رویش روان شناسی، سال۱۲، شماره۱۱، شماره پیاپی ۹۲، بهمن ۱۴۰۲
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),12(11), 2024

امکان‌سنجی برنامه تدوینی مدیریت کمال‌گرایی بر سلامت عمومی و کمال‌گرایی دانش‌آموزان مدارس تیزهوشان

The Feasibilityof Perfectionism managment Program on General Health and Perfectionalism in Gifted School Students

آزاده جامعی زاده
دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده ادبیات، علوم انسانی و اجتماعی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
پرویز شریفی درآمدی (نویسنده مسئول)
استاد گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.
لیلا کاشانی وحید
استادیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده ادبیات، علوم انسانی و اجتماعی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

Azadeh Jemeizade
Ph.D Student in Psychology and Education of Exceptional Children Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities Science, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
Parviz Sharifi Daramadi *
Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Educational Science, University of Allameh Tabatabaei, Tehran, Iran.
Dr-sharifidaramadi@yahoo.com
Leila Kashani Vahid
Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities Science, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

چکیده
هدف پژوهش حاضر امکان‌سنجی برنامه مدیریت کمال‌گرایی بر سلامت عمومی و کمال‌گرایی دانش‌آموزان مدارس تیزهوشان بود. روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون_پس آزمون و گروه کنترل بود بود. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر شامل کلیه‌ی دانش‌آموزان مشغول به تحصیل در مدارس تیزهوشان دخترانه شهر رودهن در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بودند که با روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۳۰ نفر انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگذاری شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-۲۸) (گلدبرگ، ۱۹۷۲) و پرسشنامه کمالگرایی (PI) (هیل و همکاران،۲۰۰۴) بود. داده‌های پژوهش با روش تحلیل کوواریانس چند متغیری تجزیه و تحلیل قرار شد. نتایج پژوهش نشان داد که با کنترل اثر پیش آزمون بین میانگین پس آزمون سلامت عمومی و کمال‌گرایی در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری در سطح ۰/۰۵ وجود دارد. نتایج بدست آمده این نتیجه حاصل می‌شود که برای دانش‌آموزان تیزهوش با بهره‌گیری از رویکردهای آموزشی مبتنی بر کمال‌گرایی می‌توان سلامت عمومی و کمال گرایی را در جهت مثبت سوق داد.
واژه‌های کلیدی: *برنامه آموزشی، تیزهوش، سلامت عمومی، کمال‌گرایی.*

Abstract
The aim of this study was to the feasibility of a perfectionism management program on the general health and perfectionism of gifted school students. The method of the present study was quasi-experimental based on experimental and control groups. The statistical population of the present study included all students studying in gifted girls' schools in the city of Roodehen in the academic year 2019-2021 30 people were selected by purposive sampling. The instrument used in this study was the General Health (GHQ-28) (Goldberg, 1972) and Perfectionism Inventory (PI) (Hill et al, 2004). The obtained data were analyzed using the covariance method and SPSS23 software. The results of the research showed that by controlling the effect of the pre-test, there is a significant difference at the level of 0.05 between the post-test average of general health and perfectionism in the two experimental and control groups. The results show that for gifted students, using educational approaches based on perfectionism, general health, and perfectionism can be directed in a positive direction.

Keywords: *Curriculum, Gifted, General Health, Perfectionism.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : شهریور ۱۴۰۲** | **پذیرش: مهر ۱۴۰۲** | **ویرایش نهایی: بهمن ۱۴۰۲**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]

مقدمه

تیزهوشان به سبب نبوغ برجسته و توان بالقوه‌ای که دارند، از عظیم‌ترین منابع ملی برای هر ملتی محسوب می‌شوند (ابراهیم و همکاران، ۱۴۰۰). کودکان تیزهوش در همه زمینه‌های هوشی، وضعیت جسمانی، محبوبیت اجتماعی، پیشرفت تحصیلی، ثبات عاطفی و امور اخلاقی سرآمدترند. از نظر خصوصیات اجتماعی، تعدادی از افراد تیزهوش دوست دارند سمت رهبری را در فعالیت‌های مدرسه بر عهده بگیرند و از نظر عاطفی باثبات و متکی به نفس هستند، در برابر اختلالات عصبی و روانی کمتر از کودکان معمولی آسیب پذیرند (بذول نژاد و همکاران، ۱۳۹۹؛ احدی فر و همکاران،۱۴۰۰)، از علایق وسیع و متنوعی برخوردارند و به خود، نظری مثبت دارند (عطارد و بدری، ۱۴۰۰؛ کیم[1] و همکاران، ۲۰۲۳، ترشکو[2] و همکاران، ۲۰۲۳). به‌دنبال بیان ویژگی‌هایی مثبتی از تیزهوشان در برخی پژوهش‌ها (هامل[3] و همکاران، ۲۰۲۳) در برخی از پژوهش‌های دیگر مشکلاتی از قبیل تنیدگی تحصیلی (وارن، ۲۰۲۳)، راهبرد مقابله اجتنابی[4] (جاکست[5]، ۲۰۲۱، وودلی و اینگل[6]، ۲۰۲۳، تان[7] و همکاران، ۲۰۲۳). و مشکلات خواب (پیبلس[8] و همکاران، ۲۰۲۳) گزارش شده است که این موارد می‌تواند ناشی از وجود یک ویژگی تحت عنوان کمال‌گرایی در افراد تیزهوش باشد (سو[9] و همکاران، ۲۰۲۳).

کمال‌گرایی بر بیشتر جنبه‌های زندگی افراد مانند جنبه‌های روانی آنان تاثیر دارند. بعد مثبت کمال‌گرایی، با معیارهای فردی و کارکرد سالم و رضایت از زندگی و بُعد منفی، با ارزیابی‌های کمال‌گرایانه و پیامدهای منفی مانند اضطراب و افسردگی مرتبط است (استریکرز[10] و همکاران، ۲۰۲۲). شواهدی وجود دارد که کوشش برای داشتن معیارهای بالا زمانی که به‌صورت مثبت باشد می‌تواند همبستگی منفی با هیجان‌های منفی داشته باشد (تات[11] و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین کمال‌گرایی منفی می‌تواند افراد را از طریق موقعیت‌های اجتماعی، شناخت‌های اجتماعی و شیوه‌های مقابله ناکارآمد آسیب‌پذیر کند (جان[12] و همکاران، ۲۰۲۳، جوت[13] و همکاران، ۲۰۲۳). در این زمینه پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افراد دارای کمال‌گرایی منفی هیجان‌های منفی بیشتری را تجربه و هنگام تجربه ناخوشی روانشناختی از راهبردهای مقابله‌ای و تنظیم هیجان ناسازگارتری استفاده می‌کنند (هویت[14] و همکاران، ۲۰۲۲؛ باستین[15] و همکاران، ۲۰۲۳؛ بزگلان[16]، ۲۰۲۳).کمال‌گرایان مثبت پاداش‌هایی نظیر تایید، موفقیت شخصی و عزت نفس بالا به دست می‌آورند و بیشتر از اینکه به داشتن معیارهای دست نیافتنی تمایل داشته باشند، به معیارهای واقع‌بینانه تمایل نشان می‌دهند (فانگ[17] و همکاران، ۲۰۲۳). اما فارغ از وجه مثبت و منفی کمال‌گرایی، این مولفه بیشتر جنبه‌های زندگی افراد از جمله جنبه‌های روانی را تحت تاثیر قرار می‌دهد (اترسون[18] و همکاران، ۲۰۲۲). بعد مثبت کمال‌گرایی، با معیارهای فردی و کارکرد سالم و رضایت از زندگی و بُعد منفی، با ارزیابی‌های کمال‌گرایانه و پیامدهای منفی مانند اضطراب و افسردگی مرتبط است (سایمن[19] و همکاران، ۲۰۲۲؛ موهار[20] و همکاران، ۲۰۲۳، کسیل[21] و همکاران، ۲۰۲۳).

تاکنون پروتکل‌های گوناگونی جهت بهبود کمال‌گرایی و سلامت روان در دانش‌آموزان تیزهوش طراحی و تدوین شده است. پروتکل‌هایی مانند پروتکل آدامز و ریموند (۲۰۰۳) و پروتکل فرهایی و راندموند (۲۰۰۹) از جمله پروتکل‌های موجود هستند. این پروتکل‌ها با هدف قرار دادن ویژگی‌های کمال‌گرایی قادر به اصلاح نشانه‌ها و اصلاح سلامت روان در دانش‌آموزان کمال‌گرا می‌باشند. همچنین پروتکل‌های موجود علی‌رغم گستردگی تحت الشعاع قرار دادن نشانه‌های کمال‌گرایی، در بلند مدت نیز می‌توانند این بهبودی را تداوم بخشند (فانگ و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین استفاده از پروتکل‌های موجود می‌تواند سایر علایم روان‌شناختی همبود با کمال‌گرایی مانند استرس بالا، تنش،

1 .Kim
2 .Treshko
3 .Hummel
4 .avoidance coping strategy
5 . Jokste
6 . Woodlee & Ingle
7 .Tan
8. Peebles
9 .Suh
10. Stricks
11. Toth
12 .Johann
13 .jowett
14 .Hewit
15 .Bastien
16 . Bozoglan
17. Fung
18. Etherson
19. Simon
20 .Mohar
21 .Casale

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]

تکانشگری و پرخاشگری کلامی را بهبود بخشد (سانچز و بلنک[1]، ۲۰۲۳؛ بوکایلی[2] و همکاران، ۲۰۲۳). نکته حایز اهمیت در پروتکل‌های موجود آن است که اگرچه پروتکل‌های کنونی اگرچه کمال‌گرایی را هدف قرار داده‌اند اما متاسفانه مشخصه کمالگرای را در دانش‌آموزان تیزهوش هدف قرار نداده‌اند. افزون براین به دلیل تاثیرگذاری شرایط فراهنگی در بروز ماهیت کمال‌گرایی در دانش‌آموزان به نظر می‌رسد تدوین پروتکل‌هایی که ماهیت کمال‌گرایی را در هر فرهنگ به صورت کاملا اختصاصی نمایش دهد در اولویت پژوهشگران قرار دارد. همچنین اغلب پروتکل‌های موجود به شکل کاملا فردی و در فضاهای انفرادی قابلیت اجرا دارند. از آنجایی که کمال‌گرایی در تیزهوشان دارای ماهیتی کاملا متفاوت با کمال‌گرایی در دانش‌آموزان عادی است به نظر می‌رسد تدوین پروتکل‌هایی که کمال‌گرایی را به صورت اختصاصی در گروه تیزهوشان مورد هدف قرار دهد لازم و ضروری است. تدوین پروتکل‌های کمالگرایی که مشخصه کمال‌گرایی را در تیزهوشان هدف قرار دهد می‌تواند به صورت اختصاصی ماهیت کمال‌گرایی را در دانش‌آموزان تیزهوش روشن سازد و قطعا اثربخشی این آموزش‌ها بیشتر خواهد بود. همچنین لازم به ذکر است که ماهیت گروهی پروتکل‌های گروهی به دلیل هم‌افزایی گروهی قابلیت تغییر و ارتقای آموزشی را به حداکثر ممکن می‌رساند. با توجه به آنچه گفته شد هدف این مطالعه برنامه آموزش گروهی کمال‌گرایی گروهی و بررسی امکان‌سنجی آن بر کمالگرایی و سلامت وران در دانش‌آموزان تیزهوش مدارس شهر رودهن است.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه آزمایش و گواه بوده بود. جامعه آماری در بخش تدوین بسته آموزشی از نوع تحلیل محتوایی عبارت است از منابع مکتوب، مقالات و پایان‌نامه‌ها و اسناد معتبر علمی نمایه شده و مرتبط در پایگاه‌های اطلاعاتی با کلیدواژه‌های تحقیق (شامل تیزهوش، سلامت عمومی، کمالگرایی). نمونه‌گیری از این جامعه به روش هدفمند بود. برای استفاده از منابع از بازه‌ی زمانی ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۰ استفاده شد و در بررسی اسناد مکتوب، کتاب‌ها و مقالات نمونه‌گیری هدفمند تا آنجا ادامه پیدا نمود که داده‌های جدید، حاوی مطلبی جدید در رابطه با موضوع پژوهش نبود و اصطلاحاً داده‌ها به حد اشباع نظری رسیدند. در بخش آزمایشی نیز کلیه دانش‌آموزان مشغول به تحصیل در مدارس تیزهوشان دخترانه شهر رودهن در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ جامعه پژوهش بود. حجم نمونه در بخش کمی براساس متون مشابه، ۳۰ دانش‌آموز در نظر گرفته شد. علاوه بر این در پژوهش حاضر برای انتخاب گروه نمونه در بخش آزمایشی از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. بدین منظور به صورت هدفمند به دبیرستان تیزهوشان دخترانه رودهن مراجعه و تعداد ۳۰ نفر از افرادی که واجد معیارهای ورود به پژوهش بودند انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (بصورت ۲ بار در هفته) شرکت کردند. معیار ورود شامل تحصیل در مقطع متوسطه، کسب نمره بالاتر از ۲۳ و ۲۵ به ترتیب در مقیاس سلامت عمومی و کمالگرایی، داشتن حداقل ضریب هوشی ۱۱۰ (براساس تست وکسلر)، نداشتن اختلالات روانشناختی و عدم مصرف داروهای روانپزشکی (براساس فرم تکمیل شده توسط دانش-آموزان و پرسش مستقیم از والدین)، عدم شرکت در جلسات مشاوره و درمان روانشناختی به طور همزمان (که می‌تواند با مداخله حاضر تداخل ایجاد کند)، بروز نشانه‌های روانشناختی غیرمعمول و شرکت داوطلبانه در پژوهش بود. از سوی دیگر معیارهای خروج شامل انصراف از ادامه همکاری، همزمانی شرکت در جلسات آموزشی دیگر (که می‌تواند با مداخله حاضر تداخل ایجاد کند)، بروز نشانه‌های روانشناختی غیرمعمول و غیبت بیش از دو جلسه در فرآیند مداخله بود. جهت ارائه ملاحظات اخلاقی از شرکت‌کنندگان در ابتدای جلسات آموزشی اجازه‌نامه کتبی از والدین دریافت شد. همچنین کلیه مراحل، اهداف و استفاده از نتایج این مطالعه برای آنان شرح داده شد. علاوه بر این، از شرکت‌کنندگان خواسته شد جهت محرمانه ماندن اطلاعات از ذکر نام کامل روی پرسشنامه‌ها اجتناب کنند. در آخر نیز داشتن حق خروج از مطالعه در هر مرحله و در هر زمانی از اجرای جلسات آموزشی، به هر دلیلی به آنان اعلام شد. داده‌ها با روش کواریانس چندمتغیری و با نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

1 .Sanchez & Blanc
2 . Bucaille

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]

ابزار سنجش

پرسشنامه کمال گرایی[1] (PI): در این مطالعه از پرسشنامه کمال‌گرایی (هیل[2] و همکاران، ۲۰۰۴) بر روی نمونه‌های هر دو گروه و جمع‌آوری داده‌ها انجام شد.. پرسشنامه ۵۹ سوالی کمال‌گرایی براساس مقیاس پایه لیکرت از ۵ (کاملا موافقم) تا ۱ (کاملا مخالفم) نمره‌گذاری می‌گردد. برای محاسبه امتیاز کلی پرسشنامه، امتیاز همه ابعاد با هم جمع می‌شود. این پرسشنامه شامل ابعاد در جدول زیر ابعاد تمرکز بر اشتباهات، معیارهای بالا برای دیگران، نیاز به تأیید، نظم و سازماندهی، ادراک فشاراز سوی والدین، هدفمندی، نشخوار فکری و تلاش برای عالی بودن است. شاخص های وران‌سنجی شامل روایی این مقیاس با استفاده از روش روایی سازه برابر با ۰/۹۸ محاسبه شده است. و پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۲ محاسبه شده است (ترشکو و همکاران، ۲۰۲۳). در ایران نیز روایی با استفاده از روش روایی سازه ۰/۸۹ و پایایی یا استفاده از روش الفای کرونباخ ۰/۹۲ محاسبه شده است (حسن‌زاده و همکاران، ۱۳۹۸). در مطالعه حاضر پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۶ به دست آمده است.

پرسشنامه سلامت عمومی[3] (GHQ-28): پرسشنامه‌ای ۲۸ سوالی است که توسط گلدبرگ در سال ۱۹۷۲ برای ارزیابی جامع سلامت عمومی افراد ساخته شد. این پرسشنامه چهار حیطه نشانه‌های جسمانی، اضطراب، اختلال عملکرد اجتماعی و افسردگی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد بطوری که سوالات ۱تا ۷ مربوط به حیطه نشانه‌های جسمانی، سوالات ۸ تا۱۴ مربوط به حیطه اضطراب و بی‌خوابی، سوالات ۱۵ تا ۲۱ مربوط به حیطه اختلال در کارکرد اجتماعی و سوالات ۲۲ تا ۲۸ مربوط به حیطه افسردگی می‌باشد. نمره‌گذاری این آزمون براساس مقیاس چهار گزینه‌ای لیکرت تنظیم شده است که به آن نمره صفر تا سه اختصاص داده شد. امتیازات تقسیم‌بندی در حیطه‌های مختلف سلامت عمومی بصورت: سلامت کامل (۰ تا ۷)، آستانه بیماری (۸ تا ۱۴) و وخامت بیماری (۲۱-۱۵) می‌باشد. نهایتاً دامنه نمره کل کسب شده از صفر تا ۸۴ می‌باشد. امتیازات کل به صورت جدول زیر به سه قسمت: سلامت کامل، آستانه بیماری و وخامت تقسیم‌بندی شد. براساس تحقیقات انجام شده در انگلستان، روایی این مقیاس با استفاده از روش روایی سازه برابر با ۰/۹۸ و پایایی این آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۳ گزارش شده است (هویت و همکاران، ۲۰۲۲). روایی و پایایی این پرسشنامه در ایران نیز به ترتیب با استفاده از روش روایی سازه و آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۱ و ۰/۹۱ مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است (عباس‌آبادی و همکاران، ۱۴۰۲). در مطالعه حاضر پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۲ به دست آمده است.

در ادامه محتوای جلسات مداخله‌ای کمال‌گرایی تدوین شد. در پژوهش حاضر، طبق ادبیات پژوهشی موجود و حیطه‌های مداخله‌ای مورد نیاز، برنامه آموزش کمال‌گرایی مثبت به منظور کاهش کمال‌گرایی و ارتقای سلامت روان تدوین شد. سپس برنامه تدوین شده به تایید ۱۰ نفر از اساتید و متخصصان زمینه مورد پژوهش که دارای دانش و مهارت و تجربه کافی در این زمینه بودند، رسید. در ادامه این برنامه به صورت آزمایشی بر روی ۶ نفر از دانش‌آموزان تیزهوش اجرا شد. اساسی‌ترین دلیل اجرای آزمایشی برنامه، کسب تسلط بیشتر بر روش های مورد استفاده و اصلاح و تکمیل برنامه بود. پس از کسب نظر و اصلاح ایردات متخصصین، تعیین روایی محتوایی برنامه کمال‌گرایی مثبت براساس نسبت روایی محتوایی لاوشه CVR=۰/۸۱ (با لحاظ اینکه ۹ نفر از متخصصین محتوا را عالی و خوب ارزیابی نمودند) و شاخص روایی محتوایی والترز و باسل CVI[4] =۰/۹۰(با لحاظ اینکه ۹ نفر از متخصصین محتوا را با عنوان پروتکل مرتبط و کاملاً مرتبط ارزیابی نمودند) به دست آمده و مورد تأیید قرار گرفت. پس از اجرای آزمایشی، برنامه آموزش کمال‌گرایی مثبت، به مدت ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (بصورت ۲ بار در هفته) بر روی دانش‌آموزان تیزهوش در مدرسه اجرا شد و امکان‌سنجی آن مورد بررسی قرار گرفت. این در حالی بود که شرکت کنندگان در گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت ننمودند.

جدول ۱: محتوای جلسات برنامه آموزش کمالگرایی مثبت

جلسات	محتوای جلسه
اول	توضیح درباره کمال‌گرایی، کمال‌گرایی مثبت و منفی، کمال‌گرایی خودمحور، دیگر محور و جامعه محور
دوم	آموزش پذیرش خویشتن و محدودیت‌های خود (عدم سرزنش خویشتن، اجتناب از خودتردیدی و خودانتقادی)
سوم	تعیین گروهی اهداف مبتنی بر توانمندی‌ها و امکانات به جای تعیین معیارهای دست نیافتنی
چهارم	آموزش مثبت‌نگری و توجه به موفقیّت‌ها در جهت دستیابی به اهداف و پیامدهای مثبت نه اجتناب و فرار از پیامدهای منفی

1 .Perfectionalism Inventory
2. Hill
3 .General Health Questionare
4. Content Validity Index

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]

پنجم	آموزش راهبردهای افزایش اعتماد به نفس
ششم	آموزش روش‌های تقویت شایستگی شخصی
هفتم	آشنایی با فنون شناخت هیجانات و تقویت راهبردهای تنظیم هیجان مثبت
هشتم	ارائه راهبردهای عملی تقویت مثبت‌نگری
نهم	آموزش عملی تقویت مهارت حل‌مساله جهت غلبه بر چالش‌ها و محدودیت‌های محیط
دهم	ارائه آموزش‌های مبتنی بر بازسازی شناختی و اجتناب از نشخوار فکری
یازدهم	آشنایی با مفهوم تایید طلبی و آموزش روش‌های اجتناب از تاییدطلبی
دوازدهم	مرور، جمع‌بندی و پاسخ به سوالات

یافته ها

اطلاعات جمیعت‌شناختی نمونه نشان داد میانگین سنی گروه آزمایش ۰/۹۶±۱۶/۳۹ و در گروه گواه ۰/۸۴±۱۶/۰۸ بود. همچنین از بین ۱۵ دانش‌آموز شرکت‌کننده در گروه آزمایش، ۴ نفر (۲۶/۶۷٪) در پایه دهم، ۸ نفر (۵۳/۳۳٪) در پایه یازدهم و ۳ نفر (۲۰٪) در پایه دوازدهم مشغول به تحصیل بودند. همچنین از بین ۱۵ دانش‌آموز شرکت‌کننده در گروه گواه، ۵ نفر (۳۳.۳۳٪) در پایه دهم، ۷ نفر (۴۶.۶۶٪) در پایه یازدهم و ۳ نفر (۲۰٪) در پایه دوازدهم مشغول به تحصیل بودند.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات کمال‌گرایی و سلامت عمومی و مؤلفه‌های آنها در دو گروه آزمایش و گواه

گروه	متغیر	نوبت آزمون	تعداد	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	کمال‌گرایی مثبت	پیش‌آزمون	۱۵	۶۵/۸۶	۹/۶۵
		پس‌آزمون	۱۵	۶۸/۴۶	۱۰/۴۹
	کمال‌گرای منفی	پیش‌آزمون	۱۵	۱۰۳/۴۶	۱۰/۴۸
		پس‌آزمون	۱۵	۱۰۰/۰۶	۱۰
گواه	کمال‌گرای مثبت	پیش‌آزمون	۱۵	۶۴	۶/۲۴
		پس‌آزمون	۱۵	۶۴	۶/۵۴
	کمال‌گرای منفی	پیش‌آزمون	۱۵	۱۰۴/۰۶	۶/۹۴
		پس‌آزمون	۱۵	۱۰۵/۸۰	۶/۷۶
آزمایش	شکایت جسمانی	پیش‌آزمون	۱۵	۱۵/۵۳	۱/۳۵
		پس‌آزمون	۱۵	۱۴/۵۳	۰/۸۳
	اضطراب	پیش‌آزمون	۱۵	۱۶/۷۳	۱/۶۶
		پس‌آزمون	۱۵	۱۵/۷۳	۱/۸۶
	عملکرد اجتماعی	پیش‌آزمون	۱۵	۱۴	۱/۹۲
		پس‌آزمون	۱۵	۱۳/۶۰	۲/۰۲
	افسردگی	پیش‌آزمون	۱۵	۱۸/۱۳	۱/۹۹
		پس‌آزمون	۱۵	۱۶/۳۳	۲/۱۲
	سلامت عمومی	پیش‌آزمون	۱۵	۶۴/۴۰	۳/۶۶
		پس‌آزمون	۱۵	۶۰/۲۰	۴/۱۷
گواه	شکایت جسمانی	پیش‌آزمون	۱۵	۱۵/۲۰	۱/۴۲
		پس‌آزمون	۱۵	۱۵/۲۰	۱/۳۷
	اضطراب	پیش‌آزمون	۱۵	۱۶	۱/۴۶
		پس‌آزمون	۱۵	۱۵/۹۳	۱/۸۳

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]

عملکرد اجتماعی	پیش‌آزمون	۱۵	۱۴/۰۶	۱/۵۷
	پس‌آزمون	۱۵	۱۴/۲۰	۱/۷۴
افسردگی	پیش‌آزمون	۱۵	۱۷/۲۶	۱/۷۵
	پس‌آزمون	۱۵	۱۷/۳۳	۲/۱۶
سلامت عمومی	پیش‌آزمون	۱۵	۶۲/۵۳	۲/۹۹
	پس‌آزمون	۱۵	۶۲/۶۶	۳/۵۵

براساس شاخص‌های توصیفی بدست آمده در جدول ۲ مشاهده می‌شود که نمرات کمالگرایی و سلامت عمومی در دو گروه در مرحله پیش‌آزمون با هم تفاوت معناداری ندارند. بررسی مفروضات پارامتریک نشان داد فرض صفر مبنی بر نرمال بودن توزیع نمرات در کلیه متغیرهای پژوهش در هر دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون باقی است، یعنی توزیع نمرات نمونه نرمال و همسان با جامعه است و کجی و کشیدگی حاصل اتفاقی است (P>۰/۰۵). همچنین نتایج آزمون لوین نشان داد پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها برای کمالگرایی (P<۰/۰۲۰) و برای سلامت عمومی (P<۰/۰۵۸) رعایت شده است. همچنین نتایج همگنی شیب رگرسیون حاکی از آن است هیچ اثر متقابلی بین متغیر مستقل و متغیر همپراش وجود ندارد و تعامل بین آنها معنادار نیست (P<۰/۰۸۲) و می‌توان از آزمون‌های پارامتریک جهت تجزیه‌وتحلیل داده‌ها استفاده کرد. در ادامه در جدول۳، امکان‌سنجی برنامه آموزشی کمال‌گرایی مثبت تدوین شده بر کمالگرایی و سلامت عمومی دانش‌آموزان مدارس تیزهوشان با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره (MANCOVA) بررسی شد.

جدول ۳. نتایج شاخص‌های چند متغیری

اثر	اثر	ارزش	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
گروه	اثر پیلایی	۰/۵۰۵	۵/۳۴۷	۰/۰۰۴	۰/۵۰۵	۰/۹۳۰
	لامبدای ویلکز	۰/۴۹۵	۵/۳۴۷	۰/۰۰۴	۰/۵۰۵	۰/۹۳۰
	اثر هتلینگ	۱/۰۱۹	۵/۳۴۷	۰/۰۰۴	۰/۵۰۵	۰/۹۳۰
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۱/۰۱۹	۵/۳۴۷	۰/۰۰۴	۰/۵۰۵	۰/۹۳۰

بر اساس نتایج حاصل از جدول ۳، مقادیر اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی نشان می‌دهند که بین دو گروه آزمایش و کنترل از نظر حداقل یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنادار وجود دارد. همچنین نتایج جدول فوق نشان داد که نزدیک به ۵۳ درصد از تفاوت‌های ایجاد شده در متغیرهای وابسته به تأثیر متغیر مستقل مربوط است. توان آماری ۱و ۰/۹۳۰ نیز نشان‌دهنده کفایت حجم نمونه و پایین بودن میزان خطای نوع دوم است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره تأثیر کمال‌گرایی مثبت بر ابعاد کمال‌گرایی و سلامت عمومی دانش‌آموزان تیزهوش

منبع تغییر	شاخص آماری	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان
پیش‌آزمون	کمال‌گرای مثبت	۸/۵۴۱	۱	۸/۵۴۱	۰/۳۱۲	۰/۰۰۱	۰/۳۴۵	۰/۶۱۲
	کمال‌گرایی منفی	۵/۵۱	۱	۵/۵۰۱	۰/۲۴۳	۰/۰۰۱	۰/۱۲۱	۰/۴۱۱
	شکایت جسمانی	۵/۳۴	۱	۵/۳۴	۰/۳۴۵	۰/۰۰۱	۰/۲۱۳	۰/۴۵۶
	اضطراب	۶/۵۴	۱	۶/۵۴	۰/۴۵۶	۰/۰۰۱	۰/۲۳۷	۰/۴۹۱
	عملکرد اجتماعی	۸/۵۸	۱	۸/۵۸	/۷۸۴	۰/۰۰۱	۰/۱۰۹	۰/۳۲۱
	افسردگی	۴/۵۶	۱	۴/۵۶	/۲۳۵	۰/۰۰۱	/۲۰۱	۰/۴۳۶
	سلامت عمومی	۴/۸۸	۱	۴/۸۸	/۵۱۱	۰/۰۰۱	۰/۳۱۱	۰/۶۷۱
گروه	کمال‌گرای مثبت	۵۳/۸۳۰	۱	۵۳/۸۳۰	۹/۳۹۰	۰/۰۰۵	۰/۲۶۵	۰/۸۳۹
	کمال‌گرایی منفی	۱۹۵/۳۸۵	۱	۱۹۵/۳۸۵	۲۵/۵۱۴	۰/۰۰۱	۰/۴۹۵	۰/۹۹۸

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]

منبع تغییر	شاخص آماری	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان
	شکایت جسمانی	۳/۰۸۳	۱	۳/۰۸۳	۳/۵۸۰	۰/۰۷۱	۰/۱۳۰	۰/۴۴۳
	اضطراب	۷/۵۹۰	۱	۷/۵۹۰	۹/۴۱۴	۰/۰۰۵	۰/۲۸۲	۰/۸۳۷
	عملکرد اجتماعی	۱/۸۶۵	۱	۱/۸۶۵	۲/۴۷۹	۰/۱۲۸	۰/۰۹۴	۰/۷۲۳
	افسردگی	۲۲/۵۷۶	۱	۲۲/۵۷۶	۱۸/۴۰۱	۰/۰۰۱	۰/۴۳۴	۰/۹۸۴
	سلامت عمومی	۱۱۳/۱۸۸	۱	۱۱۳/۱۸۸	۱۷/۵۴۵	۰/۰۰۱	۰/۴۲۲	۰/۹۸۰
خطا	کمال‌گرای مثبت	۱۲/۲۹۲	۱۸	۱۲/۲۹۲	۶/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۴۴۵	۰/۸۲۳
	کمال‌گرایی منفی	۲۲/۱۲	۱۸	۲۲/۱۲	۹/۵۰۷	۰/۰۰۱	۰/۴۲۱	۰/۹۰۹
	شکایت جسمانی	۷۶/۵۴	۱۸	۷۶/۵۴	۴۵/۴	۰/۰۰۱	۰/۱۳۰	۰/۴۴۳
	اضطراب	۴۵/۵۶	۱۸	۴۵/۵۶	۲۱/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۴۹۵	۰/۹۹۸
	عملکرد اجتماعی	۹۸/۳۴	۱۸	۹۸/۳۴	۱۹/۴۳	۰/۰۰۱	۰/۲۸۲	۰/۸۳۷
	افسردگی	۷۷/۴۹	۱۸	۷۷/۴۹	۱۵/۴۶	۰/۰۰۱	۰/۰۹۴	۰/۷۲۳
	سلامت عمومی	۷۹/۴۴	۱۸	۷۹/۴۴	۲۳/۴۳	۰/۰۰۱	۰/۴۳۲	۰/۸۳۴

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد پروتکل کمال‌گرایی بر "کمال‌گرایی مثبت" (F=۹/۳۹۰) و " کمال‌گرایی منفی" (F=۲۵/۵۱۴) در دانش‌آموزان تیزهوش مؤثر است و این تأثیر ازنظر آماری معنادار است (P<۰/۰۰۱). به‌طوری‌که، کمال‌گرایی مثبت موجب افزایش معنادار "کمال‌گرایی مثبت" و کاهش معنادار"کمال‌گرایی منفی" در دانش‌آموزان تیزهوش شده است. در این تحلیل تأثیر پیش‌آزمون مهار شده است. همچنین نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که تفاوت بین میانگین باقیمانده نمرات خرده مقیاس‌های "کمال‌گرایی مثبت" و "کمال‌گرایی منفی" در دو گروه آزمایش و کنترل پس از مهار تأثیر پیش‌آزمون معنی‌دار است و میزان این تأثیر به ترتیب ۰/۲۶۵ و ۰/۴۹۵ بوده است. به بیان دیگر، به ترتیب نزدیک به ۲۶٪ و ۴۹٪ از تفاوت‌های ایجاد شده در متغیرهای وابسته (کمال‌گرایی مثبت و منفی) به تأثیر متغیر مستقل (کمال‌گرایی مثبت) مربوط است. توان آماری بالای ۰/۷۰ نیز نشان‌دهنده کفایت حجم نمونه و پایین بودن میزان خطای نوع دوم است. همچنین کمالگرایی بر سلامت عمومی (F=۱۷/۵۴۵) در دانش‌آموزان تیزهوش مؤثر است و این تأثیر ازنظر آماری معنادار است (P<۰/۰۰۱). همچنین نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که تفاوت بین میانگین باقیمانده نمره سلامت عمومی ۰/۴۲۲ بوده است. به بیان دیگر، به ترتیب نزدیک به ۴۲٪ از تفاوت‌های ایجاد شده در متغیرهای وابسته به تأثیر متغیر مستقل کمال‌گرایی مربوط است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تدوین برنامه آموزشی کمال‌گرایی مثبت و بررسی امکان‌سنجی آن بر کمالگرایی و سلامت روان دانش‌آموزان مدارس تیزهوش شهر رودهن بود. نتایج توصیفی داده‌ها نشان داد که کمال‌گرایی بر کمالگرایی و سلامت روان دانش‌آموزان تیزهوش مؤثر است. یافته‌های به دست آمده در مطالعه حاضر با مطالعات اترسون و همکاران (۲۰۲۲)، فانگ و همکاران (۲۰۲۳) و کانگ و همکاران (۲۰۲۳) همسو بود. در تبیین یافته امکان‌سنجی پروتکل کمال‌گرایی بر کمالگرایی دانش‌آموزان تیزهوش، باید اذعان داشت که کمال‌گرایی منفی نوعی طرز فکر ناکارآمد است و این طرز تفکر با برآیندهای فردی مهمی همانند هدف‌گذاری، پاسخ به شکست و انگیزش رابطه مستقیمی دارد. در واقع باور داشتن به اهداف از پیش تعیین شده و افراط در تعلق به این اهداف و یا نتیجه کار موجب می‌شود که دانش‌آموزان تا جایی که می‌توانند سعی کنند ناتوان بنظر نرسند به ویژه هنگامی که از اعتماد به نفس لازم بی‌بهره‌اند. سایمن و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد که تشویق کردن دانش‌آموزان تیزهوش از بابت هوش‌شان بجای کوشش و تلاش به یک دیدگاه ذاتی در رابطه با هوش انجامیده است و همین امر منجر می‌شود که فرد در شرایطی قرار بگیرد که از خود توقعات سطح بالایی داشته باشد و هدف‌گذاری در این گروه یک فرایند مخدوش و ناکارآمد شود. بر این اساس این پژوهشگران در این مورد احساس نگرانی کرده‌اند که مبادا دانش‌آموزان تیزهوش به واسطه زبان مورد استفاده والدین و آموزگاران خود دست به اتخاذ باورهای انگیزشی ناکارآمد بزنند. بنابراین در این مطالعه به اصول اساسی تحسین جهت کنترل تبادلات اجتماعی ناکارآمد اقدام شد. لازم به ذکر است کمال‌گرایی بر مؤلفه‌های "شکایت جسمانی"،

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]

"اضطراب"، "عملکرد اجتماعی"، "افسردگی" و "سلامت عمومی" در دانش‌آموزان تیزهوش مؤثر است (کانگ و همکاران، ۲۰۲۳). به‌طوری‌که، کمال‌گرایی مثبت موجب بهبود معنادار "اضطراب"، "افسردگی" و "سلامت عمومی" در دانش‌آموزان تیزهوش شده است.

در تبیین یافته امکان‌سنجی پروتکل کمال‌گرایی بر سلامت عمومی دانش‌آموزان تیزهوش مطالعات طولی نشان می‌دهد بیشتر کودکان تیزهوش سلامت هستند و سازگاری خوبی دارند و در بزرگسالی به موفقیّت‌های قابل توجهی می‌رسند. البته مواردی هم وجود دارد که به موفقیّت چشمگیری دست نمی‌یابند و تیزهوشان ناموفق نامیده می‌شوند.چرا که این افراد در مواجه با فشارهای محیطی مهارت مقابله موثری ندارند؛ بهره‌گیری از رویکردهای ناکارآمد حل مسئله به دلیل حرکت ذهن به سمت آینده و پیش‌بینی حوادثی است که احتمال به وقوع پیوستن آن‌ها سبب نگرانی و پریشانی فرد می‌شود و این مسئله همچنان به افزایش احساس ناکارآمدی در آنان منجر می‌شود، و این پیش‌نگری به دلیل ویژگی کمال‌گرایی در این گروه از افراد است (بذول‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۹). این شیوه آموزشی از طریق تمرکز بر جریان عادی زندگی و با توجه به زمان حال بدون نگرانی برای آینده و تمرکز بر گذشته کمک می‌کند تا دانش‌آموزان تیزهوش کمال‌گرا، کمتر به افکار پرقدرت ناشی از کمال‌گرایی توجه کرده و آن را در ذهن نشخوار کنند و از این طریق بر کنترل افکار ناکارآمد و اضطراب ناشی از این کمال‌گرایی خود توانمندتر گردند و بیاموزند که هر مشکلی راه‌حلی دارد که باید متناسب با آن راه‌حل اقدامی ویژه را ترسیم و پیگیری کرد، زندگی در شرایط حال اهمیت بیشتری دارد، همه افراد توانایی‌های برابر ندارند و لزوماً موفقیت به معنای دستیابی به همه اهداف پیش فرض نیست و بعضاً برخی از اهداف متناسب با شرایط، بافت، امکانات و حتی توانایی‌های فرد نبوده و نیاز به بازنگری خواهند داشت.

در مجموع نتایج این مطالعه حاکی از تاثیرگذاری پروتکل آموزشی گروهی کمال‌گرایی بر بهبود سلامت عمومی و کمالگرایی دانش-آموزان تیزهوش است. در واقع برنامه‌های آموزشی کمال‌گرایی به شکل گروهی می‌توانند سبک‌های مقابله دانش‌آموزان را بهبود بخشد. همچنین محتوای پروتکل آموزش کمال‌گرایی دارای مضامینی از قبیل اصلاح سبک زندگی، مدیریت زمان و استفاده کاربردی از مهارت‌های ارتباطی است. از این رو مضامین اشاره شده قادر به ایجاد تغییرات قابل توجه در بهبود سلامت عمومی دانش‌آموزان تیزهوش بوده اند. همچنین محتوای پروتکل آموزشی کمال‌گرایی بیشتر به تنظیم اهداف و انتظارات و راهبردهای اصلاح هیجانی تمرکز دارد و نتایج به دست آمده در مطالعه حاضر حاصل تمرکز پروتکل مزبور بر این مفاهیم است.

در کنار سودمندی یافته‌های به دست آمده، بایستی اشاره نمود که حجم کم نمونه، نمونه‌گیری هدفمند و عدم دوره پیگیری از محدودیت های عمده مطالعه حاضر است. همچنین از سوی دیگر استفاده از پرسشنامه برای جمع‌آوری اطلاعات به سبب احتمال ارائه پاسخ‌هایی با میزان صحت و دقت پایین همراه است که بر محدودیت‌های پژوهش می‌افزاید و در نهایت عدم وجود مداخله کمال‌گرایی به صورت مشخص و مدون از محدودیت‌های پژوهش حاضر است. بر این اساس پیشنهاد می‌شود از حجم نمونه بیشتری در مطالعات آتی استفاده شود. همچنین گنجاندن دوره پیگیری در مطالعات بعدی پیشنهاد می گردد. ضمن انجام پژوهش پیش‌رو بر روی جوامع بیشتر، سایر متغیرهای مرتبط از جمله سلامت عمومی نیز مورد بررسی قرار گیرد و در نهایت ضمن ارائه مداخلات کمال‌گرایی به دانش‌آموزان تیزهوش، میزان سلامت روانی آنان را ارتقا داد.

منابع

عطارد، ع و عباسی، ب. (۱۴۰۰). مقایسه عملکرد تحصیلی و سلامت روان دانش آموزان دختر تیزهوش و عادی. جامعه شناسی آموزش و پرورش، ۷(۲)، ۱۵۴-۱۶۴. https://sid.ir/paper/1062642/fa

احدی فر، ش؛ حسینیان، س؛ وکیلی، س و قاسم زاد، س. (۱۴۰۰). اثربخشی نمایش خلاق بر تنظیم شناختی هیجان در نوجوانان تیزهوش پرخاشگر. جامعه شناسی آموزش و پرورش، ۷(۱)، ۳۶۶-۳۷۵. https://sid.ir/paper/1063255/fa

تقوی، م . (۱۳۸۵). هنجاریابی پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) بر روی دانشجویان دانشگاه شیراز. *مجله دانشور رفتار، ۱۵ (۲۸)*، ۱۳-۱. https://journals.shahed.ac.ir/article_2615.html

بذول نژاد، م؛ وکیلی، س؛ کاشانی وحید، ل و یاری پور، م. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش خلاقیت با استفاده از لگو بر تنظیم هیجان کودکان تیزهوش. ابتکار و خلاقیت در علوم انسانی، ۱۰(۳)، ۹۵-۱۱۶. https://sid.ir/paper/393781/fa

ابراهیم، ا؛ ارجمندنیا، ع؛ غلامعلی لواسانی، م و افروز، غ. (۱۴۰۰). بررسی نیمرخ هوشی، شخصیتی و خلاقیت دانش آموزان تیزهوش تحصیلی. *ابتکار و خلاقیت در علوم انسانی*، ۱۱(۱)، ۱-۲۲. https://sid.ir/paper/1032538/fa

رضوی‌علوی، ز؛ شکری، ا و پورشهریار، ح. (۱۳۹۸). مدل یابی روابط بین کمال گرایی، هیجانات پیشرفت و بهزیستی تحصیلی در دانش-آموزان تیزهوش: آزمون تغییرناپذیری جنسی. *روانشناسی افراد استثنایی، ۷ (۲۲)*، ۹۵-۱۳۵. https://doi.org/10.22054/jpe.2018.25529.1637

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]

عباس آبادی، ف؛ صادقی، ز؛ فرزایی، م و حیدریان، م. (۱۴۰۲). اثربخشی مداخله گروهی مبتنی بر رویکرد امید درمانی بر سلامت عمومی و امیدواری زنان مبتلا به بیماری مولتیپل اسکروزیس شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۰. *سلامت جامعه*، ۱۷(۱)، ۳۲-۴۲. https://sid.ir/paper/1067407/fa

عباسی، م. پیرانی، ذ و صالحی، ا. (۱۳۹۶). بررسی رابطه کمال‌گرایی مثبت و منفی با بهزیستی هیجانی و اشتیاق تحصیلی دانشجویان پرستاری. *دوماهنامه علمی راهبردهای آموزش در علوم پزشکی، ۱۰ (۶)*، ۴۵۴-۴۴۷. http://edcbmj.ir/article-1-1189-fa.html

کیامرثی، آ، نریمانی، م؛ صبحی قراملکی، ن و میکاییلی، ن. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان‌های مثبت‌نگر و شناختی-رفتاری بر بهزیستی روانشناختی دانش آموزان کمال‌گرا. *مجله مطالعات روان‌شناختی، ۱۴ (۲)*، ۱۶۱-۱۴۳. 10.22051/PSY.2018.15934.1441

یعقوبی، ا؛ فتحی، ف و فتحی چگنه، م. (۱۳۹۸). مقایسه دانش آموزان تیزهوش و عادی از لحاظ کمال‌گرایی، افسردگی و سرزندگی تحصیلی. *فصلنامه کودکان استثنایی، ۱۹ (۳)*، ۱۱۴-۱۰۵. https://sid.ir/paper/96439/fa

Bastien, L., Théoret, R., Bernier, A., & Godbout, R. (2023). Habitual sleep and intraindividual variability of sleep in gifted children: an actigraphy study. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 19(5), 925-934. https://doi.org/10.5664/jcsm.10484

Bozoglan, B. (2023). A systemic intervention model for the parents of gifted children. *Current Psychology*, 42(6), 4821-4829. https://doi.org/10.1007/s12144-021-01828-y

Bucaille, A., Jarry, C., Allard, J., Brosseau-Beauvir, A., Ropars, J., Brochard, S., ... & Roy, A. (2023). Intelligence and Executive Functions: A Comprehensive *Assessment of Intellectually Gifted Children. Archives of Clinical Neuropsychology*, acad021. https://doi.org/10.1093/arclin/acad021

Casale, S., Fioravanti, G., & Ghinassi, S. (2023). Applying the Self-Determination Theory to explain the link between perceived parental overprotection and perfectionism dimensions. *Personality and Individual Differences*, 204, 112044. https://doi.org/10.1016/j.paid.2022.112044

Etherson, M. E., Smith, M. M., Hill, A. P., Sherry, S. B., Curran, T., Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2022). Perfectionism, mattering, depressive symptoms, and suicide ideation in students: A test of the Perfectionism Social Disconnection Model. *Personality and individual differences*, 191, 111559. https://doi.org/10.1016/j.paid.2022.111559

Fung, J., Cai, G., & Wang, K. (2023). Personal and family perfectionism among Asian and Latinx youth. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 29(2), 235. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/cdp0000555

Goldberg, D. P., Gater, R., Satrorius, N., & Ustun, T. B. (1997). The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychological Medicine. 27 (1),* 191-197. https://doi.org/10.1017/s0033291796004242

Goldberg, D. P. (1972). The Detection of Psychiatric Illness by Questionnaire. Maudsley Monograph No, 21. *Oxford: Oxford University press*. 132 p.

Hewitt, P. L., Smith, M. M., Ge, S. Y., Mössler, M., & Flett, G. L. (2022). Perfectionism and its role in depressive disorders. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 54(2), 121. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/cbs0000306

Hill, R. W., Huelsmann, T. J., Furr, R. M. , Kibler, J., Vicente, B. B., & Kennedy, C. (2004). A new measure of perfectionism Inventory. *Journal of Personality Assessment. 82*, 80-91. https://psycnet.apa.org/doi/10.1207/s15327752jpa8201_13

Hummel, J., Cludius, B., Woud, M. L., Holdenrieder, J., Mende, N., Huber, V., ... & Takano, K. (2023). The causal relationship between perfectionism and negative affect: Two experimental studies. *Personality and Individual Differences*, 200, 111895. https://doi.org/10.1016/j.paid.2022.111895

Jokste, I. (2021, May). PERFECTIONISM: RESOURCE OF PATHOLOGY. In SOCIETY. INTEGRATION. EDUCATION. *Proceedings of the International Scientific Conference* (Vol. 7, pp. 123-133). https://doi.org/10.17770/sie2021vol7.6450

Johann, A. F., Feige, B., Hertenstein, E., Nissen, C., Benz, F., Steinmetz, L., ... & Akram, U. (2023). The effects of cognitive behavioral therapy for insomnia on multidimensional perfectionism. *Behavior therapy*, 54(2), 386-399. https://doi.org/10.1016/j.beth.2022.10.001

Jowett, G. E., Stanger, N., Madigan, D. J., Patterson, L. B., & Backhouse, S. H. (2023). Perfectionism and doping willingness in athletes: The mediating role of moral disengagement. *Psychology of Sport and Exercise*, 66, 102402. https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2023.102402

Kong, S. C., Cheung, W. M. Y., & Zhang, G. (2023). Evaluating an artificial intelligence literacy programme for developing university students' conceptual understanding, literacy, empowerment and ethical awareness. *Educational Technology & Society*, 26(1), 16-30. https://doi.org/10.1080/09291016.2017.1333568

Kim, K., Kwon, K., Ottenbreit-Leftwich, A., Bae, H., & Glazewski, K. (2023). Exploring middle school students' common naive conceptions of Artificial Intelligence concepts, and the evolution of these ideas. *Education and Information Technologies*, 1-28. https://doi.org/10.1007/s10639-023-11600-3

Molnar, D. S., Thai, S., Blackburn, M., Zinga, D., Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2023). Dynamic changes in perfectionism dimensions and psychological distress among adolescents assessed before and during the COVID-19 pandemic. *Child Development*, 94(1), 254-271. https://doi.org/10.1111/cdev.13855

Peebles, J. L., Mendaglio, S., & McCowan, M. (2023). The Experience of Parenting Gifted Children: A Thematic Analysis of Interviews with Parents of Elementary-Age Children. *Gifted Child Quarterly*, *67*(1), 18-27. https://doi.org/10.1177/00169862221120418

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]

Sanchez, C., & Blanc, N. (2023). Feelings about School in Gifted and Non-Gifted Children: What Are the Effects of a Fine Art Program in Primary School?. *Education Sciences*, 13(5), 512. https://doi.org/10.3390/educsci13050512

Scherer, K. R. (2011). Feelings integrate the central representation of appraisal-driven response organization in emotion. In A. S. R. Manstead N H. Frijda, A H. Fischer Eds. *Feelings and Emotions: The Amsterdam Symposium, Cambridge, Cambridge University Press*. 128 p.

Sederlund, A. P., Burns, L. R., & Rogers, W. (2020). Multidimensional Models of Perfectionism and Procrastination: Seeking Determinants of Both. *International journal os Envionmental Research and Public Health. 6*, 1-35. https://doi.org/10.3390%2Fijerph17145099

Simon, P. D., Cu, S. M. O., De Jesus, K. E. M., Go, N. T. S., Lim, K. T. F., & Say, C. L. C. (2022). Worried about being imperfect? The mediating effect of physical appearance perfectionism between Instagram addiction and body esteem. *Personality and Individual Differences*, 186, 111346. https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111346

Stricker, J., Kröger, L., Johann, A. F., Küskens, A., Gieselmann, A., & Pietrowsky, R. (2022). Multidimensional perfectionism and poor sleep: A meta-analysis of bivariate associations. *Sleep Health*. https://doi.org/10.1016/j.sleh.2022.09.015

Suh, H. N., Pigott, T., Rice, K. G., Davis, D. E., & Andrade, A. C. (2023). Meta-analysis of the relationship between self-critical perfectionism and depressive symptoms: Comparison between Asian American and Asian international college students. *Journal of Counseling Psychology*, 70(2), 203. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/cou0000653

Tan, J. S. T. (2023). The mediating role of self-compassion in the relationship between trait perfectionism and psychological resilience among Filipino university students. *Cogent Psychology*, 10(1), 2168424. https://doi.org/10.1080/23311908.2023.2168424

Tereshko, L., Weiss, M. J., & Granfield, A. (2023). Increasing Food Consumption With an Antecedent and Reinforcement-Based Treatment Generalized Via Telehealth. *Clinical Case Studies*, 15346501221149974. https://doi.org/10.1177/15346501221149974

Tóth, R., Turner, M. J., Kökény, T., & Tóth, L. (2022). "I must be perfect": The role of irrational beliefs and perfectionism on the competitive anxiety of Hungarian athletes. *Frontiers in Psychology*, 13, 994126. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.994126

Warne, R. T. (2023). Censorship in an educational society: A case study of the National Association for Gifted Children. In Ideological and Political Bias in Psychology: Nature, Scope, and Solutions (pp. 461-489). *Cham: Springer International Publishing*. https://doi.org/10.1007/978-3-031-29148-7_17

Woodlee, D., & Ingle, W. K. (2023). Classified Staff and the Implementation of Positive Behavior Interventions and Supports: A Case Study. *Journal of Education Human Resources*, (aop), e20220009. https://doi.org/10.3138/jehr-2022-0009

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]