‌آموزان گروه آزمایش اثربخش بود. این یافته همسو با پژوهش شاکرمی (۱۳۹۸)، محرری و همکاران (۱۳۹۶)، رجبی و کارجو (۱۳۹۱) و رجبی و خدایی (۱۳۸۶)، محمودی و همکاران (۲۰۲۰)، ترن و ریمز (۲۰۱۷)، ترنر (۲۰۱۶) همخوان است. در تبیین این یافته می‌توان گفت شرکت‌کنندگان گروه آزمایش پس از طی دوره مداخله به‌صورت هدفمندتر به برنامه‌ریزی برای اهداف زندگی خود اقدام می‌کردند و اهداف خود را بر اهداف تحمیلی توسط دیگران ترجیح می‌دادند. همچنین، در برقراری روابط مثبت با دیگران توانمندتر عمل می‌کردند، نسبت به نیازهای خود و دیگران آشنایی بیشتری داشتند، با تمرکز بر زندگی در زمان حال خود را از آرزوهای آینده دیگران و انتظارات بیش‌ازحد آنان رها ساختند، در مدیریت مسئولیت‌های زندگی روزانه مشتاق‌تر عمل می‌کردند، تصورات و باورهای غلط دیگران را به‌خوبی به چالش می‌کشیدند، نسبت به جنبه‌های شخصیت خودآگاهی یافتند و سعی می‌کردند آن‌ها را بپذیرند و دوست داشته باشند، از دیدگاه خود در برابر انتقادات و نقطه‌نظرهای مخالف غیرمنطقی دفاع می‌کردند، زندگی را یک فرایند مستمر یادگیری، تغییر و رشد می‌دانستند و خود را آن‌گونه که فکر می‌کردند، قضاوت می‌کردند، نه بر اساس ارزش‌ها، انتظارات، خواسته‌ها و بایدها و نبایدهای افراد پیرامون. برای نمونه، در این درمان تلاش شد تا افراد خود را بر اساس ویژگی‌های فردی خویش بپذیرند، در برقراری رابطه مثبت با دیگران اهتمام ورزند، در برخورد با دیگران

1 . Castro
2 . Rukmini
3. Kleptsova, Mishutinskaya, Shiubnitsyna, Tsvetkoya
4 . Lim

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-14]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.24.6]

خودمختارتر برخورد کنند، اهداف زندگی خویش را بر اساس وضعیت خود تعیین کنند، در جهت رشد شخصی خویش بر اساس توانمندی خود و نه در رقابت با دیگران باشند. شاکرمی (۱۳۹۸) نشان داده است که درمان متمرکز بر شناخت و فرایندهای تنظیم هیجان ضمن اثرگذاری بر باورهای غیرمنطقی می‌تواند موجب شادکامی افراد گردد. درمجموع، نتایج نشان داد که درمان طراحی‌شده در این پژوهش بر بنیان شناخت، تنظیم هیجان، بهبود روابط، حل مسئله و برخی دیگر از توانمندی‌های روان‌شناختی می‌تواند زمینه‌ساز بهبود بهزیستی روان‌شناختی افراد گردد.

در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که کمال‌گرایی منفی و نابهنجار در دانش‌آموزان تیزهوش باعث ایجاد مشکلات بین‌فردی، کاهش عزت‌نفس و بهزیستی روانی می‌شود. استفاده از آموزش درمان شناختی، هیجانی و رفتاری مبتنی بر کمال‌گرایی در بین دانش‌آموزان تیزهوش باعث می‌شود که آن‌ها از استانداردها و اهداف منطقی استفاده کنند و علاوه بر هوش و استعداد، تلاش و پشتکار را در زمینه‌های تحصیلی از خود نشان دهند. این عوامل باعث می‌شود روابط بهتری با افراد داشته باشد، از عزت نفس بالایی برخوردار باشند و از زندگی خود احاس رضایت کنند.

از جمله محدودیت‌ها در این پژوهش می‌توان به روش نمونه‌گیری هدفمند، حجم نمونه پایین و عدم گروه پیگیری اشاره کرد. توصیه می‌شود در پژوهش‌های آتی از روش‌نمونه‌گیری تصادفی و گروه پیگیری را برای تعمیم بهتر نتایج بکار بگیرند. بر اساس نتایج این مطالعه پیشنهاد می‌شود که روان‌شناسان و مشاوران مدارس مداخله طراحی‌شده در این مطالعه را به منظور درمان دانش‌آموزان کمال‌گرا به کار برند. به برنامه‌ریزان و تهیه‌کنندگان محتوای درسی توصیه می‌شود تا در تدوین محتوای دروس، راهبردهای تنظیم هیجان و اصلاح باورهای غیرمنطقی را آموزش دهند. همچنین پیشنهاد می‌شود در دیگر مقاطع تحصیلی مانند دوره ابتدایی که می‌تواند مبنایی برای شکل‌گیری اولیه باورهای کمال‌گرایانه باشد، به مطالعه بپردازند و در جوامع دیگر مانند والدین به بررسی و شناسایی متغیرهایی بپردازند که می‌تواند کمال‌گرایی در فرزندان را ایجاد کند یا گسترش دهد.

منابع

اخوان عبیری، ف؛ شعیری، م، و غلامی فشارکی، م. (۱۳۹۸). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس کمال‌گرایی چندبعدی فراست. *مجله روانشناسی و روان پزشکی شناخت، ۶*(۱)، ۸۷-۱۰۶.

بیانی، ع؛ محمد کوچکی، ع و بیانی، ع. (۱۳۸۷). روایی و پایایی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی، ۱۴*(۲)، ۱۴۶-۱۵۱.

بیطرف، ش؛ شعیری، م و حکیم جوادی، م. (۱۳۸۹). هراس اجتماعی، سبک‌های والدگری و کمال‌گرایی. *فصلنامه روان‌شناسی تحولی، ۷*(۲۵)، ۸۲ -۷۵.

حسینی قدمگاهی، ج. (۱۳۷۶). کیفیت روابط اجتماعی، میزان استرس و راهبرهای مقابله با آن در بیماری عروق کرونری قلب، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. دانشگاه علوم پزشکی ایران: انستیتو روان‌پزشکی تهران.

دادپور، ق؛ توکلی، ج و پناهی شهری، م. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش عقلانی هیجانی - رفتاری به شیوه گروهی بر اضطراب و عزت‌نفس دانش‌آموزان تیزهوش پسر. *مجله تخصصی پژوهش و سلامت مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت گناباد، ۲*(۱)، ۱۲۳-۱۱۸.

رجبی، غ و بهلول، ن. (۱۳۸۶). پژوهش‌های تربیتی و روان‌شناختی. سنجش پایایی و روایی مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ در دانشجویان سال اول دانشگاه شهید چمران. *پژوهش‌های تربیتی و روان‌شناختی، ۸*، ۴۸-۳۳.

رجبی، غ و کارجو کسمایی، س. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی مشاوره‌ی گروهی با روش عقلانی- عاطفی- رفتاری بر مؤلفه‌های سلامت عمومی در دانش‌آموزان پسر. *مجله روان‌شناسی مدرسه، ۱*(۲)، ۷۶-۵۹.

شاکرمی، ا. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان عقلانی، هیجانی، رفتاری بر میزان اضطراب، شادکامی، تاب‌آوری مادران دانش‌آموزان دچار اختلال یادگیری. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اندیمشک، دانشکده علوم انسانی.

علیزاده‌صحرایی، ا؛ خسروی، ز و بشارت، م.ع. (۱۳۸۹). بررسی رابطه باورهای غیرمنطقی با کمال‌گرایی منفی و مثبت در دانش‌آموزان شهرستان نوشهر. *مجله مطالعات روان‌شناختی، ۶*(۱)، ۱۱۰-۹۱.

محرری، ف؛ فکور زیبا، م و اصغری پور، ن. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش گروهی به شیوه‌ی عقلانی - هیجانی - رفتاری بر کاهش بحران هویت و افزایش شادکامی نوجوانان خوابگاهی پسر. *مجله اصول بهداشت روانی، ۱۶*(۶۳)، ۲۲۱-۲۱۳.

نظری، ز؛ خضری‌مقدم، ا و نظری، ا. (۱۳۹۶). رابطه کیفیت روابط (حمایت اجتماعی ادراک شده، تعارض های بین فردی، عمق روابط)با شدت درد زایمان طبیعی. علوم‌تربیتی و روان‌شناسی (روان‌شناسی سلامت)، ۶(۲۲)، ۳۴-۲۰.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-14]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.24.6]

نقوی، ن؛ اکبری، م و مرادی، ع. (۱۳۹۶). نقش بی‌نظمی هیجانی، افکار تکرارشونده منفی، عدم تحمل بلاتکلیفی و اجتناب تجربه‌گرایانه در پیش‌بینی کمال‌گرایی مثبت و منفی. *مجله روانشناسی و روان‌پزشکی شناخت*، ۴(۴)، ۲۳ - ۹.

هاشمی، ن؛ سوری، ا و عاشوری، ج. (۱۳۹۴). بررسی رابطه کمال‌گرایی و باورهای غیرمنطقی با ملاک‌های همسرگزینی زنان مبتلابه دیابت نوع دو شهر مشهد. *فصلنامه علمی- پژوهشی پرستاری دیابت*، ۴(۱)، ۳۰ -۲۰.

Ashby, J. S., & Rice, K. G. (2002). Perfectionism, dysfunctional attitudes, and self-esteem: A structural equations analysis. *Journal of Counseling & Development*, *80*(2), 197-203.

Beck, A. T. (2019). A 60-Year Evolution of Cognitive Theory and Therapy. *Perspectives on Psychological Science*, *14*(1), 16-20.

Brown, G. P., & Beck, A. T. (2002). Dysfunctional attitudes, perfectionism, and models of vulnerability to depression. In G. L. Flett & P. L. Hewitt (Eds.), Perfectionism: Theory, research, and treatment. Washington, DC: American Psychological Association.

Castro, J., Soares, M. J., & Pereira, A. T., Macedo, A. (2017). Perfectionism and negative/ positive affect associations: the role of cognitive emotion regulation and perceived distress/coping. *Trends Psychiatry Psychother*, *39*(2), 1-10.

Curelaru, V., Diac, G,. & Muntele, D. (2017). Perfectionism in High School Students, Academic Emotions, Real and Perceived Academic Achievement. *The European Proceedings of Social & Behavioural Sciences*, *23*, 1170-1178.

Díaz D., Rodríguez-Carvajal R., Blanco A., Moreno-Jiménez B., Gallardo I., Valle C., et al. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, *18*, 572–577.

Dunkley, D. M., & Mandel, T. M. (2014). Perfectionism, neuroticism, and daily stress reactivity and coping effectiveness 6 months and 3 years later. *Journal of Couns Psycholgy*, *61*(4), 616 - 633.

Dunkley, D. M., Blankstein, K. R., Masheb, R. M., & Grilo, C. M. (2006). Personality standards and evaluative concerns dimensions of "clinical" perfectionism: a reply to Shafran et al and Hewitt et al. (2003). *Behavior Research and Therapy*, *44*, 63-84.

Egan, S. J., Wade, T. D., & Shafran, R. (2011). Perfectionism as a Tran's diagnostic process: A clinical review. *Clinical Psychology Review*, *31*, 203–212.

Ellis, A. (2002). The role of irrational beliefs in perfectionism. In G. L. Flett & P. L. Hewitt Perfectionism: Theory, research, and treatment. Washington, DC: American Psychological Association.

Fallahchai, R., Fallahi, M., & Moazen Jami, A. (2019). Well-being and Perfectionism in Students: Adaptive versus Maladaptive. *Iranian Evolutionary and Educational Psychology Journal*, *1*(3), 222 - 230.

Fearn, M., Marino, C., Spada, M. M., & Kolubinski, D. C. (2021). Self-critical Rumination and Associated Metacognitions as Mediators of the Relationship Between Perfectionism and Self-esteem. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 1-20.

Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive therapy and research*, *14*(5), 449-468.

Gnilka, P. B., Ashby, J. S., & Noble, C. L. (2012). Multidimensional perfectionism and anxiety: Differences among individuals with perfectionism and tests of a coping-mediation model. *Journal of Counseling & Development*, *90*, 327-436.

Hebert, T. P. (2010). Understanding the social and emotional lives of gifted students. Sourcebooks.

Hill, A. P., & Curran, T. (2016). Multidimensional perfectionism and burnout: A meta-analysis. *Personality and social psychology review*, *20*(3), 269-288.

Hill, R. W., Zrull, M. C., & Turlington, S. (1997). Perfectionism and interpersonal problems. *Journal of personality assessment*, *69*(1), 81-103.

John, O. P., & Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: personality processes, individual differences, and life span development. Journal of Personality, 72, 6: 1301–1333.

Klibert, J. J., Langhinrichsen-Rohling, J., & Saito, M. (2005). Adaptive and maladaptive aspects of self-oriented versus socially prescribed perfectionism. *Journal of College Student Development*, *46*, 141-156.

Lim, J. Y., Kim, M. A., Kim, S. Y., Kim, E. J., Lee, J. E., & Ko, Y. K. (2010). The effects of a cognitive-behavioral therapy on career attitude maturity, decision making style, and self-esteem of nursing students in Korea. *Nurse education today*, *30*(8), 731-736.

Lin, C. C. (2015). Validation of the psychological well-being scale for use in Taiwan. *Social Behavior and Personality: an international journal*, *43*(5), 867-874.

Mahmoodi, M., Bakhtiyari, M., Arani, A. M., Mohammadi, A., & Isfeedvajan, A. S. (2020). The comparison between CBT focused on perfectionism and CBT focused on emotion regulation for individuals with depression and anxiety disorders and dysfunctional perfectionism, *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, *49*(4), 454 - 471.

Mayordomo, T., Gutierrez, M., & Sales, A. (2020). Adapting and validating the Rosenberg Self-Esteem Scale for elderly Spanish population. *International psychogeriatrics*, *32*(2), 183-190.

Miller, A. L., & Speirs Neumeister, K. L. (2017). The influence of personality, Parenting styles, and perfectionism on performance goal orientation in high ability students. *Journal of Advanced Academics*, *28*(4), 313 - 334.

Neumeister, K. L. S. (2017). Perfectionism in gifted students. In *The Psychology of Perfectionism* (pp. 134-154). Routledge.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-14]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.24.6]

Onyechi, C.N., Onuigbo, L.N., Chiedu, E., kechukwu-Ilomuanya, A.B., Nwaubani, O. O., Umoke, P.C., Agu, O. (2017). Effects of Rational-Emotive care therapy on problematic pssumptions, Death Anxiety, and psychological Distress in a Sample of Cancer Patients. *International journal of environmental research and public health, 13*(92), 2-14.

Pedersen, S. H., Poulsen, S., and Lunn, S. (2014). Affect regulation: Holding, containing and mirroring. International Journal. Psychology, 95: 843–864.

Pierce, G. R., Sarason, I. G., & Sarason, B. R. (1991). General and relationship-based perceptions of social support: Are two constructs better than one?. *Journal of personality and social psychology*, *61*(6), 1028.

Rukmini, S., Sudhir, P. M., & Math, S. B. (2014). Perfectionism, emotion regulation and their relationship to negative affect in patients with social phobia. *Indian journal of psychological medicine*, *36*(3), 239-245.

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist, 55*, 68–78.

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Exploration on the meaning of psychological wellbeing. *Journal of Personality and Socia Psychology, 57,* 1069-1081.

Stoeber, J. (2018). The Ppsychology of perfectionism: Theory, Research, Applications. First published, Routledge.

Stoeber, J., Smith, M. M., Saklofske, D. H., & Sherry, S. B. (2021). Perfectionism and interpersonal problems revisited. *Personality and Individual Differences*, *169*, 110106.

Subotnik, R. F., Olszewski-Kubilius, P., & Worrell, F. C. (2011). Rethinking giftedness and gifted education: A proposed direction forward based on psychological science. *Psychological Science, 12*, 23-54.

Tran, L., & Rimes, K. A. (2017). Unhealthy perfectionism, negative beliefs about emotions, emotional suppression, and depression in students: A mediational analysis. *Personality and Individual Differences, 110*, 144 -147.

Turner, M. J. (2016). Rational Emotive Behavior Therapy (REBT), Irrational and Rational Beliefs, and the Mental Health of Athletes. *Front Psycholgy*, *7*, 14 - 23.

Woodfin, V., Binder, P. E., & Molde, H. (2020). The psychometric properties of the frost multidimensional perfectionism scale–brief. *Frontiers in Psychology*, *11*, 1860.

Yearwood Travezan, K., Vliegen, N., Luyten, P., Chau, C., & Corveleyn, J. (2018). Validation of the Quality of Relationships Inventory in a Peruvian Sample of Adolescents: Associations to Peer Attachment. *Psykhe (Santiago)*, *27*(1), 1-11.

Yosopov, L. (2020). The Relationship between Perfectionism and Procrastination: Examining Trait and Cognitive Conceptualizations, and the Mediating Roles of Fear of Failure and Overgeneralization of Failure. Electronic Thesis and Dissertation Repository. Master of Science degree in Psychology. Western University.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-14]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.24.6]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-14]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.24.6]