



## بررسی رابطه ساده و چندگانه متغیرهای کمال گرایی و احساس شیادی با سلامتی روانی

### دانشجویان کارشناسی ارشد

دکتر پرویز عسگری<sup>1</sup> - فاطمه مرعشیان<sup>2</sup> - علیرضا احمدپور<sup>3</sup> - دکتر بهمن نجاریان<sup>4</sup> - امین ضمیری<sup>5</sup>

### چکیده

پژوهش حاضر به منظور بررسی رابطه ساده و چندگانه کمال گرایی و احساس شیادی با سلامتی روانی در دانشجویان کارشناسی ارشد دختر و پسر دانشگاه علوم و تحقیقات واحد اهواز انجام شده است. در این تحقیق کمال گرایی و احساس شیادی متغیرهای پیش بین و سلامتی روانی کلی متغیر ملاک می باشند. نمونه مورد بررسی شامل 131 پسر و 130 دختر واحد علوم و تحقیقات اهواز بودند که به روش نمونه گیری تصادفی چندمرحله ای انتخاب گردیدند. برای گردآوری داده ها از چهار پرسشنامه مقیاس تحریف واقعیت اهواز، مقیاس احساس شیادی کلانس، مقیاس کمال گرایی اهواز و مقیاس SCL25، استفاده شد. پژوهش حاضر تحقیق بنیادی و از نوع همبستگی است و برای تجزیه و تحلیل داده ها از ضرایب همبستگی پیرسون و ضرایب همبستگی چند متغیری استفاده شد. نتایج نشان داد که کمال گرایی و احساس شیادی رابطه معناداری با سلامتی روانی دارند. افزون بر این همبستگی بین کمال گرایی و احساس شیادی نیز مثبت و معنادار بود.

**واژگان کلیدی:** کمال گرایی، احساس شیادی، سلامت روانی

<sup>1</sup> - عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز

<sup>2</sup> - کارشناس ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز

<sup>3</sup> - عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز

<sup>4</sup> - عضو هیأت علمی دانشگاه علوم و تحقیقات واحد اهواز

<sup>5</sup> - کارشناس روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز



## مقدمه

سلامتی روانی انسان به مؤلفه های سازنده شخصیت فرد بستگی دارد. ترکیب این مولفه ها ممکن است در افراد مختلف، متفاوت باشد و الگوهای شخصیتی گوناگونی به وجود آورد. بسیاری از محققان معتقدند که وجود تفاوت های فردی و ویژگیهای شخصیتی متفاوت، واکنش افراد را نسبت به موقعیتهای و فشارها متمایز می گرداند (7).

یکی از ویژگیهای شخصیتی انسان کمال گرایی است. کمال گرایی در دهه های اخیر مورد توجه پژوهشگران بسیاری قرار گرفته است و هر کدام به مقتضای دیدگاه خود از آن تعاریف متفاوتی ارائه داده اند. فرهنگ و بستر کمال گرایی را باوری می داند که اصلاح آرمان منش اخلاقی هدف اصلی تلاش اخلاقی است و یا کمال گرایی در حکمت الهی به این معنی است که معصوم بودن در زندگی امکان پذیر است. فروید<sup>324</sup> در توصیف کمال گرایی معتقد است که محرک اصلی در زندگی این افراد رسیدن به خوشبختی نیست بلکه تکامل و برتری یافتن است. آنها باید در هر کاری به حد کمال برسند و به بهترین نحو آن را انجام دهند و گرنه راضی نخواهند شد. نرسیدن به کمالات آنان را دچار اضطراب، افسردگی و احساس گناه شدید می کند، هورنای<sup>325</sup> این مفهوم را در ابعادی گسترده تر با عنوان نیازها و رفتارهای کمال گرایانه بیان می کند. هورنای ده نیاز را که در همه این افراد کمابیش وجود دارد، نام می برد. یکی از این نیازها کمال و انتقادپذیری است. این افراد پیوسته بیمناکند که مبدا مرتکب اشتباه شوند و مورد استفاده قرار گیرند، آنها کوشش می کنند هیچ نقطه ضعفی از خود نشان ندهند، آنها سعی می کنند نقایص و معایب خود را از میان ببرند و یا از دید دیگران مخفی کنند، لذا شخصیت آنها مبدل به یک ماسک می شود. کمال گرایی با پیامدهای منفی مختلفی همچون احساس شکست، احساس گناه، بی تصمیمی، احساس شرم، کندکاری و عزت نفس پایین و همچنین با برخی اختلالات روانی همچون الکلیسم، بی اشتیایی روانی، افسردگی و اختلالات شخصیت ارتباط دارد (2).

<sup>324</sup> Freud

<sup>325</sup> Horney



هیویت<sup>۳۲۶</sup> و فلت<sup>۳۲۷</sup> (1991) معتقدند کمال گرایی عبارت است از گرایش فرد به داشتن مجموعه ای از معیارهای بالا و تمرکز بر شکستها و نقص ها در عملکرد. به طور کلی کمال گرایی عبارت از اهداف بلندپروازانه، جاه طلبانه، مبهم و غیر قابل وصول و تلاش افراطی برای رسیدن به این اهداف است (11).

هیویت و همکارش (1990) معتقد است: نیاز شدید به موفق شدن و اجتناب از انتقاد دیگران و دوری جستن از ظهور عیب ها و نقصها افراد کمال گرا را وادار به انجام فعالیتهای مداوم و سخت به منظور دست یابی به موفقیت می کند. ولی اغلب نسبت به انتقادهای دیگران و ارزشیابی افراطی از خود عمیقاً آسیب پذیر هستند. این سخت گیری وجدان و من برتر، نیرویی برای پیشرفت برمی انگیزد و در عین حال می تواند دلیلی برای خشنودی بسیار ناپذیری از این دستاوردها گردد و منجر به صدمه پذیری نسبت به انتقادات و شکست ها شود (13).

تحقیقات (نجاریان، مکوندی، نیکفر، 1374) نشان می دهد که بین کمال گرایی بالا و روان نژندی رابطه وجود دارد (6).

کمال گرایی هم می تواند بهنجار و هم نابهنجار باشد. در کمال گرایی بهنجار اشخاص از کارهای سخت و طاقت فرسا لذت می برند و زمانی که احساس می کنند در انجام کارها آزادند تلاش می نمایند که به بهترین صورت عمل نمایند. موفقیت در انجام کارها یک نوع احساس خشنودی و رضایت به همراه دارد (1).

(برنز<sup>۳۲۸</sup>، 1980) معتقد است کمال گرایی در حد متوسط حتی اگر کلیه ویژگیهای کمال گرایی را دارا باشد بهنجار می باشد. پنج بعد برای کمال گرایی بیان کرده اند. نگرانی افراطی از اشتباهات، معیارهای شخصی عملکرد سطح بالا، درک شخص از انتظارات والدین، انتقادات افراطی از خود و گرایش به شک و تردید (8).

فراست<sup>۳۲۹</sup> و گراس<sup>۳۳۰</sup> (1993) از منظر دیگر کمال گرایی را به سه نوع متفاوت تقسیم کرده اند: کمال گرایی خودمدار شامل کوشش های فرد برای دست یابی به خویشتن کامل است. در این بعد کمال گرایی، افراد دارای انگیزه قوی برای کمال، معیارهای بالای غیرواقعی دارند، دارای تفکر همه یا هیچ هستند و به عیوب خود تمرکز می کنند (12).

<sup>326</sup> Hewitt

<sup>327</sup> Flett

<sup>328</sup> Burns

<sup>329</sup> Frost

<sup>330</sup> Gross



کمال گرایی دیگرمدار شامل عقاید و انتظارات افراطی در مورد قابلیت های دیگران است و شامل تمایل به داشتن معیارهای کمال گرایانه برای اشخاصی است که برای فرد اهمیت بسیار دارند. نوع سوم، کمال گرایی القا شده اجتماعی، در این نوع، دیگران انتظارات اغراق آمیز و غیرواقعی را بر شخص اعمال می کنند که اگرچه برآوردن آنها مشکل است ولی شخص باید به این استانداردها نایل آید تا مورد تأیید و پذیرش دیگران قرار گیرد (11 و 12). بر اساس تحقیقات به عمل آمده توسط (شیرزاد، مهرابی زاده، حقیقی، 1381) بین کمال گرایی و سردرد میگرن رابطه مثبتی وجود دارد. لذا کمال گرایی می تواند زمینه را برای بروز اختلالات روان تنی مستعد سازد (3).

متغیر دیگر این تحقیق پدیده احساس شیادی است. در فرهنگهای لغت اصطلاح impostor به معنای شیادی است. شیاد فردی است که بر پایه دروغ در فکر انجام کاریست یا قصد دارد دیگران را با اطلاعات غیرواقعی و دروغ فریب دهد (لغتنامه وبستر). این پدیده نوعی احساس شیادی است که به فرد دست می دهد. این احساس نوعی تجربه ناشایستگی و احساس فریب دیگران است. این افراد در یکی از رشته ها یا مشاغل در سطح بالایی هستند و مردم این گونه افراد را انسانهای موفقی می دانند، اما خود این افراد این عقاید را ندارند، اینها سخت تر از دیگران کار می کنند و تأثیرات کنترل کنندگی و هوشمندانه ای بر دیگران دارند (10).  
طبق تحقیقات کلانس و همکاران علائم این پدیده نابهنجار از این قرار است:

1- افراد مبتلا به احساس شیادی معتقدند که ممکن است دیگران به زودی ناتوانیهای او را کشف کنند. آنان بر این باورند که اطلاعات و شناخت کافی درباره خودشان ندارند در حالیکه دیگران آنان را بهتر می شناسند و بزودی دستشان بیش از پیش رو خواهد شد.

2- افراد مبتلا به این پدیده نمره های بالایی در آزمونهای درونگرایی می آورند.

3- این قبیل افراد از شرمساری و تحقیر شدن می ترسند.

4- در هنگام رسیدن به موفقیت احساس گناه می کنند.

5- افراد مبتلا به احساس شیادی در یک حالت تسلسل و دور باطل گرفتار می شوند. به عبارتی وقتی شخص با

امتحان یا تکلیفی مواجه می شود، تردید و ترس شدیدی را تجربه می کند، او اضطراب، کابوسهای شبانه و مشکلات



روان تنی را تجربه کرده، اما سخت کار می کند. این افراد اگرچه موفقیتی بدست آورده اند اما از موفقیت خود رنج می برند.

6- افراد مبتلا در درونی کردن پسخورندهای مثبت با مشکل روبه رو هستند. چرا که آنها هیچگاه پس از موفقیت، تجربه ای از شادی و لذت ندارند و از ابراز هیجانات اجتناب می کنند.

7- اضطراب مفرط دارند. خود را بسیار دست کم می گیرند و در عوض دیگران را قوی، توانا و کارآمد می دانند.

طبق نظر (وبستر<sup>331</sup>، 2004) این پدیده با برخی از سازه های شخصیتی رابطه دارد. از جمله بین انعطاف پذیری در روابط بین فردی و پدیده احساس شیادی همبستگی مثبت معناداری وجود دارد (14).

(چک<sup>332</sup>، 2003) طی پژوهشی نشان داد که میزان احساس شیادی در زنان با تکانشی بودن بالا و نیاز شدید به تغییر همبستگی بالایی دارد. بنابراین به نظر می رسد که احساس شیادی در دو جنس به شکلهای متفاوتی بروز نموده است. اما تحقیقات در این زمینه هنوز اندک می باشد (9).

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه ساده و چندگانه کمال گرایی و احساس شیادی با سلامتی روانی دانشجویان کارشناسی ارشد دختر و پسر علوم و تحقیقات اهواز است. با توجه به هدف های ذکر شده و با در نظر گرفتن پیشینه پژوهش فرضیه هایی تدوین شد که عبارتند از:

1- بین کمال گرایی و سلامتی روانی دانشجویان علوم و تحقیقات اهواز رابطه منفی وجود دارد.

1-1- بین کمال گرایی و سلامتی روانی دانشجویان پسر علوم و تحقیقات اهواز رابطه منفی وجود دارد.

1-2- بین کمال گرایی و سلامتی روانی دانشجویان دختر علوم و تحقیقات اهواز رابطه منفی وجود دارد.

2- بین احساس شیادی و سلامتی روانی دانشجویان علوم و تحقیقات اهواز رابطه منفی وجود دارد.

2-1- بین احساس شیادی و سلامتی روانی دانشجویان پسر علوم و تحقیقات اهواز رابطه منفی وجود دارد.

2-2- بین احساس شیادی و سلامتی روانی دانشجویان دختر علوم و تحقیقات اهواز رابطه منفی وجود دارد.

3- بین کمال گرایی و احساس شیادی دانشجویان علوم و تحقیقات اهواز رابطه مثبت وجود دارد.

3-1- بین کمال گرایی و احساس شیادی دانشجویان پسر علوم و تحقیقات اهواز رابطه مثبت وجود دارد.

<sup>331</sup> Webster

<sup>332</sup> Cheek



3-2- بین کمال گرایی و احساس شیادی دانشجویان دختر علوم و تحقیقات اهواز رابطه مثبت وجود دارد.

4- بین کمال گرایی و احساس شیادی با سلامتی روانی دانشجویان علوم تحقیقات اهواز رابطه چندگانه وجود دارد.

4-1- بین کمال گرایی و احساس شیادی با سلامتی روانی دانشجویان پسر علوم تحقیقات اهواز رابطه چندگانه

وجود دارد.

4-2- بین کمال گرایی و احساس شیادی با سلامتی روانی دانشجویان پسر علوم تحقیقات اهواز رابطه چندگانه

وجود دارد.

### روش

#### نمونه تحقیق

جامعه آماری این تحقیق دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد علوم و تحقیقات اهواز بودند. نمونه این تحقیق شامل

261 نفر از دانشجویان دختر و پسر بود که به روش نمونه گیری تصادفی چندمرحله ای انتخاب شدند.

#### ابزار تحقیق

در این تحقیق برای اندازه گیری کمال گرایی از پرسشنامه کمال گرایی اهواز (APS)<sup>333</sup>، استفاده شد. این پرسشنامه

یک مقیاس خودگزارشی 27 ماده ای است که بوسیله نجاریان، عطاری و زرگر (1378)، در یک نمونه دانشجویی ساخته

شده است. ماده های این مقیاس دارای چهار گزینه هرگز، به ندرت، گاهی اوقات و اغلب اوقات می باشند. به استثنای

ماده های 11، 16، 17 و 23 که به شیوه معکوس نمره می گیرند بقیه ماده ها بر اساس مقادیر 1، 2، 3، 4 نمره گذاری

می شوند. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برابر 0/90 می باشد. نجاریان و همکاران (1378)، برای سنجش اعتبار

مقیاس کمال گرایی، مقیاس مذکور را به طور همزمان با مقیاسهای الگوی رفتاری تیپ سمی (TA1) A و غیر سمی (

TA2)، خرده مقیاس شکایت جسمانی SCL-90-R و مقیاس عزت نفس کوپراسمیت به کار بردند که بجز ضریب

همبستگی APS با الگوی رفتاری تیپ A غیر سمی بقیه ضرایب حاصله در سطح  $P < 0/05$  معنی دار می باشند.

ضریب پایایی مقیاس کمال گرایی در تحقیق حاضر  $r = 0/83$  می باشد. به منظور بررسی احساس شیادی آزمودنیها از

مقیاس 20 ماده ای کلانس<sup>334</sup> استفاده شد. مقیاس احساس شیادی کلانس (CIS) توسط کلانس در 1980 ساخته شد و

<sup>333</sup> Ahvaz Perfectionism Scale (APS)

<sup>334</sup> Clance



توسط محققین این تحقیق به فارسی ترجمه شد. ضریب پایایی این مقیاس به روش کودر ریچاردسون و بازآزمایی ماده های این مقیاس دارای 5 گزینه کاملاً غلط، بندرت، بعضی وقت ها، اغلب اوقات و کاملاً درست می باشند. این ماده ها بر اساس مقادیر 0، 1، 2، 3، 4 نمره گذاری می شوند. برای تعیین میزان اعتبار آن از مقیاس SCL25 استفاده شد و ضریب همبستگی بدست آمده برابر 0/46 بود که از نظر آماری معنادار می باشد. برای بررسی میزان سلامتی روانی از مقیاس SCL25 استفاده شد. این مقیاس فرم کوتاه فهرست 90 نشانه ای است و دارای 25 ماده است و بر روی دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز اعتباریابی شده و از ضرایب اعتبار و پایایی مناسبی برخوردار است. این مقیاس برای سنجش آسیب روانی عمومی به کار می رود. ماده های این مقیاس دارای پنج گزینه به شدت، زیاد، تاحدی، کمی و هیچ می باشند. این ماده ها به ترتیب 2، 3، 4، 1 و 0 نمره گذاری می شوند. نمره بالا در این مقیاس نشان دهنده سلامتی روانی پایین می باشد. بین عامل خصومت و SCL25 ضریب همبستگی 87٪ وجود دارد. همبستگی این آزمون با مقیاس افسردگی 49٪ برای کل نمونه و در زنان 56٪ و در مردان 47٪ محاسبه شده است (5).

#### یافته ها

##### 1- یافته های توصیفی

میانگین و انحراف معیار کلیه متغیرهای مورد مطالعه در جدول ارائه شده است. همانطور که جدول شماره 1 نشان می دهد میانگین نمرات سلامتی روانی دختران بیشتر از پسران است از آنجا که بالا بودن نمره در مقیاس SCL25 نشان دهنده سلامتی روانی کمتر است، لذا به نظر می رسد دختران نسبت به پسران از سلامت روانی کمتری برخوردارند. همچنین در کمال گرایی دختران بالاتری آورده اند و این امر نشان می دهد که کمال گرایی دختران از پسران بیشتر است. اما تفاوت نمرات احساس شیادی نزد دختران و پسران محسوس نیست.

جدول 1: میانگین و انحراف معیار نمره آزمودنیها در پرسشنامه های سلامتی روانی، کمال گرایی و احساس شیادی

متغیر	آزمودنیها		
	میانگین	انحراف معیار	تعداد
سلامتی روانی	کل	17/27	261
	پسر	15/07	131
	دختر	18/68	130
کمال گرایی	کل	12/51	261
	پسر	11/81	131
	دختر	13/08	130



261	13/26	48/62	کل	احساس شیدادی
131	13/49	48/15	پسر	
130	13/22	49/31	دختر	

2- یافته های مربوط به فرضیه ها

تحلیل آماری داده ها در مورد فرضیه های مورد بررسی به نتایجی که در پی می آیند منتهی شده است. نتایج حاصل

از آزمون فرضیه ها به ترتیب ارائه شده اند:

جدول 2: ضرایب همبستگی نمره های آزمودنیهای پرسشنامه کمال گرایی و احساس شیدادی با سلامتی روانی

N	p	r <sup>2</sup>	r	متغیر آزمودنیها	
				کمال گرایی	احساس شیدادی
261	0001P<	%37	%61	کل	کمال گرایی
131	0001P<	%32	%57	پسر	
130	0001P<	%40	%63	دختر	
261	0001P<	%21	%46	کل	احساس شیدادی
131	0001P<	%19	%44	پسر	
130	0001P<	%24	%49	دختر	

همانطور که جدول شماره 2 نشان می دهد بین کمال گرایی و سلامتی روانی در کل آزمودنیها و آزمودنیهای دختر و

پسر همبستگی معناداری وجود دارد ( $P < 0/001$ ) از آنجا که نمرات بالا در مقیاس سلامتی روانی نشان دهنده سلامتی

روانی کمتر است بنابراین بین کمال گرایی و سلامتی روانی همبستگی منفی وجود دارد. به عبارتی با بالا رفتن نمرات

کمال گرایی، سلامتی روانی کاهش می یابد. لذا فرضیه 1 و 1-1 و 2-1 تحقیق مورد تأیید قرار می گیرد. همچنین

جدول مذکور نشان می دهد که بین احساس شیدادی و سلامتی روانی در کل آزمودنیها و آزمودنیهای دختر و پسر

همبستگی معناداری وجود دارد ( $P < 0/001$ ). از آنجا که نمرات بالا در مقیاس سلامتی روانی نشان دهنده سلامتی روانی

کمتر است بنابراین بین احساس شیدادی و سلامتی روانی همبستگی منفی وجود دارد. به عبارتی با بالا رفتن نمرات

احساس شیدادی، سلامتی روانی کاهش می یابد. بنابراین فرضیه 2، 2-1 و 2-2 تحقیق نیز تأیید می گردد.

جدول 3: ضرایب همبستگی نمره های آزمودنیها در پرسشنامه کمال گرایی با احساس شیدادی

W	p	r <sup>2</sup>	r	متغیر آزمودنیها	
				کمال گرایی	احساس شیدادی





261	0001P<	%24	%49	کل	کمال گرایی
131	0001P<	%15	%39	پسر	
130	0001P<	%36	%60	دختر	

همانطور که جدول شماره 3 نشان می دهد بین کمال گرایی و احساس شیادی در کل آزمودنیها و آزمودنیهای دختر و پسر همبستگی مثبت معناداری وجود دارد ( $P < 0/001$ ). این همبستگی در دختران به مراتب بیشتر از پسران است ( $0/60$  در برابر  $0/39$ )، این موضوع به این معناست که همبستگی بیشتر در دختران می تواند ناشی از تفاوت در جنسیت و بالا بودن نمرات دختران در کمال گرایی باشد. از طرف دیگر از آنجا که مقدار انحراف معیار دو جنسیت در خصوص دو سازه کمال گرایی و احساس شیادی تفاوت چندانی ندارد، بنابراین میزان خطا در محاسبه همبستگی، بسیار ناچیز است (4).

#### جدول 4: ضریب همبستگی چندگانه کمال گرایی و احساس شیادی با سلامتی روانی در دانشجویان

ضرایب رگرسیون		نسبت F و سطح معناداری	ضریب تعیین RS	ضریب همبستگی چند متغیری MR	متغیر پیش بین	متغیر ملاک
احساس شیادی	کمال گرایی					
	$\beta = 0/70$ $t = 9/27$ $p = 0/001$	89/52 0001P<	0/41	0/64	کمال گرایی	سلامتی روانی
	$\beta = 0/24$ $t = 3/83$ $P = 0/001$				احساس شیادی	

همانطور که جدول شماره 4 نشان می دهد ضریب همبستگی چندگانه برای ترکیب خطی متغیرهای کمال گرایی و احساس شیادی با سلامتی روانی دانشجویان برابر  $0/64$ ، ضریب تعیین برابر  $0/41$  و نسبت F برابر با  $89/52$  ( $P < 0/001$ ) می باشد. در نتیجه فرضیه 4 مورد تأیید می باشد. از طرفی چون ضریب رگرسیون ( $\beta$ ) متغیر کمال گرایی از ضریب رگرسیون احساس شیادی بیشتر است، بنابراین متغیر کمال گرایی قدرت پیش بینی بیشتری دارد.

#### جدول 5: ضریب همبستگی چندگانه کمال گرایی و احساس شیادی با سلامتی روانی در دانشجویان پسر



ضرایب رگرسیون		نسبت F و سطح معناداری	ضریب تعیین RS	ضریب همبستگی چند متغیری MR	متغیر پیش بین	متغیر ملاک
احساس شیبادی	کمال گرایی					
	$\beta = 0/61$ $t = 2.9/6$ $p = 0/001$	39/57 001/0P<	0/38	0/62	کمال گرایی	سلامتی روانی
$\beta = 0/28$ $t = 3/33$ $P = 0/001$						

نتایج جدول شماره 5 نشان می دهد ضریب همبستگی چندگانه برای ترکیب خطی متغیرهای کمال گرایی و احساس شیبادی با سلامتی روانی دانشجویان پسر برابر 0/62، ضریب تعیین برابر 0/38 و نسبت F برابر با 39/75 ( $P < 0/001$ ) می باشد. بنابراین از آنجا که این مقادیر از نظر آماری معنادار می باشد فرضیه 1-4 مورد تأیید قرار می گیرد. همچنین چون میزان ضریب رگرسیون در متغیر کمال گرایی بیشتر از این ضریب در متغیر احساس شیبادی است لذا متغیر کمال گرایی در گروه پسران بهتر از متغیر احساس شیبادی می تواند سلامتی روانی را پیش بینی کند.

جدول 6: ضریب همبستگی چندگانه کمال گرایی و احساس شیبادی با سلامتی روانی در دانشجویان دختر

ضرایب رگرسیون		نسبت F و سطح معناداری	ضریب تعیین RS	ضریب همبستگی چند متغیری MR	متغیر پیش بین	متغیر ملاک
احساس شیبادی	کمال گرایی					
	$\beta = 0/74$ $t = 6/13$ $p = 0/001$	45/36 001/0P<	0/42	0/65	کمال گرایی	سلامتی روانی
$\beta = 0/26$ $t = 2/16$ $P = 0/03$						

همانطور که جدول شماره 6 نشان می دهد ضریب همبستگی چندگانه برای ترکیب خطی متغیرهای کمال گرایی و احساس شیبادی با سلامتی روانی دانشجویان دختر برابر 0/65، ضریب تعیین برابر 0/42 و  $F = 45/36$  ( $P < 0/001$ )



می باشد. نتیجه فرضیه 2-4 مورد تأیید قرار می گیرد. از طرف دیگر ضریب رگرسیون B نشان می دهد که از دو متغیر پیش بین، کمال گرایی از قدرت پیش بینی بیشتری برای سلامتی روانی برخوردار است. اگر این نتایج را با نتایج جدول شماره 5 مقایسه نمائیم نتیجه گرفته می شود که میزان رابطه چندگانه کمال گرایی و احساس شیبادی با سلامتی روانی نزد دختران بیشتر از پسران می باشد.

### بحث و نتیجه گیری

همانطور که ملاحظه شد همبستگی بین کمال گرایی و سلامتی روانی منفی بود چون نمره بالا در آزمون SCL-25 نشان دهنده سلامتی روانی پایین است. بنابراین هرچه نمرات کمال گرایی بیشتر باشد سلامتی روانی فرد کمتر است. نتیجه این تحقیق با پژوهش نجاریان و وردی و مهرابی زاده هماهنگی دارد. شاید بتوان نتیجه گرفت که وقتی کمال گرایی در فرد بالا باشد جنبه های منفی سازه کمال گرایی موجب می شود که سلامتی روانی فرد کاهش یابد و او را آماده بیماریهای روانی نماید. اما چنانچه این سازه بالا باشد فشارهای روانی حاضر در محیط می تواند به بیمار شدن فرد کمک نماید. تحقیقات هیویت و فلت نیز نشان می دهد که افراد دارای کمال گرایی بالا از دستگاه روانی ضعیفی برخوردارند که این امر آنها را در برابر مشکلات و فشارهای محیط آسیب پذیر می سازد. از جمله خطراتی که افراد کمال گرا را تهدید می کند افسردگی است و لذا اکثر دانشجویان افسرده از نظر کمال گرایی در سطح بالایی هستند. همچنین تحقیقات نجاریان و همکاران نشان می دهد که بین کمال گرایی و سردرد میگرن که یک بیماری روان تنی است رابطه وجود دارد، بنابراین به نظر می رسد کمال گرایی می تواند برخی از بیماریهای روانی یا روان تنی را پیش بینی نماید. کمال گرایان دارای انگیزه های افراطی هستند و زمانی که به پیشرفت دلخواه خود نرسند دچار احساس حقارت می شوند و این احساس یکی از عوامل بیماریهای روانی محسوب می شود.

همچنین جدول شماره 3 نشان می دهد که ضریب همبستگی متغیرهای کمال گرایی و سلامتی روانی در دختران برابر 0/63 و در پسران 0/57 محاسبه شده است، این تفاوت نشان می دهد که گروه دختران از نظر ابتلا به بیماریها آسیب پذیر به نظر می رسند. این یافته با یافته های دیگران از جمله در خصوص بالا بودن آمار دختران در افسردگی و اضطراب همسویی دارد. از آنجا که بالا بودن نمرات در هر دو متغیر با کمتر شدن سلامتی، از جمله افسردگی همراه است. لذا وجود رابطه مثبت و معنادار آن دو موجه به نظر می رسد. احتمالاً یکی از مسائلی که ممکن است در این دو



متغیر مشترک باشد عدم رضایت فرد از اعمال خودش می باشد. افراد کمال گرا رضایت کمی از خود دارند و خود را با آزمونه‌های سختی می آزمایند، تا حدی افراد دارای احساس شیادی نیز این ویژگیها را دارند. مثلاً افراد دارای احساس شیادی خود را ناتوان می انگارند و در عوض دیگران را باهوش و توانا می دانند، لذا این تعجب آور نیست که در دختران که نمره احساس شیادی بیشتری می آورند میزان همبستگی به  $0/60$  برسد.

همانگونه که از یافته های جدول 2 بر می آید، بین پدیده احساس شیادی و سلامتی روانی کلی رابطه منفی و معنی داری وجود دارد. به عبارتی احساس شیادی با کاهش سلامتی روانی همراه است. پدیده احساس شیادی یک پدیده نامطلوب و نوعی بیماری است که می تواند موجبات افسردگی فرد را فراهم نماید. لذا چون نمونه این تحقیق از دانشجویان کارشناسی ارشد هستند و این نمونه یک جامعه برگزیده محسوب می شود لذا به نظر می رسد (باتوجه به ویژگیهای این پدیده) این احساس در آنها بیشتر از میزان آن در جامعه بهنجار باشد. به عبارتی این دانشجویان احتمالاً به میزان بیشتری در معرض تهدید می باشند. کلاسی بین این پدیده و افسردگی رابطه معناداری را اعلام نموده است. لذا این تحقیق با یافته های او هماهنگ است. ضرایب همبستگی بدست آمده همچنین نشان می دهد که در دختران رابطه قوی تری بین متغیرها به چشم می خورد. شاید بتوان نتیجه گرفت که گروه دختران از نظر ابتلا به بیماریها آسیب پذیرتر به نظر می رسند. نهایتاً مشخص شد که احساس شیادی و سلامتی روانی رابطه معناداری با هم دارند.

جداول 4، 5، 6 نشان می دهند که بین متغیرهای کمال گرایی و احساس شیادی با سلامتی روانی رابطه چندگانه وجود دارد زیرا ضریب همبستگی چندگانه در نمونه کل، پسران و دختران به ترتیب  $0/64$ ،  $0/62$  و  $0/65$  محاسبه شده است. تقریباً این ضرایب از ضرایب دو متغیری بین آنها بیشتر است. همچنین ضرایب رگرسیون در مورد دو متغیر کمال گرایی و احساس شیادی در سلامتی روانی با همدیگر متفاوت است این موضوع نشان می دهد که  $\beta$  در متغیر کمال گرایی به مراتب بزرگتر از  $\beta$  در متغیر احساس شیادی است، بنابراین متغیر کمال گرایی دارای تأثیر بیشتری بر سلامتی روانی است.

#### منابع فارسی

1- پورافکاری. ن. 1384. فرهنگ جامع روان شناسی و روان پزشکی، جلد اول. تهران: انتشارات آینده سازان



2- ساراسون، ای. جی، جی. ساراسون. 1987. روان شناسی مرضی. ترجمه ب. نجاریان، م. اصغری مقدم و م. دهقانی. 1371. تهران: انتشارات رشد.

3- شیرزادی، ا. م. مهرابی زاده و ج. حقیقی. 1381. بررسی رابطه ساده و چندگانه متغیرهای کمال گرایی، اضطراب صفت - حالت افسردگی با سردرد میگرن در دانشجویان، مجله علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه شهید چمران، سال نهم (شماره های 3 و 4): ص: 126 - 109

4- فرگوسن، جی. ا. تاکانه. ی. 1989. تحلیل آماری در روان شناسی و علوم تربیتی. ترجمه ع. دلاور و س. نقشبندی. 1380. تهران: نشر ارسباران.

5- نجاریان، ب. ی، عطاری و ی، زرگر. 1378. ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش کمال گرایی، مجله علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، سال پنجم (شماره های 3 و 4) ص: 58 - 43.

6- نجاریان، ب، ب مکوندی و س. نیکفر. 1374. ساخت و اعتباریابی مقدماتی مقیاسی برای سنجش تیپ شخصیتی A . مجله علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه شهید چمران، سال دوم (شماره های اول و دوم): ص 50 - 24.

7- وردی، م. م. مهرابی زاده هنرمند و ب. نجاریان. 1378. رابطه کمال گرایی و سرسختی روان شناختی با سلامت روانی و عملکرد تحصیلی. مجله علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، سال ششم (شماره های 1 و 2): ص: 70-51.

منابع لاتین:

8-Burns, D.D.(1980). *Feeling Good: The New Mood Therapy*. New York: New American Library.

9-Cheek, G.(2003). *Hypersensitive Narcissism and the Impostor Phenomenon*. *Journal of Research in Personality*, Vol. 31, 588-599.

10-Clance, R.P(1988). *The Impostor Phenomenon : Recent research finding regarding dynamic personality and family patterns and their implication for treatment*. *Psychotherapy Training Institute* Vol.41,101-112.

11-Fleet,G.L. Hewitt, P.L & Dyck, D.G.(1991).*Self – Oriented neuroticism and anxiety*. *Personality and Individual Differences*. Vol,10, 731- 735.

12-Frost, R.O. & Gross , R.C.(1993). *The hoarding of possession- Behavior, Research and Therapy*. Vol 31(4), 367- 381.



13-Hewitt, P.L. & Genest, M.(1990). The Ideal self : Schematic Processing of perfectionistic content indysphoric university student. Journal of personality and social psychology, Vol, 59, 802- 808.

14-Webster, E.C.(2004).Impostor Syndrome, www. Drcarolwebster. Com

Archive of SID