

Research Paper

Perfectionism in General Medicine Interns of Guilan University of Medical Sciences in 2021



Ali Pourramzani¹, Seyedeh Sara Alyasin², *Sajjad Saadat³

1. Department of Psychiatry, Kavosh Behavioural, Cognitive and Addiction Sciences Research Center, School of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.
2. Kavosh Behavioural, Cognitive and Addiction Sciences Research Center, School of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.
3. Neuroscience Research Center, School of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.



Citation Pourramzani A, Alyasin SS, Saadat S. Perfectionism in General Medicine Interns of Guilan University of Medical Sciences in 2021. Journal of Guilan University of Medical Sciences. 2022; 30(4):304-313. <https://doi.org/10.32598/JGUMS.30.4.1724.1>

doi <https://doi.org/10.32598/JGUMS.30.4.1724.1>



Received: 02 Aug 2021

Accepted: 11 Dec 2021

Available Online: 01 Jan 2022

ABSTRACT

Background Perfectionism has positive and negative aspects that can have different academic or individual consequences for college students.

Objective This study aims to investigate the perfectionism in general medicine interns and the role of demographic factors.

Methods This cross-sectional study was conducted on 200 general medicine interns of Guilan University of Medical Sciences in 2021 who were selected using a convenience sampling method and completed a demographic form and the Frost Multidimensional Perfectionism Scale. Independent t-test and Mann-Whitney U test were used in SPSS v.19 software for data analysis.

Results The participation rate was 84.5% (n=169). The maladaptive and adaptive perfectionism mean scores were 62.4±12.2 and 45.1±5.6, respectively. Students aged <25 years had higher scores in subscale of concern over mistakes (P=0.002). Male students had higher scores in parental expectations (P=0.002) and personal standards (P=0.044). Married students scored higher in parental expectations (P=0.031) and parental criticism (P=0.002) and lower scores in personal standards (P=0.002). Students with a history of physical illness had higher scores in personal standards (P=0.006) and lower scores in organization (P=0.045). In married students, more maladaptive perfectionism and less adaptive perfectionism were reported (P=0.018).

Conclusion Maladaptive perfectionism of general medicine interns is at moderate level while their adaptive perfectionism is at high level. Young age, gender and marital status affect their perfectionism.

Keywords:

Perfectionism, Medical students, Internship, Demographic

Extended Abstract

1. Introduction

Previous studies have indicated that the desire to achieve perfectionism is very common among medical students which has different consequences [1, 2]; Perfectionism has two dimensions, maladaptive and adaptive [3]. Maladaptive

perfectionism is one of the factors affecting the symptoms of anxiety and depression in medical students [4]. Adaptive perfectionism is associated with academic achievement and motivation, while maladaptive perfectionism is associated with depression and academic burnout [5]. Few studies have examined the areas in which medical interns are perfection. By examining and having accurate knowledge of these areas, it is possible to formulate and provide appropriate educational and therapeutic interventions for these students. In this regard, the present study aims to investigate

* Corresponding Author:

Sajjad Saadat, PhD.

Address: Neuroscience Research Center, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

Tel: +98 (911) 6093081

E-Mail: sajjadsaadat69@gmail.com

the perfectionism state in medical interns and the role of demographic factors.

2. Methods

This is a cross-sectional study. The study population consists of general medicine interns at Guilan University of Medical Sciences in 2021. Willingness to participate in the research was considered as the inclusion criterion and return of incomplete questionnaires (not answering to at least 10% of the questions) was the exclusion criterion. The sample size was calculated 125. In order to reduce the effect of sample drop and the effect of non-random sampling, the sample size was increased by 60% and reached 200. Samples were selected using a convenience sampling method from Poursina, Shafa, Razi, Heshmat, 17 Shahrivar, Al-Zahra, Amir al-Momenin, and Velayat hospitals.

In order to collect data, a demographic form surveying students' age, gender, marital status, history of psychiatric illness and history of physical illness) and the Frost Multidimensional Perfectionism Scale (FMPS) [6] were used. Data were collected in a one-month period from May 20 to June 20, 2021, by visiting the mentioned hospitals and after explaining the study objectives to the participants and obtaining their informed consent. It lasted for 20 minutes to complete the questionnaires. Data analysis was performed in SPSS v.19 software.

3. Results

Out of 200 distributed questionnaires, only 169 returned completed (participation rate=84.5%). The rest were incomplete or distorted and were then excluded from the analysis. The mean scores of maladaptive and adaptive perfectionism were 62.4 ± 12.2 and 45.1 ± 5.6 , respectively. The results of Kolmogorov-Smirnov test showed that the distribution of data in the variables of concern over mistakes ($P=0.431$), parental expectations ($P=0.144$), personal standards ($P=0.127$), maladaptive perfectionism score ($P=0.168$) and adaptive perfectionism score ($P=0.394$) was normal ($P>0.05$), but in the variables of doubts about actions ($P=0.004$), parental criticism ($P=0.224$) and organization ($P=0.019$) it was not normal ($P<0.05$).

The results showed that students under the age of 25 years obtained higher scores in subscale of concern over mistakes ($P=0.002$). Male students scored higher in parental expectations ($P=0.002$) and personal standards ($P=0.044$). Married students had higher scores in parental expectations ($P=0.031$) and parental criticism ($P=0.002$) and lower scores in personal standards ($P=0.002$). Students with a history of physical illness score higher in parental criticism

($P=0.006$) and had lower score in organization ($P=0.045$). Furthermore, maladaptive perfectionism was more in married students ($P=0.018$), while adaptive perfectionism was lower in them ($P=0.018$) ($P<0.05$).

4. Conclusion

The purpose of this study was to investigate perfectionism in medical interns in Guilan, Iran and assess the role of demographic factors. The results showed that maladaptive perfectionism was at moderate level and adaptive perfectionism was at high level. Age <25 years, male gender, and marital status played significant roles in perfectionism. Married students had more maladaptive perfectionism while single students reported more adaptive perfectionism. Previous studies have shown that medical students have high level of perfectionism, which is consistent with the results of the present study [4, 5].

It can be concluded that demographic factors such as young age, gender and marital status can affect perfectionism in medical interns. It is recommended to provide appropriate educational interventions for these students to reduce their maladaptive perfectionism based on the mentioned demographic factors. Moreover, further studies are recommended using a larger sample size and comparing the level of perfectionism between medical and non-medical students. This had some limitations such as the use of a self-report tool, convenience sampling method, and unequal distribution of students based on demographic characteristics, which can limit the generalizability of results. Moreover, the generalization of the results should be done with caution.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of Guilan University of Medical Sciences (Code: IR.GUMS.REC.1400.077). Ethical principles are fully observed in this article. Participants were allowed to leave the study whenever they wished. Also, all participants were aware of the research process. Their information was kept confidential.

Funding

The study did not receive any funding from public, commercial, or nonprofit funding organizations.

Authors' contributions

Conceptualization, Supervision, Project Administration: Ali Pourramzani; Validation and Analysis, Editing

and Review: Sajjad Saadat; Investigation: All authors; Initial
Draft Preparation: Ali Pourramzani, Seyedeh Sara Alyasin.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

The authors would like to thank the Vice Chancellor for
Research and Technology of Guilan University of Medical
Sciences and all the interns participated in the study.

مقاله پژوهشی

کمال‌گرایی در کارورزان رشته پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی گیلان در سال ۱۴۰۰

علی پوررمضانی^۱، سیده سارا آل یاسین^۲،* سجاد سعادت^۳

۱. گروه روان‌پزشکی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری شناختی و اعتیاد کاوش، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.
۲. مرکز تحقیقات علوم رفتاری شناختی و اعتیاد کاوش، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.
۳. مرکز تحقیقات علوم اعصاب، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۱ مرداد ۱۴۰۰
تاریخ پذیرش: ۲۰ آذر ۱۴۰۰
تاریخ انتشار: ۱۱ دی ۱۴۰۰

زمینه: کمال‌گرایی دارای جنبه‌های مثبت و منفی است که می‌تواند پیامدهای متفاوتی در زمینه فردی و تحصیلی دانشجویان به همراه داشته باشد.

هدف: مطالعه حاضر با هدف بررسی نمره کمال‌گرایی و نقش عوامل جمعیت‌شناختی در دانشجویان کارورز رشته پزشکی عمومی انجام شد.

روش‌ها: این پژوهش مقطعی در جامعه آماری کارورزان رشته پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی گیلان در سال ۱۴۰۰ انجام شد. ۲۰۰ نفر از این افراد به روش در دسترس در این مطالعه شرکت کردند و به پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی و مقیاس کمال‌گرایی چند بعدی پاسخ دادند. آزمون‌های آماری تی مستقل و یو من ویتنی با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ انجام شدند.

یافته‌ها: نرخ مشارکت ۸۴/۵ درصد بود (۱۶۹ نفر). نمره کمال‌گرایی منفی و مثبت به ترتیب $(4/62 \pm 2/12)$ و $(1/45 \pm 5/5)$ گزارش شد. دانشجویان در سنین کمتر از ۲۵ سال، نمره بیشتری در زیرمقیاس نگرانی درباره اشتباه‌ها داشتند $(P=0/002)$. دانشجویان پسر نمرات بیشتری در انتظارات والدینی $(P=0/002)$ و معیارهای شخصی $(P=0/044)$ داشتند. دانشجویان متأهل، نمرات بیشتری در انتظارات والدینی $(P=0/031)$ و انتقادگری والدینی $(P=0/002)$ و نمره کمتری در معیارهای شخصی $(P=0/002)$ داشتند. دانشجویان با سابقه بیماری جسمانی، نمره بیشتری در معیارهای شخصی $(P=0/006)$ و نمره کمتری در سازماندهی $(P=0/045)$ داشتند. دانشجویان متأهل، کمال‌گرایی منفی بیشتر $(P=0/018)$ و کمال‌گرایی مثبت کمتر $(P=0/018)$ گزارش شد.

نتیجه‌گیری: نمره کمال‌گرایی منفی در سطح متوسط و کمال‌گرایی مثبت در سطح بالا قرار دارد و عوامل جمعیت‌شناختی مانند سن پایین، جنسیت و وضعیت تأهل بر مؤلفه‌های کمال‌گرایی مؤثر بودند.

کلیدواژه‌ها:

کمال‌گرایی، دانشجویان پزشکی، کارورزی، جمعیت‌شناختی

مقدمه

کمال‌گرایی دارای جنبه‌های مثبتی مانند وظیفه‌شناسی، مقابله انطباقی با شرایط و ایجاد عواطف مثبت است [۴]. مفهوم کمال‌گرایی را می‌توان به‌عنوان مجموعه‌ای از ویژگی‌های شخصیتی چند بعدی تعریف کرد که با داشتن معیارهای والا، تلاش برای برنده بودن و گریختن از شکست‌ها مشخص می‌شود [۵]. کمال‌گرایی دارای دو بعد ناسازگارانه^۲ که مجموعه‌ای از معیارهای بسیار بالا برای عملکرد است که با ارزیابی‌های منفی، انتقاد و سرزنش خود همراه است و سازگارانه^۱ که در آن افراد

دانشجویان پزشکی به‌طور خاص معیارهای علمی بالایی برای خود در نظر می‌گیرند و همواره تلاش می‌کنند به آن‌ها دست یابند [۱]. این معیارها عمدتاً متناسب با نظام آموزشی و جامعه شکل می‌گیرد [۲]، در حالی‌که ایجاد معیارهای علمی بالا و انتظارات زیاد می‌تواند موجب افزایش کمال‌گرایی^۱ در دانشجویان پزشکی شود و می‌تواند به‌عنوان مانعی برای حفظ سلامتی و پیشرفت تحصیلی بدل شود [۳].

2. Maladaptive Perfectionism

3. Adaptive Perfectionism

1. Perfectionism

* نویسنده مسئول:

سجاد سعادت

نشانی: رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، مرکز تحقیقات علوم اعصاب.

تلفن: ۰۹۸ (۹۱۱) ۶۰۹۳۰۸۱

رایانامه: sajjadsaadat69@gmail.com.

روشن‌ها

این پژوهش مقطعی در جامعه آماری کارورزان رشته پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی گیلان در سال ۱۴۰۰ انجام شد. رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش به عنوان معیار ورود به پژوهش و تکمیل نقص پرسش‌نامه‌ها (عدم پاسخگویی حداقل ۱۰ درصد سؤالات) به عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد. حجم نمونه در این مطالعه بر اساس اجرای پابلوت مقیاس کمال‌گرایی چند بعدی در زیرمقیاس کمال‌گرایی مثبت در ۲۰ نفر از دانشجویان ($d=1/2$; $\alpha=0/05$; $\beta=6/185$) و با استفاده از فرمول حجم نمونه چوه و همکاران [۱۷] برای پژوهش‌های توصیفی ۱۲۵ نفر محاسبه شد. برای کاهش اثر ریزش نمونه‌گیری و اثر نمونه‌گیری غیر تصادفی حجم نمونه ۶۰ درصد افزایش یافت. در نهایت تا ۲۰۰ نفر انجام شد. نمونه‌گیری به شیوه در دسترس در مراکز آموزشی و درمانی پورسینا، شفا، رازی، حشمت و ۱۷ شهریور، الزهراء، امیرالمومنین (ع) و ولایت انجام شد (فرمول شماره ۱).

$$1. n = \left(\frac{6(Z1 - \frac{\alpha}{2})}{d} \right)^2 + \left(\frac{8.65(1.96)}{1.2} \right)^2 = 125$$

برای جمع‌آوری داده‌ها از یک فرم حاوی اطلاعات جمعیت‌شناختی دانشجویان (شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، سابقه بیماری روان‌پزشکی و سابقه بیماری جسمی بر اساس اظهارات دانشجویان) و مقیاس کمال‌گرایی چند بعدی^۵ استفاده شد. این مقیاس در سال ۱۹۹۰ در ۳۵ سؤال توسط فراست و مارتن^۷ طراحی شده است. نسخه FMPC دارای ۵ عامل بود [۷]. اما در نسخه‌های بازنگری شده و فارسی، ۶ عامل نگرانی درباره اشتباه‌ها، تردید درباره کارها^۹، انتظارات والدینی^{۱۰}، انتقادگری والدینی^{۱۱}، معیارهای شخصی^{۱۲} و سازماندهی^{۱۳} شناسایی شد. سؤالات این مقیاس بر اساس طیف لیکرت ۵ عامل از کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۵) نمره‌گذاری می‌شوند. بعد ناسازگار و منفی مقیاس شامل نگرانی درباره اشتباه‌ها (۹ سؤال)، تردید درباره کارها (۴ سؤال)، انتظارات والدینی (۵ سؤال) و انتقادگری والدینی (۴ سؤال) و بعد سازگار و مثبت مقیاس شامل معیارهای شخصی (۷ سؤال) و سازماندهی (۶ سؤال) است. دامنه نمرات در بعد ناسازگار و منفی ۲۲ الی ۱۱۰ و در بعد سازگار و مثبت بین ۱۳ الی ۶۵ است و بیشتر نمرات نشان‌دهنده کمال‌گرایی است [۷]. روایی این مقیاس در نمونه

به کارهای سخت روی آورده و با هدف موفقیت برانگیخته شده و ضمن تأکید بر معیارهای سطح بالای عملکردی، می‌توانند واقعیت‌های بیرونی را درک کرده و محدودیت‌ها را بپذیرند [۶].

یکی از برجسته‌ترین مدل‌ها در زمینه کمال‌گرایی، مدل کمال‌گرایی چند بعدی است که توسط فراست^۴ و همکاران در سال ۱۹۹۰ مطرح شده است [۷] که بین استانداردهای شخصی، سازماندهی، نگرانی در مورد اشتباه‌ها، تردید درباره کارها، انتظارات والدین و انتقاد والدین از یکدیگر تفاوت قائل می‌شود. آن‌ها اعتقاد دارند کمال‌گرایی با محوریت انتظار و انتقاد از خود و دیگران می‌تواند مخرب و ناسازگارانه باشد و استانداردهای شخصی و سازماندهی می‌تواند جنبه سازگارانه کمال‌گرایی باشد [۷].

در زمینه فراوانی کمال‌گرایی و نقش عوامل جمعیت‌شناختی، بررسی مطالعات پیشین نشان می‌دهد کمال‌گرایی سازگارانه در دانشجویان پزشکی تازه وارد بالا است [۸]. همچنین نتایج یک بررسی نشان داد، کمال‌گرایی یکی از عواملی می‌باشد که می‌تواند وضعیت تأهل را تحت تأثیر قرار دهد؛ به طوری که کمال‌گرایی بر محوریت انتظار داشتن از دیگران می‌تواند شکل‌گیری روابط عاشقانه را پیش‌بینی کند [۹]. در پژوهش دیگری نشان داده شد، دانشجویان سال اول، دوم و سوم پزشکی در عامل استانداردهای شخصی نمرات بیشتری کسب کردند، اما در عامل تردید نسبت به کارها و کمال‌گرایی ناسازگارانه، نمرات کمتری را گزارش کردند [۱۰]. در پژوهش دیگری نشان داده شد، کمال‌گرایی در دانشجویان پسر کمتر از دختران است [۱۱، ۱۲].

پیامدهای کمال‌گرایی مطالعات پیشین دلالت بر این دارند که کمال‌گرایی ناسازگارانه یکی از عوامل مؤثر بر نشانه‌های اضطراب و افسردگی در دانشجویان پزشکی است [۸]. در پژوهش دیگری نشان داده شد، کمال‌گرایی سازگارانه با پیشرفت و اشتیاق تحصیلی رابطه داشت و کمال‌گرایی ناسازگار با افسردگی و فرسودگی تحصیلی رابطه داشت [۱۳]. نتایج مطالعه دیگری در دانشجویان علوم پزشکی نشان داد، ابعاد کمال‌گرایی نقش مؤثری بر فرسودگی آن‌ها دارد [۱۴].

با توجه به مروری که در مطالعات انجام شده صورت گرفت، می‌توان نتیجه گرفت، کمال‌گرایی در دانشجویان پزشکی فراوانی بالایی دارد [۱۵، ۱۶] و پیامدهای متفاوتی از کمال‌گرایی گزارش شده است. تاکنون، مطالعات کمی بررسی کرده‌اند که کارورزان پزشکی در چه حوزه‌هایی کمال‌گرایی بیشتری دارند. با بررسی این موضوع و شناخت دقیق این حوزه‌ها، امکان تدوین و ارائه مداخلات آموزشی و درمانی مناسب برای این دانشجویان فراهم می‌شود. مطابق این یافته‌ها، مطالعه حاضر نیز با هدف بررسی نمره کمال‌گرایی و نقش عوامل جمعیت‌شناختی در کارورزان دانشگاه علوم پزشکی گیلان انجام شد.

4. Frost

5. Chow

6. FMPS: Multidimensional Perfectionism Scale

7. Marten

8. CM: Concern over Mistakes

9. DA: Doubts about Actions

10. PE: Parental Expectations

11. PC: Parental Criticism

12. PS: Personal Standards

13. OR: Organization

و توصیف داده‌های کیفی با استفاده از فراوانی و درصد انجام شد. نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف انجام شد. برای مقایسه نمرات کمال‌گرایی با اطلاعات جمعیت‌شناختی از آزمون پارامتری (تی مستقل) و ناپارامتری (U من‌ویتنی) انجام شد. سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

۲۰۰ پرسشنامه توزیع شد که فقط ۱۶۹ مورد قابلیت تحلیل را داشت (نرخ مشارکت = ۸۴/۵ درصد). موارد دیگر ناقص و یا مخدوش بود که از تحلیل خارج شدند. **جدول شماره ۱**، فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. نمره کمال‌گرایی منفی $(62/4 \pm 12/2)$ و مثبت $(45/1 \pm 5/6)$ گزارش شده است. همچنین نتیجه آزمون کولموگروف - اسمیرنوف نشان داد، توزیع داده‌ها در متغیرهای نگرانی درباره اشتباه‌ها $(P=0/431)$ ، انتظارات والدینی $(P=0/144)$ ، معیارهای شخصی $(P=0/127)$ ، نمره کمال‌گرایی منفی $(P=0/168)$ و نمره کمال‌گرایی مثبت $(P=0/394)$ نرمال است $(P>0/05)$ ، اما در متغیرهای تردید درباره کارها $(P=0/004)$ ، انتقادگری والدینی $(P=0/024)$ و سازماندهی $(P=0/019)$ نرمال

ایرانی، ۶ عامل را با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی مورد تأیید قرار می‌دهد. همچنین پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از عوامل بین ۰/۷۰ الی ۰/۸۱ و برای کل مقیاس ۰/۸۴ محاسبه شد [۱۸]. در این مطالعه نیز برای هر یک از عوامل بین ۰/۷۲ الی ۰/۷۷ و برای کمال‌گرایی مثبت و منفی به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۷۳ محاسبه شد.

روند جمع‌آوری داده‌ها به این صورت بود که پژوهشگران طی یک دوره یک ماهه از ۳۰ اردیبهشت ماه تا ۳۰ خرداد ماه ۱۴۰۰ با مراجعه به مراکز آموزشی و درمانی موردنظر، پس از شرح اهداف پژوهش و دریافت رضایت آگاهانه، پرسش‌نامه‌های پژوهش را در اختیار شرکت‌کنندگان قرار دادند و از آن‌ها خواستند با اختصاص زمان ۲۰ دقیقه به سؤالات پاسخ داده و آن را به پژوهشگر تحویل دهند. پرسش‌نامه‌ها به صورت حضوری و در بیمارستان تکمیل شدند. شرکت‌کنندگان از اهداف پژوهش آگاه بودند و برای شرکت در پژوهش اختیار عمل داشتند. در کلیه مراحل پژوهش، اصول اخلاق در پژوهش هلسینکی مورد احترام پژوهشگران بود.

تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ انجام شد. توصیف داده‌های کمی با استفاده از میانگین و انحراف معیار

جدول ۱. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش (N=۱۶۹)

متغیر	فراوانی (درصد)	میانگین \pm انحراف معیار	دامنه	میانگین
سن	≤ 25	۱۰۵ (۶۲/۱)	۲۳-۳۰	۲۵/۲ \pm ۱/۰
	> 25	۶۴ (۳۷/۹)		
جنسیت	پسر	۵۳ (۳۱/۴)		
	دختر	۱۱۶ (۶۸/۶)		
وضعیت تأهل	متاهل	۲۹ (۱۷/۲)		
	مجرد	۱۴۰ (۸۲/۸)		
سابقه بیماری جسمانی	بله	۳۰ (۱۷/۸)		
	خیر	۱۳۹ (۸۲/۲)		
سابقه بیماری روان‌شناختی	بله	۱۴ (۸/۳)		
	خیر	۱۵۵ (۹۱/۷)		
نگرانی درباره اشتباه‌ها (CM)		۲۷/۵ \pm ۶/۵	۹-۴۴	۲۸
تردید درباره کارها (DA)		۱۱/۳ \pm ۳/۱	۴-۱۷	۱۱
انتظارات والدینی (PE)		۱۵/۱ \pm ۳/۴	۶-۲۴	۱۵
انتقادگری والدینی (PC)		۸/۲ \pm ۲/۷	۴-۱۷	۸
معیارهای شخصی (PS)		۲۶/۱ \pm ۳/۳	۱۶-۳۵	۲۶
سازماندهی (OR)		۲۳/۰ \pm ۴/۰	۱۲-۳۰	۲۳
کمال‌گرایی منفی/ناسازگارانه		۶۲/۴ \pm ۱۲/۲	۲۳-۸۹	۶۳
کمال‌گرایی مثبت/سازگارانه		۴۵/۱ \pm ۵/۵	۲۷-۶۵	۵۰

نمره بیشتری در زیرمقیاس نگرانی درباره اشتباه‌ها کسب کردند ($P=0/002$). دانشجویان پسر، نمرات بیشتری در زیرمقیاس‌های انتظارات والدینی ($P=0/002$) و معیارهای شخصی ($P=0/044$) کسب کردند. دانشجویان متأهل در زیرمقیاس‌های انتظارات والدینی ($P=0/031$) و انتقادگری والدینی ($P=0/002$) نمرات بیشتری و در زیرمقیاس معیارهای شخصی ($P=0/002$) نمره کمتری کسب کردند. دانشجویان با سابقه بیماری جسمانی در زیرمقیاس انتقادگری والدینی ($P=0/006$) نمره بیشتری و در زیرمقیاس سازماندهی ($P=0/045$) نمره کمتری کسب کردند. همچنین بررسی دو بعد منفی و مثبت کمال‌گرایی نشان داد، کمال‌گرایی منفی در دانشجویان متأهل بیشتر ($P=0/018$) و کمال‌گرایی مثبت کمتر ($P=0/018$) بود ($P<0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری

نیست ($P<0/05$). همچنین آماره چولگی و کشیدگی همه مؤلفه‌ها در محدوده توزیع نرمال قرار داشت. مبنای تحلیل آماری بر اساس نتیجه آزمون کولموگروف-اسمیرنوف در نظر گرفته شد، زیرا شاخص دقیق‌تری است. در جدول شماره ۲، مقایسه مؤلفه‌های کمال‌گرایی بر اساس اطلاعات جمعیت‌شناختی ارائه شده است.

در جدول شماره ۲، مقایسه نمرات زیرمقیاس‌های کمال‌گرایی با اطلاعات جمعیت‌شناختی دانشجویان ارائه شده است. زیرمقیاس‌های کمال‌گرایی در ردیف‌ها و اطلاعات جمعیت‌شناختی در ستون‌ها با یکدیگر مقایسه شده‌اند. در مواردی که از آزمون تی مستقل استفاده شده است، توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف ($P>0/05$) یا آماره چولگی و کشیدگی نرمال برآورد شده است. نتایج جدول شماره ۲ نشان می‌دهد، دانشجویان در سنین کمتر از ۲۵ سال

جدول ۲. مقایسه نمرات زیرمقیاس‌های کمال‌گرایی با اطلاعات جمعیت‌شناختی دانشجویان

مقیاس‌ها	سن (سال)	جنس	میانگین ± انحراف معیار							
			وضعیت تأهل		سابقه بیماری جسمانی					
			متأهل	متاهل	پسر	دختر				
نگرانی درباره اشتباه‌ها	≤۲۵ ۲۸/۷±۶/۵	پسر ۲۸/۴±۶/۳	دختر ۲۷/۱±۶/۶	متاهل ۲۸/۶±۵/۶	≤۲۵ ۲۷/۳±۶/۷	>۲۵ ۲۷/۸±۶/۸	سابقه بیماری روان شناختی پسر ۲۷/۵±۶/۵	دختر ۲۷/۳±۶/۹	متاهل ۲۷/۶±۶/۵	P^{\ddagger} ۰/۰۰۲
تردید درباره کارها	≤۲۵ ۱۱/۲±۳/۲	پسر ۱۱/۶±۳/۰	دختر ۱۱/۳±۳/۱	متاهل ۱۲/۴±۳/۰	≤۲۵ ۱۱/۱±۳/۱	>۲۵ ۱۰/۷±۲/۹	سابقه بیماری جسمانی پسر ۱۱/۵±۳/۱	دختر ۱۱/۰±۳/۰	متاهل ۱۱/۴±۳/۱	P^{\ddagger} ۰/۵۰۵
انتظارات والدینی	≤۲۵ ۱۴/۸±۳/۷	پسر ۱۶/۳±۳/۶	دختر ۱۴/۵±۳/۲	متاهل ۱۶/۴±۲/۸	≤۲۵ ۱۴/۸±۳/۵	>۲۵ ۱۵/۲±۳/۶	سابقه بیماری روان شناختی پسر ۱۵/۱±۳/۴	دختر ۱۳/۹±۳/۲	متاهل ۱۵/۲±۳/۳	P^{\ddagger} ۰/۰۰۲
انتقادگری والدینی	≤۲۵ ۸/۲±۲/۵۵	پسر ۸/۴±۳/۰	دختر ۸/۱±۲/۶	متاهل ۹/۷±۲/۹	≤۲۵ ۸/۰±۲/۵	>۲۵ ۹/۳±۲/۴	سابقه بیماری جسمانی پسر ۸/۰±۲/۷	دختر ۹/۷±۳/۴	متاهل ۸/۱±۲/۶	P^{\ddagger} ۰/۵۲۰
معیارهای شخصی	≤۲۵ ۲۶/۳±۳/۶	پسر ۲۶/۸±۳/۴	دختر ۲۵/۷±۳/۲	متاهل ۲۴/۳±۲/۴	≤۲۵ ۲۶/۴±۳/۴	>۲۵ ۲۶/۷±۴/۲	سابقه بیماری روان شناختی پسر ۲۵/۹±۳/۱	دختر ۲۶/۵±۴/۰	متاهل ۲۶/۰±۳/۳	P^{\ddagger} ۰/۰۴۴
سازماندهی	≤۲۵ ۲۲/۹±۴/۱	پسر ۲۲/۴±۴/۳	دختر ۲۳/۳±۳/۷	متاهل ۲۲/۶±۳/۶	≤۲۵ ۲۳/۱±۴/۰	>۲۵ ۲۱/۷±۳/۸	سابقه بیماری جسمانی پسر ۲۳/۳±۳/۹	دختر ۲۳/۲±۵/۲	متاهل ۲۳/۰±۳/۸	P^{\ddagger} ۰/۱۸۶
کمال‌گرایی منفی	≤۲۵ ۶۳/۱±۱۲/۰	پسر ۶۵/۰	دختر ۶۱/۲±۱۲/۴	متاهل ۶۷/۳	≤۲۵ ±۱۱/۲	>۲۵ ±۱۱/۹	سابقه بیماری روان شناختی پسر ±۱۲/۳	دختر ±۱۲/۴	متاهل ±۱۲/۲	P^{\ddagger} ۰/۰۶۵
کمال‌گرایی مثبت	≤۲۵ ۴۹/۳±۵/۹	پسر ۴۹/۰±۵/۳۴	دختر ۴۸/۸±۴/۸	متاهل ۴۶/۹±۴/۷	≤۲۵ ۴۹/۶±۵/۶	>۲۵ ۴۸/۵±۶/۲	سابقه بیماری روان شناختی پسر ۴۹/۲±۵/۴	دختر ۴۹/۷±۸/۳	متاهل ۴۹/۰±۵/۲	P^{\ddagger} ۰/۰۱۸

† آزمون تی مستقل ‡ آزمون یو من ویتنی

پر خوری عصبی [۲۳]، بی‌اشتهایی عصبی و سندرم خستگی مزمن [۲۴] و سطح پایین‌تر مشارکت فعال در اقدامات بهداشتی پیشگیرانه همراه است [۲۵]. در نتیجه، کمال‌گرایی یک مفهوم دو بعدی است که جنبه مثبت آن می‌تواند زمینه‌ساز پیشرفت و جنبه منفی آن می‌تواند زمینه‌ساز اختلالات روان‌شناختی باشد.

در تبیین ناکارآمدی کمال‌گرایی منفی در دانشجویان می‌توان گفت، نگرانی در مورد طرد شدن و عدم احترام از طرف دیگران، باعث ایجاد استرس روزانه در دانشجویان با کمال‌گرایی منفی می‌شود. این احساسات منجر به سبک دفاعی بین فردی می‌شود که واکنش‌های منفی واقعی افراد دیگر را در پی دارد. کمال‌گرایان منفی، واکنش‌های عاطفی بیشتری نسبت به عوامل استرس‌زا دارند که باعث احساس شکست، از دست دادن کنترل و خود انتقادی می‌شود [۲۶] که در نهایت، انگیزه خود را از دست می‌دهند و تلاش خود را متوقف می‌کنند.

در مجموع، عوامل جمعیت‌شناختی مانند: سن پایین، جنسیت و وضعیت تأهل بر مولفه‌های کمال‌گرایی مؤثر بودند. بنابراین برای تعدیل کمال‌گرایی منفی با توجه به اطلاعات جمعیت‌شناختی برای این دانشجویان، مداخلات آموزشی مناسب نیاز است. همچنین پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده نمونه‌گیری در حجم وسیع‌تری و به شیوه مقایسه‌ای انجام شود، به طوری که فراوانی کمال‌گرایی و پراکندگی آن در دانشجویان پزشکی و غیرپزشکی مورد مقایسه قرار گیرد. در این پژوهش با محدودیت‌هایی همچون استفاده از پرسش‌نامه‌های خودگزارشی، نمونه‌گیری در دسترس و پراکندگی نامتعادل دانشجویان بر اساس مشخصات جمعیت‌شناختی همراه بود که می‌تواند تعمیم‌پذیری نتایج را با محدودیت همراه سازد. پیشنهاد می‌شود نتایج در چارچوب محدودیت‌های ذکر شده، تعمیم داده شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گیلان تصویب شد (کد اخلاق: IR.GUMS.REC.1400.077). در این پژوهش مقطعی تمامی اصول اخلاقی هلسینکی رعایت شد. شرکت‌کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. همچنین همه شرکت‌کنندگان در جریان روند پژوهش بودند. اطلاعات آن‌ها محرمانه نگه داشته شد.

حامی مالی

این تحقیق هیچ‌گونه کمک مالی از سازمان‌های تأمین مالی در بخش‌های عمومی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرد.

مطالعه مذکور با هدف بررسی نمره کمال‌گرایی و نقش عوامل جمعیت‌شناختی در کارورزان دانشگاه علوم پزشکی گیلان انجام شد. نتایج نشان داد، نمره کمال‌گرایی منفی در سطح متوسط و کمال‌گرایی مثبت در سطح بالا قرار دارد. ویژگی‌هایی مانند سن کمتر از ۲۵ سال، جنسیت پسر، و وضعیت تأهل نقش مؤثری بر نمرات کمال‌گرایی داشتند. نتایج در بعد مثبت و منفی کمال‌گرایی نشان داد، دانشجویان متأهل کمال‌گرایی منفی بیشتری داشتند. دانشجویان مجرد، کمال‌گرایی مثبت بیشتری داشتند. در مطالعات پیشین نشان داده شد، دانشجویان پزشکی کمال‌گرایی بالایی دارند [۸، ۹] که همسو با نتایج این مطالعه است.

در این پژوهش نشان داده شد، در نمره کلی کمال‌گرایی بین دانشجویان پسر و دختر تفاوت معناداری وجود ندارد، اما در زیرمقیاس انتظارات والدینی نمره دانشجویان پسر به طور معنادار بیشتر بود. در این مورد، نتایج یک بررسی نشان داد، انتظارات والدینی در نوجوانان یک عامل مؤثر بر کمال‌گرایی در آن‌ها است که در سنین نوجوانی پسران بیشتر از دختران است [۱۹]. در واقع، نوجوانان پسر بیشتر تمایل دارند که در مسیر دستیابی به اهداف خود از ظرفیت بالقوه والدین استفاده کنند. اما در برخی از مطالعات پیشین نشان داده شده است، دانشجویان دختر نسبت به پسران کمال‌گرایی بیشتر دارند [۱۱، ۱۲]. بنابراین در بررسی کمال‌گرایی در دانشجویان می‌بایست هر یک از ابعاد کمال‌گرایی به طور مجزا مورد بررسی قرار گیرند، زیرا مقایسه نمره کلی می‌تواند نتایج گمراه‌کننده‌ای در پی داشته باشد.

نتایج مطالعه دیگر نشان داد، کمال‌گرایی ناسازگارانه (مثبتی بر انتظار از دیگران) می‌تواند ایجاد روابط عاشقانه در سنین پایین را پیش‌بینی کند و کمال‌گرایی سازگارانه با توجه به اینکه بر سازماندهی و دستیابی به استانداردهای شخصی مثبتی است، کمتر می‌تواند پیش‌بینی‌کننده اقدام به ازدواج باشد [۹]. زیرا این دانشجویان استانداردهایی را برای خود سازماندهی کرده‌اند که کاملاً برای اتمام موفقیت‌آمیز تحصیلات، دستیابی به شغل و کسب درآمد است. بدین ترتیب پیش‌بینی می‌شود، در طول دوران تحصیل خود، کمتر به سمت روابط عاشقانه گرایش پیدا کنند.

برای بررسی مفهوم کمال‌گرایی می‌بایست دو بعد کمال‌گرایی مثبت و منفی به طور مجزا مورد بررسی قرار گیرد. یکی از محدودیت‌های مطالعات پیشین، عدم تفکیک این دو در ارائه گزارش‌ها می‌باشد. تفاوت اصلی بین کمال‌گرایی مثبت و منفی این است که کمال‌گرایان مثبت از تلاش خود رضایت به دست می‌آورند، زیرا آن‌ها به اندازه کافی انعطاف‌پذیر هستند و توانایی پذیرش اشتباهات خود را دارند و این ویژگی در کمال‌گرایان منفی دیده نمی‌شود [۲۰]. کمال‌گرایی منفی با بسیاری از پیامدهای روان‌شناختی ناخوشایند مانند: اضطراب [۲۱]، افسردگی [۲۲]

مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی، نظارت، مدیریت پروژه: علی پوررمضانی؛
روش‌شناسی، اعتبارسنجی و تحلیل: سجاد سعادت؛ تحقیق و
بررسی: علی پوررمضانی، سیده سارا آل یاسین، سجاد سعادت؛
نگارش پیش‌نویس: علی پوررمضانی، سیده سارا آل یاسین؛
ویراستاری و نهایی‌سازی نوشته: سجاد سعادت.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی
گیلان و کلیه کارورزانی که در تکمیل پرسش‌نامه‌ها همکاری
کردند، تشکر می‌کنند.

References

- [1] Kim C, Seockhoon C, Suyeon L, Soyoun Y, Boram P. Perfectionism is related with academic stress in medical student. *European Psychiatry*. 2017; 41(S1):S690. [DOI:10.1016/j.eurpsy.2017.01.1207]
- [2] Chand SP, Chibnall JT, Slavin SJ. Cognitive behavioral therapy for maladaptive perfectionism in medical students: A preliminary investigation. *Academic Psychiatry*. 2017; 42(1):58-61. [DOI:10.1007/s40596-017-0708-2] [PMID]
- [3] Yanes AF. The culture of perfection: A barrier to medical student wellness and development. *Academic Medicine*. 2017; 92(7):900-1. [DOI:10.1097/ACM.0000000000001752] [PMID]
- [4] Stoeber J, Otto K. Positive conceptions of perfectionism: Approaches, evidence, challenges. *Personality and Social Psychology Review*. 2006; 10(4):295-319. [DOI:10.1207/s15327957pspr1004_2] [PMID]
- [5] Dahlenburg SC, Gleaves DH, Hutchinson AD. Anorexia nervosa and perfectionism: A meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*. 2019; 52(3):219-29. [DOI:10.1002/eat.23009] [PMID]
- [6] Vanstone DM, Hicks RE. Transitioning to university: Coping styles as mediators between adaptive-maladaptive perfectionism and test anxiety. *Personality and Individual Differences*. 2019; 141:68-75. [DOI:10.1016/j.paid.2018.12.026]
- [7] Frost RO, Marten P, Lahart C, Rosenblate R. The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*. 1990; 14(5):449-68. [DOI:10.1007/BF01172967]
- [8] Seeliger H, Harendza S. Is perfect good? - Dimensions of perfectionism in newly admitted medical students. *BMC Medical Education*. 2017; 17:206. [DOI: 10.1186/s12909-017-1034-9] [PMID] [PMCID]
- [9] Vacca M, Terrasi M, Esposito RM, Lombardo C. To be or not to be in a couple: Perfectionism as a predictor. *Current Psychology*. 2020; June. [DOI:10.1007/s12144-020-00846-6]
- [10] Enns MW, Cox BJ, Sareen J, Freeman P. Adaptive and maladaptive perfectionism in medical students: A longitudinal investigation. *Medical Education*. 2001; 35(11):1034-42. [DOI:10.1111/j.1365-2923.2001.01044.x]
- [11] Yavarian R, Haghighi M, Ramezanzpour A, Radfar M. [A survey on relationship between perfectionism and mental health in students of Urmia University of Medical Sciences (Persian)]. *Nursing and Midwifery Journal*. 2017; 15(7):497-503. <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-3254-en.html>
- [12] Ghosh R, Roy S. Relating multidimensional perfectionism and academic procrastination among Indian university students: Is there any gender divide? *Gender in Management*. 2017; 32(8):518-34. [DOI:10.1108/GM-01-2017-0011]
- [13] Kyeon YG, Cho SM, Hwang HG, Lee KU. [The effects of perfectionism on academic achievement in medical students (Korean)]. *Korean Journal of Medical Education*. 2010; 22(3):205-14. [DOI:10.3946/kjme.2010.22.3.205] [PMID]
- [14] Seif MH, Rastgar A, Ershaddi R. [The relationship between perfectionism with burnout through academic engagement (Persian)]. *Research in Medical Education*. 2017; 9(2):34-43. [DOI:10.29252/rme.9.2.43]
- [15] Eley DS, Bansal V, Leung J. Perfectionism as a mediator of psychological distress: Implications for addressing underlying vulnerabilities to the mental health of medical students. *Medical Teacher*. 2020; 42(11):1301-7. [DOI:10.1080/0142159X.2020.1805101] [PMID]
- [16] Brennan-Wydra E, Chung HW, Angoff N, ChenFeng J, Phillips A, Schreiber J, et al. Maladaptive perfectionism, impostor phenomenon, and suicidal ideation among medical students. *Academic Psychiatry*. 2021; 45(6):708-15. [DOI:10.1007/s40596-021-01503-1] [PMID]
- [17] Chow SC, Shao J, Wang H, Lohknygina Y. *Sample size calculations in clinical research*. 3rd ed. Boca Raton: Chapman and Hall/CRC; 2020.
- [18] Akhavan Abiri F, Shairi MR, Gholami Fesharaki M. [The investigation of psychometric properties of Frost Multidimensional Perfectionism Scale (FMPS) (Persian)]. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 2019; 6(1):87-106. [DOI:10.29252/shenakht.6.1.87]
- [19] Madjar N, Voltsis M, Weinstock MP. The roles of perceived parental expectation and criticism in adolescents' multidimensional perfectionism and achievement goals. *Educational Psychology*. 2015; 35(6):765-78. [DOI:10.1080/01443410.2013.864756]
- [20] Thomas M, Bigatti S. Perfectionism, impostor phenomenon, and mental health in medicine: A literature review. *International Journal of Medical Education*. 2020; 11:201-13. [DOI:10.5116/ijme.5f54.c8f8] [PMID] [PMCID]
- [21] Lasota MT, Kearney CA. Maladaptive perfectionism and depression and state-trait anxiety: A mediational analysis with self-esteem. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2017; 36(4):346-57. [DOI:10.1521/jscp.2017.36.4.346]
- [22] Kannis-Dymland L, Hughes E, Mulgrew K, Carter JD, Love S. Examining the roles of metacognitive beliefs and maladaptive aspects of perfectionism in depression and anxiety. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. 2020; 48(4):442-53. [DOI:10.1017/S1352465820000144] [PMID]
- [23] Lilienfeld LRR, Stein D, Bulik CM, Strober M, Plotnicov K, Pollice C, et al. Personality traits among currently eating disordered, recovered and never ill first-degree female relatives of bulimic and control women. *Psychological Medicine*. 2000; 30(6):1399-410. [DOI:10.1017/S0033291799002792] [PMID]
- [24] Halmi KA, Sunday SR, Strober M, Kaplan A, Woodside DB, Fichter M, et al. Perfectionism in anorexia nervosa: Variation by clinical subtype, obsessionality, and pathological eating behavior. *American Journal of Psychiatry*. 2000; 157(11):1799-805. [DOI:10.1176/appi.ajp.157.11.1799] [PMID]
- [25] Deary V, Chalder T. Personality and perfectionism in chronic fatigue syndrome: A closer look. *Psychology & Health*. 2010; 25(4):465-75. [DOI:10.1080/08870440802403863] [PMID]
- [26] Lee YJ, Anderman EM. Profiles of perfectionism and their relations to educational outcomes in college students: The moderating role of achievement goals. *Learning and Individual Differences*. 2020; 77:101813. [DOI:10.1016/j.lindif.2019.101813]