MEJDS. 2020; 10:96.

Published online 2020 June. **Research Article**

Comparing the Effects of Reality Therapy and Transactional Analysis Therapy on Perfectionism in Women with Imposter Syndrome

Haddadi Bahram A[1], *Taklavi S[2], Narimani M[2]

Author Address
1. PhD Student of General Psychology, Department of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran;
2. Assistant Professor of Psychology, Department of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran.
***Corresponding Author E-mail:** staklavi@gmail.com

Received: 2020 February 24; **Accepted:** 2020 May 11

Abstract

Background & Objectives: Imposter syndrome is among the new variables that have been studied concerning individuals who are skeptical about their abilities and have a general feeling of inadequacy and fear of being evaluated. A variable that could influence imposter syndrome is perfectionism. Perfectionism is defined as an individual's enduring tendency to reach unattainable standards and to strive to achieve them with self–critical appraisals of individual performance. Perfectionism comprises three personality dimensions of self–centered, other–oriented, and community–oriented perfectionism. A novel approach that could help these individuals is reality therapy. It is based on emotional choices and conflicts that emphasize reality, the acceptance of responsibility, and understanding of right and wrong, as well as their relationship to one's daily life. This theory specifies why individuals make inefficient choices, and how to make the right choices and reach them. This approach is based on understanding past and present interpersonal problems, i.e., a systematic method of analyzing behavior, accepting responsibility, and acquiring awareness. The efficacy of cross–behavioral analysis therapy has been investigated in various studies with satisfactory outcomes. Individuals with imposter syndrome, despite their abilities and accomplishments, have no positive inner feelings about their abilities. Considering the above–mentioned points, as well as the increase in the number of individuals suffering from this disease, if not timely evaluated and treated, it could cause irreversible harm to the individual and society. The current study aimed to compare the effects of reality therapy and transactional analysis therapy on perfectionism in women with imposter syndrome.

Methods: This was a quasi–experimental study with a pretest–posttest and a control group design. The statistical population of the study consisted of women with imposter syndrome referring to the counseling centers of Rasht City, Iran, in 2018. After reviewing the clinical records and diagnostic interviews of 30 women who scored higher than one standard deviation of the mean value on the Clans and Imes imposter syndrome scale (1978) were selected as the study sample. Accordingly, they were randomly assigned to two experimental and one control groups. Before treatment, both groups responded to the perfectionism scale (2008). Moreover, the experimental group received 16 sessions of interaction therapy for 4 hours. The control group received no treatment during this period. Both groups were evaluated at the posttest. The obtained data were analyzed by Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA) using SPSS.

Results: The current study findings indicated that reality therapy and transactional analysis therapy were effective on self–oriented, other–oriented, and community–oriented perfectionism in the evaluated women with imposter syndrome (p<0.001). However, there was no significant difference between the two treatments in this regard.

Conclusion: Reality therapy and transactional analysis therapy highly affected perfectionism and its dimensions in women with imposter syndrome. Those with imposter syndrome are perfectionists who have high standards for self–evaluation; one of their main characteristics is the concern for error. Reality mutual behavior analysis, by educating how to analyze relationships, especially the types of complementary, intersectional, and latent, teaches individuals to communicate effectively.

Keywords: Reality therapy, Transactional analysis therapy, Perfectionism, Imposter syndrome, Women.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.188.7]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۹؛ (۱۰):۹۶.

انتشار برخط خرداد ۱۳۹۹ مقاله پژوهشی اصیل

مقایسهٔ اثربخشی واقعیت‌درمانی و درمان تحلیل تعامل متقابل بر کمال‌گرایی زنان مبتلا به نشانگان وانمودگرایی

آزیتا حدادی بهرام[۱]، *سمیه تکلوی[۲]، محمد نریمانی[۲]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روان‌شناسی عمومی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران؛

۲. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** staklavi@gmail.com

تاریخ دریافت: ۵ اسفند ۱۳۹۸؛ **تاریخ پذیرش:** ۲۲ اردیبهشت ۱۳۹۹

چکیده

زمینه و هدف: افراد مبتلا به نشانگان وانمودگرایی باوجود توانایی‌ها و موفقیت‌های خود هیچ احساس مثبت درونی به قابلیت‌های خود ندارند. پژوهش حاضر به‌منظور مقایسهٔ اثربخشی واقعیت‌درمانی و درمان تحلیل تعامل متقابل بر کمال‌گرایی زنان مبتلا به نشانگان وانمودگرایی انجام شد.

روش‌بررسی: این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی سه‌گروهی با طرح پیش‌آزمون_پس‌آزمون بود. جامعهٔ آماری پژوهش را مراجعان زن مبتلا به نشانگان وانمودگرایی به مراکز مشاوره‌ای شهر رشت در سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند. پس از بررسی پروندهٔ بالینی و مصاحبهٔ تشخیصی سی نفر از زنان دارای نمرهٔ بیشتر از یک‌انحراف معیار از میانگین در مقیاس نشانگان وانمودگرایی کلانس و ایمز (۱۹۷۸)، به‌عنوان نمونهٔ پژوهشی انتخاب شده و در دو گروه آزمایش و یک‌گروه گواه به‌صورت تصادفی جایگزین شدند. پیش از شروع درمان هر سه گروه به مقیاس کمال‌گرایی (۱۳۸۶) پاسخ دادند. سپس گروه‌های آزمایش در شانزده جلسه به‌مدت چهار ساعت تحت آموزش گروهی واقعیت‌درمانی و درمان تحلیل تعامل متقابل قرار گرفتند. گروه گواه هیچ نوع درمانی را در این مدت دریافت نکرد. پس از پایان درمان هر سه گروه در مرحلهٔ پس‌آزمون ارزیابی شدند. داده‌های به‌دست‌آمده با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری و به‌کمک نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۲ تجزیه‌وتحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که هر دو درمان واقعیت‌درمانی و درمان تحلیل تعامل متقابل بر کمال‌گرایی خودمدار و دیگرمدار و جامعه‌مدار زنان مبتلا به نشانگان وانمودگرایی اثربخش بوده است ($p<۰/۰۰۱$)؛ اما بین دو درمان اختلاف معناداری وجود ندارد.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های به‌دست‌آمده می‌توان گفت که واقعیت‌درمانی و درمان تحلیل تعامل متقابل بر کمال‌گرایی و ابعاد کمال‌گرایی زنان مبتلا به نشانگان وانمودگرایی اثر زیادی داشته است.

کلیدواژه‌ها: واقعیت‌درمانی، درمان تحلیل تعامل متقابل، کمال‌گرایی، نشانگان وانمودگرایی، زنان.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.188.7]

۱ مقدمه

در سال‌های اخیر پژوهشگران در جست‌وجوی عوامل تأثیرگذار بر عملکرد و موفقیت افراد در زمینه‌های گوناگون بوده‌اند (۱). در این بین، نشانگان وانمودگرایی[1] ازجمله متغیرهای جدید است و در رابطه با افرادی که به توانایی‌های خود شک داشته و احساس بی‌کفایتی کلی و نالایق‌بودن و ترس از ارزیابی داشتند، بررسی و مطالعه شده است (۲). این نشانگان مخصوص افرادی است که از توانایی‌های خود آگاهی لازم را ندارند و موفقیت‌های خود را به عوامل بیرونی نسبت می‌دهند (۳). درواقع، بسیاری از افراد توان‌مند و تیزهوش، باوجود قابلیت‌ها و موفقیت‌های روزافزون، هیچ احساس درونی به توان‌مندی‌ها و قابلیت‌های خود ندارند (۱،۲). افرادی که بر این عقیده‌اند، موفقیت‌های خود را به شانس و عوامل خارجی دیگر نسبت می‌دهند و دارای اسناد بیرونی هستند؛ با این فکر که موفقیت‌های آنان معتبر نیست و با بیم آنکه ممکن است دستشان رو شود زندگی کرده و خود را شایستهٔ آن موفقیت‌ها نمی‌بینند (۴). اصطلاح وانمودگرایی توسط کلانس و ایمز در سال ۱۹۷۸ در نمونه‌ای از زنان دارای موفقیت زیاد کشف شد. در این راستا، ویلووک، سابین، کوئستر و هریس در پژوهشی میزان نشانگان وانمودگرایی را در دانشجویان بررسی کردند و یافته‌های به‌دست‌آمده حاکی‌از شیوع دوبرابری وانمودگرایی در زنان بوده است (۵). مقصود و همکاران نیز در مطالعه‌ای با ارزیابی شدت وانمودگرایی دریافتند که بیش از ۵۰درصد افراد بررسی‌شده دارای وانمودگرایی شدید هستند (۶).

در این بین، کمال‌گرایی[2] یکی از متغیرهایی است که می‌تواند بر نشانگان وانمودگرایی تأثیرگذار باشد. ژانت[3] اولین پژوهشگری بود که درخصوص کمال‌گرایی مطالعات بسیاری انجام داد (به نقل از ۷). کمال‌گرایی تمایل پایدار فرد به معیارهای کامل و دست‌نیافتنی و تلاش برای رسیدن به آن‌ها همراه با خودارزشیابی‌های انتقادی از عملکرد فردی، تعریف شده است. کمال‌گرایی شامل سه بعد شخصیتی کمال‌گرایی خودمدار و کمال‌گرایی دیگرمدار و کمال‌گرایی جامعه‌مدار است (۸).

بین کمال‌گرایی و نشانگان وانمودگرایی اشتراکاتی وجود دارد که شامل ترس از بروز اشتباه، داشتن معیارهای عالی شخصی، تردید دربارهٔ عملکردها و گرایش به ترس از شکست است. یکی از روش‌های درمانی جدید واقعیت‌درمانی است که می‌تواند به این افراد کمک کند (۹). واقعیت‌درمانی[4] توسط گلاسر بنیان‌گذاری شد (به نقل از ۱۰). این شیوه مبتنی‌بر انتخاب و درگیری‌های عاطفی است که در آن بر واقعیت، قبول مسئولیت، شناخت امور درست و نادرست و ارتباط آن‌ها با زندگی روزمرهٔ فرد تأکید می‌شود (۱۱). طبق این نظریه مشخص می‌گردد چرا افراد به انتخاب‌های ناکارآمد دست می‌زنند و راه رسیدن به گزینه‌های مناسب چیست و چگونه می‌توان به آن‌ها دست یافت (۱۲). درواقع، هدف اصلی این نظریه رشد کنترل درونی در افراد است (۱۱).

از سوی دیگر تحلیل رفتار متقابل[5] ازجمله نظریات پرطرفدار در روابط بین‌فردی است و اریک‌برن آن را پایه‌گذاری کرد (به نقل از ۱۳). رویکرد این نظریه مبتنی‌بر درک مشکلات میان‌فردی در گذشته و حال بوده که روش منظمی برای تحلیل رفتار و قبول مسئولیت و کسب آگاهی است (۱۴). اثربخشی درمان تحلیل رفتار متقابل در پژوهش‌های مختلفی بررسی شده و نتایج حاصل از آن رضایت‌بخش گزارش شده است (۱۳،۱۴). در این راستا، وان‌ریجن و ویلد در پژوهشی به مقایسهٔ درمان TA و گروه‌درمانی در گروهی بالینی پرداختند. یافته‌های به‌دست‌آمده نشان داد درمان TA اثربخشی بیشتری بر کاهش افسردگی و تنش بیماران داشته است و می‌تواند گزینهٔ مناسبی برای کاهش علائم پریشانی روان‌شناختی در افراد باشد (۱۵).

همچنین وانگ و همکاران با ارزیابی رابطهٔ بین کمال‌گرایی و پریشانی روان‌شناختی در مبتلایان به نشانگان وانمودگرایی در بین دانشجویان روسی نشان دادند که بین کمال‌گرایی و پریشانی روان‌شناختی در دانشجویان مبتلا به این نشانگان رابطه وجود دارد (۳). باتوجه به سوابق پژوهشی تاکنون مطالعه‌ای به‌طور مستقل مبنی‌بر مقایسه‌های درمانی برای افراد مبتلا به سندرم ایمپاستر (نشانگان وانمودگرایی) انجام نشده است. همچنین مشکلات مهم‌تر زنان مبتلا به نشانگان وانمودگرایی، کمال‌گرایی است و آن‌ها باوجود قابلیت‌ها و موفقیت‌های خود هیچ احساس مثبت درونی به توانایی‌های خود ندارند. میزان شیوع وانمودگرایی نیز در زنان بیشتر از مردان گزارش شده است. باتوجه به مطالب مذکور و همچنین افزایش تعداد مبتلایان به این بیماری که اگر به موقع تحت ارزیابی و درمان قرار نگیرند آسیب‌های جبران‌ناپذیری برای فرد و جامعه به‌همراه دارد، مطالعهٔ حاضر با هدف مقایسهٔ اثربخشی واقعیت‌درمانی و درمان تحلیل تعامل متقابل بر کمال‌گرایی زنان مبتلا به نشانگان وانمودگرایی شهر رشت در سال ۱۳۹۷ انجام شد.

۲ روش‌بررسی

این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی سه‌گروهی با طرح پیش‌آزمون–پس‌آزمون بود. جامعهٔ آماری پژوهش را مراجعان زن مبتلا به نشانگان وانمودگرایی به مراکز مشاوره‌ای شهر رشت در سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند. نمونه‌گیری به‌روش دردسترس انجام شد. به این ترتیب که از روی لیست افراد مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره‌ای جهت مشاوره و درمان تعداد شصت نفر انتخاب شده و از آن‌ها برای شرکت در پژوهش دعوت شد. پس از مراجعهٔ شصت نفر، تکمیل ابزار پژوهش (نشانگان وانمودگرایی کلانس و ایمز، ۱۹۷۸) و فرم رضایت‌نامه و نیز آگاهی کامل از شرکت در پژوهش صورت گرفت. سپس تعداد سی نفر واجد شرایط که در تکمیل پرسشنامهٔ مذکور، نمرهٔ بیشتر از ۸۰ را کسب کردند، باتوجه به ملاک‌های ورود به‌عنوان نمونهٔ پژوهش انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری این پژوهش غیراحتمالی دردسترس

[1]. Impostor syndrome
[2]. Perfectionism
[3]. Janet
[4]. Reality Therapy
[5]. Transactional Analysis

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.188.7]

بود که نمونه‌ها بعد از انتخاب در دو گروه آزمایش (بیست نفر) و رضایت زنان برای مشارکت در جلسات تا انتهای درمان؛ فقدان اختلالات سایکوتیک و اختلالات شدید روانی؛ داشتن حداقل مدرک دیپلم؛ نداشتن غیبت بیش از دو جلسه در جلسات گروهی؛ دریافت‌نکردن سایر درمان‌های دارویی و روان‌درمانی در حین آموزش. پیش از شروع درمان، هر سه گروه به مقیاس کمال‌گرایی چندبعدی تهران (۱۳۸۶) پاسخ دادند. سپس گروه‌های آزمایش، در هریک از روش‌های درمانی به‌مدت هشت جلسهٔ دوساعته تحت آموزش گروهی واقعیت‌درمانی و درمان تحلیل تعامل متقابل قرار گرفتند. گروه گواه هیچ نوع درمانی را در این مدت دریافت نکرد. پس از پایان درمان هر سه گروه در مرحلهٔ پس‌آزمون ارزیابی شدند.

از ابزار زیر جهت گردآوری داده‌ها استفاده شد.

ـ پرسشنامهٔ کمال‌گرایی چندبعدی تهران[1]: این مقیاس توسط بشارت در سال ۱۳۸۶ ساخته شده و روی ۵۰۰ دانشجو هنجاریابی شده است. مقیاس، آزمونی ۳۰سؤالی است که سه بعد کمال‌گرایی خودمدار و کمال‌گرایی جامعه‌مدار و کمال‌گرایی دیگرمدار را در مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت (از نمرهٔ یک کاملاً مخالف تا پنج کاملاً موافق) می‌سنجد (۱۶). حداقل و حداکثر نمرهٔ آزمودنی در زیرمقیاس‌های سه‌گانهٔ آزمون، به‌ترتیب ۱۰ و ۵۰ خواهد بود. در ساخت مقیاس کمال‌گرایی چندبعدی تهران از مقیاس کمال‌گرایی چندبعدی فراست و مقیاس کمال‌گرایی هویت و فلت استفاده شده است. از مجموعهٔ ۶۷ سؤال اولیه که برای سنجش ابعاد کمال‌گرایی مناسب تشخیص داده شدند، مجموعه‌ای ۴۵سؤالی برحسب ضرایب توافق بیشتر بین نظر سه متخصص در این زمینه تهیه و برای اجرای مقدماتی آماده شد. سپس مطابق نتایج ضرایب توافق کندال که براساس نظر ده متخصص روان‌شناس محاسبه گردید و نتایج مقدماتی تحلیل عوامل، ۳۰ سؤالی که ارزش ویژهٔ آن‌ها بیشتر از یک بود، برای سه عامل کمال‌گرایی خودمدار و دیگرمدار و جامعه‌مدار انتخاب شدند. ضرایب همبستگی برای کمال‌گرایی خودمدار ۰/۸۵ و کمال‌گرایی دیگرمدار ۰/۷۹ و کمال‌گرایی جامعه‌مدار ۰/۸۴ به‌دست آمد که در سطح ۰/۰۱ معنادار هستند. برای سنجش همسانی درونی مقیاس از ضرایب آلفای کرونباخ استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ برای پرسش‌های هریک از مقیاس‌های کمال‌گرایی خودمدار و دیگرمدار و جامعه‌مدار برای نمونهٔ ۷۸نفری آزمودنی‌ها در نوبت اول به‌ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۷۹ و ۰/۸۴ و در نوبت دوم به‌ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۷۳ و ۰/۷۷ محاسبه شد. ضریب آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌های خودمدار و دیگرمدار و جامعه‌مدار برای کل آزمودنی‌ها به‌ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۹۱ و ۰/۸۱ به‌دست آمد. روایی محتوایی مقیاس نیز براساس داوری ده نفر از متخصصان روان‌شناسی بررسی شد. ضرایب توافق کندال برای ابعاد کمال‌گرایی خودمدار و دیگرمدار و جامعه‌مدار به‌ترتیب یک‌گروه گواه (ده نفر) قرار گرفتند. ملاک‌های ورود عبارت بود از: ۰/۸۰ و ۰/۷۳ و ۰/۶۹ محاسبه گردید. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ مناسبی (۰/۸۳) برای این مقیاس به‌دست آمد.

ـ مقیاس نشانگان وانمودگرایی کلانس و ایمز[2]: این مقیاس برای نخستین‌بار به‌صورت مدادکاغذی توسط کلانس و ایمز در سال ۱۹۷۸ ساخته شد و ترجمه و جهت اجرا آماده گردید (۱۷). این مقیاس شامل بیست ماده است. اگر مجموع نمره‌ها کمتر از ۴۰ باشد وانمودگرایی ضعیف، ۴۱تا۶۰ وانمودگرایی متوسط، ۶۱تا۸۰ وانمودگرایی مرضی و بیشتر از۸۰ وانمودگرایی شدید تلقی می‌شود. کلانس و ایمز ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۹۴ گزارش کرده‌اند (۱۷). در داخل کشور حدادی و خلعتبری و قربان شیروردی در پژوهشی آلفای کرونباخ را ۰/۸۱ به‌دست آوردند (۱۸). در پژوهش حاضر برای این مقیاس آلفای کرونباخ ۰/۸۴ محاسبه شد.

تحلیل تعامل متقابل توسط اریک‌برن در سال ۱۹۵۰ ارائه شد. کاربرد آن در حل مشکلات احساسی و رفتاری است که ازطریق آموزش آن می‌توان کیفیت و تأثیر ارتباطات افراد را بهبود بخشید (۱۹). خلاصهٔ جلسات آموزش تحلیل تعامل متقابل در جدول ۲ مشاهده می‌شود. شایان ذکر است در این پژوهش، بستهٔ آموزش تحلیل تعامل متقابل که ابتدا توسط برن در سال ۱۹۵۰ تهیه و تدوین شده، به‌کار رفت. این بسته در پژوهش‌های متعدد داخلی و خارجی استفاده شده است.

واقعیت‌درمانی توسط گلاسر در سال ۱۹۶۰ ارائه شد. این نوع درمان با اتکای به مشاوره، حل مسئله، تمرکز بر زمان حال و با ساختن و ارائهٔ حق انتخاب، آینده‌ای بهتر را برای مراجعه‌کننده به‌وجود می‌آورد (۲۰). خلاصهٔ جلسات آموزش واقعیت‌درمانی در جدول ۱ مشاهده می‌شود. شایان ذکر است در این پژوهش، بستهٔ آموزشی واقعیت‌درمانی که توسط گلاسر در سال ۱۹۶۶ تهیه و تدوین شده، به‌کار رفت. این بسته در پژوهش‌های متعدد داخلی و خارجی استفاده شده است.

ملاحظات اخلاقی این پژوهش به این ترتیب بود: الف. تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش با اختیار و تمایل خود شرکت کردند؛ ب. دربارهٔ اصول رازداری و محرمانه‌بودن هویت شرکت‌کنندگان به آنان اطمینان داده شد که تمامی اطلاعات به‌صورت محرمانه باقی خواهد ماند؛ ج. در پایان آموزش از شرکت‌کنندگان در پژوهش تقدیر و تشکر شد؛ د. شرکت‌کنندگان هر زمانی که از ادامهٔ مشارکت منصرف شدند، مختار بودند آزادانه گروه را ترک نمایند.

تجزیه‌وتحلیل داده‌های جمع‌آوری‌شده در سطح توصیفی با استفاده از شاخص‌های آماری میانگین و انحراف استاندارد و در سطح استنباطی با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری و به‌کمک نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۲ صورت گرفت. سطح معناداری در این مطالعه ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

[1]. Tehran Multidimensional Perfectionism Scale, 1386

[2]. Clance and Imes Imposter Phenomenon Scale, 1978

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.188.7]

جدول ۱. خلاصهٔ جلسات واقعیت‌درمانی

جلسه	عنوان	شیوهٔ درمان	تکلیف
اول	آشنایی و شروع	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و بیان قوانین و مقررات گروه.	تهیهٔ لیستی توسط هریک از اعضا از کارهایی که گمان داشته نمی‌تواند انجام دهد و اهدافی که نمی‌تواند به آن برسد.
دوم	نیازهای اساسی انسان	معرفی پنج نیاز اساسی انسان به‌طور جامع: ما از چه نظر به‌هم شبیه هستیم و از چه نظر تفاوت داریم.	بررسی این مسئله که چه‌مقدار از آنچه در زندگی می‌خواهید از آن برخوردارید. (درخواست از اعضا جهت بیان چگونگی برآورده‌شدن نیازهای اساسی‌شان).
سوم	چگونگی انجام کارهایی درجهت به‌دست‌آوردن خواسته‌ها	بیان اینکه آیا رفتار انسان تحت کنترل درونی است یا بیرونی و چگونگی کنترل بر رفتار.	تهیهٔ فهرستی از رفتارهای تحت گواه درونی و بیرونی و راهکارهایی برای گواه بر رفتارها.
چهارم	گام‌برداشتن به‌سمت خواسته‌ها	آیا جاده‌ای که در آن حرکت می‌کنید شما را به جایی می‌رساند که دوست دارید؟ چگونگی حرکت به‌سوی خواسته‌هایمان. آیا تصویری که از جهان کیفی خود دارید و آنچه در زندگی می‌خواهید واقع‌گرایانه است؟ کمک به اعضا برای برداشتن گام‌های عملی درجهت خواسته‌هایشان.	درخواست از اعضا جهت نگاه‌کردن به آلبوم ذهنی خود که دارای عکس‌هایی از زندگی دلخواه و اهدافشان بوده و نیز بیان دست‌یافتنی‌بودن یا نبودن آن‌ها.
پنجم	مسئولیت‌پذیری	پرسش از اعضا دربارهٔ اینکه چه کسی رانندهٔ ماشین رفتارشان است؟ کمک به اعضا درجهت فهمیدن این مطلب که آن‌ها خود مسئول ماشین رفتار خود هستند و باید مسئولیت زندگی را بپذیرند.	لزوم وجود طرح و برنامه‌ای برای حرکت به‌سوی خواسته‌ها و توجه به اینکه خواسته‌هایمان دست‌یافتنی‌اند یا خیر.
ششم	برنامه‌ریزی‌کردن	لزوم وجود طرح و برنامه‌ای برای حرکت به‌سوی خواسته‌ها و توجه به اینکه خواسته‌هایمان دست‌یافتنی‌اند یا خیر.	بیان و نوشتن چگونگی حرکت به‌سوی خواسته‌هایمان.
هفتم	هدفمان از زندگی‌کردن	چه چیزی می‌خواهید که هم‌اکنون ندارید؟ به چه چیزی می‌خواهید دست یابید؟ آموزش و فهماندن هدف در زندگی و لزوم داشتن هدف برای خود و آن‌گاه دعوت به تفکر.	تهیهٔ برنامه برای خود جهت نیل به اهداف بدون ایجاد ناکامی برای دیگران در رسیدن به اهدافشان. دست‌یافتنی‌بودن، مشخص و قابل اندازه‌گیری‌بودن، واقع‌گرایانه و دارای زمان‌بندی مشخص‌بودن برنامهٔ تهیه‌شده.
هشتم	جمع‌بندی	بررسی تکلیف گذشته، تحلیل کلی جلسه‌های درمان از منظر اعضای گروه و اجرای پس‌آزمون.	نوشتن فهرستی از اهداف برای خود و آن‌گاه دعوت به تفکر درخصوص چگونگی دستیابی به آن.

جدول ۲. خلاصهٔ جلسات درمانی تحلیل تعامل متقابل

جلسه	عنوان	شیوهٔ درمان	تکلیف
اول	آشنایی و شروع	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، بررسی نحوهٔ شکل‌گیری من کودکی در گذشته و حضور فعال آن در زمان حال، آموزش ترسیم اکوگرام.	رسم اکوگرام من کودکی
دوم	نحوهٔ شکل‌گیری من والدینی در گذشته و حضور فعال آن در حال	تحلیل من بالغ، بررسی پیام‌های والد و کودک جهت آلودگی من بالغ، تحلیل آلودگی دوطرفه، تحلیل طردشدن من کودکی و من بالغ و من والدینی.	تعیین آلودگی
سوم	تحلیل تعامل متقابل، تعیین انواع تعامل	معرفی نیاز عطش حضور دیگری با مفهوم نوازش و انواع آن و آموزش ترسیم نمودار نوازشی.	ارائهٔ نمودار نوازشی
چهارم	معرفی نقش سوق‌دهندگان در پیش‌نویس زندگی	تحلیل پیش‌نویس زندگی و چگونگی به‌اجرادرآوردن آن، تحلیل وضعیت زندگی و نقش آن در تعاملات.	تعیین وضعیت زندگی و تأثیر آن در پیش‌نویس زندگی
پنجم	روش‌های سازمان‌دهی	سازمان‌دهی زمان و معرفی شش روش سازمان‌دهی (انزوا، مراسم، مناسک، وقت‌گذرانی، فعالیت‌ها، بازی‌های روانی صمیمیت).	شناسایی روش سازمان‌دهی

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.188.7]

ششم	آسیب‌های حالات من	بررسی آسیب‌شناختی حالات من (طرد، آلودگی).	شناسایی آسیب‌شناختی حالات من
هفتم	تحلیل آسیب‌شناختی حالات من	تحلیل آسیب‌شناختی حالات من (طرد، آلودگی).	تحلیل نوشتاری آسیب‌شناختی حالات من.
هشتم	جمع‌بندی	بررسی تکلیف جلسهٔ قبل، تحلیل کلی جلسات درمان از منظر اعضای گروه.	اجرای پس‌آزمون

۳ یافته‌ها

شرکت‌کنندگان این پژوهش سی نفر از مراجعان زن مبتلا به نشانگان وانمودگرایی به مراکز مشاوره‌ای شهر رشت در سال ۱۳۹۷ بودند. جهت بررسی نرمال‌بودن توزیع نمرات کمال‌گرایی از آزمون کولموگروف‌اسمیرنف استفاده شد که نتایج حاکی‌از برقراری این مفروضه است. در سطح استنباطی به‌منظور بررسی یافته‌ها، روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری به‌کار رفت. در این راستا ابتدا مفروضه‌های یکسانی ماتریس واریانس‌ها (آزمون لون) و ماتریس‌های کوواریانس (آزمون ام‌باکس) و کرویت (آزمون موخلی) بررسی شده و با درنظرگرفتن رعایت مفروضه‌ها به ارائهٔ نتایج پرداخته شد. شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) نمرات کمال‌گرایی سه گروه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون، در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی نمرات کمال‌گرایی در سه گروه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌همراه تحلیل کوواریانس

متغیر	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		نتایج آزمون		
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	مقدار p	اندازهٔ اثر
کمال‌گرایی خودمدار	واقعیت‌درمانی	۴۹/۲۴	۷/۴۹	۴۳/۴۰	۱/۱۲	۵۳/۸۴	<۰/۰۰۱	۰/۷۸
	تحلیل تعامل متقابل	۴۸/۰۸	۶/۲۱	۴۲/۱۳	۰/۹۶			
	گواه	۴۹/۱۲	۵/۱۳	۵۱/۹۲	۰/۹۷			
کمال‌گرایی دیگرمدار	واقعیت‌درمانی	۴۹/۲۴	۷/۴۹	۳۲/۸۰	۱/۴۱	۳۰/۳۲	<۰/۰۰۱	۰/۶۷
	تحلیل تعامل متقابل	۴۱/۱۷	۵/۴۹	۳۱/۶۸	۱/۲۱			
	گواه	۳۹/۳۳	۶/۰۴	۴۱/۳۰	۱/۲۲			
کمال‌گرایی جامعه‌مدار	واقعیت‌درمانی	۱۶/۲۱	۲/۲۸	۱۱/۷۷	۰/۶۳	۵۳/۰۳	<۰/۰۰۱	۰/۷۸
	تحلیل تعامل متقابل	۱۸/۱۱	۲/۷۱	۱۲/۶۷	۰/۵۴			
	گواه	۱۷/۴۶	۲/۱۴	۱۷/۸۳	۰/۵۵			

نتایج جدول ۳ نشانگر آن است که میانگین نمرات مؤلفه‌های کمال‌گرایی گروه‌های آزمایش در مرحلهٔ پس‌آزمون درمقایسه با مرحلهٔ پیش‌آزمون کاهش یافته است. با کنترل پیش‌آزمون میانگین کمال‌گرایی خودمدار و کمال‌گرایی دیگرمدار و کمال‌گرایی جامعه‌مدار در بین سه گروه تفاوت معناداری داشته است (p<۰/۰۰۱). به عبارت دیگر مداخله‌های واقعیت‌درمانی و تحلیل تعامل متقابل بر متغیر وابسته دارای اثر مثبت معناداری هستند. برای اینکه تعیین شود بین کدام‌یک از سه گروه تفاوت معنادار وجود دارد، از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

همان‌طورکه در جدول ۴ مشاهده می‌شود، باتوجه به نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی، بین گروهی که تحت آموزش واقعیت‌درمانی قرار گرفته با گروه تحت آموزش تحلیل تعامل متقابل، در متغیر کمال‌گرایی خودمدار و کمال‌گرایی دیگرمدار و کمال‌گرایی جامعه‌مدار تفاوت معناداری وجود ندارد؛ اما در هر سه متغیر وابسته بین دو گروه آزمایشی با گروه گواه تفاوت معنادار دیده می‌شود (p<۰/۰۰۱).

جدول ۴. آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسهٔ میانگین متغیرهای وابسته بین سه گروه

متغیر	گروه (i)	گروه (j)	اختلاف میانگین‌ها	خطای معیار	مقدار احتمال
کمال‌گرایی خودمدار	واقعیت‌درمانی	تحلیل تعامل متقابل	۱/۳۰-	۱/۵۸	۰/۰۹۱
		گواه	۵/۸۴	۱/۱۲	<۰/۰۰۱
	تحلیل تعامل متقابل	گواه	۷/۹۱	۱/۳۷	<۰/۰۰۱
کمال‌گرایی دیگرمدار	واقعیت‌درمانی	تحلیل تعامل متقابل	۱/۱۲	۰/۱۲۵	۰/۸۹
		گواه	۶/۱۴	<۰/۰۰۱	۱/۲۱
	تحلیل تعامل متقابل	گواه	۴/۵۷	<۰/۰۰۱	۱/۳۶
کمال‌گرایی جامعه‌مدار	واقعیت‌درمانی	تحلیل تعامل متقابل	۱/۹۸	۰/۹۱-	۰/۱۳۲
		گواه	۰/۹۴	۵/۲۳	<۰/۰۰۱
	تحلیل تعامل متقابل	گواه	۱/۰۴	۶/۱۱	<۰/۰۰۱

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.188.7]

۴ بحث

پژوهش حاضر با هدف مقایسهٔ اثربخشی واقعیت‌درمانی و درمان تحلیل تعامل متقابل بر کمال‌گرایی زنان مبتلا به نشانگان وانمودگرایی انجام شد. نتایج نشان داد که واقعیت‌درمانی و درمان تحلیل تعامل متقابل بر کمال‌گرایی زنان مبتلا به نشانگان وانمودگرایی اثر داشته است. همچنین، این درمان‌ها میزان کمال‌گرایی خودمدار و دیگرمدار و جامعه‌مدار را به‌طور معناداری کاهش داده است. یافته‌های این پژوهش با مطالعهٔ وانگ و همکاران که نشان دادند نشانگان وانمودگرایی با کمال‌گرایی و فشارهای روانی ارتباط داشته، همسوست (۳). وان‌ریجن و ویلد دریافتند که متغیرهای ترس از موفقیت و کمال‌گرایی و ترس از ارزیابی منفی با نشانگان وانمودگرایی همبستگی مثبت و متغیر عزت‌نفس با نشانگان وانمودگرایی همبستگی منفی دارد. همچنین ترس از موفقیت، عزت‌نفس، کمال‌گرایی و ترس از ارزیابی منفی با نشانگان وانمودگرایی دارای همبستگی چندگانه است (۱۵).

افراد دارای نشانگان وانمودگرایی هیجانات منفی بیشتری چون اضطراب، نارضایتی، احساس گناه و تحقیر شدید را گزارش می‌کنند؛ همچنین بیشتر تمایل دارند که شکست‌های خود را به عوامل درونی نسبت دهند. در این راستا، واقعیت‌درمانی مبتنی‌بر گواه درونی است که سعی دارد به افراد کمک کند تصمیم‌گیری درست و مسئولانه‌ای دربارهٔ رفتار خود داشته باشند؛ درحالی‌که گواه بیرونی با اعمال گواه خارج از اراده، حس نبود گواه بر موقعیت خود و مواجهه با منبع گواه بیرونی را که حالت اجباری داشته، در افراد ایجاد می‌کند. درواقع چنانچه افراد به این نتیجه برسند که رفتارشان، آن‌ها را درجهت ارضای نیازهایشان سوق نمی‌دهد رفتار دیگری را انتخاب کرده و پذیرای مسئولیت پیامد انتخاب خود می‌شوند (۱۴). در طی منجر می‌شود. آموزش تحلیل رفتار متقابل ابزاری است که به زنان کمال‌گرا کمک می‌کند تا هیجان‌هایشان را گواه و رابطهٔ بالغانه را به‌جای انتقاد انتخاب کنند؛ همچنین با بررسی مجدد تفکر والدانه و کودکانهٔ خود و با تصمیم‌گیری مجدد دربارهٔ پیام‌های پیش‌نویس‌شدهٔ خود، به رشد بالغ برسند. این نظریه براساس سه اصل بنا شده است: ۱. تمامی انسان‌ها همان‌طورکه هستند، ارزش‌مند و محترم بوده و این صرفاً به‌علت وجود آنان است؛ ۲. انسان‌ها اشتباه می‌کنند؛ ۳. انسان‌ها تغییر می‌کنند (۱۵).

پژوهش حاضر دارای برخی محدودیت‌ها بود که باید هنگام تفسیر نتایج و تعمیم‌دهی به گروه‌های دیگر آن‌ها را در نظر داشت. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به این موضوعات اشاره کرد: اول اینکه مطالعه تک‌جنسیتی بوده و فقط روی زنان انجام شده است. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های پیش‌رو در هر دو جنس صورت گیرد؛ دوم اینکه در پژوهش حاضر مرحلهٔ پیگیری شرکت‌کنندگان و بررسی پایداری اثرهای برنامه‌های مداخله‌ای وجود نداشت. همچنین توصیه می‌شود در مطالعات آتی شرکت‌کنندگان از نظر سن و تحصیلات و غیره این جلسات، براساس رویکرد واقعیت‌درمانی به مراجعان آموزش داده شد تا نیازهای اساسی‌شان را شناخته و به‌طور صحیحی برآورده کنند. همچنین، در رویکرد واقعیت‌درمانی بر تقویت منبع گواه درونی تأکید می‌شود. در واقعیت‌درمانی انسان برای رسیدن به دو نیاز اساسی، یکی دوست‌داشتن و دوست‌داشته‌شدن و دیگری احساس ارزش برای خود و دیگران، باید به‌گونه‌ای مطلوب و مقبول رفتار کند تا دیگران او را دوست بدارند (۱۰).

وانمودگرایان، کمال‌گرایانی هستند که معیارهای عالی برای خودارزیابی دارند و یکی از مشخصه‌های اصلی آن‌ها نگرانی از اشتباه است. آن‌ها وقتی در موقعیتی قرار می‌گیرند که ممکن است اشتباه کنند یا شکست بخورند، ارزیابی‌های منفی را از خود آغاز کرده و عملکرد ضعیفی نشان می‌دهند. در تبیین یافته‌ها باید اذعان داشت که تحلیل رفتار متقابل با آموزش چگونگی تحلیل روابط به‌خصوص انواع روابط مکمل و متقاطع و نهفته، افراد را با نحوهٔ برقراری ارتباط مؤثر آشنا می‌کند. به‌علاوه در این شیوهٔ درمانی با آموزش تکنیک‌های پس‌راندن والد طرف مقابل، فرد را قادر می‌سازد موقعیت‌های احتمالی تعارض‌زا را با نظارت بالغ خود، اداره کرده و موقعیت را برای برقراری روابط سازنده فراهم کند. درواقع تحلیل رفتار متقابل، از نظریه‌های بسیار مؤثر روان‌شناختی است که با کمک به حل مشکلات موجود در روابط انسانی به روند رو به رشد شادمانی در افراد کمک می‌کند (۱۳).

از سوی دیگر، تغییر نحوهٔ نگریستن به زندگی، با درنظرگرفتن ابعاد وجودی خود و دیگران موجب دستیابی به زندگی با کیفیت‌تر شده و درنهایت به کشف راه جدیدی از زندگی سرشار از شادی و نشاط همتا شوند.

۵ نتیجه‌گیری

بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که آموزش تحلیل رفتار متقابل به زنان کمال‌گرا، تمرکز آن‌ها را بر اشتباه و داشتن انتظارات غیرواقع‌بینانه‌شان تعدیل می‌کند و درنهایت منجربه تعدیل کمال‌گرایی می‌شود.

۶ تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله نویسندگان از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش و تمام افرادی که به‌نحوی مؤثر در انجام این پژوهش همکاری کردند، تقدیر و تشکر می‌کنند.

۷ بیانیه

این مقاله استخراج‌شده از رسالهٔ دکتری عمومی رشتهٔ روان‌شناسی با کد ۱۱۹۲۰۷۰۵۹۷۲۰۰۵ است.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.188.7]

References

1. Le L. Unpacking the imposter syndrome and mental health as a person of color first generation college student within institutions of higher education. McNair Research Journal SJSU. 2019;15(1):5.
2. Chapman A. Using the assessment process to overcome Imposter Syndrome in mature students. Journal of Further and Higher Education. 2017;41(2):112–9. doi: 10.1080/0309877X.2015.1062851
3. Wang KT, Sheveleva MS, Permyakova TM. Imposter syndrome among Russian students: The link between perfectionism and psychological distress. Personality and Individual Differences. 2019;143:1–6. doi: 10.1016/j.paid.2019.02.005
4. Reisi Z, Salehi M. Introducing Imposter Syndrome (Successful People Disoider), Its Causes, Signs and Consequences. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2017;10(35):207. [Persian]
5. Villwock JA, Sobin LB, Koester LA, Harris TM. Impostor syndrome and burnout among American medical students: a pilot study. Int J Med Educ. 2016 31;7:364–9. doi: 10.5116/ijme.5801.eac4
6. Maqsood H, Shakeel HA, Hussain H, Khan AR, Ali B, Ishaq A, et al. The descriptive study of imposter syndrome in medical students. International Journal of Research in Medical Sciences. 2018;6(10):3431–4. doi: 10.18203/2320-6012.ijrms20184031
7. Egan SJ. An investigation of positive and negative perfectionism (Doctoral dissertation, Curtin University). Curtin University of technology human;2005.
8. Hashemi L, Latifian M. A study of relationships between goal orientation and perfectionism in pre-university students. Quarterly Journal of Psychological Studies. 2010;5(3):9. [Persian] doi: 10.22051/psy.2009.1603
9. Leary MR, Patton KM, Orlando AE, Funk WW. The impostor phenomenon: self-perceptions, reflected appraisals, and interpersonal strategies. J Pers. 2000;68(4):725–56. doi: 10.1111/1467-6494.00114
10. Bhargava R. The use of reality therapy with a depressed deaf adult. Clinical Case Studies. 2013;12(5):388–96. doi: 10.1177/1534650113496869
11. Yao Y-W, Chen P-R, Li CR, Hare TA, Li S, Zhang J-T, et al. Combined reality therapy and mindfulness meditation decrease intertemporal decisional impulsivity in young adults with Internet gaming disorder. Computers in Human Behavior. 2017;68:210–6. doi: 10.1016/j.chb.2016.11.038
12. Malinvaud D, Londero A, Niarra R, Peignard P, Warusfel O, Viaud-Delmon I, et al. Auditory and visual 3D virtual reality therapy as a new treatment for chronic subjective tinnitus: Results of a randomized controlled trial. Hear Res. 2016;333:127–35. doi: 10.1016/j.heares.2015.12.023
13. Gjurković T, Tudor K. Treatment Stages in Working with Children: An Approach Rooted in Transactional Analysis and Play Therapy. Transactional Analysis Journal. 2018;48(3):242–57. doi: 10.1017/s0033291796004242
14. Tangolo AE, Massi A. A Contemporary perspective on transactional analysis group therapy. Transactional Analysis Journal. 2018;48(3):209–23. doi: 10.1016/j.cpr.2016.10.006
15. Van Rijn B, Wild C. Comparison of transactional analysis group and individual psychotherapy in the treatment of depression and anxiety: Routine outcomes evaluation in community clinics. Transactional Analysis Journal. 2016;46(1):63–74. doi: 10.1177/0362153715615115
16. Besharat M. Construction and validation of Tehran multidimensional perfectionism scale. Psychological Research. 2007;10(1):67-49.
17. Clance PR, Imes SA. The imposter phenomenon in high achieving women: Dynamics and therapeutic intervention. Psychotherapy: Theory, Research & Practice. 1978;15(3):241.
18. Haddadi Bahram A, Khalatbari J, Qorban Shiroodi Sh. The study of relationship between emotional intelligence and self-esteem with imposter syndrome. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2011; 13(1): 30-41.[Persian]
19. Berne E. Transactional Analysis. Fasih E (Persian translator). Tehran: Press Farhang nashr; 2019.
20. Glaser W. Reality Therapy:A New Approach to psychiatry. Sahebi A (Persian translator). Tehran: Saye Sokhan publication;2017,pp:24-31.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.188.7]