

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

### The Feasibility of Perfectionism management Program on General Health and Perfectionism in Gifted School Students

#### 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 Tabatabaie, Tehran, Iran.

[Dr-sharifidaramadi@yahoo.com](mailto: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.

#### 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 طباطبائی، 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.

#### 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.

#### چکیده

هدف پژوهش حاضر امکان‌سنجی برنامه مدیریت کمال‌گرایی بر سلامت عمومی و کمال‌گرایی دانش‌آموزان مدارس تیزهوشان بود. روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل 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-28) (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 پیش‌آزمون بین میانگین پس‌آزمون 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 کمال‌گرایی را در جهت مثبت سوق داد.

**واژه‌های کلیدی:** برنامه آموزشی، تیزهوش، سلامت عمومی، کمال‌گرایی.

## 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<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۳، ترشکو<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). به‌دنبال بیان ویژگی‌هایی مثبتی از تیزهوشان در برخی پژوهش‌ها (هامل<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۳) در برخی از پژوهش‌های دیگر مشکلاتی از قبیل تنیدگی تحصیلی (وارن، ۲۰۲۳)، راهبرد مقابله اجتنابی<sup>۴</sup> (جاکست<sup>۵</sup>، ۲۰۲۱، وودلی و اینگل<sup>۶</sup>، ۲۰۲۳، تان<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). و مشکلات خواب (پیپلس<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۳) گزارش شده است که این موارد می‌تواند ناشی از وجود یک ویژگی تحت عنوان کمال‌گرایی در افراد تیزهوش باشد (سو<sup>۹</sup> 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<sup>۱۰</sup> 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<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین کمال‌گرایی منفی می‌تواند افراد را از طریق موقعیت‌های اجتماعی، شناخت‌های اجتماعی و شیوه‌های مقابله ناکارآمد آسیب‌پذیر کند (جان<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۳، جوت<sup>۱۳</sup> 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<sup>۱۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۲؛ باستین<sup>۱۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۳؛ بزگلان<sup>۱۶</sup>، 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<sup>۱۷</sup> 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<sup>۱۸</sup> 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<sup>۱۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۲؛ موهار<sup>۲۰</sup> و همکاران، ۲۰۲۳، کسپیل<sup>۲۱</sup> 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. Jovett
14. Hewit
15. Bastien
16. Bozoglan
17. Fung
18. Eitherson
19. Simon
20. Mohar
21. Casale

تکانشگری و پرخاشگری کلامی را بهبود بخشد (سانچز و بلنک<sup>۱</sup>، ۲۰۲۳؛ بوکایلی<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). نکته حایز اهمیت در پروتکل‌های موجود آن است که اگرچه پروتکل‌های کنونی اگرچه کمال‌گرایی را هدف قرار داده‌اند اما متاسفانه مشخصه کمال‌گرایی را در دانش‌آموزان تیزهوش هدف قرار نداده‌اند. افزون بر این 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 کاملاً اختصاصی نمایش دهد در اولویت پژوهشگران قرار دارد. همچنین اغلب پروتکل‌های موجود به شکل کاملاً فردی و در فضاهای انفرادی قابلیت اجرا دارند. از آنجایی که کمال‌گرایی در تیزهوشان دارای ماهیتی کاملاً 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 قطعاً 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 روان 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 مطالبی 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 دانش‌آموزان 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.

### ابزار سنجش

**پرسشنامه کمال‌گرایی<sup>۱</sup> (PI):** در این مطالعه از پرسشنامه کمال‌گرایی (هیل<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۴) بر روی نمونه‌های هر دو گروه و جمع‌آوری داده‌ها انجام شد. پرسشنامه ۵۹ سوالی کمال‌گرایی براساس مقیاس پایه لیکرت از ۵ (کاملاً موافقم) تا ۱ (کاملاً 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 فشار از سوی والدین، هدفمندی، نشخوار فکری و تلاش برای عالی بودن است. شاخص‌های و ران‌سنجی 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 آلفای 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<sup>۳</sup> (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 ۱ تا ۷ مربوط به حیطه نشانه‌های جسمانی، سوالات ۸ تا ۱۴ 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 تأیید 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 روش‌های مورد استفاده و اصلاح و تکمیل برنامه بود. پس از کسب نظر و اصلاح ایرادات متخصصین، تعیین روایی محتوایی برنامه کمال‌گرایی مثبت براساس نسبت روایی محتوایی لاوشه  $CVR=0/81$  (با لحاظ اینکه ۹ نفر از متخصصین محتوا را عالی و خوب ارزیابی نمودند) و شاخص روایی محتوایی والترز و باسل  $CVI^4=0/90$  (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 شرکت‌کنندگان در گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نمودند.

### 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 موفقیت‌ها در جهت دستیابی به اهداف و پیامدهای مثبت نه اجتناب و فرار از پیامدهای منفی |

1. Perfectionism Inventory  
2. Hill  
3. General Health Questionnaire  
4. Content Validity Index

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

## یافته‌ها

اطلاعات جمعیت‌شناختی نمونه نشان داد میانگین سنی گروه آزمایش  $16/39 \pm 0/96$  و در گروه گواه  $16/08 \pm 0/84$  بود. همچنین از بین ۱۵ دانش‌آموز شرکت‌کننده در گروه آزمایش، ۴ نفر ( $26/67\%$ ) در پایه دهم، ۸ نفر ( $53/33\%$ ) در پایه یازدهم و ۳ نفر ( $20\%$ ) در پایه دوازدهم مشغول به تحصیل بودند. همچنین از بین ۱۵ دانش‌آموز شرکت‌کننده در گروه گواه، ۵ نفر ( $33/33\%$ ) در پایه دهم، ۷ نفر ( $46/66\%$ ) در پایه یازدهم و ۳ نفر ( $20\%$ ) 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        |
|        | کمال‌گرایی منفی | پیش‌آزمون  | ۱۵    | ۱۰۳/۴۶  | ۱۰/۴۸        |
|        |                 | پس‌آزمون   | ۱۵    | ۱۰۰/۰۶  | ۱۰           |
| گواه   | کمال‌گرایی مثبت | پیش‌آزمون  | ۱۵    | ۶۴      | ۶/۲۴         |
|        |                 | پس‌آزمون   | ۱۵    | ۶۴      | ۶/۵۴         |
|        | کمال‌گرایی 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         |
|        |                 | پس‌آزمون   | ۱۵    | ۱۴      | ۱/۹۲         |
|        | عملکرد اجتماعی  | پیش‌آزمون  | ۱۵    | ۱۳/۶۰   | ۲/۰۲         |
|        |                 | پیش‌آزمون  | ۱۵    | ۱۸/۱۳   | ۱/۹۹         |
|        |                 | پس‌آزمون   | ۱۵    | ۱۶/۳۳   | ۲/۱۲         |
|        |                 | 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         |

## The Feasibility of Perfectionism management Program on General Health and Perfectionalism in Gifted School Students

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

بر اساس 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 ( $P > 0/05$ ). همچنین نتایج آزمون لوین نشان داد پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها برای کمال‌گرایی ( $P < 0/020$ ) و برای سلامت عمومی ( $P < 0/058$ ) رعایت شده است. همچنین نتایج همگنی شیب رگرسیون حاکی از آن است هیچ اثر متقابل بین متغیر مستقل و متغیر همپراش وجود ندارد و تعامل بین آنها معنادار نیست ( $P < 0/082$ ) و می‌توان از آزمون‌های پارامتریک جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده کرد. در ادامه در جدول ۳، 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 |
|------|--------------------|-------|-------|--------------|-----------|------------|
|      | اثر پیلاپی         | ۰/۵۰۵ | ۵/۳۴۷ | ۰/۰۰۴        | ۰/۵۰۵     | ۰/۹۳۰      |
|      | لامبدای ویلکز      | ۰/۴۹۵ | ۵/۳۴۷ | ۰/۰۰۴        | ۰/۵۰۵     | ۰/۹۳۰      |
| گروه | 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 پیلاپی، 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 او 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  | کمال‌گرایی 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            | ۰/۷۸۴  | ۰/۰۰۱        | ۰/۱۰۹     | ۰/۳۲۱ |
|            | افسردگی         | ۴/۵۶          | ۱          | ۴/۵۶            | ۰/۲۳۵  | ۰/۰۰۱        | ۰/۲۰۱     | ۰/۴۳۶ |
|            | سلامت عمومی     | ۴/۸۸          | ۱          | ۴/۸۸            | ۰/۵۱۱  | ۰/۰۰۱        | ۰/۳۱۱     | ۰/۶۷۱ |
| گروه       | کمال‌گرایی 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 |

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

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد پروتکل کمال گرایی بر "کمال گرایی مثبت" ( $F=9/390$ ) و "کمال گرایی منفی" ( $F=25/514$ ) در دانش‌آموزان تیزهوش مؤثر است و این تأثیر از نظر آماری معنادار است ( $P<0/001$ ). به طوری که، کمال گرایی مثبت موجب افزایش معنادار "کمال گرایی مثبت" و کاهش معنادار "کمال گرایی 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 "کمال گرایی مثبت" و "کمال گرایی 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 (کمال گرایی مثبت و منفی) به تأثیر متغیر مستقل (کمال گرایی 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 ( $F=17/545$ ) در دانش‌آموزان تیزهوش مؤثر است و این تأثیر از نظر آماری معنادار است ( $P<0/001$ ). 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 کمال گرایی 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"،

"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 یافته‌های 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 موفقیت‌های قابل توجهی می‌رسند. البته مواردی هم وجود دارد که به موفقیت چشمگیری دست نمی‌یابند و تیزهوشان ناموفق نامیده می‌شوند. چرا که این افراد در مواجهه 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 پر قدرت 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 دانش‌آموزان 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 بوده‌اند. 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 محدودیت‌های 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 می‌گردد. 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 دانش‌آموزان دختر تیزهوش و عادی. جامعه‌شناسی آموزش و پرورش، ۲۷(۱)، ۱۵۴-۱۶۴. <https://sid.ir/paper/1062642/fa>
- احدی فر، ش؛ حسینیان، س؛ وکیلی، س و قاسم‌زاد، س. (۱۴۰۰). اثربخشی نمایش خلاق بر تنظیم شناختی هیجان در نوجوانان تیزهوش پرخاشگر. جامعه‌شناسی آموزش و پرورش، ۱۷(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)، ۱۳-۱۰. [https://journals.shahed.ac.ir/article\\_2615.html](https://journals.shahed.ac.ir/article_2615.html)
- بذول‌نژاد، م؛ وکیلی، س؛ کاشانی وحید، ل و باری 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؛ ارجمندنیان، ع؛ غلامعلی لواسانی، م و افروز، غ. (۱۴۰۰). بررسی نیمرخ هوشی، شخصیتی و خلاقیت دانش‌آموزان تیزهوش تحصیلی. *ابتکار و خلاقیت در علوم انسانی*، ۱۱(۱)، ۲۲-۱. <https://sid.ir/paper/1032538/fa>
- رضوی‌علوی، ز؛ شکری، ا و پورشهریار، ح. (۱۳۹۸). مدل یابی روابط بین کمال‌گرایی، هیجانات پیشرفت و بهزیستی تحصیلی در دانش‌آموزان تیزهوش: آزمون تغییرناپذیری جنسی. *روانشناسی افراد/استثنایی*، ۷ (۲۲)، ۹۵-۱۳۵. <https://doi.org/10.22054/jpe.2018.25529.1637>



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)، ۴۴۷-۴۵۴. <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](https://doi.org/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](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>

## The Feasibility of Perfectionism management Program on General Health and Perfectionism in Gifted School Students

- 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](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>