

## نقش فراتشخیصی ابعاد کمال‌گرایی در پیش‌بینی عاطفه منفی

عباس بخشی‌پور رودسری<sup>۱</sup>

مجید محمودعلیلو<sup>۲</sup>

افسانه جوربنیان<sup>۳\*</sup>

راضیه پاک<sup>۴</sup>

### چکیده

با توجه به تأثیر فراگیری که عواطف و هیجانات بر سلامت روان‌شناختی فردی و تعاملات بین فردی دارند، مطالعه حاضر با بررسی نقش کمال‌گرایی در بروز عواطف منفی، به دنبال تعیین سهم هر یک از ابعاد این سازه فراتشخیصی در پیش‌بینی عاطفه منفی بود. مطالعه پیش رو به لحاظ هدف در زمره پژوهش‌های بنیادی و به لحاظ روش جمع‌آوری داده‌ها در طبقه مطالعات توصیفی قرار دارد. به‌منظور دستیابی به اهداف پژوهش ۱۵۰ نفر (۹۸ دختر و ۵۲ پسر) از دانشجویان دانشگاه تبریز به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای دومرحله‌ای انتخاب و با تکمیل پرسشنامه‌های عاطفه مثبت و منفی (واتسون، کلارک و نگلن، ۱۹۸۸) و کمال‌گرایی تهران (بشارت، ۱۳۸۶) مورد ارزیابی قرار گرفتند. یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان می‌دهند که سن شرکت‌کنندگان بین ۱۷ تا ۴۵ سال با میانگین سنی ۲۳/۴۴ سال، بوده است. نتایج حاصل از تحلیل ضرایب همبستگی پیرسون حاکی از ارتباط مثبت و معنادار بین کمال‌گرایی خودمدار ( $I=0/29$ )، دیگر مدار ( $I=0/18$ ) و تجویز شده ( $I=0/32$ )، بود و دو گویه کمال‌گرایی خودمدار و تجویز شده توانستند به‌صورت مثبت و با درصد بالایی از معناداری ۳۶ درصد واریانس عاطفه منفی را تبیین کنند. با توجه به یافته‌های به‌دست‌آمده، این نتیجه استنباط می‌شود که پیامدهای ناشی از کمال‌گرایی خودمدار که بر تعیین استانداردهای سخت‌گیرانه و غیر منعطف استوار است و همچنین عوارض ناشی از استانداردهای سخت‌گیرانه تجویز شده از سوی اطرافیان باعث شکل‌گیری عواطف منفی در افراد می‌شود که خود به عوامل جزئی‌تری (همچون؛ شرمساری، گناه، هراس، زودرنجی، ناراحتی، پریشانی، ترس و وحشت، عصبانیت، خصومت و بی‌قراری) قابل‌تفکیک است. لذا هدف قرار دادن کمال‌گرایی در فرایندهای مداخله‌ای می‌تواند گامی مؤثر در جهت تسریع روند درمان و بهبود مشکلات خلقی و عاطفی به شمار رود.

**واژه‌های کلیدی:** عاطفه منفی، کمال‌گرایی خودمدار، کمال‌گرایی دیگر مدار، کمال‌گرایی تجویز شده و فراتشخیص

### مقدمه

ساختار عاطفی به دو بعد عاطفه مثبت و منفی تقسیم می‌شود (واتسون، کلارک و تلگن، ۱۹۸۸). عاطفه مثبت نشان دهنده این است که فرد تا چه اندازه احساس هیجان‌زدگی، قوی بودن، فعال بودن و الهام دارد درحالی‌که عاطفه منفی منعکس‌کننده آن است که فرد تا چه اندازه احساس درماندگی، خشم، تحریک‌پذیری و روان‌آزردگی می‌کند (تائوسیس، نیکولاو، سرداریس و

<sup>۱</sup> استاد گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز

<sup>۲</sup> استاد گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز

<sup>۳\*</sup> دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز [jorbonyan\\_a@tabrizu.ac.ir](mailto:jorbonyan_a@tabrizu.ac.ir)

<sup>۴</sup> دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز

## فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی

### ویژه‌نامه اولین کنگره دوسالانه تازه‌های روان‌شناسی و علوم رفتاری دانشگاه تبریز ۱۶ و ۱۷ مهرماه ۱۳۹۸

جاج<sup>۱</sup> (۲۰۰۷) عاطفه مثبت شامل تمایل به درگیری و رویارویی با محیط از جمله محیط اجتماعی است و افراد دارای عاطفه مثبت<sup>۲</sup> بالا فعالانه، توانمندانه، توأم با شورونشاط و اعتماد به زندگی رفتار می‌کنند و منظور از عاطفه منفی<sup>۳</sup> یک بعد عام ناراحتی درونی و اشتغال به ناخوشایندی است و حالات خلقی ناخوشایند مانند خشم، نفرت، بیزاری، گناه، ترس و عصبانیت را شامل می‌شود (بخشی‌پور و دژکام، ۱۳۹۲).

به عبارت دیگر عاطفه منفی به تجربه احساسات ناخوشایند شدید اطلاق می‌شود که در قطب بالای آن احساساتی مانند خشم و اضطراب وجود دارد و در قطب پایین آن، این احساسات وجود ندارند ولی این بدان معنا نیست که احساسات مثبتی وجود ندارند (کروپانرانو، ویس، هال و رب، ۲۰۰۳). افراد با عواطف منفی بالا وضعیت خلقی آزاددهنده و هیجانات منفی (واتسون و همکاران، ۱۹۸۸) را تجربه می‌کنند و تمایل دارند خودشان را در موقعیت‌هایی قرار دهند که با عوامل استرس‌زای بیشتری روبرو شوند (بولگر و زاکرمن، ۱۹۹۵). با توجه به تاثیر فراگیری که عواطف بر ابعاد مختلف زندگی بشر دارند محققان همواره به دنبال شناسایی عوامل مؤثر و متأثر از این سازه روان‌شناختی بوده‌اند تا بتوانند بدین طریق بر میزان عاطفه مثبت افزوده و از ابعاد منفی آن بکاهند. اشاره شد که افراد دارای میزان بالای عاطفه منفی تمایل دارند خود را در موقعیت‌های تنش‌زا قرار دهند. کمال‌گرایی منفی<sup>۴</sup> به عنوان یک سازه شخصیتی یکی از مواردی است که موجبات استرس و تنش را برای افراد فراهم می‌آورد.

کمال‌گرایی یک سازه شخصیتی چندبعدی است که با تلاش برای بی‌نقص بودن و وضع معیارهای عالی برای عملکرد، همراه با ارزشیابی‌های انتقادی از رفتارهای شخصی و حساسیت افراطی در مورد اشتباهات مشخص می‌شود، کمال‌گرایی دارای سه بعد خودمدار<sup>۵</sup>، دیگر مدار<sup>۶</sup> و تجویز شده توسط جامعه<sup>۷</sup> است (هویت و فلت<sup>۸</sup>، ۲۰۰۲).

کمال‌گرایی از آن جهت که با نوعی باید و قطعیت در رسیدن به هدف یا انجام کارها همراه است، می‌تواند موجب به وجود آمدن اضطراب شود (فلت و هویت، ۲۰۰۲). افراد کمال‌گرا درصد آن‌اند که کارها را در کمال صحت و دقت انجام دهند، لذا در مورد کیفیت انجام کارها چه توسط خودشان و چه از جانب دیگران، حساس هستند (نیومستر<sup>۹</sup>، ۲۰۰۴).

هرچند کمال‌گرایی می‌تواند وجهه سازگارانهای نیز داشته باشد، اما در این پژوهش به بخش منفی و ناپه‌نچار آن پرداخته شده است. با توجه به این حقیقت که کمال‌گرایی با خودارزشیابی‌های منفی و انتقادی همراه است، این ویژگی شخصیتی اغلب با احساسات منفی‌ای همچون گناه، شکست، عزت‌نفس پایین در ارتباط است (هولندر<sup>۱۰</sup>، ۱۹۷۸). کمال‌گرایی به شدت بر سلامتی افراد تأثیرگذار است (پارک و یونگ<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۶) و مطالعات دقیق‌تر نشان می‌دهند که کمال‌گرایی با انواع اختلالات اضطرابی (کاوامورا، هانت، فراست و دیبارتولو<sup>۱۲</sup>، ۲۰۰۱) افکار خودکشی (هویت، فلت و وبر<sup>۱۳</sup>، ۱۹۹۴)، ناامیدی (اوکانر و اوکانر<sup>۱۴</sup>، ۲۰۰۳)، اختلالات افسردگی (گنیکا، برودا و اسپیت<sup>۱۵</sup>، ۲۰۱۹) و به‌طور کلی اختلالات خلقی (فلت، هویت و دیک، ۱۹۸۹؛ ساسارویل، لائورو، روگیرو، مائوری، وینای و فراست<sup>۱۶</sup>، ۲۰۰۸، بیرن، ایچن، فیتزسیمون، تیلور و ویلفلی<sup>۱۷</sup>، ۲۰۱۶) در ارتباط است.

<sup>1</sup> Tsaousis, Nikolaou, Serdaris, & Judge

<sup>2</sup> Positive affect

<sup>3</sup> Negative affect

<sup>4</sup> Negative perfectionism

<sup>5</sup> Self-oriented perfectionism

<sup>6</sup> other oriented perfectionism

<sup>7</sup> socially prescribed perfectionism

<sup>8</sup> hewitt & flett

<sup>9</sup> Neumeister

<sup>10</sup> Holander

<sup>11</sup> Park, & Jeong

<sup>12</sup> Kawamura, Hunt, Frost, & Di- Bartolo

<sup>13</sup> Weber

<sup>14</sup> O'Connor, & O'Connor

<sup>15</sup> Gnilka, Broda, & Spit

<sup>16</sup> Sassaroli, Lauro, Ruggiero, Mauri, Vinai, & Frost

<sup>17</sup> Byrne, Eichen, Fitzsimmons-Craft, Taylor, & Wilfley

## فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی

### ویژه‌نامه اولین کنگره دوسالانه تازه‌های روان‌شناسی و علوم رفتاری دانشگاه تبریز ۱۶ و ۱۷ مهرماه ۱۳۹۸

با توجه به هماهنگی بالای ابعاد منفی کمال‌گرایی و اختلالات خلقی-هیجانی و در راستای شواهد موجود مطالعه حاضر در نظر دارد ضمن بررسی ارتباط عاطفه منفی با ابعاد کمال‌گرایی، تعیین کند که آیا ابعاد کمال‌گرایی قادر به پیش‌بینی عاطفه منفی هستند یا خیر و سهم هر یک از این ابعاد در پیش‌بینی عاطفه منفی چه مقدار است. به نظر می‌رسد در صورت تأیید نقش ابعاد کمال‌گرایی در پیش‌بینی عاطفه منفی بتوان با کنترل میزان کمال‌گرایی و تعدیل و هدایت آن به سمت بهنجار گام مؤثری در سبب‌شناسی و حتی درمان طیف وسیعی از اختلالات خلقی برداشت و فرایندهای طولانی و پیچیده درمانی را به حداکثر میزان بهره‌وری نزدیک ساخت.

#### روش پژوهش

طرح پژوهش حاضر از نوع توصیفی و همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانشجویان مشغول به تحصیل سال ۹۸ دانشگاه تبریز تشکیل داده‌اند که از این جامعه ۱۵۰ نفر (۹۸ دختر و ۵۲ پسر) به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای بر اساس دانشکده انتخاب شدند و با رضایت شخصی در این پژوهش شرکت کردند. پس از جلب مشارکت آزمودنی‌ها مقیاس عاطفه مثبت و منفی به همراه پرسشنامه کمال‌گرایی تهران توسط دانشجویان تکمیل گردید.

#### ابزارهای پژوهش

ابزار مورد استفاده در این تحقیق شامل دو پرسشنامه است: الف) پرسشنامه کمال‌گرایی چندبعدی تهران (MPS-H)؛ که یک مقیاس ۳۰ سؤالی است و سه بعد کمال‌گرایی خودمدار، کمال‌گرایی جامعه‌مدار و کمال‌گرایی دیگرمدار را در اندازه‌های پنج‌درجه‌ای لیکرت می‌سنجد. در فرم فارسی این مقیاس ضرایب آلفای کرونباخ زیر مقیاس‌های کمال‌گرایی خویشتن‌مدار، کمال‌گرایی دیگرمدار و کمال‌گرایی جامعه‌مدار به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۹ و ۰/۸۴ بودند که نشان دهنده پایایی باز آزمایشی رضایت‌بخش مقیاس است. ضریب آلفای به دست آمده در پژوهش حاضر نیز برای هر یک از این زیر مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۸۵ و ۰/۸۱ به دست آمده است.

ب: مقیاس عاطفه مثبت و منفی: مقیاس عاطفه مثبت و منفی توسط واتسن، کلارک، تلگن (۱۹۸۸) ساخته شده است و شامل ۱۰ آیتم برای هر یک از خرده مقیاس‌های عاطفه مثبت و منفی است. آیتم‌ها روی یک مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت رتبه‌بندی می‌شوند و دامنه نمرات برای هر یک از عواطف مثبت و منفی ۱۰ تا ۵۰ است. واتسن و همکاران ضرایب همسانی درونی برای خرده مقیاس عاطفه مثبت و عاطفه منفی را به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۷ گزارش کردند. این پرسشنامه در سال ۱۳۹۲ توسط محمدی و همکارانش در ایران هنجاریابی شد. مقدار ضریب آلفا در پژوهش حاضر نیز برای عاطفه مثبت ۰/۸۶ بدست آمده است.

#### یافته‌ها

برای تحلیل داده‌ها از شاخص‌ها و روش‌های آماری شامل میانگین، انحراف معیار، همبستگی و تحلیل رگرسیون هم‌زمان استفاده شده است. چنانچه ملاحظه می‌شود در جدول شماره ۱ مقادیر میانگین و انحراف معیار ابعاد کمال‌گرایی و عاطفه منفی آمده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار عاطفه منفی و ابعاد کمال‌گرایی

عاطفه منفی	کمال‌گرایی خودمدار	کمال‌گرایی دیگرمدار	کمال‌گرایی تجویز شده
میانگین	۲۸/۹۹	۳۰/۸۴	۲۹/۸۸
انحراف معیار	۷/۳۴	۸/۵۹	۷/۴۴

## فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی

### ویژه‌نامه اولین کنگره دوسالانه تازه‌های روان‌شناسی و علوم رفتاری دانشگاه تبریز ۱۶ و ۱۷ مهرماه ۱۳۹۸

مندرجات جدول ۲ که شامل مقادیر همبستگی بین ابعاد کمال‌گرایی و عاطفه منفی است نشان می‌دهد که بین تمام ابعاد کمال‌گرایی و عاطفه منفی همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد.

جدول ۲: ماتریس همبستگی عاطفه منفی و ابعاد کمال‌گرایی

عاطفه منفی	کمال‌گرایی خودمدار	کمال‌گرایی دیگرمدار	کمال‌گرایی تجویز شده
۱			
کمال‌گرایی خودمدار	۱		
کمال‌گرایی دیگرمدار	۰/۱۸**	۱	
کمال‌گرایی تجویز شده	۰/۳۲***	۰/۴۵**	۱

$P < ۰/۰۰۱$

طبق مقادیر به دست آمده در خصوص همبستگی بین ابعاد کمال‌گرایی و عاطفه منفی مشاهده می‌شود که بالاترین میزان همبستگی بین عاطفه منفی و کمال‌گرایی تجویز شده توسط جامعه وجود دارد. جدول ۳ شامل مقادیر به دست آمده در خصوص نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه هم‌زمان عاطفه منفی و ابعاد کمال‌گرایی، ضرایب تاثیر هر یک از این سه بعد در پیش‌بینی عاطفه منفی را نشان می‌دهد.

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه هم‌زمان عاطفه منفی و ابعاد کمال‌گرایی

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	بتا	T	sig	R <sup>2</sup>	R	F	Sig
کمال‌گرایی خودمدار	عاطفه منفی	۰/۲۲	۳/۱۰	۰/۰۰	۰/۱۳	۰/۳۶	۱۴/۷۸	۰/۰۰۰
کمال‌گرایی دیگرمدار		۰/۱۸	۱/۱۳	۰/۲۵				
کمال‌گرایی تجویز شده		۰/۲۶	۴/۰۲	۰/۰۰				

مندرجات جدول ۳ نشان می‌دهد که دو بعد کمال‌گرایی خودمدار و کمال‌گرایی تجویز شده ۳۶ درصد واریانس عاطفه منفی را پیش‌بینی می‌کنند و کمال‌گرایی دیگرمدار فاقد تاثیر معنادار در این پیش‌بینی است. معناداری مقدار آحاکي از برازش مطلوب این مدل پیش‌بینی است.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش فراتشخیصی ابعاد کمال‌گرایی در پیش‌بینی عاطفه منفی بود. نتایج پژوهش نشان داد که بین سه بعد کمال‌گرایی خودمدار، دیگرمدار و کمال‌گرایی تجویز شده با عاطفه منفی همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد. بر این اساس هرچه سطوح کمال‌گرایی منفی در فرد افزایش یابد بر میزان عاطفه منفی افزوده خواهد شد و زمینه برای بروز و توسعه سایر اختلالات خلقی و هیجانی فراهم خواهد شد. این یافته با نتایج پژوهش پیرا و همکاران (۲۰۱۵) و اسکامکل، اگلوف و بورنز (۲۰۰۲) همسو است. به نظر می‌رسد افراد کمال‌گرا به خاطر انتظارات غیرواقعی بینانه‌ای که از خود و اطرافیان‌شان دارند هیچ‌گاه به سطح مطلوبی از رضایت خاطر دست نمی‌یابند و همین امر باعث می‌شود که با سیر افراطی در گذشته، به منظور سرزنش خود و دیگران برای ناکامی‌هایی که تجربه کرده‌اند و همچنین با اندیشناکی فراوان برای مسائل مربوط به آینده، آرامش کافی برای تجربه خلق مثبت را نداشته باشند.

بررسی تحلیل‌ها نشان می‌دهد که کمال‌گرایی خودمدار قادر است بخش معناداری از واریانس عاطفه منفی را پیش‌بینی کند. به نظر می‌رسد با توجه به اینکه در کمال‌گرایی خودمدار فرد در یک کوشش دائمی برای دستیابی به خوشتن کامل و با معیارهای بالا و غیرواقعی است و با توجه به این حقیقت که به خاطر روحیه اقتناع ناپذیر خود اغلب در دستیابی به اهداف خود

## فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی

### ویژه‌نامه اولین کنگره دوسالانه تازه‌های روان‌شناسی و علوم رفتاری دانشگاه تبریز ۱۶ و ۱۷ مهرماه ۱۳۹۸

ناتوان است، هیجانات ناخوشایند و عواطف منفی را تجربه می‌کند. این افراد دائماً خود را به خاطر ضعف درونی‌ای که در خودشان می‌یابند، سرزنش می‌کنند و سرچشمه کوچک‌ترین ناکامی را در خودشان جستجو می‌کنند که یک نزاع درونی بی‌پایان را به همراه داشته و اغلب به سبب عدم احساس رضایت و کامیابی می‌شود و باعث تجربه هیجاناتی همچون پریشانی، ناراحتی، شرمساری، بی‌قراری، هراس و وحشت که از مصادیق عاطفه منفی هستند (واتسون و همکاران، ۱۹۸۸) می‌گردد.

از دیگر سو همبستگی بالای میان کمال‌گرایی تجویز شده و عاطفه منفی و توان بالای این بعد از کمال‌گرایی در پیش‌بینی عاطفه منفی که با نتایج تحقیق مولنر<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۶) نیز همسو است، حاکی از آن است که کمال‌گرایی تجویز شده که با میزان انتظارات بالا و غیرمنطقی دیگران از فرد مشخص می‌شود باعث دامن زدن به تنش‌ها و اضطراب‌های طبیعی فرد می‌شود. چراکه هم یافته‌های به دست آمده در این مطالعه و هم سایر مطالعات (استور و همکاران، ۲۰۱۴) حاکی از همبستگی بالای ابعاد مختلف کمال‌گرایی با یکدیگرند و این بدان معناست که فرد کمال‌گرا که فی‌نفسه انتظارات بالایی از خود دارد و سطوح بالای فشار و اضطراب را تحمل می‌کند، با درخواست‌های سخت‌گیرانه دیگران باید فشار سنگین‌تری را متقبل شود. به نظر می‌رسد این سطح از انتظارات افراطی وقتی در کنار انتظارات فردی قرار می‌گیرند بیش‌ازپیش زمینه را برای آسیب‌پذیری هرچه بیشتر فرد فراهم می‌سازند و عواطف منفی‌ای همچون عصبانیت، خصومت، گناه و شرمساری را بر فرد کمال‌گرا تحمیل می‌کنند.

افرادی که در معرض انتقادات مداوم اطرافیان خود قرار می‌گیرند به‌مرور به این نتیجه می‌رسند که قادر به برآورده کردن انتظارات آنها نیستند، همین مسئله باعث کاهش احساس کارآمدی و تنزل اعتمادبه‌نفس و عزت‌نفس در ایشان می‌گردد که هر یک بروز حلق و عاطفه منفی را سبب می‌شوند. همین خلق منفی می‌تواند باعث کاهش کیفیت عملکرد شده و به‌این ترتیب دور باطلی از ناکارآمدی و انتقادگری دیگران را به وجود آورد و به‌مرور بر کیفیت زندگی فرد اثر بگذارد.

با توجه به شیوع بالای اختلالات خلقی و همبودی بسیار بالای عاطفه منفی با طیف وسیعی از اختلالات خلقی و هیجانی، به نظر می‌رسد سعی برای تعدیل و هدایت تمایلات کمال‌گرایانه در جهت مطلوب و سازنده، ضمن اینکه باعث افزایش احساس رضایت از زندگی و آرامش خاطر مراجعان می‌شود، می‌تواند بر کیفیت زندگی افراد دارای اختلالات هیجانی تأثیرگذار باشد. با عنایت به اینکه خصوصیات شخصیتی نسبتاً پایدار هستند، بسیار ضروری است که در حین مداخله ضرورت تلاش برای اصلاح خصوصیات ناکارآمد و مخرب شخصیتی برای مراجعان روشن شود تا انگیزه و رغبت کافی برای تغییر در ایشان به وجود آید. لذا بهتر است درمانگران فعال در حوزه‌های هیجانی و خلقی با موردتوجه قرار دادن صفات شخصیتی و توصیف تأثیر آنها برای مراجعان به آنها کمک کنند تا تمایلات کمال‌گرایانه خود را در مسیر مثبت و سازنده‌تری قرار دهند تا با کمترین هزینه به نتایج درمانی مؤثر و مداوم‌تری دست یابند.

## تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله از کلیه عزیزانی که در تمام مراحل تهیه این پژوهش، اعم از ارائه مجوز جهت جمع‌آوری تا تکمیل داده‌ها ما را همراهی نموده‌اند مراتب سپاس خود را اعلام می‌داریم.

## منابع

- بشارت، محمدعلی (۱۳۸۶). ساخت و اعتبار یابی پرسشنامه چندبعدی کمال‌گرایی تهران، *مجله پژوهش‌های روان‌شناختی*. ۱۹، ۴۹-۶۷
- Bakhsipour, R., & Dezhkam, M. (2006). A confirmatory factor analysis of the positive affect and negative affect scales (PANAS).

<sup>1</sup> Molnar

- Byrne, M. E., Eichen, D. M., Fitzsimmons-Craft, E. E., Taylor, C. B., & Wilfley, D. E. (2016). Perfectionism, emotion dysregulation, and affective disturbance in relation to clinical impairment in college-age women at high risk for or with eating disorders. *Eating behaviors, 23*, 131-136.
- Eichen, D. M., Fitzsimmons-Craft, E. E., Taylor, C. B., & Wilfley, D. E. (2016). Perfectionism, emotion dysregulation, and affective disturbance in relation to clinical impairment in college-age women at high risk for or with eating disorders. *Eating behaviors, 23*, 131-136.
- Flett, G. L. & Hewitt, P. L. (2002). Perfectionism and maladjustment: An overview of theoretical, definitional, and treatment issues.
- Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2002). *Perfectionism: Theory, research, and treatment*. American Psychological Association.
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., & Dyck, D. G. (1989). Self-oriented perfectionism, neuroticism and anxiety. *Personality and Individual Differences, 10*(7), 731-735.
- Gnilka, P. B., Broda, M. D., & Spit for Science Working Group. (2019). Multidimensional perfectionism, depression, and anxiety: Tests of a social support mediation model. *Personality and Individual Differences, 139*, 295-300.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., & Weber, C. (1994). Dimensions of perfectionism and suicidal ideation. *Cognitive Therapy and Research, 18*, 439-460.
- Journal of Psychology 2014;36:351-65. [Persian]
- Kawamura, K. Y., Hunt, S. L., Frost, R. O., & Di- Bartolo, P. M. (2001). Perfectionism, anxiety, and moderate the relationship between subjective well-being and physical and psychological health? *Personality and Individual Differences, 42*: 1444-1452.
- Mohammadi, A., Birashk, B., & Gharraee, B. (2013). Comparison of the Effect of Group Transdiagnostic Treatment and Group Cognitive Therapy on Emotion Regulation. *Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology, 19*(3).
- 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.
- Neumeister, K. L. S. (2004). Understanding the relationship between perfectionism and achievement motivation in gifted college students. *Gifted child quarterly, 48*(3), 219-231.
- O'Connor, R. C., & O'Connor, D. B. (2003). Predictiong hopelessness and psychological distress: The role of perfectionism and coping. *Journal of Counseling Psychology, 50*, 362-372.
- Parka, H., & Jeong, D. Y. (2016). Moderation effects of perfectionism and meaning in life on depression. *Personality and Individual Differences, 98*, 25-29
- Pereira, A., Pereira, A. T., Ferreira, T., Pissarra, A., Macedo, A., & Nogueira, V. (2015). Perseverative negative thinking mediates the relationship between perfectionism cognitions and OC symptoms. *European Psychiatry, 30*, 792.
- Sassaroli, S., Lauro, L. J. R., Ruggiero, G. M., Mauri, M. C., Vinai, P., & Frost, R. (2008). Perfectionism in depression, obsessive-compulsive disorder and eating disorders. *Behaviour Research and Therapy, 46*(6), 757-765.
- Schmukle, S. C., Egloff, B., & Burns, L. R. (2002). The relationship between positive and negative affect in the Positive and Negative Affect Schedule. *Journal of Research in Personality, 36*(5), 463-475.
- Stoeber, J., Schneider, N., Hussain, R., & Matthews, K. (2014). Perfectionism and negative affect after repeated failure. *Journal of Individual Differences*.
- Stoeber, J., Schneider, N., Hussain, R., & Matthews, K. (2014). Perfectionism and negative affect after repeated failure. *Journal of Individual Differences*. Therapy and Research, 25, 291-301.
- Tsaousis, I., Nikolaou, I., Serdaris, S., & Judge, T. (2007). Do the core. Self- evaluation
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of personality and social psychology, 54*(6), 1063.