

# بررسی نقش ابعاد غیر انطباقی کمال‌گرایی در افسردگی زنان متأهل شهر تهران

ساناز علیخواه<sup>۱</sup>، فاطمه رضازاده<sup>۲</sup>

۱. دکتری تخصصی روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران جنوب، تهران، ایران. (نویسنده مسئول).

۲. دانشجوی کارشناسی مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران جنوب، تهران، ایران.

فصلنامه ایده‌های نو در تعلیم و تربیت، دوره دوم، شماره چهارم، پاییز ۱۴۰۱، صفحات ۳۵-۳۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۶/۰۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۴/۲۰

## چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش ابعاد غیر انطباقی کمال‌گرایی در افسردگی زنان متأهل شهر تهران بود. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه زنان متأهل مراجعه‌کننده به خانه‌های سلامت شهرداری شهر تهران است که از بین ۴ منطقه (۱۲، ۸، ۷، ۳) شهرداری شهر بزرگ تهران بودند. روش نمونه‌گیری خوشای چندمرحله‌ای بود که جهت تعیین حجم نمونه با استفاده از فرمول فیدل و تاباخنیک (۱۹۹۱) تعداد ۱۵۴ نفر از زنان انتخاب شد. که در نهایت ۱۵۰ پرسشنامه مورد تحلیل قرار گرفت. ابزارهای مورداستفاده، پرسشنامه کمال‌گرایی هیل و همکاران (۲۰۰۴) و پرسشنامه افسردگی بک ۲ (BDI-II) بودند. تجزیه و تحلیل داده‌ها به روش همبستگی و رگرسیون چندگانه و با استفاده از نرم‌افزار SPSS22 انجام گرفت. یافته‌ها نشان داد که بین ابعاد کمال‌گرایی و افسردگی رابطه و معناداری دارند. با توجه به یافته‌های این پژوهش مبنی بر رابطه ابعاد غیر انطباقی کمال‌گرایانه با افسردگی وجود مشاورین مجرب در خانه‌های سلامت به منظور ارائه آموزش و مشاوره به زنان متأهل جهت تعديل خلق کمال‌گرایانه آن‌ها ضروری است.

**واژه‌های کلیدی:** کمال‌گرایی، ابعاد غیر انطباقی، افسردگی، زنان متأهل.

فصلنامه ایده‌های نو در تعلیم و تربیت، دوره دوم، شماره چهارم، پاییز ۱۴۰۱

## مقدمه

افسردگی<sup>۱</sup> در حال حاضر از شایع‌ترین بیماری‌های روانی در جوامع محسوب می‌شوند (ولیامسون، فوربس، داهل و ریان، ۲۰۱۹). افسردگی با میزان شیوع ۳۳ درصد در زنان و ۲۲ درصد در مردان (آلی، آبرامسون و همکاران، ۲۰۱۸) در میان بیماری‌های روانی بالاترین میزان شیوع را دارد. مشکلات و پیامدهایی که این اختلال برای افراد به وجود می‌آورند هم به صورت فردی هم در سطح جامعه درگیری‌های زیادی را به وجود می‌آورد و باعث می‌شود روال عادی زندگی روزمره تغییر کند و عملکرد افراد دچار نقصان و کاستی شود. به عنوان نمونه سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۲۰ افسردگی را به علت تأثیرات عمیق و چندبعدی آن به عنوان چهارمین عامل ناتوانی و مرگ بزرگ‌سالان اعلام کرده است و طبق پیش‌بینی این سازمان در سال ۲۰۲۵ به مرتبه دوم خواهد رسید (مرتز و همکاران، ۲۰۲۰). بر اساس مطالعه ملی بیماری‌ها و آسیب‌ها در ایران، افسردگی سومین مشکل سلامتی کشور است (منتظری، موسوی، امیدواری، طاوسی و همکاران، ۲۰۱۸). با قابل‌مالحظه‌ی هیجانی، اجتماعی و اقتصادی اختلال افسردگی اساسی برای مبتلایان، خانواده و اجتماع از یکسو و تخمین شیوع سالانه ۲/۹ تا ۱۲/۶ درصد جمعیت عمومی (هاسین، گوودین، سیسمون<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۵)، همچنان افسردگی را در حوزه‌ی مسائل بهداشت روان به عنوان یکی از محورهای اساسی در پژوهش‌ها باقی نگه داشته است. عوامل مختلفی در شکل‌گیری و تداوم بیماری‌های روانی نقش دارند. محققان عوامل پیش‌بین و خطرساز زیادی را برای نشانه‌های افسردگی نامبرده‌اند و در این زمینه پژوهش‌های زیادی صورت گرفته است. کمال گرایی<sup>۳</sup> و افسردگی دو سازه روان‌شنختی هستند که اخیراً توسط روانشناسان مورد توجه قرار گرفته‌اند، زیرا بر اساس شواهد پژوهشی، این دو عامل نقش مهمی در تسهیل یا تعییف عملکرد های فرد ایفا می‌کنند (بیرد<sup>۴</sup>، ۲۰۱۹). کمال گرایی، گرایش فرد به داشتن مجموعه‌ای از معیارهای افراطی و تمرکز بر شکست‌ها و نقص‌ها در عملکرد و اعتقاد به کامل بودن و احساس اضطراب و فشار روانی بالا و ترس از عدم توانایی در تطابق انتظارات خود با زندگی تعریف شده است (فلت، بلنکستین و هویت، ۲۰۱۹<sup>۵</sup>).

یکی از سازه‌های روان‌شنختی که در پژوهش‌های مختلف با طیفی از مشکلات روان‌شنختی، از قبیل افسردگی و اضطراب رابطه نشان داده است، کمال گرایی است (استوبر، ۲۰۱۵؛ بشارت، نادعلی، زبردست و صالحی، ۱۳۸۷؛ فلت<sup>۶</sup>، بسر<sup>۷</sup>، دیویس<sup>۸</sup> و هویت<sup>۹</sup>، ۲۰۰۳). کمال گرایی، گرایش به تعیین معیارهای عالی، تلاش برای بینقص بودن و تجربه ناخرسنی هنگامی که فرد احساس ناکامل بودن کند، اشاره دارد (استوبر، فیست و هایوارد، ۲۰۱۹). کمال گرایی اهمیت زیادی در کنترل رفتارها دارد؛ زیرا این صفت شخصیتی به شرایطی که فرد در آن قرار دارد، وابسته است و نگرش افراد از این شرایط می‌تواند هم جبئه مثبت و بهنجار داشته باشد و به موفقیت، خشنودی و رضایتمدی و کسب عملکرد برگزیده بیانجامد و هم جنبه منفی و نابهنجار داشته باشد که باعث ناخشنودی، نارضایتی، نامیدی و آسیب‌های روان‌شنختی گردد (هاماچک، ۲۰۱۴). به طور کلی در دیدگاه منفی کمال گرایان اغلب دارای تفکر همه‌یاهیج و دارای افکار خودشکن و انتقادی نسبت به خود و دیگران هستند. آن‌ها در ارزیابی موفقیت‌ها و شکست‌هایشان غیرقابل انعطاف بوده و نرسیدن به اهداف منجر به احساس بی‌ارزشی‌شان می‌شود (بشردوست، ۱۳۹۵). کمال گرایی منفی یا غیر انطباقی به عنوان انگیزش به سوی یک هدف معین به منظور اجتناب از پیامدهای نامطلوب تعریف می‌گردد (نادری نوبندگانی، مومنی و حسینیان، ۱۳۹۸). اگرچه جنبه مثبت کمال گرایی (انتظارات واقعی) نیز در دستیابی به موفقیت اهمیت دارد اما بیشتر جنبه منفی کمال گرایی

<sup>1</sup> depressive

<sup>2</sup> Hasin, Goodwin, Stinson

<sup>3</sup> Perfectionism

<sup>4</sup> Byrd

<sup>5</sup> Flett, Blankstein & Hewitt

<sup>6</sup> Stoeber

<sup>7</sup> Flett

<sup>8</sup> Besser

<sup>9</sup> Davis

<sup>10</sup> Hewitt

(انتظارات غیرواقعی) به عنوان عامل غیر انطباقی مورد توجه قرار گرفته است که در پژوهش حاضر تلاش می‌شود ابعاد غیر انطباقی کمال گرایی بر مبنای پرسشنامه هیل و همکاران (۲۰۰۴) که دارای سه مؤلفه حساسیت بین فردی، استانداردهای بالا برای دیگران و ادراک فشار از سوی والدین است، بررسی شود. پژوهش کلبرت<sup>۱</sup>، لامیس<sup>۲</sup>، نوبل<sup>۳</sup>، یانسی<sup>۴</sup> و لوهر<sup>۵</sup> (۲۰۱۵) ارتباط بین کمال گرایی و نشانه‌های افسردگی را تأیید کرده است. همچنین در این پژوهش یافته‌های مختص به جنس نیز به دست آمدند. بدین ترتیب که در مورد زنان نتایج نشان داد که اثرات مستقیم و غیرمستقیم تهدید و روان سازه‌های کنترل تا حدی در رابطه بین کمال گرایی جامعه مدار و نشانه‌های افسردگی نقش واسطه‌ای دارد. سادرل و ساکس (۱۹۹۶) تأثیر کمال گرایی را بر افسردگی دانشجویان مورد بررسی قراردادند؛ به نظر این پژوهشگران کمال گرایی و سهل‌انگاری در مقابل هم قرار دارند؛ اما فقط بعد خویشتن مدار کمال - گرایی با سهل‌انگاری همبسته است نه بعد جامعه مدار (ابراهیم‌زاده، ۱۳۸۵).

از نظر پژوهشگران متغیرهای شخصیتی از جمله کمال گرایی جامعه مدار می‌تواند واریانس ویژه افسردگی را تبیین کند. در مجموع نتایج این پژوهش‌ها نشان داد که ابعاد کمال گرایی با افسردگی در ارتباط است (نجاریان و خدارحیمی، ۱۳۷۵).

همان‌طور که ذکر شد، عزت‌نفس پایین یک پیش‌بین قوی برای افسردگی است که از عدم رضایت از خود و عملکرد خویشتن (عنصر کلیدی کمال گرایی) حاصل می‌شود، بنابراین کمال گرایی را با افسردگی همبسته می‌کند. کمال گرایی جامعه‌مدار با سطح بالای افسردگی در تلاش طی تحقیقات پمانتز و بنسون، (۲۰۰۵) نیز یافت شد. کمال گرایی منفی برای اهداف والای غیرواقعی و مجموعه معیارهای غیرمنطقی در تلاش است، تلاش برای چنین دستاوردهای غیرواقعی یک حد بالایی برای ناکامی و شکست تعیین می‌کند از قبیل هدایت به سمت احساس منفی مانند اضطراب، افسردگی، احساس نابستنگی و رفتارهای اجتنابی هاماچک، (۱۹۷۸؛ تری شورت، ۱۹۹۵؛ بن، ۲۰۰۰؛ بن و فدوا، ۲۰۰۵). مشکلاتی که فعالانه آن افراد را به کار می‌گیرد، کمال گرایان منفی تمایل به اجتناب از آن‌ها دارند. راهبرد عمده‌ی کمال گرایان منفی برای مقابله با افسردگی نشخوار ذهنی است و احتمال بیشتری وجود دارد که کارهای خطرناک انجام دهند (انتونی، برگمن و پرن، ۲۰۰۷). کمال گرایی منفی همبستگی معناداری با افکار مقوله‌ای، تمایل به دیدن دنیا به صورت سیاه‌وسفید و همچنین متعصب بودن، بدگمان بودن و سوءظن به دیگران را در بر می‌گیرد که راه را برای بروز بیماری‌های بالینی فراهم می‌آورد و برای شخص مضرات روحی و روانی نسبتاً شدیدی به بار می‌آورد (بک و ویسمون، ۱۹۸۰). در پژوهشی که در ایران انجام شد، ابعاد کمال گرایی و راهبردهای تنظیم هیجانی توانستند ۳۶ درصد از تغییرات شدت نشانه‌های افسردگی و ۳۰ درصد از شدت نشانه‌های اضطراب را تبیین کنند (احمدیان و رگهان، غرایی، عاطف وحید و حبیبی، ۱۳۹۳). در پژوهشی دیگر محققان نشان دادند که کمال گرایی دیگر محور و جامعه محور به عنوان ابعاد منفی کمال گرایی با نشانه‌های افسردگی و اضطراب رابطه مثبت دارند و می‌توانند نشانه‌های افسردگی و اضطراب را پیش‌بینی کنند (بشارت و فرهمند، ۱۳۹۶). یک پژوهش دانشگاهی مستلزم آن است که بتواند از بعد نظری و مفهومی ارتقای ادبیات تحقیق را به دنبال داشته باشد جست‌وجوها و کنکاش نگارنده این پژوهش نشان داد که سه متغیر اصلی این تحقیق برای نخستین بار است که در ارتباط باهم در جامعه ایرانی (شهر تهران) بررسی می‌شود. بنابراین از بعد نظری بررسی نقش ابعاد غیر انطباقی کمال گرایی در افسردگی زنان متأهل شهر تهران از این حیث ضرورت دارد که می‌تواند دلالت‌های سودمندی را برای محققین به همراه داشته باشد و از سوی دیگر سنجش و آزمون متغیرها و فرضیه‌های تحقیق می‌تواند مبنای و منبعی برای کار سایر محققین در پژوهش‌های نظری و بنیادی باشد. در سطح نظری، یافته‌های این پژوهش موجبات افزایش آگاهی در زمینه عوامل مؤثر در پیدایش و تداوم نشانه‌های افسردگی و اضطراب را فراهم می‌کند. یافته‌های این پژوهش به گسترش مفاهیم و فرضیه‌های موجود در زمینه کمال گرایی و آسیب‌های روان‌شناختی، کمک می‌کند.

<sup>1</sup> Klibert

<sup>2</sup> Lamis

<sup>3</sup> Naufel

<sup>4</sup> Yancey

<sup>5</sup> Lohr

همچنین در نظر گرفتن این متغیرها می‌توانند در زمینه پیشگیری، تشخیص و درمان نشانه‌های افسردگی و اضطراب مؤثر باشند و سطح سلامت روان را در جمعیت عمومی ارتقا بخشنند. به طور خلاصه بر مبنای مطالب فوق و با توجه به جایگاه، نقش و اهمیت سلامت روانی زنان متأهل در حفظ، نگهداری و ماندگاری بنیان خانواده و همچنین پژوهش و تربیت فرزندان پژوهش حاضر به دنبال بررسی نقش ابعاد غیر انطباقی کمال گرایی در افسردگی زنان متأهل شهر تهران است.

### روش پژوهش

پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. این پژوهش از لحاظ هدف در زمرة پژوهش‌های کاربردی بوده است. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه زنان متأهل مراجعه‌کننده به خانه‌های سلامت شهرداری شهر تهران است که از بین ۴ منطقه (۳،۷،۸،۱۲) شهرداری شهر بزرگ تهران انتخاب شده‌اند. بر حسب اهداف پژوهش از بین مراجعه‌کنندگان به خانه‌های سلامت شهرداری تهران، تعداد ۱۵۴ زن مراجعه‌کننده به روش نمونه‌گیری خوشای چندمرحله‌ای از ۴ ناحیه شهرداری شهر تهران انتخاب شد. جهت تعیین حجم نمونه از فرمول فیدل و تاباخنیک (۱۹۹۱) استفاده گردید. بر طبق این فرمول تعداد مؤلفه‌های پژوهش بررسی در عدد ۸ ضرب شده و به عدد ۵۰ اضافه می‌گردد. به منظور افزایش روایی یافته‌ها حجم نمونه ۱۵۴ نفر در نظر گرفته شد. برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (محاسبه میانگین، انحراف معیار و ...) و آمار استنباطی به شیوه آزمون رگرسیون چندگانه و ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ انجام گرفت.

**پرسشنامه کمال گرایی هیل و همکاران (۲۰۰۴):** برای سنجش کمال گرایی، از پرسشنامه هیل و همکاران (۲۰۰۴) استفاده می‌شود. پرسشنامه کمال گرایی با ۵۹ عبارت و ۸ زیر مقیاس (انطباق: هدفمندی - نظم و سازمان‌دهی - تلاش برای عالی بودن - تمرکز بر اشتباہات و غیر انطباقی: حساسیت بین فردی - استانداردهای بالا برای دیگران - ادراک فشار از سوی والدین - نشخوار فکری) که توسط هونمن و سمائی در سال (۱۳۸۹) در نمونه ایرانی اعتبار یابی، رواسازی و هنجاریابی شده است استفاده می‌شود. این مقیاس بر پایه مقیاس لیکرت ۴ گزینه‌ای کاملاً مخالف (=۱)، مخالف (=۲)، موافق (=۳) و کاملاً موافق (=۴) قرار می‌گیرد. که با نمره‌های ۱ تا ۴ درجه‌بندی شده است. نمره‌های بالای آن معرف کمال گرایی بالا و نمره‌های پایین نشان‌دهنده کمال گرایی پایین است.

هیل و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۰۴) کمال گرایی را شامل ابعاد هشتگانه ذیل می‌دانند:

- تمرکز بر اشتباہات: پریشانی و نگرانی از اشتباہ کردن.

- معیارهای بالا برای دیگران: انتظار عملکرد کامل و درست از دیگران.

- نیاز به تأیید و توجه از سوی دیگران و حساسیت نسبت به انتقاد.

- نظم و سازمان‌دهی: تمایل به مرتب و منظم بودن.

- ادراک فشار از سوی والدین: احساس نیاز به عملکرد کامل و بی‌نقص جهت جلب تأیید و توجه والدین.

- هدفمندی: برنامه‌ریزی قبلی و تعمق در تصمیم‌گیری‌ها و پرهیز از عملکرد تکانشی.

- نشخوار فکر: تفکر و سوساس گونه و مداوم درباره اشتباہات گذشته و اعمالی که کامل نبوده‌اند یا درباره اشتباہاتی که در آینده رخ خواهد داد.

- تلاش برای عالی بودن: تمایل به کسب نتایج کامل و دست‌یابی به معیارهای بالا و عالی.

این مقیاس در مقایسه با مقیاس‌های چندبعدی دیگر (نظیر مقیاس‌های هویت و همکاران و فروست و همکاران)، بین جنبه‌ای سازگار و ناسازگار کمال گرایی تمایز روش‌تری قائل شده است. بدین ترتیب که از مجموع نمرات ابعاد نظم و سازمان‌دهی، هدفمندی، تلاش برای عالی بودن و معیارهای بالا برای دیگران، جنبه سازگار و از مجموع نمرات ابعاد نیاز به تأیید، تمرکز بر اشتباہات، ادراک فشار از سوی والدین و نشخوار فکری، جنبه ناسازگار کمال گرایی حاصل می‌شود. نمره کلی کمال گرایی نیز از مجموع نمرات عوامل هشتگانه کمال گرایی به دست می‌آید. در این پژوهش، پایابی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

<sup>1</sup> Hill

**پرسشنامه افسردگی بک ۲:** پرسشنامه افسردگی بک ۲ (BDI-II) دارای ۲۱ گویه است و هر گویه مشکل از ۴ جمله است که فرد باید دور یکی از آن‌ها خط بکشد و احساس و رفتار خود را نشان دهد. در این پرسشنامه از آزمودنی خواسته می‌شود که احساس خود را در دو هفته اخیر در نظر بگیرد و به سوالات پاسخ دهد. این پرسشنامه برای سنجش شدت افسردگی در بزرگسالان و نوجوانان ۱۳ سال به بالا طراحی شده است هر گویه از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود و بنابراین فرد در این پرسشنامه می‌تواند نمره‌ای بین ۰ تا ۶۳ کسب کند. برای درجه‌بندی شدت افسردگی آزمودنی می‌توان نمره‌های زیر را می‌توان برای نشان دادن سطح کلی افسردگی به کاربرد: صفر تا ۱۳ (هیچ یا کمترین افسردگی)، ۱۴ تا ۱۹ (افسردگی خفیف)، ۲۰ تا ۲۸ (افسردگی متوسط) و ۲۹ تا ۶۳ (افسردگی شدید) (مارنات، ۱۳۹۴). این پرسشنامه از اعتبار و پایایی مطلوبی برخوردار است، جارسما و همکاران (۲۰۰۳) پایایی این آزمون به روش آلفای کرونباخ را ۰/۸۴ گزارش نمودند. شجاعی (۱۳۸۸) با استفاده از روش آلفای کرونباخ را ۰/۷۸ گزارش نموده است. در این پژوهش پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ گزارش شد.

#### یافته‌ها

**جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناسی آزمودنی‌ها**

نام متغیر	فراوانی	درصد فراوانی
تحصیلات	زیر دبیلم	۲۰
	دبیلم و فوق دبیلم	۸۵
	لیسانس و بالاتر	۴۵
	سن	۱۷/۳
سن	۳۰ الی ۳۵ سال	۲۶
	۳۶ الی ۴۵ سال	۵۸
	۴۶ الی ۵۰ سال	۶۶

در جدول (۱)، وضعیت تحصیلات و سن پاسخ دهنده‌گان آورده شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود ۱۳/۳ درصد پاسخ‌گویان زیردبیلم، ۳۰ درصد دبیلم و فوق دبیلم و ۵۶/۷ درصد دارای مدرک لیسانس و بالاتر بودند. در بین پاسخ‌گویان بیشترین فراوانی مربوط به سن ۴۶ الی ۵۰ سال و کمترین فراوانی مربوط به سن ۳۰ الی ۳۵ سال است.

**جدول ۲. شاخص‌های توصیفی مربوط به افسردگی**

شاخص	فراوانی	درصد	میانگین
نوب افسردگی (کمتر از ۱۹)	۱۳	۸/۷	۱۴/۲۳
افسردگی خفیف ۱۹ تا ۲۵	۴۵	۳۰	۲۳/۲۲
افسردگی متوسط (۲۶ تا ۳۳)	۶۷	۴۴/۷	۲۸/۱۹
افسردگی بالا (بیشتر از ۳۳)	۲۵	۱۶/۷	۳۴/۵۸
مجموع	۱۵۰	۱۰۰	۲۶/۵۶

همان‌طور که در جدول (۲) مشاهده می‌شود از تعداد ۱۵۰ نفر آزمودنی ۱۳ نفر معادل ۸/۷ درصد دارای افسردگی، ۴۵ نفر معادل ۳۰ درصد دارای افسردگی خفیف، ۶۷ نفر معادل ۴۴/۷ درصد دارای افسردگی متوسط و ۲۵ نفر معادل ۱۶/۷ درصد دارای افسردگی بالای بودند. میانگین افسردگی به طور کلی ۲۶/۵۶ در حد متوسط محاسبه شد.

**جدول ۳. شاخص‌های توصیفی مربوط به مؤلفه‌های غیر انطباقی کمال گرایی**

مؤلفه‌ها	میانگین	انحراف معیار
حساسیت بین فردی	۳/۰۹	۰/۱۰۵
استانداردهای بالا برای دیگران	۳/۲۱	۰/۱۴
ادرآک فشار از سوی دیگران	۳/۳۷	۰/۲
نشخوار فکری	۳/۳۱	۰/۲۱

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود مؤلفه ادرآک فشار از سوی دیگران با میانگین ۳/۳۷ و مؤلفه حساسیت بین فردی با میانگین ۳/۰۹ به ترتیب بیشترین و کمترین مقدار را به خود اختصاص دادند. بیشینه و کمینه انحراف معیار به ترتیب متعلق به مؤلفه‌های نشخوار فکری (۰/۰۲) و حساسیت بین فردی (۰/۱۰۵) بود.

#### جدول ۴. آزمون تحلیل همبستگی پیرسون ابعاد غیر انطباقی کمال گرایی با مؤلفه‌های افسردگی

متغیر	سطح معناداری	ضریب همبستگی	تعداد
حساسیت بین فردی	.۰۰۱	.۰/۴۴۶	۱۵۰
استانداردهای بالا برای دیگران	.۰۰۱	.۰/۴۷۲	۱۵۰
ادراک فشار از سوی دیگران	.۰۰۶	.۰/۳۷۶	۱۵۰
نشخوار فکری	.۰۰۹	.۰/۳۵۲	۱۵۰

برای این منظور از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول (۴) مشاهده می‌شود. همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود بین متغیر حساسیت بین فردی و افسردگی رابطه معنادار و مثبتی وجود دارد. ضریب همبستگی برابر با .۰/۴۴۶ و سطح معنی‌داری برابر با .۰/۰۰۱ می‌باشد. ضریب همبستگی بین استانداردهای بالا برای دیگران و افسردگی برابر با .۰/۴۷۲، ضریب همبستگی بین ادراک فشار از سوی دیگران و افسردگی برابر با .۰/۳۷۶، ضریب همبستگی بین نشخوار فکری و افسردگی برابر با .۰/۳۵۲ محاسبه شد. تمامی ضرایب در سطح خطای .۰/۰۱ معنی‌دار بودند. بنابراین هر چه میزان ابعاد غیر انطباقی کمال گرایی افزایش پیدا کند میزان افسردگی نیز افزایش پیدا می‌کند. جهت بررسی و ارائه مدل بین ابعاد غیر انطباقی کمال گرایی و افسردگی پس از بررسی شاخص‌های کفایت مدل که در جدول زیر آمده است به ارائه مدل پردازش یافته پرداخته می‌شود.

#### جدول ۵. آماره‌های تحلیل رگرسیون چندگانه و خلاصه مدل رگرسیونی برآشش شده

مدل	R	مریع R اصلاح شده	مریع R (ضریب تعیین)	خطای معیار
۱	.۰/۳۸	.۰/۱۴۴	.۰/۱۴۳۱	.۸/۷۲

پس از تحلیل رگرسیونی افسردگی، نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که همبستگی بین متغیر پیش‌بین و متغیر ملاک برابر با .۰/۳۸ است. ضریب تعیین .۱۴۴/۰ به دست آمده و این مقدار نشان می‌دهد که .۱۴/۴ درصد تغییرات افسردگی به مؤلفه‌های ابعاد غیر انطباقی کمال گرایی مربوط می‌شود. چون این مقدار درجه آزادی را در نظر نمی‌گیرد لذا از ضریب تعیین تعديل شده برای این منظور استفاده می‌شود که آن هم در این آزمون برابر با .۰/۱۴۳ است. به عبارت دیگر .۱۴/۳ درصد از واریانس متغیر وابسته یعنی افسردگی مربوط به مؤلفه‌های ابعاد غیر انطباقی کمال گرایی است.

#### جدول ۶. تحلیل واریانس رگرسیون چندگانه

منبع تغییرات	مجموع مریعات	درجه آزادی	میانگین مریعات	F	sig
اثر رگرسیونی	.۱۱۷/.۱۹۸	۶	.۱۹۵/.۰۵۰		
باقیمانده	.۹۹۷/۱۷۷۴۹	.۱۴۳	.۱۸۰/.۷۶	.۲/۵۶۰	.۰/۰۲
جمع کل	.۲۹۶/۱۸۹۲۰	.۱۴۹			

جدول فوق آزمون معنادار بودن مدل تبیین تحلیل واریانس است. نتایج تحلیل واریانس برای مدل برآشش میزان تأثیرمتغیر وابسته یعنی افسردگی را پیش‌بینی و تبیین می‌کند. به عبارت بهتر، مدل تبیینی بر اساس نتایج تحلیل واریانسی معنادار است. در ادامه به منظور بررسی تأثیر متغیر پیش‌بین بر متغیر ملاک از رگرسیون به روش هم‌زمان استفاده شده است.

#### جدول ۷. آماره‌های متغیر وارد در مدل برآشش رگرسیونی افسردگی

مدل	ضریب بتا	ضریب استاندارد	ضرائب غیراستاندارد	Beta	t	sig
مقدار ثابت	.۱۷۴/۹۴۱	.۲/۵۰۲	.۲/۵۰۲	.۶۹/۹۱۷	.۶۹/۹۱۷	.۰/۰۰
حساسیت بین فردی	.۱/۰۰۹	.۱/۷۸۳	.۱/۷۸۳	.۰/۱۰۱	.۰/۵۶۶	.۰/۰۷۲
استانداردهای بالا برای دیگران	.۳/۰۴۶	.۱/۸۷۳	.۱/۸۷۳	.۰/۱۱۷	.۱/۶۲۶	.۰/۱۰۵
ادراک فشار از سوی دیگران	.۳/۶۲۵	.۱/۷۴۹	.۱/۷۴۹	.۰/۲۶۵	.۲/۰۷۳	.۰/۰۳۹
نشخوار فکری	.۱/۷۸۶	.۱/۶۵۱	.۱/۶۵۱	.۰/۶۱۳	.۳/۰۸	.۰/۰۲

متغیر وارد شده در معادله رگرسیونی هسته اصلی تحلیل رگرسیون می‌باشد که در جدول فوق آمده است. می‌توان گفت با ارتقاء یک واحد از هر متغیر پیش‌بین به میزان ضریب نوشته شده متغیر ملاک ارتقاء پیدا خواهد کرد. یا به عبارتی با ارتقاء یک واحد از مؤلفه ادراک فشار از سوی

دیگران، ۰/۲۶۵ واحد انحراف معیار افسردگی افزایش خواهد یافت. آزمون  $t$  مربوط به ضرایب رگرسیون نیز در این جدول برای متغیرهای پیش‌بین نشان داده شده است که این مقدار برای مؤلفه‌های ادراک فشار از سوی دیگران و نشخوار فکری به ترتیب  $2/073$  و  $3/08$  است که در سطح خطای  $0/05$  معنادار می‌باشد. در نتیجه مؤلفه‌های ادراک فشار از سوی دیگران و نشخوار فکری در افسردگی مؤثر می‌باشد.

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از بررسی فرضیه پژوهش نشان می‌دهد که بین هر چهار بعد غیر انطباقی کمال گرایی با نمره کل افسردگی همبستگی مثبت معنادار وجود دارد و در این میان، بیشترین ضریب همبستگی بین بعد کمال گرایی استانداردهای بالا برای دیگران با افسردگی مشاهده می‌شود. این نتیجه با یافته انس و کاکس (۱۹۹۹؛ به نقل از کلین، ۲۰۰۰) که نشان داده بودند که هر سه بعد صفت کمال گرایی با نمرات کل پرسشنامه افسردگی بک مرتبه شده بودند و در میان آن‌ها بعد جامعه مدار با افسردگی ارتباط قوی‌تری داشته بود، همخوانی دارد و در زمینه همبستگی‌های مثبت معنادار مشاهده شده بین ابعاد کمال گرایی جامعه مدار و خودمدار با نمره کل افسردگی با یافته‌های فلت، هویت، پلانکتین و ابرین (۱۹۹۱) و شماری از پژوهش‌های انجام شده (فلت و همکاران، ۱۹۹۱، ۱۹۹۵، فرات و همکاران، ۱۹۹۳؛ سدلر و ساکس، ۱۹۹۳؛ پروس و همکاران، ۱۹۹۴ و سدلر و بو کلند، ۱۹۹۵؛ به نقل از انس و کاکس، ۱۹۹۹) و بافتہ بشارث و میر زمانی (۱۳۸۳) همخوانی داشته است و از طرفی به دلیل وجود رابطه معنادار مشاهده شده بین بعد کمال گرایی دیگر مدار با نمره کل افسردگی، این پژوهش با پژوهش‌های یادشده که بر معنادار نبودن چنین ارتباطی دلالت داشته‌اند، ناهمخوانی داشته است. تبیین احتمالی که در این خصوص می‌توان بیان نمود این است که درواقع ابعاد غیر انطباقی کمال گرایی با شکل‌دهی به انتظارات افراطی و ارزشیابی انتقادی از دیگران (هویت و فلت، ۱۹۹۱؛ به نقل از بشارث، ۱۳۸۳) فرد کمال گرا را در زمینه روابط بین فردی با مشکل مواجه می‌سازد، آن‌چنان‌که یافته بشارث (۱۳۸۳) نیز شاهدی بر این مدعاست که نشان داد که ابعاد غیر انطباقی کمال گرایی  $83$  درصد واریانس مشکلات بین شخصی را پیش‌بینی می‌کند. از سوی دیگر، بر طبق ادبیات نظری روان‌درمانی میان فردی کلمن و ویسمون (۱۹۷۰، به نقل از پروچاسکا و نور گراس، ۱۳۸۳) افسردگی به علت روابط میان فردی معیوب به وجود می‌آید. بنابراین می‌توان وجود همبستگی مثبت معنادار بین کمال گرایی با علائم افسردگی را به دلیل دخالت متغیر سومی که می‌تواند مشکلات بین فردی حاصل از کمال گرایی بوده و زمینه‌ساز افسردگی در افراد می‌شود دانست. در تبیین دیگری می‌توان گفت افراد کمال گرا ارزشمندی خود را بر اساس موفقیت و دستیابی به اهداف خود پایه‌ریزی می‌کنند که با توجه به بالا بودن سطح انتظار از خود و شکست در رسیدن به این اهداف این افراد دچار افسردگی می‌شوند. همچنین افراد کمال گرا اغلب در چرخه ایی از کمال گرایی و اجتناب از تکالیف گرفتار می‌شوند که به خاطر ترس آن‌ها از تکمیل نکردن تکالیف و دست نیافن به معیارهایشان ایجاد می‌گردد.

در تبیین دیگر این یافته می‌توان گفت زنان متأهل افسرده، اغلب راجب فقدان‌های گذشته، تحلیل خطاها گذشته و مقایسه خود با دیگران در ذهن خود کلنچار می‌روند و اغلب این افکار شامل سؤال‌های چرا هستند. مثلاً چرا این اتفاق افتاد، چرا نمی‌توانم کارها را درست انجام دهم، چرا این احساس را دارم. این فرایند افکار سمجح، ناخواسته و تکرارشونده که فرد نمی‌تواند آن‌ها را کنترل کند، معمولاً ناراحت‌کننده است و پیامدهای آن اندوه و ناراحتی، کاهش انگیزه، سرزنش خود، نالمیدی و اهمال‌کاری می‌شود و فرد را دچار خلق افسرده می‌کند.

در تبیین دیگر می‌توان گفت افراد کمال گرا ارزشمندی خود را بر اساس موفقیت و دستیابی به اهداف خود پایه‌ریزی می‌کنند که با توجه به بالا بودن سطح انتظار از خود و شکست در رسیدن به این اهداف، این افراد دچار افسردگی می‌شوند. همچنین افراد کمال گرا اغلب در چرخه‌ای از کمال گرایی و اجتناب از تکالیف گرفتار می‌شوند که به خاطر ترس آن‌ها از تکمیل نکردن تکالیف و دست نیافن به معیارهایشان ایجاد می‌شود و منجر به خلق پایین و علائم افسردگی می‌گردد. رابین و همکاران (۲۰۱۷) بر این باورند که در افراد کمال گرا، نشخوار فکری شامل تفکر متمرکز بر خود می‌شود که به‌طور منفی خود، احساسات، رفتارها و موقعیت و توانایی مقابله‌ای خود را به‌طور منفی ارزیابی می‌کنند. محتوای این افکار به‌طور معمول شامل موضوعات شکست، تردید درباره اعمال و عدم اطمینان از دستیابی به اهداف مهم شخصی می‌شود. این افراد اغلب نشخوار فکری مرتبط با شکست را گزارش می‌کنند که با نرسیدن به اهداف و معیارهای شخصی‌شان مرتبط است. بیماران افسرده، اغلب راجب فقدان‌های

گذشته، تحلیل خطاهای گذشته و مقایسه خود با دیگران در ذهن خود کلنجار می‌روند و اغلب این افکار شامل سوال‌های چرا این اتفاق افتاده، چرا نمی‌توانم کارها را درست انجام دهم، چرا این احساس را دارم. این فرایند افکار سمجح، ناخواسته و تکرارشونده که فرد نمی‌تواند آن‌ها را کنترل کند، معمولاً ناراحت‌کننده است و پیامدهای آن اندوه و ناراحتی، کاهش انگیزه، سرزنش خود، نالمیدی و اهمال کاری می‌شود و فرد را دچار خلق افسرده می‌کند. در رابطه با کمال‌گرایی، یافته پژوهش حاضر مبنی بر این که بعد غیر انطباقی کمال‌گرایی در مبتلایان به اختلال افسرده‌گی بالاتر است، با نتایج پژوهش‌های قبلی (انس و کوکس، ۱۹۰۰؛ اوکانر و همکاران، ۱۹۳۹؛ بالک و رینالدز، ۱۹۳۱؛ سورنی و همکاران، ۱۹۳۱؛ شری و همکاران، ۱۹۳۱، ۱۹۳۱؛ ویلر و همکاران، ۱۹۳۳؛ هویت و فلت، ۱۹۰۳ الف) مطابقت می‌کند. افرادی که در بعد کمال‌گرایی غیر انطباقی بالا هستند، بسیاری از ویژگی‌های اصلی آن دسته از افرادی که مستعد نشانگان افسرده‌گی هستند شامل خودسرزنشگری شدید، ترس از مورد قضاوت قرار گرفتن، انتظارات غیرواقع بینانه و انتقاد ادراک شده نشان می‌دهند (شری و همکاران، ۱۹۹۱). در تبیین این یافته می‌توان به مدل وجودی (گراهام و همکاران، ۱۹۳۹) استناد کرد. افرادی که در کمال‌گرایی غیر انطباقی نمرات بالاتری کسب می‌کنند، از آنجایی که در یکپارچه‌سازی تجربیات زندگی خود به یک داستان شخصی معنادار در کشمکش هستند، افسرده‌می‌شوند. در حقیقت، فقدان معنا و هدف برای اعمالشان و احساس پشیمانی از گذشته این افراد را نسبت به نشانگان افسرده‌گی آسیب‌پذیر می‌سازد (شری و همکاران، ۱۹۳۱، ۱۹۳۱). مشکل در پذیرش گذشته می‌تواند این موضوع را تبیین کند که چرا افراد با ابعاد غیر انطباقی کمال‌گرایی بالا نسبت به نشانگان افسرده‌گی آسیب‌پذیر هستند (گراهام و همکاران، ۱۹۳۹). سادرلر و ساکس (۱۹۹۶) تأثیر کمال‌گرایی را بر افسرده‌گی دانشجویان مورد بررسی قرار دادند؛ به نظر این پژوهشگران کمال‌گرایی و سهل‌انگاری در مقابل هم قرار دارند؛ اما فقط بعد خویشتن مدار کمال - گرایی با سهل‌انگاری همبسته است نه بعد جامعه مدار (ابراهیم‌زاده، ۱۳۸۵). از نظر پژوهشگران متغیرهای شخصیتی از جمله کمال‌گرایی جامعه‌مدار می‌تواند واریانس ویژه‌ی افسرده‌گی را تبیین کند. در مجموع نتایج این پژوهش‌ها نشان داد که ابعاد کمال‌گرایی با افسرده‌گی در ارتباط است (نجاریان و خدارجیمی، ۱۳۷۵). همان‌طور که ذکر شد، عزت‌نفس پایین یک پیش‌بین قوی برای افسرده‌گی است که از عدم رضایت از خود و عملکرد خویشتن (عنصر کلیدی کمال‌گرایی) حاصل می‌شود، بنابراین کمال‌گرایی را با افسرده‌گی همبسته می‌کند. کمال‌گرایی جامعه‌مدار با سطح بالای افسرده‌گی در کودکان در طی تحقیقات پمرانتر و بنسون، (۲۰۰۵) نیز یافت شد. کمال‌گرایی منفی برای اهداف والای غیرواقعی و مجموعه معیارهای غیرمنطقی در تلاش است، تلاش برای چنین دستاوردهای غیرواقعی یک حد بالای برای ناکامی و شکست تعیین می‌کند از قبیل هدایت به سمت احساس منفی مانند اضطراب، افسرده‌گی، احساس نابستندگی و رفتارهای اجتنابی هاماچک، ۱۹۷۸؛ تری شورت، ۱۹۹۵؛ بن، ۲۰۰۰؛ بن و فدوا، ۲۰۰۵). مشکلاتی که فعلانه آن افراد را به کار می‌گیرد، کمال‌گرایان منفی تمایل به اجتناب از آن‌ها دارند. راهبرد عمده‌ی کمال‌گرایان منفی برای مقابله با افسرده‌گی نشخوار ذهنی است و احتمال بیشتری وجود دارد که کارهای خطرناک انجام دهند (انتونی، برگمن و پرن، ۲۰۰۷). کمال‌گرایی منفی همبستگی معناداری با افکار مقوله‌ای، تمایل به دیدن دنیا به صورت سیاه‌سفید و همچنین متعصب بودن، بدگمان بودن و سوءظن به دیگران را در برمی‌گیرد که راه را برای دارای محدودیت‌هایی نیز بوده است. از جمله: حجم نمونه کم و مشکل دسترسی به نمونه وسیع‌تر که باعث ایجاد محدودیت‌های در زمینه غربالگری شد و امکان تعمیم داده‌های حاصل از این پژوهش را محدود می‌کند. عدم توجه به سایر عوامل دیگر همچون وضعیت خانوادگی و سطح حمایت، سن و ... از سوی آزمودنی‌ها در ارائه پاسخ‌های خود در پرسشنامه‌ها بوده است که می‌تواند به عنوان یک عامل تعدیل‌کننده اثرگذار مورد توجه قرار گرفته باشد. از محدودیت‌های این پژوهش این است که پژوهش بر روی زنان متأهل خانه‌های سلامت ۴ منطقه شهرداری تهران انجام شده است و بنابراین تعمیم نتایج حاصل از این پژوهش به سایر افراد و خصوصاً نمونه‌ی بالینی باید باحتیاط صورت بگیرد. با توجه به یافته‌های این پژوهش منفی بر رابطه ابعاد غیر انطباقی کمال‌گرایانه با افسرده‌گی وجود مشاورین مدرس در خانه‌های سلامت به‌منظور ارائه آموزش و مشاوره به زنان متأهل جهت تعدیل خلق کمال‌گرایانه آنها ضروری است.

## منابع

- ابراهیم‌زاده، صدیقه. (۱۳۸۵). بررسی باورهای روان شناختی ابعاد کمال‌گرایی و مهارت‌های حل مسئله اجتماعی با توجه به سطوح بلا تکلیفی در بیماران مبتلا به اختلال وسوسی، پانیک و استرس پس از سانحه و افراد بهنجار. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه محقق اردبیلی.
- ابوالقاسمی، عباس؛ احمدی، محسن و کیمتری، آذر. (۱۳۸۶). بررسی ارتباط فراشناخت و کمال‌گرایی با پیامدهای روان‌شناختی در افراد معتاد به مواد مخدر، تحقیقات علوم رفتاری، ۵(۲۵)، ۱۰-۱۵.
- احمدی طهرور، محسن؛ جعفری، عیسی؛ کرمی نیا، رضا و اخوان، حمید (۱۳۸۹). بررسی ارتباط کمال‌گرایی مثبت و منفی و تیپ شخصیتی D با سالمت عمومی سالمدان، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، ۱۷(۳)، ۲۳-۱۵.
- احمدیان ورگهان، فهمیه؛ غربی، بنفشه؛ عاطف و حید، محمد‌کاظم و حبیبی، مجتبی (۱۳۹۳). نقش ابعاد کمال‌گرایی و راهبردهای تنظیم هیجانی در پیش‌بینی شدت نشانه‌های افسردگی و اضطراب دانشجویان. مجله روان پزشکی و روانشناسی پاییز ایران، ۲۰، ۱۶۱-۱۵۳.
- اخوان عبیری، فاطمه. (۱۳۹۶). پیش‌بینی پریشانی روان‌شناختی براساس سبک دلیستگی: وارسی نقش واسطه‌ای ذهن آگاهی و کمال‌گرایی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شاهد. دانشکده انسانی.
- ا سلمی‌نگین، خیر محمد و ها شمی لادن. (۱۳۹۲). ارتباط بین کمال‌گرایی و اضطراب اجتماعی با توجه به نقش و سطه‌ای عزت‌نفس در میان دانش‌آموزان پایه سوم دبیرستان‌های شهر شیراز. تشریه‌ی آموزش و ارزشیابی (علوم تربیتی)، ۶، ۱۰۵-۱۲۱.
- اسماعیلی، رعنا. (۱۳۸۹). بررسی رابطه بین کمال‌گرایی مثبت منفی و سلامت روان در مردان و زنان شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی، دانشکده پردازی نمین.
- اصل فتاحی، بهرام؛ اکبری نژاد، هادی (۱۳۹۲). اثربخشی روان درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر افسردگی و باورهای غیرمنطقی زنان خانه دار، فصلنامه زن و مطالعات خانواده. (۵)، ۳۲-۴۶.
- اکبری، بهمن (۱۳۸۸). مقایسه کمال‌گرایی و عزت‌نفس زنان افسرده، اضطرابی و عادی مراجعته کننده به مراکز مشاوره شهر رشت. فصلنامه زن و مطالعات خانواده. (۱)، ۱۵-۱.
- باشتی، زینب؛ میرعالی، معصومه. (۱۳۸۵). بررسی ارتباط ابعاد کمال‌گرایی با مأکیاولیسم در دانش‌آموزان دختر، پایان‌نامه کارشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی.
- باهرن، پروین؛ اسدالله‌زاده، اعظم. (۱۳۸۴). بررسی ارتباط انواع کمال‌گرایی با رضایت زنا شویی در شهرستان‌های ماکو و کلیر. پایان‌نامه کارشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی. دانشکده پردازی نمین.
- بزرگ‌پور، محمد، ها شمی، تورج و ما شینچی عبا سی نعیمه (۱۳۹۶). عزت‌نفس، کمال‌گرایی و اضطراب اجتماعی در مخاطبین کانال‌های تلگرام، مجمع کنگره انجمن روانشناسی ایران، دوره ششم.
- بشارت، محمد علی و کاشانکی، حامد (۱۳۹۶). ابعاد کمال‌گرایی و مشکلات بین‌فردي، مجله‌ی پویش و روانشناسی، ۴، ۹۲-۷۳.
- بشارت، محمد علی؛ اسدی، محمد مهدی و غلامعلی‌لوا سانی، م سعید (۱۳۹۶). نقش میانجی قدرت ایگو در ارتباط میان ابعاد کمال‌گرایی و عالیم افسرده‌گی، مجله‌ی روانشناسی رشد (روانشناسان ایرانی)، ۱۳، ۵۱-۲۴۳.
- بشارت، محمد علی؛ علی بخشی، زهرا و موحدی نسب، اکبر (۱۳۸۹). کمال‌گرایی و سالمت جسمانی: اثر واسطه‌ای عواطف مثبت و منفی، مجله روانشناسی تحولی، ۱۲۳-۱۲۶.
- بشارت، محمد علی؛ غلامعلی‌لوا سانی، مسعود و اسدی، محمد مهدی (۱۳۹۵). نقش واسطه‌ای استحکام من در رابطه بین ابعاد کمال‌گرایی و نشانه‌های افسرده‌گی. روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی. سال سیزدهم، شماره ۵۰، ۵۰-۲۲۹.
- بشارت، محمد علی؛ نادعلی، حسین؛ زبردست، عذرا و صالحی، مریم (۱۳۸۷). کمال‌گرایی و سبک‌های مقابله با تبیدگی، فصل نامه روان‌شناختی ایران، ۱-۷.
- بشارت، محمد علی و فرهمند، هادی (۱۳۹۶). ابعاد کمال‌گرایی و نشانه‌های افسرده‌گی و اضطراب. مجموعه مقالات ششمین کنگره انجمن روانشناسی ایران.
- محله روانشناسی معاصر، ۱۲ ویژه نامه، ۳۳۱-۳۳۶.
- بشارت، محمد علی؛ نادعلی، حسین؛ زبردست، عذرا و صالحی، مریم (۱۳۸۷). کمال‌گرایی و سبک‌های مقابله با تبیدگی. فصلنامه روانشناسان ایرانی، سال پنجم، شماره ۱۷.
- بیطرف‌شنبی، شعبیری محمدرضا و حکیم جوادی منصور (۱۳۸۹). هراس اجتماعی، سبک‌های والدگری و کمال‌گرایی. روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)، ۷، ۲۵-۷۵.
- پور‌آوری، مرجان؛ بهبودی، معصومه و شریفی، اصغر (۱۳۹۷). مجله‌ی بین‌المللی رضوی داور، ۶.

- تقوی لو، صادق؛ زارع برگ آبادی، مقصومه و کاکاوند، علیرضا (۱۳۹۵). رابطه بین اضطراب و افسردگی با میانجیگری تفکر ارجاعی و کمالگرایی به روش معادلات ساختاری. مجله اصول بهداشت روانی. ویژه نامه سومین کنفرانس بین المللی روانشناسی و علوم تربیتی، صفحه ۴۶۴-۴۵۵.
- تمنایی‌فر، محمد رضا و عبدالمالکی سعیده (۱۳۹۶). پیش‌بینی اضطراب امتحان براساس باورهای فراشناختی و کمال گرایی، مجله‌ی تمرین در روانشناسی بالینی، ۵۳-۷۱، ۱.
- جنت‌مکان، نصرت و سیدمو سوی، عطیه (۱۳۸۸). بررسی رابطه‌ی بین کمال گرایی و خلاقیت در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
- حاجی‌لو، نادر؛ حیدری‌راد، حدیث و برهمند، یوشما (۱۳۹۶). ارتباط بین سبک‌های دلستگی و کمال گرایی مثبت و منفی، خشم و سازگاری هیجانی در بین دانشجویان‌فیض مجله‌ی دانش و تحقیق در روانشناسی کاربردی، ۱۷، ۴، ۶۶-۲۰.
- خسروی، زهرا؛ علیزاده صحرایی، ام‌هانی (۱۳۸۸). کمال گرایی سلامت یا بیماری. تهران، نشر علم.
- خسروی، صدرالله؛ صادقی، مجید؛ یابنده، محمد رضا (۱۳۹۲). کفايت روانسنجی مقیاس شفقت خود (SCS). فصلنامه روش‌ها و مدل‌های روان‌شناسی، ۳، ۱۳، ۴۷-۵۹.
- خورشیدزاده، محسن؛ برجلی، احمد؛ سهرابی، فرامرز؛ دلاور، علی (۱۳۹۰). اثربخشی طرحواره درمانی در درمان زنان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره، ۱ (۲)، ۲۴-۲۶.
- دهقانزاده، سجاد (۱۳۹۶). تأثیر فرهنگ‌های غیرپردازی در انتظام دینی بودیسم مهایانه. پژوهش‌های ادینی، ۱۱۵-۱۱۷.
- رجی، غلامرضا؛ مقامی، ابراهیم (۱۳۹۴). شفقت به خود به عنوان میانجی بین ابعاد دلستگی با بهزیستی ذهنی: یک مدل تحلیل مسیر. فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی سلامت، ۴ (۱۶)، ۹۶-۷۹.
- رحمان‌بور، کبری؛ عبدالله‌زاده، شهریار (۱۳۸۶). مقایسه کمال گرایی، خصوصیت و سبک‌های مقابله با استرس در دانشجویان مبتلا به سردد میگرن. پایان‌نامه کارشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی.
- روزنگان، دیوید. ال و سلیگمن، مارتن. ای. پی. (۱۳۸۶). روان‌شناسی تابه‌نگاری، آسیب‌شنا سی روانی، ترجمه یحیی سیدمحمدی. جلد اول. تهران. انتشارات ساوالان. چاپ سوم.
- سجادیان خسرو شاهی، م. (۱۳۹۷). بررسی رابطه کمرویی، ترس از ارزیابی منفی، کنترل والدینی و شایستگی اجتماعی با اضطراب اجتماعی در دانشجویان کارشناسی دانشگاه ارومیه. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه، ۱۳۵ صفحه.
- سراوانی، م. (۱۳۹۶). اثربخشی پژوهش ذهن شفقت و روز بر افسردگی، اضطراب، خودانتقاضی و نشخوار فکری افراد چاق. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهرا (س).
- شفع‌آبادی، عبدالله، ناصری، غلامرضا (۱۳۸۷). نظریه‌های مشاوره و روان درمانی، تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
- شولتز، دوان بی؛ شولتز، سیدنی ان (۱۳۹۲). نظریه‌های شخصیت (ویراست دهم)، ترجمه یحیی شید محمدی. تهران: نشر ویرايش.
- شیرازی‌زاده، محسن؛ مرادخانی، شهاب و کریم‌پور، محبوبه (۱۳۹۶). اضطراب و عملکرد در نوشتمن زبان دوم: آیا کمال گرایی نقشی بازی می‌کند؟، مجله‌ی پژوهش زبان‌های خارجی، ۱۷، ۱، ۱۷۷-۱۵۳.
- شیرمحمدی، کاکاوند، صادقی و جعفری جوانی (۱۳۹۵). نقش میانجی تفکر ارجاعی در ارتباط بین کمال گرایی و اضطراب اجتماعی. مجله‌ی مطالعات روان‌شناسی، ۱۲، ۲، ۱۲۸-۱۰۷.
- ضیایی، سید عبدالحمید (۱۳۹۳). تأثیرپذیری تصوف ایرانی از آینین بودا با تمرکز بر اندیشه‌ی مُداراطلبی و شفقت بر خلق، ۲۱، ۲۱، ۱۱۸-۹۹.
- ظاهرابی، شیما (۱۳۹۲). بررسی اثربخشی گروه درمانی مبتتنی بر پذیرش و ذهن آگاهی در کاهش علایم، افزایش میزان پذیرش و ذهن آگاهی افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه شاهد.
- عبدخدائی، محمد سعید؛ مهرام، بهروز؛ ایزانلو، زهرا (۱۳۹۰). بررسی رابطه بین ابعاد کمال گرایی و اضطراب پنهان در دانشجویان. پژوهش‌های روان‌شناسی سی بالینی و مشاوره، ۱ (۱)، ۵۸-۴۷.
- عطای‌فرد، مهدیه؛ شعیری، محمد رضا؛ رسول‌زاده طباطبایی، سید‌کاظم، جان‌بزرگی، مسعود؛ زادفلاح، برویز؛ باتویور، ابوالفضل (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتتنی بر الگوی هافمن در کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی، فرهنگ مشاوره و روان درمانی (فرهنگ مشاوره)، ۳، ۹، ۵۱-۲۳.
- فراهانی، م. (۱۳۹۷). بررسی نقش مکانیزم‌های دفاعی، سبک‌های دلستگی و سبک‌های هویت‌بایی در تبیین اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه.
- فیاض، احمد و کیانی، ژاله (۱۳۸۷). بررسی آسیب‌شنا سانه باورهای غیرمنطقی دانشجویان. فصلنامه راهبرد فرهنگ، ۴، ۹۹-۱۱۷.

- قا سمی پور کرد محاله، معصومه و امیری مجده، مجتبی (۱۳۹۳). نقش ابعاد کمال گرایی و سیکهای دفاعی در افسردگی دانشجویان دانشگاه، مجله‌ی دانش و تحقیق در روانشناسی کاربردی، ۱۸، ۶۸(۲)، ۹۳-۱۰۱.
- کیلبرت، پ. (۲۰۱۶). درمان متمنکز بر شفقت، ترجمه‌ی مهرنوش اثباتی و علی فیضی، تهران، انتشارات ابن سینا.
- گرات - مارنات گری (۱۳۹۴). راهنمای سنجش روانی: برای روان‌شنا سان بالینی، مشاوران و روان پزشکان (جلد دوم). ترجمه‌ی پاشا شریفی د سن، نیکخو محمدرضاء. تهران: انتشارات رشد.
- لیاقت ریتا، قا سمی فریده (۱۳۹۳). بررسی ویژگی‌های روان‌ستجی بر سه شناسه کمال گرایی فراست و رابطه آن با اضطراب امتحان دانش‌آموzan مطالعه موردي: دیپرستان‌های تهران. ۹. فصلنامه تحقیقاتی روانشناسی، ۲۳، ۶۰-۷۶.
- محققی، حسین؛ فرهادی مهران و نبی زاده، صدر (۱۳۹۶). کمال گرایی و نارضایتی بدنی، مجله‌ی روانشناسی بالینی رفتار و اندیشه (اندیشه و رفتار)، ۱۱، ۴۵-۴۶.
- محمدزاده، علی؛ خیری هیق، علی و واحدی، مجید (۱۳۹۶). مقایسه‌ی عناصر کمال گرایی در میان بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی، اختلال افسردگی افراد عادی، مجله‌ی علوم پزشکی دانشگاه فسا، ۶، ۵۱۲-۵۲۱.
- محمدیان، یوخواب؛ محکی، بهزاد؛ دهقانی محمود؛ عاطف وحید، محمد کاظم و فتحعلی لوا سانی، فهیمه (۱۳۹۷). بررسی نقش دسانسیت بین فردی، خشم و کمال گرایی در اضطراب اجتماعی، مجله‌ی بین‌المللی دارویی، دوره نهم.
- مودن، سمیه؛ آزاد فلاح، پرویز و صافی، مرتضی (۱۳۸۸). مقایسه فعالیت سیستمهای مغزی رفتاری و ابعاد کمال-گرایی در بیماران کرونری قلب و افراد سالم، مجله علوم رفتاری دوره ۳، شماره ۲.
- مهرابی زاده هنرمند، مهناز و وردی، مینا (۱۳۸۲). کمال گرایی مثبت، کمال گرایی منفی (چاپ اول) اهواز، نشر رسشن.
- مهریار، امیر هوشنگ (۱۳۸۶). افسردگی (برداشتها و درمان شناختی)، تهران: انتشارات رشد، چاپ سوم.
- نریمانی، محمد؛ بشریبور، سجاد (۱۳۸۸). مقایسه از خوبیگانگی و کمال گرایی در میان زنان شاغل و غیرشاغل، طرح پژوهشی.
- نصیری کناری، فریده؛ رهنورد بخشایش، مهدی و عزیزی، مرتضی (۱۳۹۹). پیش‌بینی اضطراب بارداری بر اساس باورهای فراشناختی و سلامت روان شناختی در زنان باردار شهر تبریز، فصلنامه زن و مطالعات خانواده، سال دوازدهم، شماره چهل و نهم- پاییز ۱۳۹۹ صص ۱۰۷-۱۲۴.
- نوربالا، فاطمه (۱۳۹۱). اثربخشی پرورش ذهن شفقت ورز (CMT) بر میزان اضطراب و خود انتقادی بیماران افسرده. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد، علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی.
- نوروزی، مرسد، مکایلی، فرزانه و عیسی زادگان، علی (۱۳۹۴). شیوع شناسی اختلال اضطراب اجتماعی در دانشجویان دانشگاه ارومیه، مجله پزشکی ارومیه، ۲، ۲۷-۱۶۶.
- نیکوئی، فاطمه (۱۳۹۰). کمال گرایی و ترس از ارزیابی دیگران در تبیین اضطراب اجتماعی، مجله مطالعات روانشناسی تربیتی، ۷(۱۲)، ۱۱۲-۹۳.
- یوسفی، فریده (۱۳۸۵). بررسی رابطه راهبردهای شناختی تنظیم هیجان با افسردگی و اضطراب در دانش‌آموzan مراکز راهنمایی استعداد درخ‌شان. مجله پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، سال ششم، شماره ۸۹۲-۸۷۱.

- Beck, A. T., Steer, R. A., Ball, R., & Ranieri, W. (1996). Comparison of Beck Depression Inventories-IA and -II in psychiatric outpatients. *Journal of Personality Assessment.*, 67, 588-597.
- Douilliez, C., & Lefèvre, F. (2011). Interactive effect of perfectionism dimensions on depressive symptoms: A reply to. *Personality and Individual Differences*, 50, 1147-1151
- Flavell, J. H. (1979). Metacognition and cognitive monitoring: A new area of cognitive-developmental inquiry. *American Psychologist*, 34(10), 906-911. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.34.10.906>.
- Flavell, J. H., & Miller, P. (1998). Social cognition. In W. Doman (Series Ed.) & D. Kuhn & R. Siegler (Vol. Eds.), *Handbook of child psychology: Vol. 2. Cognition. Perception and language* (5th ed. 951-898). New York: Wiley.
- Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2002). Perfectionism and maladjustment: An overview of theoretical, definitional, and treatment issues. In P. L. Hewitt & G. L. Flett (Eds.), *perfectionism* (pp. 5-31).
- Flett, G. L., Besser, A., Davis, R. A., & Hewitt, P. L. (2003). Dimensions of perfectionism, unconditional self-acceptance, and depression. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 21, 119-138.
- Jagger, C. (2001). Mental health indicators in Europe international seminar on the measurement of disability. New York.

- Klibert, J., Lamis, D. A., Naufel, K., Yancey, C. T., & Lohr, S. (2015). Associations between perfectionism and generalized anxiety: examining cognitive schemas and gender. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 33, 160–178.
- Mathew, J., Dunning, C., Coats, C., & Whelan, T. (2014). The mediating influence of hope on multidimensional perfectionism and depression. *Personality and Individual Differences*, 70, 66-71.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2015). *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry* (Eleventh edition). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Sherry, S. B., Richards, J. E., Sherry, D. L., & Stewart, S. H. (2014). Self-critical perfectionism is a vulnerability factor for depression but not anxiety: A 12-month, 3-wave longitudinal study. *Journal of Research in Personality*, 52, 1-5.
- Stoeber, J. (2015). How other-oriented perfectionism differs from selforiented and socially prescribed perfectionism. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 36, 329-338.
- Stoeber, J., Feast, A. R., & Hayward, J. A. (2009). Self-oriented and socially prescribed perfectionism: Differential relationships with intrinsic and extrinsic motivation and test anxiety. *Personality and Individual Differences*, 47, 423-428.
- Terry-short, LA., Owens, R.G., Dewey, M. E (1995). Positive and negative perfectionism personality and Individual Differenccs, 1885, 663-668.
- Wells, A. (2000). *Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy*. 1 st ed. Chichester: Wiley and sons, 14-54.