

بررسی ارتباط بین کمال‌گرایی و سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

رؤیا یاوریان^۱، ماه منیر حقیقی*^۲، اسراء رمضانپور^۳، مولود رادفر^۴

تاریخ دریافت ۱۳۹۶/۰۳/۰۴ تاریخ پذیرش ۱۳۹۶/۰۵/۳۰

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: سلامت روانی یکی از ابعاد مهم سلامتی است. مطالعات نشان داده‌اند که عوامل فردی، شخصیتی، اجتماعی، خانوادگی ... سلامت روانی را تحت تأثیر قرار می‌دهند. در این پژوهش به بررسی رابطه یکی از ویژگی‌های شخصیتی (کمال‌گرایی) با سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ارومیه پرداخته شده است.

مواد و روش‌ها: برای انجام این مطالعه‌ی توصیفی، ۱۸۹ دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه که با نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شده بودند پرسشنامه‌های سلامت روان و کمال‌گرایی را تکمیل نمودند. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج این مطالعه نشان داد ۴۵/۸ درصد دانشجویان دارای درجات متفاوتی از اختلال در سلامت روان می‌باشند. ۱۰،۱ درصد دانشجویان در نشانه‌های بدنی، ۵،۰ درصد در اضطراب و بی‌خوابی و ۳،۲ درصد در افسردگی، اختلال شدید داشتند. همچنین رابطه معنی‌دار ($P < 0/01$) بین کمال‌گرایی و سلامت روان وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به‌دست‌آمده می‌توان گفت کمال‌گرایی یکی از عوامل پیش‌بینی‌کننده سلامت روان می‌باشد و استفاده از روش‌های روان‌شناختی جهت تعدیل آن نقش مؤثری در ارتقاء سلامت روانی افراد خواهد داشت.

کلمات کلیدی: کمال‌گرایی، سلامت روانی، دانشجویان

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره پانزدهم، شماره هفتم، پی‌درپی ۹۶، مهر ۱۳۹۶، ص ۴۹۷-۵۰۳

آدرس مکاتبه: ارومیه- بیمارستان روان‌پزشکی رازی، تلفن: ۰۴۴۳۲۷۲۲۹۳۲

Email: mh_m_haghighi@yahoo.com

مقدمه

سلامت روان را در حوزه‌های مختلف از جمله شغل (۴)، روابط بین فردی (۴)، تحصیلی (۵) و کیفیت زندگی (۴) نشان داده‌اند. عوامل مختلفی می‌توانند بر سلامت روان فرد تأثیرگذار باشند که از آن جمله می‌توان به خانواده (۴)، محل زندگی (۶)، جنسیت (۷)، وضعیت اقتصادی (۸)، وضعیت تأهل (۹) و ویژگی‌های شخصیتی فرد (۷) اشاره کرد. بسیاری از محققان معتقدند وجود تفاوت‌های فردی و ویژگی‌های شخصیتی متفاوت، واکنش افراد را نسبت به موقعیت‌ها و فشارها متمایز می‌گرداند (۱۰). یکی از این ویژگی‌های شخصیتی، کمال‌گرایی است. در سال‌های اخیر در ادبیات پژوهشی مشاوره و روان‌درمانی دانشجویان، علاقه روزافزونی نسبت به کمال‌گرایی مشاهده می‌شود. مشاوران و روان‌درمانی‌گرانی که با

یکی از محورهای ارزیابی سلامت جوامع مختلف، بهداشت روان آن جامعه است. بدون شک، سلامت روان نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می‌کند (۱). برخلاف بیماری‌های جسمانی که تعریف مشخص و علائم واضح و روشنی دارند، بهداشت و پویایی روانی جامعه، دامنه گسترده و متنوعی را برحسب شرایط و ملاک‌های گوناگون اعتقادی، فرهنگی، سنتی، اقتصادی و جغرافیایی داراست (۲). سازمان بهداشت جهانی، بهداشت روان را قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به‌طور منطقی، عادلانه و مناسب تعریف می‌کند (۳). تحقیقات متعددی اهمیت

^۱ استادیار روانشناسی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۲ استادیار روان‌پزشک، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۴ استادیار پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

روان در بین دانشجویان می‌باشد. در یک مطالعه اختلالات روانی در دانشجویان ۱۲/۷۵ تا ۳۰/۴ درصد گزارش شده (۲۲) و در مطالعه دیگری ۴۰/۲ درصد دانشجویان دارای درجاتی از اختلال در سلامت روان بوده‌اند (۲۳) بنابراین هر پژوهشی در زمینه بررسی عوامل مؤثر بر سلامتی این قشر انجام شود، نقش بسزایی در ارتقاء سلامت و به تبع آن موفقیت تحصیلی دانشجویان خواهد داشت. این مطالعه باهدف تعیین وضعیت سلامت روانی و رابطه بین کمال‌گرایی و سلامت روانی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام شده است. لازم به ذکر است در این مطالعه منظور از کمال‌گرایی بعد ناپهنجار و منفی آن می‌باشد.

مواد و روش کار

این مطالعه از نوع همبستگی می‌باشد که در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (IR.umsu.rec.1395.257) تأیید شده است. کلیه ملاحظات اخلاقی از جمله محرمانه بودن اطلاعات در نظر گرفته شده است. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بود. با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای ده کلاس از بین کلیه کلاس‌های دانشجویان کارشناسی، به‌طور تصادفی انتخاب شدند (۳۵۰ دانشجو). معیار ورود به مطالعه تمایل به همکاری از طرف دانشجویان بود. بعد از توضیح اهداف پژوهش و با لحاظ مسائل اخلاقی به دانشجویانی که مایل به همکاری بودند (۲۵۰ نفر) پرسشنامه‌های سلامت عمومی و کمال‌گرایی داده شد. ضمناً دانشجویان حق انصراف از شرکت در مطالعه (پس از دریافت پرسشنامه‌ها) را نیز داشتند. درنهایت ۱۸۹ دانشجو پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند و پس از نمره‌گذاری پرسشنامه‌ها، تجزیه و تحلیل آماری با استفاده از روش‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد و ...) و ضریب همبستگی پیرسون انجام شد.

برای سنجش کمال‌گرایی از مقیاس ۲۷ ماده‌ای کمال‌گرایی اهواز، ساخته نجاریان (۱۳۷۸) استفاده شد. ماده‌های این مقیاس دارای چهار گزینه هرگز (۱)، به‌ندرت (۲)، گاهی اوقات (۳) و اغلب اوقات (۴) می‌باشد. ماده‌های ۱۱، ۱۶، ۱۷ و ۲۲ به شیوه‌ای معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. پایایی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و اعتبار آن از طریق اجرای هم‌زمان مقیاس الگوی رفتاری تیپ الف سمی (۰/۶۵)، تیپ الف غیر سمی (۰/۱۶) و مقیاس شکایات جسمانی (۰/۴۱) و مقیاس عزت‌نفس کوپر اسمیت (۰/۳۹) به دست آمد (۱۰).

جهت ارزیابی سلامت عمومی از پرسشنامه‌ی ۲۸ ماده‌ای سلامت عمومی (گلد برگ ۱۹۷۲) استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۴ زیر مقیاس است. خرده مقیاس‌های نشانه‌های جسمانی، اضطراب

دانشجویان سروکار دارند، به دلیل شیوع بالای کمال‌گرایی در بین این جمعیت (بیش از ۷۰ درصد در بعضی از پژوهش‌ها) به‌وفور با دانشجویان کمال‌گرا و مشکلات ناشی از آن مواجه هستند (۱۱). کمال‌گرایی ویژگی شخصیتی است که با تلاش برای بی‌عیب بودن و وضع استانداردهای بسیار بالا برای عملکرد و گرایش به ارزیابی منتقدانه رفتار خود و دیگران مشخص می‌شود (۱۲). فرد کمال‌گرا مجموعه‌ای از استانداردهای سخت، غیرواقعی و بالا ایجاد می‌کند. چنین شخصی هنگام ارزیابی عملکرد خود، درگیر تفکر همه‌یا هیچ می‌شود و شرط موفقیت را دستیابی به این استانداردها می‌داند. انتظار می‌رود کمال‌گرایی جنبه‌های مختلف سلامت روان را تحت تأثیر قرار دهد (۱۳). از دیدگاه فروید 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 وجه آن را انجام دهند و گرنه راضی نخواهند شد. نرسیدن به کمالات آنان را دچار اضطراب، افسردگی و احساس گناه شدید می‌کند (۱۴). در گذشته تصور می‌شد کمال‌گرایی مفهومی تک‌بعدی است (۱۵، ۱۶) اما امروزه به‌رغم آن‌که در مورد عناصر مختلف آن توافق نظر وجود ندارد، اعتقاد بر این است که ماهیتی چندبعدی دارد (۱۶) و می‌تواند به‌صورت دو بعد اصلی بهنجار (مثبت، انطباقی) (۱۷، ۱۸) و ناپهنجار (منفی، غیر انطباقی) (۱۸) نمود پیدا کند. در تمایز بین کمال‌گرایی بهنجار و ناپهنجاری توان گفت که کمال‌گرایی بهنجار از تلاش و رقابت برای برتری و کمال لذت می‌برد و درعین حال محدودیت‌های شخصی را به رسمیت می‌شناسد اما کمال‌گرایی ناپهنجار به دلیل انتظارات غیرواقع‌بینانه هرگز از عملکرد خود خشنود نخواهد شد و از منظر خودش هرگز کاری را خوب انجام نمی‌دهد که بتواند از آن لذت ببرد. این افراد ناشکیبا و بی‌نهایت خود انتقادگرند (۱۹). تحقیقات نشان داده‌اند نوجوانانی که در طبقه‌ی کمال‌گرایای بهنجار هستند، نسبت به نوجوانانی که در طبقه کمال‌گرایان ناپهنجار قرار دارند عموماً سطوح بالاتری از سلامت ذهنی و سازگاری روانی را نشان می‌دهند (۲۰) تعدادی از پژوهش‌ها بر این نکته اشاره دارند که نگرانی در مورد اشتباهات، هسته اصلی و مرکزی مفهوم کمال‌گرایی است که نزدیک‌ترین ارتباط را با نشانه‌های آسیب روانی دارد (۱۸). محققان در پژوهش‌های خود بیشتر به جنبه‌های غیر انطباقی، نوروپیک و منفی کمال‌گرایی پرداخته‌اند (۲۱). دانشجویان از اقبال مستعد، برگزیده جامعه و سازندگان فردای کشور بوده و با انواع مختلفی از عوامل فشارزا از جمله: دوری از خانواده، مشکلات مالی و اشتغال فکری در مورد آینده شغلی، انطباق با محیط آموزشی دانشگاه و ارتباط با اساتید و سایر دانشجویان و ... مواجه می‌باشند و این استرس‌ها می‌تواند سلامت روان دانشجویان را تحت تأثیر قرار دهد نتایج مطالعات نیز حاکی از وجود مشکلات مرتبط با سلامت

(۲۱-۱۷) در هر یک از خرده مقیاس‌ها و نمره (۸۴-۶۱) در کل پرسشنامه نشانگر اختلال شدید خواهد بود. متوسط حساسیت این پرسشنامه برابر با ۸۴ درصد و متوسط ویژگی آن برابر با ۸۲ درصد است. یعقوبی (۱۳۷۴) ضریب اعتبار کلی این آزمون را ۸۸ درصد و ضریب اعتبار خرده آزمون‌ها را بین ۵۰ درصد تا ۸۱ درصد گزارش کرده است (۲۴).

یافته‌ها

بر اساس یافته‌های به‌دست‌آمده از این مطالعه از ۱۸۹ دانشجوی تعداد ۴۷ نفر (۲۴/۷ درصد) پسر و ۱۳۲ نفر (۶۹/۵ درصد) دختر هستند. تعداد ۱۰ نفر (۵/۳ درصد) از افراد نیز جنسیت خود را اعلام نکرده‌اند. میانگین سن دانشجویان ۲۱،۴ سال بود (محدوده سنی ۱۸-۲۳ سال). ۵۶،۶ درصد دانشجویان غیربومی و ۴۳،۴ درصد بومی بودند.

در جدول شماره ۱ رتبه‌بندی میزان سلامت روان و هر یک از ابعاد آن نشان داده شده است.

و بی‌خوابی، اختلال عملکرد اجتماعی و افسردگی شدید که در هر خرده مقیاس هم ۷ سؤال مشخص شده است. از این آزمون برای هر فرد ۵ نمره به دست می‌آید که ۴ نمره آن مربوط به خرده مقیاس‌ها و ۱ نمره هم از مجموع نمرات خرده مقیاس‌ها به دست می‌آید که نمره کلی می‌باشد. روش نمره‌گذاری به این ترتیب است که از گزینه الف تا د به ترتیب نمره صفر، یک، دو و سه تعلق می‌گیرد در نتیجه نمره فرد در هر یک از خرده مقیاس‌ها از صفر تا ۲۱ و در کل پرسشنامه از صفر تا ۸۴ خواهد بود. در این پرسشنامه نمره کم‌تر بیانگر سلامت روان بهتر می‌باشد. بر اساس نمره به‌دست‌آمده وضعیت فرد در هر یک از خرده مقیاس‌ها و در کل پرسشنامه تعیین خواهد شد به طوری که احراز نمره (۶-۰) در هر کدام از خرده مقیاس‌ها و نیز کسب نمره (۲۲-۰) در کل پرسشنامه نشانگر عدم یا کم‌ترین حد اختلال در سلامت روانی، احراز نمره (۱۱-۷) در هر کدام از خرده مقیاس‌ها و نمره (۴۰-۲۳) در کل پرسشنامه نشانگر اختلال خفیف، احراز نمره (۱۶-۱۲) در هر یک از خرده مقیاس‌ها و نمره (۶۰-۴۱) در کل پرسشنامه نشانگر اختلال متوسط و احراز نمره

جدول (۱): فراوانی و درصد فراوانی سلامت روان و ابعاد آن

متغیر	فراوانی و درصد فراوانی			
	کم‌ترین حد	خفیف	متوسط	شدید
نشانه‌های بدنی	۱۳۴ (۷۰/۵)	۴۲ (۲۲/۱)	۱۱ (۵/۸)	۲ (۱/۱)
اضطراب و بی‌خوابی	۱۱۰ (۵۷/۹)	۵۷ (۳۰/۰)	۲۱ (۱۱/۱)	۱ (۰/۵)
عملکرد اجتماعی	۸۱ (۴۲/۶)	۹۰ (۴۷/۴)	۱۸ (۹/۵)	۰ (۰)
افسردگی	۱۳۰ (۶۸/۴)	۳۹ (۲۰/۵)	۱۴ (۷/۴)	۶ (۳/۲)
سلامت روان	۱۰۲ (۵۳/۷)	۶۸ (۳۵/۸)	۱۹ (۱۰/۰)	۰ (۰)

مشاهده می‌شود ۱/۱ درصد آزمودنی‌ها در نشانه‌های بدنی، ۰/۵ درصد در اضطراب و بی‌خوابی ۳/۲ درصد در افسردگی اختلال شدید گزارش نموده‌اند و در کل ۴۵/۸ درصد دانشجویان دارای درجاتی از

اختلال در سلامت روان می‌باشند. در جدول شماره ۲ آماره‌های توصیفی مربوط به متغیرهای کمال‌گرایی و سلامت روان به همراه ابعاد آن نشان داده شده است.

جدول (۲): توصیف آماره‌های مربوط به متغیرهای مطالعه

ردیف	متغیر	تعداد نمونه	میانگین	انحراف معیار	واریانس	کم‌ترین	بیشترین
۱	کمال‌گرایی	۱۸۹	۷۳/۵۴	۱۲/۳۸۵	۱۵۳/۳۹۸	۴۲	۱۰۱
۲	نشانه‌های بدنی	۱۸۹	۵/۳۱	۳/۷۲۰	۱۳/۸۴۴	۰	۱۷
۳	اضطراب و بی‌خوابی	۱۸۹	۶/۲۰	۳/۹۰۲	۱۵/۲۲۸	۰	۱۸
۴	عملکرد اجتماعی	۱۸۹	۷/۱۷	۳/۱۴۹	۹/۹۲۱	۰	۱۶
۵	افسردگی	۱۸۹	۴/۸۲	۴/۷۱۴	۲۲/۲۲۳	۰	۲۱
۶	سلامت روان	۱۸۹	۲۳/۴۰	۱۲/۲۰۳	۱۴۸/۹۳۳	۳	۶۰

نتایج آزمون همبستگی پیرسون در مورد ارتباط بین کمال‌گرایی با سلامت روان دانشجویان در جدول شماره ۳ آمده است.

جدول ۳: نتایج آزمون همبستگی پیرسون در مورد ارتباط کمال‌گرایی با سلامت روان و ابعاد آن

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶
کمال‌گرایی	۱					
سلامت روان	۰/۵۷۰xx	۱				
نشانه‌های بدنی	۰/۴۰۲xx	۰/۷۵۹xx	۱			
اضطراب و بی‌خوابی	۰/۴۵۹xx	۰/۸۱۴xx	۰/۶۴۰xx	۱		
عملکرد اجتماعی	۰/۴۴۶xx	۰/۶۳۸xx	۰/۳۴۷xx	۰/۴۰۸xx	۱	
افسردگی	۰/۴۲۱xx	۰/۷۴۷xx	۰/۵۳۷xx	۰/۶۰۲xx	۰/۴۱۷xx	۱

xx در سطح خطای کوچک‌تر از ۰/۰۱.

سلامت روان نیز معکوس گزارش می‌شود. به طوری که افراد کمال‌گرا، از سلامت روان کم‌تری برخوردارند. در جدول شماره ۴ نتایج به دست آمده از آزمون t مستقل برای مقایسه‌ی میانگین نمرات سلامت روان و کمال‌گرایی دانشجویان بر حسب جنسیت آمده است.

ملاحظه می‌گردد کمال‌گرایی با سلامت روان و ابعاد آن در سطح خطای یک درصد رابطه‌ی معنی‌داری دارد و شدت رابطه در همه‌ی موارد در حد متوسط است. از آنجا که میانگین کم‌تر، نشانه‌ی سلامت روان بیشتر محسوب می‌گردد بنابراین جهت رابطه کمال‌گرایی با

جدول ۴: نتایج آزمون t مستقل برای مقایسه‌ی میانگین نمرات سلامت روان و کمال‌گرایی دانشجویان بر حسب جنسیت

متغیر	متغیر	گروه	دامنه تغییرات	میانگین	انحراف معیار	آماره آزمون آماری	سطح معنی‌داری
کمال‌گرایی	جنسیت	پسر	۴۷-۹۷	۶۹/۸۴	۱۱/۶۲۴	-۲/۴۶۶	p=۰/۰۱۵
		دختر	۴۲-۱۰۱	۷۵/۰۵	۱۲/۳۹۷		
سلامت روان	جنسیت	پسر	۳-۶۰	۱۹/۱۹	۱۱/۳۵۷	-۲/۲۷۰	p=۰/۰۰۷
		دختر	۴-۶۰	۲۴/۸۰	۱۲/۴۱۵		

اجتماعی، افسردگی) مشاهده شد. این یافته‌ها با نتایج مطالعه مهرایی زاده هنرمند و همکاران که باهدف بررسی رابطه کمال‌گرایی و سرسختی روان‌شناختی با سلامت روانی انجام شده همسو می‌باشد (۱۰).

در مطالعه دیگری که توسط عبد خدایی و همکاران انجام شد رابطه مثبت معنی‌دار بین ابعاد کمال‌گرایی با اضطراب پنهان گزارش شده است که با نتایج مطالعه حاضر همخوان می‌باشد (۲۵). در مطالعه قنبری و همکاران بین ابعاد سازش نایافته کمال‌گرایی (تردید در مورد کارها، نگرانی در مورد اشتباهات و انتقادگرایی والدین) و روابط اجتماعی همبستگی منفی معنی‌دار مشاهده شد که همسو با نتایج مطالعه حاضر می‌باشد. (۲۶). در مطالعه لیمبرگ و همکاران در سال ۲۰۱۶ مشخص شد که کمال‌گرایی یک عامل مؤثر در

همان‌طور که مشاهده می‌گردد کمال‌گرایی در دانشجویان دختر بیشتر از پسران می‌باشد (P< ۰/۰۵) و وضعیت سلامت روان در دانشجویان پسر بهتر از دانشجویان دختر است (P< ۰/۰۱).

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه که باهدف بررسی رابطه سلامت روانی با کمال‌گرایی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام شده نشان داد که ۴۵/۸ درصد دانشجویان دارای درجاتی از اختلال در سلامت روانی می‌باشند. در مطالعه یوسفی و محمدخانی نیز این میزان ۴۰/۲ درصد گزارش شده است (۲۳). بر اساس نتایج این مطالعه رابطه معنی‌دار بین کمال‌گرایی و سلامت روانی و خرده مقیاس‌های آن (نشانه‌های بدنی، اضطراب و بی‌خوابی، عملکرد

می‌باشد. با توجه به نتایج مطالعه پیشنهاد می‌شود دانشجویان در طول دوره تحصیلی از نظر وضعیت سلامت روانی مورد ارزیابی قرار گیرند و با توجه به تأثیر مداخله زودهنگام در پیشگیری از تشدید علائم روانی، جهت رفع مشکلات اقدامات لازم (کارگاه‌های آموزشی، مشاوره فردی و گروهی ...) انجام شود و همچنین با توجه به رابطه کمال‌گرایی و سلامت روانی، دانشجویان با کمال‌گرایی بالا شناسایی شده و در جهت تعدیل باورهای کمال‌گرایی آنان با استفاده از روش‌های شناخت درمانی اقدام شود. (لازم به ذکر است در طی انجام این مطالعه نیز اقدام مداخله‌ای لازم برای دانشجویانی با وضعیت سلامت روانی نامطلوب که مایل به دریافت خدمات مشاوره‌ای بودند انجام شد). با توجه به این‌که مطالعه محدود به دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه می‌باشد تعمیم نتایج آن باید با احتیاط صورت گیرد و پیشنهاد می‌شود با توجه به اهمیت موضوع این‌گونه مطالعات در سایر مقاطع تحصیلی نیز انجام شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دانشجویی می‌باشد. از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه و نیز کلیه دانشجویان که با تکمیل پرسشنامه‌ها ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند سپاسگزاریم.

آسیب‌های روانی (اختلالات افسردگی، اضطرابی، وسواسی جبری و خوردن) می‌باشد (۲۷). در مطالعه دیگری که در سال ۲۰۱۷ توسط ارس و همکاران انجام شد نشان داده شد کمال‌گرایی در کودکان باعث افزایش علائم افسردگی می‌شود (۲۸). در مطالعه عباسپور و همکاران (۱۳۹۳) نیز همبستگی منفی معنی‌دار بین کمال‌گرایی و سلامت روانی در دانشجویان نشان داده شد (۲۹). نتایج سه مطالعه اخیر نیز با نتایج مطالعه حاضر همسو می‌باشد. در تبیین این یافته‌ها شاید بتوان گفت از آنجاکه کمال‌گرایی به صورت اعتقاد به برتری نسبت به دیگران، دوری از هرگونه اشتباه، انجام بی‌عیب و نقص امور، نگرانی در مورد اشتباهات و ادراک تحمیل انتظارات آرمانی از سوی دیگران نمود پیدا می‌کند، افراد با کمال‌گرایی بالا در صورت عدم موفقیت در امور، حسن سرزنش شدیدی نسبت به خود پیدا کرده و این فشار و استرس مداوم، نیروهای روان‌شناختی آن‌ها را تحلیل برده و بر سلامت روان آنان تأثیر منفی می‌گذارد.

این افراد به دلیل دارا بودن معیارها و استانداردهای بالا و تقریباً دست‌نیافتنی و اهداف آرمانی که به‌سختی قابل وصول می‌باشد دچار سرخوردگی و به دنبال آن افسردگی و اضطراب خواهند شد. همچنین به دلیل استفاده از راهبردهای اجتنابی یا ستیزه‌جویانه و دفاعی (جروبحث کردن) قادر به برقراری روابط مثبت بین فردی و تداوم آن نمی‌باشند و این امر عملکرد اجتماعی آنان را به‌طور منفی تحت تأثیر قرار می‌دهد. از محدودیت‌های این مطالعه، محدود بودن نمونه‌ها به دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

References:

1. Saki k, keikhani s. study of Mental health in Ilam university of Medical sciences. J Ilam Univ of Med Sci 2002;10(34,35): 11-5.
2. Ministry of Health and Medical Education. Prevention and treatment of disease, no communicable disease Surveillance system. 2008.
3. Mohtashami, Noghani F, shahsavand E. Mental Health 1. Tehran: Salemi publishing; 2009.
4. Nasri S, Vaez Mousavi M. study of Mental Health and quality of life in sport Trainers. Res Sport Sci 2006;13: 51-80.
5. Momennasab f. effect of study in university on General Health of students in Lorestan university of Medical sciences Tab-o-Tazkieh 2002;41.
6. Moradian Sorkhkalae M, Eftekhari H, Nejat S. Mental Health in Tehran university of Medical sciences students. J Golestan Students Research Committee 2012;14(2): 16-21.
7. Adham D, salemsafi P, Amiri M, Dadkhah B, Mohammadi M A. A survey on mental health status of Ardabil Medical sciences university students 2007-8. J Ardabil Univ Med sci 2007; 16(3): 229-34.
8. Ansari H, Bahrami L, Akbarzade I. A sarvey on general health among students of Zahedan medical sciences at the university in 2007 and some related factors. Zahedan J Res Med Sci 2007; 9(4): 295-304.
9. Mousavi F, Taghavi sh, Nematzade Z. Study of effect of mental stress on mental health of medical branch. Iran J Surg 2012; 20(1): 67-74.
10. Vardi M, Mehrabizade honarmand M, Najarian B. Relation sheep between perfectionism, hardiness

- and Mental Health, Educational Function in Ahwaz High school girl students. *J Ahwaz Psychol Educ Sci* 1999;6(1,2): 51-75.
11. Grzegorek J, Slaney RB, Franze s, Rice K self – Criticism, dependency, self – esteem and GPA-Satisfaction among clusters of perfectionist and non – perfectionists. *J Counsel Psychol* 2004;51: 192-200.
 12. Roshanfar A, Mokhtari s, Padash z. Effectiveness of psychotraputic Training Based on life quality on perfectionism in Isfahan Counseling Centers. *J Healthy Sys Res* 2013;6(8) 86-95.
 13. Erozhn A, Karakasy, Ata s, Ayberk A. the Relation sheep between perfectionism and Depression in Turkish high school student. *J Soc Behav Person* 2011; 39(4): 451-64.
 14. Horney K. *Neurosis and Human Growth*. New York: Norton; 1950.
 15. Burns D. The perfectionist's script for self-defeat. *Psychology Today* 1980; 34-51.
 16. Stumpf H, Parker WD. A hierarchical structural analysis of perfectionism and its relation to other personality characteristics. *Person Indiv Differ* 2000;28(5):837–52.
 17. Rice KG, Leever BA, Noggle CA, Lapsley DK. Perfectionism and depressive symptoms in early adolescence. *Psychol Schools* 2007;44(2):139–56.
 18. Sassaroli S, Romero Lauro L Ruggiero G.M, mauri M.C, Vinai P, Frost R. Perfectionism in depression, obsessive Compulsive disorder and eating disorders. *Behav Res Therap* 2008;46: 757-65.
 19. Hamachek D.E. Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *J Human Behav* 1978;15: 27-33.
 20. Stoeber J, Child S. Perfectionism In R.J.R. Levesque (Ed). *Encyclopedia of Adolescence*. New York: Springer; 2010.
 21. Flett G, Besse A, Davis RA, Hewitt PL. Dimensions of perfectionism unconditional self-acceptance and depression. *J Rational-Emotive and Cognitive – Behavior Therapy* 2003;21(2): 119-38.
 22. Ansari H, Bahrami L, Akbarzaden L, Bakhshani NM. Assessment of general health and some related Factors amony students of Zahedan University of medical sciences. *Tabib-e- shargh* 2007;9(4): 295-304.
 23. yousefi F, Mohammadkhani M. study of Mental Health and it,s Relation sheep with age, sex and Academic subject in students of Kordestan,s university. *Medical J Mashhad Univ of Med Sci* 2014;56(6): 354-361
 24. Fathi Ashtiani A. *psychological Tests*. Tehran: Be, Sat; 2016. P.325
 25. Abde khodae M, Behrous M, Izanlou Z. Relationship Between perfectionism,s dimensions and covered Anxiety in students. *Counselling and clinical psychology Researches* 2011;1(1): 47-58.
 26. Ghanbari S, Javaheri A, Musavi S, Melhi A. Relationship Between Dimensions Of Perfectionism In University Students And Their Positive Relations With Others. *J Appl Psychol* 2011;4(16):72–84.
 27. Limburg K, Watson HJ, Hagger MS, Egan SJ. The Relationship Between perfectionism and psychopathology. *J Clin Psychol* 2016.
 28. Oros LB, Iuorno O, Serppe M. Child perfectionism and its relationship with personality, excessive parental demands, depressive symptoms and experience of positive emotions. *Spanish J Psychol* 2017;20.
 29. Abbaspour p, Ahmadi s. Ahmadi M, seyediasl T. The Role of Attachment styles and perfectionism for predictiong of Mental Health. *J Clin Res Paramedical Sci* 2014;3(3): 160-8.

A SURVEY ON RELATIONSHIP BETWEEN PERFECTIONISM AND MENTAL HEALTH IN STUDENTS OF URMIA UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES

Yavarian Roya¹, Haghighi Mahmonir², Ramezanpour Asra³, Radfar Moloud⁴

Received: 25 May, 2017; Accepted: 20 Aug, 2017

Abstract

Background & Aims: Mental Health is one of the Important Dimensions of Health. Studies have revealed that individual, personality, social, Familial and ... Factors Influence Mental Health. In this study the Relationship between perfectionism and Mental Health in urmia university of Medical sciences students was conducted.

Material and Methods: In this descriptive study 190 student selected by cluster Random sampling and they Completed Mental Health and perfectionism questionnaires. Data was Analyzed through Descriptive statistical Methods and pearson Correlation coefficient.

Results: The Finding Revealed 45.8% of students have different Degrees of Mental Health problem. 1.1% of students in somatic symptom, 0.5% in anxiety and insomnia and 3.2% in depression have sever disorder. There is significant Relation between Perfectionism and Mental Health.

Conclusion: According to the Results, it can be said perfectionism is one of the predictive Factor of Mental Health and psychological Interventions For its Modification have effective Role in Improving of Individuals Mental Health.

Key words: Perfectionism - Mental Health - students

Address: Razi Hospital, Urmia, Iran

Tel: (+98) 4432722932

Email: mh_m_haghighi@yahoo.com

¹ Assistan professor of psychiatric Department, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

² Assitant professor of psychiatric Department , Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

(Corresponding Author)

³ Medical Student, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

⁴ Assistant professor of Nursing Department , Faculty of Nursing and Midwifery , Urmia University of Medical Sciences , Urmia, Iran