

## Relationship between perfectionism and generalized anxiety disorder with mediating role of perseverative thinking

F. Shirmohammadi<sup>1\*</sup>, A.R. Kakavand<sup>2</sup> & H. Shams Esfandabad<sup>3</sup>

Received: 27 August 2015; received in revised form 27 December 2015;  
accepted 9 April 2016

### Abstract

**Aim:** This study aimed to determine the mediating role of perseverative thinking in relationship between perfectionism and generalized anxiety disorder. **Methods:** The study method was a descriptive-correlation one. Among 29800 patients was admitted to Razi hospital in the Qazvin city in year 2015, 221 patients that had the characteristics of generalized anxiety disorder were chosen by judgmental sampling method. The study instruments consisted of Flett and Hewitt perfectionism scale 1991, Spitzer generalized anxiety scale 2006, and Ehring, Zetsche, Weidacker, Wahl & Ehlers perseverative thinking questionnaires (2010). The data was analyzed by means of structural equation modeling. **Results:** Data analysis showed that: Perseverative thinking mediated the relationship between perfectionism and generalized anxiety disorder ( $\beta = 0.21, P < 0.05$ ). The direct effect of perfectionism on perseverative thinking ( $\beta = 0.47, P < 0.01$ ) and the direct effect of perfectionism on generalized anxiety disorder ( $\beta = 0.16, P < 0.05$ ). Were approved. **Conclusion:** Perfectionism and perseverative thinking have predictive roles on generalized anxiety disorder. The perfectionists with perseverative thinking trait, experience more generalized anxiety disorder. It is recommended that in preparation of planning programs for generalized anxiety disorder treatment special attention be paid to perfectionism and perseverative thinking.

**Key words:** *generalized anxiety, perfectionism, perseverative thinking*

- 
- 1\*. Corresponding author, M.A. in psychology, Imam Khomeini University. Qazvin, Iran, shirmohamady1990@gmail.com
  2. Assistant professor, Department of psychology, Imam Khomeini University. Qazvin, Iran
  3. Associate Professor, Department of psychology, Imam Khomeini University. Qazvin, Iran

## ارتباط کمال‌گرایی و اختلال اضطراب فراگیر با میانجی‌گری تفکر ارجاعی

فرهاد شیرمحمدی<sup>۱\*</sup>، علی‌رضا کاکاوند<sup>۲</sup> و حسن شمس اسفندآباد<sup>۳</sup>

دریافت مقاله: ۹۴/۰۶/۰۵؛ دریافت نسخه نهایی: ۹۴/۱۰/۰۶؛ پذیرش مقاله: ۹۵/۰۱/۲۱

### چکیده

**هدف:** هدف پژوهش حاضر تعیین ارتباط کمال‌گرایی و اختلال اضطراب فراگیر با میانجی‌گری تفکر ارجاعی بود. **روش:** روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و جامعه آماری شامل تمام بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان رازی شهر قزوین به تعداد ۲۹۸۰۰ نفر در سال ۱۳۹۴ بود. از میان آن‌ها به روش نمونه‌گیری قضاوتی در دسترس ۲۲۱ نفر انتخاب شدند که مشخصه‌های اختلال اضطراب فراگیر را داشتند. ابزار پژوهش مقیاس‌های کمال‌گرایی فلت و هویت ۱۹۹۱، اضطراب فراگیر اسپیتزر ۲۰۰۶ و تفکر ارجاعی اهرینگ، زستج، ویداگر، واهل و اهرلس (۲۰۱۰) بود. داده‌ها با استفاده از روش الگویابی معادله‌های ساختاری تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد تفکر ارجاعی ارتباط بین کمال‌گرایی و اضطراب فراگیر را میانجی‌گری می‌کند ( $P < 0/05$ ،  $r = 0/21$ )، همچنین اثر مستقیم کمال‌گرایی بر تفکر ارجاعی ( $P < 0/01$ ،  $r = 0/47$ ) و اثر مستقیم کمال‌گرایی بر اضطراب فراگیر ( $P < 0/05$ ،  $r = 0/16$ ) تأیید شد. **نتیجه‌گیری:** کمال‌گرایی و تفکر ارجاعی به‌نوعی نقشی پیش‌بینی‌کننده برای اضطراب فراگیر دارند. افراد کمال‌گرایی که مشخصه‌های تفکر ارجاعی را دارند، اضطراب فراگیر بیش‌تری را متحمل می‌شوند. از این‌رو توصیه می‌شود در تدوین برنامه‌های درمانی برای اضطراب فراگیر، به کمال‌گرایی و تفکر ارجاعی توجه ویژه مبذول شود.

**کلیدواژه‌ها:** اضطراب فراگیر، تفکر ارجاعی، کمال‌گرایی

\*۱. نویسنده مسئول، کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه امام خمینی، قزوین، ایران

Email: shirmohamady1990@gmail.com

۲. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه امام خمینی، قزوین، ایران

۳. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه امام خمینی، قزوین، ایران

## مقدمه

اختلال اضطراب فراگیر<sup>۱</sup> یکی از انواع اختلال‌های اضطرابی است که در پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی<sup>۲</sup>، با اضطراب و نگرانی شدید در مورد وقایع و فعالیت‌های مختلف تعریف می‌شود که در اکثر روزها و حداقل ۶ ماه دوام داشته باشد؛ کنترل آن مشکل و با علائم جسمانی نظیر تنش عضلانی، تحریک‌پذیری، اختلال در خواب و بی‌قراری همراه است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). با آن‌که اضطراب فراگیر با بسیاری از اختلال‌ها همبودی دارد، اما آن‌گونه که باید به ارتباط بین اضطراب فراگیر و اختلال‌های همراه از جمله کمال‌گرایی<sup>۳</sup> پرداخته نشده و مشخص نشده است که آیا ابعاد کمال‌گرایی می‌تواند اختلال اضطراب فراگیر را پیش‌بینی کند؟ گرچه پژوهش‌های زیادی در این زمینه صورت نگرفته است ولی یافته‌های معدود نیز در این زمینه جالب توجه هستند و سنجیدن این‌که آیا کنترل و درمان کمال‌گرایی می‌تواند به بهبود علائم اضطراب فراگیر کمک کند نیز، حائز اهمیت است (هندلی، اگان، کانه و رییس، ۲۰۱۴). یافته‌های پژوهشی فلت و هویت (۲۰۰۸) نشان داده است که افکار خودکار درگیر کمال‌گرایی و جنبه‌های بین‌فردی سازه کمال‌گرایی به شدت با اضطراب در ارتباط است. روی هم‌رفته رابطه بازخوردهای کمال‌گرایانه با اضطراب و اختلال‌های اضطرابی در پژوهش‌ها تأیید شده است (عبدخدائی، مهرام و ایزانلو، ۱۳۹۰). کمال‌گرایی سازه‌ای چندبعدی است که دارای جنبه‌های بین فردی و درون فردی و متشکل از سه بعد کمال‌گرایی خودمدار، کمال‌گرایی دیگرمدار و کمال‌گرایی اجتماع‌مدار است (هویت، فلت و ادیگر، ۱۹۹۵؛ نقل از کاکاوند، ۱۳۹۴). کمال‌گرایی نقش مهمی در سبب‌شناسی، حفظ و مسیر آسیب‌های روانی بازی می‌کند و با مکانیزم‌هایی نظیر معیارهای افراطی که باعث ایجاد قوانین انعطاف‌ناپذیر برای عملکرد می‌شود و نیز با رفتارهایی چون اجتناب و ارزیابی مکرر عملکرد، سوگیری شناختی هم‌چون افکار دومقوله‌ای و توجه انتخابی به شکست برجسته می‌شود (گلور، برون، فیبرن و شارفان، ۲۰۰۷؛ نقل از زرگر، مردانی و مهرابی‌زاده هنرمند، ۱۳۹۱).

ابعاد بالینی کمال‌گرایی هر یک می‌توانند مشارکتی منحصر به فرد را در تغییرپذیری در نگرانی آسیب‌شناختی داشته باشند که ویژگی معرف اضطراب فراگیر است (هندلی و همکاران، ۲۰۱۴). تضاد حاصل از خواسته‌های کمال‌گرایانه روان‌رنجورانه و عملکرد واقعی در کمال‌گرایان روان‌رنجور، تأثیرهای نامطلوبی بر اضطراب فرد بر جای می‌گذارد (صابونچی و لونده، ۱۹۹۷؛ نقل از عبدخدایی و همکاران، ۱۳۹۰). پژوهش‌هایی که در این زمینه انجام شده‌اند، ارتباط بین ابعاد کمال‌گرایی و مؤلفه‌های اضطراب

1. generalized anxiety disorder
2. diagnostic and statistical manual of mental disorder 5th edition
3. perfectionism
4. Laundh.

ارتباط کمال‌گرایی و اختلال اضطراب فراگیر با ۴

فراگیر را نشان داده‌اند. عبدخدایی و همکاران (۱۳۹۰) با بررسی رابطه بین ابعاد کمال‌گرایی و اضطراب پنهان در دانشجویان به این نتیجه رسیدند که ابعاد کمال‌گرایی خودمدار، دیگرمدار و اجتماع مدار با اضطراب پنهان ارتباط دارد. هندلی و همکاران (۲۰۱۴) نیز با مطالعه ارتباط بین کمال‌گرایی و نگرانی آسیب‌شناختی که ویژگی معرف اضطراب فراگیر است به این نتیجه رسیدند ابعاد کمال‌گرایی، می‌توانند نگرانی آسیب‌شناختی در اختلال اضطراب فراگیر را پس از کنترل جنس و افسردگی پیش‌بینی کند. همایندی کمال‌گرایی با دامنه وسیعی از اختلال‌های دیگر بر این نکته تاکید می‌کند که کمال‌گرایی می‌تواند به‌عنوان فرایندی فراتشخیصی<sup>۱</sup> نمایان شود (ماسیدو، سوآرز، آمارال، نوگوایرا، مادریا و همکاران، ۲۰۱۴). نکته قابل توجه در این میان این است که در ارتباط بین کمال‌گرایی و پریشانی‌های روان-شناختی دیگر، فرایندهای شناختی و فراشناختی نقش میانجی‌گر دارند. یکی از این فرایندها، تفکر منفی تکراری<sup>۲</sup> یا تفکر ارجاعی است (ماسیدو، ۲۰۱۴).

تفکر ارجاعی، میانجی‌گر ارتباط بین ابعاد کمال‌گرایی مثبت و منفی و آشفتگی‌های روان‌شناختی است. کمال‌گرایی بر آشفتگی‌های روانی تأثیرگذار است و با پردازش‌های شناختی و فراشناختی تشدید می‌شود (ماسیدو و همکاران، ۲۰۱۴). تفکر ارجاعی نوعی از تفکر درباره مشکلات یا تجارب منفی شخص تعریف شده که با سه ویژگی کلیدی تکراری بودن، خودایند بودن و مشکل در قطع افکار مشخص می‌شود (اهرینگ<sup>۳</sup> و واتکینس<sup>۴</sup>، ۲۰۰۸). تفکر ارجاعی به‌طور دقیق از طریق نشخوار فکری<sup>۵</sup> که مشخصه اصلی افسردگی و نگرانی که مشخصه اصلی اضطراب فراگیر است، تعریف می‌شود که همبستگی زیادی با اختلال‌های عاطفی دارد. بنابراین تفکر ارجاعی به‌عنوان فرایندی فراتشخیصی مطرح شده که مشخصه یکسانی در اکثر اختلال‌ها از خود نشان داده است (مکاو، واتسون، واتکینس و ناسان<sup>۶</sup>، ۲۰۱۳). نتایج پژوهش‌ها این‌گونه نشان داده‌اند که نشخوار فکری رابطه تنگاتنگی با کمال‌گرایی و از طرف دیگر بعد نگرانی تفکر ارجاعی، با انواع اختلال‌های اضطرابی از جمله اضطراب فراگیر ارتباط دارد (ماسیدو و همکاران، ۲۰۱۴). به‌عنوان عامل خطر ساز، بالا رفتن تفکر ارجاعی ممکن است همایندی اختلال‌های عاطفی را افزایش دهد (مکاو و همکاران، ۲۰۱۳).

با توجه به مطالب ذکر شده و اهمیت بالای مهار اضطراب فراگیر و مداخله در این اختلال و توجه به فرایندهای شناختی و فراشناختی دخیل در این اختلال و از سوی دیگر، توجه به اختلال‌های همبود با این اختلال که می‌تواند به‌نوعی در مهار و شناسایی بهتر ماهیت این اختلال موثر باشد؛ انجام پژوهش

- 
1. transdiagnostic process
  2. repetitive negative thinking
  3. Ehring
  4. Ehring & Watkins
  5. rumination
  6. McEvoy, Watson & Nathan

در این حیطه را ضروری می‌نماید. بنابراین هدف پژوهش حاضر تعیین ارتباط مستقیم و غیرمستقیم اضطراب فراگیر و کمال‌گرایی با توجه به نقش میانجی‌گر تفکر ارجاعی با روش الگویابی معادله‌های ساختاری و پرسش‌های پژوهش نیز به‌قرار زیر بود.

۱. آیا الگوی طراحی شده که در آن کمال‌گرایی هم به‌صورت مستقیم و هم به واسطه تفکر ارجاعی بر اضطراب فراگیر تاثیرگذار است، با داده‌های گردآوری شده برازش دارد؟
۲. آیا کمال‌گرایی بر تفکر ارجاعی اثر مستقیم دارد؟
۳. آیا کمال‌گرایی بر اضطراب فراگیر اثر مستقیم دارد؟
۴. آیا کمال‌گرایی بر اضطراب فراگیر از طریق تفکر ارجاعی تاثیرگذار است؟

## روش

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی و جامعه آماری شامل تمام بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان رازی شهر قزوین به‌تعداد ۲۹۸۰۰ بیمار در سال ۱۳۹۴ بود؛ که از میان آن‌ها تنها بیمارانی که مشخصه‌های اضطراب فراگیر را داشتند، به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. بومسما<sup>۱</sup> ۱۹۸۳، نقل از تاباچنیک و فیدل (۲۰۰۱) حداقل حجم ۲۰۰ نفر را برای برازش الگو را کافی دانسته است؛ با در نظر گرفتن احتمال ریزش نمونه، گروه نمونه پژوهش حاضر ۲۲۱ نفر بود. روش نمونه‌گیری شیوه قضاوتی در دسترس و به این صورت بود که از میان بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان رازی قزوین، ۷۴۰ نفر به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند و از میان آن‌ها ۲۲۱ نفر که بر اساس پرسشنامه اضطراب فراگیر، اضطراب متوسط یعنی نمره ۱۰ تا ۱۵ و شدید یعنی نمره ۱۶ تا ۲۱ در پرسشنامه داشتند به‌عنوان نمونه از قسمت‌های بستری و سرپایی بیمارستان انتخاب شدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل تحصیلات حداقل در سطح دیپلم، عدم سوء مصرف و وابستگی به مواد، استفاده نکردن از داروهای روان‌گردان، مبتلا نبودن به یکی از بیماری‌های روان‌پریشی مانند اسکیزوفرنی و اختلال‌های وابسته به آن، نداشتن آسیب مغزی و رضایت آزمودنی‌ها برای ورود به پژوهش بود. همچنین برای کنترل اثر ترتیب یا خستگی هنگام پاسخ‌گویی، پرسشنامه‌ها با ترتیب‌های متفاوت به افراد نمونه ارائه شد. بیمارانی که تحصیلات خیلی پایین داشتند از پژوهش حذف شدند تا ناهمترازی زیادی بین شرکت‌کنندگان به‌وجود نیاید. همچنین در فرایند غربال‌گری پرسشنامه‌های ناقص نیز از پژوهش کنار گذاشته شد.

## ابزار پژوهش

۱. **مقیاس اضطراب فراگیر.** این مقیاس توسط اسپیتزر<sup>۱</sup> در سال ۲۰۰۶ ساخته شد و هفت سوال اصلی و یک سوال اضافی دارد که میزان تاثیر اختلال را در کارکردهای فردی، اجتماعی، خانوادگی و شغلی می‌سنجد. آزمودنی با انتخاب یکی از گزینه‌های هیچ وقت = ۰، چند روز = ۱، بیش از نیمی از روز = ۲ و تقریباً هر روز = ۳ به سوال‌ها پاسخ می‌دهد گستره نمره‌های مقیاس از ۰ تا ۲۱ است. ضریب آلفای کرونباخ مقیاس ۰/۹۲ ذکر شده که حاکی از همسانی درونی بالای این مقیاس در نمونه خارجی است. ضریب بازآزمایی آن به فاصله دو هفته، ۰/۸۳ به‌دست آمده که بیانگر پایایی خوب مقیاس است. اعتبار همگرایی پرسشنامه اضطراب فراگیر از طریق محاسبه همبستگی آن با دو پرسشنامه اضطراب بک و مقیاس اضطراب سیاهه نشانه بالینی به‌ترتیب ۰/۷۲ و ۰/۷۴ گزارش شده که نشان‌دهنده وجود روایی همگرایی مناسب مقیاس است (اسپیتزر، ۲۰۰۶؛ نقل از نائینیان، شعیری، شریفی و هادیان، ۱۳۸۸). همچنین نتایج پژوهشی که به‌منظور بررسی پایایی و اعتبار این مقیاس در ایران انجام شد، نشان داد که این مقیاس از اعتبار و پایایی بالایی در نمونه ایرانی برخوردار است (نائینیان و همکاران، ۱۳۸۸). ثبات درونی این آزمون بر اساس نمونه پژوهشی حاضر به‌روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ به‌دست آمد.

۲. **مقیاس چندبعدی کمال‌گرایی**<sup>۲</sup>. این مقیاس ۴۵ سوالی توسط فلت و هویت در سال ۱۹۹۱ ساخته شد. سوال‌های ۱ تا ۱۵ کمال‌گرایی خودمدار، سوال‌های ۱۶ تا ۳۰ کمال‌گرایی دیگرمدار و سوال‌های ۳۱ تا ۴۵ نیز کمال‌گرایی اجتماع‌مدار را اندازه‌گیری می‌کند. آزمودنی‌ها به سوال‌ها براساس مقیاس لیکرتی ۷ نمره‌ای از کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۵ پاسخ می‌دهند. نمره زیرمقیاس‌ها بین ۱۵ تا ۱۰۵ و نمره‌های بالا نشان‌دهنده کمال‌گرایی بیشتر است. ثبات درونی زیرمقیاس‌ها به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ تا ۰/۸۹ و پایایی زیرمقیاس‌ها به روش آزمون<sup>۲</sup> بازآزمون بین ۰/۸۸ و ۰/۷۵ گزارش شده است (بشارت، جوشن‌لو و میرزمانی، ۱۳۸۶). نسخه هنجاریابی و اعتباریابی شده این مقیاس در نمونه ایرانی ۳۰ سوال دارد که از سوال ۱ تا ۱۰ کمال‌گرایی خودمدار، از سوال ۱۱ تا ۲۰ کمال‌گرایی دیگرمدار و از سوال ۲۱ تا ۳۰ کمال‌گرایی اجتماع‌مدار را ارزیابی می‌کند. این نسخه از اعتبار و روایی بالایی در نمونه ایرانی برخوردار است (بشارت و حسینی، ۱۳۹۱). در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۸۵ و برای زیرمقیاس‌های خودمدار، دیگرمدار و اجتماع-مدار به‌ترتیب ۰/۷۲، ۰/۷۶ و ۰/۷۴ به‌دست آمد.

---

1. Spitzer

2. multidimensional perfectionism scale

۳. پرسشنامه تفکر ارجاعی<sup>۱</sup>. این پرسشنامه یک ابزار خود گزارش‌دهی شامل ۱۵ عبارت است که توسط اهرینگ، زستچ، ویداگر، واهل و اهلرس (۲۰۱۰) تهیه و از یک مقیاس کلی تفکر ارجاعی و سه زیرمقیاس تشکیل شده است. زیرمقیاس ویژگی‌های اصلی تفکر ارجاعی با سوال‌های ۱، ۲، ۳، ۶، ۷، ۸، ۱۱، ۱۲ و ۱۳؛ ناکارآمدی ادراک‌شده که با سوال‌های ۴، ۹ و ۱۴ و تسخیر ظرفیت روانی که با سوال‌های ۵، ۱۰ و ۱۵ سنجیده می‌شود. آزمودنی‌ها در طیف لیکرتی ۵ درجه‌ای از هرگز = ۰، به‌ندرت = ۱، گاهی اوقات = ۲، اغلب = ۳ و همیشه = ۴ میزان موافقت یا مخالفت خود را با هر یک از عبارت‌ها مشخص می‌سازند. نتایج پژوهش اهرینگ و همکاران (۲۰۱۰) حاکی از همسانی درونی مطلوب این مقیاس است. آن‌ها ضریب آلفای کرونباخ را برای کل آزمون ۰/۹۵، برای زیرمقیاس‌های ویژگی‌های اصلی تفکر ارجاعی ۰/۹۴، ناکارآمدی ادراک‌شده ۰/۸۳ و تسخیر ظرفیت روانی ۰/۸۶ و برای پایایی حاصل از روش بازآزمایی برای کل آزمون ۰/۶۹، زیرمقیاس ویژگی‌های اصلی ۰/۶۶، ناکارآمدی ادراک‌شده ۰/۶۸ و تسخیر ظرفیت روانی ۰/۶۹ گزارش کرده‌اند. همبستگی معنادار این مقیاس با دیگر مقیاس‌های سنجش تفکر ارجاعی از جمله پرسشنامه حالت نگرانی، پرسشنامه افسردگی بک، پرسشنامه صفت و حالت اضطراب و پرسشنامه نشانگان افسردگی، حاکی از روایی همگرایی بالایی این مقیاس است. ثبات درونی این آزمون بر اساس نمونه پژوهشی حاضر به روش آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۷۹ و برای زیرمقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۱ و ۰/۶۹ به‌دست آمد. هم‌چنین در این پژوهش روایی صوری آزمون توسط صاحب‌نظران روان‌شناس در سال ۱۳۹۴ بررسی و بعد از تایید آن‌ها، از پرسشنامه استفاده شد.

**شیوه اجرا.** پس از انجام هماهنگی‌های لازم با مسئولان هر بخش از بیمارستان و آگاهی از وضعیت بیشتر بیماران و پس از آشنایی بیماران با اهداف پژوهش و اطمینان‌دهی به آن‌ها در مورد محرمانه ماندن اطلاعات شخصی و اعلام رضایت آن‌ها؛ پرسشنامه‌ها در اختیار آن دسته از بیمارانی قرار گرفت که برای وارد شدن به پژوهش اعلام آمادگی کردند. بیمارانی که شرایط لازم برای مطالعه و پاسخ دادن به سوال‌ها را داشتند پرسشنامه را مطالعه و پاسخ دادند؛ اما بیمارانی که توان پاسخ دادن به سوال‌ها را نداشتند، سوال‌های پرسشنامه برای آن‌ها خوانده و پاسخ آن‌ها ثبت شد.

### یافته‌ها

۱۲۶ نفر ۵۷ درصد از نمونه پژوهش زن و ۹۵ نفر ۴۳ درصد نیز مرد بودند. سن ۵۰/۲ درصد از آزمودنی‌ها بین ۲۰ تا ۳۰ سال (انحراف معیار ۲/۷۸)، ۳۱/۷ درصد از آن‌ها بین ۳۱ تا ۴۰ سال (انحراف معیار ۲/۵۴)، ۱۴/۹ درصد از آن‌ها بین ۴۱ تا ۵۰ سال (انحراف معیار ۲/۱۵) و ۳/۲ درصد

ارتباط کمال‌گرایی و اختلال اضطراب فراگیر با ۴

از آن‌ها نیز بالای ۵۰ سال (انحراف معیار ۰/۵۳) بود. ۳۳/۵ درصد از آزمودنی‌ها تحصیلات در سطح دیپلم، ۲۶/۷ درصد در سطح کاردانی، ۲۹/۹ درصد در سطح کارشناسی و ۱۰ درصد نیز تحصیلاتی در سطح کارشناسی ارشد و بالاتر داشتند. ۳۳/۹ درصد از آزمودنی‌ها مجرد و ۶۶/۱ درصد نیز متأهل بودند. ۴۷/۱ درصد از آزمودنی‌ها شاغل و ۵۲/۹ درصد غیرشاغل بودند. ۳۴ درصد از آزمودنی‌ها در بخش بستری بیمارستان بودند که به دلیل انجام عمل جراحی از یک روز تا یک هفته در بخش‌های بیمارستان بستری شده بودند و ۶۶ درصد از آن‌ها نیز به بخش سرپایی بیمارستان مراجعه کرده بودند.

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش (تعداد = ۲۲۱ نفر)

مقیاس	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
خود مدار	۳۷/۶۰	۵/۳۵	-۰/۳۲۰	-۰/۱۴۴
دیگرمدار	۳۷/۰۳	۵/۷۳	-۰/۰۹۳	-۰/۱۲۲
اجتماع‌مدار	۳۷/۹۵	۵/۹۲	-۰/۴۴۸	-۰/۱۹۴
کمال‌گرایی	۱۱۲/۵۹	۱۳/۲۸	-۰/۳۲۳	۰/۱۳۲
ویژگی‌های اصلی	۲۳/۳۳	۵/۲۳	۰/۲۶۳	-۰/۱۶۲
ناکارآمدی ادراک شده	۸/۰۶	۲/۲۹	۰/۰۷۶	-۰/۶۰۷
تسخیر ظرفیت روانی	۸/۰۱	۲/۱۷	-۰/۰۳۶	-۰/۴۷۴
تفکر ارجاعی	۳۹/۴۱	۸/۳۹	۰/۲۲۰	۰/۱۱۷
اضطراب فراگیر	۱۶/۲۴	۲/۴۹	-۰/۰۵۶	-۰/۳۱۴

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که از میان زیرمقیاس‌های کمال‌گرایی، بیش‌ترین میانگین مربوط به بعد اجتماع‌مدار و کم‌ترین آن مربوط به بعد دیگرمدار است. همچنین ارزش‌های چولگی و کشیدگی نشان می‌دهد متغیرهای پژوهش و زیرمقیاس‌های آن‌ها توزیع طبیعی دارند.

جدول ۲. شاخص تحمل واریانس و عامل تراکم واریانس به منظور ارزیابی عدم وجود اثر هم

#### خطی بین متغیرهای مستقل

متغیرهای پیش‌بین	تحمل	عامل تراکم واریانس
کمال‌گرایی	۰/۶۴	۱/۵۷
تفکر ارجاعی	۰/۶۴	۱/۶۷

در جدول ۲ چون شاخص تحمل واریانس نزدیک به ۱ است؛ لذا هیچ‌یک از متغیرهای پیش‌بین با سایر متغیرهای پیش‌بین اثر هم خطی ندارد. همچنین مقدار شاخص عامل تراکم واریانس کمتر از ۲ است لذا بین متغیرهای پیش‌بین اثر هم خطی وجود ندارد.



### جدول ۳. ماتریس همبستگی کمال‌گرایی، تفکر ارجاعی و اضطراب فراگیر

مقیاس	شاخص آماری	کمال‌گرایی	تفکر ارجاعی	اضطراب فراگیر
کمال‌گرایی	-	-	-	-
تفکر ارجاعی		۰/۳۸*	-	-
اضطراب فراگیر		۰/۳۱*	۰/۴۹*	-

\* $P < .05$  \*\* $P < .01$

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد ارتباط بین کمال‌گرایی با تفکر ارجاعی و اضطراب فراگیر معنادار است. جهت دستیابی به روایی سازه از الگوی اندازه‌گیری و نرم‌افزار ایموس استفاده شد.



شکل ۱. ضرایب استاندارد شده الگوی اندازه‌گیری کمال‌گرایی

طبق شکل ۱ الگو در حالت ضرایب استاندارد شده بین مثبت یک تا منفی یک است که نشان از قدرت و جهت رابطه دارد.

### جدول ۴. شاخص‌های برازش تحلیل الگوی اندازه‌گیری کمال‌گرایی

نام شاخص	شاخص‌های برازش	مقدار	حد مجاز
کای دو		۳۵/۲	-
درجه آزادی		۱۲	-
ریشه میانگین خطای برآورد <sup>۱</sup>		۰/۰۷	کمتر از ۰/۱
برازندگی تعدیل یافته <sup>۲</sup>		۰/۹۵	بالاتر از ۰/۹
برازندگی هنجار شده <sup>۳</sup>		۰/۹۱	بالاتر از ۰/۹
نیکویی برازش <sup>۴</sup>		۰/۹۴	بالاتر از ۰/۹
نیکویی برازش تعدیل شده		۰/۹۰	بالاتر از ۰/۹

1. root mean square error approximation
2. comparative fit index
3. normed fit index
4. goodness of fit index

ارتباط کمال گرایی و اختلال اضطراب فراگیر با ۴

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد در مجموع الگو در جهت تبیین و برازش از وضعیت مناسبی برخوردار و مفروضه سه عاملی بودن پرسشنامه کمال گرایی برقرار است.



شکل ۲. ضرایب استاندارد شده الگوی اندازه‌گیری تفکر ارجاعی

طبق شکل ۲ الگو در حالت ضرایب استاندارد شده بین مثبت یک تا منفی یک است که نشان از قدرت و جهت رابطه دارد.

جدول ۵. شاخص‌های برازش تحلیل الگوی اندازه‌گیری تفکر ارجاعی

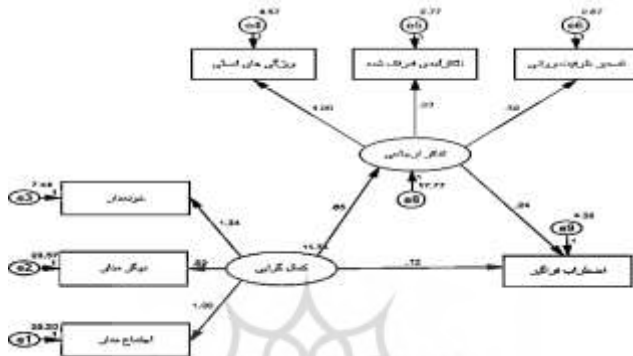
نام شاخص	شاخص‌های برازش	مقدار	حد مجاز
کای دو		۱۵/۳	-
درجه آزادی		۱۲	-
ریشه میانگین خطای برآورد		۰/۰۴	کمتر از ۰/۱
برازندگی تعدیل یافته		۰/۹۸	بالاتر از ۰/۹
برازندگی هنجار شده		۰/۹۴	بالاتر از ۰/۹
نیکویی برازش		۰/۹۶	بالاتر از ۰/۹
نیکویی برازش تعدیل شده		۰/۹۱	بالاتر از ۰/۹

جدول ۵ نشان می‌دهد در مجموع الگو در جهت تبیین و برازش از وضعیت مناسبی برخوردار و مفروضه سه عاملی بودن پرسشنامه تفکر ارجاعی برقرار است.

جدول ۶. شاخص‌های برازش تحلیل مسیر الگو

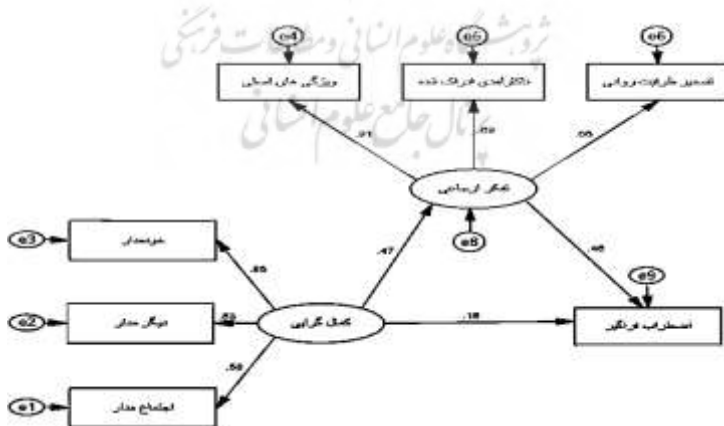
نام شاخص	شاخص‌های برازش	مقدار	حد مجاز
کای دو		۱۶/۸۳	-
درجه آزادی		۱۲	-
ریشه میانگین خطای برآورد		۰/۰۴	کمتر از ۰/۱
برازندگی تعدیل یافته		۰/۹۸	بالاتر از ۰/۹
برازندگی نرم شده		۰/۹۶	بالاتر از ۰/۹
نیکویی برازش		۰/۹۸	بالاتر از ۰/۹
نیکویی برازش تعدیل شده		۰/۹۵	بالاتر از ۰/۹

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد، شاخص‌های برازش الگو در مجموع، در جهت تبیین و برازش از وضعیت مناسبی برخوردار است. از آنجا که هر یک از شاخص‌های به‌دست آمده برازش الگو به‌تنهایی دلیل برازندگی الگو و یا عدم برازندگی آن نیستند، از این‌رو این شاخص‌ها را در کنار یکدیگر و با هم تفسیر شد. در ادامه الگوی نهایی/اصلاح شده در حالت ضرایب استاندارد نشده و ضرایب مسیر ( ) گزارش شده است.



شکل ۳. ضرایب استاندارد نشده مسیرهای الگوی نهایی در تبیین ارتباط کمال‌گرایی و اضطراب فراگیر با میانجی‌گری تفکر ارجاعی

در شکل ۳ الگو در حالت ضرایب استاندارد نشده معادل با وزن‌های رگرسیونی است که بر اساس آن نمره‌های خام قابل محاسبه است.



شکل ۴. ضرایب استاندارد شده مسیرهای الگوی نهایی در تبیین ارتباط کمال‌گرایی و اضطراب فراگیر با میانجی‌گری تفکر ارجاعی

در شکل ۴ الگو در حالت ضرایب استاندارد شده بین مثبت یک تا منفی یک است که نشان از قدرت و جهت رابطه دارد.

#### جدول ۷. ضرایب اثرهای مستقیم و غیرمستقیم تفکر ارجاعی، کمال‌گرایی و اضطراب فراگیر

متغیر ملاک	متغیر پیش بین	نوع اثر	ضریب استاندارد نشده	استاندارد شده	آماره معناداری
تفکر ارجاعی	کمال‌گرایی	مستقیم	۰/۶۵	۰/۴۷**	۵/۱۷
اضطراب فراگیر	کمال‌گرایی	مستقیم	۰/۱۲	۰/۱۶*	۲/۰۳
اضطراب فراگیر	کمال‌گرایی	غیرمستقیم	۰/۱۵	۰/۲۱*	۲/۲۹
اضطراب فراگیر	کمال‌گرایی	کل	۰/۱۷	۰/۳۷	-
اضطراب فراگیر	تفکر ارجاعی	مستقیم	۰/۲۴	۰/۴۶**	۵/۷۰

\* $P < 0.05$  \*\* $P < 0.01$

نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد اثر کمال‌گرایی بر تفکر ارجاعی و بر اضطراب فراگیر مثبت معنادار است. همچنین اثر کمال‌گرایی بر اضطراب فراگیر غیرمستقیم است. بنابراین رابطه غیرمستقیم بین کمال‌گرایی با اضطراب فراگیر به واسطه تفکر ارجاعی با ۹۵ درصد اطمینان تأیید می‌شود.

#### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد که در الگوی تدوین شده، کمال‌گرایی و تفکر ارجاعی در قالب یک الگو می‌توانند اضطراب فراگیر را پیش‌بینی کنند. با توجه به مثبت بودن ضرایب مسیر مربوط به متغیر ملاک که نشانگر تأثیر مستقیم این متغیر است؛ با افزایش کمال‌گرایی، تفکر ارجاعی و اضطراب فراگیر افزایش می‌یابند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند کمال‌گرایی ناسازگارانه هم‌بستگی زیادی با دامنه وسیعی از مشکلات روان‌شناختی دارد و به همین جهت کمال‌گرایی ناسازگارانه ماهیتی فراتشخیصی دارد (دسنویرس و آرپین-کریبی، ۲۰۱۵).

ماهیت فراتشخیصی کمال‌گرایی یکی از دلالت‌های مهم برای مداخله در آن است. مداخله در کمال‌گرایی و ماهیت فراتشخیصی آن ممکن است به کاهش نشانه‌ها در دیگر حیطه‌های اختلال-های عاطفی منجر شود و تنوعی از آسیب‌های روانی را کاهش دهد. بنابراین لازم است به صورت اختصاصی به کمال‌گرایی توجه شود (اگان، وید و شارفان، ۲۰۰۳؛ نقل از ماسیدو، ۲۰۱۴). الگوی تدوین شده در این پژوهش از برآزش مناسبی برخوردار بود و نتایج نشان داد که تفکر ارجاعی ارتباط بین کمال‌گرایی و اضطراب فراگیر را در قالب یک الگو میانجی‌گری می‌کند. همچنین تأثیر غیرمستقیم کمال‌گرایی بر اضطراب فراگیر از طریق تفکر ارجاعی معنادار بود. این نتایج همسو با نتایج پژوهش‌های ماسیدو و همکاران (۲۰۱۴)، مک‌اوی و ماهونی (۲۰۱۳)، شورت و مزمینیان

(۲۰۱۳)، اوکانر و مارشال (۲۰۰۷) و دروست، واندردوز، وانهمرت، پنینکس و اسپینهنون (۲۰۱۴) است.

تفکر ارجاعی به صورت کلی نقشی میانجی در بین اکثر اختلال‌ها دارد. پژوهش‌ها نشان داده است که تفکر ارجاعی که از فرایندهای شناختی و فراشناختی است، ارتباط بین کمال‌گرایی و پریشانی‌های روانی را میانجی‌گری می‌کند. فعالیت‌های فراشناختی به ساختارهای روان‌شناختی، دانش، وقایع و پردازش‌های درگیر در کنترل، تغییر و اصلاح و تفسیر و تفکر اشاره دارد. اهمیت فعالیت‌های فراشناختی با توجه به این واقعیت است که ممکن است عامل مهمی را در رشد و ابقای اختلال‌های روانی تشکیل دهند (ولز، ۲۰۰۵). هنگامی که تفکر ارجاعی توسط باورهای فراشناختی مثل اعتماد شناختی، باورهای مثبت درباره نگرانی و نشخوار، خودآگاهی شناختی، باورهای منفی در مورد افکار مربوط به کنترل ناپذیری و خطرآفرینی نگرانی و کنترل افکار هدایت می‌شود، نقش مهمی را در آسیب‌شناسی روانی بازی می‌کند (ماسیدو، ۲۰۱۴). تفکر ارجاعی ممکن است به‌عنوان یک عامل بحرانی در پیشرفت و نگهداری نشانگان و اختلال‌های روان‌شناختی باشد. افرادی که مشخصه‌های تفکر ارجاعی بیشتری را دارند، آشفتگی روان‌شناختی بیشتری را متحمل می‌شوند؛ افکار منفی تکرار شونده کمال‌گرایانه، آن‌ها را مستعد تشویش و اضطراب و نگرانی بیشتری می‌کند. مداخله‌های روان‌شناختی که به کاهش نشخوار فکری و نگرانی آسیب‌شناختی در بیماران می‌پردازد، هم‌ابتلایی اختلال‌های روان‌شناختی را ممکن است کاهش دهد.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که کمال‌گرایی بر تفکر ارجاعی تأثیرگذار است و اثر مستقیم کمال‌گرایی بر اضطراب فراگیر تأیید شد. این نتایج همسو با نتایج پژوهش‌های شورت و مزمانیان (۲۰۱۳)، هندلی و همکاران (۲۰۱۴)، کرتز، کوران و استیونز (۲۰۱۵)، پیرا، چاوز، کاسترو، سوآرز و ماسیدو (۲۰۱۴)، میلز، گرت، لچنر و جودان (۲۰۱۴)، جونگ‌میر، بک و رید (۲۰۰۹) و عبدخدایی و همکاران (۱۳۹۰) است. کمال‌گرایی در تمام ابعاد آن می‌تواند یکی از منابع اضطراب باشد، زیرا اغلب اوقات فرد را در حالت احساس ناکامی و شکست باقی می‌گذارد. افراد کمال‌گرا خود را ملزم به بی‌نقص بودن می‌دانند و این انتظار ثابت و مداوم یک منبع اضطراب محسوب می‌شود (ماسیدو و همکاران، ۲۰۱۴).

عقاید مثبت درباره مزایای نشخوار و نگرانی به افراد کمال‌گرا درباره استفاده از این فرایندهای شناختی به‌عنوان راهبردهای مداخله‌ای انگیزه می‌دهد. نگرانی به‌عنوان یک روش توسط افراد برای جلوگیری از تهدید و منحرف کردن اذهان خود از موضوع‌های ناراحت‌کننده استفاده می‌شود. بنابراین این احتمال وجود دارد که کمال‌گرایان ممکن است نگران باشند برای این‌که ذهن خود را از تجربه‌های منفی، همچون خود انتقادی منحرف کنند. افراد همچنین نگرانی را در تلاش برای پیش‌بینی تهدیدهای آینده و شرایطی که عملکرد آن‌ها کامل نخواهد بود ارزشمند می‌یابند. نگرانی

ارتباط کمال‌گرایی و اختلال اضطراب فراگیر با ۴

به این افراد کمک می‌کند تا به اجتناب خود از تجاری که نمی‌خواهند با آن در تماس باشند، ادامه دهند. همچنین ممکن است کمال‌گرایان به صورت مداوم به وقایع گذشته و موقعیت‌هایی فکر کنند که متحمل شکست شده و از رویارویی با آن موقعیت اجتناب کرده‌اند و از نشخوار فکری به‌عنوان وسیله‌ای برای آماده شدن و عملکرد بهتر در آینده استفاده کنند. نگرانی که از مولفه‌های تفکر ارجاعی است به‌نوعی باعث می‌شود که افراد کمال‌گرا از اکثر تجارب ناخوشایند و استرس‌زا دوری کنند و سعی بر اجتناب از مواجهه با این موقعیت‌ها داشته باشند (ماسیدو، ۲۰۱۴).

الگوی فراشناختی برای ارتباط بین کمال‌گرایی و اختلال‌های روانی ممکن است ارزش اکتشافی داشته باشد و بررسی آن توضیح‌های بیشتری را برای نقش فرایندهای شناختی ناکارآمد چندسطحی درگیر، تضمین کند. باورهای فراشناختی بازنمودهای گره خورده به برنامه‌ها یا دانش رویه‌ای هستند که به‌نوعی تعیین‌گر سبک تفکر افراد است و ممکن است عامل آسیب‌پذیری مهمی را برای توسعه و نگهداری از سبک‌های تفکر ناسازگارانه از جمله تفکر ارجاعی تشکیل دهند (پیرا و همکاران، ۲۰۱۴).

بنابراین مطالعه فراشناخت‌ها از این حیث حائز اهمیت است که به‌عنوان مجموعه‌ای از قوانین مطرح می‌شود که هدایت شناختی سبک‌های تفکر ناسازگارانه کمال‌گرایان، از جمله افکار منفی تکرار شونده که به‌نوبه خود میانجی‌گر ارتباط بین پریشانی‌های روانی است را در بردارد. از دیدگاه کاربردی مطالعه این که آیا مداخله و کنترل افکار منفی تکراری در پریشانی‌های روان‌شناختی از جمله کمال‌گرایی و اضطراب فراگیر به بهبود علائم این اختلال‌ها کمک می‌کند، ارزشمند است. پیشنهاد می‌شود در تدوین برنامه‌های درمانی برای اضطراب فراگیر، به کمال‌گرایی و تفکر ارجاعی که به‌عنوان فرایندهای فراشناختی مطرح می‌شوند توجه ویژه مبذول شود.

## منابع

- انجمن روان‌پزشکی آمریکا. (۱۳۹۳). *پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی*. ترجمه فرزین رضاعی، علی فخرایی، آتوسا فرمند، علی نیلوفری، زانت هاشمی و فرهاد شاملو. تهران: انتشارات ارجمند. (تاریخ انتشار به‌زبان اصلی، ۲۰۱۳).
- بشارت، محمدعلی، و حسینی، سیده اسماء. (۱۳۹۱). کمال‌گرایی و اضطراب رقابتی در ورزشکاران. *روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۹(۳): ۲۵-۱۵.
- بشارت، محمدعلی، جوشن‌لو، محسن، و میرزمانی، سید محمود. (۱۳۸۶). رابطه سبک‌های دلبستگی و کمال‌گرایی. *دو ماهنامه دانشور رفتار*، ۴(۵): ۲۵-۱۸.

زرگر، یدالله، مردانی، مریم، و مهرابی زاده هنرمند، مهناز. (۱۳۹۱). اثربخشی مداخله شناختی-رفتاری بر کمال‌گرایی و احساس گناه در دانشجویان. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۷(۴ پیاپی ۲۴): ۸۵-۷۱.

عبدخدایی، محمدسعید، مهram، بهروز، و ایزانلو، زهرا. (۱۳۹۰). بررسی ابعاد کمال‌گرایی و اضطراب پنهان در دانشجویان. *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، ۱۱(۱): ۴۷-۵۸.

کاکاوند، علی‌رضا. (۱۳۹۴). اثر تعدیل‌کنندگی کمال‌گرایی بر ارتباط بین فشار فرهنگی-اجتماعی و نارضایتی از تصویر بدن. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۹(۱ پیاپی ۳۳): ۱۳۹-۱۲۳.

نائینیان، محمدرضا، شعیری، محمدرضا، شریفی نیا، معصومه، و هادیان، مهری (۱۳۹۰). بررسی پایایی و اعتبار مقیاس کوتاه اختلال اضطراب فراگیر (GAD-7). *فصلنامه روان‌شناسی بالینی و شخصیت*، ۳(۴): ۴۱-۵۰.

- Desnoyers, A., & Arpin-Cribbie, C. (2015). Examining cognitive performance: Do perfectionism and rumination matter. *Personality and Individual Differences*, 76(1): 94-98.
- Drost, J., Van der Does, W., Van Hemert, M. A., Penninx, W.J.H., & Spinhoven, P. (2014). Repetitive negative thinking as a transdiagnostic factor in depression and anxiety: A conceptual replication. *Behaviour Research and Therapy*, 63(3): 177-183.
- Ehring, T., & Watkins, E. R. (2008). Repetitive negative thinking as a transdiagnostic process. *International Journal of Cognitive Psychotherapy*, 46(1): 192-205.
- Ehring, T., Zetsche, U., Weidacker, K., Wahl, K., & Ehlers, A. (2010). The Perseverative Thinking Questionnaire (PTQ): Validation of a content-independent measure of repetitive negative thinking. *Behavior Therapy & Experimental Psychiatry*, 42(2): 225-232.
- Flett, G., & Hewitt, P. (2008). Treatment Interventions for Perfectionism ° A Cognitive Perspective: Introduction to the Special Issue. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 26(1):127-133.
- Handly, A. k., Egan, S. J., & Kane, R. T. (2014). The relationships between perfectionism, pathological worry and generalized anxiety disorder. *BMC Psychiatry*, 14(2): 232-244.
- Jong-Meyer, R. D., Beck, B., & Riede, K. (2009). Relationships between rumination, worry, intolerance of uncertainty and meta-cognitive beliefs. *Personality and Individual Differences*, 46(3): 547-551.

- Kertz, S. j., Koran, J., & Stevens, K. T. (2015). Repetitive negative thinking predicts depression and anxiety symptom improvement during brief cognitive behavioral therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 68(4): 54-63.
- Macedo, A. (2014). Perfectionism and psychological distress: a review of the cognitive factors. *International Journal of Clinical Neurosciences & Mental Health*. *IJCNMH*, 1(6): 10-1.
- Macedo, A., Soares, M. J., Amaral, A. P., Nogueira, V., Madeira, N., Roque, C., Marquesm M., Maia, B., Bos, S., Valente, J., & Pereira, A. T. (2014). Repetitive negative thinking mediates the association between perfectionism and psychological distress. *Personality and Individual Differences*, 72(2): 220° 224.
- McEvoy, P. M., Watson, H., Watkins, E. R., & Nathan, P. (2013). The relationship between worry, rumination, and comorbidity: Evidence for repetitive negative thinking as a transdiagnostic construct. *Journal of Affective Disorders*, 151(1): 313° 320.
- McEvoy, P. M., & Mahoney, E. J. (2013). Intolerance of uncertainty and negative metacognitive beliefs as transdiagnostic mediators of repetitive negative thinking in a clinical sample with anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 27(2): 216° 224.
- Mills, C., Grant, M., Lechner, V., & Judan, R. (2014). Relationship between trait repetitive negative thinking styles and symptoms of psychopathology. *Personality and Individual Differences*. 71(4): 19-24.
- O Connor, D. B., & Marshall, R. (2007). Perfectionism and psychological distress: Evidence of the mediating effects of rumination. *European Journal of Personality*, 21(1): 429° 452.
- Pereira, A. T., Chaves, B., Castro, J., Soares, M. J., & Macedo. (2014). Perseverative negative thinking mediates the relationship between perfectionism and negative affect. *European Psychiatry*, 29(4): 23-29.
- 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.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2001). *Using Multivariate Statistics*. Boston: Allyn and Bacon.
- Wells, A. (2005). The metacognitive model of GAD: assessment of meta-worry and relationship with generalized anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 29(4): 107° 121.

\*\*\*



### مقیاس تفکر ارجاعی

عبارت‌ها	۱	۲	۳	۴	همیشه
۱. افکار یکسان مدام در ذهن من تکرار می‌شوند.	۱	۲	۳	۴	۴
۲. افکار به زور وارد ذهن من می‌شوند.	۱	۲	۳	۴	۴
۳. نمی‌توانم به آن‌ها فکر نکنم.	۱	۲	۳	۴	۴
۴. من به مسائل زیادی فکر می‌کنم بدون این که آن‌ها را حل کنم.	۱	۲	۳	۴	۴
۵. وقتی دارم به مسائل فکر می‌کنم نمی‌توانم هیچ کار دیگری انجام دهم.	۱	۲	۳	۴	۴
۶. افکار خودشان تکرار می‌شوند.	۱	۲	۳	۴	۴
۷. افکار بدون این که من بخواهم وارد ذهنم می‌شوند.	۱	۲	۳	۴	۴
۸. من در بعضی از مسائل گیر می‌افتم و نمی‌توانم جلو بروم.	۱	۲	۳	۴	۴
۹. مدام از خود سوال می‌پرسم بدون این که جوابی پیدا کنم.	۱	۲	۳	۴	۴
۱۰. افکار من نمی‌گذارند روی چیزهای دیگر تمرکز کنم.	۱	۲	۳	۴	۴
۱۱. دائم به یک موضوع فکر می‌کنم.	۱	۲	۳	۴	۴
۱۲. افکار ناگهان وارد ذهنم می‌شوند.	۱	۲	۳	۴	۴
۱۳. احساس می‌کنم مجبور می‌شوم به یک مسأله یکسان فکر کنم.	۱	۲	۳	۴	۴
۱۴. افکارم فایده‌چندانی به‌حالم ندارند.	۱	۲	۳	۴	۴
۱۵. افکارم همه توجهم را به سمت خود می‌کشند.	۱	۲	۳	۴	۴

\*\*\*

### پرسشنامه اضطراب فراگیر

شماره	سوال	هیچ وقت	چند روز	از روزها	نیش از نیمی	تقریباً هر روز
۱	در دو هفته گذشته شما چه مدت عصبی و مضطرب بوده‌اید؟	۰	۱	۲	۳	۴
۲	در دو هفته گذشته، شما چه مدت قادر نبوده‌اید نگرانی‌تان را کنترل کنید؟	۰	۱	۲	۳	۴
۳	در دو هفته گذشته شما چه مدت قادر نبوده‌اید آرامش خودتان را حفظ کنید؟	۰	۱	۲	۳	۴
۴	در دو هفته گذشته شما چه مدت درباره موضوعات مختلف به شدت نگران بوده‌اید؟	۰	۱	۲	۳	۴
۵	در دو هفته گذشته چه مدت بی‌قراری مانع از آرام گرفتن شما شده است؟	۰	۱	۲	۳	۴
۶	در دو هفته گذشته شما چه مدت به شدت عصبانی و بد خلق می‌شدید؟	۰	۱	۲	۳	۴
۷	در دو هفته گذشته شما چه مدت از رخ دادن یک اتفاق ناگوار ترس داشته‌اید؟	۰	۱	۲	۳	۴

۸. هر یک از این مشکلات، تا چه اندازه در انجام کار، امور مربوط به خانه، یا ارتباط شما با دیگران ایجاد مشکل کرده است؟

به هیچ وجه  
مشکلات زیادی ایجاد کرده است

تا حدی مشکل ایجاد کرده  
فوق العاده مشکل ایجاد کرده است

\*\*\*

## مقیاس چند بعدی کمال‌گرایی فلت و هویت

ردیف	سوال	کاملاً موافق	موافق	نظری ندارم	مخالف	کاملاً مخالف
۱	نمی‌توانم حتی یک اشتباه را در کارم تحمل کنم.	۵	۴	۳	۲	۱
۲	به چیزی کمتر از کامل و ایده آل بودن قانع نمی‌شوم.	۵	۴	۳	۲	۱
۳	هر چقدر کاری را خوب انجام داده باشم باز هم از عملکردم ناراضی هستم.	۵	۴	۳	۲	۱
۴	احساس می‌کنم همیشه باید در زندگی (درس، کار و غیره) کاملاً موفق باشم.	۵	۴	۳	۲	۱
۵	وقتی به هدفهایم می‌رسم باز هم احساس ناراضی می‌کنم.	۵	۴	۳	۲	۱
۶	اهداف و آرمانهایم بسیار عالی هستند.	۵	۴	۳	۲	۱
۷	هر چقدر کاری را درست انجام داده باشم باز هم احساس می‌کنم کاملاً درست انجام نداده‌ام.	۵	۴	۳	۲	۱
۸	اگر حتی یک اشتباه در کارم باشد ناراحت و آشفته می‌شوم.	۵	۴	۳	۲	۱
۹	در مورد هر کار جزئی که انجام می‌دهم تردید می‌کنم.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۰	احساس می‌کنم خیلی کمال‌گرا هستم.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۱	از بستگانم انتظار دارم که کامل و ایده‌آل باشند.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۲	وقتی از کسی می‌خواهم کاری انجام دهد، انتظار دارم آن را کامل و بی نقص انجام دهد.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۳	حوصله کسانی را که برای بهتر و کامل‌تر شدن خودشان تلاش می‌کنند ندارم.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۴	نمی‌توانم اشتباه دیگران را تحمل کنم.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۵	هیچ وقت از عملکرد دیگران احساس رضایت نمی‌کنم.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۶	انتظار دارم دیگران همواره منظم و دقیق باشند.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۷	وقتی کسی کاری را نصفه و نیمه انجام می‌دهد احساس می‌کنم اصلاً انجام نداده است.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۸	انتظار دارم دیگران به دنبال اهداف و آرمان‌های عالی باشند.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۹	تصور می‌کنم دیگران بتوانند انتظارات مرا بر آورده سازند.	۵	۴	۳	۲	۱
۲۰	نمی‌توانم نسبت به کسانی که برای تحقق اهداف و آرمان‌های عالی تلاش نمی‌کنند، احساس خوبی داشته باشم.	۵	۴	۳	۲	۱
۲۱	خانواده‌ام از من انتظار دارند کامل و ایده‌آل باشم.	۵	۴	۳	۲	۱
۲۲	اطرافیانم انتظار دارند در هر کاری کاملاً موفق باشم.	۵	۴	۳	۲	۱
۲۳	وقتی کاری انجام می‌دهم احساس می‌کنم دیگران با دیدی انتقادی در مورد آن قضاوت خواهند کرد.	۵	۴	۳	۲	۱
۲۴	هر چقدر کاری را کامل و بی نقص انجام می‌دهم باز هم دیگران انتظار دارند که کامل‌تر انجام دهم.	۵	۴	۳	۲	۱
۲۵	احساس می‌کنم دیگران بیش از حد از من توقع دارند.	۵	۴	۳	۲	۱
۲۶	در کودکی هر گاه کاری را کاملاً درست انجام نمی‌دادم، سرزنش و تنبیه می‌شدم.	۵	۴	۳	۲	۱
۲۷	والدینم هیچ وقت اشتباه‌های مرا نادیده نگرفتند.	۵	۴	۳	۲	۱
۲۸	والدینم از من می‌خواستند که در هر کاری و هر چیزی بهترین باشم.	۵	۴	۳	۲	۱
۲۹	تصور می‌کنم که هرگز نمی‌توانم انتظارات و توقع‌های خانواده‌ام را برآورده سازم.	۵	۴	۳	۲	۱
۳۰	اگر اشتباهی از من سر بزند دیگران به دیده تحقیر به من نگاه می‌کنند.	۵	۴	۳	۲	۱

\*\*\*