رابطه کمال‌گرایی، سبک‌های مقابله‌ای و عزت نفس با درماندگی روان‌شناختی دانشجویان

رضا میرزایی‌راد[1]، علیرضا حیدری[2]، رضا پاشا[2]، پروین احتشام‌زاده[3]، بهنام مکوندی[3]

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: در سال‌های اخیر، شیوع درماندگی روان‌شناختی به خصوص اضطراب و افسردگی، باعث شده است تا محققان زیادی به مطالعه متغیرهای تعیین کننده و مرتبط با آن بپردازند که از جمله این عوامل می‌توان به کمال‌گرایی، عزت نفس و سبک‌های مقابله‌ای اشاره نمود. هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی رابطه کمال‌گرایی ناسازگار، سبک مقابله‌ای و عزت نفس با درماندگی روان‌شناختی در دانشجویان دانشگاه‌های کرمان بود.

مواد و روش‌ها: این پژوهش از نوع توصیفی- همبستگی بود و ۸۰۰ دانشجو به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای در آن شرکت نمودند. مشارکت کنندگان مقیاس ۲۸ سؤالی سلامت روانی (Mental Health Inventory-۲۸ یا MHI-۲۸)، پرسش‌نامه راهبردهای مقابله با استرس (Coping Inventory for Stressful Situation یا CISS)، مقیاس عزت نفس Rosenberg (Rosenberg Self-Esteem Scale یا RSES) و مقیاس چند بعدی کمال‌گرایی (Multidimensional Perfectionism Scale یا MPS) را تکمیل نمودند. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی Pearson و تحلیل رگرسیون همزمان در نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: کمال‌گرایی و سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار، پیش‌بینی کننده مثبت و سبک مقابله‌ای مسأله‌مدار و عزت نفس نیز پیش‌بینی کننده منفی درماندگی روان‌شناختی بود، اما سبک مقابله‌ای اجتنابی پیش‌بینی کننده معنی‌دار درماندگی روان‌شناختی نبود.

نتیجه‌گیری: کمال‌گرایی، سبک‌های مقابله منفی و عزت نفس پایین، افزایش درماندگی روان‌شناختی را به همراه دارد و با استفاده از سبک‌های مقابله‌ای مثبت، عزت نفس بالا و کاهش کمال‌گرایی، می‌توان از درماندگی روان‌شناختی پیشگیری نمود.

واژه‌های کلیدی: کمال‌گرایی، رفتار مقابله‌ای، عزت نفس

ارجاع: میرزایی راد رضا، حیدری علیرضا، پاشا رضا، احتشام‌زاده پروین، مکوندی بهنام. **رابطه کمال‌گرایی، سبک‌های مقابله‌ای و عزت نفس با درماندگی روان‌شناختی دانشجویان.** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۶؛ ۱۵ (۴): ۴۱۰-۴۰۴

دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۶/۳ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۸/۵

مقدمه

درماندگی روان‌شناختی، مشکل عمده عصر حاضر به ویژه برای جوانان و دانشجویان کشور است. با پیشرفت علم و تکنولوژی، حرکت افراد همیشه رو به جلو بوده است و برای رسیدن به موفقیت و زندگی بهتر با یکدیگر رقابت می‌کنند و نتیجه آن، تجربه استرس شدیدی است که تأثیری منفی بر حالت‌های هیجانی، فیزیولوژیکی، شناختی و رفتاری دارد (۱) و با جلوگیری از پیشرفت افراد، باعث اختلال در سلامت آن‌ها می‌شود (۲). درماندگی روان‌شناختی به منزله مؤلفه سلبی سازش و سلامت روان‌شناختی و فقدان نشانه‌های آسیب‌شناسی روانی از جمله اضطراب، افسردگی و از دست دادن کنترل هیجانی می‌باشد (۳) و اغلب به عنوان یک مشکل بهداشت روانی غیر اختصاصی توصیف می‌شود که با علایم افسردگی و اضطراب مشخص می‌گردد. مقیاس‌هایی که در سنجش درماندگی روان‌شناختی، افسردگی و اضطراب مورد استفاده قرار می‌گیرد، در نشانه‌های مختلفی مشترک هستند. بنابراین، اگرچه درماندگی روان‌شناختی مستقل از اضطراب و افسردگی نیست، اما در صورت عدم درمان، به افسردگی و اضطراب می‌انجامد (۴).

بر طبق دیدگاه شناختی- رفتاری، از جمله مکانیزم‌های تأثیرگذار بر درماندگی روان‌شناختی، می‌توان به کمال‌گرایی، راهبردهای مقابله‌ای و عزت نفس بسیار پایین اشاره نمود (۵). کمال‌گرایی ناسازگار از جمله متغیرهای تأثیرگذار بر درماندگی روان‌شناختی است. Frost و همکاران، کمال‌گرایی را به منزله تمایل پایدار فرد به وضع معیارهای کامل و دست نیافتنی تعریف می‌کنند. آن‌ها به شش بعد «نگرانی افراطی درباره اشتباهات، مجموعه معیارهای عملکرد شخصی، درک شخص از انتقاد های والدین، درک شخص از انتظارات والدین، تمایل به شک و تردید، گرایش به نظم و سازمان یافته بودن» را که گمان می‌رود در کل کمال‌گرایی سهم داشته باشد، اشاره کرده‌اند (۶). پژوهش‌های گوناگون نشان داده است که کمال گرایی ناسازگار با افزایش پیامدهای منفی روان‌شناختی از جمله کاهش عزت نفس (۷) و همچنین، افزایش میزان

۱- دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، پردیس علوم و تحقیقات خوزستان، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز، اهواز، ایران
۲- دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز، اهواز، ایران
۳- استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز، اهواز، ایران
نویسنده مسؤول: علیرضا حیدری
Email: arheidarie43@gmail.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.4.2.7]

افسردگی (۹، ۸) و اضطراب (۱۱، ۱۰) همراه است.

سبک‌های مقابله از دیگر عوامل مرتبط با درماندگی روان‌شناختی می‌باشد. در تحقیقی، راهبردهای مقابله به مجموعه‌ای از پاسخ‌های رفتاری و شناختی که هدفشان به حداقل رساندن فشارهای موقعیت استرس‌زا می‌باشد، اطلاق می‌گردد. رویکردهای اولیه به فرایند مقابله، سه سبک اصلی را متمایز نموده است. سبک مقابله مسأله‌مدار که وجه مشخصه آن عملکرد مستقیم برای کاهش فشارها یا افزایش مهارت‌های مدیریت استرس است. سبک مقابله اجتنابی که ویژگی اصلی آن، اجتناب از مواجه شدن با عامل استرس‌زا است و سبک مقابله هیجان‌مدار برای حل یا حذف عامل استرس‌زا، به تغییر شکل و دادن معنی جدید به آن اقدام می‌کند (۱۲). نتایج مطالعات نشان داده است، اشخاصی که از سبک مقابله‌ای ناسازگار استفاده می‌کنند، دچار مشکلات روان‌شناختی خواهند شد (۱۳). نتایج پژوهش‌های دیگر حاکی از آن است که راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار، اثر محافظی در برابر درماندگی روان‌شناختی دارند (۱۵، ۱۴) و راهبردهای مقابله هیجان‌مدار نیز ممکن است اثرات عوامل استرس‌زا را بر علایم درماندگی روان‌شناختی تشدید کند (۱۹-۱۶).

عزت نفس، از دیگر عوامل مرتبط با درماندگی روان‌شناختی می‌باشد. Mann و همکاران، عزت نفس را مجموعه‌ای از افکار، احساسات، عواطف و تجاربی که در فرایند زندگی اجتماعی شکل می‌گیرد، تعریف کرده‌اند (۲۰). همچنین، عزت نفس به ارزیابی مثبت یک فرد از خود اشاره می‌کند که از دو بعد «شایستگی و ارزش» تشکیل شده است. بعد شایستگی (عزت نفس مبتنی بر کارامدی) به درجه‌ای که افراد خود را توانمند و کارامد می‌بینند و بعد ارزش (عزت نفس مبتنی بر ارزش) نیز به درجه‌ای از احساس افراد که فکر می‌کنند ارزشمند هستند، اشاره دارد (۲۱). افرادی که از عزت نفس پایین رنج می‌برند، دچار مشکلاتی از جمله درماندگی روان‌شناختی هستند. نتایج مطالعات مختلف نشان داده است که عزت نفس پایین با خلق و خوی افسرده (۲۲)، اختلالات افسردگی (۲۳)، ناامیدی، تمایل به خودکشی و اقدام به خودکشی (۲۴) مرتبط است. همچنین، ارتباط منفی و معنی‌داری بین عزت نفس و افسردگی مشاهده شده است (۲۵).

در نظریه‌های گوناگون سبب‌شناسی مشکلات روان‌شناختی، به اهمیت عوامل مذکور اشاره شده و در پژوهش‌های مختلف نیز رابطه بین درماندگی روان‌شناختی و این عوامل تأثیرگذار تأیید شده است که می‌تواند نقشی تعیین کننده‌ای در افراد با مشکلات روان‌شناختی داشته باشد (۲۷، ۲۶). در مطالعه حاضر سعی گردید تا همه متغیرها در یک مدل پیش‌بینی در کنار یکدیگر در نظر گرفته شود تا مشخص گردد این متغیرها چه نقشی در پیش‌بینی درماندگی روان‌شناختی در یک نمونه ایرانی دارد. بر این اساس، هدف از انجام تحقیق حاضر، بررسی نقش کمال‌گرایی، سبک مقابله‌ای و عزت نفس در پیش‌بینی درماندگی روان‌شناختی بود.

مواد و روش‌ها

این پژوهش با توجه به هدف و ماهیت موضوع، از نوع همبستگی بود. جامعه آماری را ۸۰۰ نفر از دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه‌های غیر پزشکی شهر کرمان (دانشگاه‌های آزاد، پیام نور و شهید باهنر) تشکیل داد که به صورت خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. بدین منظور، ابتدا از بین سه دانشگاه مذکور، رشته‌های کامپیوتر، حقوق، عمران، زیست و برق به صورت تصادفی انتخاب و سپس از میان هر رشته نیز به صورت تصادفی دو کلاس انتخاب گردید. ۶۸۴ نفر در مطالعه شرکت نمودند که از این تعداد، ۴۳۷ نفر دختر و ۲۴۷ نفر پسر بودند.

ابزارهای مورد استفاده در پژوهش در ادامه به تفصیل بیان شده است.

پرسش‌نامه راهبردهای مقابله با استرس (Coping Inventory for Stressful Situation یا CISS): این پرسش‌نامه توسط Endler و Parker در ۴۸ ماده ساخته شده است که بر مبنای مقیاس لیکرت، به هر عبارت از یک تا پنج نمره داده می‌شود و سه راهبرد مقابله‌ای مسأله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی را اندازه‌گیری می‌نماید (۲۸). آن‌ها پایایی این آزمون را از طریق ضریب Cronbach's alpha در راهبرد مسأله‌مدار برای دختران ۰/۹۰ و برای پسران ۰/۹۲، در راهبرد هیجان‌مدار برای دختران ۰/۸۵ و برای پسران ۰/۸۲ و در راهبرد اجتنابی برای دختران ۰/۸۲ و برای پسران ۰/۸۵گزارش نمودند (۲۸). در پژوهش جعفری‌نژاد، ضریب پایایی برای سبک‌های مسأله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۰ و ۰/۷۲ محاسبه شد (۲۹). در مطالعه حاضر نیز پایایی سبک‌های مسأله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی به روش ضریب Cronbach's alpha به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۷۹ و ۰/۶۲ به دست آمد.

مقیاس عزت نفس Rosenberg (Rosenberg Self-Esteem Scale یا RSES): این مقیاس از ۱۰ سؤال تشکیل شده است که پنج سؤال آن منفی و پنج سؤال دیگر مثبت می‌باشد. هر ماده دو گزینه به صورت موافق و مخالف دارد. حداقل نمره در این مقیاس صفر و حداکثر ۱۰ در نظر گرفته می‌شود. هرچه نمره فرد به ۱۰ نزدیک‌تر باشد، عزت نفس او بیشتر است. مقیاس RSES عزت نفس کلی را مورد سنجش قرار می‌دهد. روایی واگرا و همگرای ابزار مذکور در بسیاری از تحقیقات مناسب و قابل قبول گزارش شده است (۳۰). در مطالعه محمدی، پایایی پرسش‌نامه از طریق روش ضریب Cronbach's alpha و دونیمه‌سازی در دانشجویان دانشگاه شیراز به ترتیب ۰/۶۹ و ۰/۶۸ و ضریب بازآزمایی آن نیز به فاصله یک هفته ۰/۷۷، دو هفته ۰/۷۳ و سه هفته ۰/۷۸گزارش گردید (۳۱). پایایی مقیاس RSES در تحقیق حاضر به روش ضریب Cronbach's alpha، ۰/۸۵به دست آمد.

مقیاس چند بعدی کمال‌گرایی (Multidimensional Perfectionism Scale یا MPS): این مقیاس توسط Frost و همکاران طراحی شده است که با ۳۵ سؤال، شش بعد «نگرانی در خصوص اشتباهات، معیارهای فردی، انتظارات والدین، انتقادگری والدین، تردید در مورد کارها و سازماندهی» را مورد سنجش قرار می‌دهد. این ابعاد همبستگی بالایی با یکدیگر دارند، اما «سازماندهی» کمترین همبستگی را با ابعاد دیگر و نمره کلی کمال‌گرایی دارد و به همین دلیل نمره این بعد در محاسبه نمره کلی کمال‌گرایی محسوب نمی‌شود (۶). آن‌ها ضریب پایایی ابعاد پرسش‌نامه MPS را بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۳ گزارش نمودند (۶). در پژوهش عباس‌پور، ضرایب پایایی زیرمقیاس‌های ابزار مذکور بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۳، اعتبار آزمون- بازآزمون آن ۰/۸۶ و همسانی درونی، ۰/۷۵ محاسبه گردید (۳۲). با توجه به پژوهش Park و همکاران (۲۷)، در مطالعه حاضر فقط از سه خرده مقیاس «نگرانی از اشتباهات، تردید نسبت به اعمال و انتقاد والدین به عنوان کمال‌گرایی ناسازگار» استفاده شد و پایایی این خرده مقیاس‌ها به روش ضریب Cronbach's alpha به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۶۸ و ۰/۶۹ به دست آمد.

www.mui.ac.ir
[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.4.2.7]

جدول ۱. خلاصه شاخص‌های توصیفی نمرات شرکت کنندگان در متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین ± انحراف معیار	کجی	کشیدگی	حداقل نمره	حداکثر نمره
نگرانی اشتباهات	۲/۹۰ ± ۰/۶۸	۰/۱۳۰	−۰/۲۴	۱/۰۰	۵/۰۰
تردید نسبت به اعمال	۲/۸۵ ± ۰/۸۰	۰/۰۴۷	−۰/۴۶	۱/۰۰	۵/۰۰
انتقاد والدین	۲/۷۷ ± ۰/۷۸	۰/۱۲۸	−۰/۲۲	۱/۰۰	۵/۰۰
مسأله‌مدار	۳/۴۶ ± ۰/۶۰	−۰/۰۵۸	−۰/۱۲	۱/۴۴	۵/۰۰
هیجان‌مدار	۲/۹۷ ± ۰/۶۰	۰/۲۱۰	−۰/۱۳	۱/۲۷	۴/۸۰
اجتنابی	۲/۹۹ ± ۰/۴۶	۰/۴۴۸	۱/۰۰	۱/۶۹	۴/۷۵
عزت نفس	۳/۲۸ ± ۰/۴۵	−۰/۰۶۷	۱/۰۰	۱/۴۰	۵/۰۰
درماندگی روان‌شناختی	۲/۹۸ ± ۰/۹۱	−۰/۱۶۰	−۰/۴۹	۱/۰۰	۵/۰۰

مقیاس ۲۸ سؤالی سلامت روانی (۲۸- Mental Health Inventory یا MHI-۲۸): این پرسش‌نامه ۲۸ سؤالی توسط بشارت طراحی شده است و دو بعد بهزیستی روان‌شناختی و درماندگی روان‌شناختی را در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از نمره ۱ تا ۵ می‌سنجد. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در زیرمقیاس‌های بهزیستی روان شناختی و درماندگی روان‌شناختی به ترتیب ۱۴ و ۷۰ می‌باشد. وی ضرایب Cronbach's alpha زیرمقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی و درماندگی روان‌شناختی را برای آزمودنی‌های بهنجار به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۹۱ و برای آزمودنی‌های بیمار به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۹۰ گزارش نمود. همچنین، ضرایب بازآزمایی این ابزار را به فاصله دو هفته‌ای، برای بهزیستی روان شناختی ۰/۹۰ و برای درماندگی روان شناختی ۰/۸۹ محاسبه کرد (۳۳). در تحقیق حاضر از زیرمقیاس درماندگی روان‌شناختی استفاده گردید و پایایی این خرده مقیاس به روش ضریب Cronbach's alpha، ۰/۶۸به دست آمد.

یافته‌ها

اطلاعات توصیفی شرکت کنندگان بر حسب متغیرهای پژوهش در جدول ۱ آمده است.

جهت بررسی رابطه بین کمال‌گرایی، سبک‌های مقابله‌ای و عزت نفس با درماندگی روان‌شناختی دانشجویان، از ضریب همبستگی Pearson استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ ارایه شده است.

بر اساس داده‌های جدول ۲، رابطه بین کمال‌گرایی با سبک‌های مقابله مسأله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی و درماندگی مثبت و معنی‌دار و با عزت نفس، منفی و معنی‌دار بود. همچنین، ارتباط مثبت و معنی‌داری بین سبک مقابله مسأله‌مدار با عزت نفس مشاهده شد. رابطه منفی و معنی‌داری نیز بین عزت نفس و درماندگی روان‌شناختی وجود داشت.

رابطه بین سبک مقابله هیجان‌مدار با درماندگی روان‌شناختی، مثبت و معنی‌دار و با عزت نفس، منفی و معنی‌دار بود. ارتباط مثبت و معنی‌داری بین سبک مقابله اجتنابی با عزت نفس و رابطه منفی و معنی‌داری با درماندگی روان‌شناختی مشاهده گردید. همچنین، رابطه منفی و معنی‌داری بین عزت نفس با درماندگی روان‌شناختی وجود داشت.

نتایج پیش‌بینی درماندگی روان‌شناختی بر حسب کمال‌گرایی، سبک‌های مقابله با استرس و عزت نفس در جدول ۳ نشان داد که با توجه به مقدار R^2 به دست آمده، ۵۰ درصد از واریانس متغیر درماندگی روان‌شناختی شده توسط متغیرهای پیش‌بین تبیین می‌شود. مقدار R مشاهده شده نیز حاکی از آن بود که مدل رگرسیون خطی حاضر می‌تواند برای پیش‌بینی استفاده شود ($F_{(۵ و ۷۹۸)} = ۱۵۷/۳۴$ ،$P < ۰/۰۱۰$). نتایج ضرایب رگرسیون نشان داد که کمال‌گرایی پیش‌بینی کننده مثبت درماندگی روان‌شناختی است ($\beta = ۰/۲۱$ ،$t = ۷/۱۶$ ،$P < ۰/۰۱۰$)؛ به طوری که یک واحد استاندارد افزایش در کمال‌گرایی، ۰/۲۱ واحد استاندارد افزایش در درماندگی روان‌شناختی را به همراه دارد. همچنین، سبک مقابله‌ای مسأله‌مدار، پیش‌بینی کننده منفی درماندگی روان‌شناختی می‌باشد ($\beta = -۰/۱$ ،$t = -۳/۲۴$ ،$P < ۰/۰۱۰$)؛ به گونه‌ای که یک واحد استاندارد افزایش در سبک مسأله‌مدار، ۰/۱۰ واحد استاندارد کاهش در درماندگی روان‌شناختی را به همراه دارد.

نتایج نشان داد، سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار پیش‌بینی کننده مثبت درماندگی روان‌شناختی می‌باشد ($\beta = ۰/۲۸$ ،$t = ۹/۴$ ،$P < ۰/۰۱۰$) و با یک واحد استاندارد افزایش در سبک هیجان‌مدار، ۰/۲۸ واحد استاندارد افزایش در درماندگی روان‌شناختی اتفاق می‌افتد. همچنین، عزت نفس پیش‌بینی کننده منفی درماندگی روان‌شناختی بود ($\beta = -۰/۳۸$ ،$t = -۱۱/۴۲$ ،$P < ۰/۰۱۰$)؛ یعنی با یک واحد استاندارد افزایش در عزت نفس، درماندگی روان‌شناختی ۰/۳۸ واحد استاندارد کاهش یافت، اما اثر سبک مقابله‌ای اجتنابی معنی‌دار نبود.

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای مشاهده شده

متغیر	مؤلفه‌ها	کمال‌گرایی	سبک مقابله با استرس			عزت نفس	درماندگی روان‌شناختی
			مسأله‌مدار	هیجان‌مدار	اجتنابی		
۱- کمال‌گرایی		۱					
سبک مقابله با استرس	۲- مسأله‌مدار	۰/۱۸**	۱				
	۳- هیجان‌مدار	۰/۴۱**	−۰/۰۵	۱			
	۴- اجتنابی	۰/۱۲**	۰/۲۵**	−۰/۰۳	۱		
۵- عزت نفس		−۰/۲۳**	۰/۴۸**	−۰/۴۴**	۰/۱۸**	۱	
۶- درماندگی روان‌شناختی		۰/۳۹**	−۰/۲۶**	۰/۵۴**	−۰/۰۸*	−۰/۶۱**	۱

*P < ۰/۰۵ ،**P < ۰/۰۱

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.4.2.7]

جدول ۳. تحلیل رگرسیون هم‌زمان پیش‌بینی درماندگی روان‌شناختی (۸۰۰ نفر)

پیش‌بین	β	t	B (خطای استاندارد)	R^2	R	F	مقدار P
کمال‌گرایی	۰/۲۱*	۷/۱۶	۰/۳۹ (۰/۰۵)	۰/۵۰	۰/۷۰	۱۵۷/۳۴	۰/۰۰۱
سبک مسأله‌مدار	-۰/۱۰*	-۳/۲۴	-۰/۱۴ (۰/۰۴)				
سبک هیجان‌مدار	۰/۲۸*	۹/۴۰	۰/۳۷ (۰/۰۴)				
سبک اجتنابی	-۰/۰۱	-	-۰/۰۹ (۰/۰۳)				
عزت نفس	-۰/۳۸*	-۱۱/۴۲	-۰/۴۷ (۰/۰۴)				

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پیش‌بینی درماندگی روان‌شناختی بر اساس کمال‌گرایی، سبک مقابله‌ای و عزت نفس نشان داد که کمال‌گرایی و سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار، پیش‌بینی کننده مثبت و سبک مقابله‌ای مسأله‌مدار و عزت نفس، پیش‌بینی کننده منفی درماندگی روان‌شناختی هستند، اما سبک مقابله‌ای اجتنابی، پیش‌بینی کننده معنی‌دار درماندگی روان‌شناختی نبود. این نتایج با یافته‌های پژوهش‌های Luo و همکاران (۱۹)، Delahaij و Van Dam (۱۷) و Park و همکاران (۲۷) همخوانی داشت.

در تبیین پیش‌بینی درماندگی روان‌شناختی بر اساس سبک‌های مقابله‌ای طبق نظریه Lazarus، چنین می‌توان استنباط نمود که در سبک مقابله‌ای مسأله‌مدار، افراد مهارت‌های شناختی برای حل مسأله را به منظور مقابله با مشکلات روان‌شناختی مورد استفاده قرار می‌دهند. آن‌ها با به کار بستن سبک مقابله‌ای مسأله‌مدار، از مهارت‌های شناختی جهت مقابله با مشکلات و چالش‌ها استفاده می‌کنند؛ یعنی راه‌های مقابله با مشکل را به طور مستقیم بررسی می‌نمایند و اغلب با یافتن راه‌حل‌های مناسب برای مشکل، رضایت روان‌شناختی حاصل می‌کنند و این وضعیت باعث نظم و انسجام فکری می‌گردد و در سایه انسجام فکری و آرامش هیجانی به دست آمده، منبع استرس نیز بهتر شناخته می‌شود و ممکن است قابل کنترل باشد. شناخت منبع استرس و قابل کنترل دانستن آن، افزایش سلامت روان‌شناختی افراد را به دنبال دارد و منجر به کاهش آشفتگی هیجانی می‌شود و از درماندگی روان‌شناختی جلوگیری به عمل می‌آورد. بر عکس استفاده از راهبرد هیجان‌مدار، فرد را از درگیری مستقیم و مؤثر با مشکل باز می‌دارد و توانمندی او را برای حل مشکل کاهش می‌دهد. این وضعیت باعث اختلال در انسجام فکری و آشفتگی هیجانی می‌شود و این آشفتگی فکری و هیجانی، امکان شناخت مناسب استرس را با مشکل مواجه می‌سازد و فرد را دچار درماندگی روان‌شناختی می‌کند (۳۴).

در تبیین پیش‌بینی درماندگی روان‌شناختی بر اساس کمال‌گرایی ناسازگار طبق نظر Slade و Owens، چنین می‌توان استنباط نمود که کمال‌گرایان منفی و ناسازگار به منظور جلوگیری از شکست و حفظ اعتماد به نفس خود، به معیارهای غیر واقع‌بینانه متوسل می‌شوند و از شکست هراسان هستند و تلاش‌های خود را همیشه محکوم به شکست می‌دانند. این افراد اغلب درماندگی روان‌شناختی را از طریق انتقاد مداوم از خود و سطوح پایین عزت نفس کسب می‌کنند. آن‌ها توسط نیاز قوی اجتناب از شکست برانگیخته می‌شوند که منجر به درک خود به عنوان فردی بی‌ارزش می‌شود. کمال‌گرایی ناسازگار، احساس حقارت و آسیب‌پذیری را در افراد تقویت می‌نماید که نتیجه آن، افزایش اضطراب، احساس شکست و ناراحتی روانی می‌باشد. شکست به نسبت جزیی و یا حتی ادراک شکست، بر عواطف منفی تأثیر می‌گذارد و افزایش بیشتر واکنش به محرک‌ها و حوادث زندگی را به همراه دارد و کمال‌گرایان ناسازگار را به سمت درماندگی سوق می‌دهد. در نتیجه، کمال‌گرایان ناسازگار با احتمال بیشتری نسبت به غیر کمال‌گرایان، از انواع مشکلات روانی از جمله افسردگی و اضطراب رنج می‌برند (۳۵).

در تبیین پیش‌بینی درماندگی روان‌شناختی بر مبنای عزت نفس طبق مدل روانی- اجتماعی افسردگی Brown و Marshall، چنین می‌توان استنباط نمود که عزت نفس پایین، افسردگی و اضطراب را به دنبال دارد. زمانی که فردی با عزت نفس پایین، با عوامل استرس‌زا مواجه می‌شود، در معرض مشکلات روان‌شناختی بیشتری قرار می‌گیرد. همچنین، این باور وجود دارد که برخورداری از عزت نفس مثبت و دیدگاه مثبت نسبت به خود، منافع بالقوه زیادی به لحاظ روان‌شناختی برای فرد دارد؛ بدین معنی که فرد دارای عزت نفس بالا، به لحاظ روان‌شناختی شاد و سالم است و فرد برخوردار از سطوح پایین عزت نفس، در بسیاری از موقعیت‌ها ناشاد و در برخی مواقع افسرده به نظر می‌رسد (۳۶). Procheska و Norcross، عزت نفس را کانون مشکلات روان‌شناختی برشمردند. عزت نفس پایین به طور مستقیم با مشکلات روان‌شناختی از جمله اضطراب و افسردگی مرتبط می‌باشد. مسأله این نیست که ما تصور خیلی بزرگی از خود داریم که نمی‌توانیم مطابق آن زندگی کنیم، بلکه مسأله این است که تصور ما از خودمان به قدری ناچیز است که به ما اجازه نمی‌دهد کل آن چیزی باشیم که برای بودنش به دنیا آمده‌ایم و پیامد چنین وضعیتی، درماندگی و مشکلات روان‌شناختی می‌باشد (۳۷).

نتایج مطالعه حاضر بر نقش سبک‌های مقابله منفی و عزت نفس پایین و کمال‌گرایی در پیش‌بینی درماندگی روان‌شناختی تأکید نمود. با به کار بردن سبک‌های مقابله‌ای مثبت و عزت نفس بالا و کاستن از کمال‌گرایی، می‌توان از درمانگی روان‌شناختی پیشگیری کرد.

تکیه بر پرسش‌نامه‌های خودسنجی و ناتوانی در تعیین رابطه علت و معلولی، از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. پیشنهاد می‌شود تا در پژوهش‌های آینده، این متغیرها بر روی نمونه‌های غیر دانشجویی که معرف بیشتر جامعه هستند، مورد مطالعه و بررسی قرار گیرد.

سپاسگزاری

مطالعه حاضر برگرفته از رساله مقطع دکتری، مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات خوزستان بود. بدین وسیله نویسندگان از مدیریت این دانشگاه و کلیه افرادی که در اجرای این پژوهش همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آورند.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.4.2.7]

References

1. Alizadeh-Navaei R, Hosseini SH. Mental health status of Iranian students until 2011: A systematic review. J Clin Exc 2014; 2(1): 1-10.
2. Ghaderi M, Hardani F, Nasiri M, Fakouri E. Assessment of mental health and its related factors in Jiroft students of higher education centers in 2013. J Rafsanjan Univ Med Sci 2015; 13(10): 949-60. [In Persian].
3. Besharat M, Barati N, Lotfi J. Relationship between coping styles and mental health in a sample of multiple sclerosis patients. Pajouhesh Dar Pezeshki 2008; 32(1): 27-35. [In Persian].
4. Drapeau A, Marchand A, Beaulieu-Prévost D. Epidemiology of psychological distress. In: L'Abate L, Editor. Mental illnesses-understanding, prediction and control. New York, NY: InTech; 2011.
5. Shafran R, Cooper Z, Fairburn CG. Clinical perfectionism: A cognitive-behavioural analysis. Behav Res Ther 2002; 40(7): 773-91.
6. Frost RO, Marten P, Lahart C, Rosenblate R. The dimensions of perfectionism. Cognit Ther Res 1990; 14(5): 499-68.
7. Deuling Jacqueline K, Burns L. Perfectionism and work-family conflict: Self-esteem and self-efficacy as mediator. Pers Individ Dif 2017; 116(Supplement C): 326-30.
8. Abolghasemi A, Ahmadi M, Kiamarsi A. The relationship of metacognition and perfectionism with psychological consequences in the addicts. J Res Behav Sci 2007; 5(2): 73-8. [In Persian].
9. Gluschkoff K, Elovainio M, Hintsanen M, Mullola S, Pulkki-Raback L, Keltikangas-Jarvinen L, et al. Perfectionism and depressive symptoms: The effects of psychological detachment from work. Pers Individ Dif 2017; 116(Supplement C): 186-90.
10. Bardone-Cone AM, Lin SL, Butler RM. Perfectionism and contingent self-worth in relation to disordered eating and anxiety. Behav Ther 2017; 48(3): 380-90.
11. (11) Azimi Z, Bakhshipour- Roudsari A. The relationship between coping strategies, depression, physical disability, and pain intensity in people with chronic back pain . J Res Behav Sci 2012; 10(7): 709-18. [In Persian].
12. Besharat MA. Personality and coping styles. Journal of Psychology 2007; 2(7): 25-49. [In Persian].
13. Dunkley DM, Blankstein KR, Williams M, Winkworth G. The relation between perfectionism and distress: Hassles, coping, and perceived social support as mediators and moderators. J Couns Psychol 2000; 47(4): 437-53.
14. Truong EA, Olson KL, Emery CF. Repressive coping, stigmatization, psychological distress, and quality of life among behavioral weight management participants. Eat Behav 2016; 22: 206-10.
15. Koutra K, Simos P, Triliva S, Lionis C, Vgontzas AN. Linking family cohesion and flexibility with expressed emotion, family burden and psychological distress in caregivers of patients with psychosis: A path analytic model. Psychiatry Res 2016; 240: 66-75.
16. Noor Noraini M, Shaker MN. Perceived workplace discrimination, coping and psychological distress among unskilled Indonesian migrant workers in Malaysia. Int J Intercult Relat 2017; 57(Supplement C): 19-29.
17. Delahaij R, Van Dam K. Coping with acute stress in the military: The influence of coping style, coping self-efficacy and appraisal emotions. Pers Individ Dif 2017; 119(Supplement C): 13-8.
18. Macedo A, Marques C, Quaresma V, Soares MJ, Amaral AP, Arauo AI, et al. Are perfectionism cognitions and cognitive emotion regulation strategies mediators between perfectionism and psychological distress? Pers Individ Dif 2017; 119(Supplement C): 46-51.
19. Luo Y, Wang Z, Zhang H, Chen A, Quan S. The effect of perfectionism on school burnout among adolescence: The mediator of self-esteem and coping style. Pers Individ Dif 2016; 88(Supplement C): 202-8.
20. Mann M, Hosman CM, Schaalma HP, de Vries NK. Self-esteem in a broad-spectrum approach for mental health promotion. Health Educ Res 2004; 19(4): 357-72.
21. Gayer C. The effect of context and self-esteem on decision making competence and preferences for collaborative decision making in older adults [MSc Thesis]. Lexington, KY: University of Kentucky; 2013. 2017.
22. Payton AR. Mental health, mental illness, and psychological distress: Same continuum or distinct phenomena? J Health Soc Behav 2009; 50(2): 213-27.
23. Rice KG., Ashby JS, Slaney RB. Self-esteem as a mediator between perfectionism and depression: A structural equations analysis. J Couns Psychol 1998; 45(3): 304-14.
24. Orpana HM. Using the national population health survey to identify factors associated with patterns of psychological distress over 10 years. Healthc Policy 2008; 3(4): 55-63.
25. Greger HK, Myhre AK, Klockner CA, Jozefiak T. Childhood maltreatment, psychopathology and well-being: The mediator role of global self-esteem, attachment difficulties and substance use. Child Abuse Negl 2017; 70: 122-33.
26. Egan SJ, Wade TD, Shafran R. Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review. Clin Psychol Rev 2011; 31(2): 203-12.
27. Park Hj, Paul Heppner P, Lee Dg. Maladaptive coping and self-esteem as mediators between perfectionism and psychological distress. Pers Individ Dif 2010; 48(4): 469-74.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.4.2.7]

28. Endler NS, Parker JD. Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. J Pers Soc Psychol 1990; 58(5): 844-54.
29. Jafarnegad P. The relationship between the big five, coping style and psychological health of bachelor's students at Tarbiat Moallem University in the academic year 2003-2004 [MSc Thesis]. Tehran, Iran: Tarbiat Moallem University; 2004.[In Persian].
30. Delavar A, Sarami G, Falsafi Nejad M. Formulating relationships model of parenting styles, personality, self-esteem and happiness: Path analysis model. Journal of Family Research 2012; 8(30): 141-60. [In Persian].
31. Mohammadi N. Relationship between problem-solving styles and general health in students. Journal of Psychology 2005; 8(4): 322-36. [In Persian].
32. Abbaspour P. The relationship between perfectionism, self-esteem and mental health of students [MSc Thesis]. Tehran, Iran: University of Teacher Education; 2006. [In Persian].
33. Besharat MA. Reliability and validity of a short form of the mental health inventory in an Iranian population. Sci J Forensic Med 2009; 15(2): 87-91. [In Persian].
34. Lazarus RS. Stress, appraisal, and coping. Berlin, Germany: Springer Publishing Company; 1984.
35. Slade PD, Owens RG. A dual process model of perfectionism based on reinforcement theory. Behav Modif 1998; 22(3): 372-90.
36. Brown JD, Marshall MA. The three faces of self-esteem. In: Kernis MH, Editor. Self-esteem issues and answers: A sourcebook of current perspectives. New York, NY: Psychology Press; 2006. p. 4-9.
37. Procheska JO, Norcross JC. Systems of psychograph (A Trnastheoretical Analysis). Trans. Seyed Mohammadi. Tehran, Iran: Ravan Publications; 2016. p. 227- 8. [In Persian].

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.4.2.7]

The Relationship between Perfectionism, Coping Style, and Self-esteem with Psychological Distress in Students

Reza Mirzairad[1], Alireza Heydari[2], Reza Pasha[2], Parvin Ehteshamzadeh[3], Behnam Makvandi[3]

Original Article

Abstract

Aim and Background: In recent years, the prevalence of psychological distress, especially anxiety and depression has led many researchers to study and determine variables associated with it. These variables can include perfectionism, self-esteem, and coping styles. Therefore, the aim of present study was to investigate the relationship between perfectionism, coping style, and self-esteem with psychological distress in students.

Methods and Materials: The research method was descriptive correlational. The sample group included 804 of students in universities of Kerman City, Iran, selected using cluster sampling method. The participants completed the Mental Health Inventory-28 (MHI-28), Coping Inventory for Stressful Situation (CISS), Rosenberg self-esteem Scale (RSES), and Multidimensional Perfectionism Scale (MPS). Data analysis was performed via SPSS software using Pearson correlation coefficient, and simultaneous regression analysis.

Findings: The perfectionism and the emotion-oriented coping style positively predicted psychological distress, whereas problem-oriented coping style and self-esteem negatively predicted psychological distress. But, avoiding coping style was not a significant predictor of psychological distress.

Conclusions: Perfectionism, the emotion-oriented coping style, and low self-esteem result in psychological distress. By employing positive coping styles, high self-esteem, and decreased perfectionism could prevent psychological distress.

Keywords: Perfectionism, Coping behavior, Self-esteem

Citation: Mirzairad R, Heydari A, Pasha R, Ehteshamzadeh P, Makvandi B. **The Relationship between Perfectionism, Coping Style, and Self-esteem with Psychological Distress in Students.** J Res Behav Sci 2018; 15(4): 404-10.

Received: 25.08.2017 Accepted: 27.10.2017

1- PhD Student, Department of Psychology, School of Humanistic Sciences, Khoozestan Science and Research Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran
1- Associate Professor, Department of Psychology, School of Humanistic Sciences, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran
2- Assistant Professor, Department of Psychology, School of Humanistic Sciences, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran
Corresponding Author: Alireza Heydari, Email: arheidarie43@gmail.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.4.2.7]