

## بررسی مقایسه ای کمال گرایی و وسواس فکری عملی در دانش آموزان مضطرب و دانش آموزان غیر مضطرب پایه ششم شهرستان قرچک

خلیل غفاری<sup>۱</sup>، عالمه سادات موسوی آهوقلندری<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> استادیار دانشگاه آزاد اسلامی، واحد الیگودرز، ایران

<sup>۲</sup> کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمین، معلم ابتدایی استان تهران، شهرستان قرچک (نویسنده مسئول)

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی مقایسه‌ای بین وسواس فکری عملی و کمال‌گرایی در دانش آموزان مضطرب و دانش آموزان غیر مضطرب پایه ششم شهرستان قرچک انجام شد. روش پژوهش حاضر علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان پایه ششم شهرستان قرچک که شامل ۱۰۰ دانش‌آموز (۵۰ دانش‌آموز مضطرب و ۵۰ دانش‌آموز غیر مضطرب). دانش آموزان مضطرب به شیوه‌ی در دسترس و دانش آموزان غیر مضطرب به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. پرسشنامه‌هایی که جهت جمع‌آوری اطلاعات در نظر گرفته شد شامل: پرسشنامه وسواس فکری عملی مادزلی و پرسش‌نامه کمال‌گرایی اهواز و پرسشنامه اضطراب کودکان است (فرم والد) و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس چند متغیره و آزمون t مستقل و به کمک نرم‌افزار SPSS استفاده شد. با توجه به مقدار  $F=19/64, P<0/001$  نتایج آزمون تحلیل واریانس و آزمون t مستقل نشان داد که بین نمرات وسواس فکری عملی در گروه مضطرب و غیر مضطرب تفاوت وجود دارد و هم‌چنین با توجه به مقدار  $F=9/96, P=0/002$  نتایج آزمون تحلیل واریانس و آزمون t مستقل نشان داد که بین نمره کمال‌گرایی در گروه دانش آموزان مضطرب و دانش آموزان غیر مضطرب تفاوت وجود دارد.

واژه‌های کلیدی: وسواس فکری-عملی، کمال‌گرایی، اضطراب

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

## مقدمه

در بررسی اختلال‌های روانی اعم از خلقی، اضطرابی و جز آن، در نظر گرفتن برخی متغیرهای روان‌شناختی همواره حائز اهمیت بوده است (سارافینا و اسمیت ۲۰۱۴). کمال‌گرایی نقش مهمی در سبب‌شناسی، حفظ و مسیر آسیب‌های روانی دارد و با مکانیزم‌هایی از جمله معیارهای افراطی که باعث ایجاد قوانینی انعطاف‌ناپذیر برای عملکرد می‌شود (رزگر، مردانی، و مهرابی زاده هنرمند، ۱۳۹۱).

اختلال وسواس فکری- عملی یکی از اختلالات شایع روان‌پزشکی است که گاه از کودکی و نوجوانی شروع می‌شود. اختلال وسواس فکری- عملی<sup>۱</sup> (OCD) نشانگان عصبی- روان‌پزشکی پیچیده‌ای است که مشخصه‌ی اصلی آن افکار ناخواسته‌ی تکراری و مزاحم (افکار وسواسی) و نیز رفتارهای تکراری و آزاردهنده و آیین‌مندی اعمال وسواسی است که به‌منظور اجتناب از اضطراب یا خنثی نمودن افکار وسواسی صورت می‌گیرد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا<sup>۲</sup>، ۱۹۹۴) و ستفال<sup>۳</sup>، استاد روان‌پزشکی در برلین (۱۸۷۷)، اولین کسی بود که به شیوع وسواس فکری- عملی که در بیمارستان‌های روانی به‌ندرت دیده می‌شد توجه نمود (اسبرگ<sup>۴</sup>، ۱۹۸۹) اگرچه مفهوم وسواسی سالیان پیش مطرح شده است. اما ملاک OCD در تحقیقات سال‌های اخیر تکمیل و اصلاح شده است که این مسأله را تا حدی می‌توان ناشی از این واقعیت دانست که OCD عموماً در بافت سایر اختلالات به وقوع می‌پیوندد. کمال‌گرایی در بیماران وسواسی نیز مورد توجه نظریه‌های روان‌شناختی مختلف بوده است و نظریه‌های روانکاو و شناختی، بر اهمیت و نقش کمال‌گرایی در بیماری وسواسی فکری- عملی تأکید کرده‌اند. (رندی<sup>۵</sup>، فروست<sup>۶</sup>، استکتی<sup>۷</sup>، ۱۹۹۶). همسو با این نظریه‌ها، پژوهش‌های تجربی زیادی رابطه کمال‌گرایی را با اختلال وسواس فکری- عملی نشان داده‌اند. (رندی، فرستی، استکتی، ۱۹۹۶؛ پاچت<sup>۸</sup>، ۱۹۸۴؛ راسموسن<sup>۹</sup> ویزاین<sup>۱۰</sup>، ۱۹۸۹، ۱۹۹۲، به نقل از رهیوم<sup>۱۱</sup>، فروستون<sup>۱۲</sup>، داقس<sup>۱۳</sup>، لنارت<sup>۱۴</sup> و لادوسور<sup>۱۵</sup>، ۱۹۹۴) لازم به ذکر است که کمال‌گرایی نه تنها با اختلال وسواس فکری- عملی رابطه دارد بلکه با اختلالات روانی دیگر نیز همپوشی دارد (پاچت، ۱۹۸۴ به نقل از رهیوم و همکاران ۱۹۹۴). فراست و همکاران (۲۰۰۳) معتقدند آن چه باعث ناهنجار بودن کمال‌گرایی می‌شود معیارهای شخصی افراطی نیست بلکه میل به خود انتقادگری شدید است که در افراد کمال‌گرای ناهنجار دیده می‌شود. در واقع این افراد پس از روی دادن اشتباهی، فقط خود را مقصر می‌دانند و همین امر باعث می‌شود با سرزنش بیش از حد خود، سلامت روان‌شناختی پایینی را تجربه کنند. عامل مهمی که ابعاد کمال-گرایی را متمایز می‌سازد، ادراک توانایی کنترل، کمال‌گرایی خویشتن مدار و دیگر مدار تحت کنترل فرد هستند و برعکس کمال‌گرایی جامعه مدار از ادراک انتظارات تحمیلی افراد دیگر ناشی می‌شود (پولن، ۲۰۰۳). اضطراب با احساس ذهنی از ترس و دلهره و یا یک پیشامد ناگوار که همراه با انواع علائم جسمی مختلف با میانجی‌گری سیستم عصبی خودکار مشخص می‌شود. (درخشانپور و همکاران، ۱۳۹۵، ص ۱). اختلال‌های اضطرابی اختلال‌هایی را شامل می‌شود که ویژگی مشترکشان ترس و اضطراب شدید و آشفتگی‌های رفتاری مرتبط، می‌باشد. شیوع اختلال‌های اضطرابی در میان جمعیت‌ها و فرهنگ‌های مختلف، متفاوت است که چندان حیرت‌آور نیست زیرا جوامع و فرهنگ‌ها در عواملی چون نگرش به بیماری روانی، سطح استرس،

<sup>۱</sup> Sadock<sup>۲</sup> Ctiology<sup>۳</sup> Obsessive compulsive disorder<sup>۴</sup> American Psychiatric Association<sup>۵</sup> Randy<sup>۶</sup> Frast<sup>۷</sup> Steketee

8. Pachet

9. Rasmosen

10. Vayzan

11. Rheauume

12. Freston

13. Dugas

14. Letarte

15. Ladouceur

چگونگی رابطه با خانواده و همه‌گیری فقر، باهم متفاوت هستند، همه این عوامل در بروز یا گزارش اختلال‌های اضطرابی مؤثر است. هرچند باید در نظر داشت که این اختلاف در نتایج ناشی از کاربست متفاوت سیستم‌های تشخیصی، ابزارهای تشخیصی و روش نمونه‌گیری می‌باشد. علائم اضطراب و اختلال‌های مربوط به آن شایع‌ترین مشکلی است که بهزیستی هیجانی و جسمانی تعداد بسیاری از دانش‌آموزان را تحت تاثیر قرار می‌دهد. تاخیر در تشخیص و درمان اختلال‌های اضطرابی، برای بیمار، پزشکان و جامعه بسیار پرهزینه است. باید در نظر داشت با بالاتر رفتن میزان سن و تحصیلات دانش، سخت بر این باورند که باید بدون چون و چرا و در همه مواقع در حد کامل ظاهر شوند. افراد خود را موظف می‌دانند همیشه و در همه حال بهترین باشند، حتماً به بهترین مقام دست یابند و همیشه به عنوان اولین نفر باشند. این افراد همیشه در صددند تصویر ذهنی متمایزی از خود در ذهنشان داشته باشند. ترس از شکست برای این دسته از افراد کمال‌گرا به عنوان یک عامل زیربنایی مهم اضطراب است و زمانی که خواسته‌های این افراد برآورده نمی‌شود. واکنش آنها به صورت احساس گناه و خود متهم‌سازی نمایان می‌شود. (گویگنارد و همکاران، ۲۰۱۲) همچنین باید اظهار داشت که محرک اصلی در زندگی افراد کمال‌گرایی و خود شکوفایی استعدادها نیست، بلکه برتری یافتن است. آنها باید در هر کاری به حد کمال برسند و به بهترین نحو آن را انجام دهند در غیر این صورت راضی نخواهند شد. نرسیدن به کمالات آنان را دچار اضطراب و احساس گناه شدید می‌کند. معمولاً این افراد در رسیدن به اهداف خود با شکست مواجه شده و در نتیجه ارزش آنان در نظر خودشان کاهش می‌یابد و دچار احساس حقارت و کوچکی می‌شوند و چنین تصور می‌کنند که دیگران هم نسبت به آنان همین نظر را دارند و به این باور می‌رسند که حرمت و اعتبار خود را نزد دیگران از دست داده‌اند و در نتیجه دچار اضطراب می‌شوند. در نهایت می‌توان چنین بیان نمود که کمال‌گرایی در همه ابعاد می‌تواند یکی از منابع اضطراب و نگرانی باشد زیرا اغلب اوقات افراد را با احساس ناکامی و شکست باقی می‌گذارد. افراد کمال‌گرا خود را ملزم به بی‌نقص بودن می‌دانند و این انتظار ثابت و مداوم یک منبع اضطراب و نگرانی محسوب می‌شود. آلبرت آلیس نیز کمال‌گرایی را یکی از دروازه‌های باور غیرمنطقی اساسی تعریف می‌کند که به پریشانی روان‌شناختی منجر می‌شود. (بهرامی ۱۳۸۷؛ فراست و دی بارتولو ۲۰۰۲). (استوبر و همکاران ۲۰۰۷).

در اهمیت پژوهش حاضر می‌توان گفت که اختلالات اضطرابی شایع‌ترین اختلال اضطرابی در کودکان و نوجوانان است که تأثیر بسزایی بر عملکرد و کارایی آنها دارد شناسایی و درمان به‌موقع این اختلال باید از فعالیت‌های مهم متخصصین بهداشت روان کودکان باشد مدارس ابتدایی بهترین مکان برای شروع غربالگری این کودکان و کمک به آنها است.

## روش پژوهش

روش پژوهش حاضر علی - مقایسه‌ای است.

روش علی مقایسه‌ای: پژوهشگر با مطالعه‌ی یک ویژگی در یک گروه و مقایسه آن با گروهی که فاقد آن ویژگی است به کشف علت پدیده‌ی مورد پژوهش می‌پردازد. این پژوهش پس از وقوع علت آغاز و پژوهشگر اقدام به جمع‌آوری اطلاعات می‌کند. پژوهشگر، معلول یا متغیر وابسته را مورد بررسی قرار داده و با مراجعه به گذشته به کشف علت می‌پردازد. (دلور، ۱۳۹۱، ص

(۲۱۱، ۲۱۰)

## جامعه آماری

کلیه دانش آموزان پایه ی ششم شهرستان قرچک که شامل ۱۰۰ دانش آموز (۵۰ دانش آموز مضطرب و ۵۰ دانش آموز غیر مضطرب) در سال تحصیلی ۹۸-۹۹

## نمونه آماری و روش نمونه گیری

حجم نمونه صد نفر دانش آموز پایه ششم که شامل پنجاه دانش آموز مضطرب و پنجاه دانش آموز غیر مضطرب است. روش نمونه گیری برای دانش آموزان مضطرب به شیوه ی در دسترس بود و برای دانش آموزان غیر مضطرب به صورت تصادفی ساده است.

## ابزارهای پژوهش

- ۱- پرسش نامه ی وسواس فکری- عملی مادزلی
- ۲- پرسش نامه کمال گرایی اهواز
- ۳- پرسش نامه ی اضطراب کودکان اسپنس (فرم والد)

## پرسش نامه وسواس فکری- علمی مادزلی (MOCI)

این مقیاس توسط هاجسون<sup>۵</sup> و راجمن<sup>۶</sup> (۱۹۷۷) به منظور پژوهش در مورد نوع و حیطة مشکلات وسواس تهیه شده است. این پرسشنامه شامل ۳۰ پرسش به صورت صحیح غلط می باشد. افزون بر نمره کل وسواس، مقیاس مادزلی شامل ۵ زیر مقیاس شامل وارسی، شستشو، کندی، شک و نشخوار ذهنی می باشد (راجمن و هاجسون، ۱۹۸۰). بیشترین نمره کلی آزمون ۳۰ می باشد و بیشترین نمره در چهار خرده مقاس وارسی، شستشو، کندی، شک به ترتیب ۱۱، ۹، ۷، ۷ است. برخی از پرسش ها به بیش از یک زیر مجموعه تعلق دارند و بنابراین نمره کلی آزمون کمتر از جمع نمره های زیر مقیاس ها می باشد (فیتبرگ،<sup>۷</sup> مارازیتی<sup>۸</sup> و استین<sup>۹</sup>؛ ۲۰۰۱) راجمن و هاجسون (۱۹۷۷، ۱۹۸۰) روایی همگرا و پایایی بازآزمایی این مقیاس را رضایت بخش گزارش کردند و روایی سازه این آزمون را در نمونه های بالینی و غیر بالینی تایید نمودند. بررسی ها نشان داده اند که این ابزار نسبت به تغییرات درمانی حساس بوده و پایایی آن با روش بازآزمایی در حد مطلوب است (راجمن و هاجسون، ۱۹۸۰؛ استرنبرگ<sup>۱۰</sup> و برنز<sup>۱۱</sup>؛ ۱۹۹۰) به نقل از امل کامپ<sup>۱۲</sup>، ببینز، (۱۹۹۱). ویژگی های روان سنجی این مقیاس در ایران توسط پژوهش های مختلف رضایت بخش اعلام شده است. برای مثال، دادفر (۱۳۷۶) ضریب پایایی کل آزمون را ۰/۸۷ گزارش کرده است. ۰/۸۴ و روایی همگرای آن با مقیاس وسواسی- اجباری بیل را ۰/۸۷ گزارش کرده است. پایایی پرسشنامه ی وسواس فکری- عملی مادزلی در پژوهش حاضر برابر ۰/۸۱۸ است.

<sup>۵</sup> Hadgon

<sup>۶</sup> Rachman

<sup>۷</sup> Finebreg

<sup>۸</sup> Narazziti

<sup>۹</sup> Stein

<sup>۱۰</sup> Sternberg

<sup>۱۱</sup> Bernz

<sup>۱۲</sup> Emmelkamp

## پرسشنامه کمال گرایی اهواز

به منظور بررسی کمال گرایی آزمودنی ها از مقیاس کمال گرایی اهواز استفاده شد. مقیاس کمال گرایی اهواز یک مقیاس ۲۷ ماده‌ای است که به وسیله‌ی نجاریان، عطاری و زرگر (۱۳۷۸) در یک نمونه دانشجویی ساخته شده است. ماده‌های این سیاسی دارای ۴ گزینه هرگز، بندرت، گاهی اوقات و اغلب اوقات می‌باشد. به استثنای ماده‌های ۱۱، ۱۶، ۱۷، ۲۳ که به شیوه‌ی معکوس نمره می‌گیرند، بقیه ماده‌ها بر اساس قادیر ۱، ۲، ۳، ۴ نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمره‌ها در این آزمون ۰ تا ۸۱ می‌باشد، ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برای ۹۰٪ می‌باشد. نجاریان عطاری و زرگر (۱۳۷۸) برای بررسی روایی مقیاس کمال گرایی، مقیاس مذکور را به طور همزمان با مقیاس‌های الگوی رفتاری تیمپ A سمی (TAI) و غیر رسمی (TA2)، خرده مقیاس شکایات جسمانی SCL-90R و مقیاس حرمت خود کوپر اسمیت به کار بردند که بجز فریب همبستگی APS با الگوی رفتاری تیپ A غیر رسمی ضرایب حاصله در سطح  $P < 0.05$  معنی‌دار بودند. پایایی پرسشنامه کمال گرایی اهواز در پژوهش حاضر برابر با ۰/۸۶۶ است.

## پرسشنامه ی اضطراب کودکان اسپنس فرم والد (۱۹۹۹)

پرسشنامه‌ی ۳۸ سوالی مقیاس اضطراب کودکان اسپنس (SCAS) این مقیاس برای سنجش اضطراب بر اساس ملاک‌های تشخیصی D5MHV توسط اسپنس و همکاران ساخته شده است (۱۰) که ۳۸ عبارت داشته و دارای ۶ ریز مقیاس شامل حمله‌های هراس و ترس از فضای باز (۹ عبارت)، ترس اجتماعی یا فوبیا (عبارت)، وسواس فکری- عملی (۶ عبارت) و اضطراب عمومی (۵ عبارت) می‌باشد. این مقیاس توسط والدین تکمیل می‌شود. نمره‌ی کلی آزمون از مجموع نمرات زیر مقیاس‌های فوق به دست می‌آید و طریقه‌ی نمره دهی به پاسخ‌ها بر اساس یک مقیاس لیکرتی به صورت هرگز - گاهی اوقات - ۱ - اغلب، ۲ - و همیشه، ۳ - خواهد بود که حداکثر نمره‌ی ممکن برابر ۱۱۱ به دست می‌آید. نمره بالاتر به معنای اضطراب بیشتر در کودکان است ( دانش‌آموزانی که نمره بالاتر از ۶۰ کسب می‌کنند به‌عنوان دانش‌آموز مضطرب شناخته می‌شوند). روایی همگرایی مقیاس اضطراب اسپنس با مقیاس تجدید نظر شده‌ی اضطراب آشکار کودکان به طور معنادار همبستگی داشته است ( $r=0.71$ ) روایی افتراقی مقیاس نیز با پرسشنامه‌ی افسردگی کودکان همبستگی پایین و کم به دست آمد. اعتبار همسانی درونی مقیاس نیز با آلفای کرونباخ ۹۲٪ و اعتبار باز آمایی مقیاس به مدت ۶ ماه ۶۰٪ به دست آمد. این ابزار توسط موسوی و همکاران (۱۱) در یک مطالعه (کودکان ۱۲-۶) سال و توسط بساک نژاد و همکاران (۵) در مطالعه‌ای دیگر (۴ - ۶ سال) در ایران استانداردسازی شده است.

## تجزیه و تحلیل داده ها:

جهت تجزیه و تحلیل داده های به دست آمده توسط ابزارهای فوق از شاخص ها و روش های آمار توصیفی برای بدست آوردن فراوانی، درصد، میانگین، انحراف ، استاندارد، خطای استاندارد داده ها استفاده شده است. و سپس از آمار استنباطی برای به دست آوردن آزمون t مستقل و تحلیل واریانس چند متغیر، به کمک نرم افزار SPSS به کار گرفته خواهد.

## یافته ها

## فرضیه اصلی پژوهش

بین دانش آموزان مضطرب و دانش آموزان غیر مضطرب در متغیر وسواس عملی و کمال گرایی تفاوت وجود دارد.

## جدول ۱: نتایج تحلیل واریانس چند متغیره برای آزمودنی های گروه مضطرب و غیر مضطرب

نام آزمون	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	آزمون F	سطح معنی داری	ضریب ایفا
لامبدای ویلکز	۲	۹۷	۱۱/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۱۸۹
اثر پیلابی	۲	۹۷	۱۱/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۱۸۹
اثر هاتلینگ	۲	۹۷	۱۱/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۱۸۹
بزرگترین ریشه روی	۲	۹۷	۱۱/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۱۸۹

با استفاده از آزمون M باکس که در جدول ۱ مشاهده شد میزان معنی داری این آزمون ۰/۷۸۶ گزارش شد که نشان از تایید مفروضه همگنی ماتریس های کواریانس است، در نتیجه برای بررسی عضویت گروهی، نتایج لامبدای ویلکز گزارش شد. همانطور که در جدول ۱ مشاهده می شود با توجه به نتایج لامبدای ویلکز (مقدار = ۰/۸۱۱، درجه آزادی = ۲، میزان  $F = ۱۱/۲۸$  و سطح معنی داری = ۰/۰۰۱) نشان می دهد که در دو گروه دانش آموزان مضطرب و غیر مضطرب حداقل در یکی از متغیرهای وسواس فکری عملی و کمال گرایی تفاوت وجود دارد.

۱- بین دانش آموزان مضطرب و غیر مضطرب دو متغیر وسواس فکری عملی تفاوت وجود دارد.

## جدول ۲: نتایج تحلیل واریانس برای متغیر وسواس فکری و عملی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
گروه	۳۲۰/۴۱	۱	۳۲۰/۴۱	۱۹/۶۴	۰/۰۰۱	۰/۱۶۷	۰/۹۹۲
خطا	۱۵۹۸/۵۸	۹۸	۱۶/۳۱				
کل	۴۸۱۰/۱	۱۰۰					

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می شود با توجه به مقدار ( $F = ۱۹/۶۴$  و سطح معنی داری  $P < ۰/۰۰۱$ ) نتایج آزمون تحلیل واریانس نشان داد که بین نمرات وسواس فکری عملی در گروه افراد مضطرب و غیر مضطرب تفاوت مشاهده شده است. توان آماری در این تحلیل برای ۰/۹۹۲ است که نشان از کفایت حجم نمونه برای این تحلیل است. همچنین ضریب ایفا در پژوهش حاضر برابر با ۰/۱۶۷ گزارش شده است و نشان می دهد ۱۶ درصد از تفاوت بین نمرات وسواس فکری عملی به خاطر عضویت گروهی بوده است. برای مقایسه و بررسی تفاوت مذکور، میانگین های تعدیل شده وسواس فکری عملی در دانش آموزان مضطرب و غیر مضطرب در جدول ۳ ارائه شده است.

## جدول ۳: آزمون t مستقل و میانگین تعدیل شده وسواس فکری عملی در دانش آموزان مضطرب و غیر مضطرب

آزمون t	درجه آزادی	سطح معنی داری	میانگین	خطای استاندارد
۲/۲۳	۹۸	۰/۰۰۱	۳/۵۸	۰/۸۰۸

دانش آموزان مضطرب در مقایسه  
بادانش آموزان غیر مضطرب

همان طور که در جدول ۳ مشاهده می شود، آزمون t مستقل برای مقایسه بین دو گروه در متغیر وسواس فکری عملی نشان داد که بین دانش آموزان مضطرب و غیر مضطرب تفاوت وجود داشت. میانگین تعدیل شده نمره وسواس فکری عملی دانش آموزان اضطراب در مقایسه با دانش آموزان غیر مضطرب ۳/۵۸ واحد بیشتر بوده است. بنابراین می توان نتیجه گرفت که بین نمره وسواس فکری عملی در دانش آموزان مضطرب و غیر مضطرب تفاوت وجود دارد و وسواس فکری عملی در دانش آموزان مضطرب به طور بیشتر از نمره وسواس فکری عملی دانش آموزان غیر مضطرب است، در نتیجه با توجه به جدول های ۳ و ۴ می توان نتیجه گرفت که فرض پژوهش، بین دانش آموزان مضطرب و غیر مضطرب در متغیر وسواس فکری عملی تفاوت وجود دارد، تأیید شد.

۲- بین دانش آموزان مضطرب و غیر مضطرب در متغیر کمال گرایی عملی تفاوت وجود دارد.

## جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس برای متغیر کمال گرایی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
گروه	۷۷۸/۴۰	۱	۷۷۸/۴۰	۹/۹۶	۰/۰۰۲	۰/۰۹۲	۰/۸۷۸
خطا	۷۶۵۶/۳۴	۹۸	۷۸/۱۲				
کل	۴۱۴۸۴۱						

همان طور که در جدول ۴ مشاهده می شود، با توجه به مقدار (  $F = 9/96$  و سطح معنی داری  $p = 0/002$  ) نتایج آزمون تحلیل واریانس نشان داد که بین نمره کمال گرایی در گروه دانش آموزان مضطرب و غیر مضطرب تفاوت مشاهده شده است. توان آماری در این تحلیل برابر ۰/۸۷۸ است که نشان از کفایت حجم نمونه برای این تحلیل است. همچنین ضریب ایستا در پژوهش حاضر برابر با ۰/۰۹۲ گزارش شده است و نشان می دهد ۹ درصد از تفاوت بین نمره کمال گرایی به خاطر عضویت گروهی بوده است بوده است برای مقایسه و بررسی تفاوت های مذکور، میانگین های تعدیل شده کمال گرایی در دانش آموزان مضطرب و غیر مضطرب در جدول ۵ ارائه شده است.

## جدول ۵: آزمون t مستقل و میانگین تعدیل شده کمال گرایی دانش آموزان مضطرب و غیر مضطرب

عضویت گروهی	آزمون t	درجه آزادی	سطح معناداری	میانگین	خطای استاندارد
دانش آموزان مضطرب در مقایسه با دانش آموزان غیر مضطرب	۳/۱۵	۹۸	۰/۰۰۲	۵/۵۸	۱/۷۶۷

همان طور که در جدول ۵ مشاهده می شود آزمون t مستقل نشان داد که بین متغیر کمال گرایی در دانش آموزان مضطرب و غیر مضطرب تفاوت وجود دارد، با میانگین تعدیل شده کمال گرایی دانش آموزان مضطرب در مقایسه با دانش آموزان غیر مضطرب ۵/۵۸ واحد بیشتر بوده است، بنابراین می توان نتیجه گرفت که بین نمره کمال گرایی در دانش آموزان مضطرب و غیر مضطرب تفاوت وجود دارد و کمال گرایی در دانش آموزان مضطرب بیشتر از نمره کمال گرایی دانش آموزان غیر مضطرب است، در نتیجه با توجه به جدول های ۴ و ۵ می توان نتیجه گرفت که فرض پژوهش، بین دانش آموزان مضطرب و غیر مضطرب در متغیر کمال گرایی تفاوت وجود دارد، تأیید شد.

## بحث و نتیجه گیری

در تبیین فرضیه ی اول (بین وسواس فکری عملی در دانش آموزان مضطرب و دانش آموزان غیر مضطرب تفاوت وجود دارد)، می توان گفت از سویی، یک توصیف کلی مفید از اختلال وسواس در ICD2 آمده است که در آن این اختلال حالت تعریف شده است که از علامت بارز آن عبارت است از احساس اجبار ذهنی که باید در مقابل آن مقاومت شود برای انجام یک عمل فرو نشانیدن یک فکر فراخوانی یک تجربه، با تکرار ذهنی یک موضوع انتزاعی، افکار مزاحم و ناخواسته مصرانه بودن افکار و عقاید تکرار ذهنی سلسله افکار، همگی برای خود بیمار نامناسب بی معنی است. فکر و عمل وسواس برای شخصی بیگانه بوده اما از درون او بر می خیزد، اعمال وسواس ممکن است به شکل رفتارهای نیمه تشریفاتی باشد که به منظور رفع اضطراب صورت می گیرد، مثل شستن دست ها برای رفع آلودگی، اقدام برای رفع افکار، انگیزه های ناخواسته ممکن است به کشمش شدید درونی و اضطراب شوی منجر شود. روانشناسان وسواس را نوعی بیماری از سری نوروهای شدید می دانند که تعادل و اختلال دارای صورت آشکار است روان و رفتاری را از بیماری سلب و او را در سازگاری با محیط دچار مشکل می سازد و این عدم تعادل و اختلال دارای صورت آشکار است. روانکاوان نیز وسواس را نوعی غریزه وانمود و ناخودآگاه معرفی می کنند و آن را حالتی می دانند که در آن فکر، میل و عقیده ای خاص که اغلب هوس انگیز است آدمی را در بند خود می گیرد (محمدی پور، ۱۳۸۹) در پایان با توجه به یافته های این پژوهش نتیجه می گیریم که وسواس از اختلالات عصبی انسان هاست که نمونه های آن در بین مردان و زنان، کودک و نوجوان و بزرگسالان و حتی سالمندان و پیران به صورت های و انواع مختلف دیده می شود ولی برخی از نمونه های آن در بین گروه های مختلف سنی و جنسی بیشتر است به طور کلی وسواس یکی از تیک هایی است که باعث بروز مشکلات شدید در خانواده می شود در برخی از آیات قرآن وسواس به معنی افکار بیهوده و مضر آمده که در ذهن خطور می کند. وسواس، افکار برگشتی، تصاویر و تکانه هایی است که به صورت ناخوانده و نامناسب تجربه می شود و به علت اضطراب و پریشانی به وجود می آید و نگرانی ساده ی اضافی به دلیل مشکلات واقعی زندگی نیست.

کسانی که اهمیت شخصی به افکار ناخوانده ی خود می دهند به احتمال زیاد وسواس بیشتری نسبت به کسانی که اهمیت چندانی به این افکار نمی دهند، تجربه می کنند. وسواسی ها علائم اصلی اختلال وسواس فکری - عملی هستند و ظاهراً از افکار



مزاحمی که به طور طبیعی رخ می دهند، به وجود می آیند. اختلال وسواس فکری- عملی یک اختلال اضطرابی بسیار ناتوان کننده است که با وقوع یک اتفاق ناگهانی یا افکار ناخواسته (وسواس) مشخص می شود و به عملکرد وسواس عملی تکراری و یا تشریفاتی به منظور کاهش اضطراب منجر می شود. دلایلی در دست است که نشان می دهد در یک مطالعه دیده شده است که افکار مکرر مزاحم بیش از فکرهای خنثی، باعث افزایش ضربان قلب و تغییر درجهی مقاومت الکتریکی پوست می شود. علت واقعی اختلال وسواس فکری - عملی به طور کامل کشف نشده است و مانند سایر بیماری های روانی تحقیقات زیادی باید در این زمینه انجام شود تا علت واقعی این نوع بیماری ها آشکار شوند. اختلال وسواس فکری- عملی همانند سایر بیماری های روانی نتیجهی ترکیب عوامل مختلف زیستی (ژنتیکی روانی و اجتماعی) می باشند. با این حال افراد مختلف با علائم و نشانه های متفاوت می توانند ترکیب گوناگونی از عوامل داشته باشند و همین امر شناخت و مشخص کردن علت بیماری را بسیار پیچیده می کند. افکار ناخواسته و تکراری، احساسات عجیب، حساسیت های بیش از حد و وسواس گونه و رفتارهایی که بیمار احساس می کند باید بارها و بارها آن ها را تکرار کند تا به آرامش برسد، از مشخصه های مهم اختلال وسواس فکری عملی هستند.

بیمار مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی باید رفتارهای وسواس گونه خود را انجام دهد تا از شر افکارش خلاص شود، اما این راحتی موقت است. انجام ندادن روال وسواسی باعث ناراحتی و اضطراب شدید فرد می شود. علائم اختلال وسواس فکری OCD با گذشت زمان تغییر می کنند. برای مثال، این اختلال در کودکان به شکل اصرار به شستن دست ها دیده می شود، اما با افزایش سن کودک شدت و وسعت رفتارها بیشتر می شود و به بررسی و چک کردن های مداوم می رسد. مهم ترین دلیل بیماری وسواس اضطراب است، اضطراب زیاد باعث تفکر و عمل وسواسی می شود و ریشه هر دو نوع وسواس فکری و عملی است، به این صورت که بیمار به هر علتی دچار اضطراب است. به عنوان مثال از بیمار شدن و میکروب به شدت می ترسد، بیش از حد مسواک می زند، دست ها را بیش از حد می شوید، از ورود دزد به خانه اش می ترسد و نگران است، از آلودگی یا نجاست می ترسد و در افکار و اعمال خود نهایت احتیاط را به عمل می آورد و حتی انجام این افکار و اعمال تکراری باعث تشدید اضطراب وی می شود. به علت اضطراب بیش از حد، شخص در افکار و اعمال خود نهایت احتیاط را به عمل می آورد که خود باعث تشدید اضطراب می شود.

بر همین اساس وسواس فکری عملی در دانش آموزان مضطرب در مقایسه با دانش آموزان غیر مضطرب توجیه می شود. این یافته با پژوهش های زیادی از جمله خانجانی و همکاران (۱۳۹۵)، و اس ابرامویتز و بی فوآ (۱۹۹۸) و قوامی عیسی مراد (۱۳۹۵) و شمس و همکاران (۱۳۸۶) همخوان است. هدف از مطالعه ی قوامی و عیسی مراد (۱۳۹۵) بررسی رابطه بین افکار اضطرابی و وسواس فکری عملی با کمالگرایی دانش آموزان نمونه بود، نتایج این تحقیق نشان داد که اختلال افکار اضطرابی پیشگوی مناسبی برای اختلالات OCD دانش آموزان می باشد.

در تبیین فرضیهی دوم (بین کمال گرایی در دانش آموزان مضطرب و دانش آموزان غیر مضطرب تفاوت وجود دارد)، رایس، اشبی و اسلانی (۲۰۰۹) در مطالعات خود به این نکته دست یافتند که نگرانی و برانگیختگی هیجانی در دانش آموزان کمال گرا در شرایط امتحان بیشتر از دانش آموزانی است که کمال گرایی در آن ها در سطح پایین است. کمال گرایی از طریق ویژگی هایی مانند انتظارات غیر واقع بینانه، عدم پذیرش محدودیت های شخصی، انعطاف پذیری و احساس نارضایتی و ناخرسندی مستمر از عملکرد شخصی، با افزایش اضطراب و افکار منفی موقعیت فرد را تضعیف می کند. در نتیجه دانش آموز قادر نخواهد بود از

استعدادهای روان‌شناختی (عاطفی و شناختی و جسمانی خود به نحو مطلوب برای کسب موفقیت استفاده کند. (فلت و هویت<sup>۳</sup> ۲۰۰۵)

در پایان با توجه به یافته‌های این پژوهش نتیجه می‌گیریم کمال‌گرایی از طریق تضعیف عزت نفس و اعتماد به خود احساس شایستگی و کفایت شخصی را تحلیل می‌برد و سبب می‌شود افراد نتوانند از ظرفیت‌های خود برای موفقیت استفاده کرده و از این طریق باعث افزایش اضطراب می‌شود. از نظر ارزشیابی‌های اجتماعی و تأثیرات محیطی، خصیصه‌های کمال‌گرایانه موجب می‌شوند که فرد محیط را متخاصم و تهدید کننده تلقی کرده و چنین برداشتی از محیط، احساسات ترس و نگرانی شدید، افکار منفی، تصور شکست و احساس ناپسندگی را بر دانش‌آموزان تحمیل می‌کند و مقدمات افزایش اضطراب را فراهم می‌سازد. در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان ادعان نمود که معیارهای شخصی کمال‌گرایی تحقق‌ناپذیر، از طریق افزایش تجربه‌های شکست، خودنکوهی و درماندگی را به دانش‌آموزان تحمیل می‌کنند که این خود ارزشیابی‌های انتقادی و تنزل فاحش سطح حرمت خود را به ارمغان می‌آورد و میزان اضطراب را افزایش می‌دهد. اولین گام در تغییر کمال‌گرایی این است که شناسایی کنیم در چه زمینه با زمینه‌هایی کمال‌گرایی بر زندگی ما تأثیر گذاشته و شروع به اصلاح آن کنیم، می‌توان گفت از پایه‌های اختلال وسواس، کمال‌گرایی است. کمال‌گرایی می‌تواند خود را در زمینه‌های مختلف نشان دهد. کمال‌گرایی در اختلال‌های وسواس، افسردگی و اضطراب نقش اساسی را ایفا می‌کند.

اولین حیطه‌ای که می‌توان گفت کمال‌گرایی در آن دارای نقش است حیطه‌ی تحصیل است؛ به عنوان مثال همیشه گفته می‌شود که فرد باید نمره ۲۰ را کسب کند و والدین نمره پایین‌تر را نمی‌پذیرند. حیطه بعدی که همیشه در کنار تحصیل می‌آید، حیطه‌ی کار است که فرد باید در زمینه کاری خود نفر اول باشد و نباید هیچ ایرادی در کارش وجود داشته باشد. می‌توان نتیجه گرفت با آگاهی‌رسانی درباره ارتباط این متغیرها با یکدیگر و تأثیرگذاری این عوامل در ایجاد و تداوم اضطراب امتحان و همچنین با ارائه شیوه‌های مناسب آموزشی و رویکردهای نوین یادگیری، زمینه را برای کاهش این سازه منفی در امر یادگیری و افزایش میزان پیشرفت تحصیلی فراهم ساخت، بر همین اساس کمال‌گرایی در دانش‌آموزان مضطرب در مقایسه با دانش‌آموزان غیر مضطرب توجیه می‌شود

در پژوهشی که دانشورپور در سال (۱۳۹۳) و قدمی (۱۳۹۲) و پژوهش ون پپلن و همکاران در سال (۲۰۱۱) انجام دادند با یافته‌های این پژوهش همخوانی دارد. از یافته‌های پژوهش قدمی نتیجه‌گیری می‌شود که ابعاد کمال‌گرایی اضطراب امتحان دانش‌آموزان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و اثر افزایشی دارد. نتایج پژوهش صوفیانی (۱۳۸۶) موید آن است که کمال‌گرایی یکی از ویژگی‌های شایع در بین نوجوانان و در محیط آموزشی به اضطراب بالا و خلق منفی منجر می‌شود. نتایج این پژوهش با یافته‌های تحقیق حاضر هم خوانی دارد.

### محدودیت‌های پژوهش

همواره پژوهشگران در تحقیقات خود با محدودیت‌هایی مواجه هستند که بخشی از آن‌ها را در ابتدای کار نیز خود را نشان می‌دهند. از عمده‌ترین ارکان تحقیق و پژوهش دسترسی به آمار و اطلاعات است در این زمینه مشکلاتی وجود دارد به موجی شده خدمات تحقیقاتی از قبیل دسترسی به کتب، مجلات، آمار، بانک‌های اطلاعاتی در کشور به راحتی ممکن نباشد. هر پژوهش در کنار بدیع بودن و داشتن نقاط قوت دارای برخی محدودیت‌های روش‌شناختی نیز می‌باشد. البته باید توجه داشت

<sup>۱</sup>Flett & Hevitt

که محدودیت‌های پژوهش به معنی نارسایی پژوهش در مراحل تدوین، اجرا، تحلیل و تبیین نتایج نمی‌باشد. به عبارت دیگر از زاویه روش شناختی محدودیت‌های اعمال شده بیانگر توانمندی پژوهش است. چرا که پژوهشگر در مرحله مقدماتی و تدوین طرح با توجه‌های علمی و منطقی مطلوب به انجام آن‌ها همت می‌گمارد در پژوهش حاضر هم برخی محدودیت‌ها به شرح زیر وجود دارد.

۱. در این پژوهش از پرسش‌نامه استفاده گردید در نتیجه ممکن است برخی از افراد از ارائه پاسخ واقعی خودداری کرده و پاسخ غیرواقعی داده باشند.
۲. تعداد زیاد پرسش‌نامه‌ها به طولانی شدن زمان اجرای آن انجامید که بر مقدار دقت پاسخ‌های شرکت‌کنندگان بی‌تأثیر نبوده است.
۳. به دلیل وجود بیماری کرونا برای حضور داشتن پژوهشگر و شرکت‌کنندگان مشکلاتی وجود داشت و حضور همه دانش‌آموزان در مدرسه امکان‌پذیر نبود.
۴. کمبود پژوهش‌های داخلی و خارجی که وسواس فکری و کمال‌گرایی را در دانش‌آموزان مضطرب و غیر مضطرب بررسی کرده باشند.

## پیشنهادات

### پیشنهادات پژوهشی

۱. پیشنهاد می‌شود برای نمونه‌هایی با حجم بیشتر و در اقشار و جوامع مختلف با فرهنگ‌های متفاوت از این پژوهش توسط پژوهشگران تکرار شود تا قابلیت تعمیم نتایج شود.
۲. در پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌شود که تمام مؤلفه‌های کمال‌گرایی در دانش‌آموزان مضطرب دانش‌آموزان غیر مضطرب بررسی شود.
۳. در پژوهش‌های آینده نقش والدین و معلمان در وسواس فکری علمی و کمال‌گرایی دانش‌آموزان مضطرب و دانش‌آموزان غیر مضطرب بررسی شود.
۴. در پژوهش آینده عوامل مداخله‌گری همچون وضعیت اقتصادی، جنسیت، مقدار تحصیلات والدین، در وسواس فکری علمی و کمال‌گرایی دانش‌آموزان چه نقشی دارد بررسی شود.

### پیشنهادات کاربردی

۱. معلمان و مسئولان مدرسه می‌توانند با توجه به نقش وسواس فکر عملی و کمال‌گرایی در مضطرب بودن دانش‌آموزان به روش‌های مقابله با اضطراب و هماهنگ‌سازی برنامه‌های مراقبتی تحت نظر مشاوران و متخصصان تعلیم و تربیت کاهش اضطراب کمک شایانی کنند.
۲. برگزاری جلسات آموزشی در مدرسه برای والدین دانش‌آموزان به ویژه با مضامین روان‌شناسی به منظور شناخت وسواس فکری عملی و کمال‌گرایی در دانش‌آموزان و نقش آن‌ها در اضطراب در دانش‌آموزان به روش‌های مقابله با اضطراب و هماهنگ‌سازی برنامه‌های مراقبتی تحت نظر مشاوران و متخصصان تعلیم و تربیت به کاهش اضطراب کمک شایانی کنند.

## منابع فارسی

۱. اخشیک، شیرین. قوزلوجه، الف. (۱۳۹۶)، بررسی ارتباط کمال‌گرایی با وسواس فکری- عملی، سومین کنفرانس علمی پژوهشی‌های کاربردی در علوم تربیتی و مطالعات رفتار و آسیب‌های اجتماعی، ۱-۷
۲. بهرامی، فاطمه. (۱۳۸۷) مقایسه روش‌های جرات‌آموزی به دانش‌آموزان کم‌جرات دختر دبیرستانی با شیوه‌های مشاوره‌ی گروهی و مشاوره‌ی فردی در شهر اصفهان، دانشگاه علامه طباطبائی.
۳. زرگر، یداله؛ مردانی، مریم؛ مهرابی زاده هنرمند؛ مهناز. (۱۳۹۱). اثربخشی مداخله شناختی-رفتاری بر کمال‌گرایی و احساس گناه در دانشجویان، فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۶ (۴ پیاپی ۲۴): ۷۵-۸۱.
۴. دانشور پور، زهره (۱۳۹۳). بررسی نقش کمال‌گرایی و احساس مسئولیت‌پذیری افراطی در نشانه‌های زیر بالینی اختلالات اضطراب اجتماعی و وسواسی جبری و افسردگی با واسطه‌مندی خود ناتوان‌سازی، پایان‌نامه - دولتی - وزارت علوم تحقیقات و فناوری دانشگاه تبریز - دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دکترای تخری (PHD)
۵. دلاور، علی. (۱۳۹۱). روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی، ویرایش چهارم - نشر ویرایش - تهران، ایران، ۳۱۲ص
۶. درخشان‌پور، فیروزه؛ ایزدیار، حمیده؛ شاهینی، نجمه؛ وکیلی، محمدعلی. (۱۳۹۵). بررسی سطح اضطراب در دانش‌آموزان مقطع ابتدایی مدارس شهر گرگان، پژوهنده (مجله پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)، سال بیست و یکم، پی در پی ۱۰۹: ۱۳۴-۳۰
۷. شمس، گیتی، کرم قدیری، نرگس؛ اسماعیلی ترکانبوری، یعقوب؛ امینی، همایون؛ ابراهیم‌خانی، نرگس؛ ناصری بفرونی، علی؛ پایه‌دار اردکانی، حسین. (۱۳۸۶)؛ شیوع علایم وسواس فکری- عملی در نوجوانان و میزان هم‌ابتلائی آن با سایر علایم روان‌پزشکی تازه‌های علوم شناختی، سال ۹، ۴: ۵۹-۵۰
۸. فخاری، علی؛ ایمانی، مهدی؛ قلی‌زاده، حسین بخشی‌پور، عباس. (۱۳۸۷). مقایسه نگرش‌های مذهبی و کمال‌گرایی در مبتلایان به اختلال وسواس فکری- عملی و افراد بهنجار، فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز، سال سوم، ۱۰: ۱۰۶-۸۹
۹. قدمی، مجید. (۱۳۹۳). بررسی رابطه کمال‌گرایی با اضطراب امتحان دانش‌آموزان. فصلنامه نوآوری‌های آموزشی، ۴۹، ۱-۱۶
۱۰. قوامی، مهین. عیسی‌مراد، ابوالقاسم. (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین افکار اضطرابی، وسواس فکری- عملی با کمال‌گرایی دانش‌آموزان نمونه، دومین کنفرانس سراسری دانش و فناوری علوم تربیتی مطالعات اجتماعی و روانشناسی ایران، ۲۴۷: ۱-۱۵
۱۱. خانجانی، زینب؛ محمدی، فرهاد؛ بخشی‌پور، عباس؛ بیرامی، ممنصور. (۱۳۹۵). تاثیر ترس، اضطراب و عاطفه بر نشانه‌های ابعاد چهارگانه وسواس جبری: رویکرد مدل‌یابی معادلات ساختاری. فصلنامه پژوهش‌های نوین روان-شناختی، شماره ۴۱: ۲۲-۱
۱۲. صوفیانی، حکیمه. (۱۳۸۶). بررسی رابطه ابعاد شخصیت و ابعاد کمال‌گرایی با سلامت عمومی دانشجویان (پایان‌نامه کارشناسی ارشد). دانشگاه تبریز.

۱۳. نعمتی و ناسی، ر. سلیمی نیا، ع. (۱۳۹۷). مقایسه ابعاد کمالگرایی و منبع کنترل سلامت در بیماران دچار اختلال وسواس فکری عملی و بیماران افسرده. فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی کاربردی، دوره ۱۲، شماره ۴ (۴۸): ۵۲۹-۵۱۳.

#### منابع لاتین:

۱. Abramowitz, J., Foa, E. (1998). Worries and obsessions in individuals with obsessive-compulsive disorder with and without comorbid generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 449-468.
۲. Frost, R.O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (2003). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 27, 449-468.
۳. Rheaume, J., Freston, M.H., Dugas, M.J., Letarte, H., Ladouceur, H. (1994). Perfectionism, Responsibility and Obsessive Compulsive Symptoms. *Behavior Research Therapy*, 32, 785-794.
۴. Randy, O., Steketee, G. (1996). Perfectionism in Obsessive-compulsive Disorder patients. *Behaviour Research Therapy* 34, 291-296.
۵. Rice, K.G., Ashby, J.S., & Slaney, R.B. (2009). Self-esteem as a mediator between perfectionism and depression: A Structural equations analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 56, 304-314.
۶. Sarafino, E.P., & Smith, T.W. (2014). *Textbook health psychology: biopsychosocial interactions*, 8<sup>th</sup> Edition. April, Wiley. *Therapy*, 36: 695-700 Abstract.
۷. Van Yperen, N.; Vebreak, M.; Ellenes, S. (2011). Perfectionism and clinical disorders among employees. *Personality and Individual Differences*, 50: 1126-1130.