



Journal Website

Article history:

Received 22 December 2025

Revised 21 April 2026

Accepted 27 April 2026

Initial Published 08 May 2026

Final Publication 22 June 2026

Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders

Volume 5, Issue 4, pp 1-18



E-ISSN: 2981-1759



Analysis of the Moderating Role of Problem-Focused Coping Style in the Relationship Between Perfectionism and Learned Helplessness

Alireza. Afra¹, Mohammad Reza. Firouzi^{2*}, Nasser. Noshadi³, Ali. Taghvaei Nia³

¹ MSc in Educational Psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Yasouj, Yasouj, Iran

² Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Yasuj University, Yasuj, Iran

³ Assistant Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Faculty of Humanities, Yasuj University, Yasuj, Iran

* Corresponding author email address: M.firouzi@uu.ac.ir

Article Info

Article type:

Original Research

How to cite this article:

Afra, A., Firouzi, M. R., Noshadi, N., & Taghvaei Nia, A. (2026). Analysis of the Moderating Role of Problem-Focused Coping Style in the Relationship Between Perfectionism and Learned Helplessness. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 5(4), 1-18.



© 2026 the authors. Published by Maher Talent and Intelligence Testing Institute, Tehran, Iran. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

ABSTRACT

Objective: Learned helplessness is a psychological state where an individual feels a lack of control over negative outcomes. The present study aimed to investigate and explain the moderating role of problem-focused coping style in the relationship between perfectionism and learned helplessness.

Methodology: This was a descriptive-correlational study based on Structural Equation Modeling (SEM). The statistical population included all second-grade high school students in Darab county during the 2022–2023 academic year. A sample size of 338 individuals (148 boys and 190 girls) was selected using multi-stage cluster random sampling. Participants completed the Multidimensional Perfectionism Scale (Frost et al., 1990), the Learned Helplessness Questionnaire (Quinless & Nelson, 1988), and the Coping Strategies Questionnaire (Billings & Moos, 1981). Hypotheses were tested via Structural Equation Modeling.

Findings: The results indicated that a problem-focused coping style plays a negative moderating role in the relationship between perfectionism and learned helplessness. The direct path from perfectionism to learned helplessness was significant and positive (Standardized Regression Coefficient = 0.66, $t = 16.85$). The interaction effect of perfectionism and problem-focused coping style on learned helplessness was also significant and negative (Standardized Regression Coefficient = -0.11, $t = -2.99$).

Conclusion: Perfectionism increases the likelihood of learned helplessness, while a problem-focused coping style has a protective role and improves the management of extreme standards. These findings can guide the design of preventive and educational interventions in schools to prevent helplessness and emotional inefficiency.

Keywords: Learned Helplessness, Perfectionism, Problem-Focused Coping Style

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Perfectionism is a multidimensional personality trait with profound implications for mental health, motivation, and psychological adjustment (Flett et al., 2022; Smith et al., 2022). It is characterized by setting excessively high standards, striving for flawlessness, and engaging in critical self-evaluation (Frost et al., 1990). Researchers commonly distinguish between adaptive and maladaptive forms of perfectionism (Stumpf & Parker, 2000; Terry-Short et al., 1995). Adaptive perfectionism is typically associated with goal-directed behavior, persistence, and personal growth, whereas maladaptive perfectionism correlates with fear of failure, concern about external evaluation, self-criticism, and heightened negative affect (Firoozi et al., 2016; Simon et al., 2025).

Accumulating evidence indicates that maladaptive perfectionism is positively associated with depression, anxiety, and learned helplessness (Enns & Cox, 2002; Hill et al., 1997; Mirzairad et al., 2016). According to Seligman's (1975) classical theory, learned helplessness develops when individuals perceive negative events as uncontrollable and stable, leading to diminished motivation to engage in future challenges (Seligman, 1975). Adolescents exhibiting maladaptive perfectionism, particularly those with socially prescribed or other-oriented tendencies, are prone to interpreting failure as indicative of enduring personal inadequacy, thereby increasing vulnerability to helplessness (Choudhary et al., 2023; Hewitt et al., 2020).

Coping strategies are central in shaping these outcomes. Carver and Scheier's (1981) self-regulation framework posits that psychological consequences of discrepancies between current performance and internal standards are influenced by individuals' coping responses (Carver & Scheier, 1981). Problem-focused coping enhances perceived control and is generally associated with positive adjustment (Hu et al., 2022; Lu et al., 2024), whereas emotion-focused or avoidant coping increases the risk of helplessness and depressive symptoms (Choudhary et al., 2023; Huang et al., 2019). Recent research further suggests that coping may function as a mediator or moderator in the relationship between perfectionism and maladaptive outcomes (Abdollahi & Carlbring, 2017; Sorrenti et al., 2024).

Given the heightened academic demands, parental expectations, and identity development in adolescence, examining the mechanisms contributing to learned helplessness in students is particularly critical. Accordingly, the present study aimed to investigate the moderating role of problem-focused coping in the relationship between perfectionism and learned helplessness.

Methods and Materials

This study employed a descriptive-correlational design using structural equation modeling (SEM). The conceptual model was tested via Partial Least Squares SEM (PLS-SEM) using SmartPLS 4. The target population included all high-school students (grades 10–12) in Darab during the 2022–2023 academic year. Based on Krejcie and Morgan's (1970) table, 370 questionnaires were distributed to account for potential attrition.

A multistage cluster random sampling approach was employed: 20 schools (10 boys' and 10 girls' schools) were randomly selected, followed by random selection of several classes from each school, with all students in the selected classes invited to participate. Inclusion criteria comprised enrollment in high school and provision of informed consent. Exclusion criteria included missing more than 10% of

questionnaire items, inconsistent responding, or documented psychological difficulties reported by parents or school staff. After screening, 338 valid questionnaires were retained for analysis.

Standardized and validated instruments were administered to measure perfectionism, learned helplessness, and coping strategies, ensuring construct reliability and validity.

Findings

Data from 338 students (148 boys and 190 girls) were analyzed. Minor gender imbalance arose from exclusion of incomplete questionnaires. Grade-level distribution was relatively even: 37.3% tenth-graders, 34% eleventh-graders, and 28.7% twelfth-graders. Descriptive analyses revealed significant positive correlations between maladaptive perfectionism components (e.g., doubts about actions, socially prescribed expectations, self-criticism) and learned helplessness. Conversely, problem-focused coping exhibited a significant negative association with learned helplessness, highlighting its protective role.

All assumptions for PLS-SEM were satisfied. In the structural model, perfectionism served as the exogenous variable, problem-focused coping as the moderator, and learned helplessness as the endogenous variable. A significant positive direct effect of perfectionism on learned helplessness was observed ($\beta = 0.66$, $t = 16.85$). The interaction effect between perfectionism and problem-focused coping was significant and negative ($\beta = -0.11$, $t = 2.99$), indicating that higher problem-focused coping attenuates the impact of perfectionism on helplessness. Model fit indices (R^2 , NFI, SRMR) were within acceptable ranges, and Q^2 values confirmed satisfactory predictive relevance.

Reliability and validity metrics—including Cronbach's alpha, composite reliability, and AVE—demonstrated adequate convergent validity and internal consistency for all constructs. Interaction plots indicated that while perfectionism increased helplessness at all levels of coping, students with stronger problem-focused coping exhibited notably smaller increases.

Discussion and Conclusion

The findings indicate that maladaptive perfectionism constitutes a risk factor for learned helplessness, consistent with prior research. Excessively high standards, fear of errors, and internal-stable attributions for failure amplify feelings of inadequacy and loss of control, fostering helplessness. In contrast, problem-focused coping emerged as a significant moderator, mitigating these negative effects. Engagement in active strategies such as planning, problem-solving, and situation modification enhances perceived control and prevents maladaptive attributions.

These results align with Carver and Scheier's self-regulation theory: problem-focused coping supports ongoing behavioral regulation, prevents disengagement following failure, and reduces the likelihood of learned helplessness. Overall, while perfectionism increases vulnerability to helplessness, problem-focused coping serves as a protective factor, promoting resilience and adaptive functioning.

Nevertheless, interpretations should consider study limitations, including the correlational design and reliance on self-report measures. Future research should employ longitudinal and mixed-method approaches to further elucidate causal pathways. Practically, the findings underscore the importance of teaching problem-solving and cognitive restructuring skills to perfectionistic adolescents, as well as guiding them toward flexible, process-oriented goals to prevent helplessness and emotional maladjustment.



تحلیل نقش تعدیل‌کنندگی سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار در رابطه کمال‌گرایی و درماندگی آموخته‌شده

علیرضا افرا^۱، محمد رضا فیروزی^{۲*}، ناصر نوشادی^۳، علی تقوایی نیا^۳

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران

۲. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران

۳. دانشیار گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران

*ایمیل نویسنده مسئول: M.firioouzi@uu.ac.ir

اطلاعات مقاله

چکیده

نوع مقاله

پژوهشی اصیل

نحوه استناد به این مقاله:

افرا، علیرضا، فیروزی، محمد رضا، نوشادی، ناصر، و تقوایی نیا، علی. (۱۴۰۵). تحلیل نقش تعدیل‌کنندگی سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار در رابطه کمال‌گرایی و درماندگی آموخته‌شده. *پویایی‌های روانشناختی در اختلال‌های خلقی*، ۵(۴)، ۱۸-۱.

هدف: درماندگی آموخته‌شده یک وضعیت روان‌شناختی است که در آن فرد احساس می‌کند بر نتایج منفی کنترل ندارد. هدف پژوهش حاضر بررسی و تبیین نقش تعدیل‌کنندگی سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار در رابطه میان کمال‌گرایی و درماندگی آموخته‌شده بود. **روش‌شناسی:** پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی و مبتنی بر مدل‌سازی معادلات ساختاری است. جامعه‌ی آماری شامل کلیه‌ی دانش‌آموزان مقطع متوسطه‌ی دوم شهرستان داراب در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود. حجم نمونه ۳۳۸ نفر (۱۴۸ پسر و ۱۹۰ دختر) با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شد. شرکت‌کنندگان پرسشنامه‌های چندبعدی کمال‌گرایی (فراست و همکاران، ۱۹۹۰)، درماندگی آموخته‌شده (کوینسلو و نیلسون، ۱۹۸۸) و راهبردهای مقابله‌ای (بیلینگز و موس، ۱۹۸۱) را تکمیل کردند. فرضیه‌ها از طریق مدلیابی معادلات ساختاری آزمون شدند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار نقش تعدیل‌کنندگی منفی در رابطه میان کمال‌گرایی و درماندگی آموخته‌شده دارد. مسیر مستقیم کمال‌گرایی به درماندگی آموخته‌شده معنادار و مثبت بود (ضریب رگرسیونی استانداردشده = 0.661 ، $t=16/85$) اثر تعاملی کمال‌گرایی و سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار بر درماندگی آموخته‌شده نیز معنادار و منفی بود (ضریب رگرسیونی استانداردشده = 0.11 ، $t=2/99$). **نتیجه‌گیری:** کمال‌گرایی احتمال بروز درماندگی آموخته‌شده را افزایش می‌دهد، در حالی‌که سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار نقش محافظت‌کننده دارد و مدیریت استانداردهای افراطی را بهبود می‌بخشد. این یافته‌ها می‌توانند راهنمای طراحی مداخلات پیشگیرانه و آموزشی در مدارس برای پیشگیری از درماندگی و ناکارآمدی هیجانی باشند.

کلیدواژه‌گان: درماندگی آموخته‌شده، کمال‌گرایی، سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار



© ۱۴۰۵ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.



مقدمه

کمال‌گرایی از جمله سازه‌های شخصیتی پیچیده‌ای است که در دهه‌های اخیر توجه گسترده‌ای را در حوزه‌های روان‌شناسی شخصیت و روان‌شناسی بالینی به خود جلب کرده است (Flett et al., 2022; Smith et al., 2022). این ویژگی به‌عنوان گرایش پایدار فرد برای تعیین معیارهای بسیار بالا و اغلب غیرقابل دستیابی و ارزیابی انتقادی از خویشتن تعریف می‌شود (Frost et al., 1990; VandenBos, 2013). پژوهشگران این سازه را چندبعدی می‌دانند و معتقدند که مؤلفه‌های آن می‌توانند با پیامدهای سازگار یا ناسازگار همراه باشند (Dunkley et al., 2006; Stoeber & Janssen, 2011; Stoeber et al., 2021). در این چارچوب، دو نوع کمال‌گرایی از یکدیگر متمایز می‌شوند: کمال‌گرایی سازگار یا مثبت^۱ و کمال‌گرایی ناسازگار یا منفی^۲ (Stumpf & Parker, 2000; Terry-Short et al., 1995). کمال‌گرایی سازگار به معنای تلاش هدفمند برای پیشرفت، تعیین استانداردهای بالا و تعهد به رشد فردی است. در مقابل، کمال‌گرایی ناسازگار با ترس از اشتباه، تردید نسبت به عملکرد، اضطراب از ارزیابی دیگران و خودانتقادی شدید همراه است و با هیجانات منفی و آشفتگی روان‌شناختی همبستگی دارد (Firoozi et al., 2016; Hill et al., 1997; Juwono et al., 2023; Mirzairad et al., 2016; Simon et al., 2025; Stoeber et al., 2007; Stoeber & Otto, 2006). برخی نظریه‌پردازان منشأ کمال‌گرایی را در تجربیات دوران کودکی و به‌ویژه در تعاملات والد-فرزند جست‌وجو کرده‌اند (Wang et al., 2018). والدینی که استانداردهای غیرواقعی و انتظارات افراطی دارند و محبت خود را مشروط به عملکرد می‌سازند، زمینه‌ساز رشد کمال‌گرایی ناسازگار در فرزندان می‌شوند (Domocus & Damian, 2018; Filippello et al., 2021). در مقابل، والدینی که ضمن تعیین معیارهای بالا از انعطاف و حمایت عاطفی برخوردارند، زمینه‌ساز شکل‌گیری کمال‌گرایی سازگار هستند (Yang et al., 2016). در نتیجه، گرایش‌های کمال‌گرایانه از همان دوران کودکی نهادینه شده و در موقعیت‌های استرس‌زا بر رفتار و هیجانات فرد تأثیرگذار می‌شوند (Rasmussen & Troilo, 2016). هویت و فلت (1990) سه بعد برای کمال‌گرایی پیشنهاد کرده‌اند: خودمدار^۳، دیگرمدار^۴ و جامعه‌مدار^۵ (Hewitt & Flett, 1990). در میان این ابعاد، کمال‌گرایی جامعه‌مدار بیشترین رابطه را با آشفتگی‌های روان‌شناختی از جمله افسردگی دارد (Choudhary et al., 2023; Smith et al., 2016). در این نوع، فرد احساس می‌کند باید استانداردهای غیرواقعی دیگران را برآورده کند و در صورت ناکامی، دچار احساس بی‌کفایتی و درماندگی می‌شود. چنین تجربه‌ای، یکی از سازوکارهای زمینه‌ساز شکل‌گیری درماندگی آموخته‌شده است (Hewitt et al., 2020). درماندگی آموخته‌شده که نخستین بار توسط سلینگمن (۱۹۷۵) مطرح شد (Seligman, 1975)، به حالتی اطلاق می‌شود که در آن فرد، شکست را ناشی از عوامل پایدار و غیرقابل کنترل دانسته و در مواجهه با مشکلات، انگیزه‌ی تلاش مجدد را از دست می‌دهد. افراد درمانده معمولاً با نسبت دادن شکست به ناتوانی‌های شخصی و غیرقابل‌تغییر، انتظارات منفی نسبت به موفقیت آینده پیدا می‌کنند (Moorman & Pomerantz, 2008). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که نگرانی‌های کمال‌گرایانه، خودانتقادی و ترس از اشتباهات می‌تواند در شکل‌گیری احساس ناتوانی و درماندگی مؤثر باشد (Madigan, 2019; Quchani, 2023; Sankaran, 2018; Simon, 2021; Simon et al., 2025; Sorrenti et al., 2024). به بیان دیگر، در محیط‌هایی که استانداردهای افراطی و بازخوردهای منفی حاکم است، افراد کمال‌گرا ممکن است شکست را نشانه‌ای از بی‌ارزشی تلقی کرده و در نتیجه، دچار درماندگی شوند (Enns & Cox, 2002; Juwono et al., 2023; Shehzad et al., 2025; Simon, 2021; Simon et al., 2025; Smith et al., 2018).

1. Adaptive or Positive perfectionism

2. Inadaptive or Negative Perfectionism

3. Self-oriented perfectionism

4. Other-oriented perfectionism

5. Socially prescribed perfectionism



در مقابل درماندگی آموخته‌شده، گرایش به تسلط^۱ قرار دارد که در آن فرد شکست را به عوامل قابل کنترل نسبت داده و آن را فرصتی برای رشد می‌بیند (Filippello et al., 2017; Hanchon, 2010). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که کمال‌گرایی سازگار با گرایش به تسلط و انگیزش درونی رابطه مثبت دارد (Eum & Rice, 2011)، در حالی که کمال‌گرایی ناسازگار با درماندگی، اضطراب و افسردگی مرتبط است (Hewitt & Flett, 1990; Liu et al., 2023; Rice & Dellwo, 2001; Say, 2020).

بر اساس نظریه‌ی خودتنظیمی^۲ کارور و شایر (۱۹۸۱)، پیامدهای روانی ناشی از کمال‌گرایی تا حد زیادی به راهبردهای مقابله‌ای افراد بستگی دارد (Carver & Scheier, 1981). سبک‌های مقابله‌ای به عنوان تلاش‌های شناختی، هیجانی و رفتاری فرد برای مدیریت استرس تعریف می‌شوند (Lazarus & Folkman, 1984). این راهبردها معمولاً به سه دسته تقسیم می‌شوند: مقابله مسئله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی. مقابله‌ی مسئله‌مدار شامل اقداماتی است که فرد برای تغییر یا حل منبع استرس انجام می‌دهد، مانند برنامه‌ریزی و جست‌وجوی حمایت (Lazarus, 2006). این سبک مقابله‌ای غالباً با بهزیستی و عملکرد مطلوب همراه است (Hu et al., 2022; Lu et al., 2024; Williams & McGillicuddy-De Lisi, 1999)، و رابطه‌ای معکوس با پیامدهای ناسازگاری همچون درماندگی آموخته‌شده و افسردگی نشان می‌دهد (Choudhary et al., 2023; Lilly, 2022; Lu et al., 2024; Quchani, 2023; Sorrenti et al., 2024). در مقابل، مقابله‌ی هیجان‌مدار که بر مدیریت احساسات منفی متمرکز است (Carver & Scheier, 1981)، و مقابله‌ی اجتنابی که بر دوری از مشکل و انکار موقعیت تمرکز دارد، معمولاً با افزایش افسردگی و درماندگی مرتبطاند (Choudhary et al., 2023; Cohan et al., 2006; Dunkley et al., 2017; Horwitz et al., 2018; Quchani, 2023).

مطالعات متعددی نشان داده‌اند که سبک‌های مقابله‌ای می‌توانند نقش واسطه‌ی یا تعدیل‌کننده میان کمال‌گرایی و پیامدهای منفی روانی ایفا کنند (Abdollahi & Carlbring, 2017; Choudhary et al., 2023; Dunkley et al., 2017; Lu et al., 2024; Quchani, 2023; Senra et al., 2018). برای مثال، افراد دارای کمال‌گرایی ناسازگار که از راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار یا اجتنابی استفاده می‌کنند، بیشتر در معرض افسردگی، اضطراب و درماندگی قرار دارند (Huang et al., 2019). در مقابل، استفاده از راهبردهای مسئله‌مدار می‌تواند اثرات منفی کمال‌گرایی را کاهش داده و سازگاری روان‌شناختی را تقویت کند (Choudhary et al., 2023; Quchani, 2023; Stoeber & Rennert, 2008). با توجه به شواهد موجود، به نظر می‌رسد رابطه‌ی میان کمال‌گرایی و درماندگی آموخته‌شده، رابطه‌ای ساده و مستقیم نیست، بلکه از طریق سازوکارهای شناختی و هیجانی همچون سبک‌های مقابله‌ای تنظیم می‌شود. از آنجا که کمال‌گرایی ناسازگار می‌تواند به احساس شکست و بی‌کفایتی منجر شود، اما در حضور راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار، احتمال درماندگی کاهش می‌یابد، بررسی نقش تعدیل‌کنندگی سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار در این رابطه اهمیت نظری و کاربردی دارد. از منظر کاربردی، شناسایی این نقش می‌تواند به طراحی مداخلات روان‌شناختی مؤثر برای گروه‌هایی مانند دانشجویان، معلمان یا کارکنان در معرض استرس‌های عملکردی بالا کمک کند. از منظر نظری نیز، بررسی تعامل میان کمال‌گرایی، درماندگی آموخته‌شده و سبک مقابله‌ای می‌تواند درک دقیق‌تری از مسیرهای شناختی-هیجانی منجر به آسیب‌پذیری روانی فراهم آورد (Larijani & Besharat, 2010; Wang et al., 2018).

بنابراین، هدف پژوهش حاضر بررسی و تبیین نقش تعدیل‌کنندگی سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار در رابطه میان کمال‌گرایی و درماندگی آموخته‌شده است. انتظار می‌رود افرادی که از سطح بالاتری از کمال‌گرایی برخوردارند، اما در عین حال از راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار

¹ . Mastery Orientation

² . Self-Regulation Theory



استفاده می‌کنند، درماندگی آموخته‌شده کمتری تجربه کنند. این روابط در قالب مدل مفهومی پژوهش (شکل ۱) مورد آزمون و تحلیل قرار می‌گیرند.

مواد و روش پژوهش

روش پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی و از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری است. برای آزمون مدل مفهومی پژوهش، از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری مبتنی بر حداقل مربعات جزئی (PLS-SEM) استفاده شد. تحلیل داده‌ها با بهره‌گیری از نرم‌افزار SmartPLS نسخه ۴ انجام گرفت.

جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل کلیه‌ی دانش‌آموزان مقطع متوسطه‌ی دوم شهرستان داراب در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود. بر اساس جدول کرجسی و مورگان، حجم نمونه‌ی مورد نیاز برآورد شد و به‌منظور جبران احتمالی پرسشنامه‌های ناقص یا مخدوش، در مجموع ۳۷۰ پرسشنامه توزیع گردید. روش نمونه‌گیری مورد استفاده، تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای بود؛ بدین صورت که ابتدا از میان کل مدارس متوسطه‌ی دوم شهرستان، ۲۰ مدرسه (۱۰ مدرسه پسرانه و ۱۰ مدرسه دخترانه) به‌صورت تصادفی انتخاب شد و سپس در هر مدرسه‌ی منتخب، چند کلاس به‌طور تصادفی برگزیده شد و تمامی دانش‌آموزان آن کلاس‌ها در پژوهش شرکت کردند. ملاک‌های ورود شامل اشتغال به تحصیل در مقطع متوسطه‌ی دوم، و ارائه‌ی رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش بود و ملاک‌های خروج عبارت بودند از ناقص بودن بیش از ۱۰ درصد از آیتم‌های پرسشنامه، عدم همکاری یا بی‌دقتی در پاسخ‌گویی، و ابتلا به مشکلات یا اختلالات روان‌شناختی شناخته‌شده بر اساس گزارش مدرسه یا والدین. در نهایت، پس از حذف پرسشنامه‌های فاقد ملاک‌های ورود، داده‌های مربوط به ۳۳۸ نفر از دانش‌آموزان مورد تجزیه و تحلیل نهایی قرار گرفت.

مقیاس چندبعدی کمال‌گرایی فراست و همکاران^۱ (MPS): مقیاس چندبعدی کمال‌گرایی توسط فراست و همکاران (۱۹۹۰) بر اساس دیدگاه چندبعدی نسبت به کمال‌گرایی تدوین شده است (Frost et al., 1990). این مقیاس شامل ۳۵ گویه و شش زیرمقیاس است که ابعاد مختلف کمال‌گرایی از جمله؛ نگرانی درباره اشتباه‌ها، تردید در مورد عملکرد، انتظارات والدینی، انتقادگری والدینی، معیارهای شخصی و نظم و سازمان‌دهی را مورد سنجش قرار می‌دهد. گویه‌ها بر اساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شوند. بر اساس گزارش فراست و همکاران (۱۹۹۰)، ضرایب پایایی زیرمقیاس‌ها بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۳ متغیر بوده و از پایایی مطلوبی برخوردارند (Frost et al., 1990). همچنین در پژوهش‌های بعدی، روایی همگرایی مقیاس از طریق همبستگی مثبت آن با مقیاس‌های کمال‌گرایی مثبت و منفی مورد تأیید قرار گرفته است (Terry-Short et al., 1995). در پژوهش‌های داخلی نیز ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس بررسی شده است. لیاقت و قاسمی (۱۳۹۳) گزارش کردند که بین نمره کل این مقیاس و اضطراب امتحان، همبستگی مثبت و معناداری ($P \leq 0.01$) به مقدار ۰/۲۹ در سطح وجود دارد. علاوه بر این، تحلیل عاملی تأییدی آن‌ها ساختار شش‌عاملی پیشنهادی فراست و همکاران را تأیید کرد. در پژوهش حاضر، ضرایب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌ها به ترتیب؛ نگرانی درباره اشتباه‌ها (۰/۷۸)، تردید درباره عملکرد (۰/۸۴)، انتظارات والدینی (۰/۸۳)، معیارهای شخصی (۰/۷۹)، انتقادگری والدینی (۰/۸۰)، نظم و سازمان‌دهی (۰/۷۹)، و کل مقیاس نیز ۰/۸۲ به دست آمد.

مقیاس درماندگی آموخته‌شده^۲ (LHS): این مقیاس توسط کوینسلو و نیلسون (۱۹۸۸) به‌منظور ارزیابی میزان درماندگی آموخته‌شده در افراد طراحی گردیده است (Quinless & Nelson, 1988). ابزار مذکور شامل ۲۷ گویه است که پاسخ‌دهندگان میزان موافقت

^۱. Multidimensional Perfectionism Scale

^۲. Learned Helplessness Scale



خود را با هر گزاره در یک طیف لیکرت مشخص می‌کنند. دامنه نمره کل در این مقیاس از ۲۷ تا ۱۰۸ متغیر است، که نمره بالاتر بیانگر درماندگی آموخته‌شده بیشتر است. در پژوهش کوینسلو و نیلسون (۱۹۸۸)، روایی پرسشنامه مقدار ۰/۷۹ و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۶ گزارش شده است. این ابزار قادر است ابعاد مختلف درماندگی آموخته‌شده را که معمولاً از طریق مصاحبه‌های بالینی به‌طور دقیق قابل تشخیص نیستند، به‌خوبی شناسایی کند (Quinless & Nelson, 1988). در پژوهش تمدنی‌آصف‌آباد و همکاران (۱۳۹۸) روایی صوری و محتوایی این پرسشنامه مورد تأیید متخصصان قرار گرفت و پایایی آن با آلفای کرونباخ ۰/۸۷ محاسبه شد (Tamadoni Asef, 2019). همچنین در پژوهش میرنسب و قره‌آغاجی (۱۳۹۴) ضریب پایایی از طریق روش همسانی درونی برابر با ۰/۹۳ به دست آمد. در مطالعه حاضر نیز، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ برای کل مقیاس به دست آمد که بیانگر پایایی قابل قبول ابزار است (Mirnasab & Garaaghaji, 2015).

پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای^۱ (CSI): پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای توسط بیلینگز و موس (۱۹۸۱) برای ارزیابی شیوه‌های مقابله‌ای بزرگسالان در موقعیت‌های استرس‌زا تدوین شد (Billings & Moos, 1981). این ابزار شامل ۳۲ ماده است که با مقیاس لیکرت چهاردرجه‌ای (از ۰ تا ۳) نمره‌گذاری می‌شود. از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود یک موقعیت استرس‌زای اخیر را در نظر گرفته و مشخص کنند تا چه اندازه هر عبارت در مورد آن‌ها صدق می‌کند. این پرسشنامه دارای پنج خرده‌مقیاس مقابله متمرکز بر ارزیابی شناختی، مقابله متمرکز بر حل مسئله، مقابله متمرکز بر هیجان، مقابله مبتنی بر جلب حمایت اجتماعی و مقابله متمرکز بر مهار یا جسمانی‌کردن مشکلات است. خرده‌مقیاس‌های ارزیابی شناختی و حل مسئله بیانگر راهبردهای مسئله‌مدار (فعال) و خرده‌مقیاس‌های مهار هیجانی، جسمانی‌کردن و جلب حمایت اجتماعی نشانگر راهبردهای هیجان‌مدار (انفعالی) هستند. بیلینگز و موس (۱۹۸۴) ضرایب پایایی بازآزمایی را ۰/۷۹ و ضرایب خرده‌مقیاس‌ها را بین ۰/۶۵ تا ۰/۹۰ گزارش کردند (Billings & Moos, 1984). همچنین پرسشنامه روایی و پایایی مطلوبی برحورادر بوده و همسانی درونی گویه‌ها در دامنه ۰/۴۱ تا ۸۰ قرار دارد. در پژوهش مام شریفی و همکاران (۱۴۰۰)، ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های حل مسئله ۰/۵۹، مهار هیجانی ۰/۷۳، ارزیابی شناختی ۰/۵۹، جسمانی‌کردن مشکلات ۰/۸۷ و جلب حمایت اجتماعی ۰/۶۰ به دست آمد (Mamsharifi et al., 2021). در پژوهش حاضر، تنها دو خرده‌مقیاس حل مسئله و مهار هیجانی از پرسشنامه بیلینگز و موس مورد استفاده قرار گرفت. ضرایب آلفای کرونباخ برای این دو خرده‌مقیاس به ترتیب ۰/۷۳ و ۰/۷۶ به دست آمد.

پس از کسب مجوزهای لازم از اداره آموزش و پرورش شهرستان داراب، ابتدا از میان تمامی مدارس متوسطه‌ی دوم شهرستان، ۲۰ مدرسه (۱۰ مدرسه پسرانه و ۱۰ مدرسه دخترانه) به‌صورت تصادفی انتخاب شد. سپس در هر یک از مدارس منتخب، چند کلاس به‌طور تصادفی گزینش شد و تمامی دانش‌آموزان آن کلاس‌ها در پژوهش شرکت کردند.

پس از هماهنگی با مدیر مدرسه و معلم مربوطه و ورود به مرحله‌ی گردآوری داده‌ها، ابتدا رضایت دانش‌آموزان جهت شرکت آگاهانه در پژوهش دریافت شد. سپس توضیحاتی درباره‌ی اهداف مطالعه ارائه گردید و به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که تمامی اطلاعات آن‌ها به‌صورت محرمانه نگهداری خواهد شد. پس از این مرحله، پرسشنامه‌ها در اختیار دانش‌آموزان قرار گرفت.

پس از جمع‌آوری پاسخنامه‌ها، پرسشنامه‌هایی که فاقد معیارهای ورود بودند حذف شد و در نهایت داده‌های مربوط به ۳۳۸ دانش‌آموز برای تحلیل نهایی مورد استفاده قرار گرفت. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS-۲۶ و PLS نسخه ۴ و در چارچوب روش مدل‌یابی معادلات ساختاری انجام شد.

¹ Coping Strategies Inventory



یافته‌ها

در مجموع ۳۳۸ دانش‌آموز در نمونه نهایی پژوهش مشارکت داشتند که از این میان، ۱۴۸ نفر (۴۳/۷ درصد) پسر و ۱۹۰ نفر (۵۶/۳ درصد) دختر بودند. این الگو بیانگر آن است که توزیع جنسیتی نمونه کاملاً متوازن نیست؛ عدم توازن مشاهده‌شده عمدتاً ناشی از حذف تعداد بیشتری از پرسشنامه‌های ناقص در برخی کلاس‌های پسرانه بود. از نظر پایه تحصیلی، شرکت‌کنندگان شامل ۱۲۶ دانش‌آموز پایه دهم (۳۷/۳ درصد)، ۱۱۵ دانش‌آموز پایه یازده (۳۴ درصد) و ۹۷ دانش‌آموز پایه دوازدهم (۲۸/۷ درصد) بودند. این پراکندگی نشان‌دهنده‌ی توزیع مناسب و نسبتاً متعادل دانش‌آموزان در سه پایه‌ی تحصیلی دوره‌ی متوسطه‌ی دوم است، هرچند تعداد دانش‌آموزان پایه‌ی دهم کمی بالاتر از سایر پایه‌ها بوده است. جدول ۱ شاخص‌های توصیفی مانند؛ میانگین، انحراف معیار و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش، شامل تردید، انتظار، انتقاد، نظم، سبک مقابله مسئله‌مدار و درماندگی آموخته‌شده، را نشان می‌دهد.

جدول ۱

میانگین، انحراف معیار و ماتریس همبستگی مرتبه صفر متغیرهای پژوهش

متغیر	M	SD	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱- تردید	۱۲/۰۶	۳/۴	۰/۵۱**	۱					
۲- انتظار	۱۱/۹۳	۳/۶	۰/۳۲**	۰/۲۱**	۱				
۳- انتقاد	۱۴/۴۱	۳/۴۰	۰/۴۷**	۰/۴۱**	۰/۲۳**	۱			
۴- نظم	۱۰/۳۶	۳/۷۹	-۰/۱۰	-۰/۱۴*	۰/۰۸	-۰/۲۸**	۱		
۵- مسئله‌مدار	۱۶/۴۴	۴/۴۵	-۰/۱۲*	۰/۰۹	۰/۰۳	-۰/۲۲**	۰/۲۸**	۱	
۶- درماندگی آموخته‌شده	۸۳/۲۶	۱۴/۴۸	۰/۵۵**	۰/۵۷**	۰/۲۳**	۰/۵۰**	-۰/۱۸**	۰/۲۰**	۱

** $p \leq 0.01$, * $p \leq 0.05$

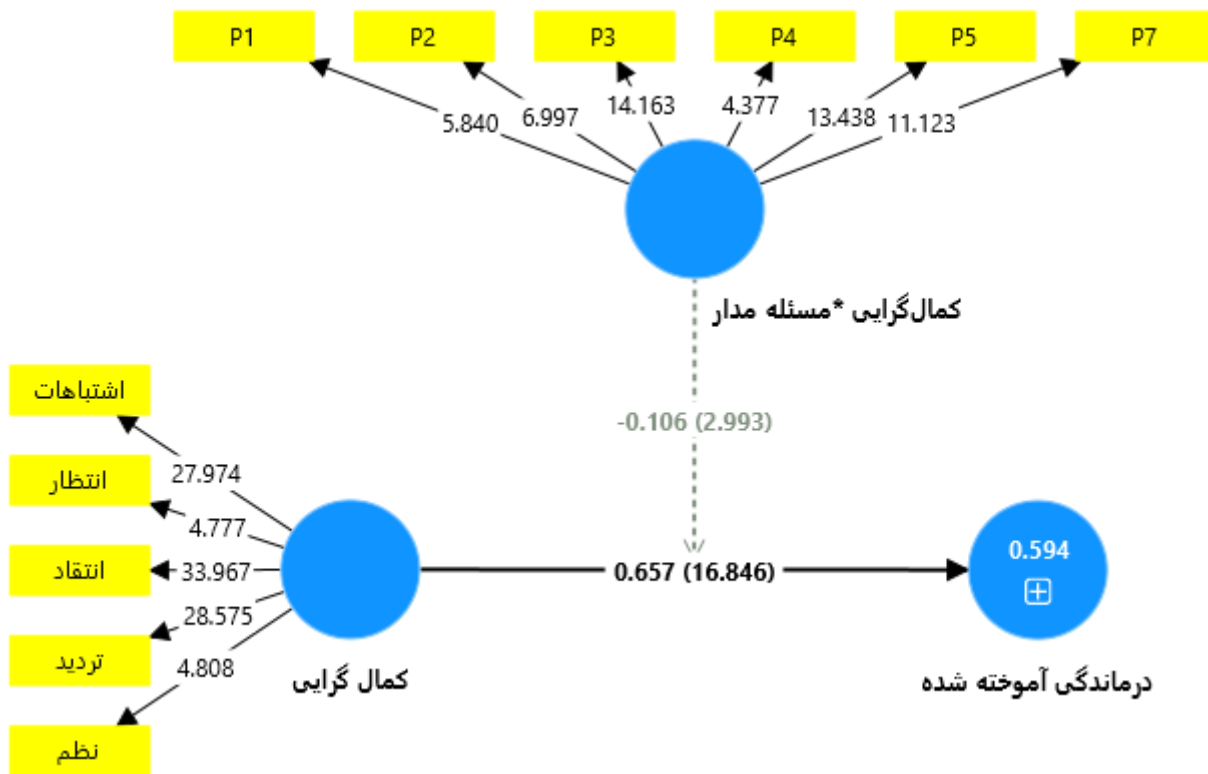
همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، بین برخی مؤلفه‌های کمال‌گرایی ناسازگار (از جمله تردید در عملکرد، انتظار از دیگران و انتقاد از خود) و درماندگی آموخته‌شده، همبستگی مثبت و معناداری در سطح $p < 0.01$ به دست آمده است. این در حالی است که سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار با درماندگی آموخته‌شده، رابطه‌ای منفی و معنادار در سطح $p < 0.01$ نشان می‌دهد.

پیش از آزمون مدل ساختاری، مفروضه‌های آماری مورد نیاز برای اجرای مدل‌سازی معادلات ساختاری (SEM) بررسی شد و نتایج نشان داد که داده‌ها با الزامات این روش همخوانی دارند. در این مدل، کمال‌گرایی به‌عنوان متغیر برون‌زاد، سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار به‌عنوان متغیر تعدیل‌کننده و درماندگی آموخته‌شده به‌عنوان متغیر درون‌زاد در نظر گرفته شدند.

شکل ۱ مدل ساختاری پژوهش را نشان می‌دهد که در آن ضرایب استاندارد مسیرها، میزان معناداری روابط و بارهای عاملی هر مسیر گزارش شده‌اند. این مدل امکان ارزیابی دقیق نقش تعدیل‌کنندگی سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار در رابطه میان کمال‌گرایی و درماندگی آموخته‌شده را فراهم می‌آورد و بیان می‌کند که استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار می‌تواند اثرات منفی کمال‌گرایی بر درماندگی آموخته‌شده را کاهش دهد.



نقش تعدیل‌کنندگی سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار در رابطه میان کمال‌گرایی و درماندگی آموخته‌شده



بر اساس مدل برازش‌یافته در شکل ۲، مسیر مستقیم بین کمال‌گرایی و درماندگی آموخته‌شده معنادار و مثبت است؛ به طوری که ضریب رگرسیونی استاندارد شده برابر با $0/66$ ($t=16/85$) به دست آمد. این یافته نشان می‌دهد با افزایش گرایش‌های کمال‌گرایانه، میزان درماندگی آموخته‌شده نیز افزایش می‌یابد. از سوی دیگر، اثر متقابل کمال‌گرایی و سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار (مسیر تعدیل‌کنندگی) بر درماندگی آموخته‌شده با ضریب رگرسیونی استاندارد شده $-0/11$ و مقدار $t=2/99$ به دست آمد. این نتیجه بیانگر آن است که سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار نقش تعدیل‌کننده‌ای منفی در این رابطه دارد؛ به این معنا که در افرادی که از راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار بهره می‌گیرند، شدت تأثیر کمال‌گرایی بر درماندگی آموخته‌شده کاهش می‌یابد.

به طور کلی، مدل ساختاری پژوهش نشان می‌دهد که کمال‌گرایی به طور مستقیم درماندگی آموخته‌شده را افزایش می‌دهد، اما به کارگیری سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار می‌تواند این تأثیر منفی را تعدیل و تضعیف کند.

در ارزیابی میزان برازش مدل ساختاری، نخستین شاخص مورد توجه، ضرایب معناداری (t -value یا Z) است. این ضرایب با استفاده از روش بوت‌استرپینگ برآورد می‌شوند. بر اساس مبانی آماری، زمانی که مقدار Z از $1/96$ فراتر رود، رابطه میان متغیرها در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنادار تلقی می‌شود. همان‌گونه که در شکل ۱ نشان داده شده است، تمامی ضرایب به دست آمده از مقدار بحرانی $1/96$ بزرگ‌تر هستند؛ از این رو، کلیه مسیرهای مدل از معناداری آماری کافی برخوردارند. این یافته بیانگر آن است که روابط بین سازه‌های کمال‌گرایی، سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار و درماندگی آموخته‌شده در مدل ساختاری تأیید می‌شوند و مدل از برازش مناسبی برخوردار است. برای ارزیابی میزان برازش کلی مدل ساختاری، از شاخص‌های ضریب تعیین (R^2)، شاخص نیکویی برازش (NFI)، ریشه میانگین مربعات پسماند استاندارد شده (SRMR) و کای دو (Chi-square) استفاده شد.



جدول ۲

خلاصه برازش مدل ساختاری

Chi-square	NFI (NFI ≥ ۰/۹۰)	d-G (d-G ≤ ۰/۹۵)	d-ULS (d-UIS ≤ ۰/۹۵)	SRMR (SRMR ≤ ۰/۰۸)	R ^۲
۹۱۴/۱۳	۰/۹۱	۰/۴۹	۰/۷۹	۰/۰۷	۰/۵۹

جدول ۲ خلاصه‌ای از نتایج مربوط به شاخص‌های برازش مدل ساختاری را در ارتباط با نقش تعدیل‌کنندگی سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار در رابطه میان کمال‌گرایی و درماندگی آموخته‌شده ارائه می‌کند. مقادیر به‌دست‌آمده نشان می‌دهند که مدل پژوهش از برازش مطلوب و قابل قبول برخوردار بوده و توانسته است روابط میان متغیرهای اصلی را به‌خوبی تبیین کند

شاخص Q^2 به‌منظور ارزیابی قدرت پیش‌بینی مدل ساختاری مورد استفاده قرار می‌گیرد. به‌طور کلی، مقادیر این شاخص به‌ترتیب ۰/۰۲، ۰/۱۵ و ۰/۳۵ بیانگر قدرت پیش‌بینی ضعیف، متوسط و قوی مدل هستند

جدول ۳

نتایج معیار Q^2 برای سازه‌های درون‌زا

متغیر	SSO	SSE	$Q^2 (= 1 - SSE/SSO)$
۱- کمال‌گرایی	۰/۱۸	۱۶۹۰	۱۳۹۴/۵۰
۲- مقابله مسئله‌مدار *درماندگی آموخته شده	۰/۱۱۷	۲۰۲۸	۱۶۹۱/۷۰
۳- درماندگی آموخته شده	۰/۱۸	۵۷۴۶	۴۶۸۸/۴۳

مقادیر Q^2 بزرگ‌تر از صفر، نشان‌دهنده‌ی توان پیش‌بینی قابل قبول مدل هستند. همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، تمامی سازه‌های درون‌زا دارای مقدار Q^2 مثبت‌اند؛ بنابراین، مدل ساختاری پژوهش از برازش پیش‌بین مناسبی برخوردار است. این یافته بیانگر آن است که مدل ارائه‌شده قادر است تغییرات درماندگی آموخته‌شده را بر اساس کمال‌گرایی و نقش تعدیل‌کنندگی سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار به‌طور مطلوب پیش‌بینی کند.

جدول ۴

نتایج سه معیار آلفای کرونباخ، پایایی و روایی همگرا

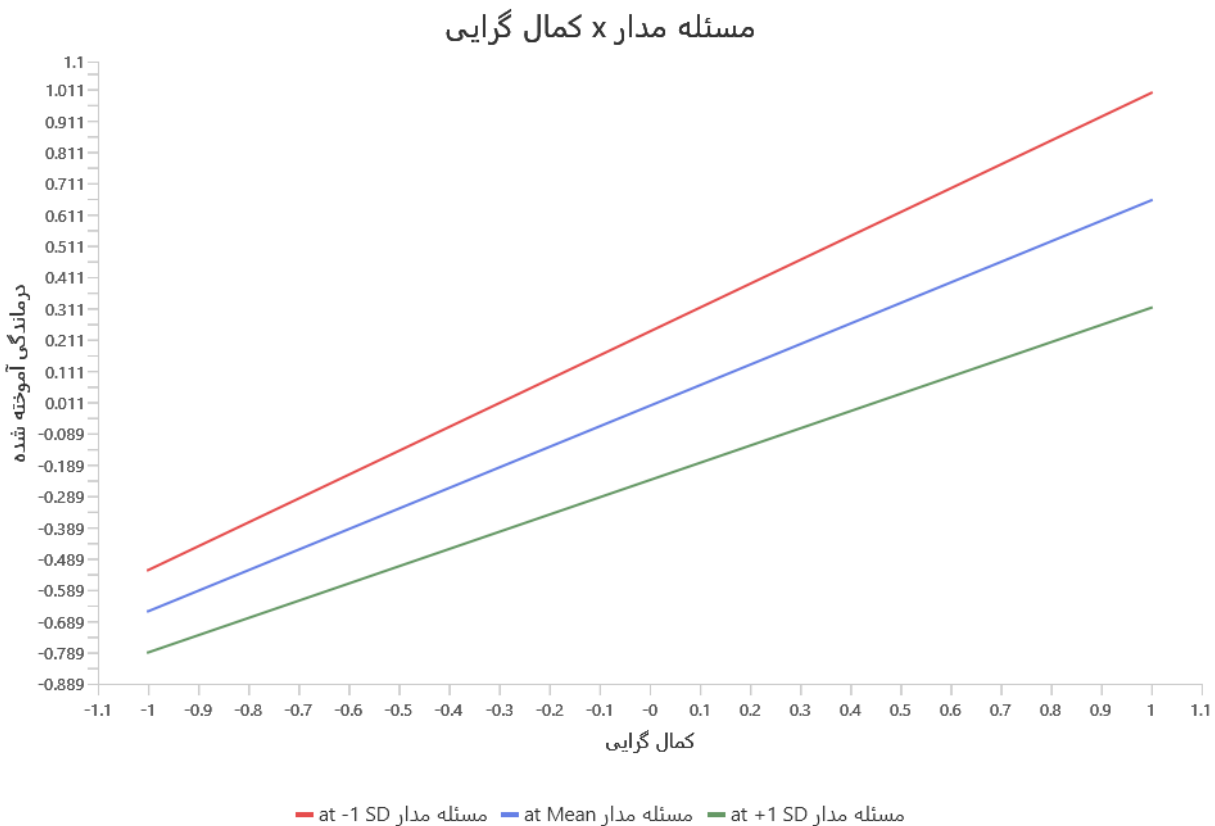
متغیرها	ضریب آلفای کرونباخ (Alpha ≥ ۰/۷)	ضریب پایایی ترکیبی (Alpha ≥ ۰/۷)	میانگین واریانس استخراجی (AVE ≥ ۰/۵)
۱- کمال‌گرایی	۰/۸۳	۰/۷۲	۰/۷۸
۲- مقابله مسئله‌مدار *درماندگی آموخته شده	۰/۷۰	۰/۷۴	۰/۶۵
۳- درماندگی آموخته شده	۰/۷۶	۰/۸۵	۰/۶۸



نتایج ارائه‌شده در جدول ۴ نشان می‌دهد که مقادیر مربوط به آلفای کرونباخ، پایایی ترکیبی و میانگین واریانس استخراج‌شده (AVE) همگی در بازه‌های استاندارد و قابل قبول قرار دارند. این یافته بیانگر آن است که سازه‌های به‌کاررفته در مدل از پایایی درونی مناسب برخوردار بوده و شاخص‌های مربوط به روایی همگرا در سطح مطلوبی تأیید می‌شوند. در نتیجه، می‌توان گفت که اعتبار سازه‌های مفهومی مدل پژوهش از کفایت لازم برای تحلیل‌های ساختاری برخوردار است

شکل ۲

نمودار مقابله مسئله‌مدار*درماندگی آموخته‌شده در رابطه میان کمال‌گرایی و درماندگی آموخته‌شده



شکل ۲ نشان می‌دهد که کمال‌گرایی در تمام سطوح سبک مقابله (بالا، پایین و متوسط)، رابطه مثبت و معناداری با درماندگی آموخته‌شده دارد. با این حال، سبک مقابله مسئله‌مدار، رابطه مثبت بین کمال‌گرایی و درماندگی آموخته‌شده را تعدیل کرده و تضعیف می‌نماید. پایین‌ترین خط (+1 SD) مربوط به افرادی است که بالاترین سطح مقابله مسئله‌مدار را دارند و کمترین افزایش را در درماندگی آموخته‌شده تجربه می‌کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تحلیل نقش تعدیل‌کنندگی سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار در رابطه کمال‌گرایی و درماندگی آموخته‌شده انجام شد. نتایج نشان داد اولاً، کمال‌گرایی با درماندگی آموخته‌شده رابطه مثبت و معناداری دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های بسیاری همسو است (Enns & Cox, 2002; Juwono et al., 2023; Quchani, 2023; Shehzad et al., 2025; Simon et al., 2025; Simon, 2022; Sorrenti



کمال‌گرایی ناسازگار فرد را به سمت تعیین استانداردهای غیرقابل دستیابی سوق می‌دهد و شکست را به‌عنوان تأییدی بر بی‌ارزشی یا نقص شخصی تلقی می‌کند (Hewitt et al., 2020). نگرانی‌های کمال‌گرایانه (انتقاد از خود، ترس از اشتباه) و شکست‌های درک‌شده، باور به عدم کنترل کامل بر فرآیند یادگیری را تقویت کرده و فرد را مستعد رفتارهای درماندگی می‌سازد. در واقع، محیط‌های بسیار سخت‌گیرانه، بستر رشد کمال‌گرایان ناسازگار هستند، که می‌تواند منجر به این باور ناکارآمد شود که ناتوانی در برآورده کردن انتظارات بالا، مساوی با بی‌ارزشی است. بعلاوه، این یافته را می‌توان با توجه به نظریه اسناد سلینگمن (۱۹۷۵) تبیین کرد (Seligman, 1975). بر اساس این نظریه، زمانی که فرد کمال‌گرا در رسیدن به استانداردهای بالای خود ناکام می‌ماند، شکست را به عوامل درونی، پایدار و غیرقابل کنترل (مانند فقدان توانایی یا بی‌کفایتی دائمی) اسناد می‌دهد. این الگوی اسنادی منفی، دقیقاً هسته مرکزی درماندگی آموخته‌شده است؛ یعنی فقدان انگیزه برای تلاش مجدد به دلیل اعتقاد به عدم کنترل بر نتایج آینده (Moorman & Pomerantz, 2008). ثانیاً، این مطالعه، نقش تعدیل‌کنندگی منفی سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار در رابطه کمال‌گرایی و درماندگی آموخته شده را تایید کرد، این نتیجه همسو با تحقیقاتی است که در این زمینه انجام شده است (Abdollahi & Carlbring, 2017; Choudhary et al., 2023; Dunkley et al., 2017; Lu et al., 2024; Quchani, 2023; Senra et al., 2018; Sorrenti et al., 2024). هر چقدر فرد کمال‌گرا از این سبک مقابله‌ای بیشتر استفاده کند، از تأثیر منفی کمال‌گرایی بر درماندگی آموخته شده کاسته می‌شود. چنانکه لو و همکاران (۲۰۲۴) در پژوهشی نشان دادند که سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار اغلب با بهزیستی و عملکرد مطلوب همراه است و در مقابل، یک رابطه معکوس قوی با پیامدهای ناسازگاری همچون درماندگی آموخته‌شده و افسردگی دارد (Lu et al., 2024; Sorrenti et al., 2024). برای مثال، زمانی که افراد دارای کمال‌گرایی ناسازگار از راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار یا اجتنابی استفاده می‌کنند، بیشتر در معرض افسردگی، اضطراب و درماندگی قرار می‌گیرند (Huang et al., 2019). در نقطه مقابل، اتخاذ راهبردهای مسئله‌مدار نقش تعدیل‌کننده داشته و می‌تواند اثرات منفی کمال‌گرایی را کاهش داده و در نهایت سازگاری روان‌شناختی را تقویت کند (Choudhary et al., 2023; Quchani, 2023; Stoeber & Rennert, 2008). به هر حال، نتیجه این پژوهش، به آن معناست که در شرایطی که سطح کمال‌گرایی بالاست، استفاده بیشتر از راهبردهای مسئله‌مدار (مانند برنامه‌ریزی، حل فعال مشکل، و تلاش برای تغییر موقعیت) به کاهش قابل توجه درماندگی آموخته‌شده منجر می‌شود.

نظریه خودتنظیمی کارور و شایر (۱۹۸۱) چارچوب نظری منسجمی برای تبیین نقش تعدیل‌کنندگی سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار در رابطه میان کمال‌گرایی و درماندگی آموخته‌شده فراهم می‌کند (Carver & Scheier, 1981). این نظریه رفتار را بر اساس یک حلقه بازخورد نظارت^۱ تبیین می‌کند که در آن فرد عملکرد فعلی خود را با یک استاندارد مرجع مقایسه می‌کند. در افراد دارای کمال‌گرایی ناسازگار، این استاندارد مرجع بالا و اغلب غیرقابل دسترس است که به ناهمخوانی (شکست) شدید و اجتناب‌ناپذیر منجر می‌شود. بر اساس این نظریه، نتایج روان‌شناختی شکست، به واکنش‌های بعدی فرد بستگی دارد: اگر فرد باور کند که تلاش برای کاهش ناهمخوانی بی‌فایده است (فقدان کنترل)، از فرآیند خودتنظیمی خارج می‌شود و این توقف فعال، هسته اصلی درماندگی آموخته‌شده است (Carver & Scheier, 1981). نقش سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار در اینجا به‌عنوان یک راهبرد فعال و سازنده در حلقه بازخورد عمل می‌کند. وقتی کمال‌گرایان با شکست روبرو می‌شوند، مقابله مسئله‌مدار به آن‌ها امکان می‌دهد تا ناهمخوانی ایجادشده توسط استانداردهای افراطی خود را به‌عنوان یک مشکل قابل حل ارزیابی کنند، نه به‌عنوان یک نقص دائمی در خود (Stoeber & Rennert, 2008). این ارزیابی شناختی، برخلاف سبک‌های هیجان‌مدار که صرفاً بر مدیریت احساسات متمرکز هستند، انگیزه فرد برای تلاش مجدد را حفظ می‌کند و مانع از آن می‌شود که فرد شکست را به عوامل پایدار و

¹ . Monitoring Feedback Loop



درونی اسناد دهد. در واقع، سبک مسئله‌مدار با تمرکز بر تغییر محیط یا رفتار، ادراک کنترل را در فرد تقویت می‌کند (Lazarus & Folkman, 1984).

بنابراین، نتایج پژوهش حاضر که نشان داد سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار به‌طور معناداری رابطه مثبت کمال‌گرایی و درماندگی آموخته‌شده را تضعیف می‌کند، از نقش سبک مقابله مسئله‌مدار به‌عنوان یک محافظ روان‌شناختی حمایت می‌کند. کمال‌گرایی که از سطح بالایی از راهبردهای مسئله‌مدار استفاده می‌کنند، توانایی بیشتری در انعطاف‌پذیری و بازبینی استراتژی‌ها دارند. آن‌ها می‌توانند به‌جای تسلیم شدن، فرآیند خودتنظیمی را ادامه دهند و با اتخاذ راهکارهای جدید (مثلاً، برنامه‌ریزی بهتر یا تلاش بیشتر)، ناهمخوانی را کاهش دهند و حتی در مواجهه با استانداردهای بالای کمال‌گرایانه از درماندگی آموخته‌شده جلوگیری کنند (Stoeber & Rambow, 2007).

در مجموع، نتایج این پژوهش نشان داد که کمال‌گرایی به‌عنوان یک عامل آسیب‌پذیری مستقیم، احتمال بروز درماندگی آموخته‌شده را افزایش می‌دهد، در حالی که سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار نقش تعدیل‌کننده‌ای داشته و به‌عنوان یک عامل محافظت‌کننده، توانایی فرد را در مدیریت استانداردهای افراطی و پیامدهای شکست‌های ناشی از آن بهبود می‌بخشد. با وجود این، تفسیر یافته‌ها باید با در نظر گرفتن برخی محدودیت‌ها انجام گیرد؛ از جمله ماهیت همبستگی پژوهش که امکان استنتاج روابط علی را محدود می‌کند و اتکای صرف بر ابزارهای خودگزارشی که ممکن است موجب سوگیری و کاهش دقت داده‌ها شود. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از طرح‌های طولی برای بررسی دقیق‌تر مسیرهای علی و نقش پویای مقابله‌ای مسئله‌مدار در گذر زمان استفاده شود و همچنین روش‌های آمیخته شامل سنجش‌های رفتاری و عملکردی به‌کار گرفته شود تا اعتبار یافته‌ها افزایش یابد. در سطح کاربردی، نتایج پژوهش می‌تواند راهنمای طراحی مداخلات پیشگیرانه و درمانی باشد؛ به‌ویژه آموزش مهارت‌های حل مسئله و بازسازی شناختی در مدارس برای دانش‌آموزان کمال‌گرا و تمرکز درمانگران بر کمک به مراجعان در جهت تعدیل معیارهای مطلق و نتیجه‌محور به اهداف فرآیندی، انعطاف‌پذیر و قابل کنترل، که در نهایت می‌تواند از بروز درماندگی و ناکارآمدی هیجانی پیشگیری کند.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در این پژوهش ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند. پژوهش حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه یاسوج (کد ۵۵۶۰۸، مورخ ۲۷/۰۷/۱۴۰۰) است. نویسنده اول نقشی محوری در طراحی پژوهش، گردآوری داده‌ها و تحلیل نتایج بر عهده داشته است. نویسنده دوم به‌عنوان استاد راهنما و نویسنده مسئول، در تمامی مراحل پژوهش از جمله نظارت بر فرایند اجرا، اصلاح علمی مطالب و تأیید نهایی نسخه مقاله نقش محوری داشته است. نویسندگان سوم و چهارم نیز در تحلیل داده‌ها، تفسیر نتایج و ویرایش نهایی متن همکاری و مشارکت مؤثری داشته‌اند. همچنین تمامی نویسندگان مسئولیت صحت و اصالت داده‌ها و یافته‌های گزارش‌شده را مشترکاً بر عهده می‌گیرند.



موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

References

- Abdollahi, A., & Carlbring, P. (2017). Coping style as a moderator of perfectionism and suicidal ideation among undergraduate students. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 35(3), 223-239. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10942-016-0252-0>
- Billings, A. G., & Moos, R. H. (1981). The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. *Journal of behavioral medicine*, 4(2), 139-157. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/bf00844267>.
- Billings, A. G., & Moos, R. H. (1984). Coping, stress, and social resources among adults with unipolar depression. *Journal of personality and social psychology*, 46(4), 877. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037//0022-3514.46.4.877>.
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1981). The self-attention-induced feedback loop and social facilitation. *Journal of Experimental Social Psychology*, 17(6), 545-568. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0022-1031\(81\)90039-1](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0022-1031(81)90039-1)
- Choudhary, K., Mason, G., Correa, A., Fotinos, K., Lokuge, S., Greifenberger, A., Toumeh, E., Clarissa, S., Epstein, I., & Sternat, T. (2023). Intolerance of uncertainty, perfectionism, and coping as predictors of depression diagnosis and severity. *Journal of Mood & Anxiety Disorders*, 3, 100019. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.xjmad.2023.100019>.
- Cohan, S. L., Jang, K. L., & Stein, M. B. (2006). Confirmatory factor analysis of a short form of the coping inventory for stressful situations. *Journal of clinical psychology*, 62(3), 273-283. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/jclp.20211>.
- Domocus, I. M., & Damian, L. E. (2018). The role of parents and teachers in changing adolescents' perfectionism: A short-term longitudinal study. *Personality and Individual Differences*, 131, 244-248. <https://doi.org/https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.paid.2018.05.012>.
- Dunkley, D. M., Lewkowski, M., Lee, I. A., Preacher, K. J., Zuroff, D. C., Berg, J.-L., Foley, J. E., Myhr, G., & Westreich, R. (2017). Daily stress, coping, and negative and positive affect in depression: Complex trigger and maintenance patterns. *Behavior Therapy*, 48(3), 349-365. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.06.001>
- Dunkley, D. M., Zuroff, D. C., & Blankstein, K. R. (2006). Specific perfectionism components versus self-criticism in predicting maladjustment. *Personality and Individual Differences*, 40(4), 665-676. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.08.008>
- Enns, M. W., & Cox, B. J. (2002). The nature and assessment of perfectionism: A critical analysis. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/10458-002>.
- Eum, K., & Rice, K. G. (2011). Test anxiety, perfectionism, goal orientation, and academic performance. *Anxiety, Stress, & Coping*, 24(2), 167-178. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/10615806.2010.488723>.
- Filippello, P., Buzzai, C., Sorrenti, L., Costa, S., Abramo, A., & Wang, K. T. (2021). Italian version of the Family Almost Perfect Scale: psychometric characteristics and relationships with academic engagement, self-esteem, and personal perfectionism. *Applied Developmental Science*, 25(4), 351-363. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1080/10888691.2019.1647106>.
- Filippello, P., Larcán, R., Sorrenti, L., Buzzai, C., Orecchio, S., & Costa, S. (2017). The mediating role of maladaptive perfectionism in the association between psychological control and learned helplessness. *Improving Schools*, 20(2), 113-126. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/1365480216688554>.
- Firoozi, M., Zadebagheri, G., Kazemi, A., & Karami, M. (2016). An investigation on the relationship between perfectionism beliefs, self-efficacy, and test anxiety with self-handicapping behaviors. *International Journal of Behavioral Sciences*, 10(2), 45-49.
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Nepon, T., Sherry, S. B., & Smith, M. (2022). The destructiveness and public health significance of socially prescribed perfectionism: A review, analysis, and conceptual extension. *Clinical psychology review*, 93, 102130. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102130>.



- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive therapy and research*, 14(5), 449-468. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/BF01172967>.
- Hanchon, T. A. (2010). The relations between perfectionism and achievement goals. *Personality and Individual Differences*, 49(8), 885-890. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.07.023>
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1990). Perfectionism and depression: A multidimensional analysis. *Journal of social behavior and personality*, 5(5), 423. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037//0022-3514.60.3.456>.
- Hewitt, P. L., Smith, M. M., Deng, X., Chen, C., Ko, A., Flett, G. L., & Paterson, R. J. (2020). The perniciousness of perfectionism in group therapy for depression: A test of the perfectionism social disconnection model. *Psychotherapy*, 57(2), 206. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/pst0000281>.
- Hill, R. W., Zrull, M. C., & Turlington, S. (1997). Perfectionism and interpersonal problems. *Journal of personality assessment*, 69(1), 81-103. https://doi.org/https://psycnet.apa.org/doi/10.1207/s15327752jpa6901_5
- Horwitz, A. G., Cxyz, E. K., Berona, J., & King, C. A. (2018). Prospective associations of coping styles with depression and suicide risk among psychiatric emergency patients. *Behavior Therapy*, 49(2), 225-236. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.beth.2017.07.010>
- Hu, S., Dai, Q., Wang, T., Zhang, Q., Li, C., & He, H. (2022). Relationship between work stressors and mental health in frontline nurses exposed to COVID-19: A structural equation model analysis. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.amp.2021.02.015>.
- Huang, V., Yu, M., Carleton, R. N., & Beshai, S. (2019). Intolerance of uncertainty fuels depressive symptoms through rumination: Cross-sectional and longitudinal studies. *PloS one*, 14(11), e0224865. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s11469-014>.
- Juwono, I. D., Kun, B., Demetrovics, Z., & Urbán, R. (2023). Healthy and unhealthy dimensions of perfectionism: Perfectionism and mental health in Hungarian adults. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 21(5), 3017-3032. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s11469-014>.
- Larijani, R., & Besharat, M. A. (2010). Perfectionism and coping styles with stress. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 623-627. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.154>.
- Lazarus, R. S. (2006). Emotions and interpersonal relationships: Toward a person-centered conceptualization of emotions and coping. *Journal of personality*, 74(1), 9-46. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2005.00368.x>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Coping and adaptation. *The handbook of behavioral medicine*, 282325, 282-325.
- Lilly, J. M. (2022). "It doesn't matter how good the school is if you don't learn to socialize": Latinx immigrant students' testimonios of coping with social isolation in high school. *Children and Youth Services Review*, 137, 106476. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2022.106476>.
- Liu, L., Han, Y., Lu, Z. a., Cao, C., & Wang, W. (2023). The relationship between perfectionism and depressive symptoms among Chinese college students: The mediating roles of self-compassion and impostor syndrome. *Current Psychology*, 42(22), 18823-18831. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s12144-022-03036-8>
- Lu, G., Ding, Y., Fu, Y., Luo, Y., Li, W., & Chen, C. (2024). Effect of Perfectionism on Interpersonal Sensitivity Among Nursing Students: The Mediating Role of Coping Style and Subjective Well-Being. *Psychology Research and Behavior Management*, 4301-4312. <https://doi.org/https://doi.org/10.2147/PRBM.S483966>.
- Madigan, D. J. (2019). A meta-analysis of perfectionism and academic achievement. *Educational Psychology Review*, 31(4), 967-989. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10648-019-09484-2>.
- Mamsharifi, P., Sohrabi, F., & Borjali, A. (2021). Mediating Role of Coping Strategies in the Relationship between Family Communication Pattern and Addiction Potential [Research]. *Research on Addiction*, 15(59), 311-334. <https://doi.org/10.52547/etiadjpajohi.15.59.311>
- Mirnasab, M., & Garaaghaji, S. (2015). The mediating role of goal orientation and learned helplessness in the relationship between implicit theories of intelligence and academic achievement. *Quarterly Journal of Education Studies*, 1(1), 1-13.
- Mirzairad, R., Haydari, A., Pasha, R., Ehteshamzadeh, P., & Makvandi, B. (2016). The Relationship between Perfectionism and Psychological Distress with the Mediation of Coping Styles and Self-Esteem. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1(1), 1-13. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s11469-016-9689-8>
- Moorman, E. A., & Pomerantz, E. M. (2008). Mothers' cognitions about children's self-control: Implications for mothers' responses to children's helplessness. *Social Development*, 17(4), 960-979. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2008.00469.x>.
- Quchani, M. (2023). The mediating role of coping styles in the association between perfectionism and learned helplessness in students' population. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.amp.2022.07.010>
- Quinless, F. W., & Nelson, M. A. M. (1988). Development of a measure of learned helplessness. *Nursing Research*, 37(1), 11-15. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1111/jfr.12140>.
- Rasmussen, K. E., & Troilo, J. (2016). "It has to be perfect!": The development of perfectionism and the family system. *Journal of Family Theory & Review*, 8(2), 154-172. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1111/jfr.12140>.



- Rice, K. G., & Dellwo, J. P. (2001). Within-semester stability and adjustment correlates of the Multidimensional Perfectionism Scale. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 34(3), 146-156. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/07481756.2002.12069031>
- Sankaran, S. (2018). Learned Helplessness in Sports: The role of repetitive failure experience, performance anxiety and perfectionism. *Polish Psychological Bulletin*, 49(3), 311-321. <https://doi.org/https://doi.org/10.24425/119498>.
- Say, G. (2020). Perfectionism in major depressive disorder. *Psikiyatride Guncel Yaklasimlar*, 12(4), 562-574. <https://doi.org/https://doi.org/10.18863/pgy.703132>.
- Seligman, M. E. (1975). *Helplessness: On depression, development, and health*. WH Freeman.
- Senra, C., Merino, H., & Ferreira, F. (2018). Exploring the link between perfectionism and depressive symptoms: Contribution of rumination and defense styles. *Journal of Clinical Psychology*, 74(6), 1053-1066. <https://doi.org/10.1002/jclp.22571>
- Shehzad, Y., Habib, S., Bibi, R., Ali, D. U., & Ashfaq, D. M. S. (2025). THE MEDIATING ROLE OF LEARNED HELPLESSNESS IN THE RELATIONSHIP BETWEEN REPEATED ACADEMIC FAILURE AND DROPOUT INTENTIONS: THE MODERATING IMPACT OF PERCEIVED TEACHER SUPPORT IN ADOLESCENTS. *TPM-Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*, 32(S6 (2025): Posted 15 September), 812-824. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.5562360>.
- Simon, P. D. (2021). Parent autonomy support as moderator: Testing the expanded perfectionism social disconnection model. *Personality and Individual Differences*, 168, 110401. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110401>.
- Simon, P. D., Salanga, M. G. C., & Aruta, J. J. B. R. (2025). The distinct link of perfectionism with positive and negative mental health outcomes. *Frontiers in Psychiatry*, 16, 1492466. <https://doi.org/https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1492466>.
- Simon, P. D. P. (2022). A review of the mental health consequences of perfectionism among students: Implications for education researchers and practitioners in the time of covid-19. *Hellenic Journal of Psychology*, 19(2), 163-183. <https://doi.org/https://doi.org/10.26262/hjp.v19i2.8547>.
- Smith, M. M., Hewitt, P. L., Sherry, S. B., Flett, G. L., & Ray, C. (2022). Parenting behaviors and trait perfectionism: A meta-analytic test of the social expectations and social learning models. *Journal of Research in Personality*, 96, 104180. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.jrp.2021.104180>.
- Smith, M. M., Sherry, S. B., McLarnon, M. E., Flett, G. L., Hewitt, P. L., Saklofske, D. H., & Etherson, M. E. (2018). Why does socially prescribed perfectionism place people at risk for depression? A five-month, two-wave longitudinal study of the Perfectionism Social Disconnection Model. *Personality and Individual Differences*, 134, 49-54. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.05.040>.
- Smith, M. M., Sherry, S. B., Rnic, K., Saklofske, D. H., Enns, M., & Gralnick, T. (2016). Are perfectionism dimensions vulnerability factors for depressive symptoms after controlling for neuroticism? A meta-analysis of 10 longitudinal studies. *European Journal of Personality*, 30(2), 201-212. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/per.2053>.
- Sorrenti, L., Caparello, C., & Filippello, P. (2024). Exploring the role of perfectionism in school success: A structural equation modeling approach. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 12(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.13129/2282-1619/mjcp-4312>.
- Stoeber, J., Harris, R. A., & Moon, P. S. (2007). Perfectionism and the experience of pride, shame, and guilt: Comparing healthy perfectionists, unhealthy perfectionists, and non-perfectionists. *Personality and Individual Differences*, 43(1), 131-141. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.11.012>.
- Stoeber, J., & Janssen, D. P. (2011). Perfectionism and coping with daily failures: Positive reframing helps achieve satisfaction at the end of the day. *Anxiety, Stress & Coping*, 24(5), 477-497. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/10615806.2011.562977>
- Stoeber, J., & Otto, K. (2006). Positive Conceptions of Perfectionism: Approaches, Evidence, Challenges. *Personality and Social Psychology Review*, 10(4), 295-319. https://doi.org/10.1207/s15327957pspr1004_2
- Stoeber, J., & Rambow, A. (2007). Perfectionism in adolescent school students: Relations with motivation, achievement and well-being. *Personality and Individual Differences*, 42(7), 1379-1389. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.10.015>.
- Stoeber, J., & Rennert, D. (2008). Perfectionism in school teachers: Relations with stress appraisals, coping styles, and burnout. *Anxiety, stress, and coping*, 21(1), 37-53. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1080/10615800701742461>.
- Stoeber, J., Smith, M. M., Saklofske, D. H., & Sherry, S. B. (2021). Perfectionism and interpersonal problems revisited. *Personality and Individual Differences*, 169, 110106. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110106>.
- Stumpf, H., & Parker, W. D. (2000). A hierarchical structural analysis of perfectionism and its relation to other personality characteristics. *Personality and Individual Differences*, 28(5), 837-852. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(99\)00141-5](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0191-8869(99)00141-5)
- Tamadoni Asef Abad, S., Masoudi, S., & Kohestani, L. (2019). The prediction of acceptance wife abuse based on helplessness, and body image on women. *Journal of Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences*, 62(4.1), 53-60. <https://doi.org/https://doi.org/10.22038/mjms.2019.14026>
- Terry-Short, L., Owens, R. G., Slade, P., & Dewey, M. (1995). Positive and negative perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 18(5), 663-668. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0191-8869\(94\)00192-U](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0191-8869(94)00192-U).



- VandenBos, G. R. (2013). *APA dictionary of clinical psychology*. American Psychological Association. <https://doi.org/https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/13945-000>
- Wang, L., Wong, Y. J., & Chung, Y. B. (2018). Family perfectionism, shame, and mental health among Asian American and Asian international emerging adults: Mediating and moderating relationships. *Asian American Journal of Psychology*, 9(2), 117. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1037/aap0000098>.
- Williams, K., & McGillicuddy-De Lisi, A. (1999). Coping strategies in adolescents. *Journal of applied developmental psychology*, 20(4), 537-549. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0193-3973\(99\)00025-8](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0193-3973(99)00025-8)
- Yang, H., Guo, W., Yu, S., Chen, L., Zhang, H., Pan, L., Wang, C., & Chang, E. C. (2016). Personal and family perfectionism in Chinese school students: Relationships with learning stress, learning satisfaction and self-reported academic performance level. *Journal of Child and Family Studies*, 25(12), 3675-3683. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1007/s10826-016-0600-9>.