

پیش‌بینی سلامت روان براساس ابعاد کمال‌گرایی و اهمال کاری در دانشجویان پزشکی

ناهید ذراطی^۱، محمد خیر^۲

^۱ کارشناس ارشد، گروه روانشناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی،^۲ 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 جدایی ناپذیر 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 تندیگی‌ها و فشارهای زندگی فائق آمده و فردی مفید برای جامعه باشد. هدف این پژوهش بررسی رابطه کمال‌گرایی و اهمالکاری و تعیین نقش پیش‌بینی‌کننگی 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 پرسون به کار گرفته شد.

یافته‌ها: یافتها نشان داد رابطه معناداری بین خوده مقیاسهای اهمال کاری شامل بعد آمادگی برای امتحان، آمادگی برای مقاوه و آمادگی برای مقابله با تمزک و خوده مقیاسهای کمال گرایی شامل تمزک بر اشتباها، نظم و سازماندهی، ادراک فشار از سوی والدین، هدفمندی و نشخوار فکر با سلامت روان دانشجویان وجود دارد.

نتیجه گیری: 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 ذراطی
کارشناس ارشد، گروه
روانشناسی تربیتی، دانشکده
روانشناسی تربیتی دانشگاه
شیراز، شیراز، ایران
تماس: ۰۹۱۹۶-۳۲۲۵
پست الکترونیکی:
zarrati93@gmail.com

نوع مقاله: پژوهشی

دایافت مقاله: ۹۳/۲/۲

اصلاح نهایی: ۹۳/۳/۷

پذیرش مقاله: ۹۳/۳/۲۵

ارجاع: ذراطی ناهید، خیر محمد. پیش‌بینی سلامت روان براساس ابعاد کمال‌گرایی و اهمال کاری در دانشجویان پزشکی. راهبردهای توسعه در آموزش پزشکی. راهبردهای توسعه در آموزش پزشکی. ۱۳۹۳؛ ۱(۱): ۱-۱۰.

دانشجویی از جمله دوری از خانواده، وارد شدن به مجموعه ای بزرگ و پرتش، مشکلات اقتصادی، حجم زیاد دروس، رقابت های فشرده و غیره مستعد از دست دانش سلامت روانی بوده و این امر در دانشجویان پزشکی به نظر می‌رسد به مرتب 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

مقدمه:
بهداشت روان، بخشی جدایی ناپذیر 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 تندیگی‌ها و فشارهای زندگی فائق آمده و فردی مفید برای جامعه باشد (۱). با این حال گزارش اخیر سازمان جهانی بهداشت (۲) تشنان 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

مخالف در می‌آورد و سلامت روان او را به خطر می‌اندازد. انسان کمال گرا همیشه خود را در معرض اضطراب می‌بیند و می‌ترسد کارش مطلوب واقع شود به همین جهت همیشه دچار اهمال و اهمالکاری می‌شود. مانند دانش آموزی که از ترس نگفتن نمره عالی، انجام تکالیف را به تعویق می‌اندازد.^(۹)

در پژوهشی ماهیت اهمالکاری را به صورت مقاله‌ای Steel مروری و فراتحلیلی بررسی نمود. او در این پژوهش علل احتمالی اهمالکاری را بر مبنای ۱۹۱ پژوهش همبستگی مورد مطالعه قرار داد. نتایج این فراتحلیل نشان داد که روان رنج‌خواهی، سرکشی و هیجان‌خواهی همبستگی ضعیفی با اهمالکاری دارند. همچنین اجتناب از تکلیف، به تعویق انداختن تکلیف، خودکارآمدی، تکانشگری و باوجودان بودن پیشینهای قوی‌تر و پایدارتر برای اهمالکاری می‌باشد.^(۱۰)

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

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

خطر از دست دادن سلامت روانی هستند. دانشجویان امروز پزشکان و مدیران فردای بخش بهداشت و درمان خواهند بود و برای داشتن پزشکانی سالم، خلاق و توانند می‌بایست از اکنون به سلامت دانشجویان توجه شود.^(۲) 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 باشد. 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) در نظر کمال‌گرایان بی کفايتی در هر چیزی، شاخصی از بی کفايتی و بی ارزشی فرد است.^(۵) تعلل ورزی (Procrastination) یا به آینده موكول نمودن کارها نیز آنقدر متداول است که شاید بتوان آن را از تمایلات ذاتی انسان برشمرد. اگرچه تعلل ورزی همیشه مسئله‌ساز نیست، اما در اغلب موارد می‌تواند از طریق ممانعت از پیشرفت و عدم دسترسی به اهداف پی‌آمدهای نامطلوب و جبران‌نایابی به همراه داشته باشد. در تعریف این سازه، محققان به کاهلی و امروز و فردا کردن بر انجام کارهای مهم (در زمان موردنظر، همراه با تجارب ذهنی ناراحت کننده، اشاره نموده‌اند).^(۶) بر این اساس، هنگامی که افراد شروع کارها یا به انجام رساندن کارها را به تعویق می‌اندازند، دچار اهمالکاری می‌شوند.^(۷)

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 کم تحمیل آن را نادیده می‌گیرند. به عبارت دیگر، فرد در ذهن خود انتظار آفرینش و یا تحقق اثر یا هدف فوق العاده‌ای دارد. چیزی که در عالم واقع ممکن است هرگز اتفاق نیفتد، درنتیجه عدم رسیدن به نقطه مطلوب که ساخته ذهن فرد است و به آن کمال‌گرایی می‌گویند منجر به سرخورده‌گی شده و فرد را به عنصری ناراضی، مشکل‌پسند و

علوم پزشکی شهید بهشتی پرداختند نتایج پژوهش نشان داد که بین طرح‌واره‌های ناکارآمد اولیه با اهمال‌کاری و سلامت‌روان در دانشجویان پزشکی و غیرپزشکی رابطه معناداری وجود دارد. به طور کلی پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که کمال‌گرایی و اهمال‌کاری با بسیاری از متغیرهای روانی مرتبط می‌باشد برای نمونه رایس و همکاران (۱۹) در مطالعه‌ای به بررسی ارتباط کمال‌گرایی با استرس، ارتباطات اجتماعی، نامیدی، افسردگی و سازگاری تحصیلی در دانشجویان ممتاز پرداختند. نتایج مطالعه حاکی از وجود ارتباط معنادار بین کمال‌گرایی مثبت و منفی با استرس، نامیدی، 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 متنه‌ی 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 کمال‌گرایی و اهمال‌کاری 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 همیشه شرکت‌کنندگان در پژوهش، محترمانه 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 خوش‌ای 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

اهمال‌کاری دانشجویان برای سنجش اهمال‌کاری 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 کمال‌گرایی به طور معنادار از لحاظ آماری، اهمال‌کاری و تعلل‌ورزی تحصیلی و رضایت از زندگی را پیش‌بینی می‌نماید.

Stead و همکاران (۱۳) در پژوهشی رابطه میان اهمال‌کاری، فشار روانی و سلامت روانی را مورد بررسی قرار دادند. یافته‌های قبلی نشان داده بودند که سطوح بالای اهمال‌کاری و تعلل ورزی با وضعیت سلامت روانی ضعیف، همبسته بوده و بطور قابل توجهی رفتارهای یاری‌جویی مرتبط با سلامت روانی (ماتن) مراجعه به روان‌درمانی) را پیش‌بینی می‌نماید. در این پژوهش ۲۰۰ آزمودنی (۱۲۵ زن و ۶۵ مرد) پرسشنامه‌های کامپیوتی اهمال‌کاری، 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 موئث با سلامت روانی و رفتارهای یاری‌جویانه سلامت روانی به طور مثبت همبستگی داشت. نیز مشخص شد که با بالا رفتن میزان اهمال‌کاری و تعلل‌ورزی، سطح سلامت روانی و رفتارهای یاری‌جویانه سلامت روانی کاهش می‌یابد.

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

وردي و همکاران (۱۵) دریافتند بین کمال‌گرایی و حمایت اجتماعی رابطه منفی معنی‌داری وجود نارد. به علاوه کمال‌گرایی، 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 طرح‌واره‌های ناکارآمد با اهمال کاری و سلامت‌روان دانشجویان پزشکی و غیرپزشکی دانشگاه

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 اهمال کاری از روایی صوری و جهت تعیین پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که روایی آن توسط چند تن از اساتید و متخصصان مورد تایید قرار گرفت و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۷۹ بود. بست آمده است. در نهایت بعد از جمع آوری 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 اشتباها، 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 اشتباها، معیارهای بالا برای دیگران، نیاز به تأیید، ادراک فشار از سوی والدین و نشخوار فکر ارتباط معنی دار مثبت یافت شد.

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 پیش‌تر سه 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 محتوای این پرسشنامه توسط چند تن از اساتید و متخصصان مورد تایید قرار گرفت و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس نشانه‌های جسمانی ۰/۸۴، اضطراب ۰/۷۱، کارکرد اجتماعی ۰/۰۸۴ و افسردگی ۰/۰۸۰ 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 خرده مقیاس می‌باشد. در این مقیاس از ترکیب ابعاد نظم و سازماندهی، هدفمندی، هدفمندی، تلاش برای عالی بودن و معیارهای فوق برای دیگران، جنبه سازگار و از ترکیب نمرات ابعاد نیاز به تأیید، تمرکز بر اشتباها، ادراک فشار از سوی والدین، جنبه ناسازگارانه کمال‌گرایی حاصل می‌شود. نمره کلی کمال‌گرایی نیز از مجموع نمرات عوامل هشت گانه کمال‌گرایی بدست می‌آید. پایایی کل مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ (همسازی درونی) ۰/۰۸۰ به دست آمد. ابزار مورد استفاده برای ارزیابی اهمال کاری تحصیلی، مقیاس اهمال کاری تحصیلی

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

نشانه‌های جسمانی	P Value
نیاز به تمرکز بر اشتباها	r
متغیرهای بالا برای دیگران	۰/۱۹۳
نیاز به تأثیر	۰/۱۷۳
نمود و سازمان	۰/۱۸۶
ادراک فشار از سوی والدین	-۰/۲۷۱
هدفمندی	-۰/۱۰۴
تشخیص	۰/۲۰۳
تلاش برای علی بودن	۰/۰۲۳
کمال گرایی	۰/۱۷۴

آماری قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۲ ارائه گردیده است. نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که بعد آمادگی برای امتحان با نشانه‌های جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی، و افسردگی، ارتباط معنی‌داری دارد. از طرف دیگر بعد آمادگی برای تکلیف با ابعاد نشانه‌های جسمانی، اضطراب، و افسردگی، ارتباط معنی‌دار مثبتی نشان داد. مقیاس آخر اهمال کاری، آمادگی برای مقاله نیز با ابعاد افسردگی، و اضطراب، رابطه معنی‌داری داشت. همانطور که در جدول نیز مشاهده می‌گردد مقیاس کلی سلامت روان و اهمال کاری نیز ارتباط معنی‌دار مثبتی با یکدیگر دارند ($Pvalue < 0.05$). ($Pvalue < 0.001$)

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

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

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

نیاز کاری	آمادگی برای امتحان	آمادگی برای تکلیف	آمادگی برای مقاله	مقیاس کلی اهمال	نیاز کاری
۰/۲۶۱	۰/۱۲۲	۰/۲۸۴	۰/۲۵۶	ضریب همبستگی P Value	نشانه‌های جسمانی
۰/۰۰۱	۰/۰۷۸	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	ضریب همبستگی P Value	اضطراب
۰/۲۰۰	۰/۱۹۴	۰/۲۱۱	۰/۲۵۰	ضریب همبستگی P Value	اختلال در کارکرد اجتماعی
۰/۰۰۱	۰/۰۰۹	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	ضریب همبستگی P Value	افسردگی
۰/۱۴۳	۰/۰۳۵	۰/۱۳۴	۰/۱۵۹	ضریب همبستگی P Value	مقیاس کلی سلامت عمومی
۰/۰۵۶	۰/۶۴۳	۰/۰۷۳	۰/۰۳۳	ضریب همبستگی P Value	
۰/۲۹۹	۰/۲۱۷	۰/۳۵۷	۰/۲۷۹	ضریب همبستگی P Value	
۰/۰۰۱	۰/۰۰۴	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	ضریب همبستگی P Value	
۰/۳۰۰	۰/۱۷۶	۰/۰۲۷	۰/۰۳۱	ضریب همبستگی P Value	
۰/۰۰۱	۰/۰۱۸	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	ضریب همبستگی P Value	

سلامت روان را دارد ($Pvalue < 0.001$) و $\beta = 0.28$ و بقیه متغیرها قابلیت پیش‌بینی سلامت روان را در مدل فوق نداشتند (نیاز $Pvalue \geq 0.05$)

همچنین نتایج این جدول نشان می‌دهد 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 پیش‌بینی می‌کند (نیاز $Pvalue < 0.001$) لذا همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌گردد به طور کلی هر دو متغیر اهمال کاری ($Pvalue < 0.001$) و $\beta = 0.270$ و $\beta = 0.231$ (نیاز $Pvalue < 0.001$) و $\beta = 0.222$ (نیاز $Pvalue < 0.001$) می‌باشد و متغیر آمادگی برای تکلیف نیز می‌تواند سلامت روانی را پیش‌بینی کند (نیاز $Pvalue < 0.001$) در حالیکه آمادگی برای مقاله، سلامت روان را پیش‌بینی نمی‌کند (نیاز $Pvalue \geq 0.05$). علاوه بر این از بین کلیه مقیاس‌های کمال گرایی فقط نشخوار فکر قابلیت پیش‌بینی

برای تعیین میزان اثر پیش‌بینی 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، متغیره استاندارد رگرسیون معنی‌داری برای پیش‌بینی سلامت روان ($Pvalue < 0.019$) و $\beta = 0.194$ می‌باشد و متغیر آمادگی برای تکلیف نیز می‌تواند سلامت روانی را پیش‌بینی کند (نیاز $Pvalue < 0.014$) و $\beta = 0.14$ (نیاز $Pvalue < 0.022$) در حالیکه آمادگی برای مقاله، سلامت روان را پیش‌بینی نمی‌کند (نیاز $Pvalue \geq 0.05$). علاوه بر این از بین کلیه مقیاس‌های کمال گرایی فقط نشخوار فکر قابلیت پیش‌بینی

جدول ۳: نتایج رگرسیون سلامت روانی بر ابعاد اهمال‌کاری و کمال‌گرایی

R ²	R	P Value	سلامت روان	B	متغیرهای پیش‌بینی کننده
۰/۱۴۵	۰/۳۶۷	۰/۰۹		۰/۰۹۴	آمادگی برای امتحان
		۰/۰۱۴		۰/۲۲۲	آمادگی برای تکلیف
		۰/۴۵۱		۰/۰۰۹	آمادگی برای مقاله
		۰/۶۵۸		۰/۰۵۱	تمرکز بر اشتباها
۰/۲۱	۰/۴۴۸	۰/۰۵۹		۰/۰۶۲	معیارهای بالا برای دیگران
		۰/۹۴۵		۰/۰۰۸	بنیاز به تایید
		۰/۴۶۶		۰/۰۸۰	نظم و سازماندهی
		۰/۷۵۲		۰/۰۳۳	ادرارک فشار
		۰/۰۶۶		-۰/۲۱۲	هدفمندی
		۰/۰۰۴		۰/۳۸۴	نشخوار فکر
		۰/۱۲۸		-۰/۰۳۶	تلاش برای عالی بودن
۰/۱۴۳	۰/۳۷۸	۰/۰۰۱		۰/۲۷۰	مقابل کاری
		۰/۰۰۱		۰/۰۱۴	مقابل کاری
		۰/۰۰۱		۰/۱۱۲	مقابل کاری

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 شنان دانند که بین طرحواره‌های ناکارآمد اولیه با اهمال‌کاری و سلامت روان در دانشجویان پزشکی و غیرپزشکی رابطه معناداری وجود دارد. برای پاسخ دادن به این سوال نیز که آیا کمال‌گرایی می‌تواند سلامت روانی را پیش‌بینی نماید؟ از تحلیل رگرسیون استفاده شد. نتایج این تحلیل نشان داد که کمال‌گرایی و به ویژه بعد نشخوار فکر می‌تواند سلامت روان را پیش‌بینی کند. بنابراین بخش معناداری از سلامت روانی فرد توسط خصیصه کمال‌گرایی تبیین می‌شود. یعنی با افزایش میزان کمال‌گرایی میزان سلامت روانی کاهش می‌یابد و بنابراین با کاهش کمال‌گرایی، میزان سلامت روانی افزایش خواهد یافت. البته می‌توان محدوده و دامنه‌ای برای آن قائل شد و ممکن است با کاهش افراطی کمال‌گرایی، سلامت روانی نیز کاهش یابد. این یافته پژوهشی با یافته‌های Çapan (۱۲)، Stoeber و Rambow (۹)، Steel (۱۰) و عباس پور و همکاران (۲۴) همسو و هماهنگ می‌باشد.

به دلیل احتمال وجود عوامل میانجی دیگر بر سلامت روان دانشجویان، این پژوهش با پژوهش‌هایی که بر معنادار نبودن چنین ارتباطی دلالت داشته‌اند، ناهمخوانی داشته است.

برای نمونه Solomon و Rothblum (۲۵) دریافتند وسوسات‌های فکری در افراد همبستگی بالایی با اهمال‌کاری در تصمیم‌گیری دارد و وسوسات‌های عملی همبستگی بالا با اهمال‌کاری اجتنابی و تصمیم‌گیری دارند.

بحث و نتیجه‌گیری:

در این پژوهش رابطه کمال‌گرایی و اهمال‌کاری و نقش پیش‌بینی کننده این دو متغیر در سلامت روان دانشجویان مورد بررسی قرار گرفت. با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون، همبستگی بین متغیر کمال‌گرایی و سلامت روانی، ارتباط معنادار مثبتی را نشان داده است. همچنین رابطه بین متغیر اهمال‌کاری و سلامت روان نیز معنادار بود. اما در مورد پاسخ به این سوال که آیا اهمال‌کاری می‌تواند سلامت روانی را پیش‌بینی نماید؟ از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده گردید. نتایج حاصل از این تحلیل نشان داد اهمال‌کاری پیش‌بینی کننده مثبت و معنادار سلامت روان است. بنابراین بخش معناداری از سلامت روانی فرد توسط خصیصه اهمال‌کاری و تعلوورزی تبیین می‌شود که در صورت افزایش میزان اهمال‌کاری، میزان سلامت روانی کاهش می‌یابد و بالعکس با کاهش اهمال‌کاری، سلامت روانی افزایش خواهد یافت. این یافته پژوهشی با یافته‌های Çapan (۱۲) که شنان داد صفت شخصیتی کمال‌گرایی به طور معنادار از لحاظ آماری، اهمال‌کاری و تعلوورزی تحصیلی و رضایت از زندگی را پیش‌بینی می‌نماید همخوانی دارد. همچنین این نتایج با یافته‌های Stead و همکاران (۱۳)، محمدمیگ و همکاران (۱۸) و نصری و همکاران (۱۷) همسو و هماهنگ می‌باشد. Stead و همکاران، نشان دانند که با بالا رفتن میزان اهمال‌کاری و تعلوورزی، سطح سلامت روانی و رفتارهای یاری‌جویانه سلامت روانی کاهش می‌یابد (۱۳). نصری و همکاران (۱۷) نیز معتقدند که مشکلات زیادی در دانشجویان وجود دارد که مرتبط با اهمال

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

همچنین برای پاسخ به این سوال که کدامیک از دو متغیر کمال‌گرایی و اهمال‌کاری بهتر می‌تواند متغیر سلامت روان را بیش‌بینی کند؟ نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که اهمال‌کاری تأثیر پیشتری در پیش‌بینی سلامت‌روان دارد. صدقیان و حیدری پور (۲۰۱) و تمدنی قر و همکاران (۲۰۲)، معتقد هستند صرف نظر از سبب شناسی، تعلل و رزی به دلیل پی‌آمدہای شناختی و هیجانی منفی که دارد، رفتاری ناسازگارانه است. شواهدی وجود دارد که اهمال‌کاری در دانشجویان با بدینی و استرس رابطه‌ی مستقیم و با خوشبینی رابطه‌ی معکوس دارد. همچنین رفتار اهمال‌کارانه دارای ارتباط مثبت با افسردگی، روان‌رنجوری، احساس حقارت و فراموشکاری، تحریک‌پذیری غیرعملی، هیجان‌جویی است (۸).

لذا در یک جمع‌بندی کلی با توجه به پیشینه نظری و پژوهشی و نیز یافته‌های بست آمده از این پژوهش، می‌توان گفت که بین کمال‌گرایی و سلامت روانی از یک سو و اهمال‌کاری و سلامت روانی از سوی دیگر همبستگی و ارتباط وجود دارد لذا توصیه می‌شود تا در جهت ارتقاء سلامت روانی دانشجویان آموزش‌های گروهی برای مقابله با اهمال‌کاری (بویژه در زمینه های تحصیلی) ارائه گردد و همچنین سعی شود تا با مداخلات بالینی و درمان‌های شناختی رفتاری کمال‌گرایی دانشجویان تعديل شده و از این ویژگی شخصیتی استفاده بهینه‌ای شود.

این نتایج نشان داد که افراد مبتلا به تمایلات بالینی و سوسای فکری و عملی در واقع دچار نوعی بی ارادگی‌اند (۲۶:۲۷). شواهدی وجود دارد که اهمال‌کاری در دانشجویان با بدینی و استرس رابطه مستقیم و با خوشبینی رابطه معکوس دارد (۲۸). همچنین رفتار اهمال‌کارانه دارای ارتباط مثبت با افسردگی، روان‌رنجوری، احساس حقارت، فراموشکاری، تحریک‌پذیری غیرعملی، هیجان‌جویی است (۲۷). مطالب پیرامون سازگاری نیز به طور غیرمستقیم بیانگر آن هستند که بدینی ممکن است مربوط به اهمال‌کاری باشد. افراد بدینین نسبت به آینده تردید دارند و به استراتژیهای مربوط به اجتناب و فرار از مشکلات متوصل می‌شوند (۲۹).

مطالعه دیگری ابعاد کمال‌گرایی و ابعاد مختلف سلامت روانی را بررسی کرد نتایج مطالعه نشان داد که استرس به طور کامل رابطه بین کمال‌گرایی و ۳ معیار سلامت روانی شامل قدرت تصمیم‌گیری، تطبیق با محیط و هدف در زندگی را وساحت می‌کند (۲۰) در تبیین این نتایج می‌توان بیان کرد که سلامت روان، تحت تاثیر عوامل و متغیرهای مختلفی می‌باشد و وجود یا عدم سلامت روان را تحت تاثیر قرار دهد.

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

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, Ghalebandi 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, Dlavarpoor 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, Mehrabzade 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; Mehrabzade M, Haghghi. 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, Christophrt 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, Shahrary 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. Jurnal 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 form 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.