

پیش بینی نوع علایم اختلالات روانی براساس صفات شخصیت و ابعاد کمال گرایی

سیده زحل قانعیان*، چنگیز رحیمی**

چکیده

اکثر پژوهشگران بالینی به دنبال شناخت عناصر بنیادین در تبیین رفتار در جنبه های بهنجار و آسیب های روانی هستند. هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی میزان پیش بینی کنندگی نوع علایم اختلالات روانی به وسیله صفات شخصیت و ابعاد کمال گرایی است. بدین منظور از بین دانشجویان دانشگاه بوشهر به روش نمونه گیری خوشه ای مرحله ای، ۲۵۰ نفر انتخاب شدند و پرسشنامه های NEO-FFI، کمال گرایی هیل و SCL-90 بر روی آنها اجرا گردید. برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش آمار توصیفی و سپس تحلیل داده ها به روش رگرسیون چندگانه استفاده شد. یافته نشانگر پیش بینی کنندگی بی قید و شرط صفت عصبیت برای تمامی علایم اختلالات روانی SCL-90 است. صفاتی مانند گشودگی، وجدانی بودن و توافق در مرتبه دوم با قدرت کمتری قادر به پیش بین بعضی از اختلالات هستند. رابطه همبستگی مثبت و معنادار صفت عصبیت و ابعاد کمال گرایی، حضور کمال گرایی منفی و کمال گرایی کل را همراه با صفت عصبیت در پیش بینی کنندگی تمامی علایم اختلالات روانی SCL-90 تأیید می کند.

کلید واژه: صفات شخصیت، ابعاد کمال گرایی، اختلالات روانی

zohal_ghaneian@yahoo.com

chrahimi@hotmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۱/۱۰/۲۳

* کارشناس ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه شیراز

** عضو هیئت علمی دانشگاه شیراز

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۸/۱۷

مقدمه

نشانه‌های بالینی در بیماری‌های روانی و جسمی از تعامل واکنش‌های پیچیده‌ای همچون عوامل زیستی، روانی و اجتماعی بوجود می‌آید. در صورت تطابق فرد با این عوامل مفهوم بهنجاری را در رفتار می‌رساند و عدم تطابق با این عوامل به مفهوم نابهنجاری در رفتار است که به صورت اختلال در افکار، احساسات و اعمال نمود می‌یابد. از این رو بسیاری از پژوهش‌های بالینی بدنال درک و تبیین عناصر بنیادین رفتار در جنبه‌های بهنجاری و نابهنجاری هستند. زیرا شناخت این عناصر به درک بهتر عوامل زمینه‌ساز در اختلالات روانی کمک می‌کند. بنابراین به نظر می‌رسد بهترین رویکرد در ارزیابی شخصیت، بررسی وضعیت کنونی فرد است زیرا وضعیت جاری، فرایندهای رشد و یادگیری را با ویژگی‌های وراثتی در هم تنیده و انواع متفاوتی از شخصیت را ارائه می‌نماید. شرایط متفاوت محیطی در توسعه و رشد ویژگی‌های فردی و انگیزش‌ها و نیازهای روزمره برای بروز ویژگی‌های شخصیتی تأکید دارد بطوری که فروید^۱ بر تجارب پنج سال اول عمر انسان به عنوان پایه گذار ویژگی‌های شخصیتی تأکید دارد. یک نسخه از تئوری صفات که پنج حوزه کارکرد خیلی مهم از شخصیت را مشخص می‌کند؛ پنج فاکتور: عصبیت، برون‌گرایی، گشودگی، توافق و وجدانی بودن است (دانکلی^۲، سان‌ایزلو^۳ گریلو^۴، مک‌گلشن^۵، ۲۰۰۴).

یکی از رویکردهای قابل قبول در این زمینه، نظریه عاملی شخصیت است و یکی از پرسش‌های اصلی در نظریه عاملی شخصیت این است که آیا می‌توان شاخص‌هایی برای شخصیت پیدا نمود که نتوان آن‌ها را در زیر مجموعه‌ی از آن عناصر یا شاخص‌ها قرار داد؟ مهرابی زاده هنرمند (۱۳۸۲) کمال‌گرایی را به عنوان ویژگی شخصیتی معرفی می‌کند که تحت تأثیر اکتسابات فرد از شرایط محیطی در طی سال‌های اولیه زندگی شکل می‌گیرد. کمال‌گرایی^۶ یکی از ویژگی‌های شخصیتی است که با توجه به اهمیت آن در دو دهه اخیر مطالعات زیادی را به خود اختصاص داده است. بنابراین صفات شخصیت و کمال‌گرایی ویژگی‌هایی هستند که تحت تأثیر اکتسابات

^۱ - Sigmund Freud

^۲ - Dunkley

^۳ - Sanislow

^۴ - Grilo

^۵ - McGlashan

^۶ - Perfectionism

فرد از شرایط محیطی در طی سال‌های اولیه زندگی شکل می‌گیرند و می‌توانند در ایجاد و یا توسعه‌ی نقایص رفتاری، احساسی و شناختی تأثیرگذار باشند.

با توجه به پیش‌بینی‌کنندگی صفات شخصیتی و اهمیت همزمانی آن با ابعاد مثبت و منفی کمال‌گرایی در شکل‌گیری نشانه‌های اختلالات روانی با بررسی پیشینه تحقیقاتی به شواهدی مبنی بر رابطه دو به دو ابعاد کمال‌گرایی با صفات شخصیت و اختلالات روانی اشاره می‌شود.

در این بخش به تحقیقاتی اشاره می‌شود که به بررسی رابطه صفات شخصیتی و ابعاد مثبت و منفی کمال‌گرایی می‌پردازند. تحقیقات بشارت (۱۳۸۴) همبستگی‌هایی را در دو جهت مثبت یا منفی با تقویت یا تضعیف مولفه‌های سی‌گانه در پنج عامل اصلی شخصیت بین ابعاد کمال‌گرایی با صفات شخصیت نشان می‌دهد. در همین راستا نتایج پژوهش‌های دانکلی، بلنکستین و فلت (۱۹۹۷) و زروف (۱۹۹۴) نشان می‌دهد هرچند بین بعد منفی کمال‌گرایی و صفت عصبیت از صفات پنجگانه شخصیتی رابطه‌ای مثبت و معنادار حاکم است اما این رابطه در ارتباط با صفات دیگر همچون برون‌گرایی (در سطوحی مانند عاطفه مثبت و جمع‌گرایی) و توافق (سطح اعتماد) منفی می‌باشد. در پژوهشی دیگر دانکلی و همکاران (۲۰۰۶) کمال‌گرایی منفی را بازتابی از جهت‌گیری تدافعی بین فردی معرفی می‌نمایند در حالی که استانداردهای شخصی در کمال‌گرایی را بازتابی از تلاش فعالانه فرد برای استانداردهای بالا و کسب پیشرفت معرفی می‌کنند. آنها در بررسی کمال‌گرایی بواسطه دو بعد منفی (خودانتقادی) و مثبت (استانداردهای شخصی) در صفات پنجگانه شخصیت دریافتند خودانتقادی با صفت عصبیت رابطه مستقیم دارد. اما در رابطه با صفات برون‌گرایی و توافق رابطه معکوسی را نشان می‌دهد. در صورتی که تلاش فعال برای استانداردهای بالا مستقیماً با وجدانی بودن ارتباط مثبت دارد.

در بررسی رابطه صفات شخصیت با اختلالات روانی؛ حق‌شناس (۱۳۸۸) در تأیید پژوهش‌های پیشین از جمله بولتن^۱، نیجمان^۲، استک^۳ (۲۰۰۹)، شاخص عصبیت از صفات را در ارتباط مستقیم با سلامت روان می‌داند. اسپین‌هاور و همکاران (۲۰۰۹) نیز رابطه مثبت و معناداری را بین صفت عصبیت با اختلالات افسردگی و اضطرابی گزارش نموده‌اند. آنها در ادامه با تأیید نظر همکاران (بینونیو، ۲۰۰۱؛ کویچ‌پرز، ۲۰۰۵)، رابطه بین اختلالات افسردگی را با صفت عصبیت در یک حوزه گسترده می‌داند. صفات شخصیت در افراد مبتلا به اختلال وسواسی نیز بیانگر کسب نمره بالا در

¹-Bulten

²-Nijman

³-Staak

صفت عصبیت و نمره پایین در صفت برون‌گرایی است که نشانه آسیب‌پذیری این افراد در برابر ابتلا به اختلالات وسواسی قلمداد می‌شود (به عنوان مثال، رکتور^۱، هود^۲، ریشر^۳ و بگبای^۴، ۲۰۰۲؛ زینبارگ و بارلو^۵، ۱۹۹۶) هرچند رابطه اختلال وسواسی با سایر صفات شخصیت در مدل پنج‌عاملی روشن نیست. اما در پژوهش رکتور و دیگران (۲۰۰۲) مبتلایان به اختلال وسواسی در صفاتی همچون گشودگی و توافق نمره متوسط و در صفت وجدانی بودن نمره پایین کسب نمودند.

پژوهش‌های اخیر کمال‌گرایی را به عنوان یک عامل برجسته در آسیب‌شناسی روانی معرفی می‌کنند (حق شناس، ۱۳۸۸). این پژوهش‌ها با روش‌های گوناگون به بررسی رابطه ابعاد کمال‌گرایی و اختلالات روانی پرداخته‌اند. یافته‌های زیادی (آلدن^۶، بلینگ^۷، والس^۸، ۱۹۹۴؛ بشارت، ۲۰۰۴) بیانگر پیامدهای آسیب‌شناختی مهمی از جمله ناامیدی، افسردگی، اضطراب و خودکشی در افراد کمال‌گرا می‌باشد. بررسی‌های انجام‌شده گویای وجود رابطه بین بعد منفی کمال‌گرایی و آسیب‌های روانی است (هویت و همکاران، ۲۰۰۲؛ هارت و همکاران، ۱۹۹۸؛ کونور^۹، ۲۰۰۳؛ بیلینگ و همکاران، ۲۰۰۴؛ هویت و همکاران، ۲۰۰۳؛ بوچارد و همکاران، ۱۹۹۹؛ میلز و بلانکستین، ۲۰۰۰؛ بشارت، ۱۳۸۳؛ هرمزی نژاد، شهنی بیلاق و نجاریان، ۱۳۷۹؛ شیرزادی، مهربانی، زاده هنرمند و حقیقی، ۱۳۸۱؛ سام‌خانینی، یزدان دوست و اصغر نژاد فرید، ۱۳۸۱؛ محمود علیلو، ۱۳۸۵).

وردی، مهربانی زاده هنرمند و نجاریان (۱۳۸۰) کمال‌گرایی را با نبود سلامت روان یا اختلالاتی همچون افسردگی، اضطرابی، وسواس، پرخاشگری و فوبی مرتبط می‌دانند. بعلاوه نجاریان، عطاری و زرگر (۱۳۸۰) در پژوهشی بین کمال‌گرایی و خود بیمارانگاری در دانشجویان به رابطه مثبت و معنادار اشاره دارند.

تحقیقات ساسارولی^۹، لارو^{۱۰}، روگیرو^۱، مائوری^۲، وینتی^۳ و فروست (۲۰۰۸) نشان داد بعد منفی منفی کمال‌گرایی (دو بعد انتظار والدین و انتقاد والدین جدای از بعد نگرانی از اشتباه در مقیاس

1 -Rector
2 -Hood
3 -Richter
4 -Bagby
5 -Zinbarg & Barlow
6 -Alden
7 -Wallace
8 -Conor
9 - Sassaroli
10 -Lauro

فروست و همکاران، ۱۹۹۰) در اختلالاتی چون افسردگی و وسواس، در حکم عامل سبب شناسی محسوب می‌شود. هریس^۴، پپر^۵ و مک^۶ (۲۰۰۸) پیشنهاد می‌کنند بعد منفی کمال‌گرایی (نشخوار فکری) در نشانه‌های افسردگی نقش هدایتگر بازی می‌کند. آنها دو مولفه منفی دیگر در کمال‌گرایی (شامل نگرانی از اشتباه و تردید در عمل) را پیش‌بین نشانه‌های افسردگی (استوبر^۷، ۱۹۹۸) و گرایش وسواسی (آنتونی، پوردن^۸، هوتا^۹، سوینسون^{۱۰}، ۱۹۹۸) به عنوان مقیاس همپوش با آسیب‌های روانی (بلینگ و همکاران، ۲۰۰۴) معرفی می‌کنند.

همانگونه که اشاره شد با اینکه ویژگی کمال‌گرایی با تقویت و تضعیف صفات شخصیتی در دو بعد مثبت و منفی همبستگی در آسیب‌پذیری افراد به اختلالات روانی موثر هستند. هدف این پژوهش پیش‌بینی علایم هر یک از اختلالات SCL90 (دراگوتیس^{۱۱}، ریکلز^{۱۲}، روک^{۱۳}، ۱۹۷۶) شامل اختلالات افسردگی، اضطرابی، خودبیمارانگاری، وسواس، حساسیت بین فردی، پرخاشگری، پارانویا، فوبیا و روان‌پریشی براساس صفات شخصیت و ابعاد مثبت و منفی کمال‌گرایی است. این پژوهش با بررسی پنج صفت شخصیتی بوسیله آزمون NEO-FFI و ابعاد مثبت و منفی کمال‌گرایی در آزمون هیل^۴، هالسمن^۵، فور^۶، کیبلر^{۱۷}، ویسنت^{۱۸}، کیندی^{۱۹} (۲۰۰۴)، تشدید و یا تضعیف نه علایم از نشانه‌های اختلالات روانی قابل‌سنجش بوسیله SCL90 را در دانشجویان نشان می‌دهد. یافته‌های این پژوهش به دنبال پاسخ به این سوالات است: آیا صفات شخصیت و ابعاد مثبت و منفی کمال‌گرایی علایم شکایت جسمانی در دانشجویان را پیش‌بینی می‌کنند؟ آیا

-
- 1 -Ruggiero
 - 2 -Mauri
 - 3 -Vinai
 - 4 -Harris
 - 5 -Pepper
 - 6 -Maack
 - 7 -Stober
 - 8 -Purdon
 - 9 -Huta
 - 10 -Swinson
 - 11 - Derogates
 - 12 -Rickels
 - 13 -Rock
 - 14 -Hill
 - 15 -Huelsman
 - 16 -Furr
 - 17 -Kibler
 - 18 -Vicente
 - 19 -Kennedy

صفات شخصیت و ابعاد مثبت و منفی کمال‌گرایی و سواسی فکری-عملی در دانشجویان را پیش‌بینی می‌کنند؟ آیا صفات شخصیت و ابعاد مثبت و منفی کمال‌گرایی علایم حساسیت بین فردی در دانشجویان را پیش‌بینی می‌کنند؟ آیا صفات شخصیت و ابعاد مثبت و منفی کمال‌گرایی علایم افسردگی در دانشجویان را پیش‌بینی می‌کنند؟ آیا صفات شخصیت و ابعاد مثبت و منفی کمال‌گرایی علایم اضطرابی در دانشجویان را پیش‌بینی می‌کنند؟ آیا صفات شخصیت و ابعاد مثبت و منفی کمال‌گرایی علایم پرخاشگری در دانشجویان را پیش‌بینی می‌کنند؟ آیا صفات شخصیت و ابعاد مثبت و منفی کمال‌گرایی علایم فوبیا در دانشجویان را پیش‌بینی می‌کنند؟ آیا صفات شخصیت و ابعاد مثبت و منفی کمال‌گرایی علایم پارانویا در دانشجویان را پیش‌بینی می‌کنند؟ آیا صفات شخصیت و ابعاد مثبت و منفی کمال‌گرایی علایم روان‌پریشی در دانشجویان را پیش‌بینی می‌کنند؟

روش پژوهش

این تحقیق از نوع همبستگی است و به روش رگرسیون چندگانه به صورت همزمان به آزمون فرضیات تحقیق پرداخته است.

جامعه و نمونه آماری

جامعه آماری کلیه دانشجویان دانشگاه خلیج فارس بوشهر بوده که در سال ۸۹ مشغول به تحصیل هستند. تعداد نمونه ۲۵۰ نفر از دانشجویان با میانگین سنی ۲۰/۷۴ و انحراف معیار ۱/۵۲ است که از این تعداد ۸۷ نفر پسر و ۱۶۳ نفر دختر هستند و ۲۲۲ نفر از آنها مجرد و ۲۸ نفر متأهل می‌باشند. ۱۴۱ نفر از شرکت‌کنندگان بومی و ۱۰۹ نفر نیز غیر بومی هستند. این تعداد با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای مرحله‌ای، از میان کل دانشگاه در چهار دانشکده به ترتیب ادبیات (۱۰۱ نفر)، علوم پایه (۶۵ نفر)، مهندسی (۵۸ نفر) و کشاورزی (۲۶ نفر) بدست آمد که از میان هر دانشکده دو رشته و از هر رشته یک کلاس انتخاب شده است. از این تعداد شرکت‌کننده ۸۷ نفر ورودی سال ۸۸، ۱۰۳ نفر ورودی ۸۷ و ۴۳ نفر ورودی ۸۶ و ۱۷ نفر ورودی سال ۸۵ هستند.

ابزار پژوهش

مقیاس کمال‌گرایی هیل

این آزمون تهیه شده توسط هیل و همکاران (۲۰۰۴) و شامل ۵۹ سوال است که با تعاریف تک بعدی اولیه کمال‌گرایی و تعریف کمال‌گرایی به عنوان سازه دو بعدی با جنبه‌های مثبت و منفی و تعاریف چند بعدی کمال‌گرایی که در اغلب صورتبندی‌های جدید کمال‌گرایی به چشم می‌آید

خورد هماهنگ می باشد. ابعاد هشت گانه در این مقیاس عبارتند از: ۱- تمرکز بر اشتباهات ۲- معیارهای بالا برای دیگران ۳- نیاز به تأیید ۴- نظم و سازماندهی ۵- ادراک فشار از سوی دیگران ۶- هدفمندی ۷- نشخوار فکری ۸- تلاش برای عالی بودن. روش نمره گذاری به صورت طیف لیکرت از "کاملاً موافق" تا "کاملاً مخالف" به ترتیب از ۵ تا ۱ است. در این پژوهش از دو بعد مثبت و منفی و نمره کل کمال گرایی استفاده شد. این آزمون توسط جمشیدی، حسین چاری، حقیقت و رزمی (۱۳۸۸) بر روی دانش آموزان دبیرستانی اجرا و پایایی آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ بدست آمد و روایی آن با نمره سلامت روان محاسبه و نتایج تحلیل عاملی با روش مولفه های اصلی برای بعد مثبت و منفی به ترتیب ۳۲/۶۷ و ۲۷/۳ از واریانس کل تبیین گردید، که شواهد حاکی از کفایت نسبی مقیاس جدید کمال گرایی است. از آنجا که اعتبار و روایی مقیاس کمال گرایی هیل در ایران تنها روی جامعه دانش آموزی بدست آمده بود ابتدا جهت تعیین اعتبار و روایی مقیاس کمال گرایی هیل بر روی جامعه دانشجویی، این پرسشنامه روی ۵۰ نفر از دانشجویان دانشگاه خلیج فارس بوشهر اجرا گردید و طی یک فاصله زمانی یک ماهه مجدداً این آزمون همزمان با پرسشنامه سلامت عمومی، به ترتیب، جهت تعیین پایایی و روایی آن انجام شد. نتایج بیانگر پایایی ۰/۸۸ و روایی قابل قبول در این سنجش می باشد. با توجه به دقت و جامع بودن مقیاس کمال گرایی هیل و میزان قابل قبول پایایی و اعتبار بدست آمده این آزمون جهت سنجش ابعاد کمال گرایی انتخاب گردید.

آزمون شخصیتی NEO-FFI

این آزمون توسط کاستا و مک ری (۱۹۸۹) برگرفته از آزمون NEO PI-R فرم بلند می باشد که شامل پنج فاکتور عصیبت، برون گرایی، تجربه پذیری، توافق و وجدانی بودن می باشد. این آزمون دارای ۶۰ سوال در پنج مجموعه ی ۱۲ جمله ای مربوط به هر شاخص می باشد. این پرسشنامه به روش خودسنجی با مقیاس درجه بندی پنج مرحله ای از "کاملاً قبول" تا "کاملاً رد" به ترتیب دارای ارزش ۰ تا ۴ است، که برای بعضی از سوالات نمرات برعکس می باشد. در تحلیل نهایی از پنج صفت اصلی استفاده شد. حق شناس (۱۳۸۸) اعتبار و پایایی این آزمون را در جامعه ایرانی بدست آورده است. ضریب همبستگی برای هر جمله با آزمون NEO PI-R محاسبه شده و ضرایب همبستگی بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۹ برای شاخص وجدانی بودن تا ۰/۸۹ برای شاخص عصیبت است. ثبات درونی آن براساس ضریب الفا برای NEO-FFI به ترتیب برای شاخص های E، N، O، A، C، ۰/۸۶، ۰/۷۷، ۰/۷۳، ۰/۶۸ و ۰/۸۱ بدست آمده است که موفقیت قابل توجه مقیاس در اثبات اعتبار این آزمون در زبان فارسی است.

آزمون SCL-90

این آزمون شامل نه خرده مقیاس شامل: افسردگی (۱۴ سوال)، اضطراب (۹ سوال)، خودبیمارانگاری (۱۲ سوال)، وسواس (۱۰ سوال)، حساسیت بین فردی (۸ سوال)، پرخاشگری (۶ سوال)، پارانویا (۶ سوال)، فوبیا (۷ سوال) و روانپریشی (۱۱ سوال) می باشد. ۷ سوال اضافی در این آزمون به عنوان یکی از ابعاد، نمره گذاری نمی شود ولی به نمره های ضریب کلی ناراحتی، اضافه می گردد. این پرسشنامه به روش خودسنجی است. روش نمره گذاری در این مقیاس به شکل پنج مرحله ای از "هیچ" تا "به شدت" درجه بندی شده و به ترتیب دارای ارزش ۰ تا ۴ است. این مقیاس توسط دراگوتیس (۱۹۸۳) و لزاک^۱ (۱۹۹۵) ارزیابی شده و اعتبار و روایی قابل قبولی گزارش نموده اند. هم چنین در جامعه ایرانی توسط یوسفی و حسین چاری (۱۳۸۱) بر روی دانشجویان سال اول پزشکی انجام شده و پایایی آن در الفای کرونباخ برای شکایت جسمانی ۸۵٪، وسواس ۸۲٪، حساسیت در روابط متقابل ۸۴٪، افسردگی ۸۷٪، اضطراب ۸۰٪، خصومت ۷۵٪، ترس بیمارگونه ۶۱٪، پارانوئید ۷۶٪، روان پریشی ۷۹٪، تعیین گردید. روایی آن با شاخص روان نژندی و روانپریشی در پرسشنامه آیزنگ اضطراب تیلور و مقیاس تنهایی UCLA برای تمام موارد در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بوده است.

طرح پژوهش

این پژوهش از نوع همبستگی است. در این پژوهش صفات شخصیتی و ابعاد کمال گرایی به عنوان متغیرهای پیش بین هستند و اختلالات روانی به عنوان متغیرهای ملاک در نظر گرفته شده است.

یافته های پژوهش

ابتدا جهت بررسی فرضیه های تحقیق، همبستگی بین متغیرها محاسبه شد. در ادامه به منظور پیش بینی کنندگی علایم اختلالات روانی از طریق صفات شخصیت و ابعاد کمال گرایی با استفاده از تحلیل رگرسیون همزمان، نتایج یافته ها در جداول ۲ تا ۱۰ ارائه می گردد.

ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش: جدول ۱ ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش در کل نمونه پژوهشی را نشان میدهد. همان گونه که مشاهده می شود؛ همبستگی بین بیشتر متغیرها با اختلالات روانی معنی دار می باشد.

¹ -lazak

جدول ۱. ضریب همبستگی بین کلیه سطوح در متغیرهای پیش بین (صفات شخصیتی، ابعاد کمال گرایی) و متغیر ملاک (علائم اختلالات روانی در SCL-90)

P-P	N-P	C	A	O	E	N	GSI	PSY	PA	PHO	HOS	ANX	DEP	IS	O-C	SO	روان‌پریشی
																۱	SO
															۱	-/۶۱**	O-C
														۱	-/۷۸**	-/۶۵**	IS
													۱	-/۸۱**	-/۷۵**	-/۷۵**	DEP
												۱	-/۸۳**	-/۷۷**	-/۷۸**	-/۷۸**	ANX
											۱	-/۷۲**	-/۶۸**	-/۶۱**	-/۶۳**	-/۶۳**	HOS
										۱	-/۶۶**	-/۷۵**	-/۶۶**	-/۷۱**	-/۶۳**	-/۶۸**	PHO
									۱	-/۶۲**	-/۶۸**	-/۶۸**	-/۷۰**	-/۷۴**	-/۷۰**	-/۷۴**	PA
									۱	-/۷۲**	-/۶۲**	-/۶۸**	-/۷۵**	-/۷۶**	-/۸۰**	-/۷۴**	PSY
							۱	-/۸۸**	-/۸۰**	-/۷۶**	-/۷۶**	-/۶۲**	-/۶۱**	-/۸۱**	-/۸۸**	-/۸۴**	GSI
						۱	-/۵۵**	-/۶۶**	-/۳۶**	-/۴۳**	-/۳۶**	-/۵۲**	-/۵۶**	-/۵۴**	-/۵۲**	-/۴۱**	N
					۱	-/۵۰**	-/۷۳**	-/۷۴**	-/۷۳**	-/۷۸**	-/۷۸**	-/۷۱**	-/۷۳**	-/۷۳**	-/۷۶**	-/۷۲**	E
				۱	-/۰۸	-/۰۷	-/۰۷	-/۰۶	-/۱۵*	-/۰۳	-/۰۹	-/۰۲	-/۰۴	-/۰۵	-/۰۷	-/۰۲	O
			۱	-/۰۳*	-/۰۸**	-/۰۳**	-/۰۳**	-/۰۸**	-/۰۳**	-/۰۳**	-/۰۳**	-/۰۳**	-/۰۳**	-/۰۳**	-/۰۳**	-/۰۳**	A
		۱	-/۰۵**	-/۰۰۴	-/۰۴**	-/۰۴**	-/۰۳**	-/۰۳**	-/۰۳**	-/۰۳**	-/۰۳**	-/۰۳**	-/۰۳**	-/۰۳**	-/۰۳**	-/۰۳**	C
	۱	-/۰۲	-/۰۲	-/۰۲	-/۰۹	-/۰۵**	-/۰۳**	-/۰۴**	-/۰۲**	-/۰۳**	-/۰۳**	-/۰۳**	-/۰۳**	-/۰۳**	-/۰۳**	-/۰۳**	N-P
۱	-/۰۵**	-/۰۳**	-/۰۵*	-/۰۲	-/۰۴**	-/۰۹	-/۰۴	-/۰۱	-/۰۴	-/۰۱	-/۰۱	-/۰۵	-/۰۸	-/۰۳	-/۰۱	-/۰۸	P-P
-/۰۸۴**	-/۰۹۱**	-/۰۷۷**	-/۰۰۶	-/۰۰۲	-/۰۵	-/۰۲۸**	-/۰۲۴**	-/۰۱۶**	-/۰۱۸**	-/۰۱۳*	-/۰۱۱	-/۰۲۱**	-/۰۲۷**	-/۰۲۰**	-/۰۲۰**	-/۰۲۲**	T-P

* $P < 0.05$

** $P < 0.01$

صفات شخصیت شامل، N عصیبت، E برون گرایی، O گشودگی، A توافق، C وجدانی بودن. ابعاد کمال گرایی شامل: N-P کمال گرایی منفی، P-P کمال گرایی مثبت و T-P کمال گرایی کل اختلالات روانی شامل؛ SO شکایت جسمانی O-C و سواسی فکری-عملی IS حساسیت بین فردی، DEP افسردگی، ANX اضطرابی، HOS پرخاشگری PHO فوبیا PA پارانویا PSY روان پریشی GSI شاخص کلی

تحلیل آماری سوال های پژوهشی

به منظور پیش بینی کنندگی علایم اختلالات روانی از طریق صفات شخصیت و ابعاد کمال گرایی با استفاده از تحلیل رگرسیون همزمان، نتایج یافته ها در ارائه می گردد. برای بررسی آماری این هدف، ابتدا روابط بین متغیرهای مربوطه با استفاده از جداول ارائه می شوند. هرکدام از جداول ارائه شده شامل ضرایب استاندارد رگرسیون (β) می باشند. علاوه بر این، مقدار R^2 و R برای متغیرهای وابسته هر تحلیل درج گردیده است. تحلیل ها به ترتیب سوالات تحقیق ارائه و سپس توضیحات مربوط به هر کدام گزارش شده است. نتایج رگرسیون همزمان به منظور پیش بینی علایم اختلال شکایت های جسمانی از طریق صفات شخصیت و ابعاد کمال گرایی نشان می دهد مقدار $F = 8/21$ برای بررسی تأثیر صفات پنجگانه شخصیت و ابعاد کمال گرایی بر علایم اختلال شکایت جسمانی در سطح

۰/۰۰۰۱ $P <$ معنادار است. و ۱۹ درصد از واریانس متغیر ملاک توسط صفات پنجگانه شخصیت و ابعاد کمال گرایی تبیین می شود. از این میان صفت عصبيت ($\beta = ۰/۲۹$, $P = ۰/۰۰۱$) قادر است علايم اختلال شکایت های جسمانی را به شکل مثبت و معناداری پیش بینی کند. اما پیش بین کنندگی سایر متغیرهای تأیید نمی شود. بنابراین از یافته ها چنین استنباط می شود، دانشجویانی که نمره بالا در صفت عصبيت کسب کرده اند با داشتن احساسات منفی مانند ترس، غم، برانگیختگی، خشم، احساس گناه، احساس کلافگی دائمی و فراگیر، مستعد علايم اختلال شکایت جسمانی هستند. بطوری که این افراد به عملکردهای جسمانی، مسائل و بیماری های جسمی بسیار حساس بوده و یا احتمال دارد درباره مسائل جسمی خود مبالغه کنند. این نتایج یافته های علیزاده اصلی (۱۳۸۹) را تأیید می کند.

نتایج رگرسیون همزمان به منظور پیش بینی علايم اختلال وسواس- اجباری از طریق صفات شخصیت و ابعاد کمال گرایی بیانگر آن است که در بررسی تأثیر صفات پنجگانه شخصیت و ابعاد کمال گرایی بر علايم اختلال وسواس- اجباری، مقدار $F = ۱۵/۳۱$ در سطح $P < ۰/۰۰۰۱$ معنادار است. و ۳۱ درصد از واریانس علايم اختلال وسواس- اجباری توسط صفات پنجگانه شخصیت و ابعاد کمال گرایی تبیین می شود. از بین کلیه متغیرهای پیش بین صفت عصبيت ($\beta = ۰/۵۰$ و $P = ۰/۰۰۱$) بطور معناداری قوی ترین پیش بینی کننده ی علايم اختلال وسواس- اجباری به شمار می رود و گشودگی ($\beta = ۰/۱۲$ و $P = ۰/۰۳$) در مرتبه بعدی دومین پیش بینی کننده ی علايم اختلال وسواس- اجباری قرار می گیرد. سایر متغیرها در پیش بینی کنندگی علايم اختلال وسواس- اجباری معنادار نیستند. اختلال وسواس با نشانهایی مانند تمرکز بر افکار، تکانه ها و اعمالی همراه است که خود فرد آنها را به شکل غیرقابل مقاومت تجربه نموده و ماهیتی بیگانه و حالتی ناخواسته با خود فرد دارند. رفتار و تجاربی که نشان دهنده نوعی باریک بینی عمومی است. این نشانه ها با ویژگی باورهای غیرمنطقی و عدم انطباق با شرایط فشارزای محیطی در صفت عصبيت همخوان است. همچنین کسب نمره بالا در صفت گشودگی به دلیل ارتباط مثبت با هوش و تحصیلات، برای جمعیت دانشجویی قابل توجیه است (حق شناس ۱۳۸۸). هر چند نتایج تحقیقات رکتور و همکاران (۲۰۰۲) کسب نمره متوسط در صفت گشودگی را در اختلال وسواس اجباری تأیید می کنند.

نتایج رگرسیون همزمان به منظور پیش بینی علايم اختلال حساسیت بین فردی از طریق صفات شخصیت و ابعاد کمال گرایی مقدار $F = ۱۵/۶۰$ در سطح $P < ۰/۰۰۰۱$ معنادار است. و مقدار R^2 نشان می دهد ۳۱ درصد از واریانس علايم اختلال حساسیت بین فردی توسط صفات پنجگانه شخصیت و ابعاد کمال گرایی تبیین می شود. از بین کلیه متغیرهای پیشین تنها صفت عصبيت

($\beta = ۰/۴۳$ و $P=۰/۰۰۰۱$) بطور معناداری بیشترین ترین پیش بینی کننده ی علایم اختلال حساسیت بین فردی است. سایر متغیرها در پیش بینی کنندگی علایم اختلال حساسیت بین فردی معنادار نیستند. نمره بالا در صفت عصبيت بيانگر درجه ی انطباق ضعيف با ديگران و شرايط فشارهای روانی است که ویژگی ناراحتی محسوس در جریان ارتباط با ديگران را برای اختلال حساسیت بین فردی توجیه می کند. با توجه به نتایج بدست آمده از داده های این پژوهش می توان چنین نتیجه گرفت که دانشجویانی که دارای صفت عصبيت بالا هستند به احتمال زیاد مستعد بروز علایم اختلال حساسیت بین فردی هستند.

نتایج رگرسیون همزمان به منظور پیش بینی علایم اختلال افسردگی از طریق صفات شخصیت و ابعاد کمال گرایی نشان می دهد برای بررسی تأثیر صفات پنجگانه شخصیت و ابعاد کمال گرایی بر علایم اختلال افسردگی $۱۶/۷۶ =$ سطح $P < ۰/۰۰۰۱$ معنادار است. R^2 نشان می دهد ۳۳ درصد از واریانس علایم اختلال افسردگی توسط صفات پنجگانه شخصیت و ابعاد کمال گرایی تبیین می شود. از بین کلیه متغیرهای پیش بین، صفت عصبيت ($\beta = ۰/۵۰$ و $P=۰/۰۰۰۱$) بطور معناداری قوی ترین پیش بینی کننده ی علایم اختلال افسردگی است. این یافته ها نتایج دانکلی و همکاران (۲۰۰۶) را در اینکه صفت عصبيت پیش بین بسیار مهمی برای اختلال افسردگی است را تأیید می نماید. سایر متغیرها در پیش بینی کنندگی علایم اختلال افسردگی معنادار نیستند. حق شناس (۱۳۸۸)، به نقل از کاستا و مک ری، (۱۹۹۲) معتقد است اگرچه متخصصان امور بالینی، بسیاری از انواع ناراحتی های هیجانی از جمله ترس اجتماعی، افسردگی تهییجی تا کینه توزی را تفکیک کرده اند اما بسیاری از مطالعات در این زمینه جنبه های مورد بحث دیگری را نیز نشان داده اند؛ به طوری که داشتن احساسات منفی هم چون ترس، غم، خشم، احساس گناه، احساس کلافگی دائمی و فراگیر که از نشانگان اختلال افسردگی است، مبنای صفت عصبيت را نیز تشکیل می دهد.

نتایج رگرسیون همزمان به منظور پیش بینی علایم اختلال اضطراب از طریق صفات شخصیت و ابعاد کمال گرایی نشان می دهد در بررسی تأثیر صفات پنجگانه شخصیت و ابعاد کمال گرایی بر علایم اختلال اضطراب، مقدار $F = ۱۴/۹۲$ در سطح $P < ۰/۰۰۰۱$ معنادار است. R^2 نشان می دهد ۳۰ درصد از واریانس علایم اختلال اضطرابی توسط صفات پنجگانه شخصیت و ابعاد کمال گرایی تبیین می شود. صفت عصبيت ($\beta = ۰/۴۳$ و $P=۰/۰۰۰۱$) بطور معناداری در جهت مثبت بیشترین ترین پیش بینی کننده ی علایم اختلال اضطرابی است اختلال اضطرابی با علایمی مانند احساس فشار و لرزش در اندام های بدن، همراه با ترس های ناگهانی، احساس وحشت، بیم و نگرانی نسبت به آینده و برخی جنبه های جسمانی همراه است. اضطراب، تکانشوری و آسیب پذیری در برابر استرس در آزمون

NEO PI_R از خرده مقیاس های عصبيت محسوب می شود هرچند جرالده ساسیر^۱ (۱۹۹۸)، به نقل از حق شناس (۱۳۸۸) مقیاس های فرعی را در NEO_FFI به دو خرده مقیاس عاطفه منفی و سرزنش خویش، تغییر نام داده است اما با توجه به ضریب همبستگی ۰/۹۲ شاخص عصبيت در NEO PI_R و NEO_FFI می توان گفت صفت عصبيت خود به نحوی علايم اختلال اضطرابی را تبیین می نماید. همچنین صفت وجدانی بودن ($P=0/01$ و $\beta = -0/23$) در مرتبه دوم در جهت منفی می تواند پیش بینی کننده علايم اختلالات اضطرابی باشد. نمره پایین در صفت وجدانی بودن نشانگر بی دقتی و عدم پیگیری در کارها است و اینکه افراد در جهت رسیدن به اهداف خود مصر نیستند. در مورد پیش بینی کنندگی سایر متغیرها برای علايم اختلال اضطرابی رابطه معناداری مشاهده نشد.

نتایج رگرسیون همزمان به منظور پیش بینی علايم اختلال خصومت از طریق صفات شخصیت و ابعاد کمال گرایی نشان می دهد که تأثیر صفات پنجگانه شخصیت و ابعاد کمال گرایی بر علايم اختلال خصومت، با مقدار $F=8/38$ در سطح $P < 0/0001$ معنادار است و اینکه ۱۹ درصد از واریانس علايم اختلال خصومت توسط صفات پنجگانه شخصیت و ابعاد کمال گرایی تبیین می شود. صفت عصبيت ($P=0/002$ و $\beta = 0/28$) بطور معناداری بیشترین پیش بینی کننده ی علايم اختلال خصومت است. اما سایر متغیرها در پیش بینی کنندگی علايم اختلال خصومت معنادار نیستند. اختلال خصومت نشان دهنده افکار، احساسات یا اعمالی است که وضعیت خلقی منفی ناشی از خشم را با نشانگانی مانند حالات تهاجم، تحریک پذیری و خصومت در بر می گیرد. خشم و کینه در آزمون NEO PI_R از خرده مقیاس های عصبيت محسوب می شود که به دلیل ضریب همبستگی بالای شاخص عصبيت در NEO PI_R و NEO_FFI، این شاخص می تواند تا حدودی علايم اختلال خصومت را نیز تبیین نماید.

نتایج رگرسیون همزمان به منظور پیش بینی علايم اختلال فوبی از طریق صفات شخصیت و ابعاد کمال گرایی با مقدار $F=9/10$ در سطح $P < 0/0001$ معنادار نشان می دهد. R^2 نیز نشان دهنده آن است که ۲۱ درصد از واریانس علايم اختلال فوبی توسط صفات پنجگانه شخصیت و ابعاد کمال گرایی تبیین می شود که از این میان صفت عصبيت ($P=0/0001$ و $\beta = 0/32$) به طور معناداری پیش بینی کننده ی

^۱ Gerard -saucier

علایم اختلال فوبی است. اختلال فوبی دربرگیرنده علایمی مانند ترس شدید و غیرمنطقی نسبت به یک فرد، مکان و یا شیء می باشد. ترس از جمله احساسات منفی است که مبنای مقیاس عصبيت را تشکیل می دهد این یافته ها همسو با نتایج بینونیو و همکاران (۲۰۰۱) میزان بالای صفت عصبيت را در اختلال فوبی گزارش نمودند. در ادامه سایر متغیرها در پیش بینی کنندگی علایم اختلال فوبی معنادار نیستند.

نتایج رگرسیون همزمان به منظور پیش بینی علایم اختلال پارانوئید از طریق صفات شخصیت و ابعاد کمال گرایی نشان می دهد مقدار $F = ۸/۹۸$ در سطح $P < ۰/۰۰۰۱$ معنادار نشان می دهد. این یافته ها نشان می دهد ۲۱ درصد از واریانس علایم اختلال پارانوئید توسط صفات پنجگانه شخصیت و ابعاد کمال گرایی تبیین می شود. صفت عصبيت ($P = ۰/۰۰۲$ و $\beta = ۰/۲۹$) بطور معناداری پیش بینی کننده ی علایم اختلال پارانوئید است. معناداری صفات گشودگی ($P = ۰/۰۱$ و $\beta = ۰/۱۵$) در جهت مثبت و صفت توافق ($P = ۰/۰۴$ و $\beta = - ۰/۱۴$) در جهت منفی برای پیش بینی کنندگی علایم اختلال پارانوئید قابل تأمل می باشد زیرا رابطه مثبت و معنادار صفت گشودگی با ویژگیهایی همچون لذت جویی، استقبال از نظریه های جدید و ارزش های غیرمتعارف، با ویژگی خودمحوری و انزواطلبی افراد پارانوئید همخوان نمی باشد البته با توجه به نقل قول حق شناس (۱۳۸۸، از مک ری، ۱۹۸۷) در ارتباط مثبت صفت گشودگی با هوش بخصوص تحصیلات بالا، کسب نمره بالا برای صفت گشودگی در قشر دانشجو را تبیین می کند. اما سایر متغیرها در پیش بینی کنندگی علایم اختلال پارانوئید، معنادار نیستند.

نتایج رگرسیون همزمان به منظور پیش بینی علایم اختلال روان پریشی از طریق صفات شخصیت و ابعاد کمال گرایی حاکی از آن است که با توجه به مقدار $F = ۱۰/۸۳$ در سطح $P < ۰/۰۰۰۱$ معنادار نشان می دهد. R^2 نیز نشان دهنده آن است که ۲۴ درصد از واریانس علایم اختلال روان پریشی توسط صفات پنجگانه شخصیت و ابعاد کمال گرایی تبیین می شود از این میان صفت عصبيت ($P = ۰/۰۰۰۱$ و $\beta = ۰/۳۷$) بطور معناداری پیش بینی کننده ی علایم اختلال روان پریشی است. صفت عصبيت با داشتن احساسات منفی همچون ترس، غم، برانگیختگی، خشم، احساس گناه، احساس کلافگی دائمی و فراگیر، اختلال روان پریشی را با نشانگانی از حالت گوشه گیرانه، انزوا و نحوه زندگی اسکیزوئیدی تا علایم اصلی اسکیزوفرنی را تبیین می کند. اما بررسی ها نشان داد سایر متغیرها در پیش بینی کنندگی علایم اختلال روان پریشی، معنادار نیستند.

بحث و نتیجه‌گیری

از یافته‌های فوق می‌توان استنباط کرد که کسب نمره بالای صفت عصبیت در همبستگی مثبت و معنادار با نمره بالا در کمال‌گرایی منفی و کمال‌گرایی کل در میان دانشجویان می‌تواند پیش‌بینی‌کننده تمامی اختلالات روانی در SCL-90 باشد. پس می‌توان گفت صفت عصبیت در مرتبه اول با حضور کمال‌گرایی منفی و در مرتبه دوم با حضور کمال‌گرایی کل در پیش‌بینی تمامی علائم اختلالات روانی SCL-90 موثر است و این نتیجه هر ۹ سوال پژوهشی مطرح شده توسط محقق را تأیید می‌کند. به عبارت دیگر این پژوهش نشان می‌دهد بعد منفی کمال‌گرایی در بیشترین همبستگی مثبت و معنادار با صفت عصبیت، نقش این بعد از کمال‌گرایی (از جمله نیاز به تأیید، نگرانی از اشتباهات، ادراک فشار از سوی والدین و نشخوار فکری) را در آسیب‌پذیری دانشجویان به انواع اختلالات روانی تأیید می‌کند. بنابراین می‌توان انتظار داشت با تمایز تلاش و رقابت سالم از اهداف کمال‌گرایانه مخرب در بین دانشجویان بر کاهش علائم آسیب‌های روانی تأثیر گذاشت.

از یافته‌ها و نتایجی که پژوهش حاضر به دست آورده است، موارد زیر به عنوان توصیه‌های کاربردی به متخصصین بالینی، محققان و علاقمندان به این حوزه پژوهشی ارائه می‌شود. این یافته‌ها ایجاب می‌کند مشاورین بالینی در مراکز مشاوره دانشگاهی در مصاحبه‌های تخصصی برای درک عوامل زمینه‌ساز در اختلالات روانی، علاوه بر صفات شخصیت توجه خاصی به نشانه‌های کمال‌گرایی به خصوص بعد منفی آن در بین دانشجویان مبذول داشته و از درمان‌های موجود در زمینه‌های شناختی و رفتاری و عاطفی برای اصلاح سبک زندگی به این افراد استفاده نمایند. طرح گروه درمانی کوتلیزا^۱ و آرتور^۲ (۲۰۰۸) برای اصلاح گرایش‌های کمال‌گرایانه در دانشجویان توصیه می‌شود. آنها در روش درمانی خود دو رویکرد پیشنهاد می‌کنند ابتدا در رویکرد آموزش روان شناختی^۳ مبتنی بر سازه روان شناختی با کاربرد قواعد تئوری بین فردی یالوم^۴ (۱۹۹۰) و تمرکز بر اینجا و اکنون در تسهیل فرایند گروه و وقایع بین فردی می‌پردازند و در رویکرد دوم با تأکید بر

^۱ - Kutlesa

^۲ - Arthur

^۳ - psycho-educational

^۴ - Yalom

آموزش مبتنی بر اطلاع‌رسانی آموزشی و کاربرد قواعد تئوری شناختی-رفتاری بک ۱۹۹۳،
الیس ۱۹۹۱، میشن بام ۱۹۹۷^۲ به اصلاح باورهای آسیب‌زا کمک می‌کنند.

منابع

فارسی

انجمن روانپزشکی آمریکا. (۱۳۸۴). متن تجدید نظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی
(مترجمان: محمدرضا نیکخو، هامایاک آوادیس یانس). تهران: انتشارات سخن. (تاریخ انتشار به زبان
اصلی ۲۰۰۰).

بشارت، محمدعلی. (۱۳۸۳). رابطه کمال‌گرایی و مشکلات بین شخصی. *دانشور رفتار*. سال یازدهم، دوره
جدید، شماره ۷، ۸-۱.

بشارت، محمدعلی. (۱۳۸۴). تحلیل اکتشافی رابطه کمال‌گرایی و شخصیت. *مطالعات تربیتی و روان
شناسی*، شماره ۲۱، ۸۱-۹۶.

بشارت، محمدعلی؛ حبیب‌نژاد، محمد؛ گرانمایه پور، شیوا. (۱۳۸۸). کمال‌گرایی و سلامت روانی. *تازه‌ها
و پژوهش‌های مشاوره*، دوره ۸، شماره ۲۹، ۲۲-۷.

پورافکار، نصرت‌اله. (۱۳۷۵). نشانه‌های روانی. تهران: انتشارات آزاده.

جمشیدی، بهنام؛ حسین‌چاری، مسعود؛ حقیقت، شهربانو؛ رزمی، محمدرضا. (۱۳۸۸). اعتباریابی مقیاس
جدید کمال‌گرایی. *مجله علوم رفتاری*، دوره سوم، شماره ۱، ۳۵-۴۳.

حق‌شناس، حسن. (۱۳۸۸). روان‌شناسی شخصیت. شیراز: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی.

سام‌خانیانی، نوش‌زاده؛ یزدان‌دوست، رخساره؛ اصغر‌نژاد فرید، علی‌اصغر. (۱۳۸۱). بررسی الگوهای
ذهنی طرحواره‌ای کمال‌گرایی و تأییدخواهی در افسردگی. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، سال هشتم،
شماره ۳، ۷۴-۶۵.

شولتز، دی؛ شولتز، اس‌ای. (۱۳۷۷). نظریه‌های شخصیت. (ترجمه یحیی سیدمحمدی). تهران: نشر هما.
(تاریخ انتشار به زبان اصلی ۱۹۹۸).

شیرزادی، افسانه؛ مهرابی‌زاده هنرمند، مهناز؛ حقیقی، جمال. (۱۳۸۱). بررسی رابطه ساده و چندگانه
متغیرهای کمال‌گرایی، اضطراب‌صفت - حالت و افسردگی. با سردرد میگرنی در دانشجویان. *مجله*

^۱ - Beck

^۲ - Meichenbaum

علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، دوره سوم، سال نهم، شماره های ۳ و ۴، ۱۲۶-۱۰۹.

علیزاده اصلی، افسانه. (۱۳۸۹). رابطه بین ویژگی های شخصیتی با سلامت روانی و مولفه های آن در دانشجویان. مجموعه مقالات پنجمین سمینار سراسری بهداشت روان دانشجویی [چکیده]. شیراز، انتشارات دانشگاه شیراز.

فتحی آشتیانی، علی. (۱۳۸۸). آزمون های روان شناختی ارزشیابی شخصیت و سلامت روان. تهران: انتشارات بعثت.

محمودعلیلو، مجید. (۱۳۸۵). کمال گرایی، صفات شخصیتی و الگوهای رفتار والدینی درک شده در افراد وسواسی - اجباری و ارسی کننده. فصلنامه روان شناسی دانشگاه تبریز، سال اول، شماره ۲ و ۳، ۲۵۲-۲۲۹.

مولایی، زهرا. (۱۳۸۶). بررسی رابطه کمال گرایی مثبت و منفی و صفات شخصیت. مجله علوم روان شناختی دوره ۶، شماره ۲۳، ۳۱۸-۳۰۵.

مهرابی زاده هنرمند، مهناز؛ وردی، مینا. (۱۳۸۲). کمال گرایی مثبت، کمال گرایی منفی. اهواز: انتشارات رشن.

نجاریان، بهمن؛ عطاری، یوسفعلی؛ زرگر، یداله. (۱۳۸۰). ساخت و اعتباریابی مقیاس کمال گرایی اهواز. مجله ی علوم تربیتی و روان شناسی، دوره سوم، شماره ۳ و ۴، ۴۳-۵۸.

وردی، مینا؛ مهرابی زاده هنرمند، مهناز؛ نجاریان، بهمن. (۱۳۸۰). رابطه ی کمال گرایی و سرسختی روان شناختی با سلامت روانی و عملکرد تحصیلی. مجله ی علوم تربیتی و روان شناسی، دوره سوم، شماره ۱ و ۲، ۵۱-۷.

هرمزی نژاد، معصومه؛ شهنی بیلاق، منیژه؛ نجاریان، بهمن. (۱۳۷۹). رابطه ساده و چندگانه متغیرهای عزت نفس، اضطراب اجتماعی و کمال گرایی با ابراز وجود دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز. مجله علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، دوره دوم، سال هفتم، شماره ۳ و ۴، ۵۰-۲۹.

یوسفی، ف؛ حسین چاری، م. (۱۳۸۱). بررسی الگوهای نشانه های اختلالات روانی در دانشجویان سال اول پزشکی براساس اطلاعات بدست آمده از فهرست ۹۰ نشانه ای تجدید نظر شده. مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز، دور هیجدهم، شماره دوم، ۸۹-۸۶.

لاتین

Abbey, S.E.(1993).Somatization, illness attribution and the sociocultural psychiatry of chronic fatigue syndrome, *Ciba Found Symp*,173,238-252.

- Alden, L.E., Bieling ,P.J, & Wallace, S.T.(1994). Perfectionism in an interpersonal comtext. *Cognitive Therapy and Research*, 18, 297-311.
- Beiling, P. J., Israeli, A. I., & Antony, M. M. (2004). Is perfectionism good, bad or both? Examining models of the perfectionism construct. *Personality and Individual Differences*, 36, 1373-1385.
- Besharat, M.(2004). The relationship between perfectionism and interpersonal problems. *Daneshvar Journal* (in Farsi) ; 7: 1-8.
- Bienvenu, O. J., Brown, C., Samuels, J. F., Liang, K.Y., Costa, P. T., Eaton, W.W., et al .(2001). Normal personality traits and comorbidity among phobic, panic and major depressive disorders. *Psychiatry Research*.102 . 73_85.
- Blatt, S. J. (1995). The destructiveness of perfectionism: implications for the treatment of depression. *American Psychologist*, 50, 1003-1020.
- Buchard, G., Rheaume, J., & Ladouceur, R. (1999). Responsibility and perfectionism in OCD: An experimental study. *Behavior and Research Therapy*, 37, 239-248.
- Bulten, E., Nijman, H., & Staak, C. v. d.(2009). Psychiatric disorders and personality characteristics of prisoners at regular prison wards. *International Journal of Law and Psychiatry* 32, 115–119.
- Conor, D. B. (2003). Predicting hopelessness and psychological distress: The role of perfectionism and coping. *Journal of Counseling Psychology*, 50, 362- 372.
- Costa, P.T.,& McCrae, R.R. (1989). *The NEO-PI/ NEO-FFI*. Manual supplement. Odesa,FL: Psychological Assessment Resources.
- Cuijpers, P., Stratenc, A.v., & Donker, M. (2005). Personality traits of patients with mood and anxiety disorders. *Psychiatry Research*, 133, 229–237.
- Derogatis, L.R.(1983). *SCL-90-R Administrantion, Scoring and Procedures Manual II For The Revised Version*, Towson, MD.21204, Clinical Psychometric Research.
- Derogatis, L.R., Rickels, K., & Rock, A.(1976). The SCL-90 and the MMPI: A step in the validation of z new self-report scale. *British Journal of Psychiatry*, 128, 280-289.
- Dunkley, D. M., Blankstein, K. R., & Flett, G. L. (1997). Specific cognitive-personality vulnerability styles in depression and the five-factor model of personality. *Personality and Individual Differences*, 23, 1041–1053.
- Dunkley, D. M., Blankstein, K. R., Zuroff, D. C., Lecce, S., & Hui, D. (2006). Self-critical and personal standards factors of perfectionism located within the five-factor model of personality. *Personality and Individual Differences*, 40, 409-420.

- Dunkley, D. M., & Kyriakidis, C. (2008). What is DAS self-critical perfectionism really measuring? Relations with the five-factor model of personality and depressive symptoms. *Personality and Individual Differences*, 44, 1295-1305.
- Dunkley, D. M., Sanislow, C.A., Grilo, C.M., & McGlashan, T.H. (2004). Validity of DAS perfectionism and need for approval in relation to the five-factor model of personality. *Personality and Individual Differences*, 37, 1391-1400.
- Enns, M. W., & Cox, B.J. (1999). Perfectionism and depression symptom severity in major depressive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 783-794.
- Enns, M. W., & Cox, B. J. (2002). *The nature and assessment of perfectionism: A critical analysis*. In G. L. Flett & P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism* (pp. 33-62). Washington, DC: American Psychological Association.
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblatt, R. (1990). The dimension of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 449-468.
- Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2006). Positive versus negative perfectionism in psychopathology. A comment on Slade and Owens's dual process model. *Behavior Modification*, 30, 472-495.
- Gershuny, B. S., Sher, K. J., Rossy, L., and Bishop, A. K. (2000). Distinguishing manifestations of anxiety how do personality traits of compulsive checkers differ from other anxiety individuals? *Behavior Research and Therapy*, 38, 229-241.
- Hamachek, D. E. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology*, 15, 27-33.
- Hart, B.A., Gilner, F.H., Handal, P.J., & Gfeller, J.D. (1998). The relationship between perfectionism and self-efficacy. *Personality and Individual Differences*, 24(1):109-13.
- Harris, P. W., Pepper, C. M., & Maack, D. J. (2008). The relationship between maladaptive perfectionism and depressive symptoms: The mediating role of rumination. *Personality and Individual Differences*, 44, 150-160.
- Hewitt, P.L., Caelian, C.F., Flett, G.L., Sherry, S.B., Collins, L., & Flynn, C.A. (2002). Perfectionism in children: Associations with depression, anxiety, and anger. *Personality and Individual Differences*, 32(6), 1049-61.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Dimensions of perfectionism in unipolar depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 98-101.
- Hewitt, P.L., Flett, G.L., Besser, A., Sherry, S.B., & McGee, B. (2003). Perfectionism is multidimensional: A reply to Shafran, Cooper and Fairburn. *Behaviour Research and Therapy*, 41(10), 1221-36.

- Hill, R. W., Huelsman, T. J., Furr, R. M., Kibler, J., Vicente, B. B., & Kennedy, K. (2004). A new measure of perfectionism: The perfectionism inventory. *Journal of Personality Assessment*, 82, 80-91.
- Jensen-Campbell, L., Knack, J. M., Waldrip, A. M., & Campbell, S. D. (2007). Do Big Five Personality Trait association with self-control influence the regulation of anger and aggression. *Journal of Research In Personality*, 41, 403-424.
- Kotov, R., Games, W., Schmidt, F., & Watson, D. (2010). Linking Big personality traits to anxiety, depression and substance use disorders: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*, Volume 136, 5, 768-821.
- Kristensen, A. S., Mortensen, E. L., & Mors, O. (2009). The association between bodily anxiety symptom dimensions and the scales of the Revised NEO Personality Inventory and the Temperament and Character Inventory. *Comprehensive Psychiatry*, 50, 38-47.
- Kutlesa, N., & Arthur, N. (2008). Overcoming negative aspects of perfectionism through group treatment. *Cognitive-Behavior Therapy*, 26, 134-150.
- Lezak, D. M. (1995). *Neuropsychological Assessment*, 3th edition, Oxford university press, 788-789.
- Mills, J. S., & Blankstein, K. R. (2000). Perfectionism, intrinsic vs extrinsic motivation and motivated strategies for learning: A multidimensional analysis of university students. *Personality and Individual Differences*, 29(6), 1191-204.
- Pacht, A. R. (1984). Reflections on perfection. *American Psychologist*, 39, 386-390.
- Rector, N. A., Hood, K., Richter, M. A., & Bagby, R. M. (2002). Obsessive compulsive disorder and the five-factor model of personality: Distinction and overlap with major depressive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 1205-1219.
- Sassaroli, S., Lauro, L. J. R., Ruggiero, G. M., Mauri, M. C., Vinai, P., & Frost, R. (2008). Perfectionism in depression, obsessive-compulsive disorder and eating disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 757-765.
- Shafran, R., & Mansell, W. (2001). Perfectionism and psychopathology: A review of research and treatment. *Clinical Psychology Review*, 21, 879-906.
- Siegle, D., & Schuler, P. A. (2000). Perfectionism differences in gifted middle school students. *Roeper Review*, 23(1), 39-44.
- Slade, P. D., & Owens, R. G. (1998). A dual process model of perfectionism based on reinforcement theory. *Behavior Modification*, 22, 372-390.
- Spinhoven, P., Rooij, M. D., Heiser, W., Smit, J. H., & Penninx, B. W. J. H. (2009). The role of personality in comorbidity among anxiety and depressive disorders in primary care and specialty care: a cross-sectional analysis. *General Hospital Psychiatry*, 31, 470-477.

- Stober, J. (1998). The Frost Multidimensional Perfectionism Scale revisited: More perfect with four (instead of six) dimensions. *Personality and Individual Differences*, 24, 481–491.
- Zinbarg, R. E., & Barlow, D. H. (1996). Structure of anxiety and the anxiety disorders: A hierarchical model. *Journal of Abnormal Psychology*, 105, 181-193.
- Zuroff, D. C. (1994). Depressive personality styles and the five-factor model of personality. *Journal of Personality Assessment*, 63, 453–472.