



دانشکده‌ی علوم تربیتی و روانشناسی

گروه روانشناسی بالینی

پایان‌نامه جهت دریافت درجه‌ی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی

عنوان

بررسی کمال‌گرایی، تعدیل اهداف و سیستم‌های مغزی / رفتاری به عنوان
پیش‌بین‌های افکار خودکشی و افسردگی در دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز

پژوهشگر

فخری تاجیک زاده

استاد راهنما

پروفسور مهناز مهربابی زاده هنرمند

استاد مشاور

دکتر ایران داوودی

فصل اول: موضوع پژوهش

مقدمه	۲
بیان مسئله	۵
اهمیت و ضرورت تحقیق	۷
هدف پژوهش	۸
سوال پژوهش	۹
فرضیه‌های پژوهش	۹
تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرها	۹

فصل دوم: مبانی نظری و پیشینه پژوهش

کمال گرایی	۱۳
انواع کمال گرایی	۱۳
ابعاد کمال گرایی	۱۴
نظریه های کمال گرایی	۱۶
نظریه فروید	۱۶
نظریه ی هورنای	۱۷
نظریه ی آدلر	۲۰
نظریه پرلز	۲۰
نظریه الیس	۲۱
نظریه بندورا	۲۲
نظریه راجرز	۲۳

۲۴	..... نظریه خودتنظیمی
۲۵	..... کمال گرایی از دیدگاه اسلام
۲۵	..... هدف گرایی
۲۵	..... مقدمه
۲۶	..... نظریه های جهت گیری هدف
۲۷	..... جهت گیری درونی هدف
۲۷	..... جهت گیری هدف تبحری و عملکردی
۲۸	..... نظریه خود تعیین گری
۲۹	..... خود- تنظیمی
۳۰	..... خصوصیات یادگیرندگان خود- تنظیم
۳۲	..... هدف مندی
۳۳	..... تئوری تعدیل اهداف
۳۵	..... سیستم های مغزی- رفتاری
۳۷	..... الف) سیستم بازداری رفتاری
۴۰	..... ب) سیستم جنگ و گریز (FFS)
۴۲	..... ج) سیستم فعال ساز رفتاری (BAS)
۴۳	..... افسردگی
۴۴	..... انواع افسردگی
۴۴	..... افسردگی اساسی (MDD)
۴۵	..... افسرده خویی و خلق ادواری

۴۶	اختلال دوقطبی.....
۴۵	نشانه شناسی افسردگی.....
۴۷	نظریه های افسردگی.....
۴۷	عوامل زیستی.....
۴۹	دیدگاه یادگیری.....
۵۰	نظریه های روانپوشی.....
۵۱	دیدگاه شناختی.....
۵۱	نظریه ی کتل.....
۵۲	دیدگاه درماندگی آموخته شده سلیگمن.....
۵۳	تعریف خودکشی و افکار خودکشی.....
۵۴	عوامل خطر در خودکشی کامل.....
۵۵	علایم هشدار دهنده ی خودکشی.....
۵۶	نشانه های مرتبط با خودکشی.....
۵۶	نظریه ی اشناپدمن.....
۵۷	نظریه های روانکاوی.....
۵۷	نظریه فروید.....
۵۸	کارن هورنای.....
۵۹	دیدگاه جامعه شناسی.....
۶۰	مروری بر پژوهش های صورت گرفته.....
۶۵	جمع بندی و نتیجه گیری.....

فصل سوم: روش‌شناسی پژوهش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری.....	۶۸
ابزارهای اندازه‌گیری پژوهش.....	۶۸
(۱) مقیاس کمال‌گرایی چند بعدی.....	۶۹
(۲) مقیاس تعدیل اهداف.....	۷۲
(۳) مقیاس بازداری/فعال‌سازی رفتاری کارور و وایت.....	۷۷
(۴) مقیاس افکار خودکشی بک.....	۷۹
(۵) سیاهه‌ی افسردگی بک (BDI).....	۸۰
طرح پژوهش.....	۸۲
روش اجرای پژوهش.....	۸۳
روش تجزیه و تحلیل داده‌ها.....	۸۳

فصل چهارم: یافته‌های پژوهش

۴-۱- یافته‌های توصیفی مربوط به ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه.....	۸۵
۴-۲- یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش.....	۸۷
۴-۳- یافته‌های مربوط به آزمون فرضیه‌ها.....	۸۹
معنی‌داری مدل کامل تحلیل همبستگی متعارف.....	۹۱
استخراج توابع متعارف و ارزیابی تناسب کلی.....	۹۲
استخراج توابع متعارف قابل تحلیل (آزمون معنی‌داری آماری و عملی توابع).....	۹۲
یافته‌های مربوط به آزمون فرضیه ۱.....	۹۴

۹۶	یافته‌های مربوط به آزمون فرضیه ۲.....
۹۹	یافته‌های مربوط به فرضیه ۳.....
۱۰۲	یافته‌های جانبی.....
۱۰۳	خلاصه فصل.....

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۱۰۵	تبیین یافته‌های مربوط به فرضیه‌های پژوهش.....
۱۱۳	محدودیت‌های پژوهش.....
۱۱۴	پیشنهادات پژوهشی.....
۱۱۴	پیشنهاد کاربردی.....
۱۱۵	خلاصه ی فصل.....
۱۱۷	منابع فارسی.....
۱۲۲	منابع لاتین.....

فهرست جداول و اشکال

۳۷	شکل ۱-۲. بخشی از الگوی گری و اسمیت در مورد یادگیری تمایز و تعارض.....
۳۸	شکل ۲-۲ سیستم بازداری رفتاری که از طریق درون‌شدها و برون‌شدها مشخص شده است.....
۴۰	شکل ۲-۳. نمایش سیستم جنگ / گریز از طریق نظام درون‌شد- برون‌شد.....
۴۳	شکل ۲-۴. نمایش سیستم فعال‌ساز رفتاری از طریق درون‌شد- برون‌شد.....
۷۰	جدول ۱-۳. ضرایب پایایی مقیاس کمال‌گرایی چند بعدی در پژوهش حاضر.....
۷۲	جدول ۲-۳. ضرایب پایایی خرده مقیاس‌های تعدیل اهداف در پژوهش حاضر.....

- جدول ۳-۳. شاخصهای برازش الگوهای تحلیل عاملی تاییدی در کل دانشجویان..... ۷۴
- شکل ۳-۱. ساختار تک عاملی مقیاس تعدیل اهداف..... ۷۵
- شکل ۳-۲. ساختار دو عاملی مقیاس تعدیل اهداف..... ۷۶
- جدول ۳-۴. شاخصهای برازش الگوهای تحلیل عاملی تاییدی در دختران و پسران..... ۷۶
- جدول ۳-۵. ضرایب پایایی مقیاس بازداری- فعال سازی رفتاری در پژوهش حاضر..... ۷۸
- جدول ۳-۶. ضریب پایایی مقیاس افکار خودکشی در پژوهش حاضر..... ۸۰
- جدول ۳-۷. ضریب پایایی سیاهه افسردگی بک در پژوهش حاضر..... ۸۲
- شکل ۳-۳. عناصر تحلیل همبستگی متعارف..... ۸۳
- جدول ۴-۱. میانگین و انحراف معیار سن دانشجویان..... ۸۵
- جدول ۴-۲. میانگین و انحراف معیار سن دانشجویان..... ۸۵
- جدول ۴-۳. فراوانی و درصد فراوانی رشته‌ی تحصیلی کل دانشجویان..... ۸۶
- جدول ۴-۴. فراوانی و درصد فراوانی رشته‌ی تحصیلی کل دانشجویان..... ۸۶
- جدول ۴-۵. میانگین و انحراف معیار نمره‌های دانشجویان در متغیرهای پژوهش..... ۸۷
- جدول ۴-۶. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش..... ۸۹
- شکل ۴-۱. همبستگی متعارف بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک..... ۹۰
- جدول ۴-۷. آزمونهای معنی‌داری برای مدل کامل تحلیل همبستگی متعارف..... ۹۱
- جدول ۴-۸. ویژگیهای توابع حاصل از تحلیل همبستگی متعارف..... ۹۳
- جدول ۴-۹. نتایج تحلیل کاهش بعد برای توابع متعارف..... ۹۳
- جدول ۴-۱۰. ضرایب استاندارد، ساختاری و مجذور ضرایب ساختاری متغیرها در تابع اول..... ۹۴

جدول ۴-۱۱. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه مربوط به متغیرهای پیش‌بین با افکار خودکشی به روش ورود مکرر.....	۹۷
جدول ۴-۱۲. نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون چندگانه پیش‌بینی افکار خودکشی براساس کمال‌گرایی، تعدیل اهداف و سیستم‌های مغزی- رفتاری به روش گام به گام.....	۹۸
۴-۱۳- نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه متغیرهای پیش‌بین با افسردگی به روش ورود مکرر.....	۱۰۰
۴-۱۴- نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون چندگانه پیش‌بینی افسردگی براساس کمال‌گرایی، تعدیل اهداف و سیستم‌های مغزی- رفتاری به روش گام به گام.....	۱۰۱
جدول ۴-۱۵. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری بر روی متغیرهای پژوهش در دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز.....	۱۰۲
جدول ۴-۱۶. نتایج حاصل از تحلیل آنوا در متن مانوا بر روی متغیرهای پژوهش.....	۱۰۲

مقدمه

در میان مشکلاتی که درمانگران بالینی با آن روبه رو می‌شوند، هیچ یک به اندازه خودکشی^۱ فوریت ندارد. داده‌ها نشان می‌دهد که خودکشی همچنان یکی از علل پیشتاز مرگ در میان جوانان باقی مانده و رو به افزایش است (رود^۲، جوینز^۳ و رجب^۴، ۲۰۰۱، به نقل از کربلایی محمد میگونی، احدی، شریفی و جزایری، ۱۳۸۹). کول^۵، پروتینسکی^۶ و کراس^۷ (۱۹۹۲، به نقل از ویلبورن^۸ و اسمیت^۹، ۲۰۰۵) بیان کردند که خودکشی فرایندی کامل شده در یک زنجیره است که با افکار خودکشی شروع می‌شود، به وسیله‌ی تلاش برای خودکشی ادامه می‌یابد و در نهایت با خودکشی کامل می‌شود. افکار خودکشی^{۱۰} افکار ناخوانده همراه با تمایل به خاتمه دادن عمر در زندگی شخصی فرد می‌باشد. افکار خودکشی شامل اشتغالات ذهنی راجع به نیستی و تمایل به مردن می‌باشد که هنوز جنبه‌ی عملی به خود نگرفته است (اسلامی نسب، ۱۳۷۱، به نقل از موسوی، سجادی، رفیعی و فیضی، ۱۳۸۷). مطالعات نشان می‌دهند که عوامل متعددی در بروز خودکشی موثرند. نوجوانان با اختلال خلقی در معرض خطر خودکشی هستند. ویژگی‌های روان شناختی همانند ناامیدی، خطر افکار خودکشی را افزایش می‌دهد (به نقل از بریتون^{۱۱}، دوبراستین^{۱۲}، کانر^{۱۳}، هیسل^{۱۴}، هرسچ^{۱۵} و کانول^{۱۶}، ۲۰۰۸). رفتار خودکشی به عنوان تلاشی برای فرار از درد غیر قابل تحمل و خود آگاهی منفی می‌باشد (اکنر^{۱۷}، فراسر^{۱۸}، وایت^{۱۹}، مک‌هیل^{۲۰} و مسترتون^{۲۱}،

¹ - suicide

² - Rudd

³ - Joines

⁴ - Rajab

⁵ - Koll

⁶ - Protinski

⁷ - Cruse

⁸ - Wilburn

⁹ - Smith

¹⁰ - suicide ideation

¹¹ - Britton

¹² - Duberstein

¹³ - Conner

¹⁴ - Heisel

¹⁵ - Hirsch

¹⁶ - Conwell

¹⁷ - O'Conner

¹⁸ - Fraser

¹⁹ - Whyte

²⁰ - Machale

²¹ - Masterton

۲۰۰۸). در آمریکا بیش از ۱۲۰۰۰ بزرگسال بالای سن ۵۰ که سالیانه بوسیله ی خودکشی می میرند، بیشترشان از اختلال خلقی خصوصا افسردگی عمده^۱ رنج می برند. ناامیدی که به عنوان سیستم انتظارات و باورهای منفی نگران کننده که فرد در مورد خود و آینده اش دارد تعریف می شود، عامل خطر مهمی هم برای افکار خودکشی و مرگ بوسیله ی خودکشی در بزرگسالان افسرده بالای ۵۰ سال محسوب می شود (بریتون و همکاران، ۲۰۰۸).

کمال‌گرایی^۲ اغلب به عنوان یک کوشش و تلاش شدید برای اهداف سطح بالای غیر واقعی و تمرکز بر کاستی ها در دستیابی به این اهداف می باشد، تعریف می شود (راسموسن^۳، الیوت^۴ و اکنر، ۲۰۱۲). فلت^۵، هویت^۶ و دی روسا^۷ (۱۹۹۶) کمال‌گرایی را سازه ای چند بعدی شامل کمال‌گرایی خود مدار^۸، کمال‌گرایی دیگر مدار^۹ و کمال‌گرایی جامعه مدار^{۱۰} می دانند. سلاد^{۱۱} و اوونز^{۱۲} (۱۹۹۸) مدل دو جنبه ای کمال‌گرایی را پیشنهاد کردند که بیان می‌کند کمال‌گرایی مثبت به وسیله ی دنبال کردن برتری تایید می‌شود (مثل نزدیک شدن)، در مقابل کمال‌گرایی منفی به وسیله ی تلاش به منظور اجتناب از خطا و شکست تایید می‌شود (مثل بازداری یا گریز). بر این اساس، نویسندگان استدلال کردند که پیامد-های هیجانی در این رفتارها همچنین متفاوت خواهد بود.

گری^{۱۳} (۱۹۹۴)، به نقل از اکنر و فورگان^{۱۴} (۲۰۰۷) استدلال کرد که دو سیستم انگیزشی عمومی، زمینه‌ی رفتار و عاطفه می باشد: سیستم بازداری رفتاری^{۱۵} و سیستم فعال سازی رفتاری^{۱۶}. این دو سیستم به وسیله‌ی تفاوت در میزان حساسیت دو سیستم نورولوژی مشخص می‌شود که پاسخ‌های ما را

¹ - major depression

² - perfectionism

³ - Rasmussen

⁴ - Elliott

⁵ - Flett

⁶ - Hewitt

⁷ - DeRossa

⁸ - self- oriented perfectionism

⁹ - other- oriented perfectionism

¹⁰ - social- oriented perfectinism

¹¹ - Slade

¹² - Owens

¹³ - Gary

¹⁴ - Forgan

¹⁵ - behavioral inhibition system (BIS)

¹⁶ - behavioral activation system (BAS)

به نشانه‌ها و سیگنال‌ها تنظیم می‌کند. سیستم بازداری رفتاری به هشدارهای مجازات حساس است و به پیش‌بینی و اجتناب از پیامدهای نامطلوب مربوط می‌شود. سیستم فعال سازی رفتاری انگیزه‌ی میل و اشتیاق را کنترل می‌کند و به سیگنال‌های پاداش و گریز از مجازات حساس می‌باشد. تحقیقات قابل توجهی نشان داده است که سیستم انگیزشی فطری رفتارهای آزارنده و مشتاقانه‌ای را کنترل می‌کند (برنر^۱، بیوچین^۲ و سیلورس^۳، ۲۰۰۵).

ورسچ^۴، میلر^۵، شایر^۶ و برون‌دیپونتنت^۷ (۲۰۰۷) یک تئوری در مورد تعدیل اهداف^۸ پیشنهاد کردند که براساس دو استراتژی خود تنظیمی پایه ریزی شده است: ترک هدف^۹، که منابع روانشناختی پریشان‌کننده و سودمند را کاهش می‌دهد، و باز مشغولی به هدف^{۱۰}، که بهزیستی را افزایش می‌دهد. همچنین، هکهاسن^{۱۱}، ورسچ و شولتز^{۱۲} (۲۰۱۰) نظریه‌ی انگیزشی رشد را برای بررسی سازه‌ی تعدیل اهداف به کار می‌گیرند که با مدل ورسچ اشتراک دارد. ترک هدف، کاهش تلاش نسبت به تکمیل و تعهد نسبت به هدف است. در مقابل باز مشغولی به هدف شامل شناسایی هدفی دیگر، تعهد به آن و شروع به فعالیت برای دستیابی به آن است (ورسچ و شایر، ۲۰۰۳؛ ورسچ، شایر، میلر، شولتز و کارور^{۱۳}، ۲۰۰۳). ترک هدف ممکن است با نشخوار ذهنی، افکار ناخوانده و نشانه‌های افسردگی مرتبط باشد و در مقابل، باز-مشغولی به هدف ممکن است با افزایش اثرات مثبت، هدفمندی و بهزیستی مرتبط باشد (تامپسون^{۱۴}، وودوارد^{۱۵} و استنتون^{۱۶}، ۲۰۱۱). اگرچه پیشینه پیشنهاد می‌کند که توانایی‌های تعدیل اهداف یک اثر سودمند بر بهزیستی فردی دارد، مکانیسم‌های خاص متضمن این ارتباط هنوز بررسی نشده‌اند. همچنین

¹ - Brenner

² - Beauchaine

³ - Sylvers

⁴ - Worsch

⁵ - Miller

⁶ - Scheier

⁷ - Brun De Pontet

⁸ - goal adjustment

⁹ - goal disengagement

¹⁰ - goal reengagement

¹¹ - Heckhausen

¹² - Schulz

¹³ - Carver

¹⁴ - Thompson

¹⁵ - Woodward

¹⁶ - Stanton

توانایی تعدیل اهداف ممکن است دیگر مکانیسم‌های خودتنظیمی رفتاری را که می‌توانند بر بهزیستی فردی تاثیر بگذارند، به کار گیرد. محققان استدلال کرده‌اند که توانایی‌های تعدیل اهداف احتمالاً با راهبرد‌های کنار آمدن ارتباط دارد. در هر موقعیتی، افراد نیاز به تمرکز بر وقت و انرژی در مواجهه با مشکلات و فشارهای روانی دارند، که ممکن است با توانایی دستیابی به دیگر اهداف مورد تمایل تداخل کند (مانند رشد شغلی، رفتن به تعطیلات یا خرید یک ماشین، ورسچ و همکاران، ۲۰۰۳، به نقل از ورسچ و همکاران، ۲۰۱۱).

بیان مسئله

با توجه به این که افسردگی و افکار خودکشی از مسایل مهم و قابل توجه در جامعه‌ی امروز می‌باشد و پیامدهای ناشی از افسردگی و افکار خودکشی به ضرر جامعه خواهد بود. از طرف دیگر، با توجه به این که دانشجویان هر جامعه، نیروی انسانی و سازندگان فردای کشور هستند، از این رو سلامت روانی آنان در رسیدن به اهداف مطلوب شغلی و سایر اهداف معنادار در زندگی حائز اهمیت است و وجود مشکلات روانی می‌تواند در کاهش کارایی آنان نقش داشته باشد. از این رو باید به دنبال راهکارهایی باشیم که افکار خودکشی و افسردگی را در قشر دانشجو کاهش دهیم. همچنین باید به دنبال یافتن علل که افسردگی و افکار خودکشی باشیم.

خودکشی به عنوان فاجعه آمیزترین پیامد افسردگی (گلدنی^۱، ۲۰۰۷)، با روند رو به افزایش در بسیاری از کشورها (کومار^۲، ۲۰۰۳، به نقل از حنا ساب زاده اصفهانی، یکه یزدان دوست، غرابی و نژاد فرید، ۱۳۸۸) همواره در حیطه‌ی برجسته‌ترین معضل بهداشت روان مطرح بوده است. موضوعات متنوعی به عنوان عوامل خطر انگیز برای خودکشی ذکر شده است. مهم‌ترین عوامل خطر انگیز عبارتند از اختلال روانی و اقدام خودکشی قبلی. به ویژه ارتباط نیرومندی بین افسردگی و خودکشی مشاهده شده است (دل آذر و فرهی، ۱۳۸۸). رویکردهای نظری به خودکشی، تعدادی عوامل که باعث آسیب‌پذیری در برابر خودکشی می‌شود، را روشن کرده‌اند، اما ایده‌ی مورد نظر این است که درد روانشناختی غیر قابل تحمل، محرک رایج در رفتار خودکشی می‌باشد (اکنر، ۲۰۱۱). کمال‌گرایی^۳ که

¹ - Goldeny

² - Kumar

³ - perfectionism

نقش کمک‌کننده‌ای در افزایش ادراک درد روانشناختی دارد (فلمنباوم^۱ و هولدن^۲، ۲۰۰۷)، با خودکشی رابطه دارد (اکنر، ۲۰۰۷). در مطالعات شافران^۳ (۲۰۰۲)، به نقل از هویت، فلت، بسر^۴، شری^۵ و مک‌گی^۶، (۲۰۰۳) با تحلیل شناختی- رفتاری کمال‌گرایی بالینی به نقش کمال‌گرایی در سبب‌شناسی، ابقا و جریان اختلالات بالینی اشاره کردند. تحقیقات نشان می‌دهند که کمال‌گرایی در پیدایش نشانه‌های افسردگی نقش دارد (شری، لو^۷، هویت، فلت و بسر، ۲۰۰۸). همچنین استدلال شده است که افراد با کمال‌گرایی بالا بیشتر احتمالاً خود را شکست خورده می‌دانند، در نتیجه افزایش احتمال اینکه آنها آرزو کنند از خودآگاهی دردناک فرار کنند و افکار خودکشی داشته باشند بیشتر است (هانتر^۸ و اکنر، ۲۰۰۳؛ اکنر و شیهای^۹، ۲۰۰۰). افراد خودکشی‌گرا در تولید افکار مثبت مربوط به آینده مشکل دارند تا تولید افکار منفی آینده- که احتمالاً نشان‌دهنده‌ی این است که این افراد نمی‌توانند اهداف دست‌نیافتنی خود را ترک کنند و به اهداف جدید و دست‌یافتنی مشغول شوند (هانتر و اکنر، ۲۰۰۳؛ اکنر، ۲۰۰۳). مک‌فارلند^{۱۰}، شانکمن^{۱۱}، تنک^{۱۲}، برودر^{۱۳} و کلین^{۱۴} (۲۰۰۶) دریافتند که حساسیت پایین سیستم فعال‌ساز رفتاری پیش‌بینی‌کننده‌ی افسردگی خواهد بود و ناتوانی در باز مشغولی به هدف سازه‌ی مهمی در فرایند خودکشی می‌باشد.

پژوهش‌های مختلفی به بررسی پیش‌بین‌های خودکشی و افسردگی پرداخته است اما، تا آنجا که پژوهشگر به بررسی پرداخته است پژوهشی به بررسی متغیرهای کمال‌گرایی، تعدیل اهداف و سیستم مغزی- رفتاری به طور همزمان در پیش‌بینی افکار خودکشی و افسردگی نپرداخته است، بنابراین، در پژوهش حاضر نقش کمال‌گرایی، تعدیل اهداف و سیستم‌های مغزی/ رفتاری در پیش‌بین افکار خودکشی و افسردگی مورد بررسی قرار می‌گیرد.

¹ - Flamenbaum

² - Holden

³ - Shafran

⁴ - Besser

⁵ - Sherry

⁶ - McGee

⁷ - Law

⁸ - Hunter

⁹ - Sheehy

¹⁰ - Macfarland

¹¹ - Shankman

¹² - Tenke

¹³ - Bruder

¹⁴ - Klein

اهمیت و ضرورت تحقیق

در دهه ی اخیر، نگرانی در مورد افزایش نرخ خودکشی در جوانان، خصوصاً در مردان جوان افزایش یافته است (گانل^۱ و همکاران، ۲۰۰۳، به نقل از استیوارت^۲، دوناگی^۳، دیبری^۴ و ابمیر^۵، ۲۰۰۸). درک عواملی که ممکن است زمینه را برای بروز افکار خودکشی در فردی فراهم کند، یک هدف مهم محسوب می شود (استیوارت و همکاران، ۲۰۰۸). خودکشی که مشکل بزرگی در سلامت عمومی است، تقریباً هر ساله باعث مرگ یک میلیون از انسانها می شود. بیماری های روانی، خصوصاً اختلال افسردگی عمده، عامل خطر اصلی برای خودکشی می باشد (گری اولیوریا^۶ و همکاران، ۲۰۱۲). ارزیابی تمایل به خودکشی مؤلفه ی مهمی در ارزیابی شدت افسردگی است. هر ساله ۳۱۰۰۰ نفر در آمریکا، ۶۰ درصد با سابقه ی افسردگی عمده با خودکشی می میرند (والوک^۷ و همکاران، ۲۰۱۲). خودکشی یکی از هشت علت اصلی مرگ و میر در اغلب کشورهاست و سالی یک میلیون نفر را در جهان طعمه ی خود می کند. احتمالاً آمار واقعی که شامل اقدام به خودکشی و سایر رفتارهای خودکشی گرایانه است ۱۰ تا ۲۰ برابر این میزان است (پالمر^۸، ۲۰۰۸، به نقل از کربلایی محمد میگونی و همکاران، ۱۳۸۹). تحقیقات ملی و بین المللی، نشان می دهند که نرخ خودکشی در چند دهه ی اخیر افزایش یافته است. در نتیجه، اهمیت تحقیق در مورد عوامل خطر و عوامل حمایت کننده ی خودکشی که بر جوانان تاثیر می گذارد، روشن شده است (لوتس^۹، ۲۰۰۸). افسردگی از جمله ی نشانگانی است که درصد قابل توجهی از جمعیت عمومی از آن رنج می برند. علاوه بر این علایمی مانند خلق افسرده می تواند بسیاری از کارکردهای اجتماعی، شغلی و غیره را تحت تاثیر قرار دهد. هر ساله هزینه های هنگفتی در بودجه های هر کشور صرف درمان افسردگی و پیامدهای ناشی از خودکشی می شود. به علاوه پیامدهای افسردگی تا مدت ها پایدار می ماند.

¹ - Gunnel

² - Stewart

³ - Donaghey

⁴ - Deary

⁵ - Ebmeier

⁶ - Grassi- Oliveira

⁷ - Valuck

⁸ - Palmer

⁹ - Loots

دارا بودن میزان بالایی از سلامت روانی در افراد جامعه از جمله پیش فرض‌های مهم در مسیر توسعه هر کشوری محسوب می‌شود، سلامت روان لازمه یک زندگی مفید، مؤثر و رضایت‌بخش فردی است و سلامت روان اقشار یک جامعه، خصوصاً اقشار مؤثر و سازنده آن، لازمه پویایی، بالندگی و اعتلای آن جامعه است. جوانان به عنوان مهم‌ترین سرمایه‌های هر سرزمین محسوب می‌شوند و از میان آنان دانشجویان به عنوان جوانان فرهیخته‌ی یک کشور نقش عمیقی را در چگونگی پیشرفت جامعه ایفا می‌کنند. در نتیجه بررسی سلامت روانی دانشجویان به عنوان یکی از اصلی‌ترین قشرهای تأثیرگذار در تحولات هر کشوری ضرورت می‌یابد (به نقل از احمدی، مرزبان و روحانی، ۱۳۹۰).

بنابراین، با شناخت افسردگی، افکار خودکشی و عوامل و متغیرهای مهم و تأثیرگذار آن می‌توان مداخله‌های پیشگیرانه انجام داد و از اتلاف بودجه و صرف هزینه‌های مالی در زمینه‌های غیر مؤثر خودداری نمود. در نتیجه ضرورت دارد که افکار خودکشی و افسردگی مورد بررسی قرار گیرد. بنابراین در پژوهش حاضر کمال‌گرایی، تعدیل اهداف و سیستم‌های مغزی/ رفتاری به عنوان پیش بین افکار خودکشی و افسردگی در نظر گرفته شده‌اند. نتایج حاصل از این پژوهش می‌تواند مورد استفاده‌ی مؤسسات و سازمان‌های درمانی، آموزشی، خانواده و جامعه و به طور کلی، کلیه‌ی مراکز و مسئولانی که به نحوی با قشر جوان کشور ارتباط دارند، قرار گیرد.

هدف پژوهش

هدف از پژوهش حاضر، پیش بینی افکار خودکشی و افسردگی براساس کمال‌گرایی، تعدیل اهداف و سیستم‌های مغزی/ رفتاری در دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز بود.

اهداف جزئی عبارتند از :

- ۱- پیش بینی افکار خودکشی براساس کمال‌گرایی، تعدیل اهداف و سیستم‌های مغزی/ رفتاری در دانشجویان
- ۲- پیش بینی افسردگی براساس کمال‌گرایی، تعدیل اهداف و سیستم‌های مغزی/ رفتاری در دانشجویان

سؤال پژوهش

آیا کمال‌گرایی، تعدیل اهداف و سیستم مغزی/رفتاری پیش‌بینی‌کننده‌ی افکار خودکشی و افسردگی در دانشجویان می‌باشد؟

فرضیه‌های پژوهش

۱) کمال‌گرایی (کمال‌گرایی خودمدار و جامعه‌مدار)، تعدیل اهداف (ترک هدف و بازمشغولی به هدف) و سیستم‌های مغزی/رفتاری (سیستم بازداری رفتاری و سیستم فعال‌سازی رفتاری) پیش‌بینی‌کننده‌ی افکار خودکشی و افسردگی در دانشجویان هستند.

۲) کمال‌گرایی (کمال‌گرایی خودمدار و جامعه‌مدار)، تعدیل اهداف (ترک هدف و بازمشغولی به هدف) و سیستم‌های مغزی/رفتاری (سیستم بازداری رفتاری و سیستم فعال‌سازی رفتاری) پیش‌بینی‌کننده‌ی افکار خودکشی در دانشجویان هستند.

۳) کمال‌گرایی (کمال‌گرایی خودمدار و جامعه‌مدار)، تعدیل اهداف (ترک هدف و بازمشغولی به هدف) و سیستم‌های مغزی/رفتاری (سیستم بازداری رفتاری و سیستم فعال‌سازی رفتاری) پیش‌بینی‌کننده‌ی افسردگی در دانشجویان هستند.

تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرها

کمال‌گرایی

تعریف مفهومی: فلت و هویت (۲۰۰۲) کمال‌گرایی را به صورت نیاز شدید برای بی‌عیب بودن در بسیاری از جنبه‌های زندگی شخصی تعریف کرده‌اند. از نظر فلت و هویت (۲۰۰۲) کمال‌گرایی دارای سه بعد می‌باشد: کمال‌گرایی خودمدار، کمال‌گرایی جامعه‌مدار، کمال‌گرایی دیگرمدار.

که در این پژوهش از دو بعد زیر استفاده شده است:

۱- کمال‌گرایی خودمدار: تمایل به وضع معیارهای غیر واقع‌بینانه برای خود، تمرکز بر نقص‌ها و شکست‌ها در عملکرد، همراه با خودنظارت‌گری‌های دقیق.

۲- کمال‌گرایی جامعه‌مدار: به احساس ضرورت رعایت معیارها و بر آورده کردن انتظارات تجویز شده از سوی افراد مهم به منظور کسب تایید اطلاق می‌شود.

تعریف عملیاتی: در این پژوهش منظور از کمال‌گرایی نمره ای بود که فرد از مقیاس کمال‌گرایی چند بعدی هویت و فلت^۱ (۱۹۹۱) کسب می‌کند. به عبارت دیگر منظور نمره‌ای بود که فرد از خرده مقیاس‌های کمال‌گرایی خودمدار و جامعه مدار کسب می‌کند.

تعدیل اهداف

تعریف مفهومی: تعدیل اهداف عبارت است از متعادل ساختن هدفها (راسموسن و همکاران، ۲۰۰۶). تعدیل اهداف شامل دو فرایند ترک هدف و بازمشغولی به هدف می باشد (راسموسن و همکاران، ۲۰۰۶).

ترک هدف: فرد نیاز دارد که اهداف دست نیافتنی را ترک کند. ترک موفقیت آمیز هدف نیاز به کناره گیری از تلاش و تعهد نسبت به پیگیری هدف موردنظر می باشد (ورسچ و همکاران، ۲۰۰۳).

باز مشغولی به هدف: شخص نیاز به تلاش هدایت شده به سمت هدفی دیگر دارد. در بازمشغولی به هدف به شکل موفقیت آمیز، شخص نیاز به شناسایی، تعهد و شروع پیگیری اهداف دارد (ورسچ و همکاران، ۲۰۰۳).

تعریف عملیاتی: در این پژوهش منظور از ترک هدف و بازمشغولی به هدف نمره‌ای بود که فرد در خرده‌مقیاس‌های مقیاس تعدیل اهداف^۲ (ورسچ و همکاران، ۲۰۰۳) به دست آورد.

سیستم‌های مغزی/رفتاری

تعریف مفهومی: گری (۱۹۸۲) در قالب نظریه سیستم‌های مغزی/رفتاری به معرفی سه سیستم بنیادی هیجانی می‌پردازد که مبنای تفاوت‌های شخصیتی بود. این سه سیستم عبارتند از سیستم فعال ساز رفتاری، سیستم بازداری رفتاری و سیستم جنگ و گریز (به نقل از صفی خانی، ۱۳۸۹).

¹ - Multidimensional Perfectionism Scale(MPS)

² - Goal Adjustment Scale (GAS)

۱) سیستم فعال‌سازی رفتاری: سیستم فعال‌ساز رفتاری دلیل بنیادی صفت زود‌انگیختگی است و با انگیزش برون‌گردی و جستجوی احساس مرتبط می‌باشد که از لحاظ ساختاری شامل چندین مسیر دوپامینرژیک در مغز است و توسط محرک‌های خوشایند مرتبط با پاداش یا حذف تنبیه فعال می‌شود. دو مولفه‌ی رفتاری این سیستم شامل روی‌آوری (جستجوی فعالانه‌ی پاداش) و اجتناب فعال (اجتناب تنبیه) می‌باشند (گری و مک‌تاکنون، ۲۰۰۰).

۲) سیستم بازداری رفتاری: سیستم بازداری رفتاری موجب افزایش برانگیختگی و سطوح توجه و تجربه عواطف منفی می‌شوند چرا که حاصل فعالیت مسیرهای نور آدرنرژیک و سروتونرژیک است و این ساختارها یا نظام‌هایی که اضطراب در آن نقش دارند هم‌پوشی دارند. در نتیجه این سیستم با احساس اضطراب، نگرانی و نشخوار ذهنی مطابقت دارد (هویگ^۱، هاگیمن^۲، سیفرت^۳، نیومن^۴ و برتوسک^۵، ۲۰۰۶).

تعریف عملیاتی: در این پژوهش برای سنجش سیستم‌های مغزی/ رفتاری از مقیاس فعال‌سازی/ بازداری^۶ کارور و وایت (۱۹۹۴) استفاده شد.

افسردگی

تعریف مفهومی: منظور از افسردگی حالتی است که در آن فرد از زندگی لذتی نبرده است و نشانه‌هایی چون کاهش علاقه، احساس گناه، اشکال در تمرکز، بی‌اشتهایی و افکار مرگ و خودکشی از خود نشان می‌دهد (سادوک و سادوک، ۲۰۰۷، ترجمه‌ی رضاعی، ۱۳۸۷).

تعریف عملیاتی: در این پژوهش برای سنجش افسردگی از سیاهه‌ی افسردگی بک^۷ فرم ۲۱ سوالی (۱۹۹۶، به نقل از بیرامی، اقبالی و قلیزاده، ۱۳۹۱) استفاده شد.

¹ -Hewig

² - Hagemann

³ -Sefert

⁴ - Naumann

⁵ - Bartussek

⁶ - BIS/BAS Scale

⁷ -Beck Depression Inventory (BDI)

افکار خودکشی

تعریف مفهومی: افکار خودکشی به عنوان حوزه‌ای از افکار، تصاویر و ایده‌ها در مورد اقدام به خودکشی یا تمایل به خاتمه دادن به زندگی بدون اقدام به خودکشی است (بریج^۱، گلدستاین^۲ و برنت^۳، ۲۰۰۶) تعریف تعریف می‌شود.

تعریف عملیاتی: در این پژوهش برای سنجش تفکر خودکشی از مقیاس افکار خودکشی بک^۴ (۱۹۷۹) به به نقل از انیسی، فتحی آشتیانی، سلیمی و احمدی، ۱۳۸۴) استفاده شد.

^۱ - Bridge

^۲ - Goldstein

^۳ - Brent

^۴ - Beck Suicide Scale Ideation (BSSI)

در این فصل، ابتدا در مورد متغیرهای پژوهش توضیح مختصری داده می‌شود، سپس نظریه‌های مرتبط با هر متغیر ارائه می‌شود و در آخر پژوهش‌های انجام شده در زمینه‌ی موضوع پژوهش آورده شده است.

کمال‌گرایی

کمال‌گرایی از جمله سازه‌هایی است که مورد توجه بسیاری از روانشناسان به ویژه روانکاوانی مانند فروید^۱، هورنای^۲، آدلر^۳ و روان‌شناسان معروف دیگری از جمله پرلز، الیس، بندورا و راجرز قرار گرفته است. کمال‌گرایی برای نخستین بار به عنوان یک سازه‌ی تک بعدی توسط برنز^۴ (نامشخص، هیل^۵ و همکاران، ۲۰۰۴) تعریف شده است. بر طبق این تعریف فرد کمال‌گرا بر این باور است که می‌تواند با تلاش و کوشش به نتایج کامل دست یابد. این در حالی است که نتایج کامل و بدون نقص دست نیافتنی بوده و تلاش برای دستیابی به آن‌ها آسیب‌های روان‌شناختی را در پی خواهد داشت. هامچک^۶ (۱۹۷۸) کمال‌گرایی را عقیده و باوری می‌داند که با مجموعه‌ای از معیارهای بسیار بالا برای عملکرد، گرایش به قانون همه یا هیچ و رسیدن به نتایج بی‌نقص و کامل مشخص می‌شود. فلت و هویت (۲۰۰۲) کمال‌گرایی را به صورت نیاز شدید برای بی‌عیب و نقص بودن در بسیاری از جنبه‌های زندگی شخصی تعریف کرده‌اند. زندگی افراد کمال‌گرا با انتقادهای دیگران و ارزشیابی‌های افراطی خودشان عمیقاً آسیب‌پذیر است، این سخت‌گیری وجدان می‌تواند نیرویی را برای پیشرفت برانگیزد و هم دلیلی برای خشنودی پایین از کمالات و نیز آسیب‌پذیری از تجربه شکست و انتقاد و بالا بردن قابلیت بروز افسردگی و خودکشی باشد.

انواع کمال‌گرایی

هامچک (۱۹۷۸) بین دو نوع کمال‌گرایی سازگارانه و ناسازگارانه تفاوت قائل شد. کمال‌گرایی سازگارانه (مثبت) تلاش‌های افراد کمال‌گرا برای رسیدن به استانداردهای بالا را نشان می‌دهد (استابر^۷ و

¹ - Freud

² - Horney

³ - Adler

⁴ - Burns

⁵ - Hill

⁶ - Hamachek

⁷ - Stoeber