

سلامت عمومی و ویژگی‌های شخصیتی:

ملاک‌هایی برای تعیین سازگاری و ناسازگاری انواع کمال‌گرایی*

General health and personality characteristics: the criteria to determine compatibility and incompatibility of the perfectionism's type

Hoda Purrezaiian

Mahmood Golzari

Ahmad Borjali

هدی پوررضائیان**

محمود گلزاری***

احمد برجلی***

چکیده

Abstract

Perfectionism is a personality characteristic that is defined in various forms but in most of these definitions, willingness to complete and superiority are common. Segmentation of perfectionism to two kinds: positive or negative, adaptive or maladaptive and healthy or unhealthy and/or to various kinds, began by Hamachek (1978) and so far, several theorists have attempted to verification, completion or modify the types mentioned by him. The newest division is 2*2 model of perfectionism by Gaudreau & Thompson (2010) that has divided perfectionism into four types. The main aim of the present study was to evaluate the compatibility of various components of perfectionism based on the general health components and personality characteristics. In this study causal-comparative as a descriptive method was used. 198 MA students of Allameh Tabatabaee University selected by cluster random sampling method and divided into four groups based on perfectionism's types. Then, these four groups were compared using multivariate analysis of variance (MANOVA) in terms of personality characteristics and components of general health that respectively were measured with NEO personality inventory and GHQ-28. Given that the criteria for determining the compatibility and incompatibility types of perfectionism in this research were general health component and characteristics of personality's scores, especially nervousness, the findings are as follows: a) Mixed perfectionism is the most maladaptive type of perfectionism; b) self-evaluative perfectionism is more maladaptive than conscientious perfectionism and non-perfectionism; c) conscientious perfectionism is more adaptive than all types of perfectionism. According to the results, we can say that self-evaluative perfectionism is maladaptive anyway and even conscientious perfectionism not only can't neutralize its negative effects but makes it negative effects, more. The reason for this result is probably that conscientious perfectionism of who have both perfectionisms (mixed perfectionism) is extremist and inflexible.

Keywords: perfectionism, general health, personality characteristics

کمال‌گرایی یک ویژگی شخصیتی است که به شکل‌های گوناگونی تعریف شده، اما در اکثر این تعاریف تمایل به کامل بودن و برتر بودن مشترک است. تقسیم‌بندی کمال‌گرایی به دو نوع مثبت و منفی، سازگانه و ناسازگانه و سالم و ناسالم و یا به انواع گوناگون، از سال 1978 توسط هامچک آغاز شد و تاکنون چندین نظریه‌پرداز اقدام به تأیید، تکمیل یا تغییر انواع ذکر شده توسط او کرده‌اند. جدیدترین تقسیم‌بندی، مدل 2*2 کمال‌گرایی گادریو و تامپسون (2010) است که کمال‌گرایی را به چهار نوع تقسیم کرده است. مهم‌ترین هدف پژوهش حاضر، بررسی میزان سازگاری انواع کمال‌گرایی بر اساس مؤلفه‌های سلامت عمومی و ویژگی‌های شخصیتی بود. در پژوهش حاضر از روش علی-مقایسه‌ای به عنوان یک روش توصیفی استفاده شد. 198 نفر از دانشجویان کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبایی به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند و با استفاده از آزمون کمال‌گرایی هیل، بر اساس نوع کمال‌گرایی به چهار گروه تقسیم شدند. سپس این چهار گروه با استفاده از روش تحلیل واریانس چندمتغیره (MANOVA)، از نظر ویژگی‌های شخصیتی و مؤلفه‌های سلامت عمومی که به ترتیب با آزمون شخصیتی تنو و آزمون سلامت عمومی (28 سوالی) با یکدیگر مقایسه شدند. با توجه به اینکه ملاک‌های تعیین سازگاری یا ناسازگاری انواع کمال‌گرایی در پژوهش حاضر، نمرات دانشجویان در مؤلفه‌های سلامت عمومی و ویژگی‌های شخصیتی به خصوص عصبیت (N) بود، یافته‌های حاصل بدین شرح هستند: الف) کمال‌گرایی ترکیبی ناسازگانه‌ترین نوع کمال‌گرایی است. ب) کمال‌گرایی خود-ارزیابانه از کمال‌گرایی وجدانی و عدم کمال‌گرایی، ناسازگانه‌تر است. ج) کمال‌گرایی وجدانی از تمام انواع کمال‌گرایی سازگانه‌تر است. با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان گفت که کمال‌گرایی خود-ارزیابانه در هر صورت، ناسازگانه است و نه تنها کمال‌گرایی وجدانی (در نوع کمال‌گرایی ترکیبی)، قادر به خنثی کردن اثر منفی آن نیست، بلکه این اثر منفی را بیشتر می‌کند. دلیل این امر این است که احتمالاً کمال‌گرایی وجدانی در افرادی که هر دو نوع کمال‌گرایی را با هم دارند (کمال‌گرایی ترکیبی) از نوع افراطی و غیر قابل انعطاف است. **واژه‌های کلیدی:** کمال‌گرایی، سلامت عمومی، ویژگی‌های شخصیتی

* این مقاله مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد است.

** دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، دانشگاه تهران

*** عضو هیات علمی دانشگاه علامه طباطبایی

email: h.p209@yahoo.com

Received: 15 Mar 2014 Accepted: 8 Feb 2015

پذیرش: 93/11/19

دریافت: 92/12/24

مقدمه

کمال‌گرایی بر اساس تعریف گرینسپون¹ (2008) عبارت است از ترکیب واحدی از میل به کامل بودن، ترس از عدم کمال و اعتقاد راسخ هیجانی به این که کمال (نه "کمال تقریبی") تنها مسیر به سمت پذیرش شخصی توسط دیگران است. به نظر می‌رسد که این تعریف، کمال‌گرایی سازگارانه (سالم یا مثبت) را نادیده گرفته است، زیرا کمال‌گرایی دارای دو بعد ناسازگارانه (ناسالم یا منفی) و سازگارانه است. نخستین بار هام‌اچک² در سال 1978 به دو بعدی بودن کمال‌گرایی اشاره کرد (رم³، 2005). او اظهار داشت که کمال‌گرایی می‌تواند به دو صورت مثبت (کمال‌گرایی نرمال) و منفی (کمال‌گرایی نوروتیک) وجود داشته باشد. توجه به این نکته‌ی مهم یعنی دو بعدی بودن کمال‌گرایی بعد از هام‌اچک ادامه یافت. تریشرت⁴، آونز⁵، اسلید⁶ و دیوی⁷ (1995) مقیاسی با 40 سؤال ساختند که دو نوع کمال‌گرایی مثبت و منفی (سالم و ناسالم) را از هم تفکیک می‌کرد. مدل سه بعدی کمال‌گرایی که شامل کمال‌گرایی سالم، کمال‌گرایی ناسالم و عدم کمال‌گرایی است نخستین بار توسط پارکر (1997) ارائه شده است. جدیدترین مدل کمال‌گرایی مدل "2×2" نام دارد و توسط گادریو⁸ و تامپسون⁹ (2010) معرفی شده است. در این مدل، بر مبنای دو نوع کمال‌گرایی یعنی کمال‌گرایی استانداردهای شخصی¹⁰ و کمال‌گرایی نگرانی‌های ارزیابانه¹¹، چهار حالت از کمال‌گرایی فرض شده است: کمال‌گرایی استانداردهای شخصی مطلق¹² (کمال‌گرایی استانداردهای شخصی زیاد و کمال‌گرایی نگرانی‌های ارزیابانه‌ی کم)، کمال‌گرایی نگرانی‌های ارزیابانه‌ی مطلق¹³ (کمال‌گرایی استانداردهای شخصی کم و کمال‌گرایی نگرانی‌های ارزیابانه‌ی زیاد)، کمال‌گرایی ترکیبی¹⁴ (کمال‌گرایی استانداردهای شخصی زیاد و کمال‌گرایی نگرانی‌های ارزیابانه‌ی زیاد) و عدم کمال‌گرایی¹⁵ (کمال‌گرایی استانداردهای شخصی کم و کمال‌گرایی نگرانی‌های ارزیابانه‌ی کم). این مدل چهار فرضیه را مطرح کرده است:

¹ Greenspon, T. S.

² Hamachek, D.

³ Ram, A.

⁴ TerryShort, L. A.

⁵ Owens, R. G.

⁶ Slade, P.D.

⁷ Dewey, M. E.

⁸ Gaudreau, P.

⁹ Thompson, A.

¹⁰ Personal standards perfectionism (PSP)

¹¹ Evaluative concerns perfectionism (ECP)

¹² Pure PSP

¹³ Pure ECP

¹⁴ Mixed perfectionism

¹⁵ Non-perfectionism

- 1- الف) کمال‌گرایی نوع استانداردهای شخصی مطلق از عدم کمال‌گرایی، سازگارانه‌تر است. ب) کمال‌گرایی نوع استانداردهای شخصی مطلق از عدم کمال‌گرایی، ناسازگارانه‌تر است. ج) کمال‌گرایی نوع استانداردهای شخصی مطلق با عدم کمال‌گرایی تفاوتی در سازگارانه یا ناسازگارانه بودن ندارد.
- 2- کمال‌گرایی نوع نگرانی‌های ارزیابانه‌ی مطلق از تمام انواع کمال‌گرایی ناسازگارانه‌تر است.
- 3- کمال‌گرایی ترکیبی از کمال‌گرایی نوع نگرانی‌های ارزیابانه‌ی مطلق سازگارانه‌تر است.
- 4- کمال‌گرایی ترکیبی از کمال‌گرایی نوع استانداردهای شخصی مطلق ناسازگارانه‌تر است (گادریو¹ و تامسون²، 2010؛ گادریو و ورنر-فیلیون³، 2011؛ فرنچ⁴، گادریو و میراندا⁵، 2012؛ استوبر⁶، استوبر⁶، 2012). با نگاهی دقیق‌تر به هر سه مدل (دو بعدی، سه بعدی و چهار بعدی) متوجه می‌شویم که در تمام آن‌ها دو نوع اصلی کمال‌گرایی (سازگارانه و ناسازگارانه) وجود دارند که بر اساس وجود یا عدم وجود آن‌ها انواع کمال‌گرایی به دست آمده است. نکته‌ی مهم و قابل توجه این است که همان‌طور که می‌توان حدس زد، کمال‌گرایی سازگارانه، به نتایج و عواقب مثبتی مثل تلاش برای پیشرفت، احساسات مثبت، عزت نفس بالا، خودکارآمدی، خودشکوفایی، کاردانی و ابتکار، کنترل ادراک شده، مقابله‌ی سازگارانه با استرس، ارزیابی‌های مثبت از فعالیت‌های شخصی، فنون یادگیری سازگارانه، عملکرد تحصیلی خوب، ویژگی‌های بین فردی مثبت مثل اعتماد به نفس، جذب و گرایش‌های اجتماعی نوع‌دوستانه همبستگی مثبت دارد (بلنکشتین⁷ و دانکلی⁸، 2002. به نقل از رم، 2005)، در حالی که بر اساس تعدادی زیادی از پژوهش‌ها، کمال‌گرایی ناسازگارانه منجر به اختلالات روان‌شناختی، اجتماعی، جسمانی و برخی ویژگی‌های شخصیتی خاص می‌شود و یا با این اختلالات و ویژگی‌ها همبستگی مثبتی دارد. به منظور ارائه‌ی نمونه‌هایی از چنین پژوهش‌هایی ابتدا باید تعریف و توضیح برخی اصطلاحات مهم را بدانیم. لذا در ادامه به توضیح و تعریف مفاهیم شخصیت و سلامت عمومی و انواع کمال‌گرایی پرداخته می‌شود.

شخصیت مفهومی انتزاعی است که به طرق مختلفی تعریف شده است. مهم‌ترین و شناخته‌شده‌ترین تعریف شخصیت که در تمام کتب و پژوهش‌های شخصیت‌دان اشاره شده است، تعریف گوردون آلپورت⁹ است. بنا بر تعریف او، شخصیت عبارت است از سازمان پویایی از نظام‌های جسمی-روانی در

¹ Gaudreau, P.

² Thompson, A.

³ Verner-Filion, Je' re' mie

⁴ Franche, V.

⁵ Miranda, D.

⁶ Stoerber, J.

⁷ Blankstein, K. R.

⁸ Dunkley, D. M.

⁹ Allport, G.

درون فرد که رفتار و افکار ویژه‌ی او را تعیین می‌کند (آپورت، 1961). جدیدترین و پرکاربردترین آزمون شخصیت، آزمون شخصیتی تئو پنج عاملی است که در این پژوهش نیز از آن برای سنجش شخصیت استفاده شده است.

منظور از سلامت عمومی، سلامت کلی فرد (سلامت روان‌شناختی و سلامت جسمانی) است که می‌تواند به شیوه‌های مختلفی مورد بررسی و سنجش قرار گیرد. در مورد سلامت عمومی مهم‌ترین و مشهورترین پرسشنامه، پرسشنامه‌ی GHQ است که چهار عامل علائم جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی را می‌سنجد (گلدبرگ¹ و هیلیر²، 1979).

آزمون‌های متعددی برای بررسی انواع کمال‌گرایی ساخته شده است که هر کدام از آن‌ها انواع کمال‌گرایی را با اصطلاحات مختلفی معرفی کرده‌اند. سه آزمون در بین آزمون‌های کمال‌گرایی بیش از سایر آزمون‌ها مورد استفاده‌ی پژوهشگران بوده‌اند. این سه آزمون به شرح زیر هستند:

1- "مقیاس کمال‌گرایی چند بعدی هویت"³ که توسط هویت⁴ و فلت⁵ طراحی شده و بیشترین کاربرد را در پژوهش‌های با موضوع کمال‌گرایی داشته است. در این آزمون سه بعد از کمال‌گرایی شامل کمال‌گرایی خودمحور⁶ (با مشخصه‌هایی مثل داشتن استانداردهای غیر واقع‌بینانه برای خود، تلاش برای رسیدن به این استانداردها، نقد خویش، گرایش به تمرکز بر نقص‌های خود و تلاش برای اجتناب از شکست)، کمال‌گرایی دگرمحور⁷ (داشتن استانداردهای غیر واقع‌بینانه برای دیگران و انتقادگری از توانایی‌های آنان و ارزیابی دائمی عملکرد دیگران) و کمال‌گرایی جامعه‌محور⁸ (وقتی فرد اعتقاد دارد که دیگران انتقادگری‌ها و انگیزه‌های کمال‌گرایانه‌ای برای او دارند و احساس می‌کند که حتماً باید به این استانداردها برسد) مورد سنجش قرار می‌گیرند (فلت، هویت و دی روزا⁹، 1996؛ هویت، فلت و ادیگر¹⁰، 1995؛ فلت، هویت، بلنکشتین¹¹ و موشر¹²، 1995؛ فلت، هویت، بلنکشتین و داینین¹³، 1994؛ هویت و فلت و وبر¹⁴، 1994؛ هویت، فلت و تورنبال¹⁵، 1992a و 1992b؛ هویت و فلت، 1991a و 1991b؛ فلت،

¹Goldberg, D. P.

²Hillier, V. F.

³MPS-H

⁴Hewitt, P.L.

⁵Flett, G. L.

⁶Self-oriented perfectionism

⁷Other-oriented perfectionism

⁸Socially-prescribed perfectionism

⁹De Rosa, T.

¹⁰Ediger, E.

¹¹Blankstein, K. R.

¹²Mosher, S.W.

¹³Dynin, C.B.

¹⁴Weber, C.

¹⁵Turnbull-Donovan, W.

هویت، بلنکشتین و ابرین¹، 1991؛ هویت، فلت، تورنبال و میکایل²، 1991 و هویت، فلت و بلنکشتین، (1991).

2- "مقیاس کمال‌گرایی چند بعدی فراست"³. این آزمون توسط فراست⁴ و همکارانش ساخته شده است و شش بعد "نگرانی از اشتباهات"⁵، "استانداردهای شخصی بالا"⁶، "ادراک انتظارات والدینی بالا"⁷، "ادراک انتقاد والدینی بالا"⁸، "تردید نسبت به کیفیت عملکردهای شخص"⁹ و "ترجیح نظم و سازماندهی"¹⁰ را می‌سنجد. بر اساس پژوهشی که فراست و همکارانش (1993) انجام دادند مشخص شده است که این مقیاس با مقیاس کمال‌گرایی چند بعدی هویت همبستگی زیادی دارد.

3- "آزمون کمال‌گرایی"¹¹. این آزمون که نسبت به دو آزمون قبلی جدیدتر است، توسط هیل¹² و همکارانش (2004) طراحی شده و مقیاس‌های دو آزمون قبلی را ترکیب کرده و مقیاس‌هایی نیز بدان‌ها افزوده است. آزمون کمال‌گرایی هشت بُعد نگرانی از اشتباهات¹³، تعیین استانداردهای بالا برای دیگران¹⁴، نیاز به تأیید¹⁵، نظم و سازماندهی¹⁶، احساس فشار از سوی والدین¹⁷ هدفمندی و برنامه‌ریزی¹⁸، نشخوار فکری¹⁹ و تلاش برای عالی بودن²⁰ و همچنین سه نوع کمال‌گرایی (کمال‌گرایی وجدانی²¹ یا سازگارانه، کمال‌گرایی خود-ارزیابانه²² یا ناسازگارانه و کمال‌گرایی کلی) را می‌سنجد. این مقیاس با مقیاس‌های فراست و هویت و دیگر مقیاس‌های کمال‌گرایی‌سنج در ارتباط است. کمال‌گرایی وجدانی با کمال‌گرایی خودمحور در آزمون هویت و کمال‌گرایی خود-ارزیابانه با کمال‌گرایی جامعه‌محور مرتبط هستند. در این پژوهش از آزمون کمال‌گرایی هیل به منظور سنجش ابعاد و انواع کمال‌گرایی

¹O'Brien, S.

²Mikail, S.F.

³Multidimensional Perfectionism Scale – Frost (MPS-F)

⁴Frost, R. O.

⁵concern over making mistakes

⁶high personal standards

⁷perception of high parental expectations

⁸perception of high parental criticism

⁹doubting of the quality of one's actions

¹⁰preference for order and organization

¹¹ Perfectionism Inventory (PI)

¹² Hill, R. W.

¹³Concern Over Mistakes

¹⁴High Standards for Others

¹⁵Need for Approval

¹⁶Organization

¹⁷Parental Pressure

¹⁸Planfulness

¹⁹Rumination

²⁰Striving for Excellence

²¹Conscientious Perfectionism

²²Self-Evaluative Perfectionism

استفاده شده است. قبلاً اشاره شد که کمال‌گرایی ناسازگارانه با اختلالات روان‌شناختی، جسمانی، اجتماعی و برخی ویژگی‌های شخصیتی خاص همبستگی دارد. در ادامه برخی از پژوهش‌های مرتبط ارائه می‌شوند. در بسیاری از پژوهش‌ها از جمله پژوهش‌های جنیلکا¹، اشبی² و نوبل³ (2013)، شری⁴ و همکارانش (2013)، ملروز⁵ (2011)، بخشی سورشجانی (1388)، کلارا⁶، ککس⁷ و انس⁸ (2007)، فلت، بسر⁹، هویت و دیویس¹⁰ (2007)، فلت، دیویس و هویت، (2003)، انس، کوکس و کلارا (2002 و 1999) و هویت و فلت (1991a) مشخص شده است که کمال‌گرایی به ویژه کمال‌گرایی ناسازگارانه با افسردگی یا استعداد ابتلا به افسردگی همبستگی مثبتی دارد.

نتایج برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که کمال‌گرایی ناسازگارانه با سطوح بالای اضطراب در ارتباط است (جنیلکا، اشبی و نوبل، 2012؛ فلت، گرین¹¹ و هویت، 2004). همچنین در برخی پژوهش‌ها مشخص شده است که کمال‌گرایی ناسازگارانه با اضطراب اجتماعی همبستگی مثبتی دارد (براون¹²، 2011؛ روزر¹³، ایساکیدیس¹⁴ و پیترز¹⁵، 2003 و سابونچی¹⁶ و همکاران، 1999).

کمال‌گرایی ناسازگارانه با دیگر اختلالات روانشناختی از جمله اختلال‌های خوردن (ایگان¹⁷ و همکاران، 2013؛ ساسارولی و همکاران، 2008، بولیک¹⁸ و همکاران، 2003 و هویت، فلت و ادیگر¹⁹، 1995)، وسواس فکری - عملی (ساسارولی و همکاران، 2008 و کیانیپور قهفرخی و همکاران، 1389 و محمودعلیلو، 1385)، خودکشی (اکانر²⁰، 2007؛ هویت، نیوتن²¹، فلت و کالاندر²²، 1997؛ هویت، فلت و وبر²³، 1994 و هویت، فلت و تورنبال¹، 1992b) نیز همبستگی مثبت دارد. البته این اختلالات نیز با

¹ Gnilka, P. B.

² Ashby, J. S.

³ Noble, C.M.

⁴ Sherry, S. B.

⁵ Melrose, S.

⁶ Clara, I.

⁷ Cox, B. J.

⁸ Enns, M. W.

⁹ Besser, A.

¹⁰ Davis, R. A.

¹¹ Gray, L.

¹² Brown, J. R.

¹³ Rosser, S.

¹⁴ Issakidis, C.

¹⁵ Peters, L.

¹⁶ Saboonchi, F.

¹⁷ Egan, S. J.

¹⁸ Bulik, C. M.

¹⁹ Ediger, E.

²⁰ O'Connor, R. C.

²¹ Newton, J Callander, L.

²² Callander, L.

²³ Weber, C.

اختلالات قبلاً گفته شده مرتبط هستند. به طور دقیق‌تر، اختلالات خوردن و وسواس فکری-عملی با اضطراب و خودکشی با افسردگی هم‌ایندی دارند. در مورد رابطه‌ی بین کمال‌گرایی و سلامت یا بیماری جسمانی نیز در اکثر پژوهش‌هایی که این مورد را بررسی نموده‌اند، نشان داده شده است که کمال‌گرایی خودمحور (سازگارانه) با شاخص‌های سلامت جسمانی همبستگی مثبت دارد و کمال‌گرایی جامعه‌محور (ناسازگارانه) با شاخص‌های سلامت جسمانی همبستگی منفی دارد (مارتین²، فلت، هویت، کرامس³ و سانتو⁴، 1996، مولنار⁵، رکر⁶، کالپ⁷، ساداوا⁸ و دک کورویل⁹، 2006، بشارت، 1389)، اما در پژوهش سابونچی و لاند (2003) مشخص شده است که هر دو نوع کمال‌گرایی خودمحور و جامعه‌محور با اختلالات جسمانی مثل سردرد و تنش همبستگی مثبتی دارند. تا به حال پژوهش‌های زیادی رابطه‌ی بین کمال‌گرایی و سایر ویژگی‌های شخصیت را مورد سنجش قرار داده‌اند. در بیشتر این پژوهش‌ها نشان داده شده است که کمال‌گرایی جامعه‌محور با عصبیت همبستگی مثبت و با مسئولیت‌پذیری همبستگی منفی دارد. نمونه‌هایی از این پژوهش‌ها در ادامه می‌آیند، اما قبل از آن ضروریست بدین نکته اشاره شود که چون در اکثر این پژوهش‌ها از مقیاس کمال‌گرایی چند بعدی هویت استفاده شده است، دو اصطلاح کمال‌گرایی خودمحور و جامعه‌محور بیش از سایر اصطلاحات کمال‌گرایی خودنمایی می‌کنند. همان طور که قبلاً ذکر شد کمال‌گرایی خودمحور را می‌توان همان کمال‌گرایی سازگارانه دانست و کمال‌گرایی جامعه‌محور را همان کمال‌گرایی ناسازگارانه.

در یک پژوهش، نشان داده شده است که بین کمال‌گرایی خودمحور و عامل مسئولیت‌پذیری همبستگی مثبتی وجود دارد (هیل، مک اینتایر و باچراچ، 1997). هویت، فلت و بلنکشتین (1991) در پژوهش خود همبستگی مثبتی بین کمال‌گرایی جامعه‌محور با سطوح بالای عصبیت یافته‌اند.

چنگ¹⁰ (2006) در پژوهش خود به طور واضح کمال‌گرایی خودمحور و جامعه‌محور را به دو نوع مثبت و منفی تقسیم کرده و سپس بدین نتایج رسیده است که کمال‌گرایی خود محور مثبت، با مسئولیت‌پذیری و کمال‌گرایی خود محور منفی با عصبیت همبستگی مثبت دارند. همچنین کمال‌گرایی جامعه‌محور مثبت

¹ Turnbull-Donovan, W.

² Martin, T. R.

³ Krames, L.

⁴ Szanto, G.

⁵ Molnar, D. S.

⁶ Reker, D. L.

⁷ Culp, N. A.

⁸ Sadava, S. W.

⁹ DeCourville, N. H.

¹⁰ Chang, E. C.

با برون‌گرایی و توافق و کمال‌گرایی جامعه‌محور منفی با عصبیت همبستگی مثبت دارند. به علاوه کمال‌گرایی جامعه‌محور منفی با توافق همبستگی منفی دارد.

در پژوهش استوبر، اوتو¹ و دالبرت² (2009) که به مطالعه‌ی رابطه‌ی بین کمال‌گرایی خودمحور و جامعه‌محور با ویژگی‌های شخصیت پرداخته، این نتیجه دریافت شده است که کمال‌گرایی خودمحور با مسئولیت‌پذیری و کمال‌گرایی جامعه‌محور با عصبیت همبستگی مثبت دارند.

در پژوهش کروس³، پاشاک⁴، هاندال⁵، مونز⁶ و جفلر⁷ (2012) که در آن از آزمون کمال‌گرایی هیل استفاده شده، مشخص شده است که کمال‌گرایی خودارزیابانه همبستگی متوسطی با عصبیت دارد و عناصر کمال‌گرایی وجدانی با وجدانی بودن در آزمون نئو همبستگی زیادی دارند.

در ایران، بشارت (1384) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که همه‌ی ابعاد سه‌گانه‌ی کمال‌گرایی (خودمحور، جامعه‌محور و دگرمحور) با عصبیت و مسئولیت‌پذیری همبستگی مثبت و با گشودگی به تجربه همبستگی منفی دارند.

سروقد، برزگر و بلاغی (1390) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بین ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی، گشودگی به تجربه، توافق و وجدانی بودن و کمال‌گرایی مثبت و بین عامل عصبیت و کمال‌گرایی منفی، همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد.

با وجود وفور پژوهش‌هایی که رابطه‌ی کمال‌گرایی را با ویژگی‌های شخصیتی و شاخصه‌های سلامت عمومی (اختلالات روان‌شناختی، جسمانی و اجتماعی) بررسی کرده‌اند، تعداد پژوهش‌هایی که افراد دارای انواع کمال‌گرایی را به لحاظ ویژگی‌های شخصیتی و سلامت عمومی با هم مقایسه کنند، به ویژه در ایران کمتر است. این در حالیست که اجرای چنین پژوهش‌هایی می‌تواند اطلاعات بسیار مهم و با ارزشی در مورد کمال‌گرایی فراهم کند که هم در امر تعلیم و تربیت و هم در مشاوره و روان‌درمانی مورد نیاز هستند. بنابراین، مهم‌ترین هدف پژوهش حاضر مقایسه‌ی دانشجویان دارای انواع کمال‌گرایی با هم از نظر ویژگی‌های شخصیتی و سلامت عمومی است تا میزان سازگاری یا ناسازگاری هر کدام از انواع کمال‌گرایی مشخص شود.

سؤال‌های پژوهش

1. آیا دانشجویان دارای انواع مختلف کمال‌گرایی از نظر ویژگی‌های شخصیتی با هم متفاوتند؟

¹ Otto, K.

² Dalbert, C.

³ Cruce, S. E.

⁴ Pashak, T. J.

⁵ Handal, P. J.

⁶ Munz, D. C.

⁷ Gfeller, J. D.

2. آیا میزان سلامت در هر یک از شاخص‌های سلامت عمومی در دانشجویان دارای انواع مختلف کمال‌گرایی متفاوت است.

فرضیه‌های پژوهش

بر اساس ادبیات پژوهش به نظر می‌رسد که،

1. دانشجویان دارای انواع مختلف کمال‌گرایی از نظر ویژگی‌های شخصیتی به ویژه سه ویژگی "عصبیت"، "سازگاری" و "مسئولیت‌پذیری" با هم متفاوتند.
2. میزان سلامت دانشجویان دارای انواع مختلف کمال‌گرایی در هر یک از شاخص‌های سلامت عمومی با هم متفاوت است.

روش

پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای (پس رویدادی) است.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه‌ی پژوهش عبارت است از کلیه‌ی دانشجویان دختر کارشناسی ارشد دانشکده‌ی روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی که در سال 1392 پذیرفته شده‌اند (285 نفر) و تمام دانشجویان دختر استعداد درخشان کارشناسی ارشد دانشکده‌ی روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی که در سال 1391 و 1392 بدون کنکور پذیرفته شده‌اند. در مورد دانشجویان پذیرفته شده با کنکور (ورودی 92) نمونه‌گیری به صورت تصادفی خوشه‌ای انجام شد، اما در مورد دانشجویان استعداد درخشان (ورودی 91 و 92) نمونه‌گیری انجام نشد و تمام جامعه بررسی شد. در مجموع، تعداد اعضای گروه نمونه، 198 نفر (153 نفر دانشجوی پذیرفته شده با کنکور و 44 نفر دانشجوی استعداد درخشان) بود. لازم به ذکر است که تعداد مناسب برای گروه نمونه بر اساس جدول مورگان تعیین شده است.

روش اجرا

بعد از انتخاب اعضای گروه نمونه، آزمون کمال‌گرایی هیل به عنوان آزمون غربالگر (برای تعیین نوع کمال‌گرایی هر فرد)، آزمون شخصیت نئو و آزمون سلامت عمومی روی آن‌ها اجرا شد. سپس افراد بر اساس نوع کمال‌گرایی به چهار گروه تقسیم شدند: الف) گروه دارای کمال‌گرایی وجدانی مطلق (کمال-گرایی وجدانی بالا و کمال‌گرایی خود-ارزیابانه‌ی پایین)، ب) گروه دارای کمال‌گرایی خود-ارزیابانه‌ی مطلق (کمال‌گرایی وجدانی پایین و کمال‌گرایی خود-ارزیابانه‌ی بالا)، ج) گروه دارای کمال‌گرایی ترکیبی (کمال‌گرایی وجدانی و خود-ارزیابانه‌ی بالا) و د) گروه بدون کمال‌گرایی (کمال‌گرایی وجدانی و خود-ارزیابانه‌ی پایین). سپس گروه‌های مذکور به روش تحلیل واریانس چند متغیری از نظر ویژگی‌های

شخصیت و مؤلفه‌های سلامت عمومی با هم مقایسه شدند. در نهایت از آزمون‌های تعقیبی به منظور مقایسه‌ی دقیق‌تر گروه‌ها استفاده شد.

ابزار

آزمون کمال‌گرایی هیل: این آزمون که توسط هیل و همکاران در سال 2004 ساخته شده است، دارای 59 گویه است که آزمودنی می‌بایست میزان موافقت خود را با هر کدام از گویه‌ها بر اساس یک مقیاس پنج درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم انتخاب کند. در تمام موارد به انتخاب کاملاً موافقم، نمره‌ی 5 و به انتخاب کاملاً مخالفم نمره‌ی 1 تعلق می‌گیرد. این آزمون شامل هشت خرده مقیاس است. خرده مقیاس‌های این آزمون عبارتند از: (1) نگرانی از اشتباهات، (2) تعیین استانداردهای بالا برای دیگران، (3) نیاز به تأیید، (4) نظم و سازماندهی، (5) احساس فشار از سوی والدین (6) هدفمندی و برنامه‌ریزی، (7) نشخوار فکری و (8) تلاش برای عالی بودن. از دیدگاه هیل و همکارانش ابعاد 1، 3، 5 و 7، جزء ابعاد منفی کمال‌گرایی هستند که با عنوان "کمال‌گرایی خود-ارزیابانه" شناخته می‌شوند، و ابعاد 2، 4، 6 و 8، جزء ابعاد مثبت کمال‌گرایی با عنوان "کمال‌گرایی وجدانی" به شمار می‌روند (هیل و همکاران، 2004). ضریب پایایی این آزمون به روش آلفای کرونباخ در نرُم ایرانی 0/90 بدست آمده است. اعتبار مقیاس نیز از طریق همبستگی بین ابعاد مختلف کمال‌گرایی با نمره‌ی کلی سلامت عمومی محاسبه گردیده است (جمشیدی، حسین‌چاری، حقیقت و رزمی، 1387).

آزمون شخصیتی نئو پنج عاملی: این آزمون شخصیت‌سنج دارای پنج شاخص اصلی است. این پنج شاخص عبارتند از: عصبیت یا بی‌ثباتی هیجانی، برون‌گرایی، گشودگی به تجربه، توافق و وجدانی بودن. آزمون نئو دارای 60 گویه است که آزمودنی باید در یک مقیاس پنج گزینه‌ای (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم)، میزان مطابقت محتوای آن‌ها را با خود علامت بزند. پایایی این آزمون بر اساس ضریب آلفا، برای عصبیت، 0/86، برای برون‌گرایی، 0/77، برای گشودگی به تجربه، 0/73، برای توافق، 0/68 و برای وجدانی بودن، 0/81 به دست آمده است. هم چنین برای به دست آوردن اعتبار این آزمون، ضرایب همبستگی شاخص‌های این آزمون با همان شاخص‌ها در آزمون نئو پنج عاملی تجدید نظر شده (NEO-PI-R) محاسبه شده است که برای N، 0/92، E، 0/90، O، 0/91، A، 0/77 و برای C، 0/87 به دست آمده است (حق شناس، 1385).

آزمون سلامت عمومی¹ (GHQ): فرم 28 سؤالی پرسشنامه‌ی سلامت عمومی توسط گلدبرگ و هیلبر در سال 1979 ساخته شد و شامل چهار مقیاس 7 سؤالی (علائم جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی) می‌باشد. شیوه‌ی نمره‌گذاری آن به صورت یک مقیاس چهار درجه‌ای

¹ General Health Questionnaire

لیکرت از 0 تا 3 است. پایایی این آزمون به روش آلفای کرونباخ $0/95$ به دست آمده است (فیلد²، راموس³ و فرناندز-پالاسین⁴، 2000). بر اساس گزارش ساکاکیبارا⁵، میلر⁶، اورنسوک⁷ و ولف⁸ (2009) آزمون سلامت عمومی (فرم 28 سؤالی) دارای همبستگی بالایی با مقیاس افسردگی و اضطراب بیمارستانی (HADS) است. در ایران نیز تقوی (1380) اعتبار این آزمون را به روش دوباره‌سنجی برای کل پرسشنامه، $0/72$ و برای خرده آزمون‌های علائم جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب $0/60$ ، $0/68$ ، $0/57$ و $0/58$ ؛ به روش تصفی (دو نیمه کردن)، ضریب همبستگی دو نیمه‌ی آزمون برای کل مقیاس $0/93$ و برای خرده‌آزمون‌ها به همان ترتیب بالا، $0/86$ ، $0/84$ ، $0/68$ و $0/77$ و به روش ثبات درونی، آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه $0/90$ و برای خرده آزمون‌ها به همان ترتیب بالا، $0/76$ ، $0/84$ ، $0/61$ و $0/88$ گزارش نموده است. در همین پژوهش روایی پرسشنامه نیز به سه روش روایی همزمان، تحلیل عامل و همبستگی خرده آزمون‌ها با یکدیگر و با آزمون اصلی محاسبه شده که بدین شرح است: در روش روایی همزمان پرسشنامه‌ی سلامت عمومی و پرسشنامه‌ی MHQ به طور همزمان اجرا شد که ضریب همبستگی آن‌ها $0/55$ بدست آمد. در روش تحلیل عاملی، عوامل بدست آمده بسیار مشابه با عوامل ذکر شده در فرم اصلی آزمون بودند، و بالاخره در روش همبستگی خرده آزمون‌ها با یکدیگر و با آزمون اصلی تمام همبستگی‌ها مثبت و معنادار بوده‌اند و همبستگی بین خرده آزمون‌ها با کل پرسشنامه بین $0/72$ تا $0/87$ متغیر است که ضریب همبستگی بسیار مناسبی است.

یافته‌ها

الف - یافته‌های مربوط به داده‌های جمعیت شناختی

یافته‌های مربوط به داده‌های جمعیت شناختی در جدول 1 قابل مشاهده است (پیوست 1).

ب - یافته‌های مرتبط با شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد)

در جدول شماره 2، میانگین و انحراف استاندارد نمرات کلی نقصان در سلامت عمومی و مقیاس‌های آن در چهار گروه پژوهش آمده است. در همین جدول میانگین و انحراف استاندارد پنج عامل شخصیت نیز درج شده است.

² Failde, I.

³ Ramos, I.

⁴ Fernandez-Palacin, F.

⁵ Sakakibara, B. M.

⁶ Miller, W. C.

⁷ Orenczuk, S. G.

⁸ Wolfe, D. L.

جدول شماره 2: میانگین و انحراف استاندارد تمام مقیاس‌های سلامت عمومی و شخصیت در گروه‌های چهارگانه

تعداد	انحراف استاندارد	میانگین	گروه	
اختلالات جسمانی	47	4.32128	5.9787	کمال‌گرایی وجدانی مطلق
	34	3.34592	5.3235	کمال‌گرایی خود-ارزیابانه‌ی مطلق
	56	3.56129	5.8393	کمال‌گرایی ترکیبی
	61	2.36736	4.2787	عدم کمال‌گرایی
اضطراب	47	3.19154	3.6596	کمال‌گرایی وجدانی مطلق
	34	3.24751	6.3824	کمال‌گرایی خود-ارزیابانه‌ی مطلق
	56	3.92130	8.0714	کمال‌گرایی ترکیبی
	61	3.42595	5.2131	عدم کمال‌گرایی
اختلال در کارکرد اجتماعی	47	2.69031	5.7447	کمال‌گرایی وجدانی مطلق
	34	2.20274	7.2353	کمال‌گرایی خود-ارزیابانه‌ی مطلق
	56	2.71880	7.6607	کمال‌گرایی ترکیبی
	61	2.89412	8.3934	عدم کمال‌گرایی
افسردگی	47	3.59926	1.9574	کمال‌گرایی وجدانی مطلق
	34	1.62889	2.2059	کمال‌گرایی خود-ارزیابانه‌ی مطلق
	56	4.78892	4.3929	کمال‌گرایی ترکیبی
	61	4.51476	2.9836	عدم کمال‌گرایی
نقصان در سلامت عمومی	47	9.93517	17.3404	کمال‌گرایی وجدانی مطلق
	34	8.68651	21.3824	کمال‌گرایی خود-ارزیابانه‌ی مطلق
	56	10.74830	25.9643	کمال‌گرایی ترکیبی
	61	9.72193	20.8689	عدم کمال‌گرایی
عصبیت یا بی‌ثباتی هیجانی	47	4.98063	20.6170	کمال‌گرایی وجدانی مطلق
	34	2.59936	23.9706	کمال‌گرایی خود-ارزیابانه‌ی مطلق
	56	6.44676	26.5536	کمال‌گرایی ترکیبی
	61	5.02790	19.7705	عدم کمال‌گرایی
برون‌گرایی	47	5.48769	25.1915	کمال‌گرایی وجدانی مطلق
	34	4.61349	24.5588	کمال‌گرایی خود-ارزیابانه‌ی مطلق
	56	4.77979	25.0893	کمال‌گرایی ترکیبی
	61	4.37835	25.1148	عدم کمال‌گرایی
گشودگی به تجربه	47	3.72555	26.1064	کمال‌گرایی وجدانی مطلق
	34	2.35450	22.8235	کمال‌گرایی خود-ارزیابانه‌ی مطلق
	56	2.11856	24.6429	کمال‌گرایی ترکیبی
	61	4.05906	24.6066	عدم کمال‌گرایی
سازگاری	47	3.92777	26.9149	کمال‌گرایی وجدانی مطلق
	34	2.90384	27.1471	کمال‌گرایی خود-ارزیابانه‌ی مطلق
	56	4.04965	25.5179	کمال‌گرایی ترکیبی
	61	3.07386	27.4262	عدم کمال‌گرایی
مسئولیت‌پذیری	47	4.40356	28.0000	کمال‌گرایی وجدانی مطلق
	34	2.70093	25.9118	کمال‌گرایی خود-ارزیابانه‌ی مطلق
	56	4.25731	31.8571	کمال‌گرایی ترکیبی
	61	4.57667	24.5902	عدم کمال‌گرایی

سلامت عمومی و ویژگی‌های شخصیتی: ملاک‌هایی برای ...

تفاوت میانگین‌های چهار گروه در هر مقیاس سلامت عمومی یا شخصیت در جدول شماره 2 مشخص است، اما به منظور تشخیص تفاوت‌های معنادار لازم است از تحلیل واریانس استفاده شود.

ج- یافته‌های مربوط به شاخص‌های آمار استنباطی

از آن جا که در پژوهش حاضر، مقایسه بین چهار گروه و با چندین متغیر وابسته (مقیاس‌های آزمون سلامت عمومی و شخصیت نئو) انجام شده است، از تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) استفاده شده است. نتایج این تحلیل در جداول 3، 4 و 5 درج شده‌اند.

جدول شماره 3: تحلیل واریانس چند متغیری

معناداری	درجه آزادی خطا	درجه آزادی فرض شده	F	مقدار	اثر
.000	561.000	30.000	8.067	.904	آزمون اثر پیلاپی-بارتل
.000	543.688	30.000	8.191	.335	آزمون لامبدای ویلکز
.000	551.000	30.000	8.252	1.348	آزمون اثر هتلینگ-لالی
.000	187.000	10.000	12.228	.654	آزمون بزرگ‌ترین ریشه‌ی روی

جدول شماره 3 نشان می‌دهد که بین میانگین‌های چهار گروه مورد مقایسه در این پژوهش، در مقیاس-های آزمون‌های سلامت عمومی و شخصیت تفاوت معناداری وجود دارد، اما برای مشخص ساختن محل و میزان این تفاوت‌ها مشاهده‌ی جدول شماره 4 ضروری است.

جدول شماره 4: تحلیل واریانس و آزمون لوین برای مقیاس‌های آزمون‌های سلامت عمومی و شخصیت نئو

معناداری	F	معناداری	F لوین	مقیاس‌ها
.036	2.904	.016	3.504	اختلالات جسمانی
.000	14.653	.060	2.505	اضطراب
.000	8.918	.296	1.240	اختلال در کارکرد اجتماعی
.013	3.699	.000	7.431	افسردگی
.000	6.629	.110	2.037	نقصان کلی در سلامت عمومی
.000	20.180	.000	7.101	عصیت یا بی‌ثباتی هیجانی
.939	.135	.132	1.894	برون‌گرایی
.000	6.702	.000	7.241	گشودگی به تجربه
.026	3.141	.005	4.343	سازگاری
.000	31.902	.002	5.080	مسئولیت‌پذیری

همان طور که در جدول شماره 4 مشاهده می‌شود، بین چهار گروه مورد نظر در این پژوهش از نظر تمام مقیاس‌های سلامت عمومی و شخصیت به جز مقیاس برون‌گرایی شخصیت تفاوت معناداری وجود دارد. جدول شماره 5 که در ادامه می‌آید، تفاوت‌ها و شباهت‌های هر گروه را با سه گروه دیگر نشان می‌دهد. قابل ذکر است که در مورد متغیرهایی که فرضیه‌ی یکسانی واریانس‌ها برای آن‌ها تأیید شده است از آزمون تعقیبی شفه استفاده شده است زیرا تعداد آزمودنی‌ها در چهار گروه متفاوت بوده است. به علاوه برای متغیرهایی که فرضیه‌ی یکسانی واریانس‌ها در مورد آن‌ها صدق نمی‌کند از آزمون تعقیبی Dunnett T3 استفاده شده است.

با توجه به جدول شماره 5 (پیوست 2)، تفاوت‌ها و شباهت‌های میانگین‌های نمرات دانشجویان دارای انواع کمال‌گرایی به شرح زیر است:

1. در مقیاس اختلالات جسمانی آزمون سلامت عمومی، میانگین نمرات دارای کمال‌گرایی ترکیبی از میانگین دانشجویان غیر کمال‌گرا بیشتر است.
2. در مقیاس اضطراب، میانگین نمرات دانشجویان دارای کمال‌گرایی وجدانی، از میانگین نمرات دانشجویان دارای کمال‌گرایی خود-ارزیابانه و دانشجویان دارای کمال‌گرایی ترکیبی کمتر است. به علاوه میانگین نمرات دانشجویان دارای کمال‌گرایی ترکیبی از میانگین نمرات دانشجویان غیر کمال‌گرا بیشتر است.
3. میانگین نمرات دانشجویان دارای کمال‌گرایی وجدانی در مقیاس اختلال در کارکرد اجتماعی از میانگین نمرات دانشجویان دارای کمال‌گرایی ترکیبی و دانشجویان غیر کمال‌گرا کمتر است.
4. در مقیاس افسردگی، میانگین نمرات دانشجویان دارای کمال‌گرایی وجدانی و دانشجویان دارای کمال‌گرایی خود-ارزیابانه از میانگین نمرات دانشجویان دارای کمال‌گرایی ترکیبی کمتر است.
5. در مورد نمره‌ی کلی مقیاس سلامت عمومی نیز میانگین نمرات دانشجویان دارای کمال‌گرایی وجدانی به طور معناداری از میانگین نمرات دانشجویان دارای کمال‌گرایی ترکیبی کمتر است.
6. در مقیاس عصبيت یا بی‌ثباتی هیجانی آزمون شخصیت نئو، میانگین نمرات دانشجویان دارای کمال‌گرایی وجدانی از میانگین نمرات دانشجویان دارای کمال‌گرایی خود-ارزیابانه و میانگین نمرات دانشجویان دارای کمال‌گرایی ترکیبی کمتر است. به علاوه میانگین نمرات دانشجویان غیر کمال‌گرا از میانگین نمرات دانشجویان دارای کمال‌گرایی ترکیبی و میانگین نمرات دارای کمال‌گرایی خود-ارزیابانه کمتر است.
7. میانگین نمرات دانشجویان دارای کمال‌گرایی وجدانی در مقیاس گشودگی به تجربه، از میانگین نمرات دانشجویان دارای کمال‌گرایی وجدانی، میانگین نمرات دانشجویان دارای کمال‌گرایی ترکیبی و میانگین نمرات دانشجویان غیر کمال‌گرا کمتر است.

8. در مقیاس سازگاری، میانگین نمرات دانشجویان غیر کمال‌گرا از میانگین نمرات دانشجویان دارای کمال‌گرایی ترکیبی، کمتر است.
9. میانگین نمرات دانشجویان دارای کمال‌گرایی ترکیبی در مقیاس مسئولیت‌پذیری، از میانگین نمرات دانشجویان دارای کمال‌گرایی وجدانی، میانگین نمرات دانشجویان دارای کمال‌گرایی خود-ارزیابانه و میانگین نمرات دانشجویان غیر کمال‌گرا، بیشتر است. هم‌چنین میانگین نمرات دانشجویان دارای کمال‌گرایی وجدانی در این مقیاس از میانگین نمرات دانشجویان غیر کمال‌گرا بیشتر است.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به آن چه در بخش یافته‌های پژوهش حاضر آمده است، هر دو فرضیه‌ی پژوهش تأیید می‌شوند. یعنی اولاً، دانشجویان دارای انواع مختلف کمال‌گرایی از نظر ویژگی‌های شخصیتی با هم متفاوتند، و ثانیاً، میزان سلامت دانشجویان دارای انواع مختلف کمال‌گرایی در هر یک از شاخص‌های سلامت عمومی با هم متفاوت است. این یافته با یافته‌های پژوهش‌های بلنکشتین و دانکلی (2002)، جنیلکا، اشبی و نوبل (2013)، شری و همکارانش (2013)، ملروز (2011)، بخشی سورشجانی (1388)، کلارا، ککس و انس (2007)، فلت، بسر، هویت و دیویس (2007)، فلت، دیویس و هویت، (2003)، انس، کوکس و کلارا (2002 و 1999)، هویت و فلت (1991a)، جنیلکا، اشبی و نوبل (2012)، فلت، گرین و هویت (2004)، براون (2011)، روزر، ایساکیدیس و پیترز (2003)، سابونچی و همکاران (1999) و هویت، فلت و بلنکشتین (1991)، از این نظر همسو است که در پژوهش‌های مذکور نیز به رابطه‌ی بین کمال‌گرایی سازگاران با پیامدهای مثبت و رابطه‌ی کمال‌گرایی ناسازگاران با پیامدهای منفی مثل اختلالات روان‌شناختی از جمله افسردگی و اضطراب، اختلالات جسمانی و نمرات بالا در مقیاس عصبیت آزمون شخصیتی نتو اشاره شده است. تنها پژوهش نسبتاً مشابه پژوهش حاضر، پژوهش گادریو و تامپسون (2010) است. در این پژوهش نیز چهار گروه دارای انواع مختلف کمال‌گرایی با هم مقایسه شده‌اند و بر اساس این مقایسه مدل 2×2 ارائه شده که چهار فرضیه را مطرح کرده است. البته پژوهش حاضر با پژوهش مذکور تفاوت‌هایی نیز دارد: اولاً در پژوهش حاضر نمرات مقیاس‌های سلامت عمومی و شخصیت ملاک‌های مقایسه‌ی چهار گروه بوده‌اند، در حالی که در پژوهش گادریو و تامپسون، خودمختاری تحصیلی، سازگاری و ناسازگاری عمومی، رضایت تحصیلی و پیشرفت تحصیلی، ملاک‌های مقایسه‌ی چهار گروه بوده‌اند. ثانیاً در پژوهش حاضر از آزمون کمال‌گرایی هیل استفاده شده است، در حالی که در پژوهش گادریو و تامپسون مقایسه بر اساس رگرسیون صورت گرفته، در حالی که در پژوهش حاضر از تحلیل واریانس چندمتغیره برای مقایسه‌ی گروه‌ها استفاده شده است.

یافته‌های پژوهش علاوه بر تأیید فرضیه‌های پژوهش حاضر، فرضیه‌ی 1.ج و فرضیه‌ی چهارم مدل $2*2$ را نیز تأیید می‌کنند. اما فرضیه‌های دوم و سوم این مدل را رد می‌کنند. در فرضیه‌ی دوم مدل $2*2$ چنین آمده است که کمال‌گرایی نوع نگرانی‌های ارزیابانه‌ی مطلق - که معادل کمال‌گرایی خود-ارزیابانه در پژوهش حاضر است - از تمام انواع کمال‌گرایی از جمله کمال‌گرایی ترکیبی (فرضیه‌ی سوم مدل $2*2$) ناسازگارانه‌تر است. در حالی که بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر میانگین نمرات دانشجویان دارای کمال‌گرایی ترکیبی در اکثر مقیاس‌های ناسازگارانه (تمام مقیاس‌های آزمون سلامت عمومی و مقیاس‌های عصبيت و مسئولیت‌پذیری افراطی در آزمون شخصیتی نئو)، علاوه بر این که به طور معناداری بیشتر از میانگین نمرات دانشجویان دارای کمال‌گرایی وجدانی و دانشجویان غیر کمال‌گرا است، در برخی از این مقیاس‌ها (افسردگی و مسئولیت‌پذیری) از میانگین نمرات دانشجویان دارای کمال‌گرایی خود-ارزیابانه نیز بیشتر است. به علاوه، اگر به جدول شماره 2 مراجعه کنیم و فقط به دو مقیاس نقصان کلی در سلامت عمومی و عصبيت یا بی‌ثباتی هیجانی توجه نماییم، متوجه می‌شویم که تنها گروهی که نمره‌ی کلی آن‌ها در آزمون سلامت عمومی از 22 بیشتر است (نشان‌دهنده‌ی وجود یک اختلال جدی در سلامت عمومی)، گروه دارای کمال‌گرایی ترکیبی است. هم‌چنین میانگین نمرات گروه دارای کمال‌گرایی ترکیبی در مقیاس عصبيت بالاتر از سایر انواع کمال‌گرایی است. بنابراین، می‌توان گفت که کمال‌گرایی ترکیبی ناسازگارانه‌تر از انواع دیگر کمال‌گرایی است. در توجیه این امر شاید بتوان گفت که کمال‌گرایی وجدانی به عنوان نوع مثبت کمال‌گرایی، قادر به خنثی کردن اثرات منفی کمال‌گرایی خود-ارزیابانه (نوع منفی کمال‌گرایی) نیست و فقط به تأثیرات منفی آن می‌افزاید. شاید دلیل این نکته این باشد که کمال‌گرایی وجدانی در افرادی که دارای هر دو نوع کمال‌گرایی هستند (کمال‌گرایی ترکیبی) افراطی‌ست و کمال‌گرایی افراطی از هر نوعی که باشد، ناسازگارانه است. نکته‌ی دیگری که در یافته‌های پژوهش حاضر، حائز اهمیت است، این است که سازگاری کمال‌گرایی وجدانی در بسیاری از موارد معادل با عدم کمال‌گرایی است و حتی در برخی موارد از جمله اختلال در کارکرد اجتماعی از سازگاری بیشتری نسبت به عدم کمال‌گرایی برخوردار است. می‌توان این نکته را بدین شکل توجیه کرد که کمال‌گرایی وجدانی در صورتی که با کمال‌گرایی خود-ارزیابانه همراه نشود و افراطی نباشد (اندکی بالاتر از متوسط باشد)، نه تنها با وجود مشکل در سلامت عمومی همراه نیست بلکه چون فرد را به سمت پیشرفت شخصی سوق می‌دهد، مسبب ارتقای سلامت فرد در هر سه سطح روانی، اجتماعی و حتی جسمانی می‌شود. در ضمن باید بدین نکته نیز اشاره شود که کمال‌گرایی یک ویژگی شخصیتی است که در تمام افراد به درجات مختلف و در موقعیت‌های مختلف وجود دارد، بنابراین اولاً منظور از عدم کمال‌گرایی، کمال‌گرایی نرمال است و ثانیاً نباید کمال‌گرایی، به خودی خود، منفی و متضاد با سلامت افراد نیست، بلکه در صورتی که افراطی و غیر قابل انعطاف باشد و به بیان اکثر نظریه‌پردازان، توسط خود فرد تعیین نشود، منفی و

ناسازگارانه خواهد شد. به طور کلی و با توجه به یافته‌های پژوهش و آن چه در سطور بالا ذکر شد، نتایج پژوهش حاضر به شرح زیر هستند:

الف) کمال‌گرایی ترکیبی ناسازگارانه‌ترین نوع کمال‌گرایی است.

ب) کمال‌گرایی خود-ارز-یابانه از کمال‌گرایی وجدانی و عدم کمال‌گرایی، ناسازگارانه‌تر، اما از کمال‌گرایی ترکیبی اندکی سازگارانه‌تر است.

ج) کمال‌گرایی وجدانی از تمام انواع کمال‌گرایی سازگارانه‌تر است و گاهی سازگاری آن معادل با عدم کمال‌گرایی است.

البته باید توجه داشت که در پژوهش حاضر میزان سازگاری و یا ناسازگاری انواع کمال‌گرایی صرفاً بر اساس مقایسه‌های بین گروهی صورت گرفته است و تفسیر نتایج باید با احتیاط صورت گیرد.

پیشنهاد‌های پژوهش

در این پژوهش از ویژگی‌های شخصیتی (به خصوص عصبیت، سازگاری و مسئولیت‌پذیری) و نمرات افراد در مؤلفه‌های سلامت عمومی به عنوان ملاک‌های تعیین سازگاری و ناسازگاری انواع کمال‌گرایی استفاده شده است. پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران بعدی، علاوه بر ملاک‌های مذکور از ملاک‌های دیگری نیز استفاده نمایند. همان طور که قبلاً ذکر شد، در پژوهش حاضر، بر خلاف پژوهش‌های مرتبط با مدل $2*2$ که از روش رگرسیون برای مقایسه‌ی گروه‌ها استفاده کرده‌اند، از روش تحلیل واریانس چندمتغیره برای مقایسه‌ی گروه‌ها استفاده شده است. پژوهشگرانی که قصد آزمون مدل $2*2$ را دارند، می‌توانند از همان روش رگرسیون استفاده کنند تا روش پژوهش آن‌ها مطابق با روش پژوهشگران مبدع مدل $2*2$ باشد.

منابع

بخشی سورشجانی، لیلیا (1388). بررسی رابطه‌ی کمال‌گرایی با افسردگی و عملکرد تحصیلی و رابطه‌ی دو متغیر اخیر با وضعیت اجتماعی اقتصادی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان. *پژوهشنامه‌ی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد*، 19، 37-60.

بشارت، محمدعلی (1389). رابطه‌ی کمال‌گرایی با سلامت و بیماری جسمانی. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، 1، 43-62.

بشارت، محمدعلی. (1384). تحلیل اکتشافی رابطه‌ی کمال‌گرایی و شخصیت. *مطالعات تربیتی و روان‌شناسی*، 1.

تقوی، سید محمدرضا (1380). بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه‌ی سلامت عمومی (G.H.Q) مجله روان‌شناسی، 20، 381-398.

جمشیدی، بهنام، حسین‌چاری، مسعود، حقیقت، شهربانو. و رزمی، محمدرضا. (1387). اعتباریابی مقیاس جدید کمال‌گرایی.

مجله‌ی علوم رفتاری، 3، 1، 35-43.

حق‌شناس، حسن (1385). طرح پنج عاملی ویژگی‌های شخصیت، راهنمای تفسیر و هنجارهای آزمون‌های NEO PI-R و NEO FFI. شیراز: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی شیراز.

سروقد، سیروس، برزگر، مجید و بلاغی، طاهره (1390). رابطه‌ی بین ویژگی‌های شخصیتی با ابعاد کمال‌گرایی و شیوه‌های مقابله با استرس در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد مرودشت. *جامعه‌شناسی زنان*، 2، 3، 81-102.

کیانپور قهفرخی، فاطمه، مروج، سیده فائزه، علی مدد، زهرا. و زندیان، خدامراد (1389). بررسی رابطه‌ی کمال‌گرایی و مسئولیت‌پذیری با اختلال وسواس فکری-عملی در پزشکان ساکن اهواز. *مجله‌ی علمی پزشکی*، 9، 3، 255-262.

محمودعلیلو، مجید (1385). کمال‌گرایی، صفات شخصیتی و الگوهای رفتار والدینی درک شده در افراد وسواسی-اجباری و ارسی‌کننده. *فصلنامه‌ی علمی-پژوهشی روان‌شناسی دانشگاه تبریز*، سال اول، شماره 2 و 3، 229-252.

- Allport, G. W. (1961). *Pattern and growth in personality*. New York: Holt, Rinehart & Winston. Page 28.
- Brown, Jaelyn R. (2011). Exploring Perfectionism, Rumination and Social Anxiety: Theoretical and Causal Implications. Theses for requirements Master of Arts, Psychology. Canada, Wilfrid Laurier University.
- Bulik, C. M., Tozzi, F., Anderson, C., Mazzeo, S. E., Aggen, S., & Sullivan, P. F. (2003). The Relation between Eating Disorders and Components of Perfectionism. *The American Journal of Psychiatry*, 160, 2, 366-368.
- Chang, Edward C. (2006). Conceptualization and Measurement of Adaptive and Maladaptive Aspects of Performance Perfectionism: Relations to Personality, Psychological Functioning, and Academic Achievement. *Cognitive Therapy and Research*, 30, 677-697. DOI: 10.1007/s10608-006-9060-7.
- Clara, Ian P., Cox, Brian J., & Enns, Murray W. (2007). Assessing Self-Critical Perfectionism in Clinical Depression. *Journal of Personality Assessment*, 88, 3, 309-316. DOI: 10.1080/00223890701317046.
- Cruce, Sarah E., Pashak, Travis J., Handal, Paul J., Munz, David C., & Gfeller, Jeffrey D. (2012). Conscientious Perfectionism, Self-Evaluative Perfectionism, and the Five-Factor Model of personality traits. *Personality and Individual Differences*, 53, 3, 268-273.
- Egan, S. J., Watson, H. J., Kane, R. T., McEvoy, P., Fursland, A., & Nathan, P. R. (2013). Anxiety as a Mediator between Perfectionism and Eating Disorders. *Cognitive Therapy and Research*, 37, 1.
- Enns, Murray W., Cox, Brian J., Clara, Ian (1999). Perfectionism and depression symptom severity in major depressive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 8, 783-794.
- Enns, Murray W., Cox, Brian J., Clara, Ian (2002). Adaptive and maladaptive perfectionism: developmental origins and association with depression proneness. *Personality and Individual Differences*, 33, 6, 921-935.
- Failde, I., Ramos, I., & Fernandez-Palacin, F. (2000). Comparison between the GHQ-28 and SF-36 (MH 1-5) for the assessment of the mental health in patients with ischaemic heart disease. *European Journal of Epidemiology*, 16, 311-6.
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Blankstein, K. R., & Mosher, S. W. (1995). Perfectionism, Life-Events and Depression: A Test of a Diathesis-Stress Model. *Current Psychology*, 14, 2, 112-137.

- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Blankstein, K. R., & O'Brien, S. (1991). Perfectionism and Learned Resourcefulness in Depression and Self Esteem. *Personality and Individual Differences*, 12, 61-68.
- Flett, G.L., Hewitt, P.L., & De Rosa, T. (1996). Dimension of Perfectionism, Psychosocial Adjustment, and Social Skills. *Personality and Individual Differences*, 20, 2, 143-150.
- Flett, Gordon L., Besser, Avi, Hewitt, Paul L., & Davis, Richard A. (2007). Perfectionism, silencing the self, and depression. *Personality and Individual Differences*, 43, 1211-1222. DOI:10.1016/j.paid.2007.03.012.
- Flett, Gordon L., Davis, Richard A., & Hewitt, Paul L. (2003). Dimensions of perfectionism, Unconditional self-Acceptance, and Depression. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 21, 2, 119-138.
- Flett, Gordon L., Greene, Andrea, & Hewitt, Paul L. (2004). Dimensions of perfectionism and anxiety sensitivity. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 22, 1, 119-138.
- Flett, P. L., Hewitt, G. L., Blankstein, K. R., & Dynin, C.B. (1994). Dimensions of Perfectionism and Type A Behaviour. *Personality and Individual Differences*, 16, 3, 477-485.
- Franche, V., Gaudreau, P., & Miranda, D. (2012). The 2 x 2 Model of Perfectionism: A Comparison across Asian Canadians and European Canadians. *Journal of Counseling Psychology*, in press.
- 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.
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C. M., & Rosenblate, R. (1990). The Dimensions of Perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 5, 449-468.
- Gaudreau, P., & Thompson, A. (2010). Testing a 2*2 model of dispositional perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 48, 5, 537-532 .
- Gaudreau, Patrick, Verner-Filion, Jérémy (2011). Dispositional Perfectionism and Well-Being: A Test of the 2*2 Model of Perfectionism in the Sport Domain. *American Psychological Association*, 1, 1, 29-43. DOI: 10.1037/a0025747.
- Gaudreau, Patrick, Verner-Filion, Jérémy (2012). Dispositional Perfectionism and Well-Being: A Test of the 2*2 Model of Perfectionism in the Sport Domain. *American Psychological Association*, 1, 1, 29-43. DOI: 10.1037/a0025747.
- Gnilka, P. B., Ashby, J. S., & Noble, C. M. (2012). Multidimensional Perfectionism and Anxiety: Differences among Individuals with Perfectionism and Tests of a Coping-Mediation Model. *Journal of Counseling & Development*, 90, 4, 427-436.
- Gnilka, P. B., Ashby, J. S., & Noble, C. M. (2013). Adaptive and Maladaptive Perfectionism as Mediators of Adult Attachment Styles and Depression, Hopelessness, and Life Satisfaction. *Journal of Counseling & Development*, 91, 1, 78-86.

- Goldberg, D. P., Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9, 139-45.
- Greenspon, T. S. (2008). Making sense of error: a view of the origins and treatment of perfectionism. *American Journal of Psychotherapy*, 62, 3, 263-282.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991a). Dimensions of Perfectionism in Unipolar Depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 1, 98-101.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991b). Perfectionism in the Self and Social Contexts: Conceptualization, Assessment, and Association with Psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 3, 456-470.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., & Ediger, E. (1995). Perfectionism Traits and Perfectionistic Self-Presentation in Eating Disorder Attitudes, Characteristics, and Symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 18, 4, 317-326.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., & Turnbull-Donovan, W. (1992b). Perfectionism and Suicide Potential. *British Journal of Clinical Psychology*, 31, 181-190.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., & Blankstein, K. R. (1991). Perfectionism and Neuroticism in Psychiatric Patients and College Students. *Personality and Individual Differences*, 12, 3, 273-279.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., & Blankstein, K. R. (1991). Perfectionism and Neuroticism in Psychiatric Patients and College Students. *Personality and Individual Differences*, 12, 3, 273-279.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., & Turnbull, W. (1992a). Perfectionism and Multiphasic Personality Inventory (MMPI) Indices of Personality Disorder. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 14, 4, 323-335.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., & Turnbull-Donovan, W. (1992b). Perfectionism and Suicide Potential. *British Journal of Clinical Psychology*, 31, 181-190.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., & Weber, C. (1994). Dimensions of Perfectionism and Suicide Ideation. *Cognitive Therapy and Research*, 18, 5, 439-459.
- Hewitt, P. L., Flett, G.L., Turnbull-Donovan, W., & Mikail, S.F. (1991). The Multidimensional Perfectionism Scale: Reliability, Validity, and Psychometric Properties in Psychiatric Samples. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3, 3, 464-468.
- Hewitt, P., Newton, J., Flett, G. L., & Callander, L. (1997). Perfectionism and Suicide Ideation in Adolescent Psychiatric Patients. *Journal of Abnormal Psychology*, 25, 2, 95-101.
- Hill, Robert W., Huelsman, Timothy J., Michael Furr, R., Kibler, Jason, Vicente, Barbara B., & Kennedy, Christopher (2004). A New Measure of Perfectionism: The Perfectionism Inventory. *Journal of Personality Assessment*, 82, 1, 80-91.
- Hill, R. W., McIntire, K., Bacharach, V. R. (1997). Perfectionism and the big five factors. *Journal of Social Behavior & Personality*, 12, 1, 257-270.
- Martin, T. R., Flett, O. L., Hewitt, P. L., Krames, L., & Szanto, O. (1996). Personality correlates of depression and health symptoms: a test of a self-regulation model. *Journal of Research in Personality*, 30, 2, 264-277.

- Melrose, Sherri (2011). Perfectionism and Depression: Vulnerabilities Nurses Need to Understand. DOI:10.1155/2011/858497.
- Molnar, D. S., Reker, D. L., Culp, N. A., Sadava, S. W., & DeCourville, N. H. (2006). A mediated model of perfectionism, affect, and physical health. *Journal of research in personality*, 40, 482-500. DOI:10.1016/j.jrp.2005.04.002.
- O'Connor, Rory C. (2007). The Relations between Perfectionism and Suicidality: A Systematic Review. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37, 6, 698-714.
- Parker, W.D. (1997). An empirical typology of perfectionism in academically talented children. *American Educational Research Journal*, 34, 3, 545-562.
- Ram, Alison (2005). The Relationship of Positive and Negative Perfectionism to Academic Achievement, Achievement Motivation, and Well-Being in Tertiary Students. A thesis for requirement of degree of Master of Arts in Psychology. Canterbury, University of Canterbury.
- Rosser, Stephanie, Issakidis, Cathy, & Peters, Lorna (2003). Perfectionism and Social Phobia: Relationship between the Constructs and Impact on Cognitive Behavior Therapy. *Cognitive Therapy and Research*, 27, 2, 143-151.
- Saboonchi, F., & Lundh, L. G. (2003). Perfectionism, anger, somatic health and positive affect. *Personality and individual differences*, 35, 1585-1599.
- Saboonchi, F., Lundh, L., & Ost, L. (1999). Perfectionism and Self-Consciousness in Social Phobia and Panic Disorder with Agoraphobia. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 9, 799-808.
- Sakakibara, B. M., Miller, W. C., Orenczuk, S. G., Wolfe, D. L. (the SCIRE Research Team). (2009). A systematic review of depression and anxiety measures used with individuals with spinal cord injury. *Spinal Cord*, 47, 841-851.
- Sassaroli, S., Romero Lauro, L. J., Ruggiero, G. M., Mauri, M.C., Vinai, P., & Frost, R. (2008). Perfectionism in depression, obsessive-compulsive disorder and eating disorders. *Behavior Research and Therapy*, 46, 6, 757-765.
- Sherry, S. B., Nealis, L. J., Macneil, M. A., Sherry H. Stewart, S. H., Sherry, D. L. & Smith, M. M. (2013). Informant reports add incrementally to the understanding of the perfectionism-depression connection: Evidence from a prospective longitudinal study. *Personality and Individual Differences*, 54, 8, 957-960.
- Stöber, Joachim, Otto Kathleen, & Dalbert, Claudia (2009). Perfectionism and the Big Five: Conscientiousness Predicts Longitudinal Increases in Self-Oriented Perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 47, 4, 363-368.
- Stoeber, J. (2012). The 2 x 2 model of perfectionism: A critical comment and some suggestions. *Personality and Individual Differences*, 53, 5, 541-545.
- TerryShort, L. A., Owens, R. G., Slade, P.D., & Dewey, M. E. (1995). Positive and Negative Perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 18, 5, 663-668.

جدول شماره ۱: داده‌های جمعیت‌شناختی مربوط به دانشجویان پذیرفته شده با کنکور، دانشجویان استعداد درخشان و کل دانشجویان

کل دانشجویان	دانشجویان استعداد درخشان (۲۶.۶۶%)				دانشجویان پذیرفته شده با کنکور (۷۴.۴۴%)				متغیر جمعیت‌شناختی
۲۵۰۹۵۴۵	۲۳۰۶۳۶۴				۲۶۰۶۱۶۹				میانگین سن
تک	آخر	وسط	اول	تک	آخر	وسط	اول	تک	ترتیب تولد
۲%	۳۷.۹%	۴۲.۹%	۱۷.۲%	۰%	۳۱.۸%	۳۱.۸%	۳۶.۴%	۲.۶%	
متاهل	مجرد	متاهل	مجرد	متاهل	مجرد	متاهل	مجرد	متاهل	وضعیت تأهل
۳۲.۸%	۶۷.۲%	۳۶.۴%	۶۳.۶%	۳۱.۸%	۶۸.۲%	۳۱.۸%	۶۸.۲%	۳۱.۸%	

جدول شماره ۵: نتایج آزمون‌های تعقیبی (فقط موارد معنادار)

متغیر وابسته	نوع آزمون تعقیبی	نوع کمال‌گرایی (I)	نوع کمال‌گرایی (J)	تفاوت میانگین‌ها (I-J)	Std. Error	معناداری
اختلالات جسمانی	Dunnett T۳	کمال‌گرایی ترکیبی	عدم کمال‌گرایی	۱.۵۶۰۶*	.۵۶۴۲۳	.۰۴۰
		کمال‌گرایی وجدانی	کمال‌گرایی خود-ارزیابانه	-۲.۷۲۲۸*	.۷۸۱۳۴	.۰۰۹
اضطراب	Scheffe	کمال‌گرایی ترکیبی	کمال‌گرایی ترکیبی	-۴.۴۱۱۹*	.۶۹۰۹۲	.۰۰۰
		کمال‌گرایی وجدانی	عدم کمال‌گرایی	۲.۸۵۸۳*	.۶۴۶۳۸	.۰۰۰
اختلال در کارکرد اجتماعی	Scheffe	کمال‌گرایی وجدانی	کمال‌گرایی ترکیبی	-۱.۹۱۱۰*	.۵۳۱۸۳	.۰۰۶
		کمال‌گرایی وجدانی	عدم کمال‌گرایی	-۲.۶۴۸۸*	.۵۲۱۷۹	.۰۰۰
افسردگی	Dunnett T۳	کمال‌گرایی وجدانی	کمال‌گرایی ترکیبی	-۲.۴۳۵۴*	.۸۲۷۷۵	.۰۲۴
		کمال‌گرایی خود-ارزیابانه	کمال‌گرایی ترکیبی	-۲.۱۸۷۰*	.۶۹۸۲۶	.۰۱۵
نقصان کلی در سلامت عمومی	Scheffe	کمال‌گرایی وجدانی	کمال‌گرایی ترکیبی	-۸.۶۲۳۹*	۱.۹۶۱۰۵۸	.۰۰۰
		کمال‌گرایی وجدانی	کمال‌گرایی خود-ارزیابانه	-۳.۳۵۳۶*	.۸۵۲۳۷	.۰۰۱
عصبیت یا بی-ثباتی هیجانی	Dunnett T۳	کمال‌گرایی ترکیبی	کمال‌گرایی ترکیبی	-۵.۹۳۶۶*	۱.۱۲۶۹۲	.۰۰۰
		کمال‌گرایی ترکیبی	عدم کمال‌گرایی	۶.۷۸۳۱*	۱.۰۷۵۴۴	.۰۰۰
		عدم کمال‌گرایی	کمال‌گرایی خود-ارزیابانه	-۴.۲۰۰۶*	.۷۸۳۰۴	.۰۰۰
		کمال‌گرایی وجدانی	کمال‌گرایی خود-ارزیابانه	۳.۲۸۲۹*	.۶۷۷۰۲	.۰۰۰
گشودگی به تجربه	Dunnett T۳	کمال‌گرایی خود-ارزیابانه	کمال‌گرایی ترکیبی	-۱.۸۱۹۳*	.۴۹۳۱۵	.۰۰۳
		کمال‌گرایی خود-ارزیابانه	عدم کمال‌گرایی	-۱.۷۸۳۰*	.۶۵۸۱۴	.۰۴۷
سازگاری	Dunnett T۳	عدم کمال‌گرایی	کمال‌گرایی ترکیبی	۱.۹۰۸۴*	.۶۶۹۱۴	.۰۳۱
		کمال‌گرایی وجدانی	کمال‌گرایی ترکیبی	-۳.۸۵۷۱*	.۸۵۸۰۴	.۰۰۰
مسئولیت‌پذیری	Dunnett T۳	کمال‌گرایی وجدانی	عدم کمال‌گرایی	۳.۴۰۹۸*	.۸۶۹۴۶	.۰۰۱
		کمال‌گرایی خود-ارزیابانه	کمال‌گرایی ترکیبی	-۵.۹۴۵۴*	.۷۳۳۶۳	.۰۰۰
		کمال‌گرایی ترکیبی	عدم کمال‌گرایی	۷.۲۶۷۰*	.۸۱۶۷۲	.۰۰۰