

## نقش ابعاد کمال گرایی و راهبردهای تنظیم هیجانی در پیش‌بینی شدت نشانه‌های افسردگی و اضطراب دانشجویان

فهیمة احمدیان ورگهان<sup>(۱)</sup>، دکتر بنفشه غزایی<sup>(۲)</sup>، دکتر محمد کاظم عاطف وحید<sup>(۳)</sup>، دکتر مجتبی حبیبی<sup>(۴)</sup>

### چکیده

**هدف:** پژوهش حاضر بررسی میزان پیش‌بینی‌کنندگی ابعاد کمال‌گرایی و راهبردهای تنظیم هیجانی در شدت نشانه‌های اضطراب و افسردگی در دانشجویان است. **روش:** با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای، ۲۸۰ دانشجوی دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و صنعتی امیرکبیر از بین کلبه دانشجویان دانشگاه‌های سراسری مستقر در شهر تهران انتخاب شدند و به مقیاس کمال‌گرایی چند بعدی تهران (TMPS)، پرسشنامه تنظیم هیجان شناختی (CERQ) و زیرمقیاس‌های افسردگی و اضطراب مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21) و دو زیرمقیاس حل مسئله مدبرانه و گریز-اجتناب پرسشنامه شیوه‌های مقابله (WOCQ) پاسخ دادند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش رگرسیون گام‌به‌گام استفاده شد. **یافته‌ها:** ابعاد کمال‌گرایی و راهبردهای تنظیم هیجانی توانستند ۳۶ درصد از تغییرات شدت نشانه‌های افسردگی و ۳۰ درصد از تغییرات شدت نشانه‌های اضطراب را تبیین کنند. **نتیجه‌گیری:** کمال‌گرایی و راهبردهای تنظیم هیجانی را می‌توان به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین‌کننده شدت نشانه‌های افسردگی و اضطراب به‌شمار آورد.

**کلیدواژه:** کمال‌گرایی؛ تنظیم هیجانی؛ افسردگی؛ اضطراب؛ دانشجویان

[دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۴/۵؛ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۱۰/۲۱]

### مقدمه

رفتارهای خود تعریف می‌شود. کمال‌گرایی دیگرمدار به‌معنای داشتن معیارهای بالای غیرواقع‌بینانه برای رفتارهای اطرافیان است و کمال‌گرایی جامعه‌مدار یعنی ادراک اینکه دیگران معیارهای بالای غیرواقع‌بینانه برای فرد دارند و بر فرد فشار می‌آورند که کامل باشد.

افراد کمال‌گرا معیارهای عملکرد بالایی دارند که همراه با نگرانی درباره ارزیابی است (۴) و این امر ممکن است افسردگی، اضطراب و سایر ناخوشی‌های روانشناختی را در پی داشته باشد. پژوهش‌های متعددی رابطه معنی‌داری را بین ابعاد کمال‌گرایی با افسردگی و اضطراب نشان داده‌اند.

امروزه کمال‌گرایی<sup>۱</sup> به‌عنوان فرایندی فراتشخیصی<sup>۲</sup> و تبیینی برای همبود اختلالات روانپزشکی به‌کار می‌رود (۱). کمال‌گرایی در سیر، تداوم و درمان اختلالاتی چون افسردگی، اضطراب و خوردن نقش دارد (۲). هویت<sup>۳</sup> و فلت<sup>۴</sup> کمال‌گرایی را سبک شناختی یا رگه شخصیتی دیرپایی می‌دانند که از کودکی تحول می‌یابد و دارای سه بعد کمال‌گرایی خودمدار<sup>۵</sup>، کمال‌گرایی دیگرمدار<sup>۶</sup> و کمال‌گرایی جامعه‌مدار<sup>۷</sup> است (۳). کمال‌گرایی خودمدار با تعیین معیارهای سخت‌گیرانه برای خود و ارزیابی سخت‌گیرانه

(۱) کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ایران؛ (۲) دکترای تخصصی روانشناسی بالینی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی ایران. مرکز تحقیقات بهداشت روان، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان - استیتو روانپزشکی تهران. تهران، خیابان ستارخان، خیابان نیایش، کوچه شهید منصوری، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان. دورنگار: ۰۲۱-۶۶۵۰۶۸۵۳ (نویسنده مسئول)؛ E-mail: bgharaee@iums.ac.ir؛ (۳) دکترای تخصصی روانشناسی مشاوره، استادیار دانشگاه علوم پزشکی ایران. مرکز تحقیقات بهداشت روان، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان - استیتو روانپزشکی تهران؛ (۴) دکترای تخصصی روانشناسی سلامت، استادیار پژوهشکده خانواده دانشگاه شهید بهشتی.

1- perfectionism  
2- transdiagnostic process  
3- Hewitt  
4- Flett  
5- self-oriented  
6- other-oriented  
7- socially-prescribed

شفران<sup>۱</sup> و مانسل<sup>۲</sup> با مرور نتایج پژوهش‌های متعدد به این نتیجه رسیدند که کمال‌گرایی جامعه‌مدار قوی‌ترین همبستگی را با افسردگی در نمونه‌های بالینی و دانشجویان داشته است (۲). کمال‌گرایی خودمدار نیز با افسردگی در نمونه‌های بالینی، و نه نمونه دانشجویان، ارتباط معنی‌دار داشته است. همچنین آنتونی<sup>۳</sup> و همکاران نیز بین کمال‌گرایی و اضطراب رابطه معنی‌داری یافتند (۵).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افراد کمال‌گرا هیجان‌های منفی بیشتری را تجربه می‌کنند و هنگام تجربه ناخوشی روانشناختی<sup>۴</sup> از راهبردهای مقابله‌ای و تنظیم هیجانی ناسازگارانه‌تری استفاده می‌کنند (۶). الدائو<sup>۵</sup> و همکاران اظهار کردند افرادی که قادر نیستند به شکل مؤثری پاسخ‌های هیجانی خود را به رخدادهای زندگی مدیریت کنند، دوره‌های شدیدتر و طولانی‌تری از ناخوشی را تجربه می‌کنند که آنها را به سوی افسردگی و اضطراب سوق می‌دهد (۷). در واقع، تنظیم هیجانی<sup>۶</sup> عاملی تعیین‌کننده در سلامت روان است (۸) و به فرایندهایی اشاره دارد که افراد با آن تعیین می‌کنند چه هیجان‌هایی داشته باشند، چه زمانی این هیجان‌ها را نشان دهند و چگونه این هیجان‌ها را تجربه و ابراز کنند (۹). الدائو و همکاران در یک بررسی فراتحلیلی دریافتند که نشانه‌های افسردگی و اضطراب با راهبردهای نشخوار ذهنی، اجتناب و فرونشانی به‌طور مثبت و با راهبردهای حل مسأله و ارزیابی مجدد به‌طور منفی رابطه‌ای معنی‌دار دارند (۷). مارتین<sup>۷</sup> و دالن<sup>۸</sup> نیز دریافتند که نشانه‌های افسردگی توسط برخی راهبردهای تنظیم هیجانی، مثل سرزنش خود، فاجعه‌سازی، نشخوار ذهنی، پذیرش و ارزیابی مجدد مثبت و نشانه‌های اضطراب نیز توسط راهبردهای سرزنش خود، فاجعه‌سازی، نشخوار ذهنی و ارزیابی مجدد مثبت پیش‌بینی شدند (۱۰). یوسفی نشان داد راهبردهای سرزنش خود، نشخوار ذهنی، فاجعه‌سازی، سرزنش دیگران، ارزیابی مجدد مثبت و تمرکز بر برنامه‌ریزی در دانشجویان، پیش‌بینی‌کننده‌های افسردگی و اضطراب بودند (۱۱).

از سویی، رادلف<sup>۹</sup> و همکاران رابطه نقص در تنظیم هیجانی شناختی و کمال‌گرایی را بررسی کردند و دریافتند که بین کمال‌گرایی جامعه‌مدار با راهبردهای سرزنش خود، فاجعه‌سازی و نشخوار ذهنی رابطه مثبت و با ارزیابی مثبت و دیدگاه‌پذیری رابطه منفی وجود دارد و کمال‌گرایی خودمدار با سرزنش خود ارتباط معنی‌دار دارد (۱۲).

با در نظر گرفتن مطالب بیان‌شده و با وجود شمار زیاد پژوهش‌هایی که بر نقش متغیرهای کمال‌گرایی و تنظیم هیجانی در اختلال‌هایی چون اضطراب و افسردگی تأکید کرده‌اند (۲، ۷) و نیز با وجود پژوهش‌هایی که به بررسی ارتباط میان کمال‌گرایی و راهبردهای تنظیم هیجانی پرداخته‌اند (۱۲)، مطالعه‌ای که به بررسی سهم هر دو متغیر کمال‌گرایی و تنظیم هیجانی به‌صورت همزمان در بروز نشانه‌های افسردگی و اضطراب پرداخته باشد، یافت نشد. همچنین با توجه به شیوع بالای کمال‌گرایی در دانشجویان (بیش از ۷۰ درصد) (۱۳) و پیامدهای منفی آن بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان (۱۴)، مطالعه حاضر در صدد بررسی ارتباط ابعاد کمال‌گرایی و راهبردهای تنظیم هیجانی با شدت نشانه‌های افسردگی و اضطراب در بین دانشجویان است تا از راه شناسایی نقش راهبردهای تنظیم هیجانی و ابعاد کمال‌گرایی در اضطراب و افسردگی، گامی در جهت مداخله مناسب در این اختلال‌ها برداشته شود.

## روش

پژوهش حاضر از نوع مقطعی - همبستگی است که در آن ابعاد کمال‌گرایی و راهبردهای تنظیم هیجانی، متغیر پیش‌بین و شدت نشانه‌های افسردگی و اضطراب متغیر ملاک بودند. با توجه به اینکه در پژوهش‌های همبستگی برای هر متغیر ۱۵ آزمودنی در نظر گرفته می‌شود (۱۵)، برای پژوهش حاضر حداقل ۲۴۰ نفر لازم بود. جامعه آماری پژوهش حاضر دانشجویان دانشگاه‌های سراسری مستقر در شهر تهران، در سال تحصیلی ۱۳۹۰-۱۳۹۱، بود که از بین آنها نمونه‌ای ۲۸۰ نفری به‌صورت خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شد. برای این کار، از کل دانشگاه‌های سراسری شهر تهران، دو دانشگاه و از هر دانشگاه سه دانشکده و از هر دانشکده تعدادی کلاس به‌صورت تصادفی انتخاب شدند و ۳۰۰ پرسشنامه در بین کلیه دانشجویان کلاس‌ها توزیع شد. ۲۰ پرسشنامه سفید برگردانده شد و از بین ۲۸۰ پرسشنامه تکمیل‌شده، حدود ۲۰ پرسشنامه نیز ناقص پاسخ داده شده بود. داده‌های از دست رفته حدود هفت درصد کل داده‌ها بودند و حالت تصادفی داشتند.

1- Shafran  
3- Antony  
5- Aldao  
7- Martin  
9- Rudolph

2- Mansell  
4- distress  
6- emotion regulation  
8- Dahlen

این داده‌ها از تحلیل کنار گذاشته شدند و بنابراین در پژوهش حاضر، ۲۶۰ پرسشنامه وارد تحلیل شد. روش اجرای پژوهش به این صورت بود که پژوهشگر پس از توضیح فرایند پژوهش برای شرکت‌کننده‌ها و کسب رضایت آنها، پرسشنامه‌ها را میان آنها توزیع کرد. به‌منظور جلوگیری از سوگیری ناشی از ترتیب اجرای پرسشنامه‌ها، از طرح چرخشی در اجرای پرسشنامه‌ها استفاده شد. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل موارد زیر بود:

**مقیاس کمال‌گرایی چندبعدی تهران<sup>۱</sup> (TMPS) (۱۵):** این مقیاس توسط محمدعلی بشارت، طی سال‌های ۱۳۸۲ تا ۱۳۸۴، ساخته شده و دارای ۳۰ گویه است که سه بعد کمال‌گرایی خودمدار، کمال‌گرایی دیگرمدار و کمال‌گرایی جامعه‌مدار را روی مقیاس لیکرتی ۵ درجه‌ای می‌سنجد. پایایی بازآزمایی این مقیاس، بر حسب ضرایب همبستگی، برای نمره‌های ۷۸ آزمودنی در دو نوبت اجرا با فاصله دو تا چهار هفته، برای کمال‌گرایی خودمدار ۰/۸۵، کمال‌گرایی دیگرمدار ۰/۷۹ و کمال‌گرایی جامعه‌مدار ۰/۸۴ (در تمام موارد،  $p < 0/001$ ) به‌دست آمد. ضرایب آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌های کمال‌گرایی خودمدار، کمال‌گرایی دیگرمدار و کمال‌گرایی جامعه‌مدار در نمونه‌ای متشکل از ۵۰۰ دانشجوی دانشگاه تهران، به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۹۱ و ۰/۸۱ محاسبه شدند که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس است. روایی محتوایی این مقیاس بر اساس داوری ده نفر از متخصصان روانشناسی، بررسی و تأیید شد. مقیاس کمال‌گرایی چندبعدی تهران با مقیاس مشکلات بین شخصی<sup>۲</sup>، مقیاس سلامت روانی<sup>۳</sup> و زیرمقیاس‌های نوروزگرایی و برون‌گرایی پرسشنامه شخصیتی نتو<sup>۴</sup> نیز همبستگی معنی‌داری داشت (۱۶).

**پرسشنامه شیوه‌های مقابله<sup>۲۲</sup> (WOCQ) (۱۸):** این مقیاس توسط فلکمن<sup>۲۳</sup> و لازاروس<sup>۲۴</sup> در سال ۱۹۸۵ ساخته شده و شامل ۶۶ گویه است که بر پایه مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای

**پرسشنامه تنظیم هیجان شناختی<sup>۵</sup> (CERQ) (۱۶):** این مقیاس توسط گارنفسکی<sup>۶</sup> و همکاران، برای ارزیابی شیوه‌های تفکر افراد بعد از تجربه یک موقعیت استرس‌زا و تهدیدکننده، ساخته شده است (۱۷). این پرسشنامه ۳۶ گویه دارد که پاسخ‌گویی به هر یک به صورت مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای است و دارای ۹ زیرمقیاس است که عبارتند از: سرزنش خود<sup>۷</sup>، سرزنش دیگران<sup>۸</sup>، پذیرش<sup>۹</sup>، تمرکز مجدد مثبت<sup>۱۰</sup>، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی<sup>۱۱</sup>، نشخوار ذهنی<sup>۱۲</sup>، ارزیابی مجدد مثبت<sup>۱۳</sup>، دیدگاه‌پذیری<sup>۱۴</sup> و فاجعه‌سازی<sup>۱۵</sup>. گارنفسکی و همکاران (۱۷) نشان دادند این پرسشنامه ثبات درونی و پایایی

**مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس<sup>۱۷</sup> (DASS-21) (۲۰):** این مقیاس فرم کوتاه مقیاسی است که ۴۲ گویه دارد و در سال ۱۹۹۵ توسط لویباند و لویباند<sup>۱۸</sup> ساخته شد (۱۹). این پرسشنامه دارای ۲۱ گویه است و هدف اصلی آن ایجاد حداکثر تمایز میان نشانه‌های عاطفی افسردگی، اضطراب و استرس است. صاحبی، میرعبداللهی و سالاری این پرسشنامه را هنجاریابی کردند و روایی آن را با استفاده از تحلیل عاملی و نیز اجرای همزمان آزمون‌های افسردگی بک<sup>۱۹</sup>، اضطراب زونگ<sup>۲۰</sup> و تنیدگی ادراک‌شده<sup>۲۱</sup>، بررسی و قابل قبول گزارش کردند (۲۱). ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس افسردگی ۰/۸۱، اضطراب ۰/۷۳ و استرس ۰/۸۱ گزارش شد. در پژوهش حاضر از دو زیرمقیاس افسردگی و اضطراب این مقیاس استفاده شده است.

**پرسشنامه تنظیم هیجان شناختی<sup>۵</sup> (CERQ) (۱۶):** این مقیاس توسط گارنفسکی<sup>۶</sup> و همکاران، برای ارزیابی شیوه‌های تفکر افراد بعد از تجربه یک موقعیت استرس‌زا و تهدیدکننده، ساخته شده است (۱۷). این پرسشنامه ۳۶ گویه دارد که پاسخ‌گویی به هر یک به صورت مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای است و دارای ۹ زیرمقیاس است که عبارتند از: سرزنش خود<sup>۷</sup>، سرزنش دیگران<sup>۸</sup>، پذیرش<sup>۹</sup>، تمرکز مجدد مثبت<sup>۱۰</sup>، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی<sup>۱۱</sup>، نشخوار ذهنی<sup>۱۲</sup>، ارزیابی مجدد مثبت<sup>۱۳</sup>، دیدگاه‌پذیری<sup>۱۴</sup> و فاجعه‌سازی<sup>۱۵</sup>. گارنفسکی و همکاران (۱۷) نشان دادند این پرسشنامه ثبات درونی و پایایی

- 1- Tehran Multidimensional Perfectionism Scale
- 2- Inventory of Interpersonal Problems
- 3- Mental Health Inventory
- 4- NEO
- 5- Cognitive Emotion Regulation Questionnaire
- 6- Garnefski
- 7- self-blame
- 8- blaming others
- 9- acceptance
- 10- positive refocusing
- 11- refocus on planning
- 12- rumination
- 13- positive reappraisal
- 14- putting into perspective
- 15- catastrophizing
- 16- Symptom Checklist-90
- 17- Depression anxiety stress scale
- 18- Lovibond
- 19- Beck Depression Inventory
- 20- Zung Anxiety Scale
- 21- Perceived Stress Scale
- 22- Ways of Coping Questionnaire
- 23- Folkman
- 24- Lazarus

بررسی توصیفی ابعاد کمال‌گرایی، اضطراب و افسردگی، زیرمقیاس‌های تنظیم هیجان شناختی و انواع شیوه‌های مقابله در **جدول ۲** نشان داده شده است.

تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام نشان داد می‌توان از ابعاد کمال‌گرایی، تنظیم هیجان شناختی و شیوه‌های مقابله برای پیش‌بینی شدت افسردگی استفاده کرد ( $F=29/85$ ,  $df=5$ ,  $p<0/001$ ). در این معادله، مقدار  $R^2$  و تطبیق داده‌شده، به ترتیب،  $0/61$  و  $0/36$  بود. همان‌طور که در **جدول ۳** نشان داده شده است، مقابله با روش گریز-اجتناب با افزایش شدت افسردگی و حل مسأله مدبرانه با کاهش این عارضه همراهی دارد. از بین ابعاد کمال‌گرایی، کمال‌گرایی خودمدار با شدت افسردگی ارتباط مثبت داشت. در بین زیرمقیاس‌های تنظیم هیجان شناختی نیز ارزیابی مجدد مثبت با نمره افسردگی ارتباط منفی و نشخوار ذهنی با این نمره ارتباط مثبت داشت. رگرسیون گام‌به‌گام در مورد قابلیت پیش‌بینی شدت اضطراب با متغیرهای مورد بررسی نیز معنی‌دار بود ( $F=19/75$ ,  $df=6$ ,  $p<0/001$ ). در این معادله نیز  $R^2$  برابر  $0/56$  و تطبیق داده‌شده معادل  $0/3$  بود. در این معادله نیز از میان ابعاد کمال‌گرایی، کمال‌گرایی خودمدار با شدت اضطراب رابطه مثبت نشان داد. در میان راهکارهای مقابله‌ای مورد بررسی نیز رویکرد گریز-اجتناب با شدت اضطراب رابطه مثبت داشت. همچنین در بین زیرمقیاس‌های تنظیم هیجان شناختی، فاجعه‌سازی، تمرکز مجدد مثبت و نشخوار ذهنی با شدت اضطراب رابطه مثبت و ارزیابی مجدد مثبت با آن رابطه منفی داشت (**جدول ۴**).

تنظیم شده و ۸ روش مقابله را ارزیابی می‌کند. ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از روش‌های مقابله  $0/66$  تا  $0/79$  ذکر شده است (۱۹). در پژوهش حاضر از دو زیرمقیاس حل مسأله مدبرانه<sup>۱</sup> و گریز-اجتناب<sup>۲</sup> این پرسشنامه استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس حل مسأله مدبرانه  $0/68$  و برای زیرمقیاس گریز-اجتناب  $0/72$  گزارش شده است (۱۹).

در پژوهش حاضر، جهت تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS-16<sup>۳</sup> استفاده شد. در تحلیل اطلاعات، دو معادله رگرسیون خطی چندگانه به شیوه گام‌به‌گام اجرا شد. در رگرسیون اول، ابعاد کمال‌گرایی و راهبردهای تنظیم هیجانی متغیرهای پیش‌بین و شدت نشانه‌های افسردگی متغیر ملاک بودند. در دومین رگرسیون اجراشده، ابعاد کمال‌گرایی و راهبردهای تنظیم هیجانی، متغیرهای پیش‌بین و شدت نشانه‌های اضطراب متغیر ملاک در نظر گرفته شدند. لازم به ذکر است که در هر دو رگرسیون انجام‌شده، سطح معنی‌داری  $0/05$  در نظر گرفته شد و مقیاس اندازه‌گیری کلیه متغیرهای پیش‌بین و ملاک فاصله‌ای بود.

## یافته‌ها

در میان آزمودنی‌ها، ۱۳۰ نفر (۴۶ درصد) مرد و ۱۵۰ نفر (۵۴ درصد) زن بودند و میانگین سنی آنها ۲۳ سال (با انحراف معیار  $3/6$ ) بود. توزیع فراوانی رشته‌ها و مقاطع تحصیلی این افراد در **جدول ۱** آمده است. بررسی ویژگی‌های داده‌های از دست‌رفته نشان داد که این داده‌ها از لحاظ جمعیت‌شناختی تفاوت معنی‌داری با سایر نمونه‌ها نداشتند.

**جدول ۱- فراوانی (و درصد فراوانی) نمونه بر پایه رشته‌ها و مقاطع تحصیلی**

فراوانی (%)	
۹۹ (۳۵)	رشته تحصیلی
۹۵ (۳۴)	دانشکده پزشکی
۷۴ (۲۷)	پیراپزشکی، پرستاری و مامایی
۱۲ (۴)	مهندسی
۲۸۰ (۱۰۰)	نامشخص
۱۷۶ (۶۳)	کل
۷۵ (۲۷)	مقاطع تحصیلی
۱۶ (۶)	کارشناسی (علوم پایه، فیزیوپاتولوژی، کارآموزی)
۱۳ (۴)	کارشناسی ارشد و کارورز (اینترن)
۲۸۰ (۱۰۰)	دکترای تخصصی
	نامشخص
	کل

1- planful problem solving

2- escape-avoidance

3- Statistical Package for the Social Sciences-version16

**جدول ۲- بررسی توصیفی ابعاد کمال گرایی، اضطراب و افسردگی، زیرمقیاس‌های تنظیم هیجان شناختی و انواع شیوه‌های مقابله در افراد مورد بررسی (n=۲۶۰)**

متغیر	میانگین (انحراف معیار)
اضطراب و افسردگی	افسردگی (۴/۵) ۵/۵
	اضطراب (۳/۶) ۴/۷
کمال گرایی	کمال گرایی خودمدار (۶/۳) ۳۰/۰
	کمال گرایی دیگرمدار (۶/۷) ۳۰/۴
	کمال گرایی جامعه‌مدار (۷/۲) ۲۷/۴
تنظیم هیجان شناختی	سرزنش خود (۳/۱) ۱۲/۹
	پذیرش (۲/۹) ۱۲/۴
	نشخوار ذهنی (۲/۱) ۱۳/۷
	تمرکز مجدد مثبت (۳/۰) ۱۱/۱
	تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی (۳/۲) ۱۴/۱
	ارزیابی مجدد مثبت (۳/۳) ۱۳/۶
	دیدگاه‌پذیری (۳/۳) ۱۲/۷
	فاجعه‌سازی (۲/۲) ۱۰/۷
	سرزنش دیگران (۳/۱) ۱۰/۶
شیوه‌های مقابله	حل مسأله مدبرانه (۳/۶) ۸/۶
	گریز-اجتناب (۴/۰) ۷/۱

**جدول ۳- خلاصه یافته‌های تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام برای بررسی اثر ابعاد کمال گرایی، شیوه‌های مقابله و تنظیم هیجان شناختی بر شدت نشانه‌های افسردگی**

متغیر	B	SE	Beta	t	سطح معنی داری
ثابت	۱/۲۸	۱/۵۶		۰/۸۱۸	۰/۴۱۴
گریز-اجتناب	۰/۴۲	۰/۰۵	۰/۴۰	۷/۷۵	۰/۰۰۱
حل مسأله مدبرانه	-۰/۲۲	۰/۶۲	-۰/۱۹	-۳/۶۲	۰/۰۰۱
کمال گرایی خودمدار	۰/۱۰	۰/۰۳	۰/۱۵	۲/۹۸	۰/۰۰۳
ارزیابی مجدد مثبت	-۰/۲۲	۰/۰۶	-۰/۱۷	-۳/۲۹	۰/۰۰۱
نشخوار ذهنی	۰/۲۰	۰/۰۷	۰/۱۴	۲/۸۱	۰/۰۰۵

**جدول ۴- خلاصه یافته‌های تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام برای بررسی اثر ابعاد کمال گرایی، شیوه‌های مقابله و تنظیم هیجان شناختی بر شدت نشانه‌های اضطراب**

متغیر	B	SE	Beta	t	سطح معنی داری
ثابت	-۲/۳۰	۱/۴۷		-۱/۵۶	۰/۱۱۹
گریز-اجتناب	۰/۲۵	۰/۰۴	۰/۲۹	۵/۲۸	۰/۰۰۱
فاجعه‌سازی	۰/۲۱	۰/۰۶	۰/۱۷	۳/۰۸	۰/۰۰۲
ارزیابی مجدد مثبت	-۰/۲۷	۰/۰۶	-۰/۲۵	-۴/۳۳	۰/۰۰۱
کمال گرایی خودمدار	۰/۰۹	۰/۰۳	۰/۱۶	۳/۱۱	۰/۰۰۲
تمرکز مجدد مثبت	۰/۱۷	۰/۰۶	۰/۱۴	۲/۴۹	۰/۰۱۳
نشخوار ذهنی	۰/۱۳	۰/۰۶	۰/۱۱	۲/۰۹	۰/۰۳۸

## بحث

همان‌طور که در بخش یافته‌ها اشاره شد، از بین ابعاد کمال‌گرایی، کمال‌گرایی خودمدار و از بین راهبردهای تنظیم هیجان شناختی و شیوه‌های مقابله، راهبردهای گریز-اجتناب، حل مسأله مدبرانه، ارزیابی مجدد مثبت و نشخوار ذهنی، در پیش‌بینی شدت نشانه‌های افسردگی سهم بیشتری دارند و متغیرهای مذکور در مجموع قادرند ۳۶ درصد واریانس شدت نشانه‌های افسردگی را تبیین کنند. با توجه به ضرایب بتا، ترتیب پیش‌بینی‌کننده‌های شدت نشانه‌های افسردگی عبارتند از راهبرد گریز-اجتناب (قوی‌ترین متغیر)، حل مسأله مدبرانه، کمال‌گرایی خودمدار، ارزیابی مجدد مثبت و در نهایت، نشخوار ذهنی. این یافته از لحاظ نقش پیش‌بینی‌کنندگی راهبردهای ارزیابی مجدد مثبت و نشخوار ذهنی در شدت نشانه‌های افسردگی با پژوهش مارتین و دالن (۱۰) و یوسفی (۱۱) همسو است. همچنین پژوهش حاضر از لحاظ ارتباط معنادار مثبت راهبرد اجتناب و ارتباط معنادار منفی راهبرد حل مسأله با نشانه‌های افسردگی، با پژوهش الدائو و همکاران (۷) در یک راستا است.

علاوه بر این، یافته‌های این مطالعه نشان داد از بین ابعاد کمال‌گرایی، کمال‌گرایی خودمدار و از بین راهبردهای تنظیم هیجان شناختی و شیوه‌های مقابله، راهبردهای گریز-اجتناب، فاجعه‌سازی، ارزیابی مجدد مثبت، تمرکز مجدد مثبت و نشخوار ذهنی در پیش‌بینی شدت نشانه‌های اضطراب سهم بیشتری دارند و متغیرهای مذکور در مجموع قادرند ۳۰ درصد واریانس شدت نشانه‌های اضطراب را پیش‌بینی کنند. در این بین، راهبرد گریز-اجتناب تأثیرگذارترین متغیر بود و پس از آن، به ترتیب، فاجعه‌سازی، ارزیابی مجدد مثبت، کمال‌گرایی خودمدار، تمرکز مجدد مثبت و در نهایت، نشخوار ذهنی قرار داشتند. این یافته از لحاظ نقش پیش‌بینی‌کنندگی راهبردهای فاجعه‌سازی، ارزیابی مجدد مثبت و نشخوار ذهنی در شدت نشانه‌های اضطراب با پژوهش مارتین و دالن (۱۰) و یوسفی (۱۱) همسو است. همچنین پژوهش حاضر از لحاظ ارتباط معنادار مثبت راهبرد اجتناب و ارتباط معنادار منفی راهبرد حل مسأله با نشانه‌های اضطراب، با پژوهش الدائو و همکاران (۷) مطابقت دارد.

با توجه به ضرایب رگرسیون به نظر می‌رسد راهبردهای گریز-اجتناب و فاجعه‌سازی جزء راهبردهای ناسازگارانه یا کمتر سازگارانه‌ای هستند که با سطح بالای افسردگی و اضطراب همراهند. همچنین رابطه منفی راهبردهای ارزیابی

مجدد مثبت و حل مسأله مدبرانه با شدت نشانه‌های افسردگی و اضطراب نشان می‌دهد که این راهبردها جزء راهبردهای نسبتاً سازگارانه هستند و افرادی که در مواجهه با رویدادهای ناخوشایند از این راهبردها استفاده می‌کنند، مشکلات هیجانی کمتری را گزارش می‌کنند. این نتیجه‌گیری با نتیجه پژوهش گارنفسکی و همکاران (۲۲) هماهنگ است.

تئوری مقابله بیان می‌کند افرادی که درگیر مقابله‌های شناختی ناسازگارانه می‌شوند، متحمل ناخوشی و هیجان‌های منفی بیشتری نسبت به افرادی که از مقابله‌های شناختی سازگارانه استفاده می‌کنند، می‌شوند (۱۱). یافته‌های پژوهش حاضر این موضوع را تأیید می‌کند و به‌ویژه نشان می‌دهد که کدام مقابله‌های شناختی در ارتباط با استرس نقش بیشتری دارد. همچنین در این پژوهش مشخص شد از بین ابعاد کمال‌گرایی، کمال‌گرایی خودمدار تنها بعدی است که در پیش‌بینی افسردگی و اضطراب نقش دارد. مطالعه هویت و فلت نشان داد از بین گروه‌های بالینی مختلف و گروه بهنجار، افراد افسرده سطوح بالاتری از کمال‌گرایی خودمدار دارند و این نشان می‌دهد که از بین ابعاد کمال‌گرایی، کمال‌گرایی خودمدار رابطه اختصاصی‌تری با افسردگی دارد (۲۳). همچنین فلت<sup>۱</sup> و همکاران نیز بین اضطراب با کمال‌گرایی خودمدار در دانشجویان رابطه معنادار مثبت یافتند (۲۴). در مطالعه حاضر، کمال‌گرایی خودمدار با افسردگی و اضطراب رابطه مثبت و مستقیم داشت. می‌توان گفت توقع زیاد از خود، بدون توجه به توانایی‌ها، نشان‌دهنده کمال‌گرایی خودمدار است و هرچه توقعات و آرمان‌های فرد بالاتر از توانایی‌هایش باشد، فاصله بین خود آرمانی و خود واقعی فرد بیشتر است و ممکن است به افسردگی و اضطراب منجر شود (۲۵).

در مجموع، با توجه به اینکه اغلب پژوهش‌های مربوط به کمال‌گرایی در مدل استرس-دیاتز<sup>۲</sup>، کمال‌گرایی را مؤلفه مستعدکننده می‌دانند که در صورت حضور استرس ممکن است به تجربه ناخوشی روانشناختی بیانجامد (۲۶)، به نظر می‌رسد می‌توان راهبردهای تنظیم هیجانی را به‌عنوان متغیری که بر ارتباط بین ابعاد کمال‌گرایی با نشانه‌های افسردگی و اضطراب اثر می‌گذارد، در نظر گرفت (۱۰) و به افراد دارای کمال‌گرایی بالا کمک کرد تا با به‌کار بردن راهبردهای تنظیم هیجانی سازگارانه‌تر در مواجهه با رخداد‌های زندگی، ناخوشی و هیجان‌های منفی کمتری را تجربه کنند.

1- Flett

2- stress-diathesis model

- comparative study of five specific samples. *Pers Individ Differ*. 2006; 40(8):1659-69.
9. Gross JJ. The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Rev Gen Psychol*. 1998; 2(3): 271-99.
  10. Martin RC, Dahlen ER. Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Pers Individ Differ*. 2005; 39(7):1249-60.
  11. Yousefi F. The relationship of cognitive emotion regulation strategies with depression and anxiety in students of special middle schools for talented students in Shiraz. *Res Except Children*. 2007; 6(4):871-92. [Persian]
  12. Rudolph SG, Flett GL, Hewitt PL. Perfectionism and deficits in cognitive emotion regulation. *J Ratio Emot Cogn Behav Ther*. 2007; 25(4):343-57.
  13. Grzegorek JL, Slaney RB, Franze S, Rice KG. Self-criticism, dependency, self-esteem, and grade point average satisfaction among clusters of perfectionists and nonperfectionists. *J Couns Psychol*. 2004; 51(2): 192-200.
  14. Zhang Y, Gan Y, Cham. Perfectionism, academic burnout and engagement among Chinese college students: A structural equation modeling analysis. *Pers Individ Differ*. 2007; 43(6):1529-40.
  15. Tabachnick BG, Fidell LS, Osterlind SJ. Using multivariate statistics. Boston; MA: Allyn & Bacon; 2001.
  16. Besharat MA. Development and validation of Tehran Multidimensional Perfectionism Scale. *Psychol Res*. 2007; 10(1-2):49-67. [Persian]
  17. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Person Individ Differ*. 2001; 30(8):1311-27.
  18. Hasani J. Psychometric properties of Cognitive emotion regulation Questionnaire. *J Clin Psychol*. 2010; 2(3):73-83. [Persian]
  19. Lazarus RS. Coping theory and research: Past, present, and future. *Fifty Years of the Research and Theory of RS Lazarus: An Analysis of Historical and Perennial Issues*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 2008.

نویسندگان پیشنهاد می کنند مطالعات آتی نقش واسطه‌ای یا تعدیل کننده راهبردهای مقابله‌ای و تنظیم هیجانی را در ارتباط بین کمال گرایی با هیجان‌های منفی (مانند افسردگی و اضطراب) بررسی کنند. همچنین در راستای سایر محدودیت‌های پژوهش حاضر، از جمله داشتن نمونه دانشجویی و شیوه مطالعه (همبستگی - مقطعی)، پیشنهاد می شود جهت نتیجه گیری در مورد جمعیت بالینی در پژوهش‌های بعدی از نمونه بالینی استفاده شود و به منظور تصمیم گیری در مورد جهت تأثیر متغیرها بر یکدیگر نیز مطالعات طولی انجام گیرد.

[این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی نویسنده اول است].

[بنا به اظهار نویسنده مسئول مقاله، حمایت مالی از پژوهش و تعارض منافع وجود نداشته است].

## منابع

1. Egan SJ, Wade TD, Shafran R. Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review. *Clin Psychol Rev*. 2011; 31(2):203-12.
2. Shafran R, Mansell W. Perfectionism and psychopathology: A review of research and treatment. *Clin Psychol Rev*. 2001; 21(6):879-906.
3. Hewitt PL, Flett GL. Perfectionism and maladjustment: An overview of theoretical, definitional, and treatment issues. In: Flett GL, Hewitt PL, editors. *Perfectionism: Theory, research, and treatment*. Washington, DC: American Psychological Association; 2002.
4. Frost RO, Heimberg RG, Holt CS, Mattia JI, Neubauer AL. A comparison of two measures of perfectionism. *Pers Individ Differ*. 1993; 14(1):119-26.
5. Antony MM, Purdon CL, Huta V, Swinson RP. Dimensions of perfectionism across the anxiety disorders. *Behav Res Ther*. 1998; 36(12):1143-54.
6. Galfi-Pechenkov I. Perfectionism, affect intensity, rumination, and health [dissertation]. Toronto: York University; 2011.
7. Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clin Psychol Rev*. 2010; 30(2):217-37.
8. Garnefski N, Kraaij V. Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A

20. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behav Res Ther.* 1995; 33(3):335-43.
21. Sahebi A, Asghari MJ, Salari RS. Validation of depression anxiety and stress scale (DASS-21) for an Iranian population. *Iran Psychol.* 2005; 4:299-313. [Persian]
22. Garnefski N, Legerstee J, Kraaij V, van den Kommer T, Teerds JAN. Cognitive coping strategies and symptoms of depression and anxiety: a comparison between adolescents and adults. *J Adolescence.* 2002; 25(6):603-11.
23. Hewitt PL, Flett GL. Dimensions of perfectionism in unipolar depression. *J Abnorm Psychol.* 1991; 100(1): 98-101.
24. Flett GL, Hewitt PL, Dyck DG. Self-Oriented perfectionism, neuroticism and anxiety. *Pers Individ Differ.* 1989; 10:731-5.
25. Blanck J, Blanck R. *Ego psychology.* New York: Columbia University Press; 1994.
26. Flett GL, Hewitt PL, Blankstein K, O'Brien S. Perfectionism and learned resourcefulness in depression and self-esteem. *Pers Individ Differ.* 1991; 12(1):61-8.

Archive of SID



Original Article

**The Role of Perfectionism Dimensions and Emotion Regulation Strategies  
in Predicting the Severity of Depressive and Anxiety Symptoms  
of University Students**

**Abstract**

**Objectives:** The aim of the current study was to investigate the predictability of perfectionism dimensions and emotion regulation strategies in the severity of depressive and anxiety symptoms of university students. **Method:** Through cluster random sampling method, 280 students of Tehran University of Medical Sciences and Amir-Kabir University of Technology were chosen from the whole students of state universities located in Tehran and were administered Tehran Multidimensional Perfectionism Scale (TMPS), Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ), Depression and Anxiety subscales of Depression, Anxiety, Stress Scale-21 (DASS-21) and Planful Problem Solving and Escape-Avoidance subscales of Ways of Coping Questionnaire (WOCQ). Data were analyzed through stepwise regression analysis. **Results:** The perfectionism and emotion regulation strategies accounted for 36% of changes in the severity of students' depressive symptoms and 30% of changes in the severity of students' anxiety symptoms. **Conclusion:** Perfectionism and emotion regulation strategies could be considered as predictors of severity of depressive and anxiety symptoms.

**Key words:** perfectionism, emotion regulation, depression, anxiety, student

[Received: 26 June 2013; Accepted: 11 January 2014]

Fahimeh Ahmadian Vargahan <sup>a</sup>,  
Banafshe Gharraee\*, Mohammad  
Kazem Atef Vahid <sup>a</sup>, Mojtaba Habibi <sup>b</sup>

\* Corresponding author: Mental Health  
Research Center, Tehran Institute of Psychiatry-  
School of Behavioral Sciences and Mental Health,  
Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran,  
IR.

Fax: +9821-66506853

E-mail: bgharraee@iums.ac.ir

<sup>a</sup> Tehran Institute of Psychiatry-School of Behavioral  
Sciences and Mental Health, Iran University of  
Medical Sciences, Tehran, Iran; <sup>b</sup> Family Research  
Center, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.