

مقایسه کمال‌گرایی و عزت‌نفس زنان افسرده، اضطرابی و عادی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر رشت

دکتر بهمن اکبری

چکیده

مقاله حاضر به مقایسه کمال‌گرایی و عزت‌نفس در زنان افسرده، اضطرابی و عادی پرداخته است. به همین منظور، تعداد ۱۵۰ نفر از زنان مبتلا به افسردگی، اضطرابی و عادی که جهت درمان به مراکز مشاوره و روانشناختی مراجعه کرده بودند به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و بوسیله پرسشنامه کمال‌گرایی تری‌شورت و پرسشنامه عزت‌نفس نوجنت و توماس مورد آزمون قرار گرفتند. نتایج نشان داد که رابطه معناداری بین عزت‌نفس و کمال‌گرایی $P < 0/001$ ($r = 0/47$) در زنان اضطرابی وجود دارد، و همچنین بین کمال‌گرایی و عزت‌نفس زنان نرمال رابطه معناداری $P < 0/044$ ($r = 0/28$) وجود دارد، اما بین کمال‌گرایی و عزت‌نفس زنان افسرده رابطه معنادار نبود. نتایج تحلیل واریانس نشان داد که تفاوت معناداری میان کمال‌گرایی زنان افسرده، اضطرابی و عادی وجود ندارد اما بین عزت‌نفس زنان افسرده، اضطرابی و عادی تفاوت معنادار است.

واژه‌های کلیدی: کمال‌گرایی، عزت‌نفس، افسرده، اضطرابی، عادی.

مقدمه

مفهوم کمال گرایی و عزت نفس دو سازه مهم شخصیتی هستند که در سالهای اخیر مورد توجه روانشناسان قرار گرفته و پژوهشهای متعددی در مورد آن صورت گرفته است. بر همین اساس تری شورت و همکاران^۱ (۱۹۹۵)، مقیاس کمال گرایی مثبت و منفی را مطرح نمودند که در آن کمال گرایی مثبت به عنوان انگیزش پیشرفت به سوی یک هدف معین جهت دستیابی به پیامدهای مطلوب و کمال گرایی منفی به عنوان انگیزش به سوی یک هدف، جهت اجتناب از پیامدهای نامطلوب تعریف شده است. یافته‌های محققان نشان داده است که افراد ورزشکار معمولاً نمره بالایی در کمال گرایی مثبت و افراد مبتلا به اختلال خوردن و افسرده، نمره بالایی در کمال گرایی منفی کسب نموده اند، مفهوم کمال گرایی طی سالهای اخیر دستخوش تغییرات زیادی شده است. از یک سو برنز^۲ کمال گرایی را شبکه‌ای از شناخت‌ها می‌داند که انتظارات، تفسیر رویدادها و ارزیابی خود و دیگران را در بر گرفته و از طریق مجموعه معیارهای غیر واقعی و انعطاف‌ناپذیر مشخص می‌شود. از سوی دیگر برخی از روانشناسان رویکرد متباین با آن را مطرح نمودند که در آن کمال گرایی اساساً نقش سالم و مثبتی را ایفا می‌نماید (هاس^۳ و پراپا وسیس^۴، ۲۰۰۴).

فراست^۵ و همکاران (۱۹۹۰) بین تلاش جهت پیشرفت مثبت و نگرانی‌های ارزیابی منفی تمایز ایجاد نمودند. برنز (۱۹۷۸)، به نقل از شفران^۶ و مانسیل^۷، (۲۰۰۱) کمال گرایی را ضرورت افزایش کیفیت عملکرد شخصی، نسبت به آنچه که در یک موقعیت نیاز است می‌داند. فروید (۱۹۲۶)، به نقل از بیلینگ^۸، (۲۰۰۱) با توجه به نقش آسیب زای و کمال گرایی، این سازه را تمایل پایدار فرد به وضع

^۱ - Terry-Short,L.A

^۲ - Burns,D.D.

^۳ - Hass,A.M.

^۴ - Prapa Vesis,H.

^۵ - Frost,R.o.

^۶ - Shafran,R.

^۷ - Mansell,W.

^۸ - Beiling,P.J.

معیارهای کامل و دست‌نیافتنی تعریف نمود. برنز (۱۹۸۰)، به نقل از هاس، (۲۰۰۲) کمال‌گرایی کامل را مجموعه معیارهای افراطی بالا و غیر واقع‌بینانه در ارتباط با اهداف و انتظارات شخصی تعریف کرد.

گوهاث^۱ (۱۹۷۱)، به نقل از آلکساندریا^۲، (۲۰۰۲) برای اولین بار کمال‌گرایی درون‌رنجور و خودشیفته را مقایسه نمود، از نظر وی کمال‌گرایی و تحول من در اوایل تحول فرد درهم تنیده شده‌اند و نقش مهمی را در پیوستگی تحول من و عزت‌نفس ایفا می‌نمایند.

فلت^۳، هویت^۴، الیور^۵ و مک‌دونالد^۶ (۲۰۰۲)، به نقل از کوبری^۷ و همکاران، (۲۰۰۵) مدل تبدالی تحول کمال‌گرایی را مطرح نمودند که عوامل درونی و بیرونی خود را در بر می‌گیرد و تبدالات بین فرد و محیط شکل می‌گیرد. هورنامی معتقد بود که همه انسان‌ها (بهینی رو درون‌رنجور) تصویری از خود می‌سازند که ممکن است بر پایه واقعیت باشد یا نباشد (نقل از شولتز، ۱۳۸۳).

عزت‌نفس از عوامل مهم و اساسی در رشد شخصیت و شکوفایی انسان‌ها می‌باشد، از آنجا که میزان عزت‌نفس در سلامت نقش بسزایی دارد، روانشناسان بالینی و اجتماعی بر اهمیت عزت‌نفس تاکید داشته، در چند دهه اخیر تحقیقات وسیع در مورد آن انجام داده‌اند و چنین بیان داشته‌اند که میزان رضایت از خود یا ارزشی که انسان برای خود قائل است، اهمیت بسیار زیادی در رفتار و پویایی درونی دارد. (نقل از بیابانگرد، ۱۳۷۳). تأثیر متقابل عزت‌نفس و تجربه‌های موفقیت و شکست در زمینه‌های مختلف شخصی و بین شخصی در پژوهش‌های مختلف تأیید شده است.

¹ - Kohat,H.

² - Alexandria,E.

³ - Flett,G.I.

⁴ - Hewit,P.L.

⁵ - Oliver,H.

⁶ - Mc Donald,H.J.

⁷ - Kobri,O.

استامپ^۱ و پارکر^۲ (۲۰۰۰) مطرح نمودند که کمال‌گرایی ناسالم با عزت نفس پایین ارتباط دارد. رایس^۳ و همکاران (۱۹۹۸) در تحقیقات به بررسی رابطه کمال‌گرایی و متغیرهای عزت نفس و افسردگی در دانشجویان پرداختند و بیان داشتند که کمال‌گرایی مثبت با عزت نفس و کمال‌گرایی منفی با افسردگی ارتباط دارد. همچنین نقش عزت نفس در رشد و شکوفایی شخصیت قابل توجه است. از آنجایی که میزان عزت نفس در سلامت روان نقش دارد و میزان رضایت از خود که انسان برای خود قائل است، اهمیت بسیار زیادی در رفتار و پویایی دورنی فرد دارد، لذا این مفهوم نیز مورد توجه روانشناسان قرار گرفته است.

کوپر اسمیت^۴ (۱۹۶۷) به نقل از بیابانگرد، (۱۳۷۳) با مطالعه در مورد عزت نفس به این نتیجه رسید که افراد دارای عزت نفس بالا در مقایسه با افراد با عزت نفس پایین استرس، اضطراب، درماندگی و نشانه‌های روان‌تنی کمتری دارند و حساسیت کمتر نسبت به شکست و انتقاد دارند.

کروس^۵ (۲۰۰۱)، به نقل از حجازی (۱۳۸۲) به بررسی عزت نفس در دانش‌آموزان تیزهوش و عادی پرداخت و به این نتیجه رسید که دانش‌آموزان تیزهوش در تمامی ابعاد عزت نفس (اجتماعی، تحصیلی و عمومی) نسبت به دانش‌آموزان عادی برتری دارند.

عباسی (۱۳۸۰) در پژوهشی به بررسی رابطه بین اضطراب و کمال‌گرایی منفی والدین با اضطراب امتحان دانش‌آموزان پرداخته، و به این نتیجه رسید که میان کمال‌گرایی منفی والدین و اضطراب امتحان دانش‌آموزان رابطه مثبت وجود دارد و بین کمال‌گرایی مثبت والدین با اضطراب امتحان دانش‌آموزان رابطه منفی وجود دارد.

بشارت (۱۳۸۰) در پژوهشی به بررسی ابعاد کمال‌گرایی بیماران افسرده و مضطرب پرداخت و نشان داد که افسردگی با سطوح بالای کمال‌گرایی خویشتن

¹ - stumpf,H

² - Parker,W.D

³ - Rice,K,G

⁴ - Smith,C

⁵ -Cross,M.M

مدار و جامعه مدار و اضطراب با سطح بالای کمال‌گرایی جامعه مدار همبستگی معناداری دارد. نتایج نشان داده که سطوح کمال‌گرایی خویش‌نم مدار بیماران افسرده در مقایسه با بیماران مضطرب و گروه کنترل بالاتر می باشد.

وستاوی^۱ و لمرانس^۲ (۱۹۹۲)، به نقل از فتحی آشتیانی، (۱۳۷۴) به بررسی افسردگی و عزت‌نفس بر روی ۱۰۰ نفر آزمودنی سیاه پوست پرداختند و نشان دادند که رابطه منفی معناداری بین عزت‌نفس و افسردگی وجود دارد.

جانسون^۳ و همکاران (۲۰۰۴) به بررسی رابطه جنسیت، نژاد، عزت‌نفس و اختلال خوردن بر روی ۱۴۴۵ ورزشکار نخبه دانشگاهی پرداختند و مطرح نمودند که زنان ورزشکار سفیدپوست، عزت‌نفس پایین‌تری از زنان ورزشکار سیاه‌پوست و مردان ورزشکار سیاه‌پوست و سفیدپوست داشتند و زنان سفیدپوست ورزشکار در مقایسه با سه گروه دیگر نارضایتی بدنی و اختلال خوردن بیشتر را نشان دادند.

به عقیده آنها عزت‌نفس پایین می‌تواند یکی از عوامل تعیین کننده افسردگی باشد. گاتوالز^۴ و همکاران (۲۰۰۳) به بررسی رابطه کمال‌گرایی و عزت‌نفس بر روی ۸۷ ورزشکار دانشگاهی پرداختند و به این نتیجه رسیدند که عزت‌نفس بالا با زیر مقیاس معیارهای شخصی کمال‌گرایی ارتباط معناداری دارد.

تری شورت و همکاران (۱۹۹۵) در پژوهشی به بررسی کمال‌گرایی مثبت و منفی بر روی ۲۲۵ نفر در چهار گروه افسرده، افراد مبتلا به اختلال خوردن، ورزشکاران موفق و گروه کنترل پرداختند و به این نتیجه رسیدند، که بیماران مبتلا به اختلال خوردن، سطح بالایی از کمال‌گرایی مثبت و منفی را دارند، بیماران مبتلا به افسردگی سطح بالایی از کمال‌گرایی منفی و سطح پایینی از کمال‌گرایی مثبت را نشان دادند، ورزشکاران سطح بالایی از کمال‌گرایی مثبت و سطح پایینی از کمال‌گرایی منفی را نشان دادند و افراد بهنجار سطح متوسطی از هر دو نوع کمال‌گرایی مثبت و منفی را نشان دادند، لذا نسبت به پژوهشهای

¹ - Westaway, M.S

² - Wolmarans, L

³ - Johnson, G.

⁴ - Gotwalsg

گذشته محقق با بهره گیری از پژوهشهای پیشین به بررسی مقایسه دو متغیر عزت نفس و کمال‌گرایی سه گروه زنان افسرده، اضطرابی و عادی پرداخته، و بر این باور است که شکل‌گیری این ویژگی‌ها تابعی از روابط اولیه خانوادگی، آموزشگاهی و محیطی است. بنابراین پژوهش حاضر علاوه بر اینکه می‌تواند زمینه انجام پژوهش‌ها در این زمینه را بگشاید از سوی دیگر می‌تواند زمینه‌های علمی مناسبی را نمایان سازد که هم جنبه‌های پیشگیرانه و هم جنبه‌های تحولی و پرورشی را در بر دارد.

فرضیه‌های تحقیق

- ۱- میان کمال‌گرایی مثبت و عزت نفس زنان افسرده، اضطرابی و عادی رابطه وجود دارد.
- ۲- میان کمال‌گرایی زنان افسرده، اضطرابی و عادی تفاوت وجود دارد.
- ۳- میان میزان عزت نفس زنان افسرده، اضطرابی و عادی تفاوت وجود دارد.

جامعه آماری

جامعه آماری این پژوهش کلیه مراجعان زن باتشخیص افسرده، اضطرابی و عادی بودند که در سال ۱۳۸۶ جهت درمان سرپایی به مراکز مشاوره روانشناختی شهر رشت مراجعه کرده بودند.

حجم نمونه این تحقیق شامل ۱۵۰ نفر زن می‌باشد که به صورت نمونه گیری در دسترس از بین مبتلایان انتخاب شده و در آن ۵۰ نفر با تشخیص افسردگی، ۵۰ نفر با تشخیص اضطراب و ۵۰ نفر افراد عادی بودند. تشخیص با استفاده از مصاحبه تشخیصی و پرسشنامه توسط روانپزشک و روانشناس انجام می‌شد. لازم به ذکر است که گروه عادی در پرسشنامه افسردگی بک و اضطراب زونگ و مصاحبه تشخیصی ملاک‌های بالینی اختلال را نداشتند و سعی شد که بر اساس سن، تحصیلات، طبقه اقتصادی-اجتماعی با دو گروه دیگر هم‌تا شوند.

ابزار گردآوری اطلاعات

در این پژوهش از دو پرسشنامه استاندارد جهت سنجش عزت نفس و کمال‌گرایی استفاده شد:

۱- پرسشنامه کمال‌گرایی مثبت و منفی که توسط تری شورت و همکاران (۱۹۹۵) تدوین شده است این پرسشنامه ۴۰ عبارت دارد که ۲۰ عبارت آن کمال‌گرایی مثبت و ۲۰ عبارت آن کمال‌گرایی منفی را می‌سنجد. ضریب آلفای کرونباخ کمال‌گرایی مثبت و منفی به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۸۱ مطرح شده که قابل قبول است. (تری شورت و همکاران ۱۹۹۵، نقل از برادران، ۱۳۸۵). بشارت (۱۳۸۳)، در پژوهشی تحت عنوان کمال‌گرایی و حرمت خود دانش‌آموزان پیش‌دانشگاهی، ضریب آلفای کرونباخ مقیاسهای مثبت و منفی کمال‌گرایی را در یک نمونه ۲۱۲ نفری از دانشجویان ایران به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۷۸ ذکر شده است، همچنین همبستگی نمره‌های آزمودنی‌ها بر حسب آزمون مجدد با فاصله چهار هفته ۰/۸۶ بوده که نشانه اعتبار مناسب مقیاس می‌باشد. روایی مقیاس بر اساس محاسبه ضریب همبستگی بین خرده‌های مقیاس این آزمون با خرده مقیاس‌های سلامت عمومی و مقیاس حرمت به خود کوپر اسمیت انجام شده که ضریب به دست آمده مطلوب و مناسب بوده است (بشارت، ۱۳۸۲).

۲- پرسشنامه عزت نفس که توسط نوجنت و توماس (۱۹۹۳) مطرح شده نیز دارای ۴۰ عبارت است که هر عبارت بر اساس یک مقیاس هفت درجه ای از هرگز تا همیشه نمره‌گذاری می‌شود و مؤلفان آلفای کرونباخ آن را ۰/۹۲ برای کلیه آزمودنی‌ها، همبستگی ناشی از بازآزمایی به فاصله یک هفته برابر با ۰/۷۸ و همبستگی با مقیاس عزت نفس کوپر اسمیت برابر با ۰/۸۳ از جمعیت ایرانی ذکر نموده اند. (شعیری، خادمیان، ۱۳۸۳).

روش آماری

جهت تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون، جهت تعیین رابطه کمال‌گرایی و عزت نفس و از تحلیل واریانس، جهت تفاوت میانگین‌های سه گروه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS استفاده شده است

نتایج

برای تحلیل فرضیه‌های تحقیق از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل واریانس استفاده شده است.

جدول یک: آزمون همبستگی عزت نفس و کمال‌گرایی در زنان افسرده

		عزت نفس زنان افسرده	کمال‌گرایی زنان افسرده
عزت نفس زنان افسرده	همبستگی پیرسون	۱	۰/۰۶۳
	سطح معناداری		۰/۶۶۳
	تعداد	۵۰	۵۰

با توجه به جدول فوق از آنجایی که $\text{Sig} = ۰/۶۶۳ < ۰/۵$ می‌باشد. پس آماره آزمون در منطقه بحرانی قرار نمی‌گیرد و در $\alpha = ۰/۵$ می‌توان گفت که فرض H_0 پذیرفته شده و فرض H_1 رد می‌شود، بنابراین فرضیه فوق تأیید نمی‌گردد. و می‌توان نتیجه گرفت که بین عزت نفس و کمال‌گرایی در زنان افسرده رابطه معنی‌دار وجود ندارد.

جدول دو: آزمون همبستگی عزت نفس و کمال‌گرایی در زنان اضطرابی

		عزت نفس زنان اضطرابی	کمال‌گرایی زنان اضطرابی
عزت نفس زنان اضطرابی	همبستگی پیرسون	۱	۰/۴۷۳
	سطح معناداری		۰/۰۰۱
	تعداد	۵۰	۵۰

با توجه به جدول فوق رابطه بین کمال‌گرایی و عزت نفس $۰/۴۷۳$ می‌باشد واز آنجایی که $\text{Sig} = ۰/۰۰۱ < ۰/۵$ می‌باشد پس آماره آزمون در منطقه بحرانی قرار می‌گیرد و در $\alpha = ۰/۵$ می‌توان گفت که فرض H_0 رد می‌شود، و فرض H_1

پذیرفته می‌شود یعنی می‌توان نتیجه گرفت که بین عزت نفس و کمال‌گرایی در زنان اضطرابی رابطه معنی‌دار وجود دارد.

جدول سه: آزمون همبستگی عزت نفس و کمال‌گرایی زنان عادی

		عزت نفس زنان عادی	کمال‌گرایی زنان عادی
عزت نفس زنان عادی	همبستگی پیرسون	۱	۰/۲۸۶
	سطح معناداری		۰/۰۴۴
	تعداد	۵۰	۵۰

با توجه به جدول فوق رابطه میان کمال‌گرایی و عزت نفس در افراد عادی $0/286$ می‌باشد و از آنجایی که $\text{Sig} = 0/044 < 0/5$ می‌باشد پس آماره آزمون در منطقه بحرانی قرار می‌گیرد و در $\alpha = 0/5$ می‌توان گفت که فرض H_0 رد می‌شود، و فرض H_1 پذیرفته می‌شود یعنی می‌توان نتیجه گرفت که بین عزت نفس و کمال‌گرایی در زنان عادی رابطه معنی‌دار وجود دارد.

جدول چهار: آزمون تحلیل واریانس کمال‌گرایی در زنان افسرده، اضطرابی و عادی

منبع تغییرات	مجموع مجنورات	درجه آزادی	میانگین مجنورات	F	سطح معناداری
بین گروهی	۸۲۱۰۵۳	۲	۴۱۰۵۲۷	۲/۱۷۹	۰/۱۱۷
درون گروهی	۲۷۶۹۶/۱۲۰	۱۴۷	۱۸۸۴۰۹		
کل	۲۸۵۱۷/۱۷۳	۱۴۹			

با توجه به جدول فوق و از آنجایی که $\text{Sig} = 0/117$ می‌باشد و این مقدار کمتر از $\alpha = 0/5$ لذا H_0 پذیرفته می‌شود، پس می‌توان نتیجه گرفت که کمال‌گرایی در زنان افسرده، اضطرابی و عادی با هم تفاوتی ندارند.

جدول پنج: جدول آزمون دانکن کمال‌گرایی زنان افسرده، اضطرابی و عادی

X	N	Subset For Alpha = 0/051
عادی	50	150.7000
افسرده	50	150.9000
اضطرابی	50	155.7600

sig	.083
-----	------

نتایج آزمون دانکن نشان می‌دهد که تفاوت معناداری در کمال‌گرایی زنان افسرده، اضطرابی و عادی وجود ندارد.

جدول شش: آزمون تحلیل واریانس عزت نفس در زنان افسرده، اضطرابی و عادی

منبع تغییرات	مجموع‌مجنورات	درجه آزادی	میانگین‌مجنورات	F	سطح معناداری
بین‌گروهی	۳۵۴۹/۲۹۳	۲	۱۷۷۴/۶۴۷	۳/۳۰۹	۰/۰۳۹
درون‌گروهی	۷۸۸۴۸/۲۸۰	۱۴۷	۵۳۶/۳۸۳		
کل	۸۲۳۹۷/۵۷۳	۱۴۹			

با توجه به جدول فوق آنجائیکه مقدار $\text{Sig} = ۰/۰۳۹$ می‌باشد پس این مقدار بیشتر از $\alpha = ۰/۰۵$ رد می‌شود، و می‌توان نتیجه گرفت که عزت نفس زنان افسرده، اضطرابی و عادی متفاوت است.

جدول هفت: جدول آزمون دانکن عزت‌نفس زنان افسرده، اضطرابی و عادی

X	N	Subset for alpha = 0/05	
		1	2
افسرده	50	153/2400	
عادی	50	157/580	157/5800
اضطرابی	50		165/0200
sig		0/350	0/110

نتایج آزمون دانکن نشان می‌دهد که عزت‌نفس زنان افسرده و عادی و زنان عادی و اضطرابی با هم تفاوتی ندارد و میانگین عزت‌نفس در زنان اضطرابی بیشتر است.

بحث و نتیجه‌گیری:

کمال‌گرایی یکی از سازه‌های شخصیتی می‌باشد که نقش مهمی را در سازش یافتگی آدمی ایفا می‌کند. طی دهه‌های اخیر سازه کمال‌گرایی توجه زیادی را به خود جلب کرده و مؤلفان و پژوهشگران به بحث‌های نظری و عملی

متنوعی درباره آن پرداخته‌اند. از سوی دیگر پژوهشگران به بررسی رابطه این سازه با مؤلفه‌های مختلف شخصیتی پرداخته و نتایج ارزشمند و کاربردی را مطرح نموده‌اند. همچنین یکی از مؤلفه‌های شخصیتی که در سازگاری روانی-اجتماعی نقش مهمی دارد عزت‌نفس می‌باشد. مفهوم عزت‌نفس در مباحث علما و فلاسفه تعلیم و تربیت به وفور دیده می‌شود ولی رویکردی که بیش از همه به این مفهوم پرداخته، رویکرد پدیدار شناختی است که بنیانگذاران آن را راجرز و مازلو (۱۳۷۵، نقل از رضوانی، ۱۳۷۵) می‌باشند. از یک سو مازلو سلسله مراتب نیازها را مطرح نمود که در آن عزت‌نفس به عنوان یکی نیاز روانشناختی مدنظر قرار گرفت و از سوی دیگر راجرز نیز مفهوم (خود) را به عنوان هسته مرکزی شخصیت قلمداد نمود که تأثیر شگرفی بر زندگی فرد به جای می‌گذارد. البته به دلیل گستردگی مفهوم عزت‌نفس عوامل مختلفی را در شکل‌گیری عزت‌نفس ذکر نموده‌اند که مهمترین آنها خانواده، مدرسه و همسالان می‌باشد و از سوی دیگر برخی به مؤلفه‌های اساسی عزت‌نفس اشاره نموده‌اند که تحت عنوان امنیت به خویشتن‌پذیری، پیوند جویی، تعهد و شایستگی از آن نام می‌برند. قابل اشاره است که اغلب محققان عزت‌نفس را یک مؤلفه نسبتاً ثابت شخصیتی قلمداد نموده‌اند که افراد در تمام عمر با آن دست به‌گریبان هستند. به علاوه نظریه‌های که در باب کمال‌گرایی مطرح شده ویژگی‌های متعددی را بر واریسی آن و رابطه آن با متغیرهای روز شناختی دیگر نتایج ارزشمندی را به دست داده‌اند.

کلاً یافته‌ها بیانگر آن است که بین کمال‌گرایی و عزت‌نفس در آزمونهای پژوهشی رابطه وجود دارد. بدین صورت که با بالا رفتن کمال‌گرایی مثبت، عزت‌نفس افراد افزایش می‌یابد. باید توجه داشت که کمال‌گرایی مثبت، انتظاراتی عقلانی و واقع‌گرایانه با توجه به توانایی‌ها و محدودیت‌های فرد ایجاد می‌کند. این واقع‌بینی با محدود سازی انتظارات او در زمینه شخصی و بین شخصی به فرد کمک می‌نماید معیارهای سخت و حد نهایی تحقق نیافتنی را در خود و دیگران تحمیل ننماید. در سایه این واقعیت روانشناختی، با کاهش ترس از شکست و افزایش رضایت شخصی، عزت‌نفس فرد تقویت شده و این عمل به

فرد کمک می‌نماید تا از یک سو با قدرت و موفقیت بیشتر با واقعیت‌ها مواجه گردد و از سوی دیگر محدودیت‌ها و موانع را راحت‌تر بپذیرد.

در اغلب پژوهش‌های انجام شده در این زمینه برای مثال کوئی و^۱ و همکاران (۲۰۰۲) این نتیجه به دست آمده است: که ورزشکارانی که عزت نفس بالا را مبتنی به عشق و توجه به خودشان تجربه می‌کنند، الگوی مثبت‌تر از کمال‌گرایی را احساس می‌کنند، در حالی که ورزشکارانی که عزت نفس آنها وابسته به جنبه‌های کفایت و شایستگی باشد، کمال‌گرایی منفی‌تری را نشان می‌دهند رایس^۲ و همکاران (۱۹۹۸) به بررسی رابطه بین ابعاد کمال‌گرایی مثبت و منفی تری و دو پیامد سلامت روان در دانشجویان پرداخته و به این نتیجه رسیده‌اند که کمال‌گرایی منفی ارتباط منفی با عزت نفس دارد و کمال‌گرایی مثبت ارتباط مثبتی با عزت نفس دارد. همچنین استامپ و پارکر (۲۰۰۰) مطرح نمودند که کمال‌گرایی ناسالم با عزت نفس پایین ارتباط دارد. البته توجه به ویژگی‌های بیماری‌های روانشناختی در آخرین راهنمایی تشخیصی آمار طبقه‌بندی بیماری‌های روانی نشان می‌دهد، که در موارد متعدد عزت نفس پایین در بیماران روانشناختی دیده می‌شود. از آنجاکه غالباً به بعد منفی کمال‌گرایی به عنوان یک همبسته با بیماری‌های روانی اشاره شده، نزدیکی و همبستگی این دو متغیر در این پژوهش نشانه تأیید و همسویی با دیگر پژوهش‌ها می‌باشد. همچنین نتایج با یافته تری شورت و همکاران (۱۹۹۵) که در آن بیماران افسرده نسبت به گروه غیر بالینی کمال‌گرایی منفی بیشتری را داشتند نیز همخوانی دارد. بنابراین آنچه در این پژوهش به دست آمده صرفاً میزان شدت ارتباط است نه اینکه تبیین علی باشد. اما همین ارتباط نیز به ما گوشزد می‌کند که این دو متغیر نقش مهمی در رفتار آدمی بازی می‌کند.

یکی از محدودیت‌های تحقیق، علاوه بر مشکل نمونه‌گیری و اجرای پرسشنامه‌های تحقیق بر روی آزمودنی‌ها و عدم همکاری بسیاری از آنها در

¹ - Koivula,N.

² - Rices,K,G.

پاسخ‌گویی به سوالات تحقیق، عدم پرداخت پژوهشگر به حوزه‌های دیگر آسیب‌شناسی روانی و گروه‌های دیگر جامعه بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود چون اکثر تحقیقات به بررسی بعد منفی کمال‌گرایی همت گماشته‌اند، به نظر می‌رسد که در پژوهش‌های آینده به بررسی ارتباط این مفهوم با دیگر اختلالات روانی، بویژه اختلالات شخصیت پرداخته شود. پژوهش بر روی گروه‌های دیگر به غیر از گروه‌های بالینی و در جمعیت عادی مورد بررسی قرار گیرد، همچنین کمال‌گرایی و دیگر ویژگی‌های شخصیتی به غیر عزت‌نفس در جامعه ورزشکاران و دیگر گروه‌های خاص مقایسه گردد.

Archive of SID

منابع:

- بشارت، محمدعلی (۱۳۸۲). مثبت قابلیت اعتبار و پایایی مقیاس کمال‌گرایی و منفی، مجله علوم روانشناختی، شماره ۸، ص ۳۴۶-۳۵۹
- بشارت، محمدعلی (۱۳۸۳). بررسی رابطه کمال‌گرایی و حرمت خود در دانش‌آموزان پیش دانشگاهی، فصلنامه روانشناسان ایران، شماره ۱، ص ۳۰-۲۱
- بشارت، محمدعلی (۱۳۸۰). ابعاد کمال‌گرایی در بیماران افسرده، مضطرب، مجله علوم روانشناختی، شماره ۳، ص ۲۶۴-۲۴۸
- بیابانگرد، اسماعیل (۱۳۷۳). روشهای افزایش عزت نفس در کودکان و نوجوانان، تهران: انتشارات انجمن اولیاء و مربیان
- برداران، حمید (۱۳۸۵). مقایسه رابطه بین کمال‌گرایی و عزت نفس در نخبگان علمی، ورزش و افراد نخبه پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه گیلان
- حجازی، مسعود (۱۳۸۲). جرأت ورزشی و عزت نفس و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان تیزهوش و عادی، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه کرمان
- فتحی آشتیانی، علی (۱۳۷۴). ض. بررسی تحول تصور از خود، حرمت خود طراب و افسردگی در نوجوانان تیزهوش و عادی، پایان نامه دکتری روانشناسی، دانشگاه تربیت مدرس.
- شعیری، محمدرضا، خادمیان، مرضیه (۱۳۸۳). بررسی روایی و اعتبار مقیاس عزت-نفس نوجنت و توماس، مجله علوم روانشناختی، شماره ۹
- شولتز، دورن و شولتز، سیدنی آلن (۱۳۸۳). نظریه‌های شخصیت (ترجمه یحیی سید محمدی)، تهران: نشر ویرایش
- عباسی، مریم (۱۳۸۰). بررسی رابطه اضطراب و کمال‌گرایی منفی والدین با اضطراب امتحان دانش‌آموزان سال سوم دبیرستان شهرستان ملایر، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه تهران
- مازلو، ابراهام، اچ (۱۳۷۵). مترجم: احمد، رضوانی، انگیزش و شخصیت، مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی
- Alexandria, J, Kenneth, G, R, Jacuelin, P, D (2002). Perfectionism and self developmental: implication for college adjustment. Journal of conuselling and Development, 80, 188-196.

- Beiling, P, J, Israeli, A, L, and Antony, M, M, (2004). Is perfectionism good, bad or both, *Personality and Individual Differences*, 36, 1373-1383.
- Forst, R, Marten, P, Lahar, C, and Rosenblate, R, (1990). The dimensions of Perfectionism, *Cognitive Therapy and research*, 14, 449-468.
- Got Wals, J.k; Dumm, J.G and Wayment, H.A (2003). An Examination of perfectionism and self esteem inter collegiate athletes. *Jornal of sport Behaviuor*, 26-12-36.
- Hasse, A, M, and Perpavessis, H, (2004). Assessing the Factor structure and composition of the positive and Negative perfectionism Scale in Sport, *Personality and Individual Differences*, 36, 1725-1740.
- Hasse, A, M, Perpavessis, H, and Owens, R, G (2002). Perfectionism social Physical Anxiety and disorder eating: a comparison of male and female elite athletes *Psychology of sport Exercise*, 3, 209-222.
- Johnson, C, Crosby, R, Engle, S, Micheu, J, Powers, (2004). Gender ethnicity, self esteem and disorderd eating amang college athletes, *eating rsehavior*, 5, 147-156.
- Kobori, o, Yamagata, S, and Kijima, N (2005). The relationship, F temperament to multidimensional Perfectionism, *Personality and Individual Differences*, 38, 203-219.
- Koivula, N, Hassmen, P, and Fallby, J (2002). Self esteem and Perfectionism in elite athletes: effects on competitive anxiety and self-confidence. *Personality and Individual Differences*, 32, 865-875.
- Nugent, W, R, and Thomas, J, W (1993). Validation of the self-esteem rating scale, *Jouranls of research on soeial work*, 3, 191-207.
- Rice, K.G, Ashby, J.S and slaney, R.B (1998). Self – esteem as a mediator between perfectionism and depression: a structural equation analysis *Journal of psychology*, 45, 304-314

- Sheafraan, R, and Mansell, W (2001). Perfectionism psychopathology: A review of research and treatment. *Clinical Psychology Review*, 21, 879-905
- Syumpf, H, and Parker, W (2000). A hierarchical structural analysis of perfectionism and its relation to the personality characteristics. *Personality and Individual Differences*, 28, 847-852.
- Terry-short, LA. Owens R.G and Dewey.M.E (1995). Positive and negative perfectionism personality and Individual Differences, 1885, 663-668.

Archive of SID