رابطه کمال‌گرایی با عاطفه مثبت و منفی و افکار خودکشی در دانشجویان با گرایشات وسواسی

بهمن متین‌پور[۱]، حمید پورشریفی[۲]، رسول حشمتی[۳*]، رومینا حبیبی[۴]، نگار یمین[۵]، متانت قناتی[۶]

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران
۲- دکترای روانشناسی سلامت، دانشیار، گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی ، دانشگاه تبریز، تبریز ، ایران
۳- دکترای روانشناسی سلامت،استادیار، گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی ، دانشگاه تبریز، تبریز ، ایران
۴- دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران
۵- دانشگاه اراک کارشناسی روان شناسی عمومی ، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اراک، اراک، ایران
۶- کارشناسی روان شناسی عمومی ، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اراک، اراک، ایران

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به این که تفکر خودکشی از مسایل شایع در افراد با گرایشات وسواسی- اجباری است، لذا بررسی مولفه‌های آن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط کمال‌گرایی با عاطفه مثبت و منفی و تفکر خودکشی در افراد با گرایشات وسواسی انجام شد.

روش‌ها: در این مطالعه‌ی مقطعی از نوع توصیفی-تحلیلی، ۴۱۰ نفر از دانشجویان دانشگاه تبریز به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و از بین آنها ۱۴۲ نفر که نمره وسواس بالاتر از خط برش بود به عنوان افرادی که گرایش وسواس داشتند وارد پژوهش شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های کمال‌گرایی هیل، عاطفه مثبت و منفی PANAS، پرسش‌نامه وسواس فکری-عملی مادزلی و تفکر خودکشی بک (BSSI) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه توسط نرم افزار SPSS ویرایش ۲۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: بین کمال‌گرایی و تفکر خودکشی رابطه مثبت و معناداری به‌دست آمد ($r=۰/۴۶$، $p<۰/۰۱$). همچنین عاطفه مثبت با تفکر خودکشی رابطه معکوس ($r=-۰/۴۷$، $p<۰/۰۵$) و با عاطفه منفی رابطه مستقیم ($r=۰/۶۱$،$p<۰/۰۱$) داشت. از بین خرده مقیاس های کمال‌گرایی، نیاز به تایید، نشخوار فکری، تلاش برای عالی بودن به ترتیب با ضرایب رگرسیونی ($\beta=۰/۲۰$، $\beta=۰/۲۲$ ، $\beta=۰/۱۷$) قادر به پیش‌بینی تفکر خودکشی در بین واحدهای پژوهش بودند ($p<۰/۰۱$).

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های حاضر می‌توان نتیجه گرفت که مولفه‌های تلاش برای عالی بودن، نشخوار فکری، نیاز به تایید و عاطفه منفی به عنوان تعیین‌گرهای اصلی در تفکر خودکشی در افراد با گرایش‌های وسواس هستند.

کلمات کلیدی: اختلال وسواسی –جبری، تفکر خودکشی، کمال‌گرایی، عاطفه مثبت ومنفی ، دانشجویان

*آدرس نویسنده مسئول: تبریز- بلوار ۲۹ بهمن- خیابان امام خمینی – دانشگاه تبریز. کد پستی: ۵۱۶۶۶۱۶۴۷۱. شماره تماس: ۰۹۱۹۸۲۶۰۶۸۱
آدرس پست الکترونیک: psy.heshmati@gmail.com

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2024-04-27]

مقدمه

اختلال وسواسی- اجباری[1] جزء مهمی از اختلالات روانی است که سلامت جسمی و روحی روانی افراد را تحت تاثیر خود قرار می‌دهد (۱). این وضعیت اختلالی است که به‌وسیله‌ی ترکیبی از حالات وسواس و اجبار مشخص می‌گردد و در طول زندگی ۱ تا ۲ درصد جمعیت را گرفتار نموده و در میان زنان نسبت به مردان شایع‌تر است (۲).

یکی از نگرانی‌های مرتبط با اختلال وسواسی- اجباری تفکر خودکشی است که در گذشته، در بین بیماران وسواسی- اجباری کمتر مورد توجه قرار گرفته است (۳). این بیماران اغلب تلاش می‌کنند از آسیب بالقوه پرهیز کنند و تکانه‌های پرخاشگرانه را با استفاده از دفاع‌های روان پویایی نظیر انزوای عاطفی برطرف کنند. به همین خاطر تا پیش از این تفکر خودکشی در مبتلایان به وسواسی- اجباری کمتر جدی گرفته شده، حال آن که برخی مطالعات میزان بالایی از خودکشی در مبتلایان به این بیماری را گزارش نموده‌اند (۴).

در یک مطالعه ۱۵ درصد افراد وسواس حداقل یک بار در طول زندگی‌شان اقدام به خودکشی داشته‌اند (۵، ۶). نتایج مطالعات قبلی نشان می‌دهد که بین ۵ تا ۲۵ درصد از افراد مبتلا به وسواس فکری عملی در موقعیت‌هایی از زندگی‌شان اقدام به خودکشی را تجربه نموده‌اند (۷، ۸).

برخی پژوهش‌ها ارتباط خودکشی در افراد مبتلا به وسواسی را با عامل کمال‌گرایی مطرح می‌نمایند (۹، ۱۰). افراد با حالات کمال‌گرایی دارای اهداف جاه‌طلبانه، مبهم و غیر قابل وصول بوده و برای دستیابی به این اهداف تلاش زیادی می‌نمایند (۱۱).

کمال‌گرایی[2] یک مولفه انگیزشی است و شامل تلاش‌های فرد برای دستیابی به خویشتن کامل می‌باشد. این افراد بسیار دقیق و انتقادگر می‌باشند، به‌طوری‌که نمی‌توانند عیوب و اشتباهات یا شکست‌های خود را در جنبه‌های مختلف زندگی بپذیرند (۱۲). به‌علاوه مشخص شده است که کمال‌گرایی در حالت‌های مرضی ارتباط معناداری با اختلال وسواسی اجباری داشته (۱۳، ۱۴) و میزان خودکشی در افراد وسواسی را افزایش می‌دهد (۱۱).

از دیگر عوامل مرتبط با اختلال وسواسی– جبری عاطفه منفی و مثبت است که در پژوهش‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته‌اند. عاطفه منفی[3] یک بعد عام ناراحتی درونی بوده و احساسات منفی نظیر خشم، تنفر و اضطراب در موقعیت‌های مختلف موجب می‌گردد. عاطفه مثبت[4] هم میزان شور و شوق به زندگی در افراد را نشان می‌دهد (۱۵، ۱۶). برخی مطالعات نیز ارتباط مستقیم و غیر مستقیمی بین عاطفه منفی با اختلالات روانی من جمله اختلال وسواسی نشان می‌دهند (۱۷، ۱۸).

با توجه به میزان بالای تفکر و اقدام به خودکشی در افراد وسواسی و ارتباط آن با عوامل متعددی نظیر عواطف مثبت و منفی و مولفه‌های شناختی نظیر کمال‌گرایی و نیز کمبود اطلاعات پژوهشی در این زمینه، بررسی و واکاوی بیشتر این موضوع می‌تواند مفید باشد. از این رو این پژوهش با هدف بررسی تفکر خودکشی بر اساس کمال‌گرایی و عاطفه مثبت و منفی در افراد با گرایشات وسواسی انجام گرفت.

روش‌ها

این پژوهش مقطعی در سال ۱۳۹۵ بر روی دانشجویان مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشگاه تبریز انجام گرفت. حجم نمونه بر اساس فرمول مورگان ۴۱۰ نفر تعیین شد. نمونه‌گیری به روش تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای انجام گردید.

معیارهای ورود به پژوهش، اشتغال به تحصیل در دانشگاه در زمان پژوهش و تمایل به شرکت در تحقیق بود. در ابتدا از بین شرکت کنندگان در مطالعه دانشجویان با گرایش‌های وسواسی مشخص گردید. پس از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها از بین واحدهای اولیه (۴۱۰ نفر) تعداد ۱۴۲نفر نمره بالاتر از نقطه برش داشتند که به عنوان افراد با گرایشات وسواس تلقی و وارد پژوهش شدند. لذا در نهایت مطالعه با ۱۴۲ نفر انجام گردید.

روش گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه بود. بدین منظور محقق ضمن ارایه توضیحی در مورد نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها و تاکید بر حفظ محرمانه بودن اطلاعات، کسب رضایت آگاهانه از شرکت کنندگان و کسب مجوز از دانشگاه اقدام به جمع‌آوری اطلاعات نمود. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون و روش رگرسیون چندگانه همزمان و با کمک نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ انجام شد.

[1] - Obsessive – Compulsive Disorder
[2] - perfectionism
[3] - Negative affect
[4] - positive affect

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2024-04-27]

برای سنجش کمال‌گرایی از مقیاس کمال‌گرایی هیل و همکاران [1] استفاده شد (۱۹). این مقیاس حاوی ۵۹ گویه و ۸ زیر مقیاس تمرکز بر اشتباهات، معیارهای بالا برای دیگران، نیاز به تایید، نظم و سازمان‌دهی، ادراک فشار از سوی والدین، هدف‌مندی، نشخوار فکر، تلاش برای عالی بودن است. شیوه نمره‌گذاری این مقیاس به روش لیکرت پنج قسمتی است. نمره کل این مقیاس از جمع ۸ خرده مقیاس حاصل می‌شود. ضریب پایایی این ابزار با استفاده ازضریب آلفای کرونباخ مربوط به پرسشنامه کمال گرایی برابر ۰/۸۵ بود. اعتبار این پرسشنامه نیز توسط روایی محتوا تایید گردید.

مقیاس عاطفه مثبت و منفی توسط واتسون،کلارک و تلگن [2] توسعه داده شده است. در این مقیاس ۶۰ احساس در قالب کلمات مطرح شده است و احساسات چند هفته گذشته، در یک مقیاس ۵ درجه‌ای بر اساس طیف لیکرت پنج قسمتی تعیین می‌شود. این پرسش‌نامه علاوه بر عاطفه مثبت و منفی حالات احساسی و هیجانی خاص و ویژه را نیز اندازه گیری می‌کند. ضریب پایایی این ابزار با استفاده ازضریب آلفای کرونباخ برای هر دو مقیاس برابر ۰/۸۶ بود. اعتبار این پرسشنامه نیز توسط روایی محتوا تایید گردید. پرسش‌نامه وسواس فکری عملی مادزلی توسط هاجسون و راچمن [3] (۲۰) به‌منظور تعیین نوع و حیطه مشکلات وسواس تهیه شده است. این پرسش‌نامه شامل ۳۰ ماده و حاوی چهار مولفه وارسی، تمیزی، کندی و شک وسواسی است. ضریب پایایی این ابزار با استفاده ازضریب آلفای کرونباخ مربوط به پرسشنامه وسواسی–فکری برابر ۰/۷۹ بود. اعتبار این پرسشنامه نیز توسط روایی محتوا تایید گردید.

مقیاس تفکر خودکشی بک [4] یک ابزار خودگزارشی ۱۹ گویه‌ای است که به منظور آشکار سازی و اندازه‌گیری شدت نگرش‌ها و رفتارها و همچنین برنامه‌ریزی برای ارتکاب به خودکشی تهیه شده است. گویه‌های این مقیاس مواردی از قبیل آرزوی مرگ تمایل به خودکشی، به صورت فعال و غیر فعال، مدت و فراوانی افکار خودکشی، احساس کنترل خود، عوامل بازدارنده خودکشی و میزان آمادگی فرد جهت اقدام به خودکشی را مورد سنجش قرار می‌دهد. این پرسش‌نامه دارای ۱۹ گویه سه گزینه‌ای بوده که بر اساس درجه‌بندی نقطه‌ای از صفر تا ۲ تنظیم شده است. نمره کلی فرد بر اساس جمع نمرات محاسبه می‌شود که از صفر تا ۳۸ متغیر می‌باشد. پایایی مقیاس افکار خودکشی با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸بود. اعتبار این پرسشنامه نیز توسط روایی محتوا تایید گردید.

نتایج

میانگین سنی شرکت کنندگان در این مطالعه ۱۹ تا ۳۰ سال بود. ۶۶ نفر (۴۶درصد) زن و ۷۶ نفر (۵۳ درصد) مرد، ۷۵ نفر (۵۲ درصد) دارای مدرک کارشناسی و مابقی کارشناسی ارشد بودند. ۳۲ نفر (۲۲ درصد) از این افراد دانشجوی رشته زبان، ۳۹ نفر (۲۷ درصد) روانشناسی و ۳۳ نفر (۲۳درصد) مهندسی و مابقی را رشته پزشکی تشکیل می‌دادند.

بین کمال‌گرایی و تفکر خودکشی رابطه مثبت و معناداری وجود داشت ($r=۰/۴۶$ ،$p<۰/۰۱$). همچنین عاطفه مثبت با تفکر خودکشی رابطه معکوس ($r=-۰/۴۷$ ،$p<۰/۰۵$) و با عاطفه منفی رابطه مستقیم ($r=۰/۶۱$،$p<۰/۰۱$) داشت. از بین مولفه‌های کمال‌گرایی نیز تلاش برای عالی بودن ($r=۰/۳۸$،$p<۰/۰۱$)، نشخوار فکری ($r=۰/۳۷$ ،$p<۰/۰۱$) و نیاز به تایید ($r=۰/۴۰$ ،$p<۰/۰۱$) با تفکر خودکشی رابطه مثبت و معناداری به‌دست آمد. همچنین بین تفکر خودکشی با هدف‌مندی رابطه معکوس و معناداری ($r=-۰/۸۳$ ،$p<۰/۰۱$) وجود داشت.

به منظور پیش‌بینی تفکر خودکشی نتایج رگرسیون چند متغیره نشان داد که مولفه‌های کمال گریی و عواطف مثبت و منفی قادر به تبیین ۵۷ درصد از واریانس متغیر خودکشی هستند. هم‌چنین برآورد ضرایب رگرسیون حاکی از آن است که از بین مولفه‌های عواطف، تنها عاطفه منفی قادر به پیش‌بینی تفکر خودکشی می‌باشد. ضریب رگرسیونی این متغیر ۰/۳۳ می‌باشد. بر این اساس می‌توان گفت با افزایش یک واحد در متغیر عاطفه منفی، نمره تفکر خودکشی به میزان ۰/۳۳ افزایش می‌یابد (جدول ۱).

از بین خرده مقیاس‌های کمال‌گرایی، نیاز به تایید، نشخوار فکری، تلاش برای عالی بودن به ترتیب با ضرایب رگرسیونی ($\beta=۰/۲۰$، $\beta=۰/۲۲$ ، $\beta=۰/۱۷$) قادر به پیش بینی تفکر خودکشی در بین واحدهای پژوهش بودند ($p<۰/۰۱$).

---

[1] - Hill et al
[2] - Watson,Kelark,Tellgen
[3] - Hodgson,Rachman
[4] - Beck suiside scale ideation

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2024-04-27]

جدول ۱- ماتریس همبستگی مقیاس‌ها و خرده مقیاس‌های پژوهش

	متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
	تفکر خودکشی	۱										
۱	عاطفه مثبت	-۰/۴۷*	۱									
۲	عاطفه منفی	۰/۶۱**	-۰/۶۶**	۱								
۳	تلاش برای عالی بودن	۰/۳۸**	۰/۱۹**	-۰/۲۳**	۱							
۴	نشخوار فکری	۰/۳۷**	۰/۰۸	۰/۱۹**	۰/۵۹**	۱						
۵	هدف‌مندی	-۰/۸۳**	۰/۰۷	-۰/۱۰	۰/۱۲	۰/۱۳	۱					
۶	ادراک فشار از سوی والدین	-۰/۰۳	۰/۰۲	۰/۰۵	۰/۱۱	۰/۱۹**	-۰/۰۵	۱				
۷	نظم و سازماندهی	۰/۲۵	۰/۲۸**	-۰/۱۹*	۰/۱۵	۰/۰۴	۰/۱۱	۰/۲۱*	۱			
۸	نیاز به تایید	۰/۴۰**	-۰/۰۱	۰/۰۰۳	۰/۱۱	۰/۲۵**	-۰/۰۶	۰/۲۵**	۰/۱۷*	۱		
۹	معیارهای بالا برای دیگران	۰/۰۸	-۰/۱۲	۰/۲۶*	۰/۱۳	۰/۱۹*	-۰/۰۳	۰/۱۱	-۰/۰۹	۰/۱۱	۱	
۱۰	تمرکز بر اشتباهات	۰/۳۹**	۰/۳۸	-۰/۱۵	۰/۳۵**	۰/۴۱**	-۰/۱۱	۰/۳۶**	۰/۰۴	۰/۳۰**	۰/۰۶	۱
۱۱	کمال‌گرایی	۰/۴۶**	-۰/۳۲**	۰/۲۹**	۰/۲۵**	۰/۳۵**	۰/۴۰*	۰/۳۵**	۰/۱۷*	۰/۵۲**	۰/۲۹**	۰/۲۲**

*P<۰/۰۵ ، **P<۰/۰۱

بحث

نتایج مطالعه نشان داد که کمال‌گرایی قادر به پیش‌بینی تفکر خودکشی در افراد وسواس است. این یافته با نتایج مطالعه کیم[1] که نشان داد کمال‌گرایی با تفکر خودکشی در افراد وسواس رابطه مثبت و معنی‌داری دارد، همسو و هماهنگ است (۲۱). همچنین با یافته‌های مطالعه کیامنش[2] همخوانی دارد. در مطالعه آنان کمال‌گرایی افراطی نقش اساسی در خودکشی و مشکلات روانی داشت (۲۲). به‌علاوه در مطالعه حاضر زیر مقیاس‌های تلاش برای عالی بودن، نشخوار فکری و نیاز به تایید توان پیش‌بینی تفکر خودکشی در افراد وسواس را داشتند. کمال‌گرایی از نظر آسیب‌شناختی ارتباط نزدیکی با برخی اختلالات روانی و از جمله اختلال وسواس-جبری دارد. به نظر می‌رسد ترس از شکست می‌تواند تسهیل کننده مولفه‌های رفتار کمال گرایانه باشد که معطوف وارسی، جستجوی مجدد اطمینان و ملاحظات افراطی قبل از تصمیم گیری است (۲۳، ۲۴).

بررسی نتایج پژوهش نشان می‌دهد که عاطفه منفی قادر به پیش‌بینی تفکر خودکشی (۰/۶۱) می‌باشد. در واقع افراد وسواس حالت‌هایی مثل گناه، عصبانیت، غمگینی و اضطراب و دوری از موقعیت‌ها را تجربه می‌کنند (۲) که این حالت‌ها جزیی از خصیصه‌هایی است که با عاطفه منفی رابطه مستقیم داشته و با عاطفه مثبت رابطه معکوس دارد که باعث می‌شود فرد به سمت خودکشی گرایش پیدا کند (۲۵).

نارسایی در تنظیم هیجان‌ها موجب کسب تجارب منفی و نتیجه آن عاطفه منفی و از سوی دیگر به علت عدم جرات ورزی، سردی در روابط و عدم ابزار آنها و ارتباط آن با سلامت عمومی مورد توجه قرار گرفته است (۲۶). عاطفه مثبت شامل حالت‌هایی همچون شادکامی، اتکا به نفس، توجه، شگفتی و آرامش است و عاطفه منفی حالت‌هایی همچون ترس، خصومت، احساس گناه، غمگینی، خجالت و خستگی است. وسواس با اختلال‌های اضطرابی در ارتباط است و علایم وسواسی باعث اضطراب می‌شود و افسردگی را به دنبال دارد (۲۷). با توجه به این که اختلالات افسردگی با تفکرخودکشی (۲۸) و اختلالات اضطرابی با تفکر خودکشی رابطه مثبت دارند (۲۵). بدین‌ترتیب وجود ارتباط منفی بین عواطف مثبت و تفکر خودکشی در وسواس و ارتباط مثبت عاطفه منفی و تفکر خودکشی در وسواس قابل تبیین است.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به محدود بودن نمونه مورد مطالعه به جمعیت دانشجویان دانشگاه تبریز که گرایش وسواس داشتند اشاره کرد، لذا این افراد طبیعتاً نمی‌توانند معرف جامعه کل افراد وسواسی- جبری باشند.

نتیجه‌گیری

یافته‌ها نشان داد که متغیر عاطفه منفی قادر به پیش تفکر خودکشی بودند و همچنین کمال‌گرایی و مولفه‌های تلاش برای

[1] - kim
[2] - Kiamanesh

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2024-04-27]

عالی بودن، نشخوار فکری، نیاز به تایید قادر به پیش‌بینی تفکر خودکشی در افراد با گرایشات وسواس بودند، در واقع این تحقیق نشان می‌دهد که متغیر کمال گرایی و عاطفه‌ی منفی سهم بالایی در پیش‌بینی تفکر خودکشی در افراد با گرایشات وسواس دارند. هم‌چنین لازم است در بحث پیشگیری و درمان این افراد به هیجان‌ها و ویژگی‌های شناختی این افراد توجه ویژه‌ای شود. پیشنهاد می‌گردد در تحقیقات آتی، نقش متغیرهای هیجانی و عاطفی و بیماری‌های همانند کنترل شود و نقش اضطراب در کنار این مولفه‌ها ستجیده شود. همچنین این متغیرها در افرادی که توسط روان‌پزشک یا روان‌شناس تشخیص اختلال وسواسی –جبری می‌گیرند، بررسی شود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه اساتید و دانشجویانی که در انجام دادن این پژوهش ما را یاری کردند صمیمانه تقدیر و تشکر می‌گردد.

References

1- Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5): American Psychiatric Pub; 2013.

2- Ganji M. Abnormal psychology based on DSM-5. Tehran: savalan Publications. 2013;260-261. [In Persian].

3- Balci V, Sevincok L. Suicidal ideation in patients with obsessive–compulsive disorder. Psychiatry research. 2010;175(1):104-8.

4- Torres AR, de Abreu Ramos-Cerqueira AT, Torresan RC, de Souza Domingues M, Hercos ACR, Guimarães ABC. Prevalence and associated factors for suicidal ideation and behaviors in obsessive-compulsive disorder. CNS spectrums. 2007;12(10):771-8.

5- Pinto A, Mancebo MC, Eisen JL, Pagano ME, Rasmussen SA. The Brown Longitudinal Obsessive Compulsive Study: clinical features and symptoms of the sample at intake. J Clin Psychiatry. 2006;67(5):703.

6- Angelakis I, Gooding P, Tarrier N, Panagioti M. Suicidality in obsessive compulsive disorder (OCD): a systematic review and meta-analysis. Clin Psychol Rev. 2015;39:1-15.

7- Hollander E, Greenwald S, Neville D, Johnson J, Hornig CD, Weissman MM. Uncomplicated and comorbid obsessive compulsive disorder in an epidemiologic sample. Depress Anxiety. 1996;4(3):111-9.

8- Dhyani M, Trivedi JK, Nischal A, Sinha PK, Verma S. Suicidal behaviour of Indian patients with obsessive compulsive disorder. Indian J Psychiatry. 2013;55(2):161.

9- Coles ME, Frost RO, Heimberg RG, Rhéaume J. "Not just right experiences": perfectionism, obsessive–compulsive features and general psychopathology. Behav Res Ther. 2003;41(6):681-700.

10- Moretz MW, McKay D. The role of perfectionism in obsessive–compulsive symptoms:"Not just right" experiences and checking compulsions. J Anxiety Disord. 2009;23(5):640-4.

11- Frost RO, Marten P, Lahart C, Rosenblate R. The dimensions of perfectionism. Cognit Ther Res. 1990;14(5):449-68.

12- Hewitt P, Flett G, Besser A, Sherry S, McGee B. Perfectionism Is Multidimensional: a reply to. Behav Res Ther. 2003;41(10):1221-36.

13- Tolin DF, Worhunsky P, Maltby N. Are "obsessive" beliefs specific to OCD?: A comparison across anxiety disorders. Behav Res Ther. 2006;44(4):469-80.

14- Sassaroli S, Lauro LJR, Ruggiero GM, Mauri MC, Vinai P, Frost R. Perfectionism in depression, obsessive-compulsive disorder and

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2024-04-27]

eating disorders. Behav Res Ther. 2008;46(6):757-65.

15- Denollet J. DS14: standard assessment of negative affectivity, social inhibition, and Type D personality. Psychosom Med. 2005;67(1):89-97.

16- Spindler H, Denollet J, Kruse C, Pedersen SS. Positive affect and negative affect correlate differently with distress and health-related quality of life in patients with cardiac conditions: Validation of the Danish Global Mood Scale. J Psychosom Res. 2009;67(1):57-65.

17- Tellegen A. Structures of mood and personality and their relevance to assessing anxiety, with an emphasis on self-report. 1985.

18- Duberstein PR, Laurent J, Conner KR, Conwell Y, Cox C. Personality correlates of hopelessness in depressed inpatients 50 years of age and older. J Pers Assess. 2001;77(2):380-90.

19- Hill RW, Huelsman TJ, Furr RM, Kibler J, Vicente BB, Kennedy C. A new measure of perfectionism: The Perfectionism Inventory. J Pers Assess. 2004;82(1):80-91.

20- Hodgson RJ, Rachman S. Obsessional-compulsive complaints. Behav Res Ther. 1977;15(5):389-95.

21- Kim H, Seo J, Namkoong K, Hwang EH, Sohn SY, Kim SJ, et al. Alexithymia and perfectionism traits are associated with suicidal risk in patients with obsessive–compulsive disorder. J Affect Disord. 2016;192:50-5.

22- Kiamanesh P, Dyregrov K, Haavind H, Dieserud G. Suicide and perfectionism: A psychological autopsy study of non-clinical suicides. OMEGA-J Death Dying. 2014;69(4):381-99.

23- Rhéaume J, Freeston MH, Dugas MJ, Letarte H, Ladouceur R. Perfectionism, responsibility and obsessive-compulsive symptoms. Behav Res Ther. 1995;33(7):785-94.

24- Group OCCW. Cognitive assessment of obsessive-compulsive disorder. Behav Res Ther. 1997;35(7):667-81.

25- Vickers K, McNally RJ. Panic disorder and suicide attempt in the National Comorbidity Survey. J Abnorm Psychol. 2004;113(4):582.

26- Troisi A, D'argenio A, Peracchio F, Petti P. Insecure attachment and alexithymia in young men with mood symptoms. J Nerv Ment Dis. 2001;189(5):311-6.

27- Krochmalik A, Menzies RG. The classification and diagnosis of obsessive compulsive disorder. Obsessive-compulsive disorder: Theory, research and treatment. 2003:3-20.

28- Hawton K, Sutton L, Haw C, Sinclair J, Harriss L. Suicide and attempted suicide in bipolar disorder: a systematic review of risk factors. J Clin Psychiatry. 2005;66(6):693-704.

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2024-04-27]

The relationship between perfectionism, positive and negative affection and suicidal ideation in students with obsessive tendencies

Bahman Matinpour[1], Hamid Poursharifi[1], Rasoul Heshmati[1], Romina Habibi[2], Negar Yamin[3], Metanat Qanati[3]

1- Department Of Psychology and Educational science, Faculty Of Psychology and Educational science University of Tabriz, Tabriz, Iran
2- Department Of Psychology and Educational science, Faculty Of Psychology and Educational science Allameh Tabataba'I University, Tehran, Iran
3- Department Of Psychology and Educational science, Faculty of Humanities, University of Arak, Arak, Iran

***Corresponding Address: School of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.**
Email address: k_farzad@yahoo.com

Abstract

Background & Aim: Since suicidal ideation is a common problem in people with obsessive-compulsive tendencies, investigation of its components is of particular importance. Therefore, the aim of the present study was to investigate the relationship between perfectionism, positive and negative affection and suicidal ideation in people with obsessive tendencies.

Method: This is a cross-sectional study with a descriptive-correlational method in which 142 out of 410 students from Tabriz University with obsession score higher than the cut-off point were selected through convenience sampling. In order to collect data, Hill perfectionism scale, Positive and Negative Affection Schedule (PANAS), Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory (MOCI) and Beck Scale for Suicide Ideation (BSS) were used. The data were analyzed using Pearson product-moment correlation test and simultaneous multiple regression by SPSS 21.

Results: There were a significantly positive relationship between perfectionism and suicidal ideation ($r=0.46$; $P<0.01$). Also suicidal ideation had a negative relationship with positive affection ($r=0.47$; $P<0.05$) and a positive relationship with negative affection ($r=0.61$; $P<0.01$). Among perfectionism subscales, seeking for confirmation, rumination and striving for being excellent (with regression coefficients of $\beta= 0.2$, $\beta= 0.22$, $\beta= 0.17$ respectively) could predict suicidal ideation among the subjects ($P<0.01$).

Conclusion: Based on the findings, variables including seeking for confirmation, striving for being excellent, rumination and negative affection are the main determinants of suicidal ideation in people with obsessive tendencies.

Key words: Obsessive-Compulsive Disorder- Suicidal Ideation – perfectionism - Positive and Negative Affection, students

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2024-04-27]