

کمال گرایی، مشکلات هیجانی و رضایت از زندگی در دانشجویان ایرانی

Perfectionism, Emotional Problems and Life Satisfaction in Iranian College Students

Zohre Mohammadi

PhD Candidate, Shiraz University
Islamic Azad University
Marvdasht Branch

Bahram Jokar, PhD

Shiraz University

دکتر بهرام جوکار

استادیار دانشگاه شیراز

زهرة محمدی

دانشجوی دکتری دانشگاه شیراز
مری دانشگاه آزاد اسلامی
واحد مروذشت

چکیده

در پژوهش حاضر رابطه بین پیامدهای کمال گرایی، مشکلات هیجانی و رضایت از زندگی اندازه گیری شدند. شرکت کنندگان، شامل ۲۹۷ (۸۱ پسر و ۲۱۶ دختر) دانشجوی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مروذشت بودند و مقیاسهای چند بعدی کمال گرایی (فراست، مارتن، لاهارت و روزنبلت، ۱۹۹۰)، مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی (لاویبوند و لاویبوند، ۱۹۹۵) و مقیاس رضایت از زندگی (هبنر، ۱۹۹۴) را تکمیل کردند. تحلیل رگرسیون چند متغیری به شیوه همزمان نشان دادند که ابعاد کمال گرایی شامل نگرانی درباره اشتباهها، انتقادگری والدینی، شک درباره اعمال و هنجارهای شخصی، رضایت از زندگی را تبیین می کنند ($R^2 = 0/21$). دو بُعد هنجارهای شخصی و سازماندهی، اضطراب ($R^2 = 0/33$)، افسردگی ($R^2 = 0/41$) و تنیدگی ($R^2 = 0/28$) را تبیین کردند. **واژه‌های کلیدی:** کمال گرایی، مشکلات هیجانی، رضایت از زندگی، دانشجویان.

Abstract

The present study measured the relationship between consequences of perfectionism, emotional problems and life satisfaction. Participants were 297 (216 women and 81 men) students enrolled at Marvdasht Islamic Azad university who completed the Frost Multidimensional Perfectionism Scale (Frost, Marten, Lahart, & Rosenblate, 1990), the Depression, Anxiety and Stress Scale (Lovibond & Lovibond, 1995), and the Life Satisfaction Scale (Huebner, 1994). Simultaneous multiple regression analysis indicated that the dimensions of perfectionism including concern about mistakes, parental criticism, doubts about actions and present standards explained life satisfaction ($R^2=0.21$). The two dimensions of personal standards and organization explained anxiety ($R^2=0.33$), depression ($R^2=0.41$) and stress ($R^2=0.28$).

Key words: perfectionism, emotional problems, life satisfaction, college student.

مقدمه

«کمال‌گرایی»^۱ به عنوان تمایل افراطی به در نظر گرفتن معیارهای کامل و ارزیابی خودانتقادگری شدید تعریف شده است (فراست، مارتن، لاهارت و روزنبلیت، ۱۹۹۰). بسیاری از نظریه‌پردازان، تحول کمال‌گرایی را محصول تعامل‌های کودکان با والدین خود در نظر گرفته‌اند (برنز، ۱۹۸۰؛ دریسکول، ۱۹۸۲؛ پاچت، ۱۹۸۴) و معتقدند والدین انتقادگر و متوقع ممکن است از طریق انتقاد مستقیم و یا براساس وضع معیارها و انتظارات بالا نه تنها تمایل به کمال‌گرایی را در فرزندان خود افزایش دهند (پاچت، ۱۹۸۴) بلکه به شکل‌گیری کمال‌گرایی سازش‌نیافته^۲ در فرزندان خود نیز کمک کنند (از جمله رایس، اشبی و پرسر، ۱۹۹۶؛ فلت، هویت و سینگر، ۱۹۹۵).

در گذشته تصور می‌شد که کمال‌گرایی مفهومی تک بُعدی است (برنز، ۱۹۸۰) اما امروزه به رغم آن که در مورد عناصر مختلف آن توافق نظر وجود ندارد اعتقاد بر این است که این سازه ماهیتی چند بُعدی دارد (استامف و پارکر، ۲۰۰۰). گروهی از نظریه‌پردازان (مانند آدلر، ۱۹۵۶؛ راجرز، ۱۹۶۱؛ مازلو، ۱۹۷۰؛ اسپنس و هلمریچ، ۱۹۸۳) با در نظر گرفتن کمال‌گرایی به معنای تلاش فرد برای تحقق ظرفیتها و استعدادهای بالقوه خود به جنبه سالم آن توجه کرده‌اند. اما گروهی دیگر (مانند هامپچک، ۱۹۷۸؛ فراست، هیمبرگ، هالت، ماتیا و نیوبایر، ۱۹۹۳؛ اسلینی، اشبی و تریپی، ۱۹۹۵) به صورت دو بُعد اصلی به آن نگریسته‌اند که یک بُعد با عناوین طبیعی، سالم، سازش‌یافته^۳ و بهنجار و بُعد دیگر با عناوینی چون روان-آزرده، ناسالم، سازش‌نیافته و ناهماهنگ^۴ بیان شده است. از سوی دیگر تمایز اجزا و عناصر کمال‌گرایی به زمینه‌ای که این سازه در آن دیده می‌شود، بستگی دارد. در روی-آورد اول هویت و فلت (۱۹۹۱) کمال‌گرایی را در چهارچوب تعامل اجتماعی مورد توجه قرار داده‌اند و بر این اساس معتقدند که کمال‌گرایی سه جنبه اساسی دارد: کمال‌گرایی متمرکز بر خود، کمال‌گرایی مورد تأیید جامعه و کمال‌گرایی

متمرکز بر دیگران. در روی آورد دوم فراست و دیگران (۱۹۹۰) شش بُعد کمال‌گرایی را متمایز کردند: ۱- هنجارهای شخصی، ۲- سازماندهی، ۳- نگرانی درباره اشتباهها، ۴- شک در مورد اعمال، ۵- انتظارات والدینی و ۶- انتقادگری والدینی و مقیاس کمال‌گرایی چند بُعدی را برای سنجش این ابعاد تدارک دیدند. در روی آورد سوم در مورد تعریف و سنجش کمال‌گرایی (اسلینی و جانسون^۵، ۱۹۹۲ نقل از اشبی، رایس و مارتن، ۲۰۰۶) از آن به عنوان سازه‌ای سه بُعدی یاد شده که دو بُعد آن یعنی هنجارهای بالا و نظم، ابعاد سازش‌یافته هستند و بُعد سوم، ناهماهنگی (عدم هماهنگی بین معیارهای فرد و عملکرد او)، بُعدی منفی است و هنگامی رخ می‌دهد که عملکرد ادراکی فرد برای رسیدن به انتظارات کمال-گرایانه خود با شکست مواجه می‌شود. تحلیل‌های مختلف این سه روی آورد از وجود دو جنبه سازش‌یافته و سازش-نیافته کمال‌گرایی حمایت می‌کنند (بلانکشتاین، دانکلی و ویلسون، ۲۰۰۸؛ برایان، لن و مورای، ۲۰۰۹). برای مثال فراست و دیگران (۱۹۹۳) با تحلیل عوامل مقیاس کمال‌گرایی چندبُعدی فراست^۶ (۱۹۹۰) و مقیاس چند بُعدی کمال‌گرایی هویت^۷ (۱۹۹۱) به دو عامل سطح بالاتر دست یافتند. یکی از این عوامل نشان‌دهنده کمال‌گرایی ناسالم بود که از آن به عنوان «نگرانی از ارزیابی سازش-نیافته» یاد کردند و دیگری بُعد بالقوه سازش‌یافته که نام «تلاش مثبت» را بر آن نهادند.

نتایج پژوهشها با توجه به ابعاد مختلفی که نظریه-پردازان و پژوهشگران این حوزه برای کمال‌گرایی در نظر گرفته‌اند نیز متفاوتند. اما اغلب پژوهشها به پیامدهای منفی کمال‌گرایی مانند احساس شکست، گناه و شک، تفکر همه یا هیچ^۸، شرمندگی و حرمت خود پایین (هامپچک، ۱۹۷۸؛ هولندر، ۱۹۶۵) و نیز مشکلات جدی‌تر روانی مانند اعتیاد به الکل، روان‌بی‌اشتهایی^۹، افسردگی و اختلال‌های شخصیتی (پاچت، ۱۹۸۴؛ ساسارولی، رومرو-لارو، راگرو، موری، وینای و فراست، ۲۰۰۸؛ رایس، لیور،

1. perfectionism
2. maladaptive
3. adaptive

4. discrepancy
5. Johnson, D. G.
6. Frost Multidimensional Perfectionism Scale

7. Hewitt Multidimensional Perfectionism Scale
8. all-or-none thinking
9. anorexia nervosa

نوگل و لپسلی، ۲۰۰۷؛ استارمن، فلت، هویت و رادولف، ۲۰۰۹)، اضطراب (هویت و فلت، ۱۹۹۱)، اختلالهای خوردن^۱ (ساسارولی و دیگران، ۲۰۰۸) و نیز خطرپذیری بالا در مورد خودکشی (بلت، ۱۹۹۵)، باورهای غیرمنطقی و نشانه‌های وسواس-بی‌اختیاری (روم، فریستون، دوگاس، لتارت و لادوسور، ۱۹۹۵؛ ویات و گیلبرت، ۱۹۹۸؛ ساسارولی و دیگران، ۲۰۰۸) پرداخته‌اند. در حالی که ابعاد هنجارهای شخصی و سازمان با ویژگیهای فردی مثبت مانند تلاش برای پیشرفت و خودپنداشت مثبت^۲ (فراست و دیگران، ۱۹۹۰)، حرمت خود بالاتر و خلق مثبت^۳ (فلت، هویت، بالانکشتاین و ابرین، ۱۹۹۱) و رضایت بیشتر از زندگی (اونگن، ۲۰۰۹) ارتباط دارد. تعدادی از پژوهشها بر این نکته اشاره دارند که نگرانی در مورد اشتباهها هسته اصلی و مرکزی مفهوم کمال‌گرایی است که نزدیکترین ارتباط را با نشانه‌های آسیب روانی دارد (فراست و دیگران، ۱۹۹۰؛ ساسارولی و دیگران، ۲۰۰۸). به‌ویژه بلت (۱۹۹۵) اظهار می‌دارد که مقوله‌های خودارزشیابی و خودانتقادگری در افراد کمال‌گرای افسرده که به شدت احساس شرمندگی و شکست می‌کنند، واجد نقش کلیدی است.

از آنجا که در بیشتر بررسیها به جنبه منفی کمال-گرایی توجه شده و در مورد ارتباط آن با ویژگیهای طبیعی و سالم شخصیتی بررسیهای کمتری صورت گرفته است (از جمله هاماجک، ۱۹۷۸؛ هولندر، ۱۹۶۵؛ استارمن و دیگران، ۲۰۰۹)، در این پژوهش پیامدهای مثبت و منفی کمال‌گرایی با استفاده از نظریه فراست و دیگران (۱۹۹۰) مورد بررسی قرار می‌گیرد. به این ترتیب هدف پژوهش حاضر تبیین ابعاد مختلف کمال‌گرایی براساس مشکلات هیجانی (اضطراب، افسردگی و تنیدگی^۴) و نیز ارتباط آن با رضایت از زندگی است.

روش

این پژوهش از نوع همبستگی است. نمونه پژوهش شامل ۲۹۷ دانشجو (۲۱۶ دختر و ۸۱ پسر) در رشته‌های مختلف علوم انسانی مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی

واحد مرودشت بود که به شیوه نمونه‌برداری خوشه‌ای انتخاب شدند. میانگین سنی گروه نمونه ۲۳ و انحراف استاندارد آن ۴ سال بود. در این پژوهش با استفاده از سه مقیاس، داده‌ها جمع‌آوری شدند.

مقیاس چند بُعدی کمال‌گرایی^۵ (MPS)، فراست و دیگران، ۱۹۹۰) شامل ۳۵ گویه و شش زیرمقیاس هنجارهای شخصی، سازمان‌دهی، نگرانی درباره اشتباهها، شک در مورد اعمال، انتظارات والدین و انتقادگری والدینی است و در مقیاس ۵ درجه‌ای از کاملاً موافقم (نمره ۵) تا کاملاً مخالفم (نمره ۱) نمره‌گذاری می‌شود. نمره کل از جمع نمره زیرمقیاسها به جز سازماندهی به دست می‌آید. سایر پژوهشگران (مانند پارکر و استامف، ۱۹۹۵؛ پارکر و ادکینز، ۱۹۹۵؛ هاشمی و لطیفیان، ۱۳۸۷) روایی و اعتبار این مقیاس را مطلوب گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر برای بررسی روایی از روش تحلیل عاملی استفاده شد که نتایج آن استخراج ۵ زیرمقیاس، هنجارهای شخصی، سازمان‌دهی، نگرانی درباره اشتباهها، شک در مورد اعمال و انتقادگری والدینی و انتظارات والدین بود که ۴۵ درصد واریانس کل را تبیین می‌کردند. ضریب همسانی برای کل مقیاس برابر با ۰/۸۳ و برای زیرمقیاسها به ترتیب برابر با ۰/۶۲، ۰/۸۲، ۰/۷۹، ۰/۶۷ و ۰/۷۱ بود.

مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی^۶ (DASS)؛ لایبوند و لایبوند، ۱۹۹۵) شامل ۲۱ گویه است. پاسخها بر مبنای مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود و نمره کل مبین مشکلات هیجانی فرد است. افزون بر این، سه نمره برای زیرمقیاسها نیز ارائه می‌شود. ضریب اعتبار این پرسشنامه به شیوه بازآزمایی و آلفای کرونباخ توسط سامانی و جوکار (۱۳۸۷) در دامنه ۰/۷۶ تا ۰/۸۱ گزارش شده است. در پژوهش حاضر اعتبار با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر با ۰/۹۱ و برای ابعاد افسردگی، اضطراب و تنیدگی به ترتیب برابر با ۰/۸۴، ۰/۸۷ و ۰/۷۴ به دست آمد. نتایج تحلیل عاملی مؤید وجود سه عامل افسردگی، اضطراب و تنیدگی بود که ۵۴ درصد واریانس کل را تبیین می‌کردند.

1. eating disorders
2. positive self-concept

3. positive affect
4. stress

5. Multidimensional Perfectionism Scale
6. Depression, Anxiety and Stress Scale

عامل کلی را تأیید و ۴۸ درصد واریانس کل را تبیین کرد.

یافته‌ها

در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش گزارش شده‌اند.

فرم کوتاه مقیاس چند بعدی رضایت از زندگی^۱
(هبنر، ۱۹۹۴) یک نمره کلی رضایت به دست می‌دهد که با ۶ گویه بر مبنای مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. پژوهشگران مختلف (سلیگسون، هبنر و الوآ، ۲۰۰۳؛ زولیگ، هبنر، گیلمن، پاتون و موری، ۲۰۰۵) روایی و اعتبار این مقیاس را مطلوب گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس مذکور برابر با ۰/۷۶ به دست آمد و نتایج تحلیل عاملی وجود یک

جدول ۱. میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی متقابل متغیرهای پژوهش

متغیرها	<u>M</u>	<u>SD</u>	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱- هنجارهای شخصی	۲۱/۷۲	۳/۱۲								
۲- سازماندهی	۲۵/۵۹	۳/۱۱	۰/۲۷**							
۳- نگرانی درباره اشتباهها	۲۴/۸۷	۶/۱۰	۰/۱۷**	-۰/۰۱						
۴- انتقادگری والدینی و شک درباره اعمال	۱۸/۳۷	۴/۵۸	۰/۱۱	-۰/۰۷	۰/۵۵**					
۵- انتظارات والدین	۱۵/۹۶	۳/۶۷	۰/۳۵**	۰/۰۴	۰/۳۳**	۰/۱۹**				
۶- اضطراب	۲۷/۷۶	۷/۶۴	۰/۰۱	۰/۰۲	۰/۴۸**	۰/۵۱**	۰/۱۷**			
۷- افسردگی	۱۶/۸۱	۵/۸۳	۰/۰۰۵	۰/۱۲*	۰/۵۵**	۰/۵۵**	۰/۱۶**	۰/۶۳**		
۸- تنیدگی	۱۶/۳۳	۳/۹۷	۰/۱۲*	-۰/۰۲	۰/۴۶**	۰/۴۶**	۰/۱۹**	۰/۶۵**	۰/۵۸**	
۹- رضایت از زندگی	۳۱/۳۳	۵/۳۹	۰/۱۰	۰/۱۹**	-۰/۳۶**	-۰/۳۶**	-۰/۰۴	-۰/۴۴**	-۰/۴۷**	-۰/۳۶**

** $P < 0.01$. * $P < 0.05$.

والدینی و شک درباره اعمال» دارد. وجود همبستگی معنادار بین ابعاد کمال‌گرایی مبین روایی عوامل استخراج شده بر پایه تحلیل عاملی است.

به منظور تبیین تغییرات ابعاد کمال‌گرایی براساس زیرمقیاس‌های مشکلات هیجانی، به عنوان شاخص منفی سازگاری روانی، از روش تحلیل رگرسیون چند متغیری به شیوه همزمان استفاده شد (جدول ۲).

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، از میان زیرمقیاس‌های کمال‌گرایی دو زیرمقیاس «نگرانی از اشتباهها» و «انتقادگری والدینی و شک درباره اعمال» از قدرت تبیین‌کنندگی معنادار و مثبتی برای اضطراب، افسردگی و تنیدگی برخوردار بودند.

همان‌گونه که جدول ۱ نشان می‌دهد، وجود ضرایب همبستگی معنادار بین ابعاد مشکلات هیجانی و نیز همبستگی بین افسردگی با اضطراب (۰/۶۳) و تنیدگی با افسردگی (۰/۵۸) بیانگر این مسأله است که این سه بعد همپوشی زیادی با هم دارند. مشاهده جدول ۱ نشان می‌دهد که بیشترین ضرایب همبستگی مربوط به رابطه بین زیرمقیاس‌های اضطراب، افسردگی و تنیدگی با دو زیرمقیاس «نگرانی درباره اشتباهها» و «انتقادگری والدینی و شک درباره اعمال» و کمترین ضریب مربوط به «هنجارهای شخصی» و «سازماندهی» است. همچنین رضایت از زندگی بیشترین همبستگی را به صورت منفی با زیرمقیاس‌های «نگرانی درباره اشتباهها» و «انتقادگری

ولی «انتظارهای والدین» در هیچ موردی قدرت تبیین واریانس را نداشت. البته ابعاد مثبت کمال‌گرایی یعنی «سازمان‌دهی» و «هنجارهای شخصی» نیز به جز در مورد رضایت از زندگی توان تبیین نداشتند.

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی ابعاد مثبت و منفی کمال‌گرایی بود. در این راستا نمره زیرمقیاس‌های DASS به عنوان شاخص منفی و نمره کل پرسشنامه رضایت از زندگی به عنوان شاخص مثبت سازگاری در نظر گرفته شد. همان‌طور که نتایج نشان دادند از مجموع ۵ بُعد کمال‌گرایی، ابعاد نگرانی درباره اشتباهها و انتقادگری والدینی و شک درباره اعمال، پیش‌بینی‌کننده‌های مثبت مشکلات هیجانی بودند. لازم به ذکر است که در این پژوهش، نتایج تحلیل عاملی مقیاس کمال‌گرایی منجر به ادغام دو عامل انتقادگری والدینی و شک درباره اعمال شد. سایر زیرمقیاس‌های کمال‌گرایی نیز پیش‌بینی‌کننده معنادار مشکلات هیجانی نبودند.

بنابراین تمام ابعاد کمال‌گرایی موجب بروز مشکلات هیجانی نمی‌شوند. این یافته با پژوهش‌های پیشین مانند هامچک، ۱۹۷۸؛ هولندر، ۱۹۶۵؛ هویت و فلت، ۱۹۹۱؛ بلت، ۱۹۹۵؛ کاوامورا و فراست، ۲۰۰۲؛ ساسارولی و دیگران، ۲۰۰۸؛ رایس و دیگران، ۲۰۰۷) مبنی بر اینکه کمال‌گرایی با جنبه‌های مختلف سازش‌نیافتگی، استیصال^۱ و آسیب‌های روانی از جمله اضطراب، افسردگی، روان‌بی‌اشتهایی، اختلال‌های خوردن، باورهای غیرمنطقی، روان‌آزردگی، احساس شرمندگی و علائم وسواس-بی‌اختیاری ارتباط دارد، همسو است. بر مبنای اعتقاد پارکر و ادکینز (۱۹۹۵) و لیند - استیونسون و هیرن (۱۹۹۹) مبنی بر وجود دو سازه فعال و فعل‌پذیر^۲ در کمال‌گرایی و ارتباط جنبه فعل‌پذیر کمال‌گرایی با مشکلات هیجانی می‌توان نتیجه گرفت ابعادی که به صورت مثبت مشکلات هیجانی را پیش‌بینی کردند، تجلی شکل فعل‌پذیر کمال‌گرایی هستند. در خصوص ارتباط منفی زیرمقیاس‌های نگرانی درباره

جدول ۲. خلاصه تحلیل رگرسیون چند متغیری برای تبیین اضطراب، افسردگی، تنیدگی و رضایت از زندگی

متغیرهای پیش‌بین	β	b	P
اضطراب ($R^2=0/33$)			
هنجارهای شخصی	-0/09	-0/24	0/06
سازماندهی	0/02	0/06	0/62
نگرانی از اشتباهها	0/28	0/36	0/001
انتقادگری والدینی و شک	0/36	0/61	0/001
انتظارهای والدین	0/04	0/08	0/43
افسردگی ($R^2=0/41$)			
هنجارهای شخصی	-0/07	-0/13	0/15
سازماندهی	-0/08	-0/16	0/07
نگرانی از اشتباهها	0/38	0/36	0/001
انتقادگری والدینی و شک	0/35	0/45	0/001
انتظارهای والدین	-0/03	-0/06	0/94
تنیدگی ($R^2=0/28$)			
هنجارهای شخصی	0/04	0/05	0/43
سازماندهی	-0/01	-0/02	0/76
نگرانی از اشتباهها	0/28	0/18	0/001
انتقادگری والدینی و شک	0/30	0/26	0/001
انتظارهای والدین	0/02	0/02	0/72
رضایت از زندگی ($R^2=0/21$)			
هنجارهای شخصی	0/12	0/21	0/03
سازماندهی	0/13	0/23	0/01
نگرانی از اشتباهها	-0/26	-0/23	0/001
انتقادگری والدینی و شک	-0/22	-0/26	0/001
انتظارهای والدین	0/03	0/05	0/53

افزون بر این، زیرمقیاس‌های «نگرانی درباره اشتباهها» و «انتقادگری والدینی و شک درباره اعمال» به صورت منفی و معنادار و زیرمقیاس‌های «سازماندهی» و «هنجارهای شخصی» به صورت مثبت و معنادار تبیین‌کننده رضایت از زندگی هستند. بیشترین ضریب تبیین (0/41) مربوط به متغیر افسردگی و کمترین ضریب (0/21) مربوط به رضایت از زندگی است. مقدار این ضریب برای ابعاد «نگرانی از اشتباهها» و «انتقادگری والدینی و شک» در تمامی موارد نسبت به سایر ابعاد کمال‌گرایی بالاتر بود

شک درباره اعمال یک عامل را تشکیل دادند و پیش‌بینی-کننده قوی مشکلات هیجانی بودند، می‌توان به نقش والدین در شکل‌گیری یا کاهش مشکلات هیجانی اشاره کرد. این یافته از نظر تربیتی این پیامد را برای والدین دارد که کمال‌گرایی در قالب انتقادگری، که توأم با شک به توانمندیهای خود است، شرایط مناسب تحول فرزندان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و به شکل‌گیری مشکلات هیجانی منجر می‌شود.

از آنجا که در پژوهش حاضر ابعاد مثبت کمال‌گرایی در مقایسه با ابعاد منفی آن واریانس پایینتری را نشان داد، ضروری است که در پژوهش‌های بعدی گروه‌های نمونه با نمره بالا و پایین در ابعاد مثبت و منفی کمال-گرایی در زمینه مشکلات هیجانی و رضایت از زندگی مقایسه شوند. همچنین انجام پژوهش در گروه‌های مختلف و از جمله افراد دارای مشکلات هیجانی و مقایسه آنها با افراد بهنجار پیشنهاد می‌شود.

انجام پژوهش در دانشجویان، عدم تناسب تعداد دختران و پسران و انجام پژوهش تنها در دانشجویان رشته علوم انسانی، از جمله محدودیتهای این پژوهش هستند بنابراین تعمیم‌پذیری یافته‌ها باید با احتیاط صورت پذیرد.

منابع

سامانی، س. و جوکار، ب. (۱۳۸۷). بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه مقیاس افسردگی، اضطراب و فشار روانی. *مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز*، ۳ (۵۲)، ۶۶-۷۷.

هاشمی، ل. و لطیفیان، م. (۱۳۸۷). *بررسی روایی و پایایی مقیاس کمال‌گرایی فراست*. مجموعه مقالات ارائه شده در چهارمین سمینار سراسری بهداشت روان دانشجویان، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، دانشگاه شیراز.

Adler, A. (1956). Striving for superiority. In H. L. Ansbacher, & R. Ansbacher, *The individual psychology of Alfred Adler: A systematic presentation in selections from his writings* (pp. 101-125). New York: Harper and Row.

Ashby, S. A., Rice, K. G., & Martin, J. L. (2006). Perfectionism, shame and depressive symptoms.

اشتباهها و انتقادگری والدینی و شک درباره اعمال با نمره کل رضایت از زندگی، می‌توان نتایج را تأکیدی بر ابعاد منفی کمال‌گرایی دانست. با این استثناء که در رگرسیون رضایت از زندگی روی ابعاد کمال‌گرایی، زیرمقیاسهای نظم و سازمان و هنجارهای شخصی به رغم پایین بودن ضرایب، پیش‌بینی‌کننده‌های مثبت رضایت از زندگی بودند. ارتباط مثبت رضایت از زندگی با ابعاد مذکور و ارتباط نزدیک به صفر این ابعاد با مشکلات هیجانی شاهدهی است بر این مدعا که کمال‌گرایی سازه‌ای دو جنبه‌ای است که در برخی از مسیرها منجر به سازش‌نا یافتگی و مشکلات هیجانی می‌شود و در مسیری دیگر تا حدودی سازش‌یافتگی و رضایت را افزایش می‌دهد. البته این یافته تا حدودی ناهماهنگ با پژوهش‌های پیشین است که در آنها به ارتباط مثبت و مؤثر بین ابعاد هنجارهای شخصی و نظم و سازماندهی با خودپنداشت مثبت، تجربه‌های سالم، ویژگیهای فردی مثبت و کارآمدی اشاره شده است (کاوامورا و فراست، ۲۰۰۲). ارتباط ضعیف ابعاد مثبت کمال‌گرایی با رضایت از زندگی و ارتباط نزدیک به صفر این ابعاد با زیرمقیاسهای مشکلات هیجانی از دو جنبه قابل بحث است. از یک سو می‌توان نتیجه گرفت که کم‌تر بودن اثر مثبت کمال‌گرایی از اثر منفی آن، می‌تواند مبین تمایل به پرهیز از کمال‌گرایی در سطح کلی باشد. از سوی دیگر احتمالاً واریانس پایین این ابعاد نسبت به ابعاد منفی کمال‌گرایی را می‌توان به افت ضرایب نسبت داد (مقایسه انحراف استاندارد ابعاد مثبت و منفی در جدول ۱).

در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر از مضامین نظری و کاربردی ویژه‌ای برخوردارند. از بعد نظری نتایج تحلیل عاملی مقیاس کمال‌گرایی بیانگر تأثیر عوامل فرهنگی بر سازه کمال‌گرایی است. همان‌گونه که ذکر شد در پژوهش حاضر تعداد عوامل از شش عامل به پنج عامل تقلیل یافت. از سوی دیگر عدم هماهنگی کامل ارتباط ابعاد کمال‌گرایی با مشکلات هیجانی و رضایت از زندگی این پژوهش در مقایسه با پژوهش‌های پیشین نیز مبین تأثیر فرهنگ بر کمال‌گرایی است.

در زمینه کاربردی از آنجا که انتقادگری والدینی و

- Heubner, E. (1994).** Preliminary development and validation of a multidimensional life scale for children. *Psychological Assessment, 6* (2), 149-158.
- Hewitt, P., & Flett, G. (1991).** Dimensions of perfectionism in unipolar depression. *Journal of Abnormal Psychology, 100*, 98-101.
- Hollender, M. H. (1965).** Perfectionism. *Comprehensive Psychology, 6*, 94-103.
- Kawamura, K. Y., & Frost, R. O. (2002).** The relationship of perceived parenting styles to perfectionism. *Personality and Individual Differences, 32*, 317-327.
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995).** The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scale (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy, 33*, 335-343.
- Lynd-Stevenson, R. M., & Hearne, C. M. (1999).** Perfectionism and depressive affect: The pros and cons of being a perfectionist. *Personality and Individual Differences, 26*, 549-562.
- Maslow, A. H. (1970).** *Motivation and personality*. New York: Harper and Row.
- Ongen, D. E. (2009).** The relationship between perfectionism and multidimensional life satisfaction among high school adolescents in Turkey. *Journal of Multicultural Counseling and Development, 37* (1), 52-65.
- Pacht, A. R. (1984).** Reflections on perfections. *American Psychologist, 39*, 386-390.
- Parker, W. D., & Adkins, K. K. (1995).** A psychometric examination of the Multidimensional Perfectionism Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 17*, 323-334.
- Parker, W. D., & Stumpf, H. (1995).** An examination of perfectionism. *Journal of Counseling & Development, 84*, 148-156.
- Blankstein, K. R., Dunkley, D. M., & Wilson, J. (2008).** Evaluative concerns and personal standards of perfectionism: Self-esteem as a mediator and moderator of relations with personal and academic needs and estimated GPA. *Current Psychology, 27* (1), 29-61.
- Blatt, S. J. (1995).** The destructiveness of perfectionism: Implications for treatment of depression. *American Psychologist, 12*, 1003-1020.
- Brian, J. C., Lan, P. C., & Murray, W. E. (2009).** Self-criticism, maladaptive perfectionism and depression symptoms in a community sample: A longitudinal test of the mediating effects of person – dependent stressful life events. *Journal of Cognitive Psychotherapy, 23* (4), 336-350.
- Burns, D. (1980).** The perfectionist's script for self-defeat. *Psychology Today, November*, 34-51.
- Driscoll, R. (1982).** Their own worst enemies. *Psychology Today, July*, 45-49.
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Blankstein, K. R., & O'Brien, S. (1991).** Perfectionism and learned resourcefulness in depression and self-esteem. *Personality and Individual Differences, 12*, 61-68.
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., & Singer, A. (1995).** Perfectionism and parental authority styles. *Individual Psychology, 51* (1), 50-60.
- Frost, R. O., Heimberg, R. G., Holt, C. S., Mattia, J. I., & Neubauer, A. L. (1993).** A comparison of two measures of perfectionism. *Personality and Individual Differences, 14*, 119-126.
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990).** The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research, 14*, 449-468.
- Hamachek, D. E. (1978).** Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology, 15*, 27-33.

- Slaney, R. B., Ashby, J. S., & Trippi, J. (1995).** Perfectionism: Its measurement and career relevance. *Journal of Career Assessment, 3*, 279-297.
- Spence, J. T., & Helmreich, R. L. (1983).** Achievement of related motives and behaviors. In J. T. Spence, *Achievement and achievement motives: Psychological and sociological perspectives* (pp. 10-74). San Francisco: Freeman.
- Stumpf, H., & Parker, W. D. (2000).** A hierarchical structural analysis of perfectionism and its relation to other personality characteristics. *Personality and Individual Differences, 28*, 837-852.
- Sturman, E. D., Flett, G. L., Hewitt, P. L., & Rudolph, S. G. (2009).** Dimensions of perfectionism and self-worth contingencies in depression. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, 27* (4), 213-231.
- Wyatt, R., & Gilbert, P. (1998).** Dimensions of perfectionism: A study exploring their relationship with perceived social rank and status. *Personality and Individual Differences, 24*, 71-79.
- Zullig, K. J., Huebner, E. S., Gilman, R., Patton, J. M., & Murray, K. A. (2005).** Validation of the Brief Multidimensional Students Life Satisfaction Scale among college students. *American Journal of Health Behavior, 29* (3), 206-214.
- tion of the Multidimensional Perfectionism Scale with a sample of academically talented children. *Journal of Psychoeducational Assessment, 13*, 372-383.
- Rheum, J., Freeston, M. H., Dugas, M. J., Letarte, H., & Ladouceur, R. (1995).** Perfectionism, responsibility and obsessive-compulsive symptoms. *Behavior Research and Therapy, 33*, 785-794.
- Rice, K. G., Ashby, J. S., & Preusser, K. J. (1996).** Perfectionism, relationships with parents and self-esteem: Individual Psychology. *Journal of Adlerian Theory, Research and Practices, 52*, 246-260.
- Rice, K. G., Leever, B. A., Noggle, C. A., & Lapsley, D. K. (2007).** Perfectionism and depressive symptoms in early adolescence. *Psychology in the Schools, 44* (2), 139-156.
- Rogers, C. R. (1961).** *On becoming a person*. Boston: Houghton Mifflin.
- Sassaroli, S., RomeroLauro, L. J., Ruggiero, G. M., Mauri, M. C., Vinai, P., & Frost, R. (2008).** Perfectionism in depression, obsessive-compulsive disorder and eating disorders. *Behaviour Research and Therapy, 46*, 757-765.
- Seligson, J. L., Huebner, E. S., & Valois, R. F. (2003).** Preliminary validation of the Brief Multidimensional Students Life Satisfaction Scale (BM-SLSS). *Social Indicators Research, 61* (2), 121-145.