

The Mediating Role of Ego Strength in the Effects of Dimensions of Perfectionism on Anxiety Symptoms

M.A. Besharat^{*1}, M.M. Asadi², M. Gholmali Lavasani³

1. Professor of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran

2. MSc in Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran

3. Associate Professor of Psychology, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran

Abstract

Perfectionism as a multidimensional personality trait is related to anxiety symptoms. There are many factors that could affect the relationship between dimensions of perfectionism and anxiety symptoms. The aim of this study was to investigate the mediating role of ego strength on the relationship between dimensions of perfectionism and anxiety symptoms. Two hundred and sixty eight students (144 females, 124 males) from the University of Tehran participated in this study. All Participants were asked to complete Tehran Multidimensional Perfectionism Scale (TMPS), Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21), and Ego Strength Scale (ESS). The results revealed that there was significant positive and negative association between other-oriented/socially prescribed perfectionism and self-oriented perfectionism with anxiety symptoms, respectively. There was a significant negative association between ego strength and anxiety symptoms. The relationship between dimensions of perfectionism and anxiety symptoms was mediated by ego strength. According to the results of this study, it can be concluded that the relationship between dimensions of perfectionism and anxiety symptoms is not a linear and one dimensional correlation. Ego strength can play a meditational role between the two.

Keywords: ego strength, perfectionism, anxiety.

* besharat@utacir

نقش واسطه‌ای استحکام من در رابطه بین ابعاد کمال‌گرایی و نشانه‌های اضطراب

محمدعلی بشارت*^۱، محمدمهدی اسدی^۲، دکتر مسعود غلامعلی لواسانی^۳

۱- استاد روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

۲- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

۳- دانشیار روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

چکیده

کمال‌گرایی، به عنوان یک ویژگی شخصیتی چندبعدی، با نشانه‌های اضطراب رابطه دارد. عوامل زیادی وجود دارند که می‌توانند رابطه بین کمال‌گرایی و نشانه‌های اضطراب را تحت تأثیر قرار دهند. پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای استحکام من در رابطه بین ابعاد کمال‌گرایی و نشانه‌های اضطراب انجام شد. دویست و هشت دانشجوی دانشگاه تهران (۱۴۴ دختر، ۱۲۴ پسر) از رشته‌های مختلف تحصیلی در این پژوهش شرکت کردند. از شرکت‌کنندگان خواسته شد مقیاس چند بعدی کمال‌گرایی تهران (TMPS)، مقیاس افسردگی اضطراب استرس (DASS-21) و مقیاس استحکام من (ESS) را تکمیل کنند. نتایج پژوهش نشان داد که کمال‌گرایی خود محور با نشانه‌های اضطراب رابطه منفی و کمال‌گرایی دیگر محور و جامعه محور با نشانه‌های اضطراب رابطه مثبت داشت در حالی که استحکام من با نشانه‌های اضطراب رابطه منفی داشت. نتایج پژوهش همچنین نشان داد که استحکام من در رابطه بین ابعاد کمال‌گرایی و نشانه‌های اضطراب نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند. بر اساس یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که رابطه بین ابعاد کمال‌گرایی و نشانه‌های اضطراب رابطه خطی و یک بعدی نیست و استحکام من می‌تواند در رابطه بین آن‌ها نقش واسطه‌ای ایفا کند.

واژه‌های کلیدی: استحکام من، کمال‌گرایی، اضطراب

مقدمه

اضطراب^۱، به عنوان یک هیجان ناخوشایند و آشفته ساز، با نشانه‌هایی چون نگرانی، دلهره، وحشت، بی‌قراری و ترس شناخته می‌شود شدت این نشانه‌ها فرد را به اختلال‌های اضطرابی مبتلا می‌کند؛ اختلال‌هایی که با نقص و نارسایی در فعالیت‌های اجتماعی، تحصیلی و خانوادگی همراه هستند (انجمن روانپزشکی آمریکا^۲، ۲۰۱۳؛ کائس، فیچر، کلینچ، توبیاس و اکسلستن، ۲۰۱۵). نشانه‌ها و اختلال‌های اضطرابی نسبتاً شایع هستند. شیوع طول عمر اضطراب در جمعیت عمومی حدود ۱۰ درصد است (جاکا، میشل و پرز-پرادا، ۲۰۱۶) و با نشانه‌هایی از قبیل سردرد، تعریق، لرزش، احساس سنگینی در سینه، ناراحتی خفیف معده و بی‌قراری مشخص می‌شود (سادوک، سادوک و روئیز، ۲۰۱۵).

نشانه‌های اضطراب در جمعیت عمومی و بهنجار نیز شایع است (التوس، وات و استوارت، ۲۰۱۴؛ کسلر، سمپسون، برگلاند، گرابر، الحمزوی و همکاران، ۲۰۱۵). نشانه‌های اضطراب پیش‌بالینی^۳ با ابتلا به اختلالات اضطرابی در سال‌های بعد مرتبط است (التوس و همکاران، ۲۰۱۴). مطالعات بالینی (ژولنسکی، بخشائی، گارزا، والدیوسو، اورتیز، و همکاران، ۲۰۱۵؛ سادوک و همکاران، ۲۰۱۵؛ کسلر و همکاران، ۲۰۰۹، ۲۰۱۵؛ لم، ونگ، وانگ، چان، چن، و همکاران، ۲۰۱۵) نشان می‌دهد که به‌طور پیوسته درصدی از جمعیت بهنجار که دارای نشانه‌های اضطرابی هستند، به جمعیت بالینی مبتلا به اختلالات اضطرابی اضافه می‌شوند. این واقعیت آسیب‌شناختی دو ضرورت بالینی را ایجاب می‌کند. ضرورت نخست، توجه به پیشگیری از ابتلای

این دسته از افراد مستعد به اختلال‌های اضطرابی است. ضرورت دوم، توجه همزمان به جمعیت عمومی در معرض خطر ابتلا به اختلال‌های اضطرابی در کنار نمونه‌های بالینی است. این دو ضرورت از جمله دلایل توجیهی انجام پژوهش حاضر محسوب می‌شوند. عوامل مختلف شخصی، خانوادگی، اجتماعی و زیست‌شناختی در شکل‌گیری و تداوم نشانه‌ها و اختلال‌های اضطرابی نقش دارند (آندراسی^۴، ۲۰۱۳؛ انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳؛ چو، ژو، جیانگ، ونگ، گاو، و همکاران، ۲۰۱۳؛ روی-بایرن، ۲۰۱۵؛ کائس و همکاران، ۲۰۱۵). یکی از سازه‌های روان‌شناختی که در مطالعات گوناگون (آنکو، بودنر، جبران، زیون، و رم، ۲۰۱۵؛ انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳؛ اوکانر، راسموسن و هاوتون، ۲۰۱۰؛ بشارت و حسینی، ۱۳۹۱؛ سلور و رایس، ۲۰۱۰؛ کاضمی، کریمی، دلاور و بشارت، ۱۳۹۱؛ کشدان و ونزل، ۲۰۰۵؛ ویلر، بلنکشتین، آنتونی، مک کیب، و بیلینگ، ۲۰۱۱). به رابطه آن با شکل‌گیری و تداوم نشانه‌های اضطراب پرداخته شده است، کمال‌گرایی^۵ است.

کمال‌گرایی یک سازه چندبعدی است که شامل استانداردهای غیرواقع‌بینانه برای عملکرد و خودارزیابی‌های بیش از حد انتقادی است (فلت و هویت، ۲۰۱۵؛ فراست، مارتن، لهارت و روزنبلیت، ۱۹۹۰؛ هویت و فلت، ۱۹۹۱). مدل هویت و فلت در مورد کمال‌گرایی (هویت و فلت، ۱۹۹۱؛ هویت، فلت، شری، هابک، پارکین، و همکاران، ۲۰۰۳)، شامل نقش دو متغیر درخواست بیش از حد از دیگران و هم‌چنین ارتقای خود با اتخاذ رویکردهای "کامل" است. هویت و فلت سه بعد از کمال‌گرایی را توصیف کردند که در منبع و اهداف کمال‌گرایانه متفاوت هستند (فلت و

¹ anxiety

² American Psychiatric Association

³ pre-morbid symptoms

⁴ Andreassi, J L

⁵ perfectionism

شامل ترس از فقدان کنترل شناختی رابطه دارد، در حالی که کمال‌گرایی دیگر محور و جامعه‌محور با اضطراب قابل مشاهده در جمعیت عمومی، رابطه داشت. نتایج پژوهش اوکانر و همکاران (۲۰۱۰) حاکی از آن بود که کمال‌گرایی خودمحور در ترکیب با استرس‌های روزمره زندگی، پیش‌بینی‌کننده اضطراب است. در مطالعه‌ای دیگر، آنکو و همکاران (۲۰۱۵) به این نتیجه رسیدند که ابعاد منفی کمال‌گرایی با نشانه‌های اضطراب اجتماعی رابطه دارد.

با توجه به ماهیت پیچیده و چندبعدی سازه کمال‌گرایی و نشانه‌های اضطراب، به نظر می‌رسد رابطه بین این دو متغیر، به صورت خطی و مستقیم نباشد و متغیرهایی در رابطه بین آنها مداخله کنند. مرور یافته‌های پژوهشی نیز موید این فرضیه است. بشارت، حومینیان، قهرمانی و نقی‌پور گیوی (۱۳۹۰)، تأثیر واسطه‌ای خودکارآمدی ورزشی بر رابطه بین ابعاد کمال‌گرایی و اضطراب رقابتی را در ورزشکاران ایرانی مورد مطالعه قرار دادند. نتایج پژوهش این محققان نشان داد که تلاش برای کامل بودن (کمال‌گرایی مثبت) با اضطراب شناختی و بدنی ورزشکاران همبستگی منفی و با اعتماد به خود آنها همبستگی مثبت دارد. واکنش منفی به ناکامل بودن (کمال‌گرایی منفی)، برعکس با اضطراب شناختی و بدنی ورزشکاران همبستگی مثبت و با اعتماد به خود آنها همبستگی منفی داشت. تحلیل نتایج این پژوهش نشان داد، خودکارآمدی ورزشی در رابطه بین ابعاد مثبت و منفی کمال‌گرایی با اضطراب رقابتی، نقش واسطه‌ای دارد. همچنین چنگ و همکاران (۲۰۰۸) به بررسی نقش تعدیل‌کننده تنهایی^۴ در رابطه بین کمال‌گرایی و نشانه‌های اضطراب و افسردگی در دانشجویان پرداختند. نتایج حاکی از آن بود که

هویت، (۲۰۱۵). کمال‌گرایی خودمحور^۱، متمرکز بر استانداردهای عالی و سخت‌گیرانه برای پیشرفت و موفقیت و اجتناب از شکست است. کمال‌گرایی دیگر محور^۲، اتخاذ استانداردهای عالی برای افراد مهم در زندگی فرد است. در نهایت کمال‌گرایی جامعه محور^۳، باور فرد مبنی بر وجود درخواست‌های بیش از حد و انتظارات ناعادلانه از جانب دیگران را شامل می‌شود (ایرانزو-تاتای، گیمنو-کلمنته، باربرا-فانس، رودریگز-کامپایو، روجو-بافیل، و همکاران، ۲۰۱۵). در واقع فلت و هویت (۲۰۱۵) بیان کرده‌اند که کمال‌گرایی خودمحور به عنوان نوعی از وظیفه‌شناسی بیش از حد و تمایل خود به کامل و دقیق بودن شناخته می‌شود. در حالی که کمال‌گرایی جامعه‌محور به عنوان انتظارات ناعادلانه دیگران و جامعه برای کامل بودن فرد در نظر گرفته می‌شود که باعث ناپایداری هیجانی در افراد می‌شود.

مطالعات نشان داده‌اند که ابعاد کمال‌گرایی به صورت متفاوت با نشانه‌های اضطراب رابطه دارند (اکبری، ۱۳۸۸؛ آلدن و تیلور، ۲۰۰۴؛ آنکو، بودنر، جبران، زیون، و رم، ۲۰۱۵؛ انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳؛ اوکانر، راسموسن و هاوتون، ۲۰۱۰؛ بشارت و حسینی، ۱۳۹۱؛ سلور و رایس، ۲۰۱۰؛ عبدخدایی، مهram و ایزانلو، ۱۳۹۰؛ فلت، گرین، و هویت، ۲۰۰۴؛ کاظمی، کریمی، دلاور و بشارت، ۱۳۹۱؛ کشدان و ونزل، ۲۰۰۵؛ ویلر، بلنکشتین، آنتونی، مک کیب، و بیلینگ، ۲۰۱۱). فلت و همکاران (۲۰۰۴)، رابطه بین ابعاد کمال‌گرایی و عناصر حساسیت به اضطراب را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان دادند که کمال‌گرایی خودمحور با نوعی از حساسیت به اضطراب

¹ self-oriented perfectionism

² Other-oriented perfectionism

³ socially prescribed perfectionism

⁴ loneliness

کمال‌گرایی دیگر محور پیش‌بینی‌کننده نشانه‌های اضطراب و کمال‌گرایی جامعه‌محور، پیش‌بین نشانه‌های اضطراب و افسردگی هستند. همچنین تحلیل‌های آماری نشان داد تعامل کمال‌گرایی و تنهایی، پیش‌بینی معتبرتری در این مورد فراهم می‌آورند.

با در نظر گرفتن متغیرهایی که در رابطه بین ابعاد مثبت و منفی کمال‌گرایی با نشانه‌های اضطراب، نقش واسطه‌ای یا تعدیل‌کننده بازی می‌کنند، به نظر می‌رسد که استحکام من^۱ نیز بتواند در رابطه بین ابعاد کمال‌گرایی با نشانه‌های اضطراب نقش واسطه‌ای ایفا کند. استحکام من، مجموعه‌ای از کنش‌های من به عنوان یکی از ساختارهای اساسی شخصیت، ریشه در نظریه‌های فروید دارد. میزان استحکام من بر حسب مجموعه توانمندی‌های روانشناختی فرد برای حل تعارضات درون روانی و تعامل با محیط (مک‌کرا و کاستا، ۲۰۰۵) شامل مهار من، تاب‌آوری من، مکانیسم‌های دفاعی و راهبردهای مقابله‌ای تعیین می‌شود (بشارت، زاهدی تجربی و نوربالا، ۱۳۹۲؛ بلاک، هورویچ و گدین، ۱۹۷۳). مهار من به توانایی فرد در بازداری یا عملی‌سازی تکانه و تاب‌آوری من به توانایی فرد برای سازگاری در مواجهه با تغییر شرایط محیطی اشاره دارد. تاب‌آوری من، ظرفیت پویای فرد برای تعدیل سطح مهار من در پاسخ به تقاضاهای موقعیتی است (بلاک، ۲۰۰۲؛ واگ، فردریکسون و تیلور، ۲۰۰۸؛ ویر و جرد، ۲۰۰۲). تاب‌آوری من به فرایند پویای انطباق مثبت با تجربه‌های تلخ و ناگوار اطلاق می‌شود (لاتار و چیچی، ۲۰۰۰؛ مستن، ۲۰۰۱) و در امتداد یک پیوستار با درجات متفاوت از مقاومت در برابر آسیب‌های روانشناختی قرار می‌گیرد (اینگرام و پرایس، ۲۰۰۱). مکانیسم‌های دفاعی فرایندهای روانی

ناهشیار هستند که مسولیت محافظت از من را در مواجهه با شکل‌های مختلف اضطراب بر عهده دارند (فروید، ۱۹۲۳). این مکانیسم‌ها، علاوه بر محافظت فرد در مقابل اضطراب و آگاهی از خطرات و عوامل استرس‌زای درونی و بیرونی (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳)، تجربه‌های ذهنی مربوط به افکار، عواطف و هیجان‌های دردناک را نیز تنظیم می‌کنند (ففر، هارت، پسکین و سیفکر، ۱۹۹۵). فرایند مقابله عمدتاً از فعالیت‌ها و اقدامات شناختی و رفتاری فرد برای مدیریت استرس تشکیل می‌شود. طبق تعریف لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴)، مقابله مجموعه‌ای از فعالیت‌ها و فرایندهای رفتاری و شناختی برای ممانعت، مدیریت، یا کاهش استرس است. محققان، مقابله را معادل تلاش هشیار برای مواجهه با مطالبات استرس‌زا می‌دانند. در این مقابله، پاسخ‌های رفتاری آموخته شده، از طریق محدودسازی اهمیت موقعیت خطرناک یا ناخوشایند (مطالبات استرس‌زا)، استرس را کاهش می‌دهد. گرچه راهبردهای مقابله فعالیت‌های بسیاری را شامل می‌شوند، اکثر آنها مبین تلاش برای بهبود یک موقعیت دشوار مثل طراحی نقشه و اقدام عملی (مقابله مسأله‌محور)، یا برای تنظیم درماندگی هیجانی مثل جستجوی دیگران برای حمایت عاطفی یا کاهش شدت دشواری موقعیت از نظر شناختی (مقابله هیجان‌محور) هستند. پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند که نوع راهبرد مقابله مورد استفاده به وسیله فرد نه تنها سلامت روانی^{۱۲} که بهزیستی جسمانی وی را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد (بشارت و شالچی، ۱۳۸۶؛ بشارت، براتی و لطفی، ۱۳۸۷؛ پیکو، ۲۰۰۱).

از دیدگاه فروید (۱۹۲۳)، استحکام من به توانایی من در مواجهه با مطالبات و تعارض‌های نهاد، فرامن و مقتضیات محیط و مدیریت این شرایط اطلاق می‌شود.

^۱ ego strength

پژوهش به این شرح مورد آزمون قرار گرفتند: فرضیه اول: بین کمال‌گرایی خودمحور و نشانه‌های اضطراب رابطه منفی وجود دارد؛ فرضیه دوم: بین کمال‌گرایی دیگرمحور و جامعه محور با نشانه‌های اضطراب رابطه مثبت وجود دارد؛ فرضیه سوم: بین استحکام من و نشانه‌های اضطراب رابطه منفی وجود دارد؛ فرضیه چهارم: استحکام من در رابطه بین ابعاد کمال‌گرایی و نشانه‌های اضطراب نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: روش پژوهش از نوع همبستگی و جامعه آماری این پژوهش همه دانشجویان ساکن خوابگاه دانشگاه تهران بودند. با توجه به تعداد متغیرهای مورد بررسی و تعداد نمونه در پژوهش‌های مشابه، در پژوهش حاضر، حجم نمونه ۲۸۰ برآورد شد. در این پژوهش ۲۸۰ دانشجو شامل ۱۵۰ دانشجوی دختر و ۱۳۰ دانشجوی پسر از رشته‌های مختلف تحصیلی که در مقطع تحصیلی کارشناسی ارشد و دکترا مشغول به تحصیل و ساکن خوابگاه دانشگاه تهران بودند، با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند.

ابزار سنجش: مقیاس چند بعدی کمال‌گرایی تهران: مقیاس کمال‌گرایی چند بعدی تهران^۱ (TMPS)؛ بشارت، (۱۳۸۶) یک آزمون ۳۰ سؤالی است و بر اساس مقیاس‌های قبلی (فروست، مارتن، لهارت، و روزنبلیت، ۱۹۹۰؛ فلت و هویت، ۲۰۰۲؛ هویت و فلت، ۱۹۹۱) توسط بشارت (۱۳۸۶) به فارسی ساخته شده است. این مقیاس، سه بعد کمال‌گرایی خودمحور، کمال‌گرایی دیگرمحور و کمال‌گرایی جامعه محور را در اندازه‌های پنج درجه‌ای لیکرت از نمره ۱ تا ۵ می‌سنجد. حداقل و

از این نقطه نظر، استحکام من به فرد کمک می‌کند تا در شرایط استرس‌زا و درمانده ساز، ثبات و پایداری هیجانی خود را حفظ کند. برعکس، اگر من از استحکام کافی برخوردار نباشد، فرد در کشاکش مطالبات و تعارض‌ها گرفتار می‌شود و آشفتگی هیجانی را تجربه می‌کند. ضعف من از شاخص‌های اصلی آسیب‌شناسی روانی در رویکردهای روان‌پویایی محسوب می‌شود (وینر، تنن و سالس، ۲۰۱۲). بر اساس نظریه‌های تحولی (برای مثال، اریکسون، ۱۹۶۵؛ لوینگر، ۱۹۷۶)، استحکام من محصول فایق آمدن بر بحران‌های تحولی و گذار موفق از یک مرحله به مرحله بعدی تحول روانی است؛ فرایندی که پیامد آن رشد و استحکام من (بائر، شاب و مک آدامز، ۲۰۱۱) و شکل‌گیری هویت (کریمر، ۲۰۱۲) است. یافته‌های پژوهشی (اگلیتون و چانگ، ۲۰۱۱؛ بشارت و شهیدی، ۲۰۱۱؛ بلاک، ۲۰۰۲؛ سینگ و آناند، ۲۰۱۵؛ کاروالو، هیفانتیس، تانای، مکیدو، فلوروس، و همکاران، ۲۰۱۳؛ مومنی و علیخانی، ۱۳۹۲؛ نیلکا، اشپی و نوبل، ۲۰۱۲) موید رابطه بین مؤلفه‌های استحکام من (کنترل من، سبک‌های دفاعی من، سبک‌های مقابله با استرس، تاب‌آوری من) با ابعاد کمال‌گرایی و نشانه‌های اضطراب است. به عنوان نمونه، یافته‌های پژوهش نیلکا و همکاران (۲۰۱۲) مؤید نقش واسطه‌ای راهبردهای مقابله‌ای مثبت در رابطه بین ابعاد ناسازگارانه کمال‌گرایی و نشانه‌های اضطراب بودند. با توجه به یافته‌های پژوهشی مطرح شده، و در نظر گرفتن این نکته که تاکنون پژوهشی در زمینه نقش واسطه‌ای استحکام من در رابطه بین ابعاد کمال‌گرایی و نشانه‌های اضطراب، صورت نگرفته؛ مسأله اصلی پژوهش حاضر، بررسی نقش واسطه‌ای استحکام من در رابطه بین ابعاد کمال‌گرایی و نشانه‌های اضطراب بود. فرضیه‌های

^۱Tehran Multidimensional Perfectionism Scale (TMPS)

۰/۲۵) و برون‌گرایی (۰/۲۲-)؛ و بین نمره آزمودنی‌ها در زیر مقیاس کمال‌گرایی جامعه محور با بهزیستی روانشناختی (۰/۲۹-)، نوروژگرایی (۰/۲۷) و برون‌گرایی (۰/۴۴-) در سطح $p < 0/001$ همبستگی معنادار وجود دارد. این نتایج روایی همزمان مقیاس کمال‌گرایی چند بعدی تهران را تأیید می‌کنند (بشارت، ۱۳۸۶).

مقیاس افسردگی اضطراب استرس: مقیاس افسردگی اضطراب استرس^۵ (DASS)؛ لاویانند و لاویانند، ۱۹۹۵) یک آزمون ۲۱ سئوالی است که علائم افسردگی، اضطراب و استرس را در مقیاس چهار درجه‌ای از نمره ۰ تا ۳ می‌سنجد. این آزمون از سه زیرمقیاس افسردگی، اضطراب و استرس تشکیل شده است. نمره فرد در هر مقیاس بر حسب هفت‌گویه مختص آن مقیاس سنجیده می‌شود. این مقیاس یکی از ابزارهای معتبر برای سنجش نشانه‌های عواطف منفی محسوب می‌شود و پایایی^۶ و روایی^۷ آن در پژوهش‌های متعدد تأیید شده است (آنتونی، بیلینگ، کاکس، انس و سویسون، ۱۹۹۸؛ براون، چوریتا، کروتیش و بارلو، ۱۹۹۷؛ بشارت، ۱۳۸۴؛ دازا، ناوی، استنلی و آوریل، ۲۰۰۲؛ لاویانند، ۱۹۹۸؛ لاویانند و لاویانند، ۱۹۹۵؛ نورتون، ۲۰۰۷). بشارت (۱۳۸۴) ضرایب آلفای کرونباخ مقیاس افسردگی اضطراب استرس را در مورد نمره نمونه‌هایی از جمعیت عمومی ($n = 278$) ۰/۸۷ برای افسردگی، ۰/۸۵ برای اضطراب، ۰/۸۹ برای استرس و ۰/۹۱ برای کل مقیاس گزارش کرده است. این ضرایب در خصوص نمره نمونه‌های بالینی ($n = 194$) ۰/۸۹ برای افسردگی، ۰/۹۱ برای اضطراب، ۰/۸۷ برای استرس و ۰/۹۳ برای کل مقیاس گزارش شده است. این

حداکثر نمره آزمودنی در زیرمقیاس‌های سه‌گانه آزمون به ترتیب ۱۰ و ۵۰ است. ضرایب آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌های کمال‌گرایی خود محور، کمال‌گرایی دیگر محور و کمال‌گرایی جامعه محور در نمونه‌ای متشکل از پانصد دانشجوی دانشگاه تهران، به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۹۱ و ۰/۸۱ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی^۱ خوب مقیاس است. ضرایب همبستگی بین نمره‌های ۷۸ نفر از آزمودنی‌ها در دو نوبت با فاصله دو تا چهار هفته برای سنجش پایایی بازآزمایی^۲ محاسبه شد. این ضرایب برای کمال‌گرایی خود محور، کمال‌گرایی دیگر محور و کمال‌گرایی جامعه محور به ترتیب $r = 0/85$ ، $r = 0/79$ و $r = 0/84$ در سطح $p < 0/001$ معنادار بودند که نشانه پایایی بازآزمایی رضایت بخش مقیاس است. روایی همزمان مقیاس کمال‌گرایی چند بعدی تهران از طریق اجرای همزمان مقیاس مشکلات بین شخصی^۳ (IIP-127؛ هرویتز، روزنبرگ، بایر، اورنو و ویلاسنور، ۱۹۸۸)، مقیاس سلامت روانی^۴ (MHI-28؛ بشارت، ۱۳۸۸؛ ویت و ویر، ۱۹۸۳) و زیرمقیاس‌های نوروژگرایی و برون‌گرایی مقیاس شخصیتی NEOPI-R (کاستا و مک کرا، ۱۹۹۲) در مورد آزمودنی‌ها محاسبه شد. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره آزمودنی‌ها در زیر مقیاس کمال‌گرایی خود محور با مشکلات بین شخصی (۰/۴۴)، بهزیستی روانشناختی (۰/۶۲-)، درماندگی روانشناختی (۰/۵۹) و نوروژگرایی (۰/۷۴) در سطح $p < 0/001$ همبستگی معنادار وجود دارد. نتایج همچنین نشان داد که بین نمره آزمودنی‌ها در زیر مقیاس کمال‌گرایی دیگر محور با مشکلات بین شخصی (۰/۱۹)، بهزیستی روانشناختی (۰/۳۵-)، درماندگی روانشناختی (۰/۲۶)، نوروژگرایی

⁵ Depression Anxiety Stress Scale (DASS)

⁶ reliability

⁷ validity

¹ internal consistency

² test-retest reliability

³ Inventory of Interpersonal Problems

⁴ Mental Health Inventory

درجه‌ای از ۱ (خیلی کم) تا ۵ (خیلی زیاد) بر حسب پیچ زیرمقیاس مهار من، تاب‌آوری من، مکانسم‌های دفاعی رشد یافته^{۱۲}، راهبردهای مقابله مسأله محور^{۱۳} و راهبردهای مقابله هیجان محور مثبت^{۱۴} می‌سنجد. و حداکثر نمره آزمودنی در هر یک از زیرمقیاس‌های استحکام من به ترتیب ۵ و ۲۵ است. از مجموع نمره پنج زیرمقیاس آزمون، نمره کل فرد برای استحکام من از ۲۵ تا ۱۲۵ محاسبه می‌شود. ویژگی‌های روانسنجی مقیاس استحکام من در چندین پژوهش، که در خلال سال‌های ۱۳۸۴ تا ۱۳۹۳ در نمونه‌های بیمار ($n = 372$) و بهنجار ($n = 1257$) انجام شده‌اند، مورد بررسی و تأیید قرار گرفته‌اند (بشارت، ۱۳۹۵). در این پژوهش‌ها، ضرایب آلفای کرونباخ برای پرسش‌های هر یک از زیرمقیاس‌های استحکام من برای مهار من از ۰/۷۳ تا ۰/۷۹، برای تاب‌آوری من از ۰/۸۰ تا ۰/۸۶، برای مکانسم‌های دفاعی رشد یافته از ۰/۷۰ تا ۰/۸۳، برای راهبردهای مقابله مسأله محور از ۰/۸۱ تا ۰/۹۰، برای راهبردهای مقابله هیجان محور مثبت از ۰/۶۹ تا ۰/۸۵ و برای نمره کل مقیاس استحکام من از ۰/۸۹ تا ۰/۹۳ به دست آمد. این ضرایب همسانی درونی مقیاس استحکام من را تأیید می‌کنند. پایایی بازآزمایی مقیاس استحکام من برای نمونه‌های بیمار ($n = 122$) و بهنجار ($n = 274$) در دو نوبت با فاصله‌های ۲ تا ۶ هفته برای مهار من از ۰/۶۵ تا ۰/۷۳، برای تاب‌آوری من از ۰/۷۰ تا ۰/۸۴، برای مکانسم‌های دفاعی رشد یافته از ۰/۷۳ تا ۰/۸۵، برای راهبردهای مقابله مسأله محور از ۰/۷۱ تا ۰/۷۸، برای راهبردهای مقابله هیجان محور مثبت از ۰/۶۷ تا ۰/۸۱ و برای نمره کل مقیاس استحکام من از ۰/۸۳ تا ۰/۸۸ به دست آمد. این ضرایب که همه در سطح $p < 0.001$

ضرایب، همسانی درونی مقیاس افسردگی اضطراب استرس را در حد خوب تأیید می‌کنند. روایی همزمان^۱، همگرا^۲ و تشخیصی (افتراقی)^۳ مقیاس افسردگی اضطراب استرس از طریق اجرای همزمان مقیاس افسردگی بک^۴، مقیاس اضطراب بک^۵، فهرست عواطف مثبت و منفی^۶ و مقیاس سلامت روانی در مورد آزمودنی‌ها و مقایسه نمره‌های دو گروه جمعیت عمومی و بالینی محاسبه شد و مورد تأیید قرار گرفت (بشارت، ۱۳۸۴). نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره آزمودنی‌ها در مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس با نمره‌های افسردگی بک، اضطراب بک، عواطف منفی و درماندگی روانشناختی همبستگی مثبت معنادار از ۰/۴۴ تا ۰/۶۱ ($p < 0.001$) و با عواطف مثبت و بهزیستی روانشناختی همبستگی منفی معنادار از ۰/۴۱ تا ۰/۵۸ ($p < 0.001$) وجود دارد. این نتایج روایی همزمان، همگرا و تشخیصی مقیاس افسردگی اضطراب استرس را تأیید می‌کنند.

مقیاس استحکام من: مقیاس استحکام من^۷ (ESS)؛ بشارت، ۱۳۹۵)، یک ابزار ۲۵ گویه‌ای است که با اقتباس از ابزارهای سنجش مهار من^۸، تاب‌آوری من^۹، مکانیسم‌های دفاعی^{۱۰} و راهبردهای مقابله‌ای^{۱۱} برای گیری میزان توانمندی من در مهار و مدیریت موقعیت‌ها و شرایط دشوار زندگی ساخته و هنجاریابی شده است (بشارت، ۱۳۹۵). این مقیاس واکنش‌های فرد به موقعیت‌های دشوار زندگی را در اندازه‌های پنج

1 concurrent

2 convergent

3 discriminant

4 Beck Depression Inventory

5 Beck Anxiety Scale

6 positive and Negative Affect Schedule

7 Ego Strength Scale (ESS)

8 ego control

9 ego resiliency

10 defense mechanisms

11 coping strategies

12 mature

13 problem-focused coping

14 positive emotional-focused coping

مرحله از پژوهش اگر به هر دلیل مایل به ادامه همکاری نبودند، به همکاری خود خاتمه دهند. پرسشنامه‌ها برای هر داوطلب به صورت فردی و در زمان تقریبی ۳۰ دقیقه برای هر آزمودنی، تکمیل شدند و برای داوطلبان توضیح داده شد که نتایج این آزمون‌ها کاملاً به صورت محرمانه باقی می‌ماند و صرفاً در جهت اهداف پژوهشی مورد استفاده قرار می‌گیرد. در ضمن جهت افزایش دقت و انگیزه داوطلبان برای همکاری و اطمینان از صحت پاسخگویی به آنها گفته شد که در صورت تمایل به آگاهی از نتیجه پژوهش می‌توانند آدرس پست الکترونیکی خود را در بالای پرسشنامه قید کنند. برای کنترل اثر ترتیب و خستگی، مقیاس‌ها به تناسب با ترتیب‌های متفاوت ارائه شدند. تعداد ۱۲ دانشجو به دلیل پاسخ ناقص به مقیاس‌ها از تحلیل‌های آماری حذف شدند و بدین ترتیب نمونه نهایی پژوهش به ۲۶۸ دانشجو (۱۴۴ دختر، ۱۲۴ پسر) کاهش یافت. یافته‌ها بر اساس شاخص‌ها و روش‌های آماری شامل میانگین، انحراف استاندارد، ضرایب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. برای تحلیل داده‌های پژوهش از نرم‌افزارهای SPSS 18 و 8.53 LISREL استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای اضطراب، ابعاد کمال‌گرایی و استحکام من در جدول (۱) گزارش شده است.

معنادار هستند، پایایی بازآزمایی مقیاس استحکام من را تأیید می‌کنند. روایی همگرا و تشخیصی (افتراقی) مقیاس استحکام من از طریق اجرای همزمان مقیاس سلامت روانی (MHI-28؛ بشارت، ۱۳۸۸؛ ویت و ویر، ۱۹۸۳)، مقیاس دشواری تنظیم هیجان^۱ (DERS؛ گرتز و رومر، ۲۰۰۴) و فهرست عواطف مثبت و منفی^۲ (PANAS؛ واتسون، کلارک و تلگن، ۱۹۸۸) در مورد نمونه‌های مختلف از دو گروه بیمار و بهنجار محاسبه شد و مورد تأیید قرار گرفت. این ضرایب در سطح $p < 0.001$ معنادار بودند. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی^۳ و تأییدی^۴ نیز با تعیین پنج عامل (مه‌ار من، تاب‌آوری من، مکانیسم‌های دفاعی رشد یافته، راهبردهای مقابله مسأله محور و راهبردهای مقابله هیجان محور مثبت)، روایی سازه مقیاس استحکام من را مورد تأیید قرار داد (بشارت، ۱۳۹۵).

روش اجرا و تحلیل: روش اجرای این پژوهش به صورت تکمیل پرسشنامه بود که با توجه به معیارهای ورود و خروج و پس از کسب رضایت افراد، در اختیار آنها قرار گرفت. شرایط شرکت در پژوهش عبارت بودند از: الف) رضایت داوطلب برای شرکت در پژوهش؛ ب) شاغل به تحصیل در یکی از مقاطع تکمیلی؛ ج) ساکن خوابگاه دانشجویی؛ د) مبتلا نبودن به اختلال افسردگی بالینی و مراجعه به روانپزشک حین انجام پژوهش. ضمن اجرای پژوهش در صورت رخداد پیشامدی که ناقص ادامه پژوهش بود، همکاری با داوطلب خاتمه می‌یافت. در ضمن یک برگه راهنمای پر کردن پرسشنامه، رضایت‌نامه و همچنین نحوه استفاده از اطلاعات، همراه پرسشنامه در اختیار شرکت‌کنندگان قرار داده شد. شرکت‌کنندگان مختار بودند که در هر

¹ Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)

² Positive and Negative Affect Schedule

³ exploratory factor analysis

⁴ confirmatory factor analysis

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای اضطراب، ابعاد کمال‌گرایی و استحکام من در دو گروه دختر و پسر

متغیر	کل		پسر		دختر	
	M	SD	M	SD	M	SD
اضطراب	۱۱/۴۲	۴/۴۷	۱۱/۴۳	۴/۶۰	۱۱/۴۰	۴/۳۲
کمال‌گرایی خودمحور	۳۰/۶۰	۷/۰۷	۳۰/۵۴	۷/۰۳	۳۰/۶۶	۷/۱۵
کمال‌گرایی دیگرمحور	۳۰/۳۸	۶/۷۸	۳۰/۳۳	۶/۴۴	۳۰/۴۴	۷/۱۸
کمال‌گرایی جامعه‌محور	۲۷/۶۴	۶/۱۵	۲۶/۹۲	۵/۸۸	۲۸/۴۸	۶/۳۷
استحکام من	۸۲/۸۳	۱۳/۶۹	۸۳/۵۱	۱۳/۳۳	۸۲/۰۴	۱۴/۱۰

کمال‌گرایی دیگرمحور/ جامعه‌محور با نشانه‌های اضطراب رابطه مثبت معنادار وجود دارد. همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که بین استحکام من و نشانه‌های اضطراب رابطه منفی معنادار وجود دارد.

جدول (۲) ضرایب همبستگی پیرسون بین ابعاد مختلف کمال‌گرایی، نشانه‌های اضطراب و استحکام من را نشان می‌دهد. بین کمال‌گرایی خودمحور با نشانه‌های اضطراب رابطه منفی معنادار و بین

جدول ۲. ماتریس همبستگی استحکام من و ابعاد کمال‌گرایی با اضطراب

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵
۱ اضطراب	-				
۲ خودمحور	-	-۰/۳۲*			
۳ دیگرمحور	۰/۲۴*	۰/۲۶*	-		
۴ جامعه‌محور	۰/۴۰*	۰/۳۷*	۰/۴۶*	-	
۵ استحکام من	-۰/۴۲*	-۰/۳۶*	-۰/۲۱*	-۰/۲۱*	-

$P < 0.01$ * $p < 0.05$ ** $N = 268$

با داده‌ها برازش دارد و در میان شاخص‌ها به غیر از شاخص مجذور کای که تحت تأثیر حجم نمونه است و از آن به عنوان شاخص بد یاد می‌شود، دیگر شاخص‌ها مناسب است (جدول ۳).

برای بررسی نقش واسطه‌ای استحکام من در رابطه بین ابعاد کمال‌گرایی و نشانه‌های اضطراب از روش تحلیل مسیر استفاده شد. نتایج به دست آمده از شاخص‌های برازش نشان داد که مدل مفهومی پژوهش

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل نقش واسطه‌ای استحکام من در رابطه بین ابعاد کمال‌گرایی و نشانه‌های اضطراب

شاخص برازش مدل	مقدار بدست آمده	مقدار مناسب شاخص	وضعیت
مجذور کای	۵/۶۴		
درجه آزادی مدل	۲	+	مناسب
سطح معناداری مجذور کای	۰/۰۴	> 0.05	نامناسب
مجذور کای تقسیم بر درجه آزادی	۲/۸۲	کمتر از ۳	مناسب
GFI	۰/۹۸	> 0.95	مطلوب
AGFI	۰/۹۶	> 0.90	مطلوب
CFI	۰/۹۹	> 0.95	مطلوب
RMSEA	۰/۰۵	< 0.10	مطلوب

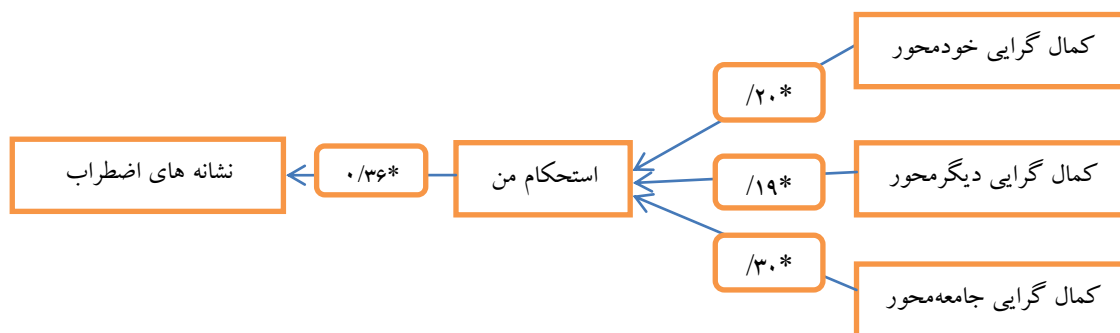
پیش‌بینی می‌کند. نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که ابعاد کمال‌گرایی و استحکام من در مدل مفهومی ۲۰ درصد از واریانس نشانه‌های اضطراب را تبیین می‌کند (جدول ۴).

نتایج به دست آمده از ضرایب استاندارد شده مدل مفهومی تحلیل مسیر نشان داد که کمال‌گرایی خود محور، دیگر محور و جامعه محور به صورت غیر مستقیم از طریق استحکام من بر نشانه‌های اضطراب تأثیر می‌گذارند. استحکام من نیز نشانه‌های اضطراب را

جدول ۴. ضرایب استاندارد شده، مستقیم، غیر مستقیم و کل در مدل مفهومی پژوهش

متغیر پیش‌بین	اثر مستقیم	اثر غیر مستقیم	اثر کل	واریانس تبیین شده
روی نشانه‌های اضطراب از:				
استحکام من	-۰/۳۴*	-	-۰/۳۴*	۰/۲۰
کمال‌گرایی خود محور	-	۰/۱۰**	۰/۱۰**	
کمال‌گرایی دیگر محور	-	۰/۰۹**	۰/۰۹**	
کمال‌گرایی جامعه محور	-	۰/۱۲*	۰/۱۲*	
روی استحکام من از:				
کمال‌گرایی خود محور	-۰/۲۰*	-	-۰/۲۰*	۰/۱۲
کمال‌گرایی دیگر محور	-۰/۱۹**	-	-۰/۱۹**	
کمال‌گرایی جامعه محور	-۰/۳۰*	-	-۰/۳۰*	

برای درک بهتر ضرایب استاندارد شده تحلیل مسیر، مدل مفهومی و ضرایب استاندارد شده معنادار در شکل ۱ گزارش شده است.



شکل ۱. مدل مفهومی نقش واسطه‌ای استحکام من در رابطه بین ابعاد کمال‌گرایی و نشانه‌های اضطراب

بحث

نشانه‌های اضطراب رابطه مثبت وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین (اکبری، ۱۳۸۸؛ آنکو و همکاران، ۲۰۱۵؛ انجمن روانپزشکی امریکا، ۲۰۱۳؛ اوکانر و همکاران، ۲۰۱۰؛ بشارت و حسینی، ۱۳۹۱؛ سلور و رایس، ۲۰۱۰؛ عبدخدایی و همکاران، ۱۳۹۰؛

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای استحکام من در رابطه بین ابعاد کمال‌گرایی و نشانه‌های اضطراب بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین کمال‌گرایی خود محور و نشانه‌های اضطراب رابطه منفی و بین کمال‌گرایی دیگر محور و جامعه محور با

برای انجام امور شخصی برخوردارند و در صورتی که در دست‌یابی به ایده‌آل‌های شخصی خود به موفقیت کامل نرسند نیز می‌توانند خواسته‌ها و انتظارات خود را تعدیل کنند و در نتیجه، نشانه‌های کمتری از اضطراب را تجربه کنند.

نتایج پژوهش نشان داد که بین استحکام من و نشانه‌های اضطراب رابطه منفی وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های قبلی (بلاک، ۲۰۰۲؛ مومنی و علیخانی، ۱۳۹۲) در خصوص رابطه مؤلفه‌های استحکام من و نشانه‌های اضطراب، مطابقت می‌کند. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که هر کدام از مؤلفه‌های استحکام من به گونه‌ای متفاوت می‌توانند خطر ایجاد نشانه‌های اضطراب را کاهش دهند. بر اساس نظریه بلاک (۲۰۰۲) مهارمن و تاب‌آوری من عناصری هستند که میزان سازش و استحکام افراد در مواجهه با شرایط استرس‌زای زندگی را مشخص می‌کنند. بنابراین، افراد با سطوح بالای تاب‌آوری من هنگام مواجهه با شکست و شرایط تهدیدکننده، به خوبی با شرایط محیطی جدید سازگار شده و نشانه‌های اضطراب کمتری را تجربه می‌کنند. در مقابل، افراد دارای من ضعیف در مواجهه با این شرایط قادر به سازش با وضعیت جدید نیستند و در مواجهه با شرایط استرس‌زا دچار آشفتگی می‌شوند و هیجان‌های منفی و نشانه‌های اضطرابی را تجربه می‌کنند. همچنین افرادی که قادر به تنظیم سطوح مهارمن با توجه به شرایط موقعیتی هستند، در مواجهه با شرایط استرس‌زای زندگی، با نگرانی و اضطراب کمتری مواجه می‌شوند.

استحکام من یکی از مؤلفه‌های اصلی مدل‌های روان‌پویایی برای تبیین آسیب روانی است. استحکام من پایین سبب می‌شود من نتواند عملکرد واقعیت‌آزمایی را به مقدار کافی و مناسب انجام دهد و در

فلت و همکاران، ۲۰۰۴؛ کاظمی و همکاران، ۱۳۹۱؛ کشدان و ونزل، ۲۰۰۵؛ ویلر و همکاران، ۲۰۱۱). همسو است. در تبیین این یافته‌ها باید گفت که ابعاد سازش نیافته تر کمال‌گرایی (کمال‌گرایی دیگر محور و جامعه محور) با ویژگی‌های تعیین‌کننده شامل نگرانی از ارتکاب اشتباه، مخصوصاً در قبال انتظارات دیگران و افراد مهم مثل والدین، و ترس از انتقادات دیگران، زمینه‌های اضطراب را در فرد به وجود می‌آورند (فروست و همکاران، ۱۳۹۰؛ فلت و هویت، ۲۰۱۵). این گروه از کمال‌گراها، بر اساس استانداردهای سخت‌گیرانه و غیرواقع‌بینانه، پیوسته نگران ناتوانی خود در تحقق این استانداردها به سر می‌برند. این وضعیت در بیماران مبتلا به اضطراب اجتماعی در پژوهش‌های مختلف (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳؛ کاظمی و همکاران، ۱۳۹۱؛ کشدان و ونزل، ۲۰۰۵) تأیید شده است. ترس و آشفتگی در تعامل‌های اجتماعی، ترس از قضاوت دیگران و نگرانی شدید از شرمساری و سرافکنندگی در حضور دیگران (کشدان و ونزل، ۲۰۰۵) در این افراد می‌تواند تا حدودی تحت تأثیر بعد کمال‌گرایی جامعه محور تبیین شود. حساسیت بیش از حد نسبت به انتقادات دیگران (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳) نیز تحت تأثیر همین ویژگی قرار دارد. تحریف‌های شناختی این افراد نیز تحت تأثیر موقعیت‌های اجتماعی، زیر نظر بودن توسط دیگران، مورد آزمون قرار گرفتن در حضور دیگران و برانگیختگی سطح بالا قرار دارد (آلدن و تیلور، ۲۰۰۴؛ عبدخدایی و همکاران، ۱۳۹۰). بر عکس، افرادی که سبک کمال‌گرایی آنها سازش یافته تر است (کمال‌گرایی خودمحور)، با تمرکز حداکثری بر انجام تکالیف صرف نظر از دیدگاه دیگران نسبت به خود، برای تحقق هدف‌های شخصی بیشتر تلاش می‌کنند و تقویت مثبت شخصی بیشتری دریافت می‌نمایند. بر این اساس، کمال‌گرایی خودمحور از انگیزه درونی بالا

اضطراب شوند. در مقابل، افرادی که راهبردهای مقابله با استرس ناکارآمد استفاده می‌کنند، به جای پردازش و مدیریت هیجان‌های خود و تمرکز بر حل مشکل، به افزایش نگرانی، ترس و هیجان‌های منفی خود کمک می‌کنند و زمینه تشدید نشانه‌های اضطرابی را فراهم می‌سازند.

یافته‌های پژوهش نشان داد که استحکام من در رابطه بین ابعاد کمال‌گرایی و نشانه‌های اضطراب نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند. اگرچه این نقش استحکام من از یافته‌های اکتشافی و جدید پژوهش حاضر محسوب می‌شود، می‌تواند با نتایج پژوهش نیلکا و همکاران (۲۰۱۲) مبنی بر نقش واسطه‌ای سبک‌های مقابله در رابطه بین کمال‌گرایی و نشانه‌های اضطراب، مقایسه شود. در تبیین این یافته‌ها باید گفت که افراد کمال‌گرا به واسطه اتخاذ رویکردهای سخت‌گیرانه و معیارهای ایده‌آل عملکرد برای خود و همچنین ترس و نگرانی از شکست در امور و دیدگاه دیگران نسبت به خود، همواره مستعد ترس و نگرانی و در نتیجه ایجاد نشانه‌های اضطراب هستند. با این حال افراد زیادی هستند که با وجود این که رگه‌های شخصیتی کمال‌گرایی در آن‌ها دیده می‌شود از سطح عملکرد قابل قبولی از نظر خود و جامعه برخوردارند، سطح رضایت از زندگی در آن‌ها بالا است و افراد موفق و همچنین با بهزیستی روانی بالایی در نظر گرفته می‌شوند. همچنین این افراد در هنگام انجام وظایف و مسئولیت‌های خود نیز نشانه‌های اضطراب چندانی را تجربه نمی‌کنند. در اینجا است که می‌توان به این نکته پرداخت که علاوه بر ویژگی‌های کمال‌گرایی مثبت در این افراد، عواملی هست که می‌تواند پیامدهای ناشی از ویژگی‌های کمال‌گرایانه را تحت تأثیر قرار دهد. یکی از این عوامل استحکام و نیرومندی من است. بنابراین،

نتیجه تعارضات درون فردی و بین فردی افزایش می‌یابد (وینر و همکاران، ۲۰۱۲). بنابراین، به نظر می‌رسد شکل‌گیری اختلالات روانی با ضعف من در ارتباط باشد. استحکام من پایین با مکانیسم‌های دفاعی رشدنا یافته و نورتیک، ضعف مدیریت هیجان‌ها و نشانه‌های اضطرابی است (اگلیتتون و چانگ، ۲۰۱۱؛ بشارت و شهیدی، ۲۰۱۱؛ بلاک، ۲۰۰۲؛ کاروالو و همکاران، ۲۰۱۳؛ نیلکا و همکاران، ۲۰۱۲). یکی از نشانگان اصلی که در عملکرد بیماران نورتیک و اختلالات شخصیت انعکاس می‌یابد؛ اختلال‌هایی که با نشانه‌های اضطرابی رابطه دارند، سطح پایین استحکام من و مکانیسم‌های دفاعی سازش‌نا یافته و نورتیک است (سینگ و آناند، ۲۰۱۵). در مقابل افرادی که در مقابله با شرایط استرس‌زای زندگی از سبک‌های دفاعی رشد یافته استفاده می‌کنند، به گونه‌ای بهنجار، انطباقی و کارآمد به مدیریت هیجان‌های آشفته ساز خود می‌پردازند و نشانه‌های کمتری از نگرانی و اضطراب را تجربه می‌کنند (اگلیتتون و چانگ، ۲۰۱۱؛ بشارت و شهیدی، ۲۰۱۱؛ بلاک، ۲۰۰۲؛ کاروالو و همکاران، ۲۰۱۳؛ نیلکا و همکاران، ۲۰۱۲).

راهبردهای مقابله کارآمد از دیگر مؤلفه‌های سازنده استحکام من محسوب می‌شوند (بشارت، ۱۳۹۵). براساس نظریه لازاروس و فلکمن (۱۹۸۴)، راهبردهای مقابله مجموعه‌ای از پاسخ‌های رفتاری و شناختی برای به حداقل رساندن فشار موقعیت‌های استرس‌زا هستند. شیوه پاسخ‌دهی به فرد کمک می‌کنند که در مقابله با مشکلات روزمره بر حسب مقتضیات و شرایط استرس‌زا، از راهبرد مقابله کارآمد مثل راهبردهای حل مسئله و راهبردهای هیجان‌محور مثبت استفاده کند. این دسته از راهبردها می‌توانند هیجان‌های آشفته‌ساز را مدیریت کنند و مانع شکل‌گیری نشانه‌های

در سطح عملی، از یافته‌های این پژوهش می‌توان برای طراحی، آموزش و تعیین اثربخشی مدل‌های آموزشی و درمانی برای والدین و فرزندان، جهت کاهش نشانه‌های اضطراب در افراد کمال‌گرا استفاده کرد.

پژوهش حاضر محدودیت‌هایی نیز دارد که در ادامه به چند مورد از آن‌ها اشاره می‌شود. طرح این پژوهش از نوع همبستگی است. در نتیجه می‌بایست محدودیت‌های این پژوهش در زمینه نتیجه‌گیری علی در مورد متغیرها در نظر گرفته شوند. جامعه آماری این پژوهش محدود به جامعه دانشجویی است. در نتیجه در زمینه تفسیر و تعمیم نتایج احتیاط‌های لازم باید صورت گیرد. رابطه ابعاد کمال‌گرایی و نشانه‌های اضطراب، و همچنین نحوه تعامل این دو متغیر در رابطه با استحکام من، نیازمند بررسی‌های دقیق‌تر است که برای پژوهش‌های آینده پیشنهاد می‌شود. همچنین، پیشنهاد می‌شود به منظور شناخت بهتر این تعامل و روابط بین این متغیرها با مؤلفه‌های سازنده استحکام من، رابطه این سه متغیر در نمونه‌های بالینی، افراد مبتلا به اختلال‌های اضطرابی و در اختلال‌های شخصیت، مورد بررسی قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود با غربالگری افراد با ویژگی‌های کمال‌گرایانه و برگزاری کارگاه‌های آموزشی به آموزش مؤلفه‌های آموزشی و درمانی پیشگیرانه برای این افراد پرداخت و در نتیجه با مداخله روی این افراد نشانه‌های اضطراب آن‌ها را کاهش داده و از ابتلای آنها به اختلال‌های اضطرابی پیشگیری کرد. برگزاری کلاس‌های آموزشی ویژه برای والدین و بیان فرصت‌ها و تهدیدهای پرورش ویژگی‌های کمال‌گرایانه در فرزندان، نیز می‌تواند تا حدودی به امر پیشگیری کمک کند.

افراد کمال‌گرا که از استحکام من بالایی برخوردارند در هنگام مواجهه با استرس‌ها و نگرانی‌های زندگی تاب‌آوری بالایی دارند و با انعطاف‌پذیری به مدیریت هیجان‌های خود متناسب با شرایط و موقعیت‌های زندگی می‌پردازند. در نتیجه، این افراد در این مواقع نشانه‌های اضطراب و سایر عواطف منفی را تجربه نمی‌کنند. به علاوه، این افراد در هنگام شکست و ناکامی و ایجاد استرس و نگرانی متعاقب آن، از ربردهای سازگارانه و مسأله‌محور برای مقابله با استرس استفاده کرده و به حل مشکل می‌پردازند. این افراد حتی هنگام مواجهه با هیجان‌های منفی نیز از سبک‌های دفاعی رشدیافته استفاده می‌کنند و می‌توانند هیجان‌های منفی خود مثل ترس و نگرانی را مدیریت نمایند و زمینه ایجاد بهزیستی روانی و جلوگیری از ایجاد نشانه‌های اضطراب را در خود فراهم می‌کنند.

به طور خلاصه، یافته‌های این پژوهش نشان داد که ابعاد کمال‌گرایی به گونه‌ای متفاوت با نشانه‌های اضطراب رابطه دارند و استحکام من می‌تواند در رابطه بین ابعاد کمال‌گرایی و نشانه‌های اضطراب نقش واسطه‌ای ایفا کند. پیامد نتایج این پژوهش را می‌توان در دو سطح نظری و عملی در نظر گرفت. در سطح نظری، یافته‌های این پژوهش می‌تواند تا حدی پیچیدگی‌های رابطه بین ابعاد کمال‌گرایی و نشانه‌های اضطراب را توضیح دهد. نتایج نشان داد که علاوه بر متفاوت بودن رابطه ابعاد کمال‌گرایی با نشانه‌های اضطراب، متغیر شخصیتی مهم دیگری مثل استحکام من در این رابطه نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند. این یافته، همچنین می‌تواند حساسیت بیشتر پژوهشگران در خصوص متغیرهای دیگری که ممکن است بتوانند نقش واسطه‌ای یا تعدیل‌کننده در رابطه بین ابعاد کمال‌گرایی و نشانه‌های اضطراب بازی کنند، برانگیزد.

منابع

- اکبری، ب. (۱۳۸۸). مقایسه کمال‌گرایی و عزت‌نفس زنان افسرده، اضطرابی و عادی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر رشت. *مجله زن و مطالعات خانواده*، ۴، ۳۳-۴۸.
- بشارت، م. ع. (۱۳۸۴). بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس افسردگی اضطراب استرس (DASS-21) در نمونه‌های بالینی و جمعیت عمومی. گزارش پژوهشی، دانشگاه تهران.
- بشارت، م. ع. (۱۳۸۶). ساخت و اعتباریابی مقیاس کمال‌گرایی چند بعدی تهران. *پژوهش‌های روان‌شناختی*، ۱۹، ۶۷-۴۹.
- بشارت، م. ع. (۱۳۸۸). پایایی و روایی فرم ۲۸ سولی مقیاس سلامت روانی در جمعیت ایرانی. *مجله علمی پزشکی قانونی*، ۵۴، ۹۱-۸۷.
- بشارت، م. ع. (۱۳۹۵). ساخت و درستی آزمایشی مقیاس استحکام من: یک مطالعه مقدماتی. *مجله علوم روانشناختی*، ۶۰، ۴۶۷-۴۴۵.
- بشارت، م. ع.، براتی، ن.، و لطفی، ج. (۱۳۸۷). رابطه سبک‌های مقابله با استرس و سطوح سازش روانشناختی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. *پژوهش در پزشکی*، ۳۲، ۳۵-۲۷.
- بشارت، م. ع.، حسینی، س. ا. (۱۳۹۱). کمال‌گرایی و اضطراب رقابتی در ورزشکاران. *مجله روان‌شناسی تحولی*، ۳۳، ۱۵-۲۵.
- بشارت، م. ع.، حومینان، د.، قهرمانی، م. ح.، نقی‌پور گیوی، ب. (۱۳۹۰). تأثیر واسطه‌ای خودکارآمدی ورزشی بر رابطه بین کمال‌گرایی و اضطراب رقابتی. *رشد و یادگیری حرکتی ورزشی*، ۸، ۲۸-۵.
- بشارت، م. ع.، زاهدی‌تجریشی، ک.، و نوربالا، ا. ع. (۱۳۹۲). مقایسه ناگویی هیجانی و راهبردهای تنظیم هیجان در بیماران جسمانی‌سازی، بیماران اضطرابی و افراد عادی. *روانشناسی معاصر*، ۱۶، ۱۳-۳.
- بشارت، م. ع.، و شالچی، ب. (۱۳۸۶). سبک‌های دلبستگی و مقابله با تنیدگی. *روانشناسان ایرانی*، ۱۱، ۳۵-۲۵.
- عبدخدایی، س.، مه‌رام، ب.، ایزانلو، ز. (۱۳۹۰). بررسی رابطه بین ابعاد کمال‌گرایی و اضطراب پنهان در دانشجویان. *مجله پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، ۱، ۵۸-۴۷.
- کاظمی، س. ف.، کریمی، ی.، دلاور، ع.، بشارت، م. ع. (۱۳۹۱). مقایسه ابعاد کمال‌گرایی (خودمدار، دیگرمدار و جامعه‌مدار) و مکان کنترل در میان دانشجویان با اضطراب امتحان بالا و دانشجویان عادی دانشگاه علامه طباطبائی. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۹، ۱۰۴-۸۷.
- مومنی، خ.، و علیخانی، م. (۱۳۹۲). رابطه عملکرد خانواده، تمایز یافتگی خود و تاب‌آوری با استرس، اضطراب و افسردگی در زنان متأهل شهر کرمانشاه. *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۹، ۳۲۰-۲۹۷.
- Alden, L. E., & Taylor, C. T. (2004). Interpersonal perspectives on social phobia. *Clinical Psychology Review*, 24(Special Issue), 857-882.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V)*. Washington DC: Author.
- Andreassi, J. L. (2013). *Psychophysiology: Human behavior & physiological response*. New York; Psychology Press.
- Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., & Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment*, 10, 176-181.
- Bauer, J. J., Schwab, J. R., & McAdams, D. P. (2011). Self-actualizing: where ego

- Eglinton, R., & Chung, M. C. (2011). The relationship between posttraumatic stress disorder, illness cognitions, defense styles, fatigue severity and psychological well-being in chronic fatigue syndrome. *Psychiatry Research, 188*, 245-252.
- Erikson, E. H. (1965). Youth: Fidelity and diversity. In E. H. Erikson (Ed.), *The challenge of youth* (pp. 1-28). Garden City, NY: Anchor Books.
- Flett, G. L., Greene, A., & Hewitt, P. L. (2004). Dimensions of perfectionism and anxiety sensitivity. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy, 22*, 39-57.
- Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2015). Measures of perfectionism. In G. J. Boyle, D. H. Saklofske, G. Matthews, G. J. Boyle, D. H. Saklofske, G. Matthews (Eds.), *Measures of personality and social psychological constructs* (pp. 595-618). San Diego, CA, US: Elsevier Academic Press. doi:10.1016/B978-0-12-386915-9.00021-8
- Freud, S. (1923). The ego and the id. In J. Strachey (Ed. and Trans.), *The complete psychological works* (Vol. 19). New York: Norton, 1976.
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive therapy and research, 14*, 449-468.
- 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 and Development, 90*, 427-436.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26*, 41-54.
- 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*, 456.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., Sherry, S. B., Habke, M., Parkin, M., Lam, R. W., . . . Stein, M. B. (2003). The interpersonal expression of perfection: perfectionistic development finally feels good? *The Humanistic Psychologist, 39*, 1-15.
- Bellak, L., Hurvich, M., & Gedeman, H. (1973). *Ego functions in schizophrenics, neurotics and normals*. NY: John Wiley.
- Besharat, M. A., & Shahidi, S. (2011). What is the relationship between alexithymia and ego defense styles? A correlational study with Iranian students. *Asian Journal of Psychiatry, 4*, 145-149.
- Block, J. (2002). *Personality as an affect-processing system: Toward an integrative theory*: Psychology Press.
- Brown, T. A., Chorpita, B. F., Korotitsch, W., & Barlow, D. H. (1997). Psychometric properties of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical samples. *Behaviour Research and Therapy, 35*, 79-89.
- Caes, L., Fisher, E., Clinch, J., Tobias, J. H., & Eccleston, C. (2015). The role of pain-related anxiety in adolescents' disability and social impairment: ALSPAC data. *European Journal of Pain, 19*, 842-851.
- Carvalho, A. F., Hyphantis, T. N., Taunay, T. C., Macêdo, D. S., Floros, G. D., Ottoni, G. L., . . . Lara, D. R. (2013). The relationship between affective temperaments, defensive styles and depressive symptoms in a large sample. *Journal of Affective Disorders, 146*, 58-65.
- Chang, E. C., Sanna, L. J., Chang, R., & Bodem, M. R. (2008). A preliminary look at loneliness as a moderator of the link between perfectionism and depressive and anxious symptoms in college students: Does being lonely make perfectionistic strivings more distressing? *Behaviour Research and Therapy, 46*, 877-886.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five Factor Inventory (NEO-FFI) professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Cramer, P. (2012). Psychological maturity and change in adult defense mechanisms. *Journal of Research in Personality, 46*, 306-316.
- Daza, P., Novy, D. M., Stanley, M. A., & Averill, P. (2002). The Depression Anxiety Stress Scale-21: Spanish translation and validation with a Hispanic sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 24*, 195-205.

- Lam, L., C., Wong, C., S., Wang, M., Chan, W., Chen, E., Y., Ng, R., M.,... Bebbington, P. (2015). Prevalence, psychosocial correlates and service utilization of depressive and anxiety disorders in Hong Kong: the Hong Kong Mental Morbidity Survey (HKMMS). *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50, 1379-1388.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Loevinger, J. (1976). *Ego development*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Lovibond, P. F. (1998). Long-term stability of depression, anxiety, and stress syndromes. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 520-526.
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the depression anxiety stress scales*. Sydney: Psychological Foundation Monograph.
- Luthar, S. S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology*, 12, 857-885.
- Masten, A. (2001). Ordinary magic: resilience processes in development. *American Psychologist*, 56, 227-238.
- Mccrae, R. R., & Costa, P. T. (2005). *Personality in adulthood*. New York, NY: Guilford Press.
- Norton, P. J. (2007). Depression Anxiety and Stress Scales (DASS-21): psychometric analysis across four racial groups. *Anxiety, Stress & Coping*, 20, 253-265.
- O'Connor, R. C., Rasmussen, S., & Hawton, K. (2010). Predicting depression, anxiety and self-harm in adolescents: The role of perfectionism and acute life stress. *Behaviour Research and Therapy*, 48, 52-59.
- Olthuis, J. V., Watt, M. C., & Stewart, S. H. (2014). Anxiety Sensitivity Index (ASI-3) subscales predict unique variance in anxiety and depressive symptoms. *Journal of anxiety disorders*, 28, 115-124.
- Pfeffer, C. R., Hurt, S. W., Peskin, J. R., & Siefker, C. A. (1995). Suicide children grow up: Ego functions associated with suicide attempts. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 1318-1325.
- self-presentation and psychological distress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 1303-1353.
- Horowitz, L. M., Rosenberg, S. E., Baer, B. A., Ureno, G., & Villasenor, V. S. (1988). Inventory of Interpersonal Problems: psychometric properties and clinical applications. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 885-892.
- Iancu, I., Bodner, E., Joubran, S., Zion, I. B., & Ram, E. (2015). Why not the best? Social anxiety symptoms and perfectionism among Israeli Jews and Arabs: a comparative Study. *Comprehensive Psychiatry*, 59, 33-44.
- Ingram, R. E., & Price, J. M. (2001). The role of vulnerability in understanding psychopathology. In R. E. Ingram, & J. M. Price (Eds.), *vulnerability to psychopathology: risk across the lifespan* (pp. 3-19). New York: The Guilford Press.
- Iranzo-Tatay, C., Gimeno-Clemente, N., Barberá-Fons, M., Rodríguez-Campayo, M. Á., Rojo-Bofill, L., Livianos-Aldana, L., . . . Rojo-Moreno, L. (2015). Genetic and environmental contributions to perfectionism and its common factors. *Psychiatry Research*, 230, 932-939.
- Jacka, M. J., Mitchell, N., & Perez-Parada, J. (2016). Incidence and Prevalence of Anxiety, Depression, and Post-Traumatic Stress Disorder Among Critical Care Patients, Families, and Practitioners. *Journal of Anesthesia & Intensive Care Medicine*, 1: JAICM.MS.ID.55555.
- Kashdan, T. B., & Wenzel, A. (2005). A Transactional Approach to social anxiety and genesis of interpersonal closeness: self, partner and social context. *Behavior Therapy*, 36, 335-346.
- Kessler RC, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Chatterji S, Lee S, Ormel J, Ustün TB, Wang PS. (2009). The global burden of mental disorders: an update from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 18, 23-33.
- Kessler, R., C., Sampson, N., A., Berglund, P., Gruber, M., J., Al-Hamzawi, A., Andrade, L., . . . Wilcox, M. A. (2015). Anxious and non-anxious major depressive disorder in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 24, 210-226.

- when recovering from an anticipated threat. *Journal of Research in Personality*, 3, 1-16. Available online at www.sciencedirect.com
- Weiner, I. B., Tennen, H. A., & Suls, J. M. (2012). *Handbook of Psychology, Personality and Social Psychology*, 5, New Jersey: Wiley.
- Weir, R. C., & Gjerde, P. F. (2002). Preschool Personality Prototypes: Internal Coherence, Cross-Study Reliability, and Developmental Outcomes in Adolescence. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30, 1229-1241.
- Wheeler, H. A., Blankstein, K. R., Antony, M., McCabe, R. E., & Bieling, P. J. (2011). Perfectionism in anxiety and depression: Comparisons across disorders, relations with symptom severity, and role of comorbidity. *International Journal of Cognitive Therapy*, 4, 66-91.
- Xu, Z.-Y., Zu, S., Xiang, Y.-T., Wang, N., Guo, Z.-H., Kilbourne, A. M., . . . Li, Z. J. (2013). Associations of self-esteem, dysfunctional beliefs and coping style with depression in patients with schizophrenia: A preliminary survey. *Psychiatry Research*, 209, 340-345.
- Zvolensky, M., J., Bakhshaei, J., Garza, M., Valdivieso, J., Ortiz, M., Bogiaziand, D., et al. (2015). Anxiety sensitivity and subjective social status in relation to anxiety and depressive symptoms and disorders among Latinos in primary care. *Journal of Anxiety Disorders*, 32, 38-45.
- Piko, B. (2001). Gender differences and similarities in adolescents' ways of coping. *Psychological Record*, 51, 223-236.
- Roy-Byrne, P. (2015). Treatment-refractory anxiety: Definition, risk factors, and treatment challenges. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17, 191-206.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2015). *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry* (Eleventh edition). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Sevlever, M., & Rice, K. G. (2010). Perfectionism, depression, anxiety, and academic performance in premedical students. *Canadian Medical Education Journal*, 1, e96-e104.
- Singh, N., & Anand, A. (2015). Ego-Strength and Self-Concept among Adolescents: A Study on Gender Differences. *The International Journal of Indian Psychology*, 3, 46-54.
- Veit, C. T. & Ware, J. E. (1983). The structure of psychological distress and well-being in general population. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 730-742.
- Watson, D., Clarke, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.
- Waugh, C. E., Fredrickson, B. L., & Taylor, S. F. (2008). Adapting to life's sling and arrows: Individual differences in resilience