

بررسی نقش میانجی بهزیستی روان‌شناختی در رابطه ذهن آگاهی و پذیرش با کمال‌گرایی در افراد متأهل

زهرا نوری^۱ و اعظم نوفرستی^۲

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی نقش میانجی بهزیستی روان‌شناختی در رابطه ی ذهن آگاهی و پذیرش با کمال‌گرایی در افراد متأهل انجام شده است. روش این پژوهش از نوع توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش حاضر کلیه افراد متأهل غیر بالینی ساکن مشهد در سال ۱۴۰۱ بود. از میان جامعه مورد نظر بود بر اساس فرمول کوکران تعداد ۴۰۰ نفر عنوان تعداد نمونه در نظر گرفته شد. فرد نمونه به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه ذهن آگاهی فرایبورگ، پرسشنامه پذیرش و عمل نسخه دوم بوند، همیز بایر کرپنتر، جینو و همکارانش (۲۰۱۱)، پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۰)، مقیاس کمال‌گرایی چند بعدی تهران بشارت (۱۳۸۶) می باشد. داده‌ها با روش آماری معادلات ساختاری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد بهزیستی روان‌شناختی در رابطه ذهن آگاهی و پذیرش با کمال‌گرایی نقش میانجی دارد ($p < 0.05$).

کلید واژگان

بهزیستی روان‌شناختی، پذیرش، ذهن آگاهی، کمال‌گرایی

^۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی - دانشگاه علوم تحقیقات تهران، تهران، ایران zahranori5800@gmail.com

^۲. استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه تهران، تهران، ایران a.noferesti@ut.ac.ir

مقدمه

تعارض‌های زناشویی^۱ در دنیای امروزه ی زوجین یکی از مسائل مهم و پیچیده است. تعارض ممکن است در هر زندگی زناشویی رخ دهد که به علت علایق، نگرش‌ها و تفکرات متفاوت بین زن و شوهر به وجود می‌آید. از نظر مفهومی، تعارض می‌تواند وجود مخالفت‌های آشکار، اختلاف‌ها و تفاوت عقیده و نظر تعریف شد(دل‌اتور و وانگر، ۲۰۱۸^۲). تعارض‌های زناشویی می‌تواند به صورت روحی و جسمی باشد و یا تعارض در هر دوی آن‌ها باشد(خورشید^۳ و همکاران، ۲۰۱۹). پژوهش‌های داخلی و خارجی نشان می‌دهد که میزان و تعداد تعارض‌هایی که به واسطه ی کمال‌گرایی زوجین در زندگی اتفاق می‌افتد به طور معناداری با نارضایتی زناشویی ارتباط دارد(یوانی و روماندر^۴، ۲۰۲۱). تعارض‌های زناشویی، یک تهدید مهم و جدی برای زندگی زوج‌ها می‌باشد که می‌تواند کیفیت روابط زناشویی و کیفیت ازدواج را کاهش دهد و زوجین را از زندگی دلسرد کند. سبب بروز پیامدهای منفی روانی، جسمانی، اجتماعی و اقتصادی می‌شوند. علاوه بر این، طبق بررسی‌های صورت گرفته توسط پژوهشگران، تعارض‌های زناشویی می‌تواند آثار مخربی بر فرزندان خانواده داشته باشد(خورشید و همکاران، ۲۰۱۹). از طرفی بررسی‌ها و پژوهش‌ها نشان می‌دهد که کمال‌گرایی در افراد متأهلی که نارضایتی زناشویی دارند بالاست(گینگراس^۵ و همکاران، ۲۰۲۱).

انسان کمال‌گرا مضطرب است و پیوسته احساس می‌کند که در وضعیت مطلوبی به نسبت دیگران قرار ندارد(کوران و هیل^۶، ۲۰۱۹). گروهی از نظریه پردازان، با در نظر گرفتن کمال‌گرایی به معنای تلاش فرد برای تحقق ظرفیت‌ها و استعدادهای بالقوه خود به جنبه سالم آن توجه کرده‌اند(اوکامپو^۷ و همکاران، ۲۰۲۰). اما گروهی دیگری از نظریه پردازان به صورت دو بعد اصلی به آن نگریسته‌اند که یک بعد با عناوین طبیعی، سالم و بهنجار و بعد دیگر با عناوینی چون ناسالم، سازش نیافته و ناهماهنگ بیان شده است. در آسیب‌شناسی، کمال‌گرایی به عنوان نگرانی‌های مداوم برای ترس از شکست خوردن و نگرانی برای بهتر نبودن و از دیگران پایین تر بودن تعریف شده است(فلت^۸ و همکاران، ۲۰۲۲). شواهد پژوهشی در توصیف افراد کمال‌گرا نشان می‌دهد که عامل مهم در زندگی این افراد رسیدن به خوشبختی نمی‌باشد، بلکه تکامل و برتری یافتن است و این فرایند سلامت روان آنان را به خطر می‌اندازد. آن‌ها زندگی خود را در یک سری از اصول باید و نباید خلاصه کرده‌اند و همیشه در تلاش هستند که در هر کاری اول باشند و اگر به خواسته ی خود نرسند دچار ترس و اضطراب می‌شوند و این فرایند سخت و توقعات نا درست زندگی را بر آنان سخت می‌کند(استوبر^۹ و همکاران، ۲۰۲۰).

1. marital conflict

2. Delatorre & Wagner

3. Khurshid

4. Yovani & Rumondor

5. Gingras

6. Curran & Hill

7. Ocampo

8. Flett

9. Stoeber

پژوهش‌های متعددی از جمله جانو^۱ و همکارانش (۲۰۲۲) به پیامدهای منفی روان‌شناختی کمال‌گرایی از جمله بهزیستی روان‌شناختی پایین اشاره کرده‌اند (جانو و همکارانش، ۲۰۲۲). در پژوهش توماس و بیگاتی^۲ (۲۰۲۰) افرادی که دارای کمال‌گرایی ناسازگار می‌باشند سلامت روانی کمتری را در مقایسه با افرادی که دارای کمال‌گرایی سازگار می‌باشند، دارند (توماس و بیگاتی، ۲۰۲۰). لويس و کاردول^۳ (۲۰۲۰) نیز در پژوهش خود نشان دادند در افراد کمال‌گرا، مولفه‌های مهم بهزیستی روان‌شناختی همچون خودپنداره، داشتن یک زندگی هدفمند، پذیرفتن خود و توانایی رابطه‌ی مثبت با دیگران ضعیف‌تر است و در مقابل این افراد از میزان افسردگی بالاتری در رنج هستند (لويس و کاردویل، ۲۰۲۰). همچنین سایر پژوهش‌ها نشان داد که کمال‌گرایی مثبت داری رابطه‌ی معنادار و مثبتی با بهزیستی روان‌شناختی و سلامت روان است اما در مقابل رابطه‌ی معکوسی با آشفتگی روان‌شناختی دارد (نظری و همکاران، ۲۰۱۸).

همچنین با وجود اهمیت زیاد بهزیستی روان‌شناختی در سلامت جسمی و روانی، در گذشته توجه زیادی به آن نشده است، اما در فرایند روان‌شناسی مثبت، توجه بیشتری به بهزیستی روان‌شناختی معطوف گشته است (مورنو^۴ و همکاران، ۲۰۲۰). به عقیده‌ی نظریه پردازان علم روان‌شناسی در طی قرن بیست، به طور خاص به اختلال‌های روانی مانند افسردگی، اضطراب و ناامیدی معطوف شده است و از پرداختن به عواطف مثبت انسان مانند بهزیستی روان‌شناختی، چشم‌پوشی است. او بیان می‌کند که، انسان دارای دو بخش مثبت و منفی می‌باشد و حال زمان آن است که علاوه بر آسیب‌پذیری‌ها، به توانایی‌ها و جنبه‌های مثبت وجود انسان متمرکز شویم. در محور این نیمه مثبت، توجه به بهزیستی روان‌شناختی قرار دارد (شنبه زاده و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین از جمله حیطه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا، بهزیستی روان‌شناختی، شادمانی، خرد و سازگاری و پذیرش می‌باشد. در دهه گذشته نظریه بهزیستی روان‌شناختی^۵ یا بهداشت روانی مثبت مطرح شد براساس این نظریه بهزیستی روان‌شناختی متشکل از شش عامل است: پذیرفتن خود (نگرش مثبت داشتن به خود)، توانایی و دارا بودن رابطه مثبت با دیگران (توانایی همدلی کردن و برقراریرابطه دوستانه و صمیمانه با دیگران)، استقلال داشتن (داشتن حس استقلال و قادر بودن به مقاومت در مقابل مشکلات اجتماعی)، هدفمند زندگی کردن (داشتن هدف و معنا در زندگی)، داشتن رشد شخصی (داشتن احساس رشد مداوم) و مسلط بودن بر محیط (قادر بودن به مدیریت کردن محیط) (بودیمیر^۶ و همکاران، ۲۰۲۱).

از طرفی یکی از جدیدترین نظریه‌ها برای تبیین بهزیستی روان‌شناختی که به درمان‌های نسل جدید نیز منجر شده است، توجه آگاهانه به حال و فرایند پذیرش است که علاوه بر فرایندهای عمل متعهدانه و تغییر رفتار، بهزیستی روان‌شناختی را ایجاد می‌کند. لیکن در این رویکرد بهزیستی روانی تحت تاثیر پذیرش اقدام متعهدانه می‌باشد. شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که بهزیستی روانی از طریق ارتباطات بین این فرایندها شکل می‌گیرد و آنها روش‌های کاهش

1. Juwono

2. Thomas & Bigatti

3. Lewis & Cardwell

4. Moreno

5. Psychological well-being

6. Budimir

علائم روانشناختی نمی باشند، بلکه روش های روانشناختی سالم می باشند. آنها خواص کاربردی را به اشتراک می گذارند و به دو بخش از آن ها یاد می شود: فرایند پذیرش و توجه آگاهانه به حال بر اساس این رویکرد نظری، ایجاد انگیزه جهت عمل متعهدانه یعنی فعالیت معطوف به اهداف و ارزشهای مشخص شده به همراه پذیرش تجارب ذهنی میتواند به بهزیستی روانشناختی می انجامد (فورمان و هربرت^۱، ۲۰۰۹). بنابراین به نظر می رسد که بهزیستی روانشناختی به پذیرش و عمل در تعامل با استرس ها و تنش ها نیاز دارد که نتیجه ی آن بهزیستی روانشناختی و در نتیجه سازگاری بیشتر می باشد (تامپسون^۲ و همکاران، ۲۰۲۱). پژوهش ها نشان می دهد که ذهن آگاهی می تواند تبیین کننده ی بهزیستی روان شناختی باشد (گالانت و همکاران، ۲۰۲۱)

تران^۳ (۲۰۲۲) در پژوهش خود نشان می دهد که سازه ی اصلی ذهن آگاهی خودکنترلی توجه است زیرا تمرکز مکرر و توجه داشتن روی یک محرک خنثی مثل تنفس، یک محیط توجهی مناسب ایجاد می کند (تران و همکاران، ۲۰۲۲). در نتیجه می تواند موجب افزایش میزان سازگاری روانی و بهزیستی روانشناختی گردد در واقع ذهن آگاهی به معنی توجه به زمان حال به شیوه ای منحصر به فرد، هدفمند و بدون از قضاوت می باشد (مالبوئف^۴ و همکاران، ۲۰۲۱). تمرین های مراقبه و ذهن آگاهی باعث می شود تا توانایی خودآگاهی و پذیرش، در افراد افزایش پیدا کند (رابرتسون^۵ و همکاران، ۲۰۲۲). به کمک ذهن آگاهی، فرد به فعالیت های روزانه و کارکرد اتوماتیک ذهن خود در دنیای گذشته و آینده آگاهی پیدا می کند و از طریق آگاهی لحظه به لحظه از افکار، احساسات و حالت های جسمانی بر آنها کنترل بیشتری پیدا می کند و از ذهن روزمره و اتوماتیک متمرکز بر گذشته و آینده خود را آزاد می سازد. ذهن آگاهی باعث موجب به افزایش آگاهی افراد از لحظه حال و کاهش دوری از حوادث و خاطرات ناگوار و ناخوشایند و احساسات مرتبط با آنها می شود. حال با توجه به مطالب بیان شده هدف بررسی نقش میانجی بهزیستی روان شناختی در رابطه ی ذهن آگاهی و پذیرش با کمال گرایی در افراد متاهل می باشد.

روش تحقیق

طرح این پژوهش از نوع توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش حاضر کلیه ی افراد متأهل غیر بالینی ساکن مشهد در سال ۱۴۰۱ بود که تعداد آن ها حدودا برابر با ۲ میلیون نفر است. از میان جامعه مورد نظر بود بر اساس فرمول کوکران تعداد ۴۰۰ نفر متأهلی که حداقل ۱ سال از زندگی مشترک زیر یک سقف آن ها گذشته بود به عنوان تعداد نمونه در نظر گرفته شد. افراد نمونه به شیوه ی نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود شامل متاهل بودن، نداشتن مشکلات روانی، طبی و تجربه ی رویداد تنش زای شدید در ۹ ماه گذشته و عدم استفاده از الکل و مواد مخدر بود. مهم ترین معیارهای خروج از مطالعه شامل طلاق یا فوت همسر، عدم تمایل به ادامه همکاری در پژوهش بود. ابزارهای پژوهش عبارت بودند از:

1. Forman & Herbert
2. Thompson
3. Tran
4. Malboeuf
5. Malboeuf

پرسشنامه ذهن آگاهی: در پژوهش حاضر برای سنجش ذهن آگاهی از نسخه کوتاه پرسشنامه ذهن آگاهی فرایبورگ استفاده گردید. این مقیاس ۱۴ سوال دارد و دارای دامنه ی پاسخ ۱ تا ۴ (همیشه ۴) تا به ندرت (۱)) بر اساس طیف لیکرت می باشد و سوال شماره ۱۳ نیز به دارای نمره گذاری معکوس می باشد. کم ترین نمره در این پرسشنامه ۱۴ و بیشترین ۵۶ می باشد. هرچه نمره ی فرد بالاتر باشد، نشان دهنده ی این است که فرد ذهن آگاهی بالاتری دارد. قاسمی جوبینه و همکاران (۱۳۹۴) میزان آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۹۲ به دست آورده اند که در سطح مطلوبی قرار دارد (قاسمی و همکاران، ۲۰۱۵).

پرسشنامه پذیرش و عمل نسخه دوم: این پرسشنامه توسط بوند، هیز بایر کریپتر، جینو و همکارانش (۲۰۱۱) طراحی شده است. این پرسشنامه شامل ۱۰ ماده که هر آیم از ۵ امتیاز مقیاس لیکرت اصلاً درست نیست (۱) تا همیشه درست (۵) تشکیل شده است. توجه به ساختار نمره گذاری پرسشنامه پذیرش و عمل برای سنجش اجتناب تجربه ای افزایش نمره در نتایج حاصل از اجرای این پرسشنامه بیان کننده کاهش اجتناب تجربه ای آزمودنی و نمره بالاتر نشان دهنده سطوح بالاتری از پذیرش کلی است. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه توسط مگگراند و همکارانش (۲۰۱۱)، ۰/۸۹ گزارش شده است و در ایران توسط، عباسی فتی مولودی و ضرابی (۱۳۹۱)، ترجمه شده است و ضریب آلفا ۰/۸۴ و پایایی بازآزمایی در فاصله ۳ و ۱۲ ماه به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۹ به دست آمد (نقوی و همکاران، ۲۰۲۰).

پرسشنامه بهزیستی روانشناختی: مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف: این مقیاس را ریف (۱۹۸۰) طراحی کرد. فرم اصلی آن ۱۲۰ سؤال دارد ولی در مطالعات بعدی فرم‌های کوتاه‌تر ۸۴ سؤالی، ۵۴ سؤالی و ۱۸ سؤالی نیز تهیه شده است. در این پژوهش از شکل ۱۸ سؤالی آن استفاده شد. مقیاس بهزیستی روان‌شناختی دارای ۶ خرده مقیاس است، شامل: تسلط بر محیط، رشد فردی، زندگی هدفمند، خودمختاری، پذیرش خود و روابط مثبت با دیگران. هر خرده مقیاس، در سه سؤال طرح شده است. هر سؤال به صورت ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ و ۶ نمره گذاری می‌شود. مجموع نمرات این ۶ عامل، نمره ی کلی بهزیستی روان‌شناختی قلمداد می‌شود. نمره بالاتر نشان‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی بیشتر است. در پژوهش ایران بیانی، کوچکی و بیانی، (۱۳۸۷) میزان پایایی این پرسشنامه را مورد بررسی قرار دادند نتایج نشان داد که برای هر شش مولفه میزان آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷۰ بود که نشان دهنده ی این است که این پرسشنامه در سطح مطلوبی قرار دارد (سید ابراهیمی، ۲۰۲۲).

مقیاس کمال‌گرایی چند بعدی تهران: پرسشنامه کمال‌گرایی چند بعدی تهران یک مقیاس با ۳۰ گویه می باشد و بشارت در سال (۱۳۸۶) بر مبنای پرسشنامه های قبلی (فلت و هویت)، این پرسشنامه را ساخته است. این پرسشنامه از سه خرده مقیاس تشکیل شده است که کمال‌گرایی خودمدار، کمال‌گرایی دیگرمدار و کمال‌گرایی جامعه مدار را اندازه می گیرد. آزمودنی ها میزان موافقت خود را بر یک مقیاس ۵ قسمتی نشان می دهند. نمره های بالاتر نشان دهنده ی کمال‌گرایی بیشتر است کمترین نمره در این پرسشنامه ۳۰ و بیشترین نمره ۱۵۰ می باشد. در پژوهش بشارت (۱۳۸۶) میزان آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۲ بیان کرده است که نشان دهنده اعتبار بالای این پرسشنامه است (بشارت، ۲۰۱۷).

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت شناختی به دست آمده بیانگر این است که ۵۹/۳ درصد از پاسخگویان زن و ۴۰/۸ درصد مرد می‌باشند. همچنین ۱۰/۸ درصد از پاسخگویان دارای مدرک زیر دیپلم، ۲۹/۱ درصد دیپلم، ۱۲/۸ درصد فوق دیپلم، ۴۳/۳ درصد لیسانس، ۲/۳ درصد فوق لیسانس و ۲ درصد دکترا می‌باشند. در نهایت این که میانگین سنی افراد شرکت کننده در پژوهش ۴۱/۳۹ و متوسط تفاوت سنی آنها ۱۲/۱۱ سال می‌باشد. میانگین مدت ازدواج ۲۲/۳۵ سال بوده است. همچنین نتایج توصیف متغیرهای پژوهش نشان می‌دهد که میانگین مولفه ی ذهن آگاهی ۳۵/۲۶، پذیرش ۲۷/۴۳، بهزیستی روانشناختی ۶۳/۷۶، کمال گرایی ۲۳/۳۰ می‌باشد.

یافته‌ها در خصوص این فرضیه که بهزیستی روانشناختی نقش میانجی در رابطه ی پذیرش و ذهن آگاهی با کمال گرایی دارد، نشان داد که با توجه به اطلاعات جمع‌آوری شده، ضرایب همبستگی بین متغیرهای مورد مطالعه در ماتریس همبستگی (جدول ۱) نشان می‌دهد. ماتریس همبستگی، در سطح معناداری ۰/۰۵ بین تمامی متغیرها همبستگی معنادار و مثبتی وجود دارد ($p < ۰.۰۵$).

جدول ۱: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	ذهن آگاهی	پذیرش	بهزیستی روان‌شناختی	کمال‌گرایی
ذهن آگاهی	۱	-	-	-
پذیرش	۰/۶۳**	۱	-	-
بهزیستی روان‌شناختی	۰/۵۹**	۰/۶۱**	۱	-
کمال گرایی	-۰/۶۶**	-۰/۶۲**	-۰/۶۴**	۱

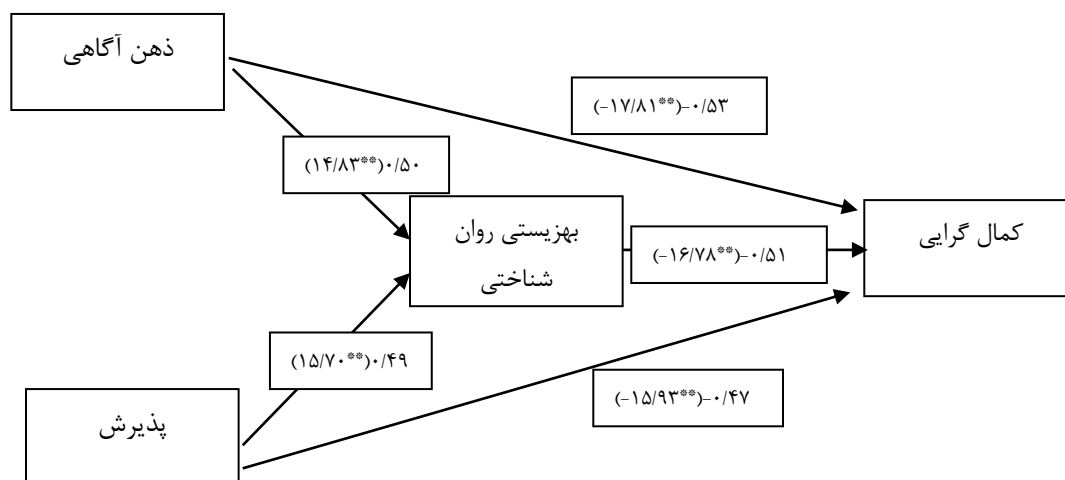
تحلیل ساختاری نیاز به پیش فرض هایی دارد، در ابتدا به بررسی این مفروضه ها می پردازیم. در این مدل پژوهشی میزان آماره دوربین واتسون ۱/۸ می باشد که در سطح مطلوبی قرار دارد. همچنین شاخص های تورم واریانس و شاخص تحمل در تمامی متغیرها نیز در سطح مطلوب قرار دارد (به ترتیب برابر است با ۴/۸۵ و ۰/۷۴). حال با توجه به تایید مفروضه های اصلی مدل به بررسی برازش مدل می پردازیم که نتایج در جدول زیر نشان داده شده است:

جدول ۲: شاخص‌های نیکویی برازش مدل اصلی و اصلاح شده

ردیف	نام آزمون	معیار های مدل برازنده	معیارها در تحقیق حاضر	نتیجه
۱	χ^2	معنادار باشد	۰/۰۰۱	مدل برازنده
۲	χ^2/DF	بین ۱-۵ باشد	۱/۹۹	مدل برازنده
۳	RMR	هر چه به صفر نزدیک تر باشد	۰/۰۵۸	مدل برازنده
۴	GFI	بین صفر و یک. برابر یا بزرگتر از ۰/۹	۰/۹۱	مدل برازنده
۵	AGFI	بین صفر و یک. برابر یا بزرگتر از ۰/۹	۰/۹۲	مدل برازنده
۶	RMSEA	کوچکتر از ۰/۱ باشد	۰/۰۲	مدل برازنده
۷	NFI	باید بزرگتر از ۰/۹ باشد	۰/۹۳	مدل برازنده
۸	CFI	باید بزرگتر از ۰/۹ باشد	۰/۹۳	مدل برازنده

سه نوع شاخص برجسته در مدل سازی معادلات ساختاری از اهمیت بیشتری برخوردارند که شامل شاخص های برازش مطلق، برازش تطبیقی و برازش مقتصد است. برای تایید مدل با توجه به جدول ۲ مقادیری از این سه شاخص گزارش می شود. شاخص نیکویی برازش^۱ و ریشه ی میانگین مربعات باقیمانده^۲ جزو شاخص های مطلق هستند که در جدول مقادیر آنها با توجه به دامنه ی پذیرش در حد قابل قبول هستند.

نوع ارتباط مستقیم و غیرمستقیم متغیرها و میزان ارتباط آنها بر اساس داده های استاندارد در نمودار ۱ مشخص شده است علاوه بر شاخص های برازش لازم است، به سایر شاخص های استاندارد β و γ و مقادیر t برای هر یک از مسیرهای علی متغیر های ذهن آگاهی و پذیرش (متغیر مستقل) بهزیستی روانشناختی (متغیرهای میانجی) و کمال گرایی (متغیر وابسته نهایی) توجه کرد. همانطور که در شکل (۱) مشاهده می شود برای هر کدام از این متغیرها ضرائب مسیر نشان داده شده است که در حد قابل قبول و بالایی می باشد. در تمامی رابطه ها میزان t بیشتر از $1/95$ می باشد که نشان دهنده معنادار بودن مسیر رابطه است.



نمودار ۱ اثرات مستقیم موجود، ضرایب مسیر و معناداری آنها در الگوی پیشنهادی بر اساس نمودار فوق تحلیل مسیر برای اثرات مستقیم و غیر مستقیم در جدول زیر نشان داده شده است.

1. GFI
2. RMR

جدول ۳: ضرایب استاندارد مستقیم و غیرمستقیم و کل مدل

متغیر پیش‌بینی کننده	متغیر واسط	متغیر ملاک	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل
ذهن آگاهی	-----	کمال گرایی	** -۰/۵۳	-----	** -۰/۵۳
پذیرش	-----	کمال گرایی	** -۰/۴۷	-----	** -۰/۴۷
بهزیستی روانشناختی	-----	کمال گرایی	** -۰/۵۱	-----	** -۰/۵۱
ذهن آگاهی	-----	بهزیستی روانشناختی	** ۰/۵۰	-----	** ۰/۵۰
پذیرش	-----	بهزیستی روانشناختی	** ۰/۴۹	-----	** ۰/۴۹
ذهن آگاهی	بهزیستی روانشناختی	کمال گرایی	-----	** -۰/۲۵	** -۰/۷۸
پذیرش	بهزیستی روانشناختی	کمال گرایی	-----	** -۰/۲۴	** -۰/۷۱

جدول ۴: نتایج آزمون بوت استراپ برای مسیرهای غیر مستقیم

متغیر پیش‌بینی کننده	متغیر واسط	متغیر ملاک	حد پایین	حد بالا	فاصله اطمینان
ذهن آگاهی	بهزیستی روانشناختی	کمال گرایی	۰/۰۱۲۳	۰/۱۸۵	۰/۹۵
پذیرش	بهزیستی روانشناختی	کمال گرایی	۰/۰۱۳۰	۰/۱۳۶	۰/۹۵

نتایج مندرج در جدول ۴ نشان می‌دهد که حد پایین و حد بالای مسیرهای غیر مستقیم ذهن آگاهی به کمال گرایی از طریق بهزیستی روانشناختی صفر را در بر نمی‌گیرند؛ که حاکی از معنادار بودن مسیرهای غیر مستقیم است. به عبارت دیگر؛ نقش میانجی بهزیستی روانشناختی در ارتباط بین ذهن آگاهی با کمال گرایی مورد تایید قرار گرفت. همچنین حد پایین و حد بالای مسیرهای غیر مستقیم پذیرش به کمال گرایی از طریق بهزیستی روانشناختی صفر را در بر نمی‌گیرند؛ که حاکی از معنادار بودن مسیرهای غیر مستقیم است. به عبارت دیگر؛ نقش میانجی بهزیستی روانشناختی در ارتباط بین پذیرش با کمال گرایی مورد تایید قرار گرفت.

بحث و نتیجه‌گیری

بررسی نتایج و یافته‌ها نشان داد که بهزیستی روان‌شناختی در رابطه‌ی ذهن آگاهی و پذیرش با کمال گرایی در افراد متاهل نقش میانجی دارد. در تبیین یافته‌های به دست آمده می‌توان بیان کرد که کمال‌گرایی ویژگی شخصیتی می‌باشد؛ که با تلاش برای بی‌نقص بودن و وضع استانداردهای بسیار بالا برای عملکرد و گرایش به ارزیابی منتقدانه رفتار خود و دیگران ایجاد می‌شود (یاورنیا و همکاران، ۲۰۱۷). فرد کمالگرا مجموعه‌ای از استانداردهای سخت، غیرواقعی و بالا دارد. چنین شخصی هنگام بررسی عملکرد خود، دارای تفکر همه یا هیچ است و اصل پیروزی را در به دست آوردن این استانداردها در نظر گرفته است. بررسی پژوهش‌ها نشان می‌دهد کمال گرایی با سلامت روان رابطه دارد. سیمون (۲۰۲۲) و

¹. Simon

الی^۱ (۲۰۲۰) در پژوهش خود نشان می‌دهد که نگرانی در مورد اشتباهات، هسته اصلی و مرکزی مفهوم کمالگرایی است که ارتباط معناداری با نشانه‌های اختلال روانی دارد (الی، ۲۰۲۲؛ سیمون، ۲۰۲۲).

در مطالعه نلسن^۲ (۲۰۲۱) مشخص شد که افرادی که از سلامت روانی و بهزیستی روان‌شناختی بالایی برخوردار هستند کمال‌گرایی کمتری دارند (نلسن و همکاران، ۲۰۲۱). در مطالعه دیگری که توسط میشل^۳ (۲۰۲۲) انجام شد نشان داده شد. بهزیستی روان‌شناختی می‌تواند تبیین‌کننده‌ی کمال‌گرایی باشد و آن را به شکل تعدیل شده درآورد و میزان کمال‌گرایی را کاهش دهد (میشل، ۲۰۲۲). در مطالعه حکیمی و نقش (۲۰۱۸). نیز همبستگی منفی معنی‌دار بین کمال‌گرایی و سلامت روانی در افراد نشان داده شد (حکیمی و نقش، ۲۰۱۸). نتایج مطالعات یاد شده نیز با نتایج مطالعه حاضر همسو می‌باشد. در تبیین این یافته‌ها شاید بتوان گفت از آنجاکه کمال‌گرایی به صورت اعتقاد به برتری نسبت به دیگران، دوری از هرگونه اشتباه، انجام بی‌عیب و نقص امور، نگرانی در مورد اشتباهات و ادراک تحمیل انتظارات آرمانی از سوی دیگران نمود پیدا می‌کند، افراد با کمال‌گرایی بالا در صورت عدم موفقیت در امور، حسن سرزنش شدیدی نسبت به خود پیدا کرده و در این بین افرادی که بهزیستی روان‌شناختی بالاتری دارند و بهتر می‌توانند بر اهداف فرایند‌های هیجانی آن تسلط داشته باشند، می‌توانند میزان کمال‌گرایی را در خود کاهش دهند و دیدگاه منطقی‌تر و سالم‌تری نسبت به انجام امور و دستیابی به اهداف خود داشته باشند.

همچنین پژوهش ژو^۴ و همکارانش (۲۰۲۱) نشان می‌دهند که ذهن آگاهی با بهزیستی روان‌شناختی همبسته است (ژو و همکارانش، ۲۰۲۱). نتایج پژوهش واس^۵ و همکارانش (۲۰۲۱) نشان دادند، افراد با ذهن آگاهی بالا بیشتر به ارزیابی استرس می‌پردازند و کمتر از راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی برای مقابله با استرس استفاده می‌کنند. این افراد در برابر مشکلات تاب‌آوری و تحمل بیشتری دارند و در نتیجه از بهزیستی روان‌شناختی بالاتری نیز برخوردار می‌باشند و ذهن آگاهی عامل مهمی در پیش‌بینی بهزیستی و سلامت روان‌شناختی می‌باشد (واس و همکارانش، ۲۰۲۱). شانکلند^۶ (۲۰۲۱) بیان می‌کند ذهن آگاهی تبیین‌کننده‌ی بهزیستی روان‌شناختی می‌باشد و دو مؤلفه ذهن آگاهی یعنی عملکرد همراه با آگاهی و پذیرش و عمل با بهزیستی روان‌شناختی همبستگی داد و منجر به افزایش آن می‌شود (شانکلند و همکارانش، ۲۰۲۱).

به طور کلی افرادی که از ذهن آگاهی بالایی برخوردارند از دانش و بینش مناسبی در مورد فرایندهای شناختی و توانمندی‌های خود برخوردارند. فردی که ذهن آگاهی بالایی دارد به موقعیت درونی خود و همچنین به موقعیتش در رابطه با دیگران مسلط است و نسبت به آن آگاهی دارد در نتیجه‌ی این آگاهی فرد، در شرایط کنونی حاضر باشد و نسبت به دیگران تعاملات سازنده و درستی داشته باشد که این خود می‌تواند بهزیستی روان‌شناختی فرد را ارتقا دهد. فرد می‌تواند موقعیت‌ها را به درستی درک کند و در صورت لزوم در انتخاب راهبردهای مقابله‌ای به صورت هوشمندانه رفتار کند و

1. Eley
2. Nelsen
3. Mitchell
4. Zhu
5. Vos
6. Shankland

استفاده از راهبرد مساله مدار را به راهبرد هیجان مدار ترجیح دهد. همچنین پاسخ های هیجانی منفی کمتری را از خود بروز می دهند که این فرایند پیش بینی کننده ی مثبت سلامت روان شناختی می باشد. از طرفی پذیرش شرایط پیش آمده و داشتن تفکر منطقی نسبت به شرایط و دوری کردن از تصمیمات هیجان مدار یکی از مولفه های اصلی فرایند پذیرش و سازگاری است که خود عامل مهم و موثری در بهزیستی روان شناختی می باشد.

نتایج مطالعه لیندسای و کراسول^۱ (۲۰۱۹) نشان داد که پذیرش یک مولفه ی اصلی در افزایش سازگاری و بهزیستی روان شناختی است این نتایج با نظریه هیز و همکاران که نشان می دهند انعطاف پذیری روان شناختی و سلامت روان نیازمند پذیرش ذهنی و عمل متعهدانه است، همخوان میباشد (لیندسای و کراسول، ۲۰۱۹). سایر پژوهش ها هر چند به صورت توصیفی نشان دهنده تأثیر پذیرش و عمل نیستند اما نشان می دهند که آموزش و مداخلات مبتنی بر پذیرش عمل و می تواند انعطاف پذیری روان شناختی را بالا ببرد و باعث کاهش مسائل روان شناختی و بالارفتن بهزیستی روان شناختی و کیفیت زندگی افراد گردد. در رابطه با این تأثیرگذاری شواهد پژوهشی نشان می دهد که پذیرش و عمل که مانع اجتناب تجربی می شود، ممکن است به مردم در تعدیل الگوهای رفتاری منفی و افکار اتوماتیک و افزایش انعطاف پذیری کمک کند و این فرایند باعث می شود رفتارهای مثبت مرتبط با سلامتی از جمله سازگاری و بهزیستی روان شناختی بیشتر شود (گراس^۲ و همکاران، ۲۰۱۸). در واقع در این حالت از طریق درک واقعی تجربیات و پذیرش آنها میتواند تغییرات مثبتی را در سازگاری و بهزیستی روان شناختی ممکن کند و میتوان گفت با توجه به این که افزایش توجه و آگاهی نسبت به افکار هیجانات و تمایلات عملی از جنبه های مثبت پذیرش و عمل می باشد و موجب به افزایش رفتارهایی با سازگاری بیشتر و حالت های روان شناختی مثبت و بهزیستی روان شناختی می گردد در نتیجه می تواند کمال گرایی را در فرد کاهش دهد.

ملاحظات اخلاقی

پژوهشگر اطلاعات لازم را درباره اهداف پژوهش در اختیار شرکت کنندگان قرار داد. همچنین اصول لازم در مورد ناشناس بودن و محرمانه بودن رعایت گردید. شرکت کنندگان در هر مرحله از پژوهش میتوانند از ادامه دادن انصراف دهند. پس از این، رضایت آگاهانه از همه شرکت کنندگان اخذ شد.

تعارض منافع

یافته های این مطالعه با منافع هیچ شخص یا سازمانی در تعارض نیست.

سهم نویسندگان

نویسنده اول: ارایه ایده اولیه پژوهش، مفهوم سازی و طراحی پژوهش، جمع آوری داده ها و نگارش نسخه اولیه. نویسنده دوم: تجزیه و تحلیل داده ها، تفسیر و کمک به نگارش نسخه اولیه مقاله.

¹ Lindsay & Creswell

² Gross

نویسندگان بر خود الزم میدانند که از تمامی شرکت کنندگان که در انجام این پژوهش همکاری نمودند، تشکر و قدردانی نمایند.

References

- Besharat, M. A., Asadi, M. M., & Gholamali Lavasani, M. (2017). The Mediating Role of Ego Strength in the Effects of Dimensions of Perfectionism on Anxiety Symptoms. *Positive Psychology Research*, 2(4), 1-18. <https://doi.org/10.22108/ppls.2017.21717> (persian)
- Budimir, S., Probst, T., & Pieh, C. (2021). Coping strategies and mental health during COVID-19 lockdown. *Journal of Mental Health*, 30(2), 156-163. <https://doi.org/10.1080/09638237.2021.1875412>
- Curran, T., & Hill, A. P. (2019). Perfectionism is increasing over time: A meta-analysis of birth cohort differences from 1989 to 2016. *Psychological bulletin*, 145(4), 410. <https://doi.org/10.1037/bul0000138>
- Delatorre, M. Z., & Wagner, A. (2018). Marital conflict management of married men and women. *Psico-usf*, 23, 229-240. <https://doi.org/10.1590/1413-82712018230204>
- Eley, D. S., Bansal, V., & Leung, J. (2020). Perfectionism as a mediator of psychological distress: Implications for addressing underlying vulnerabilities to the mental health of medical students. *Medical Teacher*, 42(11), 1301-1307. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1805101>
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Nepon, T., Sherry, S. B., & Smith, M. (2022). The destructiveness and public health significance of socially prescribed perfectionism: A review, analysis, and conceptual extension. *Clinical Psychology Review*, 93, 102130. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102130>
- Forman, E. M., & Herbert, J. D. (2009). New directions in cognitive behavior therapy: Acceptance-based therapies.
- Galante, J., Friedrich, C., Dawson, A. F., Modrego-Alarcón, M., Gebbing, P., Delgado-Suárez, I., Gupta, R., Dean, L., Dalgleish, T., & White, I. R. (2021). Mindfulness-based programmes for mental health promotion in adults in nonclinical settings: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *PLoS medicine*, 18(1), e1003481. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003481>
- Ghasemi Jobaneh, R., Arab Zadeh, M., Jalili Nikoo, S., Mohammad Alipoor, Z., & Mohsenzadeh, F. (2015). Survey the Validity and Reliability of the Persian Version of Short Form of Freiburg Mindfulness Inventory [Research]. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 14(2), 137-150. <http://journal.rums.ac.ir/article-1-2293-en.html> (persian)
- Gingras, A. S., Lessard, I., Mallette, F., Brassard, A., Bernier-Jarry, A., Gosselin, P., & de Pierrepont, C. (2021). Couple adaptation to the birth of a child: the roles of attachment and perfectionism. *Journal of Marital and Family Therapy*, 47(3), 581-594. <https://doi.org/10.1111/jmft.12453>
- Gross, M., Moore, Z. E., Gardner, F. L., Wolanin, A. T., Pess, R., & Marks, D. R. (2018). An empirical examination comparing the mindfulness-acceptance-commitment approach and psychological skills training for the mental health and sport performance of female student athletes. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 16(4), 431-451. <https://doi.org/10.1080/1612197X.2016.1250802>
- Hakim, S. M. H., & Naghsh, Z. (2018). Modeling of the relationship between perfectionism and mental-health by examining the mediating role of academic procrastination and academic self-handicapping. *Journal of Applied Psychological Research*, 9(3), 35-54. [10.22059/japr.2018.70936](https://doi.org/10.22059/japr.2018.70936) (persian)

- Juwono, I. D., Kun, B., Demetrovics, Z., & Urbán, R. (2022). Healthy and Unhealthy Dimensions of Perfectionism: Perfectionism and Mental Health in Hungarian Adults. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-16. <https://doi.org/10.1007/s11469-022-00771-8>
- Khurshid, S., Peng, Y., & Wang, Z. (2019). Respiratory sinus arrhythmia acts as a moderator of the relationship between parental marital conflict and adolescents' internalizing problems. *Frontiers in Neuroscience*, 13, 500. <https://doi.org/10.3389/fnins.2019.00500>
- Lewis, E. G. & Cardwell, J. M. (2020). The big five personality traits, perfectionism and their association with mental health among UK students on professional degree programmes. *BMC psychology*, 8(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00423-3>
- Lindsay, E. K., & Creswell, J. D. (2019). Mindfulness, acceptance, and emotion regulation: Perspectives from Monitor and Acceptance Theory (MAT). *Current opinion in psychology*, 28, 120-125. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.12.004>
- Malboeuf-Hurtubise, C., Léger-Goodes, T., Mageau, G. A., Joussemet, M., Herba, C., Chadi, N., Lefrançois, D., Camden, C., Bussi eres,  .-L., & Taylor, G. (2021). Philosophy for children and mindfulness during COVID-19: Results from a randomized cluster trial and impact on mental health in elementary school students. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 107, 110260. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2021.110260>
- Mitchell, K. (2022). How Perfectionism, Procrastination and Parenting Styles Impact Students Mental Health and How Mindfulness and Self-Compassion May be the Antidote. *Mental Health and Higher Education in Australia*, 191-208. https://doi.org/10.1007/978-981-16-8040-3_12
- Moreno, C., Wykes, T., Galderisi, S., Nordentoft, M., Crossley, N., Jones, N., Cannon, M., Correll, C. U., Byrne, L., & Carr, S. (2020). How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(9), 813-824. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30307-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30307-2)
- Naghavi, M., Asadpour, E., & Kasaei, A. (2020). The Effectiveness of Group counselling based on Acceptance and Commitment Therapy on increasing Psychological Flexibility and Marital Intimacy of Infertile Women. *QUARTERLY JOURNAL OF HEALTH PSYCHOLOGY*, 8(32), 105-12. <https://doi.org/10.30473/hpj.2020.42918.4188> (persian)
- Nazari, R., & Karbalaie Mohammad Meigooni, A. (2018). Structural model of perfectionism, psychological well-being and marital adjustment. *Journal of Applied Psychology*, 11(4), 411-432. https://apsy.sbu.ac.ir/article_96925_0a6913119a403f54f0fc2231825781ec.pdf (persian)
- Nelsen, S. K., Kayaalp, A., & Page, K. J. (2021). Perfectionism, substance use, and mental health in college students: A longitudinal analysis. *Journal of American College Health*, 1-9. <https://doi.org/10.1080/07448481.2021.1891076>
- Ocampo, A. C. G., Wang, L., Kiazad, K., Restubog, S. L. D., & Ashkanasy, N. M. (2020). The relentless pursuit of perfectionism: A review of perfectionism in the workplace and an agenda for future research. *Journal of Organizational Behavior*, 41(2), 144-168. <https://doi.org/10.1002/job.2400>
- Robertson, M. C., Cox-Martin, E., Liao, Y., Flores, S. A., Shegog, R., Markham, C. M., Fujimoto, K., Durand, C. P., Brewster, A., & Lyons, E. J. (2022). Acceptance-and mindfulness-based techniques for physical activity promotion in breast cancer survivors: a qualitative study. *Supportive Care in Cancer*, 30(1), 465-473. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06428-x>
- Seyed Ebrahimi, S. A., & Yazdkhasti, A. (2022). The Effect of Positive Group training on Psychological Well-Being and Marital Satisfaction in Women. *Positive Psychology Research*, 8(2), 33-50. <https://doi.org/10.22108/ppls.2022.130146.2170> (persian)
- Shanbehzadeh, S., Tavahomi, M., Zanjari, N., Ebrahimi-Takamjani, I., & Amiri-Arimi, S. (2021). Physical and mental health complications post-COVID-19: Scoping review. *Journal of psychosomatic research*, 147, 110525. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110525>
- Shankland, R., Tessier, D., Strub, L., Gauchet, A., & Baeyens, C. (2021). Improving mental health and well-being through informal mindfulness practices: an intervention study. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 13(1), 63-83. <https://doi.org/10.1111/aphw.12216>



- Simon, P. D. P. (2022). A review of the mental health consequences of perfectionism among students: Implications for education researchers and practitioners in the time of covid-19. *Hellenic Journal of Psychology*, 19(2), 163-183. <https://doi.org/10.26262/hjp.v19i2.8547>
- Stoeber, J., Lalova, A. V., & Lumley, E. J. (2020). Perfectionism, (self-) compassion, and subjective well-being: A mediation model. *Personality and Individual Differences*, 154, 109708. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109708>
- Thomas, M., & Bigatti, S. (2020). Perfectionism, impostor phenomenon, and mental health in medicine: a literature review. *International journal of medical education*, 11, 201. doi: [10.5116/ijme.5f54.c8f8](https://doi.org/10.5116/ijme.5f54.c8f8)
- Thompson, E. M., Destree, L., Albertella, L., & Fontenelle, L. F. (2021). Internet-based acceptance and commitment therapy: a transdiagnostic systematic review and meta-analysis for mental health outcomes. *Behavior Therapy*, 52(2), 492-507. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2020.07.002>
- Tran, U. S., Birnbaum, L., Burzler, M. A., Hegewisch, U. J., Ramazanov, D., & Voracek, M. (2022). Self-reported mindfulness accounts for the effects of mindfulness interventions and nonmindfulness controls on self-reported mental health: A preregistered systematic review and three-level meta-analysis of 146 randomized controlled trials. *Psychological bulletin*, 148(1-2), 86.
- Vos, L. M., Habibović, M., Nyklíček, I., Smeets, T., & Mertens, G. (2021). Optimism, mindfulness, and resilience as potential protective factors for the mental health consequences of fear of the coronavirus. *Psychiatry research*, 300, 113927. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113927>
- yavarian, r., haghghi, m., ramezanpour, a., & radfar, m. (2017). A SURVEY ON RELATIONSHIP BETWEEN PERFECTIONISM AND MENTAL HEALTH IN STUDENTS OF URMIA UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES [Research]. *Nursing and Midwifery Journal*, 15(7), 497-503. <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-3254-en.html> (persian)
- Yovani, M. C., & Rumondor, P. C. (2021). Perfectionistic Concerns, Other-Oriented Perfectionism and Marital Satisfaction. *Jurnal Ecopsy*, 8(2), 119-128. <https://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/ecopsy/ar...>
- Zhu, J. L., Schülke, R., Vatanserver, D., Xi, D., Yan, J., Zhao, H., Xie, X., Feng, J., Chen, M. Y., & Sahakian, B. J. (2021). Mindfulness practice for protecting mental health during the COVID-19 pandemic. *Translational psychiatry*, 11(1), 1-11. <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01459-8>