

ساخت و اعتباریابی مقیاس کمال‌گرایی معنوی/مذهبی: یک مطالعه مقدماتی^۱**Development and validation of Spiritual/Religious Perfectionism Scale:
A preliminary study**

Mohammad Ali Besharat, PhD
University of Tehran

دکتر محمدعلی بشارت

استاد روانشناسی بالینی دانشگاه تهران

Abstract

The present study aimed to develop and examine psychometric properties of the Spiritual/Religious Perfectionism Scale (SRPS) including construct validity, convergent and discriminant validity, internal consistency, and test-retest reliability. Four hundred and sixty nine Iranian men and women (226 men, 243 women) participated in this study as volunteers. All participants were asked to complete the SRPS, Ego Strength Scale (ESS), Mental Health Inventory (MHI-28), and Positive and Negative Affect (PANAS). The results of exploratory factor analysis supported a general factor structure for the SRPS. The convergent and discriminant validity of the SRPS were supported by an expected pattern of correlations between the scale and the measures of ego strength, psychological well-being, psychological distress, and positive and negative affects. All correlation coefficients between the mean scores on the SRPS and scores of the ego strength, psychological well-being, psychological distress, and positive and negative affects were statistically significant. Coefficient alpha estimates of internal reliability were between .79 and .91 for the SRPS. Test-retest reliability of the SRPS was also calculated at the range of statistically significant of .73. It was

چکیده

هدف اصلی این پژوهش ساخت و بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس ۱۴ گویه‌ای کمال‌گرایی معنوی/مذهبی شامل روایی سازه، روایی همگرا و تشخیصی (افتراقی)، همسانی درونی و پایایی بازآزمایی بود. چهارصد و شصت و نه نفر (۲۲۶ مرد، ۲۴۳ زن) داوطلب از جمعیت عمومی شهر تهران در این پژوهش شرکت کردند. از شرکت‌کنندگان خواسته شد مقیاس کمال‌گرایی معنوی/مذهبی (SRPS)، مقیاس استحکام من (ESS)، مقیاس سلامت روانی (MHI-28) و مقیاس عواطف مثبت و منفی (PANAS) را تکمیل کنند. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی، یک عامل کلی را برای مقیاس کمال‌گرایی معنوی/مذهبی تایید کرد. روایی همگرا و تشخیصی (افتراقی) مقیاس کمال‌گرایی معنوی/مذهبی از طریق سنجش همزمان استحکام من، بهزیستی و درماندگی روانشناختی و عواطف مثبت و منفی در مورد شرکت‌کنندگان محاسبه شد. ضرایب همبستگی میانگین نمره آزمودنی‌ها در مقیاس کمال‌گرایی معنوی/مذهبی با شاخص‌های استحکام من، بهزیستی و درماندگی روانشناختی و عواطف مثبت و منفی معنادار بود. همسانی درونی مقیاس کمال‌گرایی معنوی/مذهبی بر حسب ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد و با ضرایب همبستگی از ۰/۷۹ تا ۰/۹۱ مورد تایید قرار گرفت. پایایی بازآزمایی مقیاس کمال‌گرایی معنوی/مذهبی بر اساس نتایج دو بار اجرای آزمون محاسبه شد و با ضریب

۱- این تحقیق در قالب طرح پژوهشی شماره ۵۱۰۶۰۰۳/۱/۸۵ با استفاده از اعتبارات پژوهشی دانشگاه تهران انجام شده است.

Development and validation of Spiritual/Religious Perfectionism Scale: A preliminary study

concluded that the SRPS can be considered as a reliable and valid scale to measure spiritual/religious perfectionism in Iranian samples.

Keywords: Spiritual/Religious Perfectionism Scale (SRPS), reliability, validity, psychometrics

همبستگی ۰/۷۳ مورد تأیید قرار گرفت. بر اساس نتایج این پژوهش، مقیاس کمال‌گرایی معنوی/مذهبی برای سنجش این سازه در نمونه‌های ایرانی از پایایی و روایی کافی برخوردار است.

واژه‌های کلیدی: مقیاس کمال‌گرایی معنوی/مذهبی (SRPS)، پایایی، روایی، روانسنجی

مقدمه

کمال‌گرایی^۱ در پژوهش‌ها و متون روان‌شناختی به عنوان صفتی شخصیتی شناخته شده است (فراست، مارتن، لهارت و روزنلیت، ۱۹۹۰؛ هویت و فلت، ۱۹۹۱ الف)؛ صفت و سازه‌ای که با این ویژگی‌ها معرفی شده است: تمایل به تلاش برای کامل و بی‌نقص بودن؛ وضع معیارها و استانداردهای عالی برای عملکرد؛ حساسیت افراطی در مورد اشتباهات؛ و تمایل به ارزش‌های همواره انتقادی از رفتار شخصی (فراست و همکاران، ۱۹۹۰؛ فلت و هویت، ۲۰۰۲، ۲۰۱۵؛ لو و ابوت، ۲۰۱۳). این نگاه اصالتاً آسیب‌شناختی^۲ به کمال‌گرایی که ریشه در نظریه فروید (۱۹۲۶/۱۹۵۹) در مورد این سازه دارد، در مطالعات و نظریه‌های متعدد مورد پژوهش و بحث و بررسی قرار گرفته و اهمیت و ماهیت بالینی و آسیب‌شناختی آن گرچه به صورت‌های متناقض، اما در کل تأیید شده است (برای مثال، برنز، ۱۹۸۰؛ بشارت، ۱۳۸۱، ۱۳۸۳، ۱۳۸۴، ۱۳۸۶، ۱۳۸۹، ۲۰۰۹؛ بشارت و شهیدی، ۲۰۱۰؛ پیچ، ۱۹۸۴؛ فراست و همکاران، ۱۹۹۰؛ فلت و هویت، ۲۰۰۲، ۲۰۱۵؛ لو و ابوت، ۲۰۱۳؛ هالندر، ۱۹۷۸).

در امتداد این نگاه آسیب‌شناختی به کمال‌گرایی، محققان و نظریه‌پردازان با هدف توجه به ابعاد و جنبه‌های ناآسیب‌شناختی^۳ این سازه، شکل‌های دیگری از کمال‌گرایی معرفی کرده‌اند: کمال‌گرایی کنش‌ور^۴ در مقابل کمال‌گرایی نارساکنش‌ور^۵؛ کمال‌گرایی سالم^۶ در مقابل کمال‌گرایی ناسالم^۷؛ کمال

- 1 . perfectionism
- 2 . pathological
- 3 . nonpathological
- 4 . functional
- 5 . dysfunctional
- 6 . healthy
- 7 . unhealthy

گرایی سازش یافته^۱ در مقابل کمال گرایی سازش نیافته^۲؛ کمال گرایی مثبت^۳ در مقابل کمال گرایی منفی^۴ یا کمال گرایی بهنجار^۵ در مقابل کمال گرایی نورویتیک^۶ (استامف و پارکر، ۲۰۰۰؛ اسلد و اوئنز، ۱۹۹۸؛ پارکر، ۱۹۹۷: تری- شورت، اوئنز، اسلد و دیویی، ۱۹۹۵؛ سودارت و اسلنی، ۲۰۰۱؛ هماچک، ۱۹۷۸). در بیش از یک دهه گذشته، پس از فراهم شدن یافته های نسبتاً جامع و بسط و نشر دیدگاه های مختلف در مورد کمال گرایی، مطالعات مروری دو بعد کمال گرایی را متمایز کرده اند. استوبر و اتو (۲۰۰۶) این دو بعد را تلاش های کمال گرایانه^۷ و نگرانی های کمال گرایانه^۸ نامیدند و پژوهشگران دیگر (استوبر و دامیان، ۲۰۱۴؛ دانکلی، بلنکشستین، هالسل، ویلیامز و وینکورت، ۲۰۰۰؛ دانکلی، بلنکشستین، مشب و گریلو، ۲۰۰۶؛ دیکی، سورجنز، ویلسون و مک دوال، ۲۰۱۲؛ شری، گاترو، موشکوش، شری و آلن، ۲۰۱۴) عناوین کمال گرایی استانداردهای شخصی^۷ و کمال گرایی نگرانی های ارزیابانه^۸ را انتخاب کرده اند. تلاش های کمال گرایانه بیانگر گرایش به وضع استانداردهای خیلی بالا برای عملکرد شخصی و تلاش های خودمحور برای کامل بودن است؛ و نگرانی های کمال گرایانه با گرایش به برابر دانستن اشتباهات شخصی با شکست، ادراک غیرواقع بینانه استانداردهای عملکردی تجویز شده از سوی دیگران، و نگرانی از این که عملکرد غیر کامل از سوی افراد مهم به طور سخت گیرانه قضاوت می شود، مشخص می گردد.

اهمیت سازه کمال گرایی در پژوهش های مختلف در زمینه های مختلف آسیب شناسی روانی شامل افسردگی (بشارت، اسدی و غلامعلی لواسانی، ۱۳۹۵، ۱۳۹۶؛ بشارت، عیسی زادگان، اعتمادی نیا، گلسم لو و عبدالمنافی، ۲۰۱۴؛ چا، ۲۰۱۶؛ چن، هویت و فلت، ۲۰۱۷؛ شری، شری، هویت، موشقاش و فلت، ۲۰۱۵؛ فلت، بسر و هویت، ۲۰۱۵)، اضطراب (اروزکان، ۲۰۱۶؛ اکراما، الیس، میاکیکو، چاپمن و بارکلی، ۲۰۱۷؛ بشارت، میرجلیلی و بهرامی احسان، ۱۳۹۴؛ کیلبرت، لامیس، نوفل، یانسی و لوهر، ۲۰۱۵؛ میلنا، ۲۰۱۵)، وسواس (بشارت، طاهری و غلامعلی لواسانی، ۱۳۹۵)، اهمال کاری (جایاکومار، سودهیر و ماریاما، ۲۰۱۶؛ ریکس و دون، ۲۰۱۴؛ فرنی، مک کنزی، نیکچویچ، کاسلی، اسپادا، ۲۰۱۶؛ کاپن، ۲۰۱۰؛

1. adaptive

2. maladaptive

3. positive

4. negative

5. perfectionistic strivings

6. perfectionistic concerns

7. personal standards perfectionism

8. evaluative concerns perfectionism

گلیک، میلستین و اورسیلو، ۲۰۱۴؛ لیبینکات، ۲۰۱۰)، مشکلات بین شخصی (بشارت، ۱۳۸۳، ۱۳۸۶؛ بشارت و شهیدی، ۲۰۱۰) و سلامت جسمی (بشارت، ۱۳۸۸؛ بشارت، به پژوه، پورشریفی و زرانی، ۲۰۱۱؛ بشارت، پورحسین، رستمی و بزازیان، ۲۰۱۱؛ صابونچی و لاند، ۲۰۰۳؛ مولنر، رکر، کولپ و ساداوا، ۲۰۰۶) تأیید شده است.

سایه سنگین رویکردهای آسیب شناختی به کمال‌گرایی، و البته تمرکز بر استانداردهای صرفاً وجودی و نامعنوی/نامذهبی، نظریه‌های کمال‌گرایی را از توجه به یکی از ابعاد و یا انواع کمال‌گرایی؛ یعنی کمال‌گرایی معنوی/مذهبی محروم کرده است (بشارت، ۱۳۹۸). این بعد از کمال‌گرایی، یعنی "تما یل به و تلاش برای تحقق معیارهای متعالی معنوی/مذهبی"؛ اخیراً در نظر به کمال‌گرایی معنوی/مذهبی (بشارت، ۱۳۹۸) معرفی شده است.

اهمیت نظری، بالینی و پژوهشی سازه کمال‌گرایی معنوی/مذهبی مستلزم داشتن ابزاری حساس، مناسب و معتبر برای اندازه‌گیری این متغیر تأثیرگذار بر رفتار، عملکرد و سلامت روانی افراد است. با این هدف، نسخه اولیه مقیاس کمال‌گرایی معنوی/مذهبی^۱ (SRPS) بر حسب پیشینه‌های پژوهشی در این حوزه (استامف و پارکر، ۲۰۰۰؛ استوبر، شری و نیالیس، ۲۰۱۵؛ اسلد و اوئنز، ۱۹۹۸؛ اسمیت، ساکلوفسک، اتوبر، و شری، ۲۰۱۶؛ پارکر، ۱۹۹۷؛ بشارت و عطاری، ۲۰۱۷؛ تری-شورت، اوئنز، اسلد و دیویی، ۱۹۹۵؛ سودارت و اسلنی، ۲۰۰۱؛ فراست و همکاران، ۱۹۹۰؛ فراست، همبرگ، هلت، ماتیا و نیویوتر، ۱۹۹۳؛ هماچک، ۱۹۷۸؛ هویت و فلت، ۱۹۹۱ الف، ۱۹۹۱ ب)، متشکل از ۲۰ گویه ساخته شد (بشارت، ۱۳۹۶). نسخه ۲۰ گویه‌ای مقیاس کمال‌گرایی معنوی/مذهبی پس از طی مراحل اولیه تهیه و بررسی و تأیید روایی محتوایی^۲ بر اساس داوری ۵ نفر از متخصصان روانشناسی، در نمونه‌ای متشکل از سیصد هفتاد و چهار نفر از جمعیت عمومی شهر تهران (۱۸۳ مرد، ۱۹۱ زن) اجرا شد (بشارت، ۱۳۹۶). ضریب آلفای کرونباخ نمره کل مقیاس کمال‌گرایی معنوی/مذهبی ۰/۸۹ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی^۳ خوب مقیاس بود. ضریب همبستگی بین نمره‌های ۷۸ نفر از آزمودنیها در دو نوبت با فاصله چهار تا شش هفته برای سنجش پایایی بازمی‌آزمایی^۴ نمره کل مقیاس $r = 0/71$ محاسبه شد که در سطح ۰/۰۰۱

1 . Spiritual/Religious Perfectionism Scale (SRPS)

2 . content validity

3 . internal consistency

4 . test-retest reliability

$p <$ معنادار بود و پایایی بازآزمایی مقیاس را تایید کرد. روایی همزمان^۱، همگرا^۲ و تشخیصی (افتراقی)^۳ مقیاس کمال گرایی معنوی/مذهبی از طریق اجرای همزمان مقیاس استحکام من^۴ (ESS؛ بشارت، ۱۳۹۵)، مقیاس سلامت روانی^۵ (MHI-28؛ بشارت، ۱۳۸۸)، و فهرست عواطف مثبت و منفی^۶ (PANAS؛ واتسون، کلارک و تلگن، ۱۹۸۸) محاسبه شد و مورد تایید قرار گرفت (بشارت، ۱۳۹۶). سپس بر اساس معیار پیشنهادی بارون و کتی (۱۹۸۶)، تعداد ۱۴ گویه از میان گویه هایی که بیشترین بار عاملی را داشتند، انتخاب شدند. با هدف اعتباریابی مقدماتی مقیاس کمال گرایی معنوی/مذهبی ۱۴ گویه ای در پژوهش حاضر، ویژگی های روانسنجی مقیاس شامل روایی همگرا و تشخیصی (افتراقی)، همسانی درونی و پایایی بازآزمایی بررسی شدند.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش - طرح پژوهش حاضر توسعه ای است. چهار صد و هشتاد و پنج زن و مرد ایرانی از جمعیت عمومی شهر تهران به صورت داوطلب در دسترس در این پژوهش شرکت کردند. شرایط لازم برای شرکت در پژوهش عبارت بودند از: الف) رضایت داوطلب برای شرکت در پژوهش؛ ب) داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم؛ ج) نداشتن بیماری روانپزشکی و یا پزشکی مستلزم مصرف دارو در زمان انجام پژوهش. پس از جلب مشارکت آزمودنیها، مقیاس کمال گرایی معنوی/مذهبی، مقیاس استحکام من (ESS)، مقیاس سلامت روانی (MHI-28)، و فهرست عواطف مثبت و منفی (PANAS) در مورد داوطلبان به صورت فردی اجرا شد. به منظور کنترل اثر ترتیب و خستگی، مقیاس ها به تناسب با ترتیب های متفاوت ارایه شدند. تعداد ۱۶ آزمودنی به دلیل پاسخ ناقص به پرسشنامه ها از تحلیل های آماری کنار گذاشته شدند و بدین ترتیب نمونه پژوهش به چهار صد و شصت و نه نفر (۲۲۶ مرد، ۲۴۳ زن) تقلیل یافت. میانگین سنی کل شرکت کنندگان ۴۰/۳ سال با دامنه ۲۲ تا ۶۰ سال و انحراف استاندارد ۹/۸۷، میانگین سن مردان ۴۲/۴ سال با دامنه ۲۴ تا ۶۰ سال و انحراف استاندارد ۹/۸۸، میانگین سن زنان ۳۸/۳ سال با دامنه ۲۲ تا ۵۵ سال و انحراف استاندارد ۹/۴۸ بود. ابزارهای پژوهش به شرح زیر اجرا شدند.

1. concurrent

2. convergent

3. discriminant

4. Ego Strength Scale (ESS)

5. Mental Health Inventory (MHI)

6. Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)

مقیاس کمال‌گرایی معنوی/مذهبی - مقیاس کمال‌گرایی معنوی/مذهبی (SRPS) یک ابزار ۱۴ گویه ای است که با اقتباس از ابزارهای سنجش ویژگی‌های کمال‌گرایانه و مقیاس کمال‌گرایی معنوی/مذهبی ۲۰ گویه ای (بشارت ۱۳۹۶)، ساخته شده است. نسخه ۱۴ گویه ای مقیاس کمال‌گرایی معنوی/مذهبی بر اساس معیار پیشنهادی بارون و کنی (۱۹۸۶)، از میان گویه‌هایی از مقیاس کمال‌گرایی معنوی/مذهبی ۲۰ گویه ای که بیشترین بار عاملی را داشتند، انتخاب شدند. این مقیاس تمایلات و تلاش‌های کمال‌گرایانه معنوی/مذهبی فرد را در اندازه‌های پنج درجه ای از ۱ (خیلی کم) تا ۵ (خیلی زیاد) می‌سنجد.

مقیاس استحکام من - مقیاس استحکام من (ESS؛ بشارت، ۱۳۸۶)، یک ابزار ۲۵ گویه ای است که با اقتباس از ابزارهای سنجش مهارت من^۱، تاب‌آوری من^۲، مکانیسم‌های دفاعی^۳ و راهبردهای مقابله‌ای^۴ برای اندازه‌گیری میزان توانمندی من در مهارت و مدیریت موقعیت‌ها و شرایط دشوار زندگی ساخته و هنجاریابی شده است. این مقیاس واکنش‌های فرد به موقعیت‌های دشوار زندگی را در اندازه‌های پنج درجه ای از ۱ (خیلی کم) تا ۵ (خیلی زیاد) بر حسب پیچ‌زیرمقیاس مهارت من، تاب‌آوری من، مکانیسم‌های دفاعی رشد یافته^۵، راهبردهای مقابله‌مساله محور^۶ و راهبردهای مقابله‌هیجان محور مثبت^۷ می‌سنجد. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در هر یک از زیرمقیاس‌های استحکام من به ترتیب ۵ و ۲۵ است. از مجموع نمره پنج زیرمقیاس آزمون، نمره کل فرد برای استحکام من از ۲۵ تا ۱۲۵ محاسبه می‌شود. ویژگی‌های روانسنجی مقیاس استحکام من در چندین پژوهش، که در خلال سال‌های ۱۳۸۴ تا ۱۳۹۳ در نمونه‌های بیمار (n = ۳۷۲) و بهنجار (n = ۱۲۵۷) انجام شده‌اند، مورد بررسی و تایید قرار گرفته‌اند (بشارت، ۱۳۸۶، ۱۳۹۵). در این پژوهش‌ها، ضرایب آلفای کرونباخ برای پرسش‌های هر یک از زیرمقیاس‌های استحکام من برای مهارت من از ۰/۷۳ تا ۰/۷۹، برای تاب‌آوری من از ۰/۸۰ تا ۰/۸۶، برای مکانیسم‌های دفاعی رشد یافته از ۰/۷۰ تا ۰/۸۳، برای راهبردهای مقابله‌مساله محور از ۰/۸۱ تا ۰/۹۰، برای راهبردهای مقابله‌هیجان محور مثبت از ۰/۶۹ تا ۰/۸۵ و برای نمره کل مقیاس استحکام من از ۰/۸۹ تا ۰/۹۳ به دست آمد. این ضرایب همسانی درونی مقیاس استحکام من را تایید می‌کنند. پایایی بازآزمایی

1. ego-control

2. ego-resiliency

3. defense mechanisms

4. coping strategies

5. mature

6. problem-focused coping

7. positive emotional-focused coping

مقیاس استحکام من برای نمونه های بیمار ($n = 122$) و بهنجار ($n = 274$) در دو نوبت با فاصله های ۲ تا ۶ هفته برای مهار من از ۰/۶۵ تا ۰/۷۳، برای تاب آوری من از ۰/۷۰ تا ۰/۸۴، برای مکانسم های دفاعی رشد یافته از ۰/۷۳ تا ۰/۸۵، برای راهبردهای مقابله مساله محور از ۰/۷۱ تا ۰/۷۸، برای راهبردهای مقابله هیجان محور مثبت از ۰/۶۷ تا ۰/۸۱ و برای نمره کل مقیاس استحکام من از ۰/۸۳ تا ۰/۸۸ به دست آمد. این ضرایب که همه در سطح $p < 0/001$ معنادار هستند، پایایی بازآزمایی مقیاس استحکام من را تایید می کنند. روایی همگرا و تشخیصی (افتراقی) مقیاس استحکام من از طریق اجرای همزمان مقیاس سلامت روانی (MHI-28؛ بشارت، ۱۳۸۸)، مقیاس دشواری تنظیم هیجان^۱ (DERS؛ گرتز و رومر، ۲۰۰۴) و فهرست عواطف مثبت و منفی (PANAS؛ واتسون، کلارک و تلگن، ۱۹۸۸) در مورد نمونه های مختلف از دو گروه بیمار و بهنجار محاسبه شد و مورد تایید قرار گرفت. این ضرایب در سطح $0/001 < p$ معنادار بودند. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی^۲ نیز با تعیین پنج عامل (مهار من، تاب آوری من، مکانیسم های دفاعی رشد یافته، راهبردهای مقابله مساله محور و راهبردهای مقابله هیجان محور مثبت)، روایی سازه مقیاس استحکام من را مورد تایید قرار داد (بشارت، ۱۳۸۶، ۱۳۹۵).

مقیاس سلامت روانی - مقیاس سلامت روانی (MHI-28؛ بشارت، ۱۳۸۸)، فرم کوتاه مقیاس ۳۴ گویه ای سلامت روانی (ویت و ویر، ۱۹۸۳)، یک آزمون ۲۸ گویه ای است و دو وضعیت بهزیستی روانشناختی^۳ و درماندگی روانشناختی^۴ را در اندازه های پنج درجه ای لیکرت از نمره ۱ تا ۵ می سنجد. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در زیرمقیاس های بهزیستی روانشناختی و درماندگی روانشناختی به ترتیب ۱۴ و ۷۰ است. ویژگی های روانسنجی فرم ۲۸ گویه ای این مقیاس، در نمونه ای متشکل از هفتصد و شصت آزمودنی در دو گروه بیمار ($n = 277$ ؛ ۱۷۳ زن، ۱۰۴ مرد) و بهنجار ($n = 483$ ؛ ۲۶۷ زن، ۲۱۶ مرد) مورد بررسی قرار گرفت. ضرایب آلفای کرونباخ زیر مقیاس های بهزیستی روانشناختی و درماندگی روانشناختی برای نمره آزمودنیهای بهنجار به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۹۱ و برای نمره آزمودنیهای بیمار به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۹۰ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس هستند. ضرایب همبستگی بین نمره های تعدادی از آزمودنیهای بهنجار ($n = 92$) در دو نوبت با فاصله دو هفته برای سنجش پایایی بازآزمایی محاسبه شد. این ضرایب برای بهزیستی روانشناختی و درماندگی روانشناختی به ترتیب $r = 0/90$ و

1 . Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)

2 . confirmatory factor analysis

3 . psychological well-being

4 . psychological distress

Development and validation of Spiritual/Religious Perfectionism Scale: A preliminary study

$r = 0/89$ و در سطح $p < 0/001$ معنادار بودند که نشانه پایایی بازآزمایی رضایت بخش مقیاس است. ضرایب همبستگی بین نمره های تعدادی از آزمودنیهای بیمار ($n = 76$) نیز در دو نوبت با فاصله یک تا دو هفته برای ارزیابی پایایی بازآزمایی محاسبه شد. این ضرایب برای بهزیستی روانشناختی و درماندگی روانشناختی به ترتیب $r = 0/83$ و $r = 0/88$ و در سطح $p < 0/001$ معنادار بودند که نشانه پایایی بازآزمایی رضایت بخش مقیاس است. روایی^۱ همزمان مقیاس سلامت روانی-۲۸ از طریق اجرای همزمان پرسشنامه سلامت عمومی^۲ (گلدبرگ، ۱۹۷۲، ۱۹۸۸) در مورد همه آزمودنی های دو گروه محاسبه شد. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره کلی آزمودنی ها در پرسشنامه سلامت عمومی با زیر مقیاس بهزیستی روانشناختی همبستگی منفی معنادار ($r = -0/87$, $p < 0/001$) و با زیر مقیاس درماندگی روانشناختی همبستگی مثبت معنادار ($r = 0/89$, $p < 0/001$) وجود دارد. این نتایج روایی همزمان مقیاس سلامت روانی را تایید می کنند. روایی تفکیکی^۳ مقیاس سلامت روانی از طریق مقایسه نمره های بهزیستی روانشناختی و درماندگی روانشناختی دو گروه بیمار و بهنجار محاسبه شد و مورد تایید قرار گرفت. نتایج تحلیل عاملی تاییدی نیز دو زیرمقیاس بهزیستی روانشناختی و درماندگی روانشناختی را مورد تایید قرار داد (بشارت، ۱۳۸۸).

فهرست عواطف مثبت و منفی - فهرست عواطف مثبت و منفی (PANAS؛ واتسون، کلازک و تلگن، ۱۹۸۸) مقیاسی است متشکل از ۱۰ عاطفه مثبت و ۱۰ عاطفه منفی. این فهرست دو زیر مقیاس عاطفه مثبت و عاطفه منفی را، به منزله دو بعد متعامد^۴، در اندازه های پنج درجه ای لیکرت از نمره ۱ تا ۵ می‌سنجد. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در هر یک از زیرمقیاس‌های فهرست به ترتیب ۱۰ و ۵۰ خواهد بود. فهرست عواطف مثبت و منفی، بر حسب دستورالعمل اجرایی تعیین شده برای آزمودنی، عواطف مثبت و منفی را به دو صورت صفت^۵ و/یا حالت^۶ می‌سنجد. ضرایب آلفای کرونباخ برای پرسش های عاطفه مثبت از ۰/۸۶ تا ۰/۹۰ و برای عاطفه منفی از ۰/۸۴ تا ۰/۸۷ گزارش شده است (گومز، کوپر و گومز، ۲۰۰۰؛ واتسون و همکاران، ۱۹۸۸). پایایی بازآزمایی فهرست عواطف مثبت و منفی در یک دوره دو ماهه برای عاطفه مثبت ۰/۶۸ و برای عاطفه منفی ۰/۷۱ محاسبه شده است (واتسون و همکاران،

1. validity

2. General Health Questionnaire (GHQ)

3. differential validity

4. orthogonal

5. trait

6. state

۱۹۸۸). روایی فهرست عواطف مثبت و منفی نیز از طریق ضرایب همبستگی زیر مقیاس های عاطفه مثبت و عاطفه منفی با مقیاس افسردگی بک به ترتیب ۰/۳۶- و ۰/۵۸ و با زیر مقیاس اضطراب آشکار در پرسشنامه اضطراب آشکار- نهان به ترتیب ۰/۳۵- و ۰/۵۱ گزارش شده است (واتسون و همکاران، ۱۹۸۸). نتایج به دست آمده در پژوهشی که بخشی پور و درکام (۱۳۸۴) در مورد یک نمونه دانشجویی مبتلا به اختلال های افسردگی و اضطرابی انجام دادند، ساختار دوعاملی فهرست عواطف مثبت و منفی را تایید کرد و ضرایب آلفای کرونباخ برای هر دو زیر مقیاس ۰/۸۷ محاسبه شد. بر اساس یافته های این پژوهش، فهرست عواطف مثبت و منفی می تواند بین بیماران افسرده و مضطرب تمایز ایجاد کند. ویژگی های روانسنجی نسخه فارسی فهرست عواطف مثبت و منفی در چندین پژوهش دیگر نیز، که در خلال سال های ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۵ در نمونه های بیمار و بهنجار انجام شده اند، مورد بررسی و تایید قرار گرفته اند (بشارت، ۱۳۸۷). در این پژوهش ها، ضرایب آلفای کرونباخ برای پرسش های عاطفه مثبت از ۰/۸۳ تا ۰/۹۱ و برای عاطفه منفی از ۰/۸۱ تا ۰/۸۹ برای بیماران به دست آمد. این ضرایب در نمونه های بهنجار برای پرسش های عاطفه مثبت از ۰/۸۵ تا ۰/۹۰ و برای عاطفه منفی از ۰/۸۳ تا ۰/۸۸ محاسبه شد. این ضرایب که همه در سطح $p < ۰/۰۰۱$ معنادار بودند، همسانی درونی زیرمقیاس های فهرست عواطف مثبت و منفی را تایید می کنند. ضرایب همبستگی بین نمره های ۱۸۴ نفر از نمونه های بیمار در دو نوبت با فاصله چهار تا شش هفته برای عاطفه مثبت از ۰/۶۹ تا ۰/۷۳ و برای عاطفه منفی از ۰/۶۷ تا ۰/۷۰ محاسبه شد و در مورد نمره های ۲۳۳ نفر از نمونه های بهنجار در همین فاصله زمانی برای عاطفه مثبت از ۰/۶۶ تا ۰/۷۱ و برای عاطفه منفی از ۰/۶۹ تا ۰/۷۴ به دست آمد. این ضرایب که همه در سطح $p < ۰/۰۰۱$ معنادار بودند، پایایی بازآزمایی فهرست عواطف مثبت و منفی را تایید می کنند. روایی همگرا و تشخیصی (افتراقی) نسخه فارسی فهرست عواطف مثبت و منفی از طریق اجرای همزمان مقیاس افسردگی بک^۱، مقیاس اضطراب بک^۲ و مقیاس سلامت روانی در مورد آزمودنی های دو گروه بیمار و بهنجار محاسبه شد و مورد تایید قرار گرفت. نتایج تحلیل عاملی تاییدی نیز با تعیین دو عامل عاطفه مثبت و عاطفه منفی، روایی سازه نسخه فارسی فهرست عواطف مثبت و منفی را مورد تایید قرار داد (بشارت، ۱۳۸۷).

۱. Beck Depression Inventory (BDI)

۲. Beck Anxiety Inventory (BAI)

یافته‌ها

جدول ۱ شاخص‌های آماری شرکت‌کنندگان را در مورد نمره‌های کمال‌گرایی معنوی/مذهبی، استحکام من، بهزیستی روانشناختی، درماندگی روانشناختی، و عواطف مثبت و منفی نشان می‌دهد. مقایسه نمره‌های زنان و مردان در مقیاس کمال‌گرایی معنوی/مذهبی و همین‌طور سایر مقیاس‌های پژوهش نشان می‌دهد که میانگین نمره مردان و زنان از نظر آماری تفاوت معنادار ندارد.

جدول ۱- میانگین، انحراف معیار و نتایج آزمون t نمره‌های مقیاس‌های کمال‌گرایی معنوی/مذهبی، استحکام من، بهزیستی روانشناختی، درماندگی روانشناختی و عواطف مثبت و منفی برای مردان و زنان

p	t	زنان (۲۴۳)		مردان (۲۲۶)		متغیر
		میانگین معیار	انحراف معیار	میانگین معیار	انحراف معیار	
۰/۰۹۵	۱/۶۷	۹/۹۲	۵۴/۱۸	۱۱/۱۹	۵۵/۸۱	کمال‌گرایی معنوی/مذهبی
۰/۸۵۵	۰/۱۸۳	۱۷/۹۲	۹۴/۷۲	۱۸/۸۱	۹۵/۰۳	استحکام من
۰/۶۷۹	۰/۴۱۴	۸/۹۹	۵۳/۰۱	۱۰/۵۱	۵۳/۳۸	بهزیستی روانشناختی
۰/۲۷۸	-۱/۰۸۶	۹/۳۴	۳۰/۳۸	۷/۸۷	۲۹/۵۱	درماندگی روانشناختی
۰/۱۹۵	۱/۲۹۸	۷/۸۳	۳۴/۱۹	۸/۶۶	۳۵/۱۸	عواطف مثبت
۰/۱۹۷	-۱/۲۹۲	۴/۷۹	۱۸/۳۳	۴/۴۳	۱۷/۷۸	عواطف منفی

روایی

به منظور بررسی روایی سازه مقیاس کمال‌گرایی معنوی/مذهبی، از تحلیل عاملی اکتشافی^۱ با روش تحلیل مولفه‌های اصلی^۲ برای کل ۴۶۹ شرکت‌کننده در پژوهش استفاده شد. در تحلیل چرخش نیافته^۳، بار عاملی اکثر گویه‌های مقیاس روی یک عامل کلی قرار گرفت. روایی همگرا و تشخیصی (افتراقی) مقیاس کمال‌گرایی معنوی/مذهبی از طریق اجرای همزمان مقیاس استحکام من، مقیاس سلامت روانی و فهرست عواطف مثبت و منفی در مورد شرکت‌کنندگان محاسبه شد. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره شرکت‌کنندگان در مقیاس کمال‌گرایی معنوی/مذهبی با شاخص‌های استحکام

^۱ . exploratory factor analysis

^۲ . principal components analysis

^۳ . unrotated solution

من، بهزیستی روانشناختی و عواطف مثبت همبستگی مثبت معنادار و با شاخص های درماندگی روانشناختی و عواطف منفی همبستگی منفی معنادار وجود دارد (جدول ۲). این نتایج، روایی همگرا و تشخیصی مقیاس کمال گرایی معنوی/مذهبی را برای مردان و زنان تایید می کنند.

جدول ۲- ضرایب همبستگی پیرسون بین کمال گرایی معنوی/مذهبی با استحکام من، بهزیستی روانشناختی، درماندگی روانشناختی و عواطف مثبت و منفی برای بررسی روایی همگرا و تشخیصی مقیاس کمال گرایی

معنوی/مذهبی در مردان ($n = 226$) و زنان ($n = 243$)

متغیر	استحکام من	بهزیستی روانشناختی	درماندگی روانشناختی	عواطف مثبت	عواطف منفی
کمال گرایی معنوی/مذهبی (مردان)	۰/۴۸	۰/۴۵	-۰/۳۸	۰/۴۰	-۰/۳۳
کمال گرایی معنوی/مذهبی (زنان)	۰/۴۴	۰/۴۶	-۰/۳۷	۰/۴۲	-۰/۳۰

همه ضرایب معنادار هستند ($p < 0.001$).

همسانی درونی

برای سنجش همسانی درونی مقیاس کمال گرایی معنوی/مذهبی از ضریب آلفای کرونباخ (1970) در مورد نمره های آزمودنی ها استفاده شد. ضرایب آلفای کرونباخ نمره کمال گرایی معنوی/مذهبی برای یک نمونه ۹۶ نفری از شرکت کنندگان در نوبت اول 0.79 و در نوبت دوم 0.83 محاسبه شد (جدول ۳). ضریب آلفای کرونباخ نمره کمال گرایی معنوی/مذهبی برای کل شرکت کنندگان ($n = 469$) 0.91 محاسبه شد. این ضرایب نشانه همسانی درونی رضایت بخش مقیاس کمال گرایی معنوی/مذهبی است.

پایایی بازآزمایی

ضریب همبستگی بین نمره های یک نمونه ۹۶ نفری از شرکت کنندگان در دو نوبت با فاصله چهار تا شش هفته برای سنجش پایایی بازآزمایی مقیاس کمال گرایی معنوی/مذهبی معادل $r = 0.73$ محاسبه شد و در سطح $p < 0.001$ معنادار بود. این یافته نشانه پایایی بازآزمایی رضایت بخش مقیاس کمال گرایی معنوی/مذهبی است (جدول ۳).

جدول ۳- ضرایب آلفای کرونباخ و همبستگی بین نمره های شرکت کنندگان در مقیاس کمال‌گرایی

معنوی/مذهبی در نوبت اول و دوم (n = ۹۶)

متغیر	نوبت اول		نوبت دوم		بازآزمایی
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
کمال‌گرایی	۵۵/۵۳	۱۰/۹۳	۵۵/۱۸	۱۰/۶۷	۰/۸۳
معنوی/مذهبی					۰/۸۳

نمره ضرایب معنادار هستند ($p < ۰/۰۰۱$).

بحث

یافته های پژوهش حاضر ویژگی های روانسنجی مقیاس کمال‌گرایی معنوی/مذهبی شامل روایی سازه، روایی همگرا و تشخیصی (افتراقی)، همسانی درونی و پایایی بازآزمایی را در نمونه ای از جمعیت عمومی تایید کرد. نتایج مربوط به روایی سازه مقیاس کمال‌گرایی معنوی/مذهبی با روش تحلیل مولفه های اصلی در حد مقدماتی وجود یک عامل کلی را تایید کرد. روایی همگرا و تشخیصی (افتراقی) مقیاس کمال‌گرایی معنوی/مذهبی از طریق اجرای همزمان مقیاس استحکام من، مقیاس سلامت روانی و فهرست عواطف مثبت و منفی در مورد شرکت کنندگان محاسبه شد. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره شرکت کنندگان در مقیاس کمال‌گرایی معنوی/مذهبی با شاخص های استحکام من، بهزیستی روانشناختی و عواطف مثبت همبستگی مثبت معنادار و با شاخص های درماندگی روانشناختی و عواطف منفی همبستگی منفی معنادار وجود دارد. این یافته ها روایی مقیاس کمال‌گرایی معنوی/مذهبی را برای استفاده در پژوهش های آینده مورد تایید قرار می دهند و با نتایج پژوهش های انجام شده در زمینه ویژگی های روانسنجی نسخه ۲۰ گویه ای مقیاس کمال‌گرایی معنوی/مذهبی (بشارت، ۱۳۹۶)، مطابقت می کنند. همسانی درونی گویه های مقیاس کمال‌گرایی معنوی/مذهبی بر حسب ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد و مورد تایید قرار گرفت. پایایی بازآزمایی مقیاس بر اساس محاسبه ضرایب همبستگی بین نمره های تعدادی از شرکت کنندگان در دو نوبت با فاصله چهار تا شش هفته در سطح $p < ۰/۰۰۱$ معنادار محاسبه شد. این ضرایب نشانه پایایی بازآزمایی رضایت بخش مقیاس کمال‌گرایی معنوی/مذهبی است. این یافته ها با نتایج قبلی در مورد پایایی نسخه ۲۰ گویه ای مقیاس کمال‌گرایی معنوی/مذهبی (بشارت، ۱۳۹۶)، مطابقت می کنند.

پیامدهای این پژوهش را در دو سطح نظری و عملی می توان به این شرح بیان کرد: در سطح نظری، یافته های پژوهش ضمن تایید سازه کمال گرایی معنوی/مذهبی، می تواند برای غنی سازی نظریه های مربوط به کمال گرایی و سلامت معنوی مورد استفاده قرار گیرند. توجه به مفهوم کمال گرایی معنوی/مذهبی در چهارچوب نظریه های مرتبط با شخصیت، رشد و تحول معنوی، این نظریه ها را در شناخت، تبیین و تفسیر فریندها و مکانیسم های تعیین کننده و تاثیرگذار بر شخصیت و سلامت معنوی موفق تر و توانمندتر می کند. در سطح عملی، بر اساس یافته های این پژوهش، مقیاس کمال گرایی معنوی/مذهبی، به عنوان مقیاسی معتبر و مختصر، می تواند برای بررسی ویژگی های کمال گرایانه و معنوی/مذهبی در پژوهش های تحولی، بالینی و تربیتی به کار بسته شود. گرچه پژوهش حاضر در مورد نمونه ای از جمعیت عمومی انجام شده است، اما با توجه به شواهد پژوهشی موجود در مورد اهمیت بررسی کمال گرایی معنوی/مذهبی (بشارت، ۱۳۹۸) و همچنین همسویی یافته های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش بشارت (۱۳۹۶)، می توان از این مقیاس برای پژوهش های اکتشافی استفاده کرد.

نتایج پژوهش حاضر در تایید پایایی، روایی و ساختار عاملی مقیاس کمال گرایی معنوی/مذهبی در عین حال با محدودیت های خاص مقدماتی بودن این مشخصه ها همراه است. این محدودیت ها، مخصوصاً در زمینه بررسی انواع روایی یک مقیاس که فرایندی مستمر است، بیشتر نمایان می شوند. بر این اساس، تدارک طرح های پژوهشی به منظور تکمیل فرایند اعتباریابی مقیاس کمال گرایی معنوی/مذهبی و حتی تکرار بعضی پژوهش ها برای تایید یافته های فعلی به عنوان یک ضرورت پیشنهاد می شود. انجام چنین پژوهش هایی، مقدمات لازم برای هنجاریابی مقیاس کمال گرایی معنوی/مذهبی را، به عنوان فرایندی متمایز از اعتباریابی، در آینده فراهم خواهد ساخت. محدودیت دیگر در مورد ویژگی های روانسنجی مقیاس کمال گرایی معنوی/مذهبی، جامعه پژوهش، یعنی نمونه ای از جمعیت عمومی، است. به همین دلیل، این نتایج، مخصوصاً در زمینه تحلیل عاملی مقیاس کمال گرایی معنوی/مذهبی، باید مقدماتی تلقی شوند.

منابع

- بشارت، م. ع. (۱۳۸۱). ابعاد کمال‌گرایی در بیماران افسرده و مضطرب. *مجله علوم روانشناختی*، ۳، ۲۶۳-۲۴۸.
- بشارت، م. ع. (۱۳۸۳). رابطه کمال‌گرایی و مشکلات بین شخصی. *دانشور رفتار*، ۱۱، ۸-۱.
- بشارت، م. ع. (۱۳۸۴). بررسی رابطه کمال‌گرایی مثبت و منفی و مکانیسم‌های دفاعی. *پژوهش‌های روانشناختی*، ۱۵، ۲۲-۷.
- بشارت، م. ع. (۱۳۸۶). ساخت و اعتباریابی مقیاس کمال‌گرایی چند بعدی تهران. *پژوهش‌های روانشناختی*، ۱۹، ۶۷-۴۹.
- بشارت، م. ع. (۱۳۸۶الف). ویژگی‌های روانسنجی مقیاس استحکام من. گزارش پژوهشی. دانشگاه تهران.
- بشارت، م. ع. (۱۳۸۶ب). بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس دشواری تنظیم هیجان. گزارش پژوهشی، دانشگاه تهران.
- بشارت، م. ع. (۱۳۸۷). بررسی ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی فهرست عواطف مثبت و منفی. گزارش پژوهشی، دانشگاه تهران.
- بشارت، م. ع. (۱۳۸۸). پایایی و روایی فرم ۲۸ سولی مقیاس سلامت روانی در جمعیت ایرانی. *مجله علمی پزشکی قانونی*، ۵۴، ۸۷-۹۱.
- بشارت، م. ع. (۱۳۸۹). رابطه کمال‌گرایی با سلامت و بیماری جسمی. *فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی*، ۱، ۶۲-۴۳.
- بشارت، محمد علی (۱۳۹۵). ساخت و درستی آزمایی مقیاس استحکام من: یک مطالعه مقدماتی. *فصلنامه علوم روانشناختی*، ۶۰، ۴۴۵-۴۶۷.
- بشارت، م. ع. (۱۳۹۶). ساخت و اعتباریابی مقیاس کمال‌گرایی معنوی/مذهبی (SRPS-20). گزارش پژوهشی. دانشگاه تهران.
- بشارت، م. ع. (۱۳۹۸). کمال‌گرایی معنوی/مذهبی: زیر چاپ.
- بشارت، م. ع.، اسدی، م. م.، غلامعلی لواسانی، م. (۱۳۹۵). نقش واسطه‌ای استحکام من در رابطه بین ابعاد کمال‌گرایی و نشانه‌های افسردگی. *روانشناسی تحولی*، ۵۰، ۲۴۳-۲۲۹.
- بشارت، م. ع.، اسدی، م. م.، غلامعلی لواسانی، م. (۱۳۹۶). نقش واسطه‌ای استحکام من در رابطه بین ابعاد کمال‌گرایی و نشانه‌های اضطراب. *پژوهش‌نامه روان‌شناسی مثبت*، ۱، ۱۷-۱.
- بشارت، م. ع.، طاهری، م.، غلامعلی لواسانی، م. (۱۳۹۵). مقایسه کمال‌گرایی، استحکام من، خشم و نشخوار خشم در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی و سواس فکری- عملی. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۲۶، ۱۱۵-۸۷.
- بشارت، م. ع.، میرجلیلی، ر.، و بهرامی احسان، ه. (۱۳۹۴). نقش واسطه‌ای باورهای فراشناختی و نارسایی تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین کمال‌گرایی شناختی و نگرانی در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۷، ۱۲۱-۱۱۶.
- بخشی پور، ع. و دژکام، م. (۱۳۸۴). تحلیل عاملی مقیاس عاطفه مثبت و منفی. *مجله روانشناسی*، ۳۶، ۳۵۱-۳۶۵.

- Akrama, U., Ellis, J. G., Myachykov, A., Chapman, A. J., & Barclay, N. L. (2017). Anxiety mediates the relationship between multidimensional perfectionism and insomnia disorder. *Personality and Individual Differences*, 104, 82-86.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.
- Besharat, M. A. (2009). Reliability and factorial validity of Farsi version of the Positive and Negative Perfectionism Scale. *Psychological Reports*, 105, 99-110.

- Besharat, M. A., & Shahidi, S. (2010). Perfectionism, anger, and anger rumination. *International Journal of Psychology*, 45, 427-434.
- Besharat, M. A., & Atari, M. (2017). Psychometric evaluation of a Farsi translation of the Big Three Perfectionism Scale. *Personality and Individual Differences*, 113, 5-12.
- Besharat, M. A., Behpajoo, A., Poursharifi, H., & Zarani, F. (2011). Personality and chronic fatigue syndrome: The role of the five-factor model. *Asian Journal of Psychiatry*, 4, 55-59.
- Besharat, M. A., Issazadegan, A., Etemadnia, M., Golssanamlou, S., & Abdolmanafi, A. (2014). Risk factors associated with depressive symptoms among undergraduate students. *Asian Journal of Psychiatry*, 10, 21-26.
- Besharat, M. A., Pourhosein, R., Rostami, R., & Bazzazian, S. (2011). Perfectionism and fatigue in multiple sclerosis. *Psychology and Health*, 4, 419-432.
- Burns D. D. (1980). The perfectionist's script for self-defeat. *Psychology Today*, 14, 34-52.
- Capan, B., E. (2010). Relationship among perfectionism, academic procrastination and life satisfaction of university students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 5, 1665-1671.
- Cha, M. (2016). The mediation effect of mattering and self-esteem in the relationship between socially prescribed perfectionism and depression: Based on the social disconnection model. *Personality and Individual Differences* 88, 148-159.
- Chen, C., Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (2017). Ethnic variations in other-oriented perfectionism's associations with depression and suicide behavior. *Personality and Individual Differences*, 104, 504-509.
- Cronbach, L. J. (1970). *Essentials of psychological testing*. New York: Harper and Row International.
- Article I. Dickie, L., Surgenor, L. J., Wilson, M., McDowall, J., (2012). The structure and reliability of the Clinical Perfectionism Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 52, 865-869.
- Dunkley, D. M., Blankstein, K. R., Halsall, J., Williams, M., & Winkworth, G. (2000). The relation between perfectionism and distress: Hassles, coping, and perceived social support as mediators and moderators. *Journal of Counseling Psychology*, 47, 437-453.
- Dunkley, D. M., Blankstein, K. R., Masheb, R. M., & Grilo, C. M. (2006). Personal standards and evaluative concerns dimensions of "clinical" perfectionism: A reply to Shafran et al. (2002, 2003) and Hewitt et al. (2003). *Behaviour Research and Therapy*, 44, 63-84.
- Erozkan, A. (2016). Understanding the Role of Dimensions of Perfectionism on Anxiety Sensitivity. *Universal Journal of Educational Research*, 4, 1652-1659.
- Fernie, B. A., McKenzie, A., Nikčević, A. V., Caselli, G., & Spada, M. M. (2016). The Contribution of Metacognitions and Attentional Control to Decisional Procrastination. *Journal of rational-emotive behavior therapy*, 34, 1-13.
- Flett, G. L., Besser, A., & Hewitt, P. L. (2015). Perfectionism and interpersonal orientations in depression: an analysis of validation seeking and rejection sensitivity in a community sample of young adults. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 77, 67-85.
- Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2002). Perfectionism and maladjustment: An overview of theoretical, definitional, and treatment issues. In P. L. Hewitt & G. L. Flett (Eds.), *perfectionism* (pp. 5-31).
- Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2015). Measures of perfectionism. In G. J. Boyle, D. H. Saklofske, G. Matthews, G. J. Boyle, D. H. Saklofske, G. Matthews (Eds.), *Measures of personality and social psychological constructs* (pp. 595-618). San Diego, CA, US: Elsevier Academic Press. doi:10.1016/B978-0-12-386915-9.00021-8
- Freud, S. (1926). Inhibitions, symptoms, and anxiety. In J. Strachey (Ed., Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 20, pp. 84-172). London: Hogart Press, 1959.
- Frost, R. O., Heimberg, R. G., Holt, C. S., Mattia, J. I., & Neubauer, A. L. (1993). A comparison of two measures of perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 14, 119-126.
- Frost, R. O., Marten, P. A., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 449-468.
- Glick, D. M., Millstein, D. J., & Orsillo, S. M. (2014). A preliminary investigation of the role of psychological inflexibility in academic procrastination. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3, 81-88.

Development and validation of Spiritual/Religious Perfectionism Scale: A preliminary study

- Gomez, R., Cooper, A., & Gomez, A. (2000). Susceptibility to positive and negative mood states: test of Eysenck's, Gray's and Newman's theories. *Personality and Individual Differences*, 29, 351-365.
- Goldberg, D. P. (1972). The detection of psychiatric illness by questionnaire. Maudsley Monograph, 21. Oxford: Oxford University Press.
- Goldberg, D. P., & Williams, P. (1988). A users' guide to the Genral Health Questionnaire. UK: NFER, Nelson.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41-54.
- Hamachek, D. E. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology*, 15, 27-33.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L., (1991a). Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 456-470.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991b). Dimensions of perfectionism in unipolar depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 98-101.
- Hollender, M. H. (1978). Perfdectionism: a neglected personality trait. *Journal of Clinical Psychology*, 39, 384.
- Jayakumar, A., Sudhir, P. M., Mariamma, P. (2016). Procrastination, Perfectionism, Coping and their Relation to Distress and Self-esteem in College Students. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 42, 82-91.
- Klibert, J., Lamis, D. A., Naufel, K., Yancey, C. T., & Lohr, S. (2015). Associations between perfectionism and generalized anxiety: examining cognitive schemas and gender. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 33, 160-178.
- Lippincott, J. M. (2010). The relationship between procrastination and perfectionism in undergraduate college students. *Initial Forays into Psychological Science*, 5, 15-18.
- Lo, A., & Abbott, M. J. (2013). Review of the Theoretical, Empirical, and Clinical Status of Adaptive and Maladaptive Perfectionism. *Behavior Change*, 30, 96-116.
- Milena, R. (2015). The connection between perfectionism and anxiety university student. *SANAMED*, 10, 199-203.
- Molnar, D. S., Reker, D. L., Culp, N. A., & Sadava, S. W. (2006). A mediated model of perfectionism, affect, and physical health. *Journal of Research in Personality*, 40, 482-500.
- Pacht, A. R. (1984). Reflections on perfection. *American Psychologist*, 39, 386-390.
- Parker, W. D. (1997). An empirical typology of perfectionism in academically talented children. *American Educational Research Journal*, 34, 545-562.
- Rakes, G. & Dunn, K. (2014). The Influence of Perfectionism on Procrastination in Online Graduate Education Students. In M. Searson & M. Ochoa (Eds.), *Proceedings of Society for Information Technology & Teacher Education International Conference 2014* (pp. 799-803).
- Saboonchi, F., & Lundh, L. G. (2003). Perfectionism, anger, somatic health and positive affect. *Personality and Individual Differences*, 35, 1585-1599.
- Sherry, S. B., Gautreau, C. M., Mushquash, A. R., Sherry, D. L., & Allen, S. L. (2014). Self- critical perfectionism confers vulnerability to depression after controlling for neuroticism: A longitudinal study of middle-aged, community-dwelling women. *Personality and Individual Differences*, 69, 1-4.
- Sherry, D. L., Sherry, S. B., Hewitt, P. L., Mushquash, A., & Flett, G. L. (2015). The existential model of perfectionism and depressive symptoms: Tests of incremental validity, gender differences, and moderated mediation. *Personality and Individual Differences*, 76, 104-110.
- Slade, P. D., & Owens, R. G. (1998). A dual process model of perfectionism based on reinforcement theory. *Behavior Modification*, 22, 372-390.
- Smith, M. M., Saklofske, D. H., Stoeber, J., & Sherry, S. B. (2016). The Big Three Perfectionism Scale: A New Measure of Perfectionism. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 34, 670-687.

- Article II. Stoeber, J., & Damian, L. E. (2014). The Clinical Perfectionism Questionnaire: Further evidence for two factors capturing perfectionistic strivings and concerns. *Personality and Individual Differences* 61-62, 38-42.
- Stoeber, J., & Otto, K. (2006). Positive Conceptions of Perfectionism: Approaches, evidence, challenges. *Personality and Social Psychology Review*, 10, 295-319.
- Stoeber, J., Sherry, S. B., & Nealis, L. J. (2015). Multidimensional perfectionism and narcissism: Grandiose or vulnerable? *Personality and Individual Differences*, 80, 85-90.
- Stumpf, H., & Parker, W. D. (2000). A hierarchical structural analysis of perfectionism and its relation to other personality characteristics. *Personality and Individual Differences*, 28, 837-852.
- Suddarth, B. H., & Slaney, R. B. (2001). An investigation of the dimensions of perfectionism in college students. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 34, 157-165.
- Terry-short, L. A., Owens, R. G., Slade, P. D., & Dewey, M. E. (1995). Positive and negative perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 18, 663-668.
- Veit, C. T., & Ware, J. E. (1983). The structure of psychological distress and well-being in general population. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 730-742.
- Watson, D., Clarke, 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, 1063-1070.

