

تاریخ دریافت مقاله: ۹۵/۱۰/۱۴

فصلنامه تخصصی روان سنجی

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۵/۱۱/۲۰

دوره پنجم، شماره ۱۸، پاییز ۱۳۹۵

صفحات ۷۹ - ۹۸

بررسی ویژگی‌های روانی و اعتبار سیاهه چندبعدی شناخت کمال‌گرایی در پرستاران شهر تهران

Psychometric Properties of Multidimensional Perfectionism Cognitions Inventory among Nurses in Tehran city

رقيه نوري پور لياولى^{۱*}، سيمين حسينيان^۲، مجتبی حبیبي^۳، علیرضا سلیمی‌نیا^۴، مهدی دهستانی^۵، مسعود حجازی^۶

Abstract

Research on perfectionism has evolved from initial presentation of unidimensional construct to development of several independent multidimensional conceptualizations of perfectionism, this itself has developed numerous measuring tools to measure key and essential characteristic features of perfectionism; therefore this research was aimed to investigate psychometric properties of Multidimensional Perfectionism Cognitions Inventory-English version (Stoebe & Kobori, 2010). This was descriptive survey research and

چکیده

کمال‌گرایی به عنوان ویژگی شخصیتی در ارتباط با سلامت و نیز آسیب روانی، پژوهش‌های بسیاری را به خود جلب کرده است. اکنون ابزارهای متفاوتی برای اندازه‌گیری ابعاد متفاوت کمال‌گرایی ساخته شده‌اند. ولی پژوهشگران هنوز ساختن ابزارهای جدید و اجرای آن در نمونه‌ها و فرهنگ‌های مختلف را پیشنهاد می‌کنند. هدف این پژوهش، بررسی ویژگی‌های روانی و اعتبار سیاهه چند بعدی شناخت کمال‌گرایی در پرستاران شهر تهران بود. این پژوهش توصیفی - پیمایشی و از

^۱ نویسنده مسئول) گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

nooripour.r@gmail.com

^۲ گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

^۳ گروه روانشناسی سلامت، انستیتو روانپزشکی تهران - دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان، دانشگاه علوم پزشکی

ایران

^۴ گروه بیهوشی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۵ گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

^۶ گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد زنجان، ایران

practical in term of purpose. The population of all the public hospitals in Tehran that sample of 190 nurses at Tehran's hospitals was selected by using cluster random sampling from Milad Hospital, Imam Khomeini Hospital, Sadr Hospital, Kashani Hospital and Shahid Modarres Hospital completed inventory in 2015. Results: Findings revealed that Cronbach's alpha is acceptable ($\alpha=0.79$), factor analytic by using LISREL have extracted 3subscales from 15 items of inventory. Conclusion: Based on these findings, Multidimensional Perfectionism Cognitions Inventory has acceptable validity and reliability and can be used in Iranian population specially nurses. Further studies are recommended with a larger sample.

Keywords: Validity and Reliability, Multidimensional Perfectionism Cognitions Inventory

نظر هدف کاربردی است. جامعه آماری کلیه بیمارستان‌های دولتی شهر تهران بود که در این مطالعه با استفاده از روش تصادفی سهمیه‌ای ۱۹۰ نفر از پرستاران بیمارستان میلاد، امام خمینی، صدر، آیت اله کاشانی و شهید مدرس شهر تهران در سال ۱۳۹۴ انتخاب شدند. ابزار پژوهش سیاهه چندبعدی شناخت کمال‌گرایی (استوبر، کوبوری و تانو، ۲۰۱۰) بود. آلفای کرونباخ محاسبه شده ۰/۷۹ و با تحلیل عاملی ابزار مذکور که شامل ۱۵ گویه است، با استفاده از نرم‌افزار لیزرل، ۳ عامل استخراج شد. براساس یافته‌های پژوهش، سیاهه کمال‌گرایی دارای روایی و اعتبار قابل قبول است و می‌تواند در جمعیت ایرانی مخصوصاً پرستاران به کار گرفته شود. انجام مطالعات بعدی با نمونه‌های بیشتر توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: اعتبار، روایی، سیاهه چندبعدی شناخت کمال‌گرایی

مقدمه

انسان در درون خود تمایل ذاتی به رشد و خود شکوفایی دارد و این نیاز او را به تلاش و می‌دارد که توانایی‌های بالقوه خود را تا بالاترین نقطه ارتقا دهد. گرایش طبیعی هر فرد است که به رشدی فراتر از رشد کنونی خود دست یابد و این به خودی خود امری پسندیده است، اما چنین نیازی در یک شخص روان آزرده دیگر آن مفهوم واقعی را ندارد. شخص روان آزرده تنها می‌خواهد که فردی کامل باشد، ولی برای تحقق بخشیدن به این خواسته هیچ کوششی نمی‌کند. پندار کامل بودن و هیچ نقطه ضعفی نداشتن در او ریشه‌های برتری بر دیگران را می‌پروراند (بیتل، والد، میدگت، گرین، کیشن و بری^۱، ۲۰۱۵).

از طرفی، در جامعه کنونی دگرگونی‌های سریع و پیچیده جوامع انسانی تأثیری اساسی بر شیوه‌های فرزندپروری انسان‌ها گذاشته است و خانواده‌ها اکنون تلاش می‌کنند فرزند خود را چنان پرورش دهند که بتواند گوی سبقت را از همسالان خود برآید. رواج این شیوه تربیتی باعث شده جامعه بارها با افراد کمال‌گرا مواجه شود که اغلب آن‌ها حتی از رشد عادی و طبیعی خود باز می‌مانند و چنین موقعیت‌هایی است که شناخت کمال‌گرایی را ضروری می‌سازد (استوبر و یانگ^۲، ۲۰۱۵).

کمال‌گرایی یک از ویژگی‌هایی شخصیتی است و نقش مهم‌تری یا در علت شناسی، استمرار و دوره بالینی آسیب‌شناسی روانی بازی می‌کند (یونگ^۳، ۲۰۱۳). از لحاظ تاریخی مفهوم کمال‌گرایی یک مقوله روان‌شناختی مورد علاقه بسیاری از روان‌شناسان است (دونگ جین^۴، ۲۰۱۱). فروید (۱۹۷۵؛ به نقل از هیل و کوران^۵، ۲۰۱۶) کمال‌گرایی را به کنش ورزشی افراطی نسبت داد و در توصیف افراد کمال‌گرا می‌گوید محرک اصلی در زندگی آنان خوشبختی نیست بلکه برتری یافتن است. هامچک^۶ (۱۹۷۸) با تمایز بین کمال‌گرایی بهنجار و نابهنجار معتقد است که کمال‌گرایان بهنجار از تلاش و رقابت برای برتری و کمال لذت می‌برد و محدودیت‌های شخصی را به رسمیت می‌شناسد. در مقابل کمال‌گرایان نابهنجار افرادی هستند هر وقتی تلاش می‌کنند حتی وقتی بهترین وضعیت عملکردی را دارند خوب و راضی به نظر نمی‌رسند. به بیان دیگر این افراد به دلیل انتظارات غیرواقع‌بینانه هرگز از عملکرد خشنود نخواهند شد (دکانلیس، تیمکو، زنتی، رینالدی، پروناس و کارا^۷، ۲۰۱۴).

اگرچه در دهه ۱۹۸۰ و قبل از آن چندین ابزار برای ارزیابی کمال‌گرایی ساخته شد، اما این ابزارها دارای محدودیت‌هایی بودند و تلاش اندکی برای اندازه‌گیری و اعتبار روایی آنها انجام شد. علاوه بر این به جنبه غیراجتماعی این سازه تمرکز داشتند. «کمال‌گرایی در مورد خود» یک جزء اصلی این سازه است اما باید توجه داشت که کمال‌گرایی جنبه بین فردی نیز دارد (مدیگان، استوبر

1. Beitel, Wald, Midgett, Green, Cecero, Kishon & Barry
2. Stoeber & Yang
3. Yu-neng
4. Dong-jin
5. Hill & Curran
6. Hamachek
7. Dakanalis, Timko, Zanetti, Rinaldi, Prunas, Carrà & Clerici

و پسفیلد،^۱ ۲۰۱۶).

گاهی معیارهای کمال‌گرایانه و غیرواقع‌بینانه از سوی دیگران بر فرد تحمیل می‌شود که دسترسی به این معیارها، بسیار دشوار می‌باشد. از آنجایی که این معیارها افراطی بوده و به عنوان تجربیاتی تحمیلی و بیرونی مطرح‌اند، بنابراین می‌تواند نوعی احساس عدم کنترل را در فرد ایجاد کنند، که نتایج آن احساس شکست، اضطراب، خشم، درماندگی و ناامیدی است (اسنیپی و فینگر هات،^۲ ۲۰۱۳).

بیش از یک قرن است که کمال‌گرایی شناخته شده است. با این وجود، برای سالیان زیادی، بیشتر از آن که مورد بررسی تحقیقات تجربی قرارگیرد، به سادگی توسط پزشکان به عنوان یک سازه مطرح می‌شود. فیلسوفان و درمانگران اولیه، کمال‌گرایی را به مهمی از رفتار انسانی می‌دانستند. ژانت (۱۸۹۸، به نقل از سمائی، ۱۳۸۹) اولین فردی بود که در خصوص کمال‌گرایی نوشت. او کمال‌گرایی عقاید محکم و ثابت می‌دانست. در نتیجه انعطاف‌ناپذیری یکی از والدین خصوصیتی بود که در مورد کمال‌گرایی مطرح شد (ریل و وولکر،^۳ ۲۰۱۲).

در واقع، ادبیات کمال‌گرایی سرشار از توصیف‌های موردی کمال‌گرایانی است که پذیرش بی‌قید و شرط خود را امری دشوار می‌دانند. این افراد بسیار مشتاق جلب تأیید و گریز از عدم تأیید سایر افراد هستند و این موضوع مشغله ذهنی آن‌ها را تشکیل می‌دهد. این ناتوانی در پذیرش بی‌قید و شرط خود گهگاه گسترش‌یافته و به ناتوانی در پذیرش سایرین منجر می‌شود (استوبر، ۲۰۱۴). پژوهشگران مختلف در تعاریف گوناگونی که از کمال‌گرایی ارائه داده‌اند، به جنبه‌های منفی و ناسازگارانه آن بیشتر از جنبه‌های مثبت و سالم، اهمیت داده، و روی‌هم‌رفته، کمال‌گرایی را به عنوان یک ویژگی منفی، روان‌رنجور و ناسازگارانه قلمداد کرده‌اند (فlett، هویت و هیسل،^۴ ۲۰۱۴).

به طور کلی در دیدگاه منفی کمال‌گرایان اغلب دارای تفکر همه یا هیچ و دارای افکار خودشکن و انتقادی نسبت به خود و دیگران هستند. آن‌ها در ارزیابی موفقیت‌ها و شکست‌هایشان غیر قابل انعطاف بوده و نرسیدن به اهداف منجر به احساس بی‌ارزشی‌شان می‌شود (اسمیت، ساکلوفسک، یان و شری،^۵ ۲۰۱۵).

با وجودی که بیشتر پژوهش‌های کمال‌گرایی بر جنبه منفی آن تأکید می‌کنند، هامچک (۱۹۷۸، به نقل از سیگل و شولر، ۲۰۰۰) از اولین کسانی بود که بین کمال‌گرایی سالم و ناسالم تمایز قائل شد. کمال‌گرایان سالم هنگامی که به استانداردهای بالایی که برای خود وضع کرده‌اند می‌رسند احساس موفقیت می‌کنند، درحالی‌که کمال‌گرایان ناسالم، هنگامی که به استانداردهای مذکور می‌رسند، احساس نمی‌کنند که به انتظاراتشان دست‌یافته‌اند، همچنین وی کمال‌گرایی را به

1. Madigan, Stoeber & Passfield

3. Reel & Voelker

5. Smith, Saklofske, Yan & Sherry

2. Sweeney & Fingerhut

4. Flett, Hewitt & Heisel

عنوان یک سازه دوبعدی در نظر می‌گیرد که دارای جنبه‌های عادی و بیمارگونه است. از دیدگاه دو بعدی، ابعاد کمال‌گرایی سازش یافته و سازش نایافته (لو، ابوت،^۱ ۲۰۱۳)، مثبت و منفی (چو و چان،^۲ ۲۰۱۳)، فعال و منفعل (ماوهوا و یوجوان،^۳ ۲۰۱۴) در نظر گرفته می‌شود. استوبر و اوتو^۴ (۲۰۰۶) عقیده دارند که بین ابعاد مثبت و منفی کمال‌گرایی بایستی تفاوت قائل شد. بعد مثبت تلاش برای عالی بودن و سازماندهی است و بعد منفی نگرانی درباره اشتباهات است. سیلویا و واربرتن^۵ (۲۰۰۶) نیز از جمله کسانی بودند که کمال‌گرایی را دارای جنبه‌های مثبت و منفی می‌دانند و این امر نیز به چگونگی هدایت و جهت دهی آن بستگی دارد. در نظریه‌های شخصیت نیز عقاید متفاوتی در این زمینه مطرح کرده‌اند، از جمله مورای (۱۹۳۸)، به نقل از کوواری،^۶ (۲۰۱۱) بر این عقیده است که شخص سالم نیاز قوی به پیشرفت دارد، نیازی که بر موانع و وظایف دشوار غلبه می‌کند. به نظر مورای (۱۹۳۸)، به نقل از کوواری، (۲۰۱۱) انگیزه برای بی‌نظیر بودن و دستیابی به استانداردهای بالا نه تنها برای رشد مناسب بلکه برای رشد شخصیت نیز بسیار مهم است. بسیاری از پژوهشگران، رویکردی چندبعدی برای مطالعه کمال‌گرایی در پیش گرفته‌اند. از جمله می‌توان به هویت^۸ و فلت (۲۰۰۴) اشاره کرد که سه بعد را برای کمال‌گرایی در بافت اجتماعی قائل شده‌اند. این ابعاد عبارت‌اند از: کمال‌گرایی خودمدار (به وضع معیارهای بالا غیر واقع‌گرایانه برای خود، خود انتقادگری و تحمیل خواسته‌های سخت‌گیرانه بر خود اشاره دارد)، کمال‌گرایی دیگر مدار (به داشتن انتظارات بالا و غیرواقع‌بینانه درباره‌ی دیگران اشاره دارد) و کمال‌گرایی جامعه مدار (باور فرد مبنی بر این که دیگران از فرد، انتظار کامل بودن دارند و او باید انتظارات آنان را برآورده سازد (هویت، هابک، لی-بگای، شری و فلت،^۹ ۲۰۰۸).

با وجودی که پژوهشگران برای سنجش کمال‌گرایی ابزارهای متعددی را ساخته‌اند، برای مثال؛ فراست، مارتین، لاهارت و رزنبلت^۹ (۱۹۹۰)، اسلینی، اشبی و تیپی^{۱۰} (۱۹۹۵) و... در پژوهشی که شفران و منسل^{۱۱} (۲۰۰۱) با عنوان "کمال‌گرایی و آسیب‌شناسی روانی: مروری بر تحقیقات و درمان کمال‌گرایی" بر این نکته تاکید کرده است که ابزارهای موجود سازه کمال‌گرایی را به خوبی تبیین نمی‌کند، در حالی که که بیشتر پژوهش‌هایی که با استفاده از ابزار نه چندان کارآمد انجام شده است، نتایج پژوهش‌ها ممکن است مورد تردید واقع شوند. به طور کلی نظریه‌ها و پژوهش‌های کمال‌گرایی دارای نتایج متفاوت و گاه متناقض است. بسیاری از پژوهشگران برای روش‌سازی هرچه بیشتر این حوزه ساخت و اجرای ابزارهای متنوع را در نمونه‌ها و فرهنگ‌های متفاوت توصیه می‌کنند (استوبر،^{۱۲} ۲۰۱۲). سیاهه شناخت‌های کمال‌گرایی تنها ابزار اندازه‌گیری کمال‌گرایی است

-
- | | | |
|---------------------------------------|---|--------------------|
| 1. Lo & Abbott | 2. Choo & Chan | 3. Maohua & Yujuan |
| 4. Otto | 5. Silvia & Warburton | 6. Kóváry |
| 7. Hewitt | 8. Hewitt, Habke, Lee-Bagley, Sherry & Flett1 | |
| 9. Frost, Marten, Lahart & Rosenblate | 10. Slaney, Ashby & Trippi | |
| 11. Shafran & Mansell | | |

که با تجارب افکار ناخوانده بعد از حوادث منفی زندگی همبستگی معنادار دارد (فلت، هویت و هیسل، ۲۰۱۴).

فراست و همکاران (۱۹۹۰) و گلابرت، سوپریا، گارسیا-استیو، نارو، پلازا و کویاس^۱ (۲۰۱۲) کمال‌گرایی را به عنوان مجموعه استانداردهای بسیار بالا برای عملکرد، که با خود ارزشیابی‌های انتقادی همراه است تعریف کردند و یک ابزار اندازه‌گیری کمال‌گرایی با ۶ خرده مقیاس تهیه کردند. از طرفی، مقیاس چندبعدی فلت و هویت^۲ (۱۹۹۱) شامل ۴۵ ماده و دارای سه بعد است و نیز جانسون و اسلنی^۳ (۱۹۹۶) مطالعات قبلی را کنار هم گذاشتند تا دریابند همه ابزارهای موجود برای اندازه‌گیری کمال‌گرایی کدام جنبه‌ها را می‌سنجند و دریافتند ابزارها و تعاریف موجود کمال‌گرایی درباره چهار حیطه صحبت می‌کنند: کمال‌گرایان در روابط بین‌فردی مشکل دارند، کمال‌گرایان استانداردهای شخصی بالایی برای خود دارند، در زندگی نظم و ترتیب دارند، از اضطراب بالایی رنج می‌برند و چون اهداف آن‌ها به دشواری به دست می‌آید، تمایل به تعویق انداختن کارهایشان دارند. لذا آن‌ها مقیاسی که این چهار متغیر را اندازه بگیرد با نام "مقیاس تقریباً کامل" ساختند. هدف از ساخت مقیاس تقریباً کامل این بود که تنها به جنبه‌های منفی کمال‌گرایی پرداخته نشود. این مقیاس شامل ۳۲ ماده است که ۴ عامل استانداردها و نظم، روابط، اضطراب و معوق‌گذاشتن را می‌سنجد (فلت، دیویس و هویت^۴، ۲۰۰۳). همچنین، پژوهشگران در پاسخ به این ضرورت به ساخت ابزاری پرداختند که بتوان مؤلفه‌هایی که رویکردهای پیشین کمال‌گرایی مطرح کرده‌اند را دربر بگیرد. سیاهه چندبعدی شناخت کمال‌گرایی با تعاریف یک بعدی اولیه کمال‌گرایی و همچنین تعریف کمال‌گرایی به عنوان سازه‌ای دوبعدی (جنبه‌های سازگار و ناسازگار) و تعاریف چندبعدی کمال‌گرایی که اغلب با صورت‌بندی‌های جدید کمال‌گرایی هماهنگ است، مطابقت دارد (استوبر، کوبوری و براون، ۲۰۱۴).

از طرفی، پرستاری از نمونه مشاغلی است که فرد ساعت‌های زیادی را با افراد گیرنده خدمات می‌گذراند. از آنجا که پرستاران رابطه نزدیک‌تر با بیماران دارند، این رابطه به تخلیه ذخایر عاطفی پرستار می‌انجامد و از طرفی، ممکن است کمال‌گرایان فشار زیادی برای عالی بودن متحمل شوند، زیرا آن‌ها احساس می‌کنند که علاوه بر معیارهای بالای خودشان باید مطابق با معیارهای دیگران هم رفتار کنند بنابراین، به هیچ عنوان شگفت‌آور نیست که کمال‌گرایان باید با سطوح بالاتر استرس مواجه باشند (نو، پارک و ایم^۵، ۲۰۱۶). لذا اندازه‌گیری دقیق کمال‌گرایی به تنهایی معنایی ندارد. بنابراین مهیا کردن شرایط مقایسه و ارزشیابی نمره هر فرد باید براساس هنجارهای ساخته‌شده برای آزمون تفسیر شود. برای اندازه‌گیری خصیصه‌ای مانند کمال‌گرایی به آزمون استاندارد نیاز هست و

1. Gelabert, Subirà, García-Esteve, Navarro, Plaza, Cuyàs & Martín-Santos

2. Hewitt & Flett

3. Johnson & Slaney

4. Flett, Davis & Hewitt

5. Noh, Park & Im

چون آزمون مربوط به جامعه‌ای است که برای افراد آن جامعه ساخته شده است در این صورت برای استفاده از آزمون در جوامع دیگر نیاز به استانداردسازی آن آزمون در جامعه مورد نظر است (استوبر و کرس‌تینگ، ۲۰۰۷). در پایان، با توجه به رابطه کمال‌گرایی با بسیاری از متغیرهای روان‌شناختی مخصوصاً متغیرهای منفی اندازه‌گیری این سازه به صورت روا و معتبر اهمیت پیدا می‌کند (استوبر و اوتو، ۲۰۰۶).

بنابراین هدف این تحقیق آن است تا نسخه انگلیسی سیاهه‌ای را که استوبر، کوبوری و تانو در سال ۲۰۱۰ برای سنجش کمال‌گرایی در انگلستان با نام سیاهه چندبعدی شناخت کمال‌گرایی ساخته‌اند، در پرستاران شهر تهران اعتباریابی، رواسازی و نرم‌یابی کند.

روش پژوهش

روش این پژوهش توصیفی - پیمایشی و از نظر هدف کاربردی است.

جامعه آماری

جامعه آماری مورد مطالعه کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر تهران، جنس مؤنث، تحصیلات آن‌ها از مقطع کاردانی و بالاتر بودند.

نمونه آماری و روش نمونه‌برداری

از کل بیمارستان‌های دولتی تهران بیمارستان میلاد، امام خمینی، صدر، آیت‌اله کاشانی و شهید مدرس به طور تصادفی سهمیه‌ای انتخاب شدند و ۱۹۰ پرسشنامه به پرستاران خانم این بیمارستان‌ها داده شد. پرسشنامه‌ها در اختیار سرپرستاران بخش‌های مختلف قرار گرفت تا در نوبت‌های کاری مختلف به افراد داده شود.

ابزارهای پژوهش

سیاهه چندبعدی شناخت کمال‌گرایی^۱: این سیاهه در سال ۲۰۱۰ توسط استوبر، کوبوری و تانو ساخته شد. این سیاهه دارای ۱۵ گویه بوده که دارای سه زیر مقیاس (تلاش برای کمال، نگرانی از اشتباه، استانداردهای فردی) هست و آزمودنی باید در یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (از همیشه= ۴، هرگز= ۱) نظر خود را اعلام نماید. استوبر، کوبوری و تانو^۲ (۲۰۱۰) روایی و پایایی سیاهه چندبعدی شناخت کمال‌گرایی را به دست آوردند که آلفای کرونباخ به دست آمده ۰/۷۲ بوده است. در این پژوهش، برای بررسی روایی مقیاس چندبعدی شناخت کمال‌گرایی از روش روایی

1 The Multidimensional Perfectionism Cognitions Inventory (MPCI-E)

2 Stoeber, Kobori & Tanno

صوری و روایی سازه استفاده شد. برای بررسی روایی صوری پس از ترجمه و باز ترجمه توسط اساتید زبان، پرسشنامه در اختیار ۴ روانشناس قرار گرفت تا نظرات خود را در مورد محتوای ظاهری عنوان کنند. پس از جمع‌آوری نظرات این متخصصان و انجام تغییرات لازم، پرسشنامه به ۴۰ فرد از جمعیت عمومی داده شد تا مشخص کنند کدامیک از عبارات قابل فهم نیستند. سپس با اعمال نظرات این افراد، پرسشنامه نهایی به دست آمد و برای بررسی مشخصات روان‌سنجی آن، روی نمونه ۱۹۰ نفری از پرستاران اجرا شد. به این ترتیب پرسشنامه انگلیسی شامل ۱۵ سؤال و پرسشنامه ایرانی نیز شامل ۱۵ سؤال است که شرکت‌کننده‌ها باید به میزانی که هر جمله توصیف‌کننده آن‌هاست را در یک طیف ۴ گزینه‌ای از همیشه تا هرگز مشخص نمایند. برای تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده از روش تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد که آلفای کرونباخ محاسبه شده ۰/۷۰ به دست آمد و با استفاده از نرم‌افزار لیزرل ۳ عامل استخراج شد که عبارت‌اند از: (۱) تلاش برای کمال، (۲) نگرانی از اشتباه، (۳) استانداردهای فردی.

ملاحظات اخلاقی

ملاحظات اخلاقی شرکت در پژوهش بدین شرح بودند: ۱. کلیه پرسشنامه‌ها توسط شرکت کنندگان با نظارت پژوهشگران تکمیل شد. ۲. استدلال کافی در مورد ضرورت انجام این مطالعه برای شرکت کنندگان ارائه شد. ۳. برای اطمینان بخشی به شرکت کنندگان برای تک تک آنها نحوه محرمانه ماندن اطلاعات و رازداری در مطالعه حاضر شرح داده شد. ۴. به شرکت کنندگان اطمینان خاطر داده شد که نحوه گزارش نتایج پژوهش به گونه‌ای است ضامن حقوق مادی و غیر مادی آنان و مربوط به پژوهش است.

یافته‌های پژوهش

میانگین و انحراف استاندارد سن افراد شرکت‌کننده به ترتیب ۲۹/۴۱ و ۹/۰۸ بود. ۱۲ نفر از پرستاران در مقطع کاردانی، ۱۱۰ نفر کارشناسی و ۶۸ نفر کارشناسی ارشد بودند. به لحاظ وضعیت تأهل ۹۶ نفر مجرد ۷۸ نفر متأهل و ۱۶ نفر مطلقه بودند. سابقه کار ۶۵ نفر آن‌ها زیر ۵ سال، سابقه کار ۸۰ نفر بین ۵-۱۰ سال و سابقه کار ۴۵ نفر بالای ۱۰ سال بود. به منظور شناسایی و کشف ابعاد یا سازه‌های اصلی داده‌های تحقیق برای شناسایی عوامل موثر و سهم تبیین واریانس توسط این عامل‌ها و نیز اولویت آن‌ها در زمینه پذیرش فناوری در بازرسی و حسابرسی داخلی، از روش تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شده است. همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود نتایج دو آزمون فوق برای انجام تحلیل عاملی برای داده‌های تحقیق بسیار مناسب بوده است. زیرا مقدار شاخص KMO برابر با ۰/۷۶۷ است. مقادیر

بالای ۰/۷۰ این شاخص، کفایت نمونه را برای به کار بردن تحلیل عاملی نشان می‌دهد. همچنین آزمون بارتلت نیز همبستگی بالای بین متغیرها (غیر واحد بودن ماتریس همبستگی) و در نتیجه مناسب بودن این روش را نشان می‌دهد. میزان سطح معنی‌داری این آزمون ۰/۰۰۱ است. با توجه به این که این مقدار کمتر از ۰/۰۵ است بنابراین فرض صفر یعنی واحد بودن ماتریس همبستگی رد می‌گردد. نتیجه هر دو شاخص حاکی از مناسب بودن انجام تحلیل عاملی برای داده‌های تحقیق است.

جدول ۱: نتایج آزمون کفایت نمونه‌گیری و کرویت بارتلت

| ضریب کفایت نمونه‌گیری | ۰/۷۶۷ |
|-----------------------|-----------------------|
| آزمون کرویت بارتلت | مقدار تقریبی مجذور کا |
| | درجه آزادی |
| | سطح معناداری |
| | ۱۰۵۵/۳۹۱ |
| | ۱۰۵ |
| | ۰/۰۰۱ |

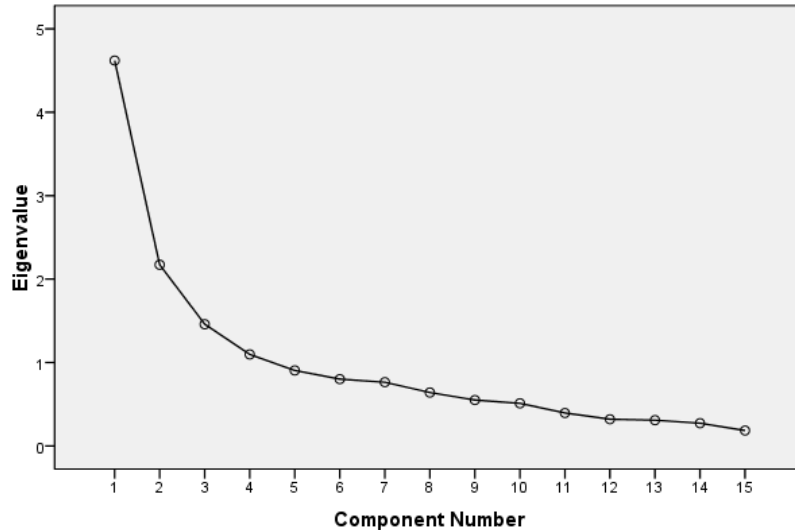
سپس، تحلیل عاملی اکتشافی به منظور بررسی و شناسایی عوامل اصلی و کشف و آشکارسازی ویژگی‌های خاص و روابط مورد علاقه آن‌ها انجام شد. عامل‌هایی که ارزش ویژه آن‌ها ۱ بیشتر است بهترین عامل‌ها هستند. نتایج حاصل از اجرای تحلیل عاملی اکتشافی بر روی داده‌ها در جدول ۲ خلاصه شده است. همان‌گونه که ملاحظه می‌شود از ۱۵ مؤلفه اندازه‌گیری شده در پرسشنامه ارزش‌های ویژه ۳ عامل بیشتر از یک است و درصد واریانس مشترک بین متغیرها برای این ۳ عامل بر روی هم ۵۵/۰۰۷ درصد کل واریانس متغیرها را تبیین می‌کند. به بیان دیگر میزان دقت بیان‌شده توسط این ۳ عامل در مجموع بیش از ۵۵ درصد است. سهم عامل یکم بارزش ویژه ۴/۶۲ در حدود ۳۰/۸ درصد کل واریانس متغیرها را توجیه می‌کند.

جدول ۲: جدول ارزش ویژه و واریانس تبیین شده عوامل استخراج‌شده

| محتوا | ارزش ویژه | درصد واریانس تبیین شده | درصد تراکمی |
|-------|-----------|------------------------|-------------|
| ۱ | ۴/۶۲۰ | ۳۰/۸۰۱ | ۳۰/۸۰۱ |
| ۲ | ۲/۱۷۲ | ۱۴/۴۷۹ | ۴۵/۲۸۰ |
| ۳ | ۱/۴۵۹ | ۹/۷۲۷ | ۵۵/۰۰۷ |

از نمودار صخره‌ای که در نمودار ۱ نمایش داده شده است می‌توان استنباط کرد که سهم عامل نخست در واریانس کل متغیرها چشمگیرتر از و از سهم بقیه عامل‌ها کاملاً متمایز است. اما شیب نمودار بعد از عامل سوم از بین می‌رود و در واقع فلات نمودار از عامل سوم شروع می‌شود.

Scree Plot



نمودار ۱: نمودار صخره‌ای مؤلفه‌های مقیاس کمال‌گرایی

بر پایه نتایج حاصل از اجرای تحلیل عاملی و شاخص‌هایی که پیش‌تر به آن اشاره شد از مجموع عبارت‌ها، تعداد ۳ عامل استخراج شده که این عوامل ۵۵/۰۰۷ درصد کل واریانس را تبیین می‌کند. عامل اول با ارزش ویژه ۴/۶۲ در حدود ۳۰/۸ درصد کل واریانس و در نهایت عامل سوم با ارزش ویژه ۱/۴۵۹ معادل ۹/۷۲۷ درصد از واریانس کل را تبیین می‌کند. ارزش ویژه این سه عامل و درصد تبیین واریانس و درصد تراکمی هر یک از آن‌ها در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول ۳: ارزش ویژه، درصد تبیین واریانس و درصد تراکمی عامل‌های مقیاس

| محتوا | ارزش ویژه | درصد واریانس تبیین شده | درصد تراکمی |
|-------|-----------|------------------------|-------------|
| ۱ | ۴/۶۲۰ | ۳۰/۸۰۱ | ۳۰/۸۰۱ |
| ۲ | ۲/۱۷۲ | ۱۴/۴۷۹ | ۴۵/۲۸۰ |
| ۳ | ۱/۴۵۹ | ۹/۷۲۷ | ۵۵/۰۰۷ |

میزان اشتراک مواد مجموعه ۱۵ عبارتی مقیاس از طریق تحلیل مؤلفه‌های اصلی به دست آمده است که در جدول ۴ نشان داده شده است، همان‌طور که ملاحظه می‌شود بیش‌ترین مورد

اشتراک برابر با ۰/۷۴۲. متعلق به عامل ۹ (اگر اشتباه کنم خود را سرزنش خواهم کرد.) و کمترین میزان اشتراک برابر با ۰/۳۳۲. متعلق به عامل ۱ (نمی‌توانم احساس رضایت کنم، مگر این که کاری را کامل و بدون نقص انجام دهم) می‌باشد. میزان اشتراک بقیه عامل‌ها در میان این دو مقدار قرار گرفته است.

جدول ۴: میزان اشتراک مواد مقیاس با اجرای تحلیل عاملی مؤلفه‌های اصلی

| گویه | اشتراک | گویه | اشتراک |
|------|--------|------|--------|
| ۱ | ۰/۳۳۲ | ۹ | ۰/۷۴۲ |
| ۲ | ۰/۶۳۷ | ۱۰ | ۰/۵۷۴ |
| ۳ | ۰/۶۶۸ | ۱۱ | ۰/۳۵۴ |
| ۴ | ۰/۷۰۸ | ۱۳ | ۰/۳۴۳ |
| ۵ | ۰/۵۶۹ | ۱۴ | ۰/۵۷۵ |
| ۶ | ۰/۷۰۹ | ۱۵ | ۰/۷۰۳ |
| ۷ | ۰/۶۰۸ | ۱۲ | ۰/۳۶۹ |
| ۸ | ۰/۴۶۱ | | |

در این مرحله انتظار می‌رود پاره‌ای از متغیرها به یکی از عامل‌ها تعلق گیرند و پاره‌ای دیگر به عامل دیگر. ماتریس حاصل از چرخش عامل‌ها در جدول ۵ ارائه گردیده است. این ماتریس در تفسیر نتایج تحلیل عاملی نقش اساسی دارد.

جدول ۵: ماتریس ساختار عامل چرخش یافته مقیاس از طریق روش PC

| گویه | عامل |
|---|-------|
| اگر اشتباه کنم خود را سرزنش خواهم کرد. | ۰/۸۵۸ |
| اگر شکست بخورم احساس بی‌ارزشی می‌کنم. | ۰/۷۹۷ |
| اگر اشتباه کنم احساس بدبختی می‌کنم. | ۰/۶۷۱ |
| نمی‌توانم احساس رضایت کنم، مگر این که همه چیز به طور کامل و بدون اشتباه انجام شود. | ۰/۶۰۵ |
| هر چه هدف بالاتر باشد، چالش بیشتری به همراه دارد. | ۰/۵۵۵ |
| اگر کاری را کامل و بدون اشتباه انجام ندهم، نشان می‌دهد که توانایی من کمتر از متوسط است. | ۰/۵۰۷ |
| برایم مهم است که استانداردهای بالایی برای خود وضع نمایم. | ۰/۶۵۷ |

| | |
|-------|---|
| ۰/۶۴۳ | قصدم دارم تا به بالاترین استانداردها دست یابم. |
| ۰/۵۹۲ | انجام کامل و بی‌نقص امور دارای معنای خاصی است. |
| ۰/۴۵۱ | به نفع من است که استانداردهای بالاتری برای خودم طرح کنم. |
| ۰/۴۲۰ | نمی‌توانم احساس رضایت کنم، مگر این که کاری را کامل و بدون نقص انجام دهم. |
| ۰/۶۷۲ | به هر صورت ممکن باید کامل و بدون اشتباه باشم. |
| ۰/۷۴۳ | اشتباه کردن باعث شرمساری است. |
| ۰/۷۱۵ | هر چه هدفم بالاتر باشد بهتر است. |
| ۰/۳۵۱ | اگر کاری را کامل و بدون اشتباه انجام ندهم، نشان می‌دهد که توانایی من کمتر از متوسط است. |

بعد از مشخص کردن عواملی که از نظر تجربی به یکدیگر تعلق دارند باید کوشید از اشتراک تجربی متغیرهایی که بر عامل معینی بار می‌شوند به استنتاج اشتراک مفهومی نائل آمد.

با مراجعه به ستون دوم جدول ۵ ملاحظه می‌شود که سؤالات ۶، ۷، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۵ در عامل اول بار عاملی بالایی دارند. با مراجعه به مدل مفهومی تحقیق برای سنجش متغیر «تلاش برای کمال»، طراحی و در پرسشنامه گنجانده شده بودند این مؤلفه بیشترین سهم را در تبیین واریانس کمال‌گرایی دارا است. همچنین ستون سوم که مربوط به عامل دوم است نشان می‌دهد که سؤالات ۱، ۵، ۸، ۱۱ و ۱۴ بار عاملی بالایی دارند. مراجعه به مبانی نظری نشان داد که این عامل‌ها مربوط به متغیر «استاندارد های فردی» می‌باشد. به همین ترتیب ستون مربوط به عامل سوم نشان می‌دهد که ۳، ۴ و ۱۳ و ۲ بیشترین بار عاملی را در این عامل دارند که این سؤالات دقیقاً سؤالات مربوط به متغیر «نگرانی از اشتباه» می‌باشند؛ بنابراین با توجه به نتایج به دست آمده مؤلفه‌های موثر کمال‌گرایی به ترتیب اولویت به شرح جدول زیر ارائه می‌گردد.

جدول ۶: جدول تفکیک مؤلفه‌های موثر بر پذیرش فناوری به ترتیب اولویت

| عامل استخراج شده | شماره سؤالات مربوط به آن عامل | اولویت | متغیر |
|------------------|-------------------------------|--------|-------------------|
| ۱ | ۶، ۷، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۵ | اول | تلاش برای کمال |
| ۲ | ۱۴ و ۱۱، ۱، ۵، ۸ | دوم | استانداردهای فردی |
| ۳ | ۳، ۴ و ۱۳ و ۲ | سوم | نگرانی از اشتباه |

قابلیت اعتماد (پایایی) عامل‌های دسته ارزش‌های حمایتی: برای اندازه‌گیری پایایی عوامل استخراج‌شده عامل ارزش‌های حمایتی از آلفای کرونباخ استفاده شده است. در این پژوهش آلفای ۰/۷۰ به عنوان معیار قابل قبول پایایی برای هر عامل در نظر گرفته شده است. همان طور که اطلاعات مندرج در جدول ۷ نشان می‌دهد همه عوامل شناسایی‌شده از پایایی متناسب برخوردارند.

جدول ۷: آلفای کرونباخ عوامل ارزش‌های حمایتی

| ردیف | عوامل | نام عامل | تعداد گویه | آلفای کرونباخ |
|------|----------|-------------------|------------|---------------|
| ۱ | عامل اول | تلاش برای کمال | ۶ | ۰/۷۸ |
| ۲ | عامل دوم | استانداردهای فردی | ۵ | ۰/۷۹ |
| ۳ | عامل سوم | نگرانی از اشتباه | ۴ | ۰/۷۵ |
| ۴ | کل عامل | نمره کل | ۱۵ | ۰/۷۹ |

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش، بررسی ویژگی‌های روایی و اعتبار سیاهه چندبعدی شناخت کمال‌گرایی بود که یافته‌های پژوهش حاکی از اعتبار قابل قبول مقیاس کمال‌گرایی پرستاران می‌باشد. آلفای کرونباخ به‌دست‌آمده ۰/۷۹ است که میزان قابل قبول و مناسبی را ارائه می‌دهد؛ بنابراین این ابزار جهت سنجش کمال‌گرایی در بین پرستاران مناسب بوده و ضمن برخوردارگی از دقت بالا، پوشش کاملی از سازه کمال‌گرایی را فراهم می‌کند.

علاقتمندان به مطالعه کمال‌گرایی، اغلب در انتخاب ابزار مناسب دچار مشکل می‌شوند؛ زیرا دو ابزار چندبعدی رایج برای اندازه‌گیری کمال‌گرایی وجود دارد (فراست و همکاران، ۱۹۹۰؛ هویت و فلت، ۱۹۹۱) که هر کدام مؤلفه‌های منحصر به‌فردی از کمال‌گرایی را می‌سنجند و از مزایا و قابلیت‌های متفاوتی برخوردارند. از سوی دیگر، مطالعه ادبیات پژوهش، از وجود پژوهش‌های متناقض حاکی است در جهت اینکه کمال‌گرایی شامل دو مؤلفه اصلی، کمال‌گرایی انطباقی و غیر انطباقی است. استوبر و همکاران (۲۰۱۰) به منظور رفع این معضل اقدام به تهیه ابزاری کردند که مؤلفه‌های هر دو ابزار چندبعدی کمال‌گرایی را مورد اندازه‌گیری قرار می‌دهد و این پژوهش باهدف بررسی عملی بودن، اعتبار، روایی و نرم‌یابی این مقیاس جدید جهت استفاده در فرهنگ ایرانی انجام شده است.

همسو با آنچه فراست و همکاران (۱۹۹۰) مطرح می‌کنند، مطالعه استوبر و همکاران (۲۰۱۰) نشان داد که دو مقیاس چندبعدی کمال‌گرایی خود به دو عامل اساسی‌تری تقسیم می‌شوند. در

کنار مطالعات ایگان، وید و شافران^۱ (۲۰۱۱)، چانگ، یو و لین^۲ (۲۰۱۴)، هریسون و کرادوک^۳ (۲۰۱۶) و بون، سونز، برت و گوسنز^۴ (۲۰۱۰)، جانسون و اسلنی (۱۹۹۶)، پژوهش حاضر نیز از یافته‌های فراست و همکاران (۱۹۹۰) و هیل، هولسمن، فر، کیبر، ویسنت و کندی^۵ (۲۰۰۴) حمایت می‌کند. یافته‌های پژوهش حاکی از اعتبار قابل‌قبول سیاهه کمال‌گرایی است. یافته‌های این پژوهش نشان داد که عامل‌های تلاش برای کمال و استانداردهای بالا برای دیگران به بعد غیر انطباقی و عوامل نظم و سازمان‌دهی و هدفمندی به بعد انطباقی کمال‌گرایی مربوط می‌شود.

خرده‌مقیاس «تلاش برای عالی بودن» هم در عامل کمال‌گرایی انطباقی و هم در عامل کمال‌گرایی غیر انطباقی بار داشت. این موضوع را می‌توان چنین تبیین کرد که برخی از پژوهشگران کمال‌گرایی خود مدار را نزدیک‌تر به سازه‌ای می‌دانند که روان‌پزشک‌ها و نظریه‌پردازها به عنوان مفهوم کمال‌گرایی مطرح می‌کنند و رابطه آن را هم با پیامدهای انطباقی و هم با پیامدهای غیر انطباقی محرز فرض می‌کنند (کوبوری، ۲۰۰۶). در پژوهش حاضر نیز عامل تلاش برای عالی بودن هم در عامل کمال‌گرایی انطباقی و هم در عامل کمال‌گرایی غیر انطباقی بار داشت؛ اما به دلیل بار بیشتر روی بعد انطباقی در این پژوهش نیز انطباقی فرض می‌شود. چنانکه هویت و فلت (۲۰۰۴) نیز مطرح می‌کنند، رابطه بین کمال‌گرایی خود مدار و شاخص‌های متنوعی از ناهنجاری تا اندازه‌ای نیست که بتوان آن را یک خصوصیت بد عملکردی معرفی کرد. همچنین، کمپل و پائولا (۲۰۰۰) به نقل از سمائی، (۱۳۸۹)، تلاش کردند که کمال‌گرایی خود مدار را با استفاده از تحلیل عاملی به دو خصوصیت متمایز انطباقی و غیر انطباقی تقسیم کنند و دریافتند که دو نوع متمایز خودباوری در عامل کمال‌گرایی خود مدار وجود دارد که اهمیت کامل بودن و تلاش برای کمال نامیدند و نشان دادند که تلاش برای کمال با ویژگی‌های انطباقی رابطه دارد و اهمیت کامل بودن نه تنها با ویژگی‌های غیر انطباقی رابطه ندارد بلکه با ویژگی‌های خنثی در ارتباط است.

در مجموع، شواهد حاکی از کفایت نسبی سیاهه کمال‌گرایی است که هم ابعاد مختلف کمال‌گرایی را می‌سنجد و هم همسو با ادبیات پژوهش این ابعاد را به دو گروه متمایز انطباقی و غیر انطباقی تفکیک می‌کند؛ بنابراین همچنان که سازندگان اصلی سیاهه کمال‌گرایی مطرح می‌کنند، این ابزار در مقایسه با ابزارهای چندبعدی پیشین، جهت سنجش سازه کمال‌گرایی مناسب‌تر است. به طور کلی نتایج تحلیل عاملی تأییدی سیاهه چندبعدی شناخت کمال‌گرایی نشان داد که بین ادراکات و تفاسیر نمونه ایرانی و انگلیسی در این مقیاس تفاوت‌های فرهنگی وجود ندارد. در نتیجه به محققان و روانشناسان توصیه می‌شود که برای فعالیت‌های پژوهشی و کاربردی مرتبط با ویژگی‌های شخصیتی جامعه ایرانی، از این نسخه ۱۵ سؤالی که متناسب با جمعیت ایرانی نیز است،

1. Egan, Wade & Shafran

2. Chang, Yu & Lin

3. Harrison Craddock

4. Boone, Soenens, Braet, & Goossens

5. Hill, Huelsman, Furr, Kibler, Vicente & Kennedy

برای مطالعه و ارزیابی ویژگی‌ها و صفات شخصیتی جامعه ایرانی استفاده کنند. همچنین این ابزار به همراه دیگر ابزارهای سنجش روان‌شناختی بستر مناسبی را برای روانشناسان برای فعالیت‌های پژوهشی و کاربردی بیشتر به منظور بهبود عملکرد جامعه ایرانی از طریق شناسایی ضعف‌ها و طراحی تمرینات روان‌شناختی (ذهنی) مناسب، فراهم می‌آورند و نیز یافته‌های حاصل از این پژوهش می‌تواند توسط پرستاران و همچنین دانشجویانی که با بیماران سروکار دارند، مورد استفاده قرار گیرد.

جامعه آماری پژوهش و نوع پژوهش محدودیت‌هایی را در زمینه تعمیم یافته‌ها، تفسیرها و اسنادهای علت شناختی متغیرهای مورد بررسی مطرح می‌کنند که باید در نظر گرفته شوند. به علاوه استفاده از ابزارهای خودگزارشی محدودیت دیگری است. در این نوع ابزارها امکان سوگیری‌هایی وجود دارد، برای مثال ممکن است عده‌ای خود را بهتر یا بدتر از آنچه هستند نشان دهند لذا پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی با در نظر گرفتن این مسئله صورت گیرد.

سپاسگزاری

بدین وسیله از تمامی پرسنل و عزیزان پرستار بیمارستان‌های میلاد، امام خمینی، صدر، آیت‌اله کاشانی و شهید مدرس که با همکاری فراوان ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، صمیمانه سپاسگزاری می‌نماییم.

سهام مشارکت نویسندگان

نویسندگان این تحقیق به طور مساوی در انجام آن مشارکت داشته‌اند.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند هیچ تعارض منافی وجود ندارد.

منابع

- سماعی، سجاد. (۱۳۸۹). اعتبار سنجی و کاربرد پرسشنامه کمالگرایی هیل. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

References

- Beitel, M., Wald, L. M., Midgett, A., Green, D., Cecero, J. J., Kishon, R., & Barry, D. T. (2015). Humanistic experience and psychodynamic understanding: empirical associations among facets of self-actualization and psychological mindedness. *Person - Centered & Experiential Psychotherapies*, 14(2), 137-148.

- Boone, L., Soenens, B., Braet, C., & Goossens, L. (2010). An empirical typology of perfectionism in early-to-mid adolescents and its relation with eating disorder symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 48(7), 686-691.
- Chang, E. C., Yu, E. A., & Lin, E. Y. (2014). An examination of ethnic variations in perfectionism and interpersonal influences as predictors of eating disturbances: A look at Asian and European American females. *Asian American Journal of Psychology*, 5(3), 243.
- Choo, S. Y., & Chan, C. K. (2013). Predicting eating problems among Malaysian Chinese: Differential roles of positive and negative perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 54(6), 744-749.
- Dong-jin, C. (2011). Pursuit for Perfection- on Carrie's Maturity in Perspective of Motivational Psychology. *Journal of Longyan University*, 3(2);63-71.
- Dakanalis, A., Timko, C. A., Zanetti, M. A., Rinaldi, L., Prunas, A., Carrà, G., & Clerici, M. (2014). Attachment insecurities, maladaptive perfectionism, and eating disorder symptoms: A latent mediated and moderated structural equation modeling analysis across diagnostic groups. *Psychiatry Research*, 215(1), 176-184.
- Egan, S. J., Wade, T. D., & Shafran, R. (2011). Perfectionism as a trans diagnostic process: A clinical review. *Clinical psychology review*, 31(2), 203-212.
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., & Heisel, M. J. (2014). The destructiveness of perfectionism revisited: Implications for the assessment of suicide risk and the prevention of suicide. *Review of General Psychology*, 18(3), 156.
- Flett, G. L., 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.
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive therapy and research*, 14(5), 449-468.
- Gelabert, E., Subirà, S., García-Esteve, L., Navarro, P., Plaza, A., Cuyàs, E., & Martín-Santos, R. (2012). Perfectionism dimensions

- in major postpartum depression. *Journal of affective disorders*, 136(1), 17-25.
- Hill, R. W., Huelsman, T. J., Furr, R. M., Kibler, J., Vicente, B. B., & Kennedy, C. (2004). A new measure of perfectionism: The Perfectionism Inventory. *Journal of personality assessment*, 82(1), 80-91.
 - Hill, A. P., & Curran, T. (2016). Multidimensional perfectionism and burnout: A meta-analysis. *Personality and Social Psychology Review*, 20(3), 269-288.
 - Harrison, F., & Craddock, A. E. (2016). How attempts to meet others' unrealistic expectations affect health: health-promoting behaviors as a mediator between perfectionism and physical health. *Psychology, health & medicine*, 21(3), 386-400.
 - 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.
 - Hamachek, D. E. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Journal of personality and social psychology*, 15, pp.27-33.
 - Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (2004). *Multidimensional Perfectionism Scale (MPS): Technical manual*. Toronto, Canada: Multi-Health Systems.
 - Hewitt, P. L., Habke, A. M., Lee-Baggley, D. L., Sherry, S. B., & Flett, G. L. (2008). The impact of perfectionistic self-presentation on the cognitive, affective, and physiological experience of a clinical interview. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes*, 71, 93-122.
 - Johnson, D. P., & Slaney, R. B. (1996). Perfectionism: Scale development and a study of perfectionistic clients in counseling. *Journal of College Student Development*.
 - Kobori, O. (2006). A cognitive model of perfectionism: The relationship of perfectionism personality to psychological adaptation and maladaptation. Unpublished doctoral dissertation, University of Tokyo, Tokyo. Retrieved April 30, 2008 from <http://www1.ocn.ne.jp/~cbt/phd.pdf>
 - Kőváry, Z. (2011). Psychobiography as a method. The revival of studying lives: New perspectives in personality and creativity research. *Europe's Journal of Psychology*, 7(4), 739-777.

- Lo, A., & Abbott, M. J. (2013). The impact of manipulating expected standards of performance for adaptive, maladaptive, and non-perfectionists. *Cognitive therapy and research*, 37(4), 762-778.
- Madigan, D. J., Stoeber, J., & Passfield, L. (2016). Perfectionism and attitudes towards doping in junior athletes. *Journal of sports sciences*, 34(8), 700-706.
- Maohua, C., & Yujuan, W. (2014). The Different Mediating Roles of Impulsivity in the Relationship between Time Management Disposition and the Active and Passive Procrastination. *Natural Science Journal of Harbin Normal University*, 5(1), 23-30.
- Noh, G. O., Park, K. S., & Im, Y. S. (2016). A Study on the Mediating Effect of Emotional Intelligence between Perfectionism and Burnout in Advanced Practice Nurses (APN). *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 22(2), 109-118.
- Reel, J. J., & Voelker, D. (2012). Sculpted to perfection”: Addressing and managing body image concerns and disordered eating among athletes. *Athletic Insight’s Writings in Sport Psychology*, 301-316.
- Stoeber, J., & Yang, H. (2015). Physical appearance perfectionism explains variance in eating disorder symptoms above general perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 86, 303-307.
- Smith, M. M., Saklofske, D. H., Yan, G., & Sherry, S. B. (2015). Perfectionistic strivings and perfectionistic concerns interact to predict negative emotionality: Support for the tripartite model of perfectionism in Canadian and Chinese university students. *Personality and Individual Differences*, 81, 141-147.
- Samaei, S. (2010). Validation, Validation and Application Troubleshooting log Hill perfectionism. Master's thesis General Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shahhid University Beheshti
- Slaney, R. B., Ashby, J. S., & Trippi, J. (1995). Perfectionism: Its measurement and career relevance. *Journal of Career Assessment*, 3(4), 279-297.

- Shafran, R., & Mansell, W. (2001). Perfectionism and psychopathology: A review of research and treatment. *Clinical psychology review*, 21(6), 879-906.
- Sweeney, A. C., & Fingerhut, R. (2013). Examining relationships between body dissatisfaction, maladaptive perfectionism, and postpartum depression symptoms. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 42(5), 551-561.
- Stoeber, J., & Kersting, M. (2007). Perfectionism and aptitude test performance: Testees who strive for perfection achieve better test results. *Personality and Individual Differences*, 42, 1093-1103.
- Stoeber, J. (2014). How other-oriented perfectionism differs from self-oriented and socially prescribed perfectionism. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 36(2), 329-338.
- Stoeber, J., & Otto, K. (2006). Positive conceptions of perfectionism: Approaches, evidence, challenges. *Personality and Social Psychology Review*, 10, 295-319.
- Stoeber, J. (2012). Dyadic perfectionism in romantic relationships Predicting relationship satisfaction and long-term commitment. *Personality and Individual Differences*, 53(3), 300-305.
- Stoeber, J., Kobori, O., & Tanno, Y. (2013). Perfectionism and Self-conscious Emotions in British and Japanese Students: Predicting Pride and Embarrassment after Success and Failure. *European Journal of Personality*, 27(1), 59-70.
- Stoeber, J., Kobori, O., & Tanno, Y. (2010). The Multidimensional Perfectionism Cognitions Inventory–English (MPCI-E): Reliability, validity, and relationships with positive and negative affect. *Journal of Personality Assessment*, 92(1), 16-25.
- Stoeber, J., Kobori, O., & Brown, A. (2014). Examining Mutual Suppression Effects in the Assessment of Perfectionism Cognitions Evidence Supporting Multidimensional Assessment. *Assessment*, 21(6), 647-660.
- Silvia, P. J., & Warburton, J. B. (2006). Positive and negative affect: Bridging states and traits. In J. C. Thomas & D. L. Segal (Eds.), *Comprehensive handbook of personality and psychopathology* (Vol. 1, pp. 268-284). New York: Wiley.
- Siegle, D., & Schuler, P. A. (2000). Perfectionism differences in gifted middle school students. *Roeper Review*, 23(1), 39-44.

-
- Yu-neng, Z. (2013). Deep Aesthetic Psychology and Self-Actualizing man's Perfection of Personality. *Journal of Anhui Normal University (Humanities and Social Science Edition)*, 3(1);35-41.