مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۲۴، آبان ۱۴۰۴، ۷۵۸-۷۴۳

بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه کوتاه مقیاس کمال‌گرایی کودک و نوجوان (*CAPS-SF*): یک مطالعه توصیفی

نادر حاجلو[۱]، سعید پورعبدل[۲]، لعیا رضوی[۳]

دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۰۵/۲۲ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۱۴۰۴/۰۶/۲۲ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۱۴۰۴/۰۷/۲۸ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۰۷/۳۰

چکیده

مقدمه: کمال‌گرایی در کودکان و نوجوانان، به‌عنوان یک سازه مهم در سلامت روان، می‌تواند نتایج مثبت یا منفی به دنبال داشته باشد. این پژوهش با هدف تعیین ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه کوتاه مقیاس کمال‌گرایی کودک و نوجوان (Short Form of the Child–Adolescent Perfectionism Scale; CAPS-SF) در جمعیت ایران انجام شد تا ابزاری معتبر و کارآمد برای ارزیابی آن فراهم گردد.

مواد و روش‌ها: در پژوهش توصیفی حاضر، جامعه آماری شامل دانش‌آموزان پایه‌های پنجم تا نهم مدارس ارومیه در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود. نمونه پژوهش متشکل از ۲۱۶ دانش‌آموز بود که با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. برای بررسی روایی همگرا و واگرا از مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس، پرسش‌نامه سلامت عمومی و پرسش‌نامه عزت نفس استفاده شد. پایایی مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ و پایایی بازآزمایی مورد بررسی قرار گرفت و داده‌ها با تحلیل عاملی تأییدی و ضریب همبستگی Pearson تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که پایایی مقیاس مطلوب است. ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۹، برای زیرمقیاس‌های "کمال‌گرایی تجویز شده از سوی جامعه" ۰/۸۷ و برای "کمال‌گرایی خودمحور" ۰/۸۹ به‌دست آمد. هم‌چنین، ضریب پایایی بازآزمایی برای کل مقیاس ۰/۸۳ و برای زیرمقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۵ گزارش شد که همگی در سطح قابل قبولی قرار داشتند.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها حاکی از آن بود که نسخه کوتاه مقیاس کمال‌گرایی کودک و نوجوان، از ساختار عاملی، پایایی و روایی مناسبی در جمعیت دانش‌آموزان ایرانی برخوردار است و احتمالاً می‌تواند به‌عنوان ابزاری معتبر در پژوهش‌ها و موقعیت‌های بالینی مورد استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: کمال‌گرایی، تکرارپذیری، مطالعه اعتبارسنجی

ارجاع: حاجلو ن، پورعبدل س، رضوی ل. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه کوتاه مقیاس کمال‌گرایی کودک و نوجوان (CAPS-SF): یک مطالعه توصیفی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، سال ۱۴۰۴، دوره ۲۴، شماره ۸، صفحات: ۷۵۸-۷۴۳.

۱- استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
تلفن: ۳۳۵۲۰۴۵۶-۰۴۵، پست الکترونیکی: hajloo53@uma.ac.ir
۲- استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران
۳- دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.66224/jrums.24.8.743]

مقدمه

کمال‌گرایی یک ویژگی شخصیتی چندبعدی است که با استانداردهای شخصی بسیار بالا، ارزیابی انتقادی از خود و دیگران و تلاش برای بی‌عیب بودن مشخص می‌شود (۱). این متغیر در ابتدا به‌عنوان یک سازه تک‌بعدی و محدود به جنبه‌های درون‌فردی در نظر گرفته می‌شد. در مقابل، هویت و همکارش (۲) با گسترش مفهوم‌پردازی چندبعدی از کمال‌گرایی، سه بعد متمایز را معرفی و مورد ارزیابی قرار دادند: کمال‌گرایی خودمحور (Self-oriented perfectionism)، کمال‌گرایی تجویز شده اجتماعی (اجتماع‌خواه) و کمال‌گرایی دیگرمحور (Other-oriented perfectionism) (۳). یافته‌های پژوهشی حاکی از آن است که کمال‌گرایی نقش مهمی در آسیب‌های روانی ایفا می‌کند (۴، ۱). این ویژگی با نشانه‌هایی چون اضطراب، افکار خودکشی و سابقه اقدام به خودکشی رابطه‌ای مثبت دارد (۶، ۵). هم‌چنین، همبستگی معناداری میان کمال‌گرایی و افسردگی گزارش شده است (۸، ۷، ۲). با این حال، برخی جنبه‌های کمال‌گرایی که متوجه ارزیابی‌های درونی فرد از خود و تعیین اهداف و استانداردهای بلندپروازانه شخصی است- که در ادبیات پژوهش از آن با عنوان «تلاش‌های کمال‌گرایانه» یاد می‌شود-ممکن است با پیامدهای مثبتی نیز همراه باشد. به نظر می‌رسد این نوع از کمال‌گرایی، ماهیتی دوگانه دارد و می‌تواند هم با پیامدهای مثبت (مانند راهبردهای مقابله‌ای فعال) و هم با نتایج منفی مرتبط باشد (۱۰، ۹).

در سه دهه گذشته، پژوهشگران مدل‌ها و ابزارهای مختلفی را برای سنجش کمال‌گرایی توسعه داده‌اند (۱۱). در حوزه سنجش کمال‌گرایی در گروه‌های سنی پایین‌تر، «مقیاس کمال‌گرایی کودک-نوجوان (Child–Adolescent Perfectionism Scale; CAPS)» که توسط Flett و همکارانش (۱۱) توسعه یافته، پرکاربردترین ابزار محسوب می‌شود. این مقیاس شامل ۲۲ گویه است که از این میان، ۱۲ گویه به سنجش کمال‌گرایی خودمحور و ۱۰ گویه به کمال‌گرایی تجویز شده اجتماعی اختصاص دارد (۱۱). شواهد روان‌سنجی گسترده‌ای در حمایت از روایی، پایایی و سودمندی این مقیاس گزارش شده است (۱۱). Bento و همکارانش (۱۲) با هدف تسهیل کاربرد مقیاس کمال‌گرایی کودکان و نوجوانان (CAPS)، نسخه کوتاه‌تری از آن را طراحی کردند. هرچند استفاده از نسخه کامل در بیشتر موارد ترجیح دارد، اما نسخه کوتاه در موقعیت‌هایی که آزمودنی‌ها محدودیت خواندن دارند یا مقیاس‌های متعددی باید اجرا شوند، کاربردی‌تر است. این نسخه کوتاه شامل دو عامل اصلی کمال‌گرایی خودمحور و اجتماع‌محور است و قابلیت استفاده در گروه‌های سنی مختلف را دارد (۱۲).

مقیاس کمال‌گرایی کودکان و نوجوانان ابزاری معتبر برای سنجش گرایش‌های کمال‌گرایانه در کودکان و نوجوانان محسوب می‌شود (۱۱)، اما هنوز برای جمعیت ایرانی بومی‌سازی و استانداردسازی نشده است. با توجه به تأثیر قابل توجه کمال‌گرایی بر سلامت روان، عملکرد تحصیلی و روابط اجتماعی نوجوانان، اعتبارسنجی و تطبیق فرهنگی این ابزار در ایران ضروری به نظر می‌رسد. در ایران، بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس از جمله پایایی، اعتبار سازه و داده‌های هنجاری خاص کودکان و نوجوانان مغفول مانده است. پرداختن به این نیازها می‌تواند به شناسایی دقیق‌تر مشکلات کمال‌گرایی و تدوین مداخلات متناسب با بافت فرهنگی کمک کند. ازاین‌رو، پژوهش حاضر با هدف تعیین

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.66224/jrums.24.8.743]

CCBY-NC.4.0 DEED

بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس کمال‌گرایی کودکان و نوجوانان انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش را تمامی دانش‌آموزان مقاطع ابتدایی (پایه‌های پنجم و ششم) و متوسطه اول (پایه‌های هفتم تا نهم) مدارس شهر ارومیه در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ تشکیل داد. از میان این جامعه، ۲۱۶ دانش‌آموز (۱۱۵ دختر و ۱۰۱ پسر) به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. به این صورت که در ابتداء سه مدرسه دولتی و چهار مدرسه غیردولتی به صورت تصادفی از نواحی آموزشی شهر ارومیه انتخاب شدند. سپس، از هر مدرسه به صورت تصادفی یک یا دو کلاس درس انتخاب گردید و تمامی دانش‌آموزان حاضر در کلاس‌ها به عنوان نمونه پژوهش در نظر گرفته شدند. شایان ذکر است، انتخاب مدارس و کلاس‌ها به صورت تصادفی ساده و با استفاده از روش قرعه‌کشی انجام شد. بدین منظور، ابتدا لیست تمامی مدارس دولتی و غیردولتی مقاطع مورد نظر در نواحی آموزشی شهر ارومیه تهیه گردید. سپس، نام هر مدرسه بر روی یک تکه کاغذ جداگانه نوشته شد، کاغذها به دقت تا شده و در یک ظرف غیرشفاف قرار داده شدند. پس از هم زدن کامل، به تعداد مورد نیاز از میان آن‌ها به صورت تصادفی انتخاب گردید. این فرآیند برای انتخاب کلاس‌ها در هر مدرسه نیز تکرار شد تا نمونه نهایی پژوهش مشخص شود.

برای اطمینان از برگشت‌پذیری پرسش‌نامه‌ها ۲۵۰ پرسش‌نامه بین نمونه آماری پخش گردید که از این میان ۲۱۶ پرسش‌نامه به دست آمد؛ بنابراین، نمونه نهایی شامل ۲۱۶ نفر بود. لازم به ذکر است حجم نمونه کافی برای مطالعه‌های تحلیل عاملی بین سه تا بیست برابر تعداد متغیرها است. هم‌چنین، پیشنهاد داده‌اند که حجم نمونه ۱۰۰، ضعیف؛ ۲۰۰، نسبتاً خوب، ۳۰۰، خوب، ۵۰۰، خیلی خوب و ۱۰۰۰ و بالاتر عالی در نظر گرفته می‌شود (۱۳).

این پژوهش با رعایت کامل اصول اخلاقی در پژوهش‌های انسانی و با دریافت تأییدیه از کمیته اخلاق دانشگاه محقق اردبیلی با کد اخلاق IR.UMA.REC.1404.018 به انجام رسید. پیش از شروع مطالعه، رضایت آگاهانه و کتبی والدین دانش‌آموزان برای شرکت فرزندانشان در پژوهش اخذ شد و به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات شخصی به صورت محرمانه باقی خواهد ماند.

در این پژوهش، علاوه بر جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه اصلی، اطلاعات دقیق جمعیت‌شناختی و بالینی نیز به صورت مجزا ثبت شد. این اطلاعات شامل جنسیت، سن، مقطع و پایه تحصیلی، نوع مدرسه و هم‌چنین ویژگی‌های خانوادگی مانند وضعیت اقتصادی-اجتماعی، سطح تحصیلات و شغل والدین بود. مشارکت در پژوهش کاملاً داوطلبانه بود و تمامی دانش‌آموزان با رضایت والدین خود در مطالعه شرکت کردند. ملاک ورود برای شرکت در پژوهش عبارت از رضایت داوطلب و یا والدین آن‌ها برای شرکت در پژوهش، نداشتن سابقه بیماری روان‌شناختی خاص نظیر اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، اختلال اضطراب جدایی، اختلال یادگیری خاص، تحصیل در مقطع ابتدایی و متوسطه اول و ملاک خروج شامل حذف پرسش‌نامه‌هایی که دارای بیش از ۱۰ درصد داده‌های مفقودی بودند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

پرسش‌نامه افسردگی، اضطراب و استرس (Depression, Anxiety, and Stress Scale; DASS): مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس یک ابزار ۲۱ سؤالی است که توسط Lovibond و همکارش (۱۴) برای سنجش نشانه‌های افسردگی، اضطراب و

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.66224/jrums.24.8.743]

CCBY-NC.4.0 DEED

استرس تدوین شده است. این مقیاس معتبر، دارای سه خرده‌مقیاس هفت‌گویه‌ای است که پاسخ‌دهی به آن‌ها بر اساس یک طیف چهاردرجه‌ای (۰ تا ۳) انجام می‌شود. پایایی و روایی این ابزار در پژوهش‌های متعددی تأیید شده است؛ برای مثال، Besharat (۱۵) ضرایب آلفای کرونباخ مقیاس را در نمونه‌های عمومی (n=۲۷۸) از ۰/۸۵ تا ۰/۹۳ و در نمونه‌های بالینی (n=۱۹۴) از ۰/۸۳تا ۰/۹۱گزارش کرده است. هم‌چنین، پایایی بازآزمایی در نمونه‌های عمومی (n=۷۷) و بالینی (n=۶۵) به ترتیب با ضرایب همبستگی ۰/۷۹ و ۰/۷۵ تأیید شده است (۱۵). در پژوهش حاضر، از این مقیاس به منظور بررسی روایی همگرای مقیاس کمال‌گرایی کودک و نوجوان استفاده شد.

پرسش‌نامه سلامت عمومی Goldberg (General Health Questionnaire; GHQ): پرسش‌نامه سلامت عمومی، توسط Goldberg و همکارش (۱۶) برای سنجش سلامت عمومی طراحی و تدوین شده است. این ابزار در ایران نیز توسط Yaghoubi و همکاران (۱۷) اعتباریابی شده است. این پرسش‌نامه دارای ۱۲ سؤال است که دو مؤلفه اصلی شامل نشانه‌های سلامت روانی مثبت و نشانه‌های اختلال روانی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. سؤالات این ابزار بر اساس یک طیف چهارگزینه‌ای لیکرت، با گزینه‌هایی مانند "اصلاً"، "در حد معمول"، "بیشتر از حد معمول" و "خیلی بیشتر از حد معمول" نمره‌گذاری می‌شوند. برای مثال، یکی از سؤالات این پرسش‌نامه ممکن است در مورد "دچار بی‌خوابی شدن به دلیل نگرانی زیاد در چند هفته گذشته" باشد. نمره‌گذاری این ابزار به صورت (۰-۰-۱-۱) انجام می‌شود؛ به این معنا که دو گزینه اول نمره صفر و دو گزینه آخر نمره یک را به خود اختصاص می‌دهند که در نتیجه حداکثر نمره ممکن برای آزمودنی برابر با ۱۲ خواهد بود (۱۶). اعتبار سازه این پرسش-نامه در پژوهش Yaghoubi و همکاران (۱۷) از طریق بررسی همبستگی بین خرده مقیاس‌ها با یکدیگر و با نمره کل محاسبه شد که همگی دارای همبستگی معنادار با شدت قوی بودند. ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه ۰/۹۲ و ضریب اعتبار تصنیف و Spearman–Brown نیز ۰/۹۱ به‌دست آمد. در پژوهش حاضر، از این مقیاس به منظور بررسی همگرای مقیاس کمال‌گرایی کودک و نوجوان استفاده شد.

نسخه کوتاه مقیاس کمال‌گرایی کودک و نوجوان (Short Form of the Child and Adolescent Perfectionism Scale): فرم کوتاه کمال‌گرایی کودک و نوجوان یک ابزار خودسنجی برای سنجش کمال‌گرایی در نوجوانان است که شامل دو زیرمقیاس «کمال‌گرایی خودمحور» (Self-oriented perfectionism) و «کمال‌گرایی تجویز شده از سوی جامعه» (Other-oriented perfectionism) می‌باشد (۱۲). این ابزار از ۹ گویه تشکیل شده است: ۴ گویه برای SOP و ۵ گویه برای SPP. پاسخ‌دهی به آیتم‌ها بر اساس یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای انجام می‌شود که طیفی از «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم» را در بر می‌گیرد. امتیازدهی به گونه‌ای صورت می‌گیرد که نمره بالاتر نشان‌دهنده شدت بیشتر ویژگی کمال‌گرایی در آن بعد خاص است. این ابزار با هدف ارائه نسخه‌ای کوتاه‌تر و کاربردی‌تر از فرم اصلی کمال‌گرایی کودک و نوجوان طراحی شده و از ویژگی‌هایی چون پایایی درونی مناسب، ساختار عاملی مطلوب و روایی همگرا برخوردار است. مطالعه Bento و همکاران (۱۲) نشان داد که فرم کوتاه دارای پایایی درونی مناسب (α=۰/۸۱) است. همبستگی زیرمقیاس‌ها بالا و در سه نمونه آماری مختلف نیز قابل توجه بود. نمرات «کمال‌گرایی تجویز شده از سوی جامعه» (SPP) با مقیاس اضطراب، افسردگی،

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.66224/jrums.24.8.743]

CCBY-NC.4.0 DEED

استرس، مقیاس خودناکافی‌دانستن، خودانتقادگری و شرمندگی اجتماعی همبستگی مثبت و معنادار داشت، اما با خوداطمینان‌بخشی همبستگی منفی ضعیفی نشان داد. در مقابل، «کمال‌گرایی خودمحور» (SOP) تنها با خوداطمینان‌بخشی رابطه‌ای ضعیف و مثبت داشت و با سایر ابعاد مقیاس اضطراب، افسردگی، استرس ارتباطی نداشت. هم‌چنین، ضریب آزمون-بازآزمون برای نمره کل نسخه کوتاه مقیاس کمال‌گرایی کودک و نوجوان برابر با ۰/۶۷ بود و برای زیرمقیاس‌های کمال‌گرایی تجویز شده از سوی جامعه و کمال‌گرایی خودمحور به ترتیب ۰/۶۱ و ۰/۶۷ گزارش شد (P<۰/۰۰۱).

پرسش‌نامه عزت نفس Rosenberg (Rosenberg Self-Esteem Scale; RSES): این پرسش‌نامه که توسط Rosenberg در سال ۱۹۶۵ تدوین شده، یکی از معتبرترین ابزارهای خودگزارشی برای سنجش ارزیابی کلی فرد از ارزش خود و میزان احترام به خویشتن است (۱۸). این مقیاس شامل ۱۰ گویه است که ۵ گویه آن به صورت مثبت و ۵ گویه دیگر به صورت منفی تنظیم شده‌اند. شرکت‌کنندگان به هر گویه در یک طیف چهار گزینه‌ای لیکرت از "کاملاً موافقم" (با نمره ۳) تا "کاملاً مخالفم" (با نمره ۰) پاسخ می‌دهند. برای محاسبه نمره کل، گویه‌های منفی (مانند "گاهی احساس می‌کنم بی‌فایده هستم") به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمره کل مقیاس بین ۰ تا ۳۰ متغیر است که نمرات بالاتر نشان‌دهنده عزت نفس بالاتر است. در پژوهش‌های اولیه، پایداری پرسش‌نامه عزت نفس روزنبرگ در طول زمان تأیید شد. به عنوان مثال، ضریب همبستگی بازآزمایی با فاصله زمانی دو هفته، مقادیری در دامنه ۰/۸۵ تا ۰/۸۸ را نشان داد که حاکی از ثبات بالای مقیاس است. پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ نیز مطلوب گزارش شده است. در پژوهش‌های اولیه و بعدی، ضریب آلفای کرونباخ در نمونه‌های مختلف، معمولاً در محدوده ۰/۷۰ تا ۰/۸۷ قرار گرفته است که نشان‌دهنده همبستگی مناسب بین گویه‌های مقیاس است. Rosenberg این مقیاس را به عنوان ابزاری برای سنجش یک سازه تک‌عاملی طراحی کرد (۱۸). با این حال، پژوهش‌های متعدد در طول زمان نشان داده‌اند که در برخی نمونه‌ها، ساختار دو عاملی (گویه‌های مثبت و گویه‌های منفی) نیز از برازش مناسبی برخوردار است. با این وجود، این مقیاس به طور کلی به عنوان ابزاری معتبر برای سنجش عزت نفس کلی شناخته می‌شود (۱۸). در ایران، این مقیاس توسط پژوهشگران متعددی هنجاریابی و اعتبارسنجی شده است. برای مثال نتایج پژوهش Ziaei و همکارش نشان‌دهنده روایی و پایایی مطلوب آن است (۱۹). این ابزار به دلیل سادگی و سرعت اجرای بالا، برای استفاده در نمونه‌های دانش‌آموزی مناسب است. در این پژوهش، از این مقیاس به منظور بررسی واگرای مقیاس کمال‌گرایی کودک و نوجوان استفاده شد.

پس از ترجمه نسخه انگلیسی مقیاس کمال‌گرایی کودک و نوجوان به فارسی، این نسخه توسط یک متخصص روان‌شناسی بررسی و اصلاح گردید. به‌منظور اطمینان از صحت و تطابق کامل دو نسخه، از روش ترجمه معکوس استفاده شد؛ به این صورت که دو متخصص زبان انگلیسی، نسخه فارسی را مجدداً به انگلیسی برگرداندند. پس از چند مرحله بررسی، بازبینی و اعمال اصلاحات لازم و تأیید نهایی، مراحل مربوط به پایایی و روایی‌یابی نسخه فارسی این مقیاس در پژوهش حاضر آغاز شد. پس از اتمام فرآیند ترجمه و تأیید نهایی، مقیاس کمال‌گرایی کودک و نوجوان به همراه پرسشنامه‌های سلامت عمومی و افسردگی، اضطراب و استرس به صورت در دسترس و با رعایت کنترل اثر ترتیب و

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.66224/jrums.24.8.743]

CCBY-NC.4.0 DEED

خستگی، در چند مدرسه شهر ارومیه بر روی دانش‌آموزان اجرا گردید.

برای تحلیل داده‌ها، ابتداء روایی سازه پرسش‌نامه از طریق تحلیل عاملی تأییدی (Confirmatory Factor Analysis) مورد بررسی قرار گرفت. این تحلیل با استفاده از نرم‌افزار آماری AMOS نسخه ۲۰ انجام شد. در مرحله بعد، برای ارزیابی روایی همگرا و واگرا، از ضریب همبستگی Pearson استفاده گردید. این محاسبات با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ صورت گرفت. سطح معنی داری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

در این مطالعه، نمونه‌ای متشکل از ۲۱۶ دانش‌آموز از مدارس دولتی و غیردولتی مقطع ابتدایی و متوسطه اول شرکت داشتند که والدین آن‌ها اجازه‌نامه کتبی برای مشارکت فرزندانشان در پژوهش ارائه داده بودند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۱۲/۴۵ سال با انحراف معیار ۱/۹۸ سال بود (دامنه سنی ۱۰ تا ۱۵ سال). بر اساس مقطع تحصیلی، دانش‌آموزان به دو گروه تقسیم شدند: نمونه اول شامل ۱۲۸ دانش‌آموز مقطع ابتدایی (۷۲ دختر، ۵۶/۲ درصد و ۵۶ پسر، ۴۳/۸ درصد) و نمونه دوم شامل ۸۸ دانش‌آموز مقطع متوسطه اول (۴۳ دختر، ۴۸/۹ درصد و ۴۵ پسر، ۵۱/۱ درصد) بود. در کل نمونه، ۱۱۵ نفر (۵۳/۲ درصد) دختر و ۱۰۱ نفر (۴۶/۸ درصد) پسر بودند.

هم‌چنین، ۱۴۷ نفر (۶۸/۱ درصد) در مدارس دولتی و ۶۹ نفر (۳۱/۹ درصد) در مدارس غیردولتی تحصیل می‌کردند. وضعیت اقتصادی خانواده‌ها به‌صورت خوب ۷۴ نفر (۳۴/۳ درصد)، متوسط ۱۱۳ نفر (۵۲/۳ درصد) و ضعیف ۲۹ نفر (۱۳/۴ درصد) گزارش شد. در زمینه تحصیلات والدین، ۸۹ نفر از مادران (۴۱/۲ درصد) دارای تحصیلات دانشگاهی، ۸۹ نفر (۴۱/۲ درصد) دیپلم و ۳۸ نفر (۱۷/۶ درصد) زیر دیپلم بودند؛ هم‌چنین، ۷۸ نفر از پدران (۳۶/۱ درصد) دارای تحصیلات دانشگاهی، ۹۲ نفر (۴۲/۶ درصد) دیپلم و ۴۶ نفر (۲۱/۳ درصد) زیر دیپلم بودند. از نظر شغلی، ۱۱۲ نفر از مادران (۵۱/۹ درصد) خانه‌دار، ۹۷ نفر (۴۴/۹ درصد) شاغل و ۷ نفر (۳/۲ درصد) بیکار یا دارای سایر وضعیت‌ها بودند؛ هم‌چنین، ۱۰۱ نفر از پدران (۴۶/۸ درصد)، از پدران شاغل در مشاغل رسمی، ۸۳ نفر (۳۸/۴ درصد) دارای شغل آزاد و ۳۲ نفر (۱۴/۸ درصد) بیکار یا بازنشسته بودند. در مورد ترتیب تولد، ۱۰۴ نفر (۴۸/۱ درصد) فرزند اول، ۸۴ نفر (۳۸/۹ درصد) فرزند دوم و ۲۸ نفر (۰/۱۳ درصد) فرزند سوم یا بیشتر بودند.

در جدول ۱، میانگین و انحراف معیار نمرات مقیاس کمال‌گرایی کودک و نوجوان ارائه شده است. همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین گویه‌های مربوط به کمال‌گرایی خودمحور (SOP) در محدوده ۳/۸ تا ۴/۱۰ قرار دارد. گویه SOP3 با میانگین ۴/۱۰ بالاترین میانگین را در بین گویه‌های این مؤلفه به خود اختصاص داده است که نشان‌دهنده تمایل نسبتاً بالای شرکت‌کنندگان به این جنبه از کمال‌گرایی خودمحور است. در مقابل، گویه SOP1 با میانگین ۳/۸۰ پایین‌ترین میانگین را دارد. انحراف معیار گویه‌های این مؤلفه نیز بین ۰/۸۹ تا ۱/۳۹ متغیر است که نشان‌دهنده پراکندگی متوسط پاسخ‌ها در این گویه‌ها است. گویه SOP3 کمترین انحراف معیار (۰/۸۹) و گویه SOP2 بیشترین انحراف معیار (۱/۳۹) را دارا هستند.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.66224/jrums.24.8.743]

CCBY-NC.4.0 DEED

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار گویه‌های مقیاس کمال‌گرایی کودک و نوجوان در دانش‌آموزان مقاطع ابتدایی (پنجم و ششم) و متوسطه اول (هفتم تا نهم) مدارس شهر ارومیه در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ (n=۲۱۶)

مؤلفه	گویه	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر
کمال‌گرایی خودمحور	SOP1	۳/۸۰	۰/۹۶	۱	۵
	SOP2	۳/۵۵	۱/۳۹	۱	۵
	SOP3	۴/۱۰	۰/۸۹	۱	۵
	SOP4	۳/۲۰	۱/۳۰	۱	۵
کمال‌گرایی تجویز شده از سوی جامعه	SPP1	۳/۹۰	۰/۹۰	۱	۵
	SPP2	۴/۰۵	۰/۸۵	۱	۵
	SPP3	۳/۶۰	۱/۸	۱	۵
	SPP4	۳/۳۰	۱/۰۵	۱	۵
	SPP55	۴/۱۵	۰/۸۲	۱	۵

برای گویه‌های کمال‌گرایی تجویز شده از سوی جامعه (SPP)، میانگین‌ها در بازه ۳/۳۰ تا ۴/۱۵ قرار دارند. گویه SPP5 با میانگین ۴/۱۵ بالاترین میانگین را در این مؤلفه نشان می‌دهد، در حالی که گویه SPP4 با میانگین ۳/۳۰ پایین‌ترین میانگین را دارد. این مقادیر نشان‌دهنده سطوح مختلفی از کمال‌گرایی تجویز شده از سوی جامعه در میان شرکت‌کنندگان است. انحراف معیار گویه‌های SPP نیز بین ۰/۸۲ تا ۱/۰۵ است. گویه SPP5 با انحراف معیار ۰/۸۲ کمترین پراکندگی و گویهSPP4 با انحراف معیار ۱/۰۵ بیشترین پراکندگی را در پاسخ‌ها نشان می‌دهند.

به طور کلی، میانگین‌های گویه‌ها در هر دو مؤلفه نشان‌دهنده تمایل نسبی شرکت‌کنندگان به ابعاد مختلف کمال‌گرایی است. انحراف معیارهای مشاهده شده نیز حاکی از تنوع پاسخ‌ها در میان شرکت‌کنندگان است که برای تحلیل‌های بعدی اطلاعات مفیدی را فراهم می‌آورد.

در جدول ۲، نتایج همبستگی مقیاس کمال‌گرایی کودک و نوجوان (CAPS-SF) با پرسش‌نامه افسردگی، اضطراب و استرس، پرسش‌نامه سلامت عمومی و عزت نفس روزنبرگ ارائه شده است. نتایج نشان می‌دهد که بین کمال‌گرایی و افسردگی، اضطراب و استرس همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد (r=۰/۵۹، P<۰/۰۰۱) که نشان می‌دهد دانش‌آموزانی که کمال‌گرایی بیشتری را تجربه می‌کنند، احتمالاً اضطراب، استرس و افسردگی خواهند داشت. همچنین، بین کمال‌گرایی و سلامت عمومی نیز همبستگی معنادار و منفی قوی (r=-۰/۶۳، P<۰/۰۰۱). مشاهده شد. این نتایج که نشان‌دهنده همبستگی بالا با سازه‌های مرتبط با سلامت روان است، شواهدی قوی برای روایی همگرای مقیاس کمال‌گرایی کودک و نوجوان فراهم می‌آورد.

علاوه بر این، برای بررسی روایی واگرا، همبستگی بین کمال‌گرایی و عزت نفس مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج حاکی از همبستگی منفی و در سطح متوسط تا ضعیف بود (r=-۰/۳۵، P<۰/۰۰۱). از آن‌جایی که انتظار می‌رود کمال‌گرایی با عزت نفس ارتباط داشته باشد، اما این دو سازه کاملاً یکسان نباشند، این همبستگی متوسط نشان‌دهنده توانایی مقیاس کمال‌گرایی کودک و نوجوان برای تمایز قائل شدن بین کمال‌گرایی و عزت نفس است و شواهدی برای روایی واگرای آن ارائه می‌دهد.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.66224/jrums.24.8.743]

CCBY-NC.4.0 DEED

جدول ۲- همبستگی مقیاس کمال‌گرایی کودک و نوجوان (CAPS-SF) با پرسش‌نامه افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21)، پرسش‌نامه سلامت عمومی و پرسش‌نامه عزت نفس روزنبرگ در دانش‌آموزان مقاطع ابتدایی (پنجم و ششم) و متوسطه اول (هفتم تا نهم) مدارس شهر ارومیه در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ (n=۲۱۶)

مقیاس	CAPS-SF	DASS-21	GHQ
مقیاس کمال‌گرایی کودک و نوجوان	۱	۰/۵۹**	-۰/۶۳**
پرسش‌نامه افسردگی، اضطراب و استرس	۰/۵۹**	۱	-۰/۵۵**
پرسش‌نامه سلامت عمومی	۰/۶۳**	۰/۵۵**	۱
پرسش‌نامه عزت نفس روزنبرگ	-۰/۳۵*	۰/۶۴**	۰/۶۷**

*P<۰/۰۵، **P<۰/۰۱*

برای بررسی برازش مدل، از شاخص‌های ارائه‌شده توسط Gefen و همکارانش (۲۰) استفاده شد. این شاخص‌ها شامل نسبت خی‌دو به درجه آزادی (با مقادیر قابل پذیرش کمتر از ۳)، شاخص نیکویی برازش و شاخص برازش تطبیقی (با مقادیر مناسب بیشتر از ۰/۹)، شاخص نیکویی برازش تعدیل‌یافته (با مقادیر قابل قبول بیشتر از ۰/۸)، شاخص برازش ایجاز (با مقادیر مناسب بیشتر از ۰/۶) و ریشه میانگین مربعات خطای تقریب (با مقادیر کمتر از ۰/۸) هستند (۲۰). همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، تمامی شاخص‌های برازش مدل در محدوده قابل قبول قرار دارند که نشان‌دهنده برازش مناسب مدل دو عاملی مقیاس کمال‌گرایی کودک و نوجوان با داده‌های پژوهش است.

جدول ۳- شاخص‌های برازش مدل دو عاملی مقیاس کمال‌گرایی کودک و نوجوان (CAPS-SF) در دانش‌آموزان مقاطع ابتدایی (پنجم و ششم) و متوسطه اول (هفتم تا نهم) مدارس شهر ارومیه در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ (n=۲۱۶)

شاخص	خی دو	درجه آزادی	خی دو/ درجه آزادی	شاخص برازش تطبیقی	شاخص نیکوئی برازش	شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته	شاخص ریشه میانگین مربعات خطای تقریب
پژوهش حاضر	۶۵/۴۰	۲۶	۲/۵۱	۰/۹۴	۰/۹۳	۰/۹۱	۰/۰۵۸
حد قابل پذیرش Gefen و همکارانش (۲۰)	معنی‌دار نباشد	-	کمتر از ۳	بیشتر از ۰/۹۰	بیشتر از ۰/۹۰	بیشتر از ۰/۸۰	کمتر از ۰/۰۸

در شکل ۱، مدل تحلیل عاملی تأییدی برای مقیاس کمال‌گرایی نمایش داده شده است. همان‌گونه که در این شکل مشاهده می‌شود، ساختار این مقیاس شامل دو مؤلفه‌ی اصلی، یعنی «کمال‌گرایی تجویز شده از سوی جامعه» و «کمال‌گرایی خودمحور» است. در جدول ۴، ضرایب بار عاملی ارائه شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود، نتایج تحلیل عاملی تأییدی برای مقیاس کمال‌گرایی نشان‌دهنده ساختار دو مؤلفه‌ای آن شامل «کمال‌گرایی تجویز شده از سوی جامعه» و «کمال‌گرایی خودمحور» است. بارهای عاملی استانداردشده گویه‌ها برای عامل کمال‌گرایی تجویز شده از سوی جامعه در دامنه ۰/۶۹ تا ۰/۸۸ قرار دارند (تمامی مقادیر P<۰/۰۰۱ معنادار هستند). این ضرایب نشان‌دهنده همبستگی قوی و معنادار هر گویه با سازه نهفته است. گویه «دیگران همیشه از من انتظار دارند که بی‌نقص باشم» با بار عاملی ۰/۸۸، بیشترین سهم را در تبیین این عامل دارد.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.66224/jrums.24.8.743]

CCBY-NC.4.0 DEED

هم‌چنین، بارهای عاملی استانداردشده گویه‌ها در عامل کمال‌گرایی خودمحور نیز از ۰/۶۷ تا ۰/۸۰ متغیر است (تمامی مقادیر P<۰/۰۰۱ معنادار هستند). این مقادیر از سطح قابل قبولی برخوردار بوده و حاکی از آن است که گویه‌ها به خوبی عامل خودمحور را اندازه‌گیری می‌کنند. گویه «می‌خواهم در هر کاری که انجام می‌دهم بهترین باشم» با بار عاملی ۰/۸۰، بالاترین میزان تبیین را با این عامل دارد. به طور کلی، بارهای عاملی مشاهده شده برای تمامی گویه‌ها در هر دو عامل، بالاتر از حد استاندارد ۰/۵۰ بوده و از اعتبار سازه مقیاس کمال‌گرایی حمایت می‌کند. هم‌چنین، شاخص‌های برازش مدل نیز نشان‌دهنده برازش مطلوب مدل با داده‌ها بود. مدل تحلیل عاملی تأییدی مربوط به این مقیاس در شکل ۱ نشان داده شده است.

جدول ٤- مقادیر استاندارد شده بار عاملی و معناداری آن‌ها در الگوی اندازه‌گیری مقیاس کمال‌گرایی کودک و نوجوان (CAPS-SF) در دانش‌آموزان مقاطع ابتدایی (پنجم و ششم) و متوسطه اول (هفتم تا نهم) مدارس شهر ارومیه در سال تحصیلی ۱٤۰۳-۱٤۰٤ (n=۲۱٦)

مؤلفه	ردیف	گویه	بار عاملی
کمال‌گرایی تجویز شده از سوی جامعه	۱	دیگران همیشه از من انتظار دارند که بی‌نقص باشم.	۰/۸۸
	۲	خانواده‌ام از من انتظار دارند که کامل و بی‌عیب باشم.	۰/۷۲
	۳	اطرافیانم انتظار دارند در همه‌چیز عالی باشم.	۰/۸۱
	۴	در زندگی‌ام افرادی هستند که از من انتظار دارند بی‌نقص باشم.	۰/۶۹
	۵	احساس می‌کنم دیگران بیش از حد از من انتظار دارند.	۰/۷۵
کمال‌گرایی خودمحور	۶	می‌خواهم در هر کاری که انجام می‌دهم بهترین باشم.	۰/۸۰
	۷	تلاش می‌کنم در همه‌ی کارها بی‌نقص عمل کنم.	۰/۷۳
	۸	وقتی کاری انجام می‌دهم، باید بی‌نقص باشد.	۰/۶۷
	۹	اگر همیشه بهترین عملکردم را نداشته باشم، واقعاً ناراحتم می‌کند.	۰/۷۹

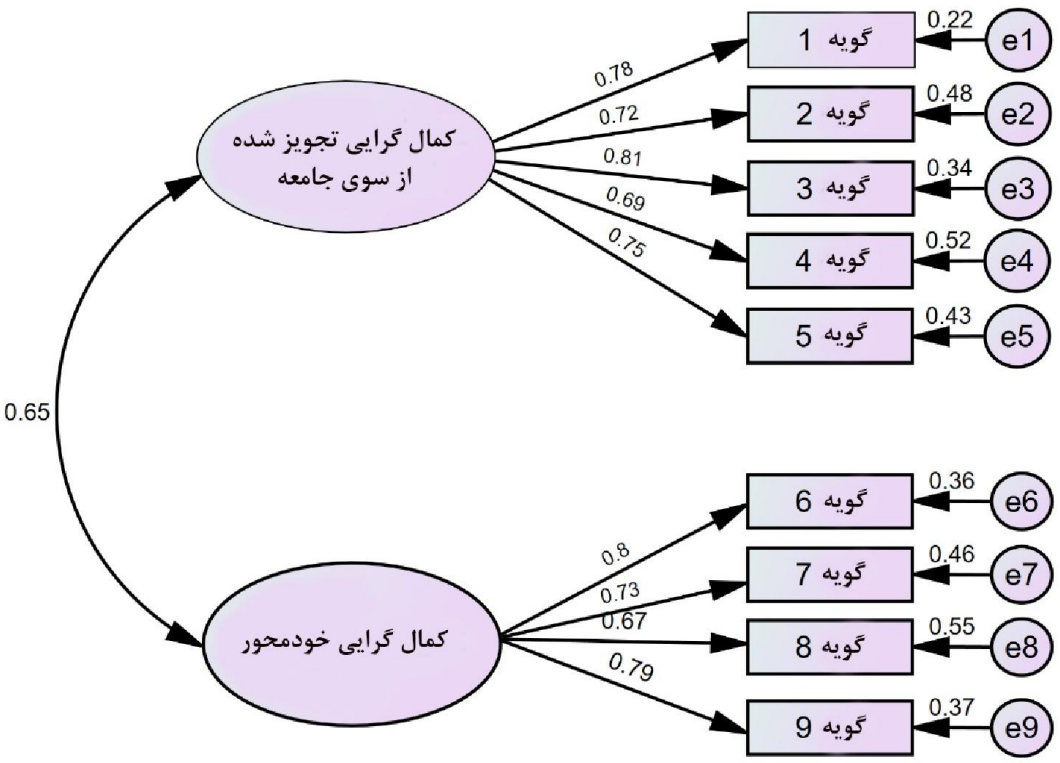
به منظور بررسی پایایی پرسش‌نامه، همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ و پایایی بازآزمایی محاسبه شد. بر اساس نتایج مندرج در جدول ۵، ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر با ۰/۷۹ به دست آمد که نشان دهنده همسانی درونی مطلوب آن است. هم¬چنین، ضرایب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های «کمال‌گرایی تجویز شده از سوی جامعه» و «کمال‌گرایی خودمحور» به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۹ گزارش شد که حاکی از همسانی درونی بسیار خوب این عوامل است.

علاوه بر این، ضریب پایایی بازآزمایی این مقیاس با فاصله زمانی چهار هفته، ۰/۸۳ به دست آمد که نشان‌دهنده ثبات زمانی مطلوب آن است. ضرایب بازآزمایی برای زیرمقیاس‌ها نیز به ترتیب ۰/۸۸ (برای کمال‌گرایی تجویز شده از سوی جامعه) و ۰/۸۵ (برای کمال‌گرایی خودمحور) گزارش شد. در مجموع، تمامی ضرایب پایایی به دست آمده، بر اساس استانداردهای روان‌سنجی مانند آلفای کرونباخ بالای ۰/۷۰ و بازآزمایی بالای ۰/۸۰ در سطح قابل قبول و بسیار مطلوبی قرار دارند (۲۱).

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.66224/jrums.24.8.743]

CCBY-NC.4.0 DEED



شکل ۱- مسیر برآورده شده برای مقیاس کمال‌گرایی کودک و نوجوان (CAPS-SF) در دانش‌آموزان مقاطع ابتدایی (پنجم و ششم) و متوسطه اول (هفتم تا نهم) مدارس شهر ارومیه در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ (n=۲۱۶)

جدول ۵- ضرایب آلفای کرونباخ و بازآزمایی مقیاس کمال‌گرایی کودک و نوجوان (CAPS-SF) در دانش‌آموزان مقاطع ابتدایی (پنجم و ششم) و متوسطه اول (هفتم تا نهم) مدارس شهر ارومیه در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ (n=۲۱۶)

متغیر	زیرمقیاس	آلفای کرونباخ	ضریب بازآزمایی
مقیاس کمال‌گرایی کودک و نوجوان	کل	۰/۷۹	۰/۸۳
	کمال‌گرایی تجویز شده از سوی جامعه	۰/۸۷	۰/۸۸
	کمال‌گرایی خودمحور	۰/۸۹	۰/۸۵

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس کمال‌گرایی کودک و نوجوان انجام شد. یافته‌های این پژوهش در خصوص ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس، از اهمیت بالایی برخوردارند و هر یک به نوبه خود، اعتبار و قابلیت اعتماد این ابزار را تأیید می‌کنند. تحلیل عاملی تأییدی، وجود یک ساختار دو عاملی مشخص برای مقیاس کمال‌گرایی کودک و نوجوان را تأیید کرد: «کمال‌گرایی خودمحور» و «کمال‌گرایی تجویز شده از سوی جامعه». بارهای عاملی بالای گویه‌ها (به نقل از جدول ۴) نشان می‌دهد که این دو عامل، به خوبی توسط سؤالات مقیاس اندازه‌گیری می‌شوند. این یافته نه تنها با پژوهش‌های پیشین مانند پژوهش Bento و همکاران (۱۲) همسو است، بلکه از منظر نظری نیز حائز اهمیت است. این انطباق نشان می‌دهد که ساختار زیربنایی کمال‌گرایی در کودکان و نوجوانان، حتی در بافت‌های

CCBY-NC.4.0 DEED

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.66224/jrums.24.8.743]

فرهنگی متفاوت، از الگوهای مشابهی پیروی می‌کند. این نتیجه، اعتبار ساختاری مقیاس را تقویت کرده و نشان می‌دهد که این ابزار به درستی سازه‌های نظری کمال‌گرایی را در گروه سنی هدف اندازه‌گیری می‌کند.

همسانی درونی مطلوب که با ضرایب آلفای کرونباخ بالا (جدول ۵) تأیید شد، بیانگر آن است که گویه‌های مقیاس به طور درونی منسجم هستند و یک سازه واحد را می‌سنجند. این ویژگی، اطمینان می‌دهد که پاسخ‌های آزمودنی‌ها به سؤالات مختلف مقیاس، تصادفی نیستند و همگی به یک مفهوم مشترک اشاره دارند. هم‌چنین، پایایی بازآزمایی که با همبستگی معنادار نمرات در فاصله چهار هفته به دست آمد، نشان‌دهنده ثبات زمانی رضایت‌بخش مقیاس است (جدول ۵). این بدان معناست که اگر یک کودک یا نوجوان با فاصله زمانی مشخصی مجدداً مورد ارزیابی قرار گیرد، نمرات او در مقیاس کمال‌گرایی تفاوت معناداری نخواهد داشت. این ویژگی‌ها اطمینان می‌دهد که نتایج این مقیاس قابل اعتماد بوده و می‌تواند برای رصد تغییرات درمانی یا پیگیری‌های پژوهشی بلندمدت مورد استفاده قرار گیرد.

هم‌چنین، بررسی روایی همگرا و افتراقی (تشخیصی) از طریق هم‌زمانی با مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس و پرسشنامه سلامت عمومی، گام مهمی در تأیید اعتبار مقیاس بود. روایی همگرا نشان می‌دهد که مقیاس کمال‌گرایی با سازه‌های مرتبط نظری (مانند اضطراب و افسردگی که اغلب با کمال‌گرایی ناسازگارانه همراه هستند) همبستگی مثبت و معناداری دارد. در مقابل، روایی افتراقی تأیید می‌کند که مقیاس کمال‌گرایی از سازه‌های نامرتبط یا کمتر مرتبط، متمایز است. این رویکرد چندوجهی در بررسی روایی، به طور جامع نشان می‌دهد که مقیاس کمال‌گرایی کودک و نوجوان نه تنها آنچه را که قصد اندازه‌گیری آن را دارد، به درستی می‌سنجد، بلکه از سازه‌های دیگر نیز تمایز می‌یابد. این شواهد قوی روان‌سنجی، پایه‌ای محکم برای استفاده از این مقیاس در پژوهش‌های آتی و کاربردهای بالینی در جمعیت ایرانی فراهم می‌آورد. این یافته‌ها در مجموع، اعتبار و پایایی مقیاس کمال‌گرایی کودک و نوجوان را در جامعه مورد بررسی تأیید می‌کنند و با نتایج پژوهش‌های قبلی، به ویژه پژوهش Bento و همکاران (۱۲)، در مورد ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار همسو است.

یکی از نکات برجسته این پژوهش، همسویی مداوم نتایج با یافته‌های پژوهش Bento و همکاران (۱۲) است. این انطباق در ساختار عاملی، همسانی درونی و پایایی بازآزمایی، نشان‌دهنده یک جنبه مهم است: ظاهراً سازه کمال‌گرایی و ابعاد روان‌سنجی آن، دارای ویژگی‌های جهان‌شمول هستند که فراتر از تفاوت‌های فرهنگی و زبانی عمل می‌کنند. این یافته، اعتبار مقیاس را در سطح بین‌المللی تقویت کرده و امکان مقایسه نتایج پژوهش‌های انجام شده در ایران را با ادبیات پژوهشی کلی فراهم می‌آورد. این همسویی، می‌تواند به غنای درک جهانشمول از کمال‌گرایی در دوران کودکی و نوجوانی کمک کند و بستری برای پژوهش‌های بین‌فرهنگی فراهم سازد.

با وجود شواهد روان‌سنجی قوی، لازم است به برخی محدودیت‌های پژوهش حاضر نیز اشاره شود. ماهیت مقطعی مطالعه، امکان بررسی تغییرات کمال‌گرایی در طول زمان یا روابط علت و معلولی را محدود می‌کند؛ بنابراین، انجام پژوهش‌های طولی در آینده ضروری است تا بتوان سیر تحول ابعاد کمال‌گرایی در دوران رشد و عوامل مؤثر بر آن را به دقت پیگیری کرد. هم‌چنین،

CCBY-NC.4.0 DEED
[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.66224/jrums.24.8.743]

اگرچه نمونه مورد مطالعه از لحاظ حجم مناسب بود، اما ممکن است به طور کامل نماینده تمامی خرده فرهنگ‌ها و اقشار جامعه ایران نباشد. این امر لزوم انجام پژوهش‌های آتی با نمونه‌های متنوع‌تر و در مناطق جغرافیایی گوناگون را برای افزایش تعمیم‌پذیری نتایج برجسته می‌کند. علاوه بر این، در حالی که این پژوهش به طور موفقیت‌آمیزی روایی همگرا و افتراقی را با سازه‌های مرتبطی چون افسردگی، اضطراب و سلامت عمومی بررسی کرد، پژوهش‌های آتی می‌توانند به بررسی ارتباط کمال‌گرایی با سایر سازه‌های روان‌شناختی مانند خودکارآمدی، تاب‌آوری، یا سبک‌های مقابله‌ای نیز بپردازند. این امر به غنای نظری و کاربردی درک ما از کمال‌گرایی کمک خواهد کرد. هم چنین، با توجه به اهمیت نقش والدین، معلمان و بستر آموزشی و اجتماعی در شکل‌گیری کمال‌گرایی، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی به بررسی عوامل محیطی و فرهنگی مؤثر بر ابعاد کمال‌گرایی در کودکان و نوجوانان ایرانی بپردازند. این مسیرهای پژوهشی نه تنها به دانش نظری در این حوزه می‌افزایند، بلکه راه را برای توسعه برنامه‌های پیشگیرانه و درمانی مؤثرتر در جامعه ایران هموار می‌سازند.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که نسخه فارسی مقیاس کمال‌گرایی کودک و نوجوان از ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوبی برخوردار است. تحلیل عاملی تأییدی ساختار دو عاملی این مقیاس را در جمعیت دانش‌آموزان ایرانی تأیید کرد که این امر بیانگر انسجام مفهومی و روایی سازه ابزار است. علاوه بر این، بررسی پایایی مقیاس از طریق آلفای کرونباخ و پایایی بازآزمایی، ضرایب قابل قبولی را برای هر دو زیرمقیاس کمال‌گرایی خودمحور و کمال‌گرایی تجویز شده از سوی جامعه نشان داد. این یافته‌ها، پایداری و ثبات ابزار را در طول زمان تأیید می‌کنند. بر این اساس، می‌توان نتیجه گرفت که مقیاس کمال‌گرایی کودک و نوجوان، ابزاری معتبر و قابل اعتماد برای سنجش گرایش‌های کمال‌گرایانه در کودکان و نوجوانان ایرانی است. این ابزار می‌تواند به عنوان یک مقیاس کاربردی و کارآمد در پژوهش‌های علمی و هم‌چنین ارزیابی‌های بالینی مرتبط با سلامت روان این گروه سنی مورد استفاده قرار گیرد. با این حال، استفاده مسئولانه و آگاهانه از این ابزار در کنار سایر روش‌های ارزیابی و با در نظر گرفتن ملاحظات بالینی و رشدی، می‌تواند به حداکثر رساندن فواید آن در جهت ارتقاء سلامت روان کودکان و نوجوانان منجر شود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند از تمامی دانش‌آموزان و والدین محترم که در این پژوهش شرکت کرده و بدون همکاری صمیمانه آن‌ها، انجام این مطالعه میسر نبود، نهایت تشکر را به عمل آورند. هم چنین، از مدیران و مسئولین محترم آموزش و پرورش و مدارس در شهر ارومیه که امکان جمع‌آوری داده‌ها را فراهم نمودند، صمیمانه سپاس گزاریم.

تعارض منافع: بنا بر اظهار نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافعی در این مقاله وجود نداشته است.

حامی مالی: معاونت محترم پژوهش و فناوری دانشگاه محقق اردبیلی حامی مالی این طرح و مقاله برگرفته از آن بوده است.

ملاحظات اخلاقی (کد اخلاق): از جمله اصول اخلاقی لحاظ شده در این مطالعه اختیاری بودن مشارکت شرکت‌کنندگان در پژوهش، رعایت اصول رازداری و جلب رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان بود. همچنین، مقاله حاضر برگرفته از طرح پژوهشی مصوب دانشگاه محقق اردبیلی و با اخذ کد اخلاق IR.UMA.REC.1404.018 اجرا شد.

CCBY-NC.4.0 DEED

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.66224/jrums.24.8.743]

مشارکت نویسندگان

- **طراحی ایده:** نادر حاجلو
- **روش کار:** نادر حاجلو، سعید پورعبدل
- **جمع‌آوری داده‌ها:** لعیا رضوی، سعید پورعبدل
- **تجزیه و تحلیل داده‌ها:** سعید پورعبدل
- **نظارت:** نادر حاجلو
- **مدیریت پروژه:** نادر حاجلو، سعید پورعبدل
- **نگارش – پیش‌نویس اصلی:** لعیا رضوی
- **نگارش – بررسی و ویرایش:** سعید پورعبدل

References

1. Ferber KA, Chen J, Tan N, Sahib A, Hannaford T, Zhang B. Perfectionism and social anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Sci Pract* 2024; 31(3); 329-43.
2. Hewitt PL, Flett GL. Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *J Pers Soc Psychol* 1991; 60(3): 456–70.
3. Vecchione M. Values and perfectionism: There is more beyond achievement. *Personal Individ Differ* 2024; 226: 112689.
4. Callaghan T, Greene D, Shafran R, Lunn J, Egan SJ. The relationships between perfectionism and symptoms of depression, anxiety and obsessive-compulsive disorder in adults: a systematic review and meta-analysis. *Cogn Behav Ther* 2024; 53(2): 121-32.
5. Xiong Z, Liu C, Song M, Ma X. The relationship between maladaptive perfectionism and anxiety in first-year undergraduate students: A moderated mediation model. *Behav Sci* 2024; 14(8): 628.
6. Liu L, Wang W, Lian Y, Wu X, Li C, Qiao Z. Longitudinal impact of perfectionism on suicidal ideation among Chinese college students with perceived academic failure: The roles of rumination and depression. *Arch Suicide Res* 2024; 28(3): 830-43.
7. Smith MM, Sherry SB, Mushquash AR, Saklofske DH, Gautreau CM, Nealis LJ. Perfectionism erodes social self-esteem and generates depressive symptoms: Studying mother-daughter dyads using

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.66224/jrums.24.8.743]

CCBY-NC.4.0 DEED

a daily diary design with longitudinal follow-up. *J Res Pers* 2017; 71: 72-9.

8. Fang F, Wang J. The relationship between attachment and depression among college students: the mediating role of perfectionism. *Front Psychol* 2024; 15: 1352094.
9. Bien K, Wagner J, Brandt ND. Who tends to be a perfectionistic adolescent? Distinguishing perfectionism from excellencism and investigating the links with the Big Five and self-esteem. *Br J Psychol* 2024; 116(1): 108-130.
10. Osenk I, Williamson P, Wade TD. Does perfectionism or pursuit of excellence contribute to successful learning? A meta-analytic review. *Psychol Assess* 2020; 32(10): 972-983.
11. Flett GL, Hewitt PL, Besser A, Su C, Vaillancourt T, Boucher D, et al. The Child–Adolescent Perfectionism Scale: Development, psychometric properties, and associations with stress, distress, and psychiatric symptoms. *J Psychoeduc Assess* 2016; 34(7): 634-52.
12. Bento C, Pereira AT, Azevedo J, Saraiva J, Flett GL, Hewitt PL, Macedo A. Development and validation of a short form of the child–adolescent perfectionism scale. *J Psychoeduc Assess* 2020; 38(1): 26-36.
13. Pourabdol S. Psychometric properties of the Mind-Wandering Questionnaire. *J Clin Psychol Stud* 2023; 14(51): 91–118. [Farsi]
14. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behav Res Ther* 1995; 33(3): 335-43.
15. Besharat MA. Investigating the psychometric properties of the Difficulty in Emotion Regulation Scale. Research report, University of Tehran; 2006. [Farsi]
16. Goldberg D, Williams P. General health questionnaire (GHQ). Swindon (Wiltshire): nferNelson; 2000.
17. Yaghoubi H, Karimi M, Omidi A, Barooti I, Abedi M. Validity and factor structure of the General Health Questionnaire (12-GHQ) in students. *J Behav Sci* 2012; 6(20): 153–60. [Farsi]
18. Rosenberg M. Rosenberg self-esteem scale. *J Relig Health* 1965.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.66224/jrums.24.8.743]

CCBY-NC.4.0 DEED

19. Ziaei F, Ghanbari H. Psychometric properties of the Rosenberg self-esteem scale. *Ravansanji* 2022; 10(37): 10-12. [Farsi]

20. Gefen D, Straub D, Boudreau MC. Structural equation modeling and regression: Guidelines for research practice. *Commun Assoc Inf Syst* 2000; 4(1): 1-77.

21. Nunnally JC, Bernstein IH. Psychometric theory. 3rd ed. New York, NY: McGraw-Hill; 1994..

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.66224/jrums.24.8.743]

CCBY-NC.4.0 DEED

Psychometric Properties of a Short Form of the Child–Adolescent Perfectionism Scale (CAPS-SF): A Descriptive Study

Nader Hajloo[1], Saeed Pourabdol[2], Laya Razavi[3]

Received: 13/08/25 Sent for Revision: 13/09/25 Received Revised Manuscript: 20/10/25 Accepted: 22/10/25

Background and Objectives: Perfectionism in children and adolescents is a significant construct in mental health that can lead to either positive or negative outcomes. This study aimed to determine the psychometric properties of the Short Form of the Child–Adolescent Perfectionism Scale (CAPS-SF) in the Iranian population, providing a valid and efficient tool for its assessment.

Materials and Methods: In the present descriptive study, the statistical population included students from elementary (grades 5 and 6) and middle school (grades 7 to 9) in Urmia during the 2024-2025 academic year. The sample comprised 216 students who were selected using multi-stage cluster sampling. To assess convergent and divergent validity, the Depression, Anxiety, and Stress Scale, the General Health Questionnaire, and the Self-Esteem Questionnaire were used. Scale reliability was evaluated using Cronbach's alpha and test-retest reliability. Data were analyzed via confirmatory factor analysis and Pearson's correlation coefficient.

Results: The results showed that the scale had a desirable reliability. The Cronbach's alpha coefficient was 0.79 for the total scale, and 0.87 and 0.89 for the subscales of "Socially Prescribed Perfectionism" and "Self-Oriented Perfectionism," respectively. The test-retest reliability coefficient was also 0.83 for the total scale and 0.88 and 0.85 for the subscales, all of which were at an acceptable level.

Conclusion: The findings suggest that the short form of the Child–Adolescent Perfectionism Scale possesses appropriate factor structure, reliability, and validity within the Iranian student population. Thus, it can be used as a valid tool in both research and clinical settings.

Keywords: Perfectionism, Reproducibility, Validation study

Funding: This study was funded by the Vice-Chancellor for Research and Technology of University of Mohaghegh Ardabili.

Conflict of interest: None declared.

Ethical considerations: The Ethics Committee of University of Mohaghegh Ardabili approved the study (IR.UMA.REC.1404.018).

Authors' contributions:

- Conceptualization: Nader Hajloo

- Methodology: Nader Hajloo, Saeed Pourabdol

- Data collection: Laya Razavi, Saeed Pourabdol

- Formal analysis: Saeed Pourabdol

- Supervision: Nader Hajloo

- Project administration: Nader Hajloo, Saeed Pourabdol

- Writing – original draft: Laya Razavi

- Writing – review & editing: Saeed Pourabdol

Citation: Hajloo N, Pourabdol S, Razavi L. Psychometric Properties of a Short Form of the Child–Adolescent Perfectionism Scale (CAPS-SF): A Descriptive Study. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2025; 24 (8): 743-58. [Farsi]

1- Prof., Dept. of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran
(Corresponding Author) Tel: (045) 333520456, E-mail: hajloo53@uma.ac.ir, ORCID: 0000-0002-2935-7455
2- Assistant Prof., Dept. of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Urmia University, Urmia, Iran
3- MA Student in Clinical Psychology, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

CCBY-NC.4.0 DEED

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.66224/jrums.24.8.743]