

Model explanation of the relationship between generalized anxiety and perfectionism in Alborz University of medical sciences student with mediating role of referential thinking

Alireza Kakavand: Faculty Member, Department of Psychology, Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran.

Somayeh Keshavarz*: Faculty Member, Department of Psychology, Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran

Hanie Dashtdar: Ph.D. Student, Health Psychology, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

Shelir Saed: M.A. in Personality Psychology, Islamic Azad University, Karaj, Iran

Abstract: The purpose of the present study was to investigate the relationship between pervasive anxiety and perfectionism with the mediating effect of referential thinking. The statistical population of the study was medical students of Alborz province, of which 165 students with anxiety were selected by purposeful sampling. Then, to collect information from the Spitzs et al. (2006) General Anxiety Inventory which consisted of 7 questions, 3 of these items related to the clinical symptoms of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, and the fourth was the Anxiety Scale. Moreover, the Erying et al. (2010) referential thinking questionnaire which was a 15-item self-report tool, and the Perfectionism Scale were used. The data were analyzed by structural equation modeling and so the results showed that there was a relationship between pervasive anxiety and perfectionism. In addition, this relationship was mediated by referential thinking variable. Therefore, it can be concluded that pervasive anxiety from perfectionism and referential thinking.

Key words: Generalized anxiety, referential thinking, perfectionism.

***Corresponding author:** Faculty Member, Department of Psychology, Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran

Email: S.keshavarz@soc.ikiu.ac.ir

مقدمه

در زندگی روزانه تحصیلی دانشجویان با انواع چالش‌ها، موانع و فشارهای خاص این دوره مواجه می‌شوند. از این رو درک و چگونگی سازگاری با چالش‌های تحصیلی باید مورد توجه جدی پژوهشگران تعلیم و تربیت قرار گیرد. از جمله صفاتی که در سازگاری تحصیلی یادگیرندگان مورد توجه قرار گرفته می‌توان به اضطراب اشاره کرد. عوامل اثرگذار بر اضطراب دانشجویان را می‌توان در سه سطح عوامل روانشناختی، عوامل مربوط به محیط آموزشی و مشارکت در فرایند تحصیل و عوامل مربوط به خانواده و همسالان معرفی کرد. عوامل روانشناختی نظیر خودکارآمدی، کنترل، هدف گذاری، انگیزش تحصیلی، تفکر ارجاعی و کمال گرایی است. عوامل مربوط به خانواده و همسالان در برگیرنده حمایت‌های شناختی و عاطفی خانواده و دوستان است. در نهایت از عوامل مربوط به محیط آموزشی می‌توان به جو کلاس و مشارکت، لذت بردن از محیط آموزشی، ارتباط با مدرسان، حضور و غیاب، فعالیت‌های فوق برنامه و برنامه درسی چالش بر انگیز اشاره کرد (مارتین و مارش ۲۰۰۸).

اختلال اضطراب فراگیر شایع‌ترین اختلال اضطرابی است و تعداد زیادی از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که این اختلال در مقایسه با اختلال افسردگی اساسی، پیامدهای آسیب زای جدی‌تری دارد (کسلر و همکاران ۲۰۰۵). تقریباً ۲۵ درصد مراجعه کنندگان به کلینیک‌های اختلالات اضطرابی و حدود ۱۲ درصد از بیماران مراجعه کننده به کلینیک‌های روان پزشکی مبتلا به این اختلال هستند (هانراهن فیلد جونز و داوی ۲۰۱۳). مفهوم پردازی‌های نظری گوناگونی درباره نگرانی در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر صورت گرفته است. کمال گرایی یکی از پردازش‌های شناختی است که به عنوان پیش

بینی کننده نگرانی مورد بررسی قرار گرفته است. کمال گرایی سازه‌ای چند بعدی است که با تلاش برای بی نقص بودن و وضع معیارهای عالی برای عملکرد، همراه با تمایل به ارزش‌های کاملاً انتقادی از رفتار شخصی و حساسیت بیش از حد در مورد اشتباهات مشخص می‌شود (هویت و فلت ۲۰۰۲).

طبق تعریف برنز کمال گرایی عبارت است از شبکه‌ای از شناخت‌ها، شامل انتظارات و تفسیرهای مربوط به رویدادها و ارزشیابی‌های شخص از خود و دیگران که وضع معیارهای غیر واقع بینانه، پای بندی جدی و بدون تأمل به آن معیارها و معادل دانستن ارزش شخصی با عملکرد، از مشخصه‌های آن است. کمال گرایی بر اساس این رویکرد، با وضع و پایبندی به معیارهای عالی برای عملکرد شخصی در تمام حوزه‌های زندگی از جمله سازگاری تحصیلی و عملکرد آموزشی مرتبط است (برنز ۱۹۸۰). فروست و همکاران نشان دادند که نگرانی در مورد اشتباهات، عامل اصلی کمال گرایی محسوب می‌شود. بنابراین افراد کمال گرا همواره از عملکرد تحصیلی خود ناراضی‌اند و چنین باور دارند که نمی‌توانند به آن چه می‌خواهند برسند (فروست همبرگ هلت متیا و نیوبائر ۱۹۹۳). پژوهش ایگان و همکاران (۲۰۰۷) نشان داد که ابعاد کمال گرایی پیش بینی کننده‌های قوی برای نگرانی هستند (ایگان، پیک دیک و رس ۲۰۰۷). ابعاد مختلف کمال گرایی با اضطراب و نگرانی، مرتبطند (کاوامورا، هانت، فروست و دی بارتلو ۲۰۰۱) به طوری که افراد کمال گرا ممکن است سطوح بالایی از نگرانی و پریشانی روان شناختی را به عنوان نتیجه‌ای از ترس زیاد از شکست و به دنبال اهداف غیر واقع بینانه تجربه کنند. رابطه‌ی بین کمال گرایی و نگرانی با تحقیقاتی مینی بر این که افراد نگران، نیاز زیادی به شواهد دارند، بیشتر حمایت می‌شود (پرت، تایلز و ایزنک ۱۹۹۷). نیاز

بودن این افکار مخمل و فراوان تر شدن آن‌ها در اختلالات روان‌شناسی می‌شود؟ در همین راستا تفکر ارجاعی شامل ویژگی‌های اصلی تفکر منفی تکراری (تکراری بودن، خودآیند بودن، مشکل در قطع کردن افکار)، ناکارآمدی ادراک شده و تسخیر ظرفیت روانی توسط افکار منفی تکراری، است (ارینگ ۲۰۱۰). با توجه به اینکه در تفکر ارجاعی افراد به صورت انتخابی روی شکست‌ها و مشکلات تمرکز می‌کنند احتمالاً افرادی که دارای تفکر ارجاعی بیشتری هستند نشانه‌های اضطراب شامل انتظار خطر (عناصر شناختی)، واکنش اضطرابی (عناصر بدنی)، احساس وحشت، دلهره و نگرانی (عناصر هیجانی)، و اجتناب و گریز (عناصر رفتاری)، بیشتر در آن‌ها وجود دارد (هالجین ۲۰۰۲ ترجمه سید محمدی ۱۳۸۸). تفکر ارجاعی از جمله عواملی است که می‌تواند به عنوان واسطه در رابطه‌ی فوق در بیماران اختلال اضطراب فراگیر مورد بررسی قرار گیرد.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر، توصیفی و از نوع مدل‌های همبستگی است و روش گرد آوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه وبه صورت میدانی می‌باشد. جامعه پژوهش، کلیه دانشجویان علوم پزشکی استان البرز می‌باشد که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. براساس این روش نمونه‌گیری ابتدا ۵۰۰ نفر از دانشجویان برگزیده شدند و در مورد آنها آزمون اضطراب فراگیر اجرا شد. در مرحله بعد ۱۶۵ نفر از دانشجویانی که نمره-های آنها بر اساس خط برش آزمون بالا بود به عنوان نمونه نهایی و با در نظر گرفتن فرمول پلنت ($N > 50 + 8M$) انتخاب شدند. پرسشنامه اضطراب فراگیر: مقیاس ۷ سؤالی اضطراب فراگیر توسط اشپیتز و همکاران (۲۰۰۶) ساخته شده است. مقیاس اختلال اضطراب فراگیر دارای ۷ سؤال

برای اطلاعات اضافی قبل از گرفتن تصمیم، ممکن است نشان دهنده معیارهای غیر منطقی شخصی باشد که شامل نگرانی بسیار درباره اشتباه کردن و تردید در مورد توانایی‌های فردی، انتقادات و انتظارات والدینی و کمال‌گرایی جامعه محور، رابطه محکمی با نگرانی دارد (استابر و جورمن ۲۰۰۱). بر این اساس کمال‌گرایی با نگرانی و اضطراب رابطه‌ی مستقیم دارد اما این که کمال‌گرایی و نگرانی چگونه در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر به هم مرتبط می‌شوند هنوز کاملاً معلوم نیست. جریان فکر آدمی همیشه مسیری هدفمند، معطوف به فعالیت و یا مسیری منطقی را دنبال نمی‌کند. ذهن به طور مکرر درگیر فعالیت‌های شناختی ناخواسته‌ای می‌شود که با توانایی انسان در درگیر شدن با افکار و عملکردهای مفید تداخل دارد (پیرس و ساراسون ۱۹۹۶). نگرانی، پرت شدن توجه، سوگیری‌های توجه، فراموشی‌های لحظه‌ای، رویاپردازی‌های روزانه، نشخوار فکری و افکار وسواسی نمونه‌هایی از فرایندهای ذهنی هستند که می‌توانند در فرایند یادگیری دانشجویان تأثیر منفی داشته باشند و زمینه افت تحصیلی و به دنبال آن مشکلات آموزشی را به دنبال داشته باشند. (کلینگر ۱۹۹۶). این عوامل ذهنی می‌توانند به طور ناخواسته با عملکرد و فرایندهای ذهنی و رفتارهای اجتماعی افراد تداخل داشته باشند و علاوه بر این، نقشی معنادار در برخی آسیب‌های روان‌شناختی بازی کنند (ساراسون و همکاران ۱۹۹۶).

محققین بر این باورند که افکار مخمل بسیار رایج هستند به طوری که حدوداً ۹۰-۸۰٪ جمعیت عمومی در بعضی مواقع آن‌ها را تجربه می‌کنند (پوردن و کلارک ۱۹۹۹). طبیعی و همه گیر بودن افکار مخمل این سؤال را بر می‌انگیزد که چه عاملی باعث آزاردهنده

با توجه به یافته های پژوهش می توان بیان کرد که مقیاس کوتاه ۷ سؤالی اضطراب فراگیر اختلال اضطراب فراگیر از روایی تشخیصی مناسبی نیز برخوردار است (ناینیان و همکاران، ۱۳۸۸).

پرسشنامه تفکر ارجاعی: پرسشنامه تفکر ارجاعی توسط ارینگ و همکاران (۲۰۱۰) به منظور ارزیابی تفکر منفی تکراری (RNT) تهیه شده است. این مقیاس یک ابزار خود گزارشی شامل ۱۵ عبارت است. نتیجه تحلیل عامل تأییدی نشان داده که این آزمون از یک مقیاس کلی تفکر ارجاعی و سه زیر مقیاس: ویژگی های اصلی تفکر منفی تکراری (تکراری بودن، خودآیند بودن، مشکل در قطع کردن افکار)، ناکارآمدی ادراک شده و تسخیر ظرفیت روانی توسط افکار منفی تکراری، تشکیل شده است. این آزمون بیشتر در مورد بیماران افسرده و افرادی که به دیگر اختلالات خلقی مبتلا هستند کاربرد دارد. آزمودنی ها باید در یک طیف لیکرت ۵ درجه ای (از هرگز = ۰ تا همیشه = ۴) میزان موافقت یا مخالفت خود را با هر یک از عبارات مشخص سازند. برای به دست آوردن نمره کلی آزمون باید امتیاز همه ۱۵ عبارت با هم جمع شود. دامنه تغییر نمرات پرسشنامه تفکر ارجاعی بین ۰ تا ۶۰ قرار دارد. نمرات بالاتر حاکی از حجم بالای افکار منفی تکراری در آزمودنی است. برای به دست آوردن امتیاز مربوط به هر زیر مقیاس کافی است امتیاز همه عبارات مربوط به زیر مقیاس مورد نظر با هم جمع شود.

پژوهش های ارینگ و همکاران حاکی از همسانی درونی مطلوب تفکر ارجاعی است. آنها ضریب الفای کرونباخ را برای کل آزمون ۰/۹۵ برای زیر مقیاس های ویژگی های اصلی ۰/۹۴ برای زیر مقیاس ناکارآمدی ادراک شده ۰/۸۳ و برای زیر مقیاس تسخیر ظرفیت روانی ۰/۸۶ گزارش کردند. همچنین پایایی حاصل از بازآزمایی در فاصله ۴ هفته بدین شرح گزارش شده است. کل آزمون

است که در این مقیاس ۳ سؤال مربوط به نشانه های بالینی راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی ویراست چهارم و دیگر مقیاس های اضطراب انتخاب شده است. هر یک از سؤالات مقیاس ۰ تا ۳ نمره گذاری می شود و گستره ی نمره مقیاس از صفر تا ۲۱ می باشد. اسپیتز و همکاران (۲۰۰۶) همسانی درونی مقیاس اختلال اضطراب فراگیر را فوق العاده (۰/۹۲) و پایایی باز آزمایی را خوب (۰/۸۳) گزارش می کنند.

در یک مطالعه که به منظور بررسی ویژگی های روان سنجی مقیاس ۷ سؤالی اضطراب فراگیر بر روی جمعیت ایرانی انجام شد، محققین این مقیاس را در دو نوبت با فاصله ۲ هفته بر روی ۱۸ دانشجوی اجرا کردند. ضریب همبستگی ناشی از دوبار اجرای مقیاس یاد شده در این نمونه $r = 0.59$ ($P < 0.01$) بود که حاکی از پایایی قابل قبول برای مقیاس در یک نمونه محدود ایرانی بود.

به منظور بررسی روایی تشخیصی مقیاس کوتاه ۷ سؤالی اختلال اضطراب فراگیر نمرات ۴۰ بیمار که در مصاحبه روان پزشکی و پرسشنامه محقق ساخته بر اساس ملاک های تشخیصی و آماری اختلالات روانی ویراست چهارم تشخیص اختلال اضطراب فراگیر دریافت کرده بودند و در مقیاس اختلال اضطراب فراگیر مورد واریسی قرار گرفت نمرات میانگین و کمترین و بیشترین نمره کسب شده افرادی که در مصاحبه روان پزشکی و پرسشنامه محقق ساخته مذکور تشخیص اختلال اضطراب فراگیر دریافت کرده بودند، به ترتیب برابر ۱۰، ۱۶/۶۳ و ۲۱ است.

قابل ذکر است نمره برش مقیاس اختلال اضطراب فراگیر نمره ۱۰ و بالاتر تعیین شده است. بنابراین می توان گفت که مقیاس حاضر توانسته است گروه یاد شده را به لحاظ وجود اختلال اضطراب فراگیر شناسایی کند.

مرد با دامنه سنی ۱۸-۴۲ سال بودند. از این تعداد ۱۲۷ نفر مجرد و ۳۶ نفر متأهل بودند. فرضیه پژوهش این بود که تفکر ارجاعی میانجی ارتباط بین کمال‌گرایی و اضطراب فراگیر است. برای آزمون این فرضیه ابتدا مفروضه‌های مدل سازی معادلات ساختاری شامل بهنجاری، خطی بودن و هم خطی‌های چندگانه مورد بررسی قرار گرفت که نتایج نشان داد از این مفروضه‌ها تخطی صورت نگرفته است. نظر به این که اساس مدل سازی معادلات ساختاری بر مبنای ماتریس وارینانس-کوواریانس یا همبستگی بین متغیرها است، لذا در جدول ۱ ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش گزارش شده است.

جدول ۱. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

Table 1. Correlation matrix of research variables

متغیرها	تفکر ارجاعی	کمال‌گرایی	اضطراب فراگیر
تفکر ارجاعی	۱		
کمال‌گرایی	*۰/۱۴	۱	
اضطراب فراگیر	*۰/۲۸	*۰/۲۶	۱

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد رابطه‌ی بین کمال‌گرایی با تفکر ارجاعی و اضطراب فراگیر، در سطح اطمینان ۹۵٪ معنادار است ($p < 0.05$).

به منظور پاسخ به پرسش اصلی پژوهش مبنی بر اینکه "آیا مدل تبیین اضطراب فراگیر با توجه به کمال‌گرایی و نقش میانجی تفکر ارجاعی با داده‌های تجربی برازش دارد؟" از مدل سازی معادلات ساختاری و نرم‌افزار ایموس بهره برده شده است. در جدول ۲ مهم‌ترین شاخص‌های آزمون برازش مدل مفهومی پژوهش گزارش شده است.

=۰/۶۹، زیر مقیاس ویژگی‌های اصلی =۰/۶۶، زیر مقیاس ناکارآمدی ادراک شده =۰/۶۸ و برای زیر مقیاس تسخیر ظرفیت روانی =۰/۶۹.

مقیاس کمال‌گرایی: نسخه فارسی سیاهه کمال‌گرایی با ۵۸ عبارت و شامل ۶ زیر مقیاس (انطباقی: هدفمندی-نظم و سازماندهی - تلاش برای عالی بودن) (غیر انطباقی: حساسیت بین فردی - ادراک فشار از سوی والدین - استانداردهای بالا برای دیگران) می‌باشد که از سوی هومن و سمائی (۱۳۸۹) در نمونه ایرانی اعتبار یابی و روا سازی و هنجار شد. روش نمره گذاری این مقیاس بر پایه مقیاس لیکرت چهارگزینه‌ای کاملاً مخالف=۱، مخالف=۲، موافق=۳، کاملاً موافق=۴ اعتبار یابی و روا سازی شده است.

به منظور پایایی یابی این مجموعه از روش برآورد ضریب آلفای کرونباخ و باز آزمایی استفاده شد. ضریب الفای کرونباخ کل مجموعه که شاخصی برای اعتبار پرسشنامه است برابر ۰/۹۲۶ محاسبه شد و ضریب پایایی سیاهه کمال‌گرایی به روش باز آزمایی بعد از اجرای نهایی بر روی ۵۰ نفر به فاصله ۲-۶ هفته (میانگین ۴ هفته) به طور مجدد اجرا شد. مقدار همبستگی پیرسون محاسبه شده بین دو بار اجرا برابر با ۰/۷۳۶ بود. این مقدار در سطح کمتر از ۰/۰۰۱ از لحاظ آماری معنادار بود. پایایی باز آزمایی سیاهه‌ی کمال‌گرایی نشان از ثبات سازه‌های بنیادی آن دارد.

یافته‌ها

نمونه پژوهش ۱۶۳ نفر شامل ۱۳۱ نفر زن و ۳۲ نفر

جدول ۲. شاخص‌های برازش مدل

Table 2. Suitable indices Model

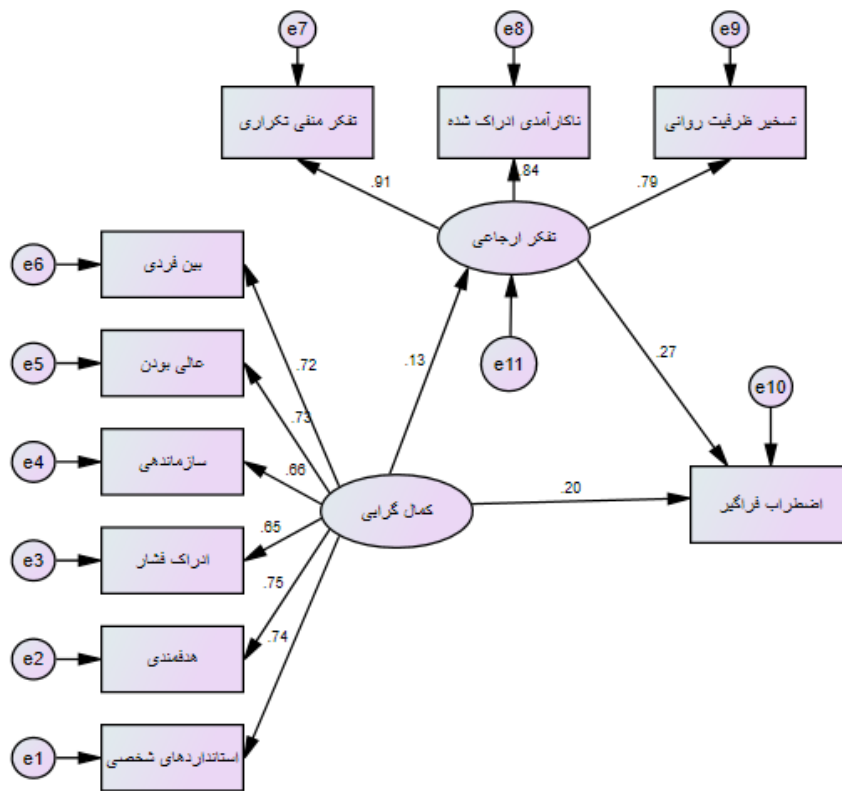
شاخص‌های برازش	χ^2/df	RMSEA	NFI	NNFI	CFI	GFI	AGFI
مقدار بدست آمده	۲/۶۶	۰/۰۹	۰/۹۱	۰/۸۶	۰/۹۳	۰/۹۵	۰/۹۰
حدمجاز	کمتر از ۳	کمتر از ۰/۱	بیشتر از ۰/۹	بیشتر از ۰/۹	بیشتر از ۰/۹	بیشتر از ۰/۹	بیشتر از ۰/۹

برازندگی آن نیستند، نیاز است که این شاخص‌ها را در کنار یکدیگر و با هم تفسیر کرد. نتایج جدول ۲ نشان

با توجه به اینکه هر یک از شاخص‌های به دست آمده برازش مدل به تنهایی دلیل برازندگی مدل و یا عدم

در حالت ضرایب استاندارد شده و ضرایب مسیر (β) گزارش شده است.

می‌دهد، شاخص های برازش مدل در مجموع از وضعیت مطلوبی برخوردار شده‌اند و بنابراین پاسخ به فرضیات پژوهش بلامانع می باشد. در ادامه مدل نهایی



شکل ۱. ضرایب استاندارد شده مسیرهای مدل نهایی تبیین اضطراب فراگیر

Figure 1. Standardized coefficients of the final model pathways indicating pervasive anxiety

جدول ۳. ضرایب و معناداری اثرات مستقیم و غیر مستقیم بر اضطراب فراگیر

Table 3. Coefficients and significance of direct and indirect effects on generalized anxiety

متغیر ملاک	متغیر پیش بین	نوع اثر	ضریب استاندارد نشده	β استاندارد شده	آماره معناداری	sig
اضطراب فراگیر	کمال گرایی	مستقیم	۰/۲۷	۰/۲۰	۲/۴۲	۰/۰۱
	کمال گرایی	غیر مستقیم	۰/۰۶	۰/۰۴	۱/۵۳	۰/۰۸
	تفکر ارجاعی	مستقیم	۰/۱۷	۰/۲۷	۳/۴۳	۰/۰۰۱

نکته دیگری که در شکل ۱ بایستی مورد توجه قرار داد مثبت بودن ضرایب مسیر مربوط به متغیر ملاک می باشد، که نشانگر تأثیر مستقیم این متغیر می باشد به طوریکه با افزایش کمال گرایی، تفکر ارجاعی و اضطراب فراگیر افزایش می یابد.

آزمون ضرایب مسیر شکل ۱ نشان می دهد ضریب استاندارد شده مسیر (اثر مستقیم کمال گرایی بر تفکر ارجاعی) در سطح ۹۵ درصد اطمینان معنادار بوده است و اثر مستقیم تفکر ارجاعی بر اضطراب فراگیر نیز معنادار بوده است ($p < 0.05$).

برای کسب رضایت از موفقیت‌های نسبی نیز به فرد نمی‌دهد. تبیین احتمالی دیگر این است که کاستی‌های ادراک شده پی در پی فرد تحت تأثیر ویژگی‌های کمال‌گرایانه نیز نگرانی‌های وی از تکرار این وضعیت را افزایش می‌دهد. کمال‌گرایی، از طریق ویژگی‌هایی مانند انتظارات غیر واقع‌بینانه، عدم پذیرش محدودیت‌های شخصی و انعطاف ناپذیری، باعث می‌شود که فرد نتواند از تلاش‌های دشوار خود لذت ببرد و از عملکرد شخصی احساس رضایت کند (بشارت ۱۳۸۴). احساس عدم رضایت و ناخرسندی از عملکرد، از مؤلفه‌های درماندگی روان‌شناختی محسوب می‌شود و به افزایش نگرانی منتهی می‌گردد. همبستگی تأیید شده کمال‌گرایی با شاخص‌های ناسازگاری و عواطف منفی (استوبر و همکاران ۲۰۰۱) نیز از این تبیین حمایت می‌کند.

در تبیین این یافته می‌توان گفت افکار غیر ارادی منفی که از مؤلفه‌های اصلی تفکر ارجاعی است، معمولاً تحت کنترل آگاهانه شخص اتفاق نمی‌افتند. افکار غیر ارادی منفی از عقاید اصلی و تصورات ناهنجار به وجود می‌آیند. این عقاید و تصورات اصلی در طول تجارب‌ها، همزمان با رشد گسترش می‌یابند. اگر فردی تجارب سخت یا ناراحت‌کننده‌ای را در دوران کودکی داشته باشد، پس احتمال ایجاد عقاید اصلی منفی و تصورات منفی در او بیشتر خواهد بود که در نهایت منجر به افکار غیر ارادی منفی‌های روزانه خواهند شد. لذا افکار پریشان‌کننده‌ی مزاحم که می‌توانند تکانه‌ها، تصورات و افکار ناخواسته و ناخوشایندی شکل دهند، تجربیاتی همه‌گیر و معمول هستند. انسان‌ها از راهبردهای مختلفی برای کنترل یا مقاومت در برابر چنین افکاری استفاده می‌کنند و برخی از این راهبردها با تنش‌های عاطفی رابطه‌ی دارند (مور و آبرموویتز ۲۰۰۷). لذا به نظر می‌رسد استفاده از تفکر ارجاعی در مواجهه با مسائل، سطح اضطراب را در افراد بیشتر می‌کند.

همچنین در تبیین یافته فوق می‌توان به مدل شناختی اضطراب فراگیر (بک و همکاران ۱۹۸۵) اشاره کرد. این

فرضیه دیگر که پژوهش حاضر به دنبال آن است، مربوط به اندازه اثر غیرمستقیم متغیر کمال‌گرایی بر اضطراب فراگیر از طریق متغیر میانجی تفکر ارجاعی، می‌باشد. نتایج آزمون اثرات غیر مستقیم با استفاده از نرم افزار ایموس نشان داد اندازه اثر غیرمستقیم متغیر کمال‌گرایی بر اضطراب فراگیر از طریق متغیر میانجی تفکر ارجاعی در سطح ۹۵ درصد اطمینان، معنادار نبوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه بین اضطراب فراگیر و کمال‌گرایی در دانشجویان علوم پزشکی استان البرز با اثر تعدیل‌کنندگی تفکر ارجاعی بود. در تبیین این یافته می‌توان ادعان داشت که عوامل اثرگذار بر اضطراب دانشجویان را می‌توان در سه سطح عوامل روانشناختی، عوامل مربوط به محیط آموزشی و مشارکت در فرایند تحصیل و عوامل مربوط به خانواده و همسالان معرفی کرد. عوامل روانشناختی نظیر خودکارآمدی، کنترل، هدف‌گذاری، انگیزش تحصیلی، تفکر ارجاعی و کمال‌گرایی است. عوامل مربوط به خانواده و همسالان در برگیرنده حمایت‌های شناختی و عاطفی خانواده و دوستان است. در نهایت از عوامل مربوط به محیط آموزشی می‌توان به جو کلاس و مشارکت، لذت بردن از محیط آموزشی، ارتباط با مدرسان، حضور و غیاب، فعالیت‌های فوق برنامه و برنامه درسی چالش بر انگیز اشاره کرد (مارتین و مارش ۲۰۰۸). در جهت تبیین یافته‌های فوق می‌توان به نظر برنز (۱۹۸۰) اشاره کرد. طبق نظر برنز (۱۹۸۰) افراد کمال‌گرا ارزش شخصی خود را معادل تحقق معیارهای آرمانی و غیر واقع‌بینانه می‌دانند. این برداشت نادرست از ارزش شخصی، همواره فرد کمال‌گرا را در معرض خطر و تهدید محقق نشدن معیارهای آرمان‌گرایانه قرار می‌دهد. نگرانی در مورد اشتباهات به عنوان مؤلفه‌ی اصلی کمال‌گرایی، نیز با فراهم ساختن زمینه و آمادگی درونی، به تداوم این نگرانی کمک می‌کند. طبق پژوهش مولنار و همکاران (۲۰۰۶) کمال‌گرایی از طریق سلطه‌ی بایدهای غیر واقع‌بینانه، هیچ اشتباه یا شکستی را بر نمی‌تابد و فرصتی

Egan S, Piek J P Dyck M J, et all 2007. The role of dichotomous thinking in perfectionism. *Behav Res Ter.* Vol. 45, Pp. 1822-31.

Ehring T, Watkins E R 2008. Repetitive Negative Thinking as a Transdiagnostic Process. *International Journal of Cognitive Therapy.* Vol. 1. No. 3, Pp. 192–205.

Flett, Hewitt P L 2002. Perfectionism and maladjustment: An overview of theoretical, definitional, and treatment issues. In: P.L. Hewitt & G.L. Flett, Editor, *Perfectionism: Theory, research, and treatment, American Psychological Association, Washington, DC.* pp. 5–31

Frost R O, Heimberg R G , Holt C S, et all 1993. A comparison of two measures of *perfectionism*. *Pers Individ Diff.* Vol. 14, Pp. 119-26.

Halligan R P. Crossbitten S 2008. *Psychological Pathology*. Translated by Yahya Seyed Mohammadi Tehran: Psychoanalysis Publication (Original language publication, 2003). [in persian].

Hanrahan F, Field A P, Jones FW, et all 2013. A meta-analysis of cognitive therapy for worry in generalized anxiety disorder. *Clin Psychol Rev.* Vol. 33, Pp.120-32.

Kawamura K Y, Hunt S L, Frost R O, et all 2001. Perfectionism, anxiety, and depression: Are the relationships independent? *Cogn Ther Res.* Vol. 25, Pp. 291-301.

Kelinger E 1996. The contents of thoughts: Interference as the downside of adaptive normal mechanisms in thought flow.

Kessler R C, Berglund P, Demler O, et all. 2005. Lifetime prevalence and age-of-onset . distributions of DSM-FV disorders in the national comorbidity

مدل نظر بر آن است که آن چه افراد را آماده می‌سازد که طیف وسیعی از موقعیت‌ها را تهدید کننده تعبیر کنند، اعتقاد آنها درباره خویشتن و جهان خارجی است، اعتقادات یا فرض های ناکارآمدی که ذی نقش در اضطراب فراگیر دارند، کاملاً متنوعند اما اکثر آنها بر حول موضوع های پذیرش، کفایت، مسئولیت، کنترل و خود نشانه‌های اضطراب دور می‌زنند. وقتی اضطراب فراگیر در فردی شکل گرفت، تغییرات حاصله در توجه و رفتار، به تداوم مسأله کمک می‌کند این افراد اجتناب مداومی از موقعیت‌های اختصاصی خارجی از خود نشان نمی دهند، اما اغلب به شکل‌هایی از اجتناب می‌پردازند که ظریف تر و غیر پایدارترند و اعتقادهای منفی را در آنان محکم تر می‌کنند.

به علاوه در چارچوب نظریه شناختی می توان این گونه تبیین کرد که افراد گرایش دارند اطلاعات را به شیوه‌ای پردازش نمایند که هماهنگ با باورهای اولیه شان و دیدگاهشان از دنیا و خودشان باشد. در فرمول بندی اولیه، یک بیان نمود که اشتباهات مشخصی در منطق تفکرات و افکار خودآیند و سایر شناخت‌های فرد با اختلال هیجانی وجود دارد. لذا به نظر می‌رسد داشتن تفکر ارجاعی در افراد، آن‌ها را در یک دور باطل گرفتار می‌کند؛ به عبارتی داشتن تفکرات منفی سبب بروز اختلال اضطراب فراگیر در آن‌ها می‌شود، از طرفی قرار گرفتن در چنین شرایطی سبب محکم تر شدن اعتقادات منفی در آن‌ها می‌گردد.

References

Beck A T, Emry C 1985. *Anxiety, Disorders and Phobias: A cognitive perspective*. New York : Basic Books.

Besharat M A 2005. Investigating the Relationship between Perfectionism and Self-Esteem in Preschool Students. *Transformational Psychology Quarterly: Iranian Psychologists.* No. 1, pp. 19-21. [in Persian]

- Pratt P, Tallis F, Eysenck M 1997. Information-processing, storage characteristics and worry. *Behav Res Ther.* Vol. 35, Pp. 1015-23.
- Purdon C, Clark D A 1999. Metacognition and obsessions. *Clical Psychology & Psychotherapy.* Vol. 6, No. 2, Pp. 102-110.
- Sarason I G, Pierce G R, Sarason B R 1996. Domains of cognitive interference. *Cognitive interference: Theories, methods, and findings.* Pp. 139-152.
- Stober J, Joormann J 2001. Worry, procrastination, and perfectionism: Differentiating amount of worry, pathological worry, anxiety, and depression. *Cogn Ther Res.* Vol. 25, Pp. 49-60.
- survey replication. *Arch Gen Psychiatry.* Vol. 62, Pp. 593-602.
- Molnar D S, Reker D L, Culp N A, et all. 2006. A mediated model of perfectionism, affect, and physical health. *J Res Pers.* Vol. 40, Pp. 482-500.
- Moore E L, Abramowitz J S 2007. "The cognitive mediation the of thought-control strategies." *Behaviour Research and Therapy.* Vol. 45, Pp. 1949-1955.

مجله‌ی توسعه‌ی آموزش جندی شاپور
فصلنامه‌ی مرکز مطالعات و توسعه‌ی آموزش علوم پزشکی
سال یازدهم، شماره ۳، پاییز ۹۹

تبیین مدل ارتباط اضطراب فراگیر و کمال گرایی در دانشجویان علوم پزشکی استان البرز با نقش واسطه‌ای تفکر ارجاعی

علیرضا کاکاوند: عضو هیئت علمی، گروه روانشناسی، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره)، قزوین، ایران.
سمیه کشاورز*: عضو هیئت علمی، گروه روانشناسی، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره)، قزوین، ایران.
هانیه دشت دار: دانشجوی دکتری، روانشناسی سلامت، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.
شلیب ساعد: کارشناسی ارشد روانشناسی شخصیت، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

چکیده: هدف از پژوهش حاضر بررسی ارتباط بین اضطراب فراگیر و کمال گرایی با اثر واسطه‌ای تفکر ارجاعی بود. جامعه آماری پژوهش دانشجویان علوم پزشکی استان البرز بودند که از این جامعه ۱۶۵ نفر از دانشجویانی که دارای اضطراب بودند به شیوه نمونه‌گیری هدفمند برگزیده شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه اضطراب فراگیر اشپیتز و همکاران (۲۰۰۶) که دارای ۷ سؤال است که در این مقیاس ۳ سؤال مربوط به نشانه‌های بالینی راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی ویراست چهارم و دیگر مقیاس‌های اضطراب انتخاب شده. پرسشنامه تفکر ارجاعی اربنگ و همکاران (۲۰۱۰) که این مقیاس یک ابزار خود گزارشی شامل ۱۵ عبارت است و مقیاس کمال گرایی استفاده شد. داده‌ها از طریق مدل‌سازی معادلات ساختاری تحلیل شدند و نتایج نشان داد که بین اضطراب فراگیر و کمال گرایی رابطه وجود دارد و این رابطه از طریق متغیر تفکر ارجاعی تعدیل می‌شود. بنابراین می‌توان این گونه نتیجه‌گیری کرد که اضطراب فراگیر از کمال گرایی و تفکر ارجاعی تأثیر می‌پذیرد.

واژگان کلیدی: اضطراب فراگیر، تفکر ارجاعی، کمال گرایی.

*نویسنده‌ی مسؤؤل: عضو هیئت علمی، گروه روانشناسی، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره)، قزوین، ایران.

Email: S.keshavarz@soc.ikiu.ac.ir