



بررسی رابطه کمال گرایی با کیفیت زندگی دانشجویان کارشناسی ارشد دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز

نگین صمدی فروشانی

کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز

مجله علمی تخصصی روانشناسی، علوم تربیتی و علوم اجتماعی (سال دوم)

شماره ۲۴ / جلد ۱ / خرداد ۱۳۹۶ / ص ۱۲-۲۴

چکیده: هدف پژوهش حاضر، تعیین میزان رابطه کمال گرایی با کیفیت زندگی دانشجویان کارشناسی ارشد دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز در سال تحصیلی ۱۳۹۳-۹۴ بود. این پژوهش از نوع پژوهش های همبستگی است. که در دسته تحقیقات توصیفی و غیرآزمایشی قرار می گیرد. جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه دانشجویان کارشناسی ارشد دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز در سال تحصیلی ۱۳۹۳-۹۴ می باشد که با توجه به جدول مورگان و از طریق روش نمونه گیری دردسترس تعداد ۲۸۰ نفر دانشجو انتخاب شدند. ابزار پژوهش منابع کتابخانه ای و پرسش نامه های کمال گرایی و کیفیت زندگی بودند. داده های به دست آمده در دو بخش توصیفی و استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیری) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که رابطه ساده و چندگانه معنادار بین کمال گرایی و کیفیت زندگی در بین دانشجویان وجود دارد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS استفاده شده است. ضمناً سطح معناداری در این تحقیق $\alpha=0/05$ تعیین شده است.

واژگان کلیدی: دانشجویان، کمال گرایی، کیفیت زندگی



۱- مقدمه

انسان و پیچیدگی رفتارش باعث به وجود آمدن اصطلاحی تحت عنوان ویژگی های شخصیتی شده است که این ویژگی ها به صورت موروثی، آموختنی و یا هر دو است. پیشرفت های علمی و تکنولوژی در سال های اخیر، انسان را با انبوهی فزاینده از مسائل گوناگون مواجه ساخته است. کار، تحصیل، روابط و فشارهای روانی- اجتماعی از جمله مسائلی هستند که اغلب افراد با آن روبرو هستند. شناخت و توانایی پرورش استعدادها، حل موثر مسائل مذکور و مشکلات مشابه از جمله مهارت های مفیدی است در تامین سلامت روانی، موفقیت، پیشرفت و در نتیجه زندگی سالم و اثر بخش. (مرادی، ۱۳۸۳).

کمال گرایی^۱ یک الگوی پایدار فکر و رفتار است که به میزان کمی در طی زمان تغییر می کند، برعکس سایر حالات انسان مانند ترس و یا اضطراب که در موقعیت های خاص به کار می رود. تحقیقات مختلف، کمال گرایی را به عنوان یک صفت پایدار شخصیتی، که از اوایل زندگی تشکیل می شود در نظر می گیرند. هامچک^۲ (۱۹۷۸) کمال گرایی را به دو بعد بهنجار (مثبت، سالم، سازش یافته و کارکردی) و نابهنجار (منفی و سازش نایافته) تقسیم می کند. کمال گرایی نرمال وضعیتی است که رسیدن به رضایت برای فرد کاملاً معمول و دست یافتنی است که هدفش کسب موفقیت و پیشرفت های سطح بالا، به منظور دست یابی به پیامدهای مثبت و از طرف دیگر کمال گرایی نوروپیک وضعیتی است که رسیدن به رضایت از طریق عملکرد، کاملاً دور از دسترس است که هدفش کسب موفقیت و پیشرفت های سطح بالا به منظور اجتناب و فرار از پیامدهای منفی، (آنشل و ایوم^۳، ۲۰۰۲؛ به نقل از آنشل، ویتربای^۴، کانگ^۵ و واتسون^۶، ۲۰۰۹). کمال گرایی به عنوان ویژگی شخصیتی و تأثیر آن بر رفتار انسان سابقه طولانی دارد ولی پژوهش اندکی پیرامون این موضوع صورت گرفته است. کمال گرایی پاسخ رایج افراد برای مقابله به اعتقاد نامطلوب بودن ارزش خویشتن است، عزت نفس پایین و عدم خوشنودی از خود، عناصر کلیدی کمال گرایی هستند (بخشی سورشجانی، ۱۳۸۸).

یکی دیگر از متغیرهایی که در رابطه با تحقیق حاضر مطرح می شود کیفیت زندگی^۷ است. کیفیت زندگی مفهوم وسیعی است که همه ابعاد زندگی را در بر می گیرد این اصطلاح که در زمینه های گوناگون سیاسی، اجتماعی و اقتصادی هم استفاده می شود، اغلب در مطالعات پزشکی کاربرد دارد و از نظر بیشتر متخصصان شامل ابعاد فیزیکی و فیزیولوژیکی، اجتماعی، جسمی و مفهومی می باشد کیفیت زندگی از نظر لغوی به معنی چگونه زیستن است. با این وجود مفهوم آن برای هر کس منحصر به فرد است و با دیگران متفاوت است. سازمان بهداشت جهانی (WHO^۸، ۲۰۰۲) تعریف جامعی از کیفیت زندگی ارائه داده است. «درک خود از وضعیت کنونی اش با توجه به فرهنگ و نظام ارزش که در آن زندگی می کند و ارتباط این دریافت ها با اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت های مورد نظر فرد است». عواملی مختلفی مانند عوامل اقتصادی، فرهنگی و معنوی بر روی کیفیت زندگی فرد تأثیر می گذارد. کیفیت زندگی با زندگی افراد تطابق دارد و از نقطه

¹. Perfectionism

². Hamachek

³. Anshel & Eyom

⁴. Viterbye

⁵. Kange

⁶. Watson

⁷. quality of life

⁸. World Health organization



نظر خود فرد سنجیده می شود. ممکن است شخص علیرغم آنکه محیط زندگی مناسبی نداشته باشد، اما احساس رضایت عمیقی از زندگی خود داشته باشد. ارزیابی خود فرد از سلامت و یا خوب بودنش عامل کلیدی در مطالعات کیفیت زندگی می باشد. به عبارتی قضاوت فرد در مورد خودش از اهمیت خاصی برخوردار است. (صالحی و رستمی، ۱۳۷۹). اهمیت سنجش کیفیت زندگی به حدی است که برخی، بهبود کیفیت زندگی را به عنوان مهم ترین هدف مداخلات درمانی می دانند (احمدی، سالار و فقیه زاده، ۱۳۸۳). با توجه به اینکه ابعاد کمال گرایی مثبت و منفی است می خواهیم رابطه این ویژگی را با کیفیت زندگی که احساس رضایت فرد از زندگی را شامل می شود بررسی کنیم. پژوهش حاضر در صدد پاسخگویی به این سوال است که کمال گرایی با کیفیت زندگی رابطه دارد؟

نظر به ارتباط کمال گرایی با کیفیت زندگی پژوهش هایی مرتبط انجام شده است که به برخی از آن ها اشاره می شود. پورحافظی (۱۳۹۲). در تحقیقی به بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر کمال گرایی، مسئولیت پذیری و کیفیت زندگی افراد مبتلا به وسواس مراجعه کننده به بیمارستان نفت اهواز پرداخت. نتایج نشان داد درمان شناختی- رفتاری با توجه به میانگین کمال گرایی مبتلایان به وسواس گروه آزمایش نسبت به گروه گواه، موجب کاهش کمال گرایی گروه آزمایش شده است و نیز موجب کاهش مسئولیت پذیری افراطی گروه آزمایش نشده است. (در افراد وسواس ارزیابی نادرست، مسئولیت شخصی اغراق آمیزی از رویدادهایی که به خود شخص یا دیگران آسیب می رساند، به وجود می آید). همچنین درمان شناختی- رفتاری موجب افزایش کیفیت زندگی گروه آزمایش شده است. روشنفرد، مختاری و پاداش (۱۳۹۲). در پژوهشی به بررسی اثر بخشی آموزش روان درمانی مبتنی کیفیت زندگی بر کمال گرایی مراجعان مرکز مشاوره شهر اصفهان پرداختند. نمونه ۳۲ نفر از افراد در دسترس انتخاب شد که در گروه آزمایش و کنترل قرار داده شدند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه به شیوه کیفیت زندگی درمانی تحت آموزش قرار گرفت، نتایج نشان داد قبل از آموزش اختلاف معناداری بین گروه های مورد مطالعه در نمرات کمال گرایی وجود نداشت ($P > 0/01$) اما پس از مداخله آموزشی، افزایش معناداری در میانگین نمرات کمال گرایی در گروه مداخله ملاحظه گردید ($P < 0/01$). یافته ها نشان داد که رویکرد مبتنی بر کیفیت زندگی قادر است کمال گرایی افراد را کاهش دهد. و منجر به افزایش رضایت زندگی گردد. خلعتبری، قربان شیروودی و حسینی (۱۳۹۰). در پژوهشی به بررسی رابطه بین کمال گرایی و احساس تنهایی با کیفیت زندگی دانشجویان پزشکی استان گیلان پرداختند. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان (۶۱۲) نفر بودند که از طریق نمونه گیری تصادفی ساده تعداد ۳۰۰ نفر انتخاب شدند. نتایج نشان داد که کیفیت زندگی بالاتر، با احساس تنهایی و کمال گرایی پایین، رابطه بیشتری دارد. یعنی با افزایش کیفیت زندگی، کمال گرایی و احساس تنهایی کاهش می یابد. همچنین کمال گرایی با احساس تنهایی، ارتباط مثبت و معنادار وارد ($r = + 0/363$) یعنی با افزایش کمال گرایی، میزان احساس تنهایی نیز افزایش می یابد و بالعکس، رابطه کمال گرایی با کیفیت زندگی منفی ($r = -0/488$) بوده است و همین طور ارتباط کیفیت زندگی با احساس تنهایی نیز منفی ($-0/560$) می باشد که نشان دهنده این است که با افزایش کیفیت زندگی، میزان کمال گرایی و احساس تنهایی کاهش می یابد و بالعکس. مک گرات، شری، استوارت، آلن، نلیس و شری^۱ (۲۰۱۲) و در پژوهش به بررسی رابطه متقابل بین کمال گرایی انتقاد از خود، و نشانه های افسردگی در بین دانشجویان دوره کارشناسی پرداختند. تحقیقات نشان داد که کمال انتقاد از خود (انتقاد شدید از اقدامات خود، واکنش های منفی به شکست درک شده و نگرانی شدید از ارزیابی دیگران) سابقه نشانه های افسردگی و نتیجه ی نشانه های

¹. Mc grath, Shorry, Stewart, Allen, Nealis & Sherry



افسردگی است و این دو در طول زمان متقابلاً در نفوذ یکدیگرند. آلیسون^۱ (۲۰۰۵) در مطالعه ای به بررسی کمال گرایی مثبت و منفی با عملکرد تحصیلی و انگیزش پیشرفت و بهزیستی در دانشجویان می پردازد. نمونه شامل ۹۹ دانشجو بود. نتایج حاکی از آن بود که کمال گرایی مثبت رابطه مثبت و معنی داری با عملکرد تحصیلی، انگیزش پیشرفت و بهزیستی داشت. در حالی که کمال گرایی منفی، رابطه منفی معنی داری با عملکرد تحصیلی، انگیزش پیشرفت و بهزیستی دانشجویان نشان داد. چوئی^۲ (۲۰۰۵). به بررسی رابطه کمال گرایی با عزت نفس و فشار روانی در دانشجویان پزشکی پرداخت. نتایج نشان داد که کمال گرایان غیر انطباقی یا منفی در مقایسه با کمال گرایان انطباقی یا مثبت، عزت نفس کمتری داشته و همچنین استرس بالاترین از خود نشان می دادند. استامپ و پارکر^۳ (۲۰۰۰) مطرح نمودند که کمال گرایی مثبت با خودشکوفایی و احساس پیشرفت ارتباط مثبت و با افسردگی، اختلال خوردن و اضطراب رابطه منفی دارد.

۲- روش

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان کارشناسی ارشد دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی اهواز که در سال تحصیلی ۹۳-۹۴ مشغول به تحصیل بوده اند. نمونه این تحقیق ۲۸۰ نفر از دانشجویان که براساس جدول کرجسی و مورگان^۴ جهت اندازه حجم نمونه پژوهش انتخاب شدند برای انتخاب نمونه آماری از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شده است برخی از ویژه های اعضای نمونه در جدول های ۱ و ۲ ارائه شده است.

جدول ۱: توزیع آزمودنی ها بر حسب جنسیت

جنسیت	فراوانی	درصد
زن	۱۸۶	۶۶/۵۰
مرد	۹۴	۳۳/۵
کل	۲۸۰	۱۰۰

همان طور که در جدول ۱ ملاحظه می شود، آزمودنی های زن حدود ۶۶/۵ درصد نمونه و آزمودنی های مرد حدود ۳۳/۵ درصد نمونه را تشکیل می دهند.

¹. Alison

². Chni

³Stumpf & Parker

⁴. Kregcie & morgan



جدول ۲: توزیع آزمودنی ها بر حسب سن

درصد	فراوانی	سن
۹/۶	۲۷	۲۲ - ۲۴
۲۳/۹	۶۷	۲۴ - ۲۶
۲۴/۶	۶۹	۲۶ - ۲۸
۱۵	۴۲	۲۸ - ۳۰
۱۶/۴	۴۶	۳۰ - ۳۲
۱۰/۳	۲۹	۳۲ - ۳۶
۱۰۰	۲۸۰	کل

همان طور که در جدول ۲ ملاحظه می شود. دانشجویان ۲۶-۲۸ ساله بیشترین تعداد آزمودنی های نمونه را با حدود ۲۴/۶ درصد به خود اختصاص داده و کمترین تعداد آزمودنی ها دانشجویان ۲۲-۲۴ ساله می باشند که حدود ۹/۶ درصد نمونه را تشکیل می دهند. میانگین و انحراف معیار سن کل آزمودنی ها به ترتیب ۲۸/۱۶ و ۲/۰۵ می باشد. ابزار اندازه گیری این پژوهش عبارتند از:

1-مقیاس کمال گرایی (مثبت و منفی) تری شورت این مقیاس یک آزمون ۴۰ سؤالی است که ۲۰ ماده آن کمال گرایی مثبت و ۲۰ ماده آن کمال گرایی منفی را می سنجد. پرسش ها در مقیاس ۵ درجه ای لیکرت، کمال گرایی آزمودنیها را از نمره یک تا نمره پنجم در دو زمینه مثبت و منفی می سنجد. حداقل نمره آزمودنی ها در هر یک از مقیاس های آزمون ۲۰ و حداکثر آن ۱۰۰ خواهد بود.

در فرم فارسی این پرسشنامه (بشارت، ۱۳۸۲ به نقل از بشارت، ۱۳۸۴) آلفای کرونباخ پرسش های هر یک از زیرمقیاس- ها را در یک نمونه ۲۱۲ نفری از دانشجویان به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۷ برای کل آزمودنی ها؛ ۰/۹۱ و ۰/۸۸ برای دانشجویان دختر ۰/۸۹ و ۰/۸۶ برای دانشجویان پسر بود که نشانه همسانی درونی بالای این مقیاس بود. ضرایب همبستگی بین نمره های ۹۰ نفر از آزمودنی ها در دو نوبت با فاصله چهار هفته برای کل آزمودنی ها $r=0/86$ ، برای آزمودنی های دختر $r=0/84$ و برای آزمودنی های پسر $r=0/87$ محاسبه شد که نشانه پایایی بازآزمایی رضایت بخش مقیاس است. اعتبار مقیاس کمال گرایی مثبت و منفی از طریق محاسبه ضریب همبستگی بین زیرمقیاس های این آزمون با زیر مقیاس های پرسشنامه سلامت عمومی (گلدبرگ^۲ ۱۹۷۲ به نقل از بشارت، ۱۳۸۴) و مقیاس عزت نفس کوپر اسمیت^۳ (کوپر اسمیت، ۱۹۶۷ به نقل از بشارت، ۱۳۸۴) و با روش تحلیل مؤلفه های اصلی آزمون بررسی شد. ضریب

1. Teri Short

2. Goldberg

3. Cooper smith



همبستگی بین زیرمقیاس های کمال گرایی مثبت و منفی به ترتیب با نشانه های بدنی ۰/۳۲ و ۰/۳۳، با اضطراب و بیخوابی ۰/۴۱ و ۰/۳۹، با اختلال در کارکرد اجتماعی ۰/۵۴ و ۰/۵۷، با افسردگی ۰/۵۸ و ۰/۶۳، و بانمره کل پرسشنامه سلامت عمومی ۰/۴۶ و ۰/۴۸ محاسبه شد. ضرایب همبستگی بین زیرمقیاس های کمال گرایی مثبت و منفی به ترتیب با عزت نفس ۰/۴۴ و ۰/۵۲ به دست آمد (بشارت، ۱۳۸۲ به نقل از بشارت، ۱۳۸۴).

در پژوهش حاضر نیز، پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۹ و برای زیر مقیاس های کمال گرایی مثبت و منفی به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۵ بدست آمد

۲- پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-36)^۱ این پرسشنامه ۳۶ سوالی توسط وار^۲ و شربون^۳ در سال (۱۹۹۲) در کشور امریکا طراحی شد. در انتخاب ابعاد، مفاهیم سلامتی گنجانده شد. در این ابزار دقت بسیاری اعمال شده است که از بین بررسی های متعدد، بیشترین استفاد در تدوین این پرسشنامه از مطالعه پیامدهای پزشکی و نیز مفاهیم بررسی شده در مطالعات مقطعی ارزیابی سلامتی به عمل آمده است (وار، اسنوا^۴، کوسینسکی^۵ و گاندک^۶، ۱۹۹۳؛ وار، ۱۹۹۴). تحلیل های روان سنجی نشان داده است که این پرسشنامه ابزاری پایا بوده و ضمن قابلیت کاربرد در فرهنگ های مختلف (بالینگر^۷، ۱۹۹۵؛ تافت^۸، کارلسون^۹ و سالیوان^{۱۰}، ۲۰۰۴)، توانایی تفکیک بین گروه های مختلف براساس سن، جنس، وضعیت اقتصادی- اجتماعی (همینگوی^{۱۱}، نیکولسون^{۱۲}، استافورد^{۱۳}، رابرتز^{۱۴} و مارموت^{۱۵}، ۱۹۹۷؛ میشرا^{۱۶}، بال^{۱۷}، رابیسون^{۱۸} و بیلز^{۱۹}، ۲۰۰۴)، ناحیه جغرافیایی و نیز وضعیت بالین (رضوی^{۲۰} و گاندک^{۲۱}، ۱۹۹۸) را داراست. کارایی این ابزار در تحقیقات مرتبط با ارزیابی سیاست های بهداشتی، برآورد بار نسبی بیماری های مختلف، غربالگری بیماران و افتراق اثرات به کارگیری درمان مختلف در بیماران (مانوکچیا^{۲۲}، بلیس^{۲۳}، کانور^{۲۴}، کلر^{۲۵}، شیلی^{۲۶}، تاسای^۱ و همکاران، ۱۹۹۸) و

1. SF (Short Form quality of life questionnaire)

2. ware

3. Shrbun

4. Snew

5. Kosinski

6. Gandeck

7. Bullinger

8. Taft

9. Carlson

10. Sullivan

11. Hemingway

12. Nichloson

13. Stafford

14. Roberts

15. Marmot

16. Mishra

17. Ball

18. Dobson

19. Byles

20. Razvi

21. Gandak

22. Monocchia

23. Bayliss

24. Connor

25. keller

26. shiely



نیز ارزیابی‌های اقتصادی مداخلات مراقبت بهداشتی به عنوان راهنمایی در تخصیص منابع در سطح اجتماعی (پیکارد^۱، وانگ^۲، واتون و لی^۳، ۲۰۰۵) نشان داده است.

ترجمه گونه فارسی این پرسشنامه برای اولین بار توسط منتظری، گشتاسبی و وحدانی نیا در سال ۸۴ صورت گرفته است. مفاهیمی که توسط این پرسشنامه سنجیده می شوند، اختصاص به سن، گروه یا بیماری خاصی ندارند. هدف این پرسشنامه، ارزیابی حالت سلامت از هر دو نظر وضعیت جسمانی و روانی است که از ترکیب نمرات هشت مقیاس که هر یک از ترکیب ۲ تا ۱۰ سوال بدست می آیند. پرسشنامه کیفیت زندگی ۳۶ سوالی (SF-36) دارای ۳۶ سوال است و از هشت مقیاس تشکیل شده است که هر مقیاس متشکل از ۲ تا ۱۰ ماده است.

منتظری و همکاران (۱۳۸۴)، برای اولین بار پرسشنامه کیفیت زندگی SF-36 را در ایران هنجاریابی کردند. نتایج نشان داد به جز مقیاس «انرژی یا خستگی» ($x=0/65$) سایر مقیاس های گونه فارسی SF=36 از حداقل ضرایب استاندارد پایایی در محدوده ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ برخوردارند. این امر ممکن است بازتابی از مشکل مواجهه شده در ترجمه سوالات مقیاس «نشاط» از زبان انگلیسی به فارسی باشد. همچنین آزمون روایی همگرایی به منظور بررسی فرضیات اندازه گیری با استفاده از همبستگی هر سوال با مقیاس فرضیه سازی شده نیز نتایج مطلوبی بدست آورد. و تمامی ضرایب همبستگی بیش از مقدار توصیه شده ۰/۴ به دست آمده است. پایایی آزمون - باز آزمون این پرسشنامه با فاصله زمانی دو هفته در پژوهش دهداری و همکاران (۱۳۸۷)، ۰/۷۵ به دست آمده است. احمدی، غفرانی پور، عارفی، عابدی و فقیه زاده (۱۳۸۱) در پژوهشی با هدف بررسی تاثیر مدل مشاوره مراقبت پیگیر بر کیفیت بیماران مبتلا به اختلال عروق کرونر در تهران ۷۰ بیمار را به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم کردند. برای گردآوری اطلاعات از فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-36) سوالی استفاده شده که دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون در هر دو گروه به عمل آمد. در خصوص پیوستگی درونی و پایایی این پرسشنامه از تست آلفای کرونباخ استفاده شد ($r=0/80$) همچنین میانگین ابعاد ششگانه کیفیت زندگی با روش آزمون مجدد ($r=0/85$) محاسبه شد که از نظر آماری قابل پذیرش و معتبر می باشد.

در پژوهش حاضر نیز، پایایی پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-36) با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ برآورد گردید.

تحقیق حاضر با توجه به ماهیت موضوع و اهداف پژوهش، تحقیق توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانشجویان کارشناسی ارشد دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ می باشند که از این جامعه نمونه ای براساس جدول کرجسی و مورگان جهت اندازه حجم نمونه انتخاب شد. برای انتخاب نمونه آماری از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شد. متغیر کمال گرایی به عنوان متغیر پیش بین و متغیر کیفیت زندگی به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شده است، به این صورت رابطه بین کمال گرایی و کیفیت زندگی بررسی شد.

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل متغیرها از آمار توصیفی (میانگین - انحراف معیار - فراوانی - مقیاس فاصله ای - متغیرهای چند ارزشی و غیره) و آمار استنباطی (رگرسیون چند متغیری، ضریب همبستگی چندگانه و غیره) به کمک نرم افزار SPSS استفاده شد. ضمناً برای کلیه فرضیه‌ها سطح معناداری $\alpha = 0/05$ در نظر گرفته شده است.

1. Tassai

2. Pickar

3. wang

4. watton & Lee



۳- نتایج

میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره آزمودنی ها در متغیرهای کمال گرایی (مثبت و منفی) و کیفیت زندگی دانشجویان

جدول ۳: میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره آزمودنی ها در متغیرهای کمال گرایی (مثبت و منفی) و کیفیت زندگی دانشجویان

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره	تعداد
کمال گرایی مثبت	۷۰/۶۴	۹/۴۰	۵۰	۸۲	۲۸۰
کمال گرایی منفی	۶۰/۲۱	۷/۲۲	۳۱	۷۰	
کیفیت زندگی	۶۹/۶۶	۷/۹۰	۳۴	۸۰	

همان طوری که در جدول ۳ مشاهده می شود در متغیر کمال گرایی مثبت میانگین و انحراف معیار به ترتیب ۷۰/۶۴ و ۹/۴۰، در متغیر کمال گرایی منفی میانگین و انحراف معیار به ترتیب ۶۰/۲۱ و ۷/۲۲، و در متغیر کیفیت زندگی میانگین و انحراف معیار به ترتیب ۶۹/۶۶ و ۷/۹۰ می باشد.

پژوهش حاضر، شامل فرضیه های زیر است که هر فرضیه همراه با نتایج به دست آمده از تجزیه و تحلیل آن را در این بخش ارائه می گردد. ضمناً، ترتیب ورود متغیرهای پیش بین در معادله رگرسیون با توجه به رابطه آن ها صورت گرفته است.

فرضیه تحقیق: بین کمال گرایی (مثبت و منفی) با کیفیت زندگی دانشجویان رابطه ساده و چندگانه وجود دارد.
فرضیه (الف): بین کمال گرایی (مثبت و منفی) با کیفیت زندگی دانشجویان رابطه ساده وجود دارد.

جدول ۴: ضرایب همبستگی ساده بین کمال گرایی (مثبت و منفی) و کیفیت زندگی

متغیر ملاک	متغیر پیش بین	ضریب همبستگی (r)	سطح معناداری (P)	تعداد نمونه (n)
کیفیت زندگی	کمال گرایی مثبت	-۰/۳۹	۰/۰۰۰۱	۲۸۰
	کمال گرایی منفی	-۰/۲۱	۰/۰۰۰۱	



همانطوری که در جدول ۴ مشاهده می شود. بین کمال گرایی مثبت و کیفیت زندگی دانشجویان رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد ($r=0/39$ و $P=0/0001$) یعنی هر چه کمال گرایی مثبت دانشجویان افزایش یابد به همان اندازه کیفیت زندگی دانشجویان افزایش می یابد و برعکس. بین کمال گرایی منفی و کیفیت زندگی دانشجویان رابطه منفی و معناداری وجود دارد ($r=0-/21$ و $P=0/0001$) یعنی با افزایش کمال گرایی منفی، کیفیت زندگی دانشجویان نیز کاهش می یابد و برعکس. بنابراین فرضیه تحقیق قسمت (الف) تایید می شود یعنی بین کمال گرایی (مثبت و منفی) با کیفیت زندگی دانشجویان رابطه ساده و معنادار وجود دارد.

فرضیه (ب): بین کمال گرایی (مثبت و منفی) با کیفیت زندگی دانشجویان رابطه چندگانه وجود دارد. نتایج در جدول های ۵ و ۶ ارائه گردیده است

جدول ۵: ضرایب همبستگی چندگانه کمال گرایی (مثبت و منفی) و کیفیت زندگی با روش ورود (Enter).

ضرایب رگرسیون (β)		نسبت F احتمال P	ضریب تعیین R	همبستگی چندگانه MR	متغیرهای پیش بین	متغیر ملاک
۲	۱					
	$\beta = -0/20$ $t = -2/44$ $P = 0/015$	$F = 18/58$ $= 0/0001$ P	0/12	0/35	۱-کمال گرایی منفی	کیفیت زندگی
$\beta = 0/19$ $t = 2/33$ P = 0/020	$\beta = -0/12$ $t = -1/28$ P = 0/203	$F = 14/30$ $= 0/0001$ P	0/14	0/37	۲-کمال گرایی مثبت	

همانطوری که در جدول ۵ ملاحظه می شود، ضریب همبستگی چند متغیری برای ترکیب خطی کمال گرایی (مثبت و منفی) و کیفیت زندگی دانشجویان برابر با $MR = 0/37$ ، $RS = 0/14$ و $F = 14/30$ بود که در سطح $P < 0/0001$ معنی دار است؛ بنابراین فرضیه تحقیق قسمت (ب) تایید می گردد.

جدول ۶: ضرایب همبستگی چندگانه کمال گرایی (مثبت و منفی) و کیفیت زندگی با روش مرحله ای

(Stepwise)

ضریب رگرسیون (β)	نسبت F احتمال P	ضریب تعیین RS	همبستگی چندگانه MR	متغیر پیش بین	متغیر ملاک
کمال گرایی منفی					



$\beta = 0/34$	$F = 35/02$				
$t = 5/92$	$P = 0/0001$	0/12	0/34	کمال گرایی مثبت	کیفیت زندگی
$P = 0/0001$					

با توجه به جدول ۶ مشاهده می شود که از میان کمال گرایی مثبت و منفی دانشجویان به عنوان متغیرهای پیش بین، کمال گرایی مثبت پیش بینی کننده برای کیفیت زندگی می باشد و کمال گرایی منفی در پیش بینی کنندگی، نقش را ایفا نمی کند.

۴- بحث و نتیجه گیری

با توجه به توضیحات ارائه شده بین کمال گرایی مثبت و کیفیت زندگی دانشجویان رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد ($P = 0/0001$ و $r = 0/39$) یعنی هر چه کمال گرایی مثبت دانشجویان افزایش یابد به همان اندازه کیفیت زندگی دانشجویان افزایش می یابد و برعکس. بین کمال گرایی منفی و کیفیت زندگی دانشجویان رابطه منفی و معناداری وجود دارد ($P = 0/0001$ و $r = -0/21$) یعنی با افزایش کمال گرایی منفی، کیفیت زندگی دانشجویان نیز کاهش می یابد و برعکس. بنابراین فرضیه تحقیق قسمت (الف) تایید می شود. ضریب همبستگی چند متغیری برای ترکیب خطی کمال گرایی مثبت و منفی و کیفیت زندگی دانشجویان برابر با $MR = 0/37$ ، $RS = 0/14$ و $F = 14/30$ بود که در سطح $P < 0/0001$ معنی دار است؛ بنابراین فرضیه تحقیق قسمت (ب) تایید می گردد. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهشهای پورحافظی (۱۳۹۲)، روشنفر و همکاران (۱۳۹۲)، خلعتیری و همکاران (۱۳۹۰) در ایران و مک گرات و همکاران (۲۰۱۲)، آلیسون (۲۰۰۵)، چوئی (۲۰۰۵)، استامپ و پارکر (۲۰۰۰) در خارج از کشور همسو است. در تبیین نتایج به دست آمده در رابطه با این فرضیه می توان گفت: انسان، دوستدار خوبی و کمال است. بدیهی است که بی عیب بودن به خودی خود ایرادی ندارد و به راستی اگر چنین نیازی را در خود احساس کنیم و برای آن بکوشیم، دنیای ما، دنیای بهتری خواهد شد. ولی چنین نیازی در یک شخص روان رنجور دیگر آن مفهوم واقعی را ندارد. همچنین می توان گفت کیفیت زندگی بر تفاوت های فردی افراد در شیوه تفکر و احساس درباره رفتار خویش تاکید دارد. نتایج این پژوهش و پژوهش های مشابه حاکی از آن است که نداشتن آگاهی در مورد مسائل روان شناسی و آموزشی موجب برداشت نادرست از لغات و متغیرهای روان شناختی در بین افراد بخصوص دانش آموزان و دانشجویان شده است. در این راستا شناساندن و افزایش اطلاعات در مورد این مسائل باعث شناخت درست و به دنبال آن عملکرد صحیح افراد می شود. همچنین کافی نبودن آموزش ها در طول سنوات تحصیلی در مورد کمال گرایی مثبت و منفی و دیگر متغیرهای روان شناختی موجب سردرگمی و کاهش کیفیت زندگی دانشجویان شده است، بنابراین با توجه به این مهم لازم است سازمان ها، نهادها و ارگان های مرتبط با مسائل آموزشی و پرورشی بخصوص آموزش و پرورش در جهت ارتقاء سطح آگاهی و عملکردی افراد از سال های ابتدائی تحصیلی نسبت به آموزش و پرورش دانش آموزان بکوشند چرا که آینده تماما در دست دانش آموزان است.



۵- پیشنهادها

- ۱- با توجه به اینکه این پژوهش تنها در مورد دانشکده علوم انسانی مقطع کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز صورت گرفته، به پژوهشگران پیشنهاد می شود در تحقیقات بعدی از سایر دانشکده و دانشگاه ها در سراسر کشور استفاده شود تا امکان بررسی تفاوت و به طور کلی تعمیم هر چه بیشتر نتایج فراهم شود.
- ۲- تهیه و پخش برنامه های آموزشی دیداری، شنیداری متنوع در رابطه با مسائل مختلف روان شناختی و بهزیستی از طریق بروشور، کتاب، جزوه و رسانه های جمعی به منظور پیشگیری از مشکلات و ارتقای سطح کیفی زندگی افراد.
- ۳- پیشنهاد می شود پژوهش هایی با متغیرهای مشابه این پژوهش از جمله رابطه آرمان گرایی با رضایت از زندگی به منظور مقایسه و تعمیم نتایج فراهم شود.

۶- قدردانی

باتشکر از زحمات اساتید گرامی جناب آقای دکتر مسعود شهبازی، جناب آقای دکتر عباس امان الهی و تشکر شایسته از استاد فرهیخته وفرزانه جناب آقای دکتر یوسفعلی عطاری مدیر گروه مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.

۷- منابع

- ۱- احمدی، ف.، سالار، ع.، فقیه زاده، س. (۱۳۸۳). " بررسی کیفیت زندگی سالمندان شهر زاهدان". مجله علمی علوم پزشکی، تهران: دانشگاه تهران، شماره ۲۲: ۶۷-۶۱.
- ۲- بخشی سروشجانی، ل. (۱۳۸۸). " بررسی رابطه کمال گرایی با افسردگی و عملکرد تحصیلی و رابطه دو متغیر اخیر با وضعیت اجتماعی اقتصادی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان"، پژوهشنامه تربیتی، بجنورد: دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد، شماره ۱۶: ۶۰-۳۷.
- ۳- بشارت، م. (۱۳۸۴). "ساخت و اعتباریابی مقیاس کمال گرایی چند بعدی تهران"، مجله پژوهش های روان شناختی، شماره ۱۹: ۵۱.
- ۴- پورحافظی، س. (۱۳۹۲). " بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر کمال گرایی، مسئولیت پذیری و کیفیت زندگی افراد مبتلا به وسواس مراجعه کننده به بیمارستان نفت اهواز". پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی، اهواز: دانشگاه آزاد اسلامی اهواز.



- ۵-خلعتبری، ج، قربان شیروودی، ش، حسینی، ا. (۱۳۹۰). " بررسی رابطه بین کمال گرایی و احساس تنهایی با کیفیت زندگی دانشجویان پزشکی استان گیلان". فصل روان شناسی تربیتی، تنکابن: دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، سال دوم، شماره: اول، پیاپی ۵: ۱۳۱-۱۱۷.
- ۶-روشنفر، ع، مختاری، س. و پاداش، ز (۱۳۹۲). " بررسی اثربخشی آموزش روان درمانی مبتنی بر کمال گرایی مراجعان مراکز مشاوره شهر اصفهان". مجله تحقیقات نظام سلامت، سال نهم، شماره ۸: ۸۹۵-۸۸۶.
- ۷-سازمان بهداشت جهانی. (۲۰۰۲). " برنامه آموزشی مهارت های زندگی". ترجمه: ل، فتحی؛ م، کاظم زاده علوفی. تهران: انتشارات: دانژه.
- ۸- صالحی، م. و رستمی، ا. (۱۳۷۹). "کیفیت زندگی و مفهوم آن" سمینار کیفیت زندگی. تهران.
- ۹-مرادی، م. (۱۳۸۳). " بررسی واقعیت درمان". کرمان: انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی
- ۱۰- منتظری، ع، گشتاسبی، او و وحدانی نیا، م. (۱۳۸۴). " تعیین پایایی و روایی گونه فارسی پرسشنامه SF-36". مجله پایش. دوره ۵: ۴۹-۵۶.
- 11-Alison , R. (2005). "The relationship of positive and negative perfectionism to academie Achivement" , Achivement motivation, and well-bing in tertiary students, university if conterbury.
- 12-Anshel M.H., Weatherby,N.L., Kang. M &Watson,T.(2009)."Rasch calibration of a unidimension & perfectionism inventory for sport". Psychology of sport and Exercise , 10:210-219
- 13-Bullinger, M. (1995)." German translation and psyehometric testing of the SF-36 Heath survey preliminary results from the LQOLA", project. Social science medicine , 41: 66-1359.
- 14-Chni,W.W.S.(2005)."A study of perfectionism. self-esteem and vulnerability of mental stresses is medical students in their first three years of study". Distraction submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of doctoral of personality , Department of psychiatry , faculty of medicine , university of Hong Kong.
- 15-Hamachek , D. (1987). "Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. Psychology": *Journal of human behavior*, 15:27-33.
- 16-Heming way, H. , Nicholson A., Stafford , M., Roberts, R.& Marmot , M. (1997). "The impact of socioeconomic status health functloning as assessed by the SF-36 uestionnaire : the whitehall It study". *American journal of public Health*, 87: 90-1984.
- 17- McGrath , S., Sherry , B. , Stewart , H., Allen , L , Nealis ; Sherry , L. (2011). "Reciprocal relations between self-critical perfectionism and depressive symptoms": *Candadian Journal of Behavioral Science*:44:(3):169-181.
- 18-Monvchia , M. , Bayiliss , M. , connor , J., Keller , S., Shiely , J. tassai ,C. &et al. (1998)." SF-30 Health survey Annotated Bibliography second Edition (1998-1996)". Boston , MA: the Health Assessment lab , New England medical center.

www.ISEAS.ir

www.Listjournal.ir

www.ConferenceList.ir

پایگاه استنادی ملی مقالات دانشگاهی ایران

پایگاه استنادی ملی مجلات دانشگاهی ایران

پایگاه استنادی ملی کنفرانس های دانشگاهی ایران



Iron Academy of
Science and Technology

- 19-Pickard, A., Wang , Z., Watton , S. &Lee , T. (2005). "Are decisions using cost- utility analyses robust to choice of SF-36 / SF-12 preference- based algorithm? Health an quality of life outcomes" , 3:11-20.
- 20-Razzvi , D. &Gandek , B. (1998). "Testing Dutch& French translation of the SF-36 Health"
- 21-Stumpf , H. & Parker , w. (2000). "A hierarchical structural analysis of perfectionism and its relation to the personality characteristics" and Individual Differences , 28: 837-852.
- 22-Ware , J., Snow, K., kosinski , M. &Gandek , B. (1993). "SF-36 Health survey manual and interpretation Guide". Boston MA: New England medical center. The Health in statute.