

پیش‌بینی سلامت روان بر اساس ابعاد کمال‌گرایی و اهمال‌کاری در دانشجویان پزشکی

ناهید ذررانی^۱، محمد خیر^۲

^۱ کارشناس ارشد، گروه روانشناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی، استاد، گروه روانشناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران
مجله راهبردهای توسعه در آموزش پزشکی سال اول شماره اول بهار و تابستان ۹۳ صفحات ۱۰-۱.

چکیده

مقدمه و هدف: بهداشت روان، بخشی جدایی‌ناپذیر از بهداشت عمومی است که فرد را از عناصر شناختی، عاطفی و همچنین از توانایی‌های خود در ایجاد رابطه با دیگران آگاه می‌گرداند. انسان با داشتن تعادل روانی، بهتر می‌تواند بر تنیدگی‌ها و فشارهای زندگی فائق آمده و فردی مفید برای جامعه باشد. هدف این پژوهش بررسی رابطه کمال‌گرایی و اهمال‌کاری و تعیین نقش پیش‌بینی‌کنندگی این دو متغیر در سلامت روان دانشجویان می‌باشد.

روش‌ها: روش انجام این پژوهش با توجه به هدف و ماهیت موضوع توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش شامل دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان است که اعضای نمونه آماری به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌بندی شده از میان دانشجویان سالهای مختلف پزشکی انتخاب گردید. حجم نمونه بدست آمده برای این پژوهش با توجه به فرمول کوکران ۲۱۲ نفر بود که از بین آنها ۱۸۱ نفر پرسشنامه را تکمیل کردند. به منظور گردآوری اطلاعات مورد نیاز از پرسشنامه‌های سلامت روان، پرسشنامه کمال‌گرایی و پرسشنامه اهمال‌کاری استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها روشهای آماری رگرسیون چند گانه و ضریب همبستگی پیرسون به کار گرفته شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد رابطه معناداری بین خرده مقیاسهای اهمال‌کاری شامل بعد آمادگی برای امتحان، آمادگی برای مقاله و آمادگی برای مقابله با تمرکز و خرده مقیاسهای کمال‌گرایی شامل تمرکز بر اشتباهات، نظم و سازماندهی، ادراک فشار از سوی والدین، هدفمندی و نشخوار فکر با سلامت روان دانشجویان وجود دارد.

نتیجه‌گیری: می‌توان گفت که بین کمال‌گرایی و سلامت روانی از یک سو و اهمال‌کاری و سلامت روانی از سوی دیگر همبستگی و ارتباط وجود دارد.

کلیدواژه‌ها: اهمال‌کاری، کمال‌گرایی، سلامت روان، دانشجویان علوم پزشکی.

نویسنده مسئول:

ناهید ذررانی

کارشناس ارشد، گروه

روانشناسی تربیتی، دانشکده

روانشناسی تربیتی دانشگاه

شیراز، شیراز، ایران

تماس: ۰۹۱۹۶۰۴۱۳۳۵

پست الکترونیکی:

zarrati93@gmail.com

نوع مقاله: پژوهشی

دریافت مقاله: ۹۳/۲/۲ اصلاح نهایی: ۹۳/۳/۷ پذیرش مقاله: ۹۳/۳/۲۵

ارجاع: ذررانی ناهید، خیر محمد، پیش‌بینی سلامت روان بر اساس ابعاد کمال‌گرایی و اهمال‌کاری در دانشجویان پزشکی. راهبردهای توسعه در آموزش پزشکی. ۱۳۹۳؛ ۱(۱): ۱۰-۱.

مقدمه:

دانشجویی از جمله دوری از خانواده، وارد شدن به مجموعه‌ای بزرگ و پرتنش، مشکلات اقتصادی، حجم زیاد دروس، رقابت‌های فشرده و غیره مستعد از دست دادن سلامت روانی بوده و این امر در دانشجویان پزشکی به نظر می‌رسد به مراتب شدیدتر است زیرا که دانشجویان پزشکی ضمن درگیر بودن با مسایل یاد شده، مشکلات خاص خود (از جمله فشارهای روحی و روانی محیط، برخورد با مسایل و مشکلات بیماران، طول مدت تحصیل و عدم برخورداری از آینده شغلی روشن) را نیز دارا هستند و به نظر می‌رسد این گروه بیش از سایر دانشجویان، در

بهداشت روان، بخشی جدایی‌ناپذیر از بهداشت عمومی است که فرد را از عناصر شناختی، عاطفی و همچنین از توانایی‌های خود در ایجاد رابطه با دیگران آگاه می‌گرداند. انسان با داشتن تعادل روانی، بهتر می‌تواند بر تنیدگی‌ها و فشارهای زندگی فائق آمده و فردی مفید برای جامعه باشد (۱). با این حال گزارش اخیر سازمان جهانی بهداشت (۲) نشان می‌دهد که اختلالات روانی حدود ۱۰ درصد بالغین جامعه را گرفتار کرده و بروز این اختلالات رو به تزايد است. دانشجویان به دلیل شرایط خاص

خطر از دست دادن سلامت روانی هستند. دانشجویان امروز، پزشکان و مدیران فردای بخش بهداشت و درمان خواهند بود و برای داشتن پزشکی سالم، خلاق و توانمند می‌بایست از اکنون به سلامت دانشجویان توجه شود (۳). لذا ضروری است تا با بررسی و شناخت هر چه بیشتر عوامل اثرگذار، سعی در ارتقاء سلامت آنها نمود.

به طور کلی متغیرهای بسیاری (مانند عوامل روانی، اجتماعی یا اقتصادی) می‌تواند سلامت روانی انسان را تحت شعاع قرار دهد که از آن میان به نظر می‌رسد کمال گرایی و اهمال‌کاری نقش برجسته‌ای در سلامت روان دانشجویان داشته باشند. اصطلاح کمال‌گرایی به آرزوی شخص جهت دستیابی به معیارهای بالای عملکرد از یک سو و ارزیابی‌های انتقادی بی جهت از عملکردهای خویش از سوی دیگر اشاره می‌کند (۴). درنظر کمال‌گرایان بی‌کفایتی در هر چیزی، شاخصی از بی‌کفایتی و بی‌ارزشی فرد است (۵). تعلل ورزی (Procrastination) یا به آینده موکول نمودن کارها نیز آنقدر متداول است که شاید بتوان آن را از تمایلات ذاتی انسان برشمرد. اگرچه تعلل‌ورزی همیشه مسئله‌ساز نیست، اما در اغلب موارد می‌تواند از طریق ممانعت از پیشرفت و عدم دسترسی به اهداف، پی‌آمدهای نامطلوب و جبران‌ناپذیری به همراه داشته باشد. در تعریف این سازه، محققان به کاهلی و امروز و فردا کردن در انجام کارهای مهم (در زمان موردانتظار)، همراه با تجارب ذهنی ناراحت‌کننده، اشاره نموده‌اند (۶). بر این اساس، هنگامی که افراد شروع کارها یا به انجام رساندن کارها را به تعویق می‌اندازند، دچار اهمال‌کاری می‌شوند (۷/۸).

تحقیقات نشان می‌دهد که این دو عامل به طور شایع در بین دانشجویان و افراد مختلف در هر دو جنس دیده می‌شود و بر سلامت روان آنها تاثیر بسزایی دارد. در واقع اکثر دانشجویان به انجام کار و تکالیف مورد نظر بی‌علاقه نیستند و حتی از مزایای آن نیز به خوبی آگاهند ولی به علت کم‌تحمیلی آن را نادیده می‌گیرند. به عبارت دیگر، فرد در ذهن خود انتظار آفرینش و یا تحقق اثر یا هدف فوق‌العاده‌ای دارد. چیزی که در عالم واقع ممکن است هرگز اتفاق نیفتد، در نتیجه عدم رسیدن به نقطه مطلوب که ساخته ذهن فرد است و به آن کمال‌گرایی می‌گویند منجر به سرخوردگی شده و فرد را به عنصری ناراضی، مشکل‌پسند و

مخالف در می‌آورد و سلامت روان او را به خطر می‌اندازد. انسان کمال‌گرا همیشه خود را در معرض اضطراب می‌بیند و می‌ترسد کارش مطلوب واقع نشود به همین جهت همیشه دچار اهمال و اهمال‌کاری می‌شود. مانند دانش‌آموزی که از ترس نگرفتن نمره عالی، انجام تکالیفش را به تعویق می‌اندازد (۹).

Steel در پژوهشی ماهیت اهمال‌کاری را به صورت مقاله‌ای مروری و فراتحلیلی بررسی نمود. او در این پژوهش علل احتمالی اهمال‌کاری را بر مبنای ۶۹۱ پژوهش همبستگی مورد مطالعه قرار داد. نتایج این فراتحلیل نشان داد که روان رنجورخویی، سرکشی و هیجان‌خواهی همبستگی ضعیفی با اهمال‌کاری دارند. همچنین اجتناب از تکلیف، به تعویق انداختن تکلیف، خودکارآمدی، تکانشگری و باوجدان بودن پیشبین‌های قوی‌تر و پایدارتر برای اهمال‌کاری می‌باشند (۱۰).

Kağan و همکاران (۱۱) در پژوهشی به تبیین رفتار اهمال کاری و تعلل‌ورزی تحصیلی دانشجویان دانشگاه توسط صفات کمال‌گرایی، وسواسی اجباری و پنج عامل شخصیت پرداختند. آنان یک گروه ۲۶۵ نفری از دانشجویان دانشگاهی را از دو دانشگاه برای مطالعه انتخاب نمودند. در این پژوهش برای مشخص نمودن تعلل ورزی و اهمال‌کاری تحصیلی از مقیاس اهمال‌کاری ایتکن (Aitken Academic Procrastination Scale)، برای تعیین کمال‌گرایی از مقیاس کمال‌گرایی چندبعدی (Multidimensional Perfectionism Scale)، برای مشخص نمودن وسواس و اجبار از پرسشنامه پادوا (Padua Inventory) و برای مشخص نمودن پنج عامل شخصیت از مقیاس شخصیت مدل پنج عاملی (Five Factor Model Personality Scale) استفاده شد. داده‌های بدست آمده به روش تحلیل مسیر مورد آزمون آماری قرار گرفتند. نتایج بدست آمده نشان داد که کمال‌گرایی، وسواس و اجبار و پنج عامل شخصیت به ترتیب پیشبین‌هایی قوی برای تبیین اهمال‌کاری و تعلل‌ورزی تحصیلی می‌باشند.

Çapan (۱۲) در پژوهشی رابطه میان کمال‌گرایی، اهمال‌کاری یا تعلل‌ورزی تحصیلی و رضایت از زندگی دانشجویان دانشگاهی را بررسی نمود. در این پژوهش ۲۳۰ آزمودنی مورد بررسی و مطالعه قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از مقیاس چندبعدی کمال‌گرایی برای سنجش صفت شخصیتی کمال‌گرایی، مقیاس سنجش

علوم پزشکی شهید بهشتی پرداختند نتایج پژوهش نشان داد که بین طرح و راه‌های ناکارآمد اولیه با اهمال کاری و سلامت روان در دانشجویان پزشکی و غیرپزشکی رابطه معناداری وجود دارد. به طور کلی پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که کمال گرایی و اهمال کاری با بسیاری از متغیرهای روانی مرتبط می‌باشد برای نمونه رایس و همکاران (۱۹) در مطالعه‌ای به بررسی ارتباط کمال گرایی با استرس، ارتباطات اجتماعی، ناامیدی، افسردگی و سازگاری تحصیلی در دانشجویان ممتاز پرداختند. نتایج مطالعه حاکی از وجود ارتباط معنادار بین کمال گرایی مثبت و منفی با استرس، ناامیدی، افسردگی و سازگاری تحصیلی بود. همه‌ی ناراحتی‌های ناشی از احساسات تند و افراطی مانند تمایل به کمال گرایی، به ترس از شکست و اضطراب و افسردگی منتهی می‌شود و در به تعویق انداختن کار نقش اساسی دارد (۲۰). با این حال نقش پیش‌بینی‌کنندگی این دو متغیر بر سلامت روان دانشجویان مورد بررسی قرار نگرفته است به همین منظور این پژوهش با هدف بررسی رابطه کمال گرایی و اهمال کاری و تعیین نقش پیش‌بینی‌کنندگی این دو متغیر در سلامت روان دانشجویان انجام شده است. در این پژوهش سعی شده است تا به جهت رعایت اخلاق علمی، تا حد امکان منابع به صورت مستقیم مورد استفاده قرار گرفته و ارجاعات به آنها به صورت دقیق صورت بگیرد. همچنین هویت شرکت‌کنندگان در پژوهش، محرمانه تلقی شده و صرفاً به گزارش نتایج پژوهش اکتفا شده است.

روش‌ها:

این پژوهش با توجه به هدف و ماهیت موضوع توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش شامل دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان است که اعضای نمونه آماری به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای از میان دانشجویان سال‌های مختلف پزشکی انتخاب گردید. حجم نمونه بدست آمده برای این پژوهش با توجه به فرمول کوکران ۲۱۲ نفر بود که از بین آنها ۱۸۱ نفر پرسشنامه را تکمیل کردند. که شامل ۱۱۳ نفر زن و ۶۸ نفر مرد بودند. برای آوری اطلاعات سلامت روانی در این پژوهش از پرسش نامه سلامت عمومی (H. Q 28 G) که به منظور شناسایی

اهمال کاری دانشجویان برای سنجش اهمال کاری و مقیاس رضایت از زندگی برای سنجش رضایت از زندگی بدست آمدند. نتایج نهایی با استفاده از تحلیل رگرسیون صورت پذیرفت. نتیجه این پژوهش این بود که صفت شخصیتی کمال گرایی به طور معنادار از لحاظ آماری، اهمال کاری و تعلل‌ورزی تحصیلی و رضایت از زندگی را پیش‌بینی می‌نماید.

Stead و همکاران (۱۳) در پژوهشی رابطه میان اهمال کاری، فشار روانی و سلامت روانی را مورد بررسی قرار دادند. یافته‌های قبلی نشان داده بودند که سطوح بالای اهمال کاری و تعلل ورزی با وضعیت سلامت روانی ضعیف، همبسته بوده و بطور قابل توجهی رفتارهای یاری‌جویی مرتبط با سلامت روانی (مانند مراجعه به روان‌درمانی) را پیش‌بینی می‌نماید. در این پژوهش ۲۰۰ آزمودنی (۱۳۵ زن و ۶۵ مرد) پرسشنامه‌های کامپیوتری اهمال کاری، فشار روانی و سلامت روانی را تکمیل نمودند. نتایج بدست آمده از تحلیل داده نشان داد که فشار روانی با ضعف سلامت روانی مرتبط می‌باشد. همچنین سن بالا و جنسیت مونث با سلامت روانی و رفتارهای یاری‌جویانه سلامت روانی به طور مثبت همبستگی داشت. نیز مشخص شد که با بالا رفتن میزان اهمال کاری و تعلل‌ورزی، سطح سلامت روانی و رفتارهای یاری‌جویانه سلامت روانی کاهش می‌یابد.

در پژوهشهای داخلی مربوط به کمال گرایی و ارتباط آن با سلامت روان، سام‌خانیانی و همکاران (۱۴) دریافتند که تفاوت معنی‌داری در زمینه کمال گرایی و تأییدخواهی بین گروه‌های افسرده، وسواسی و سالم وجود دارد.

وردی و همکاران (۱۵) دریافتند بین کمال گرایی و حمایت اجتماعی رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد. به علاوه کمال گرایی، اضطراب و افسردگی با سردرد میگرن رابطه مثبت و معناداری را در پژوهش شیرزادی و همکاران (۱۶) نشان داد. نصری و همکاران (۱۷) نیز معتقدند که مشکلات زیادی در دانشجویان وجود دارد که مرتبط با اهمال کاری تحصیلی هستند از جمله آنها می‌توان به پیشرفت تحصیلی ضعیف، مشکلات جسمی، اضطراب، بی‌نظمی، سردرگمی، عدم مسئولیت‌پذیری و سلامت روانی اشاره کرد. همچنین محمد بیگی و همکاران (۱۸) نیز در پژوهشی به بررسی رابطه بین طرح و راه‌های ناکارآمد با اهمال کاری و سلامت روان دانشجویان پزشکی و غیرپزشکی دانشگاه

اختلالات روانی در مراکز و محیط‌های مختلف تدوین شده، استفاده شد. این پرسشنامه ۲۸ سؤالی، ۴ خرده مقیاس نشانه‌های جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی را در بر می‌گیرد (۲۱). هر یک از این خرده مقیاس‌ها دارای ۷ سؤال می‌باشد. سؤال‌های هر مقیاس به ترتیب پشت سر هم آمده است به گونه‌ای که از سؤال‌های ۱ تا ۷ مربوط به مقیاس نشانه‌های جسمانی، از سؤال‌های ۸ تا ۱۴ مربوط به مقیاس اضطراب، از سؤال‌های ۱۵ تا ۲۱ مربوط به مقیاس اختلال در کارکرد اجتماعی و از سؤال ۲۲ تا ۲۸ مربوط به مقیاس افسردگی می‌باشد. روایی محتوایی این پرسشنامه توسط چند تن از اساتید و متخصصان مورد تأیید قرار گرفت و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس نشانه‌های جسمانی ۰/۸۴، اضطراب ۰/۷۸، کارکرد اجتماعی ۰/۸۴ و افسردگی ۰/۸۴ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۰ حاصل گردیده است. همچنین جهت مطالعه متغیر کمال‌گرایی در این پژوهش از مقیاس کمال‌گرایی ایلز و همکاران (۲۲) استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۵۹ گویه و ۸ خرده مقیاس می‌باشد. در این مقیاس از ترکیب ابعاد نظم و سازماندهی، هدفمندی، تلاش برای عالی بودن و معیارهای فوق برای دیگران، جنبه سازگار و از ترکیب نمرات ابعاد نیاز به تأیید، تمرکز بر اشتباهات، ادراک فشار از سوی والدین، جنبه ناسازگارانه کمال‌گرایی حاصل می‌شود. نمره کلی کمال‌گرایی نیز از مجموع نمرات هشت گانه کمال‌گرایی بدست می‌آید. پایایی کل مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ (همسازی درونی) ۰/۸۰ به دست آمد. ابزار مورد استفاده برای ارزیابی اهمال‌کاری تحصیلی، مقیاس اهمال‌کاری تحصیلی

سولومون و راث بلوم (۲۳) می‌باشد. این مقیاس دارای ۲۷ گویه است که سه مؤلفه را مورد بررسی قرار می‌دهد. مؤلفه اول، مؤلفه «آماده شدن برای امتحانات» که شامل ۸ سؤال می‌باشد. مؤلفه دوم، مؤلفه «آماده شدن برای تکالیف» می‌باشد که شامل ۱۱ گویه است و مؤلفه سوم «آماده شدن برای مقاله‌های پایان ترم» می‌باشد، که شامل ۸ گویه است. در این پژوهش برای تعیین روایی مقیاس اهمال‌کاری از روایی صوری و جهت تعیین پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که روایی آن توسط چند تن از اساتید و متخصصان مورد تأیید قرار گرفت و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۷۹ به دست آمده است. در نهایت بعد از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیری) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها:

جهت بررسی ارتباط بین کمال‌گرایی و سلامت روان، ۴ خرده مقیاس سلامت روان و ۸ خرده مقیاس کمال‌گرایی با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون مورد بررسی آماری قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۱ ارائه گردیده است. همانطور که در جدول ۱ دیده می‌شود بین مقیاس نشانه‌های جسمی با تمرکز بر اشتباهات، معیارهای بالا برای دیگران، نیاز به تأیید، ادراک فشار از سوی والدین و نشخوار فکر ارتباط معنی دار مثبتی وجود داشت. همچنین بین متغیر اضطراب با تمرکز بر اشتباهات، معیارهای بالا برای دیگران، نیاز به تأیید، ادراک فشار از سوی والدین و نشخوار فکر ارتباط معنی دار مثبت یافت شد

جدول ۱: ضرایب همبستگی بین ابعاد کمال‌گرایی و ابعاد سلامت روان

تمرکز بر اشتباهات	معیارهای بالا برای دیگران	نیاز به تأیید	نظم و سازمان دهی	ادراک فشار از سوی والدین	هدفمندی	نشخوار فکر	تلاش برای عالی بودن	کمال گرایی
r	۰/۱۷۳	۰/۱۸۶	-۰/۰۸۶	۰/۲۷۱	-۰/۱۰۴	۰/۳۰۳	۰/۰۲۳	۰/۱۷۴
P Value	۰/۰۱۰	۰/۰۱۲	۰/۲۵۲	۰/۰۰۱	۰/۱۶۵	۰/۰۰۱	۰/۷۵۹	۰/۰۲۰
r	۰/۳۲۲	۰/۲۷۹	-۰/۰۲۱	۰/۳۲۹	۰/۰۴۷	۰/۳۹۱	۰/۰۳۴	۰/۲۸۲
P Value	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۷۸۰	۰/۰۰۱	۰/۵۲۷	۰/۰۰۱	۰/۶۵۴	۰/۰۰۱
r	۰/۱۶۸	۰/۱۴۵	۰/۲۲۴	۰/۱۹۰	-۰/۰۲۲	۰/۳۰۳	۰/۱۲۲	۰/۲۲۳
P Value	۰/۰۲۴	۰/۰۵۲	۰/۰۰۲	۰/۰۱۱	۰/۷۷۳	۰/۰۰۱	۰/۱۰۳	۰/۰۰۳
r	۰/۳۸۴	۰/۱۶۳	۰/۳۶۱	۰/۲۴۹	-۰/۰۶۸	۰/۳۱۸	-۰/۰۸۹	۰/۲۲۴
P Value	۰/۰۰۱	۰/۰۲۹	۰/۰۰۱	۰/۵۶۹	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۲۳۷	۰/۰۰۲
r	۰/۳۲۱	۰/۲۲۵	۰/۲۸۳	۰/۳۰۸	-۰/۰۶۱	۰/۳۸۹	۰/۰۲۰	۰/۳۶۶
P Value	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۴۱۹	۰/۰۰۱	۰/۷۸۷	۰/۰۰۱

مقیاس اختلال در عملکرد اجتماعی با متغیرهای تمرکز بر اشتباهات، نیاز به تأیید، ادراک فشار از سوی والدین و نشخوار فکر ارتباط معنی دار مثبتی داشت. همچنین بین افسردگی با تمرکز بر اشتباهات، معیارهای بالا برای دیگران، ادراک فشار از سوی والدین و نشخوار فکر ارتباط معنی داری یافت شد. مقیاس کلی کمال گرایی با مقیاس کلی سلامت روانی نیز ارتباط معنی داری نشان داد ($Pvalue \leq 0.05$ $r=0.266$)

همچنین جهت بررسی ارتباط بین اهمال کاری و سلامت روان، ۴ خرده مقیاس سلامت روان و ۳ خرده مقیاس اهمال کاری با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون مورد بررسی

آماري قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۲ ارائه گردیده است. نتایج جدول ۲ نشان می دهد که بعد آمادگی برای امتحان با نشانه های جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی، و افسردگی، ارتباط معنی داری دارد. از طرف دیگر بعد آمادگی برای تکلیف با ابعاد نشانه های جسمانی، اضطراب، و افسردگی، ارتباط معنی دار مثبتی نشان داد. مقیاس آخر اهمال کاری، آمادگی برای مقاله نیز با ابعاد افسردگی، و اضطراب، رابطه معنی داری داشت. همانطور که در جدول نیز مشاهده می گردد مقیاس کلی سلامت روان و اهمال کاری نیز ارتباط معنی دار مثبتی با یکدیگر دارند ($Pvalue \leq 0.05$ $r=0.300$).

جدول ۲: ضرایب همبستگی بین ابعاد اهمال کاری و ابعاد سلامت روان

آمادگی برای امتحان	آمادگی برای تکلیف	آمادگی برای مقاله	مقیاس کلی اهمال کاری
۰/۲۵۶	۰/۲۸۴	۰/۱۳۲	۰/۲۶۱
۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۷۸	۰/۰۰۱
۰/۳۵۰	۰/۳۱۱	۰/۱۹۴	۰/۳۰۰
۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۹	۰/۰۰۱
۰/۱۵۹	۰/۱۳۴	۰/۰۳۵	۰/۱۴۳
۰/۰۳۳	۰/۰۷۳	۰/۶۴۳	۰/۰۵۶
۰/۲۷۹	۰/۳۵۷	۰/۲۱۷	۰/۲۹۹
۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۴	۰/۰۰۱
۰/۳۱۱	۰/۳۲۷	۰/۱۷۶	۰/۳۰۰
۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۱۸	۰/۰۰۱
ضریب همبستگی P Value	ضریب همبستگی P Value	ضریب همبستگی P Value	ضریب همبستگی P Value
نشان های جسمانی	اضطراب	اختلال در کارکرد اجتماعی	افسردگی
مقیاس کلی سلامت عمومی			

برای تعیین میزان اثر پیش بینی کنندگی متغیرهای اهمال کاری و کمال گرایی بر روی سلامت روان از یک مدل رگرسیون چند متغیره استفاده گردید که در آن متغیرهای اهمال کاری و کمال گرایی به عنوان متغیر مستقل و نمره کل سلامت روان به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شد و تاثیر ابعاد سه گانه اهمال کاری، و ابعاد نه گانه کمال گرایی بر سلامت روان مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این بررسی در جدول ۳ ارائه گردیده است. نتایج جدول ۳ نشان می دهد که متغیر آمادگی برای امتحان دارای ضریب استاندارد رگرسیون معنی داری برای پیش بینی سلامت روان ($Pvalue < 0.019$ و $\beta = 0.194$) می باشد و متغیر آمادگی برای تکلیف نیز می تواند سلامت روانی را پیش بینی کند ($Pvalue < 0.014$ و $\beta = 0.222$) (در حالیکه آمادگی برای مقاله، سلامت روان را پیش بینی نکرده است ($Pvalue \geq 0.05$)). علاوه بر این از بین کلیه مقیاس های کمال گرایی فقط نشخوار فکر قابلیت پیش بینی

سلامت روان را دارد ($Pvalue < 0.004$ و $\beta = 0.38$) و بقیه متغیرها قابلیت پیش بینی سلامت روان را در مدل فوق نداشته اند ($Pvalue \geq 0.05$).

همچنین نتایج این جدول نشان می دهد که سه متغیر آمادگی برای امتحان، آمادگی برای تکلیف و آمادگی برای مقاله در کنار یکدیگر حدود ۱۳ درصد ($R^2 = 0.135$) از واریانس سلامت روان را تبیین می کند و کلیه متغیرهای کمال گرایی در کنار یکدیگر بیست درصد از واریانس سلامت روان را پیش بینی می کند ($R^2 = 0.20$) لذا همانطور که در جدول ۳ مشاهده می گردد به طور کلی هر دو متغیر اهمال کاری ($Pvalue < 0.001$ و $\beta = 0.270$) و کمال گرایی ($Pvalue < 0.001$ و $\beta = 0.231$) به طور معنادار سلامت روان را پیش بینی می کنند ولی با توجه مقدار بیشتر β می توان گفت اهمال کاری قدرت بیشتری نسبت به کمال گرایی در پیش بینی سلامت روان دارد.

جدول ۳: نتایج رگرسیون سلامت روانی بر ابعاد اهمال کاری و کمال گرایی

سلامت روان					متغیرهای پیش بینی کننده
R ²	R	P Value	β	B	
۰/۱۳۵	۰/۳۶۷	۰/۰۱۹	۰/۱۹۴	۰/۸۳۹	آمادگی برای امتحان
		۰/۰۱۴	۰/۲۲۲	۰/۷۶۱	آمادگی برای تکلیف
		۰/۴۵۱	۰/۰۰۹	۰/۰۴۲	آمادگی برای مقاله
		۰/۶۵۸	۰/۰۵۱	۰/۱۲۰	تمرکز بر اشتباهات
		۰/۵۲۹	۰/۰۶۲	۰/۲۰۶	معیارهای بالا برای دیگران
۰/۲۱	۰/۴۴۸	۰/۹۴۵	۰/۰۰۸	۰/۰۲۱	نیاز به تایید
		۰/۴۶۶	۰/۰۸۰	۰/۲۰۱	نظم و سازماندهی
		۰/۷۵۲	۰/۰۳۳	۰/۰۸۲	ادراک فشار
		۰/۰۶۶	۰/۲۱۲	۰/۶۷۶	هدفمندی
		۰/۰۰۴	۰/۳۸۴	۱/۱۴۱	نشخوار فکر
۰/۱۴۳	۰/۳۷۸	۰/۱۲۸	۰/۱۳۶	۰/۵۴۳	تلاش برای عالی بودن
		۰/۰۰۱	۰/۲۷۰	۰/۵۱۴	مقیاس کلی اهمال کاری
		۰/۰۰۱	۰/۲۳۱	۰/۱۱۲	مقیاس کلی کمال گرایی

بحث و نتیجه گیری:

در این پژوهش رابطه کمال گرایی و اهمال کاری و نقش پیش بینی کنندگی این دو متغیر در سلامت روان دانشجویان مورد بررسی قرار گرفت. با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون، همبستگی بین متغیر کمال گرایی و سلامت روانی، ارتباط معنادار مثبتی را نشان داده است. همچنین رابطه‌ی بین متغیر اهمال کاری و سلامت روان نیز معنادار بود. اما در مورد پاسخ به این سوال که آیا اهمال کاری می تواند سلامت روانی را پیش بینی نماید؟ از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده گردید نتایج حاصل از این تحلیل نشان داد اهمال کاری پیش بینی کننده مثبت و معنادار سلامت روان است. بنابراین بخش معناداری از سلامت روانی فرد توسط خصیصه اهمال کاری و تعلل ورزی تبیین می شود که در صورت افزایش میزان اهمال کاری، میزان سلامت روانی کاهش می یابد و بالعکس با کاهش اهمال کاری، سلامت روانی افزایش خواهد یافت. این یافته پژوهشی با یافته های Çapan (۱۲) که نشان داد صفت شخصیتی کمال گرایی به طور معنادار از لحاظ آماری، اهمال کاری و تعلل ورزی تحصیلی و رضایت از زندگی را پیش بینی می نماید همخوانی دارد همچنین این نتایج با یافته های Stead و همکاران (۱۳)، محمدبیگی و همکاران (۱۸) و نصری و همکاران (۱۷) همسو و هماهنگ می باشد. Stead و همکاران، نشان دادند که با بالا رفتن میزان اهمال کاری و تعلل ورزی، سطح سلامت روانی و رفتارهای یاری جویانه سلامت روانی کاهش می یابد (۱۳). نصری و همکاران (۱۷) نیز معتقدند که مشکلات زیادی در دانشجویان وجود دارد که مرتبط با اهمال

کاری تحصیلی هستند از جمله آنها می توان به پیشرفت تحصیلی ضعیف، مشکلات جسمی، اضطراب، بی نظمی، سردرگمی، عدم مسئولیت پذیری و سلامت روانی اشاره کرد. همچنین محمد بیگی و همکاران (۱۸) نیز در پژوهشی نشان دادند که بین طرحواره های ناکارآمد اولیه با اهمال کاری و سلامت روان در دانشجویان پزشکی و غیرپزشکی رابطه معناداری وجود دارد. برای پاسخ دادن به این سوال نیز که آیا کمال گرایی می تواند سلامت روانی را پیش بینی نماید؟ از تحلیل رگرسیون استفاده شد نتایج این تحلیل نشان داد که کمال گرایی و به ویژه بعد نشخوار فکر می تواند سلامت روان را پیش بینی کند. بنابراین بخش معناداری از سلامت روانی فرد توسط خصیصه کمال گرایی تبیین می شود یعنی با افزایش میزان کمال گرایی میزان سلامت روانی کاهش می یابد و بنابراین با کاهش کمال گرایی، میزان سلامت روانی افزایش خواهد یافت. البته می توان محدوده و دامنه ای برای آن قائل شد و ممکن است با کاهش افراطی کمال گرایی، سلامت روانی نیز کاهش یابد. این یافته پژوهشی با یافته های Çapan (۱۲)، Stoeber و Rambow (۹)، Steel (۱۰) و عباس پور و همکاران (۲۴) همسو و هماهنگ می باشد.

به دلیل احتمال وجود عوامل میانجی دیگر بر سلامت روان دانشجویان، این پژوهش با پژوهش هایی که بر معنادار نبودن چنین ارتباطی دلالت داشته اند، نا همخوانی داشته است.

برای نمونه Rothblum و Solomon (۲۵) دریافتند وسواس های فکری در افراد همبستگی بالایی با اهمال کاری در تصمیم گیری دارد و وسواس های عملی همبستگی بالا با اهمال کاری اجتنابی و تصمیم گیری دارند.

این نتایج نشان داد که افراد مبتلا به تمایلات بالینی وسواس فکری و عملی در واقع دچار نوعی بی ارادگی اند (۲۷:۳۶). شواهدی وجود دارد که اهمال کاری در دانشجویان با بدبینی و استرس رابطه مستقیم و با خوش بینی رابطه معکوس دارد (۲۸). همچنین رفتار اهمال کارانه دارای ارتباط مثبت با افسردگی، روان رنجوری، احساس حقارت، فراموشکاری، تحریک پذیری غیرعملی، هیجان جویی است (۲۷). مطالب پیرامون سازگاری نیز به طور غیرمستقیم بیانگر آن هستند که بدبینی ممکن است مربوط به اهمال کاری باشد. افراد بدبین نسبت به آینده تردید دارند و به استراتژیهای مربوط به اجتناب و فرار از مشکلات متوسل می شوند (۲۹).

مطالعه دیگری ابعاد کمال گرایی و ابعاد مختلف سلامت روانی را بررسی کرد نتایج مطالعه نشان داد که استرس به طور کامل رابطه بین کمال گرایی و ۳ معیار سلامت روانی شامل قدرت تصمیم گیری، تطبیق با محیط و هدف در زندگی را وساطت می کند (۳۰) در تبیین این نتایج می توان بیان کرد که سلامت روان، تحت تاثیر عوامل و متغیرهای مختلفی می باشند و وجود یا عدم وجود هر یک از متغیرها به طور مستقل و یا ترکیبی ممکن است سلامت روان را تحت تاثیر قرار دهند.

بنابراین پیشنهاد می شود تا با یک فراتحلیل، ابتدا همه عوامل اثرگذار بر سلامت روان دانشجویان پزشکی شناسایی شده و سپس در یک چهارچوب پژوهشی، رگرسیون هر یک از

متغیرهای اصلی و میانجی گر مورد محاسبه قرار گرفته و مدل مفهومی جهت کنترل این عوامل ترسیم شود.

همچنین برای پاسخ به این سؤال که کدامیک از دو متغیر کمال گرایی و اهمال کاری بهتر می تواند متغیر سلامت روان را پیش بینی کند؟ نتایج جدول ۳ نشان می دهد که اهمال کاری تأثیر بیشتری در پیش بینی سلامت روان دارد. صدقیان و حیدری پور (۳۱) و تمنایی قر و همکاران (۳۲)، معتقد هستند صرف نظر از سبب شناسی، تعلل ورزی به دلیل پی آمدهای شناختی و هیجانی منفی که دارد، رفتاری ناسازگارانه است. شواهدی وجود دارد که اهمال کاری در دانشجویان با بدبینی و استرس رابطه مستقیم و با خوشبینی رابطه معکوس دارد. همچنین رفتار اهمال کارانه دارای ارتباط مثبت با افسردگی، روان رنجوری، احساس حقارت، فراموشکاری، تحریک پذیری غیرعملی، هیجان جویی است (۸).

لذا در یک جمع بندی کلی با توجه به پیشینه نظری و پژوهشی و نیز یافته های بدست آمده از این پژوهش، می توان گفت که بین کمال گرایی و سلامت روانی از یک سو و اهمال کاری و سلامت روانی از سوی دیگر همبستگی و ارتباط وجود دارد لذا توصیه می شود تا در جهت ارتقاء سلامت روانی دانشجویان آموزش های گروهی برای مقابله با اهمال کاری (بویژه در زمینه های تحصیلی) ارائه گردد و همچنین سعی شود تا با مداخلات بالینی و درمان های شناختی رفتاری کمال گرایی دانشجویان تعدیل شده و از این ویژگی شخصیتی استفاده بهینه ای شود.

References

1. Shah Mohammadi D. Mental Health Around the World. Tehran: Sadra Publications; 2002.
2. World Health Organization. Investing in Mental Health Evidence for Action. Who Library Cataloguing-In-Publication Data. United States of America: World Health Organization; 2013.
3. Shariati M, Kafashi A, Ghalebani MF, Fateh A, Ebadi M. Evaluation of mental status and related factors in Iranian medical students. Quarterly of Payesh 2002; 1(3):1-9. [In Persian]
4. Frost Ro, Marten P, Lahart C, Rosenblate R. The Dimensions of Perfectionism. Cognitive Therapy and Research 1990; 14:449-68.
5. Khosravi Z, Alizadeh M. Haney, Perfectionism Is the Health or Disease? Tehran: Elm Publisher; 2008.
6. Joukar B, Dlavarpour MA. The Relation of Educational Procrastination with Achievement Goals. Quarterly Journal of New Thoughts on Education 2006; 3:61-80. [In Persian]
7. Beswick G, Rothblum E.D, Mann L. Psychological Antecedents of Student Procrastination Behavior on Attitudes and Performance. Journal of Social Psychology 1988; 145:245-64.
8. Ferrari, JR. Psychometric Validation of Two Procrastination Inventories for Adults: Arousal and Avoidance Measures. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment 1991; 14(2):97-110.
9. Stoeber J, Rambow A. Perfectionism in Adolescent School Student: Relations with Motivation, Achievement, and Well-Being Personality And Individual Differences 2007; 42(7):1379-89.
10. Steel P. The Nature of Procrastination: A Meta-Analytic and Theoretical Review of Quintessential Self-Regulatory Failure. Psychological Bulletin 2007; 133(1): 65-94.
11. Kağan M, Çakır O, İlhan T, Kandemir M. The Explanation of the Academic Procrastination Behaviour of University Students with Perfectionism, Obsessive – Compulsive and Five Factor Personality Traits. Procedia - Social and Behavioral Sciences 2010; 2(2):2121-5.
12. Çapan BE. Relationship among Perfectionism, Academic Procrastination and Life Satisfaction of University Students. Procedia - Social and Behavioral Sciences 2010; 5:1665-71.
13. Stead R, Shanahan J, Matthew, Neufeld WJ R. I'll go to Therapy, Eventually": Procrastination, Stress and Mental Health. Personality and Individual Differences 2010;49(3):175-80.
14. Sam Khanian N, Yazdan Doust R, Asgharnejad F. Investigating the Mental Patterns of Perfectionism and Confirmation-Seeking in Depression. Journal of Thought and Behavior 2003; 3:65-73. [In Persian]
15. Vardi M, Mehrabizade Honarmand, Mahnaz Najarian. The Relation Between Perfectionism and Psychological Hardiness and Mental Health and Educational Performance. Journal of Educational and Psychological Sciences 2000; 1&2:51-70.
16. Shirzadi A; Mehrabizade M, Haghighi. Investigating the Simple and Multiple Relations of Perfectionism, Anxiety Variables and Depression and Migraine in Students. Journal of Educational and Psychology Sciences, Shahid Chamran University of Ahvaz 2002; 3&4:109-26. [In Persian]
17. Nasri S, Shahrokhi M, Damavandi M E. Predicting of Academic Negligence on the Basis of Perfectionism and Test Anxiety in Students. Journal of Teaching and Learning 2013; 1(1):25-37.
18. Mohammad Beigi A, Bakhtiari M, Mohammadkhani SH, Sadeghi Z. The Survey of Relationship Between Dysfunctional Schemas and Mental Health in Beheshti University of Medical Sciences Students. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences 2012, 22(97): 26-34. [In Persian]
19. Rice KG; Leever BA, Christophert J, Porter JD. Perfectionism, Stress and Social (Dis) Connection: A Short Term Study of Hopelessness, Depression and Academic Adjustment among . Journal of Counseling Psychology 2006; 53:524-34.
20. Ellis A, Knaus WJ. Over Coming Procrastination: or How to Think and Act Rationally in Spite of Life's Inevitable Hassles. Translated by Mohammad Ali Farjad. Tehran: Roshd Publication; 2007.
21. Ellis A, Knaus WJ. Over Coming Procrastination or How To Think and Act Rationally in Spite of Life's Inevitable Hassles. New York: Institute for Rational Living; 1979.
22. Hill M, Hill D, Chabot A, Barrall J. A Survey of College Faculty and Student Procrastination. College Student Personnel Journal 1978; 12:256- 62.
23. Solomon L, Roth Blum E. Academic Procrastination: Frequency And Cognitive – Behavioral Correlates. Journal of Counseling Psychology 1984; 31:503-9.
24. Abbaspour P, Farahani MT, Shahraray M. The Survey of Relationship between Perfectionism and Self-Esteem And Mental Health in Students of Tehran Medical Universities. Proceedings of the Third Seminar on the Mental Health of Students, 2006; Iran, Tehran. [In Persian]

25. Solomon LJ, Rothblum ED. Procrastination Assessment Scale- Student (PASS). INJ. Fiscler , K. Corcoran (Eds), Measures for Clinical Practice. New York: The Free Press; 1994.
26. Solomon L, Rothblum ED. Academic Procrastination: Frequency and Cognitive – Behavioral Correlates. Journal of Counseling Psychology 2001; 31:503-9.
27. Ferrari JR, Jonson JL, Mc Cown WG. Procrastination and Task Avoidance: Theory, Research, and Treatment. New York: Plenum Press; 1995.
28. Watson D, Clark L, Tellegen A. Development and Validation of Brief Measures of Positive and Negative Effect: The PANAS Scales. Jorنال of Personality and Social Psychology 1998; 54(10):1070.
29. Antony MM, Purdon CL, Huta VS, Winson RP. Dimension of Perfectionism Across the Anxiety Disorders. Journal of Behavior Research and Therapy 1998; 36:1143-54.
30. Chang EC .Examining the Link between Perfectionism and Psychological Maladjustment: Social Problem Solving as a Buffer. Journal of Cognitive Therapy and Research 2002; 26:581-95.
31. Sedghiyan E, Heidarianpour A. Stress and Its Relation to Student Mental Health in Hamadan University of Medical Sciences. Journal of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences (Life) 2008; 15(1):71-80. [In Persian]
32. Tamanaeefar MR, Arfaee Sedighi F, Moghadasin Z. Academic Negligence Explaining On The Basis Of Adapted and Not Adapted Perfectionism and Inhibition Rate: New Approaches to Education. Education and Psychology, Isfahan University 2012; 7(2):141-68. [In Persian].

Predicting of Medical Students Mental Health Based on Subscales of Perfectionism and Negligence

Nahid Zarrati¹, Mohammad Khayer²

MA, Department of Educational Psychology¹, Professor, Department of Educational Psychology², Shiraz University, Shiraz, Iran.

(Received 22 April, 2014)

Accepted 15 June, 2014)

Original Article

Abstract

Introduction: Mental health is an integral part of public health that aware an individuals from cognitive, emotional elements and his ability to create relationships with others. People with mental equilibrium can be overcome stress and pressures of life and he can be a useful person to society. The present research aims to investigate the relationship between perfectionism with of negligence and determine the role of these two variables in predicting of students' mental health.

Methods: Regarding the aim and nature of the subject, this is a descriptive correlational research. The statistical population of the research includes medical students of Hormozgan University of Medical Sciences. The members of the sample were organized through random sampling from students in different years of university. The amount of the sample for the present research, based on Cochran formula, was 212 among which 181 completed the questionnaire. In order to collect the data required from mental health questionnaires, perfectionism questionnaire and negligence questionnaire were used. To analyze the data the statistical methods of multiple regression and Pearson Correlation Coefficient was employed.

Results: The results indicated that there is a significant relationship between the subscales of Negligence including Readiness for exam, readiness for paper and readiness to deal with a focus and the subscales of perfectionism including focus on errors; discipline and organization, understanding force from the parents, goal-orientedness and rumination and students' mental health. Also the overall scale of negligence and the overall scale of perfectionism had the ability to predict the mental health.

Conclusion: It can be said that there is correlation between solidarity and perfectionism and mental health.

Key words: Negligence, Perfectionism, Mental Health, Medical Sciences Students.

Citation: Zarrati N, Khayer M. Predicting of Medical Students Mental Health Based on Subscales of Perfectionism and Negligence. Journal of Development Strategies in Medical Education 2014; 1(1): 1-10.

Correspondence:

N. Zarrati.

MSC, Department of
Educational Psychology,
Shiraz University, Shiraz,
Iran.

Tel: + 98 9196031325

Email:

zarrati93@gmail.com