



INTERNATIONAL ASSOCIATION
RAZI
FOR MEDICINE & PSYCHOTHERAPY



UNIVERSITÄTS
KLINIKUM

Philipps
Universität
Marburg

PSYCHOLOGISCHES INSTITUT
FÜR RATIONALE PSYCHOTHERAPIE
UND S.S.B. L. G. C. P. F.
University of Applied Sciences
Department of Psychosomatic
Medicine & Psychotherapy

چهارمین کنگره بین‌المللی روان‌تنی

ارزیابی و مداخلات روانشناختی در اختلالات روان‌تنی

اعتیاد و اختلالات روان‌تنی

۲۶ تا ۲۸ مهر ۱۳۹۱

دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)

مقایسه میزان کمال‌گرایی بیماران سایکوسوماتیک با افراد عادی

معصومه حمیدی^۱ - دکتر صدراله خسروی^۲

چکیده

مقدمه: اختلالات جسمانی نظیر سردرد، فشارخون، زخم معده و بیماری قلبی که فشار روانی مداوم و هیجانات در آن‌ها نقش اساسی دارند، به عنوان بیماری‌های سایکوسوماتیک مطرح می‌شوند. هدف از این پژوهش مقایسه میزان کمال‌گرایی در بیماران سایکوسوماتیک و افراد سالم بوده است.

روش: جامعه آماری شامل کلیه بیماران سایکوسوماتیک مراجعه‌کننده به مراکز درمانی شهر شیراز در سه ماهه اول سال ۱۳۹۱ می‌باشد که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۴۷ نفر بیمار سایکوسوماتیک انتخاب و با تعداد ۴۷ نفر از همراهان بیماران هم‌تاسازی شدند. برای تمام آزمودنی‌ها از پرسشنامه کمال‌گرایی هیل (۲۰۰۴) که از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار می‌باشد استفاده شده است. یافته‌ها: نتایج حاصل از آزمون تی مستقل نشان داد که بین کمال‌گرایی بیماران اختلالات روان‌تنی با افراد عادی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج این پژوهش می‌توان چنین بیان کرد که ویژگی کمال‌گرایی در بروز اختلالات سایکوسوماتیک نقش دارد.

کلمات کلیدی: کمال‌گرایی - سایکوسوماتیک - روان‌تنی

Perfectionism in psychosomatic patients compared with normal subjects

Abstract

Introduction: Physical problems such as headaches, high blood pressure, stomach ulcers, heart disease and the constant stress and emotions playing vital role in psychosomatic disorders. The aim of this study was to compare perfectionism in psychosomatic patients and healthy subjects.

Methods: The statistical population consisted of all psychosomatic patients referring to healthcare centers in Shiraz in the first quarter of 1391(2012). Using convenience sampling, 47

^۱ نویسنده مسئول: دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی

^۲ استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد فیروزآباد، ایران، فیروزآباد

patients with psychosomatic disorders selected and were matched with 47 healthy cases. In this study, Hill's perfectionism inventory (2004) has been used that its validity and reliability is desirable.

Findings: The results of the independent t-test showed that there is a significant difference between perfectionism of patients with psychiatric disorders and healthy individuals ($p < 0.05$).

Results: Based on the results of this research it could be stated that perfectionism have a significant role in psychosomatic disorders.

Keywords: perfectionism, psychosomatic disorders

مقدمه:

به اعتقاد پژوهشگران واکنش افراد به موقعیت‌ها و عوامل فشارزا، به دلیل وجود تفاوت‌های فردی و ویژگی‌های شخصیتی متفاوت است. کمال‌گرایی^۱ به‌عنوان یکی از ویژگی‌های شخصیتی با تلاش برای بی‌عیب بودن و وضع استانداردهای بالا برای عملکرد مشخص می‌شود و با گرایش به ارزیابی منتقدانه رفتار خود و دیگران همراه است (فلت و هویت^۲، ۲۰۰۲؛ فراست، مارتین، لاهارت و روزنبلت^۳، ۱۹۹۰).

از نظر هام‌اچک^۴ نیز (۱۹۷۸) کمال‌گرایی افکار و رفتارهای خودتخریب‌گرانه‌ای است که هدف آن‌ها رسیدن به اهداف غیرواقع‌گرایانه و افراطی است. وی برای نخستین بار کمال‌گرایی را در دو بعد مثبت و منفی مطرح نمود.

1-perfectionism

2-Flett&Hewitt

3-Frost,Martin,Lahart&Rosenblate

4-Hamachek

5-normal perfectionism

6-neurotic perfectionism

7-Saboonchi&Lundh

8-Shafran,Cooper&Fairbrn

9-Hoge&Mccarthy

10-Marten&Ashby

11-Burns

12-Hollender

کمال‌گرایی بهنجار^۵ سالم و سازش‌یافته و مثبت است، و شامل معیارها و توقعات منطقی و همچنین اهدافی است که نیاز به پیشرفت فرد را در بر می‌گیرد و برای فرد اعتماد به نفس بالا و رضایت از زندگی را به ارمغان می‌آورد. کمال‌گرایی نورویتیک^۶ نیز که ناسازگارانه و منفی است، با نیاز شدید فرد به اجتناب از شکست مشخص می‌شود و معیارهای فردی غیرواقعی در هر موقعیتی را در بر می‌گیرد.

همچنین مطالعات فلت و هویت (۱۹۹۱) بر کمال‌گرایی خودمدار- دیگرمدار و کمال‌گرایی جامعه‌مدار اشاره دارند. که پژوهش‌های مختلف بین ابعاد کمال‌گرایی و آسیب‌های روان‌شناختی، روابط معنی‌داری را نشان دادند. به گونه ای که کمال‌گرایی خودمدار با افسردگی (هویت و فلت، ۱۹۹۱؛ استونسون و هرنی، ۱۹۹۹؛ انس و کوکس، ۱۹۹۹، صابونچی و لوند^۷، ۲۰۰۳؛ بشارت، ۱۳۸۱)، اختلالات خوردن (شافران، کوپر و فیربرن^۸، ۲۰۰۱)، توجه به خودپایین (هوگ و مک‌کارتی^۹، ۱۹۸۳؛ لانداری و همکاران، ۱۹۷۸) و ترس از صمیمیت (مارتین و واشی^{۱۰}، ۲۰۰۴) همبستگی معنی‌داری دارد. کمال‌گرایی دیگرمدار نیز با خصوصیات منفی چون سرزنش دیگران، انتقاد از دیگران، احساس تنهایی و مشکلات زناشویی (برنز^{۱۱}، ۱۹۸۳؛ هولندر^{۱۲} ۱۹۶۵) مرتبط می‌باشد (هویت و فلت، ۱۹۹۱). علاوه بر این، میان کمال‌گرایی دیگرمدار با سلطه‌جویی و اقتدارگرایی، اختلالات شخصیتی نمایشی- خودشیفته و خود اجتماعی نیز همبستگی وجود دارد (بشارت، ۱۳۸۴).

همین‌طور کمال‌گرایی جامعه‌مدار با نیاز به تأیید اجتماعی، خلق منفی، اختلال وسواسی جبری، اختلالات شخصیت مرزی، اسکیزوتایپی، اجتنابی- اسکیزوئید، منفعل- پرخاشگر به علاوه افسردگی، اضطراب و نوروگرایی مرتبط است (هویت و فلت، ۱۹۹۱؛ انوکیبوز و دیلی، ۱۹۹۹؛ صابونچی و لوند، ۲۰۰۳؛ بشارت، ۱۳۸۱).

در مشاهدات بالینی (میلون، ۱۹۸۱) و تحقیقات گذشته (برودی^۱، ۱۹۸۸؛ لور، هامبرگر و بونگ^۲، ۱۹۸۸؛ هویت و فلت، ۱۹۹۱) شواهدی مبنی بر رابطه کمال‌گرایی و اختلالات شخصیت به دست آمده است. پژوهش‌های استاوت^۳ (۱۹۸۴)، کوال و پریچارد^۴ (۱۹۹۰)، بورتن و جرج (۱۹۹۳)، مک آنالتی، راپاپورت و آگونر و برانتلی^۵ (۱۹۸۴)، موزن و همکاران (۱۳۸۷)، شیرزادی و همکاران (۱۳۸۲) نیز بین

¹- Broad

²-Lohr,Hamberger,Bonge

³-Staut

⁴-Kowal&Pritchard

⁵-Mc Anaulty,Rappaport,Waggoner&Brantely

اختلالات روان‌تنی و کمال‌گرایی رابطه مثبت و معنی‌داری را نشان داده‌اند. اختلالات جسمانی نظیر سردرد، فشارخون، زخم معده و بیماری قلبی که فشار روانی مداوم و هیجان‌ها در ایجاد آن‌ها نقش اساسی دارند، بعنوان بیماری‌های سایکوسوماتیک یا روان‌تنی مطرح می‌شوند. بر خلاف آنچه که تصور می‌شود گرفتاران اختلال روان‌تنی، در واقع بیمار هستند و به خدمات پزشکی نیازمندند و براختلال فیزیولوژیایی ناشی از آسیب‌دیدگی بافت وجود درد، نشانه‌های این بیماری را بوجود می‌آورد. کما اینکه علائم زخم گوارشی ناشی از فشار روانی از علائم زخم گوارشی مصرف طولانی مدت آسپرین قابل تشخیص نیست (براهنی و همکاران، ۱۳۸۵).

با وجودی که آگاهی از ویژگی‌های شخصیتی سایکوسوماتیک‌ها می‌تواند از نظر اقدامات پیشگیرانه و برنامه‌ریزی‌های درمانی اختلالات روان‌تنی راهگشا باشد، پژوهش‌های تجربی کمی برای بررسی این ویژگی‌ها و بخصوص کمال‌گرایی انجام شده است. به همین دلیل این پژوهش با هدف مقایسه میزان کمال‌گرایی در بیماران سایکوسوماتیک با افراد عادی صورت گرفته است.

روش:

در این پژوهش میزان کمال‌گرایی در بیماران اختلالات روان‌تنی با بیماران عادی مورد بررسی قرار گرفته است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه بیماران سایکوسوماتیک مراجعه کننده به مراکز درمانی شهر شیراز در سال ۱۳۹۱ بود که استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۴۷ نفر بیمار سایکوسوماتیک انتخاب و با تعداد ۴۷ نفر از همراهان بیمار هم‌تاسازی شدند.

ابزارسنجش: از تمام آزمودنی‌ها پرسشنامه کمال‌گرایی هیل^۱ (۲۰۰۴) بعمل آمد. این پرسشنامه ۵۸ سوالی ۶ خرده‌مقیاس کمال‌گرایی (حساسیت بین‌فردی، تلاش برای عالی بودن، نظم و سازماندهی، ادراک فشار از سوی والدین، هدفمندی و استانداردهای بالا برای دیگران) را می‌سنجد و بر پایه مقیاس لیکرت ۴ گزینه‌ای کاملاً مخالف = ۱، مخالف = ۲، موافق = ۳ و کاملاً موافق = ۴ نمره‌گذاری می‌شود. و پرسشنامه کمال‌گرایی هیل در سال تحصیلی ۸۸-۸۹ توسط هومن و سمایی بر روی نمونه‌ای مشتمل بر ۵۵۰ نفر از جامعه آماری دانشجویان دختر و پسر همه مقاطع دانشگاه‌های سراسری تهران با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲۶ و ضریب همبستگی پیرسون برابر ۰/۷۳۶ بین دوبار اجرا در سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۰۱ اعتباریابی شد ($p < ۰/۰۰۱$). آن‌ها برای بررسی روایی سازه از تحلیل عاملی

^۱-Hill perfectionism Inventory

به شیوه تحلیل مولفه‌های اصلی با چرخش واریماکس سیاهه کمال‌گرایی و برای همبستگی پرسشنامه با مقیاس چندبعدی کمال‌گرایی (فراست و همکاران، ۱۹۹۰) و هویت و فلت (۱۹۹۱) نیز جهت روایی همگرا استفاده کردند.

یافته‌ها :

جدول شماره ۱ توزیع فراوانی و درصد فراوانی تحصیلات آزمودنی‌ها را در دو گروه به تفکیک نشان می‌دهد.

جدول شماره ۱ : توزیع فراوانی و درصد فراوانی تحصیلات آزمودنی‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل

گروه	تحصیلات	فراوانی	درصد فراوانی
بیمار	دیپلم به پائین	۱۵	۳۱/۹
	فوق دیپلم	۵	۱۰/۶
	لیسانس به بالا	۲۷	۵۷/۴
سالم	دیپلم به پائین	۱۲	۲۵/۵
	فوق دیپلم	۳	۶/۴
	لیسانس به بالا	۳۲	۶۸/۱

جدول شماره ۲ توزیع فراوانی و درصد فراوانی نوع بیماری را در گروه مورد مطالعه نشان می‌دهد.

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی و درصد فراوانی نوع بیماری

بیماری	فراوانی	درصد فراوانی
سر درد	۹	۱۹/۱
قلبی	۳	۶/۴
معهده	۶	۱۲/۸
سایر	۲۹	۶۱/۷

جدول شماره ۳ توزیع فراوانی و درصد فراوانی جنسیت آزمودنی ها را در دو گروه به تفکیک نشان می دهد.

جدول شماره ۳: فراوانی و درصد فراوانی جنسیت آزمودنی ها در دو گروه کنترل و آزمایش

گروه	تحصیلات	فراوانی	درصد فراوانی
بیمار	زن	۲۱	۴۴/۷
	مرد	۲۶	۵۵/۳
سالم	زن	۳۰	۶۳/۸
	مرد	۱۷	۳۶/۲

جدول شماره ۴ میانگین و انحراف معیار سن آزمودنی ها را در دو گروه به تفکیک نشان می دهد.

جدول شماره ۴: میانگین و انحراف معیار سن آزمودنی ها در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار
سن	بیمار	۳۹/۵۵	۱۴/۲۹
	سالم	۲۶/۲۹	۷/۱۲

نتایج آزمون t- مستقل در جدول شماره ۵ نشان می دهد که بین دو گروه از نظر میزان کمال گرایی تفاوت معنی دار وجود دارد ($p < 0/0001$). بدین معنی که میزان کمال گرایی افراد بیمار به طور معنی داری بالاتر از افراد سالم می باشد.

جدول شماره ۵: نتایج تحلیل آزمون t- مستقل میزان کمال گرایی در دو گروه کنترل و آزمایش

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	مقدار T	تفاوت میانگین ها	سطح معنی داری
کمال گرایی	بیمار	۱۶۵/۴۸	۱۷/۸۱	۹۲	۴/۰۵	۱۴/۵۱	۰/۰۰۰۱
	سالم	۱۵۰/۹۷	۱۶/۸۶				

بحث:

نتایج حاصل از آزمون تی مستقل نشان داد که بین کمال گرایی بیماران دچار اختلال روان تنی با بیماران عادی تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < 0/05$). این نتیجه بدان معناست که بالا بودن کمال گرایی، یکی از عوامل ایجاد اختلالات روانی در افراد می باشد. این یافته با نتایج پژوهش‌های گذشته در این زمینه همچون: دابسن^۱ (۱۹۸۲)، هویت و فلت (۱۹۹۱)، سادلر و بوکلند^۲ (۱۹۹۵)، نورمن و همکاران^۳ (۱۹۹۸)، نجاریان و همکاران (۱۳۷۸) همسو می باشد.

در همین راستا نتیجه مطالعه شیرزادی و همکاران (۱۳۸۲)، نیز با عنوان بررسی رابطه ساده و چندگانه متغیرهای کمال گرایی، اضطراب صفت-حالت و افسردگی با سردرد میگرن در دانشجویان، بر روی نمونه ۳۰۰ نفری دانشجویان دانشگاه آزاد اهواز بیانگر این مطلب است که علاوه بر اضطراب و افسردگی، کمال گرایی نیز با میگرن رابطه مثبت و معنی داری دارد.

در تبیین این یافته می توان گفت ویژگی افراد کمال گرا نظیر انجام بی عیب و نقص امور، اعتقاد به برتری خود نسبت به دیگران و دوری از هر خطا و اشتباه از یکسو و احساس گناه شدید و سرزنش خود در صورت عدم موفقیت در امور از سوی دیگر میتوانند بر سلامت روانی آنان تاثیرات منفی بگذارند.

در مطالعات انجام شده تا به امروز هر چند الگوی رفتاری کمال گرایی بعنوان یک عامل مثبت در پیشرفت یا سازگاری عنوان شده (هاماچک، ۱۹۷۸)، اما سبک نوروپیک این مسئله بیشتر مورد توجه بوده است (فلت، هویت و دیک، ۱۹۸۹؛ پیچ، ۱۹۸۴؛ ویزاینگر و لیسنز، ۱۹۸۱). مثلاً نتیجه ی پژوهش هر فری نژاد، شهنی ییلاق، نجاریان (۱۳۸۱) رابطه منفی و معنی داری بین کمال گرایی و ابراز وجود را نشان می دهد ($p < 0/001$). که این با نتایج مطالعات شوارتز و گاتمن (۱۹۷۶)، آلدن و سفران (۱۹۷۸) نیز هماهنگ و همسو می باشد. در این رابطه به نظر می رسد افراد کمال گرا برای اینکه دیگران نتوانند از آنها ایرادی بگیرند، رفتار و کلام خود را با صراحت ابراز نمی کنند.

¹- Dobson

²-Sadler & Buckland

³-Norman et al.

همینطور نتایج مطالعات شفران و همکاران (۲۰۰۲)، کمال گرایی را با اختلالات خلقی، بی‌اشتهایی روانی، افسردگی، اختلال شخصیت وسواسی-جبری و پرخوری عصبی مرتبط دانسته است.

هسلام، ویلیامز، مک‌کای و تایلر (۲۰۰۵)؛ آنتونی و همکاران (۱۹۹۸)؛ جولین، کونر، آردما و تودرو (۲۰۰۶) نیز در مطالعات خود سطح بالاتری از کمال‌گرایی را در بیماران مبتلا به اختلال وسواس مشاهده کرده‌اند. علاوه بر این از کمال‌گرایی بعنوان یک صفت خاموش در شکل‌گیری و تداوم اختلالات اضطرابی یاد شده است (گرشونی و شر، ۲۰۰۲). و الگوهای رفتار والدین در ایجاد این نگرش مهم تلقی شده است (فروست و همکاران، ۱۹۹۱).

کاهلر و کاپرز^۱ (۱۹۷۴) معتقدند پیش‌نویس یکی از سناریوهای اولیه که برای زندگی ما در کودکی نوشته می‌شود، ممکن است پیام "کامل باش" را القا نماید. این پیام بعنوان یک سناریوی نهایی برای کودک اینگونه تدوین می‌شود که "من بی‌ارزش هستم" و اختلال روان‌تنی نزدیکترین اختلال روانپزشکی به این سناریو خواهد بود.

پزشکان نیز به نقش مهم تنش‌زاهای هیجانی در بیش از نیمی از اختلالات پزشکی اعتقاد دارند. در واقع با مختل شدن سیستم ایمنی بدن و کاهش توان مقابله و مبارزه بدن در اثر فشار روانی مداوم، راه برای هجوم عوامل بیماری‌زا هموار می‌شود (براهنی و همکاران، ۱۳۸۵).

یافته‌های این پژوهش، همچنین با یافته‌های کوال و پریچارد (۱۹۹۰) همسو است. نتیجه مطالعه آنان بر روی ۲۳ نفر مبتلا به سردرد مزمن و ۲۳ نفر گروه کنترل نشان داد که فشارهای زندگی، اضطراب و کمال‌گرایی از فاکتورهای مهم بروز سردرد در آنهاست. در همین راستا بریورتن و جورج^۲ (۱۹۹۳) در پژوهشی با عنوان ارتباط کمال‌گرایی و اختلالات روان‌تنی نشان دادند که افراد مبتلا به میگرن در مقایسه با گروه گواه در مقیاسهای کمال‌گرایی-عدم اعتماد بین فردی و عدم کارآمدی نمره بالاتر و معنی‌داری دارند. همسو با مطالعات پیشین پژوهش استاوت (۱۹۸۴) نیز بر روی فاکتورهای عامل سردرد میگرن نشان داد که فشار روانی هنگام انجام رفتارهای خوداظهاری، نگرانی همراه با کمال‌جویی و ارزیابی واکنش در برابر تغییرات کوچک فاکتورهای مهم سردرد میگرن هستند. که این یافته با یافته‌های پژوهشی (مک‌آنالتی، راپاپورت، واگونر و برانتلی، ۱۹۸۴) مطابقت دارد. این بدان معنی است که کمال‌گرایی افراد زمینه را برای بروز اختلالات روان‌تنی در آنان مستعد می‌سازد. و این شاید بدلیل انگیزه پیشرفت بالا در افراد کمال‌گرا است، که وقتی به پیشرفت دلخواه

¹ - Kahler&Capers

² - Brewerton & George

خود دست نمی یابند دچار احساس حقارت می شوند. که همین احساس حقارت یکی از فاکتورهای اصلی ایجاد کننده اختلالات روان تنی به حساب می آید.

در همین زمینه نتایج پژوهش های صورت گرفته بر روی افراد مبتلا به میگرن یکسری خصوصیات شخصیتی را گزارش کرده است که مهمترین آنها عبارتند از: کمال گرایی، جاه طلبی، نظم و دقت افراطی در فعالیت های روزمره که همگی بعنوان پیش بین های سردرد میگرن که یک اختلال روان تنی است به حساب آمده اند (مک آنالتی، راپاپورت و اگونر و برانتلی، ۱۹۸۴).

یافته های پژوهشی در همین رابطه بیانگر این مطلب است که افراد مبتلا به میگرن الگویی از عیب جویی و سرزنش افراطی خود و دیگران، و خشم و پر خاشاگری را نشان می دهند (لیور، کوهن، نیلباف، مک آرتو و هیوزر^۱، ۱۹۸۶).

در تایید پژوهش های قبلی، مودن، آزادفلاح و صافی (۱۳۸۸) بر روی نمونه ای ۱۰۰ نفری، مطالعه ای با عنوان مقایسه فعالیت سیستم های مغزی- رفتاری و ابعاد کمال گرایی در بیماران کرونری قلب و افراد سالم انجام دادند و دریافتند که مردان مبتلا به بیماری کرونری قلب در دو بعد کمال گرایی خویشتن مدار و کمال گرایی دیگر مدار بطور معنی داری بیشتر از افراد سالم ویژگی های کمال گرایی را دارا هستند.

به طور کلی یافته های مطالعات پیشین همسو با پژوهش صورت گرفته بیانگر این است که بسیاری از ویژگیهای شخصیتی می توانند در اختلالات سایکوسوماتیک نقش داشته باشند و شناخت این ویژگیها می تواند در پیشگیری و درمان این اختلالات راهگشا باشد. با این وجود پژوهشهای کمی در این رابطه صورت گرفته است.

با توجه به این نتایج پیشنهاد می شود که متغیرهای کمال گرایی، اضطراب و افسردگی که نقش مهمی در ایجاد بیماری های روان تنی ایفا میکنند در گروه های مختلف مورد مطالعه و پژوهش قرار گیرد و نتایج آن تجزیه و تحلیل شود.

¹ - Levor, Kohen, Nailboff, Mc Arthur & Hueser

منابع فارسی:

شیرزادی، افسانه، مهربابی زاده هنرمند، مهناز. حقیقی، جمال (۱۳۸۱). بررسی رابطه ساده و چندگانه متغیرهای کمال‌گرایی-اضطراب صفت-حالت و افسردگی با سردرد میگرن در دانشجویان. مجله علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، سال نهم، شماره ۴ و ۳.

محمودعلیلو، مجید (۱۳۸۵). کمال‌گرایی-صفات شخصیتی و الگوهای رفتار والدینی درک شده در افراد وسواسی اجباری واری کونده. فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز، سال اول، شماره ۳ و ۲.

مودن، سمیه. آزادفلاح، پرویز. صافی، مرتضی (۱۳۸۸). مقایسه فعالیت سیستم‌های مغزی-رفتاری و ابعاد کمال‌گرایی در بیماران کرونری قلب و افراد سالم.

نجاریان، بهمن، عطاری، یوسفعلی و زرگر، یداله (۱۳۷۸). ساخت و اعتباریابی مقیاس برای سنجش کمال‌گرایی. مجله علوم تربیتی و روانشناسی شهید چمران اهواز، سال پنجم، شماره ۴ و ۳.

منابع انگلیسی:

Adkins, K.K., & Parker, W. D. (1996). Perfectionism and suicidal preoccupation. *Journal of personality*.

Brown, E. J., Heimberg, R. G., Frost, R. O., Markris, G. S., Juster, H. R. & Laung, A.W. (1999). Relationship of perfectionism to effect, expectations, attributions and performance in the classroom. *Journal of the social and clinical psychology*.

Clark, D.A (2004). *Cognitive-behavioral therapy for OCD*. Guilford Press, New York. USA. Cols, M; Frost, R.; Heimberg, R.; & Rheaume, J. (2002). "Not just right experiences": Perfectionism, Obsessive-Compulsive features and general psychopathology. *Behaviour Research and Therapy*.

Kobori, O. (2006). A Cognitive model of Perfectionism: The Relationship of Perfectionism Personality of Psychological Adaptation and Maladaptation. PhD thesis. university of Tokyo.

Lee, L. (2007). Dimension of Perfectionism and life stress: Predicting symptoms of Psychopathology. PhD thesis, Queens university of Ontario, Canada.