

## The Relationship between Perfectionism and Stress on Life Satisfaction in Cardiovascular Patients in Ardabil

Taghizadeh S, Moradian A\*, Narimani M

Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

\* *Corresponding author.* Tel: +984533823034, Fax: +984533512200, E-mail: moradianalireza50@yahoo.com

Received: Jul 21, 2018 Accepted: Dec 21, 2018

### ABSTRACT

**Background & objectives:** Chronic illnesses are one of the most important causes of mortality. The purpose of this study was to investigate the relationship between perfectionism and stress with life satisfaction in cardiovascular patients.

**Methods:** The research method is descriptive correlational. The statistical population of this study included patients who came to receive the services in Ardabil in the first half of 1396. The sample consisted of 60 cardiovascular patients who were selected by simple random sampling. Data was collected using questionnaires of perfectionism scale, stress scale and life satisfaction scale. Data were analyzed by descriptive statistics and multiple regression analysis using SPSS-19 software.

**Results:** The results showed that there is a significant negative relationship between perfectionism and life satisfaction. Also, there was a significant negative relationship between stress and life Satisfaction ( $p < 0.01$ ). In other words, with increasing stress, life satisfaction decreases. There is a multiplicity relationship between perfectionism and stress with life satisfaction ( $p < 0.01$ ).

**Conclusion:** The results of this study showed that reducing the perfectionism and stress of individuals helps to increase the satisfaction of people from life and also effective in the process of treatment.

**Keywords:** Perfectionism; Stress; Life Satisfaction; Cardiovascular Patients

## بررسی ارتباط کمال‌گرایی و استرس با رضایت از زندگی در بیماران قلبی - عروقی شهر اردبیل

سارا تقی‌زاده هیر، علیرضا مرادیان\*، محمد نریمانی

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

\* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۴۵۳۳۸۲۳۰۳۴ - فاکس: ۰۴۵۳۳۵۱۲۲۰۰ - پست الکترونیک: moradialireza50@yahoo.com

### چکیده

**زمینه و هدف:** بیماری‌های مزمن، از جمله مهم‌ترین عوامل مرگ و میر محسوب می‌شوند. هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه کمال‌گرایی و استرس با رضایت از زندگی در بیماران قلبی - عروقی شهر اردبیل می‌باشد. **روش کار:** روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش عبارت بودند از بیماران قلبی - عروقی شهر اردبیل در نیمه اول سال ۱۳۹۶ که برای دریافت خدمات مراجعه کرده بودند. نمونه پژوهش شامل ۶۰ بیمار قلبی - عروقی بود که با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های مقیاس کمال‌گرایی، مقیاس استرس و مقیاس رضایت از زندگی استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و رگرسیون چندمتغیره توسط نرم‌افزار SPSS-19 تحلیل گردید.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین کمال‌گرایی و رضایت از زندگی رابطه معنی‌دار منفی وجود دارد. همچنین بین استرس و رضایت از زندگی رابطه معنی‌دار منفی بدست آمد ( $p < 0/01$ ). به عبارت دیگر، با افزایش استرس، رضایت از زندگی کاهش می‌یابد. بین مؤلفه‌های کمال‌گرایی و استرس با رضایت از زندگی رابطه چندگانه وجود داشت ( $p < 0/01$ ). **نتیجه‌گیری:** نتایج این مطالعه نشان داد کاهش کمال‌گرایی و استرس افراد به بالا بردن رضایت افراد از زندگی کمک می‌کند و همچنین در فرایند درمان موثر است.

**واژه‌های کلیدی:** کمال‌گرایی، استرس، رضایت از زندگی، بیماران قلبی - عروقی

دریافت: ۱۳۹۷/۰۴/۳۰ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۹/۳۰

### مقدمه

بیماری‌های قلبی - عروقی<sup>۱</sup> از شایع‌ترین علل از کارافتادگی و مرگ و میر در بزرگسالان به شمار می‌رود. در چند دهه اخیر پژوهش‌های وسیعی در مورد سبب‌شناسی بیماری قلبی انجام گرفته و نقش عوامل روانشناختی از قبیل ویژگی‌های شخصیتی، الگوی رفتاری، واکنش‌پذیری جسمانی، خود درگیری، اضطراب و تنیدگی، افسردگی، خشم برون‌ریخته و

فروخورده در بروز بیماری قلبی بررسی شده است [۱]. توسعه اقتصادی و صنعتی و گسترش ارتباطات موجب ماشینی شدن زندگی و به دنبال آن سبب تغییراتی در شیوه زندگی و افزایش بروز بیماری‌های قلبی - عروقی شده است. این تغییرات شامل مصرف دخانیات، کم‌تحرکی و رژیم غذایی ناسالم می‌باشد. از جمله عواملی که باعث افزایش بیماری‌های قلبی - عروقی می‌شود، سبک زندگی

<sup>1</sup> Heart Diseases

در کمال‌گرایان شایع است، که گاه گسترش یافته و به ناتوانی در پذیرش سایرین منجر می‌شود [۱۱]. ضعف در پذیرش دیگران می‌تواند زمینه ساز بروز مشکلاتی در مهارت‌های اجتماعی این افراد باشد. یادگیری مهارت‌های اجتماعی زمینه‌ساز و باعث جریان رشد کیفیت‌ها و قابلیت‌های اجتماعی و هیجانی فرد است که افراد را برای شناسایی و مدیریت هیجانات، ایجاد روابط سالم، انتخاب هدف‌های مثبت، نیازهای اجتماع و گرفتن تصمیم مسئولانه و اخلاقی توانا می‌سازد [۱۲]. اما افراد معتاد به کار، ویژگی‌های کمال‌گرایانه از خود نشان داده و متعاقباً با توجه به ضعف‌شان در مهارت‌های اجتماعی، در مدیریت هیجانات خود با مشکل مواجه می‌شوند که یکی از پیامدهای قابل مشاهده آن استرس است که به شکل‌های گوناگون ابعاد مختلف زندگی را تحت تاثیر قرار می‌دهد [۱۳]. همچنین استرس<sup>۴</sup> باعث تغییرات قلبی- عروقی می‌شود که با بیماری عروق کرونری قلب ارتباط دارد. برای نمونه، خون افراد دچار استرس، دارای مقدار فراوانی پلاکت‌های فعال شده و LDL بالا است [۱۴]. چنین یافته‌هایی لزوم بررسی این متغیرها در سنجش و درمان بیماری قلبی را نشان می‌دهد [۱۵]. بنابراین مشکلات روحی و روانی از جمله مسائل مهمی می‌باشد که بیماران قلبی با آن مواجه می‌باشند. بنابراین باید مشکلات آن‌ها را شناخته و در جهت کاهش آن ناراحتی ناشی از آن اقدام نمود: به‌طوری‌که عدم توجه به استرس‌ها و واکنش‌های روانی بیماران موجب تشدید بیماری آنان می‌گردد [۱۶]. مطالعه رحیم‌پور و همکاران بر روی رانندگان نشان داد که بین استرس بالا و افزایش احتمال ابتلا به بیماری قلبی عروقی رابطه معنی‌داری وجود دارد [۱۷]. اما در برخی از مطالعات بین سطح استرس با ریسک فاکتورهای قلبی- عروقی ارتباط معنی‌داری دیده نشد [۲۱-۱۸]. در ایران بیماری‌های

ناسالم، استرس و تنیدگی در دوران کودکی و بزرگسالی است [۲]. رضایت از زندگی<sup>۱</sup> به فرآیندی شناختی اشاره دارد که طی آن افراد کیفیت زندگی خود را بر اساس مجموعه‌ای از ملاک‌ها ارزشیابی می‌کنند که این ملاک‌ها در افراد گوناگون از ارزش‌های متفاوتی برخوردارند [۳]. رضایت از زندگی نیز یکی از مولفه‌های بهزیستی ذهنی است که نگرش و ارزیابی عمومی فرد نسبت به کل زندگی یا برخی از جنبه‌های آن را بررسی می‌کند و در سال‌های اخیر موضوع مطالعه‌های زیادی بوده است [۵، ۴]. رضایت از زندگی با تامین سلامت روانی و جسمانی، افزایش طول عمر، شادکامی و شاخص کیفیت زندگی در کنار شاخص‌های اقتصادی و اجتماعی مانند میزان سلامت و جرم رابطه دارد [۶]. طبق یافته‌های چالی‌اندامیرا<sup>۲</sup> و همکاران [۷] بین رضایت از زندگی با کمال‌گرایی رابطه معنی‌دار منفی وجود دارد.

کمال‌گرایی<sup>۳</sup> نوعی سبک شخصیتی است که در آن افراد برای انجام اعمال بدون نقص تلاش زیادی کرده و معیارهای بالایی برای ارزیابی رفتار در نظر می‌گیرند [۸]. این مفهوم به عنوان سازه سه بعدی شخصیت در نظر گرفته شده که از کمال‌گرایی خودمدار، کمال‌گرایی دیگرمدار و کمال‌گرایی جامعه‌مدار تشکیل شده است [۹]. از آنجایی که افراد کمال‌گرا همواره به دنبال رسیدن به معیارها و استانداردهای شخصی هستند، کمتر گستره‌ای به‌نجار از هیجانات سالم را تجربه می‌کنند و در عوض، هیجانات این دسته از افراد تنها بین دو طیف هیجانی احساس تسکین و وحشت تغییر می‌کند و همین عامل باعث می‌شود تا کمتر احساس رضایت از زندگی را تجربه کرده و به تبع آن، کمتر از روابط خود لذت ببرند [۱۰]. ناتوانی در پذیرش بی‌قید و شرط خود

<sup>1</sup> Life Satisfaction

<sup>2</sup> Çalı andemira

<sup>3</sup> Perfectionism

<sup>4</sup> Stress

برای تحلیل فرضیه‌ها نیز از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده گردید. در پژوهش حاضر جهت جمع‌آوری داده‌ها از سه ابزار استفاده شد:

#### پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس

شامل ۲۱ گویه است که این عبارات مرتبط با علایم عواطف منفی (افسردگی، اضطراب و استرس) تشکیل شده است. به نقل از فتحی آشتیانی [۲۳]، آنتونی و همکاران (۱۹۹۸) مقیاس مذکور را مورد تحلیل عاملی قرار دادند که نتایج پژوهش آنها مجدداً حاکی از وجود سه عامل افسردگی، اضطراب و تنیدگی بود. نتایج این پژوهش نشان داد که ۶۸ درصد از واریانس کل مقیاس توسط این سه عامل مورد سنجش قرار می‌گیرد. ارزش ویژه عوامل تنیدگی، افسردگی و اضطراب در پژوهش مذکور به ترتیب برابر ۰/۹۷، ۲/۸۹ و ۱/۲۳ و ضریب آلفا برای این سه عامل به ترتیب ۰/۹۷، ۰/۹۲ و ۰/۹۵ بود. همچنین در پژوهش نیک آذین و همکاران [۲۴] ضرایب آلفای کرونباخ را بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۲ گزارش دادند. هم چنین ضریب پایایی را بین ۰/۶۴ تا ۰/۷۹ گزارش دادند.

#### پرسشنامه رضایت از زندگی

شامل یک آزمون ۵ آیتمی است که توسط دانیر و همکاران [۲۵] برای سنجش رضایت از زندگی ساخته شده است. همه سوالات این آزمون روی یک مقیاس ۷ درجه‌ای پاسخ داده می‌شوند. پایایی درونی این مقیاس از طریق ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۸۰ تا ۰/۸۹ برآورد شده است. دانیر و همکاران نیز در مطالعه‌ای ضریب پایایی این آزمون را به روش بازآزمایی به روی ۷۶ دانشجوی همبستگی ۰/۸۲ بدست آوردند. همچنین اعتبار واگرا نیز برای این مقیاس توسط دانیر و همکاران محاسبه و نتایج مطلوبی بدست آمده است. علاوه بر این همبستگی بین این مقیاس و دیگر ابزارهای سنجش رضایت از زندگی بین ۰/۳۵ تا ۰/۸۵ بدست آمده است [۲۶].

قلبی عروقی ۵۰ درصد علل مرگ و میر را شامل شده و در صدر علل مرگ در کشور قرار دارد [۲۲]. با توجه به شیوع بالای بیماری‌های قلبی-عروقی و بار اقتصادی آن و همچنین لزوم پیشگیری و درمان این بیماری، و از آنجایی که این بیماری توأم با اختلالات روانپزشکی مانند استرس، اضطراب، افسردگی، کمال‌گرایی و سایر اختلالات مرتبط با حوزه روانشناسی می‌باشد. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش کمال‌گرایی و استرس با رضایت از زندگی در بیماران قلبی-عروقی شهر اردبیل انجام گرفت.

#### روش کار

روش مورد استفاده در پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه مورد مطالعه شامل تمام بیماران قلبی-عروقی (بیماری کرونری قلب) ۲۰ تا ۵۵ سال در بیمارستان‌های شهر اردبیل بود که به صورت تصادفی ساده انتخاب شده بودند. این گروه بخاطر اینکه هیجان‌ناک مختلف می‌تواند بیماری‌شان را تحت تاثیر قرار دهد، انتخاب شدند. حجم نمونه با توجه به فرمول تعیین حجم نمونه در مطالعات همبستگی، ۶۰ نفر انتخاب شد که ۳۰ نفر مرد و ۳۰ نفر زن بودند. داده‌ها با استفاده از آزمون آماری رگرسیون چندمتغیره توسط نرم‌افزار SPSS-18 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. پس از انجام هماهنگی‌های لازم با بیمارستان‌ها و کلینیک‌ها و مطب‌های شهر اردبیل با بیان اهداف و اهمیت ضرورت پژوهش حاضر برای بهبود شرایط و کیفیت زندگی شخصی بیماران قلبی-عروقی در جهت جلب نظر مسئولین و کلینیک‌ها و خود بیماران برای همکاری با پژوهشگر اقدام شد. سپس در مواعدهایی که مسئولین بیمارستان‌ها و کلینیک‌ها و بیماران مشخص کردند به مکان‌های تعیین شده مراجعه شد و با اطمینان دادن به بیماران در مورد محرمانه ماندن اطلاعات از آنان درخواست شد که در اجرای این پژوهش شرکت کنند و پرسشنامه‌های مورد سنجش را پاسخ گویند. نهایتاً

## مقیاس چندبعدی کمال‌گرایی

پرسشنامه‌ای است که توسط هوویت و فلت در سال ۱۹۹۱ ساخته شده و در ایران توسط بشارت و همکاران روی نمونه‌ای ایرانی هنجاریابی و اعتباریابی شده است. این مقیاس یک آزمون ۳۰ سوالی است که دارای سه بعد کمال‌گرایی خویش‌نمدار، دیگرمدار و جامعه‌مدار است. این پرسشنامه دارای مقیاس لیکرت از کاملاً موافق (۵) تا کاملاً مخالف (۱) می‌باشد. در اعتباریابی مقدماتی فرم ایرانی این مقیاس روی یک نمونه ۱۸۰ نفری از دانشجویان دانشکده‌های مختلف دانشگاه تهران، آلفای کرونباخ به دست آمده برای کمال‌گرایی خویش‌نمدار ۰/۹۰، دیگرمدار ۰/۸۳ و جامعه‌مدار ۰/۷۸ بوده. که نشانه همسانی بالای مقیاس است [۲۷]. ضرایب همبستگی بین ۴۰ نفر از دانشجویان در دو نوبت با فاصله‌ی چهار هفته‌ای برای کمال‌گرایی خویش‌نمدار ۰/۸۴، برای کمال‌گرایی دیگرمدار ۰/۸۲ و برای کمال‌گرایی جامعه‌مدار ۰/۸۰ بود که نشانه پایایی بازآزمون بالای مقیاس است. در پژوهش بشارت ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده برای پرسشنامه ابعاد کمال‌گرایی برابر ۰/۸۹ بود [۲۸].

## یافته‌ها

مشارکت کنندگان ۶۰ نفر بودند که ۵۰ درصد از آنها را زنان و ۵۰ درصد دیگر را مردان تشکیل دادند که ۱۶/۷ درصد از آنها مجرد و ۸۸/۳ درصد متأهل بودند. سطح تحصیلات شرکت‌کنندگان، ۱۰ درصد بی‌سواد، ۱۳ درصد ابتدایی، ۴۸/۴ درصد تا دیپلم و ۲۸/۳ بالاتر از فوق دیپلم بودند. ۹۸/۳ درصد از شرکت‌کنندگان سابقه بیماری قلبی- عروقی داشته‌اند و بیشتر تعداد شرکت‌کنندگان ۵-۱ سال بود که از این بیماری رنج می‌بردند و همچنین ۷۵ درصد حداقل یک بار سابقه آنژیوگرافی داشتند.

جدول ۱. یافته‌های دموگرافیک

جنسیت	مرد	زنان
تحصیلات	بی‌سواد	ابتدایی
	دیپلم	بالاتر از دیپلم
وضعیت تاهل	مجرد	متاهل
سابقه بیماری قلبی- عروقی	دارد	ندارد

جدول ۲. میانگین کمال‌گرایی، استرس و رضایت از زندگی

متغیر	میانگین	انحراف معیار
استرس	۵۶/۱۸	۱۳/۴۰
کمال‌گرایی	خویش‌نمدار	۷/۸۰
	دیگرمدار	۷/۲۵
	جامعه‌مدار	۵/۶۷
	کل	۱۶/۸۹
رضایت از زندگی	۱۷/۴۳	۷/۴۴

بر اساس یافته‌های پژوهش، میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای استرس ۵۶/۱۸ (۱۳/۴۰)، رضایت از زندگی ۱۷/۴۳ (۷/۴۴) و برای کمال‌گرایی خویش‌نمدار (۳۱/۹۷ و ۷/۸۰) و دیگرمدار (۳۷/۶۰ و ۷/۲۵) و جامعه‌مدار (۳۴/۶۰ و ۵/۶۷) به دست آمد (جدول ۱). بر اساس نتایج حاصل از آزمون ضریب همبستگی پیرسون، بین کمال‌گرایی و رضایت از زندگی در بیماران قلبی- عروقی رابطه معنی‌دار ( $p < 0.01$ ) وجود دارد. همچنین بین مولفه‌های کمال‌گرایی و رضایت از زندگی در بیماران قلبی- عروقی رابطه‌ی معنی‌دار وجود دارد و همچنین بین استرس و رضایت از زندگی رابطه معنی‌داری وجود دارد ( $p < 0.01$ ).

جدول ۳. نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین کمال گرایی با استرس و رضایت از زندگی

رضایت از زندگی			
کل	زن	مرد	
-.۵۳**	-.۶۸**	-.۳۸*	خویشتن مدار
-.۲۵	-.۲۸	-.۲۷	دیگرمدار
-.۳۸**	-.۵۳**	-.۲۱	جامعه مدار
-.۴۹**	-.۶۱**	-.۳۸*	کل
-.۴۸**	-.۵۵**	-.۴۵**	استرس

\*معنی دار در سطح ۰/۰۵

\*\* معنی دار در سطح ۰/۰۱

زندگی در سطح ( $p < 0.01$ ) در بیماران قلبی- عروقی رابطه معنی دار وجود دارد ( $p < 0.01$ ) و همچنین بین کمال گرایی دیگرمدار و رضایت از زندگی در سطح ( $p < 0.05$ ) رابطه معنی دار وجود دارد.

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می شود بین کمال گرایی و رضایت از زندگی، بین استرس و رضایت از زندگی، کمال گرایی خویشتن مدار و رضایت از زندگی و همچنین بین کمال گرایی دیگرمدار و رضایت از

جدول ۴. نتایج آزمون رگرسیون چندمتغیری کمال گرایی و استرس با رضایت از زندگی در بیماران قلبی- عروقی

متغیرهای پیش بین	شاخص	SS	DF	MS	F (p)	R	R2	SE	B	B	T(p)
کمال گرایی خویشتن مدار	رگرسیون باقیمانده	۹۳۵۱۸/۵۶	۱	۹۳۵/۵۶	۲۳/۲۶ ( $p < 0.01$ )	۰/۵۳۵	۰/۲۸۶	۰/۱۰۶	-.۵۱۱	-.۵۳۵	-۴/۸۲ ( $p < 0.01$ )
کمال گرایی دیگرمدار	رگرسیون باقیمانده	۹۵۵/۲۹	۲	۴۷۷/۶۵	۱۱/۷۷ ( $p < 0.01$ )	۰/۵۴۱	۰/۲۹۲	۰/۱۴۱	-.۰۹۹	-.۰۹۶	۰/۷۰ ( $p < 0.01$ )
کمال گرایی جامعه مدار	رگرسیون باقیمانده	۱۰۲۵/۹۶	۳	۳۴۱/۹۹	۸/۵۴ ( $p < 0.01$ )	۰/۵۶۰	۰/۳۱۴	۰/۱۶۹	-.۲۲۴	-.۱۷۷۷۱	-۱/۳۳ ( $p < 0.01$ )
استرس	رگرسیون باقیمانده	۱۰۷۶/۲۵	۴	۲۶۹/۰۶	۶/۷۵ ( $p < 0.01$ )	۰/۵۷۴	۰/۳۲۹	۰/۱۱۳	-.۱۲۷	-.۲۲۹	-۱/۱۲ ( $p < 0.01$ )

می دهد که می توان با احتمال ۹۹ درصد تغییرات مربوط به رضایت از زندگی در بیماران قلبی- عروقی را پیش بینی کند.

### بحث

طبق نتایج بدست آمده بین کمال گرایی و رضایت از زندگی در بیماران قلبی- عروقی رابطه معنی دار منفی وجود دارد ( $p < 0.01$ ) که این یافته با نتایج مطالعات ویلیامز و همکاران [۲۹] هماهنگ است که نشان دادند بین کمال گرایی و رضایت از زندگی رابطه معنی دار منفی وجود دارد. همچنین وانگ و همکاران [۳۰] در تحقیق خود نشان دادند بین کمال گرایی ناهنجار و رضایت از زندگی رابطه معنی دار منفی وجود دارد و

برای تعیین تاثیر هر یک از مولفه های کمال گرایی و استرس بر واریانس رضایت از زندگی، مولفه های کمالگرایی و استرس به عنوان متغیرهای پیش بین و رضایت از زندگی، به عنوان متغیر ملاک در معادله رگرسیون تحلیل شدند. در جدول ۳ میزان F مشاهده شده معنی دار است ( $p < 0.01$ ) و حدود ۳۳ درصد واریانس مربوط به رضایت از زندگی توسط کمال گرایی و استرس تبیین می شوند. ضریب تعیین متغیرهای پیش بین نشان می دهند که از میان مولفه های کمال گرایی و استرس، فقط کمال گرایی خویشتن مدار می تواند واریانس رضایت از زندگی را به صورت معنی داری تبیین کند. ضریب تاثیر کمال گرایی خویشتن مدار، با توجه به آماره t نشان

واریانس رضایت از زندگی را به طور معناداری تبیین کرد. این نتایج حاکی است که ۶۷ درصد واریانس باقیمانده توسط متغیرهای روانشناختی دیگر تبیین می‌شود.

### نتیجه‌گیری

یافته‌های تحقیق حاضر و نتایج مطالعات صورت گرفته در خصوص کمال‌گرایی نشان می‌دهد که کمال‌گرایی بسته به مثبت یا منفی بودن، می‌تواند با رفتارهای بهنجار (کوشش برای پیشرفت، عاطفه مثبت، خودشکوفایی، نگرش‌های اجتماعی نوع‌دوستانه) یا نابهنجار (اضطراب، افسردگی، عزت نفس پایین و خودکارآمدی پایین) در ارتباط باشد [۳۶، ۳۷].

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان این گونه بیان کرد که کمال‌گرایی و استرس نقش بسزایی در رضایت از زندگی بیماران قلبی عروقی دارند و متغیرهای نیرومندی در تبیین رضایت از زندگی در بیماران قلبی عروقی می‌باشند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به عدم کنترل مدت و شدت بیماری و نوع شغل افراد اشاره کرد. لذا پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آینده عوامل مداخله‌گری همچون وضعیت اقتصادی، تاهل، سن و میزان تحصیلات آزمودنی‌ها نیز مورد بررسی قرار گیرد. همچنین تعداد زیاد پرسش‌های پرسشنامه‌ها به طولانی شدن زمان اجرای آن انجامید که بر مقدار دقت پاسخ‌های شرکت‌کنندگان بی‌تاثیر نبوده است. در این پژوهش همچنین نوع مصرف داروها در نظر گرفته نشد، لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی مصرف داروها هم در نظر گرفته شود. همچنین پیشنهاد می‌شود با توجه به ارتباط نزدیک کمال‌گرایی و استرس با رضایت از زندگی برنامه‌هایی از سوی مسئولان و مراکز ذیربط برای ارائه آموزش‌های راهکارهای افزایش رضایتمندی و کاهش استرس به بیماران قلبی عروقی تدارک دیده شود.

آلبانو به نتیجه مشابه با یافته پژوهش حاضر دست یافت [۳۱]. همچنین مخالف با این یافته استویر و همکاران نشان دادند که کمال‌گرایی بالا لزوماً رضایت از زندگی را کاهش نمی‌دهد [۳۲]. در تبیین این یافته می‌توان عنوان کرد که با افزایش کمال‌گرایی، سطح رضایت از زندگی کاهش می‌یابد. این یافته بیانگر این مطلب است که معیارهای بسیار بالا در افراد و داشتن اهدافی والا، بلندپروازانه، جاه‌طلبانه و غیرقابل وصول با اختلالات روانی مانند اضطراب، افسردگی و اختلالات شخصیتی رابطه دارد و به همین دلیل شکست در موقعیت‌های شغلی، آموزشی و زندگی زناشویی رضایت از زندگی را کاهش می‌دهد.

همچنین بین استرس و رضایت از زندگی در بیماران قلبی- عروقی رابطه منفی وجود دارد که این یافته با یافته‌های میلانیک و همکاران [۳۱] مطابق می‌باشد که در پژوهش خود نشان دادند کمال‌گرایی بالا، افسردگی و استرس زیادی را در افراد ایجاد می‌کند. همچنین سیویتسی [۳۴] و ابوالقاسمی و همکاران [۳۵] به نتایج مشابه با یافته این پژوهش دست یافتند. در تبیین این یافته می‌توان عنوان کرد که هنگامی که فرد با موقعیت استرس‌زا روبرو می‌شود، بهداشت روانی فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد و فرد نمی‌تواند با موقعیت سازگاری کند و احتمال بروز پرخاشگری و بی‌تفاوتی و کناره‌گیری وجود دارد و این مولفه‌ها رضایت از زندگی را در فرد کاهش می‌دهد و فرد یاد می‌گیرد به جای مبارزه با ناکامی، احساس درماندگی کند و این احساس فرد است که باعث ظهور بسیاری از بیماری‌های روانی شده و فرد هیچگونه احساس رضایت از زندگی نمی‌کند.

همچنین بین مولفه‌های کمال‌گرایی و استرس با رضایت از زندگی در بیماران قلبی- عروقی رابطه‌ی چندگانه وجود دارد. نتایج این بررسی نشان داد که حدود ۳۳ درصد واریانس مربوط به رضایت از زندگی توسط کمال‌گرایی و استرس تبیین می‌شود. در میان مولفه‌های کمال‌گرایی فقط کمال‌گرایی خویشتن‌مدار،

**تشکر و قدردانی**

پژوهشگران از همکاری صمیمانه کلیه بیماران  
شرکت کننده و پرستاران کمک کننده در مطالعه،  
تقدیر و تشکر می‌نمایند.

**References**

- 1- Chobdar M, Babapurkhiruddin J, Khanjani Z, Zamini S. Relationship between brain-behavioral systems and some demographic factors with cardiovascular disease, APSY.SBU. 2011 Jun; 2(18): 24-36. [Full text in Persian]
- 2- Bomhof-Roordink H, Seldenrijk A, van Hout HP, van Marwijk HW, Diamant M, Penninx BW. Associations between life stress and subclinical cardiovascular disease are partly mediated by depressive and anxiety symptoms. J Psychosom Res. 2015 Apr; 78(4): 332-339.
- 3- Bayani AA, Mohammad Koocheky A, Goodarzie H. The reliability and validity of the satisfaction with life scale. JIP.AZAD. 2007 Jul; 3(11): 259-65. [Full text in Persian]
- 4- Khosravi S, Neshad doost H, Molavi H, kalantari M. The effect of teaching communicative patterns of pluralistic family on life satisfaction of couples. Hormozgan Med J. 2011 Jul; 15(1): 40-48. [Full text in Persian]
- 5- Diener E, Oishi S, Lucas RE. Personality, culture, and subjective well-being emotional and cognitive evaluations of life. Annu Rev Psychol. 2003 Jun; 54(1): 403-425.
- 6- Diener E, Scollon CN, Lucas RE. The evolving concept of subjective well-being: the multifaceted nature of happiness. Advances in cell aging and Gerontology. 2003 Feb; 15: 187-219.
- 7- Çalı andemir F, Tagay O. Multidimensional perfectionism and humor styles the predictors of life satisfaction. Procedia - Soci and Behav Sci. 2015; 174(2015):939- 945.
- 8- Hajloo N, sobhi Gharamaleki N, rahbar taramsari M, Haghghatgoo M. Relationship between perfectionism and job burnout in nurses. J Guilan Univ Med Sci. 2011 Mar; 20(77):23-30. [Full text in Persian]
- 9- Besharat MA. An investigation of the relationship between perfectionism and self-esteem in precollege students. JIP.AZAD. 2004 Nov; 1(1): 1-25. [Full text in Persian]
- 10- Aghamohammadian-Sherbaf HR, Zarezade-Kheibari SH, Horouf-Ghanad M, Hokm-Abadi ME. The relationship between perfectionism and sexual function in infertile women. IJOGI. 2014 Jun; 17(97):9-17. [Full text in Persian]
- 11- Shafiabadi A, Niknam M. The relationship between perfectionism and hob burnout in nurses: the mediating role of unconditional self-acceptance. Psych studies.al-zahra. 2015 Jun; 11(1):115-40. [Full text in Persian]
- 12- Shekarey A. Effect of cooperative learning on the development of Students social skills. EDCBMJ. 2012 Feb; 5(1):31-7. [Full text in Persian]
- 13- Schaufeli WB, Taris TW, Van Rhenen W. Workaholism, burnout and work engagement: there of a kind or three different kinds of employee well-bieng? Applied Psychology. 2008 Apr; 57(2):173-203.
- 14- Akbari M, Mahmood Aliloo M, Aslanabadi N. Relationship between Stress and Coping Styles with coronary heart disease: Role of Gender Factor. IJPCP. 2010 Sep;5(4): 368-76. [Full text in Persian]
- 15- Cohen BE, Panguluri P, Whooley MA. Psychological risk factors and the metabolic syndrome in patients with coronary heart disease: findings from the Heart and soul study. Psychiatry Res. 2010 Jan; 175(1-2):133-7.
- 16- Forozandeh N, Delaram M, Forozandeh M, Derakhshandeh S. Study of mental health status of cardiovascular diseases patients and determination of some effective factors on it in the patients hospitalized in CCU and cardiology wards of Hajar Hospital, Sharekord. J clin Nurs Midwifery. 2013 Sep;2(2):18-25. [Full text in Persian]



- 17- Rahimpour F, Jarahi L, Rafeemanesh E, Taghati A. Assessment of occupational stress in taxi drivers and its relation with cardiovascular risk factors. *Tkj.SSU*. 2016 May; 8 (2) :51-61. [Full text in Persian]
- 18- Netterstrom B, Kristensen TS, Damsgaad MT, Olsen O, Sjol A. Job strain and cardiovascular risk factors. A cross-sectional study of employed Danish men and women. *Br J Ind Med*. 1991 Oct;48(10): 684-9.
- 19- Demiral Y, Soysal A, Can Bilgin A, Kiliç B, Unal B, Uçku R, et al. The association of job strain with coronary heart disease and metabolic syndrome in municipal workers in Turkey. *J Occup Health*. 2006 Sep;48(5):332-8.
- 20- Aminian O, Farjami A, Poryaghoob G, Sadeghniaat-Haghighi K. The evaluation of effect of job stress on the risk factors of the cardiovascular diseases among the drivers in Tehran in 86. *tkj.SSU*. 2011 Oct;2(1):26-33. [Full text in Persian]
- 21- Yadegarfar Gh, Alinia T, Gharaaghajial R, Allahyari T, Sheikhabgloo R. Study of association between job stress and cardiovascular disease risk factors: A cross sectional study among Urmia petrochemical company. *JIMS MUI*. 2010 Jun;28(112):665-680. [Full text in Persian]
- 22- Mashaykhi NR, Sadrneya S, chehrei A, Javaheri J, Ahmadlou M. The correlation between serum Apo lipoprotein A1 and Apo lipoprotein B with coronary artery disease and its severity. *AMUJ*. 2013 May;16(6):14-8.. [Full text in Persian]
- 23- Fathi Ashtiani A, Dastani M. Psychological tests-Personality assessment and mental health. 1<sup>st</sup> ed Tehran: Be'sat, 2009: 35-52.
- 24- Nikvazin, A. Nainiyan, MR. Psychometric properties of depression, anxiety and stress syndrome questionnaire in a sample of Iranian students. 6th International Congress of Child and Adolescent Psychiatry: 2013 Sep; 17-19, Tabriz, Iran.
- 25- Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The satisfaction with life scale. *J Pers Assess*. 1985 Feb;49(1):71-75.
- 26- Besharat MA, Shamsipoor H, Barati N. Reliability and validity of stockholm-tehran Marital stress scale. *Psychol Sci*. 2006;5(19):217-25. [Full text in Persian]
- 27- Williams CJ, Cropley M. The relationship between perfectionism and engagement in preventive health behaviors: the mediating role of self-concealment. *J Health Psychol*. 2013 Jun;19(10):1211-21.
- 28- Wang KT, Yuen M, Slaney RB. Perfectionism, depression, loneliness, and life satisfaction: a study of high school students in Hong kong. *Couns Psychol*. 2009 Jul;37(2):249-274.
- 29- Albano AR. The relationship among perfectionism, life satisfaction, and socio-emotional variables in gifted children. Dissertation presented to Hofstra University, School-Community Psychology. 2011. Available : <http://search.proquest.com/docview/871042573>
- 30- Stoeber J, Otto K. Positive conceptions of perfectionism: Approaches, evidence, challenges. *Pers Soc Psychol Rev*. 2006; 10(4): 295-319.
- 31- Milaniak I, Wilczek-Ru yczka E, Wierzbicki K, Pi tek J, Kapelak B, Przybyłowski P. Relationship between satisfaction with social support and self-efficacy and the occurrence of depressive symptoms and stress in heart transplant recipients. *Transplant Proc*. 2018 Sep; 50(7): 2113-2118.
- 32- Civitci A. Perceived stress and life satisfaction in college students: Belonging and extracurricular participation as moderators. *Procedia - Social and Behav Sci*. 2015 Oct; 205: 271-281.
- 33- Abolghasemi A, Taklavi Varaniyab S. Resilience and perceived stress: Predictors of life satisfaction in the students of success and failure. *Procedia - Social and Behav Sci*. 2010 Mar; 5: 748-752. [Full text in Persian]
- 34- Ongel, DE. The relationship between perfectionism and multidimensional life satisfaction among high school adolescents in Turkey. *J Multicult Couns Dev*. 2009 Jan; 37(1): 52-64.