

اثربخشی مداخله شناختی- رفتاری بر کمال‌گرایی و احساس گناه در دانشجویان

یدالله زرگر^۱، مریم مردانی^{۲*} و مهناز مهربابی‌زاده هنرمند^۳

دریافت مقاله: ۹۱/۴/۱۶؛ دریافت نسخه نهایی: ۹۱/۱۲/۲؛ پذیرش مقاله: ۹۱/۱۲/۴

چکیده

هدف: هدف پژوهش تعیین میزان اثربخشی مداخله شناختی-رفتاری بر کمال‌گرایی و احساس گناه دانشجویان بود. **روش:** روش پژوهش تجربی، با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه گواه و جامعه آماری کلیه دانشجویان مشغول به تحصیل مؤسسه آموزش عالی دانش‌پژوهان شهر اصفهان به تعداد ۴۰۰۰ نفر در نیم‌سال اول سال تحصیلی ۱۳۹۱-۱۳۹۰ بود. از میان آن‌ها به شیوه تصادفی چندمرحله‌ای ۱۴ نفر در گروه آزمایش و ۱۴ نفر در گروه گواه جایگزین شد. ابزار پژوهش مقیاس کمال‌گرایی اهواز نجاریان، عطاری و زرگر (۱۳۷۸) و آزمون احساس گناه آیزنک، ۲۰۰۷ بود. مداخله شناختی-رفتاری برگرفته از طرح آنتونی، ایرونسون و اشنایدر (۲۰۰۷)، مشتمل بر ۸ جلسه، هفته‌ای ۱ جلسه ۱/۵ ساعته در مورد گروه آزمایش اجرا و داده‌ها با استفاده از کواریانس چندمتغیری تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد مداخله شناختی-رفتاری، کمال‌گرایی و احساس گناه را در آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه کاهش داده و این اثر در پیگیری یک‌ماهه نیز تداوم داشته است. **نتیجه‌گیری:** مداخله شناختی-رفتاری با اصلاح افکار و عقاید زیربنایی افراد درباره فواید و ضررهای افکار کمال‌گرایانه، نقش مؤثری در بهبود کمال‌گرایی و احساس گناه دارد. پیشنهاد می‌شود با توجه به تأثیر کمال‌گرایی در همه جنبه‌های زندگی، افراد مبتلا در دوران کودکی شناسایی شوند و اقدامات لازم در مورد آن‌ها انجام گیرد.

کلیدواژه‌ها: احساس گناه، کمال‌گرایی، مداخله شناختی-رفتاری

۱. استادیار گروه علوم تربیتی دانشگاه شهید چمران اهواز

۲. نویسنده مسئول، کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه شهید چمران اهواز

Email: mardanim66@yahoo.com

۳. استاد گروه علوم تربیتی دانشگاه شهید چمران اهواز

مقدمه

در طول دو دهه گذشته، تعداد رو به افزایشی از پژوهش‌ها به نقش کمال‌گرایی به‌عنوان ساختاری روشن‌گر، مهم و مؤثر در ارتباط با مسائل بسیاری از جمله ضعف سازگاری اشاره کرده‌اند (رایس، ورگارا و آلدی، ۲۰۰۶). جذابیت موجود در موضوع کمال‌گرایی به این خاطر است که نه تنها در گسترش و رشد، بلکه در حفظ مشکلات روان‌شناختی و سلامت مختلف دخالت دارد. مثلاً پژوهش‌ها نشان داده‌اند که کمال‌گرایی با علائم افسردگی، اضطراب، فکر خودکشی (استوبر، فیست و هیوارد، ۲۰۰۹)، اختلال خوردن (دور و ترن، ۲۰۱۱)، رضایت از زندگی کمتر (استوبر و استوبر، ۲۰۰۹)، عاطفه مثبت کمتر (فلت، بلنکستین و هویت، ۲۰۰۹)، اضطراب اجتماعی بیشتر و بهزیستی روان‌شناختی کمتر (لارنتی، براچ و هاس، ۲۰۰۸) ارتباط دارد.

کمال‌گرایی نقش مهمی در سبب‌شناسی، حفظ و مسیر آسیب‌های روانی بازی می‌کند؛ و با مکانیزم‌هایی از جمله معیارهای افراطی که باعث ایجاد قوانین انعطاف‌ناپذیر برای عملکرد می‌شود، و نیز رفتارهایی همچون اجتناب و ارزیابی مکرر عملکرد، سوگیری‌های شناختی همچون افکار دومقوله‌ای (اگان، پیک، دایک و ریز، ۲۰۰۷؛ واتسون، الفیک، دهر، استیل و ویلکچ، ۲۰۱۰)، توجه انتخابی به شکست و افزایش معیارها در مورد دستاوردها برجسته می‌شود (گلور، برون، فیبرن و شافران، ۲۰۰۷).

اروزکان، کاراکاس، آتا و آیرک (۲۰۱۱) بیان می‌کنند کمال‌گرا کسی است که مجموعه‌ای از استانداردهای سخت، غیرواقعی و بالا ایجاد می‌کند و هنگام ارزیابی عملکرد خود درگیر تفکر همه یا هیچ می‌شود. بنابراین، موفقیت تنها زمانی رخ می‌دهد که یک معیار بالا به دست آید و عملکرد فقط در چارچوب آن معیار بی‌عیب و نقص است. افراد کمال‌گرا تجارب شکست را بیش از حد تعمیم می‌دهند. بنابراین دور از انتظار نیست که پژوهش‌ها حاکی از آن باشند که کمال‌گرایی با افسردگی، اضطراب، عزت نفس پایین، خودکشی، بیماری کرونری قلب و الکلیسم ارتباط داشته باشد. چرا که وقتی فرد پذیرش خود را مشروط به کسب موفقیت‌ها و معیارها می‌داند، احتمالاً روند پیگیری اهداف به‌طور مؤثر، دچار مشکل خواهد شد و به دنبال آن، شکست و ناکامی در تحقق اهداف رخ خواهد داد، که این خود باعث ناکامی فرد در دستیابی به سایر اهداف و ایجاد شناخت‌های معیوب در فرد خواهد شد. بنابراین در طی این فرایند کمال‌گرایی مستوجب مشکلات و مسائل بسیار در فرد می‌شود. براساس پژوهش‌هایی که تاکنون در زمینه کمال‌گرایی انجام شده است از جمله پژوهش استوبر، کمپ و کاف (۲۰۰۸) کمال‌گرایی پیامدهایی همچون افسردگی، اختلال‌های روده‌ای و احساس گناه را به دنبال دارد. بنابراین به نظر می‌رسد لازم است این پیامدها در افراد تعدیل شوند. برخی از پژوهشگران بیان می‌کنند انواعی از کمال‌گرایی بهنجار، سازگارانه و سالم‌اند و این نوع کمال‌گرایی را می‌توان از انواع

روان‌آزرده، ناسالم و ناسازگارانه آن متمایز کرد (وینتر، ۲۰۰۶). از نظر لی، اسکپ‌سالیوان و کمپ‌داس (۲۰۱۲)، بین کمال‌گرایی بهنجار و روان‌آزرده تمایز وجود دارد. کمال‌گرایی بهنجار به‌عنوان تلاش برای معیارهای معقول و واقعی تعریف شده است؛ کمال‌گرایی روان‌آزرده تمایل به تلاش برای معیارهای بسیار بالا است که با ترس از شکست و تمرکز بر مآیوس‌کردن دیگران همراه است. رویکرد دیگر برای تعریف و اندازه‌گیری کمال‌گرایی به‌وسیله هویت و فلت (۱۹۹۱، نقل از اروزکان و همکاران، ۲۰۱۱) پایه‌گذاری شد. آن‌ها نشان دادند که کمال‌گرایی از سه بعد جداگانه تشکیل شده است. کمال‌گرایی خودمدار، دیگرمدار، و اجتماع‌مدار.

اگر کمال‌گرایی را به‌صورت یک طیف در نظر بگیریم در یک انتهای آن کمال‌گرایی روان-آزرده، در انتهای دیگر افراد غیرکمال‌گرا و در جایی در این بین، کمال‌گرایی بهنجار و سالم قرار دارد که با معیارهای بالا، سطح بالای سازمان‌یافتگی و تلاش برای برتری مشخص می‌شود. افراد کمال‌گرا مستعد تجربه احساس گناه هستند. این حالت تنها در کمال‌گرایی ناسازگار دیده می‌شود، درحالی‌که کمال‌گرایی سازگار، با تجربه احساس غرور همراه است (لی و همکاران، ۲۰۱۲). همچنین شواهد نشان می‌دهد که کمال‌گرایی خودمدار و دیگرمدار با سطوح بالای احساس گناه آن هم به‌دنبال شکست در وظایف، همراه است (اگان، وید و شافران، ۲۰۱۱). کمال‌گرایی اجتماع‌مدار، افراد را از تجربه احساس رضایت و غرور به‌هنگام دستیابی به نتایج عالی باز می‌دارد (استوبر و یانگ، ۲۰۱۰).

از این‌رو لازم به‌نظر می‌رسد که احساس گناه، توأم با کمال‌گرایی بررسی شود. زیرا درمان شناختی-رفتاری که هم‌اکنون در کنار دارودرمانی به‌منظور کاهش علائم کمال‌گرایی به‌کار می‌رود، اصولاً مبتنی بر تصحیح باورهای ناکارآمدی است که بیشتر پیرامون ارزیابی بیمار از رویدادها، ناخشنود بودن افکار، پذیرفته نشدن، احساس گناه و به‌ویژه احساس مسئولیت افراطی در مورد آن‌ها دور می‌زند (مهرابی‌زاده هنرمند و وردی، ۱۳۸۲). احساس گناه به‌عنوان نوعی سرپیچی از هنجارها و ارزش‌هایی که پیشینیان به ما یاد داده‌اند تعریف می‌شود که باعث از بین‌رفتن اعتماد به‌نفس فرد می‌شود. در واقع، احساس گناه باعث می‌شود عملکرد فرد در محیط همراه با اضطراب و ترس شود و او نتواند خود را با محیط‌های مختلف به‌خوبی سازگار کند (اگان و همکاران، ۲۰۱۱).

به‌همین دلیل، از محیط‌گریزان می‌شود و به دنبال آن گوشه‌گیری، انزوا و افسردگی زندگی فرد را احاطه خواهد کرد. با توجه به مطالب بیان‌شده و پیامدهایی که کمال‌گرایی و احساس گناه به‌همراه خود دارند و با توجه به آن‌که کمال‌گرایی از تحریف‌های شناختی نشأت می‌گیرد، همچنین با توجه به پژوهش‌هایی که اثربخشی مداخله شناختی-رفتاری را بر کمال‌گرایی و احساس گناه مورد تأیید قرار داده است (فلت، باریکزا، گوپتا، هویت و اندلر، ۲۰۱۱، فرگوسن و

اثربخشی مداخله شناختی-رفتاری بر کمال‌گرایی و...

رادوی، ۱۹۹۴، نقل از فلت و همکاران، ۲۰۱۱؛ هویدا، همایی، عابدی، ۱۳۸۹)، لزوم کاربرد راهبردهای شناختی-رفتاری در راستای اصلاح پیامدهای کمال‌گرایی همچون افسردگی، احساس گناه و استرس و مشکلات تحصیلی و نیز پیشگیری از بروز آن‌ها احساس می‌شود. چرا که در صورت عدم تعدیل آن، این پیامدها باعث اختلال در عملکرد فرد می‌شود و مشکلاتی را برای او ایجاد خواهد کرد. بر اساس جستجوهای انجام‌شده، پژوهش مشابه در ایران تنها یک مورد و آن هم توسط پشت‌مشهدی، یزدان‌دوست، اصغر‌نژاد و مریدپور (۱۳۸۲)، صورت گرفته بود. در نتیجه انجام چنین پژوهشی ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به آنچه گفته شد هدف از پژوهش حاضر تعیین میزان اثربخشی برنامه مداخلاتی شناختی-رفتاری بر کمال‌گرایی روان-آزرده و احساس گناه در دانشجویان بود. فرضیه‌های پژوهش حاضر عبارتند از:

۱. درمانگری شناختی-رفتاری گروهی، منجر به کاهش کمال‌گرایی روان‌آزرده و احساس گناه در دانشجویان می‌شود.

۲. تأثیر درمانگری شناختی-رفتاری گروهی بر کمال‌گرایی روان‌آزرده و احساس گناه دانشجویان در مرحله پیگیری نیز ادامه می‌یابد.

روش

روش پژوهش آزمایشی-میدانی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه گواه است. جامعه آماری کلیه دانشجویان مشغول به تحصیل در مؤسسه آموزش عالی دانش‌پژوهان شهر اصفهان در نیم‌سال اول سال تحصیلی ۹۰-۹۱ به تعداد ۴۰۰۰ نفر بود. با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای از بین سه دانشکده این دانشگاه، دو دانشکده به‌طور تصادفی و از بین کلاس‌های موجود در این دو دانشکده، چند کلاس و از بین افراد موجود در این کلاس‌ها، ۴۴۹ نفر از دانشجویان انتخاب شد؛ و پس از کسب رضایت از آن‌ها، پرسشنامه کمال‌گرایی و احساس گناه توسط آن‌ها تکمیل شد. در این پژوهش تعداد بیشتری از آنچه جدول مورگان پیشنهاد کرده است یعنی ۴۴۹ نفر از بین افرادی گزینش شدند که نمره آن‌ها بالاتر از یک انحراف معیار در کمال‌گرایی و احساس گناه بود. ۵۰ نفر به‌طور تصادفی برای شرکت در پژوهش انتخاب و به‌طور تصادفی ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه قرار گرفتند. داده‌های ۱ نفر از دانشجویان از گروه آزمایش به‌علت غیبت در بیش از ۲ جلسه و ۱ نفر از دانشجویان گروه گواه به‌علت در دسترس نبودن هنگام انجام پس‌آزمون و پیگیری در تحلیل وارد نشد.

ابزار پژوهش

۱. **مقیاس کمال‌گرایی اهواز.** این مقیاس یک مقیاس خودگزارشی دهی و شامل ۲۷ ماده است که توسط تحلیل عوامل توسط نجاریان، عطاری و زرگر (۱۳۷۸)، در نمونه‌ای ۳۹۵ نفری از دانشجویان دانشگاه‌های شهیدچمران و آزاد اسلامی اهواز ساخته شد. طیف نمره‌گذاری از نوع لیکرت و به صورت ۰، ۱، ۲، ۳ است. ضرایب آلفای کرونباخ برای کل نمونه ۰/۹۰، برای آزمودنی‌های دختر ۰/۹۰ و برای آزمودنی‌های پسر ۰/۸۹ است. برای سنجش روایی نجاریان و همکاران (۱۳۷۸)، این مقیاس را به‌طورهمزمان با مقیاس‌های الگوی رفتاری تیپ شخصیتی A، تیپ شخصیتی A سمی^۱، و تیپ شخصیتی A غیرسمی^۲، خرده‌مقیاس شکایات جسمانی در نسخه تجدیدنظرشده فهرست علائم مرضی^۳ ۹۰ و مقیاس عزت‌نفس کوپر اسمیت به دانشجویان نمونه پژوهش خود ارائه نمودند. ضرایب همبستگی بین نمره‌های کل آزمودنی‌ها در مقیاس کمال‌گرایی با مقیاس الگوی رفتاری تیپ‌شخصیتی A سمی ۰/۶۵ بود. ضریب همبستگی بین مقیاس کمال‌گرایی با مقیاس رفتار تیپ شخصیتی A غیرسمی ۰/۱۶- بود که معنادار نبود. ضریب همبستگی بین مقیاس کمال‌گرایی اهواز با مقیاس جسمانی ۰/۴۱ و با مقیاس عزت‌نفس کوپراسمیت ۰/۳۹- بود که در سطح $p < 0/05$ معنادار بود. در پژوهش حاضر پایایی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۷ و روایی آن از طریق روایی همزمان با پرسشنامه کمال‌گرایی مثبت و منفی تری‌شورت (۱۹۹۵؛ نقل از بشارت، ۱۳۸۶)، ۰/۴۷ به‌دست آمد.

۲. **آزمون احساس گناه آیزنک.** آزمون احساس گناه آیزنک (۲۰۰۷، نقل از عسگری، ۱۳۸۸) شامل ۳۰ ماده با طیف نمره‌گذاری ۰ و ۱ است. حریری (۱۳۸۷، نقل از عسگری، ۱۳۸۸) جهت سنجش پایایی این پرسشنامه از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده کرد و برای هر یک به ترتیب ضرایب ۰/۶۷ و ۰/۶۸ را به‌دست آورد و برای سنجش روایی آن، نمره آن را با نمره سؤال ملاک همبسته کرد و مشخص شد رابطه معناداری بین نمره پرسشنامه و سؤال ملاک ($p < 0/001$ و $r = 0/28$) وجود دارد.

۳. **مداخله شناختی-رفتاری گروهی.** این مداخله مشتمل بر ۸ جلسه، هفته‌ای ۱ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بود، که در مورد گروه آزمایش اعمال شد. این نوع روان‌درمانی از طرح آنتونی، ایرونسون و اشنايدر (۲۰۰۷)، گرفته شده است، که با برخی تغییرات، پس از سنجش روایی آن از طریق چند تن از اساتید گروه روان‌شناسی بالینی دانشگاه شهید چمران اهواز مورد استفاده قرار گرفت. خلاصه جلسات مداخله شناختی-رفتاری در این پژوهش به قرار زیر است.

-
1. Toxic type A personality
 2. Non toxic type A personality
 3. Symptom Checklist-90-Revised

اثربخشی مداخله شناختی-رفتاری بر کمال‌گرایی و...

جلسه اول. در این جلسه اختلال، برنامه و اهداف درمان معرفی پرداخته و از شرکت‌کنندگان خواسته شد که به معرفی خود و هدفشان از شرکت در این جلسات بپردازند و هریک ذکر کنند کدام یک از نشانگان را دارا هستند.

جلسه دوم. در این جلسه آگاهی به افکار خودکار آموزش و افکار خودکار مرتبط با محتویات کمال‌گرایانه منفی بررسی شد و راه‌کارهای لازم برای افزایش آگاهی نسبت به آن‌ها ارائه شد.

جلسه سوم. در این جلسه در مورد ارتباط بین افکار و احساسات بحث، و در زمینه قدرت فکر توضیح داده شد و افکار منفی و افراطی و غیرواقع بینانه شناسایی شد.

جلسه چهارم. در این جلسه به‌طور خاص، تحریف‌های شناختی هر فرد که اغلب از آن استفاده می‌کند، موقعیت‌هایی که این تحریف‌ها را راه‌اندازی می‌کند و هیجانات منفی و رفتارهایی که در نتیجه این تحریف‌ها رخ می‌دهد بررسی شد.

جلسه پنجم. یکی از مسائل مهم مطرح در کمال‌گرایی ناتوانی افراد در مواجهه با نتایج در حد متوسط یا کمتر است. بنابراین در این جلسه این موضوع بررسی و علاوه‌براین اصلاح و تغییر در نیاز به تأییدطلبی و چالش با خودانتقادگری نیز مطرح شد.

جلسه ششم. در این جلسه درباره تفاوت بین خودگویی منطقی و غیرمنطقی، تمرین شناسایی خودگویی منطقی و غیرمنطقی و نیز گام‌های جایگزین افکار منطقی بحث شد.

جلسه هفتم. در این جلسه سبک‌های بین‌فردی بررسی، و از بازی نقش استفاده شد. موانع رفتار ابرازگرانه و مؤلفه‌های آن بررسی، و گام‌هایی برای رفتار ابرازگرانه‌تر ارائه شد.

جلسه هشتم. کل برنامه مرور و به‌عضای گروه کمک شد تا یک برنامه شخصی را ایجاد کنند و از آن‌ها خواسته شد در صورتی که نیاز به مطرح کردن موضوعی در جلسه دارند، آن‌را بیان کنند. در پایان از اعضا خواسته شد پرسشنامه‌های مربوط به پس‌آزمون را تکمیل کنند.

شیوه اجرا. پس از اجرای پیش‌آزمون در هر دو گروه، مداخله در مورد گروه آزمایش انجام شد و گروه گواه در فهرست انتظار باقی ماند. سپس از هر دو گروه پس‌آزمون و بعد از طی یک ماه پیگیری به‌عمل آمد. جهت تحلیل داده‌ها پژوهش از روش تحلیل کواریانس چندمتغیری، استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سنی گروه آزمایش ۲۰/۴۲ با انحراف معیار ۳/۳۶، و گروه گواه، ۱۹/۶۴ با انحراف معیار ۱/۷۳ بود. در گروه آزمایش، آزمودنی‌های رشته معماری با تعداد ۸ نفر، (۵۷/۱ درصد) بیشترین فراوانی و آزمودنی‌های رشته عمران با تعداد ۵ نفر (۳۵/۷ درصد) رده دوم و آزمودنی‌های رشته مکانیک با تعداد ۱ نفر (۷/۱ درصد) رده سوم را به‌خود اختصاص دادند. در گروه گواه افراد

رشته معماری و مکانیک به تعداد مساوی، هریک ۷ نفر (۵۰ درصد) از نمونه را به خود اختصاص دادند، درحالی که هیچ فردی از رشته مکانیک در این گروه حضور نداشت.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمره‌های کمال‌گرایی و احساس گناه دو گروه

متغیر	مرحله	گروه	میانگین	انحراف معیار
کمال‌گرایی	پیش‌آزمون	آزمایش	۵۷/۶۰	۴/۲۰
		گواه	۵۷/۵۶	۳/۲۸
	پس‌آزمون	آزمایش	۴۲/۸۵	۵/۳۹
		گواه	۵۷/۷۱	۲/۷۵
	پیگیری	آزمایش	۳۹/۰۰	۶/۲۲
		گواه	۵۶/۶۴	۴/۴۴
احساس گناه	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۹/۲۳	۲/۳۵
		گواه	۱۸/۵۷	۳/۰۲
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۲/۶۴	۳/۱۵
		گواه	۱۸/۰۰	۳/۰۱
	پیگیری	آزمایش	۱۰/۴۲	۳/۰۰
		گواه	۱۷/۷۱	۳/۱۹

برای اطمینان از این که داده‌های این پژوهش مفروضه‌های زیربنایی تحلیل کوواریانس را برآورد می‌کند؛ چهار مفروضه تحلیل کوواریانس شامل خطی بودن، هم‌خطی چندگانه، همگنی واریانس‌ها و همگنی شیب‌های رگرسیون که به ترتیب از طریق رگرسیون، همبستگی، آزمون لوین و رگرسیون بررسی شد، که هر چهار مفروضه در مورد پس‌آزمون و پیگیری برقرار بود.

جدول ۲. تحلیل کوواریانس چند متغیری پس‌آزمون کمال‌گرایی و احساس گناه گروه‌ها

آزمون	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	اندازه اثر	توان آماری
اثر پیلا	۰/۷۷	۳۹/۴۳**	۲	۲۳	۰/۷۷	۱
لای مبدا ویلکز	۰/۲۲	۳۹/۴۳**	۲	۲۳	۰/۷۷	۱
اثر هتلینگ	۳/۴۳	۳۹/۴۳**	۲	۲۳	۰/۷۷	۱
بزرگترین ریشه‌روی	۳/۴۳	۳۹/۴۳**	۲	۲۳	۰/۷۷	۱

*P<۰/۰۵ **P<۰/۰۱

اثر بخشی مداخله شناختی-رفتاری بر کمال‌گرایی و...

جدول ۲ تفاوت معنادار بین گروه آزمایش و گواه را در متغیرهای وابسته نشان می‌دهد. بنابراین می‌توان گفت دست‌کم در یکی از متغیرهای وابسته (کمال‌گرایی و احساس گناه)، تفاوت بین دو گروه معنادار است. برای بررسی این تفاوت دو تحلیل کوواریانس یک متغیری در متن تحلیل کوواریانس چند متغیری انجام گرفت.

جدول ۳. کوواریانس یک متغیری در متن کوواریانس چند متغیری بر میانگین نمره‌های پس‌آزمون

متغیر وابسته	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	اندازه اثر	توان آزمون
کمال‌گرایی	۱۵۳۱/۳۰	۱	۱۵۳۱/۳۰	۸۱/۷۱**	۰/۷۷	۱
احساس گناه	۲۳۸/۹۹	۱	۲۳۸/۹۹	۴۸/۱۰**	۰/۶۶	۱

**P<۰/۰۱ *P<۰/۰۵

جدول ۳ حاکی از تفاوت معنادار بین گروه آزمایش و گواه در متغیر کمال‌گرایی و احساس گناه است. ضریب اندازه اثر نشان می‌دهد ۷۷٪ تفاوت دو گروه از نظر متغیر کمال‌گرایی و ۶۶٪ تفاوت دو گروه از متغیر احساس گناه مربوط به مداخله آزمایشی و توان آماری آزمون ۱ است.

جدول ۴. تحلیل کوواریانس چند متغیری کمال‌گرایی و احساس گناه دو گروه در پیگیری

نام آزمون	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	اندازه اثر	توان آماری
اثر پیلائی	۰/۷۸	۴۱/۵**	۲	۲۳	۰/۷۸	۱
لای مبدا ویلکز	۰/۲۱	۴۱/۵**	۲	۲۳	۰/۷۸	۱
اثر هتلینگ	۳/۶۱	۴۱/۵**	۲	۲۳	۰/۷۸	۱
بزرگترین ریشه روی	۳/۶۱	۴۱/۵**	۲	۲۳	۰/۷۸	۱

**P<۰/۰۱ *P<۰/۰۵

جدول ۴ نشان‌دهنده تفاوت معنادار دست‌کم در یکی از متغیرهای کمال‌گرایی و احساس گناه بین دو گروه در مرحله پیگیری است. برای بررسی این تفاوت دو تحلیل کوواریانس یک متغیری در متن تحلیل کوواریانس چند متغیری انجام گرفت.

جدول ۵ بیانگر معنادار تفاوت بین گروه آزمایش و گواه در متغیر کمال‌گرایی است. ضریب اندازه اثر نشان می‌دهد ۷۴٪ تفاوت دو گروه در مرحله پیگیری در متغیر کمال‌گرایی و ۷۵٪ تفاوت دو گروه از نظر متغیر احساس گناه، مربوط به مداخله آزمایشی است. توان آماری آزمون ۱ است. این یافته‌ها نشان می‌دهد اثر بخشی مداخلات شناختی-رفتاری بر کمال‌گرایی و احساس گناه دانشجویان در مرحله پیگیری یک ماهه تداوم داشته است.

جدول ۵. کوواریانس یک‌متغیری در متن کوواریانس چندمتغیری بر میانگین نمره‌ها در پیگیری

متغیر وابسته	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	اندازه اثر	توان آزمون
کمال‌گرایی	۲۱۳۱/۳۷	۱	۲۱۳۱/۳۷	۶۹/۵۵**	۰/۷۴	۱
احساس گناه	۴۱۹/۱۶	۱	۴۱۹/۱۶	۷۴/۶۱**	۰/۷۵	۱

*P<۰/۰۵ **P<۰/۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین میزان اثربخشی مداخله شناختی-رفتاری بر کمال‌گرایی و احساس گناه بود. نتایج نشان داد تفاوت بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و گواه از لحاظ کمال‌گرایی و احساس گناه، در مرحله پس‌آزمون معنادار است، بنابراین مداخلات شناختی-رفتاری منجر به کاهش کمال‌گرایی و احساس گناه در آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه در مرحله پس‌آزمون شده است. همچنین ملاحظه شد تفاوت بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و گواه از لحاظ کمال‌گرایی و احساس گناه در مرحله پیگیری نیز معنادار است که نشان می‌دهد اثربخشی مداخلات شناختی-رفتاری بر کمال‌گرایی و احساس گناه دانشجویان در مرحله پیگیری یک ماهه تداوم داشته است. این یافته‌ها بیان می‌کنند که روش مداخله شناختی-رفتاری به‌عنوان یک روش درمانی موجب کاهش رفتارهای کمال‌گرایانه و احساس گناه نسبتاً پایدار در افراد دچار کمال‌گرایی می‌شود. نتایج با پژوهش‌های فلت و همکاران (۲۰۱۱)، کوتلسا و آرتور (۲۰۰۸)، آشباغ، انتونی، لیز، سامرفلد، رندی و سوینسون (۲۰۰۷)، گلور، برون، فیبرن و شافران (۲۰۰۷)، ریلی، لی، کوپر، فیبرن و شافران (۲۰۰۶)، پلوا و وید (۲۰۰۶) همخوان است. در زمینه تبیین نتایج فوق، پشت‌مشهدی و همکاران (۱۳۸۲)، در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که مداخله شناختی-رفتاری می‌تواند با کاهش نگرش‌های ناکارآمد، باعث بهبود کمال‌گرایی در افراد دچار اختلال درد شود. در واقع، کمال‌گرایی به‌عنوان سبک شخصیتی معیوب پایدار در نظر گرفته نمی‌شود بلکه یک آسیب‌روانی است که با شناخت‌ها و رفتارهای خاص حفظ می‌شود (ریلی و همکاران، ۲۰۰۷). به‌عبارت دیگر، چون تحریف‌های شناختی و نگرش‌های ناکارآمد از عوامل تأثیرگذار در ایجاد و حفظ کمال‌گرایی است، بنابراین، این نوع مداخلات به بهبودی علائم فرد می‌انجامد. مداخلات شناختی-رفتاری با ایجاد شرایط مواجهه و ممانعت از پاسخ در فرد کمال‌گرا، باعث کاهش ترس از مواجهه با اشتباه، در کسانی که تمرکز زیادی بر اشتباهات دارند (دی‌بارتولو و همکاران، ۲۰۰۱، نقل از پلوا و وید، ۲۰۰۶)؛ و نیز کاهش علائم اضطراب و افسردگی (هیرسچ و هیوارد، ۱۹۹۸، نقل از پلوا و وید، ۲۰۰۶؛ فلت

اثر بخشی مداخله شناختی-رفتاری بر کمال‌گرایی و...

و همکاران، ۲۰۱۱)؛ بهبود سازگاری (فلت و همکاران، ۲۰۱۱)؛ به‌چالش کشیدن افکار خودکار کمال‌گرایانه ناکارآمد؛ ارزیابی اعتبار افکار منفی، افراطی و غیرواقعبینانه؛ ارزیابی فواید و ضررهای افکار کمال‌گرایانه و عقاید زیربنایی که موجب شکل‌گیری این‌گونه شناخت‌های ناکارآمد می‌گردد؛ ایجاد احساس عمیق رضایت از عملکرد در فرد و تشویق او به تدوین اهداف واقعی مطابق با توانایی‌ها و شرایط در دسترس؛ افزایش انعطاف‌پذیری نسبت به معیارهای خود و نیز معیارهایی که از جانب دیگران تدوین شده‌اند؛ ارزیابی میزان انگیزه فرد برای پیگیری اهداف شخصی، تحصیلی یا کاری (کوتلسا و آرتور، ۲۰۰۸)؛ مبارزه با باورها و مطلق‌گرایی در افکار می‌شود؛ و علایم کمال‌گرایی و احساس گناه را در فرد کاهش می‌دهد. مداخله شناختی-رفتاری با اصلاح تحریف‌های شناختی باعث کاهش این‌گونه تحریف‌ها، به‌ویژه تفکر همه یا هیچ، تعمیم افراطی و ذهن‌خوانی می‌شود که از جمله ارکان مهم ایجاد احساس گناه و کمال‌گرایی در حد افراطی در فرد هستند.

این رویکرد با کاهش نشخوارذهنی، احساس مسئولیت فرد را در مقابل رویدادهای منفی گذشته کاهش می‌دهد، همچنین با القای تدریجی احساس عمیق رضایت از کار و افزایش انعطاف‌پذیری آن‌ها باعث کاهش احساس گناه در فرد می‌شود. به این ترتیب تلاش فرد را برای جبران موقعیت‌هایی که به اشتباه، ناکامل تصور می‌کند و به واسطه آن احساس گناه می‌نماید را کاهش، و سازگاری او را افزایش می‌دهد. فرد کمال‌گرای افراطی با نادیده‌انگاری موارد مثبت، بزرگ‌نمایی شکست‌ها و کوچک‌نمایی موفقیت‌ها، احساس گناه را در خود افزایش می‌دهد. بنابراین، مداخله شناختی-رفتاری با هدف قراردادن این‌گونه تحریف‌ها و اصلاح آن‌ها به کاهش احساس گناه در فرد می‌انجامد.

این برنامه در نظر دارد به فرد کمک کند تا بینش لازم را در مورد ارزیابی‌های خود به دست آورد و شیوه‌های تبدیل ارزیابی‌های منفی را به ارزیابی‌های مثبت بیاموزد. مطرح کردن یک رفتار و توضیح پیامدها برای افراد و گروه می‌تواند مفید باشد. همچنین، آگاهی از افکار منفی و تحریف‌های شناختی به فرد کمک می‌کند حالت‌های خلقی منفی مانند افسردگی یا اضطراب را، هیجان‌های ناخوشایند مانند اندوه یا احساس گناه را، تمرکز به اشتباهات و سازماندهی و حالت‌های جسمی ناخوشایند مانند تنش ماهیچه‌ای یا سردرد را کاهش دهد. به این ترتیب فرد رفتارهای خود را اصلاح، فاصله بین عملکرد و معیارها را کم، و از طفره و تعویق تکالیف خودداری می‌کند. افراد کمال‌گرا از روابط اجتماعی خود احساس رضایت نمی‌کنند. چرا که معیارهای بالایی را برای عملکرد خود در موقعیت‌های اجتماعی در نظر می‌گیرند، بنابراین آموزش مهارت‌های ابرازگری در این برنامه به فرد در بهبود روابط اجتماعی نیز کمک می‌کند. علاوه بر این، به فرد در مواجهه با انتظارات سطح بالا و انتقادهای دیگران به‌ویژه والدین کمک

می‌کند تا به‌نحو مؤثرتری با این موقعیت‌ها روبرو شوند، چرا که رفتار ابرازگرانه، اظهاری از احساسات و تفکر، بدون نقض حقوق خود و دیگران است.

در واقع، بیانی مستقیم و دقیق از آن‌چه فرد می‌خواهد یا نمی‌خواهد است، که هم گفتار و هم زبان بدن را شامل می‌شود. در رفتار ابرازگرانه فرد هم به خودش و هم به دیگران احترام می‌گذارد، اما در رفتارهای پرخاشگرانه به دیگران احترام گذاشته نمی‌شود و نیز در ارتباط‌های منفعلانه احترام به خود مخدوش می‌شود (آمز، ۲۰۰۸). گروه، افراد را وادار می‌کند با ترس‌های اجتماعی‌شان کنار بیایند و مواجهه با دیگران به تقویت مهارت‌های اجتماعی کمک می‌کند.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به تعمیم‌پذیری نتایج اشاره کرد که مستلزم پژوهش‌های بیشتری در این راستا است. همچنین در این پژوهش کمال‌گرایی به‌صورت تک بعدی بررسی شد نه چندبعدی، بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده ابعاد مختلف ساختار کمال‌گرایی مقایسه شود تا توان پیش‌بینی نتایج درمانی افزایش یابد. به‌علاوه چون افراد جامعه ما شناخت کافی از موضوع کمال‌گرایی ندارند، بنابراین با توجه به فراگیر بودن این مشکل و همایندی آن با اختلال‌های گوناگون، افزایش اطلاع‌رسانی در این زمینه نیز لازم به‌نظر می‌رسد. پیگیری طولانی مدت می‌تواند شک در مورد تأثیر درمان کوتاه مدت کمال‌گرایی را روشن‌تر کند (بلت، ۱۹۹۵). بنابراین در چنین پژوهش‌هایی، مرحله پیگیری نتایج مداخله، اهمیت زیادی دارد. با توجه به محدودیت زمانی و نیز با توجه به امکان افت آزمودنی، در پژوهش حاضر مرحله پیگیری یک ماه پس از مداخله بود. از این‌رو پیشنهاد می‌شود در این قبیل پژوهش‌ها پیگیری حداقل شش ماه در نظر گرفته شود.

منابع

- آنتونی، مایکل، ایرونسون، گیل، و اشنايدر، نیل. (۲۰۰۷). مدیریت/استرس به شیوه‌شناختی رفتاری. ترجمه: سید جواد آل محمد، سولماز جوکار و حمیدطاهر نشاط‌دوست. انتشارات جهاد دانشگاهی، اصفهان.
- بشارت، محمدعلی. (۱۳۸۶). ساخت و اعتباریابی مقیاس چندبعدی تهران. پژوهش‌های روان-شناختی، ۱۰ (۲۱): ۴۹-۶۷.
- پشت‌مشهدی، مرجان، یزدان‌دوست، رخساره، اصغر نژاد فرید، علی اصغر، و مریدپور، دارا. (۱۳۸۲). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر کمال‌گرایی، تأییدطلبی و علائم افسردگی در بیماران مبتلا به اختلال درد. مجله اندیشه و رفتار، ۹ (۳): ۲۲-۳۲.
- عسگری، پرویز. (۱۳۸۸). راهنمای آزمون‌های روان‌شناختی. انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز. مهرابی‌زاده هنرمند، مهناز، و وردی، مینا. (۱۳۸۲). کمال‌گرایی مثبت و منفی. انتشارات رسش، اهواز.

اثربخشی مداخله شناختی-رفتاری بر کمال‌گرایی و...

نجاریان، بهمن، عطاری، یوسفعلی، و زرگر، یدالله. (۱۳۷۸). ساخت و اعتباریابی مقیاس کمال‌گرایی اهواز. *مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی*، ۵ (۳ و ۴): ۴۳-۵۸.

هویدا، رضا، همایی، رضا، و عابدی، احمد. (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش شناختی-رفتاری مذهبی بر احساس گناه زوج‌های نابارور شهر اصفهان. *دو فصلنامه علمی-تخصصی مطالعات اسلام و روان‌شناسی*، ۴(۶): ۸۹-۱۰۱.

- Ames, D. R. (2008). Assertiveness expectancies: How hard people push depends on the consequences they predict. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95(6), 1541-1557.
- Ashbaugh, A., Antony, M. M., Liss, A. M. S. W., Summerfeldt, L. J., Randi, C. E., & Swinson, R. P. (2007). Change in perfectionism following cognitive behavioral treatment for social phobia. *Journal of Depression and Anxiety*, 24, 169-177.
- Dour, H. J., & Theran, S. A. (2011). The interaction between the superhero ideal and maladaptive perfectionism as predictors of unhealthy eating attitudes and body esteem. *Journal of Body Image*, 8, 93-96.
- Egan, S. J., Piek, J. P., Dyck, M. J., & Rees, C. S. (2007). The role of dichotomous thinking and rigidity in perfectionism. *Journal of Behaviour Research and Therapy*, 45, 1813-1822.
- Egan, S. J., Wade, T. D., & Shafran, R. (۲۰۱۱). Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review. *Journal of Clinical Psychology Review*, 31, 203-212.
- Erozkan, A., Karakas, Y., Ata, S., & Ayberk, A. (2011). The relationship between perfectionism and depression in Turkish high school students. *Journal of Social behavioral and personality*, 39(4), 451-464.
- Flett, G. L., Blankstein, K. R., & Hewitt, P. L. (2009). Perfectionism, performance, and state positive affect and negative affect after a classroom test. *Canadian Journal of School Psychology*, 24, 4-18.
- Flett, G. L., Baricza, C., Gupta, A., Hewitt, P. L., & Endler, N. S. (2011). Perfectionism, psychosocial impact and coping with irritable bowel disease: A study of patients with crohn's disease and ulcerative colitis. *Journal of Health Psychology*, 16(4) 561-571.
- Ginsburg, S. M. (2007). *An integrative group model treatment program for binge eating disorder*. Dissertation for P.H.D in Psychology, Alliant International University.
- Glover, D.S., Brown, G. R., Fairburn, C. G., & Shafran, R. (2007). A preliminary evaluation of cognitive-behavior therapy for clinical perfectionism: A case series. *British Journal of Clinical Psychology*, 46: 85-94.
- Kutlesa, N., & Arthur, N. (2008). Overcoming negative aspects of perfectionism through group treatment. *Journal of Rat-Emo Cognitive-BehavTher*, 26: 134-150.
- Laurenti, J. H., Bruch, A. M., & Hasse, R. F. (2008). Social anxiety and socially prescribed perfectionism: Unique and interactive relationships with

- maladaptive appraisal of interpersonal situations. *Journal of Personality and Individual Differences*, 45: 55-61.
- Lee, M. A., Schoppe-Sullivan, S. J., & Kamp Dush, C. A. (2012). Parenting perfectionism and parental adjustment. *Journal of Personality and Individual Differences*, 52:454–457.
- Pleva, J., & Wade, T. D. (2006). Guided self-help versus pure self-help for perfectionism: A randomized controlled trial. *Journal of Behavior Research and Therapy*, 45 849–861.
- relationships with perfectionism, gender, age, and satisfaction with life. *Personality and Individual Differences*, 46, 530–535.
- Rice, K. G., Vergara, D. T., & Aldea, M. A. (2006). Cognitive-affective mediators of perfectionism and college student adjustment. *Journal of Personality and Individual Differences*, 40(3), 463–473.
- Riley, C., Lee, M., Cooper, Z., Fairburn, C. G., & Shafran, R. (2007). A randomized controlled trial of cognitive-behavior therapy for clinical perfectionism: A preliminary study. *Journal of Behavior Research and Therapy*, 45 . 2221–2231.
- Stoeber, J., & Stoeber, F. S. (2009). Domains of perfectionism: Prevalence and
- Stoeber, J., & Yang, H. (2010). Perfectionism and emotional reactions to perfect and flawed achievements: Satisfaction and pride only when perfect. *Journal of Personality and Individual Differences*, 49, 246–251.
- Stoeber, J., Feast, A. R., & Hayward, J. A. (2009). Self-oriented and socially prescribed perfectionism: Differential relationships with intrinsic and extrinsic motivation and test anxiety. *Journal of Personality and Individual Differences*, 47(5), 423–428.
- Stoeber, J., Kempe, T., & Keogh, E. J. (2008). Facets of self-oriented and socially prescribed perfectionism and feelings of pride, shame, and guilt following success and failure. *Journal of Personality and Individual Differences*, 44(7), 1506-1516.
- Watson, H. J., Elphick, R., Dreher, C., Steele, A., & Wilksch, S. (2010a). *Eating disorders prevention and management: An evidence review*. Prepared for the Commonwealth Department of Health and Ageing by The Butterfly Foundation on behalf of the National Eating Disorders Collaboration Project, Sydney: The Butterfly Foundation.
- Winter, R. (2006). *Perfecting ourselves to death*. International Bible Society, 98-102.

پرسشنامه کمال‌گرایی اهواز

هرگز	به‌ندرت	گاهی	همیشه	۱. در تصمیم‌گیری مشکل دارم.
هرگز	به‌ندرت	گاهی	همیشه	۲. نگران تأیید شدنم از سوی دیگران هستم.
هرگز	به‌ندرت	گاهی	همیشه	۳. ناکامی در امور باعث آشفتگی من می‌شود.
هرگز	به‌ندرت	گاهی	همیشه	۴. وقتی در شرایط نامطلوبی قرار می‌گیرم آشفته می‌شوم.
هرگز	به‌ندرت	گاهی	همیشه	۵. اگر تلاش‌هایم به نتیجه نرسند، شدیداً عصبانی می‌شوم.
هرگز	به‌ندرت	گاهی	همیشه	۶. در امور روزمره خود دچار شک و تردید می‌شوم.
هرگز	به‌ندرت	گاهی	همیشه	۷. با تأسف به گذشته نگاه می‌کنم.
هرگز	به‌ندرت	گاهی	همیشه	۸. از اینکه بعضی کارها را به خوبی انجام نمی‌دهم متأسفم.
هرگز	به‌ندرت	گاهی	همیشه	۹. به‌خاطر اینکه دیگران در بعضی امور بهتر از من هستند ناراحت می‌شوم.
هرگز	به‌ندرت	گاهی	همیشه	۱۰. در مورد آینده خیلی نگران هستم.
هرگز	به‌ندرت	گاهی	همیشه	۱۱. دیگران انتظاراتم را به خوبی تأمین می‌کنند.
هرگز	به‌ندرت	گاهی	همیشه	۱۲. به‌خاطر برخی مسائل جزئی ناراحت می‌شوم.
هرگز	به‌ندرت	گاهی	همیشه	۱۳. از اینکه در اکثر کارهایم در گذشته عملکرد خوبی نداشته‌ام، متأسفم.
هرگز	به‌ندرت	گاهی	همیشه	۱۴. از کارهای خود ناراضی هستم.
هرگز	به‌ندرت	گاهی	همیشه	۱۵. موانع زیادی را در پیشرفت خود احساس می‌کنم.
هرگز	به‌ندرت	گاهی	همیشه	۱۶. شکست خود را به راحتی فراموش می‌کنم.
هرگز	به‌ندرت	گاهی	همیشه	۱۷. به‌راحتی ذهنم را از اشتغال به موضوعات ناراحت‌کننده دور می‌کنم.
هرگز	به‌ندرت	گاهی	همیشه	۱۸. پذیرش مسئولیت برایم دشوار است.
هرگز	به‌ندرت	گاهی	همیشه	۱۹. برایم مهم است که مورد تأیید دیگران قرار بگیرم.
هرگز	به‌ندرت	گاهی	همیشه	۲۰. برای من انجام رفتارهای مغایر با طرز فکر دیگران مشکل است.
هرگز	به‌ندرت	گاهی	همیشه	۲۱. برای شروع یک کار جدید علاقه و تلاش زیادی از خود نشان می‌دهم ولی به‌تدریج سرد می‌شوم.
هرگز	به‌ندرت	گاهی	همیشه	۲۲. زندگی را سهل و راحت می‌گیرم.
هرگز	به‌ندرت	گاهی	همیشه	۲۳. حتی وقتی می‌دانم دستیابی به هدفی تقریباً غیرممکن است، اگر پاسخ نه بشنوم ناراحت می‌شوم.
هرگز	به‌ندرت	گاهی	همیشه	۲۴. علی‌رغم تلاش زیاد برای رسیدن به اهدافم احساس می‌کنم باید بیشتر کار می‌کردم.
هرگز	به‌ندرت	گاهی	همیشه	۲۵. به‌خاطر اشتباهات و خطاهای کوچک احساس گناه یا پشیمانی زیاد می‌کنم.
هرگز	به‌ندرت	گاهی	همیشه	۲۶. کسانی را قبول دارم که مرا دوست دارند.
هرگز	به‌ندرت	گاهی	همیشه	۲۷. برخی مشکلات زندگی اجتناب‌ناپذیر است.

پرسشنامه احساس گناه آیزنک

مخالف	کاملاً مخالف	نمی‌دانم	موافق	کاملاً موافق	۱. وقتی کاری را شروع می‌کنم مضطربم شکست بخورم.
مخالف	کاملاً مخالف	نمی‌دانم	موافق	کاملاً موافق	۲. وقتی واقعاً کارم را خوب انجام می‌دهم خانواده و دوستانم احساس غرور می‌کنند.
مخالف	کاملاً مخالف	نمی‌دانم	موافق	کاملاً موافق	۳. وقتی کارها را بسیار دقیق انجام می‌دهم احساس غرور می‌کنم.
مخالفم	کاملاً مخالف	نمی‌دانم	موافق	کاملاً موافق	۴. دوست دارم برای عملکرد عالی‌ای که بدست می‌آورم مورد تشویق قرار گیرم.
مخالف	کاملاً مخالف	نمی‌دانم	موافق	کاملاً موافق	۵. انجام یک کار به‌طور کامل، حس درونی خوبی در من ایجاد می‌کند.
مخالف	کاملاً مخالف	نمی‌دانم	موافق	کاملاً موافق	۶. اگر مرتکب اشتباه شوم احساس می‌کنم کاملاً شکست خورده‌ام.
مخالف	کاملاً مخالف	نمی‌دانم	موافق	کاملاً موافق	۷. درمورد خود احساس نارضایتی می‌کنم مگر این‌که همیشه درجهت معیارهای بالاتر تلاش نمایم
مخالف	کاملاً مخالف	نمی‌دانم	موافق	کاملاً موافق	۸. کارم را به عنوان یک فرزند خوب انجام می‌دهم اما به‌نظر نمی‌رسد این برای راضی کردن والدینم کافی باشد.
مخالفم	کاملاً مخالف	نمی‌دانم	موافق	کاملاً موافق	۹. وقتی با دیگران رقابت می‌کنم، برانگیخته می‌شوم که بهترین باشم.
مخالف	کاملاً مخالف	نمی‌دانم	موافق	کاملاً موافق	۱۰. وقتی از فشارها و محدودیت‌ها رها می‌شوم احساس خوبی دارم.
مخالف	کاملاً مخالف	نمی‌دانم	موافق	کاملاً موافق	۱۱. وقتی به اهدافم می‌رسم احساس عدم رضایت می‌کنم.
مخالف	کاملاً مخالف	نمی‌دانم	موافق	کاملاً موافق	۱۲. معیارها و معیارهای بالای من مورد تحسین و تمجید دیگران قرار می‌گیرد.
مخالف	کاملاً مخالف	نمی‌دانم	موافق	کاملاً موافق	۱۳. اگر نتوانم در رقابت با دیگران موفق شوم، می‌ترسم توجه و احترام دیگران را از دست بدهم.
مخالفم	کاملاً مخالف	نمی‌دانم	موافق	کاملاً موافق	۱۴. دوست دارم افراد دیگر را با موفق شدن، راضی و خرسند کنم.
مخالف	کاملاً مخالف	نمی‌دانم	موافق	کاملاً موافق	۱۵. من به‌واسطه موفقیت‌ها و پیشرفت‌هایم تأیید زیادی از دیگران به‌دست می‌آورم.
مخالف	کاملاً مخالف	نمی‌دانم	موافق	کاملاً موافق	۱۶. موفقیت‌هایم مرا به سوی پیشرفت‌های بیشتر برمی‌انگیزد.
مخالف	کاملاً مخالف	نمی‌دانم	موافق	کاملاً موافق	۱۷. اگر کارم را عالی انجام ندهم احساس گناه یا سرافکنندگی می‌کنم.
مخالف	کاملاً مخالف	نمی‌دانم	موافق	کاملاً موافق	۱۸. حتی اگر کارم را هم خوب انجام دهم، از عملکردم رضایت ندارم.
مخالفم	کاملاً مخالف	نمی‌دانم	موافق	کاملاً موافق	۱۹. معتقدم کار و تلاش بسیار دقیق و سخت منجر به کمال می‌شود.
مخالف	کاملاً مخالف	نمی‌دانم	موافق	کاملاً موافق	۲۰. من به‌خاطر موفقیت‌هایم احساس لذت و بزرگی می‌کنم.
مخالف	کاملاً مخالف	نمی‌دانم	موافق	کاملاً موافق	۲۱. وقتی کاری را به‌طور کامل انجام می‌دهم عمیقاً احساس رضایت می‌کنم.
مخالف	کاملاً مخالف	نمی‌دانم	موافق	کاملاً موافق	۲۲. احساس می‌کنم بایستی کامل باشم تا تأیید افراد دیگر را به‌دست آورم.
مخالف	کاملاً مخالف	نمی‌دانم	موافق	کاملاً موافق	۲۳. والدینم مرا برای برتر بودن ترغیب و تشویق می‌کنند.
مخالفم	کاملاً مخالف	نمی‌دانم	موافق	کاملاً موافق	۲۴. از این نگرانم که اگر اشتباه کنم دیگران چه فکر می‌کنند.
مخالف	کاملاً مخالف	نمی‌دانم	موافق	کاملاً موافق	۲۵. بهتر آن است که آنچه را از نظر دیگران بهتر محسوب می‌شود انجام دهم.
مخالف	کاملاً مخالف	نمی‌دانم	موافق	کاملاً موافق	۲۶. کاری را شروع نمی‌کنم تا اینکه ریسک کنم و آن را عالی انجام ندهم.
مخالف	کاملاً مخالف	نمی‌دانم	موافق	کاملاً موافق	۲۸. وقتی کارها را انجام می‌دهم احساس می‌کنم دیگران درمورد معیارهای کار من منتقدانه قضاوت خواهند کرد.