

Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy Training on Perfectionism of Gifted Female Students

Maryam Kiani Oshtorjani^{1*}, Masoumeh Ahmadi², Seyedeh Parnian Mokhtari Rangamiz³, Fahimeh Farrashiyani⁴, Sima Zarei⁵

1: Master of Educational Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran
<https://orcid.org/0009-0007-4267-4934>

2: Master of School Counselling, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran
<https://orcid.org/0009-0002-9663-3832>

3: Master of General Psychology, Ga.c., Islamic Azad University, Garmsar, Iran
<https://orcid.org/0009-0003-2054-6510>

4: Master of Clinical Psychology, ST.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran
<https://orcid.org/0009-0007-1046-0368>

5: PhD Student of Psychology, Bu.C., Islamic Azad University, Bushehr, Iran
<https://orcid.org/0009-0007-6745-5447>

*Corresponding Author: Maryam Kiani Oshtorjani, Master of Educational Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran. E-mail: kiani.maryam2024@gmail.com

Received: 5 Nov 2025

Revised: 9 May 2026

Accepted: 10 May 2026

Abstract

Introduction: Students with special talents may face significant psychological pressure and chronic stress due to expectations from their family and those around them, which can foster perfectionism. The aim of the present study was to investigate the effectiveness of cognitive-behavioral training on perfectionism among female gifted students in the second high school of Isfahan province.

Methods: The present study was a quasi-experimental pre-test-post-test type with a control group. The statistical population comprised all gifted students in Isfahan, from whom 30 people were selected using convenience sampling and assigned to two experimental and control groups (15 people in each group) using simple randomization. The experimental group received cognitive-behavioral training over 8 sessions, each lasting 120 minutes, and the control group was on the waiting list. Hill's Perfectionism Questionnaire (2004) was used to collect data. Data analysis was performed using multivariate analysis of covariance in SPSS-25.

Results: The analysis of covariance showed that the perfectionism scores in the experimental group at the post-test were significantly lower than at the pre-test ($p < 0.01$). Also, the highest effect sizes were observed for perceived pressure from parents and purposefulness, with values of 0.355 and 0.328, respectively.

Conclusion: Cognitive-behavioral therapy is an effective treatment for reducing unhealthy perfectionism in gifted students. Therefore, it is recommended that mental health professionals and education officials use cognitive behavioral therapy to improve mental health and provide a basis for self-actualization for these students.

Keywords: Cognitive behavioral therapy, Perfectionism, Gifted students, Mental health

How to cite this article: This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

How to cite this article: Journal of Nursing Education (JNE). May 2020. p 87 - 98 (in Persian)

ISSN/ © 2022 The Authors. Published by Iranian Nursing Association.

This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).



اثربخشی آموزش درمان شناختی رفتاری بر کمال‌گرایی دختران دانش‌آموزان استعدادهای درخشان

مریم کیانی اشترجانی^{۱*}، معصومه احمدی^۲، سیده پرنیان مختاری رنگ آمیز^۳، فهیمه فراشینی^۴، سیما زارعی^۵

۱: کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

۲: کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

۳: کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران

۴: کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۵: دانشجو دکتری روانشناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران

*نویسنده مسئول: مریم کیانی اشترجانی، کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

ایمیل: kiani.maryam2024@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۸/۱۴

تاریخ بازبینی: ۱۴۰۵/۲/۱۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۲/۲۰

چکیده

مقدمه: دانش‌آموزان دارای استعداد خاص به دلیل انتظارات خانواده و اطرافیان ممکن است که با فشار روانی و استرس‌های مزمن زیادی مواجه باشند که زمینه کمال‌گرایی را در آن‌ها ایجاد می‌کند. هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش شناختی رفتاری بر کمال‌گرایی دانش‌آموزان دختر استعدادهای درخشان متوسطه دوم استان اصفهان بود.

روش کار: پژوهش حاضر نیمه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان استعداد درخشان شهر اصفهان بود که از میان آن‌ها تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی ساده در دو گروه مداخله و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) اختصاص داده شدند. گروه مداخله ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای آموزش شناختی رفتاری را دریافت کردند و گروه کنترل در لیست انتظار قرار داشتند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه کمال‌گرایی هیل (۲۰۰۴) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها به روش تحلیل کوواریانس چند متغیره و با استفاده از نرم افزار SPSS-۲۵ انجام شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره نشان داد نمرات کمال‌گرایی در گروه مداخله در پس‌آزمون در مقایسه با پیش‌آزمون به صورت معناداری کاهش یافته است ($p \leq 0/01$). همچنین بالاترین اندازه اثر متعلق به مولفه‌های ادراک فشار از سوی والدین و هدفمندی به ترتیب با میزان ۰/۳۵ و ۰/۳۲ بود.

نتیجه‌گیری: درمان شناختی رفتاری یکی از انواع درمان‌های اثربخش در زمینه کاهش کمال‌گرایی ناسالم در دانش‌آموزان دارای استعداد درخشان است. بنابراین به متخصصان سلامت روان و مسئولین آموزش و پرورش توصیه می‌شود جهت بهبود بهداشت روانی و فراهم کردن زمینه خودشکوفایی این دانش‌آموزان از درمان شناختی رفتاری بهره‌گیرند.

کلیدواژه‌ها: درمان شناختی رفتاری، کمال‌گرایی، دانش‌آموزان، استعداد درخشان، سلامت‌روان

تیزهوشی از نگاه روان‌شناسی، به توانایی ذهنی بالاتر از میانگین در زمینه‌هایی مانند یادگیری، استدلال، حل مسئله، درک مفاهیم پیچیده و خلاقیت گفته می‌شود. از افراد تیزهوش، خلاق و با استعداد به عنوان یکی از گرانبهاترین سرمایه‌های انسانی هر جامعه‌ای یاد می‌شود و به دلیل نقش مهمی که در توسعه، پیشرفت و رفاه جامعه خود دارند، از جایگاه اجتماعی بالایی برخوردار هستند [۱]. مطالعات گسترده‌ای در کشورهای مختلف نشان داده که افراد تیزهوش و با استعداد می‌توانند به اشخاص مهم و برجسته‌ای تبدیل شوند که با شکوفایی استعداد خود نه تنها کیفیت و رفاه زندگی خود را ارتقا دهند، بلکه جامعه نیز از این به ثمر رسیدن استعدادهای منتفع خواهد شد [۲]. در این میان شکوفایی استعدادهای آن‌ها نه تنها مستلزم فراهم نمودن محیط آموزشی مناسب، دسترسی به وسایل یادگیری و برخورداری از معلمین و مدرسین ممتاز می‌باشد، بلکه همچنین بهداشت و سلامت روان آن‌ها نیز از اهمیت فراوانی برخوردار است [۳]. از دیر باز ویژگی‌های روان‌شناختی افراد نابغه و با استعداد مورد توجه مردم و همچنین متخصصان سلامت روان بوده است و پژوهش‌های مختلفی نیز به مقایسه سلامت روان دانش‌آموزان با استعداد درخشان و دانش‌آموزان عادی پرداخته‌اند [۴].

نتایج مطالعات سیستماتیک نشان داده که اضطراب افراد دارای استعداد درخشان از افراد عادی کمتر بوده و میان افسردگی و افکار و رفتار خودکشی در میان دانش‌آموزان استعداد درخشان و عادی تفاوت معناداری دیده نشده است [۵]. با این حال در مطالعه Balilashak و همکاران [۶]، نشان داده شد که بسیاری از دانش‌آموزان استعداد درخشان دارای احتمال متوسط و بالای مشکلات روان‌شناختی هستند به طوری که تنها ۳۰ درصد آن‌ها دارای سلامت روان تشخیص داده شدند، در حالی بیش از ۵۰ درصد دانش‌آموزان عادی دارای سلامت روان تشخیص داده شدند. از طرفی نشان داده شده که دانش‌آموزان استعداد درخشان نسبت به دانش‌آموزان معمولی از هوش هیجانی بالاتری برخوردار بودند و نمرات هوش هیجانی دختران دارای استعداد درخشان از پسران دارای استعداد درخشان بالاتر بوده است [۷]. در پژوهش‌های داخلی نیز نشان داده شده است که دانش‌آموزان استعداد درخشان دارای هیجانات تحصیلی و انگیزه تحصیلی بالاتری نسبت به دانش‌آموزان عادی می‌باشند [۸]. همچنین در

مطالعه عطارود و عباسی [۹] نتایج نشان داد که میان دانش‌آموزان دختر تیزهوش و عادی از نظر عملکرد تحصیلی و هر پنج مؤلفه آن شامل خودکارآمدی، تأثیرات هیجانی، برنامه‌ریزی، فقدان کنترل پیامد و انگیزه تفاوت معناداری وجود دارد؛ به طوری که دانش‌آموزان دختر تیزهوش از نظر عملکرد تحصیلی و مؤلفه‌های آن وضعیت بهتری داشتند؛ اما از نظر سلامت روان کلی و سایر مؤلفه‌ها شامل حساسیت بین‌فردی، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی و روان‌پریشی تفاوت معناداری نداشتند و از نظر دو مؤلفه جسمانی‌سازی و وسواس فکری-عملی نمرات دختران تیزهوش بالاتر نمرات دختران عادی بود [۸].

یکی دیگر از مسائل روان‌شناختی که در دانش‌آموزان استعداد درخشان زیاد گزارش می‌شود، کمال‌گرایی (Perfectionism) است. کمال‌گرایی تلاش برای بی‌عیب و نقص بودن است و کمال‌گرایان افراطی و بیمارگون کسانی هستند که می‌خواهند در تمامی ابعاد زندگی بدون عیب و نقص و شرم باشند [۱۰]. در مقابل کمال‌گرایی بهنجار که موجب تلاش و سخت‌کوشی بیشتر در دانش‌آموزان می‌شود، کمال‌گرایی ناهنجار سبب ایجاد احساسات منفی بیشتری می‌شود و زمینه سایر اختلالات روان‌شناختی را فراهم می‌کند [۱۱]. افراد دارای استعداد درخشان به دلیل بازخوردهای مثبتی که در سال‌های اول تحصیل دریافت می‌کنند و انتظاراتی که خانواده و محیط آموزشی در آن‌ها ایجاد می‌کند، مستعد پرورش کمال‌گرایی بیمارگون هستند. این دانش‌آموزان احساس می‌کنند باید در تمامی ابعاد مختلف زندگی بهترین باشند تا رضایت و توجه اطرافیان را به خود جلب کنند و همچنین هرگونه احساس ناقص و ناکافی بودن برای آن‌ها برابر با از دست دادن توجه و احترام دیگران است [۱۲]. از طرفی از آنجا که این دانش‌آموزان اغلب در حال مقایسه شدن با سایر دانش‌آموزان استعداد درخشان هستند، همواره تمایل دارند که از بقیه بالاتر و بهتر باشند که این خود می‌تواند نه تنها زمینه کمال‌گرایی را در آن‌ها فراهم کند [۱۳]، بلکه فشار گروه همسالان و استرس ناشی از رقابت تحصیلی را در آن‌ها افزایش دهد [۱۴]. در مطالعه گراگن و همکاران [۱۵]، نتایج نشان داد که دانش‌آموزان استعداد درخشان که کمال‌گرایی افراطی دارند، نه تنها دلزدگی تحصیلی بالایی دارند بلکه فشار روانی مضاعف را تجربه می‌کنند که بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها را کاهش می‌دهد

[۱۵]. بنابراین به نظر می‌رسد که تشخیص و درمان به موقع کمال‌گرایی ناکارآمد، زمینه بهبود وضعیت تحصیلی و روانشناختی این دانش‌آموزان را فراهم کند. یکی از درمان‌هایی که در میان روان‌درمانگران مورد استقبال قرار گرفته است، درمان شناختی رفتاری می‌باشد [۱۶].

درمان شناختی-رفتاری، شکلی از روان‌درمانی است که مطالعات قبلی نشان داده بر بسیاری از اختلالات روانشناختی از جمله اختلالات اضطرابی اثربخشی قابل قبولی داشته است [۱۷]. از جمله مداخلات درمانی رایج در این رویکرد می‌توان به آموزش روانی (ارائه اطلاعات به بیمار در مورد وضعیت)، بازسازی شناختی (شناسایی و به چالش کشیدن شناخت‌های ناسازگار)، بازآموزی تنفس (آموزش تمرینات برای کاهش تنفس دیاگرامی)، مواجهه‌سازی (قرار گرفتن در معرض احساسات بدنی ترسناک) اشاره کرد، که این درمان را به درمانی موفق در افراد دارای استرس و اضطراب مزمن و غیرقابل تحمل تبدیل کرده است [۱۸]. در نگاهی دیگر درمان شناختی-رفتاری بر اساس درک نقش شناخت در کنترل هیجان و رفتار قرار دارد. این درمان با تمرکز بر حوزه‌های افکار خودآیند و تصاویر خودآیند منفی، پیش فرض‌های غلط و طرحواره‌های ذهنی ناسازگارانه سعی در بهبود مشکلات روانشناختی مراجعین دارد. پیش فرض درمان این است که تحریف‌های شناختی در اثر یادگیری ایجاد می‌شود و از طریق یادگیری مجدد قابل درمان است [۱۹]. همانطور که گفته شد دانش‌آموزان استعداد درخشان دارای ظرفیت‌های بالقوه زیادی هستند که فراهم بودن شرایط محیطی و بستر آموزشی مناسب می‌تواند به بالفعل کردن این استعدادها کمک کند. یکی از متغیرهای مهمی که در این میان نقش بسیاری برجسته‌ای جهت شکوفایی خلاقیت و نبوغ این دانش‌آموزان دارد، سلامت روان این گروه می‌باشد. نتایج مطالعات قبلی اگرچه همسو نبوده است اما در بسیاری از مطالعات میزان مشکلات روانشناختی این دانش‌آموزان قابل توجه بوده است. این دانش‌آموزان به دلیل توجه و تحسین زیادی که از طرف خانواده، دوستان و محیط آموزشی دریافت می‌کنند، ممکن است که زمینه کمال‌گرایی ناپه‌نچار را در آن‌ها فراهم کند که از کمال‌گرایی ناسالم به عنوان یکی از اصلی‌ترین موانع اهمال‌کاری و عدم شروع فعالیت‌ها یاد می‌شود که می‌تواند جلوی بروز استعدادهای این دانش‌آموزان را بگیرد. همچنین نتایج جست‌وجوهای قبلی

نشان داده که عمده تمرکز روانشناسان بروی دانش‌آموزان با نیازهای خاص و اختلالات یادگیری بوده و توجه کمتری به مشکلات روانشناختی دانش‌آموزان استعداد درخشان شده است و عمدتاً به درمان استرس و اضطراب در این گروه پرداخته‌اند. هدف از مطالعه حاضر تعیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر کمال‌گرایی دانش‌آموزان دختر استعداد درخشان متوسطه دوم استان اصفهان در سال ۱۴۰۳ بود.

روش کار

پژوهش حاضر نیمه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری شامل تمامی دختران استعداد درخشان دوم متوسطه استان اصفهان بود که تعداد ۳۰ نفر از آن‌ها در بازه زمانی شش ماه اول سال ۱۴۰۳ در شهر اصفهان با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی بر اساس قرعه‌کشی در دو گروه ۱۵ نفره مداخله و کنترل قرار گرفتند. بر اساس کتاب راهنمای روش تحقیق در علوم تربیتی و روانشناسی حداقل حجم نمونه در تحقیقات نیمه تجربی ۱۰ نفر توصیه شده است [۲۰]، که در این مطالعه به منظور کاهش خطا و همچنین با در نظر گرفتن احتمال ریزش در پژوهش، برای هر گروه ۱۵ نفر در نظر گرفته شد.

بدین منظور ابتدا در مورد پژوهش و اهداف آن، زمان و برنامه تشکیل جلسات آموزشی به صورت حضوری و همچنین به صورت آنلاین از طریق شبکه‌های اجتماعی در بین مدارس استعداد درخشان شهر اصفهان اطلاع‌رسانی شد و از متقاضیان خواسته شد در صورت رضایت در تاریخ‌های اعلام شده برای شرکت در برنامه آموزشی مراجعه کنند. پس از مراجعه حضوری رضایت‌نامه برای شرکت در مطالعه از آزمودنی‌ها اخذ شد. از میان مدارس شهر اصفهان تعداد ۱۰ مدرسه که تمایل به همکاری داشتند، به منظور گزینش آزمودنی‌ها انتخاب شدند. انتخاب نمونه بر اساس تمایل و در دسترس بودن نمونه‌ها و همچنین اعمال ملاک‌های ورود و خروج انجام شد. بدین صورت که قبل از برگزاری جلسه توجیهی برای دانش‌آموزان، از بین افرادی که اعلام آمادگی کرده بودند، افرادی که از ملاک‌های ورود برخوردار بودند، شناسایی و بعد از ارائه توضیحات لازم و جلب اعتماد آن‌ها نسبت به پیگیری برنامه‌های آموزشی، تعداد ۳۰ نفر به عنوان نمونه نهایی پژوهش انتخاب شدند. از جمله ملاک‌های ورود می‌توان به نداشتن سابقه بیماری

ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل دو پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسشنامه کمال‌گرایی هیل (Hill) بوده است. در پرسشنامه جمعیت‌شناختی سؤالات شامل میزان درآمد، وضعیت سرپرست خانوار، سابقه بیماری‌های جسمانی و روانشناختی بود.

سیاهه پرسشنامه کمال‌گرایی (Hill Perfectionism In-ventory)

هیمل و همکاران (۲۰۰۴)، استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۵۹ آیتم و ۶ مولفه شامل حساسیت بین فردی، تلاش برای عالی بودن، نظم و سازمان‌دهی، ادراک فشار از سوی والدین، هدفمندی و استانداردهای بالا برای دیگران بوده که به صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود به این ترتیب که کاملاً مخالف نمره ۱، مخالف نمره ۲، نه مخالف و نه موافق نمره ۳، موافق نمره ۴ و کاملاً موافق نمره ۵ اختصاص داده می‌شود. حداقل نمره آزمودنی در این پرسشنامه ۵۹ و حداکثر ۲۹۵ می‌باشد که نمرات بالاتر به معنای شدت بیشتر کمال‌گرایی در فرد می‌باشد. نمرات در دامنه ۵۹ تا ۱۱۶ باشد به عنوان سطح پایین کمال‌گرایی، ۱۱۶ تا ۲۳۲ به عنوان سطح متوسط کمال‌گرایی و نمرات بالاتر از ۲۳۲ به عنوان سطح بالای کمال‌گرایی در نظر گرفته می‌شوند. در مطالعه هیمل و همکاران پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ بدست آمد که نشان دهنده میزان مطلوب پایایی این ابزار است [۲۲]. در ایران نیز این پرسشنامه دارای مشخصات روانسنجی خوبی بوده به طوری پایایی این ابزار به روش آلفای کرونباخ در مطالعه عقیلی و خوشبخت [۲۳]، ۰/۸۱ بدست آمد. در مطالعه حاضر نیز پایایی به روش آلفای کرونباخ مقدار ۰/۸۴ بدست آمد که نشان دهنده پایایی مناسب ابزار است.

روانشناختی خاص (منجر به بستری)، عدم بیماری جسمی خاص، اشتغال به تحصیل در مقطع دوم متوسطه تیزهوشان، عدم دریافت هرگونه مداخله درمانی (دارو درمانی یا روان درمانی)، سکونت در شهر اصفهان و حداکثر سن ۱۸ سال، اشاره کرد. همچنین از دست دادن هر کدام از ملاک‌های ورود به مطالعه، غیبت بیش از دو جلسه در مدت مداخله، انصراف از ادامه همکاری و عدم پاسخگویی دقیق و کامل به سؤالات پرسشنامه‌ها از جمله مهم‌ترین ملاک‌های خروج از مطالعه بود. توضیحات کامل درباره اهداف و روش کار، محترم شمردن حقوق شرکت‌کنندگان در رابطه با قطع یا ادامه همکاری، عدم ذکر نام در فرم‌های اطلاعاتی به جهت محرمانه بودن و ارایه نتایج پژوهش به شرکت‌کنندگانی که مایل به دریافت نتایج پژوهش بودند، از ملاحظات اخلاقی پژوهش بود. همچنین این مطالعه دارای تاییدیه کمیته اخلاق دانشگاه پیام نور با کد IR.PNU.REC.1402.330 می‌باشد.

پس از اخذ مجوزهای قانونی از آموزش و پرورش استان اصفهان و کسب رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان در پژوهش، جلسه‌های آموزش شناختی رفتاری بر اساس پروتکل بک توسط نویسنده اول که سابقه ۵ سال تجربه درمانگری در رویکرد شناختی-رفتاری را دارد در کلینیک درمانی به صورت هفته‌ای یک جلسه در روزهای پنج‌شنبه از ساعت ۱۵ تا ۱۷ عصر برای گروه مداخله برگزار شد. این جلسه‌ها در ساعت مورد توافق کلیه اعضای شرکت‌کننده و در مکانی که دسترسی اعضا به آن آسانتر بود انجام شد. آموزش‌ها در ۸ جلسه گروهی ۱۲۰ دقیقه‌ای بر اساس پروتکل درمانی Beck [۲۱] به صورت هفتگی برای دانش‌آموزان اجرا شد. هر جلسه شامل بررسی تکلیف جلسه قبل، آموزش مباحث به صورت مستقیم، بحث درون گروهی، جمع‌بندی و مقرر کردن تکلیف برای جلسه آینده بود. این برنامه مطابق پروتکل ۸ جلسه‌ای آموزش شناختی رفتاری بود. طی این مدت گروه کنترل در نوبت انتظار قرار گرفت. هر دو گروه قبل و بعد از اجرای آزمایش، به پرسشنامه کمال‌گرایی هیل (Hill) (۲۰۰۴)، پاسخ دادند. پس از جمع‌آوری داده‌ها توسط محقق همان‌طور که به گروه مداخله برای آموزش تعهد داده شده بود، به گروه کنترل نیز آموزش‌های صورت گرفته برای گروه مداخله ارائه شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم افزار SPSS-25، از طریق آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره انجام شد.

جدول ۱. پروتکل درمان شناختی رفتاری بک [۲۱]

جلسات	هدف جلسات	محتوای جلسات
۱	ارزیابی و آموزش روانی	معارفه و آشنایی اعضا با یکدیگر و توضیحاتی در مورد اختلالات اضطرابی و همچنین اجرای آزمون‌ها
۲	آموزش آرامیدگی	کاهش علائم فیزیولوژیک اضطراب و کاهش اجتناب فرد از موقعیت‌های اضطراب برانگیز
۳	حساسیت زدایی	تکنیک‌های حساسیت زدایی خودراهبردی شده (مواجهه با آرامش یا بدون آرامش) با موقعیت‌های مورد اجتناب
۴	مدیریت نگرانی	شایع‌ترین نگرانی‌های مراجع و ویژگی‌های آن شامل محتوای موقعیت‌های اضطراب‌آور و فعال کننده موقعیتی، عوامل پیش‌بینی کننده سطح اضطرابی
۵	کاهش استرس و حل مسئله	روش‌های مقابله با استرس به صورت سازنده به بیمار آموزش داده شد تا با مهارت حل مسئله منطقی، مشکلاتی که موجب تنش و نگرانی می‌شود را به صورت موثری
۶	آموزش مهارت ابراز وجود و جرات مندی	آموزش راهبردهای ابراز وجود در موقعیت‌های استرس‌زا به شیوه سازگانه و به دور از خشونت
۷	ابراز هیجانات	آموزش نحوه بروز هیجانات و کنترل آن‌ها و آگاهی از افکار اضطراب‌زا
۸	پاسخ‌های سازگانه و انجام پس آزمون	پاسخدهی منطقی را جهت غلبه بر افکار منفی به مراجع آموزش داده شد و آنچه که در مورد افکار خودآیند و فرض‌ها آموخته شده

یافته‌ها

رشته تحصیلی وجود نداشت. در جدول ۲ آمار توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار نمرات کمال‌گرایی به تفکیک برای افراد گروه مداخله و کنترل در دو مرحله سنجش (پیش آزمون و پس آزمون) نشان داده شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌گردد در گروه کنترل میانگین نمرات در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون تغییر چندانی را نشان نمی‌دهد ولی در گروه مداخله، شاهد کاهش بیشتر نمرات در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون هستیم.

از تعداد ۳۰ آزمودنی، ۲۸ نفر (۹۳٪) با والدین زندگی می‌کردند و ۲ نفر (۷٪) والدین طلاق گرفته بودند. میانگین گروه سنی در گروه مداخله $17/2 \pm 0/58$ و برای گروه کنترل $17/4 \pm 0/47$ بود که تفاوت معناداری در دو گروه از لحاظ سن وجود نداشت. همچنین ۴۳/۳ درصد (۱۳ نفر) از شرکت‌کنندگان در رشته علوم انسانی، ۴۰ درصد (۱۲ نفر) در رشته علوم تجربی و ۱۶/۶ درصد (۵ نفر) در رشته ریاضی و فیزیک مشغول به تحصیل بودند که تفاوت معناداری بین دو گروه از لحاظ

جدول ۲. توصیف آماری نمرات کمال‌گرایی در دو مرحله اندازه‌گیری به تفکیک گروه مداخله و کنترل

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین
حساسیت بین فردی	مداخله	۲۴/۶۳	۲/۷۵	۲۱/۴۴	۱/۹۳
	کنترل	۲۳/۴۰	۳/۰۹	۲۳/۹۲	۳/۱۷
تلاش برای عالی بودن	مداخله	۲۱/۶۷	۳/۷۱	۱۸/۸۰	۲/۹۳
	کنترل	۲۱/۴۷	۲/۹۰	۲۰/۹۳	۲/۵۲
نظم و سازماندهی	مداخله	۲۲/۳۱	۴/۱۰	۱۹/۱۹	۲/۹۴
	کنترل	۲۲/۸۷	۲/۹۹	۲۲/۶۱	۳/۰۳

مریم کیانی اشتراجان و همکاران

۲/۹۹	۱۸/۳۵	۲/۵۴	۲۰/۸۷	مداخله	ادراک فشار از سوی والدین
۲/۱۵	۲۱/۰۴	۲/۶۱	۲۰/۴۷	کنترل	
۴/۵۴	۲۳/۶۰	۵/۵۷	۲۶/۵۳	مداخله	هدفمندی
۵/۲۹	۲۵/۰۷	۶/۶۳	۲۵/۶۰	کنترل	
۲/۸۵	۲۰/۸۰	۳/۱۷	۲۳/۳۳	مداخله	استانداردهای بالا برای دیگران
۳/۳۳	۲۲/۴۷	۳/۶۲	۲۲/۸۷	کنترل	
۷/۴۴	۱۲۲/۱۷	۷/۳۷	۱۳۹/۳۴	مداخله	کمال‌گرایی
۷/۷۱	۱۳۶/۰۴	۸/۳۵	۱۳۶/۶۷	کنترل	

نتایج مربوط به اجرای این آزمون و بررسی مفروضه‌های آن در ادامه ارائه شده است. همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌گردد، سطح معناداری آزمون باکس برابر با ۰/۲۷۳ میباشد. از آنجایی که این مقدار، بزرگتر از سطح معناداری (۰/۰۵) مورد نیاز برای رد فرض صفر می‌باشد، فرض صفر مبنی بر همسانی ماتریس کواریانس‌ها مورد تایید قرار می‌گیرد.

جدول ۳. آزمون همسانی ماتریس کواریانس‌ها (باکس)

سطح معناداری	df ^۲	df ^۱	F	Box's
۰/۲۷۳	۲۸۸۳/۵۵۱	۲۱	۱/۱۶۴	۳۱/۹۲۵

همان‌طور که در جدول ۴ نشان داده شده است، نتایج آزمون لوین در هیچ یک از متغیرها معنادار نمی‌باشد. از این رو فرض صفر مبنی بر همگنی واریانس متغیرها مورد تایید قرار می‌گیرد.

جدول ۴. آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها

متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
حساسیت بین فردی	۲/۷۷۷	۱	۲۸	۰/۱۰۷
تلاش برای عالی بودن	۳/۶۶	۱	۲۸	۰/۰۶۵
نظم و سازماندهی	۱/۹۳۷	۱	۲۸	۰/۱۷۵
ادراک فشار از سوی والدین	۰/۳۷۸	۱	۲۸	۰/۵۴۴
هدفمندی	۰/۰۰۳	۱	۲۸	۰/۹۵۸
استانداردهای بالا برای دیگران	۲/۹۷۷	۱	۲۸	۰/۰۹۵

و مشخص می‌گردد که بین کمال‌گرایی دو گروه مداخله و کنترل، در پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. بر این اساس می‌توان گفت آموزش شناختی رفتاری بر کمال‌گرایی دانش‌آموزان موثر بوده است.

همانطور که در جدول شماره ۵ مشاهده می‌گردد سطح معنی‌داری هر چهار آماره چند متغیری مربوطه یعنی اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگترین ریشه روی، کوچکتر از ۰/۰۱ است ($p < 0/01$). بدین ترتیب فرض صفر آماری رد

جدول ۵. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری برای مقایسه کمال‌گرایی در گروه مداخله و کنترل

اثر	آزمون‌ها	مقادیر	F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه	اثر پیلایی	۰/۷۳۰	۷/۶۴۳	۶	۱۷	۰/۰۰۱	۰/۷۳۰
	لامبدای ویلکز	۰/۲۷۰	۷/۶۴۳	۶	۱۷	۰/۰۰۱	۰/۷۳۰
	اثر هتلینگ	۲/۶۹۸	۷/۶۴۳	۶	۱۷	۰/۰۰۱	۰/۷۳۰
	بزرگترین ریشه روی	۲/۶۹۸	۷/۶۴۳	۶	۱۷	۰/۰۰۱	۰/۷۳۰

مداخله در مرحله پس‌آزمون در مقایسه با افراد گروه کنترل، نتیجه گرفته می‌شود که آموزش شناختی رفتاری موثر بوده و موجب کاهش کمال‌گرایی در دانش‌آموزان استعدادهای درخشان متوسطه دوم استان اصفهان شده است. همانطور که از جدول ۶ قابل مشاهده است بیشترین اندازه اثر متعلق به مولفه ادراک فشار از سوی والدین با میزان ۰/۳۵۵ بوده و کمترین میزان اندازه اثر متعلق به استانداردهای بالا برای دیگران بوده با میزان ۰/۲۳۶ بوده است. سایر اندازه‌های اثر برای هر کدام از مولفه‌های دیگر کمال‌گرایی در جدول زیر گزارش شده است.

به منظور بررسی تفاوت دو گروه مداخله و کنترل در هر یک از مولفه‌های کمال‌گرایی، آزمون اثرات بین آزمودنی مورد استفاده قرار گرفت که نتایج حاصل در ادامه ارائه شده است. در جدول ۶ نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی برای مقایسه مولفه‌های کمال‌گرایی، در افراد گروه‌های مداخله و کنترل در مرحله پس‌آزمون نشان داده شده است. با توجه به نتایج ارائه شده در جدول ۶، مقدار F بدست آمده، برای تمامی مولفه‌ها در سطح آلفای ۰/۰۵ معنی‌دار می‌باشد ($p < 0/05$). بنابراین فرض صفر رد و فرض پژوهش مورد تایید قرار می‌گیرد. با توجه به پایین‌تر بودن میانگین نمرات گروه

جدول ۶. آزمون اثرات بین آزمودنی برای مقایسه مولفه‌های کمال‌گرایی گروه مداخله و کنترل در پس‌آزمون

متغیر	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
حساسیت بین فردی	بین گروهی	۵۷/۷۵۷	۱	۵۷/۷۵۷	۹/۴۹۶	۰/۰۰۵	۰/۳۰۲
	خطا	۱۳۳/۸۰۷	۲۲	۶/۰۸۲			
تلاش برای عالی بودن	بین گروهی	۳۵/۳۲۲	۱	۳۵/۳۲۲	۸/۹۳۳	۰/۰۰۷	۰/۲۸۹
	خطا	۸۶/۹۹۲	۲۲	۳/۹۵۴			
نظم و سازماندهی	بین گروهی	۵۰/۰۳۲	۲	۵۰/۰۳۲	۱۰/۴۰۴	۰/۰۰۴	۰/۳۲۱
	خطا	۱۰۵/۷۸۸	۲۲	۴/۸۰۹			
ادراک فشار از سوی والدین	بین گروهی	۶۰/۱۰۷	۱	۶۰/۱۰۷	۱۱/۰۵۹	۰/۰۰۳	۰/۳۵۵
	خطا	۱۱۹/۵۷۱	۲۲	۵/۴۳۵			
هدفمندی	بین گروهی	۴۴/۸۰۷	۱	۴۴/۸۰۷	۱۰/۷۱۵	۰/۰۰۳	۰/۳۲۸
	خطا	۹۱/۹۹۶	۲۲	۴/۱۸۲			
استانداردهای بالا برای دیگران	بین گروهی	۲۸/۴۳۲	۱	۲۸/۴۳۲	۶/۷۹۴	۰/۰۱۶	۰/۲۳۶
	خطا	۹۲/۰۷۴	۲۲	۴/۱۸۵			

بحث

هدف از مطالعه حاضر بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر کمال‌گرایی دانش‌آموزان استعداد درخشان شهر اصفهان بود. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که نمرات کمال‌گرایی در گروه مداخله در پس‌آزمون در مقایسه با پیش‌آزمون به صورت معناداری کاهش پیدا کرده بود که نشانه دهنده اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر کمال‌گرایی دانش‌آموزان استعداد درخشان بود. نتایج این مطالعه حکایت از آن داشت که بیشترین اندازه اثربخشی مربوط به زیرمقیاس‌های ادراک فشار از سوی والدین و هدفمندی و کمترین اندازه اثربخشی مربوط به استانداردهای بالا برای دیگران بود؛ اگرچه درمان شناختی رفتاری بر همه زیرمقیاس‌ها اثربخشی داشت. این یافته‌ها با نتایج Johann و همکاران [۲۴]، که نشان داده بودند درمان شناختی رفتاری بر کاهش کمال‌گرایی بیماران دارای اختلال بی‌خوابی در آلمان اثربخشی دارد و مطالعه Rozen-tal و همکاران [۲۵]، که گزارش کرده بودند درمان شناختی رفتاری بر کاهش کمال‌گرایی منفی در دانشجویان سوئدی اثربخشی دارد، همسو بود. در مطالعات داخلی نیز نتایج مطالعه نادری [۲۶]، نشان داد که درمان اینترنتی شناختی رفتاری بر کاهش کمال‌گرایی و سواس‌گونه در دانشجویان دارای مشکل فرسودگی تحصیلی اثربخشی داشته است. همچنین نتایج مطالعه شاه‌خاصه و همکاران [۲۷]، نشان داد که درمان شناختی رفتاری در مقایسه با درمان ذهن آگاهی اثربخشی بیشتری بر کاهش کمال‌گرایی افراد دارای سردردهای میگرنی دارد.

در تبیین نتایج بیشترین اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر ادراک فشار از سوی والدین و هدفمندی می‌توان گفت که این درمان با بازسازی شناختی و تغییر نگرش باعث می‌شود که دانش‌آموزان برداشت‌های خود را از فشارها و سخت‌گیری‌های والدین جایگزین برداشت‌های مثبت‌تری کنند. مثلاً آن‌ها یاد می‌گیرند که توصیه‌های مکرر والدین به مطالعه را نه گیر دادن و دوست داشتنی نبودن از سمت والدین بلکه نشانه‌ای از نگران آن‌ها نسبت به آینده فرزندانشان ارزیابی کنند. بنابراین دانش‌آموزان دیگر سخت‌گیری‌های والدین را به حساب اینکه آن‌ها به اندازه کافی تلاش نمی‌کنند یا به اندازه کافی باهوش و پرتوان نیستند تفسیر نمی‌کنند بلکه بعد مثبت این رفتارهای

مریم کیانی اشتیجانی و همکاران

والدین سبب می‌شود که دانش‌آموز والدین خود را سهیم در موفقیت‌ها و حتی شکست‌ها بدانند و بنابراین نه تنها احساس فشار کمتری از سوی والدین می‌کند بلکه رابطه آن‌ها و درک متقابل از هم میان آن‌ها نیز بهبود پیدا می‌کند. همچنین درمان شناختی رفتاری باعث تغییر نگرش، تغییر مفاهیم ارزش‌گذاری شده و همچنین تغییر در اهداف زندگی می‌شود. دانش‌آموز یاد می‌گیرد که هدف‌های خود را مبنی بر ارزش‌های والاتری بناگذاری کند؛ هدف‌هایی که به زندگی او جهت و معنا می‌بخشد و باعث می‌شود که سختی و تلاش‌ها را نه به چشم مشقت و رنج بلکه به عنوان فرصت و چالشی برای کسب مدارج و رتبه‌های بالاتر ببیند. مثلاً به جای اینکه هدف از مطالعه زیاد کاهش فشار والدین باشد، بالا بردن دانش و آگاهی و همچنین کسب موفقیت تحصیلی را به عنوان هدف اصلی و ارزشمند مطالعه قرار دهد. بنابراین درمان شناختی رفتاری می‌تواند زمینه مناسبی را برای بهبود رابطه والدین و همچنین بازسازی هدف از مطالعه و تلاش فراهم کند.

در تبیین کلی اثر بخشی درمان شناختی رفتاری بر کمال‌گرایی می‌توان گفت دانش‌آموزان دارای استعداد درخشان با توجه به ظرفیت بالقوه‌ای که در سال‌های اول تحصیل از خود نشان می‌دهند و همچنین از آنجا که آن‌ها توجه و تحسین دیگران را به خود جلب کرده‌اند، ممکن است که در طیف وسیعی از ابعاد زندگی، زمینه کمال‌گرایی در آن‌ها رشد پیدا کند [۲۸]. کمال‌گرایی اگرچه در نگاه اول ممکن است اینطور به نظر رسد که می‌تواند به عنوان ویژگی مثبت موجب بهبود عملکرد شغلی، تحصیلی یا اجتماعی شود اما هنگامی که فرد معیارهای با استاندارد بسیار بالا برای خود تعریف می‌کند ممکن است از اینکه به آن‌ها دست پیدا نکند، استرس و فشار روانی مضاعفی را تجربه کند که بهداشت روانی را به شدت تحت تاثیر منفی قرار می‌دهد. همچنین روی منفی دیگر کمال‌گرایی، اهمال‌کاری است به این دلیل که کارها را برای فراهم کردن شرایط ایده‌آل برای شروع به تاخیر انداخته می‌شوند [۲۹]. بنابراین کمال‌گرایی در دانش‌آموزان دارای استعداد بالا نه منجر به رشد و دستیابی آن‌ها به پیشرفت فردی نمی‌شود؛ بلکه گاه این کمال‌گرایی به عنوان یک مانع اصلی می‌تواند جلوی خودشکوفایی فرد را بگیرد. کمال‌گرایی در این دانش‌آموزان معمولاً با انتظارات غیرواقع بینانه و عدم شناخت از ظرفیت‌ها

و استعدادهای دانش‌آموز همراه است چرا که دانش‌آموز استعداد درخشان این انتظار در او توسط خود و دیگران شکل گرفته که باید در همه زمینه‌ها عالی و بدون نقص باشد و باورها و اعتقادات غیرواقعی را در خود شکل دهند [۳۰]. در این میان به نظر می‌رسد درمان شناختی رفتاری که بر شناخت‌ها، اعتقادات و باورهای غیرمنطقی تمرکز دارد، درمان اثربخشی برای این دانش‌آموزان باشد.

در تبیین نقش معنادار درمان شناختی رفتاری بر کمال‌گرایی دانش‌آموزان استعداد درخشان می‌توان گفت با توجه به اینکه کمال‌گرایی سبک شخصیتی معیوبی نیست بلکه آسیب روانی به حساب می‌آید که با شناخت‌ها و طرحواره‌ها و رفتارهای خاص ایجاد و حفظ می‌شود. کمال‌گرایی به تمایل به وضع معیارهای سختگیرانه برای خود اشاره دارد که زمینه‌ساز رفتارها و اعمال‌های خاصی هستند که می‌تواند زمینه وسواس را نیز در این افراد فراهم کند. در مداخلات شناختی رفتاری افراد یاد می‌گیرند که افکار، طرحواره‌ها، شناخت‌ها و رفتارهای خود را اصلاح و تعدیل کنند. از آنجا که خانواده‌ها و جامعه از دانش‌آموزان تیزهوش و نخبه معمولاً انتظارات زیادی دارد که ممکن است دور از توانایی‌ها و ظرفیت آن‌ها باشد و درعین حال، دانش‌آموزان معتقد باشند که این عوامل نقش تعیین‌کننده‌ای در زندگی آینده آن‌ها و رضایت از زندگی داشته باشد؛ 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 می‌شود را در کنار عوامل تعیین‌کننده رضایت زندگی شناسایی کنند و از طریق روش‌هایی مانند توقف فکر، بازسازی شناختی، خودپذیری، دگرپذیری، مهارت‌های مقابله‌ای و توجه برگردانی زمینه عملکرد مناسب خود را فراهم کنند و در راستای آن‌ها حرکت کنند. همچنین این امکان وجود دارد که درمان 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 آن‌ها ندارند و در آن‌ها شکست می‌خورد، خود را به صورت افراطی مورد انتقاد و سرزنش قرار ندهند و احساس گناه نکنند و شکست برای آن‌ها موجب از دست رفتن اعتماد به نفس در آن‌ها نشود.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به این اشاره کرد که با وجود معیارهای ورود در پژوهش باز هم ممکن بود تفاوت‌های فردی، تعدد مهارت‌های شناختی رفتاری و محدود

بودن تعداد جلسات آموزشی در جریان آموزش، تداخل ایجاد کرده باشد و آموزش به طور کامل صورت نگیرد. همچنین این پژوهش محدود به دانش‌آموزان استعدادهای درخشان استان اصفهان بود که نمی‌توان نتایج را به سایر دانش‌آموزان شهرهای دیگر تعمیم داد. از طرفی تنها از یک درمان استفاده شد و مقایسه درمان شناختی رفتاری با سایر انواع درمان‌ها انجام نگرفت که درمان بهتر و اثربخش‌تر شناسایی شود. همین‌طور از آنجا که این مطالعه دارای آزمون پیگیری نبوده است بنابراین پایداری اثرات مداخله در طول زمان بررسی نشده است. از این رو پیشنهاد می‌شود برای تعمیم بهتر نتایج این پژوهش، مطالعات مشابهی در دانش‌آموزان سایر شهرهای دیگر به ویژه با بافت فرهنگی و مذهبی متفاوت به طور همزمان انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود مطالعات مشابه برای تعیین اثربخشی آموزش شناختی رفتاری در سایر دانش‌آموزان دیگر انجام شود و نتایج آن‌ها مورد مقایسه و بررسی قرارگیرد. همین‌طور پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده به منظور دستیابی به درمان با بیشترین اثربخشی به مقایسه درمان شناختی رفتاری با سایر درمان‌ها پرداخته شود. در نهایت جهت بررسی پایداری اثرات مداخله در طول زمان، توصیه می‌شود که از آزمون پیگیری در مطالعات آتی استفاده شود.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که درمان شناختی رفتاری بر کاهش کمال‌گرایی دانش‌آموزان دارای استعداد درخشان اثربخشی داشته است. بنابراین به کلیه متخصصان سلامت روان به ویژه مراکز مشاوره مدارس استعدادهای درخشان توصیه می‌شود از پروتکل‌های مبتنی بر بازسازی شناختی که جزء مولفه‌های اصلی درمان شناختی-رفتاری است را برای مدیریت انتظارات در برنامه خود بگنجانند. همچنین با معرفی ابعاد مختلف کمال‌گرایی و آموزش تکنیک‌های درمان شناختی-رفتاری به دانش‌آموزان استعداد درخشان آن‌ها را در مدیریت بهتر کمال‌گرایی یاری کند.

سیاس‌گذاری

پژوهشگران از تک تک شرکت‌کنندگان در این پژوهش و همچنین آموزش و پرورش استان اصفهان کمال تشکر و قدردانی را دارند.

تضاد منافع

نویسندگان در این خصوص تعارض منافی ندارند.

References

1. Olszewski-Kubilius P. Where are we now with the implementation of the talent development framework for gifted students and where do we go in the future? *Education Sciences*. 2024;14(9):932-941. <https://doi.org/10.3390/educsci14090932>
2. Sambuis S, Bourdin B. Teachers' attitude towards gifted students and their education: a systematic review. *Journal for the Education of the Gifted*. 2025;48(1):48-81. <https://doi.org/10.1177/01623532241301088>
3. Czerwiński SK, Atroszko PA, Konarski R. Mental health of intellectually gifted individuals: investigating the nonlinearity of the relationship between intelligence and general mental health. *Health Psychology Report*. 2024 ;13(1):39-54. <https://doi.org/10.5114/hpr/187337>
4. Shaunessy-Dedrick E, Suldo SM. Gifted, high achieving, and accelerated Learners' mental health through the lens of positive psychology. *Gifted Education International*. 2025;41(1):13-31. <https://doi.org/10.1177/02614294241292423>
5. Martin LT, Burns RM, Schonlau M. Mental disorders among gifted and nongifted youth: A selected review of the epidemiologic literature. *Gifted Child Quarterly*. 2010;54(1):31-41. <https://doi.org/10.1177/0016986209352684>
6. Balilashak N, Safavi M, Mahmoudi M. Comparative assessment of mental health of gifted and average students of junior high school. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2010; 5:2027-2033. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.408>. [In Persian]
7. Abdulla Alabbasi AM, A. Ayoub AE, Ziegler A. Are gifted students more emotionally intelligent than their non-gifted peers? A meta-analysis. *High Ability Studies*. 2021;32(2):189-217. <https://doi.org/10.1080/13598139.2020.1770704>
8. Seyedi Nasab SM, Bahrami S. Predicting Mobile Phone Addiction Based on Loneliness and Social Anxiety in Female Students of Exceptional Talents High Schools. *Social Psychology Research*. 2024;14(55):125-37. <https://doi.org/10.22034/spr.2024.450521.1941>. [In Persian]
9. Atarod E, Abasi B. Comparison the Academic Performance and Mental Health of Gifted and Normal Female Students. *SE [Internet]*. 2022 ;7(2):154-164 [In Persian]
10. Flett GL, Hewitt PL, Nepon T, Sherry SB, Smith M. The destructiveness and public health significance of socially prescribed perfectionism: A review, analysis, and conceptual extension. *Clinical psychology review*. 2022; 93:102130. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102130>
11. Schilder CM, Sternheim LC, Aarts E, van Elburg AA, Danner UN. Relationships between educational achievement, intelligence, and perfectionism in adolescents with eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*. 2021;54(5):794-801. <https://doi.org/10.1002/eat.23482>
12. Jiménez Morales MI, Checa Fernández P. Is Perfectionism an Exclusive Characteristics of Gifted Students? Systematic Review. *Liberabit*. 2024;30(1):128-43. DOI: 10.24265/liberabit.2024.v30n1.806
13. Cheli S, Cavalletti V. The paradox of overcontrol, perfectionism and self-criticism: A cases series on gifted students. *Quaderni di Psicoterapia Cognitiva*. 2021;48(1):59-73. DOI 10.3280/qpc48-2021oa12141
14. Helsper A, DeShon L, Boylan LE, Galliher J, Rubenstein LD. Under Pressure: Gifted Students' Vulnerabilities, Stressors, and Coping Mechanisms Within a High Achieving High School. *Behavioral Sciences*. 2025;15(2):235-249. <https://doi.org/10.3390/bs15020235>
15. Grugan MC, Olsson LF, Hill AP, Madigan DJ. Perfectionism, School Burnout, and School Engagement in Gifted Students: The Role of Stress. *Gifted Child Quarterly*. 2025;69(3):255-268. <https://doi.org/10.1177/00169862251328015>
16. Alimoradi Z, Jafari E, Broström A, Ohayon MM, Lin CY, Griffiths MD, Blom K, Jernelöv S, Kaldo V, Pakpour AH. Effects of cognitive behavioral therapy for insomnia (CBT-I) on quality of life: A systematic review and meta-analysis. *Sleep medicine reviews*. 2022; 64(1):101646. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2022.101646>. [In Persian]
17. Kendall PC, Ney JS, Maxwell CA, Lehrbach KR, Jakubovic RJ, McKnight DS, Friedman AL. Adapting CBT for youth anxiety: Flexibility, within fidelity, in different settings. *Frontiers in psychiatry*. 2023; 14:1067047. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1067047>
18. Thieme A, Hanratty M, Lyons M, Palacios J, Marques RF, Morrison C, Doherty G. Designing human-centered AI for mental health: Developing clinically relevant applications for online CBT treatment. *ACM Transactions on Computer-Human Interaction*. 2023 ;30(2):1-50. <https://doi.org/10.1145/3598139.2020.1770704>

- org/10.1145/3564752
19. Beatty C, Malik T, Meheli S, Sinha C. Evaluating the therapeutic alliance with a free-text CBT conversational agent (Wysa): a mixed-methods study. *Frontiers in Digital Health*. 2022; 4:847991. <https://doi.org/10.3389/fdgth.2022.847991>
 20. Delavar. A. *Research Methods in Educational Science and Psychology*. Virayesh Publisher. Tehran. 2024:1-193. [In Persian]
 21. Beck J. *Cognitive-behavioral therapy. Clinical textbook of addictive disorders*. New York: The Guilford Press; 2011: 1-487
 22. Hill RW, Huelsman TJ, Furr RM, Kibler J, Vicente BB, Kennedy C. A new measure of perfectionism: The Perfectionism Inventory. *Journal of personality assessment*. 2004 ;82(1):80-91. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa8201_13
 23. Aghili M, Khoshbakht F. The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on depression, perfectionism and blood glucose level of type 2 diabetic patients suffering from psychological and physical anhedonia. *Clinical Psychology Achievements*, 2025; 11(1): 13-23. doi: 10.22055/jacp.2025.48015.1419. [In Persian]
 24. Johann AF, Feige B, Hertenstein E, Nissen C, Benz F, Steinmetz L, Baglioni C, Riemann D, Spiegelhalder K, Akram U. The effects of cognitive behavioral therapy for insomnia on multidimensional perfectionism. *Behavior therapy*. 2023;54(2):386-99. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2022.10.001>
 25. Rozental A, Shafran R, Johansson F, Forsström D, Jovicic F, Gelberg O, Molin K, Carlbring P, Andersson G, Buhrman M. Treating perfectionism via the Internet: a randomized controlled trial comparing cognitive behavior therapy to unified protocol. *Cognitive Behaviour Therapy*. 2024;53(3):324-50. <https://doi.org/10.1080/16506073.2024.2327339>
 26. Naderi J. The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Reducing Symptoms of Obsessive-Compulsive Disorder and Perfectionism in Students with Academic Burnout. *Educ Strategy Med Sci* 2024; 17 (3) :344-353. [In Persian]
 27. shakhaseh S, Hasani J, shakeri M. The efficacy of cognitive-behavioral therapy and mindfulness-based cognitive- therapy in perfectionism of patients with migraine headache. *Research in psychological health* 2024; 18(3) :61-75. DOI: 20.1001.1.20080166.1403.18.3.5.0. [In Persian]
 28. Masunag L, Cadungon G, Pasaol CJ. Exploring the mediating role of fear of negative evaluation between perfectionism and academic stress. *International Journal of Multidisciplinary Studies in Higher Education*. 2024;1(1):79-91. <https://doi.org/10.70847/587960>
 29. Rezaei-Gazki P, Ilaghi M, Masoumian N. The triangle of anxiety, perfectionism, and academic procrastination: exploring the correlates in medical and dental students. *BMC Medical Education*. 2024 ;24(1):181. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05145-3>. [In Persian]
 30. Cao C, Chen D, Zhou Y. Perceived stress and academic procrastination among higher vocational nursing students: the mediating roles of positive and negative emotions. *BMC nursing*. 2025;24(1):36. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02672-8>