

بررسی و مقایسه اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر و واقعیت‌درمانی بر کاهش کمال‌گرایی و استرس تحصیلی دانش‌آموزان دختر تیزهوش

سیروس مرادی‌زاده^۱، حسنعلی ویسکرمی*^۲، فضل‌الله میردریکوند^۳، عزت‌اله قدم‌پور^۴،
فیروزه غضنفری^۵

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۲/۰۱

تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۵/۳۱

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی و مقایسه اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر و واقعیت‌درمانی بر کاهش کمال‌گرایی و استرس تحصیلی دانش‌آموزان دختر تیزهوش انجام شد. روش پژوهش به لحاظ گردآوری اطلاعات از نوع طرح نیمه‌آزمایشی به همراه پیش‌آزمون و پس‌آزمون و از لحاظ هدف کاربردی است. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم مدرسه استعدادهای درخشان شهر خرم‌آباد بود که ابتدا با استفاده از روش سرشماری همه ۲۸۳ دانش‌آموز پرسشنامه کمال‌گرایی (استور و همکاران، ۲۰۱۰) و استرس تحصیلی (سان و همکاران، ۲۰۱۱) را تکمیل کردند. سپس تعداد ۴۵ نفر که بالاترین نمرات را در مقایسه با سایرین کسب کردند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (هر کدام ۱۵ نفر) و یک گروه کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش اول به مدت ۸ جلسه تحت مداخله‌ی روان‌درمانی مثبت‌نگر و گروه آزمایش دوم هم به مدت ۸ جلسه تحت مداخله‌ی واقعیت‌درمانی قرار گرفتند اما گروه کنترل طی این مدت هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس یکطرفه تحلیل شدند. نتایج نشان داد

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.

۲. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران (مؤلف مسئول)

hveiskarami86@yahoo.com

۳. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.

۴. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.

۵. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.

که اجرای مداخلات واقعیت‌درمانی و روان‌درمانی مثبت‌نگر منجر به کاهش معنادار کمال‌گرایی و استرس تحصیلی آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش نسبت به گروه کنترل شد. بین دو نوع درمان در کاهش استرس تحصیلی تفاوت معناداری به دست آمد، بدین صورت که مداخلات روان‌درمانی مثبت‌نگر نسبت به واقعیت‌درمانی تأثیر بیشتری در کاهش استرس تحصیلی داشت، اما بین دو روش در کاهش کمال‌گرایی تفاوت معناداری به دست نیامد. بر اساس نتایج پژوهش حاضر، روش‌های واقعیت‌درمانی و روان‌درمانی مثبت‌نگر می‌تواند به عنوان روشی کارآمد به منظور کاهش کمال‌گرایی و استرس تحصیلی دانش‌آموزان تیزهوش مورد استفاده قرار گیرد.

واژگان کلیدی: واقعیت‌درمانی، روان‌درمانی مثبت‌نگر، کمال‌گرایی، استرس تحصیلی، تیزهوش.

مقدمه

بر اساس انجمن ملی کودکان سرآمد^۱ (۲۰۱۵) دانش‌آموز تیزهوش به فراگیری اطلاق می‌شود که هنگام مقایسه با هم‌تایان مشابه خود از نظر سنی، تجربه و محیط، به طور بالقوه سطوح بالاتری از تجارب پیشرفت را نشان می‌دهند، این فراگیران در امور تحصیلی خود موفق‌ترند و پیشرفت بیشتری را نشان می‌دهند (نقل از رضوی علوی، شکری و پورشهریار، ۱۳۹۶). تیزهوش کسی است که در سطحی قابل ملاحظه فراتر از همسالانش کارها را انجام می‌دهد و دارای قابلیت‌ها و مشخصاتی است که نیاز به آمادگی‌ها و پشتیبانی اجتماعی و هیجانی از طرف خانواده، اجتماع و محیط آموزشی دارد (سامپسون^۲، ۲۰۱۳). تیزهوشی عبارتست از برتری هوشی، شناختی، خلاقیت و انگیزه‌های زیاد در کودک به طوری که وی را از اکثر همسالان متمایز ساخته و قادر می‌سازد که چیزی با ارزش به جامعه ارائه نماید، کودکان تیزهوش در مقایسه با کودکان همسن خود به طریقی برتری دارند (اوزکان و کوتک^۳، ۲۰۱۵). دانش‌آموزان تیزهوش دارای ویژگی‌هایی از جمله: حس کنجکاوی شدید، کمال‌گرایی، دقت و صراحت، یادگیری به صورت جهش‌های شهودی بزرگ، نیاز شدید به تحریک ذهنی، مشکل در تأیید تفکر دیگران، علاقه زود هنگام به مسائل اخلاقی و فلسفی، گرایش به درون‌گرایی و علاقه به دانستن ایده‌ها و نظرات مختلف می‌باشند (رین، پلوکر، استوگینگ^۴، ۲۰۱۰). تیزهوشان از دیرباز به دلیل توانمندی‌های بالقوه برای پیشرفت

1. National Association for Gifted Children

2. Sampson

3. Ozcan & Kotek

4. Rinn, Plucker & Stocking

مورد توجه متفکران و متخصصان تعلیم و تربیت بوده‌اند و همواره سعی گردیده تا آموزش و پرورش مناسب و درخور استعداد‌های این گروه به آنان عرضه شود. از جمله روش‌هایی که در طول تاریخ تعلیم و تربیت برای پرورش استعداد‌های درخشان در نظر گرفته شده است، شناسایی و گردآوری این کودکان در مدارس ویژه است. افراد تیزهوش به دلیل داشتن سطح هوش‌بهر بالا ویژگی‌های متمایزکننده‌ای چه در سطح شناختی و هوشی و چه در سطح روان‌شناختی، عاطفی و اجتماعی با افراد عادی دارند. برخی از این ویژگی‌ها از یکسو زمینه‌ی عملکرد بهتر را در این افراد فراهم آورده و از سوی دیگر موجب کاهش سطح عملکرد در جنبه‌های خاصی از زندگی افراد می‌گردد (جمشیدی و همکاران، ۱۳۸۸). برای سال‌های متمادی تصور بر این بود که ضریب هوشی نماینده‌ی میزان موفقیت افراد است، اما در دهه‌های اخیر محققان دریافته‌اند که شاخص ارزیابی موفقیت یک فرد ضریب هوشی نیست. در گذشته روان‌شناسان بیشتر بر روی جنبه‌های روان‌شناختی همانند حافظه و حل مسئله تأکید می‌کردند، اما خیلی زود دریافته‌اند که جنبه‌های غیرشناختی مانند عوامل عاطفی و اجتماعی نیز دارای اهمیت هستند (سیاروچی، فورگاسن، مایر^۱، ۲۰۰۷). شواهد تجربی نشانگر این است که تلاش پژوهشگران برای درک بیش از پیش روند رو به رشد تیزهوشان غیرموفق، ضرورت تمرکز بر نقش توانش‌های هیجانی/اجتماعی را برجسته می‌سازد (زیدنر و ماتیوس^۲، ۲۰۱۷). خیر و شیخ اسلامی (۱۳۸۱) معتقدند که افراد تیزهوش در برابر افراد عادی خصوصاً در سنین نوجوانی و بزرگسالی مشکلات عاطفی و روان‌شناختی بیشتری دارند و فشار روانی بیشتری تجربه می‌کنند. نتایج تحقیق نصیران و ایروانی (۱۳۹۵) در مورد بررسی مشکلات دانش‌آموزان تیزهوش از دید دانش‌آموزان و والدین نشان داد که کمال‌گرایی^۳ و استرس تحصیلی^۴ از مهمترین مشکلات این دانش‌آموزان می‌باشد.

بنابراین یکی از مشکلاتی که در بین دانش‌آموزان مدارس تیزهوشان وجود دارد کمال‌گرایی است. انسان در درون خود تمایل ذاتی به رشد و خودشکوفایی دارد و این نیاز او را به تلاش و می‌دارد که توانایی‌های بالقوه خود را تا بالاترین نقطه ارتقاء دهد. گرایش طبیعی هر فرد است که به رشدی فراتر از رشد کنونی خود دست یابد و این به خودی

-
1. Ciarrochi, Forgas & Mayer
 2. Zeidner & Matthews
 3. perfectionism
 4. academic stress

خود امری پسندیده است، اما چنین نیازی در یک شخص کمال‌گرا دیگر آن مفهوم واقعی را ندارد. شخص کمال‌گرا تنها می‌خواهد که فردی کامل باشد، ولی برای تحقیق بخشیدن به این خواسته هیچ کوششی نمی‌کند. پندار کامل بودن و هیچ نقطه ضعفی نداشتن در او ریشه‌های برتری بر دیگران را می‌پروراند (بیتل، والد، میدگت، گرین، کیشن و بری، ۲۰۱۵). از طرفی، در جامعه کنونی دگرگونی‌های سریع و پیچیده جوامع انسانی تأثیری اساسی بر شیوه‌های فرزندپروری انسان‌ها گذاشته است و خانواده‌ها اکنون تلاش می‌کنند فرزند خود را چنان پرورش دهند که بتواند گوی سبقت را از همسالان خود برآید. رواج این شیوه تربیتی باعث شده جامعه بارها با افراد کمال‌گرا مواجه شود که اغلب آنها حتی از رشد عادی و طبیعی خود باز می‌مانند و چنین موقعیت‌هایی است که شناخت کمال‌گرایی را ضروری می‌سازد (استوبر و یانگ، ۲۰۱۵).

نتایج تحقیقات جمشیدی و همکاران (۱۳۸۸)، آفاجانی و همکاران (۱۳۹۰)، ستوده فر و همکاران (۱۳۹۳) و درویشی (۱۳۹۰) نشان داد که میزان کمال‌گرایی دانش‌آموزان تیزهوش از دانش‌آموزان عادی بیشتر است. کمال‌گرایی عبارتست از وابستگی افراطی عزت نفس به تعقیب معیارهای سخت‌گیرانه شخصی و خودتحمیل شده در حداقل یک حوزه برجسته، به رغم پیامدهای منفی آن (محمودی و همکاران، ۱۳۹۵). از دیدگاه نظری کمال‌گرایی به شکل دو بعدی، شامل کمال‌گرایی سازش‌یافته و سازش‌نیافته (لو، ابوت، ۲۰۱۳)، مثبت و منفی (چو و چان، ۲۰۱۳)، فعال و منفعل (ماوهوا و یوجوان، ۲۰۱۴)، کمال‌گرایی بهنجار و نابهنجار (تری - شورت، آونز، اسلاد و دیوی، ۱۹۹۵) در نظر گرفته می‌شود. استوبر و او تو^۷ (۲۰۰۶) عقیده دارند که بین ابعاد مثبت و منفی کمال‌گرایی بایستی تفاوت قایل شد، بعد مثبت تلاش برای عالی بودن و سازماندهی است و بعد منفی نگرانی درباره اشتباهات است. کمال‌گرایان نابهنجار از تلاش و رقابت برای برتری و کمال لذت می‌برند و محدودیت‌های شخصی را به رسمیت می‌شناسند، در مقابل کمال‌گرایان نابهنجار

1. Beitel, Wald, Midgett, Green, Cecero, Kishon & Barry
2. Stoeber & Yang
3. Lo & Abbott
4. Choo & Chan
5. Maohua & Yujian
6. Terry-Short, Owens, Slad & Dewey
7. Otto

افرادی هستند که حتی وقتی بهترین وضعیت عملکردی را دارند خوب و راضی به نظر نمی‌رسند. به بیان دیگر این افراد به دلیل انتظارات غیرواقع‌بینانه هرگز از عملکرد خود، خشنود نخواهند شد (داکانلیس، تیمکو، زنتی، رینالدی، پروناس و کارا، ۲۰۱۴). بر اساس شواهد موجود، کمال‌گرایی با دشواری‌های روانی اجتماعی^۱، تحریف‌ها در روابط بین فردی^۲، رابطه معکوس با موفقیت و بدکارکردی‌های تحصیلی، رابطه نشان می‌دهد (ایوم و ریس^۳، ۲۰۱۱؛ گیلمن، ریس و کاربونی^۴، ۲۰۱۴؛ ریس، ریچاردسون و رای^۵، ۲۰۱۶). فراگیران سرآمد به دلیل برخورداری از تمایلات کمال‌گرایانه در پاسخدهی به مطالبات زندگی تحصیلی در معرض طیف وسیعی از پیامدهای منفی مانند تنیدگی تحصیلی و راهبرد مقابله اجتنابی (مافیلد، پیترس و چاکرابورتی-گوش^۶، ۲۰۱۶)، قرار می‌گیرند. رابطه تیزهوشی و کمال‌گرایی، یکی از موضوعاتی است که به طور گسترده‌ای در مقیاس درجه‌بندی معلمان برای شناسایی دانش‌آموزان ممتاز به کار گرفته می‌شود (رنزولی^۷، ۲۰۰۵). اسپچولر^۸ (۱۹۹۹) نشان داد که کمال‌گرایی از خصوصیات تعدادی از افراد تیزهوش است و در حقیقت ۸۷/۵ درصد از نوجوانان تیزهوش تمایلات کمال‌گرایانه دارند. نیهارت رینز، رانیسون و مون^۹ (۲۰۰۲) نشان دادند که دانش‌آموزان تیزهوش، بیشتر در معرض کمال‌گرایی و کم‌آموزی مرتبط با آن هستند.

یکی دیگر از مسائلی که در بین دانش‌آموزان تیزهوش وجود دارد استرس تحصیلی می‌باشد. مطالعات زیادی در رابطه با اتفاقات و تغییرات زندگی و استرس در طول دوره نوجوانی انجام گرفته است و همگی نشان داده‌اند که مدرسه یکی از منابع ایجادکننده استرس در دانش‌آموزان می‌باشد. بخش قابل ملاحظه‌ای از زندگی نوجوانان در مدرسه سپری می‌شود که دلیلی برای ایجاد استرس و تحت تاثیر قرار دادن نوجوانان در این سن است

-
1. Social/emotional difficulties
 2. distortions in relations
 3. Eum & Rice
 4. Gilman & Rice
 5. Rice, Richardson & Ray
 6. Mofield, Parker Peters & Chakraborti-Ghosh
 7. Renzulli
 8. Schuler
 9. Neihart, Reis, Robinson & Moon

(آگولا، اونگوری^۱، ۲۰۰۹). پژوهش در زمینه استرس تحصیلی دانش‌آموزان، سابقه طولانی دارد و محققان عوامل استرس‌زای مدرسه مانند تکالیف درسی، رقابت با همکلاسی‌ها، برقراری ارتباط ضعیف با دوستان و معلمان و یا شکست در ارتباطات اجتماعی را مشخص نموده‌اند. استرس تحصیلی معمولاً از تکالیف درسی بسیار زیاد، عملکرد تحصیلی غیرقابل قبول، آماده شدن برای امتحانات، فقدان علاقه به برخی موضوعات درسی و تنبیه و مجازات از سوی معلمان ناشی می‌شود (آگولا و اونگوری، ۲۰۰۹).

نتایج تحقیق نصیران و ایروانی (۱۳۹۵) در مورد بررسی مشکلات دانش‌آموزان تیزهوش از دید دانش‌آموزان و والدین نشان داد که استرس از مهمترین مشکلات این دانش‌آموزان می‌باشد. پاسبانی و همکاران (۱۳۹۴) نشان دادند که میزان استرس تحصیلی دانش‌آموزان تیزهوش از دانش‌آموزان عادی بیشتر است. استرس تحصیلی به احساس نیاز فزاینده به دانش و به طور هم‌زمان، ادراک فرد مبنی بر نداشتن زمان کافی برای دستیابی به آن دانش گفته می‌شود (گادزلا و بالگو^۲، ۲۰۰۱). اثرات منفی استرس تحصیلی شامل افسردگی، اضطراب و مشکلات رفتاری است که دانش‌آموزان و نوجوانان را تحت تاثیر قرار می‌دهد (دان، سان، نگاوین، تروس، لوان و دیکسون^۳، ۲۰۱۰). بین استرس و پیشرفت تحصیلی رابطه منفی وجود دارد (سید^۴، ۲۰۱۶). اگرچه استرس محرکی مثبت برای پیشرفت افراد جوان است اما اگر این استرس شدت یابد و یا ادامه پیدا کند می‌تواند سلامت روانی و بهزیستی افراد را تحت تاثیر قرار دهد (دان و همکاران، ۲۰۱۰). استرس در بین همه دانش‌آموزان وجود دارد، اما شدت آن در دانش‌آموزان تیزهوش بیشتر است. آنان نسبت به درس و تحصیل خود، حساسیت بیشتری به خرج می‌دهند زیرا خانواده و اطرافیان آن‌ها نیز با فشارهایی که به دانش‌آموزان وارد می‌کنند، همواره اهمیت تحصیل را به او یاد آوری می‌کنند. فعالیت‌های آموزشی برای کودکان و نوجوانان در اغلب فرهنگ‌ها از اهمیت زیادی برخوردار است اما انتظارات والدین، معلمان و خود دانش‌آموزان به دلیل رقابت و برتری جویی تحصیلی می‌تواند یک منبع فشار و استرس برای اغلب دانش‌آموزان باشد (تان و

-
1. Agolla & Ongori
 2. Gadzella & Baloglu
 3. Dunne, Sun, Nguyen, Truc, Loan & Dixon
 4. Syed

یتس^۱، ۲۰۱۱). یک زمینه‌یابی نشان داده است که اغلب نوجوانان (۶۷ درصد نوجوانان) فشارهای آموزشی را به عنوان بزرگترین استرس زندگی‌شان در نظر می‌گیرند (تان و یتس، ۲۰۱۱). پژوهش‌ها بیانگر رابطه بین انتظارات بالای تحصیلی و استرس تحصیلی در بین دانش‌آموزان است، به علاوه برآورده کردن انتظارات افراد مهم در زندگی نیز می‌تواند یکی دیگر از منابع استرس تحصیلی باشد (آنگک، کلاسن، چونگ، هوان، وونگ، یئو و کروچاک^۲، ۲۰۰۹).

دانش‌آموزان تیزهوش به خاطر عمق احساسات و منحصر به فرد بودن در درک جهان اطراف خود، در بعضی از مراحل زندگی‌شان مشاهده شده است که از سایرین متفاوت هستند و نیاز به یافتن استراتژی‌های مربوط به خود برای مقابله با موقعیت‌های دشوار فراوان در زندگی و بخصوص مدرسه دارند (سمپسون، ۲۰۱۳). برای کاهش و تعدیل مشکلات روان‌شناختی فوق که در بین دانش‌آموزان مدارس خاص شیوع بیشتری دارند، روش‌های مختلفی وجود دارد که در این پژوهش بر مبنای اهداف و مفاهیم بنیادی آنها از روش روان‌درمانی مثبت‌نگر و واقعیت‌درمانی استفاده می‌شود که در ادامه خواهد آمد.

یکی از روش‌های کاهش کمال‌گرایی و استرس تحصیلی واقعیت‌درمانی می‌باشد. تئوری انتخاب به عنوان نظریه‌ی زیربنایی واقعیت‌درمانی، به طور کلی هر رفتار را به عنوان یک رفتار کلی، که از بخش‌های عمل، فکر، احساس و فیزیولوژی تشکیل شده است، بررسی می‌کند و بر انتخاب‌هایی که افراد از طریق رفتارهایشان صورت می‌دهند تأکید زیادی دارد. انسان‌ها بر دو مولفه عملکرد و تفکر به طور مستقیم و بر احساس و فیزیولوژی به طور غیرمستقیم کنترل دارند، تأکید نظریه انتخاب بر دو مولفه عملکرد و تفکر است (صاحبی، ۱۳۹۶). در تئوری انتخاب، رفتار بیش از آن که پاسخی به تحریکات و عوامل بیرونی تلقی شود، به عنوان تلاش انسان برای کنترل دنیای پیرامونش، برای برآورده کردن نیازهایش تعریف می‌شود (ووبلینگک، ۲۰۱۳).

تأکید اصلی واقعیت‌درمانی بر این است که رفتارها از درون ما صادر می‌شوند، بیشتر رفتارهای ما انتخابی‌اند، و نیز این که ما خود سرنوشت خود را انتخاب می‌کنیم. ما ناخدای کشتی خود هستیم و این ما هستیم که می‌توانیم مسیر آن را کنترل کنیم. بنابراین یکی از

1. Tan & Yates

2. Ang, Klassen, Chong, Huan, Wong, Yeo & Krawchuk

آموزه‌های مهم واقعیت‌درمانی این است: رفتارهای ما از درونمان صادر می‌شوند و بیشتر آن‌ها انتخابی هستند (صاحبی، ۱۳۹۶). گلاسر نشان داد که انسان‌ها به وسیله پنج نیاز درونی که عبارتند از نیاز به بقا، نیاز به قدرت، نیاز به مفید بودن، نیاز به آزادی و نیاز به عشق و تعلق، برانگیخته می‌شوند (گلاسر، ۲۰۰۸). نیاز به بقا شامل نیازهایی چون غذا، هوا، امنیت، سلامتی، دما و تولید مثل اشاره دارد. در ابتدا و پیش از هر چیز، همه‌ی جانداران محیط زیست، از موجودات ابتدایی گرفته تا انسان، به زنده ماندن و تولید مثل نیاز دارند. بسیاری از رفتارها مانند کارکردهای درونی ارگانسیم با این نیاز در ارتباطند (وولدینگ، ۲۰۱۳). انسان خواستار به دست آوردن قدرت، پیشرفت، قابلیت و موفقیت است. استثمار دیگران و رقابت، از جمله راه‌هایی است که می‌تواند به ارضای این نیاز منتهی شود، اما روش‌های انسانی‌تر و در نتیجه مناسب‌تری نیز برای ارضای نیاز به قدرت وجود دارد که شامل پیشرفت، شایستگی، عزت نفس، غرور، قدردانی و مهم بودن می‌باشد (وولدینگ، ۲۰۱۳). نیاز به عشق و تعلق دربرگیرنده عواملی مانند با دیگران بودن، احساس مسولیت و همکاری با آنان و ازدواج با جنس مقابل می‌شود (گلاسر، ۲۰۰۸). به باور گلاسر عشق و تعلق برجسته‌ترین نیاز انسان است، او اسندلال می‌کند که نیاز به بودن با دیگران به ارضا سایر نیازها کمک می‌کند (سامرز-فلانگان و سامرز-فلانگان، ۲۰۰۴). نیاز به آزادی یعنی اگر ما می‌خواهیم به گونه‌ای کاملاً انسانی عمل کنیم، باید بدون قید و بندهای غیرمنطقی، فرصت انتخاب از بین گزینه‌های ممکن و اقدام طبق خواسته خودمان را داشته باشیم. همچنین گلاسر (۲۰۰۸) می‌گوید که «نیاز به آزادی، بین توانایی ما برای انتخاب و تلاش دیگران برای تحمیل خواسته‌هایشان بر ما، تعادل برقرار می‌کند». نیاز به آزادی از برخی جهات، با قدرت ارتباط دارد. با آن که آزادی با قدرت انتخاب ارتباط دارد، اما نیاز به آزادی به انتخاب از بین چند گزینه‌ی ممکن، یا حس استقلال صرف محدود نمی‌شود. این نیاز مضامین دیگری نیز دارد که برخی از آن‌ها با قدرت همپوشی دارند. آنچه در پی می‌آید، نشان دهنده‌ی رابطه‌ی بین قدرت و آزادی است (وولدینگ، ۲۰۱۳). انسان‌ها نیازمند تفریح یا لذت نیز هستند، نوزادان به دنبال یافتن راه‌هایی هستند تا به آرامش برسند و از آن لذت ببرند. در سال‌های بعد، آن‌ها بخش عمده‌ای از زمانشان را به تفریح اختصاص می‌دهند. ارضای مؤثر این نیاز، احساسی مخالف ملالت، بی‌احساسی و افسردگی در ما ایجاد می‌کند (صاحبی، ۱۳۹۶). نیاز به تفریح می‌تواند شامل

تجربیات روزانه زیادی چون خندیدن، لطیفه گویی، فعالیت‌های ورزشی، خواندن و گردهمایی شود (شارف^۱، ۲۰۱۴).

نظریه انتخاب مدعی است که اضطراب و پریشانی نشان دهنده این است که فرد حداقل به یکی از نیازهای خود دست نیافته است (کوری^۲، ۲۰۱۳). به این معنا که افراد رفتارهایشان را خودشان انتخاب می‌کنند و مسئول زندگی، عمل، احساس و فکر خود هستند (گلاسر، ۲۰۰۸). واقعیت‌درمانی بر دسترسی به هویت موفق که در اثر انجام کار موفقیت‌آمیز حاصل می‌شود، تاکید دارد و قدرت انتخاب فرد را عامل مهمی در سلامت روان او می‌داند. آنچه بین فرد سالم و غیرسالم فاصله ایجاد می‌کند، پذیرش مسولیت، زندگی در زمان حال، انتخاب آگاهانه و درست، توانایی کنترل مسائل و آگاهی از نیازهای واقعی است (وولدینگ^۳، ۲۰۱۳)، در واقع، هدف اصلی رویکرد واقعیت‌درمانی، کمک به مردم به منظور آگاهی از نیازها و نظارت بر رفتار و تصمیم‌گیری‌های مناسب است (کاکیا^۴، ۲۰۱۰، به نقل از غلامی و ناعمی، ۱۳۹۶).

یکی دیگر از از روش‌های کاهش کمال‌گرایی و استرس تحصیلی در بین دانش‌آموزان تیزهوش روان‌درمانی مثبت‌نگر است. روان‌شناسی مثبت‌نگری توسط سلیگمن در اواخر دهه ۱۹۹۰ میلادی و آغاز قرن بیست و یکم ارائه شده است. روان‌درمانی مثبت‌نگر، از لحاظ تجربی رویکردی معتبر به روان‌درمانی است که توجه ویژه‌ای به بنا نهادن توانمندی‌ها و هیجان‌های مثبت درمانجو دارد و حس معنا در زندگی درمانجویان را به منظور کاهش آسیب‌شناسی روانی و تقویت شادی، افزایش می‌دهد (به نقل از رشید^۴، ۲۰۰۸). روان‌شناسان مثبت‌نگر، هیجان‌ها و خاطرات مثبت را در بحث‌های خود با درمانجویان راه‌اندازی کرده و به آن‌ها توجه می‌کنند. همچنین به موضوعات مرتبط با مشکلات درمانجویان با هدف یکپارچه کردن هیجان‌های مثبت و منفی می‌پردازند (رشید، ۲۰۰۸). زیربنای نظری روان‌درمانی مثبت‌نگر ریشه در کارهای سلیگمن (۲۰۰۴) دارد که بیان کرد شادی شامل زندگی لذت‌بخش، زندگی متعهدانه و معنادار است. مخصوصاً زندگی لذت‌بخش زمانی به دست می‌آید که افراد قادر به تجربه هیجان‌های مثبت در مورد گذشته،

-
1. Sharf
 2. Corey
 3. Kacia
 4. Rashid

حال و آیندشان باشند. زندگی متعهدانه زمانی حس می‌شود که فرد عمیقاً در نقش‌های متعدد زندگی مانند عشق، کار و بازی جذب یا درگیر شود و زندگی معنادار به صورت استفاده از توانمندی‌ها در خدمت خود و دیگران تعریف می‌شود (سلیگمن، ۲۰۰۴).

یکی از اهداف اساسی در روان‌درمانی مثبت‌نگر فراهم کردن زمینه دستیابی افراد به زندگی کامل و ارتقاء آن در افراد است. زندگی کامل در برگیرنده‌ی شادکامی و رضایت از زندگی است و چیزی به مراتب بیش از مجموع مؤلفه‌های تشکیل دهنده‌ی خود یعنی لذت، تعهد و معنا می‌باشد. لازم به ذکر است این مؤلفه‌ها لزوماً نه مانع‌الجمع و نه جامع تمامی جنبه‌های زندگی کامل هستند. به همین منظور پترسون، پارک و سلیگمن (۲۰۰۵) معتقدند لذت، تعهد و معنا به لحاظ تجربی عوامل مجزایی در ایجاد شادکامی هستند، اما این تفکیک به هیچ وجه به معنای ناسازگاری میان آن‌ها نیست. در نتیجه، هر سه عنصر را می‌توان به طور همزمان دنبال نمود و هر یک به طور مجزا با رضایت از زندگی ارتباط دارد. به طور کلی یک زندگی کامل متضمن لذت، تعهد، معنا، روابط مثبت و موفقیت از طریق انجام فعالیت‌های مجزا و یا یک فعالیت واحد است. در مقابل، یک زندگی پوچ فاقد این مؤلفه‌ها، خاصه تعهد و معنا است و به بروز مشکلات روانی منجر می‌گردد. تاکید روان‌شناسی مثبت‌نگر دیگر بر آسیب‌شناسی، مسائل و مشکلات مراجعان و اصلاح بدترین شرایط نیست، بلکه ابتدا و پیش از هر چیز به جنبه‌های مثبت، نقاط قوت و عملکردهای صحیح و ایجاد و خلق بهترین چیزها می‌پردازد و صرفاً بر کاهش ناراحتی‌ها تاکید نمی‌شود، بلکه بر دستیابی و ایجاد موفقیت نیز تاکید می‌شود (فردریک، بن نینک، ۲۰۱۲؛ ترجمه اکرم خمسه (۱۳۹۳)).

اگر چه در زمینه تاثیر واقعیت‌درمانی و روان‌درمانی مثبت‌نگر بر آسیب‌های روانی، پژوهش‌های بسیاری انجام شده است، اما در ارتباط با تاثیرگذاری آن بر دانش‌آموزان تیزهوش به ویژه در ایران (با بررسی کامل پایگاه‌های اطلاعاتی و کلید واژه‌های مختلف) تا کنون پژوهشی صورت نگرفته است. پژوهش‌های مشابه با آزمودنی‌ها و نمونه‌هایی غیر از تیزهوشان انجام شده‌اند. با این حال بررسی پژوهش‌های مشابه ولی با نمونه‌های متفاوت می‌تواند مفید باشد. واقعیت‌درمانی و روان‌درمانی مثبت‌نگر به عنوان دو رویکرد جدید در عرضه روان‌شناسی، بر حل مشکلات مراجعان تاکید دارند. به افراد برچسب بیمار روانی یا مبتلا به اختلال نمی‌زنند، اما تفاوت آنها در این است که در واقعیت‌درمانی به جای زدن برچسب بیمار روانی یا مبتلا به اختلال، رفتار مسئولیت‌گريزانه برای فرد قائل می‌شوند، اما در

روان‌درمانی مثبت‌نگر تأکید بر شناسایی و تقویت نقاط قوت و مثبت می‌باشد. در واقعیت‌درمانی تأکید روی رفتاری است که در زمان حال و اکنون روی دهد و به تاریخچه روانی فرد در گذشته کاری ندارد، در روان‌درمانی مثبت‌علیرغم تأکید بر زمان حال، خاطرات آزارنده گذشته با تکنیک‌های خاص تخلیه می‌شوند و بخشش و گذشت صورت می‌گیرد. واقعیت‌درمانی، مسئولیت‌پذیری را مفهوم محوری و اساسی واقعیت‌درمانی تلقی می‌کند (ووبلینگ، ۲۰۱۳). روان‌درمانی مثبت‌نگر، شناسایی نقاط قوت و تقویت و توسعه آنها را محور اساسی می‌داند. واقعیت‌درمانی فرایندمحور است ولی روان‌درمانی مثبت‌نگر، تکنیک محور است. در واقعیت‌درمانی ابتدا تأکید بر عمل است ولی در روان‌درمانی مثبت‌نگر ابتدا بر شناسایی نقاط قوت و استعدادها که بیشتر کار با بعد مثبت افکار است و بعد طراحی برنامه خاص برای عملی کردن و اجرای توانمندی‌هاست.

از آنجایی که دانش‌آموزان مستعد و تیزهوش مهمترین منابع شخصی آینده برای توسعه هر کشور هستند، بنابراین بررسی مشکلات و آموزش همه جانبه این افراد به منظور مشارکت در توسعه اجتماعی امری ضروری است. از سوی دیگر با توجه به اینکه، زندگی تحصیلی از مهمترین دوره‌های زندگی فرد است که بر تربیت و یادگیری ثمربخش و موفقیت آمیز فرد تأثیر می‌گذارد و در آنجا لیاقت‌ها و توانایی‌ها به بار می‌نشیند و پیشرفت‌های علمی حاصل می‌شود؛ اما در زندگی روزانه‌ی تحصیلی، دانش‌آموزان با انواع چالش‌ها، موانع و فشارهای خاص این دوره (از جمله نمره‌های ضعیف، سطوح استرس، تهدید اعتماد به نفس، در نتیجه عملکرد، کاهش انگیزش و تعامل...) مواجه می‌شوند. برخی از دانش‌آموزان در برخورد با این موانع و چالش‌ها موفق عمل می‌کنند، اما گروه دیگری از دانش‌آموزان در این زمینه ناموفق هستند. بنابراین با توجه به اینکه نوجوانان آینده سازان جامعه هستند و عدم سازگاری آنها با شرایط، عواقب جبران‌ناپذیری برای جوامع دارد، توجه به عوامل اثرگذار بر پیشرفت تحصیلی، سازگاری و سلامت آنها، ضروری به نظر می‌رسد؛ بنابراین تدوین مداخله مبتنی بر راهبردهای واقعیت‌درمانی و روان‌درمانی مثبت‌نگر برای بهبود سازگاری و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان و نوجوانان ضرورت انجام این پژوهش است.

با توجه به مطالب مذکور و تحقیقات انجام شده قبلی و همینطور وضعیت کمال‌گرایی و استرس تحصیلی در مدارس استعدادهای درخشان و اثربخشی درمان‌های مختلف با توجه به مفاهیم بنیادی، اهداف و روش‌های آنها، چون اثربخشی روش‌های فوق در مورد

جامعه‌های آماری غیر از تیزهوشان بررسی شده و تا کنون اثربخشی آنها در مورد دانش‌آموزان تیزهوش بررسی نشده است، با به کارگیری دو درمان مذکور بر کمال‌گرایی و استرس تحصیلی، می‌توان سطح دانش را در مورد میزان اثرگذاری دو درمان فوق، افزایش داد. علاوه بر آن می‌توان روان‌درمانی مثبت‌نگر را با واقعیت‌درمانی با هم مقایسه نمود و مشخص کرد که کدام درمان در کاهش کمال‌گرایی و استرس تحصیلی تاثیر بیشتری دارد. به همین جهت با به کارگیری این درمان‌ها در سطح گسترده‌تر و در طولانی مدت می‌توان اثرات نامطلوب کمال‌گرایی و استرس تحصیلی را که مانعی در راه پیشرفت دانش‌آموزان مدارس تیزهوشان است کاهش داد و میزان موفقیت تحصیلی را بهبود بخشید. بنابراین این پژوهش به دنبال پاسخگویی به این پرسش است که آیا روان‌درمانی مثبت‌نگر و واقعیت‌درمانی بر کاهش کمال‌گرایی و استرس تحصیلی دانش‌آموزان دختر تیزهوش موثرند؟ کدام روش اثربخشی بیشتری در کاهش متغیرهای فوق دارد؟

روش

روش پژوهش به لحاظ گردآوری اطلاعات از نوع طرح نیمه‌آزمایشی به همراه پیش‌آزمون و پس‌آزمون و از لحاظ هدف کاربردی است. جامعه آماری پژوهش عبارت است از تمامی ۲۸۳ نفر دانش‌آموز دختر دبیرستان استعدادهای درخشان شهر خرم‌آباد در نیمه اول سال تحصیلی ۹۷-۹۸ که همه آنها به روش سرشماری، در گام اول پرسشنامه کمال‌گرایی (استوبر و همکاران، ۲۰۱۰) و استرس تحصیلی (سان و همکاران، ۲۰۱۱) را پاسخ دادند، سپس تعداد ۴۵ نفر که نمرات بالایی را نسبت به بقیه در مقیاس کمال‌گرایی و استرس تحصیلی بدست آوردند انتخاب و به صورت تصادفی در گروههای آزمایش (۲ گروه هر کدام ۱۵ نفر) و کنترل (یک گروه ۱۵ نفر) گمارش شدند. از نمرات آزمودنی‌ها در متغیرهای کمال‌گرایی و استرس تحصیلی به عنوان پیش‌آزمون استفاده شد، سپس گروه‌های آزمایش به صورت جداگانه مداخله‌های درمانی مربوطه را طی ۸ جلسه دریافت کردند، در حالیکه گروه کنترل در طول انجام فرایند پژوهش از دریافت این مداخلات بی‌بهره بودند، و در پایان مجدداً از گروه‌های آزمایش و گروه کنترل در متغیر مورد نظر پس‌آزمون بعمل آمد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد:

مقیاس سیاهه چند بعدی شناخت کمال‌گرایی^۱: این سیاهه توسط استوبر، کوبوری و تانو^۲ (۲۰۱۰) ساخته شد. دارای ۱۵ گویه بوده که سه زیر مقیاس (تلاش برای کمال، نگرانی از اشتباه، استانداردهای فردی) هست و آزمودنی باید در طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (از همیشه ۴ تا هرگز ۱) نظر خود را اعلام نماید. استوبر، کوبوری و تانو (۲۰۱۰) روایی و پایایی سیاهه چند بعدی شناخت کمال‌گرایی را به دست آوردند که آلفای به دست آمده ۰/۷۲ بود. در پژوهش نوری پور لیاولی و همکاران (۱۳۹۵) برای بررسی روایی سیاهه فوق از روش روایی صوری و روایی سازه استفاده شد. پس از ترجمه و باز ترجمه توسط اساتید زبان سیاهه در اختیار ۴ روان‌شناس قرار گرفت تا نظرات خود را در مورد محتوای پرسشنامه عنوان کنند، پس از جمع‌آوری نظرات این متخصصان و انجام تغییرات لازم، پرسش‌نامه به ۴۰ نفر از جمعیت عمومی داده شد تا مشخص کنند کدام عبارات قابل فهم نیستند، سپس با اعمال نظرات این افراد پرسشنامه نهایی به دست آمد. با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی ۳ عامل استخراج شد که عبارتند از تلاش برای کمال، نگرانی از اشتباه، استانداردهای فردی. آلفای کرونباخ در پژوهش نوری پور و همکاران (۱۳۹۵) ۰/۷۹ به دست آمد. در پژوهش معتمد یگانه و شکری (۱۳۹۱) از طریق تحلیل عامل اکتشافی و تاییدی عوامل سه گانه فوق تایید شدند. نتایج مطالعات مختلف در نمونه‌های ژاپنی (کابوری، ۲۰۰۶) و انگلیسی (کابوری و تانو، ۲۰۰۵) از روایی عاملی، همگرا و واگرایی این مقیاس به طور تجربی حمایت کرده‌اند. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شد.

پرسشنامه استرس تحصیلی^۳: این پرسشنامه توسط سان، دون، هو و ژو (۲۰۱۱)، ساخته شد. این ابزار دارای ۱۶ گویه است که با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از یک تا پنج (۱=کاملاً مخالفم تا ۵=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. در این ابزار دامنه نمرات بین ۱۶ تا ۸۰ می‌باشد و هر چقدر نمره آزمودنی بیشتر باشد، به میزان بیشتری دارای استرس است. سان و همکاران (۲۰۱۱) پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ و با روش بازآزمایی ۰/۷۸ گزارش کردند. در پژوهش آرامفر و زینالی (۱۳۹۴) پایایی این مقیاس با

1. The Multidimensional Perfectionism Cognition Inventory (MPCI-E)
2. Stoeber, Kobori & Tanno
3. Academic stress questionnaire

روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ محاسبه شد. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ محاسبه شد.

پس از انتخاب نمونه و تقسیم تصادفی آنها، گروه آزمایشی اول برنامه مداخله واقعیت درمانی و گروه آزمایشی دوم برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر را به صورت گروهی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به مدت ۸ هفته در مرکز استعدادهای درخشان دخترانه شهر خرم آباد دریافت نمودند، در حالی که گروه گواه تا پایان پژوهش در لیست انتظار باقی ماندند. در پایان برنامه مداخله‌ای، از هر سه گروه پس از آزمون بعمل آمد. برنامه واقعیت درمانی به کار رفته در این جلسات بر اساس تئوری انتخاب گلاسر (۲۰۰۸) بود. این برنامه مداخله‌ای برگرفته از کارهای اسمخانی و همکاران (۱۳۹۳)، سلیمانی و بابایی (۱۳۹۵) و خالقی و همکاران (۱۳۹۵) می‌باشد که طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای یکبار توسط پژوهشگر که دانشجوی دکتری روان‌شناسی می‌باشد اجرا شد. شیوه ارائه مطالب بیشتر به صورت مشارکتی بود. رئوس و محتوای اصلی هر جلسه توسط درمانگر ارائه می‌شد و آنگاه دانش‌آموزان فعالانه وارد بحث می‌شدند. فرایند هر جلسه شامل مرور مباحث قبلی، آموزش مستقیم به صورت سخنرانی، بحث گروهی، بارش فکری، انجام تکالیف و ایفای نقش بود. خلاصه محتوای جلسات در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات واقعیت درمانی

جلسات	هدف	محتوا
اول	ایجاد ارتباط اولیه و شناخت اصول تئوری انتخاب	آشنایی اعضا با یکدیگر، بیان قوانین و مقررات و چگونگی انجام کار، ارائه توضیحاتی در مورد اصول واقعیت درمانی و نظریه انتخاب
دوم	آشنایی با تئوری انتخاب و نیازهای اساسی	معرفی ۵ نیاز اساسی و موثر در زندگی واقعی (بقاء، عشق و تعلق، نیاز به قدرت، آزادی و تفریح)، تاثیر نیازهای اساسی در زندگی و توانایی افراد در انتخاب بهترین شیوه برای دستیابی به نیازهای اساسی
سوم	معرفی رفتار کلی و شناخت مولفه‌های آن	بررسی مفهوم رفتار کلی و معرفی اجزا آن در قالب تمثیل ماشین رفتار که چرخ‌های جلو تفکر و عمل و چرخ‌های عقب احساس و فیزیولوژی هستند. افراد بر چرخ‌های جلو کنترل مستقیم و بر چرخ‌های عقب کنترل غیر مستقیم دارند. بحث در مورد استرس و کمال‌گرایی در ذهن، نحوه کنترل فرد بر عناصر فوق با تاکید بر این مطلب که عمل و فکر قابل کنترل و انتخابی هستند.

چهارم	آشنایی با انواع هویت	بحث در مورد انواع هویت، ویژگی‌های هویت موفق و هویت شکست و چگونگی شکل‌گیری آنها و عوامل موثر بر آنها، آشنایی افراد با هویت خود و چگونگی تعدیل آن
پنجم	ایجاد مسولیت پذیری	آشنایی افراد با چگونگی پذیرش مسولیت رفتارهای خود و همچنین اهمیت و ضرورت مسولیت‌پذیری در زندگی، چگونگی شکل‌گیری مسولیت‌گریزی به عنوان علت خیلی از مشکلات
ششم	بررسی خواسته‌ها از طریق فرایند WDEP	بررسی و طرح خواسته‌های افراد به شکل درست، بررسی روش‌های فعلی دستیابی به آنها توسط افراد، ارزیابی موثر یا غیر موثر بودن روش‌های قبلی دستیابی به خواسته‌ها
هفتم	برنامه‌ریزی عملی و بررسی گزینه‌های دیگر	چگونگی طرح‌ریزی حل مشکل و برنامه‌ریزی جهت دستیابی به آن، بررسی گزینه‌های مختلف دیگر، آشنایی اعضا با شیوه تعهد نسبت به انجام دادن و عمل کردن طرح و برنامه‌های انجام شده و بالا بردن کنترل درونی
هشتم	آشنایی با قانون عدم پذیرش عذر و بهانه	آشنایی اعضا با چگونگی نپذیرفتن عذر و بهانه در خصوص اجرای طرح‌ها و برنامه‌های انتخاب شده و آشنایی اعضا با چگونگی تاثیر تنبیه در ایجاد رابطه موثر و جمع‌بندی جلسات

پروتکل روان‌درمانی مثبت‌نگر بر اساس الگوی ۱۴ جلسه‌ای روان‌درمانی مثبت‌نگر که توسط رشید (۲۰۰۸) ارائه شده تنظیم گردید. در این پژوهش با توجه به نیازهای جاری آزمودنی‌ها، بعضی جلسات حذف و بعضی جلسات ادغام شدند و پس از آنکه به تایید دو نفر از اساتید و متخصصان مشاوره و روان‌شناسی رسید، در قالب ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای توسط پژوهشگر اجرا شدند.

جدول ۲. پروتکل روان‌درمانی مثبت‌نگر بر اساس الگوی رشید (۲۰۰۸)

جلسات	هدف	محتوا
اول	آماده‌سازی و جهت دهی آزمودنی‌ها	معارفه و آشنایی اعضا گروه، بیان قوانین گروه، چارچوب روان‌درمانی مثبت‌نگر، نقش درمانگر، محدودیت‌ها، مسولیت‌ها و وظایف مراجع بحث می‌شود. معرفی مثبت هر کدام از اعضا در یک صفحه و نوشتن داستانی درباره زمانی که وضعیت بهتری داشتند.
دوم	شناسایی توانمندی‌های شخصی	بحث در مورد ۲۴ توانمندی درون و شناسایی آنها، بحث در مورد نحوه بکارگیری نقاط قوت شاخص، شناسایی زمان‌هایی که در گذشته از توانمندی‌های خود برای تجربه حس تعهد در زندگی استفاده کرده‌اند.
سوم	کاشت هیجان‌های مثبت و ذکر نعمت‌ها و امور خوب در زندگی	نقش خاطرات خوب و بد در حفظ نشانه‌های افسردگی، استرس، کمک به افراد در ابراز خشم، تلخی و دیگر هیجان‌های منفی و بحث در مورد اثرات این هیجان‌ها بر حالات روانی فرد، ذکر نعمت‌ها یا یادآوری ۳ امر خوب (مثبت)

در زندگی، نوشتن سه خاطره بد و احساس‌های همراه با آن و به دنبال آن نقش این خاطرات بر حالات فرد	
شکرگذاری و قناعت، عفو و گذشت	چهارم
تاکید بر خاطرات خوب و قدرشناسی به عنوان شکلی پایدار از سپاسگزاری مورد بحث قرار می‌گیرد. نوشتن نامه بخشش به کسی که نسبت به او کینه دارند، خطاهای صورت گرفته و احساسات همراه مورد توجه قرار گیرند، بحث در خصوص قناعت و رضایت به جای کمال‌خواهی در عرصه لذت جویی به ویژه برای افرادی که در صدد دستیابی به بهترین گزینه یا کمال هستند و تشویق قناعت از طریق تعامل و تعهد به جای کمال‌خواهی	
افزایش امید و خوش بینی	پنجم
تمرکز بر موضوع امید و خوش‌بینی به ویژه برای افرادی که کمبود هیجان‌های مثبت آنها مربوط به آینده است. تمرین تکلیف در بسته و باز	
فن پاسخ‌دهی سازنده و فعال	ششم
بازخورد فعال-سازنده، آموزش پیرامون نحوه واکنش فعال سازنده در قبال اخبار خوشی که از دیگران دریافت می‌کند. ارائه تمرین واکنش سازنده و فعال به عنوان راهبردی جهت تقویت ارتباطات مثبت، کمک به افراد در جهت چگونگی تجربه تعهد و معنا در زندگی از طریق روابط و پیوند با دیگران	
خشنودی از زندگی و یافتن معنا	هفتم
آشنایی با مفهوم حس‌دائمه، آشنایی با التذاذ به عنوان آگاهی کامل نسبت به لذت و تلاش عامدانه جهت طولانی‌تر کردن هر چه بیشتر مدت آن، آموزش راههای مقابله با شتاب در بهره‌گیری از لذات، چگونگی افزایش معنا، یافتن معنا از طریق به کار بردن توانمندی‌های برجسته در خدمت دیگران	
جمع‌بندی و بازخورد دوره	هشتم
یکپارچه‌سازی مطالب و فرایندهای جلسات قبل. بحث در مورد فواید و نیز تجارب درمانی به همراه شیوه‌های حفظ تغییرات مثبت ایجاد شده، گرفتن بازخورد از افراد در مورد احساس و نظرات‌شان نسبت به جلسات، بازخورد اعضا در مورد پایان دادن به جلسات و آماده سازی افراد برای پایان برنامه‌ها و استفاده از دستاوردهای آن	

داده‌های جمع‌آوری شده از شرکت‌کنندگان با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS تحلیل شدند. ابتدا از روش‌های آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار، داده‌ها توصیف و سپس در قسمت آمار استنباطی از روش تحلیل کواریانس تک متغیره و همچنین آزمون تعقیبی شیداک-بونفرونی تحلیل شدند. همچنین از آزمون‌های لون جهت بررسی برابری واریانس‌ها و آزمون کولموگروف-اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها استفاده شد.

نتایج

با توجه به ویژگی‌های جمعیت شناختی، در هر دو گروه آزمایش و کنترل تمامی آزمودنی‌ها زن بودند. در گروه واقعیت‌درمانی ۸۶/۷ درصد آزمودنی‌ها رشته تجربی و ۱۳/۳ درصد ریاضی بودند، در گروه آزمایش روان‌درمانی مثبت‌نگر ۸۶/۷ درصد آزمودنی‌ها رشته تجربی

و ۱۳/۳ درصد ریاضی بودند، در گروه کنترل نیز ۰/۸۰ درصد آزمودنی‌ها رشته تجربی، ۱۳/۳ درصد ریاضی و ۶/۷ درصد انسانی بودند. شاخص‌های توصیفی داده‌های حاصل از اجرای پرسش‌نامه‌های کمال‌گرایی و استرس تحصیلی در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک دو گروه در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی متغیر استرس تحصیلی در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

گروه‌ها	متغیرها	تعداد	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
واقعیت‌درمانی	کمال‌گرایی	۱۵	۴۷/۵۳	۴/۱۰	۳۴/۷۳	۳/۴۱
	استرس تحصیلی	۱۵	۵۶/۸۰	۵/۰۴	۳۷/۹۳	۴/۱۵
روان‌درمانی مثبت‌نگر	کمال‌گرایی	۱۵	۴۶/۱۳	۳/۹۶	۳۵/۱۳	۳/۹۴
	استرس تحصیلی	۱۵	۵۳/۶۷	۵/۹۴	۳۱/۹۳	۳/۵۱
کنترل	کمال‌گرایی	۱۵	۴۷/۷۳	۳/۸۲	۴۸/۰۷	۴/۰۳
	استرس تحصیلی	۱۵	۵۶/۶۷	۵/۲۲	۵۷/۱۳	۵/۱۴

قبل از انجام تحلیل کواریانس، نرمال بودن توزیع نمرات با استفاده از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف و همگنی واریانس‌ها به وسیله آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت. آماره‌های Z حاصل از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف متغیر کمال‌گرایی (پیش‌آزمون: $Z=۰/۷۶۱, P>۰/۰۵$ و پس‌آزمون: $Z=۰/۹۱۰, P>۰/۰۵$) و استرس تحصیلی (پیش‌آزمون: $Z=۰/۹۹۱, P>۰/۰۵$ و پس‌آزمون: $Z=۱/۰۵, P>۰/۰۵$) بود که در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار نبودند؛ بنابراین فرض صفر یعنی پیروی داده‌ها از توزیع نرمال تایید می‌شود و فرض اول تحلیل کواریانس یعنی طبیعی بودن توزیع نمرات رعایت شده است. بررسی همگنی واریانس از طریق آزمون لوین نشان داد که در متغیرهای کمال‌گرایی ($F=۲/۱۹, P>۰/۰۵$) و استرس تحصیلی ($F=۱/۱۲, P>۰/۰۵$) سطح معناداری به دست آمده بزرگتر از ۰/۰۵ است؛ بنابراین پیش‌فرض همگنی واریانس رعایت شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره برای بررسی اثربخشی درمان‌ها بر کمال‌گرایی

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر	توان آماری
پیش-آزمون	۱۹۳/۱۳۲	۱	۱۹۳/۱۳۲	۱۹/۱۰۵	۰/۰۰۱	۰/۳۱۸	۰/۹۸۹
گروه	۱۵۹۴/۲۸۴	۲	۷۹۷/۱۴۲	۷۸/۸۵۵	۰/۰۰۱	۰/۷۹۴	۱
خطا	۴۱۴/۴۶۸	۴۱	۱۰/۱۰۹				

در جدول (۴) مقایسه پس‌آزمون کمال‌گرایی در سه گروه با کنترل اثر پیش‌آزمون آورده شده است. همانطور که مشاهده می‌شود نتایج به دست آمده از مقایسه پس‌آزمون کمال‌گرایی در سه گروه با کنترل رابطه ۰/۳۱۸ درصدی نمرات پیش‌آزمون، حاکی از این است که دریافت مداخلات واقعیت‌درمانی و روان‌درمانی مثبت‌نگر باعث کاهش معنادار کمال‌گرایی آزمودنی‌ها شده است. توان آماری ۱ هم حاکی از دقت بالای این آزمون و کافی بودن حجم نمونه است. اندازه اثر نشان می‌دهد که مداخله مورد نظر باعث ۰/۷۹۴ از تغییرات کمال‌گرایی شده است ($P < 0/001$).

جدول ۵. آزمون تعقیبی بونفرونی به منظور تعیین تاثیر روش موثرتر بر کاهش کمال‌گرایی

گروه ۱	گروه ۲	تفاوت میانگین‌های J-I	انحراف استاندارد	sig
واقعیت‌درمانی	مثبت‌نگر	-۰/۴۰۰۰	۱/۳۸۹	۰/۷۷۵
واقعیت‌درمانی	کنترل	-۱۳/۳۳	۱/۳۸۹	۰/۰۰۱
مثبت‌نگر	واقعیت‌درمانی	۰/۴۰۰۰	۱/۳۸۹	۰/۷۷۵
مثبت‌نگر	کنترل	-۱۲/۹۳	۱/۳۸۹	۰/۰۰۱
کنترل	واقعیت‌درمانی	۱۳/۳۳	۱/۳۸۹	۰/۰۰۱
کنترل	مثبت‌نگر	۱۲/۹۳	۱/۳۸۹	۰/۰۰۱

با توجه به جدول ۵ مشاهده می‌شود که بین مقادیر میانگین تعدیل شده گروه‌های روان‌درمانی مثبت‌نگر و واقعیت‌درمانی و گروه کنترل تفاوت معنادار وجود ندارد ($Md = 0/4000, p < 0/05$). بنابراین با اطمینان ۹۵ درصد اثر واقعیت‌درمانی و روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کمال‌گرایی یکسان است. تفاوت میانگین تعدیل شده کمال‌گرایی در گروه واقعیت‌درمانی با گروه کنترل ($Md = -13/33, p < 0/05$) و گروه روان‌درمانی مثبت‌نگر با گروه کنترل ($Md = -12/93, p < 0/05$) معنادار است. در نتیجه هر دو گروه واقعیت‌درمانی

و روان‌درمانی مثبت‌نگر در مقایسه با گروه کنترل در کاهش کمال‌گرایی دانش‌آموزان تیزهوش نقش داشته‌اند.

جدول ۶. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره برای بررسی اثربخشی درمان‌ها بر استرس تحصیلی

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	اندازه اثر	توان آماری
پیش-آزمون	۱۴۸/۸۹۴	۱	۱۴۸/۸۹۴	۹/۶۱۸	۰/۰۳	۰/۱۹۰	۰/۸۵۷
گروه	۴۷۵۳/۱۶۹	۲	۲۳۷۶/۵۸۵	۱۵۳/۵۲۰	۰/۰۰۱	۰/۸۸۲	۱
خطا	۶۳۴/۷۰۶	۴۱	۱۵/۴۸۱				

در جدول (۶) مقایسه پس‌آزمون استرس تحصیلی در سه گروه با کنترل اثر پیش‌آزمون آورده شده است. همانطور که مشاهده می‌شود نتایج به دست آمده از مقایسه پس‌آزمون استرس تحصیلی در سه گروه با کنترل رابطه ۰/۱۹۰ درصدی نمرات پیش‌آزمون، حاکی از این است که دریافت مداخلات واقعیت‌درمانی و روان‌درمانی مثبت‌نگر باعث کاهش معنادار استرس تحصیلی آزمودنی‌ها شده است. توان آماری ۱ هم حاکی از دقت بالای این آزمون و کافی بودن حجم نمونه است. اندازه اثر نشان می‌دهد که مداخله مورد نظر باعث ۰/۸۸۲ از تغییرات استرس تحصیلی شده است ($P < 0/001$).

جدول ۷. آزمون تعقیبی بونفرونی به منظور تعیین تاثیر روش موثرتر بر کاهش استرس تحصیلی

گروه I	گروه J	تفاوت میانگین‌های I-J	انحراف استاندارد	sig
واقعیت‌درمانی	مثبت‌نگر	۶/۰۰۰	۱/۵۷۷	۰/۹۹۸
	کنترل	-۱۹/۲۰	۱/۵۷۷	۰/۰۰۱
مثبت‌نگر	واقعیت‌درمانی	-۶/۰۰۰	۱/۵۷۷	۰/۹۹۸
	کنترل	-۲۵/۲۰	۱/۵۷۷	۰/۰۰۱
کنترل	واقعیت‌درمانی	۱۹/۲۰	۱/۵۷۷	۰/۰۰۱
	مثبت‌نگر	۲۵/۲۰	۱/۵۷۷	۰/۰۰۱

با توجه به جدول ۷ مشاهده می‌شود که بین مقادیر میانگین تعدیل شده گروه‌های روان‌درمانی مثبت‌نگر و واقعیت‌درمانی تفاوت معنادار وجود دارد، تفاوت میانگین‌های تعدیل شده استرس تحصیلی در گروه واقعیت‌درمانی و روان‌درمانی مثبت‌نگر ($p < 0/05$)، ($Md = 2/133$)، گروه واقعیت‌درمانی با گروه کنترل ($p < 0/05$)، ($Md = -9/667$) و گروه

روان‌درمانی مثبت‌نگر با گروه کنترل ($p < 0/05$, $Md = -11/80$) معنادار است. در نتیجه هر دو گروه واقعیت‌درمانی و روان‌درمانی مثبت‌نگر در کاهش کمال‌گرایی دانش‌آموزان تیزهوش نقش داشته‌اند، اما گروه روان‌درمانی مثبت‌نگر نسبت به گروه واقعیت‌درمانی تاثیر بیشتری داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف کلی پژوهش حاضر، اثربخشی مداخلات واقعیت‌درمانی و روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کاهش کمال‌گرایی و استرس تحصیلی دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه تیزهوشان شهر خرم‌آباد بود. نتایج نشان داد که مداخلات روان‌درمانی مثبت‌نگر منجر به کاهش معنی‌دار کمال‌گرایی دانش‌آموزان دختر تیزهوش شده است. همان‌طور که قبلاً گفته شد، پژوهشی در این رابطه به طور مستقیم انجام نشده است؛ اما با نتایج پژوهش‌های مشابه، اما با نمونه‌ها و آزمودنی‌های غیر تیزهوش از جمله پژوهش‌های روشنفرو و همکاران (۱۳۹۲)، پهلوان و همکاران (۱۳۹۱)، پاداش و همکاران (۲۰۱۴)، کیامرثی و همکاران (۱۳۹۷) همخوانی دارد. اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کاهش کمال‌گرایی را می‌توان این‌گونه تبیین کرد که این درمان به دانش‌آموزان کمال‌گرا کمک می‌کند که نقاط قوت خود را شناسایی کنند، از طریق استفاده از تکنیک معرفی و توصیف مثبت خود و نیز توجه به توانمندی‌ها، راهی برای دانش‌آموزان کمال‌گرا ترسیم شد تا تفکر جستجوی شکست‌ها و ضعف‌ها را رها کنند. با توجه به اینکه افراد کمال‌گرا با افکار و احساسات منفی دامنه افکار و اعمال خود را محدود می‌کنند، در روان‌شناسی مثبت با شناساندن نقاط قوت و تجربه احساسات مثبت این احساسات و افکار مورد آماج قرار می‌گیرند. احساسات مثبت باعث گسترش فوری افکار و اعمال فرد شده و افکار و اعمالی را در فرد توسعه می‌دهد که در طی زندگی فرد جریان دارد. فرد کمال‌گرای افراطی با نادیده‌انگاری موارد مثبت، بزرگ‌نمایی شکست‌ها و کوچک‌نمایی موفقیت‌ها، ناسازگاری را در خود افزایش می‌دهد (کیامرثی و همکاران، ۱۳۹۷). علاوه بر این، یکی از اصول روان‌درمانی مثبت‌نگر، آموزش به آزمودنی‌ها برای رضایت داشتن در مقابل بیشینه‌خواهی یا کمال‌خواهی است (شوارتز^۱ و همکاران، ۲۰۰۲). افراد کمال‌گرا در تلاش برای به دست آوردن بهترین‌ها باید از همه‌ی احتمالات و امکانات خبردار باشند تا هنگام تصمیم‌گیری یا انتخاب، همه‌ی شقوق مختلف را بررسی کنند. در این

1. Schwartz

مرحله از درمان، درمانجویان تشویق می‌شوند به جای بیشینه‌خواهی به دنبال رضایت باشند یا دربارهی یکی از شقوق و راه‌هایی که رضایتشان را برآورده می‌کند دست به انتخابی بزنند که برای تأمین نیازهای آنان به قدر کفایت خوب است. هدف، کمک به درمانجویان است تا دریابند که وقتی، به جای کمال‌خواهی، قناعت می‌کنند رضایت بیشتری به دست می‌آورند، چون کمال‌خواهی اغلب به ناکامی و پشیمانی می‌انجامد و فرد از اینکه نمی‌تواند همه‌ی راه‌های ممکن را لحاظ کند غصه می‌خورد و نوعی ناهماهنگی بین انتظارات او و واقعیت‌ها به وجود می‌آید (شوارتز و همکاران، ۲۰۰۲).

نتایج دیگر پژوهش نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌نگر منجر به کاهش معنی‌دار استرس تحصیلی دانش‌آموزان دختر تیزهوش شد. این یافته با نتایج تحقیقات جباری و همکاران (۱۳۹۳)، فلاحی و اسدی (۱۳۹۵)، نیک منش و همکاران (۱۳۹۴)، فیروز‌علیزاده و همکاران (۱۳۹۴)، آهنگرزاده رضایی و همکاران (۱۳۹۶)، جوادی و همکاران (۱۳۹۴)، اسماعیلی و همکاران (۱۳۹۶)، خانجانی (۲۰۱۷)، قویدل و همکاران (۲۰۱۸) و نظری‌فر و همکاران (۱۳۹۳) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که در روان‌درمانی مثبت‌نگر، انگاره‌های رفتاری منفی دانش‌آموزان اصلاح و رفتار مناسب به صورت مداوم ارائه می‌شوند. در نهایت، حذف این انگاره‌های منفی منجر به کاهش استرس دانش‌آموزان می‌شود. زمانی که این انگاره‌ها رفع شدند، طبیعتاً رفتارهای دانش‌آموز نیز متعادل‌تر شده و استرس تحصیلی آنان کاهش پیدا می‌کند. در کل، گرایش و پرداختن به جنبه‌های مثبت وجود خود، با بهداشت روانی و سلامت شخص سازگار است. به عبارتی دیگر، هرگاه بر جنبه‌های مثبت افکار بیشتر تأکید شود، عملکرد افراد تقریباً یک و نیم برابر زمانی است که بر جنبه‌های منفی افکار تأکید می‌شود (اسچینرینگ^۱، ۲۰۱۵). همچنین در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که خوش‌بینی اثرات منفی اضطراب را کاهش می‌دهد (سابرینا^۲، ۲۰۱۳) و اندیشیدن در مورد نتایج مثبت باعث کاهش میزان نگرانی و اضطراب شده و توانایی فرد را برای سازگاری با آن افزایش می‌دهد (ایگلسون^۳، ۲۰۱۶).

یافته‌های دیگر پژوهش نشان داد که مداخلات واقعیت‌درمانی منجر به کاهش معنی‌دار کمال‌گرایی گردید. یافته‌های این پژوهش همسو با پژوهش‌های شیخ اسماعیلی (۱۳۹۲)،

1. Schniering .
2. Sabrina
3. Eagleson

کوشش و یزدخواستی (۱۳۹۵)، جورابچی و دوکانه‌ای فرد (۱۳۹۵)، سوراوی^۱ و همکاران (۲۰۱۵) می‌باشد. اثربخشی واقعیت‌درمانی بر کاهش کمال‌گرایی را می‌توان این‌گونه تبیین کرد که انسان‌ها هنگام مواجه شدن با رویدادهایی که در زندگی آنها رخ می‌دهد تعبیرهای مختلفی به ذهنشان می‌رسد و معمولاً با انتخاب یکی از آنها به پردازش آن می‌پردازند، اما افراد کمال‌گرا معیارهای بسیار بالایی را برای موفقیت در نظر می‌گیرند و اگر به آن اهداف بلند پروازانه نرسند، خودشان را شکست‌خورده می‌دانند، آنها نسخه همه‌اتفاقی‌های دنیا را با قانون همه یا هیچ می‌پیچند، برای کمال‌گراها نتیجه هر کاری یا شکست کامل است یا موفقیت کامل (سابونچی و لانچ^۲، ۲۰۱۲). بنابراین افراد کمال‌گرا، گاهی در برخورد با اتفاقات به دلیل اضطراب بیش از حد، ممکن است انتخاب‌هایی که به ذهنشان می‌رسد را محدود کنند و نتوانند برای خود راه‌حلی مفید، گزینش کنند و صرفاً روی گزینه‌ای خاص تمرکز می‌کنند، اما در واقعیت‌درمانی، مرحله چهارم فرایند W.D.E.O.P، یعنی مرحله O بررسی گزینه‌های بیشتر به جز گزینه‌های موجود می‌باشد، در این مرحله گزینه‌های بیشتری شناسایی و برای اجرای آنها در مرحله پنجم طرح‌ریزی می‌شود، انسان‌ها زمانی که بتوانند گزینه‌های بیشتری برای یک اتفاق پیش روی خود ببینند با توجه به شرایط و موقعیت خود دست به انتخاب‌های کارا تر و بهتری می‌زنند (گلاسر، ۲۰۱۴).

یافته دیگر پژوهش نشان داد که مداخلات واقعیت‌درمانی منجر به کاهش معنی‌دار استرس تحصیلی دانش‌آموزان دختر تیزهوش گردید. یافته‌های این پژوهش همسو با پژوهش‌های صاحب‌دل و همکاران (۱۳۹۱)؛ فرمانی و همکاران (۲۰۱۵)؛ سلیمانی و همکاران (۱۳۹۵)، رجب‌زاده و همکاران (۱۳۹۴)، اسدی و وکیلی (۱۳۹۴)، خالقی و همکاران (۱۳۹۵)، برناه و همکاران (۱۳۹۳)، اسمخانی اکبری‌نژاد و همکاران (۱۳۹۳)، گندمی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۱)، السوالمه و الصمادی (۲۰۱۲)؛ شیخ‌اسمعیلی (۱۳۹۲)، وحیدی برجی و همکاران (۲۰۱۷)، سلطان‌زاده مزرجمی و توزنده‌جانی (۲۰۱۶)، چن (۲۰۱۵)، سالدر و هافمن (۲۰۱۶)، فیضی‌منش و یاراحمدی (۲۰۱۷) می‌باشد. در تبیین این یافته سالدر و هافمن (۲۰۱۶) معتقد است که دلیل تأثیر معنادار واقعیت‌درمانی بر کاهش استرس تحصیلی دانش‌آموزان دبیرستانی، مواردی همچون برقراری محیط دوستانه؛ کشف خواسته‌ها، نیازها

1. Eagleson

2. Saboonchi & Lundh

و ادراک‌های دانش‌آموزان؛ ارزیابی منطقی و معقول رفتار دانش‌آموزان؛ برنامه‌ریزی برای عملکرد بهتر و بهبود استفاده از راهبردهای تحصیلی توسط آنها و در نهایت، مدیریت زمان تحصیل در دانش‌آموزان بوده است.

همچنین در تبیین یافته فوق می‌توان گفت که در واقعیت‌درمانی تاکید اصلی بر روی قبول واقعیت، پذیرش مسولیت و زمان حال است. لذا به آزمودنی‌ها آموزش داده می‌شود تا رفتارشان را مورد ارزیابی قرار دهند و ببینند که آیا این رفتار برای آنها کاربردی و مفید می‌باشد یا خیر و برای انجام رفتارهای بهتر برنامه‌ای واقع بینانه تنظیم کنند. لذا برای آنکه به اهداف خود برسند، باید به انجام آن متعهد باشند. در واقعیت‌درمانی گفته می‌شود که رفتار غیر مسولانه افراد، باعث بروز اضطراب و استرس می‌شود نه اینکه اضطراب باعث غیرمسول بودن فرد بشود (صاحبی، ۱۳۹۶). از آنجا که تمرکز بر بعد مسولیت، هسته اصلی کار در واقعیت‌درمانی است، بنابراین، واقعیت‌درمانی می‌تواند در یادگیری رفتارهای مسولانه در فرد موثر باشد و در نتیجه از بروز استرس در فرد جلوگیری کند. واقعیت‌درمانگر تمام تلاش خود را بر رفتار متمرکز می‌کند، به ایجاد یک رابطه خصوصی و فعال، به شیوه‌ای مسولانه اقدام می‌کند و زمان حال، به خصوص رفتار کنونی مراجع را برای نیل به موفقیت همواره در نظر دارد. درمانگر نقش کارآگاه و جستجوگر ندارد، عذر و بهانه‌های مراجع را نمی‌پذیرد و از راه تاکید بر عمل و احتراز از موارد تهدید آمیز، مقدمات تشکیل رفتار مسولانه و هویت موفق را در او پایه‌ریزی می‌کند که همین منجر به کاهش استرس می‌شود (ووبولدینگ، ۲۰۱۳). از طرفی ایجاد حس کنترل در افراد، امید نسبت به آینده، برنامه‌ریزی مشخص و احساس قدرت در انجام امور، اضطراب و استرس را کاهش می‌دهد (گلاس، ۲۰۱۴).

نتایج دیگر پژوهش نشان داد که بین دو روش روان‌درمانی مثبت‌نگر و واقعیت‌درمانی بر کاهش استرس تحصیلی دانش‌آموزان دختر تیزهوش تفاوت معنی‌دار وجود دارد و تاثیر روان‌درمانی مثبت‌نگر بیشتر از واقعیت‌درمانی است. تا کنون پژوهشی در رابطه با اثربخشی دو روش فوق بر کاهش استرس تحصیلی انجام نشده است. در تبیین این تفاوت می‌توان گفت که واقعیت‌درمانی بر مسولیت‌پذیری و پرهیز از مسولیت‌گریزی تاکید دارد، در واقعیت‌درمانی کاری به گذشته فرد ندارند، بلکه با اقدام به عمل ملموس در گام اول و به دنبال آن تغییر افکار بدون پذیرفتن هیچ گونه عذر و بهانه‌ای از جانب آزمودنی‌ها و دیدن پیامدهای عمل بعد از انجام، می‌تواند منجر به کاهش استرس تحصیلی شود، روان‌شناسی

مثبت‌نگر نیز همانند واقعیت‌درمانی، توجهی به مسائل و مشکلات گذشته مراجعان و نقاط ضعف آنها ندارد، اما روش روان‌درمانی مثبت‌نگر بدین شکل است که ابتدا و پیش از هر چیز به جنبه‌های مثبت، نقاط قوت و عملکردهای صحیح و ایجاد و خلق بهترین چیزها می‌پردازد و صرفاً بر کاهش ناراحتی‌ها تأکید نمی‌شود، بلکه بر دست‌یابی و ایجاد موفقیت نیز تأکید می‌شود (فردریک، بن‌نینک، ۲۰۱۲؛ ترجمه اکرم خمسه (۱۳۹۳)). بنابراین با وجود اثربخشی دو روش بر کاهش استرس تحصیلی، اما روش روان‌درمانی مثبت‌نگر تأثیر بیشتری بر کاهش استرس تحصیلی دارد.

همچنین نتایج نشان داد که هر دو روش واقعیت‌درمانی و روان‌درمانی مثبت‌نگر منجر به کاهش کمال‌گرایی دانش‌آموزان دختر تیزهوش شده و بین این دو روش در کاهش کمال‌گرایی تفاوت معنی‌دار وجود ندارد. این عدم تفاوت را احتمالاً می‌توان اینگونه تبیین کرد که در رویکرد مثبت‌نگر بر ایجاد توانمندی‌ها و هیجان‌ات مثبت مراجع تأکید می‌شود، سپس اقدام عملی، در صورتی که واقعیت‌درمانی ابتدا بر عمل و سپس بر افکار تأکید دارد که به دنبال آن سایر تغییرات را سبب می‌شود، لذا عدم تفاوت بین این دو درمان قابل توجه است. به عبارت دیگر، اقدام به عمل ملموس در گام اول و سپس تغییر افکار در واقعیت‌درمانی و تمرکز بر توانمندی‌ها در رویکرد مثبت‌نگر، استرس تحصیلی افراد تیزهوش را تعدیل می‌کنند. بنابراین رویکرد مثبت‌نگر و واقعیت‌درمانی به عنوان درمان جدیدتر در حوزه روان‌شناسی در کاهش شدت کمال‌گرایی موثر هستند و می‌توان از آن به عنوان درمان استفاده کرد.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش، نمونه‌گیری محدود به دانش‌آموزان مدرسه استعدادهای درخشان شهر خرم‌آباد، استفاده از دانش‌آموزان دختر برای نمونه پژوهش بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش بر روی نمونه دانش‌آموزان پسر مدارس استعدادهای درخشان و دیگر شهرهای کشور مورد بررسی قرار گیرد. همچنین روان‌شناسان و مشاوران می‌توانند از برنامه واقعیت‌درمانی و روان‌درمانی مثبت‌نگر به عنوان مداخله انتخابی و موثر استفاده کنند.

- آرامفر، ر.، و زینالی، ع. (۱۳۹۴). رابطه تنیدگی تحصیلی و کمک طلبی آموزشی با پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان. *نشریه علمی-پژوهشی آموزش و ارزشیابی*، ۸(۳۱)، ۳۷-۴۸.
- آقاجانی، س.، نریمانی، م.، و آریا پوران، س. (۱۳۹۰). مقایسه کمال‌گرایی و تحمل ابهام در دانش‌آموزان دختر تیزهوش و عادی. *فصلنامه کودکان استثنایی*، ۱۱(۱)، ۸۳-۹۰.
- آهنگرزاده رضایی، س.، اولاد رستم، ن.، و نعمت الهی، ع. (۱۳۹۶). بررسی تأثیر آموزش مثبت اندیشی بر استرس، اضطراب و افسردگی بیماران عروق کرونر قلب. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه*، ۱۵(۵)، ۳۳۹-۳۴۸.
- اسدی، س.، و وکیلی، پ. (۱۳۹۴). اثربخشی واقعیت‌درمانی بر اضطراب و افزایش امید به زندگی در بیماران مبتلا به اچ آی وی مثبت مراجعه کننده به مرکز بیماری‌های رفتاری شبکه بهداشت شمیرانات. *مجله سلامت اجتماعی مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت*. ۲(۴)، ۲۳۸-۲۴۵.
- اسماعیلی، م.، و حمیدی پور، ر. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مثبت اندیشی بر استرس در خانواده‌های شاهد و ایثارگر. *سومین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی جامعه‌شناسی علوم تربیتی و مطالعات اجتماعی*
- اسمخانی اکبری نژاد، ه.، اعتمادی، ا.، و نصیرنژاد، ف. (۱۳۹۳). اثربخشی واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی بر اضطراب زنان. *مجله مطالعات روان‌شناختی الزهراء*، ۱۰(۲)، ۷۳-۸۷.
- برناه، م.، قنبری هاشم‌آبادی، ب.، و حسن‌آبادی، ح. (۱۳۹۳). اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر کیفیت زندگی، استرس و افسردگی زنان مبتلا به سرطان دهانه رحم. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی*. دانشگاه فردوسی مشهد.
- پاسبانی، ر.، شکری، ا.، و پور شهریار، ح. (۱۳۹۴). نقش واسطه‌ای استرس تحصیلی در رابطه بین ترس از ارزیابی منفی با بهزیستی هیجانی در نوجوانان تیزهوش و عادی. *مجله روان‌شناسی معاصر*، ۱۰(۱)، ۵۷-۷۲.
- پهلوان، ک.، کاکاوند، ع.، و کیامنش، ع. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش تفکر مثبت بر کمال‌گرایی ناسازگارانه دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج. *مجله پژوهش‌های مشاوره*، ۱۲(۵)، ۵۳-۷۴.

جباری، م.، شهیدی، ش.، و موتابی، ف. (۱۳۹۳). اثربخشی مداخله مثبت‌نگر گروهی در کاهش نشانه‌های افسردگی و اضطراب و افزایش میزان رضایت از زندگی دختران نوجوان. *مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۲۰(۴)، ۲۹۶-۲۸۷.

جمشیدی، ب.، دلاورپور، م.، حقیقت، ش.، و لطیفیان، م. (۱۳۸۸). مقایسه دانش آموزان مدارس تیزهوشان و عادی از نظر ابعاد کمال‌گرایی. *مجله روان‌شناسی*، ۱۳(۱)، ۳۵-۲۰.

جوادی، ع.، حاج حسینی، م.، و غلامعلی لوسانی، م. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مبتنی بر مثبت‌نگری بر باورهای غیر منطقی و اضطراب اجتماعی نوجوانان. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه، دانشگاه تهران. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.*

جورابچی، س.، و دوکانه‌ای فرد، ف. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانی بر کمال‌گرایی و اعتماد به نفس دختران متقاضی جراح زیبایی شهر تهران. *فصلنامه علمی پژوهشی تحقیقات مدیریت آموزشی*، ۷(۳): ۴۵-۵۶.

خالقی، ن.، امیری، م.، و طاهری، ا. (۱۳۹۵). اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر اضطراب اجتماعی، سوگیری تعبیر و روابط بین فردی نوجوانان. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۹(۲)، ۸۳-۷۷.

خیر، م.، و شیخ‌الاسلامی، ر. (۱۳۸۱). مقایسه ابعاد سلامت عمومی در بین دانش‌آموزان مراکز آموزشی تیزهوشان و عادی، خلاصه مقالات اولین همایش ملی استعدادهای درخشان

درویشی، فاطمه. (۱۳۹۰). بررسی کمال‌گرایی و جهت‌گیری هدف در بین دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه مدارس تیزهوشان شهر اصفهان. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه اصفهان*

رجب‌زاده، ف.، مکوند حسینی، ش.، طالبیان شریف، ج.، و قنبری هاشم‌آبادی، ب. (۱۳۹۴). تأثیر واقعیت‌درمانی نوین گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب بر اختلال اضطراب اجتماعی دانشجویان. *مجله دستاوردهای روان‌شناختی دانشگاه شهید چمران اهواز*، ۲۲(۱)، ۱۵۲-۱۳۳.

- رضوی علوی، ز.، شکری، ا.، پورشه‌ریار، ح. (۱۳۹۶). مدل‌یابی روابط بین کمال‌گرایی، هیجانات پیشرفت و بهزیستی تحصیلی در دانش‌آموزان تیزهوش: آزمون تغییرناپذیری جنسی. *فصلنامه روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۷(۲۸)، ۹۵-۱۳۵.
- روشنفر، ع.، مختاری، س.، و پاداش، ز. (۱۳۸۲). اثربخشی آموزش روان‌درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی بر کمال‌گرایی مراجعان مراکز مشاوره شهر اصفهان. *مجله تحقیقات نظام سلامت*، ۹(۸): ۸۸۶-۸۹۵.
- ستوده‌فر، ف.، سلطانی زاده، م.، و لعلی دستجردی، م. (۱۳۹۳). مقایسه‌ی مؤلفه‌های کامل‌گرایی، هوش هیجانی و سلامت روان دختران تیزهوش و عادی مقطع متوسطه‌ی شهر اصفهان. *فصلنامه علمی پژوهشی مطالعات آموزشی و آموزشگاهی*، ۳(۸)، ۵۹-۴۱.
- سلیمانی، ا.، و بابایی، ا. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانی گروهی مبتنی بر نظریه انتخاب بر اضطراب و امیدواری افراد وابسته به مواد در حین ترک. *فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد*، ۱۰(۳۷)، ۱۵۰-۱۳۷.
- شیخ اسمعیلی، پ.، امانی، ا.، و یوسفی، ن. (۱۳۹۲). اثربخشی واقعیت‌درمانی (نظریه انتخاب) به صورت گروهی بر کمال‌گرایی و اضطراب پیشرفت تحصیلی در دختران نوجوان مدارس خاص. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه کردستان*.
- صاحب‌دل، ح.، خوش‌کنش، ا.، و پورا‌ابراهیم، ت. (۱۳۹۱). بررسی تأثیر واقعیت‌درمانی گروهی بر سلامت روانی سالمندان مقیم آسایشگاه شهید هاشمی نژاد کهریزک، *فصلنامه سالمند*، شماره ۲۴، ۶۴-۵۳.
- صاحبی، ع. (۱۳۹۶). *واقعیت‌درمانی*. ویلیام گلاسر. ناشر: سایه سخن
- غلامی، ر.، ناعمی، ع. (۱۳۹۶). تأثیر واقعیت‌درمانی بر استیگمای مادران کودکان دارای ناتوانی‌های رشدی و ذهنی. *فصلنامه روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۷(۲۷)، ۲۳۶-۲۰۹.
- فردریک، ب. (۲۰۱۲). *رفتاردرمانی شناختی مثبت‌نگر*، ترجمه اکرم خمسه (۱۳۹۳). انتشارات ارجمند، چاپ اول
- فلاحی، م.، و اسدی، ا. (۱۳۹۵). اثربخشی مثبت‌اندیشی و دعا بر اضطراب و افسردگی جوانان ۱۷ تا ۱۹ ساله. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۷(۳)، ۱۳۵-۱۱۸.

- فیروز عزیززاده، ز. و مهرمحمدی، م. (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر میزان اضطراب و افسردگی کودکان کار و خیابان شهر قم. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد نجف‌آباد*
- کیامرثی، آ.، نریمانی، م.، صبحی قراملکی، ن.، و میکاییلی، ن. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان‌های مثبت‌نگر و شناختی رفتاری بر بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان کمال‌گرا. *مجله مطالعات روان‌شناختی، ۱۴(۲): ۱۴۳-۱۶۰.*
- کوشش، س.، و یزدخواستی، ف. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی بر افسرده‌خویی، کمال‌گرایی و رضایت زناشویی زوجین شهر اصفهان. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد نجف‌آباد*
- گندمی نژاد، ز.، زارع، ح.، و تقی‌زاده، م. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی آموزش نظریه انتخاب به معلمان بر کاهش استرس و افزایش سرسختی روان‌شناختی دانش‌آموزان تیزهوش دختر مقطع راهنمایی شهر شیراز. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی. دانشگاه پیام نور تهران*
- محمودی، م.، بارانی، م.، فروغی، ع.، و شیرین‌زاده دستگیری، ص. (۱۳۹۵). *درمان شناختی رفتاری برای کمال‌گرایی. انتشارات ابن‌سینا، چاپ اول*
- معمدیگانه، ن.، و شکری، ا. (۱۳۹۱). آزمون روان‌سنجی سیاهه شناختارهای چند بعدی کمال‌گرایی. *مجله روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی، ۱۰(۳۸): ۱۸۵-۱۷۵.*
- نصیران، ص.، و ایروانی، م. (۱۳۹۵). بررسی مشکلات دانش‌آموزان تیزهوش در مدارس استعداد‌های درخشان از نظر دانش‌آموزان و والدین. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی و علوم تربیتی، ۲(۱۰): ۲۷-۱.*
- نظری‌فر، ن.، و خسروی، ص. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش تلفیقی دعا و مثبت‌اندیشی بر کاهش اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان دختر متوسطه شهر شیراز. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.*
- نوری پور لیاولی، ر.، حسینیان، س.، حبیبی، م.، سلیمی‌نیا، ع.، دهستانی، م.، و حجازی، م. (۱۳۹۵). بررسی ویژگی‌روایی و اعتبار سیاهه چند بعدی شناخت کمال‌گرایی در پرستاران شهر تهران. *فصلنامه تخصصی روان‌سنجی، ۵(۱۸): ۷۹-۹۸.*

نیک‌منش، ز.، و زند وکیل، م. (۱۳۹۴). تاثیر آموزش مثبت‌نگری بر کیفیت زندگی، افسردگی، اضطراب و استرس بزهکاران نوجوان. پژوهش‌نامه روان‌شناسی مثبت. ۱(۲)، ۵۳-۶۴.

- Agolla, J.E., & Ongori, H. (2009). An assessment of academic stress among undergraduate students: The case of University of Botswana. *Educational Research and Review*, 4(2); 63-70.
- Alsavalemah, A., & Alsamadi, A. (2012). The impact of group reality therapy to reduce stress and anxiety in pregnant women. *Jordan Journal of Science in Education*, 8(4): 365-76.
- Ang, R. P., Klassen, R. M., Chong, W. H., Huan, V. S., Wong, I. Y. F., Yeo, L. S., & Krawchuk, L. L. (2009). Cross-cultural invariance of the Academic Expectations Stress Inventory: Adolescent samples from Canada and Singapore. *Journal of Adolescence*, 32, 1225-1237.
- Beitel, M., Wald, L. M., Midgett, A., Green, D., Cecero, J. J., Kishon, R., & Barry, D. T. (2015). Humanistic experience and psychodynamic understanding: empirical associations among facets of self-actualization and psychological mindedness. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 14(2), 137-148.
- Chen, Y. (2015). The efficacy of group reality therapy on reducing stress, anxiety and depression in patients with Multiple Sclerosis (MS); *International Journal of Applied Behavioral Science*, 2(3): 33-38.
- Choo, S. Y., & Chan, C. K. (2013). Predicting eating problems among Malaysian Chinese: Differential roles of positive and negative perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 54(6), 744-749.
- Ciarrochi, J., Forgas, J. P., & Mayer, J. D. (2007). Emotional Intelligence in every day life. New York: *psychology press*.
- Corey, G. (2013). Theory and practice of counseling and psychotherapy, 9th ed. Belmont, Calif.: Wadsworth; Andover: Cengage Learning [distributor].
- Dakanalis, A., Timko, C. A., Zanetti, M. A., Rinaldi, L., Prunas, A., Carrà, G., & Clerici, M. (2014). Attachment insecurities, maladaptive perfectionism, and eating disorder symptoms: A latent mediated and moderated structural equation modeling analysis across diagnostic groups. *Psychiatry Research*, 215(1), 176-184.
- Dunne, M. P., Sun, J., Nguyen, N. D., Truc, T., Loan, K. X., & Dixon, J. (2010). The influence of educational pressure on the mental health of the adolescence in east Asia. *Journal of science research, Hue University*, 61(1), 18-27.
- Eagleson, C., Hayes, S., Mathews, A., Perman, G., & Hirsch, C. (2016). The power of positive thinking: Pathological worry is reduced by thought replacement in Generalized Anxiety Disorder. *Behaviour Research Therapy*, 78:13-8.

- Eum, K., & Rice, K. G. (2011). Test anxiety, perfectionism, goal orientation, and academic performance. *Anxiety, Stress and Coping: An International Journal*, 2-1(2), 167-178.
- Farmani, F., Taghavi, H., Fatemi, A., & Safavi, S. (2015). The efficacy of group reality therapy on reducing stress, anxiety and depression in patients with Multiple Sclerosis (MS). *International Journal of Applied Behavioral Sciences*, 2(4), 33-38.
- Feizimanesh, B., & Yarahmadi, Y. (2017). Effectiveness of Group Reality Therapy in Reducing Anxiety of Clients in Hamedan Central Prison. *Helix Vol. 7(4)*: 1627-1632. DOI 10.29042.
- Gadzella, B. M., & Baloglu, M. (2001). Confirmatory factoranalysis and internal consistency of student-life stress inventory. *Journal of Instructional Psychology*, 6(28), 84-94.
- Ghavidel Heydari, m., Shirazi, m., & Sanagouyemoharer, g. (2018). The effect of positive psychotherapy in test anxiety among Zahedan students with hemophilia. *Journal of Research in Psychotherapy*, 21, 55-61.
- Gilman, R., Rice, K. G., & Carboni, I. (2014). Perfectionism, perspective taking, and social connection in adolescents. *Psychology in the Schools*, 51 (9), 947-959.
- Glasser, w. (2014). [Reality therapy, introduction to the new reality therapy based on choice theory]. Tehran: Saye Sokhan, 121-5. (Persian).
- Glasser, W. (2008). *Station of the mind: new direction for reality therapy*. New York.
- Kabori, O. (2006). A cognitive model of perfectionism: The relationship of perfectionism personality to psychological adaptation and maladaptation. *Unpublished doctoral dissertation*, University of Tokyo.
- Kabori, O., & Tanno, Y. (2005). Self-oriented perfectionism and its relationship to positive and negative affect: The meditation of positive and negative perfectionism cognitions. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 559-571.
- Khanjani, M. (2017). The Impact of Positive Psychotherapy on Decreasing the College Students' Stress, Anxiety, Depression and Increasing their Well-being. *Quarterly of Clinical Psychology Studies Allameh Tabatabay University*, 7(28), 107-119.
- Lo, A., & Abbott, M. J. (2013). The impact of manipulating expected standards of performance for adaptive, maladaptive, and non-perfectionists. *Cognitive therapy and research*, 37(4), 762-778.
- Maohua, C., & Yujuan, W. (2014). The Different Mediating Roles of Impulsivity in the Relationship between Time Management Disposition and the Active and Passive Procrastination. *Natural Science Journal of Harbin Normal University*, 5(1).23-30.
- Mofield, E., Parker Peters, M. P., & Chakraborti-Ghosh, S. (2016). Perfectionism, coping, and underachievement in gifted adolescents: Avoidance vs. approach orientations. *Education Sciences*, 6 (21), 1-22.
- Neihart, M., Reis, S. M., Robinson, N. M., & Moon, S.M. (2002). *The social and emotional development of gifted children: What do we know?* Waco, TX: Prufrock Press.

- Ozcan, D., Kotek, A. (2015). What do the teachers think about gifted students? *Procedia -social and behavioral sciences* 190(2015)569-57.
- padash, Z., Moradi, A., saadat, E. (2014). The effectiveness of psychotherapy training based on Frisch's theory on perfectionism. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*, 5(10), 142-153.
- Rashid, T. (2008). Positive psychotherapy. In: Lopez SJ, editor. Positive psychology: Exploring the best in people. Westport CT: *Greenwood Publishing Company*, 187-217.
- Renzulli, J. S. (2005). The three-ring conception of giftedness. In R. J. Sternberg, & J. E. Davidson (Eds.), *Conceptions of giftedness* (pp. 246-279). NY: Cambridge University Press.
- Rinn, A. N., Plucker, J. A., & Stocking, V. B. (2010). Fostering gifted students' affective development: A look at the impact of academic self-concept. *Teaching Exceptional Children*. 6(4), 1-13.
- Rice, K. G., Richardson, C. M. E., & Ray, M. E. (2016). Perfectionism in Academic Settings. F. M. Sirois. D. S. Molnar (eds.), *Perfectionism, Health, and Well-Being*, 245-264.
- Saboonchi, F., Lundh, L. G. (2012). Perfectionism, anger, somatic health and positive affect. *Personality and Individual Differences*, 35, 1585-1599.
- Sabrina, K., Cédric, B., Amélie, A., Gaele, B., Elisabeth, S., Pascal, A., Francis, G., & Mariette, M. (2013). The relationship between traits optimism and anxiety and health-related quality of life in patients hospitalized for chronic diseases. *Health and Quality of Life Outcomes*, 11:134.
- Salder, P., Hoffman, S. (2016). The Effect of Glaser's Reality on Academic Stress and Academic Negligence in High School Students. *Journal of Psychiatry Research*, 19(72): 548-563.
- Sampson, C. (2013). Social and emotional issues of gifted young children. APEX: The New Zealand Journal of Gifted Education, 8(1). www.giftedchildren.org.nz/apex.
- Schniering, K. (2015). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) Based on Positive-Regression, on Stress Reduction, Deletion of Negative Behavioral Ideas and Reduction of Antisocial Behaviors in Middle School Students. *Journal of Clinical Psychology Review*, 72(25): 1238-1354.
- Schuler, P. A. (1999). Voices of perfectionism: Perfectionistic gifted adolescents in a rural middle school. (Research Monograph 99140). Storrs, CT: University of Connecticut, The National Research Center on the Gifted and Talented.
- Schwartz, B., Ward, A., Monterosso, J., Lyubomirsky, S., White, K., & Lehman, D. R. (2002). Maximizing versus satisficing: Happiness is a matter of choice. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83, 1178-1197.
- Seligman, M. E. P. (2004). Spotlight on positive psychology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1255-1280.

- Sharf, R. S. (2014). Reality Therapy (Trans. D. Gentanm). Theories of Psychotherapy and Counseling, Concepts and Cases (Trans. N. Voltan-Acar, Ed.). Nobel Academic Publishing.
- Soltanzadeh Mezreji, H., Toozandeh jani, H. (2016). Efficacy of Group Reality Therapy on Anxiety in Infertile Women Undergoing Treatment with Assisted Reproductive Techniques IUI. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 7(3), 127-137.
- Sommers-Flanagan, J. & Sommers-Flanagan, R. (2004). Counseling andPsychotherapy Theories in Context and Practice: Skills, Strategies, and Techniques. New Jersey: John Wiley & Sons.
- Stoeber, J., Kobori, O., & Tanno, Y. (2010). The Multidimensional Perfectionism Cognitions Inventory–English (MPCI–E): Reliability, validity, and relationships with positive and negative affect. *Journal of Personality Assessment*, 92 (1), 16-25.
- Stoeber, J., & Otto, K. (2006). Positive conceptions of perfectionism: Approaches, evidence, challenges. *Personality and Social Psychology Review*, 10, 295-319.
- Stoeber, J., & Yang, H. (2015). Physical appearance perfectionism explains variance in eating disorder symptoms above general perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 86, 303-307.
- Sun, J., Dunne, M. P., Hou, X., & Xu, A. (2011). Educational stress scale for adolescents: development, validity, and reliability with Chinese students. *Journal of Psycho Educational Assessment*, 29(6), 534-546.
- Surawy, R., McManus, F., Muse, D., & Williams, P. (2015). The Effect of Real-Therapy (WDEP) on the Styles of Psychological Documents and Perfectionism in Interpreting Educational Events in Male and Female Students with Psychological Narcissism. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 23(19): 156-179.
- Syed, D. (2016). Stress and coping strategies of achievers and underachievers:-A comparative study. *Editorial Board*, 5(1), 82.
- Tan, J. B., & Yates, Sh. (2011). Academic expectations as sources of stress in Asian Students. *Social and Psychological Education*, 14, 389–407.
- Terry-Short, L. A, Owens, R. G, Slad, P. D., Dewey, M. E. (1995). Positive and negative perfectionism. *Personality and individual differences*, 18, (5). 663-668.
- Wubbolding, R. E. (2013). *Reality therapy for the 21st century*. Routledge.
- Vahidiborji, G., Jadidi, M., Donyavi, R. (2017). Effectiveness of reality therapy on adjustment in female adolescents with anxiety. *MOJ Addiction Medicine & Therapy*, 3(2):33–36.
- Zeidner, M., & Matthews, G. (2017). Emotional intelligence in gifted students. *Gifted Education International*, 33(2): 163–182.