

## مقایسه کمال گرایی، تعلل و افسردگی دبیران زن و مرد شهر اهواز

دکتر فریبا حافظی<sup>۰</sup>  
دکتر سعید بختیارپور<sup>۰</sup>  
اعظم احمد فخرالدین<sup>۰۰</sup>

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر مقایسه کمال گرایی، تعلل و افسردگی دبیران زن و مرد شهر اهواز بود. حجم نمونه شامل ۲۰۰ نفر از دبیران شهر اهواز بود (۱۰۰ مرد و ۱۰۰ زن) که به روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزارهای گردآوری داده‌ها دربرگیرنده مقیاس کمال گرایی اهواز، مقیاس تعلل شوارزر و مقیاس افسردگی بک بود. این تحقیق از نوع علی مقایسه‌ای بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس ضدمتغیری (مانوا)، همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد که میان دبیران زن و مرد از لحاظ میزان کمال گرایی و افسردگی تفاوت معنی‌داری وجود دارد اما از نظر میزان تعلل میان دبیران زن و مرد تفاوت معنی‌داری دیده نشد. سطح معنی‌داری فرضیه‌ها در تحقیق حاضر ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

کلید واژگان: کمال گرایی، تعلل و افسردگی

### مقدمه

شغل در زندگی زنان و مردان نقش بسیار اساسی ایفا می‌کند؛ با این وجود اگر به شیوه‌ای نامناسب انجام شود، می‌تواند مشکلات مخاطره آمیزی برای سلامتی به همراه داشته باشد. برخی از مشاغل با توجه به ویژگی‌های خود بیشتر در معرض مشکلات مخاطره ساز سلامت قرار دارند. معلمی نیز از جمله اینگونه مشاغل است. گاهی معلمان تحت شرایط نامساعدی قرار می‌گیرند که می‌تواند توانایی‌های جسمانی، شناختی و عاطفی آنها را در جهت رسیدن به اهداف مشخص شده تحت تأثیر قرار دهد و

\* عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز

\*\* کارشناس ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز

این مقاله برگزیده از پایان‌نامه کارشناسی ارشد خانم اعظم احمد فخرالدین در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز است.

اگر این افراد زمان مناسبی برای آرامش نداشته باشند، سلامت جسمانی و روان شناختی آنها به مخاطره می افتد (کاردوس<sup>۱</sup>، ریبیو<sup>۲</sup>، آراوجو<sup>۳</sup>، کاروالو<sup>۴</sup> و بورگس<sup>۵</sup>، ۲۰۰۹).

امروزه بدون شک توجه به امر تعلیم و تربیت مهم ترین عامل پیشرفت فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی جامعه است و تعلیم و تربیت عهده دار ایجاد زمینه مناسب جهت انتقال فرهنگ توسعه استعداد و توانایی های دانش آموزان است که در آینده بتوانند نقش مؤثری در جامعه ایفا کنند. تعالی و پیشرفت هر جامعه ای مستلزم داشتن افراد سالم و بانشاط است و روابط سالم با دیگران می تواند موجب تکامل و رشد شخصیت شود.

با توجه به رسالت و نقشی که معلمان در رشد ابعاد وجودی کودکان، نوجوانان و جوانان دارند باید گفت که آنها نقطه آغاز هر تحول آموزشی هستند و ایجاد دنیایی جدید جز با تربیت نیروی انسانی از طریق معلمان خلاق امکان پذیر نخواهد بود. آموزش و پرورش کلید فتح آینده است و معلمان فاتحان عرصه علم و تمدن هستند (صافی، ۱۳۷۶). بنابراین در اجرای برنامه های تربیت معلم، باید علاوه بر در نظر گرفتن قابلیت علمی، شیوه های کاری و به کارگیری تکنیک ها و روش های مطلوب، ویژگی های شخصیتی معلمان نیز مورد توجه فراوان قرار گیرند. داشتن شخصیت سالم و برخوردار از معلمان از سلامت روانی باعث ارتقاء سطح کیفی و کمی آموزش خواهد شد و نقش بسیار حیاتی در امر پرورش کودکان و نوجوانان خواهد داشت.

یکی از مشکلات به ویژه در حرفه معلمی، عدم توجه به توانایی های خوبستن و داشتن توقعات بالا از خود یا کمال گرایی<sup>۶</sup> است که با پیامدهای منفی همچون احساسات شکست، گناه، بی تصمیمی، عزت نفس پایین و... همراه است. فرد کمال گرا توقعات غیر واقع گرایانه از خود دارد و گرایش به تفکر همه یا هیچ در وی دیده می شود (هوولندر<sup>۷</sup>، ۱۹۶۵).

از سوی دیگر، تعلل<sup>۸</sup> و به تأخیر انداختن کارها از امروز به فردا، ویژگی شخصیتی منفی دیگری است که می تواند آثار غیر قابل جبرانی در زندگی افراد به جای بگذارد. امروزه با توجه به افزایش آگاهی در زمینه تأثیرات مخرب تعلل و لزوم اتخاذ تصمیمات در کمترین زمان ممکن و ناتوانی برخی افراد در انجام فعالیت هایی که نیازمند تصمیم گیری هستند، به زمینه های ظهور تعلل و دلایل و درمان آن توجه بیشتری شده است (اسکونبرگ<sup>۹</sup>، ۲۰۰۴). هر چند همه با تعلل سر و کار داشته اند اما تعدادی آن را به عنوان روش زندگی برگزیده اند (استیل<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۴).

افسردگی یکی دیگر از مسائلی است که بشر با آن دست به گریبان است و مشخصه آن احساس اندوه

1 Cordos

2 Ribeiro

3 Araujo

4 Carvalho

5 Borges

6 perfectionism

7 Hollender

8 procrastination

9 Schouwenborg

10 Steel

و در بعضی موارد کاهش فعالیت است و در طبقه اختلالات عاطفی یا خلقی قرار می گیرد. بیش از صد میلیون نفر از مردم جهان همه ساله به بیماری افسردگی دچار می شوند و این تعداد احتمالاً در حال افزایش است (DSM IV<sup>۱</sup>).

مک کارتی<sup>۲</sup> (۲۰۰۸) به بررسی طولی مشکلات نوجوانان و تأثیر آن بر افسردگی بعدی در دوران بزرگسالی با توجه به متغیر جنسیت پرداخت. نمونه شامل ۸۰۸ جوان بود که از سن ۱۲-۱۰ از نظر مشکلات اجتماعی، شکست های تحصیلی و بزهکاری در نوجوانی مورد آزمون قرار گرفتند و میزان خطر بروز افسردگی عمده در بزرگسالی در دو جنس بررسی شد. نتایج نشان داد مشکلات رفتاری زودهنگام و شکست های تحصیلی زمینه ساز افسردگی دختران در دوران بزرگسالی است. در پسران هیچ یک از این مشکلات خطر بروز افسردگی در بزرگسالی را پیش بینی نکرد.

روکسبرگ<sup>۳</sup> و ایکسو<sup>۴</sup> (۲۰۰۹) به بررسی تأثیر تفاوت های جنسیتی، نژاد، میزان درآمد، تأهل و شاغل بودن بر افسردگی پرداختند. نتایج نشان داد که زنان آفریقایی آمریکایی تبار و به ویژه زنان آمریکایی مکزیکی تبار، از نقش زناشویی خود بیشتر سود می بردند. در مقایسه با مردان سفید پوست، زنان سفید پوست از داشتن منبع مالی، بیشتر خشنود می شوند. به طور کلی نتایج حاکی از آن بود که منابع مالی، تأهل و شاغل بودن با میزان افسردگی رابطه داشته و این رابطه در هر دو جنس معنی دار بود؛ اما در مردان منابع مالی و تأهل کمتر در کاهش افسردگی نقش داشت.

ایساکسون<sup>۵</sup>، هولمگرن<sup>۶</sup>، لاندبلاد<sup>۷</sup>، برولین<sup>۸</sup> و الیاسون<sup>۹</sup> (۲۰۰۹) در تحقیقی میزان تعلل در مراجعه به بیمارستان در میان مردان و زنان مبتلا به بیماری قلبی را در طول ۱۵ سال، مورد مقایسه قرار دادند. این مطالعه بر روی ۵۰۷۲ مرد و ۱۴۷۰ زن مبتلا به بیماری قلبی در سوئد در دوره زمانی ۲۰۰۳-۱۹۸۹ انجام شد. نتایج تفاوت معنی داری را میان میزان تعلل در میان دو جنس نشان نداد. اما با گذر زمان افراد سالمند در میزان تعلل بالاتر از جوان ترها بودند.

موسر<sup>۱۰</sup>، مکینلی<sup>۱۱</sup>، دراکوپ<sup>۱۲</sup> و چانگ<sup>۱۳</sup> (۲۰۰۹) در تحقیقی دیگر به بررسی تفاوت جنسیت از نظر میزان تعلل پرداختند. ۱۹۴ شرکت کننده از نظر عوامل مرتبط با تعلل در دریافت درمان مورد بررسی قرار گرفتند. در عوامل مرتبط با تعلل در دریافت درمان، در میان مردان و زنان تفاوت معنی داری وجود نداشت، اما از نظر دلیل تعلل و الگوهای تصمیم گیری میان زنان و مردان تفاوت وجود داشت.

1 Diagnostic and Statistical manual of Mental Disorder IV

2 McCarty

3 Roxburgh

4 Xu

5 Isaksson

6 Holmgren

7 Lundblad

8 Brulin

9 Eliasson

10 Moser

11 McKinley

12 Dracup

13 Chung

در زمینه مقایسه کمال گرایی در دو جنس، آندرسون<sup>۱</sup>، آیریکا<sup>۲</sup>، بوهرمن<sup>۳</sup> و کالدو<sup>۴</sup> (۲۰۰۵) رابطه میان کمال گرایی و پریشانی در زنان و مردان را مورد مطالعه قرار دادند. علاوه بر این آنها رابطه میان کمال گرایی، مشکلات خواب و افسردگی و اضطراب را در دو جنس مورد مطالعه قرار دادند. جامعه دربرگیرنده ۲۵۶ زن و مرد بود. تحلیل رگرسیون چند متغیری تفاوت معنی داری را از نظر کمال گرایی در میان دو جنس نشان داد. نتایج حاکی از آن بود که اضطراب و افسردگی با پریشانی در هر دو جنس مرتبط بود؛ اما در مردان کمال گرایی بیشتر با پریشانی مرتبط بود در حالی که در زنان اینگونه نبود.

ماسن<sup>۵</sup>، کادوت<sup>۶</sup> و آنسیو<sup>۷</sup> (۲۰۰۳) در مطالعه ای دیگر به بررسی تأثیرات شکست و تفاوت های جنسیتی در کمال گرایی پرداختند. آنها پرسش نامه تجربه شکست و کمال گرایی را بر روی ۶۱۷ پسر و دختر دانشجوی سال اولی اجرا کردند. با استفاده از تحلیل MANOVA و ANOVA نتایج نشان داد که از نظر کمال گرایی و میزان تجربه شکست در میان دختران و پسران تفاوت معنی داری وجود دارد.

با توجه به اهمیت نهاد آموزش و پرورش به عنوان متولی امر آموزش و پرورش فرزندان و آینده سازان جامعه و نقش بی بدیل معلمان در رشد افکار، هیجانات، انگیزش ها و به طور کلی شخصیت کودکان، نوجوانان و جوانان و همچنین لزوم برخورداری معلمان از شخصیتی سالم، پژوهش حاضر با بررسی کمال گرایی، افسردگی و تعلل در دبیران، درصدد پاسخگویی به این پرسش است که آیا از نظر ویژگی های کمال گرایی، افسردگی و تعلل در دبیران مرد و زن شهر اهواز تفاوت معنی داری وجود دارد؟

### روش پژوهش

جامعه آماری این پژوهش شامل دبیران زن و مرد شهر اهواز بوده که در سال ۱۳۸۸ مورد بررسی قرار گرفتند. نمونه این تحقیق مشتمل بر ۱۰۰ دبیر زن و ۱۰۰ دبیر مرد می باشند که برای انتخاب آنها از روش نمونه گیری تصادفی ساده استفاده شد. روش نمونه گیری به این شیوه بود که اهواز به چهار ناحیه آموزش و پرورش تقسیم و از هر ناحیه چند مدرسه به طور تصادفی انتخاب شد. پس از کسب مجوزهای لازم، و هماهنگی با مسئولین مراکز ذیربط، طبق برنامه ریزی قبلی، لیست دبیران هر مدرسه تهیه و به هر کدام شماره ای اختصاص داده شد و در نهایت اسامی تعدادی از دبیران زن و مرد از میان لیست مذکور به شیوه تصادفی بیرون کشیده شد.

محقق به مدارس منتخب مراجعه و پس از حضور اعضای نمونه در محل مناسب و پس از برقراری ارتباط و کاهش حساسیت آزمودنی ها راجع به پرسشنامه ها و دلایل انتخاب آنها در نمونه، توضیحات لازم از سوی محقق راجع به نحوه تکمیل پرسشنامه ها ارائه گردیده و آزمودنی ها اقدام به تکمیل پرسشنامه ها نمودند.

1 Andersson

2 Airikka

3 Buhrman

4 Kaldo

5 Masson

6 Cadot

7 Ansseau

## ابزارهای پژوهش

در این پژوهش به منظور اندازه گیری متغیرهای مورد نظر از مقیاس کمال گرایی اهواز (APS)<sup>۱</sup>، مقیاس تعلل و مقیاس افسردگی بک، استفاده شده است.

۱) **مقیاس کمال گرایی اهواز (APS):** این ابزار یک مقیاس خود گزارشی است که در سال ۱۳۷۸ توسط نجاریان، عطاری و زرگر ساخته شده است و برای اولین بار بر روی یک نمونه ۳۹۵ نفری از دانشجویان دانشگاه های چمران و آزاد اسلامی اهواز، به اجرا درآمده است. این مقیاس شامل ۲۷ ماده چهار گزینه ای است (هرگز، بندرت، گاهی اوقات و اغلب اوقات) که به جز ماده های ۱۱، ۱۶، ۱۷ و ۲۲ که به شکل معکوس نمره گذاری می شوند، در بقیه ماده ها به هر گزینه به ترتیب نمره های ۱ تا ۴ تعلق می گیرد و در پایان جمع نمرات میزان کمال گرایی را نشان می دهد.

نجاریان و همکاران، برای سنجش اعتبار مقیاس کمال گرایی، آن را به طور همزمان با مقیاس های الگوی رفتاری تیپ شخصیتی، خرده مقیاس شکایات جسمانی و مقیاس کوپراسمیت همبسته کردند. ضرایب همبستگی بین نمره های کل آزمودنی ها در مقیاس کمال گرایی با مقیاس الگوهای رفتاری ۰/۶۵، با مقیاس شکایات جسمانی ۰/۴۱ و با مقیاس کوپراسمیت ۰/۳۹ به دست آمد که در سطح ۰/۰۵ معنی دار بود. پایایی مقیاس کمال گرایی نیز با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۸۵ به دست آمد. در تحقیق حاضر پایایی مقیاس کمال گرایی با دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف محاسبه گردید که برای کل مقیاس به ترتیب برابر ۰/۸۶ و ۰/۸۰ بود که بیانگر ضرایب قابل قبول مقیاس یاد شده می باشد. پایایی پرسشنامه کمالگرایی بین ۰/۵۴ تا ۰/۸۶ نوسان دارد. برای تعیین اعتبار پرسشنامه یاد شده نمره آن با مسئولیت پذیری همبسته شد و نتایج همبستگی منفی معنی داری را بین آنها نشان داد که بیانگر برخورداری مقیاس کمال گرایی از اعتبار لازم می باشد ( $r = -0.24, p = 0.001$ ).

۲) **مقیاس تعلل:** مقیاس تعلل توسط شوازر<sup>۲</sup>، شمایتز<sup>۳</sup> و دیهل<sup>۴</sup> (۲۰۰۰) ساخته شده است. دارای ۱۰ ماده است که هر ماده دارای ارزشی بین ۱ تا ۴ (کاملاً نادرست=۱، بندرت درست=۲، اغلب درست=۳ و کاملاً درست=۴) است؛ به استثنای پنج ماده (۱، ۴، ۶، ۹ و ۱۰) که به طور معکوس نمره گذاری می شوند. کسب نمره بالا در این آزمون نشان دهنده تعلل بالا است و حداقل و حداکثر نمره فرد در این آزمون ۱۰ و ۴۰ می باشد.

شوازر و همکاران اعتبار مقیاس تعلل را از طریق همبسته نمودن با آزمون انتظار خود کارآمدی ۰/۷۸ به دست آوردند. اعتبار مقیاس تعلل به دست آمده ۰/۷۸ بود که حاکی از اعتبار بالای آن است. پایایی این مقیاس نیز با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۷۵ گزارش شده است (شوازر و همکاران، ۲۰۰۰).

در تحقیق حاضر پایایی مقیاس تعلل نیز با دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف محاسبه گردید که به ترتیب برابر ۰/۷۰ و ۰/۷۲ به دست آمد که بیانگر ضرایب مطلوب پرسشنامه یاد شده می باشد.

1 Ahvaz Perfectionism Scale

2 Schwazer

3 Schmitz

4 Diehl

۳) پرسشنامه افسردگی بک: این پرسشنامه توسط بک (۱۹۶۱) ساخته شده است و در سال ۱۹۷۱ مورد تجدید نظر قرار گرفته است (بک، ۱۹۷۹). در پژوهش حاضر از فرم بلند ۲۱ ماده ای (چهار گزینه ای) پرسشنامه استفاده شده است. گزینه ها بر اساس مقادیر ۰، ۱، ۲ و ۳ نمره گذاری می شوند و در نهایت جمع نمرات، افسردگی را نشان می دهد.

ضریب همبستگی این پرسشنامه با مقیاس درجه بندی روانپزشکی همیلتون برای افسردگی<sup>۱</sup> ۰/۷۳، با مقیاس خودسنجی زونی<sup>۲</sup> ۰/۷۶ و با مقیاس افسردگی MMPI<sup>۳</sup> ۰/۷۴ بود که حاکی از اعتبار بالای آن است. پایایی این مقیاس نیز با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۸۲ گزارش شده است (بک، ۱۹۷۹). در تحقیق حاضر پایایی مقیاس تعلق نیز با دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف محاسبه گردید که به ترتیب برابر ۰/۷۳ و ۰/۷۸ به دست آمد که بیانگر ضرایب مطلوب پرسشنامه یاد شده می باشد.

### طرح پژوهش

این پژوهش از نوع علی مقایسه ای می باشد. که در آن به مقایسه کمال گرایی، تعلق و افسردگی در دبیران زن و مرد شهر اهواز پرداخته شده است.

### یافته های پژوهش

#### یافته های توصیفی

یافته های توصیفی این پژوهش شامل شاخص های آماری مانند میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر برای کلیه متغیرهای مورد مطالعه است که در جدول ۱ ارائه شده است.

#### جدول. میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره آزمودنی ها

##### در متغیرهای تحقیق

تعداد	حداکثر نمره	حداقل نمره	انحراف معیار	میانگین	شاخص های متغیرها	
					زن	مرد
۱۰۰	۸۶	۵	۱۱/۹۶	۵۸/۳۵	زن	کمال گرایی
۱۰۰	۹۹	۱۷	۱۲/۹۷	۶۲/۹۴	مرد	
۲۰۰	۹۹	۵	۱۲/۶۶	۶۰/۶۵	کل	
۱۰۰	۳۳	۱۳	۴/۲۲	۲۲/۵۶	زن	تعلق
۱۰۰	۳۱	۱۲	۳/۹۷	۲۲/۱۸	مرد	
۲۰۰	۳۳	۱۲	۴/۰۹	۲۲/۳۷	کل	
۱۰۰	۴۲	۰	۷/۵۰	۹/۷۰	زن	افسردگی
۱۰۰	۴۱	۰	۹/۵۴	۱۲/۹۶	مرد	
۲۰۰	۴۲	۰	۸/۷۱	۱۱/۳۳	کل	

1 Hamilton's psychiatric Ratify Scale for Depression

2 Zuni's Self-Report Depression Scale

همان طور که در جدول ۱ مشاهده می شود، در متغیر کمال گرایی، میانگین و انحراف معیار نمره کل آزمودنی ها به ترتیب ۶۰/۶۵ و ۱۲/۶۶، در آزمودنی های زن ۵۸/۳۵ و ۱۱/۹۶، در آزمودنی های مرد ۶۲/۹۴ و ۱۲/۹۷ می باشد. در متغیر تعلل میانگین و انحراف معیار نمره کل آزمودنی ها به ترتیب ۲۲/۳۷ و ۴/۰۹، در آزمودنی های زن ۲۲/۵۶ و ۴/۲۲، در آزمودنی های مرد ۲۲/۱۸ و ۳/۹۷ می باشد. در متغیر افسردگی نیز، میانگین و انحراف معیار نمره کل آزمودنی ها به ترتیب ۱۱/۳۳ و ۸/۷۱، در آزمودنی های زن ۹/۷۰ و ۷/۵۰ و در آزمودنی های مرد ۱۲/۹۶ و ۹/۵۴ می باشد.

#### یافته های مربوط به فرضیه پژوهش

به منظور آزمون فرضیه تحقیق از روش آماری تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) استفاده شد. یافته های مربوط به این بخش در جداول ۲ و ۳ ارائه شده است. فرضیه: بین میزان کمال گرایی، تعلل و افسردگی در دبیران مرد و زن تفاوت معنی دار وجود دارد.

### جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) بر روی نمرات کمال گرایی،

#### تعلل و افسردگی در دبیران زن و مرد

نام آزمون	مقدار	F	DF فرضیه	DF خطا	سطح معنی داری
آزمون اثر پیلایی	۰/۰۶۳	۴/۳۶۲	۳	۱۹۶	۰/۰۰۵
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۹۳۷	۴/۳۶۲	۳	۱۹۶	۰/۰۰۵
آزمون اثر هنتینگ	۰/۰۶۷	۴/۳۶۲	۳	۱۹۶	۰/۰۰۵
آزمون بزرگترین ریشه روی	۰/۰۶۷	۴/۳۶۲	۳	۱۹۶	۰/۰۰۵

همانطور که در جدول ۲ دیده می شود، سطوح معنی داری تمامی آزمون ها قابلیت استفاده از تحلیل چند متغیری (مانوا) را مجاز می شمارند. این امر بیانگر آن است که بین کمال گرایی، تعلل و افسردگی در زنان و مردان، حداقل از نظر یکی از متغیرها تفاوت معنی دار وجود دارد. نتایج حاصل از آزمون اثرات بین آزمودنی ها، در جدول ۳ ارائه شده است.

### جدول ۳. نتایج اثرات بین آزمودنی ها روی نمرات کمال گرایی،

#### تعلل و افسردگی در دبیران زن و مرد

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
کمال گرایی	۱۰۵۳/۴۰۵	۱	۱۰۵۳/۴۰۵	۶/۷۶۲	۰/۰۱
افسردگی	۵۳۱/۳۸	۱	۵۳۱/۳۸	۷/۲۱۴	۰/۰۰۸
تعلل	۷/۲۲	۱	۷/۲۲	۰/۴۲۹	۰/۵۱۳

طبق یافته های حاصل از جدول ۳، می توان گفت بین نمرات کمال گرایی و افسردگی در دبیران زن و مرد تفاوت معنی دار وجود دارد ولی بین نمرات تعلل در دبیران زن و مرد تفاوت معنی دار مشاهده نشد.

### بحث و نتیجه گیری

نتایج به دست آمده از تحلیل واریانس چند متغیری، فرضیه پژوهش را مبنی بر وجود تفاوت معنی دار بین کمال گرایی، افسردگی و تعلل در دبیران زن و مرد مورد بررسی قرار داد. نتایج حاکی از آن بود که بین دبیران مرد و زن از نظر کمال گرایی تفاوت معنی دار وجود دارد. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش های آندرسون و همکاران (۲۰۰۵)، ماسن و همکاران (۲۰۰۳) و هیویت<sup>۱</sup> و فولت<sup>۲</sup> (۱۹۹۱) همگرایی دارد. پژوهش های فوق همگی حاکی از بالاتر بودن میزان کمال گرایی در مردان نسبت به زنان بوده است. در تبیین این فرضیه می توان گفت که مردان رقابت طلب تر از زنان هستند و بیشتر در مورد موفقیت و قدرت خود نگران هستند. آنها دوست ندارند شکست را بپذیرند و یاد رخواست کمک کنند و تصور می کنند باید همیشه به خودشان متکی باشند. افراد کمال گرا غالباً اجازه نمی دهند که دیگران شاهد اشتباهات شان باشند.

همچنین نتایج به دست آمده از مانوا، نشان داد که میان دبیران زن و مرد از نظر میزان تعلل تفاوت معنی دار وجود ندارد. به عبارت دیگر بین دبیران مرد و دبیران زن از نظر تعلل تفاوتی دیده نشد. این یافته با یافته های ایساکسون و همکاران (۲۰۰۹) و موسر و همکاران (۲۰۰۹)، استیل (۲۰۰۳) همسو بود. نتایج این پژوهش ها حاکی از آن بود که تعلل در مردان و زنان به یک میزان بوده است. در تبیین این یافته می توان ذکر کرد که بر طبق فراری<sup>۳</sup>، جانسن<sup>۴</sup>، مک کون<sup>۵</sup> (۱۹۹۵)، تعلل در اکثر افراد شایع است و بسیار نادر هستند افرادی که دچار این مشکل نباشند. ظاهراً با بالاتر رفتن سطح تحصیلات نیز بر شیوع تعلل افزوده می گردد؛ چنانکه میزان شیوع آن در مردم عادی بین ۱۵ تا ۲۰ درصد (هاربوت<sup>۶</sup> و فراری، ۱۹۹۶) و در جمعیت دانشگاهی بین ۴۶ درصد (سالامون<sup>۷</sup> و روت بلوم<sup>۸</sup>، ۱۹۸۴) تا ۹۵ درصد (الیس<sup>۹</sup> و ناس<sup>۱۰</sup>، ۱۹۹۷) است. از آنجا که در اعضای نمونه حاضر، همگی از تحصیلات بالا برخوردار بودند، لذا یافته فوق، با پژوهش های مذکور همخوانی دارد. علی رغم این مسأله که احتمالاً شرایط شغلی و جمعیت شناختی مشابه، باعث گردیده که تفاوت معنی داری در میزان تعلل و رزی مردان و زنان مشاهده نشود، اما احتمال می رود که دلایل تعلل و سبک های تصمیم گیری در آنها متفاوت باشد (موسر و همکاران، ۲۰۰۹). برای مثال، ایساکسون و همکاران (۲۰۰۹)، با این که به تفاوت جنسیتی معناداری در میزان تعلل دست نیافتند، اما دریافتند که میزان تعلل در افراد سالمند بیشتر از جوانان است. موسر و همکاران (۲۰۰۹) نیز میان تعلل و رزی زنان و مردان به تفاوت معنی داری دست نیافتند، اما در میزان تعلل، بر اساس تعیین کننده های اجتماعی - جمعیت شناختی، بالینی، شناختی و رفتاری، به نتایج معنی داری دست یافتند.

1 Hewitt

2 Fellt

3 Ferrari

4 Johnson

5 McCown

6 Harriott

7 Solomon

8 Rothblum

9 Elise

10 Knaus



و در نهایت نتایج به دست آمده، وجود تفاوت معنی دار بین افسردگی دبیران زن و مرد را مورد تأیید قرار داد. به عبارت دیگر دبیران مرد نسبت به دبیران زن افسرده تر بودند. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش های پونس<sup>۱</sup> (۲۰۱۰)، روکسبرگ و ایکسو (۲۰۰۹) و مورای<sup>۲</sup> (۲۰۰۵)، هماهنگی دارد. این پژوهش ها حاکی از آن بود که از نظر افسردگی میان زنان و مردان تفاوت معنی دار وجود دارد و مردان افسردگی بالاتری را نشان دادند. در تبیین این فرضیه می توان گفت بر خلاف باور عامیانه در زمینه افسردگی بالا در جامعه زنان، مردان افسردگی خود را کمتر نمایان می کنند در حالی که زنان تمایل بیشتری دارند که اختلالات خلقی خود را به کلمه تبدیل کنند (مورای، ۲۰۰۵). مردان به جای درخواست کمک، بیشتر احتمال دارد که به مواد مخدر و الکل روی آورند و کمتر احتمال دارد که درباره احساسات خود با دوستان، خانواده و پزشک خود صحبت کنند. شواهدی وجود دارد مبنی بر اینکه نشانه های افسردگی در مردان شایع تر از زنان است. این شواهد شامل تحریک پذیری، خشم ناگهانی، از دست دادن کنترل، پر خاشگری بالا می شود و این خود خطر خودکشی را در مردان بالاتر می برد (پونس، ۲۰۱۰).

در نمونه پژوهش حاضر، با توجه به میزان درآمد نسبتاً پایین دبیران و وظیفه مردان در تأمین مخارج خانواده، می توان دریافت که مردان از این نظر در فشار قرار دارند و این خود باعث بالا رفتن آثار افسردگی در دبیران مرد می شود. در حالی که اکثر دبیران زن، سرپرستی خانواده را از نظر مالی بر عهده ندارند و بیشتر کمک خرج خانواده هستند و نسبت به مردان از میزان دستمزد خود رضایت بیشتری دارند و این باعث کاهش فشارهای ناشی از شغل می شود و افسردگی کمتری را در زنان دبیر به بار می آورد.

1 Ponce

2 Murray

## منابع

- صافی، مریم (۱۳۸۶). مقایسه نظام ارزشی کمال گرایی و تعارضات زناشویی بین مراجعین به دادگاه های خانواده و خانواده های عادی شهر اهواز. پایان نامه کارشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی اهواز
- Andersson, G., Airikka, M.L., Buherman, M., & Kald, V. (2005). Dimensions of perfectionism and tinnitus distress. *Journal of Psychology, Health & Medicine*, 10(1): 78-87.
- Beck, A.T, Steer.R.A & Epstein N.(1979). Self – concept dimension cilinical depressed and anxious out patients. *Journal off clinical Psychology* , 48 423-432.
- Beck, A.T(1971). *Depression : Causes and treatment*. PHildelphia :Univers Pennsylvania press.
- Beck , A.T street , R.A7 Garbin , M.G.(1971). Psychometric properties of the Bech Depression Inventory : Twenty Five of evaluation. *clinical Psychlogy Review* , 8 , 77-100.
- Cordos, J. P, Ribeiro, I. B., de Araujo, T. M., Carvalho, F. M., & Borges, E. J. (2009). Prevalence of musculoskeletal pain among teachers. *Journal of Rev Bras Epidemiol*, 12(4): 1-10.
- Elise, A., & Knaus, W.J. (1977) *overcoming procrastination*. New york: signet books.
- Ferrari, J, Jonson ,J.L, & Mc Cown ,W.G.(1995). *procrastination and task avoidance : theory ,re-search and treatment*.New York : plenum.
- Hamachek , D.(1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *And research* , 15,27-33.
- Harriott, J., & Ferrari, J.R. (1996). Prevalence og procrastination among samples of adults. *Psychological Reports*, 78,611-616.
- Hewitt,P.L., &Flett, G.L. (1991a) perfectionism in unipolar depression. *Journal of abnormal psychology*, 100,98-101.
- Hill , M,b, Hill , D.A., Chabot , A.E, & Barrall ,J.F.(1978). A survery of college faculty and student procrastination. *college student personnel Journal* , 12 , 256-262.
- Holender, M.H. (1965). Perfectionism. *comperhensive Psychiatry*,6,94-103.
- Isaksson, R., Holmgren, L., Lundblad, D., Brulin, C., and Eliasson, M. (2009). Time trends in symptoms and prehospital delay time in women vs. men with myocardial infarction over a 15 years period. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 7(2): 152-158.
- Masson, A.M., Cadot, M., and Anseau, M. (2003). Failure effects and gender differences in perfectionism. *Journal of Encephale*, 29(2): 125-135.
- McCarty, C.A. (2008). Adolescent school failure predicts depression among girls. *Journal of Adolescent Health*, 43(2): 180-187.
- Moser, D., McKinley, S., Dracup, K., and Chung, M. (2009). Gender differences in reasons patients delay in seeking treatment for acute myocardial infarction symptoms. *Journal of Psychology, Health & Medicine*, 56(1): 45-54.
- Murray, B. (2005). Facts about male depression. *Clinical experiences on emotional health and optimal relationships*.
- Roxburgh, s., and Xu, Y. (2006). Role occupancy, gender and depression: A comparison of Mexican Americans and non Hispanic white Americans. Paper presented at the annual meeting of the American sociological association, Montreal Convention Center.
- Ponce, G. (2010). *The facts about male depression*. Mayo Clinic: Male depression.
- Schouwenburg, H.C., Lay, c.h., psychl, A., & Ferrari, j. R (2004). *counseling the personality in academic settings*. Published by American psychological association: washington , dc , 2002

- Schwarzer , R,S , G & Diehl, M (2000). Compensatory health beliefs. Scale Development and psychometric properties. Available in [www.psychology.mcgill.ca/perp/fac/knaeuper/ehb](http://www.psychology.mcgill.ca/perp/fac/knaeuper/ehb)
- Solomon, L.J., & Rothblum, E.D.(1984). Academic procrastination: Frequency and cognitive- Behavioral correlates. *Journal counseling Psychologica*; , 31,503-509.
- Stell ,. P. (2003) the nature of procrastination. Haskayne. ucalgary. Ca/ research working/ peper research/.../2003
- Steel ,P,(2004). procrastination definition. available in [www.procrastination.com](http://www.procrastination.com)

تاریخ وصول: ۸۸/۱۲/۱۵

تاریخ پذیرش: ۸۹/۳/۱