

نقش سبک‌های دلبستگی و کمال‌گرایی در پیش‌بینی سلامت روان دانشجویان

چکیده

زمینه: دانشجویان ورودی جدید در معرض انواع مشکلات و اختلال‌های روان‌شناختی قرار دارند. عوامل بسیاری می‌تواند بر سلامت روان آنان اثرگذار باشد. هدف پژوهش حاضر بررسی نقش سبک‌های دلبستگی و کمال‌گرایی در پیش‌بینی سلامت روان دانشجویان جدیدالورود است.

روش‌ها: در این پژوهش توصیفی-تحلیلی، جامعه مورد مطالعه، تمام دانشجویان جدیدالورود دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ بودند که تعداد آن‌ها ۵۴۰ نفر بود. از بین آن‌ها ۴۸۱ دانشجو (۱۶۰ پسر و ۳۲۱ دختر) به مقیاس سبک دلبستگی کولینز و رید، پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ) و مقیاس کمال‌گرایی چند بعدی فراست (FMPS) پاسخ دادند. برای تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی (همبستگی پیرسون، رگرسیون خطی به شیوه گام به گام) استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که سلامت عمومی با دو زیرمقیاس کمال‌گرایی یعنی استانداردهای شخصی ($P < 0/05$) و سازماندهی ($P < 0/05$) و همچنین با سبک دلبستگی وابستگی ($P < 0/01$) همبستگی منفی دارد. نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون نشان داد که چهار متغیر سبک دلبستگی اضطرابی، نگرانی درباره اشتباه‌ها، استانداردهای شخصی و انتقادگرایی والدینی قادرند تغییرات متغیر ملاک (سلامت روان) را به طور معناداری در دانشجویان جدیدالورود پیش‌بینی کنند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نقش سبک‌های دلبستگی و کمال‌گرایی در پیش‌بینی سلامت روان دانشجویان جدیدالورود، توجه به این متغیرها در برنامه‌ریزی‌های مربوط به سلامت روان دانشجویان جدیدالورود اهمیت اساسی دارد.

کلید واژه‌ها: سلامت روان، سبک‌های دلبستگی، کمال‌گرایی، دانشجویان جدیدالورود

پرستو عباسپور^۱، سارا احمدی^۱، سید مجتبی احمدی^۲، سید تیمور سیدی اصل^{۳*}

۱. اداره مشاوره دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

۲. گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

۳. گروه روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

***عهده دار مکاتبات:** اردبیل، گروه روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی.

Email: tevmoor.sevedi@yahoo.com

مقدمه:

جدیدالورود مورد بررسی قرار گرفته است. در مطالعه‌ای بر روی دانشجویان سال اول دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، ۲۸/۳۷٪ از آنان واجد ملاک‌های اختلال‌های خلقی، انطباقی، اضطرابی، شخصیت و خوردن بودند^۲. در پژوهش دیگری مشخص شد که ۱۲/۱٪ از دانشجویان جدیدالورود دارای درجاتی از افسردگی هستند^۳. رستمی و بحرینیان نیز دریافتند که ۱۶/۳٪ از دانشجویان ورودی جدید مشکوک به اختلالات روانی هستند^۴. پژوهشگران عوامل بسیاری را معرفی کرده‌اند که می‌تواند بر سلامت روان دانشجویان اثرگذار باشند. برای مثال عقاید دینی و سبک‌های مقابله^۵، دسترسی به محافظت‌های اجتماعی، مؤسسات فرهنگی و رسانه‌های مرتبط با موضوعات دینی^۶ و میزان معنویت‌گرایی^۷ با سلامت روان دانشجویان مرتبط هستند. اما به غیر از عوامل فوق،

دست یافتن به سلامت روانی یکی از اهداف بزرگ تمام جوامع بشری است. بر طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی سلامت روان عبارت از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی، به طور منطقی، عادلانه و مناسب می‌باشد^۱. دانشجویان جدیدالورود از دو جهت در معرض فشارهای روانی قرار دارند که می‌تواند بر سلامت روان این گروه تأثیرگذار باشد. از یک سو آنان دشواری‌های زیادی را در ورود به دانشگاه و گذشتن از سد کنکور متحمل می‌شوند و از سوی دیگر در برابر یک محیط جدید قرار می‌گیرند که با تغییر در انتظارات و شبکه روابط آنان همراه است. در برخی پژوهش‌ها سلامت روان دانشجویان

عوامل دیگری نیز وجود دارند که ممکن است بر سلامت روان دانشجویان اثرگذار باشند که از جمله آن‌ها می‌توان به سبک‌های دلبستگی و کمال‌گرایی اشاره کرد.

نظریه سبک‌های دلبستگی که به وسیله بالبی (Bowlby) مطرح شد، بیان می‌دارد که روابط اولیه مادر-کودک سبک دلبستگی فرد را شکل می‌دهد و این سبک دلبستگی بر افکار فرد درباره خودش و دیگران اثر می‌گذارد و نحوه مدیریت روابط میان فردی او را تعیین می‌کند. علاوه بر این، کیفیت دلبستگی در تمام طول زندگی اثرات خود را نشان می‌دهد و تفاوت‌های فردی در مواجهه با آزرده‌گی درونی و معنی کردن روابط بین فردی را روشن می‌سازد.^۸ برحسب این که این رابطه اولیه چگونه شکل گرفته باشد، فرد می‌تواند دارای دلبستگی ایمن یا یکی از سه سبک دلبستگی نایمن باشد. در سبک دلبستگی ایمن (Secure Attachment Style) فرد نیاز کمی به تأیید دیگران دارد و نسبتاً به راحتی می‌تواند با دیگران روابط صمیمانه-ای را شکل دهد. افراد دارای سبک دلبستگی آشفته (Preoccupied Attachment Style) خودشان را لایق دوست داشتن نمی‌دانند و در رابط خودشان با دیگران وسواسی هستند.^{۹،۱۰} افراد دارای سبک دلبستگی اجتنابی (Avoidant Attachment Style) در تصدیق موقعیت و جستجوی کمک و حمایت با مشکل مواجه می‌شوند. در نهایت افرادی که سبک دلبستگی دوسوگرا (Attachment Ambivalent Style) دارند حساسیت بیش از حد نسبت به عواطف منفی و نگاره‌های دلبستگی (Attachment Figures) دارند که در نتیجه آن خودپیروی آن‌ها دچار اختلال می‌شود.^{۱۱} در پژوهش‌های مختلف مشخص شده است که سبک دلبستگی ایمن با متغیرهایی همچون رضایت از رابطه^{۱۲} و رضایت مندی زناشویی^{۱۳} بیشتر، افسردگی و اضطراب کمتر^{۱۴} و مهارت‌های اجتماعی بهتر^{۱۵} همراه است. بنابراین این احتمال وجود دارد که سبک‌های دلبستگی بر سلامت روان دانشجویان جدیدالورود نیز اثرگذار باشد.

متغیر دیگری که در پژوهش‌های مختلف مرتبط با سلامت روان بر آن تأکید شده است، کمال‌گرایی است. کمال-گرایی سازه‌ای است که به طور خاص از سال ۱۹۸۹ در کانون توجه پژوهشگران قرار گرفت.^{۱۶،۱۷} کمال‌گرایی معمولاً به عنوان یک سازه چند بعدی در نظر گرفته می‌شود اما درباره ابعاد آن اختلاف نظر زیادی وجود دارد.^{۱۸-۲۰} دانکلی، برگ و زورف (Dunkley, Berg & Zuroff) عقیده دارند که در زیربنای تمام این ابعاد، دو بعد اساسی کمال‌گرایی استانداردهای شخصی (Personal standards perfectionism) و کمال-گرایی خود انتقادی (Self-critical perfectionism) قرار دارند. کمال‌گرایی استاندارد شخصی شامل مجموعه‌ای از استانداردها و هدف‌های بلندپروازانه برای خود است. در سوی دیگر کمال‌گرایی خود انتقادی شامل موشکافی پایدار و سفت و سخت درباره خود، ارزیابی انتقادی از رفتار خود و نگرانی‌های مزمن درباره انتقادگری و عدم تأیید دیگران است.^{۲۱} اما علاوه بر آن‌ها، امروزه بیشتر پژوهش‌گران کمال‌گرایی را به دو نوع بهنجار یا مثبت و نوروتیک یا منفی تقسیم می‌کنند.^{۲۲-۲۴} در مطالعات مختلف مشخص شده است که کمال‌گرایی منفی با بهزیستی ذهنی پایین، پریشانی روان‌شناختی (Psychological Distress)^{۲۵}، اختلال خوردن^{۲۶} و کارایی پایین خانواده^{۲۷} ارتباط دارد. علاوه بر این در برخی پژوهش‌ها مشخص شده است که کمال‌گرایی مثبت با سلامت روان بالاتر همراه است. برای مثال در پژوهشی بر روی افراد مسن در ایران، نتایج نشان داد که کمال‌طلبی مثبت می‌تواند سلامت روان را پیش‌بینی کند.^{۲۸}

با توجه به مطالب گفته شده، عوامل بسیاری می‌توانند با سلامت روان دانشجویان جدیدالورود ارتباط داشته باشند. از آنجا که درباره ارتباط سبک‌های دلبستگی و کمال‌گرایی با سلامت روان دانشجویان جدیدالورود پژوهش‌های کمی انجام شده است، و همچنین به دلیل اهمیت این متغیرها در تشکیل روابط و پیشرفت تحصیلی که از ضرورت‌های زندگی دانشجویی است، این مطالعه با هدف بررسی نقش سبک‌های دلبستگی و کمال-گرایی در پیش‌بینی سلامت روان دانشجویان جدیدالورود انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی است. جامعه مورد مطالعه، تمام دانشجویان جدیدالورود دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ بودند که تعداد آن‌ها ۵۴۰ دانشجو بود. پس از جلب رضایت این دانشجویان، پرسشنامه‌های پژوهش به تمامی آنان داده شده و از بین آن‌ها ۴۸۱ دانشجو (۱۶۰ پسر و ۳۲۱ دختر) به آن‌ها پاسخ دادند. برای گردآوری داده از ابزارهای زیر استفاده شد:

الف) مقیاس کمال‌گرایی چند بعدی فراست (Frost et al) (Frost et al) بر پایه مدل چند بعدی کمال‌گرایی، ساخته شد و شامل ۳۵ سوال و شش بعد است: نگرانی درباره اشتباه‌ها، استانداردهای شخصی، انتظارهای والدینی، انتقادگرایی والدینی، شک درباره اعمال، و سازماندهی. دو بعد استانداردهای شخصی و سازماندهی این پرسش‌نامه معادل کمال‌گرایی مثبت و چهار بعد دیگر معادل کمال‌گرایی منفی هستند.^{۲۹} در نسخه ایرانی این پرسش‌نامه، ضریب همسانی درونی برای کل پرسش‌نامه برابر با ۰/۸۶ و برای زیرمقیاس‌های نگرانی درباره اشتباه‌ها، شک درباره اعمال، انتظارهای والدینی، انتقادگرایی والدینی، معیارهای شخصی، و سازماندهی به ترتیب برابر با ۰/۸۵، ۰/۷۲، ۰/۷۸، ۰/۴۷، ۰/۵۷، و ۰/۸۳ به دست آمد. ضریب بازآزمایی با فاصله یک هفته نیز برای کل پرسش‌نامه برابر با ۰/۹۱ به دست آمد. همچنین روایی همگرای (Concurrent Validity) پرسش‌نامه کمال‌گرایی چند بعدی فراست بر اساس رابطه با پرسش‌نامه کمال‌گرایی مثبت و منفی مناسب گزارش شده است.^{۳۰}

ب) مقیاس سبک دلبستگی کولینز و رید (Collins & Read Attachment Style Scale): کولینز و رید در سال ۱۹۹۰ بر اساس نظریه هازان و شاور (Hazan & Shaver) پرسش‌نامه‌ای را برای سنجش سبک‌های دلبستگی طراحی کردند. پرسش‌نامه اولیه دارای ۲۱ آیتم بود اما در نهایت به ۱۸ آیتم رسید.^{۳۱} این مقیاس که شامل خودارزیابی از مهارت‌های ایجاد روابط،

و خودتوصیفی شیوه شکل دهی روابط دلبستگی نسبت به چهره-های نزدیک است، از طریق علامت‌گذاری روی یک مقیاس پنج درجه‌ای از نوع لیکرت سنجیده می‌شود. این مقیاس سه زیرمقیاس وابستگی، نزدیک بودن و اضطراب را شامل می‌شود. زیرمقیاس اضطرابی (A) با دلبستگی اضطرابی دوسوگرا مطابقت دارد و زیرمقیاس نزدیک بودن (C) مطابق با دلبستگی ایمن است. زیرمقیاس وابستگی (D) نیز تقریباً عکس دلبستگی اجتنابی قرار دارد. ضریب اعتبار این مقیاس در ایران بر اساس شیوه بازآزمایی ۰/۹۷ و روایی آن ۰/۵۶ گزارش شده است.^{۳۲}

ج) پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ= General Health Questioner): این پرسش‌نامه که در سال ۱۹۷۲ توسط گلدبرگ (Goldberg) ساخته شد^{۳۳}، از ابزارهای غربال‌گری شناخته شده روان‌پزشکی در جمعیت عمومی است و در سطح گسترده‌تر و در موقعیت‌های گوناگون برای شناسایی اختلال‌های روانی غیرسایکوتیک به کار می‌رود.^{۳۴} عمده‌ترین مزیت GHQ این است که برای اجرا کننده آسان، کوتاه و عینی است. نسخه‌های متعددی از GHQ در دسترس است: نسخه ۶۰ ماده‌ای و نسخه‌های کوتاه‌تر (شامل ۳۰، ۲۸ و ۱۲ ماده) وجود دارد. نسخه ۲۸ ماده‌ای (GHQ-28) به وسیله گلدبرگ و هیلیر (Hillier) در سال ۱۹۷۹ ساخته شد.^{۳۳} این پرسش‌نامه به شیوه لیکرت که دارای چهار گزینه است نمره‌گذاری می‌شود. در نهایت یک نمره کلی و چهار خرده‌مقیاس به دست می‌آید (علائم جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی). نمره بالا نشان‌دهنده سلامت عمومی پایین‌تر است. در مطالعه‌ای بر روی ۸۰ بیمار روان‌پزشکی و ۸۰ فرد بهنجار هم‌تاسازی شده ضریب روایی ملاکی ۰/۷۸، ضریب پایایی تنصیف ۰/۹۰ و آلفای کرونباخ ۰/۹۷ به دست آمد.^{۳۵}

همچنین برای تحلیل داده‌های پژوهش از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ و روش‌های آماری از جمله میانگین، انحراف استاندارد، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون خطی به سبک گام به گام استفاده شد.

یافته‌ها:

همبستگی منفی دارند. از سوی دیگر سبک‌های دلبستگی نزدیک بودن و وابستگی با ابعاد سلامت عمومی همبستگی منفی داشتند (جدول ۱).

با توجه به این که هدف دیگر پژوهش بررسی نقش کمال‌گرایی و سبک‌های دلبستگی در پیش‌بینی سلامت روان دانشجویان جدیدالورود بود، تحلیل رگرسیون خطی به روش گام به کار گرفته شد. برای پیش‌بینی نمره کلی سلامت عمومی، در گام اول سبک دلبستگی اضطرابی توانست ۱۵٪ واریانس متغیر ملاک را پیش‌بینی کند. در گام دوم با ورود متغیر نگرانی درباره اشتباه‌ها این میزان به ۲۳٪ رسید. در گام سوم متغیر استانداردهای شخصی وارد رگرسیون شده و سه متغیر موجود توانستند بر روی هم ۲۶٪ واریانس متغیر ملاک را پیش‌بینی کنند. در گام چهارم نیز متغیر انتقادگرایی والدینی به سه متغیر دیگر اضافه شده و این چهار متغیر در مجموع توانستند ۲۷٪ واریانس سلامت عمومی را تبیین کنند (جدول ۲).

نتایج به دست آمده نشان داد که نمونه پژوهش حاضر شامل ۱۶۰ پسر (۳۳/۳٪) و ۳۲۱ دختر (۶۶/۷٪) با میانگین سنی ۱۹/۴۹ و انحراف استاندارد ۱/۴۶ بود. اکثر افراد نمونه مجرد (۹۶/۹٪)، بومی (۶۹/۲٪) و غیرخوابگاهی (۵۱/۶٪) بودند. همچنین ۲۹ نفر (۶٪) در مقطع کاردانی، ۳۳۶ نفر (۶۹/۹٪) در مقطع کارشناسی و ۱۱۶ نفر (۲۴/۱٪) در مقطع دکتری حرفه‌ای پذیرفته شده بودند. میانگین نمرات آزمودنی‌ها در نمره کل پرسش‌نامه سلامت عمومی ۲۱/۳۸ به دست آمد (جدول ۱).

برای بررسی رابطه بین سلامت روان با سبک‌های دلبستگی و کمال‌گرایی از همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج نشان داد که زیرمقیاس‌های استانداردهای شخصی و سازماندهی کمال‌گرایی با سلامت عمومی همبستگی منفی دارند. در حالی که زیرمقیاس‌های نگرانی درباره اشتباه‌ها، انتظارهای والدینی، انتقادگرایی والدینی و شک درباره اعمال با سلامت عمومی

جدول ۱. میانگین، انحراف استاندارد و ضریب همبستگی متقابل بین متغیرهای پژوهش

ابعاد	M	SD	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴
۱-علائم جسمانی	۵/۲۱	۳/۶۹	۱													
۲-اضطراب و بی‌خوابی	۴/۹۷	۴/۰۴	۰/۶۳ ^{***}	۱												
۳-اختلال کارکرد اجتماعی	۸/۰۱	۳/۸۳	۰/۴۰ ^{***}	۰/۴۸ ^{***}	۱											
۴-افسردگی	۳/۱۸	۴/۰۳	۰/۵۲ ^{***}	۰/۶۷ ^{***}	۰/۴۶ ^{***}	۱										
۵-نمره کل سلامت عمومی	۲۱/۳۸	۱۲/۴۹	۰/۷۸ ^{***}	۰/۸۷ ^{***}	۰/۷۲ ^{***}	۰/۸۳ ^{***}	۱									
۶-نگرانی درباره اشتباه‌ها	۲۷/۴۳	۷/۶۴	۰/۲۵ ^{***}	۰/۳۶ ^{***}	۰/۲۲ ^{***}	۰/۳۸ ^{***}	۰/۳۸ ^{***}	۱								
۷-استانداردهای شخصی	۲۷/۵۵	۴/۴۱	-۰/۰۶	-۰/۰۵	-۰/۱۴ ^{***}	-۰/۱۶ ^{***}	-۰/۱۳ ^{***}	۰/۱۱ [°]	۱							
۸-انتظارهای والدینی	۱۷/۴۸	۴/۵۰	۰/۰۲	۰/۰۶	۰/۰۱	۰/۰۵	۰/۰۴	۰/۲۲ ^{***}	۰/۳۱ ^{***}	۱						
۹-انتقادگرایی والدینی	۹/۶۸	۰/۳۲	۰/۱۸ ^{***}	۰/۳۲ ^{***}	۰/۱۸ ^{***}	۰/۳۸ ^{***}	۰/۳۴ ^{***}	۰/۳۸ ^{***}	-۰/۲۲ ^{***}	۰/۲۱ ^{***}	۱					
۱۰-شک درباره اعمال	۱۱/۹۶	۳/۲۲	۰/۱۶ ^{***}	۰/۳۰ ^{***}	۰/۱۶ ^{***}	۰/۲۶ ^{***}	۰/۲۷ ^{***}	۰/۴۸ ^{***}	۰/۰۴	۰/۱۶ ^{***}	۰/۴۰ ^{***}	۱				
۱۱-سازماندهی	۲۵/۳۳	۴/۶۱	-۰/۰۹ [°]	-۰/۰۲	-۰/۰۵	-۰/۱۵ ^{***}	-۰/۰۹ [°]	۰/۰۳	۰/۵۰ ^{***}	۰/۱۷ ^{***}	-۰/۱۹ ^{***}	-۰/۰۴	۱			
۱۲-نزدیک بودن	۱۳/۰۳	۲/۷۰	-۰/۰۱	-۰/۰۲	-۰/۰۵	-۰/۰۴	-۰/۰۴	-۰/۰۱	-۰/۰۳	-۰/۰۴	-۰/۰۱	-۰/۰۸	-۰/۰۸	۱		
۱۳-وابستگی	۱۲/۶۲	۲/۵۵	-۰/۰۸	-۰/۱۶ ^{***}	-۰/۱۱ ^{***}	-۰/۱۸ ^{***}	-۰/۱۶ ^{***}	-۰/۱۴ ^{***}	۰/۰۹ [°]	-۰/۰۱	-۰/۱۳ ^{***}	-۰/۲۱ ^{***}	۰/۰۳	۰/۱۳ ^{***}	۱	
۱۴-اضطرابی	۹/۹۷	۵/۲۰	۰/۳۰ ^{***}	۰/۳۹ ^{***}	۰/۲۲ ^{***}	۰/۳۵ ^{***}	۰/۳۹ ^{***}	۰/۲۷ ^{***}	-۰/۰۶	۰/۰۵	۰/۳۱ ^{***}	۰/۳۳ ^{***}	-۰/۰۱	-۰/۰۸	-۰/۲۵ ^{***}	۱

*P < ۰/۰۵

**P < ۰/۰۱

جدول ۲. رگرسیون خطی به سبک گام به گام برای پیش‌بینی سلامت عمومی از طریق کمال‌گرایی و سبک‌های دلبستگی

متغیر ملاک	گام	متغیر پیش‌بین	R	R ²	R ² تعدیلی	F	P	B	β	t	P	
علائم جسمانی	۱	اضطرابی	۰/۲۹	۰/۰۹	۰/۰۸	۴۶/۷۲	P<۰/۰۰۱	۰/۲۱	۰/۲۹	۶/۸۳	P<۰/۰۰۱	
	۲	اضطرابی	۰/۳۵	۰/۱۲	۰/۱۱	۳۲/۴۱	P<۰/۰۰۱	۰/۱۸	۰/۲۵	۵/۶۰	P<۰/۰۰۱	
	۳	نگرانی درباره اشتباه‌ها							۰/۰۸	۰/۱۸	۴/۰۷	P<۰/۰۰۱
		اضطرابی	۰/۳۶	۰/۱۳	۰/۱۲	۲۳/۵۴	P<۰/۰۰۱	۰/۱۷	۰/۲۵	۵/۰۶	P<۰/۰۰۱	
		نگرانی درباره اشتباه‌ها							۰/۰۹	۰/۱۸	۴/۱۷	P<۰/۰۰۱
		سازماندهی							-۰/۰۸	-۰/۱۰	-۲/۲۸	P<۰/۰۲۳
اضطراب و بی‌خوابی	۱	اضطرابی	۰/۳۹	۰/۱۶	۰/۱۵	۸۷/۹۸	P<۰/۰۰۱	۰/۳۱	۰/۳۹	۹/۳۸	P<۰/۰۰۱	
	۲	اضطرابی	۰/۴۸	۰/۲۳	۰/۲۳	۷۰/۷۴	P<۰/۰۰۱	۰/۲۴	۰/۳۲	۷/۶۵	P<۰/۰۰۱	
	۳	نگرانی درباره اشتباه‌ها							-۰/۱۵	۰/۲۸	۶/۷۳	P<۰/۰۰۱
		اضطرابی	۰/۴۹	۰/۲۴	۰/۲۴	۵۱/۲۳	P<۰/۰۰۱	۰/۲۲	۰/۲۹	۶/۷۷	P<۰/۰۰۱	
		نگرانی درباره اشتباه‌ها							۰/۱۳	۰/۲۴	۵/۴۳	P<۰/۰۰۱
		انتقادگرایی والدینی							۰/۱۷	۰/۱۴	۳/۱۰	P<۰/۰۰۲
اختلال کارکرد اجتماعی	۱	نگرانی درباره اشتباه‌ها	۰/۲۲	۰/۰۵	۰/۰۵	۲۴/۰۶	P<۰/۰۰۱	-۰/۱۱	۰/۲۲	۴/۹۰	P<۰/۰۰۱	
	۲	نگرانی درباره اشتباه‌ها	۰/۲۷	۰/۰۷	۰/۰۷	۱۹/۲۴	P<۰/۰۰۱	۰/۰۸	۰/۱۷	۳/۷۸	P<۰/۰۰۱	
	۳	اضطرابی							۰/۱۲	۰/۱۷	۳/۷۱	P<۰/۰۰۱
		نگرانی درباره اشتباه‌ها	۰/۳۱	۰/۱۰	۰/۰۹	۱۶/۸۹	P<۰/۰۰۱	۰/۰۹	۰/۱۹	۴/۲۴	P<۰/۰۰۱	
		اضطرابی							۰/۱۱	۰/۱۶	۳/۴۳	P<۰/۰۰۱
		استانداردهای شخصی							-۰/۱۳	-۰/۱۵	-۳/۳۷	P<۰/۰۰۱
افسردگی	۱	انتقادگرایی والدینی	۰/۳۸	۰/۱۵	۰/۱۵	۸۲/۵۷	P<۰/۰۰۱	۰/۴۷	۰/۳۸	۹/۰۹	P<۰/۰۰۱	
	۲	انتقادگرایی والدینی	۰/۴۶	۰/۲۱	۰/۲۱	۶۴/۰۵	P<۰/۰۰۱	۰/۳۴	۰/۲۸	۶/۳۴	P<۰/۰۰۱	
	۳	نگرانی درباره اشتباه‌ها							۰/۱۴	۰/۲۷	۶/۲۴	P<۰/۰۰۱
		انتقادگرایی والدینی	۰/۵۰	۰/۲۵	۰/۲۵	۵۳/۹۳	P<۰/۰۰۱	۰/۲۷	۰/۲۳	۵/۱۱	P<۰/۰۰۱	
		نگرانی درباره اشتباه‌ها							۰/۱۲	۰/۲۴	۵/۴۳	P<۰/۰۰۱
		اضطرابی							۰/۱۷	۰/۲۲	۵/۱۷	P<۰/۰۰۱
	۴	انتقادگرایی والدینی	۰/۵۲	۰/۲۷	۰/۲۶	۴۳/۹۷	P<۰/۰۰۱	۰/۲۲	۰/۱۹	۴/۰۸	P<۰/۰۰۱	
		نگرانی درباره اشتباه‌ها							۰/۱۴	۰/۲۷	۶/۰۷	P<۰/۰۰۱
		اضطرابی							۰/۱۷	۰/۲۲	۵/۱۴	P<۰/۰۰۱
		استانداردهای شخصی							-۰/۱۲	-۰/۱۳	-۳/۲۸	P<۰/۰۰۱
نمره کل سلامت عمومی		۱	اضطرابی	۰/۳۹	۰/۱۵	۰/۱۵	۸۶/۰۸	P<۰/۰۰۱	۰/۹۴	۰/۳۹	۹/۲۸	P<۰/۰۰۱
		۲	اضطرابی	۰/۴۸	۰/۲۳	۰/۲۳	۷۲/۴۱	P<۰/۰۰۱	۰/۷۶	۰/۳۱	۷/۵۳	P<۰/۰۰۱
	۳	نگرانی درباره اشتباه‌ها							۰/۴۸	۰/۲۹	۷/۰۶	P<۰/۰۰۱
		اضطرابی	۰/۵۱	۰/۲۶	۰/۲۵	۵۴/۲۵	P<۰/۰۰۱	۰/۷۲	۰/۳۰	۷/۲۷	P<۰/۰۰۱	
		نگرانی درباره اشتباه‌ها							۰/۵۲	۰/۳۲	۷/۵۹	P<۰/۰۰۱
		استانداردهای شخصی							-۰/۴۳	-۰/۱۵	-۳/۷۳	P<۰/۰۰۱
	۴	اضطرابی	۰/۵۲	۰/۲۷	۰/۲۶	۴۲/۹۵	P<۰/۰۰۱	۰/۶۶	۰/۲۸	۶/۵۶	P<۰/۰۰۱	
		نگرانی درباره اشتباه‌ها							۰/۴۵	۰/۲۷	۶/۱۴	P<۰/۰۰۱
		استانداردهای شخصی							-۰/۳۴	-۰/۱۲	-۲/۹۰	P<۰/۰۰۴
		انتقادگرایی والدینی							۰/۴۵	۰/۱۲	۲/۶۴	P<۰/۰۰۸

بحث:

نتایج این مطالعه نشان داد که از میان زیرمقیاس‌های کمال‌گرایی، نگرانی درباره اشتباه‌ها و انتقاد‌گرایی والدینی با برخی یا تمام ابعاد سلامت روان و نمره کلی آن همبستگی مثبت داشته و در پیش‌بینی آن‌ها نقش مثبت دارند و این درحالی است که زیرمقیاس‌های استانداردهای شخصی و سازماندهی با سلامت عمومی همبستگی منفی داشته و نقش منفی در پیش‌بینی آن دارند. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های مشابه همسو است. در پژوهش‌های پیشین مشخص شده است که این ابعاد کمال‌گرایی با متغیرهایی همچون افسردگی، اضطراب^{۳۷ و ۳۶} و هراس اجتماعی^{۳۸ و ۳۹} رابطه دارند. نگرانی درباره اشتباه‌ها و انتقاد‌گرایی والدینی را می‌توان معادل کمال‌گرایی منفی دانست، درحالی که استانداردهای شخصی و سازماندهی معادل کمال‌گرایی مثبت هستند^{۲۹}. کمال‌گرایی مثبت به شناخت‌ها و رفتارهایی اشاره دارد که هدف‌شان دست یافتن به هدف‌های سطح بالا به منظور کسب پیامدهای مثبت است. کمال‌گرایی منفی نیز شامل شناخت‌ها و رفتارهایی است که هدف‌شان کسب موفقیت‌های سطح بالا به منظور اجتناب از پیامدهای منفی مانند شکست است^{۲۲}. از آنجا که ابعاد کمال‌گرایی مثبت همانند استانداردهای شخصی و سازماندهی باعث می‌شوند که فرد ملاک‌های دقیقی برای اعمال و تلاش‌های کمال‌گرایانه‌اش داشته باشد، می‌تواند میزان موفقیت‌ها و در نتیجه سلامت روان فرد را افزایش دهند. از سوی دیگر ابعاد کمال‌گرایی منفی مانند نگرانی درباره اشتباه‌ها و انتقاد‌گرایی والدینی به دلیل ویژگی‌های ناهنجار و ناسازگارانه می‌توانند موجب کاهش بهزیستی ذهنی و افزایش نگرانی‌های افراد شوند^{۲۵}.

یافته دیگر به دست آمده از پژوهش حاضر نشان داد که سبک دلبستگی اضطرابی (دلبستگی اضطرابی دوسوگرا) دارای همبستگی مثبت با نمره کل و ابعاد سلامت عمومی می‌باشد و سلامت عمومی را به صورت مثبت پیش‌بینی می‌کند. همچنین سبک دلبستگی وابسته (عکس دلبستگی اجتنابی) نیز با سلامت عمومی و ابعاد آن به غیر از بعد علایم جسمانی همبستگی منفی داشت. یافته پژوهش حاضر با نتایج حاصل از پژوهش‌های قبلی نیز همسو است^{۳۹-۴۱}. افراد دارای دلبستگی ایمن از اعتماد به نفس،

مهارت‌های اجتماعی و توانایی برقراری روابط عاطفی و صمیمی نسبتاً پایدار و رضایت بخش برخوردارند. از سوی دیگر افرادی که سبک دلبستگی اضطرابی دوسوگرا دارند از طرد و ترک شدن نگرانند، در روابط با دیگران مستعد بی‌اعتمادی هستند، علیرغم مخاطرات روابط صمیمی مشتاق برقراری چنین روابطی هستند، و ممکن است به گونه‌ای نامناسب به خودآشکارسازی‌های صمیمانه بپردازند، با یک نگاه عاشق شوند و قهر و آشتی‌های مکرر داشته باشند^{۴۲}. این ویژگی‌های افراد اضطرابی دوسوگرا که اکثراً مربوط به روابط بین‌فردی است، می‌تواند در دانشجویان جدیدالورود که باید شبکه گسترده‌ای از روابط تازه را شکل دهند، نگرانی ایجاد کرده و بر سلامت روان آنان تأثیرات منفی برجای بگذارد.

افراد دارای سبک دلبستگی اجتنابی نیز که در تصدیق موقعیت و جستجوی کمک و حمایت با مشکل مواجه می‌شوند^{۱۱}، به برقراری روابط صمیمی علاقمند هستند، اما در هر حال از این نوع روابط ناراضی هستند، تمایلی به برقراری روابط درازمدت ندارند، با خودآشکار سازی مشکل دارند، و از مهارت‌های اجتماعی بی-بهره‌اند^{۴۲}. از آنجا که دلبستگی وابسته دقیقاً در قطب مقابل دلبستگی اجتنابی قرار دارد، بنابراین ویژگی‌های منفی این سبک دلبستگی در افراد دارای دلبستگی وابسته وجود نداشته یا کم است. این امر می‌تواند با ارتقای کیفیت روابط، برقراری روابط بلند مدت و ارتقای مهارت‌های اجتماعی، سبب افزایش سلامت روان شود.

نتیجه‌گیری:

با توجه به نتایج پژوهش حاضر، سبک‌های دلبستگی و کمال‌گرایی می‌توانند سلامت روان دانشجویان را پیش‌بینی نمایند. این موضوع می‌تواند به متخصصان سلامت روان و مسئولین دانشگاه‌ها کمک ویژه‌ای کند. با غربال دانشجویان جدیدالورود از نظر کمال‌گرایی و سبک‌های دلبستگی امکان شناسایی افراد در معرض خطر کاهش سلامت روانی وجود دارد. به این ترتیب می‌توان از ابتدای ورود به دانشگاه، برنامه‌های مداخله‌ای برای دانشجویان ترتیب داد که متغیرهای پیش‌بین پژوهش حاضر یعنی سبک‌های دلبستگی و کمال‌گرایی را هدف قرار دهند تا از

کاهش سلامت روانی و پیامدهای ناشی از آن همانند افت تحصیلی جلوگیری کرد.

References

- Solgi Z, Saeedipoor B, Abdolmaleki P. Study of psychological well-being of physical education students of Razi university of Kermanshah. *J Kermanshah Univ Med Sci* 2009;13(2):172-8. [persian]
- Parvizifard AA, Shakeri J, Sadeqhi K, Ameri MR, Nezhadjafar P. Psychiatric Disorders in First Year Students of Kermanshah University of Medical Sciences (2002). *J Kermanshah Univ Med Sci* 2006;10(2):120-9. [persian]
- Hasanzadeh Taheri MM, Mogharab M, Akhbari SH, Raeisoon MR, Hasanzadeh Taheri E. Prevalence of depression among new registered students in Birjand University of Medical Sciences in the academic year 2009-2010. *J Birjand Univ Med Sci* 2011;18(2):109-16. [persian]
- Rostami R, Bahreinian SA. Prevalence of and some factors that affect to the mental disorders in new students of Tehran University in 1379. *Pejouhesh dar Pezeshki* 2002;26(3):187-93. [persian]
- Abdolhossini A, Karimi I, Shikhmohamadi A. An Investigation into the Mental Health States of Payamnoor University's Students in Ilam Province. *Procedia Soc Behav Sci* 2012;46(0):5888-93.
- Abedian A, Mesbah N, Peyravi H. Comparative Study of Mental Health Status of New Students Entering the Year 2004 and 2006 University of Tehran. *Procedia Soc Behav Sci* 2011;30(0):2112-6.
- Bonab BG, Hakimirad, Habibi. Relation between mental health and spirituality in Tehran University student. *Procedia Soc Behav Sci* 2010;5(0):887-91.
- Bayrami M, Heshmati R, Mohammadpour V, Gholamzadeh M, Hasanloo HO, Moslemifar M. Happiness and Willingness to Communicate in Three Attachment Styles: A Study on College Students. *Procedia Soc Behav Sci* 2012;46(0):294-8.
- Altın M, Terzi Ş. How does attachment styles relate to intimate relationship to aggravate the depressive symptoms? *Procedia Soc Behav Sci* 2010;2(2):1008-15.
- Tagay Ö, Karataş Z. An Investigation of Attachment Styles of College Students. *Procedia Soc Behav Sci* 2012;47(0):745-50.
- Besharat MA, Ghafouri B, Rostami R. A comparative study of attachment styles in persons with or without substance use disorders. *Pejouhesh* 2007;31(3):265-71. [persian]
- Egeci IS, Gencoz T. The Effects of Attachment Styles, Problem-Solving Skills, and Communication Skills on Relationship Satisfaction. *Procedia Soc Behav Sci* 2011;30(0):2324-9.
- Meyers SA, Landsberger SA. Direct and indirect pathways between adult attachment style and marital satisfaction. *Pers Relatsh* 2002;9(2):159.
- Muris P, Meesters C, van Melick M, Zwambag L. Self-reported attachment style, attachment quality, and symptoms of anxiety and depression in young adolescents. *Pers Individ Dif* 2001;30(5):809-18.
- DiTommaso E, Brannen-McNulty C, Ross L, Burgess M. Attachment styles, social skills and loneliness in young adults. *Pers Individ Dif* 2003;35(2):303-12.
- Hewitt PL, Mittelstaedt W, Wollert R. Validation of a Measure of Perfectionism. *J Pers Assess* 1989;53(1):133.
- Halgin RP, Leahy PM. Understanding and Treating Perfectionistic College Students. *J Couns Dev* 1989;68(2):222.
- Boone L, Soenens B, Mouratidis A, Vansteenkiste M, Verstuyf J, Braet C. Daily fluctuations in perfectionism dimensions and their relation to eating disorder symptoms. *J Res Pers* 2012;46(6):678-87.
- DiBartolo PM, Chia Yen L, Frost RO. How Do the Dimensions of Perfectionism Relate to Mental Health? *Cognitive Ther Res* 2008;32(3):401-17.
- Stöber J. The Frost Multidimensional Perfectionism Scale revisited: More perfect with four (instead of six) dimensions. *Pers Individ Dif* 1998;24(4):481-91.
- Dunkley DM, Berg J-L, Zuroff DC. The Role of Perfectionism in Daily Self-Esteem, Attachment, and Negative Affect. *J Pers* 2012;80(3):633-63.
- Pishva N, Besharat MA. Relationship Attachment Styles with Positive and Negative Perfectionism. *Procedia Soc Behav Sci* 2011;30(0):402-6.
- Sahraee OA, Khosravi Z, Yusefnejad M, Khosravipur E. Relation of Family Efficiency With Positive and Negative Perfectionism in Iranian Students. *Procedia Soc Behav Sci* 2011;30(0):844-50.

24. Fedewa BA, Burns LR, Gomez AA. Positive and negative perfectionism and the shame/guilt distinction: adaptive and maladaptive characteristics. *Pers Individ Dif* 2005;38(7):1609-19.
25. Geranmayepour S, Besharat MA. Perfectionism and mental health. *Procedia Soc Behav Sci* 2010;5(0):643-7.
26. Choo SY, Chan CKY. Predicting eating problems among Malaysian Chinese: Differential roles of positive and negative perfectionism. *Pers Individ Dif* 2013;54(6):744-9.
27. Alizadeh Sahraei O, Khosravi Z, Besharat MA. Relation of Family Efficiency with Positive and Negative Perfectionism among Students In Nowshahr. *J Fam Res* 2009;5(17):43-56. [persian]
28. Karaminia R, Soltani MA, Bagherian-Sararoudi R. Prediction of elders' general health based on positive and negative perfectionism and type-d personality. *Int J Prev Med* 2013;4(6):641-7.
29. Hawkins CC, Watt HMG, Sinclair KE. Psychometric Properties of the Frost Multidimensional Perfectionism Scale With Australian Adolescent Girls Clarification of Multidimensionality and Perfectionist Typology. *Educ Psychol Meas* 2006;66(6):1001-22.
30. Bitaraf S, Shaeeri MR, Javadi MH. Social Phobia, Parenting Styles, and Perfectionism. *Dev Psychol: Iran Psychol* 2010;7(25):75-82. [persian]
31. Collins NL, Read SJ. Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *J Pers Soc Psychol* 1990;58(4):644-63.
32. Hasani J, Sheikhan R, Aryanakia E, Mahmoodzadeh A. Adolescents' Social Anxiety :The Role of Attachment Styles and Cognitive Emotion Regulation Strategies. *Dev Psychol: Iran Psychol* 2013;9(36):363-75. [persian]
33. Molina JD, Andrade-Rosa C, González-Parra S, Blasco-Fontecilla H, Real MA, Pintor C. The factor structure of the General Health Questionnaire (GHQ): a scaled version for general practice in Spain. *Eur Psychiatry* 2006;21(7):478-86.
34. Poursardar F, Sangari A, Abbaspour Z, Alboukurdi S. The Effect of Happiness on Mental Health and Life Satisfaction. *J Kermanshah Univ Med Sci* 2012;16(2):139-47. [persian]
35. Ebrahimi A, Molavi H, Moosavi Bornamanesh A, Yaghobi M. Psychometric Properties and Factor Structure of General Health Questionnaire 28 (GHQ-28) in Iranian Psychiatric Patients. *J Res Behav Sci* 2007;5(1):5-12. [persian]
36. Mohammadi Z, Jokar B. Perfectionism, Emotional Problems and Life Satisfaction in Iranian College Students. *Dev Psychol: Iran Psychol* 2010;6(23): 269-276. [persian]
37. Gelabert E, Subirà S, García-Esteve L, Navarro P, Plaza A, Cuyàs E, et al. Perfectionism dimensions in major postpartum depression. *J Affect Disord* 2012;136(1-2):17-25.
38. Juster HR, Heimberg RG, Frost RO, Holt CS, Mattia JI, Faccenda K. Social phobia and perfectionism. *Pers Individ Dif* 1996;21(3):403-10.
39. Lattifian M, Delavarpour MA. An investigation into the relationship between attachment style and mental health by the mediating role of emotional creativity. *Ad Cogn Sci* 2012;14(2[54]):45-62. [persian]
40. Larson FV, Alim N, Tsakanikos E. Attachment style and mental health in adults with intellectual disability: Self-reports and reports by carers. *Adv Ment Health Intellect Disabil* 2011;5(3):15-23.
41. Carr S, Colthurst K, Coyle M, Elliott D. Attachment dimensions as predictors of mental health and psychosocial well-being in the transition to university. *Eur J Psychol Educ* 2013;28(2):157-72.
42. Besharat MA, Farhadi M, Gilani B. Relationship between attachment styles and homesickness. *Tabriz Univ J psychol* 2006;1(2&3):33-56. [persian]

The Role of Attachment Styles and Perfectionism in Predicting of Students' Mental Health

Parastoo Abaspour¹, Sara Ahmadi¹, Seyed Mojtaba Ahmadi², Seyed Teymur Seyedi Asl^{3*}

1. President of Student Counseling Office, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

2. Department of Clinical Psychology, School of Medicine, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

3. Department of Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran.

***Corresponding Author:** Ardabil, department of psychology, University Mohaghegh Ardabil.
Email: teymoor.seyedi@yahoo.com

Abstract

Background: Freshman students are exposed to a variety of psychological problems and disorders. Many factors can have an impact on their mental health. This study was conducted to investigate the role of attachment styles and perfectionism in predicting mental health in the freshman students.

Methods: In this descriptive-analytic study, the population was all freshman students of Kermanshah University of Medical Sciences in 2013-2014 academic years (540 students). 481 students (160 male and 321 female) responded to Questioners. The Collins & Read Attachment Style Scale, General Health Questioner (GHQ) and Frost Multidimensional Perfectionism Scale (FMPS) were used to collect the data. To analyze the data, descriptive statistics and inferential statistics (Pearson correlation, and step-wise regression) was used.

Results: The results showed that there is a negative significant correlation between mental health with Personal Standards ($P<0.01$) and Organization ($P<0.05$). Moreover, a significant but negative correlation was found to exist between the mental health and Anxious Attachment Style ($P<0.01$). Finally, regression analysis showed that Anxious Attachment Style, Concern over Mistakes, Personal Standards and Parental Criticism, can predict mental health significantly in freshman students.

Conclusion: Considering the fact that some factors such as Attachment Styles and Perfectionism affects the mental health level of freshman students; therefore, interventions which could target these factors could increase these students' mental health.

Key words: Mental Health, Attachment Styles, Perfectionism, Freshman Students.

How to cite this article

Abaspour P, Ahmadi S, Ahmadi SM, Seyedi Asl ST. The Role of Attachment Styles and Perfectionism in Predicting of Students' Mental Health. J Clin Res Paramed Sci 2014; 3(3):160-168.