

بررسی رابطه ی بین کمال گرایی و احساس تنهایی با کیفیت زندگی دانشجویان

پزشکی استان گیلان

جواد خلعتبری^{۱*}، شهره قربان شیرودی^۲، ایمان حسینی^۳

(۱) دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، تنکابن، ایران.

(۲) استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، تنکابن، ایران

(۳) کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، کارشناس امور روانی دانشگاه علوم پزشکی گیلان. گیلان، ایران

*نویسنده مسئول: sabajavad.psy2@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله ۸۹/۱۱/۲۹ تاریخ آغاز بررسی مقاله ۸۹/۱۲/۶ تاریخ پذیرش مقاله ۹۰/۳/۱۱

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی رابطه ی میان کمال گرایی و احساس تنهایی با کیفیت زندگی دانشجویان پزشکی گیلان انجام پذیرفت. روش تحقیق از نوع همبستگی بوده و جامعه ی آماری این پژوهش، کلیه ی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان (۶۱۲ نفر) بودند که از طریق روش نمونه گیری تصادفی ساده به تعداد ۳۰۰ نفر، ۱۵۰ دانشجوی دختر و ۱۵۰ دانشجوی پسر به عنوان گروه نمونه ی تحقیق انتخاب شدند. ابزار تحقیق عبارت بودند از: مقیاس کمال گرایی هیل، فرم کوتاه پرسشنامه ی کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت و پرسشنامه ی سنجش تنهایی اجتماعی و عاطفی اش. یافته ها با آزمون رگرسیون چند متغیری و ضریب همبستگی پیرسون مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که کمال گرایی و احساس تنهایی، تبیین بالایی از کیفیت زندگی به دست داد. بنابراین کیفیت زندگی بالاتر، با احساس تنهایی و کمال گرایی پایین، رابطه ی بیشتری دارد. یعنی با افزایش کیفیت زندگی، کمال گرایی و احساس تنهایی کاهش می یابد. در بررسی ضرایب همبستگی بین کمال گرایی و احساس تنهایی، همبستگی معنادار به دست آمد و همچنین همبستگی کمال گرایی و کیفیت زندگی، معنادار می باشد. و بین احساس تنهایی و کیفیت زندگی نیز همبستگی معناداری به دست آمد.

کلید واژه ها: کمال گرایی، احساس تنهایی، کیفیت زندگی.

مقدمه

همراه است (فروست و همکاران^۵، مارتن^۶، لهارت^۷ و رزنبلت^۸، ۱۹۹۰) تعریف شده است. ابعاد کمال گرایی را نیز باید به این مؤلفه ها افزود؛ ابعادی که بیانگر ماهیت چند جنبه ای

کمال گرایی^۱ به منزله ی تمایل پایدار فرد به وضع معیارهای کامل و دست نیافتنی و تلاش برای تحقق (برنز^۲، ۱۹۸۰) آن ها، که با خود ارزشیابی های انتقادی^۳ از عملکرد شخصی^۴

^۴. Personal Performance

^۵. Frost

^۶. Marten

^۷. Lahart

^۸. Rosenblate

^۱. Perfectionism

^۲. Burns

^۳. Critical Evaluation

در زندگی باید بدون اشتباه و خطا باشد. افراد کمال‌گرا معمولاً عدم پذیرش و طرد شدن از سوی دیگران را پیش‌بینی می‌کنند و از آن می‌ترسند. با این ترس، آن‌ها در مقابل انتقاد دیگران حالت دفاعی به خود می‌گیرند و از این طریق دیگران را ناکام و از خود دور می‌سازند. کمال‌گراها بدون این که متوجه این موضوع باشند، معیارهای به شدت غیر واقع‌گرای خود را نیز از دیگران انتظار دارند و در نتیجه نسبت به دیگران متوقع و منتقد می‌گردند. در نهایت، ممکن است افراد کمال‌گرا، به دیگران اجازه ندهند که شاهد اشتباهات خود باشند. آنها این نکته را در نظر نمی‌گیرند که خود افشایی، این فرصت را به آنها می‌دهد که دیگران به چشم یک انسان به آنها نگاه کنند و دوستشان بدارند. به دلیل وجود این دور معیوب، افراد کمال‌گرا، غالباً در داشتن روابط نزدیک با افراد دیگر دچار مشکل هستند، به همین خاطر رضایت کمتری از روابط بین فردی خود دارند. یکی از جنبه‌های مهم رشد انسان، فرایند اجتماعی^{۱۰} شدن اوست. ذاتی بودن زندگی جمعی در انسان‌ها، ضرورت تماس با دیگران را به عنوان امری گریزناپذیر جلوه می‌دهد.

تری- شورت^{۱۱}، اوئنز^{۱۲}، اسلید^{۱۳} و دیویی^{۱۴} (۱۹۹۵) بر اساس تقسیم‌بندی به

درون‌شخصی^۱، بین‌شخصی^۲ و اجتماعی^۳ کمال‌گرایی است (فروست و همکاران، ۱۹۹۰). هویت^۴ و فلت^۵ (۱۹۹۱) سه بعد را متمایز کرده‌اند: کمال‌گرایی خویش‌تن مدار^۶، کمال‌گرایی دیگر مدار^۷، کمال‌گرایی جامعه مدار^۸. کمال‌گرایی خویش‌تن مدار با تمایل به وضع معیارهای غیر واقع‌بینانه برای خود و تمرکز بر نقص‌ها و شکست‌ها در عملکرد همراه با خود نظارت‌گری‌های^۹ دقیق، مشخص می‌شود. کمال‌گرایی دیگر مدار، بیانگر تمایل داشتن به انتظارات افراطی و ارزشیابی انتقادی از دیگران است و کمال‌گرایی جامعه مدار به احساس ضرورت رعایت معیارها و برآورده ساختن انتظارات تجویز شده از سوی افراد مهم به منظور کسب تأیید، اطلاق می‌شود (هویت و فلت، ۱۹۹۱).

مفهوم کمال‌گرایی به افکار و رفتارهای خودتخریب‌گرانه‌ای اشاره می‌کند که هدف آنها رسیدن به اهداف به شدت افراطی و غیر واقع‌گرایانه است. کمال‌گرایی، در واقع باوری غیر منطقی است که اشخاص نسبت به خود و محیط اطراف خود دارند. افرادی که کمال‌گرا هستند، معتقدند که خود و محیط اطراف شان باید کامل باشد و هرگونه تلاشی

10. Socialization Process

11. Terry-Short

12. Owens

13. Slade

14. Dewey

1. The Personal

2. Between Personal

3. Social

4. Hewitt

5. Flett

6. Self-oriented perfectionism

7. Other-oriented perfectionism

8. Socially prescribed perfectionism

9. Self monitoring

دانستن خود، ناتوان بودن از درخواست کمک از دیگران حتی نزدیک‌ترین دوستان، وانمود کردن به استقلال فکری و عاطفی، اشتباه را گناه نابخشودنی پنداشتن و مضطربانه انتظار عواقب شوم آن را کشیدن (شولتز، به نقل از خوشدل، ۱۳۸۵).

امروزه ارتباط با دیگران، یکی از مهمترین و با ارزش‌ترین بخش زندگی هر یک از ما را تشکیل می‌دهد. در واقع بیشترین ساعات عمر ما با دیگران گذرانده می‌شود. در نتیجه نوع ارتباط، در زندگی هر کس نقش بسیار مهمی را ایفا می‌کند. ارتباط بین فردی، فرآیندی است که به وسیله آن اطلاعات و احساسات خود را از طریق پیام‌های کلامی و غیر کلامی با دیگران در میان می‌گذاریم. این توانایی موجب تقویت رابطه ی گرم و صمیمی ما با دیگران به ویژه اعضای خانواده می‌شود و سلامت روانی و اجتماعی ما را بیش از پیش فراهم می‌کند و به قطع روابط ناسالم ما منجر خواهد شد (شولتز و شولتز به نقل از سید محمدی، ۱۳۸۴، ص ۷۴).

برای اولین بار بررسی‌های دقیق و موشکافانه ی روابط بین فردی سالیوان^۴ (۱۹۵۳) در قالب نظریه ی روابط بین فردی، جایگاه خود را در مباحث روانشناسی به دست آورد. سالیوان بر لزوم برقراری رابطه با دیگران به دلیل ریشه داشتن آن در نیازهای اساسی انسانی تأکید می‌کند و بی‌کفایتی در ارضای

هنجار- نورو تیک کمال‌گرایی در چارچوب یک مدل نظری، دو نوع کمال‌گرایی مثبت و منفی را متمایز کردند. کمال‌گرایی مثبت^۱ به آن دسته از شناخت‌ها و رفتارها گفته می‌شود که هدف‌شان کسب موفقیت‌ها و پیشرفت‌های سطح بالا، به منظور دستیابی به پیامدهای مثبت است (اسلید و اوئنز، ۱۹۹۸). کمال‌گرایی منفی^۲ به شناخت‌ها و رفتارهایی گفته می‌شود که هدف‌شان کسب موفقیت‌ها و پیشرفت‌های سطح بالا به منظور اجتناب یا فرار از پیامدهای منفی است (اسلید و اوئنز، ۱۹۹۸).

با مرور در ادبیات پژوهش می‌توان فهرستی از ویژگی‌های افراد کمال‌گرا را به این ترتیب ارایه نمود: داشتن اهداف بلند پروازانه، جاه طلبانه^۳، مبهم، دست‌نیافتنی و تلاش افراطی برای به دست آوردن این اهداف؛ گرایش به اندیشه همه یا هیچ، ارزیابی سخت‌گیرانه از خود و دیگران، نیاز شدید به موفقیت، پرهیز از انتقاد دیگران و دوری جستن از آشکار شدن عیب‌ها و نقص‌ها، فراگیر نمودن معیارهای شخصی غیر واقعی در سراسر حوزه‌های رفتاری، چشم‌داشت‌های زیاد از خود و دیگران، احساس ستیزه و خواری نسبت به خود و دیگران به دلیل برآورده نشدن انتظارات و توقعات، فراگیر نمودن افراطی شکست‌ها، چشم‌داشت احترام از دیگران در همه حال، به دلیل منصف، درستکار و وظیفه‌شناس

^۱. Positive perfectionism

^۲. Negative perfectionism

^۳. Ambitious goals

^۴. Sullivan. H. S

و نیز عاطفی اعم از احساس تنهایی منجر شود (به نقل از حجت و کراندال، ۱۹۸۹، ص ۲۱).
مؤلفه‌های کیفیت زندگی^۳ بر اساس ارزش‌های فردی و اجتماعی و ملّی تعریف می‌شوند. شکی نیست که واقعیت‌ها و شرایط عینی جامعه و وضعیت مادّی زندگی فرد نیز در آن نقشی تعیین‌کننده دارند. اما، باید توجه داشت که انسان موجودی است که براساس تصویر ذهنی خود از واقعیت - نه خود واقعیت - زندگی می‌کند و رفتارش متأثر از برداشت‌های ذهنی و درکی است که از واقعیت دارد و این برداشت‌ها و ادراکات، الزاماً با واقعیت انطباق ندارند. افزون بر آن، تصویر ذهنی و برداشت هر فرد درباره‌ی واقعیتی معین با دیگری تفاوت دارد. بر این اساس می‌توان گفت که برداشت ما از شرایط عینی و واقعیت‌های زندگی احساس ما را درباره‌ی زندگی و کیفیت زندگی شکل می‌دهد. پس این شخص است که باید احساس کند کیفیت زندگی‌اش مطلوب است یا خیر؛ (۲) برداشت افراد در این باره با یک دیگر یکسان نیست. بر این اساس شاید بتوان نتیجه گرفت که میان ارزیابی جوانان از واقعیت‌های زندگی و مطلوب بودن کیفیت زندگی و از آن مهم‌تر معیارهایی که برای ارزیابی زندگی خود دارند، با آن چه پدران و مادران و حاکمان و مسئولان جامعه

نیاز به صمیمیت دیگران یا صمیمیت بین فردی را تحت عنوان تنهایی مطرح می‌کند. این احساس بی‌کفایتی، تجربه‌ای ناخوشایند و عمیق است و می‌تواند ناشی از عدم ارضای نیاز ذاتی به تماس فیزیکی باشد (سالیوان، ۱۹۵۳). نیاز به برقراری تماس فیزیکی، برخی احتیاجات (عضلانی - ناحیه ای^۱) کودک را برآورده می‌سازد.

به نظر سالیوان (۱۹۵۳) این نیاز در بزرگسالی به شکل نیاز به مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی بروز می‌کند و عدم ارضای آن، منجر به احساس تنهایی^۲ می‌شود. اوج نیاز به هم‌نوع، در قالب احتیاج به محبت دیگران و تبادل محبت به منظور برقراری روابط دوستی صمیمانه یا در بالاترین سطح آن نیاز به عشق نسبت به فردی دیگر متجلی می‌شود. ریشه‌ی تنهایی به نظر او در عدم ارضای یکی از این نیازها در مراحل مختلف است و همه‌ی آنها می‌توانند در قالب نیاز اساسی به تماس و صمیمیت بررسی شوند.

فرام رایکمن (۱۹۵۹) ضمن ارایه‌ی شواهدی در تأیید نظریه‌ی سالیوان خاطر نشان می‌کند که همه‌ی انسان‌ها از تنها شدن هراس دارند و آستانه‌ی احساس تنهایی را متأثر از تاریخچه‌ی رشدی افراد می‌داند. به نظر وی فقدان مستمر تماس فیزیکی در دوران کودکی ممکن است به ناراحتی‌های جسمانی

³. Quality of Life

¹. Zone-muscular

². Loneliness

۲. بین کمال گرایی و کیفیت زندگی دانشجویان رابطه وجود دارد.
۳. بین کیفیت زندگی و احساس تنهایی دانشجویان رابطه وجود دارد.
۴. کمال گرایی و احساس تنهایی، توان پیش بینی کیفیت زندگی دانشجویان را دارند.

روش تحقیق

از آنجایی که هدف پژوهش حاضر رابطه ی میان کمال گرایی، احساس تنهایی با کیفیت زندگی در بین دانشجویان پزشکی می باشد، واحد تحلیل^۳ فرد است. روش پژوهش، همبستگی^۴ خواهد بود. جامعه ی آماری مورد نظر، دانشجویان پزشکی استان گیلان می باشد. حجم جامعه ی مورد پژوهش، به طور کلی ۶۱۲ دانشجوی پزشکی می باشد که ۳۹۶ نفر از آنان دختر و ۲۱۶ نفر پسر هستند. روش نمونه گیری در این پژوهش به صورت نمونه گیری تصادفی ساده بوده است و حجم نمونه نیز ۳۰۰ نفر می باشد. ۱۵۰ نفر از نمونه، دختر و ۱۵۰ نفر دیگر، پسر می باشند. همچنین میانگین سنی نمونه ۲۲.۹۴ سال می باشد. این پژوهش نیز از نظر تکنیک جمع آوری اطلاعات به صورت تکمیل پرسشنامه ی خودگزارش دهی، بهره جسته است که در پژوهش زمینه یابی تکمیل پرسشنامه ی خود گزارش دهی به عنوان یکی از روش های عمده ی

دارند، تفاوت وجود دارد و این شکاف، مدام رو به گسترش بوده است و عمیق تر خواهد شد. اما، واقعیت مهم تر آن است که روان شناسان، دانشمندان مغز و اعصاب و پژوهشگران علوم شناختی، به ما می گویند که برداشت ها و تصاویر ذهنی و به معنایی دقیق تر، مدل های ذهنی را می توان تغییر داد. متغیرهای کیفیت زندگی در دو بعد عینی و ذهنی^۱ طبقه بندی می شوند. متغیرهای عینی، متغیرهایی قابل سنجش و مربوط به محیط و شرایط زندگی هستند که خود در دو بعد فردی و اجتماعی^۲ قابل دسته بندی اند (رخشنده رو، ۱۳۸۱).

در مجموع به نظر می رسد کمال گرایی و احساس تنهایی ناشی از آن، می تواند شیوه ی زندگی و میزان التذاذ از زندگی و به طور کلی کیفیت زندگی را تغییر دهد. در این پژوهش قصد داریم که روابط میان کمال گرایی، احساس تنهایی و کیفیت زندگی را بررسی نماییم. هدف کلی این پژوهش تعیین رابطه ی میان کمال گرایی، احساس تنهایی با کیفیت زندگی در بین دانشجویان پزشکی استان گیلان بوده است و بر این اساس فرضیه های زیر مورد آزمون قرار می گیرند:

۱. بین کمال گرایی و احساس تنهایی دانشجویان رابطه وجود دارد.

^۳. Analyze unit

^۴. Correlational

^۱. The Objective and Subjective

^۲. The Personal and Social

نمره ی کلی کمال‌گرایی نیز از مجموع نمرات عوامل هشت‌گانه ی کمال‌گرایی به دست می‌آید. این مقیاس در فرهنگ ایرانی استفاده شد و روایی و پایایی آن بررسی شده است.

پایایی مقیاس کمال‌گرایی هیل و همکاران.
پایایی کل مقیاس در بررسی مقدماتی (۶۸ آزمودنی) با استفاده از روش آلفای کرونباخ (همسازی درونی) $0/80$ به دست آمد. در بررسی اصلی (با ۳۱۳ آزمودنی) نیز پس از انجام تحلیل عاملی، این ضریب برای کل مقیاس $0/90$ به دست آمد. علاوه بر این، ضرایب آلفای کرونباخ برای ابعاد حاصل از تحلیل عاملی نیز محاسبه گردید که در جدول ۱ مشاهده می‌گردد.

جمع‌آوری اطلاعات به کار می‌رود (کرلینجر، به نقل از سرمد، ۱۳۸۴) و مزیت‌هایش بیش از روش‌های دیگر می‌باشد (دواس، به نقل از سرمد، ۱۳۸۴).

ابزار سنجش:

مقیاس کمال‌گرایی هیل. برای ارزیابی کمال‌گرایی از مقیاس کمال‌گرایی هیل و همکاران 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 ی سازگار و از ترکیب نمرات ابعاد نیاز به تأثیر، تمرکز بر اشتباهات، ادراک فشار از سوی والدین، جنبه ی ناسازگارانه ی کمال‌گرایی حاصل می‌شود.

جدول ۱. مقیاس پایایی به روش آلفای کرونباخ برای مقیاس کمال‌گرایی و ابعاد آن

بعد	تعداد سؤال ها	ضریب آلفا
تلفی منفی از خود	۱۷	۰/۸۸
نظم و سازماندهی	۹	۰/۹
هدفمندی	۹	۰/۸۱
ادراک فشار از سوی والدین	۶	۰/۷۷
تلاش برای عالی بودن	۵	۰/۶۱
استانداردهای بالا برای دیگران	۴	۰/۴۷
کمال‌گرایی منفی	۲۸	۰/۸۷
کمال‌گرایی مثبت	۲۳	۰/۹۱
کمال‌گرایی کلی	۵۱	۰/۹۰

جدول ۲. ضریب همبستگی بین کمال‌گرایی و ابعاد آن با نمره سلامت عمومی

ابعاد	دختر	پسر	کل
نمره ی کل کمال‌گرایی	۰/۴۶ **	-۰/۰۳	۰/۲۴
کمال‌گرایی مثبت	-۰/۰۲	-۰/۰۳	-۰/۱۱
کمال‌گرایی منفی	۰/۵۲ **	۰/۰۲	۰/۳۶ **
تمرکز بر اشتباهات	۰/۵۵ **	۰/۰۳	۰/۴۳ **
نیاز به تأیید	۰/۳۹ **	۰/۰۲	۰/۱۹
نشخوار فکر	۰/۶۵ **	۰/۰۵	۰/۳۸ **
ادراک فشار از سوی والدین	۰/۲۳	۰/۲۱	۰/۱۵
استانداردهای بالا برای دیگران	۰/۲۴	۰/۲۲	۰/۲۲
نظم و سازماندهی	۰/۰	-۰/۳۳	-۰/۱۵
هدفمندی	-۰/۱۵	-۰/۲۷	-۰/۱۵
تلاش برای عالی بودن	۰/۰۹	-۰/۴۷ **	-۰/۱۹

**p<0/01

۱- تلقی منفی از خود (۱۸ سؤال) ۲-

نظم و سازماندهی (۹ سؤال) ۳- هدفمندی (۹ سؤال) ۴- ادراک فشار از سوی والدین (۶ سؤال) ۵- تلاش برای عالی بودن (۵ سؤال) ۶- معیارهای بالا برای دیگران (۵ سؤال) که به ترتیب ۱۱/۳۳، ۱۰/۳۹، ۷/۲، ۵/۱۷، ۴/۸۳ و ۰/۴ از واریانس کل را تعیین می‌کردند.

فرم کوتاه پرسشنامه ی کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (-WHO-QOL BREF)^۱. این پرسشنامه دارای ۲۶ سؤال است که به ارزیابی چهار بعد کیفیت زندگی افراد می‌پردازد که عبارت اند از: ۱- سلامت جسمی^۲، ۲- سلامت روانشناختی^۳، ۳- روابط اجتماعی^۴ و ۴- محیط اجتماعی^۵. این مقیاس به ۱۹ زبان مختلف ترجمه شده است که در

روایی مقیاس کمال‌گرایی هیل و همکاران.

برای بررسی روایی همگرایی مقیاس در مرحله ی مقدماتی، همبستگی بین ابعاد مختلف کمال‌گرایی با نمره ی کلی مشکلات عمومی محاسبه گردید. بررسی ضریب همبستگی پیرسون بین نمره ی کلی سلامت عمومی و ابعاد کمال‌گرایی حاکی از آن بود که از بین ابعاد مختلف کمال‌گرایی، تنها جنبه ی منفی کمال‌گرایی، تمرکز بر اشتباهات و نشخوار فکر، با نقصان سلامت عمومی، همبستگی مثبت معنی‌داری دارند. لازم به ذکر است که سایر ابعاد منفی کمال‌گرایی با نقصان در سلامت عمومی، همبستگی مثبت (هر چند غیر معنی‌دار) دارند. ابعاد شباهت کمال‌گرایی با نقصان در سلامت عمومی همبستگی منفی (هر چند غیر معنی‌دار) دارند. برای کفایت نمونه ۰/۸۲ است. عوامل تشکیل دهنده ی این مقیاس به شرح زیر است:

^۱. World health organization Quality of Life brief scale

^۲. Physical health

^۳. Psychological health

^۴. Social relationships

^۵. Social environment

۰/۷۰ بعد سلامت جسمی، ۰/۷۷ بعد سلامت روان، ۰/۶۵ بعد روابط اجتماعی و ۰/۷۷ بعد محیط زندگی، بیانگر پایایی مطلوب مقیاس می باشد.

روایی فرم کوتاه پرسشنامه‌ی کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHO-QOL-BREF). تحلیل عاملی^۵ در ۲۶ گویه‌ی این مقیاس، مشخص کرد که در این مقیاس چهار زیرمقیاس (یعنی سلامت جسمی، سلامت روانشناختی، روابط اجتماعی و محیط زندگی که در مقیاس اصلی وجود داشتند) وجود دارد که نشان دهنده‌ی روایی ساختاری آن است. نصیری (۱۳۸۵) روایی این مقیاس را از روش روایی همگرا^۶ مطلوب گزارش کرده است. در تحقیق حاضر، جهت تعیین روایی از ضریب همبستگی هر گویه با نمره‌ی بعد مربوط به خود استفاده گردید که تمام ضرایب معنادار بودند. پرسشنامه‌ی سنجش احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی اش^۷. این پرسشنامه دارای ۱۱ سؤال می باشد که به ارزیابی احساسات تنهایی اجتماعی^۸ و تنهایی عاطفی^۹ می پردازد. اعتبار این پرسشنامه از طریق همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) توسط سازندگان برابر با ۰/۹۷ گزارش شده است (کاسیدی و اش^۷، ۱۹۹۲).

^۵. Factor analysis

^۶. وی از مقیاس سلامت عمومی (GHQ) استفاده کرد که

روایی و پایایی آن را (تقوی، ۱۳۸۰، به نقل از نصیری، ۱۳۸۵) مطلوب گزارش کرده بود.

^۷. Asher

^۸. Social loneliness

^۹. Affective loneliness

کشورهای مختلف برای اندازه‌گیری کیفیت زندگی افراد از آن استفاده می شود. گروه مطالعاتی سازمان جهانی بهداشت، این مقیاس را یک مقیاس بین فرهنگی^۱ می داند و به همین دلیل از آن در فرهنگ‌های مختلف استفاده می شود (سازمان بهداشت جهانی^۲، ۱۹۹۶).

پایایی فرم کوتاه پرسشنامه‌ی کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHO-QOL-BREF). در ایران نصیری و رضویه (۱۳۸۵) این مقیاس را به فارسی ترجمه و روایی و پایایی آن را گزارش کرده است. ضریب آلفای کرونباخ^۳ ۰/۸۴ نشان دهنده‌ی همسانی درونی مطلوب آن است. در مورد پایایی مقیاس، در نتایج گزارش شده توسط گروه سازندگان مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی که در ۱۵ مرکز بین‌المللی این سازمان صورت گرفته، ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۹ برای خرده مقیاس‌های چهارگانه و کل مقیاس گزارش شده است (نصیری و رضویه، ۱۳۸۵). در ایران نیز نصیری (۱۳۸۵) برای بررسی پایایی مقیاس از سه روش بازآزمایی (با فاصله سه هفته‌ای)، تنصیفی^۴ و آلفای کرونباخ استفاده کرد. هر سه مورد بیانگر مطلوب بودن پایایی مقیاس بوده است. در تحقیق حاضر، جهت تعیین پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. ضرایب

^۱. Cross cultural

^۲. World Health Organization

^۳. Cronbachs alpha

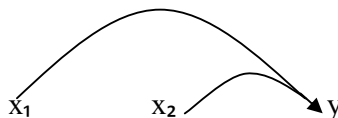
^۴. Split half

کیفیت زندگی از آزمون های تحلیل رگرسیون چند متغیری استفاده شد. چون می خواهیم اثر دو متغیر را روی یک متغیر بررسی کنیم. در واقع می خواهیم ببینیم که برای ایجاد یک واحد تغییر در کیفیت زندگی چند واحد تغییر باید در احساس تنهایی و کمال گرایی ایجاد شود.

روش تحلیل داده ها: پس از مشخص شدن نمونه، پرسشنامه های کمال گرایی، احساس تنهایی و کیفیت زندگی در اختیار شان گذاشته شد و پس از اتمام پاسخگویی پرسشنامه ها جمع آوری گردید. پس از نمره گذاری، نمرات در نرم افزار آماری SPSS وارد شد و تحلیل های آماری انجام شد. برای بیان متغیرهای کمی و تحلیل های توصیفی، از میانگین و انحراف معیار استفاده شد. برای بررسی های استنباط فرضیه ها یعنی بررسی پیش بینی کمال گرایی و احساس تنهایی با

یعنی:

$$y = a + b_1x_1 + b_2x_2$$



یافته ها

جدول ۱ شاخص های توصیفی نمرات کمال گرایی، احساس تنهایی و کیفیت زندگی را نشان می دهد.

جدول ۱. شاخص های توصیفی نمرات کمال گرایی، احساس تنهایی و کیفیت زندگی دانشجویان

آماره ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	کمترین	بیشترین
کمال گرایی	۳۰۰	۱۳۹.۸۷	۴۳.۸۷	۶۱	۲۲۱
احساس تنهایی	۳۰۰	۲۲	۱۰.۵۵	۳	۴۲
کیفیت زندگی	۳۰۰	۵۱.۵۷	۲۰.۷۳	۲۹	۱۰۱

در گروه نمونه ی تحقیق، میانگین متغیرهای پیش بین به ترتیب ۱۳۹.۸۷ و ۲۲ و متغیر ملاک ۵۱.۵۷ می باشد.

جدول ۲. مقادیر همبستگی و معناداری متغیرهای پژوهش

متغیر	کمال گرایی	احساس تنهایی	کیفیت زندگی
کمال گرایی	۱	+۰.۳۶۲**	-۰.۴۸۸**
احساس تنهایی	+۰.۳۶۲**	۱	-۰.۵۶۰**
کیفیت زندگی	-۰.۴۸۸**	-۰.۵۶۰**	۱

که: همبستگی بین کمال گرایی و احساس تنهایی (۰.۳۶۲) بین کمال گرایی و کیفیت زندگی (-۰.۴۸۸) و بین کیفیت زندگی و

برای تحلیل داده ها و آزمون فرضیه ی پژوهشی، نخست همبستگی بین کمال گرایی و احساس تنهایی و کیفیت زندگی بررسی شد

همچنین همبستگی کمال گرایی و کیفیت زندگی در سطح آلفای ۰/۰۰۵، ($I=-0/488$) می باشد. بنابراین با بیش از ۹۹ درصد اطمینان می توان گفت بین کمال گرایی و کیفیت زندگی دانشجویان پزشکی نیز رابطه ی معناداری وجود دارد.

احساس تنهایی ($-0/560$) به دست آمد. جدول ۲، نتایج آزمون همبستگی را نشان می دهد همبستگی کمال گرایی و احساس تنهایی در سطح آلفای ۰/۰۰۵، ($I=+0/362$) می باشد. بنابراین با بیش از ۹۹ درصد اطمینان می توان گفت بین کمال گرایی و احساس تنهایی دانشجویان پزشکی، رابطه ی معناداری وجود دارد.

جدول ۳. خلاصه مدل تحلیل رگرسیون چندگانه گام به گام

مدل	R	مجذور R	انحراف استاندارد برآورد	آماره های تغییر				
				تغییرات مجذور R	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	معناداری F
۱	۰.۵۶۰	۰.۳۱۴	۱۷.۱۸۹۶۵	۰.۳۱۴	۱۳۶.۴۵۲	۱	۲۹۸	۰.۰۰۰
۲	۰.۶۳۹	۰.۴۰۸	۱۶.۰۰۰۶۰	۰.۰۹۴	۴۶.۹۳۶	۱	۲۹۷	۰.۰۰۰

کمال گرایی و احساس تنهایی تبیین بالایی از کیفیت زندگی به دست داد. بنابراین کیفیت زندگی بالاتر با احساس تنهایی و کمال گرایی پایین، رابطه ی بیشتری دارد. کیفیت زندگی توسط احساس تنهایی و کمال گرایی قابل پیش بینی است و البته احساس تنهایی سهم بیشتری در این پیش بینی دارد. بنابراین می توان گفت نه تنها متغیر احساس تنهایی، همبستگی بالایی ($R= -0/560$) با متغیر کیفیت زندگی دارد، بلکه توان پیش بینی کیفیت زندگی نیز توسط متغیر احساس تنهایی بالا و در حدود یک سوم از متغیر ملاک است. بنابراین فرضیه ی مورد نظر به لحاظ آماری در سطح معناداری $P<0/005$ ، تأیید می شود. بنابراین فرض صفر رد و فرض تحقیق پذیرفته می شود.

جدول ۳، خلاصه مدل رگرسیون چندگانه با روش گام به گام را نشان می دهد. در این مدل میزان ارتباط بین متغیر وابسته و مدل خطی نمایش داده می شود. مقدار $I (-0/560)$ همبستگی را نشان می دهد که نشان از ارتباط خطی بین متغیر وابسته و متغیر مستقل دارد. ضریب پیش بین R^2 از مجذور R به دست می آید. در این جدول دو معادله به دست آمده است، در معادله ی اول مجذور اصلاح شده نشان می دهد که احساس تنهایی ۳۱/۲ درصد کیفیت زندگی و معادله ی دوم با اضافه شدن کمال گرایی ۴۰/۴ درصد کیفیت زندگی توسط این دو متغیر تبیین می شود. احساس تنهایی وارد شد که ۳۱/۴٪ کیفیت زندگی را تبیین نمود ($P<0/005$ ، $F=136/452$). پس از آن کمال گرایی وارد شد که حدوداً ۱۰٪ ($F=46/936$ ، $p<0/005$) به قدرت تبیین مدل اول اضافه شد. یعنی در مدل به دست آمده،

جدول ۴. ضرایب تحلیل رگرسیون چندگانه گام به گام

مدل	ضرایب غیراستاندارد		T	معناداری
	B	خطای معیار		
ثابت	۷۵.۷۸۹	۲.۲۹۹	۳۲.۹۶۸	۰.۰۰۰
احساس تنهایی	-۱.۱۰۱	۰.۰۹۴	-۱۱.۶۸۱	۰.۰۰۰
ثابت	۹۲.۲۳۱	۳.۲۲۶	۲۸.۶۱۹	۰.۰۰۰
احساس تنهایی	-۰.۸۶۷	۰.۰۹۴	-۹.۲۱۴	۰.۰۰۰
کمال گرایی	-۰.۱۵۵	۰.۰۲۳	-۶.۸۵۱	۰.۰۰۰

ضرایب رگرسیون چند متغیری دو مدل را نشان می دهد. از میان متغیرهای پیش بین، کمال گرایی و احساس تنهایی، پیش بینی کننده ی معنادار کیفیت زندگی هستند. نشان می دهد که از بین متغیرهای پیش بین، احساس تنهایی با $(\text{Beta}=۰/۴۴۱)$ بیشتر از کمال گرایی $(\text{Beta}= ۰/۳۲۸)$ قادر به پیش بینی کیفیت زندگی است.

با توجه به ضرایب معنی دار، معادله ی رگرسیون را می توان به شرح زیر نوشت:

$$\hat{y} = a + b_1x_1 + b_2x_2$$

$$\text{احساس تنهایی} = ۷۵/۷۸۹ + (-۱/۱۰۱)$$

$$\text{کمال گرایی} = (-۰/۱۵۵) + \text{احساس تنهایی} + (-۰/۸۶۷) + ۹۲/۲۳۱ = \text{کیفیت زندگی}$$

با توجه به نتایج آزمون T، تحلیل نتایج نشان می دهد که کمال گرایی و احساس تنهایی در سطح $P < ۰/۰۰۵$ به طور معناداری می توانند کیفیت زندگی را پیش بینی کنند. بر اساس جدول ۴-۶، متغیر احساس تنهایی با

نشان می دهد. از میان متغیرهای پیش بین، کمال گرایی و احساس تنهایی، پیش بینی کننده ی معنادار کیفیت زندگی هستند. نشان می دهد که از بین متغیرهای پیش بین، احساس تنهایی با $(\text{Beta}=۰/۴۴۱)$ بیشتر از کمال گرایی $(\text{Beta}= ۰/۳۲۸)$ قادر به پیش بینی کیفیت زندگی است.

بحث و نتیجه گیری

طبق یافته های به دست آمده، مشخص گردید که کمال گرایی با احساس تنهایی، ارتباط مثبت $(F=+۰.۳۶۲)$ دارد که خود بیانگر بین این دو متغیر می باشد. یعنی با افزایش کمال گرایی، میزان احساس تنهایی نیز افزایش می یابد و بالعکس. رابطه ی کمال گرایی با کیفیت زندگی منفی $(F=-۰.۴۸۸)$ بوده است و

همین طور ارتباط کیفیت زندگی با احساس تنهایی نیز منفی (-۰.۵۶۰) می باشد که نشان دهنده ی این است که بین کمال گرایی و کیفیت زندگی، احساس تنهایی و کیفیت زندگی، رابطه وجود دارد. یعنی با افزایش کیفیت زندگی، میزان کمال گرایی و احساس تنهایی کاهش می یابد و بالعکس. پس فرض صفر رد و فرض تحقیق پذیرفته می شود.

وضعیت زندگی اش با توجه به فرهنگ و نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کند.

افرادی که دارای احساس تنهایی بالایی می‌باشند به دلیل این که از تماس فیزیکی مستمر در دوران کودکی برخوردار نبوده‌اند و به ناراحتی‌های جسمانی و نیز عاطفی منجر شده‌اند، از عزت نفس پایینی برخوردار بوده، نسبت به توانایی‌های خود تردید داشته و البته نسبت به حالت‌های عاطفی و هیجانی آسیب‌پذیر و حساس هستند و همچنین در رفتارهای بین فردی حالت‌هایی مانند خجالت، شرم، اضطراب، عدم جسارت، خطرپذیری پایین و درونگرایی و ... از خود نشان می‌دهند، از کیفیت زندگی پایینی برخوردارند.

همین‌طور افراد کمال‌گرا به دلیل این که به محیط پیرامون خود به صورت قانون "همه یا هیچ" گرایش یا علاقه دارند و نتایج این گونه‌گرایش‌ها، موفقیت‌های کامل یا شکست‌های کامل می‌باشد. افراد کمال‌گرا به دلیل داشتن مجموعه‌ای از معیارهای افراطی و تمرکز بر شکست، نقص‌ها و عملکردهای خود، رفتارهای غیر جسورانه، شکایت‌های جسمی و نشانه‌های افسردگی دارند و مشکلاتی از قبیل بیم از انتقاد، احساس درماندگی، برچسب زدن به خود به خاطر هر عملکرد، داشتن اندیشه‌ی همه‌یا-هیچ، عدم رضایت از زندگی و بزرگ شمردن زمینه‌های منفی زندگی خود، ناچیز و کوچک شمردن توانایی خود دارند که می‌تواند نشانگر پایین بودن عزت نفس وی

یافته‌ها نشان می‌دهد که کیفیت زندگی بالاتر با احساس تنهایی و کمال‌گرایی پایین، رابطه‌ی بیشتری دارد. تقریباً یک سوم از واریانس متغیر کیفیت زندگی، با احساس تنهایی و کمال‌گرایی قابل پیش‌بینی است و البته احساس تنهایی سهم بیشتری در این پیش‌بینی دارد. بنابراین می‌توان گفت نه تنها متغیر احساس تنهایی همبستگی بالایی ($R=-0/560$) با متغیر کیفیت زندگی دارد. بلکه توان پیش‌بینی واریانس کیفیت زندگی نیز با متغیر احساس تنهایی بالا و در حدود یک سوم از متغیر ملاک است.

همین‌طور یافته‌ها نشان می‌دهد که کیفیت زندگی بالاتر، با احساس تنهایی و کمال‌گرایی پایین، رابطه‌ی بیشتری دارد. تقریباً یک سوم از واریانس متغیر کیفیت زندگی، با احساس تنهایی و کمال‌گرایی قابل پیش‌بینی است و البته احساس تنهایی سهم بیشتری در این پیش‌بینی دارد. بنابراین می‌توان گفت نه تنها متغیر احساس تنهایی همبستگی بالایی ($R=-0/560$) با متغیر کیفیت زندگی دارد، بلکه توان پیش‌بینی واریانس کیفیت زندگی نیز با متغیر احساس تنهایی بالا و در حدود یک سوم از متغیر ملاک است.

پس می‌توان نتیجه گرفت؛ کیفیت زندگی یکی از نشانه‌های سنجش سلامت است. کیفیت زندگی حالتی از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی است و البته پندارهای فرد از

پایین دارند که از مشخصات احساس تنهایی می باشد و به ضعف در روابط بین فردی و اجتماعی دچار هستند که نشان از ارتباط مثبت بین کمال گرایی و احساس تنهایی نیز می باشد.

خلاصه این که پژوهش حاضر نشان داد که کمال گرایی و احساس تنهایی از عواملی هستند که موجب افت کیفیت زندگی در دانشجویان پزشکی می شوند. در نتیجه با کاهش و کنترل این دسته علائم می توان تا حدودی کیفیت زندگی دانشجویان پزشکی را بهبود بخشید و زندگی بهتری را برای آنها فراهم کرد.

منابع

- دواس، دی. ای. (۱۳۷۶). *پیمایش در تحقیقات اجتماعی*. ترجمه ی هوشنگ ناییب. چاپ اول. تهران: نشرنی.
- رخشنده رو. سکینه. (۱۳۸۱). *بررسی میزان تأثیر آموزش بر کیفیت زندگی بیماران دیابتی* *مراجعه کننده به انجمن دیابت ایران*. پایان نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده. دانشگاه تربیت مدرس.
- سرمد زهره. (۱۳۸۴). *آمار استنباطی: گزیده ای از تحلیل های آماری یک متغیره*. تهران: سمت.
- شولتز، دوآن. (۱۳۸۵). *روانشناسی کمال*. مترجم: گیتی خوشدل. تهران: پیکان.

هم باشد، در نهایت همه ی این علائم و شواهد نشان از کیفیت پایین زندگی این گونه افراد می باشد.

برخی افراد ممکن است بی اطلاع باشند که کمال گرایی در دانشجویان پزشکی ممکن است نتیجه ی انگیزه ها و باورهای ناسالم باشد. افراد ممکن است با دیدن پیشرفت بالا در دانشجویان پزشکی، دیگر نگران نشوند و تصور کنند این کمال گرایی از لحاظ تحصیلی بر دانشجویان اثر مخرب ندارد. در حالی که عملکرد دانشجویان می تواند نتیجه ی وجود انگیزه ی ترس از شکست و سایر باورهای غیر منطقی باشد که بر مبنای این انگیزه بنا شده است. از آن جایی که زندگی با احساس ترس، به دفعات با سطوح اضطراب، افسردگی، احساس منفی و احساس تنهایی مرتبط است. این دانشجویان به رغم سطوح بالای پیشرفت تحصیلی، در مقایسه با سایر دانشجویان، پریشانی و روانشناختی بسیاری را تجربه می کنند. همچنین توجه به مقوله ی کمال گرایی، احساس تنهایی بین دانشجویان پزشکی، با کیفیت زندگی دانشجویان پزشکی ارتباط نسبتاً قوی دارد، اتخاذ تدابیری برای حداقل رساندن کمال گرایی و احساس تنهایی در دانشجویان پزشکی از مسایل مهمی هستند که می توانند در برنامه ریزی های دانشگاهی و والدین، مد نظر قرار گیرد.

بنابراین افراد کمال گرا با دلایلی که ذکر شد عزت نفس و تماس فیزیکی و عاطفی مستمر

- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). *The dimensions of perfectionism*. Cognitive Therapy and Research, 14, 449-468.
- Hewitt, P. L. & Flett, G. L. (1991). *Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology*. Journal of Personality and Social Psychology, 60, 456-470.
- Hojat M, and Crandall R. (1989). *Eds: Loneliness: Theory, Research, and Applications*. Newbury Park, CA: Sage.
- Slade PD, Owens RG. (1998). *A dual process model of perfectionism based on reinforcement theory*. Behavior Modification; 22: 372-90.
- Sullivan, H. S. (1953). *The interpersonal theory of psychology*. New York: Norton
- Terry-Short, L. A., Owens, R. G., Slade, P. D., & Dewey, M. E. (1995). *Positive and negative perfectionism*. Personality and Individual Differences, 18 (5). 663-668.
- World Health Organization. (1996). *WHOQOL-BREF introduction*, administration, scoring and generic version of the assessment. Geneva: WHO.
- شولتز، دوآن و شولتز، ال.ن. (۱۳۸۴). *نظریه‌های شخصیت*. ترجمه‌ی سید یحیی محمدی. تهران: ویرایش.
- کرلینجر، فردریک نیکلز. (۱۳۷۶). *مبانی پژوهش در علوم انسانی*. ترجمه‌ی حسن پاشا شریفی و جعفر نجفی زند. تاریخ انتشار به زبان اصلی ۱۹۵۷. تهران: آوای نور.
- نصیری، ح. (۱۳۸۵). *بررسی روایی و پایایی مقیاس کوتاه کیفیت زندگی سازمان بهداشت و تهیه نسخه ایرانی آن*. مجموعه مقالات سومین سمینار سراسری بهداشت (WHOQOL BREF) جهانی روانی دانشجویان، ۳ و ۴ خردادماه ۱۳۸۵.
- نصیری، ح و رضویه، الف. (۱۳۸۵). *بررسی کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه شیراز*. بر اساس مجموعه مقالات سومین سمینار (WHOQOL-BREF) مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی. سراسری بهداشت روانی دانشجویان، ۳ و ۳ خرداد ماه.
- Burns, D. D. (1980). *The perfectionist's script for selfdefeat*. Psychology Today, 14, 34-52.
- Cassidy, J., & Asher, S. R. (1992). *Loneliness and peer relations in young children*. Child development, 63, 350-365

Quarterly Journal of Educational Psychology
Islamic Azad University Tonekabon Branch
Vol. 2, No. 1, spring 2011, No 5

An Investigation of the Relationship between Perfectionism and Feeling of Loneliness and the Life Quality of Medical Students in Guilan Province

Khalatbari. Javad^{*1}, Ghorbanshiroudi. Shohreh², Hosseini. Iman³

1) Associate professor. Department of psychology, Islamic Azad University, Tonekabon Branch, Tonekabon, Iran

2) Assistant professor. Department of psychology, Islamic Azad University, Tonekabon Branch, Tonekabon, Iran

3) M.A Psychology. Guilan University, Guilan, Iran

*Corresponding author: sabajavad.psy2@yahoo.com

Abstract

Life quality has been proposed as one of the signs for measuring health. It has been expressed as a combination of social, mental and physical welfare that can be understood by an individual or groups of people, and is considered one's thoughts of his or her situation of life based on culture and value regulation he or she lives in as well as the relation among these thoughts with purposes, expectations, criteria in addition to the consideration of priorities of the person. The present study investigated the relationship between life quality and two variables of perfectionism and feeling of loneliness in medical students of Guilan province. This study was accomplished with the purpose of investigating the relationship between perfectionism and feeling of loneliness and the life quality of medical students in Guilan province. The research method was 'correlation analysis' and population of this research were all medical students of medical science university of Guilan (612 people) who were selected via cluster sampling in about 300 students, 150 female student and 150 male students. They were the sample groups of the current study. The research materials were Hill Perfectionism Measure, the brief form of Life Quality Questionnaire of World Health Organization as well as the questionnaire measuring social and mental loneliness. The data were analyzed via Multivariable Regression and Pearson correlation coefficient. The results showed that perfectionism and feeling of loneliness were perfect explanations of life quality, thus, a higher life quality could be of more relationship with feeling of loneliness and perfectionism which meant that as life quality increased, the feeling of loneliness decreased. The correlation analysis between perfectionism and feeling of loneliness indicated that a significant correlation was achieved, also, the correlation between perfectionism and life quality was significant. Therefore, a significant correlation was achieved between feeling of loneliness and life quality.

Key words: Perfectionism, Loneliness, Quality of Life.
