

Investigating the mediating role of perfectionism in the relationship between attachment styles and interpersonal problems in the clinical population of Isfahan

Shiva Alavi Hejazi

Master's degree in psychology from Faiz al-Islam Institute of Higher Education, Isfahan

Abstract

The aim of this study was to investigate the mediating role of perfectionism in the relationship between attachment styles and interpersonal problems in the clinical population of Isfahan. Statistical population: 450 patients (181 men, 289 women) suffering from psychological disorders (mood-anxiety) referred to Noor clinic and There were psychiatric clinics in Isfahan. In these centers in clusters Multi-stage and a sample size of 550 people were selected. The research tools are questionnaires: Dysfunctional Attitudes Scale (DAS-26), Adult Attachment and Interpersonal Problems-IIP-32. The statistical method in this descriptive and correlational research is using path analysis (structural equation modeling) and simultaneous relationships between variables that lead to the presentation of the model. The results showed that there is a negative correlation between perfectionism and secure attachment style and a positive correlation with insecure attachment styles (avoidant, ambivalent) and interpersonal problems. According to these findings Authenticity of secure attachment refers to a primary need and its intergenerational transmission. Insecure attachment styles are a risk factor for perfectionism, approval seeking, and negative emotion regulation, which causes interpersonal problems.

Keywords: perfectionism, attachment styles, interpersonal problems

بررسی نقش کمال گرایی و اضطراب هیجان در رابطه با مشکلات بین فردی در جمعیت بالینی اصفهان

شیوا علوی حجازی

کارشناس ارشد روانشناسی از موسسه آموزش عالی فیض الاسلام اصفهان

چکیده:

هدف این مطالعه بررسی نقش کمال گرایی و اضطراب هیجان در رابطه با مشکلات بین فردی در جمعیت بالینی اصفهان در جمعیت بالینی اصفهان بود. جامعه آماری: 450 بیمار (181 مرد، 289 زن) مبتلا به اختلالات روان شناختی (خلقی-اضطرابی) مراجعه کننده به درمانگاه نور و مطب های روان پزشکی اصفهان بودند. در این مراکز به صورت خوشه ای چند مرحله ای و نمونه ای به حجم 550 نفر انتخاب شدند. ابزار پژوهش را پرسشنامه های دلبستگی بزرگسالان و مشکلات بین فردی IIP-32 تشکیل داده است. روش آماری در این پژوهش توصیفی و همبستگی با استفاده از تحلیل مسیر (الگویابی معادلات ساختاری) و روابط همزمان میان متغیرها که منجر به ارائه مدل می گردد. نتایج نشان داد که بین کمال گرایی و سبک دلبستگی ایمن همبستگی منفی و با سبک های دلبستگی ناایمن (اجتنابی، دوسوگرا) و مشکلات بین فردی همبستگی مثبت وجود. با توجه به این یافته ها اصالت دلبستگی ایمن به منزله یک نیاز نخستین و انتقال میان نسلی آن اشاره دارد. سبک های دلبستگی ناایمن عامل خطر برای کمال گرایی، تأییدخواهی و تنظیم هیجانی منفی است که باعث مشکلات بین فردی است.

واژه های کلیدی: کمال گرایی، سبک های دلبستگی، مشکلات بین فردی.

مقدمه:

کمال گرایی یک سازه چندبعدی است که شامل استانداردهای غیرواقع بینانه برای عملکرد و خودارزیابی های بیش از حد انتقادی است (فلت و هویت، 2015؛ فراست، مارتین، لهارت و روزنبلیت، 1990؛ هویت و فلت، 1991). مدل هویت و فلت در مورد کمال گرایی (هویت و فلت، 1991؛ هویت، فلت، شری، هابک، پارکین، و همکاران، 2003)، شامل نقش دو متغیر درخواست بیش از حد از دیگران و هم چنین ارتقای خود با اتخاذ رویکردهای "کامل" است. هویت و فلت سه بعد از کمال گرایی را توصیف کردند که در منبع و اهداف کمال گرایی متفاوت هستند (فلت و هویت، 2015). کمال گرایی خودمحور، متمرکز بر استانداردهای عالی و سخت گیرانه برای پیشرفت و موفقیت و اجتناب از شکست است. کمال گرایی دیگرمحور، اتخاذ استانداردهای عالی برای افراد مهم در زندگی فرد است. در نهایت کمال گرایی جامعه محور، باور فرد مبنی بر وجود درخواست های بیش از حد و انتظارات ناعادلانه از جانب دیگران را شامل می شود (ایرانزو-تاتای، گیمنو-کلمنته، باربرا-فانس، رودریگز-کامپایو، روجو-بافیل، و همکاران، 2015). در واقع فلت و هویت (2015) بیان کرده اند که کمال گرایی خودمحور به عنوان نوعی از وظیفه شناسی بیش از حد و تمایل خود به کامل و دقیق بودن شناخته می شود. در حالی که کمال گرایی جامعه محور به عنوان انتظارات ناعادلانه دیگران و جامعه برای کامل بودن فرد در نظر گرفته می شود که باعث ناپایداری هیجانی در افراد می شود.

اضطراب، به عنوان یک هیجان ناخوشایند و آشفته ساز، با نشانه هایی چون نگرانی، دلهره، وحشت، بی قراری و ترس شناخته می شود شدت این نشانه ها فرد را به اختلال های اضطرابی مبتلا می کند؛ اختلال هایی که با نقص و نارسایی در فعالیت های اجتماعی، تحصیلی و خانوادگی همراه هستند (انجمن روان پزشکی آمریکا، 2013؛ کائس، فیچر، کلینچ، توبیاس و اکسلستن، 2015). نشانه ها و اختلال های اضطرابی نسبتاً شایع هستند. شیوع طول عمر اضطراب در جمعیت عمومی حدود ۱۰ درصد است (جاکا، میشل و پرز-پرادا، ۲۰۱۶) و با نشانه هایی از قبیل سردرد، تعریق، لرزش، احساس سنگینی در سینه، ناراحتی خفیف معده و بی قراری مشخص می شود (سادوک، سادوک و روئیز، ۲۰۱۵). نشانه های اضطراب در جمعیت عمومی و بهنجار نیز شایع است (التوس، وات و استوارت، 2014؛ کسلر، سمپسون، برگلاند، گرابر، الحمزوی و همکاران، 2015). نشانه های اضطراب پیش بالینی با ابتلا به اختلالات اضطرابی در سال های بعد مرتبط است (التوس و همکاران، 2014). مطالعات بالینی (ژولنسکی، بخشائی، گارزا، والدیویسو، اورتیز، و همکاران، 2015؛ سادوک و همکاران، 2015؛ کسلر و همکاران، 2009، 2015؛ لم، ونگ، وانگ، چان، چن، و همکاران، 2015) نشان می دهد که به طور پیوسته درصدی از جمعیت بهنجار که دارای نشانه های اضطرابی هستند، به جمعیت بالینی مبتلا به اختلالات اضطرابی اضافه می شوند. این واقعیت آسیب شناختی دو ضرورت بالینی را ایجاب می کند. ضرورت نخست، توجه به پیشگیری از ابتلای این دسته از افراد مستعد به اختلال های اضطرابی است. ضرورت دوم، توجه

همزمان به جمعیت عمومی در معرض خطر ابتلا به اختلال‌های اضطرابی در کنار نمونه‌های بالینی است. این دو ضرورت از جمله دلایل توجیهی انجام پژوهش حاضر محسوب می‌شوند. عوامل مختلف شخصی، خانوادگی، اجتماعی و زیست‌شناختی در شکل‌گیری و تداوم نشانه‌ها و اختلال‌های اضطرابی نقش دارند (آندراسی، 2013؛ انجمن روانپزشکی آمریکا، 2013؛ چو، ژو، جیانگ، ونگ، گاو، و همکاران، 2013؛ روی-بایرن، 2015؛ کائس و همکاران، 2015). یکی از سازه‌های روان‌شناختی که در مطالعات گوناگون (آنکو، بودنر، جبران، زیون، و رم، 2015؛ انجمن روانپزشکی آمریکا، 2013؛ اوکانر، راسموسن و هاوتون، 2010؛ بشارت و حسینی، 1391؛ سلور و رایس، 2010؛ کاضمی، کریمی، دلاور و بشارت، 1391؛ کشدان و ونزل، 2005؛ ویلر، بلنکشتین، آنتونی، مک کیب، و بیلینگ، 2011). به رابطه آن با شکل‌گیری و تداوم نشانه‌های اضطراب پرداخته شده است، کمال‌گرایی است. هرچه در حیطه روابط بین فردی مشکلات بیشتر باشند و مهارت‌هایمان برای مقابله با این مسائل کمتر باشد، شانس زندگی بهتر و رضایت و سلامتی را از دست داده می‌شوند. (هویتز و همکاران¹، 2020) با توجه به بررسی مشکلات بیان شده در مصاحبه بالینی، مجموعه‌ای از مشکلات بین فردی شامل مشکلات افراد در زمینه قاطعیت یا جرئت‌ورزی، مردم‌آمیزی²، اطاعت‌پذیری³، صمیمیت⁴، مسئولیت‌پذیری⁵ و مهارگری⁶ را مشخص شده است (حسینی، کریمی و احمدیان، 1398). در تعدادی از نظریه‌ها، روابط بین فردی هم می‌تواند زمینه‌ساز بروز مشکل باشد و هم به عنوان پیامد مشکلات روانی و جسمانی، زندگی فرد را تحت تاثیر قرار دهد؛ به طور مثال در نظریه روان‌تحلیل‌گری کلاسیک با وجود تاکید فروید⁷ (1938) به نقل از فتح، فلاح، رسول‌زاده و همکاران، 1392) بر اهمیت تعارض‌های درون‌روانی در شکل‌گیری مشکلات می‌بینیم که ویژگی‌های هر یک از مراحل تحول و تعارض‌های مرتبط با آن در اثر ارتباط افراد با والدین شکل می‌گیرد (سیمنوویتز⁸ و پیرس⁹، 2003؛ به نقل از فتح و همکاران، 1392). فروم¹⁰ 1947 اعتقاد دارد که ما برای یافتن معنا در زندگی باید از احساس انزوا بگریزیم و احساس تعلق و وابستگی را پرورش دهیم. نظریه پردازان انسان‌گرا همچون راجرز¹¹ (1951، به نقل از فتح و همکاران، 1392) معتقدند که نیاز به توجه مثبت شامل پذیرش، محبت و تأیید شدن از جانب دیگران مخصوصاً مادر، در دوران کودکی است و رفتار کودک توسط مقدار عشق و محبتی شکل می‌گیرد که به او داده می‌شود دلبستگی به تدریج شکل می‌گیرد و موجب می‌شود که نوزاد تمایل داشته باشد در کنار کسی که سر ببرد که او را قوی‌تر، داناتر و قادر به درک اضطراب یا رنج و اذتاب خود می‌داند. به این ترتیب دلبستگی، احساس امنیت را برای نوزاد تسهیل می‌شود و آن‌چه مهم‌تر است، مقدار فعالیتی است که با هم انجام می‌دهند، نه مدتی که با هم به سر می‌برند (سادوک و همکاران¹²، 2015). بطور کلی دلبستگی را می‌توان جو هیجانی حاکم بر روابط کودک با مراقبش تعریف کرد. این‌که کودک مراقب خود را که معمولاً مادر اوست می‌جوید و به او می‌چسبد، مؤید وجود دلبستگی میان آن‌هاست. نوزادان معمولاً تا پایان ماه اول عمر خود، شروع به نشان دادن چنین رفتاری می‌کنند و این رفتار برای تسریع نزدیکی به فرد مطلوب طراحی شده است (سادوک و همکاران، 2015). زمان مواجهه با استرس و نگرانی، اگر فرد حمایت بین فردی کافی داشته باشد، توانایی کمی برای رو به رو شدن با بحران دارد و این افراد مستعد پدید آمدن نشانه‌ها هستند و روابط اولیه کودک-مادر و تجسمات درونی که کودک از آن روابط دارد، تعیین‌کننده نوع نگرش کودک نسبت به دنیایی است که با آن روبه‌رو می‌شود و بر کلیه ارتباطات وی تاثیر می‌گذارد. کمبود مهارت‌های بین فردی و مشکلات و تعارضات موجود در این حیطه در انواع بیماری‌های روانی به چشم می‌خورد (سلیمی و همکاران، 1399). در حقیقت تا زمانی که از انسان‌ها و مشکلات همراه با آن نیز سخن به میان آوریم برقرار کردن روابط، جزئی جدانشدنی از ذات انسان می‌باشد. از این رو شناسایی عوامل موثر بر ارتباطات بین فردی و ایجاد مجموعه‌ای قابل اعتماد به منظور بررسی و سنجش مشکلات بین فردی و در نهایت استفاده از اطلاعات به دست آمده در راستای مداخله‌ای مبتنی و معطوف به این دسته از مشکلات همواره حائز اهمیت بوده است (فتح و همکاران، 1392). کمال‌گرایی واژه‌ای است که دائماً در زندگی روزمره استفاده می‌شود. مردم اغلب به کسی کمال‌گرا می‌گویند که در تمام کارهایش به دنبال بهترین عملکرد و دستاوردها است. کمال‌گرایی معمولاً در بسیاری از جنبه‌های زندگی فرد دیده می‌شود نظیر کار، مطالعه، روابط بین فردی، ورزش و تمرین، ظاهر فرد، وزن، تمیزی، بهداشت فردی، روابط دوستانه،

¹ . Hewitts et al

² . Assertiveness

³ . Hard to be Sociable

⁴ . Submissiveness

⁵ . Intima

⁶ . Responsibility

⁷ . Controlling

⁸ . Freud

⁹ . Simanowitz

¹⁰ . Pearce

¹¹ . Fromm

¹² . Rogers

¹³ . Sadok et al

موسیقی، ظاهر خانه فرد و عملکرد اجتماعی و در واقع در هر زمینه‌ای که برای فرد اهمیت دارد (شافران^۱، اگان^۲ و وید^۳، 2018). کمال‌گرایی شامل تلاش مداوم برای دستیابی به معیارهای دشواری است که فرد برای خودش تعیین کرده است (مثلاً من باید یک خانه کاملاً تمیز داشته باشم). علیرغم پیامدهای منفی که این معیارها برای فرد دارد (مثلاً احساس استرس و اضطراب)، کمال‌گرایی شامل خودسرزنش‌گری نیز می‌شود؛ زمانی که فرد فکر می‌کند به یکی از معیارهایش نرسیده است (مثلاً غذایی درست کرده که فکر می‌کند به اندازه کافی خوب نیست). یکی از مسئله‌سازترین جنبه‌های کمال‌گرایی این است که مردم اغلب عزت‌نفس خود را بر مبنای میزان دست‌یابی به این معیارهای دشوار تعیین می‌کنند (مثلاً فردی به دلیل دسری که بی‌عیب و نقص نبود خودش را یک شکست خورده در نظر می‌گیرد). تلاش دائمی برای دستیابی به معیارهای فردی بسیار دشوار بدون توجه به نتایج منفی که دارد و تعیین عزت‌نفس بر مبنای این معیارهاست که کمال‌گرایی غیر مفید را از کمال‌گرایی سازنده متمایز می‌کند (شافران و همکاران^۴، 2020). از همین رو است که پژوهش‌های بسیاری در تعیین نقش ابعاد مختلف کمال‌گرایی در اختلالات مختلف انجام می‌شود. این پژوهش در صدد پاسخ‌گویی به این سوال است که آیا کمال‌گرایی، نقش واسطه‌ای برای سبک‌های دلبستگی و مشکلات بین‌فردی ایفا می‌کند؟

روش تحقیق در این پژوهش توصیفی می‌باشد و به لحاظ آماری از نوع همبستگی است. **جامعه آماری** این پژوهش را 550 نفر از بیماران روانشناختی که به مراکز مشاوره و درمانی در شهر اصفهان مراجعه کردند، تشکیل داده است. **نمونه و روش نمونه‌گیری:** نمونه برای تکمیل این پژوهش 550 نفر بوده است. حجم نمونه بر اساس تعداد مولفه‌های پژوهش تعیین شد بدین صورت که در این پژوهش تعداد 19 مولفه وجود دارد که به ازای هر مولفه 25 نفر در نظر گرفته شد که مجموعاً 475 نفر باید انتخاب می‌شدند که پس از توزیع پرسشنامه و جمع‌آوری آن‌ها مجموعاً 450 پرسشنامه گردآوری شد. نمونه برداری به صورت خوشه‌ای چند مرحله‌ای (2 مرحله‌ای) و نمونه‌نهایی به صورت هدفمند انتخاب گردید. روش نمونه‌گیری به این صورت بود که در مرحله اول با مراجعه به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و تهیه لیست بیمارستان‌های دارای درمانگاه روان‌پزشکی و مراجعه به شهرداری کل اصفهان و تهیه نقشه مناطق شهری اصفهان (14 منطقه)، 5 منطقه به تصادف انتخاب شد و در مرحله دوم یک بیمارستان به صورت تصادفی انتخاب گردید و از هر منطقه 3 مطب روان‌پزشکی (در کل 15 مطب) و در هر مطب 25 پرسشنامه به صورت داوطلبانه به مراجعینی که طبق مصاحبه تشخیصی که قبلاً توسط متخصص روان‌پزشک صورت گرفته بود و دارای مشکلات روان‌شناختی (خلقی و اضطرابی) بودند انتخاب شدند و در نهایت تعداد 450 نفر از آن‌ها به عنوان نمونه انتخاب شدند.

پرسشنامه مشکلات بین‌فردی IIP-32: این پرسشنامه اولین بار توسط هرویتز (1998) با 127 ماده ارائه شد (هویتز و همکاران، 1998). مقیاس‌های این پرسشنامه شامل مشکلات افراد در زمینه جرات، مردم‌آمیزی، اطاعت‌پذیری، صمیمیت، مسئولیت‌پذیری و مهارگری می‌باشد. فرم 32 سوالی مقیاس مشکلات بین‌فردی، یک ابزار خود گزارش‌دهی است که گویه‌های آن در رابطه با مشکلاتی است که افراد به طور معمول در روابط بین‌فردی تجربه می‌کنند. این فرم توسط بارخام و همکاران به عنوان یک نسخه کوتاه از فرم اصلی (فرم 127 سوالی) به منظور استفاده از این ابزار در خدمات بالینی طراحی شد. این فرم بر اساس تحلیل عامل اکتشافی از فرم 127 سوالی و با در نظر گرفتن چهارگویه که بیشترین بار عاملی را در هر زیر مقیاس دارند، به دست آمد. این مقیاس دارای 8 زیر مقیاس می‌باشد: مردم‌آمیزی، جرات‌ورزی، مشارکت با دیگران، حمایت از دیگران، پرخاشگری، گشودگی، در نظر گرفتن دیگران و وابستگی به دیگران می‌باشد. این گویه‌ها بر روی یک مقیاس لیکرت 5 درجه‌ای از صفر (به هیچ وجه) تا (5 به شدت) نمره‌گذاری می‌شوند. فرم تهیه شده توسط بارخام و همکاران دارای روایی و اعتبار بالایی می‌باشد. کلیه گویه‌های این به دو دسته کلی تقسیم می‌شوند. بعضی از آن‌ها عبارت "انجام دادن آن کار برایم دشوار است" (پیوستن به گروه‌ها برایم دشوار است) و بعضی دیگر عبارت "آن کار را خیلی زیاد انجام می‌دهم" (خیلی به دیگران وابسته هستم) مطرح می‌شود. این مقیاس بعد از هنجاریابی در ایران از 32 گویه اولیه، گویه‌های 6، 19 و 31 به دلیل بار عاملی ضعیف و قرار گرفتن همزمان بر روی بیش از یک عامل (با بارهای عاملی نزدیک به هم) از فهرست گویه‌های پرسشنامه حذف شدند. و در نهایت این مقیاس به 29 گویه تقلیل یافته است (فتح و همکاران، 1392).

¹. Shafran

². Egan

³. Wade

⁴. Shafran.et. al

گویه‌هایی که در هر عامل جای می‌گیرد:

1-2-3-4-7-9-11	صراحت و مردم‌آمیزی
10-17-24-29	گشودگی
18-25-26-32	در نظر گرفتن دیگران
20-21-28-3	پرخاشگری
5-8-12-13-14-15-16	حمایت‌گری و مشارکت
22-23-27	وابستگی

پایایی این پرسشنامه محاسبه گردید و ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه برابر با $(\alpha = 0.83)$ بوده است.

روش اجرای پژوهش: پرسشنامه‌ها توسط شرکت کنندگان در پژوهش پر شدند و نتایج حاصل از آنها توسط نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد؛ **روش تجزیه و تحلیل اطلاعات:** به منظور تحلیل داده‌ها، علاوه بر شاخص‌های آمار توصیفی از همبستگی و تحلیل مسیر (الگویابی معادلات ساختاری) و از نرم افزار SPSS-21 استفاده شد.

یافته‌های پژوهش: یافته‌های توصیفی: میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره متغیرهای پژوهش به همراه تعداد ماده‌های مقیاس اندازه‌گیری متغیرها در جدول 1-4 درج شده‌اند.

میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره

شاخص‌های آماری متغیرها	تعداد ماده‌ها	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره
مشکلات بین فردی	29	51/99	17/32	21	99
سبک دلبستگی ناایمن اجتنابی	5	15/82	4/06	5	24
سبک دلبستگی ایمن	5	15/25	3/43	5	24
سبک دلبستگی ناایمن دوسوگرا	5	15/07	4/59	5	25
کمال‌گرایی	15	46/55	20/23	15	105

N=450

همان‌طور که نتایج مندرج در جدول 1-4 نشان می‌دهد، میانگین و انحراف معیار آزمودنی‌های کل نمونه (450) به ترتیب در متغیرهای مشکلات بین فردی (51/99 و 17/32)، سبک دلبستگی ناایمن اجتنابی (15/82 و 4/06)، سبک دلبستگی ایمن (15/25 و 3/43)، سبک دلبستگی ناایمن دوسوگرا (15/07 و 4/59)، کمال‌گرایی (46/55 و 20/23)، است. ماتریس ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش در جدول 2-4 نشان داده شده است.

ماتریس ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش حاضر

$p \leq 0/001$							-	مشکلات بین فردی
$p \leq 0/001$							0/482	سبک دلبستگی ناایمن اجتنابی
$p \leq 0/001$						-0/345	-0/444	سبک دلبستگی ایمن
$p \leq 0/001$				-	-0/332	0/347	-0/458	سبک دلبستگی ناایمن دوسوگرا
$p \leq 0/001$			-	0/341	-0/296	0/347	0/427	کمال گرایی

همان‌طور که نتایج مندرج در جدول 2-4 نشان می‌دهد، روابط همبستگی بین سبک دلبستگی ناایمن اجتنابی و مشکلات بین فردی رابطه مثبت معنادار، سبک دلبستگی ایمن و مشکلات بین فردی رابطه منفی معنادار، سبک دلبستگی ناایمن دوسوگرا و مشکلات بین فردی رابطه مثبت معنادار، کمال گرایی و مشکلات بین فردی رابطه مثبت معنادار، سبک دلبستگی ناایمن اجتنابی و کمال گرایی رابطه مثبت معنادار، سبک دلبستگی ایمن و کمال گرایی رابطه منفی معنادار، سبک دلبستگی ناایمن دوسوگرا و کمال گرایی رابطه مثبت معنادار، این تحلیل‌های همبستگی بینشی در خصوص روابط دومتغیری بین متغیرهای پژوهش را فراهم می‌کنند. جهت آزمودن همزمان انگاره روابط مفروض در پژوهش حاضر، روش الگویابی معادلات ساختاری (SEM) اعمال گردیده است. سایر ضرایب همبستگی به تفصیل در جدول 2-4 ارائه شده است.

یافته‌های استنباطی:

فرضیه اصلی: کمال گرایی و اضطراب هیجان در رابطه با مشکلات بین فردی نقش معنا داری ایفا می‌کنند. به منظور آزمون نقش واسطه‌گری کمال گرایی، در ارتباط بین سبک‌های دلبستگی و مشکلات بین فردی از روش تحلیل مسیر به شیوه رگرسیون سلسله مراتبی و با استفاده از روش بارون و کنی استفاده شد. جدول 3-4 نتایج را نشان می‌دهد.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

نتایج تحلیل رگرسیون نقش واسطه‌گری کمال‌گرایی، در ارتباط با مشکلات بین فردی

مرتبه	متغیر پیش بین	متغیر ملاک	بتا	t	p	R	R ²	F	df	p
اول	سبک دلبستگی ناایمن اجتنابی	مشکلات بین فردی	0/3020	7/340	0/001	0/6170	0/3800	9/1791	3-446	0/001
	سبک دلبستگی ایمن		0/250-0	-6/103	0/001					
	سبک دلبستگی ناایمن دوسوگرا		0/2700	6/593	0/001					
دوم	سبک دلبستگی ناایمن اجتنابی	مشکلات بین فردی	0/1830	4/511	0/001	0/6880	0/4740	5/8836	7-442	0/001
	سبک دلبستگی ایمن		0/153-0	-3/873	0/001					
	سبک دلبستگی ناایمن دوسوگرا		0/1500	3/697	0/001					
	کمال‌گرایی		0/1540	3/963	0/001					

همانطور که نتایج مندرج در جدول 3-4 نشان می‌دهد، در مرتبه اول سبک‌های دلبستگی برای پیش‌بینی مشکلات بین فردی وارد معادله شدند. در مرحله دوم متغیرهای میانجی کمال‌گرایی، وارد معادله گردید. نتایج این تحلیل حاکی از آن بود که در مرتبه اول $[F(3,446)=91/179; p<0/001]$ بود. در مجموع نتایج نشان داد که در این مدل 47/3 درصد واریانس مشکلات بین فردی توسط سبک‌های دلبستگی، کمال‌گرایی، تبیین می‌شود. همچنین کاهش مقدار ضریب بتای سبک‌های دلبستگی در مرحله دوم تأکید دیگری بر نقش واسطه‌گری کمال‌گرایی، است.

جدول نتایج تحلیل رگرسیون کمال‌گرایی، برحسب سبک‌های دلبستگی

متغیر پیش بین	متغیر ملاک	بتا	t	p	R	R ²	F	df	p
سبک دلبستگی ناایمن اجتنابی	کمال‌گرایی	0/221	4/713	0/001	0/440	0/194	35/784	-4463	0/001
سبک دلبستگی ایمن		-0/148	-3/170	0/002					
سبک دلبستگی ناایمن دوسوگرا		0/215	4/610	0/001					

از نتایج آزمون تحلیل رگرسیون می‌توان استنباط کرد که بین متغیرهای پیش‌بین (سبک‌های دلبستگی) و متغیر ملاک (کمال‌گرایی) رابطه خطی معنی‌دار وجود دارد و سبک دلبستگی ناایمن اجتنابی، سبک دلبستگی ایمن و سبک دلبستگی ناایمن دوسوگرا می‌توانند به طور معناداری کمال‌گرایی را پیش‌بینی کنند. مجذور ضریب همبستگی چندگانه برابر با 0/194 است، این بدان معنی است که 19/4 درصد واریانس کمال‌گرایی توسط سبک‌های دلبستگی قابل پیش‌بینی است.

بحث و نتیجه گیری در خصوص فرضیه: «کمال گرایی و اضطراب هیجان در رابطه با مشکلات بین فردی نقش معنا داری ایفا می کنند.»

همان طور که نتایج مندرج در جدول 4-2 نشان می دهد، بین کمال گرایی و سبک دلبستگی ایمن همبستگی منفی و با سبک های دلبستگی نایمن (اجتنابی و دوسوگرا) و مشکلات بین فردی همبستگی مثبت وجود دارد. این پژوهش با نتایج بشارت، جوشن لو و میرزمانی (1386) همسویی دارد که در تحقیقی به بررسی رابطه سبک های دلبستگی و کمال گرایی پرداختند. نتایج پژوهش نشان داد که بین سبک های دلبستگی و کمال گرایی مثبت و منفی رابطه معناداری وجود دارد. سبک دلبستگی ایمن با کمال گرایی مثبت همبستگی مثبت و با کمال گرایی منفی همبستگی منفی دارد. سبک های دلبستگی نایمن (اجتنابی و دوسوگرا) با کمال گرایی مثبت همبستگی منفی و با کمال گرایی منفی همبستگی مثبت داشتند. در تبیین این یافته ها می توان گفت به نظر می رسد کمال گرایی نقش مهمی در سلامت روانی و رفتار سازگارانه دارد (شافران و همکاران، 2002) و کمال گراهای منفی تمایل به تمرکز بر روی اختلاف بین استانداردها و عملکرد خود دارند و با یک واکنش عاطفی منفی اغراق آمیز به خود بازخورد می دهند. این واکنش عاطفی شدید به شکست، ممکن است به پرخاشگری به خود و دیگران منجر شود (چا¹، 2016). به نظر فلت، بسر و هویت (2014) کمال گرایان افرادی خود درگیر برای اثبات وجود خود با استفاده از تلاش برای کمال هستند، آن ها حساسیت فوق العاده ای به نشانه های شکست و عدم پذیرش از دیگران، از جانب دیگران نشان می دهند. بارت و جانسون (2016)، به نقل از باچر و همکاران (2007) دریافتند کمال گرایی منفی از طریق افزایش پرخاشگری کلامی و سبک های ارتباطی بسیار ریزبینانه حمایت اجتماعی را کاهش می دهد. بنابراین کمال گرایی منفی و مشکلات بین فردی با از دست دادن حمایت اجتماعی همراه است. از سویی افرادی که از لحاظ اجتماعی منزوی هستند یا حمایت اجتماعی ندارند در برابر افسرده شدن آسیب پذیرتر هستند و افراد افسرده شبکه های اجتماعی کوچک تر و نه چندان حمایت کننده دارند که مقدم بر شروع افسردگی هستند. این یافته های پژوهش را که با یافته های رایس و میرزاده (2000) مطابقت می کنند، می توان بر حسب چند احتمال در رابطه با این فرضیه پژوهش تبیین کرد: سبک دلبستگی در چارچوب روابط والدین-کودک شکل می گیرد و طبق نظر بالبی²، این تجربه های تعاملی نخستین درون سازی می شوند و با تشکیل مدل های درون کاری تداوم می یابند. مدل های روان کاوی به عنوان معادل های درونی ویژگی های والدین، بازخوردها و انتظارات فرد از «خود» و «دیگران» را سازمان می دهند. «اعتماد» به خود و دیگران و «انتظارات واقع بینانه» از خود و دیگران، که از ویژگی های سبک دلبستگی ایمن محسوب می شوند، باعث تقویت کمال گرایی مثبت در افراد ایمن می شوند. این افراد می توانند جنبه های مطلوب و نامطلوب خود را بپذیرند و خودشان را با القاب مثبت توصیف کنند و در عین حال به «کمتر از کامل» بودن خود اذغان کنند (هارتر³، 1998؛ کسیدی⁴ و شور⁵، 1999). در نقطه مقابل، سبک های دلبستگی نایمن (اجتنابی، دوسوگرا) با ویژگی های «بی اعتمادی» به خود و دیگران «انتظارات غیر واقع بینانه» از خود و دیگران، به تقویت کمال گرایی منفی در افراد نایمن کمک می کنند. این افراد، ناتوان از پذیرش محدودیت های شخصی، خود را «کامل» توصیف می کنند و به منظور پنهان ساختن احساسات ناراضمندی، خود و دیگران را آرمانی سازی می کنند (هارتر، 1998). بر این اساس، سبک دلبستگی فرد از طریق مدل های درون کاری کیفیت کمال گرایی را مشخص می کند. سبک دلبستگی از طریق مکانیسم تنظیم عواطف بالبی (1980؛ به نقل از میلر⁵، 1996)، کیفیت کمال گرایی را تحت تاثیر قرار می دهد. افراد دارای سبک دلبستگی نایمن آموخته اند که برای حفظ تماس با نگاره دلبستگی (معمولا والدین، مخصوصا مادر)، نیازهای عاطفی خود را نادیده بگیرند (و عواطف منفی را فرو نشانند) (کسیدی، 1994). هدف مکانیسم تنظیم عواطف از این نادیده انگاری نیازهای عاطفی و فرونشانی عواطف منفی، کامل نمایی است: خصیصه ای که بر ناتوانی فرد در پذیرش محدودیت های شخصی تکیه می زند. این فرض که بر کمال گرایی منفی مطابقت می کند، در افراد دارای سبک دلبستگی تقریبا معکوس شکل می گیرد. ضرورت «جبران» نایمنی و کمبودهای افراد دارای سبک های دلبستگی نایمن، این افراد را برای استفاده ناکارآمد از مکانیسم های دفاعی مانند سرکوبی، انکار و آرمانی سازی آماده می سازد. مکانیسم هایی که به صورت مستقیم یا از طریق مشکلات روان شناختی باعث پیدایش و تداوم کمال گرایی منفی می شوند. برعکس، افراد دارای سبک دلبستگی ایمن، بی نیاز از به کارگیری این مکانیسم ها برای جبران نایمنی و کمبودهای مرتبط با پیوندهای دلبستگی، نه تنها از کمال گرایی منفی فاصله می گیرند که فارغ از مرتبط با پیوندهای دلبستگی، نه تنها از کمال گرایی منفی فاصله می گیرند که فارغ از مشکلات روان شناختی پیامد به کارگیری مکانیسم های پیش گفته، به تقویت کمال گرایی مثبت می پردازند. **پیشنهادهای پژوهش:** با توجه به نتایج، پیشنهاداتی برای پژوهش های بعدی ارائه می گردد: - با توجه به یافته های موجود به نظر می رسد که باید موضوع پژوهش حاضر را در کلیه بیمارستان ها و مطب های روانپزشکی دیگر اجرا نمود تا به قطعیت نتایج اطمینان پیدا شود. - پژوهش حاضر از نوع همبستگی است و یافته های آن اثربخشی را نمی سنجد. در سایه پژوهش های آزمایشی می توان اثربخشی راهکارهای پیش گیرانه، مداخله ای درمانی و ارتقا را برای بیماران بررسی نمود. به همین دلیل پیشنهاد می شود حدامقدور پژوهش آزمایشی در این رابطه اجرا شود تا برای اثر بخشی راهبردهای مداخله ای به موقع اقدام شود.

1. Cha

2. Harter

3. Cassidy

4. Shaver

5. Miller

- ✓ American Psychiatric Association (2013). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V)**. Washington DC: Author.
- ✓ Andreassi, J. L. (2013). *Psychophysiology: Human behavior & physiological response*. New York; Psychology Press
- ✓ Besharat, M. A., & Shahidi, S. (2011). What is the relationship between alexithymia and ego defense styles? A correlational study with Iranian students. *Asian Journal of Psychiatry*, 4, 145-149.
- ✓ Balby, S. (1980). Perfectionism and learned resourcefulness in depression and self-esteem. *Personality and Individual differences*. 12, 61-68.
- ✓ Cognitive Regulation of Emotion: *Application to Clinical Disorders*. In P. Philipot & R. S. Feldman. (Eds). *The Regulation of Emotion*. New York: Lawrence Erlbaum Associates
- ✓ Dave, (2002), Psychological distress and cognitive emotion regulation strategies among farmers who fell victim to the foot-and-mouth crisis. *Personality and Individual Differences*, 38, 1317-1327.
- ✓ Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five Factor Inventory (NEO-FFI) professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- ✓ Feroid, B. (1938). Cognitive Regulation of Emotion: *Application to Clinical Disorders*. In P. Philipot
- ✓ بشارت، محمد علی (1383). رابطه کمال‌گرایی و مشکلات بین‌شخصی. دو ماهنامه علمی-پژوهشی دانشگاه شاهد، سال یازدهم، شماره 7، صص 1-2.
- ✓ بشارت، محمدعلی. میرجلیلی، رقیه‌السادات. بهرامی احسان، هادی (1394). نقش واسطه‌ای باورهای فراشناختی و نارسایی تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین کمال‌گرایی شناختی و نگرانی در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. مجله اصول بهداشت روانی، سال هفتم، شماره 3، صص 21-116.
- ✓ حسینی، کریمی و احمدیان، (1398). نقش واسطه‌ای باورهای فراشناختی و نارسایی تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین کمال‌گرایی شناختی و نگرانی در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. مجله اصول بهداشت روانی، سال هفتم، شماره 3، صص 21-116
- ✓ سادوک و سادوک (2015). خلاصه روان‌پزشکی: علوم رفتاری/ روان‌پزشکی بالینی. ترجمه: فرزین رضایی (1394). تهران: انتشارات ارجمند.
- ✓ سلیمی و همکاران، (1399). بررسی رابطه تنظیم شناختی هیجان با فرایند و محتوای خانواده و شیوه‌های مقابله با تارض دانش‌آموزان دبیرستان‌های شیراز. فصل‌نامه پژوهش‌های نوین روانشناختی، 7 (25).
- ✓ شافران، رز، اگان، سارا و تریسی، وید (2010). غلبه بر کمال‌خواهی. ترجمه سارا کمالی و فروغ ادریسی (1394). تهران: انتشارات ارجمند.
- ✓ فتح، نجمه. آزادفلاح، پرویز. طباطبایی، سید کاظم. رحیمی، چنگیز (1392). روایی و اعتبار پرسشنامه مشکلات بین فردی IIP-32. مجله روانشناسی بالینی، سال پنجم شماره (3 پیاپی)، صص 70-71.
- ✓ Anthony, Pardon, Hota and Sonisren (1998), *Paterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. TilsdaleT N. J: Elbaum.
- ✓ Alden, L. E., & Taylor, C. T. (2004). *Interpersonal perspectives on social phobia. Clinical Psychology Review, 24(Special Issue)*, 857-882.

- ✓ Shafran et al. (2020), Perfectionism, attachment, and adjustment. *Journal of Counseling Psychology*, 47, 238-250.
- ✓ Shafran, Egan and Wade, (2018), The Relationship of positive and negative perfectionism to Academic Achievement, Achievement Motivation, and well-being in students. Thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Arts in psychology. Department of psychology. university of Canterbury, 17. 124-138.
- ✓ Siemens Venice and Pierce, (2003), the mediation effect of mattering and self-esteem in the relationship between socially prescribed perfectionism and depression: Based on the social disconnection model. *Personality and Individual Differences*, 88, 148-159.
- & R. S. Feldman. (Eds). The Regulation of Emotion. New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- ✓ Feroom. (1947). The Relationship of positive and negative perfectionism to Academic Achievement, Achievement Motivation, students. Thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Arts in psychology. **Department of psychology. University of Canterbury**, 17. 124-138.
- ✓ Hewitts et al. (2020). Perfectionism a neglected personality trait. *Journal of clinical Psychiatric*. 39. 384.
- ✓ Perfectionism, attachment, and adjustment. ***Journal of Counseling Psychology***, 47, 238-250.
- ✓ Saboonchi, F., & Lundh, L. (1997). Perfectionism, Self-Consciousness and Anxiety. ***Personality and Individual Differences***, 22, 921-928.
- ✓ Sadok et al., (2015).

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
 رتال جامع علوم انسانی