

# بررسی رابطه کمال گرایی با اضطراب بیماری در بیماران گوارشی رفلاکس معده شهر

## میانداوب

رقیه همای<sup>۱</sup>، مهرداد مطلبی<sup>۲</sup>، زینب خادمی<sup>۳</sup>، رقیه شیخلو<sup>۴</sup>، اسما سیفی<sup>۵</sup>

۱. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران

۲. دکترای روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران

۳. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران

۴. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران

۵. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران

مجله پیشرفت های نوین در علوم رفتاری، دوره دوم، شماره ششم، فروردین ماه ۱۳۹۶، صفحات ۶۵-۵۳

## چکیده

پژوهش حاضر بررسی رابطه کمالگرایی با اضطراب بیماری در بیماران گوارشی رفلاکس معده شهر میانداوب پرداخته است. تحقیق حاضر از نظر هدف، بنیادی و از حیث روش، توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری تحقیق را کلیه بیماران گوارشی رفلاکس معده شهرستان میانداوب تشکیل داده اند. که در سه ماهه اول سال ۱۳۹۵ به بیمارستان فاطمه الزهرا مراجعه کرده بوند و تعداد ۱۸۰ نفر از طریق نمونه گیری در دسترس انتخاب گردیدند. برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه کمال گرایی هیل و همکاران (۲۰۰۴)، پرسشنامه‌ی خود بیمارانگاری ایوانز روانشناختی کالیفرنیا استفاده شده است. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی و برای نرمال بودن از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف، و آمار استنباطی شامل ضریب همبستگی و رگرسیون استفاده شده است. نتایج حاصل نشان داد که بین کمالگرایی با اضطراب بیماری در بیماران گوارشی رفلاکس معده شهر میانداوب رابطه مثبت ومعناداری وجود دارد ( $P < 0/01$ ). بنابراین میتوان نتیجه گرفت که هر چقدر کمال گرایی بالا باشد اضطراب بیماری هم افزایش می یابد.

کلمات کلیدی: اضطراب بیماری، کمالگرایی، رفلاکس معده، میانداوب

## مقدمه

پدیده اضطراب امر جدیدی نیست و انسان ها در همه اعصار و با هر فرهنگی آن را تجربه کرده اند که غالباً منبع آن برای افراد ناشناخته می باشد. بشر در قرن اخیر به علت پیامدهای صنعتی شدن در ابعاد اجتماعی فرهنگی، مذهبی و روانی بسیار مستعد غرق شدن در گرداب بیماری های روانی به خصوص اضطراب شده است (اکبری فام، ۱۳۹۴). شیوع این اختلال در جمعیت کلی دنیا ۱۳/۳ درصد می باشد. این اختلال به تنهایی و با سایر اختلالات روانی نیز دیده می شود. گاهی این اضطراب در مورد سلامتی میباشد که خودبیمارانگاری را ایجاد میکند که ناشی از تفسیر نادرست علائم بدنی و اطلاعات مرتبط با آن است خصیصه اصلی خودبیمارانگاری یک، تابلوی بالینی است که اختلال برجسته آن تعبیر غیرواقعی علائم جسمانی و حس های طبیعی به عنوان علائم غیرطبیعی است که منجر به اشتغال ذهنی یا اعتقاد به ترس از یک بیماری شدید می شود تحقیقات اخیر نشان داده اند که حدود ۲۱ درصد دانشجویان از اضطراب رنج می برند. (نقی فام، ۱۳۹۳). اضطراب بیماری (حالت شدید اضطراب سلامتی و گمان به بیماری) به عنوان یک اختلال جدید در انجمن روانپزشکی آمریکا ویرایش پنجم آمده است و شباهت زیادی با اختلال خود بیماری پنداری دارد در ویرایش پنجم DSM خود بیمار پنداری به اختلال اضطراب بیماری تغییر نام داده است. با ملاکهای زیر قابل تشخیص می باشد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

ملاک های DSM برای اختلال اضطراب بیماری:

- ۱- اشتغال ذهنی با داشتن یا مبتلا شدن به یک بیماری جدی
- ۲- علائم جسمی وجود ندارد یا اگر وجود دارد فقط در حد خفیف هست. اگر وضعیت پزشکی دیگری وجود دارد یا خطر بالایی برای رشد و توسعه یک وضعیت پزشکی (از قبیل تاریخچه قوی خانوادگی وجود دارد). موجود است، اشتغال ذهنی به وضوح بیش از حد یا نامتناسب است.
- ۳- سطح بالایی از اضطراب در مورد سلامتی وجود دارد و شخص به راحتی در مورد حالات سلامتی خود نگران می شود.
- ۴- فرد رفتار های مرتبط با سلامتی را (از قبیل، بارها و بارها بدن خود را برای نشانه های بیماری واری می کند) بیش از اندازه انجام می دهد یا رفتارهای اجتنابی ناسازگارانه (را از قبیل، اجتناب از قرار ملاقات با پزشک در بیمارستانها) به نمایش می گذارد.
- ۵- اشتغال ذهنی مرتبط با بیماری نمی تواند با اختلال روانی دیگری از قبیل اختلال علائم جسمانی، اختلال وحشت زدگی، اختلال اضطراب فراگیر، اختلال بد شکلی، وسواسی - جبری، اختلال هذیانی، نوع بدنی بهتر توضیح داده شود.
- ۶- اشتغال ذهنی بیماری برای مدت ۶ ماه حضور داشته، اما در بیماری خاصی که ترسناک است ممکن است این دوره زمانی به شدت تغییر کند.

۷- تصریح کنید که آیا:

نوع مراقبت طلب ۱: درمان دارویی و پزشکی، شامل ویزیت پزشک یا انجام و بررسی های آزمایشگاهی، که بطور متناوب استفاده می شود. نوع اجتنابی: درمان دارویی و پزشکی بندرت انجام میشود. (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

این بیماران معمولاً در هر زمان با فکر ترس از یک بیماری خاصی داشتغال ذهنی دارند. با این حال ممکن است طی دوره اضطراب بیماری آنها با چندین بیماری مختلف اشتغال ذهنی داشته باشند. برای مثال بیماری که فکر می کند مبتلا به MS ممکن است از ابتلا به تومور مغزی در مراحل بعدی بیماری هراس داشته باشد. سرطان بیماری است که بسیاری از بیماران مبتلا به خود بیمار پنداری از آن می ترسند همچنین امروزه عده بسیاری از این بیماران در خصوص احتمال ابتلا به سندرم نقص ایمنی AIDS اکتسابی، اشتغال ذهنی دارند (فرر و دیگران، ۲۰۰۷).

ترس از بیماری در افراد مبتلا به اضطراب بیماری خصوصیات معینی دارد. این ترس مشابه ترس مرضی است که کانون تمرکز مشخص واضحی دارد: بیماری و در نتیجه مرگ. در مواردی محدود بیماران مبتلا به اضطراب بیماری از بیماریهای روانی نیز میترسند. چنین حالتی اضطراب بیماری روانی نامیده میشود. ولی عموماً بیماریهای جسمی در کانون اشتغالات ذهنی این بیماران قرار دارد (فرر و والکر ۲۰۰۸). رفتارهای اضطراب بیماری عبارتند از واری سلامت و جستجوی اطمینان بخشی برای اطمینان از عدم ابتلا به بیماری هر دو این رفتارها نتیجه ترس از بیماری و گمان به بیماری است برخی دیگر از این رفتارها نیز عبارتند از بررسی های فیزیکی، از مونهای آزمایشگاهی و دیگر اقدامات تشخیصی، بستری شدن و جراحی های غیر ضروری و سوالات مکرر از اعضای خانواده، دوستان و آشنایان و پزشکان برای اطمینان از عدم ابتلا به بیماری خطرناک به اضافه اینکه چنین افرادی ممکن است با کمک کتابها و دایره المعارفهای پزشکی خود اقدام به تشخیص و درمان کنند. بنابراین فعالیتهای مختلف مرتبط با سلامتی و بیماری به عنوان جزء اساسی سبک زندگی افراد مبتلا به اضطراب بیماری تبدیل می شود (استارسوید و لپست، ۲۰۰۱).

کمال‌گرایی، یکی از این متغیرهای تاثیرگذار بر وضعیت سلامت و بیماری است. شناسایی متغیرهای روان - شناختی، مخصوصاً متغیرهای شخصیتی، مرتبط با سلامت و بیماری جسمی مورد توجه پژوهشگران حوزه‌های روانشناسی و سلامت بوده است (فرر و واکلر، ۲۰۰۸).

دین اسلام همواره پیروان خود را از افراط و تفریط ها بر حذر داشته است. آیه ی ۶۳ سوره ی مومنون: و ما بر هیچ کس را مگر به اندازه ی توانش تکلیف نمی کنیم (دلاور، ۱۳۷۸).

مقیاس کمال‌گرایی چند بعدی، شش بعد کمال‌گرایی را متمایز می کند: نگرانی در مورد اشتباهات، معیارهای شخصی، انتظارات والدین، انتقادگری والدین، تردید در مورد اعمال، سازمان یافتگی، از یافتگی از بین این ابعاد، نگرانی در مورد اشتباهات و تردید در مورد اعمال بیش از همه با شاخص‌های بیماری مرتبط بوده‌اند (کامر ۲، ۲۰۰۱). از سوی دیگر تاثیر تفکر کمال‌گرایی بر اضطراب بیماری نیز مورد ارزیابی های دیگران از خود که از مولفه های بنیادین کمال‌گرایی منفی است بارشده و حالات اضطرابی

<sup>۱</sup> . Care-seeking type

افراد در ارتباط می باشد در این حالت می باشد که اضطراب در مواقع نرسیدن به کمال اهداف باعث بوجود آمدن بیماری های استرسی می شود. که شایع ترین آنها آسیب و اختلال در سیستم گوارشی (رفلاکس) است ایجاد می شود (توزنده جانی، ۱۳۷۴).

رفلاکس معده که به رفلاکس گاستروازوفازیال نیز معروف است، برخی از کارشناسان از ابتلای حدود یک پنجم ایرانی ها به این بیماری مزم خبر می دهند و برخی دیگر آمار رفلاکس معده را در ایران بین ۲۰ تا ۳۰ درصد دانسته و از آن به عنوان یکی از شایع ترین مشکلات گوارشی در میان افراد نام می برند (نیل، ۱، فرنس، ۲، ۲۰۰۸). بیماری رفلاکس گوارشی، دامنه ای گسترده از تظاهرات بالینی را در بر می گیرد، که از بازگشت محتویات معده و دوازدهه به مری سرچشمه می گیرد سوزش سردل، شایع ترین علامت آن است و شکایت های همراه با آن عبارت هستند از: اشکال در بلع، درد به هنگام بلع، بازگشت محتویات معده به دهان، پرشدگی دهان از آب و آروغ زد. بیماری رفلاکس به علت ناکارایی اسفنکتر پایینی مری پدید می آید. به اسید معده می تواند دارای اثر زیاد و متفاوت باشد. رفلاکس معده، سوزش دردناکی در سینه تان احساس ایجاد می شود، ممکن است دچار بیماری برگشت محتویات اسید معده به مری یا رفلاکس باشید. اگر رفلاکس داشته باشید، برگشت اسید به دهانتان را احساس می کنید. سوزش سر دل، شکایتی معمول است. اضطراب بیماری، روی سیستم گوارش اثر گذاشته که سبب تحریک سیستم گوارش و اختلال ترشح یکسری هورمون ها یا میانجی های عصبی میان سیستم مغز، اعصاب و دستگاه گوارش بدن می شود که این امر در نهایت، تشدید بیماری های برگشت اسید به مری می باشد یا تظاهر مشکلات و بیماری های نهفته گوارشی را به دنبال دارد. تأکید بر این که تحت تاثیر اضطراب، ترشح یکسری میانجی های عصبی و در واقع هورمون ها که رابط بین اعصاب مرکزی و اعضای بدن است، دچار تغییر می شود و کارکرد آن عضو را مختل می کند در بحث رفلاکس میانجی ها قرار می گیرد و حرکات آن تندتر یا کندتر از حالت معمول می شود که حاصل آن بروز سوزش سر معده است. اختلالات روانی هم چون اضطراب و استرس های محیطی در ایجاد ترشح رفلاکس معده نیز بسیار موثر است (کاظمی اقدام، ۱۳۸۵).

تحقیقات مختلف در داخل و خارج از کشور نشان داده اند که بین اضطراب و خودبیمارانگاری در دانشجویان رابطه ای وجود دارد. پاشا (۱۳۸۴) در پژوهشی با عنوان شیوه خودبیمارانگاری و رابطه آن با اضطراب، افسردگی و سایر ویژگی های فردی در دانشجویان با استفاده از پرسشنامه اضطراب کتل (۵) و خودبیمارانگاری و به شیوه تصادفی طبقه ای ۸۰۰ دانشجو را انتخاب و به بررسی فراوانی خودبیمارانگاری و ارتباط آن با اضطراب و افسردگی و سایر ویژگی های فردی نظیر سن، جنس و وضعیت تأهل در دانشجویان پرداخت. این پژوهش نشان داد که بین خودبیمارانگاری و اضطراب و افسردگی رابطه معنی داری وجود دارد (عباسی نیا، ۱۳۷۸). مهدوی غروی، خسروی و نجفی (۱۳۹۱) در پژوهشی با عنوان: رابطه اضطراب امتحان، کمال گرایی و انگیزش پیشرفت با پیشرفت تحصیلی، به بررسی این رابطه در دانش آموزان دختر پایه سوم دبیرستانی پرداختند. نتایج نشان داد اضطراب امتحان رابطه منفی معنی دار و انگیزش پیشرفت رابطه مثبت معنی داری با پیشرفت تحصیلی دارند، اما بین کمال گرایی و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان رابطه معنی داری مشاهده نشد.

بشارت (۱۳۸۹) پژوهشی با عنوان رابطه کمال گرایی با سلامت و بیماری جسمی در این پژوهش رابطه ابعاد کمال گرایی و سلامت و بیماری جسمی مورد بررسی قرار گرفت. هدف اصلی پژوهش حاضر مطالعه نوع رابطه کمال گرایی خود محور، کمال گرایی دیگر محور و کمال گرایی جامعه محور با شاخص های سلامت جسمی شامل نشانه های مشکلات پزشکی، سلامت ادراک شده، تعداد مراجعات به پزشک و تعداد روزهای بستری در رختخواب به دلیل بیماری در نمونه ای از جمعیت عمومی بود. دویست و هفتاد و چهار داوطلب (۱۵۴ زن، ۱۲۰ مرد) در این پژوهش شرکت کردند. نتایج پژوهش نشان داد که بین کمال گرایی خودمحور و جامعه محور با همه شاخص های سلامت جسمی به ترتیب همبستگی مثبت و منفی وجود دارد، در حالی که کمال گرایی دیگر محور فقط با شاخص تعداد مراجعات به پزشک همبستگی منفی معنادار داشت. کمال گرایی خود محور از طریق تقویت انگیزه های فردی و بسیج نیروهای روانشناختی و آمادگی ها و توانمندی های جسمی شاخص های سلامت را بهبود می بخشد، در حالی که کمال گرایی جامعه محور با تحمیل انتظارات آرمانی دیگران و فشار و استرس مداوم بر فرد، همزمان نیروهای روانشناختی و آمادگی ها و توانمندی های جسمی وی را تحلیل می برد و تضعیف می کند. سابونچی و لاند (۲۰۱۰) با استفاده در تحقیقی به بررسی رابطه بین کمال گرایی و سلامت جسمی پرداختند که در نمونه ای از جمعیت عمومی پرداختند. نتایج آن پژوهش نشان داد که کمال گرایی خود محور و جامعه محور با شکایت های بدنی مانند خواب آلودگی روزانه، سردردها، تنش و بی خوابی رابطه مثبت دارند. البته، رابطه بین کمال گرایی جامعه محور و شکایت های بدنی فقط در زنان معنادار بود.

- مارتین (۱۹۹۶) با به کارگیری مقیاس کمال گرایی چند بعدی هویت و فلت نشان دادند که فقط کمال گرایی جامعه محور به صورت منفی با سلامت جسمی رابطه دارد. و بالاخره پژوهش (مولنر، رکر، کالپ و ساداوا، ۲۰۰۶)، در نمونه ای از جمعیت عمومی نشان داد که کمال گرایی خود محور با سلامت جسمی بهتر مرتبط است و کمال گرایی جامعه محور با سلامت جسمی ضعیف تر رابطه وجود دارد. هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه بین کمال گرایی با اضطراب بیماری در بیماران گوارشی رفلاکس معده شهر میاندوآب می باشد.

#### روش تحقیق

تحقیق حاضر از نظر هدف، بنیادی و از حیث روش، توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری تحقیق مورد نظر کلیه بیماران گوارشی رفلاکس معده مراجعه کننده به بیمارستان فاطمه زهرا در سه ماهه اول سال ۱۳۹۵ که تعداد آنها ۱۸۰ نفر از طریق نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. بعد از نامه نگاری با شبکه بهداشت شهر میاندوآب شروع بکار شد. در بخش اول تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی که به بررسی آزمون کلموگروف اسمیرنوف (بررسی نرمال بودن داده ها) و از آزمون ضریب همبستگی و رگرسیون چندگانه در نرم افزار spss21 استفاده شده است.

ابزارهای پژوهشی

<sup>1</sup>. Sabounchi and Landes

<sup>2</sup>. Martin

پرسشنامه کمال گرایی: پرسشنامه کمال گرایی در سال ۲۰۰۴ توسط هیل و همکاران تهیه شده است این ابزار دارای ۵۹ جمله هست. شرکت کننده ها باید میزانی که هر جمله توصیف کننده آن هاست را در یک طیف ۵ گزینه ای از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف مشخص نمایند. روش نمره گذاری این مقیاس بر پایه مقیاس لیکرت چهار گزینه ای کاملاً مخالف (۱)، مخالف (۲)، موافق (۳)، کاملاً موافق (۴) اعتباریابی و رواسازی شده است. روایی و پایایی این پرسشنامه در شهر شیراز توسط جمشیدی (۱۳۸۸) بر روی دانش آموزان اجرا شد و آلفای کرونباخ گزارش شده بین ۰.۸۳ تا ۰.۹۱ بود. همچنین در تهران هم توسط پژوهشگر ۰.۹۲۹ بدست آمد. برای ارزیابی روایی سازه از روش تحلیل عاملی استفاده گردید (نقی فام، ۱۳۹۳).

پرسشنامه خود بیمار انگاری: اضطراب بیماری به عنوان یک اختلال جدید در انجمن روانپزشکی آمریکا ویرایش پنجم آمده است و شباهت زیادی با اختلال خود بیمار پنداری دارد در ویرایش پنجم DSM خود بیمار پنداری به اختلال اضطراب بیماری تغییر نام داده است برای همین از پرسشنامه خود بیمار انگاری استفاده شده است. پرسشنامه خود بیمار انگاری ایوانز داری ۳۶ سوال است که برای افراد بیش از ۷۰ سال معتبر نیست. ضریب پایایی این پرسشنامه در پژوهش طلایی و همکاران، ۱۳۸۸ بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه شده است. به علاوه همبستگی بالای پرسشنامه با سایر آزمونهای سنجش خودبیمارانگاری مانند خرده مقیاس خودبیمارانگاری پرسشنامه شخصیت چند وجهی مینه سوتا (MMPI) و چک لیست علامتی ۹۰ سئوالی (SCL-90) بیانگر اعتبار مناسب آن می باشد (طلایی، فیاضی بردبار، نصرایی، ثمری و میرشجاعیان، ۱۳۸۸).

معنی داری آزمون کولموگروف - اسمیرنوف

معنی داری کولموگروف - اسمیرنوف		نام متغیر
sig	Z	
۰/۴۹۶	۰/۴۲۵	حساسیت بین فردی
۰/۷۶۱	۰/۶۵۷	تلاش برای عالی بودن
۰/۱۹۸	۰/۶۴۹	نظم و سازمان دهی
۰/۷۹۴	۰/۴۷۵	ادراک فشار از همسالان
۰/۲۰۱	۰/۴۲۹	هدفمندی
۰/۱۷۳	۰/۶۴۲	استانداردهای بالا
۰/۸۲۴	۰/۶۰۷	اضطراب بیماری

چون سطح معنی داری هیچ یک از متغیرها کمتر از ۰/۰۵ نمی باشد و معنی داری (sig) آزمون فوق بیشتر از ۰/۰۵ می باشد.

یافته ها

شاخص های توصیفی متغیرهای کمالگرایی و اضطراب بیماری را در جدول زیر نشان داده شده است.

متغیرها و مولفه های آنها	میانگین	انحراف استاندارد	حد پایین	حد بالا	چولگی	خطای استاندارد چولگی	کشیدگی	خطای استاندارد کشیدگی
حساسیت بین فردی	۲۴/۶	۲/۱۳۵	۳۱	۶۰	-۰/۱۰۷	۰/۰۸۹	-۰/۳۹۷	۰/۱۸۸
تلاش برای عالی بودن	۱۷/۹۳	۳/۵۱۲	۱۵	۳۰	-۰/۲۲۵	۰/۰۸۹	-۰/۱۷۲	۰/۱۸۸
نظم و سازمان دهی	۲۱/۵۱	۳/۴۵۹	۱۴	۳۳	-۰/۱۱۹	۰/۰۸۹	-۰/۷۸۴	۰/۱۸۸
ادراک فشار از همسالان	۱۵/۳۲	۳/۱۲۷	۵	۱۱	-۰/۰۶۱	۰/۰۸۹	-۰/۶۱۷	۰/۱۸۸
هدفمندی	۱۸/۵۰	۳/۵۶۸	۱۶	۲۹	۰/۰۹۷	۰/۰۸۹	-۰/۸۱۲	۰/۱۸۸
استانداردهای بالا	۲۱/۰۵	۳/۴۹۲	۱۵	۳۱	۰/۳۵۷	۰/۰۸۹	-۰/۴۱۸	۰/۱۸۸

توزیع متغیرها نرمال است. همان طور که در مشاهده می شود؛ در بین مولفه های کمال گرایی، بالاترین میانگین به مولفه حساسیت بین فردی با میانگین ۲۴/۶ و انحراف استاندارد ۲/۱۳۵ اختصاص یافته و پایین ترین میانگین به مولفه ادراک فشار از همسالان با میانگین ۱۵/۳۲ و انحراف استاندارد ۳/۱۲۷ اختصاص یافته است و در خصوص متغیر اضطراب بیماری میانگین ۱۵/۴۷ با انحراف استاندارد ۲/۳۴۱ می باشد.

فرضیه اصلی: بین کمالگرایی با اضطراب بیماری در بیماران گوارشی رفلکس معده شهر میاندوآب رابطه وجود دارد.

ضریب همبستگی پیرسون بین کمالگرایی با اضطراب بیماری در بیماران گوارشی رفلکس معده

متغیر پیش بین / متغیر ملاک	تعداد	ضریب همبستگی	سطح معناداری
کمال گرایی	۱۸۰	۰/۱۸۳	۰/۰۰۶

همان طور که در جدول مشاهده می‌گردد، فرضیه اصلی یعنی « بین کمالگرایی با اضطراب بیماری در بیماران گوارشی رفلاکس معده شهر میاندوآب » در سطح (  $P \leq 0/01$  ) تایید می‌شود.

فرضیه یک: بین کمال گرایی با اضطراب بیماری در بیماران گوارشی رفلاکس معده شهر میاندوآب رابطه وجود دارد.

همبستگی بین کمال گرایی با اضطراب بیماری در بیماران گوارشی رفلاکس معده

متغیر پیش بین / متغیر ملاک	اضطراب بیماری	سطح معناداری
کمال گرایی	0/183	0/006

همان طور که در جدول مشاهده می‌شود بین کمال گرایی با اضطراب بیماری در بیماران گوارشی رفلاکس معده رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (  $r = -0/183, p < 0/01$  ). به عبارت دیگر با افزایش کمال‌گرایی مثبت در بیماران گوارشی رفلاکس معده افزایش می‌یابد و برعکس. بنابراین فرضیه اول پژوهش تایید می‌گردد.

فرضیه دوم: بین ابعاد کمال گرایی با اضطراب بیماری در بیماران گوارشی رفلاکس معده شهر میاندوآب رابطه وجود دارد.

ضریب همبستگی پیرسون بین ابعاد کمال گرایی با اضطراب بیماری در بیماران گوارشی رفلاکس معده شهر میاندوآب

متغیر پیش بین / متغیر ملاک	اضطراب بیماری	سطح معناداری
حساسیت بین فردی	0/257	0/002
تلاش برای عالی بودن	0/361	0/001
نظم و سازمان دهی	0/197	0/005
ادراک فشار از همسالان	0/309	0/008
هدفمندی	0/273	0/001
استانداردهای بالا	0/156	0/006

همان طور که جدول بالا مشاهده می‌گردد، فرضیه دوم یعنی « بین ابعاد کمال گرایی با اضطراب بیماری در بیماران گوارشی رفلاکس معده شهر میاندوآب رابطه وجود دارد » در سطح (  $P \leq 0/01$  ) مورد تایید قرار گرفت. در واقع بین حساسیت بین فردی، تلاش برای عالی بودن، نظم و سازماندهی، ادراک فشار از سوی والدین، هدفمندی و استانداردهای بالا برای دیگران با اضطراب بیماری در بیماران گوارشی رفلاکس معده شهرستان میاندوآب رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

جدول زیر ضرایب رگرسیون مؤلفه‌های کمال گرایی با اضطراب بیماری در بیماران گوارشی رفلاکس معده را نشان می‌دهد.

متغیرهای پیش بینی	متغیرهای پیش بینی کننده اضطراب بیماری	ضریب بتا	نسبت t	سطح معناداری	ضریب تعیین	نسبت f	سطح معناداری f
-------------------	---------------------------------------	----------	--------	--------------	------------	--------	----------------



شونده			t			
کمال گرایی	حساسیت بین فردی	۲/۴۵	۰/۲۷	۰/۱۲۱	۰/۳۵۸	۰/۹۶
	تلاش برای عالی بودن	۲/۳۳	۱/۴۹	۰/۵۲۴		۰/۰۰۱
	نظم و سازمان دهی	۱/۴۷	۱/۸۴	۰/۶۵۷		
	ادراک فشار همسالان	۳/۶۴	۰/۷۸	۰/۳۴۸		
	هدفمندی	۲/۷۸	۰/۳۷	۰/۵۴۱		
	استاندارهای بالا	- ۰/۹۳	- ۰/۲۴	۰/۴۵۱		

نتایج جدول نشان می دهد که خرده مقیاس های کمال گرایی همبستگی مثبت و معناداری با اضطراب بیماری دارند. مقدار ضریب تعیین بدست آمده نشان می دهد که حدود ۳۶ درصد تغییرات مربوط به مولف های کمال گرایی توسط اضطراب بیماری تبیین می گردد. با استفاده از روش *enter*، مدل معناداری به دست آمد. خرده مقیاس های کمال گرایی می توانند پیش بینی کننده اضطراب بیماری باشند. در بیماران گوارشی رفلاکس معده شهر میاندوآب رابطه وجود دارد» در سطح ( $P < ۰/۰۱$ ) مورد تایید قرار گرفت.

#### بحث و نتیجه گیری

فرضیه یک: بین کمال گرایی با اضطراب بیماری در بیماران گوارشی رفلاکس معده شهر میاندوآب رابطه وجود دارد. بین کمال گرایی با اضطراب بیماری در بیماران گوارشی رفلاکس معده رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. نتایج این پژوهش با یافته های پژوهش های بختیارپور، حافظی و بهزادی شینی (۱۳۸۹)، حمیدی، قیطاسی (۱۳۸۹)، غروری، خسروی و نجفی (۱۳۹۱) و پاچت (۱۹۸۴) و بشارت (۱۳۸۹) نیز با نتایج پژوهش ویتچر، الکساندر، انویوگ بیوزی، کاتلین و کولینز (۲۰۰۷) همسو می باشد. تبیین داده های فرضیه حاضر می توان گفت که کمالگرایی تاثیر زیادی در مثبت و معنادار بودن فرضیه حاضر دارد. پاچت (۱۹۸۴) معتقد است کوشش برای کمال، که دست نیافتنی است، مشکلات روان شناختی متعددی ایجاد می کند، و گرچه افراد کمال گرا قادرند با ارضاء استانداردهای سطح بالای خود از نا امیدی اجتناب ورزند اما به ندرت از نتایج فعالیتهای خویش احساس رضایت می کنند. با وجود این، طی پژوهشهای متعدد این نکته به اثبات رسیده که سازه کمال گرایی متشکل از بخش هایی است که ریسک آسیب شناسی روانی را افزایش می دهند.

فرضیه دوم: بین ابعاد کمال گرایی با اضطراب بیماری در بیماران گوارشی رفلاکس معده شهر میاندوآب رابطه وجود دارد. بین ابعاد کمال گرایی با اضطراب بیماری در بیماران گوارشی رفلاکس معده شهر میاندوآب رابطه معناداری وجود دارد. نتایج این پژوهش با یافته های پژوهش های شیرزادی (۱۳۹۰)، قنبری جهرمی، نظیری و برزگر (۲۰۱۲)، بخشی سورشجانی (۱۳۸۸)، مارتین و آشبی (۲۰۰۴)، بختیارپور، حافظی و بهزادی شینی (۱۳۸۹)، حمیدی، قیطاسی (۱۳۸۹)، حسینی (۱۳۸۹) همسو می باشد. در تبیین یافته های فرضیه حاضر می توان گفت که حساسیت بین فردی، تلاش برای عالی بودن، نظم و سازماندهی، ادراک فشار از سوی

والدین، هدفمندی تاثیر زیادی در مثبت و معنادار بودن فرضیه حاضر دارد این خصوصیات در اضطراب بیماری بیماران گوارشی رفلاکس معده تاثیر مثبت دارد و همچنین استانداردهای بالا برای دیگران تاثیر کمتری نسبت به متغیرهای دیگر داشت. برنز (۱۹۸۰؛ به نقل از بیاس، ۱۹۹۸) بیان می کند که کمال گرایان نابهنجار کسانی هستند که استانداردهایشان فراتر از سطح دستیابی است، به شدت و به طور پیوسته برای رسیدن به اهداف غیر ممکن تلاش می کنند و خود ارزشمندی خود را با دستاوردهای و سودمندی آنان ارزیابی می کنند.

## منابع

- اکبری فام، هادی (۱۳۹۴). بررسی علایم دهانی دندان‌دانی در بیماران با رفلاکس گوارشی. مجله دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، دوره‌ی نهم، شماره‌ی یک.
- انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳، بررسی اضطراب بیماری، ترجمه محمد داوری، انتشارات راز، چاپ دوم.
- بشارت، محمدعلی؛ کرمی ساره واژه‌ای، جواد (۱۳۸۹)، مقایسه ویژگیهای شخصیتی کمال گرایی و مهارگری در دانش آموزان مدارس تیزهوش و عادی، فصلنامه پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، سال دهم، صص ۶۵-۸۰.
- بختیار پور، حسین؛ حافظی، رضا؛ بهزادی شینی، مسعود (۱۳۸۹)، رابطه بین جایگاه مهار، کمال گرایی و خودکارآمدی با اضطراب امتحان و عملکرد تحصیلی در دانشجویان، مجله علوم روانشناختی، دوره اول شماره سوم، صص ۲۶۴-۲۸۴.
- پاشا، بهزاد (۱۳۸۴). رابطه بین دلبستگی شغلی، مسئولیت‌پذیری و تحلیل عاطفی با رضایت. مجله فرهنگ مشاوره و روان درمانی، شماره ۴، ۵ تا ۲۴.
- توزنده جانی، سیده‌هدی (۱۳۷۴). رابطه اضطراب امتحان، کمال گرایی و انگیزش پیشرفت با پیشرفت تحصیلی، انتشارات دانشگاه کرمان، چاپ اول.
- حسینی، محمد علی (1389). کمال گرایی و اضطراب رقابتی در ورزشکاران. مجله روان‌شناسی تحولی، شماره ۳۳، ۱۵-۲۶.
- حمیدی، فریده؛ قیطاسی، معصومه (۱۳۸۹). مقایسه کمال گرایی، تعلل و مسئولیت‌پذیری در دانشجویان مراکز تربیت معلم شهر اهواز به تفکیک جنس. فصلنامه فرهنگی - تربیتی زنان و خانواده، سال ششم، شماره ۱۸.
- دلاور، علی (۱۳۷۸) روان‌شناسی و علوم تربیتی. تهران: انتشارات رشد.
- شیرزادی، افسانه (۱۳۹۰). بررسی رابطه ساده و چندگانه متغیرهای کمال گرایی، اضطراب صفت - حالت و افسردگی با سردرد میگرن در دانشجویان، مجله علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، دوره سوم، سال نهم، شماره های ۳ و ۴، ۱۰۹-۱۲۶.

طلایی، علی؛ فیاضی بردبار، محمدرضا؛ نصیری، افشین؛ ثمری، علی اکبر؛ میرشجاعیان، مهرداد؛ (۱۳۸۸). خودبیمارانگاری و عوامل وابسته به آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مشهد. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، دوره هفدهم، شماره اول، بهار ۸۸.

عباسی نیا، محمد (۱۳۷۸). تأثیر آموزش جرأت‌ورزی در میزان جرأت‌ورزی و عزت‌نفس دانش‌آموزان کم جرأت پسر در ناحیه ۱ قم در سال تحصیلی ۷۸-۷۷ پایان کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.

قنبری جهرمی، تیمور؛ نظیری، خلیل؛ برزگر، رضا (۲۰۱۲). در پژوهشی با عنوان: رابطه بین کمال گرایی جامعه مدار و افسردگی، مجله اصلاح و تربیت. دوره قدیم، شماره ۵.

کاظمی اقدم، عباس (۱۳۸۵). **رفلاکس یا برگشت مواد اسیدی معده به مری**. مجله رشد معلم، شماره ۲۰۲، ۳۸ تا ۳۹.

مهردوی غروی، رضا؛ خسروی، ناصر؛ نجفی، غیبعلی (۱۳۹۱) در پژوهشی با عنوان: رابطه اضطراب امتحان، کمال گرایی و انگیزش پیشرفت با پیشرفت تحصیلی، فصلنامه فرهنگی - تربیتی زنان و خانواده، سال ششم، شماره ۱۸.

نقی فام، داود (1393). کمال گرایی و اضطراب رقابتی در ورزشکاران. مجله روان‌شناسی تحولی، شماره ۳۳، ۱۵-۲۶.

Estarsovik, K, Lsipit, L (2007). The prevalence of hypochondriasis in medical outpatients. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 24(1), 24-29.

Berenz, C. (1980). *Understanding Perfectionism in Gifted Children (Definition of Perfectionism and Exploring the Link to Giftedness)*. [www.suite101.com/profile.cfm/cboulianne](http://www.suite101.com/profile.cfm/cboulianne).

Nebel OT.; Fornes MF (2008). Symptomatic gastroesophageal reflux: incidence and precipitating factors. *Am J Dig Dis*, 21: 935-56

Forriv, K, Alker, A, (2008). *Principles of Modern Management Functions and Systems*. 2nd ed, Massachusetts: Allyn and Bacon INC, 119-30.

Frer, K, Byvzy, L, Kathleen Collins, J (2007) *behavioral science/ clinical psychiatry*, Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins, 261-268.

Sabonchivland, U (2010). In hypochondriasis prevalence of in medical outpatients. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 21(1), 90-94.

Kamor, M., (2001). Gastroesophageal disease in the elderly: More severe disease that requires aggressive therapy, *Am J Gastroenterol* 90, 1053.

Marten, K, Ashebi, A. (2004). The prevalence of hypochondriasis in medical outpatients. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 25(2), 89-94.

Marten, K (1996). The prevalence of hypochondriasis in medical outpatients. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 20(1), 89-94.

Morner, K, Rker, A, Kalp, L, Sadva, R (2006). *Principles of Modern Management Functions and Systems*. 2nd ed, Massachusetts: Allyn and Bacon INC, 119-30.

- Nebel OT.; Fornes MF(2008). Symptomatic gastroesophagel reflux: incidence and precipitating factors. Am J Dig Dis, 21: 935-56
- Pachet,K (1984). The prevalence of hypochondriasis in medical outpatients. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 25(2), 89-94..
- Witcher,K, Alexander.Y, Byvzy,L , Kathleen Collins,J(2004) Kaplan & Sadock synopsis of psychiatry: behavioral science/ clinical psychiatry, Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins, 261-287.



---

**relationship between perfectionism, responsibility, the anxiety in patients with gastrointestinal reflux disease Miyandoab****Abstract**

This study examined the relationship between perfectionism, responsibility, the anxiety in patients with gastrointestinal reflux disease Miyandoab has the aim of the present study, in terms of fundamental and descriptive correlational. The study population included all patients with gastrointestinal reflux disease OF Miyandoab city have formed that in the first quarter of 1395 were referred to Fatemeh Zahra Hospital; To collect information has been used from Perfectionism Inventory , Hill and colleagues questionnaire (2004), hypochondrias Evans Inventory , and accountability questionnaire (CPI-RE) from Psychological California. For data analysis, from descriptive statistics, and for being normal of them has been used from Kolmogorov-Smirnov test, inferential statistics including correlation coefficient and regression. The results showed that between perfectionism, responsibility, the anxiety in patients with gastrointestinal reflux disease Miyandoab there have a positive and meaningful relationship. ( $p < 0/01$ ). So it can be concluded that whatever Perfectionism and responsibility be high, also increases anxiety disease.

**Keywords:** patient anxiety, perfectionist, responsibility .