

مقایسه کمال گرایی و اختلالات مرتبط در فرزندان اول، وسط و آخر:

رد فرضیه سالووی

علی محمدزاده^۱

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: Sulloway پیشنهاد کرده است که ترتیب تولد بر صفات شخصیت تأثیر می‌گذارد و فرزندان اول کمال‌گراتر و روان‌رنجورتر از فرزندان بعدی می‌شوند. کمال‌گرایی در حالت‌های مرضی ارتباط نزدیکی با اختلالات خوردن، وسواسی جبری و شخصیت وسواسی جبری دارد. هدف پژوهش حاضر بررسی اثر ترتیب تولد در کمال‌گرایی، نگرش‌های خوردن مرضی، اختلال وسواسی جبری و اختلال شخصیت وسواسی جبری بود.

مواد و روش‌ها: این پژوهش از نوع تحقیقات پس‌رویدادی بود. جامعه آماری عبارت بود از کلیه دانشجویان دختر و پسر دانشگاه‌های شهید مدنی آذربایجان، آزاد اسلامی و پیام نور تبریز و سراب که در سال تحصیلی ۹۰-۹۱ مشغول به تحصیل بودند. نمونه‌ای به حجم ۷۹۰ نفر (۲۵۹ فرزند اول، ۳۸۰ فرزند دوم و ۱۸۱ فرزند آخر) به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب و با پرسش‌نامه‌های کمال‌گرایی هیل، نگرش‌های اختلال‌خوردن، پرسش‌نامه بازنگری شده وسواسی جبری و مقیاس شخصیت وسواسی جبری پرسش‌نامه شخصیت چندمحوری بالینی میلون-۲ مورد آزمون قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی و روش تحلیل کوواریانس یک‌راهه تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که فرزندان اول، وسط و آخر در کمال‌گرایی، نگرش‌های خوردن مرضی، اختلال وسواسی جبری و اختلال شخصیت وسواسی جبری تفاوت معنی‌داری با هم ندارند ($P < 0/10$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های تحقیق حاضر نظریه Sulloway مبنی بر اثر ترتیب تولد بر صفات شخصیت را تأیید نمی‌کند.

واژه‌های کلیدی: یافته‌های ترتیب تولد، کمال‌گرایی، نگرش‌های خوردن مرضی، اختلال وسواسی جبری، شخصیت وسواسی جبری

ارجاع: محمدزاده علی. مقایسه کمال‌گرایی و اختلالات مرتبط در فرزندان اول، وسط و آخر: رد فرضیه سالووی. مجله تحقیقات علوم رفتاری

۱۳۹۲؛ ۱۱(۶): ۵۷۸-۵۸۹

پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۱۲/۰۱

دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۰۹/۱۳

گالتون پیشنهاد کرد دانشمندان برجسته، بیشتر از فرزندان اول خانواده هستند تا فرزندان بعدی.

مقدمه

این عقیده که ترتیب تولد (birth order) ویژگی‌های بین‌فردی را تحت تأثیر قرار می‌دهد نظر جدیدی نیست. در سال ۱۸۷۴

۱- دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)

Email: a_mohammadzadeh@pnu.ac.ir

آدلر نیز در نظریه روان‌شناسی فردی بر اثر ترتیب تولد روی شکل‌گیری سبک زندگی (اصلاح آدلر برای توصیف شخصیت) تأکید دارد (۱). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که فرزندان اول در مشاغل سیاسی بیشتر دیده می‌شوند (۲). همچنین پیشنهاد شده است که ترتیب تولد بر هوش و ابعاد پنجگانه شخصیت نیز تأثیر دارد (۳-۴). Sulloway (۴-۵) پیشنهاد کرده است که الگوی پویایی خانوادگی ترتیب تولد که شخصیت و رفتار را تحت تأثیر قرار می‌دهد، دارای سازوکارهای علی‌چندگانه است. به‌عنوان مثال Sulloway پیشنهاد کرده است وقتی منابع والدینی پایین است، نوعاً سرمایه‌گذاری روی تربیت فرزند اول به شدت افزایش می‌یابد. همچنین، Sulloway فرض می‌کند که فرزند اول بزرگ‌تر و قوی‌تر از فرزندان بعدی خواهد بود و از این صفات شایستگی در جهت پیشرفت خود استفاده خواهد کرد. سازوکارهای علی دیگر در الگوی پویایی‌های خانواده همانندسازی‌زدایی (deidentification) (تلاش هم‌شیرها برای متمایز کردن خود از دیگران بر حسب علایق، نگرش‌های اجتماعی و شخصیتی) و تمایز معکوس (niche differentiation) (اتخاذ نقش‌های متفاوت در درون خانواده) را شامل می‌شود که توسط هم‌شیرها به‌منظور کاهش شایستگی اتخاذ می‌گردند. شواهد تجربی در حمایت از الگوی پویایی‌های خانوادگی، فراتحلیلی است که Sulloway (۴) از ۱۹۶ مطالعه با موضوعیت ترتیب تولد انجام داده است. همسو با فرضیه مبنی بر کمال‌گرایی بیشتر فرزندان اول، وضعیت فرزند اولی با وظیفه‌شناسی، روان رنجورخویی و برون‌گرایی (به‌ویژه جرأت‌ورزی) همبستگی مثبت داشت و وضعیت فرزند بعدی با توافق‌جویی و گشودگی نسبت به تجارب جدید همبستگی مثبت داشت. Sulloway این یافته‌ها را این‌گونه تبیین کرد که فرزندان اول با والدین همانندسازی بیشتری پیدا کرده و انگیزش نیرومندی برای تحقق انتظارات والدین دارند. همچنین، فرزندان اول در حفظ منابع ارزشی والدینی جرأت‌مندی بیشتری دارند. در سوی دیگر، فرزندان بعدی توافق‌جویی بیشتری برای کاهش مواجهه تهدیدآمیز با هم‌شیرهای بزرگ‌تر و قوی‌تر نشان می‌دهند و نیز در پذیرش

سرمایه‌گذاری‌های والدینی جایگزین متمرکزتر هستند. رویکردهای مخالف نظریه Sulloway هم معتقدند که نظریه Sulloway بر اساس این مفروضه استوار است که ویژگی‌های شخصیت که در کودکی شکل می‌گیرند تا بزرگسالی تقریباً بدون تغییر باقی می‌مانند، در حالی که نتایج مطالعات طولی (۶) حاکی از آن است که در کنار پیوستگی احتمالی بین ویژگی‌های شخصیتی کودکی و بزرگسالی تغییرات زیادی هم در ویژگی‌های بارز شخصیتی بین کودکی و بزرگسالی وجود دارد و کودکانی که مثلاً در سن ۴ یا ۱۱ سالگی به‌عنوان سرکش ارزیابی می‌شوند ممکن است در سن ۳۰ سالگی به فردی متعارف تبدیل گردد. مهم‌تر از همه این‌که تحقیقات ارتباط ضعیفی را بین ترتیب تولد و ویژگی‌های شخصیتی گزارش کرده‌اند (۶) و روابط احتمالی گزارش شده را به اختلاف در متغیرهای دیگری نسبت می‌دهند. در راستای انتقاداتی که به فرضیه Sulloway وارد کرده‌اند، مطالعات دیگری هم وجود دارند که از یافته‌های Sulloway حمایت نمی‌کنند. به‌عنوان مثال، Michalski & Shackelford (۷) در تحقیقی روی ۲۷۷ نفر از دانشجویان ارتباطی را بین وظیفه‌شناسی، ثبات هیجانی و برون‌گرایی با وضعیت فرزند اول بودن گزارش نکردند، در حالی که بین فرزند اول بودن و توافق‌جویی رابطه وجود داشت (درست برخلاف نظریه Sulloway). Jefferson, Herbst & McCrae (۶) نیز ارتباطی را بین ابعاد شخصیت و ترتیب تولد پیدا نکردند. این عدم ارتباط دریافته Skinner (۸) در یک تحقیق از نوع طرح بین خانوادگی (between-family design) نیز گزارش شده است.

در سطح بالینی، اختلال وسواسی جبری همراه با فکر وسواسی (افکار، تکانه‌ها و یا تصاویر ذهنی تکراری) و اجبار وسواسی (رفتارهای آشکار و اعمال ذهنی در پاسخ به فکر وسواسی و با خنثی‌سازی یا پیشگیری از ناراحتی یا وقوع یک اتفاق ترسناک طراحی می‌شوند) است و اختلالات خوردن دو نوع متمایز بی‌اشتهایی روانی (Anorexia nervosa) و پراشتهایی روانی (Bulimia nervosa) را در بر می‌گیرد که با وجود خصوصیات بالینی متفاوت، ویژگی مشترک بین آن‌ها

اشتغال ذهنی با غذا، ترس شدید از افزایش وزن و اختلال در تصویر بدنی است (۹). اختلال شخصیت وسواسی جبری (Obsessive Compulsive Personality Disorder) نیز الگوی نافذ اشتغال ذهنی با نظم و ترتیب، کمال‌طلبی و کنترل روانی و بین‌فردی به بهای از دست دادن انعطاف‌پذیری تعریف شده است (۹). این سه طبقه از اختلالات خوردن، وسواسی جبری و شخصیت وسواسی جبری بیشترین میزان هم‌آیندی را با یکدیگر دارند (۱۰) و از ویژگی‌های مشترک بین آن‌ها الگوهای نافذ کمال‌گرایی است. کمال‌گرایی (Perfectionism) به منزله مجموعه‌ای از معیارهای بسیار بالا برای عملکرد تعریف شده است که خود با ارزشیابی انتقادی افراطی همراه است (۱۱) براساس شواهد موجود تفاوت‌های زیادی در کمال‌گرایی وجود دارد. Hewitt, Flett, Besser, Sherry & McGee (۱۲) مشخصه‌های کمال‌گرایی را در سه بعد تعریف می‌کنند؛ کمال‌گرایی خویش‌تن مدار: یک مؤلفه انگیزشی است که شامل کوشش‌های فرد برای دستیابی به خویش‌تن کامل می‌باشد. در این بعد افراد دارای انگیزه قوی برای کمال، معیارهای بالای غیرواقعی، کوشش اجباری و دارای تفکر همه یا هیچ در رابطه با نتایج به صورت موفقیت‌های تام یا شکست‌های تام می‌باشند. این افراد به حد کافی موشکاف و انتقادگر هستند به‌طوری که نمی‌توانند عیوب و اشتباهات یا شکست‌های خود را در جنبه‌های مختلف زندگی بپذیرند. کمال‌گرایی دیگرمدار: یک بعد میان‌فردی است که شامل تمایل به داشتن معیارهای کمال‌گرایانه برای اشخاصی است که برای فرد اهمیت بسیاری دارند. از این‌رو این نوع کمال‌گرایی ممکن است به روابط بین‌فردی دشوار منتهی گردد. کمال‌گرایی جامعه‌مدار: ویژگی افرادی است که فکر می‌کنند دیگران از آن‌ها انتظار عملکرد کامل و بی‌نقص دارند. اگرچه برآوردن این انتظارات مشکل است ولی شخص باید به این معیارها نایل آید تا مورد تأیید و پذیرش دیگران قرار گیرد. این معیارهای افراطی معمولاً منجر به احساس شکست، اضطراب، خشم، درماندگی و ناامیدی شده که با تفکرات خودکشی و افسردگی در ارتباط است. در جامع‌ترین تقسیم‌بندی از کمال‌گرایی، Hill و

همکاران (۱۳) هشت بعد را معرفی کرده‌اند که عبارت هستند از تمرکز بر اشتباهات، معیارهای بالا برای دیگران، نیاز به تأیید، نظم و سازماندهی، ادراک فشار از سوی والدین، هدفمندی، نشخوار فکر، تلاش برای عالی بودن. در این رویکرد، کمال‌گرایی در چارچوب انواع متداول قبلی یعنی کمال‌گرایی سازگار- ناسازگار (بهنجار- نابهنجار یا مثبت- منفی) نیز قابل بحث است و بین جنبه‌های سازگارانه و ناسازگارانه کمال‌گرایی تمایز روشن‌تری قایل شده است، بدین ترتیب که از مجموع ابعاد نظم و سازماندهی، هدفمندی، تلاش برای عالی بودن، معیارهای بالا برای دیگران جنبه سازگار و از مجموع ابعاد تمرکز بر اشتباهات، نیاز به تأیید، ادراک فشار از سوی والدین، نشخوار فکر جنبه ناسازگار کمال‌گرایی حاصل می‌شود.

از نظر آسیب‌شناختی، کمال‌گرایی در حالت‌های مرضی ارتباط نزدیکی با اختلالات خوردن، وسواسی جبری و شخصیت وسواسی جبری پیدا می‌کند. تحقیقات نشان داده‌اند که کمال‌گرایی هم در اختلالات خوردن (۱۸-۱۴)، هم در اختلال وسواسی جبری (۲۳-۱۹)، و هم اختلال شخصیت وسواسی-جبری (۲۴، ۱۶، ۹) وجود دارد. این سه طبقه از اختلالات خوردن، وسواسی جبری و شخصیت وسواسی جبری بیشترین میزان رابطه را با کمال‌گرایی دارند و انعطاف‌ناپذیری ویژگی مشترک بین آن‌هاست که در تطبیق با فرضیه Sulloway با خصوصیات فرزندان اول خانواده‌ها انطباق بیشتری پیدا می‌کند. در همین راستا و با در نظر گرفتن اهمیت فرهنگ در پدیدآیی صفات شخصیت (۲۵) در کنار پذیرش نسبی بین‌فرهنگی ویژگی‌های بنیادین و مرضی روان‌شناختی، و با نگاهی به پیشینه پژوهشی مشاهده می‌شود که اثر ترتیب تولد بر کمال‌گرایی و نیز برخی اختلالات مرتبط با آن کمتر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است، به‌ویژه در ایران. از آنجایی که به نظر می‌رسد اثر تفاوت‌های فرهنگی در نحوه تعامل والدین با فرزندان اول، وسط و آخر و بر این اساس شکل‌گیری صفات شخصیت و حالت‌های مرضی داشته باشد، لذا پرداختن به این موضوع و بررسی اثرات ترتیب تولد بر کمال‌گرایی و اختلالات مرتبط با آن در مقیاسی نسبتاً بزرگ یکی از نقاط قوت پژوهش

پس از انتخاب کلاس‌ها نخست محقق و همکاران خود را به دانشجویان معرفی و هدف تحقیق را بیان کردند. پس سوالات پرسش‌نامه‌ها در اختیار آن‌ها قرار گرفت، در تکمیل همزمان پرسش‌نامه‌ها ترتیبی داده شد که نیمی از آزمودنی‌ها نخست برخی مقیاس‌ها و نیمی دیگر نخست دیگر مقیاس‌ها را تکمیل نمایند تا بدین وسیله اثرات ناشی از ترتیب تکمیل کنترل شود. به منظور رعایت اخلاق پژوهشی و حقوق آزمودنی‌ها، ضمن اعلام داوطلبانه بودن شرکت در پژوهش، هم بصورت شفاهی (قبل از اجرا) و هم به صورت کتبی (بالای پرسش‌نامه) خاطرنشان گردید «اطلاعات درخواستی در این پرسش‌نامه‌ها، صرفاً به منظور اهداف پژوهشی است. جهت اطمینان خاطر شما، به جز تعیین جنسیت نیازی به ذکر نام و نام خانوادگی و دیگر مشخصات خصوصی نیست». داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی و روش تحلیل کوواریانس یک راهه تحلیل شدند.

ابزار سنجش

۱- **مقیاس کمال‌گرایی هیل:** این مقیاس توسط Hill و همکاران (۱۳) ساخته شده است. این مقیاس بیشتر رویکردهای پیشین کمال‌گرایی را دربرگرفته و با تعاریف تک بعدی، دوبعدی و چندبعدی از کمال‌گرایی هماهنگ است. مقیاس کمال‌گرایی هیل ۵۹ گویه و ۸ بعد دارد که عبارت هستند از تمرکز بر اشتباهات، معیارهای بالا برای دیگران، نیاز به تأیید، نظم و سازماندهی، ادراک فشار از سوی والدین، هدفمندی، نشخوار فکر، تلاش برای عالی بودن. روش نمره‌گذاری آن از نوع لیکرت بوده و هر گویه بین ۱ تا ۵ ارزیابی می‌شود و نمره کل نیز از جمع ۸ خرده مقیاس حاصل می‌گردد. در فرهنگ اصلی Hill و همکاران (۱۳) ضریب پایایی همسانی درونی و بازآزمایی این مقیاس را بین ۰/۷۱ و ۰/۹۱ محاسبه کرده‌اند. در ایران، جمشیدی، حسین چاری، حقیقت و رزمی (۲۷) ضریب پایایی همسانی درونی آن را ۰/۹۰ و روایی آن را از طریق همبستگی با شاخصه‌های سلامت عمومی و حالت‌های مرضی مطلوب گزارش کرده‌اند. این مقیاس بین جنبه‌های سازگارانه و ناسازگارانه کمال‌گرایی تمایز روشن‌تری قابل شده است، بدین ترتیب که از مجموع نمرات ابعاد نظم و سازماندهی، هدفمندی،

حاضر به‌شمار رفته که به‌عنوان یک مطالعه پیشگام در ایران می‌تواند به رشد تحقیقات بعدی در حوزه ترتیب تولد کمک نماید. بنابراین، پژوهش منجر به دانش‌افزایی در زمینه اثرات ترتیب تولد بر شکل‌گیری صفات شخصیت و حالت‌های مرضی کمال‌گرایی می‌شود که علاوه بر سطح بنیادی، در سطح کاربردی نیز ممکن است با تبیین برخی جنبه‌های تحولی و بین‌شخصی اختلالات خوردن، وسواسی جبری و شخصیت وسواسی جبری به متخصصان بالینی کمک نماید با ذهنی روشن‌تر با این اختلالات برخورد نمایند. لذا، پژوهش حاضر در راستای آزمون فرضیه Sulloway (۴) به دنبال پاسخ به این سؤال انجام گرفت که آیا فرزندان اول، وسط و آخر در کمال‌گرایی و صفات مرضی مرتبط با آن یعنی نگرش‌های خوردن مرضی، اختلال وسواسی جبری و شخصیت وسواسی جبری با یکدیگر تفاوت دارند؟ به بیان دیگر، فرضیه اصلی پژوهش حاضر بدین صورت تنظیم می‌گردد: فرزندان اول در کمال‌گرایی و اختلالات مرضی مرتبط با آن در مقایسه با فرزندان بعدی نمرات بیشتری کسب می‌کنند.

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع طرح‌های مقایسه‌ای و پس‌رویدادی است. جامعه آماری تحقیق حاضر عبارت بود از کلیه دانشجویان دختر و پسر دانشگاه‌های شهید مدنی آذربایجان، آزاد اسلامی و پیام نور تبریز و سراب که در سال تحصیلی ۹۰-۹۱ مشغول به تحصیل بودند و از بین آن‌ها بر اساس جدول نمونه‌گیری مورگان (۲۶) و با در نظر گرفتن حجم جامعه پژوهشی نمونه‌ای به حجم ۸۲۸ نفر و با در نظر گرفتن توزیع جمعیتی به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای انتخاب و با ابزارهای پژوهش مورد آزمون قرار گرفتند. ۳۸ پرسش‌نامه به دلایلی مانند نقص در تکمیل و یا عدم اعتبار کنار گذاشته شد و حجم نمونه نهایی به ۷۹۰ نفر رسید. آزمودنی‌ها به تفکیک جنسیت، متشکل از ۴۵۵ زن با میانگین سنی ۲۴/۳۲ سال و انحراف معیار ۵/۵۱ و ۳۳۵ مرد با میانگین سنی ۲۴/۰۹ سال و انحراف معیار ۴/۵۱ بودند. میانگین سنی و انحراف معیار کل نمونه نیز به ترتیب ۲۴/۲۳ و ۵/۱۱ بود. دامنه سنی شرکت‌کنندگان هم ۱۸ تا ۵۲ سال بود.

نتایج گزارش شده روایی عاملی این پرسش‌نامه هم در فرهنگ اصلی و هم در ایران مطلوب گزارش شده است.

۴-مقیاس شخصیت و سواسی جبری پرسش‌نامه شخصیت چند محوری بالینی میلون-۲: پرسش‌نامه شخصیت چند محوری بالینی میلون دارای ۱۷۵ سؤال است و ۱۱ اختلال شخصیت مطرح شده در DSM-IV-TR را ارزیابی می‌کند. این پرسش‌نامه در ایران توسط خواجه موگهی (۳۳) هنجاریابی شده است و ویژگی‌های روان‌سنجی آن با یافته‌های گزارش شده توسط میلون همخوانی دارد. با آن که ابزار مذکور برای جمعیت‌های بالینی ساخته شده، در چند مطالعه با گروه‌های غیربالینی نیز به کار برده شده است (۳۴). در پژوهش حاضر مقیاس شخصیت و سواسی جبری این پرسش‌نامه که دارای ۱۷ ماده که به صورت بلی-خیر جواب داده می‌شود، مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها

فراوانی فرزندان اول، وسط و آخر در جدول ۱ نشان داده شده است.

میانگین نمرات کسب شده در متغیرهای پژوهش توسط فرزندان اول، وسط و آخر در جدول ۲ خلاصه شده است. به منظور بررسی تفاوت نمرات متغیرهای پژوهش در فرزندان اول، وسط و آخر از روش تحلیل کوواریانس یک راهه استفاده شد. نخست مفروضه‌های این روش بررسی شدند؛ اندازه نمونه بالا (۷۹۰ نفر) که طبیعی بودن توزیع نمرات را افزایش می‌دهد، نرمال بودن چند متغیری نیز بر اساس محاسبه فاصله Mahalanobis و حذف داده‌های پرت بررسی و تأیید شد، چند هم خطی بودن از طریق محاسبه شدت همبستگی بین متغیرهای وابسته بررسی شد و فقدان همبستگی‌های بالای ۰/۸۰ نشان داد که چند هم خطی بودن اتفاق نیفتاده است. نتایج آزمون لوین هم نشان داد که مفروضه یکسانی واریانس در همه متغیرها رعایت شده است. جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه را نشان می‌دهد.

تلاش برای عالی بودن، معیارهای بالا برای دیگران جنبه سازگار و از مجموع نمرات ابعاد معیارهای بالا برای دیگران، تمرکز بر اشتباهات، نیاز به تأیید، ادراک فشار از سوی والدین، نشخوار فکر جنبه ناسازگار کمال‌گرایی حاصل می‌شود.

۲- پرسش‌نامه نگرش‌های اختلال خوردن: این پرسش‌نامه توسط Garner and Garfinkel (۲۸) ساخته شده است و در سطح وسیعی به عنوان یک ابزار خودسنجی برای بازخوردها و رفتارهای بیمارگونه خوردن به کار می‌رود. دو نسخه ۴۰ و ۲۶ ماده‌ای دارد. همبستگی این دو پرسش‌نامه ۰/۹۸ گزارش شده است. در این پژوهش از نسخه ۲۶ ماده‌ای استفاده شد. این پرسش‌نامه سه خرده مقیاس دارد: رژیم لاغری، پرخوری و اشتغال ذهنی با غذا، مهار دهانی. این پرسش‌نامه به صورت لیکرت نمره‌گذاری می‌گردد. ضریب پایایی به روش همسانی درونی این ابزار ۰/۹۴ و به روش بازآزمایی ۰/۸۴ گزارش شده است. روایی آن از نوع روایی همزمان نیز با به کارگیری مقیاس‌های معتبر اختلالات خوردن بین ۰/۶۴ تا ۰/۷۰ به دست آمده است (۲۹). در ایران ضریب پایایی به روش همسانی درونی ۰/۸۶ و از نظر روایی عاملی مطلوب ارزیابی شده است (۳۰).

۳- پرسش‌نامه بازنگری شده سواسی جبری: این پرسش‌نامه خودسنجی توسط Foa و همکاران (۳۱) ساخته شده، دارای ۱۸ ماده است که علام اختلال و سواسی جبری را می‌سنجند. این ابزار دارای ۶ زیرمقیاس است که هر یک به طور مساوی ۳ ماده دارد: شستشو، وسواس فکری، انباشت، نظم، واریسی و خنثی‌سازی. در این پرسش‌نامه از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود تا با انتخاب یکی از گزینه‌ها موافقت خود را با میزان ناراحتی که هر یک از عبارت‌ها در یک ماه گذشته برای آن‌ها ایجاد کرده در یک مقیاس ۵ درجه‌ای اعلام کنند. در فرهنگ اصلی همسانی درونی کل مقیاس ۰/۹۳ و زیرمقیاس‌های آن بین ۰/۶۵ تا ۰/۹۰ می‌باشد (۳۱). این شاخص در ایران برای کل مقیاس ۰/۸۵ و برای زیرمقیاس‌ها ۰/۵۰ تا ۰/۷۲ گزارش شده است (۳۲). بر اساس

به منظور شناسایی اثر متغیرهای جمعیت شناختی در رابطه ترتیب تولد و متغیرهای وابسته پژوهش، نخست همبستگی آن‌ها (جنس، تأهل، سن، تحصیلات والدین، تعداد اعضای خانواده) با کمال‌گرایی ناسازگار، کمال‌گرایی سازگار، اختلال وسواسی جبری، شخصیت وسواسی جبری و نگرش‌های خوردن مرضی محاسبه گردید. نتایج نشان داد تنها سن با بیشتر متغیرهای وابسته پژوهش رابطه دارد بنابراین به عنوان متغیر مزاحم کنترل گردید. جدول ۳ ضرایب این بخش از یافته‌ها را نشان می‌دهد.

در ادامه و به‌منظور کنترل اثر سن روی یافته‌ها و بنابراین افزایش توان آزمون F در تمایزگذاری بین گروه‌های فرزندان اول، وسط و آخر در کمال‌گرایی و اختلالات مرتبط با آن از تحلیل کوواریانس یک راهه استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ قابل مشاهده است.

جدول فوق نشان می‌دهد که اثرات ترتیب تولد در متغیرهای کمال‌گرایی ناسازگار، کمال‌گرایی سازگار، نگرش‌های خوردن مرضی و اختلال وسواسی جبری معنی‌دار نیست و تنها در

شخصیت وسواسی جبری معنی‌دار است. به‌منظور بررسی تفاوت فرزندان اول، وسط و آخر در این متغیرها از آزمون تعقیبی شفه استفاده شد و نتایج نشان داد که تفاوت نمرات فرزندان اول، وسط و آخر در شخصیت وسواسی جبری نیز به سطح مورد قبول معنی‌داری نمی‌رسد ($P < 0/08$ و $0/07$).

جدول فوق نشان می‌دهد که اثرات ترتیب تولد در متغیرهای کمال‌گرایی ناسازگار، کمال‌گرایی سازگار، نگرش‌های خوردن مرضی و اختلال وسواسی جبری معنی‌دار نیست و تنها در شخصیت وسواسی جبری معنی‌دار است. به‌منظور بررسی تفاوت فرزندان اول، وسط و آخر در این متغیرها از آزمون تعقیبی شفه استفاده شد و نتایج نشان داد که تفاوت نمرات فرزندان اول، وسط و آخر در شخصیت وسواسی جبری نیز به سطح مورد قبول معنی‌داری نمی‌رسد ($P < 0/08$ و $0/07$).

جدول ۱. فراوانی فرزندان اول، وسط و آخر در پژوهش

شاخص	تعداد	درصد	میلگین سنی	انحراف معیار سنی
فرزندان اول	۲۵۹	۳۲/۸	۲۴/۱۱	۵
فرزندان وسط	۳۵۰	۴۴/۳	۲۵/۱۴	۵/۵۵
فرزندان آخر	۱۸۱	۲۲/۹	۲۲/۶۳	۳/۸۴
کل	۷۹۰	۱۰۰	۲۴/۳۳	۵/۱۱

جدول ۲. میانگین نمرات کسب شده در متغیرهای پژوهش

متغیر	فرزندان اول	فرزندان وسط	فرزندان آخر
میلگین	انحراف معیار	میلگین	انحراف معیار
کمال‌گرایی ناسازگار	۱۰۴/۵۸	۱۶/۵	۱۰۴/۱۳
کمال‌گرایی سازگار	۱۰۳/۸۷	۱۳/۹۶	۱۰۲/۸۶
نگرش‌های خوردن مرضی	۱۱/۰۲	۸/۲۹	۸/۵
اختلال وسواسی جبری	۲۷/۶۶	۱۱/۸۶	۲۶/۱۷
شخصیت وسواسی جبری	۲۵/۴۴	۴/۲	۲۵/۹۱

جدول ۳. رابطه سن با کمال گرایی و اختلالات مرتبط

متغیر	کمال گرایی سازگار	کمال گرایی ناسازگار	اختلال سواسی جبری	شخصیت سواسی جبری	اختلال خوردن
سن	۰/۰۳	*-۰/۰۸	*-۰/۱۱	*-۰/۱۳	-۰/۰۴

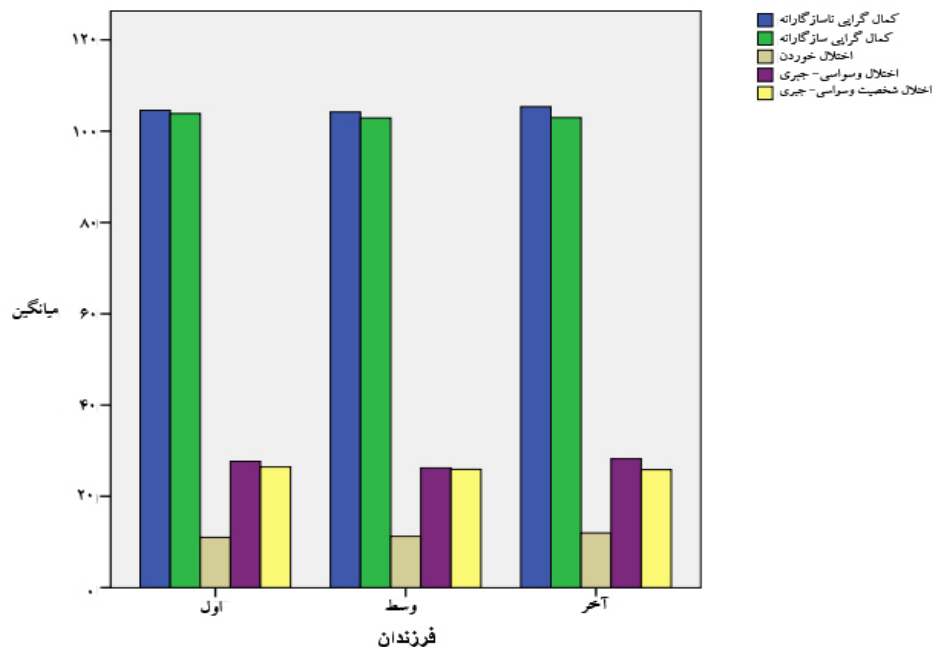
* $P < ۰/۰۵$

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس یکراهه تفاوت متغیرهای وابسته در فرزندان اول، وسط و آخر با کنترل سن

متغیر وابسته	مجموع مجذوزات	درجه آزادی	میانگین مجذوزات	F	p
کمال گرایی ناسازگار	۶/۸۷	۲	۳/۴۳	۰/۰۱	۰/۹۸
کمال گرایی سازگار	۱۶۴/۱۵	۲	۸۲/۰۷	۰/۴۳	۰/۶۵
نگرش های خوردن مرضی	۷۱/۱۲	۲	۳۵/۵۶	۰/۴۸	۰/۶۱
اختلال سواسی جبری	۳۰۲/۵۷	۲	۱۵۱/۲۸	۱/۱۲	۰/۳۲
شخصیت سواسی جبری	۵۴/۱۱	۲	۲۷/۰۵	۳/۳۷	۰/۰۳

خوردن مرضی ($F = ۰/۰۰۶$, $P < ۰/۹۹$) محاسبه شد، بنابر نتایج محاسبه شده، تأثیر تعاملی ترتیب تولد و جنسیت در هیچ یک از متغیرهای وابسته معنی دار نیست. نمودار میله ای (نمودار ۱) نیز عدم تفاوت قابل ملاحظه در کمال گرایی و اختلالات مرتبط را در فرزندان اول، وسط و آخر نشان می دهد.

به منظور بررسی تأثیر تعاملی ترتیب تولد و جنسیت در تبیین متغیرهای وابسته از تحلیل واریانس دو عاملی استفاده شد. ضرایب تعاملی مربوط به کمال گرایی ناسازگار ($F = ۱/۳$, $P < ۰/۲۷$)، کمال گرایی سازگار ($F = ۱/۲۵$, $P < ۰/۲۸$)، اختلال سواسی جبری ($F = ۱/۵۹$, $P < ۰/۲$)، شخصیت سواسی جبری ($F = ۱/۱۳$, $P < ۰/۳۳$) و نگرش های



نمودار ۱. مقایسه کمال گرایی و اختلالات مرتبط در فرزندان اول، وسط و آخر

در بین عامه مردم و نیز برخی روان‌شناسان نوعی اعتقاد و علاقمندی به اثر ترتیب تولد بر شکل‌گیری الگوهای شخصیتی وجود داشته و دارد؛ این که فرزندان اول در مقایسه با فرزندان بعدی باهوش‌تر، کمال‌گراتر و حتی روان‌رنجورتر هستند، باوری است که در بین افراد جامعه وجود داشته و حتی پژوهش‌هایی هم وجود دارند که آن‌ها را تأیید می‌کنند (۳-۴)، اگرچه انتقاداتی هم به آن‌ها وارد است، از جمله این که یافته‌های پژوهشی در جهت حمایت از فرضیه فوق بیشتر محصول اختلاف در طبقه اقتصادی- اجتماعی، گرایش‌های مذهبی، قومیت و نژاد و نیز تا حدودی هم خطاهای روش شناختی پژوهشی هستند تا نحوه رفتار والدین با فرزندان و در نتیجه محصول ترتیب تولد (۳۵).

اخیرا با مطرح‌شدن اثر ترتیب تولد بر ویژگی‌های شخصیتی توسط Sullo way (۴-۵) که از نقطه نظر روان‌شناسی تکاملی دوباره به این بحث دامن زده است، باعث گردیده که تحقیقات مختلفی در راستای آزمون فرضیه Sullo way انجام گیرد و نتایج آن‌ها نیز هم در تأیید و هم در رد نظر Sullo way قابل بحث است. پژوهش حاضر نیز در چارچوب یک مطالعه بین خانوادگی با دو هدف انجام گرفت؛ یکی بررسی اثر ترتیب تولد بر ویژگی‌های شخصیتی و آسیب‌شناختی در چارچوب فرهنگ ایرانی و دومی بررسی فرضیه Sullo way از بعد آسیب‌شناختی و برخی اختلالات طیف کمال‌گرایی (نگرش‌های خوردن مرضی، اختلال وسواسی- جبری و شخصیت وسواسی- جبری).

نتایج پژوهش نشان داد که فرزندان اول، وسط و آخر در هیچ یک از متغیرهای مورد بررسی تفاوت معنی‌داری با هم ندارند. مطابق فرضیه Sullo way، به دو دلیل انتظار می‌رفت فرزندان اول در مقایسه با فرزندان بعدی در مقیاس‌های نگرش‌های خوردن مرضی، اختلال وسواسی جبری و شخصیت وسواسی جبری نمرات بالایی کسب کنند؛ یکی این که تحقیقات نشان داده‌اند ویژگی مشترک بین سه اختلال الگوهای نافذ کمال‌گرایی است (۲۴) و مطابق فرضیه Sullo way فرزندان اول کمال‌گراتر از فرزندان بعدی هستند. دوم این که بر طبق فرضیه Sullo way از ویژگی‌های اصلی فرزندان اول گرایش‌های روان‌رنجوری بیشتر

است و نگرش‌های خوردن مرضی، اختلال وسواسی جبری و شخصیت وسواسی جبری واریانتهایی از روان‌رنجوری را دارا هستند (۳۶). در پژوهش حاضر رابطه‌ای بین ترتیب تولد و ابعاد سازگار و ناسازگار کمال‌گرایی و نیز حالت‌های مرضی مرتبط با کمال‌گرایی (نگرش‌های خوردن مرضی، اختلال وسواسی جبری و شخصیت وسواسی جبری) مشاهده نشد، این یافته‌ها بدان معنی است که فرضیه Sullo way مورد تأیید قرار نمی‌گیرد. در تبیین ناهماهنگی یافته‌های پژوهش‌های مختلف در حوزه اثر ترتیب تولد بر کمال‌گرایی و گرایش‌های آسیب‌شناختی به دو نکته مهم باید اشاره کرد؛

۱- به نظر می‌رسد تحقیقات درون خانوادگی (within-family design) بهتر از تحقیقات بین‌خانوادگی فرضیه مذکور را بررسی کنند. Paulhus و همکاران (۳) معتقدند که مطالعات در حمایت از پیش‌بینی‌های Sullo way که همه بر اساس طرح‌های بین‌خانوادگی انجام گرفته‌اند (که در آن‌ها افرادی که با یکدیگر مقایسه می‌شدند از خانواده‌های مختلف بودند)، شکست خورده‌اند، چرا که مطالعات بین‌خانوادگی در بررسی تأثیرات ترتیب تولد چندین عامل مغشوش‌کننده دارد از قبیل شخصیت والدین و ژنتیک که کنترل کردن آن‌ها مشکل می‌باشد. با بکارگیری طرح‌های درون‌خانوادگی، (که در آن فرزندان اول و بعدی یک خانواده با یکدیگر مقایسه می‌شوند) Paulhus و همکاران (۳) دریافتند که فرزندان اول بیشتر پیشرفت‌گرا و وظیفه‌شناس و فرزندان بعدی متمرّد، آزادی‌خواه و توافق‌جو نام‌گذاری می‌شوند. در نوعی دیگر از مطالعات درون‌خانوادگی یعنی مطالعه ترتیب تربیت نیز در کوهورت‌های فرزندخواندگی تأثیرات ترتیب تولد زیستی از ترتیب تربیتی به‌طور مجزا مورد بررسی قرار می‌گیرد، در این راستا، Beer & Horn (۳۷) داده‌هایی را از دو کوهورت فرزندخواندگی که در آن آزمودنی‌هایی که از نظر زیستی فرزند اول بودند ولی در موقعیت‌های تربیتی دیگر پرورش یافته بودند، گزارش نمودند. تحلیل‌های برون و درون خانوادگی نشان داد که تأثیرات ترتیب تربیت روی شخصیت بسیار ضعیف است. ضمن این که برخی پژوهش‌های جدیدی نیز وجود دارند که علی‌رغم

نشد. لذا ممکن است این نوع محدودیت یافته‌های به‌دست آمده را تحت تأثیر قرار داده‌باشد. همچنین، پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر در طرح‌های درون‌خانوادگی نیز تکرار گردد تا اطلاعات تکمیلی حاصل از آن وضوح بیشتری به رابطه ترتیب تولد با کمال‌گرایی و ابعاد آسیب‌شناختی آن در چارچوب فرهنگی- تربیتی خانواده ایرانی بخشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله مستخرج از طرحی با شماره «د/۸۲۱۶» می‌باشد که در دانشگاه پیام نور به تصویب رسیده است، بدین وسیله از ریاست و اعضای شورای پژوهشی دانشگاه که از این پژوهش حمایت مالی کردند، قدردانی می‌گردد.

استفاده از طرح‌های درون‌خانوادگی در اختصاص ویژگی‌های شخصیتی و آسیب‌شناختی خاص به فرزندان اول شکست خورده‌اند (۳۸).

۲- نقش احتمالی بافت فرهنگی به‌عنوان متغیر تعدیل‌کننده بین ترتیب تولد و شکل‌گیری شخصیت و ابعاد آسیب‌شناختی آن، عاملی احتمالی است که می‌تواند مسؤول بخشی از ناهماهنگی‌های موجود باشد و ضرورت توجه به آن در تفسیر نتایج تحقیقات مختلف احساس می‌شود.

در بیان نقاط ضعف و محدودیت‌های پژوهش حاضر لازم به ذکر است که علی‌رغم تلاش محقق امکان هم‌تاسازی کامل فرزندان اول، وسط و آخر بر حسب متغیرهای جمعیت‌شناختی سن، جنسیت، طبقه اقتصادی- اجتماعی و تعداد اعضای خانواده فراهم

References

- Schultz DP. Theories of personality. 4th ed. Trans. Karimi Y, Jomehri F, Naghshbandi S, Godarzi B, Boheirae H, Nikkho MR. Tehran: Arasbaran Publication; 1999 [In Persian].
- Hudson VM. Birth-order of world leaders: An exploratory analysis of effects on personality and behavior. *Politic Psychol* 1990; 11(3): 583-601.
- Paulhus DL, Trapnell PD, Chen D. Birth-order effects on personality and achievement within families. *PsycholScienc* 1999; 10: 482-8.
- Sulloway FJ. Born to rebel: Birth-order, family dynamics, and creative lives. New York: Pantheon Books; 1996.
- Sulloway FJ. Birth-order, sibling competition, and human behavior. In: Holcomb H R, Editor. Conceptual challenges in evolutionary psychology: Innovative research strategies. Dordrecht, the Netherlands: Kluwer Academic; 2001.
- Jefferson TJ, Herbst JH, McCrae R R. Associations of birth-order and personality traits: Evidence from self-reports and observer ratings. *J Res Pers* 1998; 32: 498-509.
- Michalski RL, Shackelford TK. An attempted replication of the relationships between birth-order and personality. *J Res Pers*, 2002; 36: 182-8.
- Skinner NF. Birth-order effects in dominance: Failure to support Sulloway_s view. *Psychol Rep*, 2003; 92(2): 387-8
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders . 4th ed. Washington DC: APA; 2000.
- Davis C, Kaptein S. Anorexia nervosa with excessive exercise: A phenotype with close links to obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Res* 2006; 142(2-3): 209-17
- Frost RO, Lahart CM, Rosenblate R. The development of perfectionism: A study of daughters and their parents. *CognTher and Res* 1991; 15: 469-89
- Hewitt P L, Flett G L, Besser A, Sherry S B, McGee B. Perfectionism is multidimensional: A reply to Shafran, Cooper and Fairburn. *Behaviour Research and Therapy* 2003; 41: 1221-36.
- Hill RW, Huelsman TJ, Furr RM, Kibler J, Vicente BB, Kennedy CA. New measure of perfectionism: The

- Perfectionism Inventory. *J Pers Assess* 2004; 82(1):80-91.
14. Antony MM, Purdon CL, Huta V, Swinson RP. Dimensions of perfectionism across the anxiety disorders. *Behav Res and Ther* 1998; 36(12): 1143-54.
15. Frost RO, Steketee G. Perfectionism in obsessive compulsive disorder patients. *Behav Res and Ther* 1997; 35: 291-6.
16. Shafran R, Mansell W. Perfectionism and psychopathology: A review of research and treatment. *Clin Psychol Rev* 2001; 21: 879-906.
17. Tolin DF, Worhunsky P, Maltby N. Are "obsessive" beliefs specific to OCD? A comparison across anxiety disorders. *Behav Res and Ther* 2006; 44: 469-80.
18. Sassaroli S, Lauro LJR, Ruggiero GM, Mauri MC, Vinai P, Frost R. Perfectionism in depression, obsessive-compulsive disorder and eating disorders *Behav Res and Ther* 2008; 46: 757-65.
19. Wu KD, Cortesi GT. Relations between perfectionism and obsessive-compulsive symptoms: Examination of specificity among the dimensions, *J Anxiety Disord* 2009; 23(3): 393-400.
20. Buhlmann U, Etcoff NL, Wilhelm S. Facial attractiveness ratings and perfectionism in body dysmorphic disorder and obsessive-compulsive disorder. *J Anxiety Disord* 2008; 22: 540-7.
21. Myers SG, Fisher PL, Wells A. Belief domains of the Obsessive Beliefs Questionnaire-44 (OBQ-44) and their specific relationship with obsessive-compulsive symptoms. *J Anxiety Disord* 2008; 22: 475-84.
22. Rice KG, Pence SL. Perfectionism and Obsessive-Compulsive symptoms. *J Psychopathol and Behav Assess* 2006; 28(2): 103-11.
23. Taylor S, McKay D, Abramowitz JS. Hierarchical structure of dysfunctional beliefs in obsessive-compulsive disorder. *Cogn Behav Ther* 2005; 34(4): 216-28.
24. Egan SJ, Wade TD, Shafran R. Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review. *lin Psychol Rev* 2011; 31(2): 203-12.
25. Gergen KJ, Gulerce A, Lock A, Misra G. Psychological science in cultural context. *Am Psychologist*, 1996; 51: 496- 503.
26. Biabangard E. Research methods in psychology and educational sciences. Tehran: Doran Publication, 2011. [In Persian].
27. Jamshidy B, Hosseinchari M, HaghighatSh, Razmi MR. Validation of new measure of perfectionism. *J BehavScienc*, 2009; 3 (1): 35-43 [In Persian].
28. Garner DM, Garfinkel PE. The eating attitudes test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychol Med*. 1979; 9: 273- 9.
29. Garner DM, Olmstead MP, Bohr Y, Garfinkel PE. The Eating Attitudes Test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychol Med* 1982; 12(4): 871-8.
30. Babayi S, Khodapanahi MK, SalehSedghpour B. The study of validity and reliability of Eating Attitude Test. *J BehavScienc* 2007; 1(1): 61-68. [In Persian].
31. Foa EB, Huppert JD, Leiberg S, Langner R., Kichic R, Hajcak G. et al. The Obsessive-compulsive inventory: Development and validation of a short version. *Psychol Assess* 2002; 14: 485-95.
32. Mohammadi A, Zamani R, Fata L. Validation of Persian version of the Obsessive-Compulsive Inventory-Revised in a student sample. *Psychol Res* 2008; 11 (1-2): 66-78. [In Persian].
33. KhajeMogehi N. [Development and Validation of Millon Clinical Multiaxial Inventory-II (MCMI-II)] [MsC Thesis]. Tehran, Iran: Iran university of Medical science; 1995. [In Persian].
34. Choca JP, Vandenberg E, Shanley LA. Interpretive guide to Millon Clinical Multiaxial Inventory. Washington DC:APA; 1997: 1-379.
35. Ernst C, Angst J. Birth-order: Its influence on personality. New York: Springer-Verlag; 1983.
36. Claridge G, Davis C. What's the use of neuroticism? *Pers Individ Dif* 2001; 31: 383-400.
37. Beer JM, Horn JM. The influence of rearing order on personality development within two adoption cohorts. *J*

Pers 2000; 68(4): 789–819.

38. Marini VA, Kurtz J E. Birth order differences in normal personality traits: Perspectives from within and outside the family. PersIndividDif 2011; 51: 910–4.

Evaluation of the quality of the clinical psychology department of Tehran University of Medical Sciences: To study the present status, bottlenecks and trends from the perspective of teachers and students

Ali Mohammadzadeh¹

Original Article

Abstract

Aim and Background: Sulloway suggested that birth-order has a significant effect on personality traits, proposing first-borns children are more perfectionistic and more neurotic than later-borns. In abnormal form, perfectionism is closely associated with eating disorders and obsessive compulsive. The purpose of this study was to investigate the effect of birth-order on perfectionism, pathological eating attitude, obsessive compulsive features, and obsessive compulsive personality

Methods and Materials: This study was a post facto research. The statistical population of the research comprised of male and female undergraduate students in Tabriz and Sarab branches of Payam e Noor, and Azarbayjan universities in the academic year 1390-91. A group of 790 university students, using Stratified random sampling method, took part in this research. Participants answered to The Perfectionism Inventory, Eating Attitude test (EAT-26), Obsessive Compulsive Inventory- Revised (OCI-R) & Millons obsessive compulsive personality scale. Data were analyzed using correlational coefficient and one way analysis of covariance.

Findings: There are no significant differences on perfectionism, pathological eating attitude, obsessive compulsive disorder, and obsessive compulsive personality among first, middle and late born.

Conclusions: Sulloways theory and the effect of birth order on personality traits are not approved.

Keywords: Birth-order, Perfectionism, Pathological Eating Attitude, Obsessive Compulsive Disorder, Obsessive Compulsive Personality

Citation: Mohammadzadeh A. Evaluation of the quality of the clinical psychology department of Tehran University of Medical Sciences: To study the present status, bottlenecks and trends from the perspective of teachers and students. J Res Behave Sci 2014; 11(6): 578-589

Received: 03.12.2012

Accepted: 20.02.2014

1- Associate Professor of Psychology, Payam-e-noor University, Tehran, Iran (Corresponding Author) Email: a_mohammadzadeh@pnu.ac.ir