Original

# Examining the Dimensions of Perfectionism of Students Participating in Student Scientific Olympiads at Mazandaran University of Medical Sciences in 2022

Atefeh Balkane[1], Ali Morad Heidari Gorji[2], Parisa Zoleykani[3], Siavash Moradi[4*]

1. Medical Student, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
2. Associate Professor of Healthcare Management, Education Development Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
3. Master of Educational Planning, Education Development Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
4. Education Development Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

*. Corresponding Author: E-mail: d.smor86@yahoo.com

(Received 28 June 2024; Accepted 30 July 2024)

## Abstract

**Background and Objectives:** Participation in scientific Olympiads is a completely voluntary action outside the mandatory curriculum of medical education. Most individuals who participate in scientific Olympiads are students who seek to learn more and acquire more skills. Based on the searches conducted in previous studies, multiple investigations have examined perfectionism in relation to various factors. However, to date, no study has explored the correlation between perfectionism and participation in student scientific Olympiads. Therefore, we decided to design and implement a study to determine the correlation between medical sciences students' perfectionism and participation in student scientific Olympiads.

**Materials and Methods:** This cross-sectional study (questionnaire-based survey) was conducted with the participation of medical science students in Mazandaran. In this research, the required data were collected through the Multidimensional Perfectionism Scale (developed by Hewitt and Flett), which is a self-report tool. In this study, a two-sided P-value of less than 0.05 was set as the criterion for judging the statistical significance of the difference between the variables. The gathered data were analyzed in IBM SPSS 25 software using description and statistical analysis.

**Results:** A total of 69 students who participated in the Olympiad filled out the questionnaires. The majority of participants, with a frequency of 36 (52.2%), were female. Most of the participants were medical students, accounting for 53 people (76.8%). Among the basic variables (gender, major, and degree), none had a significant relationship with passing the individual stage of the Science Olympiad (P=0.20, P=0.21, and P=0.17, respectively). The mean score of students for the total score of perfectionism (18.01) was 92.96. The mean total score of the questionnaire was higher in females than in males; however, this difference was not statistically significant (P=0.153). Regarding the self-oriented and other-oriented scores, there was no significant relationship between the people who were accepted and those who failed in the first stage of the individual Olympiad (P=0.828 and P=0.603, respectively). Nonetheless, there was evidence of a difference in the community-oriented score, although it was not statistically significant (P=0.058).

**Conclusion:** In this study, there was no significant relationship between perfectionism and passing the Olympiad. This finding was not limited to the total score but was also observed in all dimensions of perfectionism. However, the students who successfully passed the individual stage scored higher in community-oriented perfectionism than others, which was statistically significant.

***Keywords:*** Perfectionism, Questionnaire, Scientific Olympiad.

**ClinExc 2024;14(136-146) (Persian).**

[ Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17 ]

# [illegible]

عاطفه بالکانه[۱]، علی مراد حیدری گرجی[۲]، پریسا زلیکانی[۳]، سیاوش مرادی[۴*]

## چکیده

**سابقه و هدف:** شرکت در المپیادهای علمی اقدامی کاملاً داوطلبانه و خارج از کوریکولوم اجباری آموزش‌پزشکی است. غالب افرادی که در المپیادهای علمی شرکت می‌کنند، دانشجویانی هستند که به‌دنبال یادگیری بیشتر و کسب مهارت‌های بیشتری هستند. با توجه به جست‌وجوهایی که در مطالعات گذشته انجام دادیم، مطالعات متعددی کمال‌گرایی را با فاکتورهای متعددی بررسی کرده‌اند. اما تاکنون مطالعه‌ای که به هم‌بستگی کمال‌گرایی با شرکت در المپیادهای علمی دانشجویی پرداخته باشد، انجام نشده است. درنتیجه برآن شدیم تا مطالعه‌ای با عنوان بررسی ابعاد کمال‌گرایی دانشجویان شرکت‌کننده در المپیادهای علمی دانشجویی در دانشگاه علوم‌پزشکی مازندران در سال ۱۴۰۱ طراحی و اجرا کنیم.

**روش کار:** این مطالعه مقطعی (پیمایش مبتنی‌بر پرسش‌نامه) با مشارکت دانشجویان علوم‌پزشکی مازندران انجام شده است. در این پژوهش از نظرِ تکنیک جمع‌آوری اطلاعات، از تکمیل پرسش‌نامه خودگزارش‌دهی استفاده کردیم. پرسش‌نامه موردنظر در مطالعه بالا پرسش‌نامه چندبُعدی کمال‌گرایی هویت و فلت بود. در این مطالعه سطح خطای معنی‌دار، کمتر از ۵ درصد تعیین شد. قابل‌ذکر است که توصیف و تحلیل آماری با استفاده از نرم‌افزار IBM SPSS25 صورت گرفت.

**یافته‌ها:** پدرمجموع، ۶۹ نفر از دانشجویانی که در المپیاد شرکت کرده بودند، پرسش‌نامه را پُر کردند. جنسیت اغلب شرکت‌کنندگان با فراوانی ۳۶ نفر (۵۲/۲ درصد) مؤنث بود. بازه سنّی افراد حاضر در مطالعه بین ۲۰ الی ۳۴ سال با میانگین سنّی (۲/۲۶) ۲۴/۲۹ سال بود. بیشتر شرکت‌کنندگان دانشجویان رشته پزشکی با فراوانی ۵۳ نفر (۷۶/۸ درصد) بودند. از میان متغیرهای پایه‌ای (جنسیت، رشته و مقطع) هیچ‌یک با قبولی در مرحله انفرادی المپیاد علمی ارتباط معنی‌داری نداشتند (به ترتیب P=۰/۲۰، P۰/۲۱= و P=۰/۱۷). میانگین نمرات در دانشجویان برای بارم کلی کمال‌گرایی (۱۸/۰۱) ۹۲/۹۶ بود. میانگین نمره کلی پرسش‌نامه در افراد مؤنث بیشتر از افراد مذکر بود که البته این اختلاف از منظر آماری برجسته نبود (P=۰/۱۵۳). درباره بارم خویشتن‌مداری و بارم دیگرمداری بین افرادی که در مرحله اوّل المپیاد انفرادی قبول شدند و نشدند، ارتباط معناداری وجود نداشت (به ترتیب P=۰/۸۲۸ و P=۰/۶۰۳). اما درمورد بارم جامعه‌مدار شواهدی دالّ بر اختلاف وجود داشت، اگرچه ازلحاظ آماری معنادار نبود (P=۰/۰۵۸).

**نتیجه‌گیری:** در مطالعه بالا به این نتیجه رسیدیم که میان کمال‌گرایی و قبولی در المپیاد رابطه برجسته‌ای وجود ندارد و این یافته تنها به بارم کلی منحصر نیست و در تمامی ابعاد کمال‌گرایی نیز دیده می‌شود. البته دانشجویانی که مرحله انفرادی را با موفقیت پشت‌سر گذاشته بودند نسبت به دیگران ازنظر کمال‌گرایی جامعه‌مدار، نمره بیشتری کسب کرده بودند که تاحدّی از منظر آماری قابل‌توجه است.

**واژه‌های کلیدی:** کمال‌گرایی، المپیاد علمی، پرسش‌نامه.

۱. دانشجوی پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم‌پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۲. دانشیار مدیریت بهداشتی درمانی مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم‌پزشکی، دانشگاه علوم‌پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۳. کارشناس‌ارشد برنامه‌ریزی آموزشی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم‌پزشکی، دانشگاه علوم‌پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۴. مرکز توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم‌پزشکی مازندران، ساری، ایران.
*نویسنده مسئول: ساری، دانشگاه علوم‌پزشکی مازندران Email: d.smor86@yahoo.com
تاریخ دریافت:۱۴۰۳/۰۴/۰۸ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۱۴۰۳/۰۴/۱۷ تاریخ پذیرش:۱۴۰۳/۰۵/۰۹

[ Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17 ]

## مقدمه

کمال‌گرایی به‌عنوان یک ساختار شخصیتی چندبُعدی در نظر گرفته می‌شود و در سراسر مطالعات تعاریف بسیاری دارد (۲-۱). فروید معتقد بود که کمال‌گرایی ناشی از سوپرایگوی فرد است که خواستار موفقیت و رفتار برتر است (۲). کمال‌گرایی[1] به‌منزله تمایل پایدار فرد به وضع معیارهای کامل و دست‌نیافتنی و تلاش برای تحقّق آن‌ها (۳) که با خودارزشیابی‌های انتقادی[2] از عملکرد شخصی[3] همراه است، تعریف شده است (۴). ابعاد کمال‌گرایی را نیز باید به این مؤلّفه‌ها افزود؛ ابعادی که بیانگر ماهیّت چندجنبه‌ای درون‌شخصی[4]، بین‌شخصی[5] و اجتماعی[6] کمال‌گرایی است (۴). هویت[7] و فلت[8] سه بُعد را متمایز کرده‌اند: کمال‌گرایی خویشتن‌مدار[9]، کمال‌گرایی دیگرمدار[10] و کمال‌گرایی جامعه‌مدار[11]. کمال‌گرایی خویشتن‌مدار با تمایل به وضع معیارهای غیرواقع‌بینانه برای خود و تمرکز بر نقص‌ها و شکست‌ها در عملکرد همراه با خود نظارت‌گری‌های دقیق مشخص می‌شود. کمال‌گرایی دیگرمدار بیانگر تمایل داشتن به انتظارات افراطی و ارزشیابی انتقادی از دیگران است و کمال‌گرایی جامعه‌مدار به احساس ضرورت رعایت معیارها و برآورده ساختن انتظارات تجویزشده ازسوی افراد مهم به‌منظور کسب تأیید اطلاق می‌شود (۵). تحقیقات نشان می‌دهد که این کمال‌گرایی به‌طور شایع در بین دانشجویان و افراد مختلف در هر دو جنس دیده می‌شود. انسان کمال‌گرا همیشه خود را در معرض اضطراب می‌بیند (۶).

تری- شورت و همکاران (۱۹۹۵) براساس تقسیم‌بندی به هنجار- نوروتیک کمال‌گرایی در چهارچوب یک مدل نظری، دو نوع کمال‌گرایی مثبت و منفی را متمایز کردند (۷). کمال‌گرایی مثبت به آن دسته از شناخت‌ها و رفتارها گفته می‌شود که هدفشان کسب موفقیت‌ها و پیشرفت‌های سطح بالا به‌منظور دستیابی به پیامدهای مثبت است (۸). کمال‌گرایی منفی به شناخت‌ها و رفتارهایی گفته می‌شود که هدفشان کسب موفقیت‌ها و پیشرفت‌های سطح بالا به‌منظور اجتناب یا فرار از پیامدهای منفی است (۸). تفاوت اصلی بین این دو نوع این است که کمال‌گرایان مثبت از تلاش‌های خود رضایت می‌گیرند؛ زیرا به‌اندازه کافی انعطاف‌پذیر هستند تا اشتباهات گاه‌وبیگاه را مجاز کنند، ویژگی‌ای که در کمال‌گرایان منفی دیده نمی‌شود (۹). کمال‌گرایی منفی و مؤلّفه‌های آن با بسیاری از اثرات مضرّ سلامتی ازجمله اضطراب، افسردگی، پُرخوری عصبی، بی‌اشتهایی عصبی، سندرم خستگی مزمن و سطوح پایین مشارکت در اقدامات پیشگیرانه سلامت همراه بوده است (۱۰). پیشنهاد شده است که اَشکال سالم کمال‌گرایی نیز وجود دارند که به عواملی مانند وظیفه‌شناسی مربوط می‌شوند (۱۱).

به‌طورکلی، پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که کمال‌گرایی با بسیاری از متغیّرهای روانی مرتبط است. برای نمونه، رایس و همکاران (۲۰۰۶) در مطالعه‌ای به بررسی ارتباط کمال‌گرایی با استرس، ارتباطات اجتماعی، ناامیدی، افسردگی و سازگاری تحصیلی در دانشجویان ممتاز پرداختند. نتایج مطالعه حاکی‌از وجود ارتباط معنادار بین کمال‌گرایی مثبت و منفی با استرس، ناامیدی، افسردگی و سازگاری تحصیلی بود (۱۲). همه ناراحتی‌های ناشی از احساسات تند و افراطی مانند تمایل به کمال‌گرایی، به ترس از شکست و اضطراب و افسردگی منتهی می‌شود و در به تعویق انداختن کار نقش اساسی دارد (۱۳). مفهوم کمال‌گرایی به افکار و رفتارهای خودتخریب‌گرانه‌ای اشاره می‌کند که هدف آن‌ها رسیدن به اهداف به‌شدت افراطی و غیرواقع‌گرایانه است. کمال‌گرایی درواقع باوری غیرمنطقی است که اشخاص نسبت به خود و محیط اطراف خود دارند.

1. Perfectionism
2. Critical Evaluation
3. Personal Performance
4. The personal
5. Between Personal
6. Social
7. Hewitt
8. Flett
9. Self-oriented perfectionism
10. Other-oriented perfectionism
11. Socially prescribed perfectionism

[ Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17 ]

افرادی که کمال‌گرا هستند، معتقدند که خود و محیط اطرافشان باید کامل باشد و هرگونه تلاشی در زندگی باید بدون اشتباه و خطا باشد. افراد کمال‌گرا معمولاً عدم پذیرش و طرد شدن ازسوی دیگران را پیش‌بینی می‌کنند و از آن می‌ترسند (۱۴).

اوّلین المپیاد علمی دانشجویان علوم‌پزشکی کشور به پیشنهاد دانشگاه علوم‌پزشکی اصفهان به‌منظور شناسایی و توانمندسازی دانشجویان توسط وزارت بهداشت و با همکاری دانشگاه‌های وابسته در مرداد ۱۳۸۸ در شهر اصفهان برگزار شد (۱۵). پیشرفت‌های سریع و روزافزون علوم پزشکی و تغییر و تحوّلات مستمر در اقدامات پیشگیری و بازتوانی بیماران، بازنگری در روش‌ها و اهداف آموزش علوم پزشکی را اجتناب‌ناپذیر کرده است (۱۷- ۱۶). یکی از وظایف کلیدی دانشگاه‌های علوم‌پزشکی تربیت نیروی انسانی و مدیران شایسته‌ای است که باید توانمندی لازم برای اداره نظام سلامت و تولید و عرضه خدمات متناسب با توسعه اقتصادی، اجتماعی و نیازهای کشور را داشته باشند (۱۸).

اهداف اصلی المپیادهای علمی که در سطح ملّی و بین‌المللی برگزار می‌شوند، درواقع پوشش دادن به ضعف‌های جاری نظام آموزشی که عمدتاً به گسترش محفوظات ختم می‌شود، است. بنابراین المپیادهای علمی درصدد این هستند که با انجام آزمونی، افراد خلاّق، مبتکر و با استعدادهای برتر را شناسایی کنند و با معرفی به مراکز آموزشی، تحقیقاتی و شغلی برتر، زمینه رشد و پیشرفت و مهم‌تر از همه بهره‌برداری مناسب و شایسته از آن‌ها را درجهت رشد و شکوفایی کشور فراهم آورند (۲۰، ۱۹، ۱۵).

به‌طورکلی، متغیّرهای بسیاری (مانند عوامل روانی، اجتماعی یا اقتصادی) می‌تواند سلامت روانی انسان را تحت‌شعاع قرار دهد که ازآن‌میان به نظر می‌رسد کمال‌گرایی نقش برجسته‌ای در سلامت روان دانشجویان داشته باشند. اصطلاح کمال‌گرایی به آرزوی شخص جهت دستیابی به معیارهای بالای عملکرد ازیک‌سو و ارزیابی‌های انتقادی بی‌جهت از عملکردهای خویش ازسوی‌دیگر اشاره می‌کند (۴). در نظر کمال‌گرایان، بی‌کفایتی در هر چیزی شاخصی از بی‌کفایتی و بی‌ارزشی فرد است (۲۱). قابل‌ذکر است که در تعاریف کمال‌گرایی این نکته نهفته است که تعیینِ معیارهایِ شخصی متعالی، رفتاری است که نمی‌توان آن را به‌خودی‌خود مشکل‌ساز یا بیمارگونه تلقّی کرد (۴). شرکت در المپیادهای علمی اقدامی کاملاً داوطلبانه و خارج از کوریکولوم اجباری آموزش پزشکی است. غالب افرادی که در المپیادهای علمی شرکت می‌کنند، دانشجویانی هستند که به‌دنبال یادگیری بیشتر و کسب مهارت‌های بیشتری هستند. درنهایت این امکان وجود دارد که شیوع کمال‌گرایی در افرادی که در المپیادهای علمی شرکت می‌کنند، بالاتر باشد. با توجه به جست‌وجوهایی که در مطالعات گذشته انجام دادیم، مطالعات متعددی کمال‌گرایی را با فاکتورهای متعددی ازقبیل اهمال‌کاری، افسردگی، اضطراب و عملکرد تحصیلی بررسی کرده‌اند، اما تاکنون مطالعه‌ای که به هم‌بستگی کمال‌گرایی با شرکت در المپیادهای علمی دانشجویی پرداخته باشد، انجام نشده است. درنتیجه برآن شدیم تا مطالعه‌ای با بررسی ابعاد کمال‌گرایی دانشجویان شرکت‌کننده در المپیادهای علمی دانشجویی در دانشگاه علوم‌پزشکی مازندران با استفاده از نسخه فارسی پرسش‌نامه چندبُعدی هویت و فلت (MPS) طراحی کنیم.

## روش کار

مطالعه‌ای از نوع پیمایش مقطعی مبتنی‌بر پرسش‌نامه در جامعه دانشجویان علوم‌پزشکی مازندران انجام شد. شصت‌ونُه نفر از افرادی که در سال ۱۴۰۱ در المپیاد شرکت کردند، پرسش‌نامه مطالعه بالا را تکمیل کردند و وارد مطالعه شدند. تنها معیار ورود مطالعه شامل دانشجویان دانشگاه علوم‌پزشکی مازندران که در یکی از حیطه‌های المپیادهای دانشجویی وزارت بهداشت شرکت کرده بودند، بود و دانشجویانی که رضایت

[ Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17 ]

نداشتند، از مطالعه خارج شدند.

در این پژوهش ازنظرِ تکنیک جمع‌آوری اطلاعات، از تکمیل پرسش‌نامه خودگزارش‌دهی استفاده شده است. در پژوهش‌های پیمایشی، تکمیل پرسش‌نامه خودگزارش‌دهی به‌عنوان یکی از روش‌های عمده جمع‌آوری اطلاعات بوده و مزیّت‌های آن بیش از روش‌های دیگر است (۱۴). بعد از طراحی پرسش‌نامه چندبُعدی کمال‌گرایی به‌صورت الکترونیک، لینک پرسش‌نامه در اختیار دانشجویان متقاضی شرکت در المپیادهای علمی قرار گرفت. ملاحظات اخلاقی به‌طور کامل در طراحی و توزیع و جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها رعایت شدند؛ ازقبیل عدم اجبار برای شرکت در پژوهش، بی‌نام بودن پرسش‌نامه‌ها، محرمانه ماندن یافته‌های فردی شرکت‌کنندگان، امکان مطّلع ساختن شرکت‌کنندگان از یافته‌های شخصی خودشان (در صورت تمایل)، عدم تأثیر شرکت کردن یا نکردن در پژوهش بر ارائه خدمات آموزشی و رعایت حقوق تمام پژوهشگران و سازمان حامی پژوهش در زمان انتشار یافته‌ها از مواردی بود که در مطالعه حاضر لحاظ شد. در مطالعه حاضر از پرسش‌نامه چندبُعدی کمال‌گرایی استفاده شد. این پرسش‌نامه که در سال ۱۹۹۱ توسط هویت و فلت ساخته شده، دارای ۴۵ گویه است که سه بُعد کمال‌گرایی خویشتن‌مدار، دیگرمدار و جامعه‌مدار را براساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت (کاملاً موافق ۵، موافق ۴، نظری ندارم ۳، مخالف ۲، کاملاً مخالف ۱) می‌سنجد (۲۲). درسال ۱۳۸۴ بشارت این مقیاس را ترجمه فارسی و برای جامعه ایرانی هنجاریابی کرده است. فرم فارسی مقیاس چندبُعدی هویت و فلت ۳۰ گویه دارد که ۱۰ گویه اوّل آن کمال‌گرایی خویشتن‌مدار، ۱۰ گویه دوم آن کمال‌گرایی دیگرمدار و ۱۰ گویه آخر آن کمال‌گرایی جامعه‌مدار را پوشش می‌دهند. ضریب آلفای کرونباخ نسخه فارسی برای سه خُرده‌مقیاس خویشتن‌مدار، دیگرمدار، جامعه‌مدار به ترتیب ۰.۸۹، ۰.۸۳ و ۰.۷۸ و ضرایب بازآزمون این خُرده‌مقیاس‌ها به فاصله دو هفته به ترتیب ۰.۸۴، ۰.۸۲ و ۰.۸۰ گزارش شده است (۲۳).

در ابتدا نحوه توزیع متغیّرهای کمّی ضمن انجام آزمون ناپارامتریک کولموگروف- اسمیرنوف و نیز ترسیم هیستوگرام بررسی شد. سپس، توصیف متغیّرهای کمّی متناسب با نحوه توزیع متغیّرها با میانگین/انحراف‌معیار و یا میانه/طیف میان‌چارکی صورت گرفت. همچنین، جهت توصیف متغیّرهای کیفی از فراوانی/درصد استفاده شد. تلخیص داده‌ها ضمن ترسیم نمودار و جدول انجام گرفت. در ادامه ضمن انجام آزمون هم‌بستگی، ضریب هم‌بستگی بین یکایک متغیّرهای کمّی مستقل با متغیّرهای دوحالتی و یا اسمی محاسبه شد. در صورت انجام هرگونه آزمون فرضیه در این مطالعه، مقدار Two-sided P-value کمتر از ۰/۰۵ ملاک قضاوت معنی‌داری آماری قرار داده شد. قابل‌ذکر است که توصیف و تحلیل آماری با استفاده از نرم‌افزار IBM SPSS 25 صورت گرفت.

کد اخلاق مطالعه که توسط کمیته اخلاق در پژوهش معاونت تحقیقات و فنّاوری دانشگاه اعلام شده، IR.MAZUMS.REC.1401.14775 است.

## یافته‌ها

درمجموع ۶۹ نفر از دانشجویانی که در المپیاد شرکت کردند، پرسش‌نامه‌ها را پُر و در مطالعه حاضر بررسی شدند. غالب شرکت‌کنندگان با فراوانی ۳۶ نفر (۵۲/۲ درصد) مؤنث بودند. بازه سنّی افراد حاضر در مطالعه بین ۲۰ الی ۳۴ سال با میانگین سنّی ۲/۲۶±۲۴/۲۹ سال بود. غالب شرکت‌کنندگان دانشجویان رشته پزشکی با فراوانی ۵۳ نفر (۷۶/۸ درصد) بودند. بعد از پزشکی، رشته‌های داروسازی با ۷ نفر (۱۰/۱ درصد)، بهداشت ۳ نفر (۴/۳ درصد) و علوم آزمایشگاهی با ۲ نفر (۲/۹ درصد) قرار داشتند. از رشته‌های ارشد علوم تشریح، ارشد تکنولوژی، پرستاری و نانوبیوتکنولوژی نیز تنها یک نفر در مطالعه حاضر شرکت کردند. غالب افراد حاضر در مطالعه کارورز (اینترن) با فراوانی ۳۸ نفر (۵۵/۱ درصد) بودند. در جایگاه‌های بعدی کارآموزان

[ Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17 ]

پزشکی با ۱۵ نفر (۲۱/۷ درصد)، کارشناسی ۶ نفر (۸/۷ درصد) قرار داشتند و از مقاطع ارشد، علوم پایه پزشکی و مقدّمات بالینی پزشکی نیز هریک ۳ نفر (۴/۳ درصد) حاضر بودند. از مقطع دکتری تنها ۱ نفر (۱/۴ درصد) در مطالعه بالا حاضر بودند.

درمجموع از میان ۶۹ نفری که در مطالعه بالا شرکت کردند، تنها ۲۲ نفر (۳۱/۹ درصد) در مرحله انفرادی قبول شدند. در مرحله بعد به بررسی ارتباط میان فاکتورهای جنسیت، رشته و مقطع با قبولی در مرحله انفرادی پرداختیم. از میان فاکتورهای موردبررسی، هیچ‌یک با قبولی در مرحله انفرادی ارتباط معنی‌داری نداشتند (به ترتیب P=۰/۲۰، P=۰/۲۱ و P=۰/۱۷).

بین بارم خویشتن‌مداری و بارم دیگرمداری بین افرادی که در مرحله اوّل المپیاد انفرادی قبول شدند و نشدند، ارتباط معنی‌داری وجود نداشت (به ترتیب P=۰/۸۲۸ و P=۰/۶۰۳). اما درمورد بارم جامعه‌مداری شواهدی دالّ بر اختلاف وجود داشته، اگرچه ازلحاظ آماری برجسته نبود (P=۰/۰۵۸). میانگین بارم کلی افرادی که در مرحله انفرادی المپیاد قبول شده بودند، برابر با ۹۶/۴۵ و بیشتر از افرادی که در این مرحله پذیرش نشده بودند، با میانگین ۹۱/۳۲ بود. نکته قابل‌تأمّل بالاتر بودن تمامی بارم‌های هر سه کمال‌گرایی در افرادی که در مرحله اوّل قبول شده بودند، بود.

کمترین نمره کلی پرسش‌نامه بالا ۳۵ و بیشترین آن ۱۳۷ بود. میانگین نمرات در دانشجویان ۱۸/۰۱±۹۲/۹۶ بود. در ابعاد پرسش‌نامه بالا، کمترین نمره متعلّق به بارم جامعه‌مدار و بارم دیگرمداری با نمره ۱۱ بود. بیشترین نمره در ابعاد در جایگاه اوّل متعلّق به بارم جامعه‌مدار با نمره کامل ۵۰ بود و در جایگاه دوم بارم خویشتن‌مداری با نمره ۴۷ و درنهایت بارم دیگرمداری با نمره ۴۳ قرار داشت. میانگین نمره کلی پرسش‌نامه در افراد مؤنث با ۹۴/۲۱±۹۵/۱۷ بیشتر از افراد مذکر با میانگین ۷۰/۵۷±۸۹/۱۸ بود، اما اختلاف مشاهده‌شده ازنظرِ آماری معنی‌دار نبود (P=۰/۱۵۳). در افراد مؤنث تمامی انواع کمال‌گرایی بیشتر از مردان بود، اما در هیچ‌یک از انواع آن این اختلاف معنی‌دار نبود (P=۰/۸۷۴ برای خویشتن‌مداری، P=۰/۹۸۷ برای دیگرمداری و P=۰/۹۱۶ برای جامعه‌مدار).

## بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی ابعادکمال‌گرایی دانشجویان شرکت‌کننده در المپیادهای علمی دانشجویی در دانشگاه علوم‌پزشکی مازندران در سال ۱۴۰۱ صورت گرفته است. در ابعاد پرسش‌نامه بالا، کمترین نمره متعلّق به بارم جامعه‌مداری و بارم دیگرمداری بود. بیشترین نمره در ابعاد در جایگاه اوّل، متعلّق به بارم جامعه‌مداری با نمره کامل ۵۰ بود و در جایگاه دوم بارم خویشتن‌مداری و درنهایت بارم دیگرمداری قرار داشت. در افراد مؤنث تمامی انواع کمال‌گرایی بیشتر از مردان بود، اما در هیچ‌یک از انواع آن این اختلاف معنی‌دار نبود. درباره بارم خویشتن‌مداری و بارم دیگرمداری بین افرادی که در مرحله اوّل المپیاد انفرادی قبول شدند و نشدند، ارتباط معنی‌داری وجود نداشت. اما درمورد بارم جامعه‌مداری شواهدی دالّ بر اختلاف وجود داشت، اگرچه ازلحاظ آماری برجسته نبود. میانگین بارم کلی افرادی که در مرحله انفرادی المپیاد قبول شده بودند، بیشتر از افرادی که در این مرحله پذیرش نشده بودند، بود. نکته قابل‌تأمّل بالاتر بودن تمامی بارم‌های هر سه خُرده‌مقیاس کمال‌گرایی در افرادی که در مرحله اوّل قبول شده بودند، بود.

معیارهایی که دانشجویان کمال‌گرا برای خود تدوین می‌کنند، بدون توجه به سطح توانایی‌های آنان است. این امر باعث می‌شود تا برای رسیدن به آن اهداف، دشواری‌ها و استرس‌های زیادی را تحمل کنند. ازطرفی به‌دلیل بالا بودن و غیرمنطقی بودن این اهداف، این افراد ممکن است در دستیابی به آن‌ها با شکست مواجه شوند. این شکست آن‌ها را مستعد اضطراب وافسردگی می‌کند (۲۴).

تفاوت بین استانداردها و معیارهایی که فرد از قبل برای خود در نظرمی‌گیرد و وضعیت و رفتار کنونی و شکاف

[ Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17 ]

بین این دو باعث بروز اضطراب در فرد می‌شود. دانشجویانی که دارای سطح کمال‌گرایی خویشتن‌مدار بالایی هستند، استانداردهای بالا و غیرواقع‌بینانه‌ای (مانند گرفتن نمره کامل در امتحان) برای خود در نظر می‌گیرند و بنابراین آن‌ها نسبت به دانشجویانی که استانداردهای واقع‌بینانه‌ای (مانند قبولی در امتحانات و نه الزاماً گرفتن نمره کامل) را برای خود در نظر می‌گیرند، با احتمال بیشتری این شکاف بین ایدئال‌ها و وضع کنونی را احساس و اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند (۲۵).

نمونه‌ای از فردی که نه‌تنها ازسوی خود، بلکه ازسوی والدین، معلّمان و جامعه انتظار می‌رود کامل باشد، دانشجوی پزشکی است. این افراد ازنظرِ اجتماعی انگیزه پیشرفت قوی برای کمال‌گرایی را تجربه می‌کنند. آن‌ها به‌کرّات از جامعه تمجید و پیام دریافت می‌کنند که کمال‌گرایی خوب است (۲۶). با توجه به مطالعات قبلی، چنین گرایش‌های کمال‌گرایی می‌توانند سازگاری مثبت یا منفی را با زندگی پیش‌بینی کنند که آیا این تمایل به‌صورت مثبت یا منفی بیان می‌شود. مشخص شده است که کمال‌گرایی ارتباط تنگاتنگی با خودکارآمدی تحصیلی دارد که می‌تواند توانایی خود و اعتمادبه‌نفس را تعیین کند (۲۸، ۲۷). بنابراین، روشن کردن رابطه بین کمال‌گرایی و قبولی در المپیاد برای یافتن متغیّرهایی که می‌توانند فرسودگی تحصیلی را کاهش دهند، بسیار ضروری است.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که قبولی در مرحله اوّل با بارم کلی کمال‌گرایی ارتباط معنی‌داری ندارد. درباره بارم خویشتن‌مداری و بارم دیگرمداری بین افرادی که در مرحله اوّل المپیاد انفرادی قبول شدند و نشدند، ارتباط معنی‌داری وجود نداشت. اما درمورد بارم جامعه‌مدار شواهدی دالّ بر اختلاف وجود داشت، اگرچه ازلحاظ آماری برجسته نبود. درنتیجه می‌توان نتیجه گرفت افرادی که در مرحله اوّل المپیاد پذیرش می‌شوند، لزوماً افراد کمال‌گرایی نیستند. با توجه به اینکه در مطالعات گزارش شده بود میان پیشرفت تحصیلی و نمرات و معدل بالاتر با کمال‌گرایی ارتباط معنی داری وجود دارد (۳۰- ۲۹).

در این مطالعه، ما بر روی متغیّرهایی مانند کمال‌گرایی جامعه‌مدار و قبولی در المپیاد که می‌توانند بر دانشجویان پزشکی تأثیر بگذارند، تمرکز کردیم. ما همچنین تلاش کردیم تا اهمیت موضوع شرکت در المپیاد و عواقب آن را نیز ارزیابی کنیم تا در صورت وجود ارتباط میان این دو مورد، در ادامه به بررسی بیشتر در افرادی که در این المپیادها شرکت کنند، بپردازیم و در کنار برگزاری کلاس‌های آموزشی درجهت بهبود شرایط کمال‌گرایی افراد حاضر اقداماتی انجام دهیم، اما در مطالعه حاضر ارتباطی میان قبولی در المپیاد و کمال‌گرایی پیدا نکردیم.

در مطالعه ما کمال‌گرایی مثبت و منفی ارزیابی نشد. درنتیجه پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده به بررسی موضوع کمال‌گرایی مثبت و منفی بپردازند. یکی از محدودیت‌های مطالعه ما این بود که حجم نمونه‌ای که در ابتدا در نظر گرفتیم با ریزش افراد ۱۰۰ بود. اما با توجه به اینکه تنها ۱۰۲ نفر از افراد در مرحله انفرادی المپیاد مشارکت داشتند و از این تعداد ۶۹ نفر پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند، می‌توان حجم نمونه پایین را به‌عنوان یکی از محدودیت‌های مطالعه حاضر در نظر گرفت و پیشنهاد کرد که در آینده مطالعاتی که شامل حجم نمونه بیشتری می‌شوند، طراحی شوند. البته با توجه به ماهیّت المپیاد و پایین بودن جمعیت موردبررسی، می‌توان مطالعه حاضر را به‌طور هم‌زمان در چند دانشگاه بررسی کرد. به‌عنوان‌مثال، پیشنهاد می‌شود مطالعه حاضر در تمامی دانشگاه‌های شمال کشور انجام شود تا بتوان به داده‌های قابل‌تعمیم‌تری دست پیدا کرد.

در مطالعه بالا به این نتیجه رسیدیم که میان کمال‌گرایی و قبولی در المپیاد رابطه معنی‌داری وجود ندارد. ازطرفی، عدم وجود ارتباط معنی‌دار تنها به بارم کلی معطوف نیست و در تمامی ابعاد کمال‌گرایی نیز دیده می‌شود. البته دانشجویانی که مرحله انفرادی را با موفقیت پشتِ‌سر گذاشته بودند نسبت به دیگران ازنظر کمال‌گراییِ جامعه‌مدار نمره بیشتری کسب کرده بودند که تاحدّی از منظر آماری قابل‌توجه است.

[ Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17 ]

| جدول شماره ۱: بررسی نمره پرسش‌نامه چندبُعدی کمال‌گرایی و تمامی ابعاد آن در افراد موردبررسی | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| خصوصیت | میانگین | میانه | انحراف معیار | کمترین | بیشترین |
| بارم جامعه‌مدار | ۳۰/۲۰ | ۳۰/۰۰ | ۷/۷۲ | ۱۱ | ۵۰ |
| بارم دیگرمدار | ۳۰/۹۶ | ۳۱/۰۰ | ۶/۸۶ | ۱۱ | ۴۳ |
| بارم خویشتن‌مدار | ۳۱/۸۰ | ۳۲/۰۰ | ۷/۶۰ | ۱۳ | ۴۷ |
| بارم کلی | ۹۲/۹۶ | ۹۴/۰۰ | ۱۸/۰۱ | ۳۵ | ۱۳۷ |

| جدول شماره ۲: بررسی آمار توصیفی متغیّرهای کمّی به‌کاررفته در مطالعه به تفکیک جنسیت | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| خصوصیت | | | سن | بارم کلی | بارم خویشتن‌مدار | بارم دیگرمدار | بارم جامعه‌مدار |
| جنسیت | مؤنث | فراوانی | ۳۶ | ۳۶ | ۳۶ | ۳۶ | ۳۶ |
| | | میانگین | ۲۴/۵۸ | ۹۵/۹۴ | ۳۳/۰۶ | ۳۱/۵۰ | ۳۱/۳۹ |
| | | میانه | ۲۴/۰۰ | ۹۷/۰۰ | ۳۳/۵۰ | ۳۱/۰۰ | ۳۰/۰۰ |
| | | انحراف‌ازمعیار | ۱/۹۳ | ۱۷/۲۱ | ۷/۷۵ | ۶/۵۶ | ۶/۹۷ |
| | | کمترین | ۲۲ | ۵۲ | ۱۴ | ۱۸ | ۲۰ |
| | | بیشترین | ۳۰ | ۱۳۷ | ۴۷ | ۴۳ | ۵۰ |
| | مذکر | فراوانی | ۳۳ | ۳۳ | ۳۳ | ۳۳ | ۳۳ |
| | | میانگین | ۲۳/۹۷ | ۸۹/۷۰ | ۳۰/۴۲ | ۳۰/۳۶ | ۲۸/۹۱ |
| | | میانه | ۲۴/۰۰ | ۹۱/۰۰ | ۳۲/۰۰ | ۳۱/۰۰ | ۲۹/۰۰ |
| | | انحراف‌ازمعیار | ۲/۵۶ | ۱۸/۵۷ | ۷/۳۰ | ۷/۲۴ | ۸/۳۸ |
| | | کمترین | ۲۰ | ۳۵ | ۱۳ | ۱۱ | ۱۱ |
| | | بیشترین | ۳۴ | ۱۲۰ | ۴۳ | ۴۲ | ۴۹ |

| جدول شماره ۳: بررسی آمار توصیفی متغیّرهای کمّی به‌کاررفته در مطالعه به تفکیک رشته | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| رشته | | سن | بارم کلی | بارم خویشتن‌مدار | بارم دیگرمدار | بارم جامعه‌مدار |
| پزشکی | فراوانی | ۵۳ | ۵۳ | ۵۳ | ۵۳ | ۵۳ |
| | میانگین | ۲۴/۲۶ | ۹۳/۳۲ | ۳۲/۲۱ | ۳۱/۰۴ | ۳۰/۰۸ |
| | میانه | ۲۴/۰۰ | ۹۵/۰۰ | ۳۲/۰۰ | ۳۱/۰۰ | ۳۰/۰۰ |
| | انحراف‌ازمعیار | ۱/۸۴ | ۱۸/۰۲ | ۷/۷۲ | ۶/۹۱ | ۷/۸۶ |
| | کمترین | ۲۰ | ۳۵ | ۱۳ | ۱۱ | ۱۱ |
| | بیشترین | ۲۸ | ۱۳۷ | ۴۷ | ۴۳ | ۵۰ |
| علوم آزمایشگاهی | فراوانی | ۲ | ۲ | ۲ | ۲ | ۲ |
| | میانگین | ۲۳/۰۰ | ۹۰/۰۰ | ۲۹/۵۰ | ۲۹/۵۰ | ۳۱/۰۰ |
| | میانه | ۲۳/۰۰ | ۹۰/۰۰ | ۲۹/۵۰ | ۲۹/۵۰ | ۳۱/۰۰ |
| | انحراف‌ازمعیار | ۰/۰۰ | ۵/۶۵ | ۲/۱۲ | ۴/۹۵ | ۲/۸۲ |
| | کمترین | ۲۳ | ۸۶ | ۲۸ | ۲۶ | ۲۹ |
| | بیشترین | ۲۳ | ۹۴ | ۳۱ | ۳۳ | ۳۳ |

[ Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17 ]

| ادامه جدول شماره ۳: بررسی آمار توصیفی متغیّرهای کمّی به‌کاررفته در مطالعه به تفکیک رشته | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| داروسازی | فراوانی | ۷ | ۷ | ۷ | ۷ | ۷ |
| | میانگین | ۲۳/۴۳ | ۹۳/۵۷ | ۳۱/۲۹ | ۲۹/۷۱ | ۳۲/۵۷ |
| | میانه | ۲۴/۰۰ | ۱۰۰/۰۰ | ۳۶/۰۰ | ۲۷/۰۰ | ۳۱/۰۰ |
| | انحراف‌ازمعیار | ۱/۸۱ | ۲۶/۵۳ | ۹/۵۳ | ۹/۷۲ | ۱۰/۰۴ |
| | کمترین | ۲۰ | ۵۲ | ۱۴ | ۱۸ | ۲۰ |
| | بیشترین | ۲۶ | ۱۲۱ | ۴۰ | ۴۱ | ۴۷ |
| ارشد علوم تشریح | فراوانی | ۱ | ۱ | ۱ | ۱ | ۱ |
| | میانگین | ۳۴/۰۰ | ۹۵/۰۰ | ۳۸/۰۰ | ۲۹/۰۰ | ۲۸/۰۰ |
| | میانه | ۳۴/۰۰ | ۹۵/۰۰ | ۳۸/۰۰ | ۲۹/۰۰ | ۲۸/۰۰ |
| | کمترین | ۳۴ | ۹۵ | ۳۸ | ۲۹ | ۲۸ |
| | بیشترین | ۳۴ | ۹۵ | ۳۸ | ۲۹ | ۲۸ |
| ارشد تکنولوژی | فراوانی | ۱ | ۱ | ۱ | ۱ | ۱ |
| | میانگین | ۳۰/۰۰ | ۹۴/۰۰ | ۳۰/۰۰ | ۳۷/۰۰ | ۲۷/۰۰ |
| | میانه | ۳۰/۰۰ | ۹۴/۰۰ | ۳۰/۰۰ | ۳۷/۰۰ | ۲۷/۰۰ |
| | کمترین | ۳۰ | ۹۴ | ۳۰ | ۳۷ | ۲۷ |
| | بیشترین | ۳۰ | ۹۴ | ۳۰ | ۳۷ | ۲۷ |
| بهداشت | فراوانی | ۳ | ۳ | ۳ | ۳ | ۳ |
| | میانگین | ۲۲/۳۳ | ۸۶/۶۷ | ۲۸/۰۰ | ۳۲/۰۰ | ۲۶/۶۷ |
| | میانه | ۲۲/۰۰ | ۸۲/۰۰ | ۲۷/۰۰ | ۳۱/۰۰ | ۲۴/۰۰ |
| | انحراف‌ازمعیار | ۰/۵۷ | ۱۷/۴۷ | ۶/۵۵ | ۵/۵۶ | ۵/۵۰ |
| | کمترین | ۲۲ | ۷۲ | ۲۲ | ۲۷ | ۲۳ |
| | بیشترین | ۲۳ | ۱۰۶ | ۳۵ | ۳۸ | ۳۳ |
| پرستاری | فراوانی | ۱ | ۱ | ۱ | ۱ | ۱ |
| | میانگین | ۲۳/۰۰ | ۸۳/۰۰ | ۲۳/۰۰ | ۳۳/۰۰ | ۲۷/۰۰ |
| | میانه | ۲۳/۰۰ | ۸۳/۰۰ | ۲۳/۰۰ | ۳۳/۰۰ | ۲۷/۰۰ |
| | کمترین | ۲۳ | ۸۳ | ۲۳ | ۳۳ | ۲۷ |
| | بیشترین | ۲۳ | ۸۳ | ۲۳ | ۳۳ | ۲۷ |
| نانوبیوتکنولوژی | فراوانی | ۱ | ۱ | ۱ | ۱ | ۱ |
| | میانگین | ۲۶/۰۰ | ۱۰۱/۰۰ | ۳۴/۰۰ | ۲۹/۰۰ | ۳۸/۰۰ |
| | میانه | ۲۶/۰۰ | ۱۰۱/۰۰ | ۳۴/۰۰ | ۲۹/۰۰ | ۳۸/۰۰ |
| | کمترین | ۲۶ | ۱۰۱ | ۳۴ | ۲۹ | ۳۸ |
| | بیشترین | ۲۶ | ۱۰۱ | ۳۴ | ۲۹ | ۳۸ |

| جدول شماره ٤: بررسی آمار توصیفی متغیرهای کمّی به‌کاررفته در مطالعه به تفکیک مقطع | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **مقطع** | | **سن** | **بارم کلی** | **بارم خویشتن‌مدار** | **بارم دیگرمدار** | **بارم جامعه‌مدار** |
| اینترن (کاروَرز) | فراوانی | ۳۸ | ۳۸ | ۳۸ | ۳۸ | ۳۸ |
| | میانگین | ۲۵/۱۳ | ۹۴/۷۶ | ۳۲/۳۷ | ۳۰/۷۶ | ۳۱/۶۳ |
| | میانه | ۲۵/۰۰ | ۹۷/۰۰ | ۳۲/۵۰ | ۳۱/۰۰ | ۳۱/۰۰ |
| | انحراف‌ازمعیار | ۱/۲۹ | ۱۸/۳۵ | ۸/۲۴ | ۷/۳۶ | ۷/۴۹ |
| | کمترین | ۲۳ | ۴۵ | ۱۴ | ۱۴ | ۱۵ |
| | بیشترین | ۲۸ | ۱۲۲ | ۴۶ | ۴۲ | ۴۹ |

[ Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17 ]

| ادامه جدول شماره ٤: بررسی آمار توصیفی متغیرهای کمّی به‌کاررفته در مطالعه به تفکیک مقطع | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ارشد | فراوانی | ۳ | ۳ | ۳ | ۳ | ۳ |
| | میانگین | ۳۰/۰۰ | ۹۶/۶۷ | ۳۴/۰۰ | ۳۱/۶۷ | ۳۱/۰۰ |
| | میانه | ۳۰/۰۰ | ۹۵/۰۰ | ۳۴/۰۰ | ۲۹/۰۰ | ۲۸/۰۰ |
| | انحراف‌ازمعیار | ۴/۰۰ | ۳/۷۸ | ۴/۰۰ | ۴/۶۱ | ۶/۰۸ |
| | کمترین | ۲۶ | ۹۴ | ۳۰ | ۲۹ | ۲۷ |
| | بیشترین | ۳۴ | ۱۰۱ | ۳۸ | ۳۷ | ۳۸ |
| اکسترن (کارآموز) | فراوانی | ۱۵ | ۱۵ | ۱۵ | ۱۵ | ۱۵ |
| | میانگین | ۲۲/۶۰ | ۹۰/۳۳ | ۳۰/۹۳ | ۳۱/۲۷ | ۲۸/۱۳ |
| | میانه | ۲۲/۰۰ | ۸۹/۰۰ | ۳۲/۰۰ | ۳۲/۰۰ | ۲۷/۰۰ |
| | انحراف‌ازمعیار | ۰/۷۳ | ۱۹/۳۹ | ۷/۵۰ | ۷/۲۵ | ۷/۹۹ |
| | کمترین | ۲۲ | ۳۵ | ۱۳ | ۱۱ | ۱۱ |
| | بیشترین | ۲۴ | ۱۱۵ | ۴۷ | ۳۹ | ۴۰ |
| کارشناسی | فراوانی | ۶ | ۶ | ۶ | ۶ | ۶ |
| | میانگین | ۲۲/۶۷ | ۸۷/۱۷ | ۲۷/۶۷ | ۳۱/۳۳ | ۲۸/۱۷ |
| | میانه | ۲۳/۰۰ | ۸۴/۵۰ | ۲۷/۵۰ | ۳۲/۰۰ | ۲۸/۰۰ |
| | انحراف‌ازمعیار | ۰/۵۱ | ۱۱/۶۳ | ۴/۸۸ | ۴/۴۱ | ۴/۳۰ |
| | کمترین | ۲۲ | ۷۲ | ۲۲ | ۲۶ | ۲۳ |
| | بیشترین | ۲۳ | ۱۰۶ | ۳۵ | ۳۸ | ۳۳ |
| علوم پایه پزشکی | فراوانی | ۳ | ۳ | ۳ | ۳ | ۳ |
| | میانگین | ۲۲/۳۳ | ۸۵/۰۰ | ۳۱/۰۰ | ۲۷/۶۷ | ۲۶/۳۳ |
| | میانه | ۲۲/۰۰ | ۸۴/۰۰ | ۳۲/۰۰ | ۲۸/۰۰ | ۲۸/۰۰ |
| | انحراف‌ازمعیار | ۲/۵۱ | ۷/۵۵ | ۴/۵۸ | ۲/۵۱ | ۷/۶۳ |
| | کمترین | ۲۰ | ۷۸ | ۲۶ | ۲۵ | ۱۸ |
| | بیشترین | ۲۵ | ۹۳ | ۳۵ | ۳۰ | ۳۳ |
| مقدّمات بالینی پزشکی | فراوانی | ۳ | ۳ | ۳ | ۳ | ۳ |
| | میانگین | ۲۳/۰۰ | ۱۰۸/۶۷ | ۳۹/۰۰ | ۳۷/۰۰ | ۳۲/۶۷ |
| | میانه | ۲۲/۰۰ | ۱۰۱/۰۰ | ۳۷/۰۰ | ۳۶/۰۰ | ۲۸/۰۰ |
| | انحراف‌ازمعیار | ۲/۶۴ | ۲۵/۳۸ | ۴/۳۵ | ۵/۵۶ | ۱۵/۵۳ |
| | کمترین | ۲۱ | ۸۸ | ۳۶ | ۳۲ | ۲۰ |
| | بیشترین | ۲۶ | ۱۳۷ | ۴۴ | ۴۳ | ۵۰ |
| | فراوانی | ۱ | ۱ | ۱ | ۱ | ۱ |
| | میانگین | ۲۰/۰۰ | ۶۴/۰۰ | ۲۲/۰۰ | ۲۱/۰۰ | ۲۱/۰۰ |
| | میانه | ۲۰/۰۰ | ۶۴/۰۰ | ۲۲/۰۰ | ۲۱/۰۰ | ۲۱/۰۰ |
| | کمترین | ۲۰ | ۶۴ | ۲۲ | ۲۱ | ۲۱ |
| | بیشترین | ۲۰ | ۶۴ | ۲۲ | ۲۱ | ۲۱ |

## References


1. Enns MW, Cox BJ, Sareen J, Freeman P. Adaptive and maladaptive perfectionism in medical students: a longitudinal investigation. Med Educ. 2001;35(11):1034-1042.
2. Hill RW, McIntire K, Bacharach VR. Perfectionism and the big five factors. Journal of social behavior and personality. 1997;12(1):257.
3. Burns DD. The perfectionist's script for self-defeat. Psychology Today. 1980;14(6):34-52.
4. Frost RO, Marten P, Lahart C, Rosenblate R. The dimensions of perfectionism. Cognitive


[ Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17 ]

therapy and research. 1990;14(5):449-468.
5. Hewitt PL, Flett GL. Perfectionism in the self and social contexts: conceptualization, assessment, and association with psychopathology. Journal of personality and social psychology. 1991;60(3):456-470.
6. Stoeber J, Rambow A. Perfectionism in adolescent school students: Relations with motivation, achievement, and well-being. Personality and individual differences. 2007;42(7):1379-1389.
7. Terry-Short LA, Owens RG, Slade PD, Dewey ME. Positive and negative perfectionism. Personality and individual differences. 1995;18(5):663-668.
8. Slade PD, Owens RG. A dual process model of perfectionism based on reinforcement theory. Behavior modification. 1998;22(3):372-390.
9. Hamachek DE. Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. Psychology: A journal of human behavior. 1978.
10. Thomas M, Bigatti S. Perfectionism, impostor phenomenon, and mental health in medicine: a literature review. Int J Med Educ. 2020;11:201-213.
11. Stoeber J, Otto K. Positive conceptions of perfectionism: approaches, evidence, challenges. Pers Soc Psychol Rev. 2006;10(4):295-319.
12. Rice KG, Leever BA, Christopher J, Porter JD. Perfectionism, stress, and social (dis) connection: A short-term study of hopelessness, depression, and academic adjustment among honors students. Journal of Counseling Psychology. 2006;53(4):524.
13. Ellis A, Knaus WJ. Overcoming procrastination: Or how to think and act rationally in spite of life's inevitable hassles. New American Library. 1977.
14. Khalatbari J, Ghorbanshiroudi S, Hosseini I. An investigation of the relationship between perfectionism and feeling of loneliness and the life quality of medical students in Guilan province. Journal of Educational Psychology. 2011;2(1):117-131.
15. Adibi P, Hadadgar A, Hadizadeh F, Monajemi AR, Eftekhari H, Haghjoo Javanmard S, et al. Implementation of The First Medical science Olympiad in Iran: A report. Iranian Journal of Medical Education. 2011;10(5):1006-1017.
16. Seifer SD. Recent and emerging trends in undergraduate medical education. Curricular responses to a rapidly changing health care system. West J Med. 1998;168(5):400-411.
17. Parsell GJ, Bligh J. The changing context of undergraduate medical education. Postgrad Med J. 1995;71(837):397-403.
18. Nasrollahpour Shirvani SD, Javanian M, Shabestani Monfared A, Jahanian I. Assessment of the 4th Medical Students' Scientific Olympiad in Iran: Theory to action and viewpoints of the participants. The Journal of Medical Education and Development. 2014;9(1):45-56.
19. Hadizadeh F, Yazdani S, Ferdosi M, Haghdoost AA, Rashidian A, Hadadgar A, et al. The first national Olympiad on reasoning and decision making in Health system management; an experience Report. Iranian Journal of Medical Education. 2011;10(5):1018-1032.
20. Monajemi A, Adibi P, Soltani Arabshahi K, Arbabi F, Akbari R, Custers E, et al. The battery for assessment of clinical reasoning in the Olympiad for medical sciences students. Iranian Journal of Medical Education. 2011;10(5):1056-1067.
21. Khosravi Z, Haney AM. Perfectionism Is the Health or Disease. Tehran: Elm Publisher. 2008.
22. Hewitt PL, Flett GL, Turnbull-Donovan W, Mikail SF. The Multidimensional Perfectionism Scale: Reliability, validity, and psychometric properties in psychiatric samples. Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1991;3(3):464.
23. Connor KM, Davidson JRT, Churchill LE, Sherwood A, Weisler RH, Foa E. Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN): New self-rating scale. British Journal of Psychiatry. 2000;176(4):379-386.
24. Kazemi S, Karimi Y. A Comparison of Dimensions of Perfectionism (Self-oriented, Other-oriented, and Socially Prescribed Perfectionism) and Locus of Control in Students with High Test Anxiety and Normal Students of Allameh Tabataba'i University. Counseling Culture and Psycotherapy. 2012;3(9):87-104.
25. Endleman S, Brittain H, Vaillancourt T. The longitudinal associations between perfectionism and academic achievement across adolescence. International Journal of Behavioral Development. 2022;46(2):91-100.
26. Silverman LK. Counseling the gifted and talented. ERIC. 1993.
27. Khu B, Yoo J. The effects of multidimensional perfectionism, self-efficacy and stress on school adaptation. Korean J Youth Couns. 2007;15:67-76.
28. Ahn D, Kim O. Perfectionism, achievement goals, and academic efficacy in medical students. Korean journal of medical education. 2006;18(2):141-152.
29. Steinmayr R, Meiṅer A, Weideinger AF, Wirthwein L. Academic achievement. Oxford, UK. Oxford University Press. 2014.
30. Geiser S, Santelices MV. Validity of high-school grades in predicting student success beyond the freshman year: High-school record vs. standardized tests as indicators of four-year college outcomes. Research & Occasional Paper Series. 2007.

[ Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17 ]