

کمال‌گرایی نابهنجار، افسردگی و نشخوار فکری

احمد منصوری^{۱*}، مریم فیضی^۲^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، دانشگاه تهران Mansoury_am@yahoo.com^۲ کارشناسی روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور مرکز مشهد

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه کمال‌گرایی نابهنجار و افسردگی با توجه به نقش میانجی نشخوار فکری انجام گرفت. ۱۵۰ دانشجوی (۵۳ پسر) دانشگاه پیام نور مرکز مشهد به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. پرسشنامه کمال‌گرایی فراست، افسردگی بک و مقیاس نشخوار فکری در مورد آنها اجرا گردید. داده‌های پژوهش به کمک نرم‌افزار SPSS16 و با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی، همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون مورد تحلیل قرار گرفت. میانگین سنی شرکت‌کنندگان $23/21 \pm 2/98$ بود. یافته‌های پژوهش نشان داد بین کمال‌گرایی نابهنجار، افسردگی، نشخوار فکری و ابعاد آن (در فکر فرو رفتن، تعمق و حواس‌پرتی) رابطه معنی‌دار وجود دارد. همچنین، بین کمال‌گرایی نابهنجار و نمره شاخص کلی نشخوار فکری و تعمق رابطه معنادار وجود دارد، درحالی‌که رابطه‌ای بین کمال‌گرایی نابهنجار و افسردگی وجود ندارد. به علاوه، نتایج نشان داد که نشخوار فکری و ابعاد آن می‌توانند میانجی رابطه بین کمال‌گرایی نابهنجار و افسردگی باشند.

کلید واژه‌ها: کمال‌گرایی نابهنجار؛ افسردگی؛ نشخوار فکری

مقدمه

در دهه‌های اخیر، توجه زیادی به کمال‌گرایی به عنوان یکی از متغیرهای مهم در مورد تفاوت‌های فردی شده است. به علاوه، کوشش زیادی جهت تعریف آن انجام شده است. درحالی‌که برخی از پژوهشگران کمال‌گرایی را یک سازه تک بعدی ذاتاً ناهنجار و کژکار می‌دانند (مثل، بلیت و همکاران، ۱۹۹۵؛ برنز، ۱۹۹۸)، برخی دیگر آن را به عنوان یک سازه چند بعدی مطرح کرده‌اند (مثل، فراست و همکاران، ۱۹۹۰؛ هویت و فلت، ۱۹۹۱؛ تری شرت و همکاران، ۱۹۹۵). فراست و همکاران (۱۹۹۰) کمال‌گرایی را وضع معیارهای بالای عملکرد همراه با خود ارزیابی‌های کاملاً انتقادی تعریف کرده‌اند. آنها اولین کسانی بودند که مقیاس‌های ارزیابی ابعاد کمال‌گرایی در گروه‌های بالینی و غیر بالینی تدوین کردند. مقیاس چند بعدی آنها شش بعد از جمله، نگرانی در مورد اشتباهات (CM)، شک و تردید در مورد فعالیت-ها (DA)، معیارهای فردی (PS)، انتظارات والدین (PE)، انتقادهای والدین (PC) و سازماندهی (O) را ارزیابی می‌کند. در مقابل، فلت و هویت (۲۰۰۲) کمال‌گرایی را تلاش برای بی‌عیب بودن تعریف کرده‌اند. مقیاس چند بعدی آنها (۱۹۹۱) سه بعد کمال‌گرایی خویش‌مدار (SOP)، جامعه‌مدار (SPP) و دیگر مدار (OOP) را ارزیابی می‌کند (به نقل از منصوری، ۱۳۹۱).

کمال‌گرایی با اختلال‌های روانشناختی زیادی از جمله اختلال‌های خوردن (اگان، ود و شفرین، ۲۰۱۱؛ شفرین و منزل، ۲۰۰۱)، اختلال وسواس-اجبار (اگان و همکاران، ۲۰۱۱؛ فلت و هویت، ۲۰۱۱؛ شفرین و منزل، ۲۰۰۱) هراس اجتماعی (منصوری و منصوری، ۱۳۸۹؛ اگان و همکاران، ۲۰۱۱)، اختلال‌های شخصیت (مالر و همکاران، ۲۰۰۶؛ اگان و همکاران، ۲۰۱۱)، اختلال وحشتزدگی (اگان و همکاران، ۲۰۱۱)، نگرانی (منصوری، ۱۳۹۱)، نوسیدی (شفرین و منزل، ۲۰۰۱)، افکار خودکشی (مالر و همکاران، ۲۰۰۶؛ شفرین و منزل، ۲۰۰۱)، عزت نفس پایین، منبع کنترل بیرونی، کمرویی، کمینه‌سازی مهارت‌های اجتماعی، انعطاف‌ناپذیری و علایم بدنی عمومی (همان منبع) رابطه دارد. همچنین، می‌تواند باعث اختلال در کارکرد روزمره و مانع پیشرفت درمانی اختلال‌های محور I شود. از اینرو، کمال‌گرایی نقش مهمی در سبب‌شناسی و تداوم آسیب‌های روانی بازی می‌کند (منصوری، ۱۳۹۱). همچنین، کمال‌گرایی یکی از عوامل خطر و تداوم بخش افسردگی است (اگان، ود و شفرین، ۲۰۱۱؛ شفرین و منزل، ۲۰۰۱)، که با افزایش علایم افسردگی رابطه‌دارد و پیش‌بینی‌کننده ابتلا به دوره-

هایبیدیافسردگیعمدهاست (هریس و همکاران، ۲۰۰۸). نتایج بررسی‌ها نیز حاکی از آن است که بین کمال‌گرایی و افسردگی رابطه وجود دارد (اینز، کاکس و بارگر، ۲۰۰۱؛ دانکلی و همکاران، ۲۰۰۶؛ هویت و فلت، ۱۹۹۱؛ هاپریچ و همکاران، ۲۰۰۸؛ هویت و همکاران، ۱۹۹۶؛ نرمن و همکاران، ۱۹۹۸؛ اوکانور و همکاران، ۲۰۱۰؛ سسرلی و همکاران، ۲۰۰۸؛ به نقل از اگان و همکاران، ۲۰۱۱؛ اینز و کاکس، ۲۰۰۵؛ فلت و هویت، ۲۰۰۲؛ شفرین و منزل، ۲۰۰۱؛ فلت، بسر، دیویس و هویت، ۲۰۰۳؛ فلت، هویت، بلنک استین و ماسر، ۱۹۹۱؛ الف، ۱۹۹۱؛ فراس و همکاران، ۱۹۹۰؛ الف؛ هویت و فلت، ۱۹۹۱؛ رایس و همکاران، ۱۹۹۸؛ به نقل از مالنر و همکاران، ۲۰۰۶؛ وایت و گیلبرت، ۱۹۹۸؛ فلت، هویت، بلنک استین و اوبرین، ۱۹۹۱؛ به نقل از شفرین و همکاران، ۲۰۰۲؛ هریس و همکاران، ۲۰۰۸). همچنین، CM و DA بیشترین همبستگی را با علائم افسردگی دارند و نشان داده شده در تعامل با رویدادهای منفی زندگی پیش‌بینی کننده علائم افسردگی ۵ ماه بعد هستند (اینز، کاکس و کلارا، ۲۰۰۵؛ به نقل از هریس و همکاران، ۲۰۰۸). برنز و فدیوا (۲۰۰۵)، هویت و همکاران (۱۹۹۶)؛ به نقل از هریس و همکاران، ۲۰۰۸) و هریس و همکاران (۲۰۰۸) دریافتند که بین کمال‌گرایی منفی و افسردگی رابطه وجود دارد، در حالیکه رابطه‌ای بین کمال‌گرایی مثبت و افسردگی وجود ندارد. هریس و همکاران (۲۰۰۸) همچنین دریافتند که CM و DA با افسردگی رابطه دارند.

چندین عامل میانجی و تعدیل‌کننده برای ارزیابی کامل‌تر همبستگی بین کمال‌گرایی و علائم افسردگی پیشنهاد شده است. حمایت‌هایی برای نقش میانجی خودانتقادی (به طور مثال، دانکلیو همکاران، ۲۰۰۶)، عزت نفس (به طور مثال، فلت و همکاران، ۱۹۹۱)، سبک‌های دفاعی نابهنجار (به طور مثال، فلت و همکاران، ۲۰۰۵) و سبک‌های مقابله‌ای نابهنجار (به طور مثال، دانکلی، زروف و بلنک استین، ۲۰۰۳) مشاهده شده است (همه به نقل از هریس و همکاران، ۲۰۰۸). همچنین، حمایت‌هایی برای نقش میانجی نشخوار فکری گزارش شده است (مثلاً، هریس و همکاران، ۲۰۰۸). برای مثال، حمایت‌هایی توسط فلت و همکاران (۲۰۰۲) ایتو و آگری (۲۰۰۲) برای این نقش مشاهده شده است. فلت و همکاران (۲۰۰۲) پس از کنترل سطوح نشخوار فکری، دریافتند که روابط معنادار قبلی بین ابعاد کمال‌گرایی و علائم افسردگی دیگر معنادار نبود. نتایج مشابهی هم توسط ایتو و آگری (۲۰۰۲) گزارش شده است (به نقل از هریس و همکاران، ۲۰۰۸). علاوه براین، هریس و همکاران (۲۰۰۸) دریافتند که در فکر فرو رفتن و تعمق نیز به عنوان مولفه‌های نشخوار فکری میانجی رابطه بین کمال‌گرایی نابهنجار و علائم افسردگی هستند. از اینرو، نشخوار فکری می‌تواند مکانیسمی باشد که تبیین کند چگونه کمال‌گرایی نابهنجار منجر به علائم بعدی افسردگی می‌شود (همان منبع). دی‌بارتولو و همکاران (۲۰۰۱) نشان دادند که بین کمال‌گرایی و نشخوار فکری رابطه وجود دارد (به نقل از هریس و همکاران، ۲۰۰۸). برنز و فدیوا (۲۰۰۵) دریافتند که بین کمال‌گرایی منفی و نشخوار فکری رابطه وجود دارد، در حالیکه رابطه‌ای بین کمال‌گرایی مثبت و نشخوار فکری وجود ندارد. آنها نتیجه گرفتند که نشخوار فکری یکی از سبک‌های مقابله‌ای عمده برای کمال‌گرایان منفی است. هریس و همکاران (۲۰۰۸) دریافتند که بین کمال‌گرایی مثبت و منفی، CM و DA با نشخوار فکری رابطه معنادار وجود دارد. آنها همچنین دریافتند که رابطه معناداری بین کمال‌گرایی نابهنجار و مولفه‌های نشخوار فکری یعنی در فکر فرو رفتن و تعمق وجود دارد، در حالیکه رابطه‌ای بین کمال‌گرایی مثبت و مولفه‌های نشخوار فکری وجود ندارد. فلت و همکاران (۲۰۰۲) دریافتند که رابطه مثبت و معناداری بین SOP و SPP و نشخوار فکری وجود دارد. آنها همچنین دریافتند که SOP، SPP و نشخوار فکری رابطه معناداری با افسردگی عمومی (مقیاس MASQ) دارند. همچنین، هریس و همکاران (۲۰۰۸) دریافتند که بین نشخوار فکری و ابعاد آن یعنی در فکر فرو رفتن و تعمق با افسردگی رابطه معنادار وجود دارد. در همین راستا، پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه کمال‌گرایی نابهنجار و افسردگی با توجه به نقش میانجی نشخوار فکری در دانشجویان انجام گردید.

روش

شرکت‌کنندگان و طرح پژوهش

پژوهش حاضر از نوع مطالعات توصیفی - همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانشجویان دختر و پسر دوره کارشناسی دانشگاه پیامنور مرکز مشهد بود. نمونه آماری این پژوهش شامل ۱۵۰ دانشجوی ۱۸ تا ۲۵ سال بود (میانگین سنی ۲۳/۲۱±۲/۹۸) که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. نمونه آماری متشکل از ۵۳ دانشجوی پسر با میانگین سنی ۲۴/۱۵±۲/۸۰ و ۹۷ دانشجوی دختر با میانگین سنی ۲۲/۶۹±۲/۹۳ سال بود. معیار ورود دانشجویان به نمونه مورد بررسی تمایل آنها جهت همکاری در این پژوهش بود.

مقیاس چند بعدی کمال‌گرایی فراست (FMPS) توسط فراست و همکاران (۱۹۹۰) تهیه شده است. FMPS مقیاسی ۳۵ ماده‌ای از نوع لیکرت پنج درجه‌ای (۱= کاملاً مخالفم، ۵= کاملاً موافقم) و متشکل از شش بعد: CM، PS، DA، PE، PC و O است. نمره کل برابر است با حاصل جمع همه ابعاد این پرسشنامه به جز O (منصوری و منصوری، ۱۳۸۹). در پژوهش منصوری و منصوری (۱۳۸۹) اعتبار آزمون به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برای کل مقیاس برابر با ۰/۸۷ و برای ابعاد CM، PS، DA، PE، PC و O به ترتیب برابر با ۰/۸۴، ۰/۷۳، ۰/۷۷، ۰/۷۱، ۰/۶۸ و ۰/۸۷ گزارش شده است. در این مطالعه نیز اعتبار آزمون به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برابر ۰/۸۳ بود. بررسی‌های تحلیل‌عاملی این مقیاس همگی نشان دهنده دو عامل است. خرده مقیاس‌های PS و O بر روی عامل کمال‌گرایی مثبت (بهنجار) بارگذاری می‌شود. دومین عامل که بوسیله انتقاد آشکار از رفتار خود یا نگرانی در مورد انتقادات یا انتظارات دیگران مشخص می‌شود (شامل، CM، DA، PE، PC)، کمال‌گرایی نابهنجار نامیده می‌شود (هریس و همکاران، ۲۰۰۸).

مقیاس پاسخ نشخوار فکری (RRS) توسط نالن - هوکسیما و مورو (۱۹۹۱) تدوین شده است. این مقیاس، مقیاسی ۲۲ ماده‌ای است که ماده‌های آن بر روی یک مقیاس ۴ درجه‌ای از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۴ (تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. نمره کل نیز بوسیله جمع همه ماده‌ها محاسبه می‌شود. با استفاده از آلفای کرونباخ (از ۰/۸۸ تا ۰/۹۲) نشان داده شده است که این پرسشنامه پایایی درونی بالایی دارد. همبستگی درون طبقه‌ای پنج دفعه اندازه‌گیری (I = ۰/۷۵) نیز بالا بوده است (پاپاجورجیو و ولز، ۲۰۰۴). در این مطالعه نیز اعتبار آزمون به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برابر ۰/۸۹ بود.

پرسشنامه تجدید نظر شده افسردگی بک (BDI-II) توسط بک، براون و ستیز (۲۰۰۰) برای سنجش شدت افسردگی تدوین شده است. این پرسشنامه متشکل از ۲۱ ماده است که ماده‌های آن بر روی یک مقیاس ۴ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. هر ماده نمره‌ای بین صفر تا ۳ می‌گیرد. بک و همکاران (۲۰۰۰) همسانی درونی این ابزار را ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۶ و ضریب آلفای ۰/۸۶ برای گروه بیمار و ۰/۸۱ برای غیربیمار گزارش کرده‌اند. دابسون و محمد خانی (۱۳۸۶) ضریب آلفای ۰/۹۲ برای بیماران سرپایی و ۰/۹۳ را برای دانشجویان و ضریب بازآزمایی به فاصله یک هفته را ۰/۹۳ بدست آورده‌اند. در این مطالعه نیز اعتبار آزمون به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برابر ۰/۸۹ بود (فتحی‌آشتیانی و داستانی، ۱۳۸۸).

شیوه اجرا

پس از هماهنگی با شرکت‌کنندگان و تشریح اهمیت پژوهش، مقیاس‌های FMPS، RRS و BDI-II به طور همزمان در اختیار آنها قرار گرفت. داده‌های پژوهش به کمک نرم افزار آماری SPSS-16 و با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی، آزمون همبستگی پیرسون و روش تحلیل رگرسیون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

- به منظور ارایه تصویر روشن‌تری از یافته‌های پژوهش، یافته‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) مربوط به نمره‌های شرکت کنندگان و همچنین نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی مربوط به نمره‌های شرکت کنندگان و ضرایب همبستگی بین کمال‌گرایی، نشخوار فکری و افسردگی

متغیر	۱	CM	PS	PE	PC	DA	O	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱ کمال‌گرایی	۰/۶۰	۰/۶۰	۰/۶۰	۰/۶۰	۰/۶۰	۰/۶۰	۰/۶۰	۰/۶۰	۰/۶۰	۰/۶۰	۰/۶۰	۰/۶۰	۰/۶۰	۰/۶۰
۲ کمال‌گرایی ناهنجار	۰/۵۷	۰/۱۲	۰/۱۱	۰/۳۲	۰/۰۵	۰/۰۴	۰/۰۵	-	۰/۱۵	۰/۰۰	۰/۱۱	۰/۱۰	۰/۱۵	۰/۳۷
۳ کمال‌گرایی ناهنجار	۰/۵۷	۰/۱۸	۰/۳۲	۰/۶۰	۰/۰۷	۰/۰۶	۰/۰۷	-	۰/۱۵	۰/۰۴	۰/۰۵	۰/۰۵	۰/۰۴	۰/۳۰
۴ افسردگی	۰/۶۰	۰/۶۰	۰/۰۴	۰/۱۱	۰/۳۶	۰/۰۴	۰/۰۷	-	۰/۰۴	-	۰/۰۶	۰/۰۶	۰/۰۳	۰/۴۳
۵ نشخوار فکری	۰/۴۹	۰/۴۸	۰/۱۰	۰/۰۵	۰/۰۳	۰/۰۴	۰/۰۵	۰/۰۷	۰/۰۵	۰/۰۶	-	۰/۰۵	۰/۰۷	۰/۰۷
۶ حواس‌پرستی	۰/۴۷	۰/۴۸	۰/۰۵	۰/۰۳	۰/۰۳	۰/۰۵	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۵	۰/۰۶	۰/۰۵	-	۰/۰۸	۰/۰۶
۷ در فکر فرو رفتن	۰/۴۳	۰/۴۳	۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۰۶	۰/۰۳	۰/۰۳	۰/۰۱	۰/۰۳	۰/۰۵	۰/۰۷	۰/۰۸	-	۰/۰۵
۸ تعمق	۰/۳۰	۰/۷۰	۰/۰۷	۰/۰۵	۰/۰۲	۰/۰۷	۰/۰۲	۰/۰۳	۰/۰۳	۰/۰۴	۰/۰۷	۰/۰۳	۰/۰۵	-
میانگین	۷۷/۰۷	۱۶/۱۵	۱۸/۰۴	۱۰/۱۹	۶/۱۰	۷/۲۹	۱۹/۳۰	۳۷/۳۴	۳۹/۲۳	۱۴/۳۰	۴۷/۰۶	۱۱/۱۱	۱۰/۱۹	۲۵/۰۴
انحراف استاندارد	۱۴/۳۵	۵/۵۱	۴/۳۱	۴/۳۵	۲/۹۸	۳/۵۹	۳/۷۸	۶/۳۷	۱۱/۷۹	۷/۰۱	۱۱/۱۱	۳/۰۹	۲	۷/۳۳

* $P < 0.05$ ، ** $P < 0.01$

در تحلیل رگرسیون هنگامی که نشخوار فکری، در فکر فرو رفتن، تعمق و حواس‌پرستی به عنوان متغیرهای میانجی وارد مدل شدند، به ترتیب میزان β کمال‌گرایی ناهنجار از ۰/۴۸ به ۰/۲۳، از ۰/۴۸ به ۰/۳۹، از ۰/۴۸ به ۰/۳۸ و از ۰/۴۸ به ۰/۲۳ کاهش یافت. تست سوبلینز نشان داد که این تغییرهای مشاهده شده معنادار است ($P < 0.05$). از این‌رو، نتایج بدست آمده پیشنهاد می‌کند که نشخوار فکری، در فکر فرو رفتن، تعمق و حواس‌پرستی هر یک می‌توانند به طو رجزئی (Partial) میانجی رابطه بین کمال‌گرایی ناهنجار و افسردگی باشند.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه کمال‌گرایی ناهنجار و افسردگی با توجه به نقش میانجی نشخوار فکری انجام گردید. نتایج پژوهش حاضر همسو با نتایج اینز و همکاران (۲۰۰۱)، دانکلی و همکاران (۲۰۰۶)، هویت و فلت (۱۹۹۱)ب، هاپریچ و همکاران (۲۰۰۸)، هویت و همکاران (۱۹۹۶)، نرمن و همکاران (۱۹۹۸)، اوکانور و همکاران (۲۰۱۰)، سسرلی و همکاران (۲۰۰۸)، اینز و کاکس (۲۰۰۵)، فلت

و هویت (۲۰۰۲)، شفرین و منزل (۲۰۰۱)، فلت و همکاران (۲۰۰۳)، فلت و همکاران (۱۹۹۱ الف، ۱۹۹۱ ب)، فراست و همکاران (۱۹۹۰ الف)، هویت و فلت (۱۹۹۱ الف، ۱۹۹۳)، رایس و همکاران (۱۹۹۸)، وایت و گیلبرت (۱۹۹۸)، فلت و همکاران (۱۹۹۱) نشان داد که بین کمال‌گرایی و افسردگی رابطه وجود دارد. همچنین، نتایج نشان داد که به استثنای سازماندهی (رابطه منفی)، ابعاد DA ، PC ، PE ، CM رابطه معنادار مثبتی با افسردگی دارند. با این وجود، رابطه ای بین PS و افسردگی وجود ندارد. نتایج همسو با اینز و همکاران (۲۰۰۵) نشان داد که CM و DA بیشترین همبستگی را با علایم افسردگی دارند. به علاوه، همسو با یافته‌های هریس و همکاران (۲۰۰۸) نشان داد که DA و CM با افسردگی رابطه دارند. سرانجام، نتایج این پژوهش همسو با برنز و فدیوا (۲۰۰۵)، هویت و همکاران (۱۹۹۶) و هریس و همکاران (۲۰۰۸) نشان داد که بین کمال‌گرایی منفی و افسردگی رابطه معنادار وجود دارد، در حالیکه رابطه‌ای بین کمال‌گرایی مثبت و افسردگی وجود ندارد. نتایج فوق بیانگر این است که شدت افسردگی می‌تواند به واسطه خودارزیابی‌های کاملاً انتقادی، واکنش منفی نسبت به اشتباهات، برابر دانستن آنها با شکست و انتظار واکنش منفی از سوی دیگران، شک و تردید درباره فعالیت‌های خود و ادراک والدین خود به صورت افرادی بیش از حد انتقادکننده افزایش یابد.

نتایج پژوهش حاضر همسو با دی‌بارتلو و همکاران (۲۰۰۱)، فلت و همکاران (۲۰۰۲)، برنز و فدیوا (۲۰۰۵) و هریس و همکاران (۲۰۰۸) نشان داد که بین کمال‌گرایی و نشخوارفکری رابطه وجود دارد. همچنین، همسو با برنز و فدیوا (۲۰۰۵) و هریس و همکاران (۲۰۰۸) نشان داد که بین کمال‌گرایی منفی و نشخوار فکری رابطه وجود دارد. با این وجود، همسو با هریس و همکاران (۲۰۰۸) و ناهمسو با برنز و فدیوا (۲۰۰۵) نشان داد که رابطه معناداری بین کمال‌گرایی مثبت و شاخص کلینشخوار فکری وجود دارد. علاوه بر این، نتایج همسو با هریس و همکاران (۲۰۰۸) نشان داد که رابطه معناداری بین کمال‌گرایی ناپه‌نجا و مولفه‌های نشخوار فکری یعنی در فکر فرو رفتن و تعمق وجود دارد، در حالیکه رابطه‌ای بین کمال‌گرایی مثبت و در فکر فرو رفتن وجود ندارد. با این وجود، در پژوهش حاضر رابطه معناداری بین کمال‌گرایی مثبت و تعمق مشاهده گردید. به علاوه، نتایج نشان داد رابطه معناداری بین کمال‌گرایی ناپه‌نجا و حواسپرتی وجود دارد، در حالیکه چنین رابطه‌ای درباره کمال‌گرایی پهنجا وجود ندارد. نتایج نشان داد که DA و CM رابطه معناداری با نشخوار فکری دارند (مثل، هریس و همکاران، ۲۰۰۸). به علاوه، نتایج نشان داد که PS و PC رابطه معناداری با نشخوار فکری دارند. سرانجام، پژوهش حاضر همسو با هریس و همکاران (۲۰۰۸) نشان داد که بین نشخوار فکری و ابعاد آن یعنی در فکر فرو رفتن و تعمق با افسردگی رابطه وجود دارد. همچنین نتایج نشان داد که بین حواسپرتی و افسردگی نیز رابطه وجود دارد.

در نهایت، نتایج پژوهش حاضر همسو با هریس و همکاران (۲۰۰۸)، فلت و همکاران (۲۰۰۲) و ایتو و آگری (۲۰۰۲) نشان داد که نشخوار فکری می‌تواند میانجی رابطه بین کمال‌گرایی ناپه‌نجا و افسردگی باشد. همچنین، در فکر فرو رفتن، تعمق (همسو با هریس و همکاران، ۲۰۰۸) و حواسپرتی نیز به عنوان مولفه‌های نشخوار فکری میانجی رابطه بین کمال‌گرایی ناپه‌نجا و علایم افسردگی هستند. از اینرو، نشخوارفکری می‌تواند مکانیسمی باشد که تبیین کند چگونه کمال‌گرایی ناپه‌نجا منجر به علایم بعدی افسردگی می‌شود. نتایج فوق بیانگر این است که افراد کمال‌گرا درگیر نشخوار فکری درباره کامل و بی‌عیب بودن، خودارزیابی‌های کاملاً انتقادی، شکست، واکنش منفی نسبت به اشتباهات، برابر دانستن آنها با شکست، انتظار واکنش منفی از سوی دیگران، شک و تردید در باره فعالیت‌های خود و ادراک والدین خود به صورت افرادی بیش از حد انتقادکننده هستند.

در مجموع، کمال‌گرایی ناپه‌نجا هم با نشخوار فکری و هم با علایم افسردگی رابطه دارد. همچنین، نشخوارفکری و ابعاد آن می‌توانند میانجی رابطه بین کمال‌گرایی ناپه‌نجا و افسردگی باشند. یکی از محدودیت‌های این پژوهش همبستگی بودن آن است. لذا، با چنین روشی امکان نتیجه‌گیری در مورد روابط علت و معلولی وجود ندارد. دومین محدودیت این است که این مطالعه به صورت مقطعی در مورد گروهی از دانشجویان انجام گردیده است. لذا انجام بررسی‌های بیشتر بر روی نمونه‌های دیگر (به خصوص نمونه‌های بالینی) جهت تعمیم نتایج از اهمیت بسزایی برخوردار است.

منابع

- فتحی آشتیانی، علی و داستانی، محبوبه. (۱۳۸۸). *آزمون‌های روان‌شناختی: ارزشیابی شخصیت و سلامت روانی*. تهران: بعثت.
- منصوری، احمد. (اردیبهشت ۱۳۹۱). کمال‌گرایی، نگرانی آسیب‌شناختی و غیرآسیب‌شناختی. *مجموعه مقالات ششمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان*. گیلان: دانشگاه گیلان.
- منصوری، احمد و منصوری، محمود. (۱۳۸۹). کمال‌گرایی و هراس اجتماعی در دانشجویان. *روانشناسی معاصر*، ۵ (ویژه نامه)، ۷۲۷-۷۲۹.
- Burns, L. R., & Fedewa, B. A. (2005). Cognitive styles: links with perfectionistic thinking. *Personality and Individual Differences*, 38, 103–113.
- Egan, S. J, Wade, T. D., & Shafran, R. (2011). Perfectionism as a transdiagnostic process: a clinical review. *Clinical Psychology Review*, 31, 203–212.
- 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, 150–160.
- 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, 482–500.
- Papageorgiou, C., & Wells, A. (2004). *Depressive rumination: nature, theory, and treatment*. England: John Wiley & Sons.
- Shafran, R., & Mansell, W. (2001). Perfectionism and psychopathology: a review of research and treatment. *Clinical Psychology Review*, 21, 6, 879–906.