

## رابطه ابعاد کمال‌گرایی با سلامت روان‌شناختی: نقش واسطه‌ای تحمل‌ناپذیری بالاتکلیفی

### The Relationship of Perfectionism Dimensions with Psychological Health: The Mediating Role of Intolerance of Uncertainty

Mohammad Sadeghi

MA in Clinical Psychology  
Islamic Azad University  
Kermanshah Branch

Monir Hosseini

PhD in Psychology  
Farabi Medical Education Center of  
Kermanshah

منیر حسینی \*

دکتری تخصصی روان‌شناسی  
مرکز آموزشی درمانی فارابی کرمانشاه

محمد صادقی

کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی  
دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه

Reza Zamani

MA in Clinical Psychology  
Islamic Azad University  
Kermanshah Branch

Maryam Al-sadat Hosseini

PhD Candidate in Psychology,  
Islamic Azad University Zahedan  
Branch

مریم السادات حسینی

دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه آزاد  
اسلامی واحد زاهدان

رضا زمانی

کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی  
دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه

#### چکیده

این پژوهش با هدف تعیین نقش واسطه‌ای تحمل‌ناپذیری بالاتکلیفی در رابطه بین کمال‌گرایی مثبت و منفی و افسردگی، اضطراب و تنیدگی دانشجویان انجام شد. ۲۴۰ دانشجوی مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ به روش نمونه‌برداری داوطلب برگزیده شدند و به مقیاس کمال‌گرایی مثبت و منفی (تری-شورت و دیگران، ۱۹۹۵)، مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی (لاویباند و لاویباند، ۱۹۹۵) و مقیاس تحمل‌ناپذیری بالاتکلیفی (فریستون و دیگران، ۱۹۹۴) پاسخ دادند. نتایج نشان داد کمال‌گرایی منفی با افسردگی، اضطراب و تنیدگی همبستگی مثبت معنادار دارد، در حالی که کمال‌گرایی مثبت فقط با تنیدگی رابطه مثبت معنادار دارد و با افسردگی و اضطراب رابطه معنادار ندارد و تحمل‌ناپذیری بالاتکلیفی با هر دو بُعد کمال‌گرایی مثبت و منفی و با افسردگی، اضطراب و تنیدگی رابطه مثبت معنادار دارد. هم‌چنین نتایج نشان داد داده‌ها با مدل پژوهش برازش متوسطی دارد و نقش واسطه‌ای تحمل‌ناپذیری بالاتکلیفی در رابطه بین متغیرهای پژوهش مورد تأیید قرار نگرفت. یافته‌های این پژوهش این نکته را آشکار می‌سازد که سازه‌های فراتشخیصی بر سلامت روانی اثر قابل توجهی داشته و افزایش شدت این متغیرها، خطر کاهش کیفیت سلامت روانی دانشجویان را به همراه دارد.

واژه‌های کلیدی: کمال‌گرایی، تحمل‌ناپذیری بالاتکلیفی، افسردگی، اضطراب، تنیدگی

#### Abstract

This study aimed to determine the mediating role of intolerance of uncertainty in the relationship between positive and negative perfectionism and university students' depression, anxiety and stress. A number of 240 undergraduate and graduate students of Islamic Azad University Kermanshah branch in 2019-20 academic year were selected by convenience sampling method and responded to Positive and Negative Perfectionism Scale (PNPS; Terry-Short et al, 1995), Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS; Lavibond & Lavibond, 1995) and Uncertainty Intolerance Scale (IUS; Freeston et al, 1994). The results showed that maladaptive perfectionism had a significant positive correlation with depression, anxiety and stress, while adaptive perfectionism has a significant positive relationship only with stress and has no significant relationship with depression and anxiety. The results also showed that intolerance of uncertainty has a strong positive relationship with both adaptive and maladaptive perfectionism and depression, anxiety and stress. The results also indicated that the hypothesized model had a moderate fit with observed data and the mediating role of intolerance of uncertainty in the relationship between research variables was not confirmed. The findings of the present study showed that the transdiagnostic structures have a significant effect on mental health and increasing the severity these variables carries the risk of reducing the quality of university students' mental health.

**Keywords:** perfectionism, intolerance of uncertainty, depression, anxiety, stress

received: 13 February 2021

accepted: 13 April 2022

دریافت: ۱۳/۰۲/۱۴۰۰

پذیرش: ۱۳/۰۴/۱۴۰۱

\*Contact information: mhossini9859@yahoo.com

## مقدمه

جامعه دانشجویی را اشخاص ممتاز تشکیل می‌دهد، با این حال این جامعه مصون از رنج‌ها و ناراحتی‌های روان‌شناختی اثرگذار بر سلامت روانی نیست (هانت و آیزنبرگ، ۲۰۱۰). سلامت روانی به‌عنوان بهزیستی روان‌شناختی، هیجانی و رفتاری تعریف شده و می‌تواند زندگی روزمره، روابط و سلامت جسمانی را تحت تأثیر قرار دهد. پدیده‌هایی چون افسردگی، اضطراب<sup>۲</sup> و تنیدگی<sup>۳</sup> بر سلامت روانی اثر می‌گذارند و زندگی روزمره شخص را متأثر می‌سازند (فلمن، ۲۰۲۰). افسردگی از مهم‌ترین و رایج‌ترین اختلال‌های روان‌شناختی به‌شمار می‌رود (آنتی-اوتانگ، ۲۰۰۳) که علاوه بر میزان بالای ابتلا و بازگشت، افت قابل توجه عملکرد، خودکشی و هزینه‌های مالی چشمگیری را به دنبال دارد (گوا و جیانگ، ۲۰۱۷) و می‌تواند منجر به آسیب‌های اجتماعی، تحصیلی و عملکردی در دانشجویان شود (کریگر، برگر و گروس هلتنفورث، ۲۰۱۶). همین‌طور اضطراب و تجربه تنیدگی‌زا نیز کاهش سلامت جسمانی و روانی را در پی دارند (توسینت، شیلدز، دورن و اسلاویچ، ۲۰۱۶). در مطالعه ملی ابتلای همزمان<sup>۴</sup> گزارش شده که از هر چهار نفر یکی واجد ملاک‌های تشخیصی لاقفل یک اختلال اضطرابی است (سادوک، سادوک و روئیز، ۲۰۱۵). شواهدی دال بر افت عملکرد تحصیلی، مشکل در روابط بین فردی، بهزیستی پایین، نرخ بالای بیکاری، طلاق بیشتر و کیفیت پایین زندگی در اشخاص مبتلا به انواع اختلال‌های اضطرابی وجود دارد (مولایی، حاجلو، صادقی‌هشجین، میکائیلی و حیدری، ۲۰۱۸). وجود شرایط سنی و موقعیت اجتماعی خاص دانشجویان، آنان را در معرض تجربه‌های تنیدگی‌زای متعددی قرار می‌دهد (دهقان‌نیری و ادیب‌حاج‌باقری، ۲۰۱۱). از این رو سلامت روانی نامطلوب دانشجویان در مقایسه با جمعیت عمومی، نگرانی جهانی را به دنبال داشته است (ژانویه، مادومبیرو، چیپامونگا، ری و عباس، ۲۰۱۸).

یکی از سازه‌های فراتشخیصی مهم که امروزه در تبیین همبودی<sup>۵</sup> اختلال‌های روان‌شناختی (ایگان، وید و شافران، ۲۰۱۱) و هم‌چنین در سبب‌شناسی، سیر، تداوم و درمان آن‌ها نقش مهمی را برعهده دارد، کمال‌گرایی<sup>۶</sup> است (اسمیت، ۲۰۱۴؛ شافران و مانسل، ۲۰۰۱؛ شری، گوترو، مشکواش و لی‌باگلی، ۲۰۱۴؛ شری، نیالیس، مکینیل و استوارت، ۲۰۱۳؛ فرای و دیتز، ۲۰۰۹). از نظر بسیاری از پژوهشگران می‌توان کمال‌گرایی را با دو بُعد مثبت و منفی مورد سنجش قرار داد (کیم، چن، مک‌کن، کارلو و کلیمن، ۲۰۱۵). اشخاص با کمال‌گرایی مثبت از تلاش‌های دشوار خود لذت می‌برند و به‌گونه‌ای انعطاف‌پذیر برای موفقیت و پیشرفت تلاش می‌کنند و به‌دلیل ویژگی‌سازش‌یافته این بُعد کمال‌گرایی، دغدغه‌ها و نگرانی‌های ناشی از عدم تحقق معیارهای سطح بالا را کاهش می‌دهند (هریس، پیر و مک، ۲۰۰۸). در مقابل، اشخاص با کمال‌گرایی منفی با باور لزوم دستیابی به اهداف سطح بالا و غالباً غیرواقع‌بینانه، نپذیرفتن شکست، ارزیابی منفی، تلاش برای بهترین بودن، مقایسه عملکرد خود با دیگران، عدم دریافت تأیید، کافی نبودن تلاش‌ها و استوارسازی حرمت خود بر مبنای میزان دستیابی به معیارهای شخصی، بدون توجه به نتایج منفی آن، با پیامدهای آسیب‌زایی برای سلامت روانی مواجه می‌شوند (استوبر و رمبو، ۲۰۰۷؛ ایس، ۲۰۰۲؛ بلنک و بلنک، ۱۹۹۴؛ دانکلی، زوروف و بلانکشتاین، ۲۰۰۳؛ سابونچی و لوند، ۱۹۹۷؛ ، ۲۰۰۳؛ ساداتی فیروزآبادی، ۲۰۱۵؛ شافران، اگان و وید، ۲۰۱۰؛ فراست، بنتون و داوریک، ۱۹۹۰؛ فلت و هویت، ۲۰۰۲؛ فلت، هویت، بلنکشتاین و اوبرین، ۱۹۹۱؛ کارابابا، ۲۰۲۰؛ مولنار، راکر، کالپ، ساداوا و دکورویل، ۲۰۰۶؛ والش، اوگومبا-آگونوبی، ۲۰۰۲؛ هامپاک، ۱۹۷۸؛ هویت، فلت و ادیگر، ۱۹۹۶). پژوهش‌ها حاکی از آن است که کمال‌گرایی مثبت و منفی با افسردگی و اضطراب دارای همبستگی معنادار منفی و مثبت است و از کمال‌گرایی مثبت به عنوان عاملی محافظت‌کننده

1 - depression  
2 - anxiety  
3 - stress

4 - National Comorbidity Study  
5 - Comorbidity  
6 - perfectionism

که می‌تواند اجتناب شناختی را به‌همراه داشته باشد (داگاس، اسشوارتز و فرانسیس، ۲۰۰۴). پژوهش‌ها نشان داده‌اند تحمل‌ناپذیری بالاتکلیفی به شکل معناداری با ابعاد کمال‌گرایی در ارتباط است (نقوی، اکبری و مرادی، ۲۰۱۷، ۲۰۱۸؛ یو و روانگژوان، ۲۰۱۶). شواهد پژوهشی نیز حاکی از آن است که تحمل‌ناپذیری بالاتکلیفی سازه‌ای مؤثر در نشانگان افسردگی و اضطراب است (بوه‌ر و داگاس، ۲۰۰۲؛ دار، ایگبال و مشتاق، ۲۰۱۷؛ دار، دوپوی و لادوسر، ۲۰۰۸؛ سکستون، نورتون، واکر و نورتون، ۲۰۰۳؛ کارلتون، شارپ و آسموندسون، ۲۰۰۷؛ کرامر و دیگران، ۲۰۰۱؛ مک‌ایوی و ماهونی، ۲۰۱۱) و می‌تواند با تأثیر بر ارزیابی شخص در رویارویی با رویدادهای تنش‌زا، تنیدگی را تشدید کند (سادوک و دیگران، ۲۰۱۵). با آن‌که پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند تحمل‌ناپذیری بالاتکلیفی در افسردگی و اضطراب اثرگذار است، اما اغلب آنان حاکی از آنند که این متغیر در اضطراب بیش از افسردگی ایفای نقش می‌کند (جنسن، کوهن، منین، فرسکو و هایمبرگ، ۲۰۱۶؛ عبدل‌پور، نصیری، مفاخری، منصوری و عبدی، ۲۰۱۹). هم‌چنین احدی و مرادی (۲۰۱۸) در فراتحلیل همبسته‌های روان‌شناختی تحمل‌ناپذیری بالاتکلیفی دریافته‌اند که باورهای فراشناختی، تنیدگی، ناتوانی برای انجام عمل و افکار تکرارشونده منفی در افزایش تحمل‌ناپذیری بالاتکلیفی نقش دارند و تنیدگی به‌عنوان دومین عامل تأثیرگذار از بین متغیرهای یاد شده شناخته شده است.

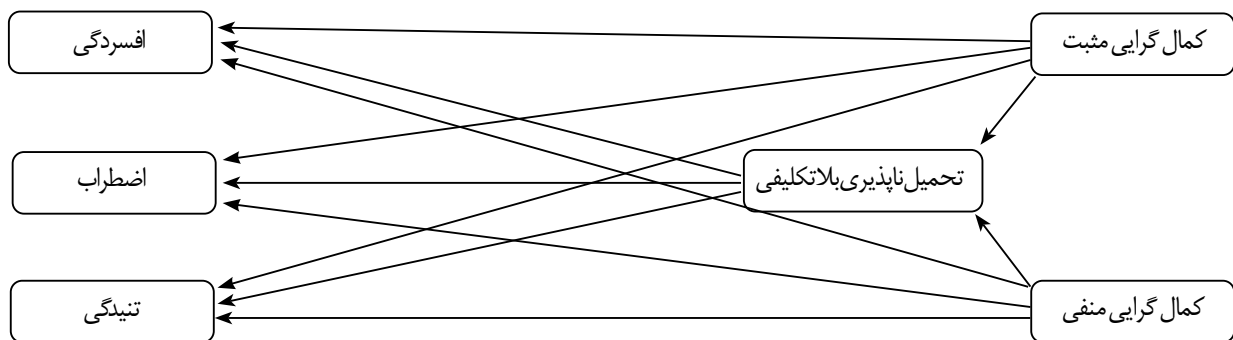
به لحاظ نظری، یک واسطه مانند تحمل‌ناپذیری بالاتکلیفی، به عنوان متغیری تعریف می‌شود که توضیح می‌دهد چگونه یک پیش‌بینی‌کننده مانند ابعاد کمال‌گرایی با متغیری برون‌داد مانند افسردگی مرتبط است (فیزر، تیکس و بارون، ۲۰۰۴؛ کرامر، استایس، کازدین، اوفورد و کوپفر، ۲۰۰۱). چوی و سونگ (۲۰۱۸) در پژوهشی در مورد ۲۳۸ دانشجو دریافتند تحمل‌ناپذیری بالاتکلیفی در رابطه بین کمال‌گرایی اجتماعی تجویز شده و افسردگی نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند. پژوهش‌های دیگر نیز نشان دادند تحمل‌ناپذیری بالاتکلیفی تا

و از کمال‌گرایی منفی به‌عنوان عامل خطر در برابر افسردگی و اضطراب یاد می‌شود (افشار و دیگران، ۲۰۱۱؛ روح‌افزا و دیگران، ۲۰۱۱). گنیلکا، اشبی و نوبل (۲۰۱۲) گرایش‌های کمال‌گرایی منفی را به‌عنوان عوامل خطر شناسایی کردند و دریافتند که اشخاص با کمال‌گرایی مثبت نسبت به اشخاص با کمال‌گرایی منفی و غیرکمال‌گرایان اضطراب کمتری را تجربه می‌کنند، چرا که اشخاص با کمال‌گرایی مثبت در رویارویی با رخدادها از مقابله فعال و در مقابل، اشخاص با کمال‌گرایی منفی از مقابله اجتنابی استفاده می‌کنند. هم‌چنین شفیق، گل و راسید (۲۰۱۷) با بررسی رابطه کمال‌گرایی با تنیدگی ادراک‌شده در بین دانشجویان دریافتند که کمال‌گرایی منفی به شکل معناداری با تنیدگی ادراک‌شده در ارتباط است، به‌گونه‌ای که اشخاص با کمال‌گرایی منفی با ترس از ارزیابی منفی، خود را در معرض تنیدگی بیشتری قرار می‌دهند. با این حال، بشارت، نادعلی، زبردست و صالحی (۲۰۰۸) دریافتند که کمال‌گرایی می‌تواند راهبردهای مقابله با تنیدگی را متأثر سازد اما در پژوهش پاشا و بزرگیان (۲۰۱۱) و پژوهش شفیق، گل و راسید (۲۰۱۷)، بین کمال‌گرایی مثبت و تنیدگی ادراک‌شده رابطه‌ای یافت نشد که این خود ماهیت اثرگذاری کمال‌گرایی مثبت به‌عنوان عاملی محافظت‌کننده را مورد پرسش قرار می‌دهد که همسو با دیدگاه استوبر و اتو (۲۰۰۶) مبنی بر در نظر داشتن کمال‌گرایی مثبت به‌عنوان شکلی مبهم از کمال‌گرایی است.

برخی از پژوهشگران معتقدند باورهای کمال‌گرایانه به واسطه ناتوانی در تحمل بالاتکلیفی ایجاد می‌شوند، بدین شکل که دلیل بسیاری از باورهای کمال‌گرایانه می‌تواند ناشی از عدم اطمینان از پیامد احتمالی اعمال باشد (روتز و دیگران، ۲۰۱۳). تحمل‌ناپذیری بالاتکلیفی به‌شکل تمایل به درک موقعیت‌های مبهم به‌عنوان خطر (داگاس و دیگران، ۲۰۰۵) و ویژگی شخصیتی که کانون آن باورهای منفی در خصوص عدم قطعیت و بالاتکلیفی است، تعریف می‌شود (روتج و دیگران، ۲۰۱۵)

حدودی می‌تواند نقش واسطه‌گری را بین کمال‌گرایی و شدت نشانگان اختلال اضطراب فراگیر در بزرگسالان ایفا کند (شاهین، ۲۰۱۵). اشخاص کمال‌گرا غالباً اهدافی بالا با استانداردهای غیرواقعی و انعطاف‌ناپذیر را برای خود یا دیگران تدوین می‌کنند، اهدافی که احتمال دستیابی به آن‌ها محدود است. این امر موجب سردرگمی و بلا تکلیفی شده و می‌تواند موجب اضطراب یا افسردگی در آنان شود. کواموتو و فوروتانی (۲۰۱۸) در نمونه ۵۰۰ نفری از مادران متأهل، دریافتند تحمل‌ناپذیری بلا تکلیفی می‌تواند رابطه بین نگرانی از اشتباه کردن و سازش‌یافتگی / سازش‌نیافتگی روان‌شناختی (رضایت از زندگی، افسردگی و تنیدگی) را واسطه‌گری کند. با توجه به اهمیت کمال‌گرایی در زمینه‌های پیشگیری، تشخیص و درمان را به‌عنوان عاملی

جهت افزایش سطح سلامت روانی (بشارت، فرهمند و غلامعلی‌لواسانی، ۲۰۱۸)، شیوع بالای کمال‌گرایی در دانشجویان (بیش از ۷۰ درصد) (گرزگورگ، اسلانی، فرانز و رایس، ۲۰۰۴) و افسردگی، اضطراب و تنیدگی به‌عنوان پدیده‌های دخیل در سلامت روانی و همچنین پیامدهای نامطلوب آن بر زندگی شخصی و تحصیلی دانشجویان، اهمیت بررسی عوامل غیرمستقیمی را که در تکوین، نگهداشت و تشدید این آسیب‌ها نقش دارند، آشکار می‌سازد. با توجه به مرور ادبیات نظری و پژوهشی، تحمل‌ناپذیری بلا تکلیفی به‌عنوان واسطه‌گر اثر سازه‌فراشخصی کمال‌گرایی بر افسردگی، اضطراب و تنیدگی به‌مثابه متغیرهای دخیل در سلامت روانی‌شناختی مفهوم‌پردازی شد که مدل فرضی آن در شکل ۱ نشان داده شده است.



شکل ۱. مدل فرضی پژوهش

## روش

این پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود و جهت بررسی اثر واسطه‌ای بین متغیرهای مورد بررسی از روش تحلیل مسیر استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش، دانشجویان مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه بود که در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ مشغول به تحصیل بودند. از آنجایی که تحلیل مسیر از روش‌های هم خانواده مدل‌یابی معادلات ساختاری است، اصول تعیین حجم نمونه در معادلات ساختاری بر این روش نیز صادق است. حداقل حجم نمونه معتبر و مناسب برای

پژوهش‌های مدل‌یابی معادلات ساختاری، ۲۰۰ نفر پیشنهاد شده است (کالین، ۲۰۱۵). با در نظر گرفتن احتمال ریزش نمونه، حجم نمونه برگزیده شده ۲۵۰ نفر بود که به روش نمونه‌برداری داوطلب انتخاب شدند. در نهایت پس از حذف پرسشنامه‌های مخدوش، نمونه این پژوهش شامل ۱۹۵ دانشجو زن (۸۱/۳ درصد) و ۴۵ دانشجو مرد (۱۸/۷ درصد) بود و میانگین و انحراف استاندارد سن زنان به ترتیب برابر با ۲۶/۳۲ و ۶/۵۴ میانگین و انحراف استاندارد سن مردان به ترتیب برابر با ۲۷/۳۶ و ۷/۶۱ و میانگین و انحراف استاندارد سن برای کل دانشجویان به ترتیب برابر ۲۶/۵۱ و ۶/۷۵ بود.

طیف لیکرت چهار درجه‌ای از صفر (اصلاً) تا ۳ (کاملاً) در سه زیرمقیاس مورد سنجش قرار می‌دهد (لاویباند و لاویباند، ۱۹۹۵). ارزش ویژه عوامل افسردگی، اضطراب و تنیدگی در پژوهش آنتونی، بیلینگ، کاکس، انس و سوینسون (۱۹۹۸) به ترتیب برابر ۲/۸۹، ۱/۲۳ و ۹/۰۷ و همسانی درونی این عوامل به ترتیب برابر ۰/۹۲، ۰/۹۵ و ۰/۹۷ گزارش شده است. همچنین همسانی درونی در نمونه اسپانیایی برای کل مقیاس ۰/۹۶ و برای افسردگی، اضطراب و تنیدگی به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۸۶ و ۰/۹۱ به دست آمده است (دزا، نووی، استنلی و اوریل، ۲۰۰۲). در نمونه ایرانی همسانی درونی افسردگی، اضطراب و تنیدگی در نمونه غیربالیینی برای کل مقیاس به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۵، ۰/۸۹ و ۰/۹۱ گزارش شده است. همچنین همسانی درونی افسردگی، اضطراب و تنیدگی در نمونه بالینی برای کل مقیاس به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش شده است. همچنین روایی همزمان، همگرا و تشخیصی (افتراقی) محاسبه و مورد تأیید قرار گرفته است (بشارت، ۲۰۰۵). در این پژوهش همسانی درونی برای افسردگی، اضطراب و تنیدگی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۰ و ۰/۷۹ به دست آمد.

**مقیاس تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی**<sup>۵</sup> (فریستون، رنوم، لتارت، داگاس و لادوسر، ۱۹۹۴). این مقیاس برای سنجش میزان تحمل اشخاص در برابر موقعیت‌های نامطمئن و حاکی از بلاتکلیفی طراحی شده و دارای ۲۷ ماده و چهار زیرمقیاس ناتوانی برای انجام عمل<sup>۶</sup>، تنیدگی<sup>۷</sup> از بلاتکلیفی<sup>۸</sup>، منفی بودن رویدادهای غیرمنتظره و اجتناب از آن‌ها<sup>۹</sup> و بلاتکلیفی در خصوص آینده<sup>۱۰</sup> است. این مقیاس بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای از ۱ (کاملاً اشتباه «هرگز») تا ۵ (کاملاً درست «همیشه») نمره‌گذاری می‌شود. در نسخه اولیه، همسانی درونی آن ۰/۹۱ و اعتبار بازآزمایی در فاصله چهار هفته برابر ۰/۷۸ گزارش شده است (فریستون و دیگران، ۱۹۹۴). بوهر و داگاس (۲۰۰۲) همسانی درونی و اعتبار بازآزمایی

جهت اجرای پژوهش، ابتدا موافقت و هماهنگی استادان کلاس‌ها اخذ شد و سپس هدف پژوهش و چگونگی تکمیل پرسشنامه‌ها برای دانشجویان توضیح داده شد. پس از آن، مشارکت‌کنندگان داوطلب شناسایی و رضایت آگاهانه شفاهی از آنان دریافت شد. معیارهای ورود به پژوهش شامل رضایت از شرکت در پژوهش و دانشجو بودن در دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه و معیارهای خروج از پژوهش شامل تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها و عدم تمایل به شرکت در پژوهش بود. پس از حذف ۱۰ پرسشنامه، پرسشنامه ۲۴۰ مشارکت‌کننده تحلیل شد. در این پژوهش از ابرازهای زیر استفاده شد:

**مقیاس کمال‌گرایی مثبت و منفی**<sup>۱</sup> (تری-شورت، اونز، اسلاد و دیوی، ۱۹۹۵). این مقیاس دارای ۴۰ ماده است و ۲۰ ماده کمال‌گرایی مثبت<sup>۲</sup> و ۲۰ ماده دیگر کمال‌گرایی منفی<sup>۳</sup> را می‌سنجد. این مقیاس بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. همسانی درونی کمال‌گرایی مثبت و منفی به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۶ گزارش شده است (برنز و فدویا، ۲۰۰۵). در نسخه ایرانی این مقیاس، همسانی درونی کمال‌گرایی مثبت و منفی در نمونه‌ای از دانشجویان برای کل شرکت‌کنندگان ۰/۹۰ و ۰/۸۷، برای دانشجویان دختر ۰/۹۱ و ۰/۸۸، برای دانشجویان پسر ۰/۸۹ و ۰/۸۶ گزارش شده که نشان از همسانی درونی مناسب این مقیاس است. ضرایب همبستگی بین نمره‌های ۹۰ نفر از شرکت‌کنندگان در دو نوبت با فاصله چهار هفته برای کل شرکت‌کنندگان ۰/۸۶، برای شرکت‌کنندگان دختر ۰/۸۴ و برای شرکت‌کنندگان پسر ۰/۸۷ محاسبه شد که نشانه اعتبار بازآزمایی رضایت‌بخش این مقیاس است (بشارت، ۲۰۰۳). در این پژوهش همسانی درونی برای هر دو بُعد کمال‌گرایی ۰/۸۵ به دست آمد.

**مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی**<sup>۴</sup> (لاویباند و لاویباند، ۱۹۹۵). این مقیاس دارای ۲۱ ماده است و نشانه‌های افسردگی، اضطراب و تنیدگی را بر اساس

1 - Positive and Negative Perfectionism Scale (PNPS)  
2 - Positive Perfectionism  
3 - Negative Perfectionism  
4 - Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS)  
5 - Intolerance of Uncertainty Scale (IUS)

6 - inability to act  
7 - stressful uncertainty  
8 - unexpected events negativity and avoid them  
9 - uncertainty about future

برای تحلیل داده‌ها از آزمون همبستگی و تحلیل مسیر استفاده شد.

### یافته‌ها

در جدول ۱ میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش آمده است.

این مقیاس را پس از پنج هفته به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۷۴ گزارش کرده‌اند. در نمونه ایرانی همسانی درونی ۰/۹۴ و اعتبار بازآزمایی در فاصله پنج هفته برابر ۰/۷۴ گزارش شده است (ابوالقاسمی و نریمانی، ۲۰۰۵). در این پژوهش همسانی درونی کل مقیاس ۰/۹۲ به دست آمد.

### جدول ۱

میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	M	SD	۱	۲	۳	۴	۵
۱. کمال‌گرایی مثبت	۸۰/۹۴	۹/۱۳	-				
۲. کمال‌گرایی منفی	۶۲/۰۱	۱۱/۳۳	۰/۴۱**	-			
۳. تحمل‌ناپذیری بلا تکلیفی	۷۲/۸۴	۱۷/۱۶	۰/۲۳**	۰/۶۰**	-		
۴. افسردگی	۵/۰۷	۴/۸۵	۰/۰۱	۰/۵۴**	۰/۵۲**	-	
۵. اضطراب	۵/۲۵	۴/۳۵	۰/۰۹	۰/۵۳**	۰/۴۹**	۰/۶۴**	-
۶. تنیدگی	۷/۸۴	۴/۵۶	۰/۱۶**	۰/۴۹**	۰/۵۰**	۰/۶۶**	۰/۶۷**

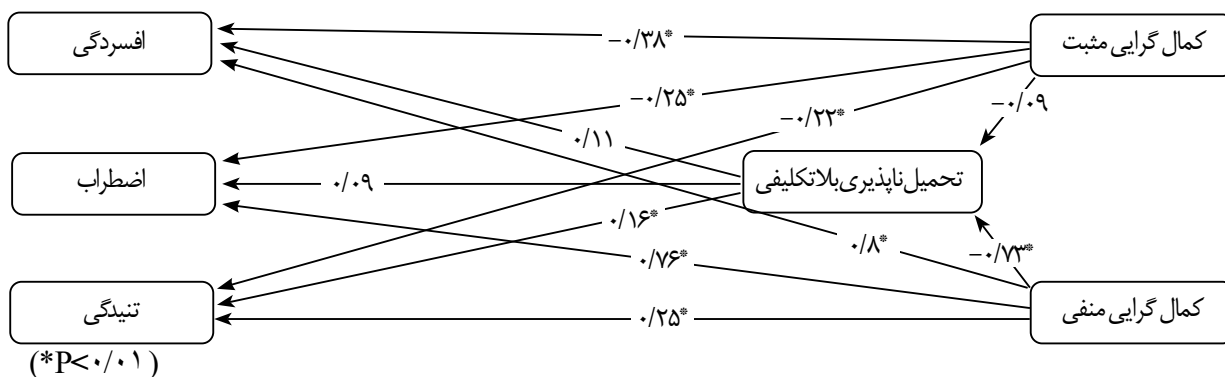
\*\* $p < 0.01$

بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک مشاهده شد. جهت غیرهمبسته بودن جملات خطا از آزمون دوربین-واتسون<sup>۱</sup> استفاده شد. نتیجه آزمون نشان‌دهنده مقادیر ۱/۶۶ تا ۲/۰۴ بود، که در بازه تعیین شده جهت استقلال خطاها قرار داشت و نمایانگر غیرهمبسته بودن جملات خطای متغیرهای پژوهش بود. برای سنجش عدم وجود هم‌خطی چندگانه از ضریب تحمل<sup>۲</sup> و عامل تراکم پراکندگی<sup>۳</sup> استفاده شد. ارزش‌های تحمل کمتر از ۰/۱۰ و بیشتر از ۱۰ برای عامل تراکم پراکندگی نشان‌دهنده هم‌خطی چندگانه است (زارعی، ۲۰۱۷). کمترین مقدار برای ضریب تحمل در متغیرهای پژوهش برابر ۰/۵۵ و بیشترین مقدار برای عامل تراکم پراکندگی در متغیرهای پژوهش برابر ۱/۸۱ بود. بنابراین مفروضه عدم وجود هم‌خطی چندگانه در پژوهش رعایت شد. شکل ۲ مدل نهایی پژوهش نقش واسطه‌ای تحمل‌ناپذیری بلا تکلیفی در رابطه بین ابعاد کمال‌گرایی و افسردگی، اضطراب و تنیدگی به همراه ضرایب استاندارد آن‌ها را نشان می‌دهد.

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد رابطه کمال‌گرایی مثبت با افسردگی و اضطراب معنادار نیست اما با تنیدگی رابطه مثبت معنادار دارد. افزون بر این، کمال‌گرایی منفی با هر سه متغیر ملاک (افسردگی، اضطراب و تنیدگی) رابطه مثبت معنادار دارد و رابطه بین کمال‌گرایی مثبت و منفی و تحمل‌ناپذیری بلا تکلیفی مثبت معنادار است. برای آزمودن فرضیه پژوهش از روش تحلیل مسیر استفاده شد که ابتدا پیش فرض‌های این روش بررسی شد. برای این منظور طبیعی بودن توزیع تک متغیری با محاسبه مقادیر چولگی و کشیدگی هر یک از متغیرها انجام شد. مقدار چولگی متغیرها در بازه ۰/۴۰- تا ۱/۰۹ و مقدار کشیدگی در بازه ۰/۴۵- تا ۰/۶۶ قرار داشت. قدر مطلق ضریب چولگی کمتر از ۳ و ضریب کشیدگی کمتر از ۱۰ نشان‌دهنده توزیع بهنجار متغیرها است (چو و بنتلر، ۱۹۹۵؛ کلاین، ۲۰۱۵). بنابراین، توزیع تک متغیری تمامی متغیرهای پژوهش طبیعی بود. وجود رابطه خطی بین متغیرها توسط نمودار پراکندگی انجام شد و وجود رابطه خطی

1 - Durbin-Watson  
2 - tolerance

3 - Variance Inflation Factor (VIF)



شکل ۲. مدل نهایی پژوهش

این آزمون عدم معناداری تمامی مسیرها را نشان داد چراکه مقدار آماره سو بل برای مسیرهای غیرمستقیم کمتر از قدر مطلق (۱/۹۶) به دست آمد.

جدول ۲ ضرایب استاندارد مسیرهای غیرمستقیم در مدل پژوهش را نشان می‌دهد. در بررسی معناداری مسیرهای غیرمستقیم از آزمون سو بل استفاده شد و

جدول ۲

ضرایب استاندارد مسیرهای غیرمستقیم و مقادیر آماره سو بل در مدل پژوهش

متغیر پیش‌بین	متغیر واسطه‌ای	متغیر ملاک	ضریب استاندارد مسیر غیرمستقیم	مقدار آماره سو بل
کمال گرایی مثبت	تحمیل ناپذیری بالاتر کیفی	افسردگی	-۰/۰۱۰	۰/۶۱۳
کمال گرایی مثبت	تحمیل ناپذیری بالاتر کیفی	اضطراب	-۰/۰۰۸	۰/۶۹۶
کمال گرایی مثبت	تحمیل ناپذیری بالاتر کیفی	تنیدگی	-۰/۰۱۴	۰/۸۰۸
کمال گرایی منفی	تحمیل ناپذیری بالاتر کیفی	افسردگی	۰/۰۸۱	۰/۹
کمال گرایی منفی	تحمیل ناپذیری بالاتر کیفی	اضطراب	۰/۰۶۷	۱/۰۷
کمال گرایی منفی	تحمیل ناپذیری بالاتر کیفی	تنیدگی	۱/۳۵۴	۰/۱۱۳

هم‌چنین برای کفایت برازندگی الگوی پیشنهادی با داده‌های مشاهده شده، ترکیبی از شاخص‌های برازندگی مدل استفاده شد. جدول ۳ شاخص‌های برازش مدل فرضی را نشان می‌دهد. مقادیر شاخص‌های برازندگی شامل شاخص نیکویی برازندگی<sup>۱</sup> ( $GFI = 0.62$ )، ریشه میانگین مربعات باقی‌مانده<sup>۲</sup> ( $RMR = 0.08$ )، شاخص برازش افزایشی<sup>۳</sup> ( $IFI = 0.68$ )، شاخص برازندگی تطبیقی<sup>۴</sup> ( $CFI = 0.67$ )، مجذور خی بهنجار شده<sup>۵</sup>

و ریشه دوم واریانس خطای ( $CMIN/DF = 1/72$ ) تقریباً ( $RMSEA = 0.05$ ) است که با توجه به مقدار مطلوب شاخص‌های ( $RMR, CMIN/$ ) ( $dF, RMSEA$ ) می‌توان برازش مدل فرضی پژوهش را با داده‌های مشاهده شده، متوسط گزارش کرد. با توجه به عدم معناداری مسیرهای غیرمستقیم و میزان برازش مدل نهایی پژوهش، مدل واسطه‌گری پژوهش مورد تأیید قرار نمی‌گیرد.

۱ - Goodness-of-Fit Index (GFI)  
 ۲ - Root Mean squared Residual (RMR)  
 ۳ - family satisfaction  
 ۴ - Comparative Fit Index (CFI)  
 ۵ - Normal Chi-square  
 ۶ - Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)

شاخص برازش	GFI	RMR	IFI	CFI	CMIN/DF	RMSEA
مقدار قابل پذیرش	> ۰/۹	≤ ۰/۰۸	> ۰/۹	> ۰/۹	< ۳	< ۰/۰۸
مقدار مشاهده شده	۰/۶۲	۰/۰۸	۰/۶۸	۰/۶۷	۱/۷۲	۰/۰۵

### بحث

یافته‌های پژوهش نشان داد که کمال‌گرایی منفی با افسردگی، اضطراب و تنیدگی دارای ارتباط مثبت معناداری است که این یافته با نتایج پژوهش‌های افشار و دیگران (۲۰۱۱)، روح‌افزا و دیگران (۲۰۱۱)، شفیق و دیگران (۲۰۱۷) و گنیلکا و دیگران (۲۰۱۲) همسواست. در تبیین این یافته‌ها می‌توان اذعان کرد که باور به لزوم دستیابی به اهداف سطح بالا و غالباً غیرواقعی‌بینانه و نپذیرفتن شکست در این مسیر، کاهش سطح حرمت خود و به‌دنبال آن پیامدهای منفی همچون افسردگی، اضطراب و تنیدگی برای اشخاص با کمال‌گرایی منفی را به همراه دارد (سابونچی و لوند، ۱۹۹۷؛ سابونچی و لوند، ۲۰۰۳؛ فلت و هویت، ۲۰۰۲؛ مولنار و دیگران، ۲۰۰۶). برخی پژوهشگران معتقدند وقوع کمال‌گرایی منفی معمولاً پیش از افسردگی است (شری و دیگران، ۲۰۱۴؛ شری و دیگران، ۲۰۱۳) و این وضعیت در طول تکامل شخص به تدریج تشدید می‌یابد (فرای و دیتنز، ۲۰۰۹) و برخی دیگر معتقدند ویژگی‌هایی همچون انتقاد، تردید و نگرانی مفرط از اشتباهات خود و ترس از انتقادات و انتظارات دیگران در کمال‌گرایان، موجب بروز نشانه‌های افسردگی در آنان می‌شود (اسمیت، ۲۰۱۴).  
تداوم عمل اشخاص با کمال‌گرایی منفی در دستیابی به موفقیت و کسب تأیید و ارزیابی منفی شکست‌ها و بازماندن‌ها، آنان را در برابر اضطراب آسیب‌پذیر می‌سازد (الیس، ۲۰۰۲) و از سویی ملزم دانستن خود به بی‌نقص بودن در انجام وظایف، مقایسه عملکرد خود با میزان کفایت (والش، اوگومبا-آگونوبی، ۲۰۰۲؛ هویت و دیگران، ۱۹۹۶) و استفاده از مقابله اجتنابی، ناراحتی شدیدتری را برای اشخاص با کمال‌گرایی منفی نسبت به غیرکمال‌گرایان به‌دنبال

دارد (گنیلکا و دیگران، ۲۰۱۲). مشغله با شکست (افشار و دیگران، ۲۰۱۱) و نگرانی از عدم تحقق چنین معیارهایی، حرمت و اعتماد به خود، احساس شایستگی و خودکارآمدی شخص را تحلیل برده و پیوسته افزایش اضطراب را موجب می‌شود (ساداتی فیروزآبادی، ۲۰۱۵). هم‌چنین برای اشخاص با کمال‌گرایی منفی هیچ تلاشی هرگز به اندازه کافی مطلوب نخواهد بود و می‌تواند چرخه بی‌پایانی از تلاش، شکست و ناامیدی را که به‌نوبه خود ممکن است برانگیزاننده و نگهدارنده اضطراب باشد، ایجاد کند (کارابابا، ۲۰۲۰).

استوبر و رمبو (۲۰۰۷) براین باور است تلاش برای کامل بودن همواره تنیدگی را افزایش می‌دهد، این در حالی است که اشخاصی که درگیر چنین تلاشی نیستند، تنیدگی کمتری را تجربه می‌کنند. هم‌چنین پاشا و بزرگیان (۲۰۱۱) کمال‌گرایی منفی را به عنوان منبع دائمی تنیدگی در نظر دارند، چرا که اشخاص را همواره ملزم به بی‌نقص بودن کرده و این انتظار بر شیوه‌های مقابله آن‌ها در برابر موقعیت‌های تنش‌زا اثر گذاشته و در اغلب مواقع موجب ناکامی می‌شود. از سویی نگرانی از طردشدن و عدم احترام توسط دیگران، تنیدگی روزانه را برای کمال‌گرایان به همراه دارد و چنین نگرانی شیوه دفاعی بین فردی را موجب می‌شود که واکنش‌های نامطلوب واقعی دیگران را برمی‌انگیزد و حساسیت بیشتر نسبت به رویدادهای تنیدگی‌زا، احساس شکست، فقدان مهار و انتقاد را برای آنان به همراه دارد که به واسطه آن موجب از بین رفتن انگیزش، بی‌حسی، اهمال کاری و متوقف ساختن تلاش‌ها می‌شود (دانکلی و دیگران، ۲۰۰۳). هم‌چنین داشتن انتظارات بالا بدون توجه به توانایی‌های خود موجب افزایش فاصله خودآرمانی و خودواقعی شده که



در ادامه می‌تواند تنیدگی را در شخص افزایش داده و به دنبال آن ناخوشی‌های روان‌شناختی (افسردگی و اضطراب) را ایجاد کند (بلنک و بلنک، ۱۹۹۴).

ارتباط مثبت معنادار کمال‌گرایی مثبت با تنیدگی نشان می‌دهد که این یافته با نتیجه پژوهش شفیق و دیگران (۲۰۱۷) ناهمخوان است. استوبر و آتو (۲۰۰۶) کمال‌گرایی مثبت را به عنوان سازهای مبهم در نظر گرفته و پیشنهاد داده‌اند که آن را به عنوان شکلی خنثی از کمال‌گرایی در نظر داشت. هر چند میزان رابطه دو متغیر در این پژوهش اندک است و به گونه‌ای می‌توان این یافته را با نتایج پژوهش‌های پاشا و بزرگیان (۲۰۱۱) و شفیق و دیگران (۲۰۱۷) که بین کمال‌گرایی مثبت و تنیدگی رابطه‌ای مشاهده نکردند، همسو دانست. با این حال دوگانگی نتایج پژوهش‌های پیشین و پژوهش حاضر، در نظر گرفتن کمال‌گرایی مثبت به عنوان بُعدی بهنجار از کمال‌گرایی را با تردید روبه‌رو می‌سازد و تکرار چنین رابطه‌ای در پژوهش‌های آتی را الزامی می‌کند. دیگر یافته پژوهش عدم ارتباط کمال‌گرایی مثبت با افسردگی و اضطراب را نشان می‌دهد که با نتایج پژوهش‌های افشار و دیگران (۲۰۱۱)، روح‌افزا و دیگران (۲۰۱۱) و گنیلکا و دیگران (۲۰۱۲) ناهمخوان است. از کمال‌گرایی مثبت به عنوان عاملی محافظت‌کننده در برابر افسردگی و اضطراب یاد شده (افشار و دیگران، ۲۰۱۱؛ روح‌افزا و دیگران، ۲۰۱۱) که پدیده‌ای سالم و بهنجار بوده و جنبه‌هایی را شامل می‌شود که با تلاش‌های کمال‌گرایان مانند داشتن هدف‌های چالش‌انگیز و در عین حال منطقی، وضع معیارهای دقیق برای عملکرد و تلاش برای عالی بودن در ارتباط است. کمال‌گرایی مثبت در عین حال که شخص را به وضع معیارهای دقیق برای عملکرد وادار می‌سازد، به دلیل ویژگی سازش‌یافته‌اش، دغدغه‌ها و نگرانی‌های ناشی از عدم تحقق معیارهای سطح بالا را کاهش می‌دهد (هریس و دیگران، ۲۰۰۸) و این ویژگی‌ها می‌تواند تبیینی احتمالی مبنی بر عدم وجود ارتباطی معنادار بین کمال‌گرایی مثبت و افسردگی و اضطراب باشد.

دیگر یافته پژوهش ارتباط مثبت معنادار کمال‌گرایی مثبت و منفی با تحمل‌ناپذیری بالاتر است که با نتایج پژوهش‌های نقوی و دیگران (۲۰۱۷)، (۲۰۱۸) و شفیق و دیگران (۲۰۱۷) همسو است. غیرقابل تحمل دانستن شکست و اشتباه در راه رسیدن به معیارهای کمال‌گرایانه، ماهیت آسیب‌زایی این پدیده را بیش از پیش آشکار می‌کند (فراست و دیگران، ۱۹۹۰)؛ به گونه‌ای که ناتوانی در تحمل بالاتر، باورهای کمال‌گرایانه را به دنبال دارد و عدم توانایی شخص در تحمل بالاتر، آنان را وادار به ایجاد نتایج صریح و بدون اشتباه می‌کند تا به واسطه چنین اقدامی، فقدان قطعیت خود را کاهش دهند (روترو و دیگران، ۲۰۱۳) که این فرایند به نوبه خود افزایش پدیده کمال‌گرایی را موجب می‌شود.

اشخاص با کمال‌گرایی مثبت بر خلاف اشخاص با کمال‌گرایی منفی به گونه‌ای انعطاف‌پذیر برای موفقیت و پیشرفت تلاش می‌کنند و ماهیت سازش‌یافته این پدیده، مشاهده ارتباط مثبت معنادار کمال‌گرایی مثبت با تحمل‌ناپذیری بالاتر را دور از انتظار می‌کند، هر چند نقوی و دیگران (۲۰۱۷)، (۲۰۱۸) چنین رابطه‌ای را نتیجه فرهنگ حاکم بر جامعه دانشجویی داخل کشور دانسته که نگرانی را عنصری لازم برای رسیدن به کمال و موفقیت می‌دانند و این امر می‌تواند دلیلی برای آشکار شدن چنین ارتباطی باشد.

یافته دیگر پژوهش ارتباط مثبت معنادار قوی بین تحمل‌ناپذیری بالاتر، افسردگی، اضطراب و تنیدگی را نشان داد که این یافته با نتایج پژوهش‌های جنسن و دیگران (۲۰۱۶)، عبدل‌پور و دیگران (۲۰۱۹) و آحدی و مرادی (۲۰۱۸) همسو است. باور به رخ دادن رویدادهایی با پیامدهای ناخوشایند نسبت به درگیر شدن در فعالیت‌هایی که پیامدهای ناشناخته‌ای دارند برای برخی افراد کمتر تنیدگی‌زاست (دوپوی و لادوسر، ۲۰۰۸) و این فرایند خلق منفی مداومی را برای فرد به همراه دارد که موجب شده به رویدادها و موقعیت‌ها مبهم به شکل منفی واکنش نشان دهد (بوهر و داگاس، ۲۰۰۲)؛

سکستون و دیگران، ۲۰۰۳) و چنین راهبردی، گرایش به افکار خودآیند منفی در مقابله با موقعیت‌های ناشناخته را افزایش داده (دار و دیگران، ۲۰۱۷) و به سهم خود بروز نشانگان افسردگی را هموار می‌سازد.

تحمل‌ناپذیری بلا تکلیفی به‌عنوان زنجیره‌ای از نگرانی، جهت‌گیری منفی درباره مشکل و اجتناب شناختی شناخته می‌شود (داگاس و دیگران، ۲۰۰۴)؛ به‌گونه‌ای که اشخاص مضطرب موقعیت‌های نامعین و مبهم را تنیدگی‌زا و آشفتنه‌کننده ادراک می‌کنند و در نتیجه در پاسخ به چنین موقعیت‌هایی، نگرانی‌های مزمن را تجربه می‌کنند. این اشخاص بر این باورند که نگرانی به آنان کمک می‌کند تا بتوانند به شکل کارآمد با موقعیت‌های هراس‌آور و فاقد قطعیت مقابله کنند یا از این راه مانع وقوع چنین حوادثی شوند؛ به‌بیان دیگر، اشخاص مضطرب توانایی زیادی در درک موقعیت‌های منفی دارند و می‌پذیرند که در آینده وقایع منفی روی خواهد داد، بنابراین در موقعیت‌هایی که مربوط به آینده نامشخص و مبهم است، نگرانی را به‌عنوان روشی برای حل مشکل به کار می‌گیرند (عبدل‌پور و دیگران، ۲۰۱۹).

تمرکز منفعلانه بر تجارب منفی و عدم به‌کارگیری راهبردی فعال، تنیدگی ناشی از تحمل‌ناپذیری بلا تکلیفی را افزایش می‌دهد (عبدل‌پور و دیگران، ۲۰۱۹) و با تمرکز شخص بر آینده‌ای مبهم و نامعلوم، عمدتاً منجر به تنیدگی و تشویش به واسطه پیش‌بینی عواقب منفی احتمالی آتی می‌شود (کرامر و دیگران، ۲۰۰۱) و به‌تبع آن، تحمل‌ناپذیری بلا تکلیفی، تنیدگی را موجب می‌شود.

یافته دیگر این پژوهش نشان داد که مدل نهایی پژوهش دارای برازندگی متوسطی است و تحمل‌ناپذیری بلا تکلیفی نمی‌تواند در رابطه بین ابعاد کمال‌گرایی و افسردگی، اضطراب و تنیدگی دانشجویان نقش واسطه‌ای را ایفا کند. این یافته با نتایج پژوهش‌های چوی و سونگ (۲۰۱۸)، شاهین (۲۰۱۵) و کواموتو و فوروتانی (۲۰۱۸) ناهمخوان است. بنابر بررسی‌های انجام شده، خلاء چنین پژوهشی

در جمعیت داخل کشور یافت شد، بنابراین نامحتمل نیست که این یافته را بتوان به اثرات جامعه آماری و نمونه حاصل از آن که می‌تواند متفاوت از جوامع خارج از کشور یا حتی جمعیت‌های دیگر در داخل کشور باشد، دانست. همچنین ابزارهای پژوهشی متفاوت در این پژوهش در مقایسه با پژوهش‌های دیگر را می‌توان دلیلی احتمالی برای این ناهم‌سویی در نظر داشت. این یافته اهمیت بررسی بیشتر اثرات غیرمستقیم و منحصر به فرد ابعاد کمال‌گرایی بر پیامدهای روان‌شناختی را آشکار می‌سازد. همچنین تناقض نتایج این پژوهش با سایر پژوهش‌ها، درک بیشتری از روابط بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد و ابراز می‌دارد که چگونه این روابط غیرمستقیم در مقایسه با پژوهش‌های پیشین می‌تواند تا این حد متفاوت باشد. این یافته می‌تواند اساسی برای پژوهش‌های آتی باشد.

به شکل کلی یافته‌های این پژوهش نشان داد که بُعد منفی کمال‌گرایی و تحمل‌ناپذیری بلا تکلیفی با افسردگی، اضطراب و تنیدگی دانشجویان در ارتباط است و می‌تواند موجب شدت بخشیدن آن‌ها شود. همچنین تحمل‌ناپذیری بلا تکلیفی در این پژوهش نمی‌تواند واسطه‌ای بین ابعاد کمال‌گرایی و متغیرهای دخیل در سلامت روان‌شناختی دانشجویان باشد.

در این پژوهش روش نمونه‌برداری داوطلبانه بود، بنابراین تعمیم‌پذیری نتایج به جمعیت‌های دیگر را با محدودیت مواجه می‌سازد. دوم این که ماهیت مقطعی این پژوهش، مانع استنتاج‌های علی و شناخت دقیق ماهیت واقعی روابط بین متغیرهای پژوهش می‌شود. سوم این که برای ارزیابی هر یک از متغیر پژوهش‌ها تنها از ابزارهای خودگزارش‌دهی استفاده شده است. با توجه به محدودیت‌های پژوهش، پیشنهاد می‌شود که این پژوهش در جمعیت‌های دانشجویی دیگر، غیردانشجویان و جمعیت‌های بالینی با استفاده از روش‌های نمونه‌برداری تصادفی و به‌کارگیری ابزارهای آزمایشی یا خودگزارش‌دهی دیگر و به‌شکل پژوهش‌های طولی انجام شود.

- and depression/anxiety symptoms. *Journal of Developmental Psychology: Iranian Psychologists*, 14(55), 235-247. [In Persian].
- Blanck, J., & Blanck, R. (1994). *Ego Psychology*. New York: Colombia University Press.
- Buhr, K., & Dugas, M. J. (2002). The Intolerance of Uncertainty Scale: psychometric properties of the English version. *Behavior Research and Therapy*, 40(8), 931-945.
- Burns, L. R., & Fedewa, B. A. (2005). Cognitive styles: links with perfectionistic thinking. *Personality and Individual Differences*, 38(1), 103-113.
- Carleton, R. N., Sharpe, D., & Asmundson, G. J. G. (2007). Anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty: Requisites of the fundamental fears?. *Behavior Research and Therapy*, 45(10), 2307-2316.
- Choi, J-G., & Song, W. (2018). The effect of socially-prescribed perfectionism of college students to depression: Testing the mediation effect of intolerance of uncertainty and unconditional self-acceptance. *Journal of Convergence for Information Technology*, 8(3), 183-191.
- Chou, C-P., & Bentler, P. M. (1995). *Estimates and tests in structural equation modeling. structural equation modeling: Concepts, issues, and applications*. Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications.
- Dar, K. A., Igbal, N., & Mushtag, A. (2017). Intolerance of uncertainty, depression, and anxiety: Examining the indirect and moderating effects of worry. *Asian Journal of Psychiatry*, 29, 129-133.
- Daza, P., Novy, D. M., Stanley, M. A., & Averill, P. (2002). The Depression Anxiety Stress Scale-21: Spanish translation and validation with Hispanic sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 24, 195-205.
- Dehghan-nayeri, N., & Adib-Hajbaghery, M. (2011). Effects of progressive relaxation on anxiety and quality of life in female students: A non-randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 19(4), 194-200.
- Dugas, M. J., Schewartz, A., & Francis, K. (2004). Intolerance of uncertainty worry and depression. *Cognitive Therapy and Research*. 28(6), 835-842.
- Dugas, M. J., Hedayati, M., Karavidas, A., Buhr, K., Abdolpour, G., Nasiri, M., Mafakheri, M., Mansouri, K., & Abdi, R. (2019). Structural Equation Modeling of Intolerance of Uncertainty and Symptoms of Depression and General Anxiety Disorder: Investigation of the Mediating Role of Rumination. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 24(4), 400-415. [In Persian].
- Abolghasemi, A., & Narimani, M. (2006). *Psychological tests*. Ardebil: Bagh-Rezvan. [In Persian].
- Afshar, H., Roohafza, H., Sadeghi, M., Saadaty, A., Salehi, M., Motamedi, M., Matinpour, M., Naji Isfahani, H., & Asadollahi, G. A. (2011). Positive and negative perfectionism and their relationship with anxiety and depression in Iranian school students. *Journal of Research Medical Sciences*, 16(1), 79-86.
- Ahadi, B., & Moradi, F. (2018). Psychological correlates of intolerance of uncertainty: Meta analysis of Persian language articles. *Research in Psychological Health*, 12(30), 91-105. [In Persian].
- Antai-Otong, D. (2003). *Psychiatric nursing: Biological & behavioral concepts*. Florence, KY: Delmar Cengage Learning.
- 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 version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment*, 10, 176-181.
- Besharat, M. A. (2003). Reliability and accuracy (validity) of Positive and Negative Perfectionism Scale. *Journal of Psychological Science*, 2(8), 346-359. [In Persian].
- Besharat, M. A. (2005). Psychometric properties of Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21) in clinical samples and general population. University of Tehran. [In Persian].
- Besharat, M. A., Nadali, H., Zebardast, A., & Salehi, M. (2008). Perfectionism and coping styles with stress. *Journal of Developmental Psychology: Iranian Psychologists*, 5(17), 7-17. [In Persian].
- Besharat, M. A., Farahmand, H., & Gholamali Lavasani, M. (2018). The mediating role of procrastination in the relationship between perfectionism pathologies

- the five-factor personality traits as predictors of mortality in older adults. *Journal of Health Psychology*, 14, 513-524.
- Gnilka, P. B., Ashby, J. S., & Noble, C. M. (2012). Multidimensional perfectionism and anxiety: Differences among individuals with perfectionism and tests of a coping-mediation model. *Journal of Counseling & Development*, 90(4), 427-436.
- Grzegorek, J. L., Slaney, R. B., Franze, S., & Rice, K. G. (2004). Self-criticism, dependency, self-esteem, and grade point average satisfaction among clusters of perfectionists and nonperfectionists. *Journal of Counseling Psychology*, 51(2), 192-200.
- Guo, X., & Jiang, K. (2017). Is depression the result of immune system abnormalities? *Shanghai Archives of Psychiatry*, 29(3), 171-173.
- Hamachek, D. E. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology: A Journal of Human Behavior*, 15(1), 27-33.
- Harris, P. W., Pepper, C. M., & Maack, D. J. (2008). The relationship between maladaptive perfectionism and depressive symptoms: The mediating role of rumination. *Personality and Individual Differences*, 44(1), 150-160.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., & Ediger, E. (1996). Perfectionism and depression: Longitudinal assessment of a specific vulnerability hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology*, 105(2), 276-280.
- Hunt, J., & Eisenberg, D. (2010). Mental health problems and help-seeking behavior among college students. *Journal of Adolescent Health*, 46(1), 3-10.
- January, J., Madhombiro, M., Chipamaunga, S., Ray, S., Chingono, A., & Abas, M. (2018). Prevalence of depression and anxiety among undergraduate university students in low- and middle-income countries: A systematic review protocol. *Systematic Reviews*, 7, 57.
- Jensen, D., Cohen, J. N., Mennin, D. S., Fresco, D. M., & Heimberg, R. G. (2016). Clarifying the unique associations among intolerance of uncertainty, anxiety, and depression. *Cognitive Behavior Therapy*, 45(6), 431-44.
- Karababa, A. (2020). The moderating role of hope in the relationship between maladaptive perfectionism
- Francis, K., & Phillips, N. A. (2005). Intolerance of uncertainty and information processing: Evidence of biased recall and interpretations. *Cognitive Therapy and Research*, 29(1), 57-70.
- Dunkley, D. M., Zuroff, D. C., & Blankstein, K. R. (2003). Self-critical perfectionism and daily affect: Dispositional and situational influences on stress and coping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(1), 234-252.
- Dupuy, J-B., & Ladouceur, R. (2008). Cognitive processes of generalized anxiety disorder in comorbid generalized anxiety disorder and major depressive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(3), 505-514.
- Egan, S. J., Wade, T. D., & Shafran, R. (2011). Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review. *Clinical Psychology Review*, 31(2), 203-212.
- Ellis, A. (2002). The role of irrational beliefs in perfectionism. In G. L. Flett & P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (pp. 217-229). Washington, DC: American Psychological Association.
- Felman, A. (2022). What is mental health? Retrieved 20 June 2022 from <https://www.medicalnewstoday.com/articles/154543>.
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Blankstein, K., & O'Brien, S. (1991). Perfectionism and learned resourcefulness in depression and self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 12(1), 61-68.
- Flett, G., & Hewitt, P. L. (2002). *Perfectionism: Theory, research, and treatment*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Frazier, P. A., Tix, A. P., & Barron, K. E. (2004). Testing moderator and mediator effects in counseling psychology research. *Journal of Counseling Psychology*, 51(1), 115-134.
- Freeston, M. H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J., & Ladouceur, R. (1994). Why do people worry? *Personality and Individual Differences*, 17(6), 791-802.
- Frost, R. O., Benton, N., & Dowrick, P. W. (1990). Self-evaluation, videotape review, and dysphoria. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 9(3), 367-374.
- Fry, P. S., & Debats, D. L. (2009). Perfectionism and

- Naghavi, N., Akbari, M., & Moradi, A. (2017). The structural model of perfectionism based on cognitive, behavioral and emotional transdiagnostic constructs. *Research in Psychological Health, 11*(20), 19-33. [In Persian].
- Naghavi, N., Akbari, M., & Moradi, A. (2018). The role of emotion dysregulation, repetitive negative thoughts, intolerance of uncertainty and experiential avoidance, in prediction of positive and negative perfectionism. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry, 4*(4), 9-23. [In Persian].
- Pasha, G., & Bozorgian, R. (2011). The relationship between metacognition, perfectionism and self-efficacy, with perceived stress in the students of Azad Ahvaz University. *Journal of Social Psychology (New Findings in Psychology), 6*(18), 91-102. [In Persian].
- Reuther, E. T., Davis, T. E., Rudy, B. M., Jenkins, W. S., Whiting, S. E., & May, A. C. (2013). Intolerance of uncertainty as a mediator of the relationship between perfectionism and obsessive-compulsive symptom severity. *Depression and anxiety, 30*(8), 773-777.
- Roohafza, H., Afshar, H., Sadeghi, M., Soleymani, B., Saadaty, A., Matinpour, M., & Asadollahi, G. A. (2011). The relationship between perfectionism and academic achievement, depression and anxiety. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences, 4*(2), 31-36.
- Rotge, J. Y., Langbour, N., Dilharreguy, B., Bordessouilles, M., Guehl, D., Bioulac, B., Martin-Guehl, C., Jaafari, N., Aouizerate, B., Allard, M., & Burbaud. (2015). Contextual and behavioral influences on uncertainty in obsessive-compulsive disorder. *Cortex, 62*, 1-10.
- Saboonchi, F., & Lundh, L-G. (1997). Perfectionism, self-consciousness and anxiety. *Personality and Individual Differences, 22*(6), 921-928.
- Saboonchi, F., & Lundh, L-G. (2003). Perfectionism, anger, somatic health, and positive affect. *Personality and Individual Differences, 35*(7), 1585-1599.
- Sadati Firozabadi, S. (2015). The relationship between perfectionism dimensions with state/trait anxiety among high school gifted students. *Journal of Research in School and Virtual Learning, 2*(8), 99-110. [In Persian].
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2015). *Kaplan* and anxiety among early adolescents. *The Journal of Genetic Psychology, 181*(2-3), 159-170.
- Kim, L. E., Chen, L., MacCann, C., Karlov, L., & Kleitman, S. (2015). Evidence for three factors of perfectionism: Perfectionistic strivings, order, and perfectionistic concerns. *Personality and Individual Differences, 84*, 16-22.
- Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling (4th ed)*. New York, United State: Guilford Press.
- Kraemer, H. C., Stice, E., Kazdin, A., Offord, D., & Kupfer, D. (2001). How do risk factors work together? Mediators, moderators, and independent, overlapping, and proxy risk factors. *American Journal of Psychiatry, 158*(6), 848-856.
- Krieger, T., Berger, T., & Grosse Holtforth, M. (2016). The relationship of self-compassion and depression: Cross-lagged panel analyses in depressed patients after outpatient therapy. *Journal of Affective Disorders, 202*, 39-45.
- Kawamoto, T., & Furutani, K. (2018). The mediating role of intolerance of uncertainty on the relationships between perfectionism dimensions and psychological adjustment/maladjustment among mothers. *Personality and Individual Differences, 122*, 62-67.
- Lovibond, S., & Lovibond, P. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales (2nd ed)*. Sydney: Psychological Foundation.
- McEvoy, P. M., & Mahoney, A. E. J. (2011). Achieving certainty about the structure of intolerance of uncertainty in a treatment-seeking sample with anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorders, 25*(1), 112-122.
- Molnar, D. S., Reker, D. L., Culp, N. A., Sadava, S. W., & DeCourville, N. H. (2006). A mediated model of perfectionism, affect, and physical health. *Journal of Research in Personality, 40*(5), 482-500.
- Mowlaie, M., Hajloo, N., Sadeghi Hashjin, G., Mikaeili, N., & Heidari, S. (2018). The effectiveness of brief empathic psychodynamic psychotherapy and anxiety regulating psychodynamic psychotherapy on self-concept and emotional expression of university students with symptoms of adult separation anxiety disorder. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing, 6*(2), 50-60. [In Persian].

- Smith, M. M. (2014). *The perfectionism-psychological outcome link: The mediating effect of personal resiliency*. Master of Science Dissertation, University of Western Ontario, Ontario, Canada.
- Stoeber, J., & Otto, K. (2006). Positive conceptions of perfectionism: Approaches, evidence, challenges. *Personality and Individual Differences, 10*(4), 295-319.
- Stober, J., & Rambow, A. (2007). Perfectionism in adolescent school students: Relations with motivation, achievement, and well-being. *Personality and Individual Differences, 42*(7), 1379-1389.
- Terry-Short, L. A., Owens, R. G., Slade, P. D., & Dewey, M. E. (1995). Positive and negative perfectionism. *Personality and Individual Differences, 18*(5), 663-668.
- Toussaint, L., Shields, G. S., Dorn, G., & Slavich, G. M. (2016). Effects of lifetime stress exposure on mental and physical health in young adulthood: How stress degrades and forgiveness protects health. *Journal of health psychology, 21*(6), 1004-1014.
- Walsh, J. J., & Ugumba-Agwunobi, G. (2002). Individual differences in statistics anxiety: The roles of perfectionism, procrastination and trait anxiety. *Personality and Individual Differences, 33*(2), 239-251.
- Yu, W., & Rongjuan, Z. (2016). Effect of negative perfectionism on social anxiety: Mediation effects of intolerance of uncertainty and self-esteem. *Psychology: Techniques and Application, 4*(7), 404-409.
- Zarei, H. A. (2017). *Manual of Inferential Statistics in Psychology (Made Simple) With SPSS and AMOS*. Tehran: Arjmand Publication. [In Persian].
- & *Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry*(11thed). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Sexton, K. A., Norton, P. J., Walker, J. R., & Norton, G. R. (2003). Hierarchical model of generalized and specific vulnerabilities in anxiety. *Cognitive Behaviour Therapy, 32*(2), 82-94.
- Shafique, N., Gul, S., & Raseed, S. (2017). Perfectionism and perceived stress: The role of fear of negative evaluation. *International Journal of Mental Health, 46*(4), 312-326.
- Shafran, R., & Mansell, W. (2001). Perfectionism and psychopathology: A review of research and treatment. *Clinical Psychology Review, 21*(6), 879-906.
- Shafran, R., Egan, S., & Wade, T. (2010). *A self-help guide using cognitive behavioral techniques*. London, UK: Robinson.
- Shaheen, G. L. (2015). *Intolerance of uncertainty mediating the relationship between perfectionism and generalized anxiety disorder symptom severity*. Master of Arts Dissertation, Southeastern Louisiana University, Hammond, Louisiana, United State.
- Sherry, S. B., Nealis, L. J., Macneil, M. A., & Stewart, S. H. (2013). Informant reports add incrementally to the understanding of the perfectionism-depression connection: Evidence from a prospective longitudinal study. *Personality and Individual Differences, 54*, 957-960.
- Sherry, S. B., Gautreau, C. M., Mushquash, A. R., & Lee-Baggley, D. (2014). Self-critical perfectionism confers vulnerability to depression after controlling for neuroticism: A longitudinal study of middle-aged, community-dwelling women. *Personality and Individual Differences, 69*, 1-4.