



## تأثیر آموزش شناختی رفتاری به کمک فضای مجازی در کاهش کمال‌گرایی و اضطراب دانش‌آموزان نخبه

### The Effect of Cognitive Behavioral Training Using the Cyber Space on Reducing Perfectionism and Anxiety in Elite Students

Mahnaz Joukar Kamal Abadi

Soran Rajabi

Fatemah Savabet

مهناز جوکار کمال‌آبادی\*

سوران رجیبی\*\*

فاطمه ثوابت\*\*\*

#### Abstract

The purpose of this study was to investigate the effect of cognitive behavioral training using the cyber space on perfectionism and anxiety symptoms in elite students. The statistical population of the study consisted of the elite and ordinary sophomore year high school students in Bushehr, Iran. The sample size in the first stage entailed 411 students (215 boys and 196 girls) who were selected through multistage cluster sampling. The second stage consisted of 26 students in the first group with the highest scores of perfectionism and anxiety. The research instruments included the Hewitt and Flett's perfectionism questionnaire (1991) and the Beck's Anxiety Inventory (1988). Cognitive behavioral training was conducted for six weeks (in 90-minute sessions). Between the weekly sessions, the participants' home exercises and problems were checked using WhatsApp. The data were analyzed using the multivariate analysis of covariance in SPSS-23. There was a significant difference between the two groups across the component of self-oriented perfectionism ( $p < 0.001$ ). Also, cognitive-behavioral training with cyber-psychology improved students' symptoms of perfectionism and anxiety ( $p < 0.01$ ). The results indicate the need for policymakers and psychologists to pay attention to the subject of perfectionism and anxiety in the elite students community. The capacity of cognitive-behavioral therapy and communication software was confirmed as a teaching aid between sessions.

**Keywords:** Elite and gifted students, Cognitive-behavioral education, Perfectionism, anxiety, Cyber-Psychology, Bushehr

#### چکیده

هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش شناختی رفتاری بر کمال‌گرایی و نشانه‌های اضطراب بر دانش‌آموزان نخبه به کمک فضای مجازی بود. روش این مطالعه با توجه به این که تأثیر متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته بررسی می‌شود، از نوع طرح‌های نیمه آزمایشی بود. جامعه آماری را دانش‌آموزان نخبه و عادی مقطع متوسطه دوم شهر بوشهر تشکیل دادند که در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ مشغول به تحصیل بودند. حجم نمونه در مرحله اول ۴۱۱ نفر (۲۱۵ پسر و ۱۹۶ دختر) بود که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. نمونه مرحله دوم ۲۶ نفر از گروه اول با بالاترین نمره کمال‌گرایی و اضطراب بودند. ابزار سنجش شامل پرسشنامه‌های کمال‌گرایی هویت و فلت (۱۹۹۱) و اضطراب بک (۱۹۸۸) بود. آموزش شناختی رفتاری در شش هفته (جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) برگزار شد. بین جلسات هفتگی با کمک نرم‌افزار واتس‌آپ (WhatsApp) تمرین‌های خانگی و اشکالات آن‌ها پیگیری می‌شد. داده‌ها به کمک نرم‌افزار SPSS-۲۳ و به روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره بررسی شده است. در مؤلفه کمال‌گرایی خودمدار، بین دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد ( $p < 0.001$ ). همچنین آموزش شناختی رفتاری به کمک سایبرسایکولوژی، باعث بهبود کمال‌گرایی و اضطراب دانش‌آموزان شد ( $p < 0.01$ ). نتایج بیانگر ضرورت توجه برنامه‌ریزان و روان‌شناسان به موضوع کمال‌گرایی و اضطراب اجتماع نخبگانی دانش‌آموزی است. توانایی درمان شناختی رفتاری و نرم‌افزارهای ارتباطی به‌عنوان وسیله کمک آموزشی در بین جلسات درمانی تأیید شد.

**واژه‌های کلیدی:** دانش‌آموزان نخبه و تیزهوش، آموزش شناختی-رفتاری، کمال‌گرایی، اضطراب، سایبرسایکولوژی (روان‌شناسی در فضای مجازی)، بوشهر

\*نویسنده مسئول: استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه خلیج فارس، بوشهر، ایران  
\*\*استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه خلیج فارس، بوشهر، ایران  
\*\*\*کارشناسی گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه خلیج فارس، بوشهر، ایران

Email: joukar.m@gmail.com

Received: 20 Aug 2019

Accepted: 6 May 2020

پذیرش: ۹۹/۰۲/۱۷

دریافت: ۹۸/۰۵/۲۹

## مقدمه

در تمامی نقاط جهان، بخشی از دانش‌آموزان را که توانایی ذهنی عمومی و اختصاصی آنان به‌گونه‌ای از کودکان عادی بالاتر است دانش‌آموزان سرآمد می‌گویند. این کشورها تلاش می‌کنند زمینه پیشرفت آموزشی این دانش‌آموزان را فراهم کنند (کمالی، ۱۳۹۲). تیزهوشی، مفهومی سیال است که در مورد آن توافقی وجود ندارد و ممکن است از فرهنگی به فرهنگ دیگر معنای متفاوتی داشته باشد (توکلی طرقي و ترابی، ۱۳۹۳)؛ ولی به طور کلی، نخبه و تیزهوش به‌معنای داشتن بهره‌هوشی بالاتر از ۱۳۰ براساس مقیاس کامل بهره‌هوشی (FSIQ) است که مزیتی سازگار برای حل مسئله و دستاوردهای آموزشی و علمی است. افراد تیزهوش، دارای ویژگی‌های هستند که آن‌ها را از عادی متمایز می‌کند؛ به‌گونه‌ای که افراد تیزهوش مستقل‌تر و فعال‌تر هستند و در حل مسئله بسیار مصرند. این افراد در آغاز دوره کودکی، کنجکاوی زیادی نشان می‌دهند، بسیار باانگیزه هستند، دارای علایق وسواسی هستند و نسبت به روش‌های که برای حل یک مسئله لازم است آگاه هستند (بشارت، کرمی و اژه‌ای، ۱۳۸۹). البته این افراد در بعضی از موارد با مشکلات عاطفی و اجتماعی مواجه می‌شوند (پریر و همکاران، ۲۰۱۶).

بعضی متخصصان، کمال‌گرایی<sup>۱</sup> را به‌عنوان ویژگی اصلی دانش‌آموزان نخبه و سرآمد یاد می‌کنند. افراد کمال‌گرا تمایل دارند و معتقدند که در تمام زمینه‌های زندگی باید کامل باشند (استوبر و استوبر، ۲۰۰۹). کمال‌گرایی، به‌معنای شبکه‌ای از شناخت‌واره‌ها است که شامل انتظارات، تعبیر و تفسیر رویدادها و ارزشیابی از خود و دیگران است (عیسی‌زادگان، امانی ساری بگلو و عبدلی سلطان احمدی، ۱۳۹۲). کمال‌گرایی مثبت، موجب انگیزه پیشرفت‌های بزرگ در انسان می‌شود و توجه به جزئیات ضروری را برای انجام کارهای بزرگ برمی‌انگیزد؛ ولی در مقابل کمال‌گرایی منفی، موجب می‌شود که افراد به‌صورت وسواسی برای رسیدن به اهداف غیرممکن تلاش کنند (قدمی، ۱۳۹۲).

در تقسیم‌بندی دیگر، به سه بُعد مختلف کمال‌گرایی توجه شده است: کمال‌گرایی خویش‌مدار<sup>۲</sup>، کمال‌گرایی دیگرمدار<sup>۳</sup> و کمال‌گرایی جامعه‌مدار<sup>۴</sup>. کمال‌گرایی خویش‌مدار عبارت است از: تمایل به وضع معیارهای بینانه برای خود و تمرکز بر نقص‌ها و شکست‌ها در عملکرد که با خودنظارت‌گری‌های دقیق همراه است. در توضیحی دیگر، کمال‌گرایی خودمدار یک مؤلفه انگیزشی است که شامل تلاش‌های فرد برای دستیابی به خویش‌مدار کامل است. این افراد استانداردهای شخصی بالایی را برای خود برگزیده و عملکرد خود را در رسیدن به این استانداردها ارزیابی می‌کنند. به‌عبارتی دیگر، این افراد دارای انگیزه قوی برای کمال، معیارهای بالای غیرواقعی، کوشش‌های اجباری، تفکر همه یا هیچ در رابطه با کل موفقیت یا کل شکست موجود به عنوان نتایج بوده و روی اشتباهات گذشته تمرکز دارند. این افراد افراطی، موشکاف و انتقادگر هستند؛ به‌گونه

- 
1. perfectionism
  2. self-oriented perfectionism
  3. other-oriented perfectionism
  4. society-oriented perfectionism

ای که نمی‌توانند عیب‌ها و اشتباهات یا شکست‌های خود را در جنبه‌های مختلف زندگی بپذیرند. این جنبه از کمال‌گرایی به خودانتقادی شدید در کارها و داشتن انتظارات بالا برای خود اشاره می‌کند. بنابراین، منبع و موضوع کمال‌گرایی در این بُعد از کمال‌گرایی درونی است (راندلز، ناش، مک‌گریگور و هویت، ۲۰۱۰؛ استوبر، دیویس و تونلی، ۲۰۱۳).

کمال‌گرایی دیگرمدار، بیانگر تمایل به داشتن انتظارات افراطی و ارزشیابی انتقادی از دیگران است. به عبارت دیگر، این بُعد از کمال‌گرایی از ابعاد میان‌فردی است که دربرگیرنده انتظارات بالا برای عملکرد دیگران است. پس منبع کمال‌گرایی، درونی؛ اما موضوع آن بیرونی است. از آن‌جا که کمال‌گرایی دیگرمدار با بی‌اعتمادی و احساس دشمنی نسبت به دیگران همراه است، ممکن است به روابط میان‌فردی دشوار بیانجامد؛ مانند گرایش‌های کمال‌گرایانه والدین برای فرزندان خود با خشونت و سرزنش همراه است. کمال‌گرایی جامعه‌مدار، به احساس ضرورت رعایت معیارها و برآورده ساختن انتظارات تجویز شده از سوی افراد مهم به‌منظور کسب تأیید آن‌ها گفته می‌شود. این بُعد از کمال‌گرایی از ابعاد میان‌فردی دیگران ساخته شده است. این عقیده ای است که دیگران انتظارات اغراق‌آمیز و غیرواقعی را بر شخص اعمال می‌کنند، هرچند که برآورده کردن آن‌ها ناممکن و یا دشوار است؛ ولی شخص باید این توقعات و انتظارات را برآورده سازد تا مورد تأیید و پذیرش دیگران قرار گیرد. چون این معیارهای افراطی از طرف دیگران به فرد تحمیل می‌شوند. بنابراین، منبع کمال‌گرایی، بیرونی؛ اما موضوع آن درونی است. این معیارهای افراطی، احساسی را در فرد به‌وجود می‌آورد که غیرقابل کنترل هستند و در نتیجه، می‌توانند باعث احساس شکست، خشم، ناامیدی، اختلال وحشت‌زدگی، هراس اجتماعی و اختلال وسواس- اجباری شوند (استوبر، دیویس و تونلی، ۲۰۱۳).

در رابطه با جامعه‌نخبگانی دانش‌آموزی، به‌نظر می‌رسد بیشتر درگیر کمال‌گرایی خویش‌مدار و جامعه‌مدار هستند. با توجه به این‌که انتظار از این گروه از دانش‌آموزان، موجب به‌وجود آمدن کمال‌گرایی (جامعه‌مدار) در آن‌ها می‌شود، ممکن است به‌دلیل ترس از عدم تحقق معیارهای کمال‌گرایانه، از موقعیت اجتناب کنند تا جایی که ممکن است دچار اهمال‌کاری شوند. همچنین ترس این افراد از عدم دستیابی به اهداف در نظر گرفته شده، موجب سرباز زدن از مسئولیت‌ها می‌شود و یا در صورت پذیرش مسئولیت، آن را به‌صورت نیمه‌کاره رها می‌کنند و از آن‌جا که با تکالیف تحصیلی مواجه‌اند، اضطراب و ناکامی حاصل از انجام ندادن کارها یا نیمه رها کردن تکالیف، موجب کاهش انگیزه تحصیلی و در نهایت، اُفت تحصیلی در آن‌ها می‌شود (جعفری، موسوی و امامی‌پور، ۱۳۹۴).

اضطراب<sup>۱</sup>، یکی دیگر از مشکلاتی است که به‌نظر می‌رسد افراد نخبه و تیزهوش با آن مواجه هستند. به‌طور کلی، باید گفت اضطراب به‌وسیله تشویش ذهنی و نگرانی بیش‌ازحد که می‌تواند جسمی و روانی باشد، مشخص می‌شود که می‌تواند بر پایین آمدن تمرکز و اختلال رفتار فرد مؤثر باشد (اونز، استیونسون، هادوین و نورگیت، ۲۰۱۴). این امکان وجود دارد دانش‌آموزان نخبه و تیزهوش به‌دلیل انتظارات بیش‌ازحد از توانایی‌های

---

1. anxiety

خود در مواقعی که شکست می‌خورند و ناکام می‌شوند، دچار تعارض و سردرگمی در مورد توانایی‌های خود می‌شوند که ترس و اضطراب را به همراه دارد. افرادی که دارای سطح بالایی از اضطراب امتحان هستند، در مقایسه با افرادی که سطح پایینی از اضطراب را نشان می‌دهند، عملکرد ضعیف‌تری دارند و آشفتگی و نگرانی بیشتری از خود نشان می‌دهند که این خود اُفت تحصیلی را به دنبال دارد (مصطفی‌زاده، جهان‌سیر و اشرفی، ۱۳۸۸). با توجه به این که رفتارها و افکار کمال‌گرایانه همراه با ارزیابی انتقادی از خود و ترس از عدم موفقیت در آینده است، شاید بتوان اضطراب را نتیجه افکار و رفتارهای کمال‌گرایانه تلقی کرد (عبدخدائی، مه‌رام و ایرانلو، ۱۳۹۰؛ استوبر، ۲۰۰۴).

نتایج مطالعات مختلف بیانگر این است که رویکردهای شناختی- رفتاری بر کاهش اضطراب دانش‌آموزان مؤثر است و می‌تواند زمینه را برای کاهش ناهماهنگی و حل تعارض‌های ناشی از اضطراب فراهم کند (تقی‌پور، غفاری، سام دلیری و فرضی، ۱۳۹۳). رویکرد شناختی- رفتاری را تلفیقی از رفتاردرمانی و شناخت‌درمانی می‌دانند که با تأکید بر رفتار و تجربه‌گرایی در شناخت‌درمانی در دهه ۱۹۷۰ آغاز شد (علی‌مرادی، ۱۳۹۴). درمان شناختی- رفتاری فرض می‌کند باورهای ناسازگار و تحریف شده و فرآیندهای شناختی، پایه و اساس علائم و نشانه‌های عاطفی و رفتاری هستند و این که باورها با رفتارها تقویت می‌شوند، عموماً مشتمل است بر یک مجموعه از نارساکنشی افکار خودکار یا به‌طور عمیق که در باورها جای گرفته‌اند و تنها با یادگیری و تمرین جدید رفتارهای ناسازگار بهبود می‌یابند (اژه‌ای، منظری توکلی، حسینی و هاشمی‌زاده، ۱۳۹۱).

نتایج تحقیقات مختلف بیانگر تأثیر درمان شناختی- رفتاری بر کاهش کمال‌گرایی و اضطراب به‌طور جداگانه است که از جمله این تحقیقات می‌توان به پژوهش‌های استیل و همکاران (۲۰۱۳) و ادموندس و همکاران (۲۰۱۴) اشاره کرد که نتایج پژوهش استیل و همکاران (۲۰۱۳) بیانگر این است که این درمان، باعث کاهش کمال‌گرایی ناسازگار در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است و همچنین ادموندس و همکاران (۲۰۱۴)، در تحقیق خود بیان کردند درمان شناختی رفتاری برای جوانان مضطرب مفید است. در رابطه با متغیر اضطراب، نتایج تحقیق پوراسماعیل نیازی، موسوی و صادقیان (۱۳۹۴) نشان داد آموزش بازسازی شناختی، موجب کاهش معنادار نمرات اضطراب دانش‌آموزان شده است. در همین راستا، نتایج تحقیق کارخانه و یزدانبخش (۱۳۹۴) بیانگر این است که میزان اضطراب امتحان نوجوان پس از گذراندن دوره آموزشی به‌صورت معناداری کاهش یافته است. همچنین نتایج یافته‌های تحقیقی خارجی مانند ریس و همکاران (۲۰۱۷) نشان دادند درمان شناختی رفتاری با آرام‌سازی، موجب کاهش معنادار اضطراب امتحان شده است و براساس مطالعات پیگیری شش‌ماهه نتایج حفظ شده بود. علاوه‌براین، تحقیقات پژوهشی دیگری مانند ادموندس و همکاران (۲۰۱۴) درمان شناختی رفتاری، موجب کاهش اضطراب نوجوانان شده است و ورگلند و همکاران (۲۰۱۴) نشان دادند هم درمان شناختی و رفتاری فردی و هم گروهی، بر کاهش اضطراب مؤثر است. آرچ و همکاران (۲۰۱۲) نیز، نشان دادند که درمان‌های شناختی و رفتاری در پس‌آزمون، موجب کاهش اضطراب شرکت‌کنندگان شده است. همچنین مونگا، یانگ و اونز (۲۰۰۹) بیان کردند افرادی که تحت گروه درمانی شناختی و رفتاری نشانه‌های اضطراب به‌صورت معناداری کاهش یافته است و در نهایت، نورتون و هوپ (۲۰۰۵) نشان دادند که

درمان‌های شناختی به‌طور کلی، برای کاهش اضطراب و علائم این نوع اختلال مؤثر است. امروزه استفاده از خدمات مشاوره‌ای سایبری به‌سرعت به‌عنوان خدمات با کیفیت مشاوره‌ای در حال گسترش است (آلما، ۲۰۱۴؛ بنگسون، نوردین و کارلبرینگ، ۲۰۱۵). استفاده از ظرفیت فضای مجازی در مشاوره و روان‌درمانی را تحت عناوین روان‌شناسی در فضای مجازی<sup>۱</sup>، مشاوره در فضای مجازی<sup>۲</sup>، درمان در فضای مجازی<sup>۳</sup> و درمان اینترنتی<sup>۴</sup> می‌شناسند (مانهال- باگاس، ۲۰۰۱). تلفن‌های هوشمند جزء جدانشدنی زندگی جوانان و نوجوانان شده است و فاصله فیزیکی به‌عنوان یک مانع ارتباطی برداشته شده است. استفاده از خدمات مشاوره سایبری، این مزیت را دارد که در هر زمان و هر مکان قابل دسترسی است. در پژوهش میشنا، بوگو و ساویر (۲۰۱۵) گزارش شده است که مراجعانشان هنگام استفاده از مشاوره سایبری احساس راحتی بیشتری داشتند. به‌خاطر ناشناس بودن بهتر اعتماد می‌کردند، خودافشایی بیشتری داشتند و افکار و احساساتشان را راحت‌تر بیان می‌کردند.

پژوهش‌هایی در مورد اثربخشی مشاوره سایبری صورت گرفته و عموماً اثربخشی آن را تأیید کرده‌اند (مانند باراک و بلوچ، ۲۰۰۶؛ بنگسون، نوردین و کارلبرینگ، ۲۰۱۵). اثربخشی آن در مورد نوجوانان (کینگ، بامبلینگ، رید و توماس، ۲۰۰۶؛ اسکینر و لاجفورد، ۲۰۰۶) و کاهش استرس (منون و رابین، ۲۰۱۱) تأیید شده است. نتایج پژوهش لوییس، کورسول، برمر و کومارندو (۲۰۱۵) و راوسون و میدمنت (۲۰۱۱) نشان داد که خدمات مشاوره سایبری به نوجوانان برای غلبه بر احساس بی‌معنایی در زندگی و احساس ضعف، ناتوانی و بی‌کفایتی کمک می‌کند به اعتقاد بلوم و والز (۲۰۱۴) خدمات مشاوره سایبری، می‌تواند چهار عنصر ضروری فرآیند مشاوره را فراهم نماید: روابط درمانی، بینش‌شناختی، تجربه‌های مؤثر و انتظارات مناسب مراجعان. در پژوهش آملاه (۲۰۱۴؛ به‌نقل از زین‌الدین و یوسف، ۲۰۱۸) رضایت مراجعان از مشاوره سایبری بیشتر از رودرو گزارش شده است.

در نهایت، می‌توان گفت با توجه به این که رویکردهای شناختی رفتاری درصدد کاهش افکار و باورهای منفی هستند، استفاده از این رویکرد به کمک فناوری روان‌شناسی در فضای مجازی، می‌تواند سبب بهبودی اضطراب و کمال‌گرایی شود و با توجه به این که دانش‌آموزان تیزهوش و نخبه سرمایه‌های انسانی و اجتماعی کشور محسوب می‌شوند. مسئله تحقیق حاضر، این است که آیا آموزش رویکرد شناختی- رفتاری با همراهی روان‌شناسی در فضای مجازی بر کمال‌گرایی و اضطراب دانش‌آموزان نخبه مؤثر است؟

- 
1. cyberpsychology
  2. cybercounseling
  3. cybertherapy
  4. etherapy
  5. Amla, S.

## روش

### جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

با توجه به این که هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی متغیر مستقل (آموزش به شیوه شناختی رفتاری) بر متغیرهای مستقل (کمال‌گرایی و اضطراب) بوده است و پژوهش دارای یک متغیر مستقل و دو متغیر وابسته است. روش پژوهش از نوع طرح‌های نیمه‌آزمایشی است که از طرح دو گروهی با تقسیم تصادفی، پیش‌آزمون-پس‌آزمون-پیگیری با گروه کنترل (طرح اندازه‌گیری مکرر آمیخته) استفاده شده است. از آن جایی که این طرح نیمه‌آزمایشی است، هم در آن کنترل اعمال می‌شود و هم اصل تقسیم تصادفی افراد در گروه‌ها نیز رعایت شده است. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل تمام دانش‌آموزان نخبه و عادی مقطع متوسطه دوم شهر بوشهر که در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ مشغول به تحصیل بودند. حجم نمونه در مرحله اول پژوهش ۴۱۱ نفر (۲۱۵ پسر و ۱۹۶ دختر) که شامل ۲۱۴ نفر دانش‌آموز برتر زیر نظر بنیاد نخبگان (۱۱۱ پسر و ۱۰۳ زن) و ۱۹۷ نفر دانش‌آموز عادی (۱۰۴ پسر و ۱۰۳ دختر) با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای از میان مدارس برتر و عادی شهر بوشهر انجام شده است. بدین صورت که از میان مدارس مختلف شهر بوشهر هشت مدرسه و از میان هر مدرسه دو کلاس و از میان هر کلاس چند دانش‌آموز به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. در مرحله دوم پس از مشخص کردن دانش‌آموزان برتر زیر نظر بنیاد نخبگان که دارای اضطراب هستند، تعداد ۳۲ نفر به شیوه تصادفی ساده براساس کدهای که به آن‌ها داده شد انتخاب شدند و پس از شناسایی جامعه آماری هدف؛ یعنی افراد دارای اضطراب و کمال‌گرایی با توجه به هدف، ۱۶ نفر از آن‌ها در گروه کنترل و ۱۶ نفر در گروه مداخله قرار گرفتند و پرسشنامه‌های موردنظر را تکمیل کردند. در مرحله دوم در گروه آزمایش ۲۶ نفر از دانش‌آموزان دارای بالاترین نمره اضطراب و کمال‌گرایی در دو گروه آزمایش ( $N=16$ ) و کنترل ( $N=16$ ) به تصادف گمارده شدند که در نهایت، بعضی از افراد گروه آزمایشی به دلیل نداشتن وقت کافی برای شرکت در جلسات آموزشی به ۱۳ نفر کاهش یافت و گروه کنترل نیز، به دلیل عدم دسترسی مجدد به آن‌ها به ۱۳ نفر کاهش یافت. ملاک‌های ورود در این پژوهش عبارت بودند از: نمره اضطراب بالای ۲۶، نمره کمال‌گرایی بالای ۵۰، دانش‌آموزان شهر دارای استعداد برتر شهر بوشهر باشند، وقت کافی برای شرکت در جلسات آموزشی را داشته باشند و علاقه‌مند به شرکت در کلاس آموزشی باشند.

طرح مداخله‌ای این پژوهش به این صورت بود، شرکت‌کنندگان در تحقیق که در گروه آزمایشی قرار داشتند در یک دوره آموزشی درمان‌های شناختی-رفتاری که در طول شش هفته (هر هفته یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) برگزار شد، شرکت کردند. جلسات کارگاه در جدول ۱، خلاصه شده‌اند. محتوای آموزشی و شیوه اجرای جلسات به صورت مبسوط در پیوست آمده است. بین جلسات حضوری ارتباط بین مرجع و مشاور به کمک نرم‌افزار واتس‌آپ (Whats App) برقرار بود و تمرین‌های خانگی و سؤالات مراجعان بررسی می‌شد. به این ترتیب که پس از تشکیل یک گروه واتس‌آپ برای اعضا گروه آزمایش هر روز در ساعت خاصی همه اعضا به بحث در مورد مسائل مطرح شده در جلسات حضوری و تکالیف خانگی خود می‌پرداختند. در همان ساعت خاص، افراد

می‌توانستند با چت خصوصی با مشاور خود در ارتباط باشند. شرکت‌کنندگان در هر دو گروه، قبل از اجرای طرح مداخله‌ای، آخرین جلسه و یک‌ماه پس از آخرین جلسه طرح مداخله‌ای، مقیاس کمال‌گرایی و اضطراب را که در بالا آمده است را تکمیل نمودند.

داده‌های پژوهش به کمک نرم‌افزار SPSS-۲۳ و به روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره مورد تجربه و تحلیل قرار گرفتند.

### جدول ۱- جلسات آموزشی شناختی- رفتاری (هاوتون، سالکووس کیس، کرک و کلارک، ۱۳۹۴)

جلسه	موضوع
اول	معرفی اعضای شرکت‌کننده در کارگاه آموزشی و آشنا شدن اعضای گروه باهم، پاسخ‌گویی به سؤالات در مورد پرسشنامه تکمیل شده، هدف از تشکیل این کارگاه، تعاریف کمال‌گرایی و اضطراب، شناسایی شدت اضطراب، تمرین درجه‌بندی احساسات در خانه
دوم	مرور بر جلسه قبل، طبیعی کردن اضطراب، تکنیک بارش فکری، تمرین مدیریت هیجان (تکنیک تنفس شکمی و تن‌آرامی) تمرین درجه‌بندی احساسات قبل از تن‌آرامی یا تنفس شکمی و درجه‌بندی احساسات بعد از تن‌آرامی یا تنفس شکمی
سوم	مرور جلسات قبل، بحث در مورد افکار کمال‌گرایانه (شناخت)، تکنیک ارزیابی فکر، ارتباط بین افکار و احساس، ایجاد شک و تردید در مورد افکار، تکنیک تشخیص افکار منفی (بحث در مورد تجربه هیجانی اخیر و ایفای نقش در مورد تجربه هیجانی)، چالش با افکار خودآیند منفی، تمرین (احساس، تفسیر منفی و نتیجه منطقی) در خانه
چهارم	مرور جلسات قبل، ارتباط بین افکار و احساس و رفتار، دادن اطلاعات در مورد خطاهای شناختی مربوط به کمال‌گرایی، ایجاد تغییر در مورد تفکرات منفی، تکنیک مواجهه برای کمال‌گرایی و تکنیک تجسم خیالی
پنجم	مرور جلسات قبل، اصول تنظیم وقت، حل مسئله در موقعیت‌های اضطرابی و تمرین مجدد تن‌آرامی
ششم	مرور کلی جلسات قبلی و دادن پاسخ به سؤالات دانش‌آموزان و گرفتن پس‌آزمون

### ابزار سنجش

**پرسشنامه اضطراب بک<sup>۱</sup> (BAI):** پرسشنامه اضطراب بک (بک، اپستین، برون و استیر، ۱۹۸۸) شامل ۲۱ پرسش است و هر پرسش چهار پاسخ دارد (۰-۳) که حالتی از افزایش شدت است. دامنه نمرات نیز از صفر تا ۶۳ است. نقاط برش پیشنهاد شده برای این پرسشنامه نمره ۷-۰، برای اضطراب هیچ یا جزئی، نمره ۱۵-۸، برای اضطراب خفیف، نمره ۲۵-۱۶، برای اضطراب متوسط و نمره ۶۳-۲۶ برای اضطراب شدید است. بک و کلارک<sup>۲</sup> (۱۹۸۸؛ به نقل از کاظمی، ۱۳۸۲) همسانی درونی این مقیاس را ۰/۹۳ و پایایی بازآزمایی آن را ۰/۷۵ گزارش کردند. همسانی درونی این آزمون در ایران، با روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۸ گزارش شده است. همچنین، در بررسی روایی این آزمون با کاربرد روش تجربی روایی افتراقی بین دو گروه اضطرابی و بهنجار، T در سطح کمتر ۰/۰۰۱ معادل ۱۲/۳ گزارش شده است (کاظمی، ۱۳۸۲؛ به نقل از فهیمی، ۱۳۹۱). در این پژوهش همسانی درونی آزمون با روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۴ به دست آمده است.

1. Beck Anxiety Inventory (BAI)
2. Beck, A., & Clark, D.

**پرسشنامه کمال‌گرایی<sup>۱</sup> (PQ):** به‌منظور سنجش کمال‌گرایی از مقیاس کمال‌گرایی<sup>۲</sup> چندبُعدی هویت و فلت (۱۹۹۱) که توسط بشارت (۱۳۸۶) با عنوان مقیاس تهران معرفی گردید، استفاده شده است. یک آزمون ۳۰ سؤالی و دارای سه بُعد کمال‌گرایی خودمدار، کمال‌گرایی دیگرمدار و کمال‌گرایی جامعه‌مدار را در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (از نمره ۱ تا ۵) می‌سنجد. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در زیرمقیاس‌های سه‌گانه آزمون، به‌ترتیب ۱۰ و ۵۰ خواهد بود. بشارت (۱۳۸۶) اعتبار محتوایی مقیاس کمال‌گرایی چندبُعدی تهران را با استفاده از ضرایب توافق کندال برای ابعاد کمال‌گرایی خودمدار (۰/۸۰)، کمال‌گرایی دیگرمدار (۰/۷۲) و کمال‌گرایی جامعه‌مدار (۰/۶۹) محاسبه به‌دست آورده است. همچنین همسانی درونی مقیاس کمال‌گرایی تهران را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل آزمودنی‌ها ( $n=500$ ) برای مؤلفه‌های کمال‌گرایی خودمدار ۰/۹۰، کمال‌گرایی دیگرمدار ۰/۹۱ و کمال‌گرایی جامعه‌مدار ۰/۸۱ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی رضایت‌بخشی است. در پژوهش حاضر برای مؤلفه‌های کمال‌گرایی خودمدار ۰/۸۲، کمال‌گرایی دیگرمدار ۰/۸۵ و کمال‌گرایی جامعه‌مدار ۰/۷۶ به‌دست آمده است. برای بررسی روایی محتوایی این پرسشنامه شش نفر از استادان روان‌شناسی، جامعه پژوهش را تأیید کردند.

## یافته‌ها

### الف) توصیف جمعیت شناختی

میانگین سن آزمودنی‌ها در گروه آزمایش ۱۵ سال و در گروه کنترل ۱۴ سال بوده است. همچنین میانگین نمرات تحصیلی هر دو گروه آزمایش و گواه نمره ۱۹ بوده است.

### ب) توصیف شاخص‌ها

یافته‌های توصیفی تحقیق حاضر، شامل میانگین و انحراف معیار بود که کمال‌گرایی و زیرمؤلفه‌های آن؛ یعنی کمال‌گرایی خودمدار، کمال‌گرایی دیگرمدار و کمال‌گرایی جامعه‌مدار و اضطراب را در دو مقیاس کمال‌گرایی چندبُعدی تهران، بشارت (۱۳۸۶) و اضطراب بک، اپستین، برون و استیر (۱۹۸۸) را در دو گروه دانش‌آموزان نخبه و عادی ارائه می‌دهد. جدول ۲، بیانگر این اطلاعات است. جدول زیر شاخص‌های توصیفی مربوط به نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری کمال‌گرایی و اضطراب دو گروه آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد.

---

1. Perfectionism Questionar (PQ)  
2. perfectionism



جدول ۲- میانگین و انحراف معیار کمال‌گرایی و اضطراب گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر پژوهش	گروه	تعداد	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
			انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین
کمال‌گرایی	آزمایش	۱۳	۵/۷۷	۲۴/۵۴	۳/۳۴	۱۹/۱۱	۱۹/۰۷	۳/۲۶
خودمدار	کنترل	۱۳	۵/۱۶	۲۳/۶۶	۵/۱۱	۲۳/۵۴	۲۳/۵۲	۵/۰۸
کمال‌گرایی	آزمایش	۱۳	۴/۸۲	۲۱/۷۶	۲/۵۵	۱۷/۰۰	۱۷/۰۰	۲/۵۵
دیگرمدار	کنترل	۱۳	۴/۲۵	۲۰/۵۲	۴/۱۷	۲۰/۵۰	۲۰/۵۱	۴/۱۹
کمال‌گرایی	آزمایش	۱۳	۳/۹۹	۱۹/۸۷	۲/۰۲	۱۶/۲۱	۱۶/۱۹	۲/۰۰
جامعه‌مدار	کنترل	۱۳	۳/۷۱	۱۹/۴۴	۳/۵۵	۱۹/۳۹	۱۹/۴۰	۳/۵۸
اضطراب	آزمایش	۱۳	۵/۶۵	۳۴/۴۰	۲/۱۰	۲۱/۰۷	۲۱/۰۰	۲/۰۸
کنترل	کنترل	۱۳	۴/۲۲	۳۳/۸۰	۴/۰۲	۳۳/۶۴	۳۳/۶۴	۴/۰۲

همان‌طور که در جدول ۲، مشاهده می‌شود میانگین ( $\pm$  انحراف معیار) نمره کمال‌گرایی خودمدار آزمودنی‌های گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون ( $24/54 \pm 5/77$ ) و در مراحل پس‌آزمون ( $19/11 \pm 3/34$ ) و پیگیری ( $19/07 \pm 3/26$ ) است و میانگین ( $\pm$  انحراف معیار) این متغیر در آزمودنی‌های گروه کنترل تغییر محسوسی نشان نداده است. اطلاعات مربوط به دو متغیر دیگر کمال‌گرایی دیگرمدار و جامعه‌مدار نیز به تفکیک در جدول ۳ ارائه شده است. همچنین میانگین ( $\pm$  انحراف معیار) نمره اضطراب آزمودنی‌های گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون ( $34/40 \pm 5/65$ ) و در مراحل پس‌آزمون ( $21/07 \pm 2/10$ ) و پیگیری ( $21/00 \pm 2/08$ ) است و میانگین ( $\pm$  انحراف معیار) این متغیر در آزمودنی‌های گروه کنترل تغییر محسوسی نشان نداده است.

ج) توصیف نرمال

به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. قبل از بررسی تحلیل نتایج در رابطه با اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر هر کدام از گروه‌ها، از برقراری پیش‌فرض‌های لازم برای استفاده از تحلیل واریانس، اطمینان حاصل شد. جدول ۳ بررسی توزیع طبیعی بودن نمرات با آزمون شاپیرو-ویلکز را نشان می‌دهد.

جدول ۳- نتایج آزمون شاپیرو-ویلکز

متغیرهای وابسته	آماره نرمال بودن			سطح معناداری		
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
کمال‌گرایی خودمدار	۰/۱۴۹	۰/۱۴۹	۰/۱۴۹	۰/۰۸۷	۰/۰۸۷	۰/۰۸۷
کمال‌گرایی دیگرمدار	۰/۱۵۵	۰/۱۶۸	۰/۱۷۰	۰/۰۵۳	۰/۰۵۱	۰/۰۶۴
کمال‌گرایی جامعه‌مدار	۰/۱۵۲	۰/۱۹۳	۰/۱۹۳	۰/۰۶۶	۰/۰۶۶	۰/۰۷۳
اضطراب	۰/۱۵۴	۰/۱۶۵	۰/۱۷۰	۰/۰۶۵	۰/۰۶۲	۰/۰۵۱

نتایج حاصل در جدول ۳، نشان می‌دهد که سطح معناداری در آزمون فوق از  $0/05$  بزرگ‌تر است؛ بنابراین توزیع

نمرات در متغیرهای تحقیق طبیعی است. جدول ۴، نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض همگنی واریانس‌های بین گروهی را نشان می‌دهد.

جدول ۴- نتایج آزمون لوین

متغیرهای وابسته	آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	معناداری
کمال‌گرایی خودمدار	۲/۶۰۹	۱	۳۴	۰/۱۱۷
کمال‌گرایی دیگرمدار	۱/۱۴۲	۱	۳۴	۰/۳۹۴
کمال‌گرایی جامعه مدار	۱/۵۹۴	۱	۳۴	۰/۳۱۷
اضطراب	۳/۰۵۳	۱	۳۴	۰/۰۹۲

نتایج حاصل در جدول ۴، نشان‌دهنده نتایج آزمون لوین است و چون سطح معناداری به‌دست آمده بزرگ‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد؛ بنابراین در متغیرهای پژوهش شرط تساوی واریانس‌های بین گروهی رعایت شده است. جدول ۵، نتایج مربوط به شیب خط رگرسیون را نشان می‌دهد.

جدول ۵- نتایج شیب خط رگرسیون

متغیرهای پژوهش	منبع تغییرات	آماره آزمون F	سطح معناداری
کمال‌گرایی خودمدار	گروه* پیش‌آزمون	۰/۱۶۳	۰/۶۹۰
کمال‌گرایی دیگرمدار	گروه* پیش‌آزمون	۱/۲۶۶	۰/۰۵۹
کمال‌گرایی جامعه‌مدار	گروه* پیش‌آزمون	۱/۳۷۷	۰/۰۵۸
اضطراب	گروه* پیش‌آزمون	۲/۰۵۷	۰/۰۶۱

نتایج حاصل در جدول ۵، نشان سطح معناداری اثر تعامل گروه و پیش‌آزمون بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است؛ بنابراین فرضیه همگنی شیب خط رگرسیون برای متغیرهای پژوهش پذیرفته می‌شود. پس تعامل نمرات کواریت و متغیر مستقل بین گروه‌ها اختلاف معناداری ندارد و می‌توان از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده کرد.

(د) آزمون فرضیه‌ها

در ادامه با توجه به فرضیه تحقیق نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری هریک از مؤلفه‌های کمال‌گرایی در جدول ۶ آورده می‌شوند.

جدول ۶- خلاصه نتایج تحلیل واریانس مکرر برای کمال‌گرایی و اضطراب

متغیرهای پژوهش	منابع تغییر	مجموع مجذورات آزادی	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
خودمدار	زمان* گروه	۳۶۸/۳۵	۱	۳۶۸/۳۵	۵۶/۴۷۲	۰/۰۰۱	۰/۶۶۹	۰/۹۹۹
دیگرمدار	زمان* گروه	۵۶/۶۹	۱	۵۶/۶۹	۹۳/۳۴۱	۰/۰۰۱	۰/۷۶۹	۰/۹۹۹
جامعه‌مدار	زمان* گروه	۲۲/۷۱	۱	۲۲/۷۱	۳۸/۴۶۱	۰/۰۰۱	۰/۵۷۹	۰/۹۹۹
اضطراب	زمان* گروه	۶۷۸/۰۳	۲	۳۳۹/۰۱	۱۳	۰/۰۰۱	۰/۱۵	۰/۸۶۳

جدول ۶، نشان می‌دهد که بین گروه‌ها در کمال‌گرایی تفاوت معنادار وجود دارد. بر همین اساس، نتایج نشان داد

که آموزش در مرحله پس‌آزمون تأثیر داشته است و در پیگیری توانسته نتایج خود را حفظ کند. همچنین نشان می‌دهد که بین میانگین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و تعقیبی اضطراب در کل آزمودنی‌ها تفاوت معناداری وجود دارد ( $p < 0/001$ ). همچنین تعامل زمان و گروه معنادار است. به عبارت دیگر، سیر میانگین اضطراب در گروه‌ها یکسان نیست.

جدول، نتایج مقایسه میانگین تعدیل شده مراحل آزمون را در کمال‌گرایی نشان می‌دهد. به منظور مشخص نمودن این‌که متغیر کمال‌گرایی در کدام مرحله با هم تفاوت معناداری دارند از آزمون‌های تعقیبی بن‌فرونی<sup>۱</sup> با رعایت شرط همگنی واریانس استفاده شد که به مقایسه دوه‌دو میانگین‌ها پرداخته شده است.

جدول ۷- نتایج آزمون تعقیبی مراحل مختلف آزمون در کمال‌گرایی و اضطراب

متغیرهای پژوهش	میانگین تعدیل شده	آزمون‌ها	تفاوت میانگین	معناداری
خودمدار	پیش‌آزمون ۱۵/۵۷	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	-۳/۲۳۳*	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون ۱۸/۸۰	پیش‌آزمون - پیگیری	-۳/۰۶۷*	۰/۰۰۱
	پیگیری ۱۸/۷۷	پس‌آزمون - پیگیری	۰/۱۶۷*	۰/۸۶۳
دیگرمدار	پیش‌آزمون ۲۳/۵۰	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۲/۶۳۳*	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون ۲۰/۸۷	پیش‌آزمون - پیگیری	۲/۷۰۰*	۰/۰۰۱
	پیگیری ۲۰/۸۰	پس‌آزمون - پیگیری	۰/۰۶۷*	۰/۹۹۹
جامعه مدار	پیش‌آزمون ۲۲/۰۷	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۲/۶۶۷*	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون ۱۹/۴۰	پیش‌آزمون - پیگیری	۲/۵۰۰*	۰/۰۰۱
	پیگیری ۱۹/۵۷	پس‌آزمون - پیگیری	-۰/۱۶۷*	۰/۹۵۳
اضطراب	پیش‌آزمون ۱۳/۷۷	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۲/۲۳۳*	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون ۱۱/۵۳	پیش‌آزمون - پیگیری	۲/۱۰۰*	۰/۰۰۱
	پیگیری ۱۱/۶۷	پس‌آزمون - پیگیری	-۰/۱۳۳*	۰/۷۵۷

\* در سطح ۰/۰۵ معنادار است.

جدول، نشان می‌دهد که برنامه شناختی- رفتاری بر کمال‌گرایی در مرحله پس‌آزمون تأثیر معناداری داشته است. این نشان‌دهنده آن است که مداخله شناختی- رفتاری بر کمال‌گرایی (خودمدار، دیگرمدار، جامعه‌مدار) در مرحله پس‌آزمون تأثیر داشته است. این تأثیر همچنان در مرحله پیگیری تداوم یافته است؛ بنابراین فرضیه اول پژوهش تأیید می‌شود. جدول ۷، تأثیر تحلیل واریانس تک‌متغیره بر روی نمرات اضطراب دانش‌آموزان را برحسب گروه‌های مورد مطالعه نشان می‌دهد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود مداخله شناختی- رفتاری بر کاهش اضطراب در مرحله پس‌آزمون گروه آزمایش تأثیر معناداری داشته است. این تأثیر همچنان در مرحله پیگیری تداوم یافته است؛ بنابراین فرضیه دوم پژوهش تأیید می‌شود.

## بحث و نتیجه‌گیری

یکی از اهداف پژوهش حاضر، بررسی تفاوت کمال‌گرایی در دو گروه دانش‌آموزان تیزهوش و عادی است. نتایج تحلیل در ارتباط با این فرضیه بیانگر این است که از بین مؤلفه‌های کمال‌گرایی، تنها در مؤلفه کمال‌گرایی خودمدار، بین دانش‌آموزان تیزهوش و عادی تفاوت معناداری وجود دارد که با توجه به میانگین در دانش‌آموزان تیزهوش بیشتر است. نتایج این پژوهش با یافته‌های آقاجانی، نریمانی و آریاپوران (۱۳۹۰)؛ جمشیدی، رزمی، حقیقت و سامانی (۱۳۸۷)؛ ملیکان بهابادی، محسنی ذنوزی و کشاورز (۱۳۸۸)؛ لوسیرو و آسبی (۲۰۰۰) هم‌سو است. نتایج پژوهش آقاجانی، نریمانی و آریاپوران (۱۳۹۰) نشان دادند که کمال‌گرایی مثبت در دانش‌آموزان تیزهوش و کمال‌گرایی منفی در دانش‌آموزان عادی بیشتر است. نتایج تحقیق جمشیدی و همکاران (۱۳۸۷) نشان‌دهنده کمال‌گرایی بیشتر در دانش‌آموزان تیزهوش است و نتایج تحقیق ملیکان بهابادی و همکاران (۱۳۸۸) کمال‌گرایی مثبت در نخبه‌های علمی و کمال‌گرایی منفی در غیرنخبه‌ها بیشتر است و تحقیق لوسیرو و آسبی (۲۰۰۰) نشان دادند که کمال‌گرایی در دانش‌آموزان تیزهوش بیشتر است. در تبیین تفاوت معنادار کمال‌گرایی خودمدار در دانش‌آموزان نخبه و عادی باید گفت، هویت و فلت (۱۳۹۱) در رابطه با کمال‌گرایی خودمدار بیان کردند که این مفهوم با تمایل به وضع معیارهای سخت‌گیرانه و غیرواقع‌بینانه برای خود و تمرکز بر نقص‌ها و شکست‌ها در عملکرد، همراه با خودنظارت‌گری‌های دقیق از سوی خود مشخص می‌شود که نزدیک‌ترین مفهوم به کمال‌گرایی است (نامجو، کافی، حکیم‌جوادی، غلامعلی لواسانی و آتشکار، ۱۳۹۰). این امکان وجود دارد که دانش‌آموزان نخبه دید افراطی به هوش و ظرفیت شناختی خود داشته باشند که موجب وضع قوانین و معیارهای سخت‌گیرانه نسبت به خود می‌شود که از حد توانایی آن‌ها بالاتر باشد. از طرف دیگر، با توجه به مبانی نظری، تقویت مثبت مسئول‌فراخوانی کمال‌گرایی مثبت است و تقویت منفی، موجب تداوم کمال‌گرایی منفی می‌شود (محمودزاده و محمدخانی، ۱۳۹۵). می‌توان گفت با توجه به این که دانش‌آموزان نخبه دارای اهداف بزرگی و مثبتی هستند زمانی که توسط مراقبین و اطرافیان به‌ویژه والدین تقویت و تشویق می‌شوند ممکن است انتظارات و اهداف خود را بزرگ‌تر از پیش در نظر بگیرند که موجب شکل‌گیری کمال‌گرایی در آن‌ها می‌شوند تا جایی که اهداف خود را به‌صورت دقیق زیرنظر می‌گیرند و جزئی‌ترین حرکاتی که موجب فاصله گرفتن از اهداف می‌شود را مورد نقد و بررسی قرار می‌دهند. علاوه‌براین، می‌توان گفت انتظارات دیگران از دانش‌آموزان تیزهوش، باعث می‌شود که آن‌ها از خود واقعی هرچند دارای استعداد و توانایی باشند دور شوند و زمینه را برای شکل‌گیری کمال‌گرایی خودمدار در آن‌ها فراهم می‌کند.

یکی دیگر از اهداف پژوهش حاضر، بررسی تفاوت بین دانش‌آموزان تیزهوش و عادی در متغیر اضطراب است. نتایج تحلیل در ارتباط با تفاوت اضطراب در دانش‌آموزان تیزهوش و عادی، نشان‌دهنده تفاوت بین دانش‌آموزان تیزهوش و عادی است؛ به‌گونه‌ای که میانگین اضطراب در گروه دانش‌آموزان عادی بیشتر از تیزهوشان است. نتایج این پژوهش با یافته‌های موسوی (۱۳۹۲) هم‌سو است؛ ولی با یافته‌های واحدی، مکوند

حسینی و بیگدلی (۱۳۹۱)؛ صالح‌زاده، نجفی و ابراهیمی (۱۳۹۰) ناهم‌سو است. براساس نمره برش پرسشنامه بک (۱۳۸۸) دانش‌آموزان نخبه در این پژوهش اضطراب خفیفی داشتند و دانش‌آموزان عادی سطح متوسطی از اضطراب را از خود نشان دادند. در تبیین این فرضیه باید گفت با توجه به این که دانش‌آموزان عادی نسبت به دانش‌آموزان تیزهوش تمایل کمتری به درس خواندن و انجام تکالیف دارند و از آن‌جایی که الگوهای خانوادگی در ایجاد اختلالات رفتاری و عاطفی کودکان نقش دارد (تیموری و عطایی‌فر، ۱۳۸۹). ممکن است والدین، معلمان و اطرافیان کودکان عادی تأکید زیادی بر درس خواندن و انجام تکالیف درسی داشته باشند که برخلاف خواسته‌ها و تمایلات آن‌ها است که می‌تواند نقش مهمی در بروز اضطراب و عوامل اضطراب‌زا داشته باشد، همچنین به نظر می‌رسد مسئولان و نهادها آمادگی بیشتری برای پذیرش کودکان تیزهوش داشته باشند که موجب می‌شود دانش‌آموزان عادی این احساس را داشته باشند که جامعه آن‌ها را نمی‌پذیرد که استرس و اضطراب را در این کودکان به دنبال دارد. از طرفی، این امکان وجود دارد که والدین دانش‌آموزان عادی، فرزندان خود را با دانش‌آموزان نخبه و تیزهوش مقایسه کنند که باعث شکل‌گیری خودپنداره و عزت نفس ضعیف‌تر در آن‌ها می‌شود که عامل مهمی برای بروز اضطراب و نشانه‌های اضطرابی در این دانش‌آموزان است. علاوه بر این، می‌توان گفت دانش‌آموزان نخبه از ظرفیت و توانایی بالایی برخوردارند که به آن‌ها کمک می‌کند در مواجهه با موقعیت‌ها و شرایط استرس‌زا از راهبردهای مناسب مانند خودگویی مثبت، مثبت‌اندیشی، کنترل فکر و بازسازی شناختی استفاده کنند که موجب پیش‌گیری از افکار منفی، کنترل افکار منفی و شناسایی خطاها و طرحواره‌های شناختی می‌شود که موجب کاهش اضطراب و پیامدهای حاصل از موقعیت می‌شود.

همچنین براساس نتایج حاصل از این پژوهش، مداخله شناختی رفتاری بر کاهش مؤلفه‌های کمال‌گرایی و اضطراب مؤثر بوده است و نیز، ملاحظه شد تفاوت بین آزمودنی‌های گروه آزمایشی و کنترل در متغیر کمال‌گرایی و اضطراب در مرحله پیگیری یا پس‌آزمون دوم نیز معنادار است. همان‌گونه که نتایج نشان می‌دهد اندازه اثر درمان شناختی رفتاری بر متغیرهای اضطراب و کمال‌گرایی نیز، قابل توجه است. از طریق اندازه اثر متوجه می‌شویم که متغیر مستقل چقدر بر متغیر وابسته اثرگذار بوده است (فراهانی و عریضی، ۱۳۸۸). در این‌جا براساس نظر کوهن (۱۹۸۸) میزان این تأثیر (برای متغیر اضطراب  $ES=0/15$  و برای متغیر کمال‌گرایی  $ES=0/22$ ) هر دو در حد متوسط بوده است. در واقع، اثرگذاری این درمان بر گروه نمونه در حد متوسط بوده است. همچنین نتایج نشان می‌دهد که اثربخشی مداخلات شناختی رفتاری در مرحله پیگیری یک‌ماهه تداوم داشته است. در ارتباط با متغیر کمال‌گرایی نتایج این پژوهش با یافته‌های البوشکه (۱۳۹۳)؛ نجاریان و همکاران (۱۳۹۳)؛ زرگر، مردانی، مهرابی‌زاده و هنرمند (۱۳۹۱) هم‌سو است. در ارتباط با پژوهش‌های خارجی باید گفت که نتایج این پژوهش با تحقیق چاند، چینال و سلاوین (۲۰۱۷)؛ راداه، داسکالاکیس، آرپین کریبی، ایروین و ریتوو (۲۰۱۲) هم‌سو است. در تبیین نقش معنادار آموزش مداخلات شناختی رفتاری بر کمال‌گرایی می‌توان گفت با توجه به این که کمال‌گرایی سبک شخصیتی معیوب نیست؛ بلکه آسیب روانی به حساب می‌آید که با شناخت‌ها، طرحواره‌ها و رفتارهای خاصی ایجاد و حفظ می‌شود (ریلی، لی، کوپر، فیبرورن و شافرن، ۲۰۰۷) و

کمال‌گرایی خودمدار به تمایل به وضع معیارهای سخت‌گیرانه و غیرواقع‌بینانه برای خود اشاره دارد که زمینه‌ساز رفتارها و اعمال خاصی هستند. در مداخلات شناختی رفتاری افراد یاد می‌گیرند که افکار، طرحواره‌ها، شناخت‌ها، رفتار و اعمال خود را اصلاح و تعدیل کند.

با توجه به این که خانواده‌ها و جامعه از دانش‌آموزان تیزهوش و نخبه معمولاً انتظارات زیادی که ممکن است دور از توانایی‌ها و ظرفیت آن‌ها باشد و درعین‌حال، دانش‌آموزان معتقد باشند که این عوامل نقش تعیین‌کننده‌ای در زندگی آینده آن‌ها و رضایت از زندگی دارد؛ از این‌رو، این امکان وجود دارد که آموزش مداخلات شناختی رفتاری به دانش‌آموزان کمال‌گرا کمک کند تا ظرفیت‌ها و توانمندی‌های روان‌شناختی و شناختی خود را که موجب احساس رضایت و آرامش بیشتر و عوامل تعیین‌کننده رضایت زندگی خود هستند را شناسایی کند و از طریق روش‌های مانند توقف فکر، بازسازی شناختی، خودپذیری، دیگرپذیری، مهارت‌های مقابله‌ای و توجه برگردانی زمینه عملکرد مناسب خود را فراهم کنند و در راستای آن‌ها حرکت کنند (صادقیان، فلاح، زارعی و زارع، ۱۳۹۴). همچنین امکان دارد آموزش شناختی- رفتاری به دانش‌آموزان کمک کند که ظرفیت بنیادی خود را شناسایی و در مقابل آن احساس مسئولیت کنند و در موقعیت‌هایی که ظرفیت و توانایی آن را ندارند و در آن‌ها شکست می‌خورد خود را به‌صورت افراطی موردانتقاد و سرزنش قرار ندهد و احساس گناه نکنند و برای جبران شکست که ممکن است به تلاش ناکافی ارتباط دهد تلاش نکنند. همچنین در ارتباط با متغیر اضطراب نتایج این پژوهش با یافته‌های پوراسماعیل‌نیزی، موسوی و صادقیان (۱۳۹۴)؛ کارخانه و یزدانبخش (۱۳۹۴) هم‌سو است، همچنین نتایج این پژوهش با یافته‌های تحقیقی خارجی مانند ریس و همکاران (۲۰۱۷)؛ ادموندس و همکاران (۲۰۱۴)؛ ورگلدن و همکاران (۲۰۱۴)؛ مونگا، یانگ و اونز (۲۰۰۹) هم‌سو است.

در تبیین نقش معنادار آموزش مداخلات شناختی رفتاری بر نشانه‌های اضطراب باید گفت، افراد و دانش‌آموزان مضطرب از حالت‌های روانی، بدنی و سایر علائم اضطراب یا به‌عبارتی زمینه‌ساز اضطراب در موقعیت‌های مختلف هستند آگاهی کمی دارند. نتایج تحقیقات مختلف بیانگر این است که درمان‌های مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری نقش مهمی در آگاه کردن فرد از باورها و فرض‌های زیربنایی دارند که نقش مهمی در درک و تفسیر وقایع و شکل‌دهی واکنش‌های هیجانی و رفتاری دارند. این روش‌های درمانی در طولانی مدت باعث ایجاد تغییراتی در الگوهای فکری و شروع تفکرات مثبت در موقعیت‌های مختلف زندگی فردی و اجتماعی می‌شود (ریس و همکاران، ۲۰۱۷). برای مثال، زمانی که افراد دچار اضطراب می‌شوند بدنشان دچار تغییراتی مانند افزایش ضربان قلب می‌شود که روش آرام‌سازی عضلانی به آن‌ها کمک می‌کند تا به‌صورت نظام‌مند عضلات بدن خود را از تنش نجات دهند که باعث احساس و آرامش ذهنی در فرد می‌شود. از طرف دیگر، با توجه به همگانی شدن استفاده از تلفن‌های همراه هوشمند و فضای مجازی و همچنین قابلیت دسترسی آن تقریباً در هر زمان و مکان و همچنین طبق گزارش دانش‌آموزان گروه نمونه، راحتی بیشتر آن‌ها در بیان افکار و احساساتشان در فضای مجازی و پیگیری مشاور در انجام صحیح تمرین‌های خانگی، باعث تقویت فرآیند درمان شده است.

در ایران، ارتباط میان روان‌شناسان و مراجعان هنوز به‌صورت سنتی است و بیماران برای تعیین وقت قبلی

به مطب یا کلینیک روان‌شناس مراجعه می‌کنند و در صورت نیاز مراجعه ادامه پیدا می‌کند؛ اما امروزه با در نظر گرفتن اشکالات متعدد در این روش، روان‌شناسی، روان‌پزشکی و مشاوره حوزه‌های هستند که می‌توانند از تکنولوژی ارتباطات استفاده کنند. در دهه‌های اخیر با پیشرفت سریع در عرصه فناوری ارتباطات و اطلاعات، تحولات شگرفی در حوزه‌های بهداشت و درمان در بیشتر نقاط جهان روی داده است. به نظر می‌رسد که در جامعه ما نیز به‌خاطر فضای فرهنگی موجود اغلب مردم ترجیح می‌دهند از مداخلات روان‌شناسی به‌صورت مجازی بدون حضور در کلینیک‌های روان‌شناسی بهره‌مند شوند. استفاده از فضای مشاوره و روان‌درمانی مجازی مزیت‌هایی قابل‌توجهی از قبیل دسترسی راحت برای اکثر افراد، صرفه‌جویی در زمان، عدم دریافت برچسب بیمار روانی از طرف اطرافیان، کاهش هزینه‌ها و دریافت مداخلات روانی در هر زمان ممکن به‌خصوص برای بیماران و معلولان جسمانی که نمی‌توانند هفتگی به کلینیک مراجعه نمایند دارد؛ اما با وجود این مزایا هنوز موانعی پیش‌روی برقراری ارتباط از طریق پست الکترونیکی، تلگرام و مکالمات تصویری مجازی میان روان‌شناسان و بیماران بسیار است. آشنایی نداشتن بعضی از بیماران با فناوری برقراری این ارتباط، حجم بالای کاری روان‌شناسان و روان‌پزشکان، تعریف نشدن قوانین برای بازپرداخت هزینه‌های مشاوره و موانع اخلاقی از مهم‌ترین معایب پیش‌روی جایگزینی این روش به‌عنوان روان‌درمانی کارآمد محسوب می‌شود. با این حال، استقبال روزافزون این مداخلات در میان افراد جامعه و پیشرفت روزافزون تکنولوژی می‌طلبد که جامعه روان‌شناسی خود را با تکنولوژی سازگار نماید و با پژوهش‌های مناسب و طراحی قوانین و ضوابط روشن استفاده از این امکانات تکنولوژی را برای افراد جامعه در دسترس قرار دهد

از محدودیت‌های این پژوهش این بود که بر روی دختران دانش‌آموز نخبه صورت گرفته است. بنابراین، در تعمیم نتایج به دانش‌آموزان پسر نخبه و سایر دوره‌های سنی اعم از کودکی اول و دوم، جوانی و جمعیت‌های دانشجویی باید جانب احتیاط کرد. از آنجایی که در پژوهش حاضر اثربخشی آموزش شناختی رفتاری موردسنجش قرار گرفته است؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود با توجه به این که آموزش شناختی رفتاری درمان‌ها و فنون زیادی را شامل می‌شود به‌صورت دقیق و مشخص نشده است که کدام‌یک از انواع تکنیک‌ها، می‌توانند اثربخشی بیشتری بر کمال‌گرایی و اضطراب دانش‌آموزان نخبه داشته باشد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی به‌صورت جداگانه در مورد فنون مختلف شناختی و رفتاری صورت گیرد و با مقایسه آن‌ها می‌توان به نتایج بهتری دست یافت؛ همچنین پیشنهاد می‌شود که این پژوهش بر روی مقاطع سنی و تحصیلی دیگر مانند کودکان دانش‌آموز و بزرگسالان دانشجو اجرا شود و با مقایسه نتایج این پژوهش با نتایج سایر پژوهش‌ها بتوان راحت‌تر به سایر افراد تعمیم داد. همچنین انجام پژوهشی که به مقایسه استفاده یا عدم استفاده از فضای مجازی در این زمینه بپردازد، نیز ضروری به نظر می‌رسد.

## منابع

- اژه‌ای، ج.، منظری توکلی، و.، حسینی، ر.، و هاشمی‌زاده، و. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری گروهی، معنای درمانی گروهی و تلفیق آن‌ها بر افزایش سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان ناسازگار. *پژوهش در سلامت روان شناختی*. ۳۰-۴۰، (۳)۶.
- آقاجانی، س.ا.، نریمانی، م.، و آریاپوران، س. (۱۳۹۰). مقایسه کمال‌گرایی و تحمل ابهام در دانش‌آموزان دختر تیزهوش و عادی. *فصلنامه ایرانی کودکان استثنائی*. ۸۳-۹۰، (۱)۱۱.
- بشارت، م. ع. (۱۳۸۶). ساخت و اعتباریابی مقیاس کمال‌گرایی چندبعدی تهران. *پژوهش‌های روان‌شناختی*. ۱۰ (۱ و ۲)، ۴۹-۶۷.
- بشارت، م. ع.، کرمی، س.، و اژه‌ای، ج. (۱۳۸۹). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی کمال‌گرایی و مهارگری در دانش‌آموزان مدارس تیزهوش و عادی. *پژوهش در حیطه کودکان استثنائی*. ۱۰ (۱)، ۶۵-۸۰.
- البوشکه، س. ف. (۱۳۹۳). اثربخشی درمان شناختی- رفتاری مذهب‌محور بر اهمال‌کاری و کمال‌گرایی دانشجویان دختر دانشگاه پیام نور شهر رامشیر. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی*. دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی. دانشگاه شهید چمران.
- پوراسماعیل‌نیزی، م.، موسوی، م.، و صادقیان، ع. (۱۳۹۴). بررسی تأثیر آموزش بازسازی شناختی بر میزان پرخاشگری. *نخستین کنگره بین‌المللی جامع روان‌شناسی ایران*. تهران.
- تقی‌پور، ح. ع.، غفاری، م.، سام‌دلیری، ا.، و فرضی، ف. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش شناختی رفتاری بر کاهش اضطراب و سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان. *فصلنامه تحقیقات روان‌شناختی*. ۲۴ (۶)، ۴۳-۵۷.
- توکلی‌طرقی، ا.، و ترابی، ف. (۱۳۹۳). کودکان استثنائی دوگانه چه کسانی هستند؟ شناسایی، ویژگی‌ها و مشکلات. *تعلیم‌وتربیت استثنائی*. ۱۴ (۴)، ۴۴-۵۴.
- تیموری، س.، و عطایی‌فر، ر. (۱۳۸۹). رابطه تنیدگی مادر و اختلالات رفتاری و عاطفی کودکان. *فصلنامه اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی*. ۴ (۱۶)، ۱۷-۲۶.
- جعفری، ف.، موسوی، ف.، و امامی‌پور، س. (۱۳۹۴). نقش کمال‌گرایی و اهداف پیشرفت در پیش‌بینی اضطراب امتحان دانش‌آموزان دختر پایه اول متوسطه. *پژوهش‌های آموزش و یادگیری*. ۲۲ (۷)، ۶۵-۷۹.
- جمشیدی، ب.، رزمی، م.، حقیقت، ش.، و سامانی، س. (۱۳۸۷). رابطه انسجام و انعطاف‌پذیری خانواده با ابعاد کمال‌گرایی. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی*. ۱۴ (۲)، ۱۹۹-۲۰۵.
- زرگر، ی.، مردانی، م. ف.، مهرابی‌زاده هنرمند، م. (۱۳۹۱). اثربخشی مداخله شناختی رفتاری بر کمال‌گرایی و احساس گناه در دانشجویان. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*. ۶ (۴)، ۷۱-۸۶.
- صادقیان، آ.، فلاح، م.، زارعی، ح.، و زارع، م. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش راهبردهای شناختی بر عزت‌نفس و رضایت از زندگی در دانشجویان دختر کمال‌گرا. *دوماهنامه علمی- پژوهشی طلوع نبرد آفتاب*. ۱۴ (۲)، ۵۷-۶۹.
- صالح‌زاده، م.، نجفی، م.، و ابراهیمی، ا.ا. (۱۳۹۰). اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر نگرش‌های ناکارآمد در بیماران مبتلا به صرع. *ماهنامه علمی- پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی*. ۱۹ (۳)،



عبدخدائی، م. س.، مهرام، ب.، و ایرانلو، ز. (۱۳۹۰). رابطه کمال‌گرایی و توفیق‌طلبی با رفتار شهروندی در کارکنان ادارات آموزش و پرورش شهر تهران. *دومین همایش ملی علوم ورزشی و تربیت بدنی ایران*.

علی‌مرادی، خ. (۱۳۹۴). همه‌گیرشناسی و درمان‌شناختی- رفتاری ویژه آسیب بر کاهش نشانگان ضربه عشق در دانشجویان. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه خلیج فارس*.

عیسی‌زادگان، ع.، امانی ساری بگلو، ج.، و عبدلی سلطان احمدی، ج. (۱۳۹۲). نقش تصورات قالبی جنسیتی (مردانگی و زنانگی) در پیش‌بینی باورهای غیرمنطقی و کمال‌گرایی در میان دانش‌آموزان دبیرستان شهرستان مهاباد. *مطالعات روان‌شناختی، ۹(۴)، ۱۴۹-۱۲۹*.

فراهانی، ح.، و عریضی، ح. (۱۳۸۸). روش‌های پیشرفته پژوهش در علوم انسانی (رویکردی کاربردی) (برای دانشجویان رشته‌های علوم رفتاری، علوم اجتماعی، علوم تربیتی، تربیت بدنی، مدیریت و علوم سیاسی. اصفهان: جهاد دانشگاهی اصفهان).

فهیمی، ز. (۱۳۹۱). تأثیر آموزش مهارت‌های جنسی مبتنی بر رویکرد (شناختی- رفتاری) بر افزایش میزان رضایت جنسی، زناشویی و کاهش میزان افسردگی و اضطراب در زنان. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد*.

کارخانه، م.، و یزدانیش، ک. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مداخله‌ای شناختی رفتاری در کاهش اضطراب امتحان نوجوانان. *روان‌شناسی تربیتی، ۱۶(۱)، ۹۱-۱۰۱*.

کاظمی، ح. (۱۳۸۲). مقایسه تحریف‌های شناختی در بیماران مضطرب و افسرده. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شیراز*.

کمالی، س. (۱۳۹۲). مسائل سنجش و تشخیص دانش‌آموزان ورودی به مدرسه. *تعلیم و تربیت استثنائی، ۱(۱۱۴)، ۳۱-۲۳*.

مصطفی‌زاده، ع.، جهان‌سیر، خ.، و اشرفی، س. (۱۳۸۸). مقایسه میزان اضطراب در دانشجویان ورزشکار و غیرورزشکار دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد بناب. *فصلنامه علوم تربیتی، ۲(۷)، ۲۲۰-۲۰۳*.

ملکیان بهابادی، م.، محسنی ذنوزی، ه.، و کشاورز، م. (۱۳۸۸). کمال‌گرایی و عزت‌نفس در نخبگان علمی، ورزشی و افراد غیرنخبه در شهر تهران. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۱۱(۴۱)، ۱۴۷-۱۲۷*.

موسوی، ن. ا. (۱۳۹۲). مقایسه اضطراب و احساس تنهایی در دانش‌آموزان متوسطه تیزهوشان و عادی ناحیه دو شیراز. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت*.

نامجو، م.، کافی، م.، حکیم‌جوادی، م.، غلامعلی لواسانی، م.، و آتشکار، ر. (۱۳۹۰). رابطه کمال‌گرایی، سبک‌های دفاعی و نشانه‌های افسردگی در دانشجویان. *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۳(۱)، ۷۶-۵۳*.

نجاریان نوش‌آبادی، ا.، قربانی، ف.، رافعی، ا.، و مهرآبادی، ح. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی مشاوره گروهی شناختی رفتاری بر کمال‌گرایی دانش‌آموزان تیزهوش دختر. *کنفرانس بین‌المللی علوم انسانی و مطالعات رفتاری، تهران*.

واحدی، ا.، مکوند حسینی، ش.، و بیگدلی، ا.ا. (۱۳۹۱). تشخیص آسیب‌های سطحی شخصیت از طریق روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت. *مجله روان‌شناسی بالینی*. ۴(۳)، ۷۵-۸۵.

هاوتون، ک.، سالکووس کیس، پ.، کرک، ج.، و کلارک، د. (۱۳۹۴). رفتاردرمانی شناختی: راهنمای کاربردی در درمان اختلال‌های روانی. ترجمه حبیب‌اله قاسم‌زاده. تهران: ارجمند.

## References

- Arch, J., Eifert, G., Davies, C., Vilardaga, J. C. P., Rose, R. D., & Craske, M. G. (2012). Randomized clinical trial of cognitive behavioral therapy (CBT) versus acceptance and commitment therapy (ACT) for mixed anxiety disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 80(5), 750-765.
- Barak, A., & Bloch, N. (2006). Factors related to perceived helpfulness in supporting highly distressed individuals through an online support chat. *Cyber Psychology & Behavior*. 9(1), 60-68.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 56(6), 893-897.
- Bengtsson, J., Nordinm, S., & Carlbring, P. (2015). Therapists' experiences of conducting cognitive behavioural therapy online vis-à-vis face-to-face. *Journal Cognitive Behaviour Therapy*. 44(6), 470-479.
- Bloom, J. W., & Walz, G. R. (2014). *Cybercounseling & Cyberlearning. An Encore*, US: CAPS.
- Chand, S. P., Chibnall, J. T., & Slavin, S. J. (2017). Cognitive behavioral therapy for maladaptive perfectionism in medical students: A preliminary investigation. *Academic Psychiatry*. 42(1), 58-61.
- Cohen J. (1998). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences (2nd ed.)*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Edmunds, J. M., Read, K. L., Ringle, V. A., Brodman, D. M., Kendall, P. C., & Beidas, R. S. (2014). Sustaining clinician penetration, attitudes and knowledge in cognitive-behavioral therapy for youth anxiety. *Implementation Science*. 9(1), 89.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*. 60(3), 456-470.
- King, R., Bambling, M., Reid, W., & Thomas, I. (2006). Telephone and online counseling for youth people: A naturalistic comparison of session outcome, session impact and therapeutic alliance. *Counselling & Psychotherapy Research*. 6(3), 109-115.
- Lewis, J., Coursol, D. H., Bremer, K. L. & Komarendo, O. (2015). Alienation among college students and attitudes toward face-to-face and online counseling: implications for student learning. *Journal of Cognitive Education and Psychology*. 14(1), 28-37.

- LoCicero, K. A., & Ashby, J. S. (2000). Multidimensional perfectionism in middle school age gifted students: A comparison to peers from the general cohort. *Roeper Review*, 22(3), 182-185.
- Manhal-Baugus, M. (2001). E-therapy: Practical, ethical, and legal issues. *Cyber Psychology & Behavior*, 4(5), 551-563.
- Menon, G. M., & Rubin, M. (2011). A survey of online practitioners: Implications for education and practice. *Journal of Technology in Human Services*, 29(2), 133-141.
- Misha, F., Bogo, M., & Sawyer, J. K. (2015). Cyber counseling: Illuminating benefits and challenges. *Journal Clin Soc Work*, 43, 169-178.
- Monga, S., Young, A., & Owens, M. (2009). Evaluating a cognitive behavioral therapy group program for anxious five to seven-year-old children: a pilot study. *Depression and Anxiety*, 26(3), 243-250.
- Norton, P. J., & Hope, D. A. (2005). Preliminary evaluation of a broad-spectrum cognitive-behavioral group therapy for anxiety. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 36(2), 79-97.
- Owens, M., Stevenson, J., Hadwin, J. A., & Norgate, R. (2014). When does anxiety help or hinder cognitive test performance? The role of working memory capacity. *British Journal of Psychology*, 105(1), 92-101.
- Peyre, H., Ramus, F., Melchior, M., Forhan, A., Heude, B., Gauvrit, N., & EDEN Mother-Child Cohort Study Group. (2016). Emotional, behavioral and social difficulties among high-IQ children during the preschool period: Results of the EDEN mother-child cohort. *Personality and Individual Differences*, 94, 366-371.
- Radhu, N., Daskalakis, Z. J., Arpin-Cribbie, C. A., Irvine, J., & Ritvo, P. (2012). Evaluating a web-based cognitive-behavioral therapy for maladaptive perfectionism in university students. *Journal of American College Health*, 60(5), 357-366.
- Radhu, N., Daskalakis, Z. J., Guglietti, C. L., Farzan, F., Barr, M. S., Arpin-Cribbie, C. A., & Ritvo, P. (2012). Cognitive behavioral therapy-related increases in cortical inhibition in problematic perfectionists. *Brain Stimulation*, 5(1), 44-54.
- Randles, D. F. G., Nash, K. A., Mcgregor, I. D., & Hewitt, P. L. (2010). Dimensions of perfectionism, behavioral inhibition and rumination. *Personality and Individual Differences*, 49(2), 83-87.
- Rawson, S., & Maidment, J. (2011). Email counseling with young people in Australia: A research report. *Woman in Welfare Education*, 10, 14-28.
- Reiss, N., Warnecke, I., Tolgou, T., Krampen, D., Luka-Krausgrill, U., & Rohrmann, S. (2017). Effects of cognitive behavioral therapy with relaxation vs. imagery rescripting on test anxiety: A randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 208, 483-489.
- Riley, C., Lee, M., Cooper, Z., Fairburn, C. G., & Shafran, R. (2007). A randomised controlled trial of cognitive-behaviour therapy for clinical perfectionism: A preliminary study. *Behaviour Research and Therapy*, 45(9), 2221-2231.
- Skinner, A., & Latchford, G. (2006). Attitudes to counseling via the internet: A

- comparison between in-person counseling clients and internet support group users. *Counselling & Psychotherapy Research*. 6(3), 158-163.
- Steele, A. L., Waite, S., Egan, S. J., Finnigan, J., Handley, A., & Wade, T. D. (2013). Psycho-education and group cognitive-behavioural therapy for clinical perfectionism: a case-series evaluation. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 41(02), 129-143.
- Stoeber J., Davis, C. R., & Townley, J. (2013). Perfectionism and workaholism in employees: The role of work motivation. *Personality and Individual Differences*. Oct 1. 55(7), 733-738.
- Stoeber, J. (2004). Dimensions of test anxiety: Relations to ways of coping with pre-exam anxiety and uncertainty. *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal*. 17(3), 213-226.
- Stoeber, J., & Stoeber, F. S. (2009). Domains of perfectionism: Prevalence and relationship with perfectionism, gender, age, and satisfaction with life. *Personality and Individual Differences*. 46, 530-535.
- Zainudin, Z. N., & Yusop, Y. M. (2018). Client's satisfaction in face-to-face counselling and cyber counseling approaches: A comparison. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*. 8(3), 677-684.