

Moderating Role of the Mindfulness and Acceptance in Predicting Psychological Well-Being based on Perfectionism in University Students

S. Emad ^{1*}, S. H. Atashpour ², M. A. Zakerfard ³

1- M.A. in General Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran

2- Associate Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran

3- Doctoral Student in University of Isfahan, Department of Psychology, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran

Abstract

The purpose of this study was to determine the effect of perfectionism on psychological well-being with the moderating role of mindfulness and acceptance in university students. The sample included 341 students selected by multistage cluster random sampling. Questionnaires used to gather data were: the Ryff Scales of Psychological Well-being, Frost Multidimensional Perfectionism Scale, Mindful Attention Awareness Scale, Acceptance & Action Questionnaire II. Analysis of acquired data via A. F. Hayes PROCESS procedure extension in the regression analysis showed that mindfulness and acceptance were positive predictors of psychological well-being and perfectionism in combination with mindfulness was a significant predictor of psychological well-being but in combination with acceptance was not a significant predictor of psychological well-being. The moderating effect of mindfulness was more significant than the moderating effect of acceptance in predicting psychological well-being on the bases of perfectionism; however, statistically, the moderating roles of mindfulness and acceptance, regarding the relationship between perfectionism and psychological well-being were not significant. Thus, it can be said that decreasing in perfectionism is associated with increases in psychological well-being; and it is expected that higher levels of mindfulness and acceptance in students would result in an increase in psychological well-being.

Keywords: psychological well-being, perfectionism, mindfulness, acceptance, university students.

* s.emad.sirjani@gmail.com

نقش تعدیلی ذهن آگاهی و پذیرش در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی براساس کمال‌گرایی دانشجویان

سعید عماد*، سید حمید آتش‌پور^۱، منیرالسادات ذاکر فرد^۲

- ۱- کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران
- ۲- دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران
- ۳- دانش‌آموخته دکتری روان‌شناسی دانشگاه اصفهان، مدرس گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

چکیده

هدف پژوهش بررسی رابطه‌ی کمال‌گرایی با بهزیستی روان‌شناختی با توجه به نقش تعدیلی ذهن آگاهی و پذیرش در دانشجویان بود که با روش توصیفی از نوع همبستگی به انجام رسید. گروه نمونه شامل ۳۴۱ نفر بود که با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. به منظور گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های، مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف، مقیاس چندبعدی کمال‌گرایی فراست، پرسشنامه ذهن آگاهی و پرسشنامه پذیرش و عمل - نسخه دوم استفاده شد. تحلیل داده‌های حاصل با استفاده از رگرسیون چندگانه و برنامه الحاقی پردازش گر هایس در تحلیل رگرسیون نشان داد ذهن آگاهی و پذیرش پیش‌بین‌های مثبت بهزیستی روان‌شناختی بودند. کمال‌گرایی همراه با ذهن آگاهی پیش‌بین منفی و معنی‌دار بهزیستی روان‌شناختی بود در حالی که در حضور پذیرش، تأثیر منفی کمال‌گرایی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی معنی‌دار نبود؛ اثر تعدیل‌کنندگی ذهن آگاهی بسیار چشمگیرتر از اثر تعدیل‌کنندگی پذیرش در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس کمال‌گرایی بود اما به لحاظ آماری نقش تعدیل‌کنندگی ذهن آگاهی و همچنین نقش تعدیل‌کنندگی پذیرش در رابطه‌ی کمال‌گرایی با بهزیستی روان‌شناختی معنی‌دار بدست نیامد. از این رو می‌توان بیان کرد کاهش کمال‌گرایی با افزایش بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان همراه است و هرچه سطح ذهن آگاهی و پذیرش در دانشجویان بیشتر شود انتظار می‌رود بهزیستی روان‌شناختی افزایش یابد.

واژه‌های کلیدی: بهزیستی روان‌شناختی، کمال‌گرایی، ذهن آگاهی، پذیرش، دانشجویان.

مقدمه

از حدود دهه ۱۹۶۰، افزایش توجه به رشد روان‌شناختی و ظهور روان‌شناسی مثبت‌نگر، موجب تغییر رویکرد آسیب‌شناختی یا منفی به مدل‌های مثبت‌نگر در موضوع سلامت روانی شد. از این منظر سلامت روانی معادل با کارکرد مثبت روان‌شناختی، در قالب اصطلاح «بهزیستی»^۱ و به عنوان عملکرد مطلوب انسان، مفهوم‌سازی شده است (ریان و دسی، ۲۰۰۱؛ نل، ۲۰۱۱). یکی از مهم‌ترین مدل‌هایی که بهزیستی روان‌شناختی را مفهوم‌سازی و عملیاتی کرده، مدل چندبعدی ریف (۱۹۸۹) است. این الگو به طور گسترده در جهان مورد توجه قرار گرفته است (چنگ و چان، ۲۰۰۵). ریف بهزیستی روان‌شناختی را به عنوان یک فرایند در جهت تحقق توانایی‌های بالقوه‌ی خود تعریف می‌کند که از شش بعد: خودمختاری، تسلط محیطی، رشد شخصی، رابطه‌ی مثبت با دیگران، هدف در زندگی و پذیرش خویش‌شناسی تشکیل شده است (ویس، وسترووف و بوهملیجر، ۲۰۱۶). بهزیستی روان‌شناختی با کنش‌وری‌های مثبت از قبیل رضایت از زندگی رابطه مثبت و با کنش‌وری‌های منفی از قبیل افسردگی رابطه منفی نشان می‌دهد (ریف و سینگر، ۱۹۹۸). علاوه بر این با بهزیستی زیست‌شناختی^۲ نیز رابطه دارد (ریف و سینگر، ۲۰۰۲). ریف (۲۰۱۶) با توجه به نتایج پژوهشی بدست آمده حول این مدل، بر نقش مهم حمایتی این سازه در سلامتی روانی و همچنین جسمی افراد تأکید می‌کند.

خصلت‌های شخصیتی^۳ می‌تواند به عنوان سازه‌هایی بااهمیت و یکی از منابع درونی اثرگذار

بر بهزیستی مورد پژوهش واقع شوند. بر پایه‌ی نتایج تحقیقات انجام شده، کمال‌گرایی^۴ از جمله خصلت‌هایی است که می‌تواند در سلامت روانی تأثیرگذار باشد. در نگاهی کلی به سازه‌ی کمال‌گرایی، تا اواخر دهه‌ی ۱۹۸۰ متأثر از نظریه‌های روان‌پویشی یا مستقل از آن، کمال‌گرایی به عنوان سازه‌ای تک بعدی، ناکارآمد و دال بر آسیب‌روانی در نظر گرفته شده است. از این منظر، افراد کمال‌گرا در تلاش برای نتایج کامل و بدون نقص هستند که این امر آسیب‌های متعددی را متوجه آنان می‌نماید (استوبر و اوتو، ۲۰۰۶). مثلاً هورنای (۱۹۵۰) به نقل از فلت، بسر و هویت (۲۰۰۵)، کمال‌گرایی را یکی از ده "نیاز روانی" دانست و آن را به عنوان "استبداد بایدها" تعریف کرد و به ارتباط عمیق کمال‌گرایی با طیف وسیعی از مشکلات آسیب‌شناختی اشاره نمود. برنز (۱۹۸۰) در رویکردی شناختی، کمال‌گرایی را به عنوان باوری مخرب و یکی از عامل‌های ریشه‌ای ایجادکننده و نگهدارنده‌ی افسردگی و همچنین دیگر اختلالات هیجانی تلقی کرد. در این میان هامچک (۱۹۷۸) کمال‌گرایی را سازه‌ای دو بعدی و دارای دو جنبه متفاوت - کمال‌گرایی بهنجار و کمال‌گرایی نابهنجار یا روان‌رنجور - دانست. در ادامه از اوایل دهه ۱۹۹۰، با تغییر دیدگاه‌ها به کمال‌گرایی پژوهشگران متعددی مانند فراست، مارتن، لاهارت و روزنبلت (۱۹۹۰)، هویت و فلت (۱۹۹۱) به طور مستقل نشان دادند که کمال‌گرایی دارای ماهیت چندبعدی است (استوبر و اوتو، ۲۰۰۶). فراست و همکاران (۱۹۹۰)، با تعریف

¹ Well-Being

² Biological well-being

³ Personality Traits

⁴ Perfectionism

کمال‌گرا ممکن است سطوح بالایی از نگرانی و پریشانی روان‌شناختی را به عنوان نتیجه‌ای از ترس زیاد از شکست تجربه کنند. به طور کلی با بررسی نتایج پژوهش صورت گرفته در زمینه کمال‌گرایی، حجم ملاحظه‌پذیری از شواهد نشان می‌دهد کمال‌گرایی می‌تواند در توضیح تفاوت‌های فردی موجود در ناراحتی‌های روان‌شناختی عاملی مهم به شمار رود (کورشنیا و لطیفیان، ۱۳۹۰). فلت و هویت (۲۰۰۵) بیان می‌کنند جهت‌گیری‌های حدی (سیاه و سفید) همراه با کمال‌گرایی در تضاد با دستیابی به نتایج مطلوب است.

پژوهش‌ها نشان داده‌اند افزایش کمال‌گرایی با کاهش سلامت روانی (سواری، ۱۳۹۱) و کاهش بهزیستی روان‌شناختی (رضایی، نصری و شهابی، ۱۳۹۴) دانشجویان همراه است. نتایج تحقیق وطن‌دوست، میرزائیان و حسن‌زاده (۲۰۱۵) حاکی از تفاوت معنادار بهزیستی روان‌شناختی و باورهای مثبت درباره نگرانی بین دانش‌آموزان کمال‌گرا و غیر کمال‌گرا دختر در مقطع دبیرستان بود. بوت (۲۰۱۰) در مطالعه‌ای روی نمونه‌ای از دانشجویان پاکستانی نشان داد که سازه‌ی کمال‌گرایی به طور کلی، رابطه‌ی منفی معناداری با بهزیستی روان‌شناختی ندارد.

بنا به نتایج تحقیقات انتظار می‌رود افزایش ذهن آگاهی^۱ بتواند در جهت و یا شدت رابطه‌ی کمال‌گرایی با سلامت روانی موثر باشد. سازه‌ی ذهن آگاهی مشابه با جنبه‌های شناختی و تفسیری انعطاف‌پذیری روانی^۲ و پذیرش^۳ است (براون، ریان

کمال‌گرایی به آرزوی شخص در دستیابی به معیارهای عملکرد بالا از یک سو، و ارزیابی‌های انتقادی بی‌جهت از عملکردهای خویش از سوی دیگر، این سازه را شامل شش مؤلفه‌ی مختلف در نظر گرفتند و سپس نشان دادند که از جمع ۴ مؤلفه‌ی نگرانی افراطی درباره اشتباهات، درک شخص از انتقادات والدین، درک شخص از انتظارات والدین، و تمایل به شک و تردید، کمال‌گرایی منفی و از جمع ۲ مؤلفه‌ی گرایش به نظم و سازمان‌یافته‌بودن، و معیارهای عملکرد شخصی کمال‌گرایی مثبت بدست می‌آید (فراست، هیمبرگ، هالت، ماتیا و نیوبایر، ۱۹۹۳). به عقیده فراست و همکاران (۱۹۹۰)، ترس از شکست می‌تواند مؤلفه‌های رفتاری کمال‌گرایی را که هدف آن‌ها رسیدن به معیارهای غیرمعقول و بالای فرد است، برانگیزاند. از نظر شافران، کوپر و فایبرن (۲۰۰۲)، کمال‌گرایی سازه‌ای شامل اجزای شناختی - رفتاری است، که توسط چرخه‌ای از تفکرات غیرمنطقی و رفتارهایی که آن‌ها را همیشگی و دائمی می‌کنند، ابقا می‌شود و تعدادی فرایند که از آسیب‌شناسی روانی اصلی نشات می‌گیرند در باقی ماندن کمال‌گرایی سهم دارند و این آسیب‌شناسی روانی اصلی را ترس از شکست می‌دانند. اگر چه نتایج مطالعات مربوط به کمال‌گرایی، آثار مثبت و منفی کمال‌گرایی را بر افکار، عواطف و رفتارها تأیید کرده‌اند (استوبر و اوتو، ۲۰۰۶) اما تحقیقات نشان داده‌اند که ابعاد کمال‌گرایی پیش‌بینی کننده‌های قوی برای نگرانی هستند (شافران و منسل، ۲۰۰۱) و ابعاد مختلف کمال‌گرایی با اضطراب و نگرانی، مرتبط است (کاوامورا، هانت، فراست و دی‌بارتلو، ۲۰۰۱) و به طوری که افراد

¹ Mindfulness

² Psychological flexibility

³ Acceptance

کمال‌گرایی را کاهش دهد (شورت و مازمانیان، ۲۰۱۳).

پذیرش موضع مقابل اجتناب تجربه‌ای^۳ می‌باشد. اجتناب تجربه‌ای به عنوان عامل مهمی در سبب‌شناسی و تداوم آسیب‌شناسی روانی در نظر گرفته می‌شود و نتایج پژوهش‌های بسیاری رابطه‌ی آن با آسیب‌شناسی روانی را نشان داده‌اند (عباسی، فتی، مولودی و ضرابی، ۱۳۹۱). رابطه‌ی بین پذیرش و تغییر، یک مفهوم محوری در بحث‌های رایج روان‌درمانی است (هایز و پانکی، زیرچاپ؛ هاینز، جاکوبسن، فولت و داگر، ۱۹۹۴، به نقل از امیدی و محمدخانی، ۱۳۸۷). در این درمان‌ها پذیرش را می‌توان تجربه رویدادهای درونی (افکار، احساسات، خاطرات و علائم بدنی) به طور کامل و عاری از دفاع، همان گونه که هستند ذکر نمود (ایزدی و عابدی، ۱۳۹۳).

مشاوران و روان‌درمان‌گرانی که با دانشجویان سروکار دارند، به دلیل شیوع بالای کمال‌گرایی در میان این جمعیت (بیش از ۷۰ درصد در بعضی از پژوهش‌ها) مدام با دانشجویان کمال‌گرا و مشکلات ناشی از آن مواجه هستند (گرزگورک، اسلانی، فرانز و رایس، ۲۰۰۴). از این رو در سال‌های اخیر علاقه‌ی روزافزونی نسبت به کمال‌گرایی و بررسی متغیرهای مربوط به آن، در ادبیات پژوهشی مشاوره و روان‌درمانی دانشجویان مشاهده می‌شود. علی‌رغم پژوهش‌های بسیاری که به بررسی رابطه‌ی کمال‌گرایی با شاخص‌های منفی سلامت روانی، از قبیل افسردگی، اضطراب پرداخته‌اند، تحقیقات اندکی در بررسی رابطه‌ی بین کمال‌گرایی و

و کرسول، ۲۰۰۷). ذهن‌آگاهی و پذیرش، که به طور فزاینده‌ای در جریان عمده و اخیر رویکرد روانشناسی غرب پذیرفته شده‌اند هسته اصلی روان‌درمانی‌های موسوم به "موج سوم" از قبیل، رفتار درمانی دیالکتیک^۱ (DBT) و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۲ (ACT) را تشکیل می‌دهند. ذهن‌آگاهی به عنوان حالت توجه برانگیخته و آگاهی از آنچه که در لحظه کنونی اتفاق می‌افتد تعریف شده است (براون و ریان، ۲۰۰۳؛ والش، بالینت، فریدریکسن و مادسن، ۲۰۰۹) و به افزایش توجه و آگاهی از تجربیات اکنون - لحظه به لحظه - همراه با گشودگی و پذیرفتن اشاره دارد (براون و ریان، ۲۰۰۳؛ کوفی و هارت‌من، ۲۰۰۸؛ دیویس و هاینز، ۲۰۱۱). این توجه، توجهی هدفمند، به همراه پذیرش و بدون داوری در مورد تجربه‌های در حال وقوع در لحظه کنونی است (کابات‌زین، ۲۰۰۳).

نتایج مطالعات نشان می‌دهد که افزایش ذهن‌آگاهی با افزایش بهزیستی روان‌شناختی همراه است (براون و رایان، ۲۰۰۳؛ احمدوند، حیدری‌نسب و شعیری، ۱۳۹۱) و درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی منجر به بهبود نشانه‌ها در افراد مبتلا به اختلال افسردگی و اختلال‌های اضطرابی می‌شود (هافمن، سایر، ویت و او، ۲۰۱۰). همچنین بنا به نتایج پژوهش‌های صورت گرفته، آموزش ذهن‌آگاهی منجر به کاهش کمال‌گرایی می‌شود (ویمبرلی، میتز و شو، ۲۰۱۵؛ بیدکی، ۱۳۹۳؛ عباس‌آبادی، ۱۳۹۳) و افزایش ذهن‌آگاهی می‌تواند با حذف نشخوارهای فکری که اثر میانجیگری در رابطه کمال‌گرایی منفی با پیامدهای منفی روانی دارد رنج‌های ناشی از

¹ Dialectic Behavior Therapy

² Acceptance and commitment therapy

³ Experiential Avoidance

نمونه‌گیری بدین‌گونه بود که ابتدا از بین تمامی گروه‌های آموزشی دانشگاه (همه دانشجویان در مقطع کارشناسی مشغول به تحصیل بودند) تعدادی گروه بصورت تصادفی و از بین هر یک گروه‌ها، تعدادی کلاس بصورت تصادفی انتخاب شد. سپس از بین تمام دانشجویان کلاس‌های انتخاب شده، نمونه‌ای به حجم حداقل ۳۴۱ نفر به طور تصادفی از بین دانشجویان دختر و پسر انتخاب شدند. با کسب مجوز از مدرس کلاس و هماهنگی با ایشان، با حضور در زمان کلاس ابتدا با ارائه توضیحی کوتاه مبنی بر، تشکر از استاد و دانشجویان کلاس و در اختیار داشتن زمان مناسب جهت پاسخ‌دهی، به افرادی که داوطلبانه ابراز تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند پرسشنامه‌ها ارائه و از آن‌ها خواسته شد به سؤالات پاسخ دهند. به افراد تأکید شد که پرسشنامه‌ها بدون نام بوده و اطلاعات به صورت گروهی مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرد. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌های توزیع شده، تعداد ۲۹ پرسشنامه کامل تکمیل نشده بود که کنار گذاشته شد و تعداد ۳۱۲ پرسشنامه جهت تحلیل استفاده شد (نرخ بازگشت برابر با ۹۱ درصد بود).

ابزار سنجش: در این پژوهش جهت جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شده است:

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف^۱ - فرم ۱۸ سؤالی: به منظور اندازه‌گیری بهزیستی روان‌شناختی از فرم کوتاه (۱۸ سؤالی) مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹) استفاده شد. این پرسشنامه (RSPWB) شامل شش خرده مقیاس: خودمختاری (استقلال)، تسلط محیطی، رشد

بهزیستی روان‌شناختی صورت گرفته است. با توجه به پیامدهای منفی کمال‌گرایی در سلامت روانی دانشجویان و همچنین ضرورت انجام پژوهش برای پیش‌بینی عوامل تاثیر گذار در رابطه‌ی بین کمال‌گرایی با بهزیستی روان‌شناختی فرضیه‌های پژوهش عبارت بودند از:

۱. ذهن آگاهی، بهزیستی روان‌شناختی را پیش‌بینی می‌کند.
۲. کمال‌گرایی در حضور ذهن آگاهی، بهزیستی روان‌شناختی را پیش‌بینی می‌کند.
۳. ذهن آگاهی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس کمال‌گرایی نقش تعدیلی دارد.
۴. پذیرش، بهزیستی روان‌شناختی را پیش‌بینی می‌کند.
۵. کمال‌گرایی در حضور پذیرش، بهزیستی روان‌شناختی را پیش‌بینی می‌کند.
۶. پذیرش در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس کمال‌گرایی نقش تعدیلی دارد.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: روش پژوهش، توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری، شامل تمامی دانشجویان دختر و پسر مشغول به تحصیل در مقطع کارشناسی دانشگاه صنعتی سیرجان در سال تحصیلی ۹۵-۹۴، متشکل از ۳۰۳۰ نفر (۱۸۹۴ پسر و ۱۱۳۶ دختر) بود. از آنجا که یکی از روش‌های تعیین حجم نمونه در تحقیقات توصیفی استفاده از فرمول ارائه شده توسط کوکران (۱۹۷۷) است (کوکران، ۱۹۷۷؛ اسرائیل، ۱۹۹۲؛ بارتلت، کوترلیک و هیگینز، ۲۰۰۱)، حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران (۱۹۷۷) ۳۴۱ نفر بدست آمد که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. شیوه

¹ Ryff's Scale of Psychological Well-Being (RSPWB)

شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی، پذیرش خود است و هر خرده‌مقیاس بر اساس طیف لیکرت شش درجه‌ای (از کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۶) سنجیده می‌شود و مجموع نمرات این ۶ عامل به عنوان نمره کلی بهزیستی روان‌شناختی فرد محاسبه می‌گردد. همبستگی نسخه کوتاه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف با مقیاس اصلی از ۰/۷ تا ۰/۸۹ در نوسان بوده است (ریف و سینگر، ۲۰۰۶). در پژوهش ریف (۱۹۸۹) روایی عاملی و روایی همگرای این مقیاس با دیگر مقیاس‌های سلامت روانی تأیید شده است ($p < 0/001$). در پژوهش خانجانی، شهیدی، فتح‌آبادی، مظاهری و شکری (۱۳۹۳) همسانی درونی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۱ بدست آمد که با یافته‌ی ریف و سینگر (۱۹۹۸) همسو است (خانجانی و همکاران، ۱۳۹۳). در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۳ بدست آمد.

مقیاس چند بعدی کمال‌گرایی فراست^۱: این مقیاس (FMPS)، پرسش‌نامه‌ای ۳۵ سوالی است که به منظور سنجش ابعاد مختلف کمال‌گرایی توسط فراست و همکاران (۱۹۹۰) ساخته شد. فراست و همکاران (۱۹۹۳) مشخص کردند که دو بعد منفی و مثبت در این مقیاس وجود دارد. این پرسش‌نامه دارای شش زیرمقیاس است که از جمع ۴ زیرمقیاس: نگرانی افراطی درباره اشتباهات، درک شخص از انتقادات والدین، درک شخص از انتظارات والدین، و تمایل به شک و تردید،

کمال‌گرایی منفی و از جمع ۲ زیرمقیاس: معیارهای عملکرد شخصی و گرایش به نظم و سازمان‌یافته بودن، کمال‌گرایی مثبت بدست می‌آید. پاسخ‌ها در طیف ۵ درجه‌ای لیکرت (از کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۵) سنجده می‌شود. طبق تحقیق فراست و همکاران (۱۹۹۰) نمره‌ی کل کمال‌گرایی از جمع زیرمقیاس‌ها به جز زیرمقیاس سازماندهی به دست می‌آید. فراست و همکاران (۱۹۹۰) آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌های پرسشنامه را در بازه ۰/۷۷ تا ۰/۹۳ و آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند. همچنین در تأیید روایی همگرا و روایی همزمان این مقیاس، همبستگی مثبت بین کل مقیاس FMPS با سه مقیاس دیگر کمال‌گرایی (مقیاس کمال‌گرایی برنز^۲، مقیاس باورهای غیرمنطقی آزمون استانداردهای بالا^۳ و زیر مقیاس کمال‌گرایی در پرسشنامه اختلالات خوردن^۴) در بازه ۰/۵۷ تا ۰/۸۵ بدست آمده است و روایی سازه و عاملی این مقیاس مناسب گزارش شده است (فراست و همکاران، ۱۹۹۰). روایی و پایایی پرسش‌نامه (FMPS) در پژوهش‌های متعددی تأیید شده است (فلت و هویت، ۲۰۱۵). در پژوهش بیطرف، شعیری و حکیم جواد (۱۳۸۹) ضریب همسانی درونی برای کل پرسش‌نامه برابر با ۰/۸۶ و برای زیرمقیاس‌های نگرانی درباره اشتباهات، شک درباره اعمال، انتظارات والدینی، انتقادگرایی والدینی، معیارهای شخصی، و سازماندهی به ترتیب برابر با ۰/۸۵، ۰/۷۲، ۰/۷۸، ۰/۴۷، ۰/۵۷، و ۰/۸۳ به دست آمد. در این پژوهش

² Burns Perfectionism Scale

³ Irrational Beliefs Test high standards scale

⁴ EDI perfectionism subscale

¹ Frost Multidimensional Perfectionism Scale (FMPS)

پرسشنامه پذیرش و عمل^۴ - نسخه دوم: این پرسشنامه (AAQ-II) به وسیله بوند، هایز، بائر، کارپنتر، گائول، اورکات و همکاران (۲۰۱۱) ساخته شده است و یک نسخه ۱۰ ماده‌ای از پرسشنامه اصلی (AAQ-I) است که به وسیله هایز (۲۰۰۴) ساخته شده بود. این پرسشنامه از ۱۰ گویه تشکیل شده است. نمره‌گذاری پرسشنامه بصورت طیف لیکرت ۷ درجه‌ای (از به هیچ وجه در مورد من صدق نمی‌کند=۱ تا همیشه در مورد من صدق می‌کند=۷) می‌باشد. بوند و همکاران (۲۰۱۱) در پژوهشی بر روی شش نمونه شامل ۲۸۱۶ نفر، پایایی و روایی سازه‌ای و تشخیصی این مقیاس را رضایت‌بخش گزارش کرده‌اند. میانگین ضریب آلفا ۰/۸۴ (۰/۷۸ تا ۰/۸۸) و پایایی بازآزمایی در فاصله ۳ تا ۱۲ ماه به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۹ بدست آمد. نتایج پژوهش بوند و همکاران (۲۰۱۱) همچنین نشان داد که مقیاس به صورت همزمان طولی و افزایشی، دامنه‌ای از نتایج از سلامت ذهنی تا میزان غیبت از کار را پیش‌بینی می‌کند که همسو با نظریه زیربنایی‌اش می‌باشد (بوند و همکاران، ۲۰۱۱). در ایران عباسی و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهش خود همسانی درونی و ضریب تنصیف این پرسشنامه را رضایت‌بخش (۰/۸۹ - ۰/۷۱) گزارش کردند. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برابر با ۰/۸۱ به دست آمد.

روش اجرا و تحلیل: به منظور تحلیل داده‌ها، از نرم‌افزار بسته آماری در علوم اجتماعی^۵ نسخه ۲۲ در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. جهت بررسی شاخص‌های توصیفی از میانگین و

ضریب آلفای کرونباخ در ۶ عامل، نگرانی افراطی، درباره اشتباهات، درک شخص از انتقادات والدین، درک شخص از انتظارات والدین، تمایل به شک و تردید، معیارهای عملکرد شخصی، و گرایش به نظم و سازمان‌یافته‌بودن، به ترتیب برابر با ۰/۷۶، ۰/۶۴، ۰/۷۰، ۰/۶۱، ۰/۶۹، ۰/۸۶ و برای کل مقیاس ۰/۸۴ بدست آمد.

مقیاس ذهن آگاهی^۱ (MAAS): این مقیاس به منظور سنجش ذهن آگاهی، توسط براون و رایان (۲۰۰۳) ساخته شده است و شامل ۱۵ ماده است که در طیف لیکرت ۶ درجه‌ای (از تقریباً همیشه=۱ تا تقریباً هیچ وقت=۶) پاسخ‌ها را می‌سنجد. در پژوهش براون و رایان (۲۰۰۳) مقیاس MAAS روی ۷ گروه نمونه اجرا و آلفای کرونباخ آن بین ۰/۸۲ تا ۰/۸۷ گزارش شده است. روایی سازه تک عاملی در مقیاس MAAS استخراج و روایی همزمان، همگرا و واگرایی این مقیاس با استفاده از پرسشنامه‌های مختلف شخصیتی بررسی و تأیید شده است (براون و رایان، ۲۰۰۳). از نظر روایی همگرا، همبستگی مثبت مقیاس MAAS با پرسشنامه پنج عاملی ذهن آگاهی (FFMQ)^۲ و روایی واگرا، همبستگی منفی این مقیاس با مقیاس افسردگی مرکز مطالعات اپیدمیولوژی (CES-D)^۳ تأیید شده است (اسکال، ۲۰۱۲). مقیاس MAAS در جامعه ایران اجرا شده و آلفای کرونباخ آن در افراد سالم و بیماران قلبی - عروقی به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۷۳ بدست آمده است (قاسمی‌پور و قربانی، ۱۳۸۹). در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ مقیاس برابر با ۰/۷۸ به دست آمد.

^۱ Mindful Attention Awareness Scale (MAAS)

^۲ Five Facets Mindfulness Questionnaire (FFMQ)

^۳ Center for Epidemiologic Studies Depression scale (CES-D)

^۴ Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II)

^۵ SPSS

همبستگی معنی داری بین سن و بهزیستی روان‌شناختی افراد شرکت‌کننده در پژوهش وجود ندارد لذا نیازی به انجام تحلیل رگرسیون به طور مجزا برای گروه‌های سنی و یا دو جنس نبود.

به منظور تعیین نقش تعدیل‌کنندگی ذهن‌آگاهی در رابطه‌ی کمال‌گرایی و بهزیستی روان‌شناختی از برنامه الحاقی پردازش‌گر هایس^۱ در تحلیل رگرسیون برای نرم‌افزار بسته آماری در علوم اجتماعی نسخه ۲۲ استفاده شد (هایس، ۲۰۱۲؛ ۲۰۱۳). همچنین با استفاده از اطلاعات خروجی این برنامه الحاقی نمودار خطی تغییرات بهزیستی روان‌شناختی بر حسب نمرات کمال‌گرایی در سطوح متفاوت متغیرهای تعدیل‌کننده رسم شده است. نقاط مشخص شده برای همه متغیرها در یک انحراف استاندارد بالا میانگین (نمره بالا)، میانگین (نمره متوسط) و یک انحراف استاندارد پایین میانگین (نمره پایین) محاسبه شده‌اند. نتایج حاصل در جدول (۱)، شکل (۱)، جدول (۲) و شکل (۲) آمده است.

انحراف معیار و جهت بررسی همبستگی و همچنین تاثیر متغیر تعدیل‌کننده در پیش‌بینی متغیر ملاک بر اساس متغیر پیش‌بین از روش‌های آمار استنباطی (آزمون معنی‌داری ضرایب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه) استفاده شد.

یافته‌ها

در این بخش یافته‌های پژوهش در جدول‌های (۱) و (۲) و همچنین توسط شکل‌های (۱) و (۲) گزارش شده است. میانگین سنی افراد شرکت‌کننده در پژوهش ۲۱/۰۳ سال (دختران ۲۰/۸۲ سال و پسران ۲۱/۲۱ سال) و در محدوده ۱۸ تا ۳۲ سال بود که ۹۷/۷ درصد افراد در محدوده سنی ۱۸ تا ۲۴ سال قرار داشتند.

لازم به ذکر است نتایج آزمون t مستقل جهت بررسی تفاوت دختران و پسران در متغیر بهزیستی روان‌شناختی ($t=1/343$, $p>0/05$) نشان داد بین دو گروه به لحاظ بهزیستی روان‌شناختی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. همچنین نتیجه آزمون همبستگی جهت بررسی رابطه سن با بهزیستی روان‌شناختی ($r=-0/06$, $p>0/05$) نشان داد

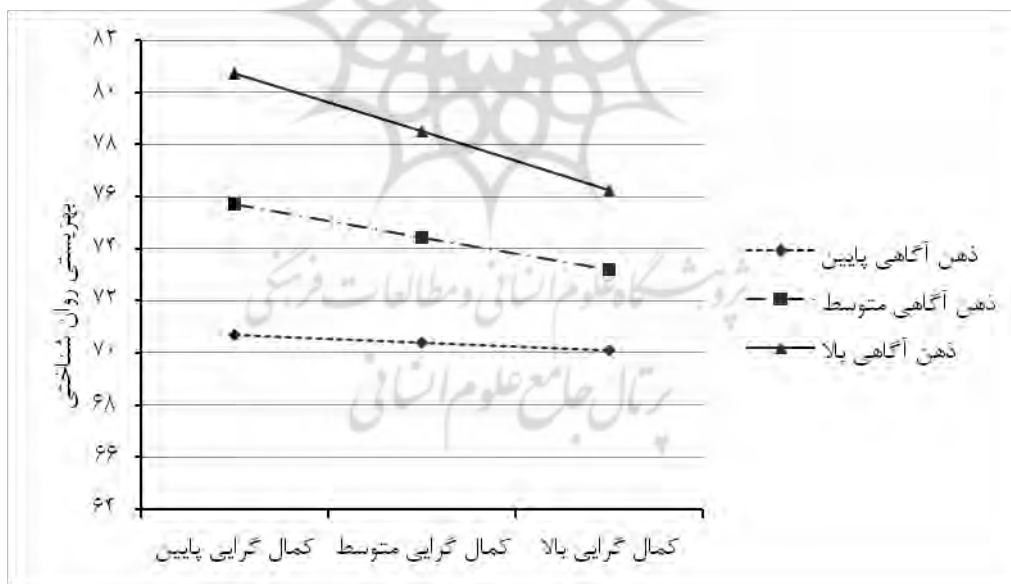
جدول ۱. نتایج حاصل از برنامه الحاقی پردازش‌گر هایس در تحلیل رگرسیون برای بررسی تعدیل‌کنندگی ذهن‌آگاهی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس کمال‌گرایی

متغیر پیش‌بین	R	R ^۲	F	df۱	df۲	معنی‌داری	B	SE _b	t	معنی‌داری
ذهن‌آگاهی							۰/۴۰	۰/۰۶	۷/۱۰	۰/۰۰۱
کمال‌گرایی	۰/۴۶	۰/۲۱	۳۲/۳۶	۳	۳۰۸	۰/۰۰۱	-۰/۰۹	۰/۰۴	-۲/۰۸	۰/۰۳۹
ذهن‌آگاهی × کمال‌گرایی							-۰/۰۱	۰/۰۰	-۲/۰۳	۰/۰۴۳
ذهن‌آگاهی × کمال‌گرایی	۰/۰۱		۴/۱۲	۱	۳۰۸	۰/۰۴۳				

^۱ PROCESS Procedure for SPSS, written by Andrew F.Hayes

مبنی بر کمال‌گرایی در حضور ذهن‌آگاهی، بهزیستی روان‌شناختی را پیش‌بینی می‌کند تأیید گردید ($p < 0/05$). طبق نتایج جدول (۱) سهم خالص تعامل کمال‌گرایی و ذهن‌آگاهی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی برابر با ۱ درصد است و ضریب B برای تعامل کمال‌گرایی و ذهن‌آگاهی برابر با $-0/01$ و معنی‌داری آن برابر با $0/043$ و نزدیک به سطح خطای $0/05$ می‌باشد. به دلیل همبستگی نسبتاً بالای بدست آمده برای کمال‌گرایی و ذهن‌آگاهی ($t = -0/40$, $p < 0/001$) و همچنین معنی‌داری اثرات کمال‌گرایی و ذهن‌آگاهی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی - ارائه شده در جدول (۱) - فرضیه سوم تحقیق مبنی بر ذهن‌آگاهی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس کمال‌گرایی نقش تعدیلی دارد، تأیید نشد.

نتایج ارائه شده در جدول (۱)، شامل اثرات اصلی و تعاملی کمال‌گرایی و ذهن‌آگاهی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی است. این نتایج نشان می‌دهد مدل کلی پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس کمال‌گرایی، ذهن‌آگاهی و تأثیر تعاملی کمال‌گرایی و ذهن‌آگاهی معنی‌دار بود ($P < 0/001$). چنانچه در جدول (۱) مشاهده می‌شود ذهن‌آگاهی ($B = 0/40$, $t = 7/10$, $p < 0/001$) پیش‌بین مثبت بهزیستی روان‌شناختی بود و لذا فرضیه اول پژوهش مبنی بر ذهن‌آگاهی، بهزیستی روان‌شناختی را پیش‌بینی می‌کند تأیید شد ($P < 0/001$). همچنین نتایج جدول (۱) نشان می‌دهد کمال‌گرایی ($B = -0/09$, $t = -2/08$, $p < 0/05$) در حضور ذهن‌آگاهی پیش‌بین منفی و معنی‌دار بهزیستی روان‌شناختی است لذا فرضیه دوم تحقیق



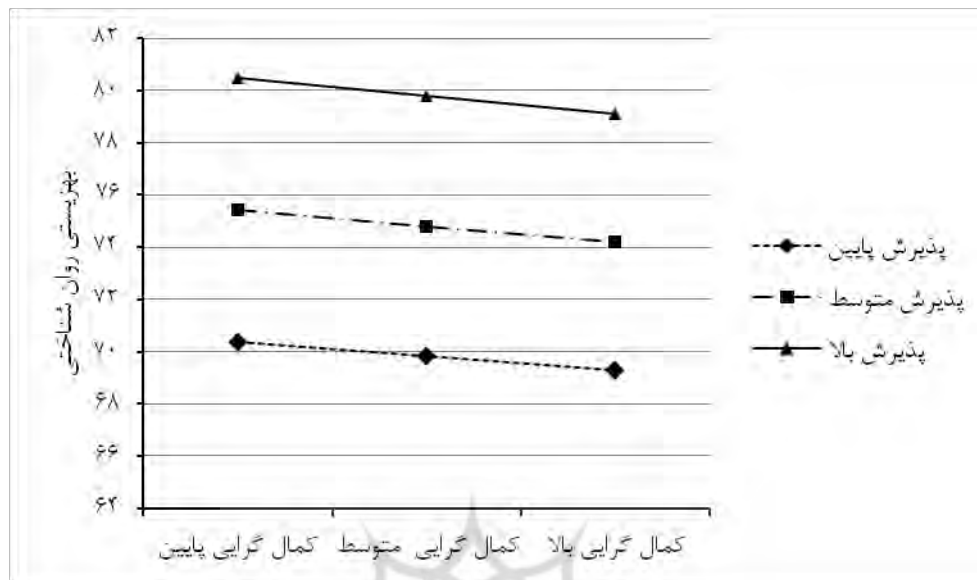
شکل ۱. نمودار خطی تاثیر ذهن آگاهی در رابطه بین کمال‌گرایی و بهزیستی روان‌شناختی

همانطور که دیده می‌شود شیب خط پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر حسب نمرات کمال‌گرایی، منفی و این شیب در اشخاص با

در شکل (۱) نمودار خطی تغییرات بهزیستی روان‌شناختی بر حسب نمرات کمال‌گرایی در سطوح متفاوت ذهن‌آگاهی رسم شده است.

لذا فرضیه ششم تحقیق مبنی بر پذیرش در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس کمال‌گرایی نقش تعدیلی دارد، تأیید نشد.

تعدیل‌گری ندارد یا به عبارت دیگر، تفاوت رابطه بین کمال‌گرایی و بهزیستی روان‌شناختی در سطوح بالا و پایین پذیرش به لحاظ آماری معنادار نیست



شکل ۲. نمودار خطی تأثیر پذیرش در رابطه بین کمال‌گرایی و بهزیستی روان‌شناختی

طوری که ذهن‌آگاهی پیش‌بین مثبت و کمال‌گرایی پیش‌بین منفی بهزیستی روان‌شناختی بود. همچنین طبق یافته‌های تحقیق ارائه شده در جدول (۱)، ذهن‌آگاهی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس کمال‌گرایی نقش تعدیل‌کنندگی معنی‌داری به لحاظ آماری ندارد. با این وجود همان‌طور که در شکل (۱) نمایان است در سطوح بالای ذهن‌آگاهی شیب خط پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی برحسب کمال‌گرایی بیشتر شده است به طوری که در ذهن‌آگاهی بالا، با کاهش کمال‌گرایی، افزایش بهزیستی روان‌شناختی بیشتر می‌باشد. تأثیر مثبت ذهن‌آگاهی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بدست آمده در این پژوهش، با نتایج براون و رایان (۲۰۰۳) و احمدوند و همکاران (۱۳۹۱) هم‌خوانی دارد و نتیجه یافت شده مبنی بر تأثیر منفی کمال‌گرایی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی

در شکل (۲) شیب خط پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر حسب نمرات کمال‌گرایی در سطوح متفاوت پذیرش تفاوت چندانی ندارد که حاکی از عدم تعدیل‌کنندگی پذیرش در رابطه کمال‌گرایی و بهزیستی روان‌شناختی است.

بحث

هدف در این پژوهش بررسی نقش تعدیلی ذهن‌آگاهی و پذیرش در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی براساس کمال‌گرایی دانشجویان بود. نتایج ارائه شده در جدول (۱)، در بررسی مدل پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس ذهن‌آگاهی، کمال‌گرایی و اثر تعاملی ذهن‌آگاهی و کمال‌گرایی نشان داد ذهن‌آگاهی، کمال‌گرایی و اثر تعاملی ذهن‌آگاهی و کمال‌گرایی پیش‌بینی‌کننده مناسب بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان می‌باشند به

(کابات زین، ۲۰۰۳). همچنین وقتی اشخاص نسبت به زمان حال آگاه می‌شوند دیگر توجه خود را روی گذشته یا آینده معطوف نکرده و نگرانی آن‌ها کاهش خواهد یافت. در نتیجه احتمال می‌رود افزایش ذهن‌آگاهی منجر به تغییر در رابطه‌ی کمال‌گرایی با بهزیستی روان‌شناختی گردد.

ذهن‌آگاهی، یک توجه باز، بدون سوگیری و قضاوت پیرامون جنبه‌های خود است. بسیاری از نظریه پردازان شخصیت و روان‌درمانگری اهمیت مشاهده‌گری، آگاهی و توجه باز و پذیرا بودن را در بهینه کردن خودنظم‌دهی و بهزیستی مورد توجه قرار داده‌اند. لذا طبق یافته این تحقیق و همخوان با نتایج تحقیقات پیشین تأثیر مثبت ذهن‌آگاهی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی قابل انتظار است و چنانکه نمودار ارائه شده در شکل (۱) نشان می‌دهد با افزایش ذهن‌آگاهی، بهزیستی روان‌شناختی افراد در نمرات مختلف کمال‌گرایی افزایش یافته است اما از آنجا که می‌توان گفت با افزایش ذهن‌آگاهی، کاهش نگرانی از اشتباهات در افراد با کمال‌گرایی پایین راحت‌تر رخ بدهد انتظار می‌رود با افزایش ذهن‌آگاهی، افزایش بهزیستی در افراد با کمال‌گرایی پایین، بیشتر باشد.

همچنین نتایج پژوهشی نشان داده است که افزایش ذهن‌آگاهی می‌تواند با حذف نشخوارهای فکری که اثر میانجیگری در رابطه کمال‌گرایی منفی با پیامدهای منفی روانی دارد رنج‌های ناشی از کمال‌گرایی را کاهش می‌دهد (شورت و مازمانیان، ۲۰۱۳). می‌توان گفت احتمالاً با کاهش رنج روانی، سلامت روانی افراد بهبود خواهد یافت و از آنجا که بین بهزیستی روان‌شناختی و دیگر شاخص‌های سلامت روانی همبستگی مثبت وجود دارد (ریف،

هم‌خوان با یافته‌ی رضایی و همکاران (۱۳۹۴) و وطن‌دوست و همکاران (۲۰۱۵) است. علی‌رغم کاوش محققین در تحقیقات پیشین، پژوهشی در بررسی چگونگی نقش ذهن‌آگاهی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس کمال‌گرایی یافت نشد.

در تبیین این یافته مواردی مطرح می‌گردد. فراست و همکاران (۱۹۹۰) ادعا می‌کنند که ترس از شکست می‌تواند برانگیزاننده‌ی مؤلفه‌های رفتاری کمال‌گرایی که هدف آن‌ها رسیدن به معیارهای غیرمعقول و بالای فرد است، باشد و نگرانی در مورد اشتباهات، عامل اصلی کمال‌گرایی محسوب می‌شود (فراست و همکاران (۱۹۹۳). همچنین کمال‌گراها اهمیت زیادی به ارزیابی‌های دیگران می‌دهند و از عدم تائید توسط دیگران نگرانند (فراست و همکاران، ۱۹۹۰؛ هویت و فلت، ۱۹۹۱).

به طور کلی تحقیقات نشان داده است که ابعاد کمال‌گرایی پیش‌بینی کننده‌های قوی برای نگرانی هستند (شافران و منسل، ۲۰۰۱). به طوری که افراد کمال‌گرا به جهت ترس زیاد از شکست و همچنین داشتن اهداف غیرواقع‌بینانه، ممکن است سطوح بالایی از نگرانی و پریشانی روان‌شناختی را تجربه کنند. نگرانی و پریشانی روانی می‌تواند مانع عملکرد بهینه فرد شده و لذا تأثیرات منفی در بهزیستی روان‌شناختی وی داشته باشند. حال اگر افزایش ذهن‌آگاهی بتواند در کاهش نگرانی مؤثر واقع شود جای تعجبی ندارد که بتواند تا حدی رابطه‌ی کمال‌گرایی با بهزیستی روان‌شناختی را تعدیل نماید. ذهن‌آگاهی مهارتی است که به افراد اجازه می‌دهد که در زمان حال، حوادث را کمتر از آن میزان که ناراحت کننده‌اند، دریافت کنند

پیش‌بینی کننده مناسب بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان بودند به طوری که پذیرش پیش‌بین مثبت بهزیستی روان‌شناختی بود اما در حضور پذیرش تأثیر منفی کمال‌گرایی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی معنادار نبود. همچنین با مراجعه به نتایج ارائه شده در جدول (۲) و شکل (۲) پذیرش در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس کمال‌گرایی نقش تعدیل‌گری نداشت. به عبارت دیگر رابطه‌ی بین کمال‌گرایی با بهزیستی روان‌شناختی در سطوح بالا یا پائین پذیرش متفاوت نبود. نتیجه بدست آمده در این تحقیق مبنی بر تأثیر مثبت پذیرش در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی را می‌توان در ارتباطی غیرمستقیم، هم‌خوان با نتایج پژوهش‌های پیشین (عباسی، فتی، مولودی و ضرابی، ۱۳۹۱) مبنی بر نقش اجتناب تجربه‌ای به عنوان عامل مهم در آسیب‌شناسی روانی دانست. در جستجوی محققین مطالعه‌ای در بررسی تأثیر پذیرش در رابطه‌ی کمال‌گرایی با بهزیستی روان‌شناختی یافت نشد.

در تبیین این یافته‌ها اشاره می‌شود پذیرش در نگاه موج سوم رفتار درمانی در برگرفته‌ی رضایت‌مندی از تجارب درونی - به ویژه آنهایی که منفی ارزیابی می‌شوند - است، بدون اینکه از آنها اجتناب شود و یا اینکه اجازه داده شود یک عمل یا رفتار را تعیین کنند. با توجه به مبنای فلسفی زمینه‌گرایی عمل‌کردی رویکردهای موج سوم می‌توان گفت در میان عوامل تأثیر گذار در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی، نقش موثرتر پذیرش نسبت به خصلت‌های شخصیتی از جمله کمال‌گرایی به جهت افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی فرد قابل انتظار است. لذا همانطور که

لذا می‌توان انتظار داشت که ذهن آگاهی بتواند با حذف نشخوارهای فکری در رابطه‌ی کمال‌گرایی با بهزیستی روان‌شناختی نقش تعدیلی داشته باشد. با این وجود، نتایج بدست آمده در این تحقیق ارائه شده در جدول (۱) نشان داد تأثیر تعدیلی ذهن آگاهی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس کمال‌گرایی ناچیز و به لحاظ آماری معنی‌دار نیست. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد طبق نتایج بدست آمده در این تحقیق و همانطور که نتایج پژوهشی دیگر نیز مؤید آن است (براون و ریان، ۲۰۰۳؛ احمدوند، حیدری‌نسب و شعیری، ۱۳۹۱) رشد ذهن آگاهی با افزایش بهزیستی روان‌شناختی همراه است. همچنین طبق همبستگی منفی کمال‌گرایی و ذهن آگاهی بدست آمده در این تحقیق، کمال‌گرایی بالا با کاهش ذهن آگاهی همراه است به عبارتی احتمال دستیابی افراد با نمره کمال‌گرایی بالا به سطوح بالای ذهن آگاهی، پایین است. لذا می‌توان انتظار داشت که در یک تحقیق توصیفی، احتمال یافتن افرادی که در ویژگی کمال‌گرایی بالا بوده و در ضمن ذهن آگاهی بالا نیز داشته باشند، کم باشد. این موضوع می‌تواند منجر به این گردد، علی‌رغم اینکه افزایش ذهن آگاهی با افزایش بهزیستی روان‌شناختی و از طرفی کاهش کمال‌گرایی همراه است، اما بالا بودن ذهن آگاهی تأثیر قوی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس کمال‌گرایی نگذارد و همانطور که نتایج جدول (۱) نشان می‌دهد رابطه‌ی کمال‌گرایی و بهزیستی روان‌شناختی با افزایش ذهن آگاهی تفاوت معنی‌داری نکند.

طبق نتایج ارائه شده در جدول (۲)، پذیرش، کمال‌گرایی و اثر تعاملی پذیرش و کمال‌گرایی

احساسات، خاطرات و علائم بدنی) ارائه می‌دهند بدون نیاز به دفاع در برابر آن‌ها بپذیرد (ایزدی و عابدی، ۱۳۹۳). هایز و پانکی (زیر چاپ) بیان می‌کنند که در حوزه‌ای که فرد با افکار خود سرزنش‌گر مواجهه است هنوز شواهد پژوهشی روشنی برای تفاوت‌گذاری اینکه این افکار را بپذیرد (به عنوان جریان فکری در حال گذار) بهتر است یا اینکه به چالش با محتوای آن‌ها بپردازد بدست نیامده است. با توجه به موارد فوق می‌توان انتظار داشت که پذیرش (افکار، احساسات، خاطرات و علائم بدنی) در یک فرد کمال‌گرا تأثیر چندانی بر پیامدهای منفی کمال‌گرایی وی (که در رویکردهای شناختی - رفتاری تحت تأثیر محتوا شناختی افکار و باورهای آسیب‌رسان فرد کمال‌گرا است) نداشته باشد و لذا رابطه‌ی کمال‌گرایی و بهزیستی روان‌شناختی در سطوح مختلف پذیرش، تفاوت چندانی نکند.

در محدودیت‌های این تحقیق باید بیان داشت از آنجا که روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد امکان تبیین علی در روابط بین متغیرهای مورد بررسی وجود ندارد. دیگر محدودیت پژوهش آن است که تحقیق در دانشجویان دانشگاه صنعتی انجام شده است، در تعمیم نتایج به نمونه‌های دیگر باید احتیاط لازم صورت گیرد. با توجه به پیشینه‌ی پژوهشی کم، پیشنهاد می‌گردد پژوهشگران، در پژوهش‌های آتی به بررسی رابطه‌ی متغیرهای پژوهش در سایر نمونه‌ها بپردازند و با نظر به رویکردهای متفاوت به بهزیستی و کمال‌گرایی، پیشنهاد می‌شود تا در مطالعات بعدی از پرسشنامه‌های دیگر برای سنجش این متغیرها استفاده گردد. همچنین انجام پژوهش آزمایشی به

نتایج بدست آمده در این تحقیق نشان می‌دهد می‌توان پیش‌بینی کرد که پذیرش تأثیر کمال‌گرایی در پیش‌بینی واریانس بهزیستی روان‌شناختی را پوشش دهد و در حضور متغیر پذیرش تأثیر کمال‌گرایی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی حذف شود. در تبیین چگونگی تفاوت میزان تأثیر خصلت کمال‌گرایی همراه با پذیرش در مقایسه با حضور متغیر ذهن‌آگاهی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بیان می‌شود. با نظر به ویژگی مهارت‌های ذهن‌آگاهی و پذیرش می‌توان گفت احتمالاً پذیرش در مقایسه با ذهن‌آگاهی علاوه بر تأثیر روی جنبه‌های شناختی تجارب درونی تأثیر بیشتری بر جنبه‌های هیجانی تجارب درونی شخص دارد لذا چنانکه یافته‌ی تحقیق حاضر نشان می‌دهد پذیرش در مقایسه با ذهن‌آگاهی تأثیر قوی‌تر در پیش‌بینی افزایش بهزیستی روان‌شناختی داشته باشد.

در توضیح عدم معنی‌داری نقش تعدیل‌کنندگی پذیرش در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس کمال‌گرایی می‌توان به این موضوع اشاره کرد که در راستای رویکرد شناختی - رفتاری به کمال‌گرایی، هم‌چنان که شافران و همکاران (۲۰۰۲) تأکید دارند نقش باورهای غیر منطقی در کمال‌گرایی و تداوم پیامدهای منفی آن بسیار پررنگ است. فراست و همکاران (۱۹۹۰) کمال‌گرایی را تمایل افراطی فرد به در نظر گرفتن معیارهای کامل و ارزیابی‌های خودانتقادگر شدید تعریف می‌کنند. از طرفی پذیرش به عنوان یک رویکرد پست‌مدرن، چالشی با محتوای شناختی افکار و احساسات ندارد. پذیرش، متفاوت از رویکرد درمان‌های شناختی - رفتاری، باعث می‌شود فرد هر آنچه را که تجارب درونی (افکار،

بیدکی، ز. (۱۳۹۳). اثربخشی روان‌درمانی گروهی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش اضطراب امتحان و کمال‌گرایی دانشجویان دختر. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد.

بیطرف، ش.، شعیری، م. و حکیم‌جوادی، م. (۱۳۸۹). هراس اجتماعی، سبک‌های والدگری و کمال‌گرایی. *روانشناسی تحولی روان‌شناسان ایرانی*، ۷(۲۵)، ۸۳-۷۵.

خانجانی، م.، شهیدی، ش.، فتح‌آبادی، ج.، مظاهری، م.ع. و شکری، ا. (۱۳۹۳). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه (۱۸ سوالی) مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف در دانشجویان دختر و پسر. *فصلنامه علمی پژوهشی اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی*، ۸(۳۲)، ۳۶-۲۷.

رضایی، ع.، نصری، م. و شهابی، ف. (۱۳۹۴). بررسی نقش کمال‌گرایی در بهزیستی روان‌شناختی. *سومین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی و علوم اجتماعی*، تهران، مؤسسه همایشگران مهر اشراق، ۱۹ آبان.

سواری، ک. (۱۳۹۱). رابطه ساده و چندگانه سرسختی روان‌شناختی و کمال‌گرایی با سلامت روانی. *فصلنامه علمی پژوهشی آموزش و یادگیری*، ۱(۱)، ۵۷-۴۸.

عباس‌آبادی، س. (۱۳۹۳). اثربخشی درمان‌شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کمال‌گرایی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه الزهراء.

عباسی، ا.، فتی، ل.، مولودی، ر. و ضرابی، ح.

منظور تعیین میزان اثربخشی مداخلات مبنی بر افزایش ذهن‌آگاهی و پذیرش (مداخلات موج سوم رفتار درمانی از قبیل ACT، DBT و ...) در کاهش پیامدهای منفی کمال‌گرایی پیشنهاد می‌شود.

با توجه به نتایج به دست آمده در این پژوهش مبنی بر اینکه افزایش کمال‌گرایی با کاهش بهزیستی روان‌شناختی همراه است و ذهن‌آگاهی و پذیرش پیش‌بین‌های مثبت بهزیستی روان‌شناختی هستند و همچنین از آنجا که در سطوح بالاتر ذهن‌آگاهی، با کاهش کمال‌گرایی میزان افزایش بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان چشمگیر می‌باشد پیشنهاد می‌شود مشاوران در مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی دانشگاه در جلسات درمانی و همچنین آموزشی، که به منظور کاهش کمال‌گرایی به دلیل پیامدهای منفی آن بر بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان دارد، به افزایش مهارت پذیرش و ذهن‌آگاهی ایشان توجه داشته باشند.

منابع

احمدوند، ز.، حیدری نسب، ل. و شعیری، م. (۱۳۹۱). تبیین بهزیستی روان‌شناختی بر اساس مولفه‌های ذهن‌آگاهی. *فصلنامه روانشناسی سلامت*، ۱(۲)، ۶۹-۶۰.

امیدی، ع. و محمدخانی، پ. (۱۳۸۷). آموزش حضور ذهن به عنوان یک مداخله بالینی: مروری مفهومی و تجربی. *فصلنامه سلامت روان*، ۱(۱)، ۳۸-۲۹.

ایزدی، ر. و عابدی، م. (۱۳۹۳). *درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد* (چاپ سوم). تهران: انتشارات جنگل.

- perfectionist's script for self-defeat. *Psychology Today*, 34, 52.
- Butt, F. M. (2010). The role of perfectionism in psychological health: A study of adolescents in Pakistan. *Europe's Journal of Psychology*, 6(4), 125-147.
- Cheng, S. T., & Chan, A. C. (2005). Measuring psychological well-being in the Chinese. *Personality and Individual Differences*, 38(6), 1307-1316.
- Cochran, W. G. (1977). *Sampling techniques (3rd ed.)*. New York: John Wiley & Sons.
- Coffey, K. A., & Hartman, M. (2008). Mechanisms of action in the inverse relationship between mindfulness and psychological distress. *Complementary Health Practice Review*, 13(2), 79-91.
- Davis, D. M., & Hayes, J. A. (2011). What are the benefits of mindfulness? A practice review of psychotherapy-related research. *Psychotherapy*, 48(2), 198.
- Flett, G. L., Besser, A., & Hewitt, P. L. (2005). Perfectionism, Ego Defense Styles, and Depression: A Comparison of Self-Reports Versus Informant Ratings. *Journal of Personality*, 73(5), 1355-1396.
- Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2005). The perils of perfectionism in sports and exercise. *Current Directions in Psychological Science*, 14(1), 14-18.
- Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2015). Measures of perfectionism. *Measures of Personality and Social Psychological Constructs*, 595-618.
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14(5), 449-468.
- 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(1), 119-126.
- Grzegorek, J. L., Slaney, R. B., Franze, S., & Rice, K. G. (2004). Self-Criticism, کفایت روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه پذیرش و عمل ° نسخه دوم. روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۲(۱۰)، ۶۵-۸۰.
- قاسمی پور، ی. و قربانی، ن. (۱۳۸۹). بهوشیاری و نیازهای بنیادی روانشناختی در بیماران قلبی - عروقی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۶(۲)، ۱۶۲-۱۵۴.
- کوروش‌نیا، م. و لطیفیان، م. (۱۳۹۰). رابطه مدل پنج عامل بزرگ شخصیت و کمال‌گرایی. مطالعات روان‌شناختی، ۷(۴)، ۲۷-۵۴.
- Bakker, K., & Moulding, R. (2012). Sensory-Processing Sensitivity, dispositional mindfulness and negative psychological symptoms. *Personality and Individual Differences*, 53(3), 341-346.
- Barlett, J. E., Kotrlik, J. W., & Higgins, C. C. (2001). Organizational research: Determining appropriate sample size in survey research. *Information Technology, Learning, and Performance Journal*, 19(1), 43.
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., ... & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire° II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676-688.
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822.
- Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, 18(4), 211-237.
- Burns, D. D. (1980, November). The

- Cooperative Extension Service, Institute of Food and Agriculture Sciences, EDIS.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical psychology: Science and Practice, 10*(2), 144-156.
- Kawamura, K. Y., Hunt, S. L., Frost, R. O., & DiBartolo, P. M. (2001). Perfectionism, anxiety, and depression: Are the relationships independent?. *Cognitive Therapy and Research, 25*(3), 291-301.
- McClelland, G. H., & Judd, C. M. (1993). Statistical difficulties of detecting interactions and moderator effects. *Psychological Bulletin, 114*, 376° 390.
- Nel, L. (2011). *The psychofertological experiences of masters degree students in professional psychology programs: An interpretative phenomenological analysis*. Thesis in fulfilment of the requirements for the degree. Department of Psychology Faculty of The Humanities: University Of The Free State Bloemfontein. 48-84.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology, 52*(1), 141-166.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*(6), 1069.
- Ryff, C. D. (2016). Articolo Target. Psychological well-being and health: Past, present and future. *Psicologia Della Salute*.
- Ryff, C. D., & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry, 9*(1), 1-28.
- Ryff, C., & Singer, B. (2002). From social structure to biology. *Handbook of Positive Psychology, 63-73*.
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2006). Best news yet on the six-factor model of well-being. *Social Science Research, 35*(4), 822-848.
- Dependency, Self-Esteem, and Grade Point Average Satisfaction among Clusters of Perfectionists and Nonperfectionists. *Journal of Counseling Psychology, 51*(2), 192.
- Hamachek, D. E. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology: A Journal of Human Behavior, 15*, 27-33.
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. New York: Guilford Press.
- Hayes, A. F. (2012). PROCESS: A versatile computational tool for observed variable mediation, moderation, and conditional process modeling [White paper]. Retrieved from <http://www.afhayes.com/public/process2012.pdf>
- Hayes, S. C., Jacobson, N. S., Follette, V. M., & Dougher, M. J. (1994). Acceptance and change. *Content and Context in Psychotherapy, 203-217*.
- Hayes, S. C. & Pankey, J. (in press). Psychological acceptance. In W. T. O Donohue, J. E. Fisher, & S. C. Hayes (Eds.), *Empirically supported techniques of cognitive behavior therapy: A step by step guide for clinicians*. New York: Wiley.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology, 60*(3), 456 ° 470.
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., & Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78*(2), 169.
- Horney, K. (1950). *Neurosis and human growth: The struggle toward self-realization*. London: W.W. Norton & Company.
- Israel, G. D. (1992). *Determining sample size*. Gainesville: University of Florida

- Vatandoust, L., Mirzaeian, B., & Hasan Zadeh, R. (2015). Comparison of psychological well-being and positive beliefs about worrying among perfectionist and non-perfectionist student. *Indian Journal of Fundamental and Applied Life Sciences*, 5(1), 2507-2513
- Walsh, J. J., Balint, M. G., Fredericksen, L. K., & Madsen, S. (2009). Predicting individual differences in mindfulness: The role of trait anxiety, attachment anxiety and attentional control. *Personality and Individual Differences*, 46(2), 94-99.
- Weiss, L. A., Westerhof, G. J., & Bohlmeijer, E. T. (2016). Can We Increase Psychological Well-Being? The Effects of Interventions on Psychological Well-Being: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Plos One*, 11(6), e0158092.
- Wimberley, T. E., Mintz, L. B., & Suh, H. (2015). Perfectionism and Mindfulness: Effectiveness of a Bibliotherapy Intervention. *Mindfulness*, 1-12.
- Scale, A. A. (2012). Psychometric proprieties of Spanish version of Mindful Attention Awareness Scale (MAAS). *Actas Esp Psiquiatr*, 40(1), 19-26.
- Shafran, R., & Mansell, W. (2001). Perfectionism and psychopathology: A review of research and treatment. *Clinical Psychology Review*, 21(6), 879-906.
- Shafran, R., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (2002). Clinical perfectionism: A cognitive behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 40(7), 773-791.
- Short, M. M., & Mazmanian, D. (2013). Perfectionism and negative repetitive thoughts: Examining a multiple mediator model in relation to mindfulness. *Personality and Individual Differences*, 55(6), 716-721.
- Stoeber, J., & Otto, K. (2006). Positive conceptions of perfectionism: Approaches, evidence, challenges. *Personality and Social Psychology Review*, 10(4), 295-319.