

پیش‌بینی نشانه‌های افسردگی بر اساس کمال‌گرایی و نشخوار خشم در دانشجویان علوم پزشکی شیراز

زهرا دهقانی‌زاده¹، حسن شعبانی²، کاظم اصغری³، مجید عیدی بایگی³

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: افسردگی، یکی از مهم‌ترین مسایل دانشجویان است که بروز آن در سنین جوانی، با افت شدید عملکرد اجتماعی، شغلی و تحصیلی همراه می‌باشد. همچنین، نشخوار فکری و کمال‌گرایی از جمله عوامل مهم در ابتلا به افسردگی به شمار می‌روند. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی نشانه‌های افسردگی بر اساس کمال‌گرایی و نشخوار خشم در دانشجویان علوم پزشکی شیراز انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع توصیفی-همبستگی و جامعه آماری آن متشکل از دانشجویان پسر مشغول به تحصیل دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال ۱۳۹۵ بود. نمونه‌ها شامل ۲۰۴ نفر، به شیوه تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شدند. به منظور جمع‌آوری داده‌ها، از مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (۲۱-Depression, Anxiety, Stress Scale) یا (DASS-۲۱)، مقیاس نشخوار خشم Sukhodolsky و همکاران و مقیاس کمال‌گرایی اهواز استفاده گردید. داده‌های به دست آمده با استفاده از روش‌های همبستگی و Multiple regression در نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: رابطه مثبت و معنی‌داری بین افسردگی و نشخوار خشم ($r = 0/419$, $P < 0/001$) و افسردگی و کمال‌گرایی ($r = 0/321$, $P < 0/001$) وجود داشت. همچنین، ۱۷/۶ درصد از تغییرات افسردگی دانشجویان به وسیله نشخوار خشم تبیین گردید.

نتیجه‌گیری: پژوهش حاضر بیانگر اهمیت نقش نشخوار خشم و کمال‌گرایی در نشانه‌های افسردگی دانشجویان می‌باشد. بنابراین، آموزش مهارت‌های کنترل عواطف همچون مدیریت خشم و مهارت حل مسأله به دانشجویان دارای نشخوار خشم توصیه می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: افسردگی، کمال‌گرایی، خشم، اختلالات نشخوار

ارجاع: دهقانی‌زاده زهرا، شعبانی حسن، اصغری کاظم، عیدی بایگی مجید. پیش‌بینی نشانه‌های افسردگی بر اساس کمال‌گرایی و نشخوار خشم در دانشجویان علوم پزشکی شیراز. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۷؛ ۱۶ (۲): ۱۱۵-۱۲۰

تاریخ چاپ: ۱۳۹۷/۴/۱۵

پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۲/۹

دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۱۲/۱۴

شدید عملکرد اجتماعی، شغلی و تحصیلی همراه می‌باشد. شیوع افسردگی در سطح جهان رو به افزایش است و انتظار می‌رود تا سال ۲۰۲۰ به دومین بیماری جدی و شایع دنیا تبدیل شود (۳).

شیوع اختلال افسردگی اساسی در ایالات متحده آمریکا، سالانه حدود ۷ درصد و با در نظر گرفتن تفاوت‌های گروه‌های سنی و جنسیتی، شیوع این اختلال در گروه سنی ۱۸ تا ۲۹ سال سه برابر بیشتر از افراد بالای ۶۰ سال است (۴). شیوع خلق افسرده در بین دانشجویان بین ۱۰ تا ۲۵ درصد برآورد شده است (۵) و بسیاری از دانشجویان اولین دوره افسردگی خود را در دانشگاه تجربه می‌کنند (۶). پژوهشگران بر نیاز به شناسایی تفاوت‌های فردی در میان افراد افسرده به منظور درک بهتر جنبه‌های مختلف درمانی تأکید کرده‌اند (۸، ۷). نتایج مطالعات اخیر نقش نشخوار را در افسردگی و برخی اختلالات روان‌شناختی برجسته ساخته‌اند. Nolen-Hoeksema و Morrow نشخوار فکری را افکار و رفتارهایی می‌دانند که توجه فرد را به طور مکرر بر احساسات منفی و بر

مقدمه

جامعه دانشجویی، بخش قابل توجهی از جمعیت کشور را تشکیل داده است و هر ساله میزان دانشجویان رو به افزایش می‌باشد و این امر اهمیت سلامت دانشجویان را بیش از پیش مشخص می‌نماید (۱). توجه به دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی که در آینده عهده‌دار سلامت جامعه خواهند بود، مهم و حیاتی است. سلامت روانی، یکی از ابعاد مهم سلامت دانشجویان به عنوان آینده‌سازان کشور می‌باشد. این گروه به دلیل شرایط سنی و موقعیت خاص اجتماعی، در معرض استرس‌های فراوان قرار دارند. از جمله استرس‌های موجود برای دانشجویان می‌توان به عواملی همچون دور بودن از محیط خانه، جدا شدن از خانواده، ورود به محیط جدید، مسایل و مشکلات درسی، رقابت با دیگر دانشجویان، آینده کاری و زندگی در خوابگاه را می‌توان به عنوان اشاره کرد. استرس می‌تواند منجر به بروز بیماری‌های جسمی و روانی گردد (۲). افسردگی، یکی از مهم‌ترین مسایل دانشجویان است که بروز آن در سنین جوانی با افت

۱- مربی، گروه روان‌شناسی، مؤسسه آموزش عالی سلمان، مشهد، ایران

۲- کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

۳- کارشناس ارشد، باشگاه پژوهشگران جوان، واحد تربت حیدریه، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت حیدریه، ایران

نویسنده مسؤول: مجید عیدی بایگی

Email: majid.eydi65@gmail.com

سال سابقه تحصیل و رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش بود. ابزار جمع‌آوری داده‌های در ادامه آمده است.

مقیاس نشخوار خشم. این مقیاس برای اولین بار توسط Sukhodolsky و همکاران به صورت یک ابزار خودگزارش‌دهی جهت ارزیابی تمایل به تفکر در مورد موقعیت‌های خشم‌انگیز فعلی و یادآوری تجارب خشم‌انگیز گذشته طراحی شد و شامل ۱۹ سؤال است که چهار خرده مقیاس «افکار متعاقب خشم، افکار تلافی‌جویانه، خاطره‌های خشم و شناخت علل» را در طیف لیکرت از خیلی کم = ۱ تا خیلی زیاد = ۴ مورد ارزیابی قرار می‌دهد (۱۱). Sukhodolsky و همکاران برای این مقیاس ضریب Cronbach's alpha، ۰/۹۳ و ضریب بازآزمایی ۰/۷۷ را گزارش کردند. در مطالعه حاضر همبستگی مثبتی بین نمره کلی نشخوار خشم با خشم درونی ($r = ۰/۵۲$)، خشم بیرونی ($r = ۰/۴۳$)، خشم صفت ($r = ۰/۵۷$) و عاطفه‌پذیری منفی ($r = ۰/۵۴$) وجود داشت و کنترل خشم ($r = -۰/۳۵$) را به عنوان شاخص‌هایی از روایی همگرا و واگرایی این ابزار گزارش کردند. در پژوهش بشارت و محمدمهر، ضریب Cronbach's alpha برای کل مقیاس و برای خرده مقیاس‌های افکار متعاقب خشم، افکار تلافی‌جویانه، خاطره‌های خشم و شناخت علل به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۷۹، ۰/۷۰ و ۰/۷۸ به دست آمد (۱۲). همچنین، اعتبار همگرا و واگرایی مقیاس نشخوار خشم از طریق اجرای هم‌زمان مقیاس خشم چند بعدی تهران و مقیاس سلامت روانی در مورد آزمودنی‌ها محاسبه گردید. نتایج ضریب همبستگی Pearson نشان داد که بین نمره آزمودنی‌ها در خرده مقیاس‌های نشخوار خشم با شاخص‌های خشم صفت، خشم حالت، خشم درونی، خشم بیرونی و درماندگی روان‌شناختی همبستگی مثبت و معنی‌دار و با شاخص‌های مهار خشم درونی، مهار خشم بیرونی و بهزیستی روان‌شناختی همبستگی منفی معنی‌داری وجود دارد (۱۲).

مقیاس کمال‌گرایی اهواز: این ابزار یک مقیاس خودگزارش‌دهی ۲۷ ماده‌ای می‌باشد که به روش تحلیل عوامل توسط تجاریان و همکاران بر روی یک نمونه ۳۹۵ نفری از دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز و دانشگاه آزاد اسلامی اهواز ساخته شد. ماده‌های این مقیاس دارای چهار گزینه «هرگز، به ندرت، گاهی اوقات و اغلب اوقات» می‌باشد که آزمودنی‌ها یکی از این گزینه‌ها را انتخاب می‌کنند و علامت می‌زنند. در این مقیاس تنها ماده‌های ۱۱، ۱۶، ۱۷ و ۲۲ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. آن‌ها اعتبار و پایایی این ابزار را در حد قابل قبولی گزارش نمودند (۲۷).

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس
(۲۱- Depression, Anxiety, Stress Scale یا DASS-۲۱): این مقیاس در سال ۱۹۹۵ توسط Lovibond و Lovibond در دو فرم تهیه شد (۲۸). فرم کوتاه دارای ۲۱ عبارت است که هر یک از سازه‌های روانی افسردگی، اضطراب و استرس را با استفاده از هفت عبارت متفاوت مورد ارزیابی قرار می‌دهد (۲۹). روایی و پایایی پرسش‌نامه برای مقیاس کلی، ۰/۸۸ گزارش گردید (۳۰). ضرایب همسانی درونی (ضریب Cronbach's alpha) توسط Henry و Crawford برای کل مقیاس، ۰/۹۳ و برای سه خرده مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۲ و ۰/۹۰ محاسبه شد (۳۱).

داده‌های به دست آمده با استفاده از روش‌های همبستگی و Multiple regression در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳

ماهیت و مفاهیم ضمنی این احساسات معطوف می‌کند (۹) و بر خلق افسرده اثر می‌گذارد (۱۰). نشخوار خشم یکی از انواع نشخوار فکری است که تحت عنوان تمایل فرد به تمرکز بر افکار مرتبط با خلق خشمگینانه در طول حوادث تعریف شده است (۱۱). نشخوار خشم به عنوان یکی از سبک‌های نشخوار، به صورت فرایندهای شناختی غیر عمدی و بازگشتی (تکرار شونده) تعریف می‌شود که پس از یک دوره تجربه خشم پدیدار می‌گردد و ادامه می‌یابد. به طور کلی، اگر خشم به عنوان یک هیجان نگریسته شود، نشخوار خشم می‌تواند به عنوان تفکر در مورد این هیجان تعریف شود. پدیدارشناسی نشخوار خشم، تجربه دوباره و خود به خود لحظات خشم و خیال‌پردازی‌های مربوط به انتقام را در برمی‌گیرد (۱۲).

نشخوار خشم با وخامت، شروع، بازگشت و استمرار افسردگی رابطه دارد (۱۳، ۱۴). نتایج مطالعه Chue و همکاران نشان داد که افزایش و کاهش بیان خشم با نشانه‌های افسردگی ارتباط دارد؛ به طوری که افزایش بیان خشم منجر به افزایش نشانه‌های افسردگی و کاهش بیان خشم سبب کاهش نشانه‌های افسردگی می‌گردد (۱۴). بشارت و همکاران با انجام پژوهشی به این نتیجه رسیدند که در افراد مبتلا به افسردگی رابطه مثبتی بین خشم، افسردگی، تنظیم هیجان و نشخوار خشم وجود دارد (۱۵). تنظیم هیجان و نشخوار خشم نقش مهمی در ارتباط بین خشم و افسردگی ایفا می‌کند. افکار نشخوار شونده اغلب با افکار منفی مرتبط می‌باشد که موجب ناراحتی و افسردگی می‌شود و پرخاشگری را افزایش می‌دهد (۱۶، ۱۷). نتایج تحقیقات نشان داده است که کمال‌گرایی، عامل شناختی مهمی در پیش‌بینی نشانه‌های افسردگی می‌باشد (۱۸). همچنین، بر اساس نتایج برخی مطالعات، کمال‌گرایی ارتباط نزدیکی با انواع اختلالات اضطرابی، افسردگی و روان‌رنجوری دارد (۲۱-۱۹). Flett و Hewitt کمال‌گرایی را تلاش برای بی‌نقص بودن بیان کرده‌اند (۲۲).

داشتن معیارهای بالا برای عملکرد شخصی مفید است، اما زمانی که این معیارها توسط خود فرد و واقع‌بینانه انتخاب نشود، پایه و اساس بروز بسیاری از خصوصیات منفی روانی مانند خودانتقادی، احساس مفید نبودن و افسردگی در افراد می‌شود (۲۴، ۲۳). کمال‌گراها اهمیت زیادی به ارزیابی‌های دیگران می‌دهند، از تأیید نشدن توسط دیگران نگران هستند و از انجام دادن کارهایی اجتناب می‌ورزند که منجر به رنجش و در نتیجه، تأیید نشدن توسط دیگران می‌شود (۲۵). کمال‌گرایی با پیامدهای منفی مختلفی مانند احساس شکست، احساس گناه، بی‌تصمیمی، شرم، کندکاری و عزت نفس پایین رابطه دارد (۲۶). بنابراین، پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این مسأله بود که آیا می‌توان از طریق نشخوار خشم و کمال‌گرایی، نشانه‌های افسردگی را در دانشجویان پسر دانشگاه علوم پزشکی شیراز پیش‌بینی نمود؟

مواد و روش‌ها

این تحقیق از نوع توصیفی-همبستگی و جامعه آماری آن شامل کلیه دانشجویان پسر دانشگاه علوم پزشکی شیراز بود که در سال ۱۳۹۵ در این دانشگاه به تحصیل اشتغال داشتند. نمونه‌ها شامل ۲۰۴ نفر به شیوه تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شدند. ابتدا چهار دانشکده به صورت تصادفی از بین دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی شیراز و از هر دانشکده نیز ۵۵ نفر به صورت تصادفی انتخاب گردید. ۱۶ پرسش‌نامه به علت مخدوش بودن اطلاعات از پژوهش کنار گذاشته شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن حداقل یک

تحلیل قرار گرفت. (version 23, IBM Corporation, Armonk, NY) مورد تجزیه و

یافته‌ها

جهت بررسی رابطه بین کمال‌گرایی و نشخوار خشم با افسردگی دانشجویان، از ضریب همبستگی Pearson استفاده شد که نتایج آن در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین و ضرایب همبستگی متغیرهای مورد بررسی

متغیر	میانگین ± انحراف معیار	r _۱	r _۲
افسردگی	۶/۷۰ ± ۴/۶۸		
نشخوار خشم	۴۰/۴۴ ± ۱۰/۱۳	**۰/۴۱۹	
کمال‌گرایی	۶۶/۲۱ ± ۱۲/۱۶	**۰/۳۲۱	**۰/۴۶۲

$P < .001^{**}$

بر اساس یافته‌ها، بین افسردگی و نشخوار خشم و کمال‌گرایی و نشخوار خشم و کمال‌گرایی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود داشت؛ به طوری که با افزایش نشخوار خشم و کمال‌گرایی، نشانه‌های افسردگی در دانشجویان افزایش یافت.

نتایج پیش‌بینی افسردگی بر حسب کمال‌گرایی و نشخوار خشم نشان داد که با توجه به مقدار R^2 به دست آمده (۰/۱۷۶)، ۱۷/۶ درصد از واریانس افسردگی توسط نشخوار خشم تبیین می‌شود. مقدار R مشاهده شده (۰/۴۱۹) نیز حاکی از آن بود که مدل Linear regression حاضر می‌تواند برای پیش‌بینی استفاده شود ($P < .001$, $F = ۴۱/۴۱۲$). نتایج ضرایب رگرسیون نشان داد که نشخوار خشم پیش‌بینی کننده مثبت افسردگی می‌باشد ($\beta = ۰/۴۱۹$)؛ به طوری که یک واحد استاندارد افزایش در نشخوار خشم، ۰/۱۷۶ واحد استاندارد افزایش در افسردگی دانشجویان را به همراه داشت.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر، پیش‌بینی نشانه‌های افسردگی بر اساس کمال‌گرایی و نشخوار خشم در دانشجویان علوم پزشکی شیراز بود. نتایج نشان داد که بین کمال‌گرایی و افسردگی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد که با یافته‌های مطالعات Stoeberl (۳۲)، Soreni و همکاران (۳۳) و Sherry و همکاران (۳۴) همسو بود. Enns و Cox معتقد هستند افسردگی زمانی ایجاد می‌شود که من در برابر آرزوهای احساس درماندگی می‌کند و احساس درماندگی در دستیابی به اهداف عالی من، موجب از دست دادن حرمت خود می‌شود که ویژگی اصلی افسردگی است. افراد مستعد افسردگی، معیارهای بسیار بالایی در امور مختلف به خصوص در حوزه‌های مرتبط با عملکرد دارند و همین امر باعث می‌شود که آسیب‌پذیری آن‌ها نسبت به درماندگی هنگام شکست در مواجه شدن با اهدافشان، بیشتر شود (۳۵). کمال‌گرایان نابهنجار با ویژگی‌هایی همچون ترس از اشتباه، معیارهای بالا، انتظارات بالا از دیگران و تردید درباره عملکرد، ترجیح به نظم و سازماندهی و ترس از شکست، شناسایی می‌شوند و پژوهشگران این ویژگی‌های کمال‌گرایی را با طیف گسترده‌ای از آسیب‌های روانی از جمله افسردگی همراه دانسته‌اند (۳۶).

افراد دارای تمایلات کمال‌گرایانه در برابر هر موضوعی که کامل نباشد یا معیارهای بی‌نهایت بالای آن‌ها را برآورده نکند، آمادگی ناخشنودی را دارند که این امر سبب پیدایی عواطف منفی در آن‌ها می‌گردد. چنین افرادی انتظار دارند که خودشان و یا محیط پیرامونشان باید بی‌نقص باشد. آن‌ها تلاش می‌کنند تا بهترین باشند، به مطلوب‌های خود برسند و از هر اشتباهی اجتناب نمایند. آن‌ها اغلب تفسیر اشتباهی از رویدادهای جزئی زندگی روزمره دارند و آن‌ها را موردی از شکست فردی می‌دانند. این تجربیات شکست در بیشتر موارد منجر به این باور می‌شود که تلاش فرد اثری نداشته و به اندازه کافی خوب نبوده است تا انتظارات دیگران یا خود را برآورده سازد. کمال‌گرایی حسی از تفاوت بین خود واقعی و مطلوب یا دستیابی به اهداف و معیارهای سطح بالایی می‌باشد که به طور خاص منجر به آسیب‌پذیری در برابر عواطف منفی در شکل افسردگی درباره شکست می‌شود (۳۷).

بر اساس نتایج تحقیق حاضر، رابطه مثبت و معنی‌داری بین نشخوار خشم و نشانه‌های افسردگی در دانشجویان وجود دارد. همچنین، نشخوار خشم ۱۷/۶ درصد از تغییرات افسردگی دانشجویان را تبیین می‌نماید. این نتایج با پژوهش‌های وصال و گودرزی (۱۰)، عبدالمنافی و بشارت (۳۸) و Moulds و همکاران (۳۹) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته باید عنوان نمود که افزایش نشخوار پس از بروز یک عامل استرس‌زا، افزایش پاسخ کورتیزول را در مواجهه با استرس بعدی پیش‌بینی می‌کند. این شواهد نشان می‌دهد که نشخوار منجر به الگوی پاسخ استرس ناسازگار می‌گردد و این پاسخ ناسازگار می‌تواند منجر به بروز پیامدهای منفی سلامتی همچون افسردگی شود (۴۰). همچنین، نشخوار فکری منجر به تداوم عاطفه منفی می‌گردد و شدت عاطفه منفی را افزایش می‌دهد (۴۱). نشخوارگری، عاطفه منفی را به واسطه افزایش تفکر منفی، حل مسأله ناکارآمد، تداخل با رفتار هدفمند و کاهش حمایت اجتماعی، تشدید و تداوم می‌بخشد (۴۲).

نشخوار خشم به عنوان راهبردی برای مقابله با خشم، نقش مهمی در بروز افسردگی دارد. زمانی که احساسات خشم فراخوانده می‌شود، خلق افسرده باعث ارتباط احساسات خشم با خاطرات پیشین می‌گردد و افکار چرخشی منفی را فعال می‌سازد که این افکار با خودبنداره مرکزی فرد رابطه تنگاتنگی دارد. این افکار چرخشی، نشخوار خشم را نیز در برمی‌گیرد. در این هنگام، ممکن است فرد نسبت به دیگران احساس خصومت کند و میل به انتقام و دیگر مؤلفه‌های نشخوار در وی ایجاد شود (۳۹). از نقطه نظر فراشناختی باورهای مثبت درباره سودمندی و مزیت نشخوار، احتمالاً افراد را درگیر نشخوار پایدار می‌کند. زمانی که نشخوار فعال می‌شود، افراد این فرایند را به صورت کنترل‌ناپذیر و آسیب‌زا تلقی می‌نمایند و شاید باعث به وجود آمدن نتایج زیانبار بین فردی و اجتماعی گردد. برانگیختگی باورهای منفی و سپس ارزیابی‌ها درباره نشخوار، در تجربه افسردگی مشارکت می‌کنند. بنابراین، برخی از چرخه‌های معیوب نشخوار، افسردگی و باورهای فراشناختی خاص ممکن است مسؤول تداوم تجربه افسردگی باشد (۴۳). از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدودیت‌های مربوط به جامعه اشاره کرد که باید در تعمیم نتایج به افراد جوامع دیگر دقت کافی مبذول شود.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که نشخوار خشم در جامعه دانشجویان می‌تواند باعث بروز نشانه‌های افسردگی گردد. بنابراین، آموزش مدیریت خشم و مهارت‌های زندگی از جمله مهارت حل مسأله به دانشجویان دارای نشخوار

سپاسگزاری

بدین وسیله نویسندگان از مسئولان و دانشجویان علوم پزشکی شیراز که در انجام این پژوهش مشارکت نمودند، تقدیر و تشکر به عمل می‌آورند.

خشم می‌تواند به آن‌ها کمک کند که نسبت به عواطف مثبت و منفی خود آگاهی بیشتری به دست آورند و از طریق این شناخت، بهتر می‌توانند چرخه‌های فکری خود را کنترل نمایند.

References

- Dehghan Naiery N, Adib Hajbaghery M. Effects of relaxation techniques on stress and the quality of life of dormitory students. *Feyz* 2006; 10(2): 50-7. [In Persian].
- Rezaei-Adryani M, Azadi A, Ahmadi F, Vahedian Azimi A. Comparison of depression, anxiety, stress and quality of life in dormitories students of Tarbiat Modares University. *Iran J Nurs Res* 2007; 2(4-5): 31-8. [In Persian].
- Lopez AD, Mathers CD, Ezzati M, Jamison DT, Murray CJ. *Global burden of disease and risk factors*. Washington, DC: World Bank Publications; 2006.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Pub; 2013.
- Mackenzie S, Wiegel JR, Mundt M, Brown D, Saewyc E, Heiligenstein E, et al. Depression and suicide ideation among students accessing campus health care. *Am J Orthopsychiatry* 2011; 81(1): 101-7.
- Mowbray CT, Megivern D, Mandiberg JM, Strauss S, Stein CH, Collins K, et al. Campus mental health services: Recommendations for change. *Am J Orthopsychiatry* 2006; 76(2): 226-37.
- Beutler LE. Predictors of sustained therapeutic change: Some thoughts about conceptualizations. *Psychother Res* 2010; 20(1): 55-9.
- Blatt SJ, Zuroff DC, Hawley LL, Auerbach JS. Predictors of sustained therapeutic change. *Psychother Res* 2010; 20(1): 37-54.
- Nolen-Hoeksema S, Morrow J. A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta Earthquake. *J Pers Soc Psychol* 1991; 61(1): 115-21.
- Vesal M, Godarzi M. Examining the predicting suicidal thoughts model based on stressful life events and depressive mediated rumination. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology* 2016; 10(38): 57-66.
- Sukhodolsky DG, Golub A, Cromwell EN. Development and validation of the anger rumination scale. *Pers Indiv Diff* 2001; 31(5): 689-700.
- Besharat MA, Mohammad Mehr R. Psychometric evaluation of anger rumination scale. *Faculty of Nursing of Midwifery Quarterly*; 2009; 19(65): 36-43. [In Persian].
- Maxwell JP, Sukhodolsky DG, Chow CCF, Wong CFC. Anger rumination in Hong Kong and Great Britain: Validation of the scale and a cross-cultural comparison. *Pers Indiv Diff* 2005; 39(6): 1147-57.
- Chue AE, Gunthert KC, Ahrens AH, Skalina LM. How does social anger expression predict later depression symptoms? It depends on how often one is angry. *Emotion* 2017; 17(1): 6-10.
- Besharat MA, Nia ME, Farahani H. Anger and major depressive disorder: the mediating role of emotion regulation and anger rumination. *Asian J Psychiatr* 2013; 6(1): 35-41.
- Bushman BJ. Does venting anger feed or extinguish the flame? Catharsis, rumination, distraction, anger and aggressive responding. *Pers Soc Psychol Bull* 2002; 28(6): 724-31.
- Bushman BJ, Baumeister RF, Phillips CM. Do people aggress to improve their mood? Catharsis beliefs, affect regulation opportunity, and aggressive responding. *J Pers Soc Psychol* 2001; 81(1): 17-32.
- Dunkley DM, Sanislow CA, Grilo CM, McGlashan TH. Perfectionism and depressive symptoms 3 years later: negative social interactions, avoidant coping, and perceived social support as mediators. *Compr Psychiatry* 2006; 47(2): 106-15.
- Smith MM, Saklofske DH, Yan G, Sherry SB. Does perfectionism predict depression, anxiety, stress, and life satisfaction after controlling for neuroticism? A study of Canadian and Chinese undergraduates. *J Individ Differ* 2017; 38(2): 63-70.
- Smith MM, Sherry SB, Rnic K, Saklofske DH, Enns M, Gralnick T. Are perfectionism dimensions vulnerability factors for depressive symptoms after controlling for neuroticism? A meta-analysis of 10 longitudinal studies. *Eur J Pers* 2016; 30(2): 201-12.
- Flett GL, Hewitt PL, Dyck DG. Self-oriented perfectionism, neuroticism and anxiety. *Pers Individ Dif* 1989; 10(7): 731-5.
- Hewitt PL, Flett GL. Perfectionism and stress processes in psychopathology. In: Flett GL, Hewitt PL, Editors. *Perfectionism: Theory, research, and treatment*. Washington, DC: American Psychological Association; 2002.
- Rice KG, Mirzadeh SA. Perfectionism, attachment, and adjustment. *J Couns Psychol* 2000; 47(2): 238-50.
- Sassaroli S, Ruggiero GM. The role of stress in the association between low self-esteem, perfectionism, and worry, and eating disorders. *Int J Eat Disord* 2005; 37(2): 135-41.
- Flett GL, Hewitt PL, Cheng WM. Perfectionism, distress, and irrational beliefs in high school students: Analyses with an abbreviated Survey of Personal Beliefs for adolescents. *J Ration Emot Cogn Behav Ther* 2008; 26(3): 194-205.
- Pacht AR. Reflections on perfection. *Am Psychol* 1984; 39(4): 386-90.

27. Najjarian B, Attari Y, Zargar Y. Construction and validation of Ahwaz perfectionism scale. *Journal of Education and Psychology* 1999; 5(3-4): 43-58. [In Persian].
28. Crawford JR, Henry JD. The depression anxiety stress scales (DASS): Normative data and latent structure in a large non-clinical sample. *Br J Clin Psychol* 2003; 42(Pt 2): 111-31.
29. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the beck depression and anxiety inventories. *Behav Res Ther* 1995; 33(3): 335-43.
30. Tran TD, Tran T, Fisher J. Validation of the depression anxiety stress scales (DASS) 21 as a screening instrument for depression and anxiety in a rural community-based cohort of northern Vietnamese women. *BMC Psychiatry* 2013; 13: 24.
31. Henry JD, Crawford JR. The short-form version of the depression anxiety stress scales (DASS-21): Construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *Br J Clin Psychol* 2005; 44(Pt 2): 227-39.
32. Stoeber J. How other-oriented perfectionism differs from self-oriented and socially prescribed perfectionism: Further findings. *J Psychopathol Behav Assess* 2015; 37(4): 611-23.
33. Soreni N, Streiner D, McCabe R, Bullard C, Swinson R, Greco A, et al. Dimensions of perfectionism in children and adolescents with obsessive-compulsive disorder. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry* 2014; 23(2): 136-43.
34. Sherry SB, Richards JE, Sherry DL, Stewart SH. Self-critical perfectionism is a vulnerability factor for depression but not anxiety: A 12-month, 3-wave longitudinal study. *J Res Pers* 2014; 52: 1-5.
35. Enns MW, Cox BJ. Perfectionism and depression symptom severity in major depressive disorder. *Behav Res Ther* 1999; 37(8): 783-94.
36. Brouwers M, Wiggum CD. Bulimia and perfectionism: Developing the courage to be imperfect. *J Ment Health Couns* 1993; 15(2): 141-9.
37. Flett GL, Madorsky D, Hewitt PL, Heisel MJ. Perfectionism cognitions, rumination, and psychological distress. *J Ration Emot Cogn Behav Ther* 2002; 20(1): 33-47.
38. Abdolmanafi A, Besharat MA. Mediatory role of anger rumination in the relationship between anger and depression among depressive patients. *International Journal of Behavioral Sciences* 2013; 7(2): 173-80.
39. Moulds ML, Kandris E, Starr S, Wong AC. The relationship between rumination, avoidance and depression in a non-clinical sample. *Behav Res Ther* 2007; 45(2): 251-61.
40. Gianferante D, Thoma MV, Hanlin L, Chen X, Breines JG, Zoccola PM, et al. Post-stress rumination predicts HPA axis responses to repeated acute stress. *Psychoneuroendocrinology* 2014; 49: 244-52.
41. Thomsen DK. The association between rumination and negative affect: A review. *J Ration Emot Cogn Behav Ther* 2006; 20(8): 1216-35.
42. Nolen-Hoeksema S, Wisco BE, Lyubomirsky S. Rethinking rumination. *Perspect Psychol Sci* 2008; 3(5): 400-24.
43. Papageorgiou C, Wells A. Nature, functions, and beliefs about depressive rumination. In: Papageorgiou C, Wells A, Editors. *Depressive Rumination: nature, theory and treatment*. Hoboken, J: John Wiley & Sons; 2004.

Predicting Depression Symptoms Based on Perfectionism and Anger Rumination in the Students of Shiraz University of Medical Sciences, Iran

Zahra Dehghanizadeh¹, Hasan Shabani², Kazem Asghari², Majid Eydi-Baygi³

Original Article

Abstract

Aim and Background: Depression is one of the most important issues for a student that its occurrence in younger ages is associated with a severe drop in social, occupational, and educational performance. Also, rumination and perfectionism are important factors in the development of depression. Therefore, the purpose of this study was to predict depression symptoms based on perfectionism and anger rumination among the students of Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

Methods and Materials: This was a descriptive-correlational study. The statistical population of this study was all male students of Shiraz University of Medical Sciences who were studying at this university in 2016. The sample consisted of 204 people who were selected by multi-stage random sampling. Data were collected using Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21), Sukhodolsky et al.'s Anger Rumination Scale (ARS), and Ahvaz Perfectionism Scale (APS), and then were analyzed using multiple regression and correlational methods via SPSS software.

Findings: A significant positive correlation between depression and anger rumination ($P < 0.001$, $r = 0.419$), and depression and perfectionism ($P < 0.001$, $r = 0.321$). Also, the results showed that 17.6% of changes in students' depression was explained by anger rumination.

Conclusions: The results of the present study show the importance of the role of anger rumination and perfectionism in symptoms of depression among students. Therefore, learning emotional control skills such as anger management and problem solving skills are recommended to students with anger rumination.

Keywords: Depression, Perfectionism, Anger, Rumination disorders

Citation: Dehghanizadeh Z, Shabani H, Asghari K, Eydi-Baygi M. Predicting Depression Symptoms Based on Perfectionism and Anger Rumination in the Students of Shiraz University of Medical Sciences, Iran. J Res Behav Sci 2018; 16(2): 115-20.

Received: 05.03.2018

Accepted: 29.04.2018

Published: 06.07.2018

1- Lecturer, Department of Psychology, Salman Institute of Higher Education, Mashhad, Iran

2- Department of Clinical Psychology, School of Psychology and Educational Sciences, Shiraz University, Shiraz, Iran

3- Young Researchers Club, Torbat-e Heydarieh Branch, Islamic Azad University, Torbat-e Heydarieh, Iran

Corresponding Author: Majid Eydi-Baygi, Email: majid.eydi65@gmail.com