



پیش‌بینی سطوح بهشیاری براساس ابعاد کمال‌گرایی خودمحور، دیگرمحور و جامعه‌محور Predicting Mindfulness Levels based on Self-Oriented, Other-Oriented and Community-Oriented Perfectionism Dimensions

HamidReza Gharibi

MohammadAli Besharat

Jamil Mansouri

حمیدرضا غریبی*

محمدعلی بشارت**

جمیل منصوری***

Abstract

The current study aims to predict the mindfulness levels based on three dimensions of perfectionism including self-oriented, other-oriented, and community-oriented. According to the aim of the study, descripted-correlation method was chosen. The Statistical population is comprised of all students of university of Tehran (in the academic year 2016-2017), and by using non-randomized available method, 265 students (230 males and 35 females) were selected. The Data collection tools include Tehran Multidimensional Perfectionism Scale (TMPS) and Mindful Attention and Awareness Scale (MAAS), whose questionnaires were filled out by the sample population. Pearson correlation coefficient and linear regression analysis were used to analyze the data. The findings showed a significant negative correlation between perfectionism and mindfulness. Linear regression model indicated that the triple dimensions of perfectionism could predict 18% of mindfulness changes significantly ($P < 0.05$). Based on the findings of the present study, it can be concluded that the triple dimensions of perfectionism can affect the success of a person in mindful being. Adhering to standards and worrying about the expectations and negative reactions of others in the perfectionist will make them not be present enough here and now.

Keywords: Mindfulness, Self-Oriented Perfectionism, Other-Oriented Perfectionism, Community-Oriented Perfectionism.

چکیده

این پژوهش با هدف پیش‌بینی سطوح بهشیاری براساس سه بعد کمال‌گرایی خودمحور، دیگرمحور و جامعه‌محور انجام شده است. روش گردآوری اطلاعات براساس نوع هدف پژوهش، توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری تحقیق را تمامی دانشجویان مشغول به تحصیل در دانشگاه تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۶ تشکیل داده‌اند که به روش نمونه‌گیری در دسترس غیرتصادفی، ۲۶۵ نفر (۳۵ دختر و ۲۳۰ پسر) از آن‌ها به‌عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. ابزار سنجش شامل مقیاس کمال‌گرایی چندبعدی تهران (TMPS) و مقیاس بهشیاری (MAAS) است که افراد نمونه آن را تکمیل کردند. از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون خطی در نرم‌افزار SPSS برای تحلیل داده‌ها استفاده شد. یافته‌ها نشان داد کمال‌گرایی با بهشیاری رابطه منفی معنادار دارد. در مدل رگرسیون خطی، یافته‌ها نشان می‌دهد ابعاد سه‌گانه کمال‌گرایی می‌توانند ۱۸ درصد از تغییرات بهشیاری را به‌صورت معنادار پیش‌بینی کنند ($P < 0.05$). همچنین براساس یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که ابعاد سه‌گانه کمال‌گرایی می‌توانند بر میزان موفقیت فرد در زندگی بهشیارانه تأثیر بگذارند. پایبندی به استانداردها و نگرانی درباره انتظارات و واکنش‌های منفی دیگران در افراد کمال‌گرا اجازه نمی‌دهد به اندازه کافی در اینجا و اکنون حضور داشته باشند.

واژه‌های کلیدی: بهشیاری، کمال‌گرایی خودمحور، کمال‌گرایی دیگرمحور، کمال‌گرایی جامعه‌محور.

* دانشجوی دکتری روان‌شناسی سلامت، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران
** نویسنده مسئول: استاد گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران
*** کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

مقدمه

کمال‌گرایی^۱ به‌گرایش برای تعیین معیارهای عالی، تلاش برای بی‌نقص‌بودن و تجربه ناخرسندی هنگامی‌که فرد احساس ناکامل‌بودن می‌کند، اشاره دارد (بشارت و عطاری، ۲۰۱۷؛ استوبر و اتو، ۲۰۰۶). هویت و فلت (۱۹۹۱) کمال‌گرایی را شامل سه بعد خودمحور^۲، دیگرمحور^۳ و جامعه‌محور^۴ می‌دانند. کمال‌گرایی خودمحور، گرایش فرد به تعیین و جست‌وجوی معیارهای عالی عملکرد برای خودش است. کمال‌گرایی دیگرمحور اشاره به انتظار فرد از دیگران دارد تا در عملکردشان کامل باشند. در نوع سوم کمال‌گرایی، فرد باور دارد که دیگران از او انتظار کامل‌بودن دارند (بشارت، ۲۰۱۱).

کمال‌گرایی می‌تواند سازش‌یافته^۵ یا سازش‌نیافته^۶ باشد. مقایسه اندازه‌های گوناگون ابعاد کمال‌گرایی به‌وسیله تحلیل‌عاملی توسط استوبر و اتو (۲۰۰۶) دو عامل را به‌عنوان زیربنای کمال‌گرایی معرفی کرده است: تلاش‌های کمال‌گرایانه^۷ و نگرانی‌های کمال‌گرایانه^۸. تلاش‌های کمال‌گرایانه، کمال‌طلبی خود به شکل پیوسته و سفت‌وسخت^۹ است. نگرانی‌های کمال‌گرایانه نیز به‌معنای تردید و سواسی، نگرانی‌های افراطی درمورد انتظارات دیگران و واکنش‌های منفی شدید به شکست‌های ادراک‌شده توسط فرد است. در این تحلیل، کمال‌گرایی خودمحور معادل تلاش‌های کمال‌گرایانه و کمال‌گرایی جامعه‌محور معادل نگرانی‌های کمال‌گرایانه است. نگرانی‌های کمال‌گرایانه به‌طور ثابت با پیامدها، فرایندها و مشخصات منفی از جمله نوروگرایی^{۱۰}، مقابله ناسازگارانه و عاطفه منفی همراه است. درواقع نگرانی‌های کمال‌گرایانه بخش سازش‌نیافته کمال‌گرایی را شامل می‌شود. در مقابل، تلاش‌های کمال‌گرایانه با فرایندها و پیامدهای مثبت از جمله وظیفه‌شناسی^{۱۱}، مقابله سازگارانه و عاطفه مثبت همراه است و بخش سازش‌یافته کمال‌گرایی را تشکیل می‌دهد (استوبر، هسکیو و اسکات، ۲۰۱۵). شواهد بیانگر آن است که کمال‌گرایی مثبت با بهزیستی روان‌شناختی^{۱۲} رابطه مثبت و با درماندگی روان‌شناختی^{۱۳} رابطه منفی دارد (گرانمایه‌پور و بشارت، ۲۰۱۰).

-
1. perfectionism
 2. self-oriented
 3. other-oriented
 4. community-oriented
 5. adaptive
 6. maladaptive
 7. perfectionistic striving
 8. perfectionistic concern
 9. stable and hard
 10. neuroticism
 11. conscientiousness
 12. psychological well-being
 13. psychological distress

بازبینی‌های جامع نقش تأثیرگذار ابعاد کمال‌گرایی در طیفی از مشکلات روان‌شناختی را نشان داده‌اند. این مشکلات عبارت‌اند از: اختلالات خلقی و اضطرابی^۱ (لوین و میلاپاوسکاوا، ۲۰۱۸؛ ساه، جنیلکا و رایس، ۲۰۱۷؛ دی بارتلو و وارنر، ۲۰۱۲؛ فلت، پانیکو و هویت، ۲۰۱۱؛ بشارت و حسینی، ۱۳۹۱)، اختلال در سلامت جسمی^۲ (حسینی‌نژاد، بشارت، حدادی و عبدالمنافی، ۲۰۱۱)، افسردگی^۳ و وسواس فکری-عملی^۴ (بشارت، طاهری و لواسانی، ۱۳۹۵)، مشکلات خواب^۵ (باس، سوارز، مارکوس، ماییا، پیرا و همکاران، ۲۰۱۳؛ برنر و همکاران، ۲۰۱۵)، اختلالات خوردن^۶ (پیکسوتو-پلاسیدو، سوارس، پیرا و ماکسودو، ۲۰۱۵؛ کوویک، بید- بردینر، نومارک- استاینر، ۲۰۱۳) و لکنت زبان^۷ (براک‌لهورست، دریک و کورلی، ۲۰۱۵). همچنین کمال‌گرایی جامعه‌محور در رابطه میان بازداری رفتاری و تفکر درمورد خودکشی، نقش واسطه‌ای دارد (راسموسون، الیوت و اوکانر، ۲۰۱۲).

مطالعات دیگری نشان داده‌اند یکی از متغیرهای مرتبط با کمال‌گرایی، به‌شیاری است (آرگوس و تامپسون، ۲۰۰۸). به‌شیاری^۸ حالتی از توجه و آگاهی از آن چیزی است که در همان لحظه به‌وقوع می‌پیوندد، یعنی آگاهی روشن شخص به آنچه در درون و در تعامل با محیط بیرون در لحظات متوالی ادراک رخ می‌دهد. به‌شیاری را حفظ به‌شیاری شخص به واقعیت کنونی نیز تعریف کرده‌اند (براون، رایان و کرسول، ۲۰۰۷). به باور کابتزین (۲۰۰۰) به‌شیاری توجه‌کردن به هدف در لحظه حال و توجه باز و بدون قضاوت به لحظه لحظه زندگی است. اسکات و مالوف (۲۰۱۸) برای به‌شیاری تعریفی شامل دو مؤلفه ارائه کرده‌اند: ۱- خودنظم‌دهی توجه، چنانکه فرد بر تجربه زمان حال تمرکز یابد و ۲- جهت‌گیری فرد نسبت به تجربه زمان حال که شامل کنجکاوی، گشودگی و پذیرش است. ویژگی مشترک تمامی این تعاریف، «آگاهی و توجه به تجربه زمان حال» به‌عنوان هسته به‌شیاری است (پرینس‌پل و کلی، ۲۰۱۷).

به‌شیاری هم به‌عنوان یک ویژگی و ظرفیت ذاتی و هم به‌عنوان مهارتی که می‌تواند فراگرفته شود و آن را تمرین کرد، تعریف شده است. هردوی این مفاهیم با کاهش تنش در جمعیت‌های بالینی و غیربالینی رابطه دارند (ایوانز، فرانرو، کار و هاگلین، ۲۰۱۱؛ ویلسون و اکانر، ۲۰۱۷). سانگ و لیندکوئیست (۲۰۱۵) به‌شیاری را سازه‌ای چندوجهی می‌دانند که شامل پنج مهارت است: ۱- مشاهده محرک‌های درونی و بیرونی مانند احساسات، شناخت و عواطف، ۲- توصیف و برجسب‌زنی به این محرک‌ها از طریق کلمات، ۳- عمل آگاهانه در مقابل

-
1. mood and anxiety disorders
 2. physical health
 3. depression
 4. obsessive-compulsive disorder
 5. sleep problems
 6. eating disorders
 7. stuttering
 8. mindfulness

عمل خودکار از طریق توجه متمرکز بر هر جایی، ۴- قضاوت‌نکردن تجارب درونی مانند افکار و احساسات، و ۵- نداشتن واکنش به تجارب درونی، به‌طوری‌که افکار فقط بیابند و بروند.

براساس مطالعات انجام‌گرفته، مداخلات مبتنی بر آموزش بهشیاری در درمان اختلالات رفتاری و هیجانی مثل اختلال اضطراب فراگیر و اختلال وحشت‌زدگی (کابت‌زین و همکاران، ۱۹۹۲)، بازگشت مجدد دوره‌های افسردگی (لوماس، ایوتزان و فو، ۲۰۱۵) مؤثر بوده‌اند. تاپر (۲۰۱۸) رابطه‌ای مستقیم میان بهشیاری و ضعف در راهکارهای نظم‌بخشی هیجان‌ها در جمعیت بالینی را گزارش کرد. برنز، لی و براون (۲۰۱۱) نشان دادند مراقبه بهشیارانه در کاهش علائم استرس، اضطراب، افسردگی و کمال‌گرایی دانشجویان دانشگاه مؤثر است. بهشیاری با افزایش میزان شفقت به خود، بهبودی و کیفیت زندگی و کاهش علائم تنیدگی، اضطراب، احساس ملال^۲، جسمانی‌سازی^۳، خصومت و رفتار اجتنابی^۴ مرتبط است (شاپیرو، آستین، بی‌شاپ و کوردوا، ۲۰۰۵). افراد بهشیارتر در پاسخ‌دهی فوری به یک تهدید اجتماعی القاشده، استرس ادراک‌شده کمتر و نیز استفاده کمتر از راهکارهای مقابله‌ای اجتنابی را گزارش کرده‌اند (هانلی، ۲۰۱۶).

پژوهش‌هایی نیز به رابطه بهشیاری و کمال‌گرایی توجه کرده‌اند و آن را در معرض آزمایش و تجربه قرار داده‌اند. آرگوس و تامپسون (۲۰۰۸) با بررسی رابطه میان توانایی حل مسئله اجتماعی ادراک‌شده و کمال‌گرایی و بهشیاری در افراد افسرده، به این نتیجه رسیدند که آگاهی بهشیارانه به‌عنوان یک نقش واسطه‌ای، ارتباطی منفی بین توانایی حل مسئله اجتماعی ادراک‌شده، کمال‌گرایی، بهشیاری و شدت علائم افسردگی و همچنین به‌عنوان نقش واسطه‌ای، ارتباطی مثبت بین کمال‌گرایی سازش‌نیافته و شدت افسردگی نشان می‌دهد. در پژوهش برنز، لی و براون (۲۰۱۱) نیز مشخص شد مراقبه متعالی^۵ (TM) به‌عنوان یکی از روش‌های دیگر بهشیاری سبب کاهش استرس، اضطراب، افسردگی و افکار کمال‌گرایانه در دانشجویان دانشگاه می‌شود. شورت و مازمانیان (۲۰۱۳) در مطالعه‌ای مشاهده کردند که بهشیاری ذاتی احتمالاً تنش و کمال‌گرایی جامعه‌محور را با حذف افکار تکراری و نشخوار فکری به هم مرتبط می‌کند.

در بسیاری موارد مشاهده شده است که افراد کمال‌گرا در حین انجام تمرینات بهشیاری، به‌صورتی وسواس‌گونه به انجام تمرینات و فنون می‌پردازند. در چنین مواردی، به‌نظر می‌رسد کمال‌گرایی به‌خودی‌خود مانعی بر سر راه موفقیت تمرینات بهشیاری است؛ بنابراین، پژوهش حاضر از این منظر اهمیت دارد که می‌تواند چنین فرضیه‌ای را بسنجد. براین‌اساس، مسئله اصلی پژوهش این است که آیا کمال‌گرایی را می‌توان یک پیش‌بین برای بهشیاری به‌شمار آورد. در همین راستا، فرضیه اصلی پژوهش آن است که کمال‌گرایی منفی در ابعاد سه‌گانه خودمحور، دیگرمحور و جامعه‌محور، دارای نقش پیش‌بینی‌کنندگی در سطوح بهشیاری است.

-
1. self compassion
 2. disphoria
 3. somatization
 4. avoidant behaviors
 ۵. transcendent meditation

فرضیه‌های فرعی بیان می‌کنند که سطوح بالای انواع کمال‌گرایی‌های خودمحور، دیگرمحور و جامعه‌محور با سطوح پایین‌تر مقیاس بهشیاری همبستگی دارد. همچنین سطوح پایین این سه نوع از کمال‌گرایی با سطوح بالای بهشیاری در نمونه پژوهش دارای همبستگی است.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی سطوح بهشیاری براساس ابعاد کمال‌گرایی خودمحور، دیگرمحور و جامعه‌محور انجام گرفته است. روش پژوهش براساس هدف آن توصیفی-همبستگی است. به منظور اندازه‌گیری حجم نمونه، از فرمول کوکران استفاده شد که در رابطه (۱) آمده است:

$$n = \frac{\frac{Z^2 pq}{d^2}}{1 + \frac{1}{N} \left(\frac{Z^2 pq}{d^2} - 1 \right)} \quad (1)$$

با قراردادن مقادیر پیش‌فرض در این فرمول ($z=1/96$ ، $d=0/06$ ، $p=q=0/5$) و با توجه به اینکه جامعه آماری شامل حدود ۲۵۰۰ نفر است، جمعیت نمونه ۲۴۲ نفر به‌دست آمد. از شرکت‌کنندگان خواسته شد به‌صورت داوطلبانه و در دسترس، مقیاس چندبعدی کمال‌گرایی تهران (TMPS) (بشارت، ۱۳۸۶) و پرسشنامه بهشیاری (MAAS) (براون و رایان، ۲۰۰۳) را تکمیل کنند. با این‌حال به منظور پیشگیری از حذف پرسشنامه‌های مخدوش، جمع‌آوری داده‌ها تا ۲۷۷ نفر (۳۸ زن و ۲۳۹ مرد) ادامه یافت. در نهایت با حذف ۱۲ پرسشنامه مخدوش، ۲۶۵ نفر (۳۵ زن و ۲۳۰ مرد) که به‌صورت داوطلبانه در بهار ۱۳۹۶ در این پژوهش شرکت کرده بودند، باقی ماندند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۲۴/۱ سال با دامنه ۱۸ تا ۳۵ سال و انحراف استاندارد ۲/۷۵ بود. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش عبارت‌اند از مقیاس بهشیاری و مقیاس کمال‌گرایی چندبعدی تهران که سه زیرمقیاس کمال‌گرایی خودمحور، دیگرمحور و جامعه‌محور را می‌سنجند.

ابزارهای تحقیق

مقیاس کمال‌گرایی چندبعدی تهران (TMPS) (بشارت، ۱۳۸۶): مقیاس کمال‌گرایی چندبعدی تهران یک آزمون ۳۰ سؤالی است و براساس مقیاس‌های قبلی (فروست، مارتن، لاهارت و روزنبلات، ۱۹۹۰) توسط بشارت (۱۳۸۶) به فارسی ساخته شده است. این مقیاس، سه بعد کمال‌گرایی خودمحور، کمال‌گرایی دیگرمحور و کمال‌گرایی جامعه‌محور را در اندازه‌های پنج‌درجه‌ای لیکرت از نمره ۱ تا ۵ می‌سنجد. 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 پانصد دانشجوی دانشگاه تهران، به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۹۱ و ۰/۸۱ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی خوب این

1. Tehran Multidimensional Perfectionism Scale (TMPS)

2. Inventory of Interpersonal Problems (IIP-127)

مقیاس است. ضرایب همبستگی بین نمره‌های ۷۸ نفر از آزمودنی‌ها در دو نوبت با فاصله دو تا چهار هفته برای سنجش پایایی بازآزمایی محاسبه شد. این ضرایب برای کمال‌گرایی خودمحور، کمال‌گرایی دیگرمحور و کمال‌گرایی جامعه‌محور به ترتیب $r = 0/85$ ، $r = 0/79$ و $r = 0/84$ در سطح $P < 0/001$ معنادار بودند که نشانه پایایی بازآزمایی رضایت‌بخش مقیاس است. روایی هم‌زمان مقیاس کمال‌گرایی چندبعدی تهران از طریق اجرای هم‌زمان مقیاس مشکلات بین‌فردی^۲ (IIP-127) (هرویتز، روزنبرگ، بئر، اورنو و ویلاسنور، ۱۹۸۸)، مقیاس سلامت روانی^۱ (MHI-28) (ویت و ویر، ۱۹۸۳) و زیرمقیاس‌های نوروزگرایی و برون‌گرایی مقیاس پنج‌عاملی شخصیت نئو^۲ (NEOPI-R) (کاستا و مک‌کرا، ۱۹۹۲) درمورد آزمودنی‌ها محاسبه شد. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد نمره آزمودنی‌ها در زیرمقیاس کمال‌گرایی خودمحور با مشکلات بین‌فردی (۰/۴۴)، بهزیستی روان‌شناختی (-۰/۶۲)، درماندگی روان‌شناختی (۰/۵۹) و نوروزگرایی (۰/۷۴) در سطح $P < 0/001$ همبستگی معنادار دارد. نتایج همچنین نشان داد نمره آزمودنی‌ها در زیرمقیاس کمال‌گرایی دیگرمحور با مشکلات بین‌فردی (۰/۱۹)، بهزیستی روان‌شناختی (-۰/۳۵)، درماندگی روان‌شناختی (۰/۲۶)، نوروزگرایی (۰/۲۵) و برون‌گرایی (-۰/۲۲) همبستگی معنادار دارد. همچنین نمره آزمودنی‌ها در زیرمقیاس کمال‌گرایی جامعه‌محور با بهزیستی روان‌شناختی (-۰/۲۹)، نوروزگرایی (۰/۲۷) و برون‌گرایی (-۰/۴۴) در سطح $P < 0/001$ دارای همبستگی معنادار است. این نتایج روایی، هم‌زمان مقیاس کمال‌گرایی چندبعدی تهران را تأیید می‌کند (بشارت، ۱۳۸۶).

مقیاس به‌شیاری^۳ (MAAS) (براون و رایان، ۲۰۰۳): این مقیاس را براون و رایان (۲۰۰۳) ارائه کردند که برای سنجش به‌شیاری، ۱۵ گویه را به‌صورت طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای (۱= تقریباً هرگز تا ۵= تقریباً همیشه) در اختیار شرکت‌کنندگان قرار می‌دهد. آلفای کرونباخ این مقیاس با اجرا روی ۷ نمونه بین ۰/۸۲ تا ۰/۸۷ گزارش شده است. روایی آن نیز با توجه به همبستگی زیاد با دیگر سازه‌های سلامت روان ($P < 0/001$) در حد بالایی گزارش شده است. پایایی این مقیاس در نمونه‌های جامعه ایرانی ۰/۷۸ است (قاسمی‌پور و قربانی، ۱۳۸۹). مقدار آلفای کرونباخ این مقیاس در این پژوهش نیز ۰/۸۱ به‌دست آمده است.

برای انجام‌دادن پژوهش، در مرحله اول ابزارهای تحقیق در دو گروه و طبق دو آرایش متفاوت پرسشنامه‌ها در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. روش نمونه‌گیری به‌صورت در دسترس و از میان جمعیت آماری شامل دانشجویان دانشگاه تهران (سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۶)، ۲۶۵ نفر (۳۵ دختر و ۲۳۰ پسر) انتخاب شدند که مقیاس کمال‌گرایی چندبعدی تهران (TMPS) و مقیاس به‌شیاری (MAAS) را پر کردند. سپس داده‌های گردآوری‌شده وارد نرم‌افزار SPSS شدند. به‌منظور بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی ابعاد سه‌گانه کمال‌گرایی در ارتباط با سطوح به‌شیاری، ابتدا از ضریب همبستگی پیرسون برای نشان‌دادن وجود یا نبود ارتباط بین دو متغیر مستقل و ملاک استفاده شد. پس از محاسبه ضریب همبستگی پیرسون و با هدف تعیین میزان پیش‌بینی‌کنندگی

1. Mental Health Inventory (MHI-28)

2. NEO Personality Inventory (NEOPI)

3. Mindful Attention and Awareness Scale (MAAS)

ابعاد کمال‌گرایی در ارتباط با بهشیاری، از آزمون تحلیل رگرسیون خطی استفاده شد. در نهایت نتایج آزمون‌های آماری استخراج و در بخش یافته‌ها گزارش شد.

یافته‌ها

الف) توصیف جمعیت‌شناختی

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی سطوح بهشیاری براساس ابعاد کمال‌گرایی خودمحور، دیگرمحور و جامعه‌محور انجام گرفت. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل دانشجویان رشته‌های تحصیلی دانشگاه تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۶-۱۳۹۷ و روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس است. تعداد ۲۶۸ نفر دانشجو شامل ۲۳۱ مرد (۸۶/۲ درصد) با میانگین سنی ۲۴/۲۰ و انحراف استاندارد ۳/۲۷، و ۳۷ زن (۱۳/۱۴ درصد) با میانگین سنی ۲۳/۹۰ و انحراف استاندارد ۳/۱۹ در پژوهش شرکت کردند.

ب) توصیف شاخص‌ها

جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش را برحسب جنس، میانگین و انحراف استاندارد کل در نمونه مورد بررسی نشان می‌دهد.

جدول ۱- میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیر	دختر		پسر		کل	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
کمال‌گرایی خودمحور	۳۰/۶۶	۵/۴۲	۳۱/۰۵	۵/۶۸	۳۱/۰۲	۵/۶۴
کمال‌گرایی دیگرمحور	۲۹/۹۷	۶/۲۰	۳۱/۵۰	۶/۹۳	۳۱/۳۲	۶/۸۶
کمال‌گرایی جامعه‌محور	۲۶/۲۰	۷/۲۱	۲۶/۲۸	۶/۰۲	۲۶/۴۰	۶/۲۱
بهشیاری	۶۰/۸۶	۹/۸۴	۵۸/۵۵	۱۰/۴۷	۵۸/۷۷	۱۰/۴۶

بیشترین نمره در سبک دلبستگی مربوط به سبک دلبستگی ایمن است. از نظر تفاوت‌های جنسیتی نیز زنان در بهشیاری (۶۰/۸۶) نمره بیشتری را کسب کرده‌اند، اما در هر سه زیرمقیاس کمال‌گرایی، نمرات مردان (۳۱/۰۵، ۳۱/۵۰، ۲۶/۳۸) بیشتر از زنان (۳۰/۶۶، ۲۹/۹۷، ۲۶/۲۰) است.

جدول ۲- میانگین، انحراف استاندارد متغیرها و ضریب همبستگی بین بهشیاری و ابعاد کمال‌گرایی

	میانگین	انحراف استاندارد	۱	۲	۳	۴
۱ بهشیاری	۵۸/۸۳	۱۰/۴۳	-			
۲ کمال‌گرایی خودمحور	۳۱/۰۵	۵/۶۳	-۰/۳۲**	-		
۳ کمال‌گرایی دیگرمحور	۳۱/۳۶	۵/۸۵	-۰/۳۶**	-۰/۵۹**	-	
۴ کمال‌گرایی جامعه‌محور	۲۶/۴۰	۶/۲۲	-۰/۳۲**	-۰/۳۳**	-۰/۳۹**	-

**P< ۰/۰۱ *P<۰/۰۵

براساس جدول ۲ بین ابعاد سه‌گانه کمال‌گرایی و به‌شیری رابطه‌ای معکوس برقرار است. به عبارت دیگر، با افزایش نمره به‌شیری فرد، کمال‌گرایی خودمحور ($r = -0/32$, $P < 0/05$)، کمال‌گرایی دیگرمحور ($r = -0/36$, $P < 0/05$) و کمال‌گرایی جامعه‌محور ($r = -0/32$, $P < 0/05$) کاهش می‌یابد. قبل از انجام تحلیل رگرسیون، ابتدا پیش‌فرض بهنجار بودن متغیر ملاک در تحلیل رگرسیون نمره کل به‌شیری از روی ابعاد کمال‌گرایی به‌وسیله نمودار هیستوگرام باقی‌مانده‌های استاندارد شده بررسی شد و با منحنی نرمال مطابقت داده شد. نمودار هیستوگرام نشان داد باقی‌مانده‌های استاندارد شده رگرسیون نمرات به‌شیری، از توزیع نرمال تبعیت می‌کند. همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، متغیرهای ابعاد کمال‌گرایی با به‌شیری رابطه معناداری ندارند و به‌منظور برازش بهتر مدل رگرسیون، آن متغیرها در بلوک پیش‌بین وارد نشدند. نتایج آزمون دوربین-واتسن^۱ (DW) نشان داد مفروضه مستقل بودن خطاها برای اجرای تحلیل رگرسیون به‌شیری از روی ابعاد کمال‌گرایی ($DW = 1/93$) برقرار است که در دامنه قابل قبول $1/50$ تا $2/50$ قرار دارد (کواکس و استید، ۲۰۰۹). برای بررسی هم‌خطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین، از عامل تورم واریانس^۲ (VIF) و تحمل^۳ استفاده شد و نتایج نشان داد مفروضه عدم هم‌خطی بین متغیرها برقرار است. به بیان دیگر، VIF کمتر از ۱۰ و تحمل بالاتر از $0/20$ قابل قبول است (هایر، بلک، باین و اندرسون، ۲۰۱۰).

ج) آزمون فرضیه‌ها

در نتیجه می‌توان از تحلیل رگرسیون برای تعیین نقش پیش‌بینی‌کنندگی ابعاد سه‌گانه کمال‌گرایی برای به‌شیری استفاده کرد. در این مدل رگرسیونی، ابعاد سه‌گانه (کمال‌گرایی خودمحور، دیگرمحور و جامعه‌محور) به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین و به‌شیری به‌عنوان متغیر ملاک وارد تحلیل شدند. اجرای این آزمون بیانگر آن است که ابعاد سه‌گانه کمال‌گرایی می‌توانند ۱۸ درصد از تغییرات به‌شیری را به‌صورت معناداری، به‌لحاظ آماری، پیش‌بینی کنند ($R^2 = 0/18$, $P < 0/01$). همچنین ضرایب استاندارد و غیراستاندارد رگرسیونی و نیز مقدار ثابت خط رگرسیونی در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول ۳- ضرایب رگرسیونی و مقدار ثابت مرتبط با خط رگرسیونی

متغیر مستقل	B	SE	Beta	t	P
مقدار ثابت	۸۵/۲۴	۳/۶۴	-	۲۳/۳۹	۰/۰۰
کمال‌گرایی خودمحور	-۰/۲۶	۰/۱۳	-۰/۱۴	-۲/۰۵	۰/۰۴
کمال‌گرایی دیگرمحور	-۰/۳۱	۰/۱۱	-۰/۲۰	-۲/۸۶	۰/۰۰
کمال‌گرایی جامعه‌محور	-۰/۳۲	۰/۱۰	-۰/۱۹	-۳/۱۰	۰/۰۰

متغیرهای پیش‌بین: ابعاد سه‌گانه کمال‌گرایی؛ متغیر ملاک: به‌شیری

یافته‌های جدول ۳ نشان می‌دهد وجود هر سه بعد کمال‌گرایی یعنی کمال‌گرایی خودمحور ($B = -0/26$ ،

1. Durbin-Watson test (DW)
2. variance inflation factor (VIF)
3. tolerance

کمال‌گرایی دیگر محور ($P < 0/01, B = -0/31$)، و کمال‌گرایی جامعه‌محور ($P < 0/01, B = -0/32$)، به لحاظ آماری معنادار است و بدین ترتیب معادله خط رگرسیونی با استفاده از ضرایب استاندارد به صورت زیر به دست خواهد آمد:

$$(\text{کمال‌گرایی جامعه‌محور}) - 0/19 - (\text{کمال‌گرایی دیگر محور}) - 0/20 - (\text{کمال‌گرایی خودمحور}) - 0/14 = \text{به‌شیری}$$

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد کمال‌گرایی، چه به‌عنوان یک خصیصه شخصیتی در نظر گرفته شود و چه آن را به‌عنوان حالتی از هشیاری در نظر آوریم، می‌تواند به صورت منفی میزان به‌شیری را پیش‌بینی کند. این یافته‌ها هم‌راستا با یافته‌های آرگوس و تامپسون (۲۰۰۸)، شورت و مازمانیان (۲۰۱۳) و نیز اعظم و همکاران (۲۰۱۵) است. این مطالعات نیز رابطه معکوس کمال‌گرایی و به‌شیری را نشان داده‌اند.

در پژوهش‌هایی که برمبنای ابعاد سه‌گانه کمال‌گرایی، یعنی خودمحور، دیگر محور و جامعه‌محور به انجام رسیده، رابطه متغیرها با این سه بعد همیشه یکسان نبوده است؛ برای مثال، در حالی که نشانه‌های جسمی و سلامت جسمی ادراک شده با کمال‌گرایی خودمحور رابطه‌ای نسبتاً قوی داشته‌اند، بین آن‌ها و کمال‌گرایی جامعه‌محور رابطه‌ای ضعیف مشاهده شده و با کمال‌گرایی دیگر محور اصلاً رابطه معناداری نداشته‌اند (بشارت، ۱۳۸۹). اما براساس یافته‌های پژوهش حاضر، بین همه ابعاد کمال‌گرایی و به‌شیری رابطه‌ای معنادار با شدتی تقریباً برابر برقرار است. این بدان معناست که تعیین استانداردهای بالا چه مربوط به خود فرد باشد، چه از دیگران آن را انتظار داشته باشیم و چه آن را به جامعه منتسب کنیم، در تعارض با زندگی به‌شیرانه است. افراد با کمال‌گرایی خودمحور تلاش می‌کنند تا در هر لحظه از موقعیتی که در آن قرار دارند، در پی برآورده کردن معیارهای سفت‌وسخت بر اعمال خود، اجتناب از احساس‌های اضطرابی و نوروگرایانه و افکار و نگرانی‌های شناختی ناشی از آن‌ها در رابطه با خود هستند. در واقع برای افراد با سبک کمال‌گرایی خودمحور، لحظه حال به معنای لحظاتی است که آن‌ها توانسته‌اند معیارهای کمال‌گرایانه را برآورده کنند و دیگر لحظات، زمان‌هایی است که آن‌ها در پی رفع موانع برای برآورده کردن این معیارها بوده‌اند. در مورد افراد با ابعاد دیگر محور نیز به همین صورت است. آن‌ها خود معیارهایی را وضع می‌کنند و انتظار دارند تا دیگران رعایت کنند. به همین دلیل، برآورده نشدن معیارهای آن‌ها توسط دیگران به معنای در لحظه زندگی نکردن است. برای آن‌ها زندگی همواره نقض قوانین توسط دیگران است و هیجان‌ها و افکار منفی در پی آن می‌آید. در کمال‌گرایی جامعه‌محور نیز به همین ترتیب است. در واقع افراد با هر کدام از این سطوح، از کمال‌گرایی با داشتن افکار و معیارهای تلاش‌گرانه و هیجان‌های منفی ناشی از آن‌ها، سطوحی از هشیاری اشغال شده با این هیجان‌ها و نگرانی‌ها را دارند که فضای روان‌شناختی را برای درک و توجه به لحظه حال باقی نمی‌گذارد. از سوی دیگر، معیارها و ارزش‌های سختگیرانه فرامن^۱ این افراد، توجه و مشاهده بدون قضاوت آن‌ها را محدود می‌کند و با به‌شیری اندک همراه است (اشبی و گنیلکا، ۲۰۱۷؛ شورت و مازمانیان، ۲۰۱۳).

در تعریف به‌شیاری، مؤلفه‌های متعددی وجود دارند: توجه، لحظه‌حال، پذیرش و توسل به احساسات و نگرش‌های جاری زندگی (غریبی، ۱۳۹۴). مجموعه این مؤلفه‌ها اجازه می‌دهد فرد به‌شیار تجربه‌ای فرارونده و پویا از زندگی داشته باشد. به عبارت دیگر، فرد در چنین تجربه‌ای ضمن اینکه به اثر محرک‌های بیرونی بر ذهن و بدنش توجه دارد، تلاشی برای حذف آن تجربه یا پایبندی به آن به خرج نمی‌دهد. این در حالی است که ویژگی مشترک همه ابعاد کمال‌گرایی، نگاه‌داشتن و پایبندی به استانداردهایی است که گویی هویت فرد با آن‌ها تعریف شده است. افراد کمال‌گرا ارزش شخصی خود را معادل تحقق معیارهای آرمانی و غیرواقع‌بینانه قرار می‌دهند. نگرانی از اشتباهات به‌عنوان مؤلفه اصلی کمال‌گرایی نیز با فراهم‌ساختن زمینه و آمادگی درونی، به تداوم این نگرانی کمک می‌کند. این برداشت نادرست از ارزش شخصی، همواره فرد کمال‌گرا را در معرض خطر و تهدید تحقق نیافتن معیارهای آرمان‌گرایانه قرار می‌دهد. نگرانی از اشتباهات به‌عنوان مؤلفه اصلی کمال‌گرایی نیز با فراهم‌ساختن زمینه و آمادگی درونی، به تداوم این نگرانی کمک می‌کند (بشارت، میرجلیلی و بهرامی احسان، ۱۳۹۴). افراد با کمال‌گرایی ناسازگارانه، با توجه به اینکه دارای افکار تکراری و وسواس‌گونه و دچار نشخوار فکری هستند، ظرفیت هشیاری‌شان به این مشکلات تخصیص می‌یابد. به همین دلیل، سطح روان‌شناختی هشیارانه‌ای برای توجه و در نظر داشتن محرک‌های برون/درون‌روانی در اختیار ندارند. آن‌ها با توجه به نگرانی‌ها و وسواس‌های کمال‌گرایانه‌ای که دارند، بیشتر به سمت تلاش‌های کمال‌گرایانه و برآورده کردن معیارهای سخت‌گیرانه تمایل نشان می‌دهند تا بتوانند از هیجان‌های منفی ناشی از برآورده‌نشدن این معیارها اجتناب کنند. در نتیجه انرژی روان‌شناختی آنان در جهت اجتناب از علائم منفی مانند اضطراب، افسردگی، وسواس، نشخوار فکری و دوری از نگرانی‌های ذهنی ناشی از معیارهای کمال‌گرایانه صرف می‌شود تا به‌شیاری‌بودن و در لحظه‌بودن. این هیجان‌های منفی هشیاری را پر می‌کند و فضایی روان‌شناختی برای لحظه‌های حال، هیجان‌ها و عقاید به‌جا نمی‌گذارد (اسمیت و همکاران، ۲۰۱۶؛ اشی و گنیلکا، ۲۰۱۷؛ استوبر و اتو، ۲۰۰۶).

از طرف دیگر، افراد کمال‌گرا دارای سازوکارهای خودنظم‌بخشی^۱ ضعیفی هستند (اوستافین، رایبسون و مایر، ۲۰۱۵؛ ژئون، ۲۰۱۹). افکار و نگرانی‌های کمال‌گرایانه با توجه به سطح هیجان‌های منفی که برای فرد به همراه دارد و معیارهای سختی که بر ارزش‌ها و رفتارهای او اعمال می‌کند، توانایی خودنظم‌بخشی و مدیریت ذهنی و رفتاری را کاهش می‌دهد و همین مسئله سبب می‌شود فرد کمال‌گرا نتواند بر سازوکارهای درون/برون‌روانی کنترل و نظم‌بخشی داشته باشد (سیرویس، ۲۰۱۶). به همین دلیل، ناتوانی در مدیریت هیجانی و شناختی در فرد، بر توانایی‌های مدیریتی و ایجاد تعادل بین دنیای درون و برون‌روانی تأثیر می‌گذارد و آن را با ضعف مواجه می‌کند. در نتیجه افراد کمال‌گرا در توانایی و دقت و توجه به محیط و درون خود ناتوان هستند و نمی‌توانند توجه خود را به چیزی غیر از ملاک‌های کمال‌گرایانه معطوف کنند (سیرویس، ۲۰۱۶؛ ژئون، ۲۰۱۹).

خودنظم‌بخشی هیجانی^۲ یا تنظیم هیجانی، از دیگر متغیرهایی است که می‌تواند در رابطه میان ابعاد کمال

1. self-regulation

2. emotion regulation

گرایی ناسازگارانه و به‌شماره نقش تبیین‌کننده داشته باشد. تنظیم هیجان به‌معنای توانایی بروز هیجان‌های مختلف در تناسب با شرایط بیرونی و موقعیتی است (کانینگهام، گریفیث، بیلی و مورای، ۲۰۱۸). مطالعات نشان داده‌اند افراد با سطوح بالای کمال‌گرایی ناسازگارانه دارای توانایی و سطوح پایین‌تری از تنظیم هیجانی هستند. این بدان معناست که افراد کمال‌گرا به‌دلیل پیروی از افکار کمال‌گرایانه و تلاش در جهت برآورده کردن آن‌ها، به‌جای اینکه به شرایط محیطی و پردازش واقعی شناختی و هیجانی محیط بپردازند، با هیجان‌های ثابت و ناسازگارانه به همه موقعیت‌های روان‌شناختی پاسخ می‌دهند. به همین دلیل نیز در شرایط مختلف که نیازمند انعطاف‌پذیری هیجانی و بروز هیجان‌های متناسب با محیط است، با هیجان‌های منفی کمال‌گرایانه مانند اضطراب (لوین و میلایاوسکاوا، ۲۰۱۸) و سطوحی از نوروژ (استوبر، هسکیو و اسکات، ۲۰۱۵) به محیط پاسخ می‌دهند. این درواقع به یکی از تعاریف به‌شماره یعنی توانایی و ظرفیت خودنظم‌بخشی نزدیک است و یافته‌های پژوهش حاضر را تبیین می‌کند (کانینگهام، گریفیث، بیلی و مورای، ۲۰۱۸؛ کاسترو، سوارز، پیرا و ماسیدو، ۲۰۱۷؛ ماسیدو و همکاران، ۲۰۱۷).

در نتیجه تبیین‌های ذکرشده، معیارهای سختگیرانه کمال‌گرایانه، نگرانی‌های کمال‌گرایانه، نشخوار فکری، خودنظم‌بخشی و تنظیم هیجان ضعیف در افراد کمال‌گرا موجب کاهش سطح به‌شماره در آن‌ها و پیش‌بینی‌کنندگی منفی کمال‌گرایی در رابطه با به‌شماره می‌شود.

این پژوهش با محدودیت‌هایی نیز مواجه بوده است. جامعه آماری پژوهش و نوع پژوهش (همبستگی) محدودیت‌هایی در زمینه تعمیم یافته‌ها، تفسیر و علت‌شناسی متغیرهای مورد بررسی دارد که لازم است در نظر گرفته شود. نمونه مورد بررسی در این پژوهش به‌صورت داوطلبانه در دسترس انتخاب شد و به همین سبب، در تعمیم یافته‌ها به سایر جمعیت‌ها باید احتیاط شود. پیشنهاد می‌شود برای دستیابی به نتایج بهتر، از روش‌های تجربی بهره گرفته شود. همچنین پیشنهاد می‌شود برای مطالعه رابطه کمال‌گرایی و ابعاد آن با سطوح به‌شماره، متغیرهای روان‌شناختی دیگری در پژوهش‌های توصیفی و تجربی و در جوامع و نمونه‌های دیگر غیردانشجو بررسی شود.

منابع

- بشارت، م. ع. (۱۳۸۶). ساخت و اعتباریابی مقیاس کمال‌گرایی چندبعدی تهران. *پژوهش‌های روان‌شناختی*، ۱۰ (۱ و ۲)، ۴۹-۶۷.
- بشارت، م. ع. (۱۳۸۹). رابطه کمال‌گرایی با سلامت و بیماری جسمی. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۱ (۱)، ۴۲-۶۲.
- بشارت، م. ع. و حسینی، س. ا. (۱۳۹۱). کمال‌گرایی و اضطراب رقابتی در ورزشکاران. *روان‌شناسی تحولی*، ۹ (۳۳)، ۲۷-۱۵.
- بشارت، م. ع.، طاهری، م.، و غلامعلی لواسانی، م. (۱۳۹۵). مقایسه کمال‌گرایی، استحکام من، خشم و نشخوار خشم در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی و وسواس فکری-عملی. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۷ (۲۶)، ۱۱۵-۱۱۵.

بشارت، م. ع.، میرجلیلی، ر. ا.، بهرامی احسان، ه. (۱۳۹۴). نقش واسطه‌ای باورهای فراشناختی و نارسایی تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین کمال‌گرایی شناختی و نگرانی در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. *اصول بهداشت روانی*. ۶۶، ۱۲۴-۱۱۶.

قاسمی‌پور، ی. ا.، و قربانی، ن. (۱۳۸۹). بهوشیاری و نیازهای بنیادی در بیماران قلبی-عروقی. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی ایران*. ۱۶(۲)، ۱۶۲-۱۵۴.

غریبی، ح. ر. (۱۳۹۴). مطالعه نقش واسطه‌ای فرایندهای خودشناختی در رابطه بین انگیزه درونی و سلامت روان. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی*. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی. دانشگاه تهران.

References

- Argus, G., & Thompson, M. (2008). Perceived Social Problem Solving, Perfectionism, and Mindful Awareness in Clinical Depression: An Exploratory Study. *Cognitive Therapy and Research*. 32(6), 745–757.
- Azam, M. A., Katz, J., Fashler, S. R., Changoor, T., Azargive, S., & Ritvo, P. (2015). Heart Rate Variability Is Enhanced in Controls But Not Maladaptive Perfectionists During Brief Mindfulness Meditation Following Stress-Induction: A Stratified-Randomized Trial. *International Journal of Psychophysiology*. 98(1), 27–34.
- Ashby, J. S., & Gnilka, P. B. (2017). Multidimensional Perfectionism and Perceived Stress: Group Differences and Test of a Coping Mediation Model. *Personality and Individual Differences*. 119, 106–111.
- Besharat, M. A. (2011). Development and Validation of Tehran Multidimensional Perfectionism Scale. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 30, 79–83.
- Besharat, M. A., & Atari, M. (2017). Psychometric Evaluation of a Farsi Translation of the Big Three Perfectionism Scale. *Personality and Individual Differences*, 113, 5–12.
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The Benefits of Being Present Mindfulness and Its Role in Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 84(4), 822–848.
- Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical Foundations and Evidence for its Salutary Effects. *Psychological Inquiry*, 18(4), 211–237.
- Bos, S. C., Soares, M. J., Marques, M., Maia, B., Pereira, A. T., Nogueira, V., Valente, J., & Macedo, A. (2013). Disordered Eating Behaviors and Sleep Disturbances. *Eating Behaviors*. 14(2), 192–198.
- Brand, S., Kirov, R., Kalak, N., Gerber, M., Pühse, U., Lemola, S., Correll, C. U., Cortese, S., Meyer, T., & Holsboer-Trachsler, E. (2015). Perfectionism Related to

- Self-Reported Insomnia Severity, But Not When Controlled for Stress and Emotion Regulation. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 11, 263–271.
- Brocklehurst, P. H., Drake, E., & Corley, M. (2015). Perfectionism and Stuttering: Findings of an Online Survey. *Journal of Fluency Disorders*. 44, 46–62.
- Burns, J. L., Lee, R. M., & Brown, L. J. (2011). The Effect of Meditation on Self-Reported Measures of Stress, Anxiety, Depression, and Perfectionism in a College Population. *Journal of College Student Psychotherapy*. 25(2), 132–144.
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The Benefits of Being Present Mindfulness and Its Role in Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 84(4), 822–848.
- Coakes, S. J., & Steed, L. (2009). *SPSS: Analysis Without Anguish Using SPSS Version 14.0 for Windows*. John Wiley & Sons, Inc.
- Costa, P. T., & MacCrae, R. R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI): Professional Manual*. Psychological Assessment Resources, Incorporated.
- Castro, J., Soares, M. J., Pereira, A. T., & Macedo, A. (2017). Perfectionism and Negative/Positive Affect Associations: The Role of Cognitive Emotion Regulation and Perceived Distress/Coping. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*. 39(2), 77–87.
- Cunningham, M. L., Griffiths, S., Baillie, A., & Murray, S. B. (2018). Emotion Dysregulation Moderates the Link between Perfectionism and Dysmorphic Appearance Concern. *Psychology of Men & Masculinity*. 19(1), 59–68.
- DiBartolo, P. M., & Varner, S. P. (2012). How Children's Cognitive and Affective Responses to a Novel Task Relate to the Dimensions of Perfectionism. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*. 30(2), 62–76.
- Evans, S., Ferrando, S., Carr, C., & Haglin, D. (2011). Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) and Distress in a Community-Based Sample. *Clinical psychology & psychotherapy*, 18(6), 553–558.
- Flett, G. L., Panico, T., & Hewitt, P. L. (2011). Perfectionism, Type A Behavior, and Self-Efficacy in Depression and Health Symptoms among Adolescents. *Current Psychology*. 30(2), 105–116.
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The Dimensions of Perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14(5), 449–468.
- Geranmayepour, S., & Besharat, M. A. (2010). Perfectionism and Mental Health. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 5, 643–647.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). Confirmatory Factor Analysis. *Multivariate Data Analysis*, 7th (Ed.). Pearson Education, Inc.: Upper Saddle River, NJ, USA, 600–638.

- Hanley, A. W. (2016). The Mindful Personality: Associations between Dispositional Mindfulness and the Five Factor Model of Personality. *Personality and Individual Differences*, 91, 154–158.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the Self and Social Contexts: Conceptualization, Assessment, and Association with Psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(3), 456–468.
- Horowitz, L. M., Rosenberg, S. E., Baer, B. A., Ureño, G., & Villaseñor, V. S. (1988). Inventory of Interpersonal Problems: Psychometric Properties and Clinical Applications. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 885–892.
- Hoseininejad, E. M., Besharat M. A., Haddadi P., & Abdolmanafi, A. (2011). Mediation Effects of Positive and Negative Affects on the Relationship between Perfectionism and Physical Health. *Procedia–Social and Behavioral Sciences*, 30, 176–181.
- Jeon, J. H. (2019). A Study on the Mediating Effect of Self-Regulation Ability in Nursing Student's Perfectionism and Social Problem-Solving Relationship. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 10(5), 978–984.
- Kabat-Zinn, J., Massion, A. O., Kristeller, J., Peterson, L. G., Fletcher, K. E., Pbert, L., Lenderking, W. R., & Santorelli, S. F. (1992). Effectiveness of a Meditation-Based Stress Reduction Program in the Treatment of Anxiety Disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 149(7), 936–943.
- KabatZinn, J. (2000). Participatory Medicine. *Journal of European Academy of Dermatology and Vereneology*, 14(4), 239–240.
- Levin, S. L., & Milyavskaya, M. (2018). Domain-Specific Perfectionism: An Examination of Perfectionism beyond the Trait-Level and Its Link to Well-Being. *Journal of Research in Personality*, 74, 56–65.
- Lomas, T., Ivtzan, I., & Fu, C. H. Y. (2015). A Systematic Review of the Neurophysiology of Mindfulness on EEG Oscillations. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 57, 401–410.
- Macedo, A., Marques, C., Quaresma, V., Soares, M. J., Amaral, A. P., Araújo, A. I., & Pereira, A. T. (2017). Are Perfectionism Cognitions and Cognitive Emotion Regulation Strategies Mediators between Perfectionism and Psychological Distress? *Personality and Individual Differences*, 119, 46–51.
- Ostafin, B. D., Robinson, M. D., & Meier, B. P. (Eds.). (2015). *Handbook of Mindfulness and Self-Regulation*. Springer.
- Peixoto-Plácido, C., Soares, M. J., Pereira, A. T., & Macedo, A. (2015). Perfectionism and Disordered Eating in Overweight Woman. *Eating Behaviors*, 18, 76–80.
- Prince-Paul, M., & Kelley, C. (2017). Mindful Communication: Being Present. *Seminars in Oncology Nursing*, 33(5), 475–482.
- Quick, V. M., Byrd-Bredbenner, C., & Neumark-Sztainer, D. (2013). Chronic Illness

- and Disordered Eating: A Discussion of the Literature. *Advances in Nutrition: An International Review Journal*, 4(3), 277–286.
- Rasmussen, S. A., Elliott, M. A., & O'Connor, R. C. (2012). Psychological Distress and Perfectionism in Recent Suicide Attempters: The Role of Behavioural Inhibition and Activation. *Personality and Individual Differences*, 52(6), 680–685.
- Schutte, N. S., & Malouff, J. M. (2018). Mindfulness and Connectedness to Nature: A Meta-Analytic Investigation. *Personality and Individual Differences*, 127, 10–14.
- Shapiro, S. L., Astin, J. A., Bishop, S. R., & Cordova, M. (2005). Mindfulness-Based Stress Reduction for Health Care Professionals: Results from a Randomized Trial. *International Journal of Stress Management*, 12(2), 164–176.
- Short, M. M., & Mazmanian, D. (2013). Perfectionism and Negative Repetitive Thoughts: Examining a Multiple Mediator Model in Relation to Mindfulness. *Personality and Individual Differences*, 55(6), 716–721.
- Sirois, F. M. (2016). Perfectionism and Health Behaviors: A Self-Regulation Resource Perspective. *Perfectionism, Health, and Well-Being*, 15(12), 45–67.
- Smith, M. M., Sherry, S. B., Chen S., Saklofske D. H., Flett G. L., & Hewitt P. L. (2016). Perfectionism and Narcissism: A Meta-Analytic Review. *Journal of Research in Personality*, 64, 90–101.
- Song, Y., & Lindquist, R. (2015). Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction on Depression, Anxiety, Stress and Mindfulness in Korean Nursing Students. *Nurse Education Today*, 35(1), 86–90.
- Stoeber, J., Haskew, A. E., & Scott, C. (2015). Perfectionism and Exam Performance: The Mediating Effect of Task-Approach Goals. *Personality and Individual Differences*, 74, 171–176.
- Stoeber, J., & Otto, K. (2006). Positive Conceptions of Perfectionism: Approaches, Evidence, Challenges. *Personality and Social Psychology Review*, 10(4), 295–319.
- Suh, H., Gnilka, P. B., & Rice, K. G. (2017). Perfectionism and Well-Being: A Positive Psychology Framework. *Personality and Individual Differences*, 111, 25–30.
- Tapper, K. (2018). Mindfulness and Craving: Effects and Mechanisms. *Clinical Psychology Review*, 59, 101–117.
- Veit, C. T., & Ware, J. E. (1983). The Structure of Psychological Distress and Well-Being in General Populations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(5), 730–742.
- Wilson, D., & O'Connor E. L. (2017). Mindfulness, Personality and Disordered Eating. *Personality and Individual Differences*, 119, 7–12.

