

ارتباط ویژگی‌های شخصیتی و کمال‌گرایی با سلامت عمومی دانشجویان

دکتر سوزان امامی‌پور*

دکتر شیرین کوشکی**

پگاه سبزمیدانی***

چکیده

در این پژوهش به منظور بررسی ارتباط ویژگی‌های شخصیتی و کمال‌گرایی با سلامت عمومی 205 دانشجویان از طریق نمونه‌برداری تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شدند. به منظور جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه شخصیتی نئو (1985)، مقیاس چند بعدی کمال‌گرایی هویت و فلت (1991) و پرسش‌نامه سلامت عمومی گلد برگ و هیلر (1972) استفاده به عمل آمد. داده‌های پژوهش با استفاده از روش‌های همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چند متغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان می‌دهد بین ابعاد کمال‌گرایی (خودمدار، دیگرمدار و جامعه‌مدار) با سلامت عمومی رابطه منفی و معنادار وجود دارد. بین ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری و دل‌پذیری با کمال‌گرایی رابطه منفی و معنادار و بین روان‌نژندگرایی و کمال‌گرایی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد، اما بین ویژگی با وجدان بودن و کمال‌گرایی ارتباط معنادار وجود ندارد. بین ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، دل‌پذیری و با وجدان بودن با سلامت عمومی دانشجویان رابطه مثبت و معنادار و بین روان‌نژندگرایی و سلامت عمومی، رابطه منفی و معنادار وجود دارد. ویژگی شخصیتی روان‌نژندگرایی و ابعاد کمال‌گرایی خودمدار و جامعه‌مدار، 67 درصد از واریانس سلامت عمومی را پیش‌بینی می‌کند.

واژه‌های کلیدی: ویژگی‌های شخصیتی؛ کمال‌گرایی؛ سلامت عمومی و دانشجویان.

E-mail: Emamipursd@yahoo.com

E-mail: shirin_kooshki@yahoo.com

E-mail: pegah_sabzmejdani@gmail.com

* استادیار گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی

** استادیار گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی

*** کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی

مقدمه

در عصر حاضر، دانشجویان از جمله اعضای مهم و تاثیر گذار جوامع به شمار می روند. از جمله مسائل مهم توجه به بهداشت جسم و روان این قشر است. در این میان، سلامتی حالتی است که نه تنها به کارکردهای بدنی فرد، بلکه به بسیاری از جنبه‌های کارکرد روانی او نیز وابسته است (دی‌ماتئو^۱، ترجمه کاویانی و دیگران، 1378). سازمان بهداشت جهانی، سلامتی را چنین تعریف کرده است: سلامتی عبارت است از رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و نه فقط فقدان بیماری (گنجی، 1376).

باید دانست که افراد در موقعیت‌های مختلف، از لحاظ ادراک و مواجهه با انواع تکالیف، رویدادها و تعارض‌ها با هم متفاوت اند و این امر به ویژگی‌های شخصیتی آنان مربوط است. بعضی از صفات شخصیتی می‌توانند نقش مهمی در سبب‌شناسی و پیشرفت اختلالات داشته باشند. شخصیت فرد به طور غیر مستقیم و از طریق ایجاد رفتارهای ناسالم نظیر سیگار کشیدن، سوءاستفاده از مواد، بی‌خوابی، سوءتغذیه و... باعث بیماری فرد می‌شود. به عنوان مثال، میل^۲ (1975) اظهار می‌دارد افرادی که در برون‌گرایی نمره‌ی پایینی دارند، مستعد افسردگی هستند. پژوهشگران به‌طور فزاینده‌ای به مطالعه و بررسی شخصیت و ابعاد آن به عنوان عاملی تأثیرگذار در سلامت عمومی افراد پرداختند. بررسی‌ها نشان دادند شخصیت افراد می‌تواند مهم‌ترین عامل تأثیرگذار در سازگاری و سلامتی آنان به شمار آید (مک کری و کوستا^۳، 1986؛ مایرز و دینر^۴، 1995؛ هایز و جوزف^۵، 2003). امروزه بسیاری از پژوهشگران براین عقیده‌اند که مدل پنج عاملی شخصیت^۶ می‌تواند دانش ما را درباره‌ی شخصیت و سلامتی افزایش دهد. چنان‌که می‌توان هر یک از پنج عامل اصلی، روان‌نژندگرایی^۷ (N)، برون‌گرایی^۸ (E)، انعطاف‌پذیری^۹ (O)، دلپذیر بودن^{۱۰} (A) و با وجدان بودن^{۱۱} (C) را به عنوان مجموعه‌ای از صفات سازش یافته‌ای دانست که می‌توانند هم به فرد و هم به گروه جهت رسیدن به نیازهای اساسی‌شان کمک نمایند (باس^{۱۲}، 1996؛ به نقل از کروتکوف و هانا^{۱۳}، 2004). در چند بررسی معلوم گردید که برون‌گرایی به صورت مثبت با سلامت روانی و هیجانی فرد ارتباط دارد، در حالی که، روان رنجور خویی ارتباط منفی با سلامت روانی افراد دارد (کوستا و مک کری، 1984؛ واستون و کلارک، مک ایتنایر و هامیکر، 1992؛ به نقل از شولتز، 1383). مک کری و کوستا (1991؛

- 1- Dimatteo
- 2- Meehl
- 3- Mc crea & Costa
- 4- Myers & Diener
- 5- Hayes & Joseph
- 6- five facfor model
- 7- euroticism (N)
- 8- xteraversion (E)
- 9- openness (O)
- 10- agrealeness (A)
- 11- conscientiousness (C)
- 12- Buss
- 13- Korotkov & Hannah

به نقل از هایز و جوزف، 2003) عنوان می‌کنند که بعد انعطاف‌پذیری شخصیت باعث می‌شود که شخص، هم حالات عاطفی مثبت و هم حالات عاطفی منفی را بیشتر تجربه نماید، بنابراین، هیچ ارتباط مستقیمی بین این بعد و سلامتی وجود ندارد. بررسی‌های طولی درباره افراد نشان می‌دهد افرادی که در ابعاد دلپذیر بودن و با وجدان بودن نمرات بالایی داشتند از اشخاصی که در این ابعاد نمرات پایین داشتند سلامت روانی بیشتری را نشان دادند (مک کری و کوستا، 1991؛ به نقل از شولتز، 1383).

کمال‌گرایی، یکی از متغیرهایی است که در چند دهه گذشته به عنوان یک سازه چند بعدی¹ مورد مطالعه قرار گرفته است. پژوهشگران مختلف در تعاریف گوناگونی که از کمال‌گرایی ارائه داده‌اند، به جنبه‌های منفی و ناسازگارانه‌ی آن بیشتر از جنبه‌های مثبت و سالم، اهمیت داده، و روی هم رفته، کمال‌گرایی را به عنوان یک ویژگی منفی، روان رنجور و ناسازگارانه قلمداد کرده‌اند (بلات²، 1995). در سال‌های اخیر بسیاری از پژوهشگران، رویکردی چند بعدی برای مطالعه کمال‌گرایی در پیش گرفته‌اند. از جمله می‌توان به هویت و فلت (1991) اشاره کرد که سه بعد را برای کمال‌گرایی قائل شده‌اند. این ابعاد عبارتند از: کمال‌گرایی خود مدار³ (وضع معیارهای بالا و غیرواقع‌گرایانه برای خود)، کمال‌گرایی دیگر مدار⁴ (داشتن انتظارات بالا و غیرواقع‌بینانه در باره‌ی دیگران) و کمال‌گرایی جامعه مدار⁵ (باور فرد مبنی بر این که دیگران از فرد، انتظار کامل بودن دارند و او باید انتظارات آنان را برآورده سازد). در زمینه‌ی ارتباط کمال‌گرایی و سلامتی، شواهد زیادی وجود دارد مبنی بر این که این سازه با جنبه‌های مختلف ناسازگاری و انواع آسیب‌های روانشناختی مانند اضطراب، افسردگی، بی‌اشتهایی عصبی، علائم وسواس و باورهای غیرمنطقی ارتباط دارد (پارکر و استامف⁶، 2000).

در زمینه‌ی ارتباط شخصیت و ابعاد کمال‌گرایی، مولنار و دیگران (2006) نشان دادند کمال‌گرایی خود مدار، بیشتر با عناصر سالم و سازگار شخصیت مانند با وجدان بودن و برون‌گرایی ارتباط دارد، در حالی که کمال‌گرایی جامعه مدار، با عناصر ناسالم شخصیت مثل روان‌نژندگرایی ارتباط مثبت و با بقیه ابعاد ارتباط منفی دارد. با توجه به مطالب فوق، هدف این پژوهش تعیین رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و کمال‌گرایی با سلامت عمومی دانشجویان و پیش‌بینی سلامت عمومی آنان از روی متغیرهای مذکور است. به عبارت دیگر، سوالات و فرضیه‌های این پژوهش عبارتند از:

- سهم ویژگی‌های شخصیتی و کمال‌گرایی در پیش‌بینی سلامت عمومی دانشجویان چه قدر است؟
- بین کمال‌گرایی و سلامت عمومی دانشجویان رابطه منفی وجود دارد.
- بین ویژگی‌های شخصیتی و کمال‌گرایی دانشجویان رابطه وجود دارد.
- بین ویژگی‌های شخصیتی و سلامتی عمومی دانشجویان رابطه وجود دارد.

1- multidimensional

2- Blatt

3- Self – Oriented Perfectionism (SOP)

4- Other – Oriented Perfectionism (OOP)

5- Socially Prescribed Perfectionism (SPP)

6- Parker & Stumpf

روش

روش این پژوهش، از نوع همبستگی بود. جامعه آماری، شامل تمامی دانشجویان دوره کارشناسی دانشکده روانشناسی و علوم اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی است که در سال تحصیلی 89 - 88 مشغول به تحصیل بوده‌اند. از جامعه مذکور، تعداد 205 نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای مورد بررسی قرار گرفتند.

در این پژوهش از ابزارهای زیر استفاده شده است:

پرسش‌نامه شخصیتی NEO (فرم کوتاه و تجدیدنظر شده)، ابزاری است که در سال 1985 توسط پائول تی کوستا و روبرت آر. مک کری تهیه شده است (گروسی، 1380). این تست، مناسب افرادی است که 17 سال یا بیشتر دارند و در ایران توسط گروسی (1380) ترجمه، هنجاریابی و اجرا شده است. فرم 60 سوالی آن که در این پژوهش نیز از آن استفاده شده است، در صورتی به کار می‌رود که مدت زمان اجرای پژوهش محدود بوده و اطلاعات کلی از شخصیت کافی باشد. سوالات در یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای و توسط خود فرد پاسخ داده می‌شوند. در این تست برای هر عامل، 12 سوال اختصاص یافته است. مک کری و کوستا (1991)، این فرم را بر روی 208 دانشجو به فاصله‌ی 3 ماه اجرا کردند و ضرایب پایایی 0/83، 0/75، 0/80، 0/79، 0/79 را به ترتیب برای عوامل A، O، E، N و C به دست آوردند. در ایران نیز گروسی و حقی‌شناس (1377)؛ به نقل از بشارت، (1384)، ضرایب اعتبار ابعاد اصلی آزمون را از 0/53 تا 0/87 گزارش کرده‌اند.

مقیاس چند بعدی کمال‌گرایی (MPS)¹، پرسش‌نامه‌ای است که در سال 1991 توسط هویت و فلت ساخته شده است و دارای 30 سوال است که سه بعد کمال‌گرایی خودمدار، کمال‌گرایی دیگرمدار و کمال‌گرایی جامعه‌مدار را در اندازه‌های پنج درجه‌ای لیکرت از نمره 1 تا 5 می‌سنجد. هر یک از سه بعد با 10 سؤال سنجیده می‌شوند. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در زیر مقیاس‌های سه گانه آزمون به ترتیب 10 و 50 خواهد بود. هویت و فلت (1991)، در پژوهش خود بر روی یک نمونه 263 نفری از بیماران، هماهنگی درونی مقیاس MPS خود را قابل قبول اعلام کردند که به ترتیب برای ابعاد کمال‌گرایی خودمدار، دیگرمدار و جامعه‌مدار برابر با 0/88، 0/74، 0/81 بوده است. در پژوهشی که بشارت (1384) انجام داد، ضریب آلفای کرونباخ برای ابعاد کمال‌گرایی خودمدار، 0/89، برای کمال‌گرایی دیگرمدار 0/83 و برای کمال‌گرایی جامعه‌مدار 0/78 بوده است که نشانه هماهنگی درونی² بالای این مقیاس است.

پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ)³ به وسیله گلدبرگ و هیلر در سال 1972 تدوین و توسط هومن (1376) بر روی دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه تربیت معلم تهران، استاندارد شده است. از این پرسش‌نامه به منظور شناسایی اختلالات روانی غیرروان گسیخته و نیز در جمعیت‌های سالم برای تشخیص اختلالات روانی خفیف استفاده می‌شود. فرم 28 سوالی پرسش‌نامه سلامت عمومی دارای چهار خرده مقیاس به شرح زیر است: 1 -

1- Multidimensional Perfectionism Scale (MPS)

2- internal consistency

3- General Health Questionnaire (GHQ)

نشانه‌های جسمانی 2 - اضطراب 3 - اختلال در کارکرد اجتماعی 4 - علائم افسردگی

اعتبار این ابزار از خلال پژوهش‌های متعدد، رضایت‌بخش گزارش شده است. در پژوهشی که ماکوسکا و مرز (2000) بر روی 1108 نفر از کارکنان یک شرکت انجام دادند، ضریب هم‌هنگی درونی (آلفای کرونباخ) این مقیاس در حدود 0/93 بوده است. در ایران نیز، در پژوهش احمدیان (1384)، اعتبار آزمون از طریق آلفای کرونباخ به ترتیب برای خرده مقیاس‌های نشانه‌های جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی، افسردگی و مقیاس کلی سلامت روانی عبارت از 0/77، 0/77، 0/48، 0/85 و 0/90 بوده است.

در این پژوهش آزمودنیها به صورت انفرادی پرسش‌نامه‌های شخصیت، کمال‌گرایی و سلامت عمومی را تکمیل کردند. اجرای این کار، 45 روز به طول انجامید.

یافته‌ها

به منظور توصیف افراد گروه نمونه برخی از ویژگی‌های جمعیت‌شناختی در جدول زیر آمده است.

جدول 1: فراوانی و درصد دانشجویان زن و مرد بر حسب گرایش تحصیلی

گرایش	مرد		زن		کل	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
روانشناسی	11	5/4	43	21	54	26/3
تربیتی	11	5/4	38	18/5	49	23/9
ارتباطات	15	7/3	38	18/5	53	25/9
اجتماعی	13	6/3	36	17/6	49	23/9
کل	50	24/4	155	75/6	205	100

همان‌طور که ملاحظه می‌شود، بیشترین فراوانی و درصد مربوط به دانشجویان رشته روانشناسی و کم‌ترین مربوط به دانشجویان رشته تربیتی و اجتماعی است. همچنین فراوانی دانشجویان زن بیشتر از دانشجویان مرد مشاهده شد.

جدول 2: شاخص‌های توصیفی نمرات ابعاد شخصیتی (n=205)

شاخص آماری ابعاد	میانگین	انحراف استاندارد
روان‌نژندگرایی	22/33	8/65
برون‌گرایی	27/71	6/93
انعطاف‌پذیری	28/89	5/78
دل‌پذیری	28/11	5/85
با وجدان بودن	30/69	7/54

همان‌طور که مشاهده می‌شود، بعد با وجدان بودن در دانشجویان از بالاترین میانگین و بعد روان‌نژندگرایی از پایین‌ترین میانگین برخوردارند.

جدول 3: شاخص‌های توصیفی نمرات کمال‌گرایی (n=205)

شاخص آماری ابعاد	میانگین	انحراف استاندارد
خودمدار	27/50	7/82
دیگرمدار	28/39	7/51
جامعه‌مدار	29/14	7/53

همان‌طور که ملاحظه می‌شود، بعد جامعه‌مدار از بالاترین میانگین و بعد خودمدار از پایین‌ترین میانگین برخوردارند.

جدول 4: شاخص‌های توصیفی نمرات سلامت عمومی (n=205)

شاخص آماری ابعاد	میانگین	انحراف استاندارد
اختلال جسمانی	6/05	4/25
اضطراب	5/78	4/47
اختلال در عملکرد اجتماعی	8/67	3/57
افسردگی	3/50	3/94
سلامت عمومی کل	24/02	14/12

همان‌طور که جدول فوق نشان می‌دهد، بعد اختلال در عملکرد اجتماعی از بالاترین میانگین و بعد افسردگی از پایین‌ترین میانگین برخوردارند.

رابطه کمال‌گرایی و سلامت عمومی دانشجویان

نتایج ضریب همبستگی پیرسون برای رابطه کمال‌گرایی و سلامت عمومی در جدول 5 آمده است.

جدول 5: نتایج ضریب همبستگی برای رابطه ابعاد کمال‌گرایی با سلامت عمومی (n=205)

متغیرها	ضریب همبستگی	سطح معناداری	ضریب تعیین
خودمدار - سلامت عمومی	0/575	0/001	33/06
دیگرمدار - سلامت عمومی	0/558	0/001	31/14
جامعه‌مدار - سلامت عمومی	0/696	0/001	48/44
کمال‌گرایی کل - سلامت عمومی	0/676	0/001	45/70

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد تمام ضرایب همبستگی محاسبه شده بین ابعاد کمال‌گرایی با سلامت عمومی در سطح کم‌تر از 0/01 معنادار است، بنابراین، می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که به ترتیب بین ابعاد خودمدار،

دیگرمدار، جامعه‌مدار و کمال‌گرایی کل با سلامت عمومی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. لازم به ذکر است که همبستگی مثبت در مورد پرسش‌نامه سلامت عمومی GHQ به معنی رابطه معکوس است، به این معنی که هر چه نمرات افراد در کمال‌گرایی بالاتر باشد، آنان از سطح سلامت پایین‌تری برخوردار خواهند بود. در نتیجه فرضیه پژوهش مبنی بر وجود رابطه منفی بین کمال‌گرایی با سلامت عمومی تأیید می‌شود. با توجه به این‌که این رابطه منفی است بنابراین، با افزایش نمره کمال‌گرایی، سلامت عمومی کاهش می‌یابد و بالعکس. ضریب تعیین محاسبه شده نشانگر آن است که به‌طور کلی بعد خودمدار (33/06)، بعد دیگرمدار (31/14)، بعد جامعه‌مدار (48/44) و کمال‌گرایی کل (45/70) درصد از واریانس سلامت عمومی را تبیین می‌کنند.

نتایج ضریب همبستگی پیرسون برای رابطه ویژگی‌های شخصیتی و کمال‌گرایی در جدول 6 آمده است.

جدول 6: نتایج ضریب همبستگی برای رابطه ابعاد شخصیتی با کمال‌گرایی (n=205)

متغیرها	ضریب همبستگی	سطح معناداری	ضریب تعیین
روان‌نژندگرایی - کمال‌گرایی	0/427	0/001	18/23
برون‌گرایی - کمال‌گرایی	-0/153	0/028	2/34
انعطاف‌پذیری - کمال‌گرایی	-0/244	0/001	5/95
دل‌پذیری - کمال‌گرایی	-0/419	0/001	17/56
با وجدان بودن - کمال‌گرایی	0/021	0/768	—

نتایج نشان می‌دهد ضرایب همبستگی محاسبه شده فقط بین ابعاد شخصیتی روان‌نژندگرایی، برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری و دل‌پذیر بودن با کمال‌گرایی در سطح کم‌تر از 0/05 معنادار است. سپس می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که بین ویژگی شخصیتی روان‌نژندگرایی با کمال‌گرایی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. به‌طوری‌که با افزایش ویژگی روان‌نژندگرایی، کمال‌گرایی افزایش می‌یابد و بالعکس. همچنین، بین ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری و دل‌پذیری با کمال‌گرایی رابطه منفی و معناداری وجود دارد. به‌طوری‌که با افزایش ویژگی‌های برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری و دل‌پذیری، کمال‌گرایی کاهش می‌یابد و بالعکس. ضریب تعیین محاسبه شده نشانگر آن است که به ترتیب بعد شخصیتی روان‌نژندگرایی (18/23)، بعد برون‌گرایی (2/34)، بعد انعطاف‌پذیری (5/95) و بعد دل‌پذیری (17/56) درصد از واریانس کمال‌گرایی را تبیین می‌کنند. نتایج ضریب همبستگی پیرسون برای رابطه ویژگی‌های شخصیتی و سلامت عمومی در جدول 7 آمده است.

جدول 7: نتایج ضریب همبستگی برای رابطه ابعاد شخصیتی با سلامت عمومی (n=205)

متغیرها	ضریب همبستگی	سطح معناداری	ضریب تعیین
روان‌نژندگرایی - سلامت عمومی	0/711	0/001	50/55
برون‌گرایی - سلامت عمومی	-0/369	0/001	13/62
انعطاف‌پذیری - سلامت عمومی	-0/238	0/001	5/66
دل‌پذیری - سلامت عمومی	-0/404	0/001	16/32
با وجدان بودن - سلامت عمومی	-0/235	0/001	5/52

نتایج نشان می‌دهد ضرایب همبستگی محاسبه شده بین تمام ابعاد شخصیتی با سلامت عمومی در سطح کم‌تر از 0/01 معنادار است، می‌توان چنین نتیجه‌گیری نمود که بین ویژگی روان‌نژندگرایی با سلامت عمومی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و همان‌طور که قبلاً گفته شد، همبستگی مثبت در مورد پرسش‌نامه سلامت عمومی GHQ به معنی رابطه معکوس است، به این معنی که هر چه نمره ویژگی شخصیتی روان‌نژندگرایی در افراد بالاتر باشد، آنان از سطح سلامت پایین‌تری برخوردار خواهند بود. در نتیجه با افزایش ویژگی روان‌نژندگرایی در افراد، سلامت عمومی آنان کاهش می‌یابد و بالعکس. هم‌چنین بین ویژگی‌های برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، دل‌پذیری و با وجدان بودن با سلامت عمومی رابطه منفی و معنی‌دار وجود دارد که با توجه به معکوس بودن نمرات پرسش‌نامه سلامت عمومی، می‌توان چنین نتیجه گرفت که با افزایش ویژگی‌های برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، دل‌پذیری و با وجدان بودن، سلامت عمومی نیز افزایش می‌یابد و بالعکس. ضریب تعیین محاسبه شده نشانگر آن است که به‌طور کلی ویژگی شخصیتی روان‌نژندگرایی (50/55)، برون‌گرایی (13/62)، انعطاف‌پذیری (5/66)، دل‌پذیری (16/32) و با وجدان بودن (5/52) درصد از واریانس سلامت عمومی را تبیین می‌کنند.

به منظور پاسخ‌گویی به این سوال که کدام‌یک از ویژگی‌های شخصیتی و ابعاد کمال‌گرایی در پیش‌بینی سلامت عمومی دانشجویان نقش دارند از روش تحلیل رگرسیون چند متغیری استفاده شد. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل رگرسیون چند متغیری با استفاده از روش گام به گام در جداول بعدی ارائه شده است.

جدول 8: خلاصه نتایج معناداری مدل رگرسیون برای پیش‌بینی سلامت عمومی دانشجویان

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	R	R^2	F	سطح معناداری
رگرسیون	274	3				
(روان‌نژندگرایی، باقی‌مانده)	27460					
	604	201	821	675	849	0/001
جامعه‌مدار، خودمدار)	13250		0	0	138	
جمع	878	204				
	40710					

با فرض این که R^2 درصد واریانس مشترک متغیرهای پیش‌بین و ویژگی‌های شخصیتی و ابعاد کمال‌گرایی در پیش‌بینی متغیر ملاک سلامت عمومی هستند در گام سوم تحلیل رگرسیون، متغیرهای روان‌نژندگرایی، کمال‌گرایی جامعه‌مدار و خودمدار 67 درصد واریانس سلامت عمومی را پیش‌بینی می‌کنند. چون سطح معناداری محاسبه شده در آزمون F در سه گام مدل رگرسیون کم‌تر از سطح معناداری $\alpha = 0/01$ است، لذا مدل رگرسیون خطی معنادار است و در نتیجه بین متغیرهای پیش‌بین و ویژگی‌های شخصیتی روان‌نژندگرایی و کمال‌گرایی جامعه‌مدار و خودمدار با سلامت عمومی رابطه خطی معنادار وجود دارد. با توجه به معنادار بودن رابطه بین متغیرهای پیش‌بین (ویژگی‌های شخصیتی و ابعاد کمال‌گرایی) و متغیر ملاک (سلامت عمومی) نتایج برآورد مدل معنادار در قالب جدول ضرایب رگرسیون در جدول زیر آمده است.

جدول 9: خلاصه جدول ضرایب رگرسیون

متغیر	b	خطای معیار	Beta	t	سطح معناداری
ثابت	-20/554	0/409		-8/532	0/001
روان‌نژندگرایی	0/790	0/077	0/484	10/210	0/001
جامعه‌مدار	0/551	0/114	0/294	4/853	0/001
خودمدار	0/395	0/098	0/219	4/024	0/001

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد از بین متغیرهای پیش‌بین و ویژگی‌های شخصیتی و ابعاد کمال‌گرایی، ویژگی شخصیتی روان‌نژندگرایی و ابعاد کمال‌گرایی جامعه‌مدار و دیگرمدار می‌توانند سلامت عمومی دانشجویان را پیش‌بینی کنند. با توجه به ضرایب رگرسیون محاسبه شده، بیشترین سهم در پیش‌بینی سلامت عمومی مربوط به ویژگی شخصیتی روان‌نژندگرایی (0/79) سپس به بعد کمال‌گرایی جامعه‌مدار (0/551) و در آخر مربوط به بعد کمال‌گرایی خودمدار (0/395) است. ضرایب رگرسیون و معادله رگرسیون برای پیش‌بینی سلامت عمومی دانشجویان برحسب متغیرهای پیش‌بین و ویژگی‌های شخصیتی و ابعاد کمال‌گرایی در گام سوم عبارت است از:

(کمال گرایبی خود مدار) 0/219 + (کمال گرایبی جامعه مدار) 0/294 + (روان نژند گرایبی) 0/484 = سلامت عمومی

بحث

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد، بین کمال‌گرایی و سلامت عمومی دانشجویان رابطه منفی وجود دارد. نتایج به‌دست آمده، همسو با یافته‌های هویت و فلت (1991)، فلت و همکاران (1991)، پیچ (1984)؛ به نقل از اسکات و چارلز، (2005)، هالندر (1965) و هویت و فلت (2002) است که نشان می‌دهند بین کمال‌گرایی خودمدار و کمال‌گرایی جامعه‌مدار با اختلالاتی نظیر افسردگی، اضطراب و ترس از ارزیابی منفی و با شکایاتی نظیر سردرد، بی‌خوابی و خواب‌آلودگی در طول روز و احساس فشار و تنش، ارتباط مثبت وجود دارد. نتایج این پژوهش همچنین نشان می‌دهد، بین ویژگی‌های شخصیتی و کمال‌گرایی رابطه وجود دارد به عبارت دیگر، کمال‌گرایی با بعد روان‌نژندگرایبی، رابطه مثبت و با ابعاد برون‌گرایی، باز بودن، دل‌پذیر بودن و با وجدان بودن رابطه منفی دارد. این یافته، همسو با یافته‌های دانکلی، بلنک اشتاین و فلت (1997)؛ به نقل از مولنار و دیگران، (2006)، استامف و پارکر (2000) و بشارت (1384) است.

نتایج پژوهش نشان می‌دهد، بین ویژگی‌های شخصیتی و سلامت عمومی دانشجویان رابطه وجود دارد. یافته مذکور، با پژوهش‌های انجام شده توسط هایز و جوزف (2003)، کوستا و مک کری (1986)، کوستا و مک کری (1991)، برناردو و دیگران (2005)، چیوکوتا و استیلز (2005)، دنوکوپر (1998)، که نشان می‌دهد سلامتی با سطح پایین روان‌نژندگرایبی و سطوح بالای برون‌گرایی، دل‌پذیر بودن و با وجدان بودن رابطه دارد، همسو است. سایر پژوهش‌ها مثل چن و دیگران (2000)، فورنهام و دیگران (1997) و هیلز و دیگران (2001) نیز این پژوهشها را تأیید کرده‌اند.

نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون نشان داد که از پنج ویژگی شخصیتی، ویژگی روان‌نژندگرایبی وارد مدل رگرسیون شد و این ویژگی شخصیتی توانست حدود 50 درصد از واریانس متغیر سلامت عمومی را تبیین کند. از سه بعد کمال‌گرایی، دو بعد کمال‌گرایی جامعه‌مدار و کمال‌گرایی خودمدار وارد مدل رگرسیونی شد و این ابعاد توانستند حدود 17 درصد از واریانس سلامت عمومی را تبیین کنند. در کل می‌توان گفت حدود 67 درصد از واریانس سلامت عمومی توسط ویژگی شخصیتی روان‌نژندگرایبی و ابعاد کمال‌گرایی خودمدار و جامعه‌مدار قابل تبیین است.

به هر حال، با توجه به این‌که جامعه آماری پژوهش، تنها مربوط به دانشجویان دانشکده روانشناسی و علوم اجتماعی تهران مرکز بود مشکل در تعمیم یافته‌های پژوهش به کل جمعیت و سایر دانشجویان دانشگاه‌های ایران وجود دارد. به علت زیاد بودن تعداد سوالات و طولانی بودن آن‌ها، احتمال می‌رود گاهی دقت کافی در پاسخ‌گویی به سوالات صورت نگرفته باشد و از آن‌جا که ابزار جمع‌آوری، پرسش‌نامه بوده، درباره‌ی صحت و صدق پاسخ‌ها اطمینان وجود ندارد و انجام پژوهش با استفاده از پرسش‌نامه معایب مرتبط با این ابزار اندازه‌گیری را به همراه دارد. برای بررسی دقیق‌تر رابطه ویژگی‌های شخصیتی و کمال‌گرایی با سلامتی، استفاده از فرم بلند پرسش‌نامه نئو (240 سوالی) و سایر ابزارهای موجود در سلامتی و انجام پژوهش‌های طولی درباره متغیرهای پژوهش به منظور مطالعه

بیشتر عوامل تأثیرگذار در کمال‌گرایی و سلامت عمومی افراد، مانند رفتار و شیوه‌های فرزند پروری والدین، محیط خانواده و اجتماع، تأثیر استرس‌ها و حوادث زندگی و... پیشنهاد می‌شود.

منابع

- احمدیان، فاطمه (1384). بررسی رابطه شیوه‌های فرزند پروری با خود کارآمدی و سلامت روانی دانش‌آموزان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تبریز.
- بشارت، محمدعلی (1384). تحلیل اکتشافی رابطه‌ی کمال‌گرایی و شخصیت، مجله علمی پژوهش مطالعات تربیتی و روانشناسی، دوره ششم، شماره اول، ص 96 - 81.
- دیماتو، ام‌رابین (1378). روانشناسی سلامت (ترجمه محمد کاویانی، محمد عباس‌پور، حسن محمدی، غلامرضا تقی‌زاده، علی اکبرکیمیا). تهران: انتشارات سمت.
- شولتز، دوان؛ شولتز، سیدنی ال (1383). نظریه‌های شخصیت (ترجمه یحیی سیدمحمدی). تهران: نشر ویرایش.
- عباس‌پور، پرستو (1385). بررسی رابطه بین کمال‌گرایی و عزت نفس با سلامت روانشناختی در دانشجویان پزشکی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه تربیت معلم تهران.
- گروسی فرشی، میرتقی (1380). رویکردهای نوین در ارزیابی شخصیت (کاربرد تحلیل عاملی در مطالعات شخصیت). تبریز: نشر جامعه پژوه.
- گنجی، حمزه (1376). بهداشت روانی، چاپ دوم، تهران: نشر ارسباران.

- **Bernardo, M; Gonzalez Gauttierrez , J.L ; Garrosa (2005).** *personality and individual differences* , 38 , 1561- 1569.
- **Blatt, S.J (1995).** The destructiveness of perfectionism: Implications for the treatment of depression. *American Psychologist*, 50, 1003 – 1020.
- **Chan ,R ; Joseph , s (2000).** Dimensions of personality , domains of aspiration and subjective well – being. *Personality and individual differences* , 38 , 347- 354.
- **Chioqueta , A,P; Stiles , T.C (2005).** personality traits and the development of depression hopelessness and suicide ideation. *personality and individual differences* , 38, 1283 – 1291.
- **Deneve, k ; Cooper, H (1998).** The happy personality: a meta – analysis of 137 personality traits and subjective well – being. *psychological bulletin*, 124: 197 – 229.
- **Flett , G.L; Hewitt , P.L (2002).** *perfectionism: Theory , research and threatment.*washington ,Dc.
- **Furnham ,A; cheng ,H(1997).** *personality and happiness.* *Psychological reports* , 80,761 – 762.
- **Gustavsson, J. peter; Jonsson, G. Erik; Linder; Jurgen; Weinryb, M. Robert (2003).** The HP5 inventory: definition and assessment of five health relevant personality traits from a five factor model perspective. *Personality and individual diffevences*, 35, 69 - 89.
- **Hayes; Natalie; Joseph Stephen (2003).** Big five correlates of three measures of subjective well – being. *Personality and individual differences*, 18, 663 – 668.
- **Hewitt, P.L; Felt, G. L (1991).** perfectionism in the self and social context:

- conceptualization , assessment and association with psychopathology.*personality and social psychology* , 60,456- 470.
- **Hills, P; Argyle , M (2001)**.Emotional stability as major dimension of happiness.*personality and individual differences* ,31, 1357-1364.
 - **Hollender , M.H(1965)**.Perfectionism.*comprehensive psychiatry* ,6,94-103.
 - **Korotkov, Dave; Hannah, Edvard (2004)**. The five foctor model of personality: strengths and limitation in predimting health status, sich – role and illness behavior. *Personality and individual differences*, 36, 187 – 199.
 - **Makowska , Z; Merez , D (2000)**.The usefulness of the health status questionnaire: Goldberg’s GHQ- 12 and GHQ – 28 for diagnosis of mental disorders in workers. *Medpre*, 51(6):589- 601.
 - **Mc crea ,R.R; Costa , P.T(1991)**. The full five – factor model and well – being.*personality and social psychology bulletin* , 17, 227- 232.
 - **Mc crea, R. R; Costa, P. T (1986)**. Personality, coping and coping effectiveness in an adult sample. *Journal of personality*, 54, 385 – 405.
 - **Molnar, S. Daniel; Reker. L.Dana; Culp, A. Neil; Sadava, W. stan; Decourvill, H. Nancy. A (2006)**, A meditated model of perfectionism, affect and physical health. *Research in article*, 10, 21 – 39.
 - **Myers, D.G; Diener, E (1995)**. Who is happy? *Journal of psychological science*, 6, 10 – 19.
 - **Stumpf, H; Parker, D. wayne (2000)**. A hierarchical structural analysis of perfectionism and its relation to other personality characteries. *Personality and individual differences*, 28, 837 – 852.