

نقش واسطه‌ای اهمال‌کاری در رابطه بین آسیب‌های کمال‌گرایی و نشانه‌های افسردگی و اضطراب

The Mediating Role of Procrastination in the Relationship between Perfectionism Pathologies and Depression/Anxiety Symptoms

Mohammad Ali Besharat, PhD
University of Tehran

Hadi Farahmand
MA in Clinical Psychology
University of Tehran

هادی فرهمند
کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی
دانشگاه تهران

محمدعلی بشارت
استاد دانشگاه تهران

Masoud Gholamali Lavasani, PhD
University of Tehran

مسعود غلامعلی لواسانی
دانشیار دانشگاه تهران

چکیده

هدف این پژوهش بررسی نقش واسطه‌ای اهمال‌کاری در رابطه بین آسیب‌های کمال‌گرایی و نشانه‌های افسردگی و اضطراب بود. ۵۲۸ نفر (۲۷۴ دختر، ۲۵۴ پسر) از دانشجویان دانشگاه تهران با تکمیل مقیاس کمال‌گرایی چندبعدی تهران (بشارت، ۱۳۸۶)، مقیاس افسردگی اضطراب تنیدگی (لاویباند و لاویباند، ۱۹۹۵) و مقیاس اهمال‌کاری ناب (استیل، ۲۰۱۰) در این پژوهش شرکت کردند. نتایج نشان داد که داده‌های تجربی با مدل پژوهش برازش مطلوب دارد. بین کمال‌گرایی دیگر محور و جامعه‌محور، اهمال‌کاری و نشانه‌های افسردگی و اضطراب همبستگی مثبت معنادار وجود داشت. نتایج حاصل از تحلیل مسیر، نقش واسطه‌ای اهمال‌کاری در رابطه بین آسیب‌های کمال‌گرایی و نشانه‌های افسردگی و اضطراب را تأیید کرد. بر اساس یافته‌های این پژوهش، می‌توان نتیجه گرفت که آسیب‌های کمال‌گرایی و اهمال‌کاری شدت نشانه‌های افسردگی و اضطراب را پیش‌بینی می‌کند. در نظر گرفتن این متغیرها در زمینه پیشگیری، تشخیص و درمان نشانه‌های افسردگی و اضطراب مؤثر است و سطح سلامت روانی را در جمعیت عمومی ارتقا می‌بخشد.

واژه‌های کلیدی: کمال‌گرایی، اهمال‌کاری، افسردگی، اضطراب

Abstract

The aim of the present study was to examine the mediating role of procrastination in the relationship between perfectionism pathologies and depression/anxiety symptoms. Five hundred and twenty eight students of Tehran university (274 females, 254 males) completed the Tehran Multidimensional Perfectionism Scale (Besharat, 2007), the Depression Anxiety Stress Scale (Lavibond & Lavibond, 1995), and the Pure Procrastination Scale (PPS; Steel, 2010). The results indicated that the hypothesized model had a good fit with the observed data. The relationships among other-oriented perfectionism and socially prescribed perfectionism, procrastination, and depression/anxiety symptoms were significantly positive. The results of path analysis indicated that procrastination mediated the association between perfectionism pathologies and depression/anxiety symptoms. The findings suggest that perfectionism pathologies and procrastination were associated with the severity of depression and anxiety symptoms. Considering perfectionism pathologies and procrastination are important in prevention, diagnosis and treatment of depression and anxiety symptoms as well as in promoting mental health among general population.

Keywords: perfectionism, procrastination, depression, anxiety

received: 14 June 2017

accepted: 21 November 2017

Contact information: Besharat@ut.ac.ir

دریافت: ۱۳۹۶/۳/۲۴

پذیرش: ۱۳۹۶/۱۱/۳۰

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی است.

مقدمه

افسردگی^۱، اختلالی دوره‌ای با بازگشت‌پذیری مکرر است که با ناراحتی یا غمگینی فراگیر و پایدار، نداشتن حس لذت از فعالیت‌های روزمره، بی‌قراری، و نشانه‌های مرتبط با برخی افکار منفی، کمبود انرژی، دشواری در تمرکز و آشفتگی خواب و اشتها مشخص می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). بروز افسردگی با توجه به سن، جنس، تحصیلات و پیشینه فرهنگی متفاوت است و انواع افسردگی بر اساس شدت، فراگیری، اختلال عملکرد، وجود یا نبود دوره‌های شیدایی یا حالت‌های پس‌یکوزی متمایز می‌شود (ری، بلا - اووسا و جینگ، ۲۰۱۵). نتایج فراتحلیل ۲۸ پژوهش انجام‌شده روی ۱۰۶۱۷ نفر از جمعیت عمومی نشان داد که میانگین شیوع افسردگی مه‌اد^۲ ۸/۸ درصد (در دامنه ۳/۸ درصد تا ۱۲/۶ درصد) است (ویلاگوت، فوررو، بارباگلیا و الونسو، ۲۰۱۶). اضطراب تشویشی فراگیر، ناخوشایند و مبهم است که اغلب علائم دستگاه خودکار نظیر سردرد، تعریق، تپش قلب، احساس تنگی در قفسه سینه و ناراحتی مختصر معده نیز با آن همراه است. اضطراب هشدار می‌دهد که فرد را گوش‌به‌زنگ می‌کند؛ یعنی فرد را متوجه می‌کند که خطری در راه است و باعث می‌شود فرد بتواند برای مقابله با خطر اقدام کند (سادوک، سادوک و روئیز، ۲۰۱۵). شیوع دوازده‌ماهه اختلال اضطراب فراگیر در نوجوانان و بالغان جامعه عمومی آمریکا به ترتیب ۰/۹ و ۲/۹ درصد و شیوع دوازده‌ماهه آن در سایر کشورها ۰/۴ تا ۳/۶ درصد گزارش شده است. کمال‌گرایی^۳ از عوامل مرتبط با اختلال‌های افسردگی و اضطرابی است (بشارت، ۱۳۸۱، ۱۳۸۳؛ بشارت و میرزمانی، ۲۰۰۴؛ بشارت، نادعلی، زبردست و صالحی، ۱۳۸۷؛ پاتسون و اسپورن، ۲۰۱۶؛ شیرازی، ۲۰۱۶؛ مهر و ادامز، ۲۰۱۶).

کمال‌گرایی گرایش به تعیین استانداردهای عالی و تلاش

برای بی‌نقص‌بودن و تجربه ناخرسندی به دلیل کامل‌نبودن است (استوبر و اتو، ۲۰۰۶؛ فلت و هویت، ۲۰۰۲). از نظر فلت و هویت (۲۰۰۲) کمال‌گرایی شامل انواع خودمحور^۴، دیگرمحور^۵ و جامعه‌محور^۶ است. کمال‌گرایی خودمحور گرایش فرد به تعیین و جست‌وجوی استانداردهای عالی عملکرد است. کمال‌گرایی دیگرمحور به معنی تمایل و انتظار فرد از تحقق استانداردهای عالی و عملکرد کامل دیگران است. نوع سوم کمال‌گرایی باور فرد به این مسئله است که دیگران از او انتظار کامل بودن دارند. کمال‌گرایی جامعه‌محور، عامل پذیرفته‌شده در آسیب‌پذیری از نشانه‌های افسردگی است (استوبر، ۲۰۱۴؛ شری، شری، هویت، موشقاش و فلت، ۲۰۱۵؛ فلت، بسر و هویت، ۲۰۱۵) اگرچه هنوز مشخص نشده است که کمال‌گرایان جامعه‌محور چرا و چه‌موقع به نشانه‌های افسردگی مبتلا می‌شوند، شری و دیگران (۲۰۱۵) بر اساس مدل وجودی کمال‌گرایی و نشانه‌های افسردگی^۷ نشان دادند که دشواری در پذیرش گذشته (نگریستن به تجارب زندگی به گونه‌ای منسجم، پذیرفتنی، ارضاکنده و معنادار) نحوه رابطه کمال‌گرایی جامعه‌محور را با نشانه‌های افسردگی تا حدودی مشخص می‌کند: افرادی که در مقیاس کمال‌گرایی جامعه‌محور نمره بالایی کسب می‌کنند، به دلیل کشمکش با تحکیم تجارب زندگی‌شان به عنوان داستان معنادار شخصی، دچار نشانه‌های افسردگی می‌شوند (گراهام و دیگران، ۲۰۱۰). فلت و دیگران (۲۰۱۵) نشان دادند که کمال‌گرایی جامعه‌محور در تعامل با حساسیت به طرد^۸، سطوح بالای نشانه‌های افسردگی را پیش‌بینی می‌کند. نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد که کمال‌گرایان افرادی خوددرگیر هستند، برای اثبات خودشان از نظر کامل‌بودن تلاش می‌کنند و حساسیت زیاد^۹ آن‌ها به روابط بین‌فردی نشان‌دهنده شکست و پذیرفته نشدن آنان نزد دیگران است.

اروزکان (۲۰۱۶)، در بررسی رابطه ابعاد کمال‌گرایی و

1. depression
2. major depression disorder
3. perfectionism
4. self-oriented
5. other-oriented

6. socially prescribed perfectionism
7. Existential Model of Perfectionism and Depressive Symptoms (EMPDS)
8. rejection sensitivity
9. hypersensitive

کمال‌گرایان سازش‌نایافته بیشتر از کمال‌گرایان سازش‌یافته و کمتر از غیرکمال‌گراها گزارش شده است (لپینکات، ۲۰۱۰؛ هاشمی و لطیفیان، ۲۰۱۴). جایاکومار، سادهر و ماریاما (۲۰۱۶) در پژوهشی رابطه کمال‌گرایی، مکانیزم‌های مقابله، اهمال‌کاری و رابطه آن‌ها را با پریشانی و حرمت خود در دانشجویان بررسی کردند. نتایج نشان داد که بین کمال‌گرایی سازش‌یافته (استانداردهای شخصی و سازمان‌دهی) و اهمال‌کاری رابطه منفی وجود دارد. کمال‌گرایی سازش‌نایافته با پریشانی بیشتر و حرمت خود کمتر و اهمال‌کاری با حرمت خود کمتر رابطه داشت و با پریشانی^۲، رابطه نداشت. کمال‌گرایی سازش‌نایافته پیش‌بین مهمی برای پریشانی، حرمت خود کمتر و اهمال‌کاری بود. نتایج پژوهش بویسن و کیرال (۲۰۱۶) نشان داد که اهمال‌کاری با بعد سازمان‌دهی (به عنوان یکی از ابعاد کمال‌گرایی) و انتقادگری والدین رابطه منفی دارد. همچنین در این پژوهش رابطه اهمال‌کاری با ویژگی‌های شخصیتی نشان‌دهنده رابطه منفی با وظیفه‌شناسی و توافق‌جویی بود.

رابطه اهمال‌کاری با افسردگی و اضطراب نیز در پژوهش‌های متعدد تأیید شده است (کریگر، آلتشن، بتیگ، دریگ و هالتفرت، ۲۰۱۳؛ یردلن، مک‌کفری و کلاسن، ۲۰۱۶). فلت و دیگران (۲۰۱۶) در پژوهشی اهمال‌کاری و افسردگی را از دیدگاه شناختی بررسی کردند. به طور کلی یافته‌ها از رابطه عوامل شناختی از قبیل نشخوارگری^۳، ذهن‌آگاهی^۴ و افکار خودکار با اهمال‌کاری و افسردگی حمایت کردند. اهمال‌کاری هم به صورت مستقیم و هم از طریق تحریف‌های شناختی با افسردگی رابطه داشت. بیوتل و دیگران (۲۰۱۶)، نشان دادند که اهمال‌کاری به شکل ثابت با سطوح بالای تنیدگی، افسردگی، اضطراب و خستگی و سطوح پایین رضایت از زندگی مخصوصاً در زمینه کار و درآمد رابطه دارد. پژوهش‌ها در ایران نیز نشان‌دهنده رابطه اهمال‌کاری با افسردگی و اضطراب است. جنابادی، والی‌روح، قدس و حاجی‌آبادی (۲۰۱۶) نشان دادند که اضطراب با ابعاد مختلف اهمال‌کاری از قبیل اهمال‌کاری عمدی، اهمال‌کاری

حساسیت به اضطراب، نشان داد که نگرانی در مورد اشتباهات، استانداردهای شخصی، انتظارات والدین، انتقاد والدین، تردید درباره عمل و سازماندهی به عنوان مولفه‌های کمال‌گرایی به طور معنادار با حساسیت مستعد بودن به اضطراب رابطه دارد. در پژوهشی دیگر، میلنا (۲۰۱۵) به این نتیجه رسید که بین کمال‌گرایی و اضطراب رابطه مثبت متوسط وجود دارد و در عین حال این رابطه مثبت در مورد جنبه‌های منفی کمال‌گرایی بیشتر است. دختران سطوح اضطراب بالاتر و همچنین تردید درباره عمل (از ابعاد کمال‌گرایی) شدیدتری از پسران دارند. نتایج پژوهش بشارت، میرجیلی، و بهرامی‌احسان (۱۳۹۴) نشان می‌دهد که کمال‌گرایی شناختی، باورهای فراشناختی، به‌ویژه باورهای فراشناختی منفی و نارسایی تنظیم شناختی هیجان با نگرانی در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر رابطه مثبت معنادار دارد. به‌علاوه، باورهای فراشناختی و نارسایی تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین کمال‌گرایی شناختی و نگرانی در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر نقش واسطه‌ای دارد. در ارائه پژوهش‌های پیشین، یکی از هدف‌های این پژوهش نیز بررسی رابطه بین ابعاد کمال‌گرایی و نشانه‌های افسردگی و اضطراب است. اما سؤال اصلی پژوهش این است که آیا رابطه بین ابعاد کمال‌گرایی و نشانه‌های افسردگی و اضطراب رابطه‌ای ساده است یا احتمالاً متغیرهای دیگری در رابطه بین آن‌ها نقش واسطه‌ای ایفا می‌کنند؟ پاسخ به این سؤال هدف اصلی این پژوهش است، که با بررسی نقش واسطه‌ای اهمال‌کاری^۱ در رابطه بین ابعاد کمال‌گرایی با نشانه‌های افسردگی و اضطراب، بررسی می‌شود.

اهمال‌کاری به معنی به تأخیر انداختن بی‌دلیل اموری است که شخص نیاز به انجام دادن آن‌ها دارد (کلینسیک، ۲۰۱۳). رابطه ابعاد کمال‌گرایی و اهمال‌کاری با نشانه‌های افسردگی و اضطراب در پژوهش‌های مختلف متعدد مشخص شده است (ریکس و دون، ۲۰۱۴؛ فرنی، مک‌کنزی، نیکچویچ، کاسلی، اسپادا، ۲۰۱۶). کمال‌گرایان سازش‌یافته کمتر از افراد غیرکمال‌گرا درگیر اهمال‌کاری هستند. درمقابل، اهمال‌کاری در

1. procrastination
2. distress

3. rumination
4. mindfulness

و ۱۷ نفر (۳/۲ درصد) در مقطع دکتری مشغول به تحصیل بودند. میانگین سن پسران ۲۲/۶ سال، دختران ۲۱/۴ سال و کل نمونه ۲۲ سال بود. انحراف استاندارد سن پسران (۳/۳۰)، دختران (۳/۰۳) و کل شرکت‌کنندگان (۳/۲۲) بود. به شرکت‌کنندگان در مورد محرمانه بودن اطلاعات اطمینان داده و توضیح مختصری درباره نحوه پرکردن پرسشنامه داده شد. شایان ذکر است که برای کنترل اثر خستگی و ترتیب، پرسشنامه‌ها در دو فرم متفاوت تنظیم و اجرا شد.

مقیاس کمال‌گرایی چندبعدی تهران^۱ (بشارت، ۱۳۸۶). مقیاس کمال‌گرایی چندبعدی تهران ابزاری ۳۰ ماده‌ای است و بر اساس مقیاس‌های قبلی (فروست، مارتن، لاهارت و روزنبلت، ۱۹۹۰؛ فلت و هویت، ۲۰۰۲) توسط بشارت (۱۳۸۶) به فارسی ساخته شده است. با این مقیاس، سه بعد کمال‌گرایی خودمحور، کمال‌گرایی دیگرمحور و کمال‌گرایی جامعه‌محور در اندازه‌های پنج‌درجه‌ای لیکرت از نمره ۱ تا ۵ سنجیده می‌شود. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در زیرمقیاس‌های سه‌گانه آزمون به ترتیب ۱۰ و ۵۰ است. ضرایب آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌های کمال‌گرایی خودمحور، کمال‌گرایی دیگرمحور و کمال‌گرایی جامعه‌محور در نمونه‌ای متشکل از ۵۰۰ دانشجوی دانشگاه تهران، به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۹۱ و ۰/۸۱ محاسبه شد، که نشانه همسانی درونی^۲ خوب مقیاس است. ضرایب همبستگی بین نمره‌های ۷۸ نفر از آزمودنی‌ها در دو نوبت با فاصله دو تا چهار هفته برای سنجش اعتبار بازآزمایی^۳ محاسبه شد. این ضرایب برای کمال‌گرایی خودمحور، کمال‌گرایی دیگرمحور و کمال‌گرایی جامعه‌محور به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۹ و ۰/۸۴ معنادار بود، که نشانه اعتبار بازآزمایی رضایت‌بخش مقیاس است. روایی همزمان مقیاس کمال‌گرایی چندبعدی تهران از طریق اجرای همزمان سیاهه مشکلات بین‌شخصی^۴، سیاهه سلامت روانی^۵ و زیرمقیاس‌های نوروگرایی و برون‌گردی مقیاس شخصیتی NEOIII-P در مورد آزمودنی‌ها محاسبه و تأیید شد (بشارت، ۱۳۸۶). ضرایب

ناشی از خستگی روانی- جسمی و اهمال‌کاری ناشی از بی‌نظمی رابطه دارد. این یافته با پژوهش نصیری، میرخان، جهان‌مهین و خادمی (۲۰۱۵) همسو است. نتایج پژوهش مرتضوی (۲۰۱۶) حاکی از آن است که افراد افسرده به احتمال بیشتری تکالیف روزمره منزل و تکالیف کاری را به تعویق می‌اندازند. آن‌ها هم‌چنین ممکن است در جست‌وجوی کمک برای حل مشکلات بین‌فردی و مشکلات مرتبط با سلامت اهمال‌کاری کنند. با استناد به شواهد و هدف اصلی پژوهش، یعنی بررسی نقش واسطه‌ای اهمال‌کاری در رابطه بین ابعاد کمال‌گرایی با نشانه‌های افسردگی و اضطراب، فرضیه‌های پژوهش به این شرح آزمون شد: فرضیه اول؛ بین کمال‌گرایی دیگرمحور و جامعه‌محور با نشانه‌های افسردگی و اضطراب رابطه مثبت وجود دارد؛ فرضیه دوم؛ بین کمال‌گرایی دیگرمحور و جامعه‌محور با اهمال‌کاری رابطه مثبت وجود دارد؛ فرضیه سوم؛ بین اهمال‌کاری و نشانه‌های افسردگی و اضطراب رابطه مثبت وجود دارد؛ فرضیه چهارم؛ اهمال‌کاری در رابطه ابعاد کمال‌گرایی با نشانه‌های افسردگی و اضطراب نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند.

روش

طرح پژوهش از نوع همبستگی و جامعه آماری شامل همه دانشجویان شاغل به تحصیل در دانشگاه تهران بود. از بین دانشکده‌های دانشگاه تهران دانشکده‌های فنی، هنر، مدیریت، روان‌شناسی، الهیات و جغرافیا به صورت تصادفی انتخاب شد. شرایط شرکت در پژوهش عبارت بود از اشتغال به تحصیل در دانشگاه تهران هنگام اجرای پژوهش، نداشتن سابقه بیماری روانی یا بستری در بیمارستان و استفاده نکردن از داروی روان‌پزشکی. نمونه شامل ۵۲۸ نفر (۲۵۴ پسر، ۲۷۴ دختر) بود که به روش نمونه‌برداری خوشه‌ای انتخاب شدند. از مجموع ۵۲۸ نفر نمونه مورد بررسی ۳۵۲ نفر (۶۶/۷ درصد) در مقطع کارشناسی، ۱۵۸ نفر (۲۹/۹ درصد) در مقطع کارشناسی ارشد

1. Tehran Multidimensional Perfectionism Scale
2. internal consistency
3. test-retest reliability

4. Inventory of Interpersonal Problems
5. Mental Health Inventory

ماده دارد و اهمال کاری را در اندازه‌های ۵ درجه‌ای از ۱ (اصلاً) تا ۵ (تقریباً همیشه) می‌سنجد. مقیاس اهمال کاری ناب عامل کلی اهمال کاری را بر حسب حداقل و حداکثر نمره فرد از ۱۲ تا ۶۰ محاسبه می‌کند و نمره بالاتر نشان‌دهنده اهمال کاری بیشتر است. ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس اهمال کاری ناب در پژوهش‌های خارجی تأیید شده است (استیل، ۲۰۱۰؛ ربتز، روچات، گی و ون‌درلیندن، ۲۰۱۴؛ رزنتال و دیگران، ۲۰۱۴؛ کراس و فروند، ۲۰۱۴). استیل (۲۰۱۰)، همسانی درونی مقیاس اهمال کاری ناب را بر حسب آلفای کرونباخ، ۰/۹۲ گزارش کرده است. در بررسی مقدماتی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در نمونه‌هایی از دانشجویان و جمعیت عمومی ایرانی ($n=505$; ۲۳۱ دانشجوی، ۲۷۴ عمومی)، ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۹۳ محاسبه شد. این ضرایب همسانی درونی مقیاس اهمال کاری ناب را تأیید می‌کند (بشارت، روستا و عطاری، ۱۳۹۵). روایی همگرا و تشخیصی (افتراقی) مقیاس اهمال کاری ناب از طریق اجرای همزمان مقیاس کمال‌گرایی چندبعدی تهران (TMPS؛ بشارت، ۱۳۸۶، ۲۰۱۱)، مقیاس استحکام من (ESS؛ بشارت و دیگران، ۱۳۹۵) و مقیاس سلامت روانی در مورد نمونه‌های مختلف از دو گروه دانشجویان و جمعیت عمومی محاسبه و تأیید شد. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی^۸ و تأییدی^۹ نیز با تعیین یک عامل کلی (اهمال کاری)، روایی سازه مقیاس اهمال کاری ناب را تأیید کرد (بشارت و دیگران، ۱۳۹۵). ضریب آلفای کرونباخ اهمال کاری در نمونه این پژوهش ۰/۹۱ است. به منظور تحلیل نقش واسطه‌ای از روش تحلیل مسیر استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد ابعاد کمال‌گرایی، اهمال کاری و نشانه‌های افسردگی و اضطراب در جدول ۱ آمده است.

آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌های کمال‌گرایی خودمحور، دیگرمحور و جامعه‌محور در نمونه این پژوهش به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۹ و ۰/۸۵ بود.

مقیاس افسردگی اضطراب تنیدگی^۱ (DASS): لایباند و لایباند (۱۹۹۵). این مقیاس ۲۱ ماده دارد و علائم افسردگی، اضطراب و تنیدگی را در مقیاس چهاردرجه‌ای از نمره ۰ تا ۳ می‌سنجد. این مقیاس از سه زیرمقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی تشکیل شده و نمره فرد در هر زیرمقیاس بر حسب هفت ماده آن سنجیده می‌شود. این مقیاس از ابزارهای معتبر برای سنجش نشانه‌های عواطف منفی است و اعتبار و روایی آن در پژوهش‌های متعدد تأیید شده است (آنتونی، بیلینگ، کاکس، انس و سوینسون، ۱۹۹۸؛ بشارت، ۱۳۸۴؛ دازا، ناوی، استنلی و آوریل، ۲۰۰۲؛ لایباند، ۱۹۹۸؛ لایباند و لایباند، ۱۹۹۵؛ نورتون، ۲۰۰۷). بشارت (۱۳۸۴) ضرایب آلفای کرونباخ مقیاس افسردگی اضطراب تنیدگی را در مورد نمره نمونه‌هایی از جمعیت عمومی ($n=278$) ۰/۸۷ برای افسردگی، ۰/۸۵ برای اضطراب، ۰/۸۹ برای تنیدگی و ۰/۹۱ برای کل مقیاس گزارش کرده است. این ضرایب نمره نمونه‌های بالینی ($n=194$) برای افسردگی، ۰/۹۱ برای اضطراب، ۰/۸۷ برای تنیدگی و ۰/۹۳ برای کل مقیاس گزارش شده و همسانی درونی مقیاس افسردگی اضطراب تنیدگی را در حد خوب تأیید می‌کند. روایی همزمان، همگرا و تشخیصی (افتراقی)^۲ مقیاس افسردگی اضطراب تنیدگی از طریق اجرای همزمان سیاهه افسردگی بک^۳، مقیاس اضطراب بک^۴، فهرست عواطف مثبت و منفی^۵ و مقیاس سلامت روانی در مورد آزمودنی‌ها و مقایسه نمره‌های دو گروه جمعیت عمومی و بالینی محاسبه و تأیید شد (بشارت، ۱۳۸۴). ضرایب آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌های افسردگی و اضطراب در این پژوهش به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۹۱ بود.

مقیاس اهمال کاری ناب^۶ (استیل، ۲۰۱۰). این مقیاس ۱۲

1. Depression Anxiety Stress Scales (DASS)
2. discriminant
3. Beck Depression Inventory
4. Beck Anxiety Scale
5. Positive and Negative Affect Schedule

6. Pure Procrastination Scale
7. Ego Strength Scale
8. exploratory factor analysis
9. confirmatory factor analysis

جدول ۱

میانگین و انحراف استاندارد سبک‌های دلبستگی، دشواری تنظیم هیجان و نشانه‌های افسردگی و اضطراب

| متغیر | دختر | | پسر | | کل | |
|-------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | SD | M | SD | M | SD | M |
| خودمحور | ۷/۹۶ | ۳۱/۲۴ | ۷/۳۸ | ۳۱/۶۲ | ۷/۶۸ | ۳۱/۴۲ |
| دیگرمحور | ۸/۸۸ | ۲۸/۷۹ | ۸/۷۵ | ۲۲/۹۶ | ۸/۸۳ | ۲۹/۳۵ |
| جامعه‌محور | ۸/۵۷ | ۲۴/۹۶ | ۸/۳۵ | ۲۶/۵۳ | ۸/۴۹ | ۲۵/۷۱ |
| اهمال‌کاری | ۱۱/۸۴ | ۲۴/۷۱ | ۱۰/۲۱ | ۳۱/۳۲ | ۱۱/۵۶ | ۲۷/۸۹ |
| نشانه‌های افسردگی | ۵/۱۱ | ۴/۹۹ | ۴/۶۵ | ۴/۹۱ | ۴/۸۳ | ۴/۹۵ |
| نشانه‌های اضطراب | ۳/۲۹ | ۲/۹۲ | ۳/۲۰ | ۲/۹۲ | ۳/۲۴ | ۲/۹۲ |

اساس این نتایج، اهمال‌کاری به ترتیب با نشانه‌های افسردگی (۰/۴۶) و اضطراب (۰/۴۳) بیشترین همبستگی را نشان می‌دهد. در مرتبه بعد، کمال‌گرایی جامعه‌محور با نشانه‌های اضطراب (۰/۴۱) و کمال‌گرایی دیگرمحور با نشانه‌های افسردگی (۰/۳۸) بیشترین مقدار همبستگی را داشت. بدین ترتیب سه فرضیه اول پژوهش تأیید می‌شود.

ضرایب همبستگی پیرسون بین ابعاد کمال‌گرایی، اهمال‌کاری و نشانه‌های افسردگی و اضطراب در جدول ۲ آمده است. بر اساس این نتایج، بین کمال‌گرایی دیگرمحور و جامعه‌محور با اهمال‌کاری و نشانه‌های افسردگی و اضطراب همبستگی مثبت معنادار و بین اهمال‌کاری و نشانه‌های افسردگی و اضطراب همبستگی مثبت معنادار وجود دارد. بر

جدول ۲

ضرایب همبستگی پیرسون بین ابعاد کمال‌گرایی، اهمال‌کاری و نشانه‌های افسردگی و اضطراب

| متغیرها | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ |
|--------------------------|--------|---------|---------|---------|---------|
| ۱. کمال‌گرایی خودمحور | - | | | | |
| ۲. کمال‌گرایی دیگرمحور | -۰/۰۵ | - | | | |
| ۳. کمال‌گرایی جامعه‌محور | -۰/۱۰* | -۰/۶۳** | - | | |
| ۴. اهمال‌کاری | -۰/۰۵ | -۰/۳۶** | -۰/۳۵** | - | |
| ۵. نشانه‌های افسردگی | -۰/۱۰ | -۰/۳۸** | -۰/۳۰** | -۰/۴۶** | - |
| ۶. نشانه‌های اضطراب | -۰/۰۷ | -۰/۳۱** | -۰/۴۱** | -۰/۴۳** | -۰/۶۱** |

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

کوچک‌تر از ۲ است. همین‌طور ریشه دوم واریانس خطای تقریب^۱ برای برازش مطلوب باید کمتر از ۰/۰۵ باشد، که در این مدل تقریباً نزدیک به صفر است (۰/۰۰۰۱). شاخص برازندگی^۲ (۱/۰۰)، شاخص برازندگی تعدیل‌یافته^۳ (۱/۰۰)، شاخص برازندگی هنجار شده^۴ (۰/۹۹)، و شاخص برازندگی

برای آزمون فرضیه چهارم پژوهش، یعنی نقش واسطه‌ای اهمال‌کاری در رابطه بین ابعاد کمال‌گرایی و نشانه‌های افسردگی و اضطراب، از تحلیل مسیر استفاده شد. با توجه به شاخص‌های برازش (بنتلر، ۱۹۹۰)، مدل فرضی پژوهش برازش کاملاً مطلوب دارد. نسبت‌خیزی دو به درجه آزادی (۰/۴۵)

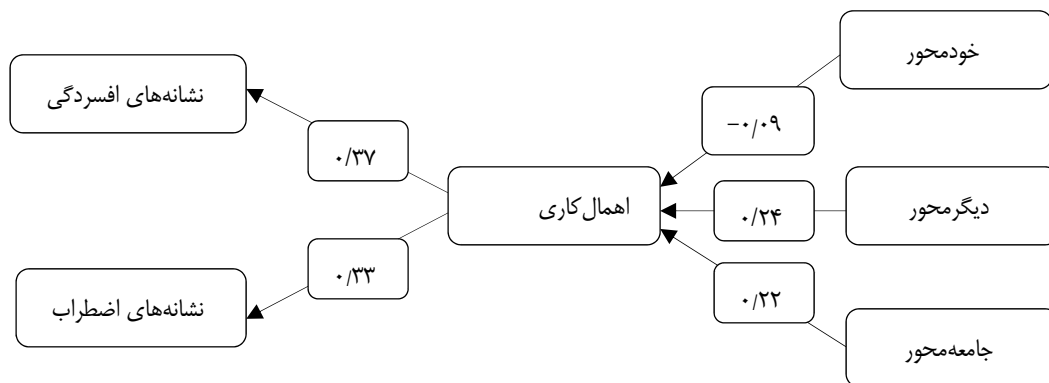
1. Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)
2. Goodness of Fit Index (GFI)

3. Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)
4. Normed Fit Index (NFI)

به نشانه‌های افسردگی و اضطراب با ضریب ۰/۱۴ در سطح $P < ۰/۰۵$ معنادار هستند. هم‌چنین اثر کمال‌گرایی دیگرمحور بر اهمال‌کاری با ضریب مسیر ۰/۲۴، اثر کمال‌گرایی دیگرمحور بر نشانه‌های افسردگی و اضطراب با ضریب مسیر ۰/۲۵، اثر کمال‌گرایی جامعه‌محور بر اهمال‌کاری با ضریب مسیر ۰/۲۲ و اثر اهمال‌کاری بر نشانه‌های افسردگی و اضطراب با ضریب مسیر ۰/۳۹ در سطح $P < ۰/۰۱$ معنادار است. ضریب مستقیم کمال‌گرایی خودمحور با نشانه‌های افسردگی (۰/۰۲-) معنادار نشد. در این پژوهش میزان ضریب تعیین (R^2) برای نشانه‌های افسردگی برابر ۰/۲۷ است؛ یعنی متغیرهای پژوهش به میزان ۰/۲۷ تغییرات نشانه‌های افسردگی و اضطراب را تبیین می‌کند.

تطبیقی^۱ (۰/۹۹) نیز باید بیشتر از ۰/۹ باشد، که در مدل تحت بررسی همه این شاخص‌ها بیشتر از ۰/۹ است و برازش کامل مدل را نشان می‌دهد. هم‌چنین مقدار ریشه میانگین‌شده مجذورات باقی‌مانده^۲ نیز باید کوچک‌تر از ۰/۰۵ باشد که در این مدل ۰/۰۴ است.

شکل ۱ ضرایب استاندارد مسیرهای مستقیم را برای مدل فرضی نقش واسطه‌ای اهمال‌کاری در رابطه بین ابعاد کمال‌گرایی و نشانه‌های افسردگی و اضطراب می‌دهد. در این مدل تأثیر مستقیم متغیرها در شکل مستطیلی در مسیر پیکان نشان داده شده است. همان‌طور که در شکل ۱ و جدول ۳ مشاهده می‌شود، مسیر کمال‌گرایی خودمحور به اهمال‌کاری با ضریب $-۰/۰۹$ و مسیر کمال‌گرایی جامعه‌محور



شکل ۱. ضرایب استاندارد مسیرهای مستقیم برای مدل فرضی نقش واسطه‌ای اهمال‌کاری در رابطه بین ابعاد کمال‌گرایی و نشانه‌های افسردگی و اضطراب

جدول ۳

ضرایب استاندارد و غیراستاندارد مسیرهای مستقیم در مدل فرضی نقش واسطه‌ای اهمال‌کاری در رابطه بین ابعاد کمال‌گرایی و نشانه‌های افسردگی و اضطراب

| مسیرها | <u>B</u> | <u>β</u> | <u>t</u> |
|---|----------|----------|----------|
| اثر کمال‌گرایی خودمحور بر اهمال‌کاری | -۰/۱۳ | -۰/۰۹* | -۲/۳۶ |
| اثر کمال‌گرایی خودمحور بر نشانه‌های افسردگی و اضطراب | -۰/۰۳ | -۰/۰۲ | -۰/۲۴ |
| اثر کمال‌گرایی دیگرمحور بر اهمال‌کاری | ۰/۳۱ | ۰/۲۴** | ۴/۹۹ |
| اثر کمال‌گرایی دیگرمحور بر نشانه‌های افسردگی و اضطراب | ۰/۱۱ | ۰/۲۵** | ۵/۰۲ |
| اثر کمال‌گرایی جامعه‌محور بر اهمال‌کاری | ۰/۲۹ | ۰/۲۲** | ۴/۵۲ |
| اثر کمال‌گرایی جامعه‌محور بر نشانه‌های افسردگی و اضطراب | ۰/۱۷ | ۰/۱۴* | ۲/۱۸ |
| اثر اهمال‌کاری بر نشانه‌های افسردگی و اضطراب | ۰/۱۶ | ۰/۳۹** | ۹/۶۵ |

* $P < ۰/۰۵$ ** $P < ۰/۰۱$

کمال‌گرایی جامعه‌محور بر نشانه‌های افسردگی $0/08$ به دست آمد و این ضرایب در سطح $P < 0/01$ معنادار است. همچنین اثر غیرمستقیم متغیر برون‌زاد کمال‌گرایی خودمحور بر نشانه‌های افسردگی به واسطه اهمال‌کاری معنادار نشد.

اثر غیرمستقیم متغیرهای برون‌زاد بر درون‌زاد در جدول ۴ آمده است. همان‌طور که در جدول دیده می‌شود، اثر غیرمستقیم متغیر برون‌زاد کمال‌گرایی دیگرمحور بر نشانه‌های افسردگی به واسطه اهمال‌کاری $0/08$ و اثر غیرمستقیم متغیر برون‌زاد

جدول ۴

ضرایب استاندارد مسیرهای غیرمستقیم برای مدل فرضی نقش واسطه‌ای اهمال‌کاری در رابطه بین ابعاد کمال‌گرایی و نشانه‌های افسردگی و اضطراب

| مسیرها | اثر غیرمستقیم |
|--|---------------|
| اثر کمال‌گرایی خودمحور بر نشانه‌های افسردگی به واسطه اهمال‌کاری | $-0/03$ |
| اثر کمال‌گرایی دیگرمحور بر نشانه‌های افسردگی به واسطه اهمال‌کاری | $0/08^*$ |
| اثر کمال‌گرایی جامعه‌محور بر نشانه‌های افسردگی به واسطه اهمال‌کاری | $0/08^*$ |

* $P < 0/01$

بحث

مواجه می‌سازد. همچنین تلاش برای برآورده ساختن انتظارات دیگران، یافتن تجارب معنادار و ارزشمند را برای این افراد ناممکن می‌سازد و کشمکش برای تحکیم داستان زندگی پیامدهایی از قبیل حرمت خود اندک و افسردگی دارد (شری و دیگران، ۲۰۱۵؛ گراهام و دیگران، ۲۰۱۰). پژوهش استویر (۲۰۱۴) در زمینه کمال‌گرایی دیگرمحور نشان داد که این سازه با صمیمیت، رشد و بالندگی اجتماعی رابطه منفی و با سه‌گانه تاریک شخصیت^۲ (ویژگی‌های خودشیفتگی، ماکیاولیستی و ضداجتماعی) رابطه مثبت دارد. کمال‌گرایان دیگرمحور علاقه کمتر به شناخت دیگران، احساس تعلق به دیگران و فهم بهتر احساسات دیگران نشان می‌دهند. همچنین این افراد تحسین بیشتری از دیگران طلب می‌کنند و حس استحقاق^۳، استثمارگری، مداخله و بی‌احساسی و بی‌عاطفگی بیشتر به کسانی نشان می‌دهند که کمال‌گرایی خودمحور در آن‌ها ضعیف‌تر است. در مجموع این مشخصات کمال‌گرایان جامعه‌محور را مستعد عواطف روان‌شناختی منفی از قبیل افسردگی می‌کند (استویر، ۲۰۱۴).

بیماران مبتلا به اختلال‌های اضطرابی دیگران را به عنوان افرادی ادراک می‌کنند که انتظارات زیادی دارند. به نظر می‌رسد

نتایج پژوهش نشان داد که بین کمال‌گرایی دیگرمحور و جامعه‌محور با نشانه‌های افسردگی و اضطراب رابطه مثبت وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین (اروزکان، ۲۰۱۶؛ بشارت و دیگران، ۱۳۹۴؛ شری و دیگران، ۲۰۱۵؛ فلت و دیگران، ۲۰۱۵؛ میلنا، ۲۰۱۵) همسوست. در تبیین این یافته می‌توان گفت که پذیرش «خود» و پذیرش تجربه‌های فردی برای کمال‌گرایان جامعه‌محور دشوار است. افرادی که در مقیاس کمال‌گرایی جامعه‌محور نمره بالایی کسب می‌کنند بر این باورند که «ارزش خود» آن‌ها وابسته به معیارهای کمال‌گرایانه و غیرواقع‌بینانه تعیین شده توسط دیگران است. این تمایل به کمال‌طلبی هرگونه تلاش برای پذیرش خود و تجربه‌ها را تحلیل می‌برد و ناتوانی فرد در پذیرش تجربه‌های شخصی در ایجاد نشانه‌های افسردگی نقش دارد (فلت و دیگران، ۲۰۰۳). دشواری کمال‌گرایان جامعه‌محور برای پیدا کردن معنی و رضایت از تجارب زندگی‌شان آن‌ها را در مقابل نشانه‌های افسردگی آسیب‌پذیر می‌کند. خودموشکافی^۱ شدید، انتظارات غیرواقع‌بینانه و ناتوانی در پذیرش شکست‌های ادراک شده، کمال‌گرایان جامعه‌محور را با دشواری در پذیرش تجارب گذشته

معرض اهمال کاری قرار دارند. این کمال‌گرایان باورهایی از قبیل اهمیت موفقیت و برابر دانستن ارزش خود را با عملکرد در تکلیف دارند. این دسته افراد از ترس این که مبدا ارزش خود آن‌ها لطمه ببیند و به دلیل ترس از اشتباه و سطوح بالای اضطراب، تا از انجام کاری مطمئن نباشند به سراغ آن نمی‌روند و همین امر باعث به تأخیر انداختن امور می‌شود. هاشمی و لطیفیان (۲۰۱۴) در پژوهش خود نشان دادند که کمال‌گرایی خودمحور با اضطراب امتحان پایین و در نتیجه کاهش اهمال کاری همراه است. به طور معکوس کمال‌گرایی جامعه‌محور با سطوح بالای اضطراب امتحان همراه است که به افزایش میزان اهمال کاری منجر می‌شود. در این پژوهش نشان داده شد که اضطراب زمینه را برای اهمال کاری کمال‌گرایان جامعه‌محور فراهم می‌کند. براساس نظریه‌های شناختی تنیدگی و مقابله (لازاروس^۱ و فولکمن^۲، ۱۹۸۴، هابفال^۳، ۱۹۸۹ نقل از هاشمی و لطیفیان، ۲۰۱۴)، اگر افراد موقعیتی (نظیر امتحان) را تهدیدکننده ادراک کنند و منابع آن‌ها برای مقابله با این خطر کافی نباشد، با تنیدگی برای مثال بروز اضطراب و فرار از موقعیت واکنش نشان می‌دهند. بدین ترتیب کمال‌گرایان دیگرمحور و جامعه‌محور به دلیل تعیین معیارهای عالی (چه از سوی دیگران برای فرد و چه از سوی خود فرد برای دیگران) و احساس ناتوانی در رسیدن به این معیارها با واکنش اهمال کاری پاسخ می‌دهند. با پذیرفتن این مدل، افرادی که دچار ترس شکست در انجام تکالیف مشخص هستند، هنگام انجام این اعمال احساس اضطراب و در مقابل با به تأخیر انداختن آن‌ها تا جای ممکن احساس آسودگی می‌کنند. اجتناب از تکلیف و به تأخیر انداختن آن تقویت منفی نیرومندی است، زیرا اضطراب را کاهش می‌دهد و اجتناب از انجام تکلیف را تداوم می‌بخشد.

نتایج پژوهش نشان داد که اهمال کاری با نشانه‌های افسردگی و اضطراب رابطه مثبت دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین (بیوتل و دیگران، ۲۰۱۶؛ جنابادی و دیگران، ۲۰۱۶؛ مرتضوی، ۲۰۱۶؛ نصیری و دیگران، ۲۰۱۵) همسوست. در تبیین این یافته می‌توان گفت افرادی که تکالیف

اختلال‌های اضطرابی به طور کلی با نیاز زیربنایی به کنترل رویدادها برای جلوگیری از خطرات غیرمنتظره مرتبط است. این احتمال وجود دارد که این نیاز برای کنترل با کمال‌گرایی جامعه‌محور مرتبط باشد (بشارت و میرزمانی، ۲۰۰۴). افراد مضطرب بر این باورند که خطاها کنترل آن‌ها را کاهش می‌دهد و بنابراین هر چیزی باید به شکل کامل انجام شود. هنگامی که این کمال وجود نداشته باشد، نگرانی در مورد اشتباهات شدیدتر و به افزایش اضطراب، کاهش کارایی و مجدداً افزایش احتمال خطاهای جدید منجر می‌شود. بنابراین، چرخه اضطراب و کمال‌گرایی خیلی به هم نزدیک است. کمال‌گرایان جامعه‌محور از ترس سرزنش دیگران، به خاطر این که هر چیزی کامل نباشد و طبق برنامه پیش نرود، مضطرب می‌شوند. هرگونه انحراف از امور معمول و از پیش برنامه‌ریزی شده به اضطراب، بالاتکلیفی و هیجان‌های منفی در این افراد منجر می‌شود. کمال‌گرایان دیگرمحور به خاطر تمایلات شخصیتی خودشیفته‌وار به لحاظ تعریف خود و حرمت خود به شدت به دیگران وابسته هستند. در صورت رعایت نشدن معیارهای آن‌ها نزد دیگران، احساساتی مبنی بر برانگیختگی زیاد به همراه کاهش حرمت خود و افزایش اضطراب در آن‌ها ایجاد می‌شود (استوبر، ۲۰۱۴). هم‌چنین به دلیل تردید در مورد اعمال دیگران، نگرانی از اشتباهات آن‌ها و ناتوانی در کنترل دیگران، مکرراً هیجان‌های منفی از قبیل بی‌قراری و اضطراب را تجربه می‌کنند و اضطراب در آن‌ها منجر به نشخوار فکری و چرخه افکار تحریف شده می‌شود. همه این عوامل کمال‌گرایان دیگرمحور را مستعد هیجان‌های منفی می‌کند (اکرم و دیگران، ۲۰۱۷).

نتایج پژوهش نشان داد که بین کمال‌گرایی دیگرمحور و جامعه‌محور با اهمال کاری رابطه مثبت وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین (بویسن و کیرال، ۲۰۱۶؛ جایاکومار و دیگران، ۲۰۱۶؛ لیبینکات، ۲۰۱۰) همسوست. در تبیین این یافته می‌توان گفت که کمال‌گرایان جامعه‌محور و دیگرمحور به دلیل حرمت خود اندک، نداشتن رضایت از خود، استانداردهای به صورت غیرواقع‌بینانه بالا و سطوح بالای اضطراب و تنیدگی در

نتایج پژوهش نشان داد که اهمال‌کاری در رابطه بین ابعاد کمال‌گرایی با نشانه‌های افسردگی و اضطراب نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند. احتمالاً کمال‌گرایی به صورت مستقیم به بروز نشانه‌های افسردگی و اضطراب منجر نمی‌شود، بلکه به واسطه متغیرهای دیگر از جمله اهمال‌کاری باعث تجربه هیجان‌های منفی می‌شود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که کمال‌گرایان در نتیجه نگرانی در مورد توانایی‌هایشان برای رسیدن به نتایج کامل و اجتناب از اشتباه، بیشتر دچار اهمال‌کاری می‌شوند. کمال‌گرایان دیگر محور و جامعه‌محور به دلیل داشتن معیارهای غیرواقع‌بینانه، حرمت خود اندک، سطوح بالای اضطراب و تنیدگی و همچنین ترس از شکست، کارهای خود را به تعویق می‌اندازند. این افراد ارزش خود را با ارزش انجام تکلیف برابر می‌دانند و تا از توانایی کامل خود برای انجام کار مطمئن نباشند به انجام آن نمی‌پردازند. همین امر باعث تأخیر در انجام تکلیف و بروز حالات هیجانی منفی از قبیل اضطراب و افسردگی می‌شود. در تبیین دیگر، می‌توان گفت اهمال‌کاری از طریق تنظیم خلق در کوتاه‌مدت نیز به بروز نشانه‌های افسردگی و اضطراب منجر می‌شود؛ بدین ترتیب که ابتدا باعث رفع هیجان منفی است، ولی با نزدیک شدن به زمان انجام فعالیت مورد نظر به تجربه اضطراب منجر می‌شود (استیل، ۲۰۱۰). از عوامل دیگری که رابطه بین اهمال‌کاری و افسردگی را نشان می‌دهد نشخوارگری است. افراد اهمال‌کار افکار منفی مکرر مرتبط با عمل به تعویق انداخته شده دارند که باعث تجربه افسردگی می‌شود. بدین ترتیب اهمال‌کاری هم از طریق کمال‌گرایی دیگر محور و جامعه‌محور و هم به صورت مستقیم نشانه‌های افسردگی و اضطراب را ایجاد می‌کند.

پیامدها و دستاوردهای این پژوهش دو سطح نظری و عملی بدین شرح دارد: در سطح نظری، یافته‌های این پژوهش دانش فعلی را در خصوص عوامل مؤثر در پیدایش و تداوم نشانه‌های افسردگی و اضطراب کامل‌تر می‌کند. نتیجه این پژوهش تأییدی بر این فرض است که عوامل روان‌شناختی به شکل ساده و خطی به بروز آسیب‌های روان‌شناختی منجر نمی‌شود و در این زمینه باید به نقش تعاملی متغیرها توجه کرد. یافته‌های این پژوهش

خود را تهدیدکننده و اضطراب‌زا ادراک می‌کنند، انجام آن‌ها را به تأخیر می‌اندازند و در نتیجه مرتکب اهمال‌کاری در امور می‌شوند. اهمال‌کاران ممکن است در ابتدای سال تحصیلی به علت این که زمان کمتری را صرف تکالیف می‌کنند، اضطراب کمتری را نسبت به دیگران تجربه کنند؛ اما با گذشت زمان و لزوم انجام تکالیف اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند (یردلن و دیگران، ۲۰۱۶). در تبیین دیگر، اضطراب شبیه نوروزگرایی فرض شده است. بدین ترتیب که افراد مضطرب در نتیجه احساس تنیدگی و بی‌زاری از تکلیف اهمال‌کاری می‌کنند. همچنین افراد مضطرب موقعیت‌های کوچک را فاجعه‌آمیز جلوه می‌دهند و این کار به نیاز آن‌ها برای مقابله هیجانی منجر می‌شود. از سوی دیگر، اضطراب محصول باورهای غیرمنطقی و الگوهای فکری سازش‌نا یافته دانسته شده که با نوروزگرایی رابطه دارد (آلیس، ۱۹۷۳ نقل از یردلن و دیگران، ۲۰۱۶). استیل (۲۰۱۰) معتقد است که رابطه اهمال‌کاری و اضطراب از تلاش افراد برای بهبود خلقشان در کوتاه‌مدت ناشی می‌شود و بنابراین با مقابله هیجان‌محور مرتبط است، برای مثال کسانی که احساس ناراحتی و اضطراب در مورد حجم کار فعلی خود دارند می‌توانند در بازسازی خلق کوتاه‌مدت درگیر شوند (کار دیگری انجام دهند) و بنابراین برای داشتن احساس بهتر به خودشان در حال حاضر کمک کنند. سپس هرچه به موعد مقرر برای انجام تکالیف نزدیک‌تر می‌شوند، اضطراب بیشتری تجربه می‌کنند. از دیدگاه شناختی یکی از عواملی که اهمال‌کاران را مستعد افسردگی می‌کند، نشخوارگری است. نشخوارگری در افرادی که درگیر اجتناب از تکالیف به صورت مزمن هستند، از طریق تردید و احساس کارایی پایین، تداوم می‌یابد (کریگر و دیگران، ۲۰۱۳). در تبیین دیگر، اهمال‌کاری از طریق نقص در خودتنظیم‌گری و ضعف اراده با افسردگی مرتبط دانسته شده است. افراد افسرده به دلیل نقص در تنظیم هیجان و خودتنظیم‌گری، در استدلال عملی و قصد عمل دچار مشکل‌اند. اهمال‌کاران، علاوه بر نقص در خودتنظیم‌گری، خودشفقت‌ورزی و ذهن‌آگاهی پایین‌تری را گزارش کرده‌اند؛ عواملی که با افسردگی رابطه دارد (فلت و دیگران، ۲۰۱۶).

باورهای فراشناختی و نارسایی تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین کمال‌گرایی شناختی و نگرانی در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۷، ۱۱۶-۲۱.

بشارت، م. ع.، نادعلی، ح.، زبردست، ع. و صالحی، م. (۱۳۸۷). کمال‌گرایی و سبک‌های مقابله با تنیدگی. *فصلنامه روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۱۷-۱۷، ۷.

Akrama, U., Ellis, J. G., Myachykov, A., Chapman, A. J., & Barclay, N. L. (2017). Anxiety mediates the relationship between multidimensional perfectionism and insomnia disorder. *Personality and Individual Differences*, 104, 82-86.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., & Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment*, 10, 176-181.

Bentler, P. M. (1990). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological Bulletin*, 107, 238-246.

Besharat, M. A. (2011). Development and validation of Tehran Multidimensional Perfectionism Scale. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 30, 79-83.

Besharat, M. A., & Mirzamani, S. M. (2004). Dimensions of Perfectionism in Depressed and Anxious Patients. *Iranian Journal of Medical Sciences*, 29, 157-160.

Beutel, M. E., Klein, E. M., Aufenanger, S., Braehler, E., Dreier, M., Müller, K. W., & et al. (2016). Procrastination, Distress and Life Satisfaction across the Age Range – A German Representative Community Study. *PLoS ONE*, 11, 1-12.

Boysan, M., & Kiral, E. (2016). Associations between procrastination, personality, perfectionism, self-esteem and locus of control. *British Journal of Guidance & Counselling*, DOI: 10.1080/03069885.2016.1213374.

به گسترش مفاهیم و فرضیه‌های موجود در زمینه کمال‌گرایی و آسیب‌های روان‌شناختی، با در نظر گرفتن عوامل مؤثر متعدد، کمک می‌کند. هم‌چنین پرسش‌های جدیدی را مطرح می‌کند با این مضمون که چه متغیرهای دیگری در رابطه بین ابعاد کمال‌گرایی نقش واسطه‌ای یا تعدیل‌کننده دارد؟ در سطح بالینی، نتایج این پژوهش در زمینه پیشگیری و درمان اختلال‌های شایع و فراگیر افسردگی و اضطراب امیدبخش است. با توجه به هزینه‌های گزاف فردی و اجتماعی درمان اختلال‌های افسردگی و اضطرابی، شناخت عوامل مؤثر بر آن‌ها تا حدود زیادی به متخصصان سلامت روان در زمینه تدوین برنامه‌های پیشگیرانه برای این اختلال‌ها کمک می‌کند.

برخی از محدودیت‌های این پژوهش ایجاب می‌کند که تعمیم نتایج، تفسیرها و اسنادهای علت‌شناختی آن با احتیاط صورت گیرد. نخست این‌که روش پژوهش از نوع همبستگی است و باعث می‌شود برقراری اسنادهای علی ناممکن شود و لزوم تکرار پژوهش‌های مداخله‌محور را برای تأیید این روابط ضروری می‌کند. از آنجا که نمونه بررسی دانشجویان دانشگاه تهران بوده‌اند، در تعمیم نتایج به دانشجویان سایر دانشگاه‌ها و نمونه‌های بالینی باید احتیاط لازم صورت گیرد. در این دسته از پژوهش‌ها پیشنهاد می‌شود افراد مبتلا به اختلال‌های خلقی و اضطرابی با تعداد مناسب بررسی و مقایسه شوند.

منابع

بشارت، م. ع. (۱۳۸۱). ابعاد کمال‌گرایی در بیماران افسرده و مضطرب. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۳، ۲۶۳-۲۴۸.

بشارت، م. ع. (۱۳۸۳). رابطه کمال‌گرایی و مشکلات بین‌شخصی. *دانشور رفتار*، ۱۱، ۱-۱.

بشارت، م. ع. (۱۳۸۴). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس افسردگی اضطراب تنیدگی (DASS-21) در نمونه‌های بالینی و جمعیت عمومی. گزارش پژوهشی، دانشگاه تهران.

بشارت، م. ع. (۱۳۸۶). ساخت و اعتباریابی مقیاس کمال‌گرایی چندبعدی تهران. *پژوهش‌های روان‌شناختی*، ۱۹، ۶۷-۴۹.

بشارت، م. ع.، روستا، م. و عطاری، م. (۱۳۹۵). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس اهمال‌کاری ناب. گزارش پژوهشی. دانشگاه تهران.

بشارت، م. ع.، میرجلیلی، ر. و بهرامی‌احسان، ه. (۱۳۹۴). نقش واسطه‌ای

- Hashemi, L., & Latifian, M. (2014). Test anxiety as a mediator between perfectionism and academic procrastination. *Journal of Teaching and Education, 3*, 509-520.
- Jayakumar, A., Sudhir, P. M., & Mariamma, P. (2016). Procrastination, perfectionism, coping and their relation to distress and self-esteem in college students. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology, 42*, 82-91.
- Jenaabadi, H., Vali Rooh, S., Khods, H. R., & Hajiabadi, H. (2016). The relationship of anxiety with adjustment and procrastination in female high school students. *Mediterranean Journal of Social Sciences, 7*, 66-72.
- Klingsieck, K. B. (2013). Procrastination: When good things don't come to those who wait. *European Psychologist, 18*, 24-34.
- Krause, K., & Freund, A. M. (2014). Delay or procrastination: A comparison of self-report and behavioral measures of procrastination and their impact on affective well-being. *Personality and Individual Differences, 63*, 75-80.
- Krieger, T., Altenstein, D., Baettig, I., Doerig, N., & Holtforth, M. (2013). Self-compassion in depression: Associations with depressive symptoms, rumination, and avoidance in depressed outpatients. *Behavior Therapy, 44*, 501-513.
- Lippincott, J. M. (2010). The relationship between procrastination and perfectionism in undergraduate college students. *Initial Forays into Psychological Science, 5*, 15-18.
- Lovibond, P. F. (1998). Long-term stability of depression, anxiety, and stress syndromes. *Journal of Abnormal Psychology, 107*, 520-526.
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the depression anxiety stress scales*. Sydney: Psychological Foundation Monograph.
- Mehr, K. E., & Adams, A. C. (2016). Self-compassion as a mediator of maladaptive perfectionism and depressive symptoms in college students. *Journal of College Student Psychotherapy, 30*, 132-145.
- Daza, P., Novy, D. M., Stanley, M. A., & Averill, P. (2002). The Depression Anxiety Stress Scale-21: Spanish translation and validation with a Hispanic sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 24*, 195-205.
- Erozkan, A. (2016). Understanding the role of dimensions of perfectionism on anxiety sensitivity. *Universal Journal of Educational Research, 4*, 1652-1659.
- Fernie, B. A., McKenzie, A., Nikčević, A. V., Caselli, G., & Spada, M. M. (2016). The contribution of metacognitions and attentional control to decisional procrastination. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, 34*, 1-13.
- 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.
- Flett, G. L., Besser, A., & Hewitt, P. L. (2015). Perfectionism and interpersonal orientations in depression: an analysis of validation seeking and rejection sensitivity in a community sample of young adults. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes, 77*, 67-85.
- 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: Theory, research, and treatment* (No. 7, pp. 5-31). Washington, DC: American Psychological Association.
- Frost, R. O., Marten, P. A., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research, 14*, 449-468.
- Graham, A. R., Sherry, S. B., Stewart, S. H., Sherry, D. L., McGrath, D., Fossum, K., & et al. (2010). The existential model of perfectionism and depressive symptoms: A short-term, four-wave longitudinal study. *Journal of Counseling Psychology, 57*, 423-438.

- Procrastination Scale, and the Susceptibility to Temptation Scale in a clinical population. *BMC Psychology*, 2, 54.
- 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, D. L., Sherry, S. B., Hewitt, P. L., Mushquash, A., & Flett, G. L. (2015). The existential model of perfectionism and depressive symptoms: Tests of incremental validity, gender differences, and moderated mediation. *Personality and Individual Differences*, 76, 104-110.
- Shirazi, N. (2016). Perfectionism and generalized anxiety disorder: investigating the mediating effect of emotion regulation. "Dissertation", Department of Applied Psychology and Human Development Ontario Institute for Studies in Education University of Toronto.
- Steel, P. (2010). Arousal, avoidant and decisional procrastinators: Do they exist?. *Personality and Individual Differences*, 48, 926-934.
- Stoeber, J. (2014). How other-oriented perfectionism differs from self oriented and socially prescribed perfectionism. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 36, 329-338.
- Stoeber, J., & Otto, K. (2006). Positive conceptions of perfectionism: Approaches, evidence, challenges. *Personality and Social Psychology Review*, 10, 295-319.
- Vilagut, G., Forero, C. G., Barbaglia, G., & Alonso, J. (2016). Screening for Depression in the General Population with the Center for Epidemiologic Studies Depression (CES-D): A Systematic Review with Meta-Analysis. *PLoS ONE* 11(5): e0155431.
- Yerdelen, S., McCaffrey, A., & Klassen, R. M. (2016). Longitudinal examination of procrastination and anxiety, and their relation to self-efficacy for self-regulated learning: latent growth curve modeling. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 16, 5-22.
- Milena, R. (2015). The connection between perfectionism and anxiety university student. *SANAMED*, 10, 199-203.
- Mortazavi, F. (2016). The prevalence of academic procrastination and its association with medical students' well-being status. *International Journal of Humanities and Cultural Studies*, 2, 1256-1269.
- Nasiri, R., Mirkhan, I., Jahanmahin, M., & Khademi, Y. (2015). Investigation the effect of regular physical activity on test anxiety and procrastination in students. *Journal of Novel Applied Sciences*, 4, 981-986.
- Norton, P. J. (2007). Depression Anxiety and Stress Scales (DASS-21): psychometric analysis across four racial groups. *Anxiety, Stress & Coping*, 20, 253-265.
- Patstona, T., & Osborne, M. S. (2016). The developmental features of music performance anxiety and perfectionism in school age music students. *Performance Enhancement & Health*, 4, 42-49.
- Rakes, G., & Dunn, K. (2014). The Influence of Perfectionism on Procrastination in Online Graduate Education Students. In M. Searson & M. Ochoa (Eds.), *Proceedings of Society for Information Technology & Teacher Education International Conference* (pp. 799-803).
- Rebetez, M. M. L., Rochat, L., Gay, P., & Van der Linden, M. (2014). Validation of a French Version of the Pure Procrastination Scale (PPS). *Comprehensive Psychiatry*, 55, 1442-1447.
- Rey, J. M., Bella-Awusah, T. T., Jing, L. (2015). Depression in children and adolescents. In Rey JM (Ed.), *IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health*. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions.
- Rozental, A., Forsell, E., Svensson, A., Forsström, D., Andersson, G., & Carlbring, P. (2014). Psychometric evaluation of the Swedish version of the Pure Procrastination Scale, the Irrational