

## The Effectiveness of Emotion Therapy on Irrational Beliefs and Perfectionism in Female Students

---

### Article Info

#### Authors:

Mehdi Khalili <sup>1\*</sup>  
Mansoure Mohammadi <sup>2</sup>  
Fatemeh Saroukhani<sup>3</sup>  
Zahra Ganjifar<sup>4</sup>  
Ghazale Ternas<sup>5</sup>

---

#### Keywords:

Emotion Therapy, Irrational Beliefs, Perfectionism

---

#### Article History:

Received: 2022-05-07  
Accepted: 2022-06-07  
Published: 2022-09-11

---

#### Correspondence:

Email: mehdi0614@yahoo.com

### Abstract

**Purpose:** The present study was conducted with the aim of investigating the effectiveness of emotional therapy on irrational beliefs and perfectionism in female students.

**Methodology:** The statistical population under study included all high school girls in the 2nd district of Tehran, of which 30 female students who were between the ages of 12 and 18 and were interested in participating in the research were selected using available sampling and They were randomly divided into 2 groups of 15 people (experimental and control) where the experimental group received 12 sessions of emotional therapy training and the control group did not receive any intervention. The participants were evaluated with the Jones Irrational Beliefs Questionnaire (1996) and the Besharat Perfectionism Questionnaire (2012). The data was analyzed using repeated measures analysis of variance by SPSS23 software.

**Findings:** The comparison of averages showed that the intervention was effective in changing the scores of irrational beliefs and perfectionism. The differences from post-test to follow-up are not significant ( $P < 0.05$ ). This means that the therapeutic effects have been stable over time.

**Conclusion:** Therefore, it can be concluded that the effectiveness of emotional therapy has had an effect on irrational beliefs and perfectionism in female students, and this effectiveness is stable over time.

- 
1. Master's degree, Department of Clinical Psychology, Science and Research Unit, Islamic Azad University, Tehran, Iran (Corresponding Author).
  2. Master's degree, Department of Clinical Psychology, Garmsar Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
  3. Master's Degree, Family Counseling Department, West Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
  4. Master's degree, Department of Educational Psychology, South Tehran Branch, Payam Noor University, Tehran, Iran.
  5. PhD in Health Psychology, Department of Health Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.
-

## اثربخشی درمان هیجان مدار بر باورهای غیرمنطقی و کمال‌گرایی در دانش‌آموزان دختر

مهدی خلیلی<sup>۱\*</sup>، منصوره محمدی<sup>۲\*</sup>، فاطمه ساروحانی<sup>۳</sup>، زهرا گنجی فر<sup>۴</sup>، غزاله ترناس<sup>۵</sup>

چکیده

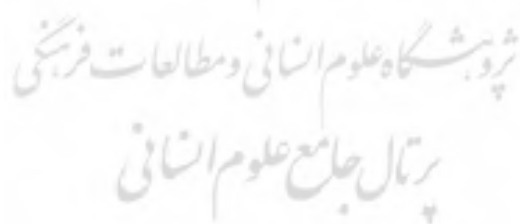
**هدف:** پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان هیجان مدار بر باورهای غیرمنطقی و کمال‌گرایی در دانش‌آموزان دختر انجام شد.

**روش:** جامعه آماری مورد مطالعه شامل تمامی دختران دبیرستانی منطقه ۲ تهران بود، که از این میان ۳۰ نفر از دانش‌آموزان دختر که بین رده سنی ۱۲ تا ۱۸ سال بوده و علاقمند شرکت در پژوهش بودند به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و به صورت تصادفی در ۲ گروه ۱۵ نفره (آزمایش و کنترل) جایگزین شدند که گروه آزمایش، ۱۲ جلسه آموزش درمان هیجان مدار را دریافت کرد و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را دریافت نکرد. شرکت‌کنندگان با پرسشنامه باورهای غیرمنطقی جونز (۱۹۹۶) و پرسشنامه کمال‌گرایی بشارت (۱۳۸۲) مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بوسیله نرم‌افزار SPSS23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** مقایسه میانگین‌ها نشان داد مداخله در تغییر نمرات باورهای غیرمنطقی و کمال‌گرایی موثر عمل کرده است. تفاوت‌ها از پس آزمون به پیگیری معنادار نیستند ( $P > 0/05$ ). به این معنا که اثرات درمانی در طول زمان ثابت داشته‌اند.

**نتیجه‌گیری:** بنابراین می‌توان نتیجه گرفت اثربخشی درمان هیجان مدار بر باورهای غیرمنطقی و کمال‌گرایی در دانش‌آموزان دختر اثر داشته است و این اثربخشی در طول زمان ثابت دارد.

**کلمات کلیدی:** درمان هیجان مدار، باورهای غیرمنطقی، کمال‌گرایی



<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی بالینی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

<sup>۲</sup> کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی بالینی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

<sup>۳</sup> کارشناسی ارشد، گروه مشاوره خانواده، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

<sup>۴</sup> کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی تربیتی، واحد تهران جنوب، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

<sup>۵</sup> دکتری روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی سلامت، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

## مقدمه

دانش‌آموزان قشر عظیمی از جمعیت هر کشور، را تشکیل می‌دهند. آنان سرمایه‌های پرارزش جامعه و امیدهای درخشان مملکت تلقی می‌شوند و عامل مهمی در توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور به شمار می‌روند و از آن‌ها انتظار می‌رود که در آینده‌ای نه‌چندان دور مسئولیت عظیم و سنگین اداره مملکت خود را عهده‌دار گردند. بنابراین دانش‌آموزان سرمایه‌های معنوی جامعه می‌باشند و سلامتی روحی و جسمی آن‌ها تضمین‌کننده سلامت جامعه در آینده است. به همین دلیل مسائل آن‌ها از جمله مسائلی است که باید توجه ویژه به آن مبذول داشت (جراره، ۱۳۹۶).

باورها و پنداره‌های دانش‌آموزان در مورد خودشان و توانایی‌هایشان، بر عملکرد ذهنی و یادگیری آن‌ها اثر می‌گذارد. در صورتی که دانش‌آموزان باور داشته باشند قابلیت‌های ذاتی آنان قابل رشد و پیشرفت است، تلاش بیشتری می‌کنند اما در صورتی که باور کنند هوش و استعداد آن‌ها مادرزادی و غیرقابل تغییر است، انگیزه تلاش را از دست می‌دهند. این باورها بر عملکرد تحصیلی و رفتارها و روابط اجتماعی آنان نیز تأثیر می‌گذارد (اکبری، ۱۳۹۴). اکثر ما رابطه‌های پرتشویش و ناراحت‌کننده‌ای با دیگران داریم درحالی که می‌دانیم این روابط می‌تواند بهتر از این‌ها باشد، چیزی در درون ماست که واقعاً می‌خواهد با مردم و مشکلاتی که ما را آزرده می‌کند، آشتی کند. برای ایجاد روابط مثبت باید نخست به خودمان بپردازیم. عقاید، باورها و تجربه ما مستقیماً با افکاری که در ذهنمان داریم بستگی دارد (پوررحیمی و شاکر، ۱۳۹۳). در نتیجه برای آنکه بتوانیم روابطمان را بهبود ببخشیم ابتدا باید از ویژگی‌ها، عقاید، تفکرات و باورهای خودآگاهی و شناخت پیدا کنیم (بلانک، بودری و پیگلیوسی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۷).

به‌طور کلی باورهای ناکارآمد، علت اصلی بسیاری از اختلاف‌های اجتماعی، اضطراب‌ها، افسردگی‌ها و در مجموع تجارب هیجانی ناخوشایند منفی است. منظور از چنین باورهایی، در واقع وجود افکار نادرست و بی‌منطق با واقعیت درباره خود و جهان است (بالکس و دورو<sup>۲</sup>، ۲۰۱۹). هیچ رویدادی ذاتاً نمی‌تواند در انسان ایجاد آشفته‌گی روانی کند، زیرا تمام محرک‌ها و رویدادها در ذهن معنا و تفسیر می‌شوند. بر این اساس، سازش نایافتگی‌ها و مشکلات هیجانی، در واقع ناشی از نحوه تعبیر، تفسیر و پردازش اطلاعات حاصل از محرک‌ها و رویدادها هستند (الیس، ۱۹۷۷، ترجمه فیروزبخت و عرفانی، ۱۳۹۲).

نظام باورها، نقش اساسی در احساس و رفتار آدمی دارند. پژوهش بوشمن<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۱۸) نشان داده است باورهای منطقی، منجر به رضایت از زندگی و سلامت روان می‌شوند. باورهای غیرمنطقی اختلال روان و نارضایتی از زندگی را در پی دارند. نظریه عقلانی-هیجانی، بسیاری از مشکلات را ناشی از نظام باورهای غیرمنطقی افراد می‌داند و از اصطلاح باورهای غیرمنطقی به‌عنوان شیوه انتخابی برای مقابله با این مشکلات یاد می‌کند (جلویاری، تبریزی، مهاجر، ۱۳۹۲). انسان موجودی عقلانی و درعین حال غیرعقلانی است، تفکر غیرمنطقی انسان از یادگیری‌های غیرمنطقی اولیه ریشه می‌گیرد، الیس معتقد است که توسل به باورهای غیرمنطقی به اضطراب و ناراحتی‌های روانی منجر می‌شود (افشار، صدیقی، یزدخواستی، ۱۳۹۳). وقتی که فرد به چنین عقایدی متوسط می‌شود، در نگرش و برداشت‌های خویش شدیداً بر اجبار، الزام و وظیفه تأکید دارد و خود را بی‌نهایت به‌واقع به امر خاصی مقید و پایبند می‌کند (دین، تورنر و وانگ<sup>۴</sup>، ۲۰۱۷).

طبق نظر الیس علت اصلی ناراحتی‌های احساسی، ناشی از طرز تفسیری است که از جهان داریم. نقطه‌نظرهای غیرمنطقی، منجر به افکار منفی و اتوماتیک علیه خود می‌شوند و در نتیجه روی رفتار اثر نامطلوب گذاشته، توانایی ما را در کنار آمدن با مسئله دشوار می‌سازد (عبادی، معتمدین، ۱۳۹۴). پژوهش‌ها نشان داده که عواملی مثل باورهای غیرمنطقی بر انتظارات و نگرش‌های غیرواقع‌بینانه تأثیرات منفی داشته و هر چه میزان نگرش غیرواقع‌بینانه در فرد بالا باشد، رضایتمندی کمتری را نیز گزارش می‌کند (اوگوک<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). همچنین باورهای غیرمنطقی روی فرسودگی تحصیلی دانش‌آموزان نیز تأثیر منفی دارد (هوک<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۹).

<sup>1</sup> Blancke, Boudry, & Pigliucci

<sup>2</sup> Balkis, & Duru

<sup>3</sup> Buschmann

<sup>4</sup> Deen, Turner, & Wong

<sup>5</sup> Ugwoke

<sup>6</sup> Huk

همچنین بررسی‌ها نشان داده‌اند که کمال‌گرایی بالا؛ ریشه در این افکار ناکارآمد و غیرمنطقی دارد. کمال‌گرایی یعنی داشتن اهداف بلند پروازانه، جاه‌طلبانه، مبهم و غیر قابل وصول و همچنین داشتن تلاش افراطی برای رسیدن به اهداف (کلسون و بوتیلیر<sup>۱</sup>، ۲۰۱۷). تعریف کمال‌گرایی به سادگی امکان پذیر نبوده و بسیاری از پژوهشگران ابراز می‌دارند که تاکنون بر روی تعریف واحدی از کمال‌گرایی توافق ایجاد نگردیده است. علیرغم این موضوع در تمام تعاریف موجود در حوزه کمال‌گرایی داشتن معیارهای بالا به چشم می‌خورد و در حقیقت قلب آن تعاریف را شکل می‌دهد (کارمان، ولا و اسیسی<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰). کمال‌گرایی داشتن استانداردهای بالا برای عملکرد خود به همراه خود ارزیابی انتقادی است (گورگان<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۱).

افراد کمال‌گرا معمولاً بر جنبه‌های منفی زندگی تمرکز می‌کنند، فقط متوجه موقعیت‌هایی می‌شوند که به معیارهایشان دست نمی‌یابند و مواقعی را که موفق شده‌اند به یاد نمی‌آورند. آن‌ها اغلب خود را به دلیل شکست‌هایشان تحقیر کرده و دائماً با جملات انتقادی خود را ملامت می‌کنند (سی<sup>۴</sup>، ۲۰۲۰). بسیاری از دانش‌آموزان ویژگی‌های مثبت خود را نمی‌بینند و از این رو تصور می‌کنند هرچقدر برای تحصیل تلاش کنند موفقیت قابل توجهی بدست نمی‌آورند (کیامرثی و همکاران، ۱۳۹۷)، دانش‌آموزانی که دچار کمال‌گرایی مشکل‌ساز باشند مایلند که ارزشمندی خود را بر اساس آنچه انجام می‌دهند و نه بر اساس آنچه که هست ارزیابی کند (اورکی و بیگانه، ۱۳۹۹)، بنابراین تصویری که فرد از خودش دارد به زمینه‌هایی که برای موفقیت در آن‌ها تلاش می‌کند بسیار وابسته می‌شود (اسمیت و چن<sup>۵</sup>، ۲۰۲۰) دانش‌آموزان اگر بیش از حد بر روی ضعف‌های خود تکیه کنند و شناخت درستی از توانایی خود نداشته باشند دچار ضعف در خود باوری می‌شوند و این اعتماد به نفس پایین منجر به مشکلات تحصیلی آنان می‌شود (مزادی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۸).

از طرفی، همه‌ی ما انسان‌ها برای ابراز کردن هیجانانگیزان دنبال راهی هستیم تا بتوانیم به احساس درونی خودمان دسترسی پیدا کنیم و در نهایت بتوانیم از طریق آن به بهترین شکل ممکن به خودمان کمک کنیم (فری<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). در جامعه‌ی امروز ما کمتر کسی است که توانایی انجام این مسئله را داشته باشد اگر هم داشته باشد قطعاً در طی درمان به این اتفاق بزرگ دسترسی پیدا کرده است، در قرن حاضر توجه به هیجان‌ها به‌عنوان عامل تغییر در روان‌درمانی اهمیت به‌سزایی پیدا کرده است، به‌طوری‌که برخی از روانشناسان، قرن حاضر را قرن هیجان نامیده‌اند (رومر، اورسیلو<sup>۷</sup>، ۲۰۰۹). رویکرد پردازشی تجربه‌ای<sup>۸</sup> به درمان یک رویکرد هیجان‌مدار است که از آن با عنوان درمان هیجان‌مدار نیز یاد می‌شود و مربوط به فعال‌سازی و سازمان‌دهی مجدد طرح‌واره‌های هیجان می‌شود (گرینبرگ<sup>۹</sup>، ۲۰۰۹).

درمان هیجان‌مدار از ریشه‌های عمیق انسان‌گرایی برخوردار است این روش از دل دیدگاه‌های وجودگرایی و پدیدارشناسانه فیلسوفانی مانند هوسرل<sup>۱۰</sup> (۱۹۷۷)، سارتر<sup>۱۱</sup> (۱۹۵۶)، بابر<sup>۱۲</sup> (۱۹۵۷) سر برآورده است. درمان هیجان‌مدار با تلفیق اصول و راهبردهای وجودی انسان‌گرا در آموزه‌های شناختی، دو دیدگاه متعارض تجربه‌گرایی و تعقل‌گرایی را به هم نزدیک نمود (نریمانی، آقامحمدیان، رجبی، ۱۳۹۲). روان‌درمانی هیجان‌مدار بر این اصل کلیدی که همه‌چیز جاری و در حرکت است، استوار است این رویکرد تأکید می‌کند که فرایند تجربه، ویژگی‌های شخصیتی، روابط میان فردی و حتی تغییرات مراجع را تحت تأثیر قرار می‌دهد، از سوی دیگر این درمان بر اساس نظریه دیالکتیک در ساختار خود و تغییر بناشده است (پی‌پوزان<sup>۱۳</sup>، ۲۰۲۰).

این نوع ساختارگرایی منعکس‌کننده‌ی دیدگاه نوظیازه‌ای‌ها است که طبق آن انسان سیستم پویایی تلقی می‌شود که اجزا مختلف آن پیوسته در حال تولید، تجربه و عمل هستند، در واقع این درمان به هیجان‌ها به‌عنوان مسئله محوری در عملکرد روان‌شناختی،

<sup>1</sup> Closson, & Boutilier

<sup>2</sup> Karaman, Vela, & Eşici

<sup>3</sup> Grugan

<sup>4</sup> Say

<sup>5</sup> Smith, & Chen

<sup>6</sup> Frei

<sup>7</sup> Roemer, orsillo,

<sup>8</sup> experiential\_processing therapy

<sup>9</sup> Greenberg,

<sup>10</sup> Hossel

<sup>11</sup> Sartr, J.

<sup>12</sup> Baber, B.

<sup>13</sup> Pay Pouzan

بد کارکردی و تغییر نگاه می‌کند (وو، سلسینک و زانگ<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸)، این رویکرد فرض می‌کند که کمک به مراجعان در تغییر روشی که آن‌ها از هیجانات خود استفاده کرده و در یک ارتباط مراقبتی و همدلانه خالص به آن دسترسی میابند منجر به تغییر در طرح‌واره‌های هیجانی و سازمان‌دهی خود آنان که تحت عملکردهای روان‌شناختی مشکل‌ساز قرار دارد، می‌شود، دو فرایند مهم و اساسی در کمک به خلق معنای جدید در درمان پردازشی تجربه‌ای شامل نمادسازی و تأمل می‌باشد (واتسون<sup>۲</sup>، ۲۰۱۱). رویکرد هیجان‌مدار، یک الگوی نظام‌مند کوتاه‌مدت است که حوزه‌های درون‌روانی و بین‌فردی را با یکدیگر ترکیب می‌کند. منشأ این رویکرد، روان‌درمانی انسان‌گرا و هستی‌گرا است و زیربنای آن، عشق بزرگ‌سالی شاور، سبک‌های دل‌بستگی بالبی است (زانگ و همکاران، ۲۰۲۰). حال بر اساس شواهد موجود این پژوهش کوششی با هدف بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر باورهای غیرمنطقی و کمال‌گرایی در دانش‌آموزان دختر شهر تهران بود.

## روش

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر باورهای غیرمنطقی و کمال‌گرایی در دانش‌آموزان دختر انجام شد. جامعه آماری مورد مطالعه شامل تمامی دختران دبیرستانی منطقه ۲ تهران بود، که از این میان ۳۰ نفر از دانش‌آموزان دختر که بین رده سنی ۱۲ تا ۱۸ سال بوده و فلاقمند شرکت در پژوهش بودند به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و به صورت تصادفی در ۲ گروه ۱۵ نفره (آزمایش و کنترل) جایگزین شدند که گروه آزمایش، ۱۲ جلسه آموزش درمان هیجان‌مدار را دریافت کرد و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را دریافت نکرد. شرکت‌کنندگان با پرسشنامه باورهای غیرمنطقی جونز (۱۹۹۶) و پرسشنامه کمال‌گرایی بشارت (۱۳۸۲) مورد ارزیابی قرار گرفتند.

**پرسشنامه باورهای غیرمنطقی<sup>۳</sup> جونز:** این پرسشنامه در سال ۱۹۶۹ توسط جونز<sup>۴</sup> ساخته شده است. بر اساس نظریه‌های آلبرت ایس تهیه شده و در کل از ۱۰ مقیاس تشکیل شده که هر مقیاس دارای ۱۰ سؤال است. پرسش‌های آزمون نیز به شیوه لیکرت و به صورت پنج‌درجه‌ای، از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم، تهیه شده، که آزمودنی‌ها پس از خواندن پرسش‌ها، موافقت و مخالفت خود را با توجه به درجه‌ها مشخص می‌کنند. جهت نمره‌گذاری این پرسشنامه به طرف غیرمنطقی بودن است؛ به عبارت دیگر نمره بالا در این پرسش‌نامه، نشان‌دهنده باورهای غیرمنطقی بیش‌تر؛ و نمره پایین، نشانگر باور غیرمنطقی کم‌تر است.

در این پژوهش از فرم کوتاه پرسشنامه که دارای ۴۰ سؤال است استفاده شد. کمینه نمره در این مقیاس، ۴۰؛ و بیشینه نمره، ۲۰۰ است. ۱۰ باور غیرمنطقی که با این پرسش‌نامه سنجیده می‌شود، عبارت است از: نیاز به تأیید دیگران؛ انتظار بالا از خود؛ تمایل به سرزنش؛ واکنش به ناکامی؛ بی‌مسئولیتی عاطفی؛ نگرانی زیاد توأم با اضطراب؛ اجتناب از مشکل، وابستگی؛ درماندگی نسبت به تغییر؛ و کمال‌گرایی. جونز با استفاده از روش آزمون-آزمون مجدد، دریافت که اعتبار آزمون، ۰/۹۲ است و پایایی هر یک از مقیاس‌های ده‌گانه آن، ۰/۶۶ تا ۰/۸۰ است و میانگین پایایی همه زیرمقیاس‌های آن را، ۰/۷۴ به دست آورد. تقی پور و سودانی، پایایی این آزمون را از طریق الفای کرونباخ، به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۹ به دست آوردند (تقی پور، ۱۳۹۰). در پژوهش عبادی و معتمدین (۱۳۹۴) ضریب پایایی کل آزمون از طریق الفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد. همچنین ضریب روایی همگرای آزمون ۰/۸۷ ذکر شده است.

**پرسشنامه کمال‌گرایی:** پرسشنامه کمال‌گرایی چند بعدی تهران<sup>۵</sup> توسط بشارت در طی سالهای ۱۳۸۲ الی ۱۳۸۴ ساخته شده و روی ۵۰۰ نفر دانشجو هنجاریابی شده است. این مقیاس یک آزمون ۳۰ سوالی است که سه بعد کمال‌گرایی خود‌مدار، کمال‌گرایی جامعه‌مدار و کمال‌گرایی دیگر مدار را در مقیاس پنج‌درجه ای لیکرت می‌سنجد. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در زیر مقیاس‌های سه‌گانه آزمون، به ترتیب ۱۰ و ۵۰ خواهد بود. در ساخت مقیاس کمال‌گرایی چند بعدی تهران از مقیاس کمال‌گرایی چند بعدی فراست و مقیاس کمال‌گرایی هویت و فلت استفاده شده است. از مجموعه ۶۷ سوال اولیه که برای

<sup>1</sup> Wu, Slesnick, & Zhang

<sup>2</sup> Watson, D.

<sup>3</sup> Irrationally Believe test (IBT-40)

<sup>4</sup> Jones

<sup>5</sup> Tehran Multidimensional Perfectionism Scale

سنجش ابعاد کمال گرایی مناسب تشخیص داده شده بودند، یک مجموعه ۴۵ سوالی بر حسب ضرایب توافق بیشتر بین نظر سه متخصص در این زمینه تهیه و برای اجرای مقدماتی آماده شدند. سپس مطابق نتایج ضرایب توافق کندال که بر اساس نظر ده متخصص روانشناس محاسبه شد و نتایج مقدماتی تحلیل عوامل، ۳۰ سوالی که ارزش ویژه آنها بیشتر از یک بود، برای سه عامل کمال گرایی خود مدار، دیگر مدار و جامعه مدار انتخاب شدند. ضرایب همبستگی برای کمال گرایی خود مدار ۰/۸۵، کمال گرایی دیگر مدار ۰/۷۹ و کمال گرایی جامعه مدار ۰/۸۴ به دست آمده که در سطح  $p < 0/01$  معنادار هستند. برای سنجش همسانی درونی مقیاس از ضرایب آلفای کرونباخ استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ برای پرسش های هر یک از مقیاس های کمال گرایی خود مدار، دیگر مدار و جامعه مدار برای نمونه ۷۸ نفری آزمودنی ها در نوبت اول ۰/۷۸، ۰/۷۹ و ۰/۸۴ و در نوبت دوم به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۳ و ۰/۷۷ محاسبه شد (بشارت و همکاران، ۲۰۰۷).

پروتکل درمانی هیجان مدار:

جلسه اول: آشنایی درمانگر با درمان جو، برقراری رابطه حسنه از طریق همدلی پیشرفته و فنون حضور، خود بودن، پذیرش، درک، اکتشاف، ردگیری، اعتباربخشی و همدلی آینه وار، توضیح در خصوص اصول و قراردادهای درمانی شامل حضور به موقع و مداوم و رازداری، مشارکت و انجام تکالیف، صحبت در مورد خودسرزنش گری فرد.

جلسه دوم: تمرکز بر روی رابطه مراجع و درمانگر و همدلی، آموزش برجسب زنی هیجانی و افتراق دادن آن ها از هیجان های دیگر به صورت روزانه، شناسایی افکار همراه با هیجان، مشخص کردن هیجان های احتمالی دیگر، تاگشایی مشکل مراجع و مشاهده سبک پردازش هیجانی او از طریق گوش دادن به مشکل کنونی و شناسایی تجربه هیجانی دردناک و برجسته مراجع، شرح و توصیف کنش و واکنش نسبت به دیگران، انعکاس آنها با استفاده از همدلی و اعتبار بخشی و انعکاس.

جلسه سوم: فراخوانی احساس بد یا تجربه دردناک در جلسه درمان و ترغیب در جهت به اشتراک گذاشتن تجارب ناخوشایند و سعی در درک آن، آموزش به هنجار سازی هیجان ها، همراهی، مشاهده و کشف سبک پردازش هیجانی مراجع و کوچینگ هیجانی از طریق مراحل شناسایی، آگاهی، پذیرش، تحمل و تنظیم هیجان، همدلی، شبیه شدن همدلانه، تمرکز بر پیام های غیرکلامی، پذیرش، اعتباربخشی به هیجانات، گمانه زنی پیرامونی چرخه معیوب، توجه به فقدان هیجان، تمرکز بر هیجانات، نیازهای دلبسته مدار، ترس ها.

جلسه چهارم: دستیابی به هیجانات زیربنایی اولیه و شناختها و نیازهای همراه آن در راستای اختلالات، تاگشایی هیجان اصلی مراجع از طریق بازنمایی تجربه های تروماهای مراجع مرتبط با دل بستگی یا هویت

جلسه پنجم: سعی در آگاه ساختن فرد نسبت به عمق و کیفیت احساساتش. درمانگر سعی در باز کردن هیجان و کاوش بیشتر فرد در مورد هیجاناتش می کند. بررسی مضرات و منافع این باور که هیجان ها گذرا هستند. آموزش افزایش قدرت پذیرفتن هیجان و احساسات مختلف. کشف و شناسایی هیجانات اولیه، ثانویه و یا ابزاری از طریق کار بر روی مارک های خرد و وظیفه ای و استفاده از فنون کار با صدلی. استفاده از فنون انعکاس

جلسه ششم: بررسی هیجان به عنوان هدف. آموزش فضا سازی برای هیجان ها. شناسایی پاسخ های دردرساز نسبت به اعتبار زدایی. بررسی مفهوم اعتبار زدایی با استفاده از تکنیک پیکان رو به پایین، ادامه شناسایی، بازنمایی و تنظیم هیجانات اصلی زیربنایی، سازگار/ناسازگار و یا سالم/ناسالم با استفاده از تکنیک وسعت بخشی به تجربه

جلسه هفتم: شناسایی و کار بر روی وقفه ها یا انسدادهای دسترسی به هیجانات اولیه و ثانویه و تجربه مجدد. ابداع راهبردهای سازگاران تر برای مقابله با اعتبار زدایی. چگونه می توان دیگران را یاری داد تا به شما اعتبار ببخشند. آموزش اعتباربخشی دلسوزانه به خویشتن

جلسه هشتم: ردگیری و شناسایی موضوعات و تصاویر ابژه ای از مشکل کنونی و مرتبط کردن آن با تصاویر خود، پدر، مادر و یا سایر ابژه های احتمالی. شناسایی باورهای غلط هیجانی. شناسایی خاستگاه های مختلف باورهای هیجانی. ارائه الگویی از هیجان به بیمار.

جلسه نهم: ادامه شناسایی و کار بر روی نشانگرهای نمودار شده و کار با تصاویر باقیمانده از طریق استفاده از هنرهای بیانگر مثل کار با بدن، کار با زبان، موسیقی، حرکت و غیره. ارائه آموزش هایی به بیمار در مورد عملکرد هیجان ها. مشاهده هیجان ها و توصیف آن ها.

جلسه دهم: کوچینگ مراجع در حین بازنمایی ابژه‌ای و رسیدن به بینش تجربه‌ای  
 جلسه یازدهم: ارزیابی اینکه چگونه معانی جدید باعث خلق خود جدید می‌شود اتخاذ موضعی به‌دوراز قضاوت نسبت به هیجان‌ها.  
 تجربه کردن هیجان‌ها به‌صورت موج  
 جلسه دوازدهم: تثبیت خود جدید و تعمیم به رویدادهای آینده جمع‌بندی

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها: در این پژوهش اطلاعات جمع‌آوری شده به کمک روش‌های آماری در دو بخش توصیفی-استنباطی مورد تحلیل قرار گرفت. در بخش آمار توصیفی به شاخص‌های فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار پرداخته شد. همچنین از آزمون کولموگروف-اسمیرنف<sup>۱</sup> برای ارزیابی نرمال بودن استفاده شد. در بخش استنباطی پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر<sup>۲</sup> توسط نرم‌اس‌پی‌اس‌اس<sup>۳</sup> نسخه ۲۳ استفاده شد.

### یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان در جدول ۱ گزارش شده است. آزمون خی دو نشان داد که گروه‌ها از لحاظ ویژگی‌های جمعیت شناختی همگن هستند ( $P > 0/05$ ).

جدول ۱. شاخص‌های جمعیت شناختی در گروه‌های آزمایشی و گواه

گروه	آزمایش		گواه		سطح معنی‌داری
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
سن					
۱۲ تا ۱۳	۳	۲۰/۰	۲	۱۳/۳	۰/۸۷۵
۱۴ تا ۱۵	۷	۴۶/۷	۸	۵۳/۳	
۱۶ تا ۱۸	۵	۳۳/۳	۵	۳۳/۳	
مقطع تحصیلی					
متوسطه اول	۷	۴۶/۷	۴	۲۶/۷	۰/۴۵۰
متوسطه دوم	۸	۵۳/۳	۱۱	۷۳/۳	

میانگین، انحراف استاندارد و نتایج آزمون تی مستقل برای نمرات باورهای غیرمنطقی و کمال‌گرایی در گروه‌های آزمایشی و گواه در جدول ۲ گزارش شده است. بر اساس جدول ۲ گروه‌های آزمایشی و گواه در مرحله پیش آزمون از نظر باورهای غیرمنطقی و کمال‌گرایی تفاوت معناداری نداشتند ( $P > 0/05$ )، اما در مرحله پس آزمون و پیگیری از نظر هر دو متغیر تفاوت معنادار داشتند ( $P < 0/05$ ).

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد باورهای غیرمنطقی و کمال‌گرایی در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

متغیر	گروه	آزمایش		گواه		معناداری
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	
باورهای غیرمنطقی	پیش آزمون	۱۱۲/۴۷	۱۹/۲۵	۱۱۳/۳۳	۲۲/۷۳	۰/۹۱۱
	پس آزمون	۹۰/۷۳	۱۸/۸۲	۱۱۵/۴۷	۲۱/۱۲	۰/۰۰۲
	پیگیری	۹۰/۵۳	۱۸/۹۹	۱۱۵/۲۰	۱۹/۶۴	۰/۰۰۲
کمال‌گرایی	پیش آزمون	۹۶/۱۳	۲۰/۲۰	۹۸/۲۷	۱۸/۹۸	۰/۷۶۸
	پس آزمون	۸۰/۸۰	۱۳/۷۹	۹۹/۰۰	۱۸/۵۴	۰/۰۰۵
	پیگیری	۷۹/۷۳	۱۲/۷۰	۹۹/۸۰	۱۸/۱۵	۰/۰۰۲

<sup>۱</sup> Kolmogorov-Smirnov Test

<sup>۲</sup> The repeated measurement ANOVA

<sup>۳</sup> statistical package for the social sciences (SPSS)

نتایج آزمون کولموگروف- اسمیرنف نرمال بودن داده‌ها و آزمون لوین مفروضه همگنی واریانس‌های باورهای غیرمنطقی و کمال‌گرایی را تایید کرد. نتایج نشان داد که مفروضه‌های همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس برای محقق شده است اما فرض کرویت برای متغیرهای پژوهش برقرار نبود بنابراین برای گزارش در بخش اثرات درون‌گروهی از اصلاح گرینهاوس گیزر استفاده شد. تجزیه و تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر برای تعیین تاثیر اثربخشی درمان هیجان مدار بر باورهای غیرمنطقی و کمال‌گرایی در دانش آموزان دختر

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذوراتای
باورهای غیرمنطقی	زمان	۱۹۶۷/۶۲۲	۱/۰۵۳	۱۸۶۸/۸۳۸	۳۱/۶۵۹	۰/۰۰۱	۰/۵۳۱
	عضویت گروهی	۶۳۱۶/۸۴۴	۱	۶۳۱۶/۸۴۴	۵/۴۶۹	۰/۰۲۷	۰/۱۶۳
	زمان × عضویت گروهی	۲۸۴۰/۱۵۶	۱/۰۵۳	۲۶۹۷/۵۶۶	۴۵/۶۹۸	۰/۰۰۱	۰/۶۲
کمال‌گرایی	زمان	۱۰۸۵/۶۲۲	۱/۱۳۲	۹۵۸/۹۷۹	۲۸/۷۲۳	۰/۰۰۱	۰/۵۰۶
	عضویت گروهی	۴۰۸۰/۴	۱	۴۰۸۰/۴	۴/۷۵	۰/۰۳۸	۰/۱۴۵
	زمان × عضویت گروهی	۱۴۵۸/۰۶۷	۱/۱۳۲	۱۲۸۷/۹۷۶	۳۸/۵۷۶	۰/۰۰۱	۰/۵۷۹

بر اساس جدول ۳ نمرات باورهای غیرمنطقی و کمال‌گرایی در بخش درون‌گروهی و تعامل آزمون\* گروه در گروه‌های مورد مطالعه در سه مرحله اندازه‌گیری معنادار است ( $P < 0/05$ ). همچنین در بخش بین‌گروهی تفاوت میانگین در گروه‌های مورد مطالعه معنادار بود ( $P < 0/05$ ). بر اساس نتایج جدول ۳، ۱۶/۳ درصد از تغییرات باورهای غیرمنطقی و ۱۴/۵ درصد از تغییرات کمال‌گرایی ناشی از روش مداخله یعنی درمان هیجان مدار است. با توجه به معناداری تفاوت‌ها در بخش درون‌گروهی، آزمون تعقیبی بنفرونی جهت بررسی مقایسه‌ای مراحل آزمون استفاده شد و نتایج آن در جدول شماره ۴ گزارش شده است.

جدول ۴. آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه مراحل آزمون باورهای غیرمنطقی و کمال‌گرایی

متغیر	مقایسه جفتی	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معناداری
باورهای غیرمنطقی	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	*۹/۸۰۰	۱/۷۲۵	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون - پیگیری	*۱۰/۰۳۳	۱/۷۶۹	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون - پیگیری	*۰/۲۳۳	۰/۳۳	۱
کمال‌گرایی	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	*۷/۳۰۰	۱/۳۱۳	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون - پیگیری	*۷/۴۳۳	۱/۳۷۶	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون - پیگیری	*۰/۱۳۳	۰/۴۰۱	۱

مقایسه میانگین‌ها نشان می‌دهد مداخله در تغییر نمرات باورهای غیرمنطقی و کمال‌گرایی موثر عمل کرده است. تفاوت‌ها از پس‌آزمون به پیگیری معنادار نیستند ( $P > 0/05$ ). به این معنا که اثرات درمانی در طول زمان ثبات داشته‌اند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت اثربخشی درمان هیجان مدار بر باورهای غیرمنطقی و کمال‌گرایی در دانش آموزان دختر در طول زمان ثبات دارد.

### نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان هیجان مدار بر باورهای غیرمنطقی و کمال‌گرایی در دانش آموزان دختر (بین رده سنی ۱۲ تا ۱۸ سال) انجام شد. در این پژوهش، نتایج نشان داد بین گروه‌های مورد مطالعه تفاوت معناداری وجود دارد و داده‌ها نشان داد که باورهای غیرمنطقی و کمال‌گرایی به‌وسیله متغیر گروه‌بندی تبیین می‌شود. بنابراین بر اساس بررسی میانگین‌ها می‌توان گفت این فرضیه تأیید شده و درمان هیجان مدار بر کاهش باورهای غیرمنطقی و کمال‌گرایی در دانش‌آموزان



دختر تأثیر دارد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های حسن‌آبادی و همکاران (۱۳۹۰)، حامدی، شفیع‌آبادی، نوابی نژاد و دلاور (۱۳۹۲)، پرزور و همکاران (۱۳۹۴)، پتریدس (۲۰۱۷)، کوماسی و همکارانش (۲۰۱۶) همسو می‌باشد.

در پژوهشی که توسط حسن‌آبادی و همکاران (۱۳۹۰) انجام شد متوجه شدند که بر اساس درمان هیجان‌مدار می‌توان میزان وجود باورهای غیرمنطقی‌ای که در دانش‌آموزان وجود دارد و باعث نگرانی آن‌ها و می‌شود را کاهش داد. در پژوهش که توسط حامدی، شفیع‌آبادی، نوابی نژاد و دلاور (۱۳۹۲) انجام شد افراد متوجه شدند با استفاده از این درمان می‌توانند کم‌کم میزان خودکارآمدی را در دانش‌آموزان افزایش دهند به‌گونه‌ای دانش‌آموزان بتوانند به خودشان اعتماد داشته باشند کمال‌گرایی واقع‌بینانه داشته و از همین طریق میزان باورهای غیرمنطقی در آن‌ها کاهش می‌یابد. در پژوهشی که توسط کوماسی و همکارانش (۲۰۱۶) انجام گرفتند متوجه شدند که افرادی که دارای بیماری هستند به همان میزان دارای باورهای غیرمنطقی در درون خودشان هستند و همین امر موجب شد تا به این نتیجه برسند که از طریق درمان هیجان‌مدار می‌توانند میزان این باورها را در آن‌ها کاهش دهند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت این درمان می‌تواند به افراد کمک کند تا متوجه تفکرات اشتباه خودشان و باورهای غیرمنطقی که در درونشان هست بشوند همان‌طور که در پژوهش حاضر مطالعه فرمودید درمان هیجان‌مدار باعث کاهش باورهای غیرمنطقی در دانش‌آموزان می‌شود.

در تبیین این نتیجه می‌توان اعلام نمود که، افراد دارای باورهای غیرمنطقی به دلیل نوع تفکر اشتباهی که دارند. دچار مشکلات ذهنی زیادی می‌شوند و به دلیل همین باورهای ناکارآمدی در مورد زندگی دارند باورهای نادرست و غیرمنطقی این افراد باعث می‌شود مشکلات رفتاری بیشتری داشته باشند و حتی در تعاملات فردی - اجتماعی خودشان هم دچار مشکل شوند. در نتیجه می‌توان گفت سلامت روانی و ذهنی افراد دارای باورهای غیرمنطقی نسبت به افراد دارای باورهای منطقی متفاوت است و این افراد سلامت روان پایین‌تری نسبت به افراد دیگر دارند.

این افراد در برابر معضلات زندگی اضطراب بالایی را تجربه می‌کنند. در این افراد سازمان‌دهی بر افکار، تجسمات و تکانه‌های مزاحم که با افکار منفی مرتبط است ضعیف است. زیرا تمام مدت در حال پرورش دادن نوعی افکار و باور غیرمنطقی در خودشان هستند این افراد در مقایسه با افراد سالم اضطراب بالاتری را هم تجربه می‌کنند. همچنین وجود کمال‌گرایی بالا که با افکار غیرمنطقی همبستگی بالایی دارد، تحت تأثیر روند فکری فرد، با افزایش آن میزان افسردگی و اضطراب نیز در دانش‌آموزان افزایش پیدا می‌کند. حا آنکه به کمک درمان هیجان‌مدار و تکنیک‌های این رویکرد می‌توان در کاهش باورهای غیرمنطقی و کمال‌گرایی موثر عمل کرد.

نمادسازی شامل فرایند برچسب زدن و بیان تجربه‌ی هیجانی برای کسب بینش و تأمل، شامل تمرکز بر این احساسات تا زمان حل مشکل و آزمون مجدد رفتار و احساسات تا زمانی که راه‌حل‌های جایگزین برای عمل درونی شود می‌باشد در طی فرایند نمادسازی، راهبردهای پردازش پایین به بالا مورد استفاده قرار می‌گیرد تا مراجعان بتوانند هیجانان خود را تنظیم کنند. در پردازش تجربه‌ای پایین به بالا، مراجعان از احساسات بدنی پیوسته، آگاه شده و آن‌ها را ردگیری می‌کنند تا نسبت به تجارب خود هشیار شوند آن‌ها به‌طور موقت افکار خود را رها کرده و بر حواس بدنی متمرکز می‌شوند تا زمانی که حواس برای آن‌ها معنای جدیدی بیابد این کار از طریق برچسب زدن و شناسایی هیجان و نمادسازی تجارب مراجع انجام می‌شود هنگامی که مراجعان معنای هیجانی را کشف کردند بر موقعیتی که برای آنان هیجان بالایی داشته باشد تأمل کرده و تناسب هیجانان در موقعیت را با نیازها و اهداف خود مورد تأمل قرار می‌دهند (گرینبرگ، ۲۰۰۹)، بنابراین می‌تواند با این هوشیاری نسبی و درک هیجانان روند فکری را مدیریت کرد.

نتایج پژوهش حاکی از آن است که درمان هیجان‌مدار، به باورهای غیرمنطقی و کمال‌گرایی در دانش‌آموزان کمک می‌کند. استفاده از این رویکرد باعث می‌شود تا دانش‌آموزان با پذیرش باورهای غیرمنطقی خودشان و همچنین کاهش کمال‌گرایی غیرواقع‌بینانه روند بهتری را در زندگی خودشان طی کنند. چراکه رویکرد درمانی هیجان‌مدار، با تأکید بر ارتباطی پیچیده بین شناخت و احساس، می‌تواند میزان پذیرش اشتباهات افراد را تحت تأثیر قرار دهد. به‌طور کلی باعث تغییر در باورها، شناخت‌ها و عوامل مهم در زندگی افراد می‌شود.

## References

- Afshar, S; Sediqi Arfai, F; Yazdakhasi, A. (2013). The relationship between spiritual health and irrational beliefs of Kashan University students. Master's thesis in Educational Psychology, Faculty of Humanities, Kashan University (unpublished). [\[Link\]](#)
- Akbari, H. (2014). Effectiveness of teaching processing-experiential therapy strategies (excitement-oriented) on reducing exam anxiety of female high school students in Tehran. *Educational Psychology (Psychology and Educational Sciences)*, 11(37), 187-205. [\[Link\]](#)
- Alice, A. (1977). Nothing can upset me, yes, nothing. Translation: Firoz Bakht, Mehrdad; Erfani, Vahidah. (2012). Rasa Cultural Services Publications: Tehran. [\[Link\]](#)
- Balkis, M., & Duru, E. (2019). The protective role of rational beliefs on the relationship between irrational beliefs, emotional states of stress, depression and anxiety. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 37(1), 96-112. [\[Link\]](#)
- Blancke, S., Boudry, M., & Pigliucci, M. (2017). Why do irrational beliefs mimic science? The cultural evolution of pseudoscience. *Theoria*, 83(1), 78-97. [\[Link\]](#)
- Buschmann, T., Horn, R. A., Blankenship, V. R., Garcia, Y. E., & Bohan, K. B. (2018). The relationship between automatic thoughts and irrational beliefs predicting anxiety and depression. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 36(2), 137-162. [\[Link\]](#)
- Closson, L. M., & Boutilier, R. R. (2017). Perfectionism, academic engagement, and procrastination among undergraduates: The moderating role of honors student status. *Learning and Individual Differences*, 57, 157-162. [\[Link\]](#)
- Deen, S., Turner, M. J., & Wong, R. S. (2017). The effects of REBT, and the use of credos, on irrational beliefs and resilience qualities in athletes. *The Sport Psychologist*, 31(3), 249-263. [\[Link\]](#)
- Ebadi, G; Motamedin, M. (2014). The role of irrational beliefs and aggression on the academic performance of middle school male students in Tabriz. *Knowledge and research in educational sciences*. 4(14): 1-22. [\[Link\]](#)
- Frei, J. M., Sazhin, V., Fick, M., & Yap, K. (2020). Emotion-oriented coping style predicts self-harm in response to acute psychiatric hospitalization. *Crisis*. [\[Link\]](#)
- Grugan, M. C., Hill, A. P., Madigan, D. J., Donachie, T. C., Olsson, L. F., & Etherson, M. E. (2021). Perfectionism in academically gifted students: A systematic review. *Educational Psychology Review*, 33(4), 1631-1673. [\[Link\]](#)
- Hamedi, B. Shafiabadi, A.; Navanijad, S.; Delawar, A. (2017). With the title of examining the effectiveness of emotion-oriented therapy approach on increasing marital intimacy and self-efficacy of student couples. *Educational Management Research*, 4(3): 56-43. [\[Link\]](#)
- Hassan Abadi, A; Ravanpour, A. (2011). The effectiveness of emotion-oriented approach education on students' irrational attitudes and beliefs. *Light*, 3(2): 87-74. [\[Link\]](#)
- Huk, O., Terjesen, M. D., & Cherkasova, L. (2019). Predicting teacher burnout as a function of school characteristics and irrational beliefs. *Psychology in the Schools*, 56(5), 792-808. [\[Link\]](#)
- Joloyariharari, F; Tabrizi, M.; Mohajer, Y. (2012). Effectiveness of treatment based on mutual behavior analysis approach on reducing irrational beliefs of married women. Family Counseling Master's Thesis, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabai University (unpublished). [\[Link\]](#)
- Karaman, M. A., Vela, J. C., & Eşici, H. (2020). Middle school students' academic motivation in Turkey: Levels of perfectionism and self-efficacy. *Middle School Journal*, 51(5), 35-45. [\[Link\]](#)

- Kiamarathi, A; Narimani, M.; Sobhi Qaramelki, N.; Mikaili, N. (2017). The effectiveness of positive and cognitive-behavioral treatments on the psychological well-being of perfectionist students. *Psychological Studies*, 14(2): 143-160. [\[Link\]](#)
- morazadeh, S., veiskarami, H., mirdekoovand, F., ghadampoor, E., & Ghazanfari, F. (2019). Studying and comparing the effectiveness of real therapy and positive psychotherapy on reducing gifted girl students' perfectionism and academic stress. *Psychology of Exceptional Individuals*, 9(34), 79-110. doi: 10.22054/jpe.2019.39625.1936 [\[Link\]](#)
- Orkey, M.; Bitane, M. (2019). The effectiveness of self-compassion-based therapy on perfectionism and attachment styles of second year high school female students with generalized anxiety disorder. *Psychology of Exceptional Individuals*, 10(37): 58-39. [\[Link\]](#)
- Patrick, S. (2007). Intimacy, differentiation, and personality variables as predictors of marital satisfaction. *The Family Journal*, 15: 359- 367. [\[Link\]](#)
- Pay Pouzan, S. (2020). The effectiveness of Emotion-oriented cognitive therapy on self-efficacy and cognitive emotional regulation in obese women. *Journal of Psychology New Ideas*, 4(8), 1-13. [\[Link\]](#)
- [Petrides](#), A. (2017). *Depressive rumination: nature theory and treatment* Chichester. UK. [\[Link\]](#)
- Porzour, A; Heydari, S. (2015). The role of hope, the meaning of life and irrational beliefs on female students. *Educational Management Research*, 3(1): 45-30. [\[Link\]](#)
- Pourrahimi, K; Shaker, A. (2013). Prediction of marital satisfaction of couples based on irrational beliefs and perfectionism and type of attachment style. *Psychological Research Quarterly*, 11(1): 14-24. [\[Link\]](#)
- Roemer, A. Orsillo, J. (2009). *Mindfulness and acceptance based behavioral therapies in practice*. usa
- Say, G. (2020). Perfectionism in Major Depressive Disorder. *Psikiyatride Guncel Yaklasimlar*, 12(4), 562-574. [\[Link\]](#)
- Smith, M. M., & Chen, S. (2020). Perfectionism. *The Wiley Encyclopedia of Personality and Individual Differences: Personality Processes and Individual Differences*, 323-327. [\[Link\]](#)
- Taghipour, M. (2011). Irrational beliefs and mental disturbances, *Shiraz University Journal of Mental Health*. Contemporary culture: Tehran. [\[Link\]](#)
- Ugwoke, S. C., Eseadi, C., Igbokwe, C. C., Chiaha, G. T., Nwaubani, O. O., Orji, C. T., ... & Abugu, L. I. (2017). Effects of a rational-emotive health education intervention on stress management and irrational beliefs among technical college teachers in Southeast Nigeria. *Medicine*, 96(31). [\[Link\]](#)
- Watson, D. (2011). Rethinking the mood and anxiety disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 114 :522-536 [\[Link\]](#)
- Wu, Q., Slesnick, N., & Zhang, J. (2018). Understanding the role of emotion-oriented coping in women's motivation for change. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 86, 1-8. [\[Link\]](#)
- Zeng, H., Shu, X., Wang, Y., Wang, Y., Zhang, L., Pong, T. C., & Qu, H. (2020). Emotioncues: Emotion-oriented visual summarization of classroom videos. *IEEE transactions on visualization and computer graphics*, 27(7), 3168-3181. [\[Link\]](#)