رویش روان شناسی، سال۱۲، شماره۵، شماره پیاپی ۸۶، مرداد ۱۴۰۲
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),12(5), 2023

پیش‌بینی نشانگان افسردگی بر اساس ویژگی‌های شخصیتی و کمال‌گرایی در دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم

Predicting Depression Symptoms based on Personality traits and Perfectionism in Secondary High School Students

علی رسولی فشتمی
دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اردبیل، اردبیل، ایران.
پریسا مرادی کلارده (نویسنده مسئول)
دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
دکتر محمد نریمانی
استاد روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
ام کلثوم غلامی کفترودی
گروه روانشناسی، موسسه آموزش عالی کوشیار رشت، گیلان، ایران.

Ali Rasouli Fashtami
PhD of psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Ardabil Branch, Ardabil, Iran.
Parisa Moradi Kelardeh*
PhD student of psychology, Department of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. *pari.moradi71@gmail.com*
Dr. Mohammad Narimani
Professor of Psychology, Department of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.
Omkolsom Gholami Kaftarodi
Department of Psychology, Koshyar Institute of Higher Education, Rasht, Guilan, Iran.

چکیده
هدف این پژوهش پیش‌بینی نشانگان افسردگی بر اساس ویژگی‌های شخصیتی و کمال‌گرایی در دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم بود. این پژوهش یک مطالعه مقطعی-توصیفی بوده و جامعه آماری آن تمامی دانش‌آموزان متوسطه دوره دوم شهر رشت در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بودند که از میان آنان تعداد ۳۶۸ دانش‌آموز از ده مدرسه با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. به منظور جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه پنج عامل شخصیت کاستا و مک‌کری (FPQ، ۲۰۰۴)، پرسشنامه افسردگی بک (BDI، ۱۹۹۶) و مقیاس کمال‌گرایی هویت و فلت (MPS، ۱۹۹۱) استفاده شد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد از ویژگی‌های شخصیتی، روان‌رنجورخویی و باوجدان بودن و از میان مولفه‌های کمال‌گرایی نیز، دیگرمدار و جامعه‌مدار با نشانگان افسردگی دارای رابطه مثبت و معنادار با بودند. همچنین ویژگی‌های شخصیتی ۳۰/۱ درصد و کمالگرایی ۱۴ درصد از واریانس نشانگان افسردگی را تبیین و پیش‌بینی نمودند (۰۰۱/. P<). با توجه به نتایج به‌دست آمده درنظرگرفتن ویژگی‌های شخصیتی و کمال‌گرایی در زمینه‌ی پیشگیری، تشخیص و درمان نشانه‌های افسردگی مؤثر بوده و لازم است در تدوین مداخلات پیشگیرانه و درمانی مورد توجه قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: *دانش‌آموزان، کمال‌گرایی، نشانگان افسردگی، ویژگی‌های شخصیتی.*

Abstract
The aim of this study was to predict depression symptoms based on personality traits and perfectionism in secondary high school students. This study was descriptive and cross-sectional and its statistical population was all secondary high school students of Rasht City In the academic year 2022-2023, 368 students from 10 schools were selected using a multi-stage cluster sampling method. In order to collect data, Costa and McCrea's Five Personality Factors (FPQ) (2004), the Beck depression questionnaire (BDI) (1996), and Hewitt and Felt perfectionism scale (MPS) (1991) were used. The collected data were analyzed using Pearson's correlation test and Simultaneous regression. The results showed that among personality traits, neuroticism, and conscientiousness, and among the components of perfectionism, other-oriented and social-oriented had a positive and significant relationship with depressive symptoms. Also, personality traits 30/1% and perfectionism 14% explained and predicted the variance of depression symptoms (P<0/001). According to the obtained results, considering personality traits and perfectionism in the field of prevention, diagnosis, and treatment of depression symptoms is effective and it is necessary to be considered in the formulation of preventive and therapeutic interventions.

Keywords: *Students, perfectionism, depression syndrome, personality traits.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : فروردین ۱۴۰۲** **پذیرش: اردیبهشت ۱۴۰۲** **ویرایش نهایی: مرداد ۱۴۰۲**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.5.7]

مقدمه

نوجوانی دوره‌ای تحولی وابسته به سن بوده که پلی بین کودکی و بزرگسالی است و یک دوره بحرانی نسبت به سایر دوره‌های زندگی و از ادوار پراهمیت در فراخنای رشد محسوب می‌شود (پاج و کاتلیر[۱]، ۲۰۱۹؛ حسینیان و همکاران، ۱۴۰۰). سازمان بهداشت جهانی نوجوانی را به صورت دوره زمانی بین ۱۰ تا ۱۹ سالگی تعریف می‌کند؛ این تعریف بر اساس سن بوده و بیشتر بر دهه دوم زندگی تاکید دارد (سازمان بهداشت جهانی[۲]، ۲۰۱۸). در این دوران تغییرات در سیستم عصبی-هورمونی، زیربنای تغییرات در بهزیستی عاطفی و اجتماعی بوده و نوجوانان تغییرات عصبی و خلقی را تجربه می‌کنند (نظام زاده و همکاران، ۱۴۰۰). در کنار تغییرات عمده جسمی، روانی و اجتماعی، میزان افسردگی نیز به طرز چشمگیری در این دوره رشدی افزایش می‌یابد (گروسبرگ و رایس[۳]، ۲۰۲۳). نشانگان افسردگی شامل حالات روان‌شناختی است که با علائمی مانند خلق پایین[۴]، ناامیدی، کاهش تمرکز و تغییرات در چرخه خواب و بیداری و اشتها مشخص می‌شود (لیو، هان و لو[۵]، ۲۰۲۲) و تخمین زده می‌شود که شیوع مادام‌العمر آن در سطح بین‌المللی ۱۰/۸ درصد باشد (سو[۶] و همکاران، ۲۰۲۳). وجود نشانگان افسردگی، یکی از مهم‌ترین تغییرات خلقی در نوجوانان است که بروز آن در این سنین با افت شدید عملکرد اجتماعی، خانودگی، عاطفی و تحصیلی همراه می‌باشد (باران زاک[۷]، ۲۰۱۹). به صورت کلی شیوع افسردگی در سطح جهان رو به افزایش است به طوری که امروزه به دومین بیماری جدی و شایع دنیا تبدیل شده است (ماهالی[۸]و همکاران، ۲۰۲۰). بررسی‌ها نشان می‌دهند، تقریباً ۲۵٪ از نوجوانان حداقل تا ۱۸ سالگی یک دوره افسردگی را تجربه می‌کنند (شوری[۹]و همکاران، ۲۰۲۱، بی‌غم لعل آبادی و همکاران، ۱۴۰۱) و این امر می‌تواند یکی از دلایل اصلی بیماری و ناتوانی در این گروه سنی باشد (پاتون[۱۰] و همکاران، ۲۰۲۰).

پژوهشگران بر نیاز به شناسایی تفاوت‌های فردی در میان افراد دارای نشانگان افسردگی به منظور درک بهتر جنبه‌های این اختلال و انجام مداخلات درمانی موثر تاکید کرده‌اند (دهقانی زاده و همکاران، ۱۳۹۷؛ چلبیانلو و پرواز، ۱۴۰۱). یکی از عواملی که می‌تواند در واکنش‌های خلقی و هیجانی متفاوت افراد نقش داشته باشد، ویژگی‌های شخصیتی آنان است (قربانی و همکاران، ۱۴۰۰؛ هید و مزولیس[۱۱]، ۲۰۲۰). شخصیت[۱۲] یک مفهوم انتزاعی است که مجموعه‌ای از ویژگی‌های رفتاری، افکار، ادراک، انگیزش و هیجان افراد را تشکیل می‌دهد و موجب تفاوت‌های فردی میان افراد می‌گردد (زیبرمن[۱۳] و همکاران، ۲۰۱۸). با توجه به اینکه این ویژگی‌ها به صورت پایدار بر عملکرد افراد تاثیر می‌گذارد، می‌تواند آسیب‌پذیری افراد را در برابر اختلالات مختلف افزایش دهد (مرادی و همکاران، ۱۴۰۰).

براساس پژوهش‌ها، شخصیت و ویژگی‌های شخصیتی از طریق تأثیر در میزان رویارویی با تنش، اثرگذاری بر نحوه و نوع واکنش افراد نسبت به آن یا تأثیر در هر دو زمینه، بر فرایندهای مرتبط با تنش تأثیر می‌گذارد (لئوناردو و کاستیلو[۱۴]، ۲۰۱۹). از سوی دیگر آسیب‌پذیری نسبت به تنش و حساسیت به رویدادهای تنش‌زا از جمله مولفه‌های مهم مستعد کننده در افراد برای ابتلا به اختلالات خلقی بویژه افسردگی است (عباسی و همکاران، ۱۳۹۹). پژوهشگران به طور فزاینده‌ای به مطالعه و بررسی شخصیت و ابعاد آن به عنوان عاملی تأثیرگذار در سلامت عمومی و اختلالات روانشناختی افراد پرداختند (کاظمی و همکاران، ۱۴۰۱). به طوری که بررسی‌ها نشان داده‌اند شخصیت افراد می‌تواند مهم‌ترین عامل تأثیرگذار در سازگاری و سلامتی آنان به شمار آید (مک‌کری و کاستا[۱۵]، ۱۹۸۶؛ قربانی و همکاران، ۱۴۰۰؛ پویانه[۱۶] و همکاران، ۲۰۲۲). امروزه بسیاری از پژوهشگران بر این عقیداند که مدل پنج عاملی شخصیت می‌تواند دانش فعلی را درباره سلامتی و اختلالات روان‌شناختی افزایش دهد (قربانی و همکاران، ۱۴۰۰)؛ چنان که می‌توان هریک از پنج عامل اصلی، روانرجورخویی[۱۷]،

[1] Page & Coutellier
[2] World Health Organization
[3] Grossberg & Rice
[4] low mood
[5] Liu
[6] Suh
[7] Barańczuk
[8] Mahali
[9] Shorey
[10] Patton
[11] Hyde & Mezulis
[12] personality
[13] Zilberman
[14] Leandero & Castillo
[15] Mc crea & Costa
[16] Puyané
[17] neuroticism

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.5.7]

برونگرایی[۱]، انعطاف‌پذیری[۲]، خوشایندی[۳] و باوجدان بودن[۴] را به عنوان مجموعه‌ای از صفات سازش یافته‌ای دانست که می‌توانند هم به فرد و هم به جامعه جهت رسیدن به نیازهای اساسی‌شان کمک نمایند (باران زاک، ۲۰۱۹؛ کاظمی و گلپور چمرکوهی، ۱۴۰۱).

پژوهش‌های مختلف بر نقش مهم ویژگی‌های شخصیتی در بروز نشانگان افسردگی در دانش‌آموزان تاکید دارند. برای مثال گورجول[۵] و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهش خود به نقش بنیادی و تاثیرگذار ویژگی‌های شخصیتی بویژه روان‌رنجورخویی در افسردگی اشاره کرده‌اند. همچنین سروقد و همکاران (۱۳۹۷) در مطالعه خود نشان دادند که مولفه‌های شخصیت توان پیش‌بینی افسردگی را در دختران و پسران دانش‌آموز دارد. گونگ[۶] و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه خود روانرنجورخویی را به عنوان مهم‌ترین مولفه شخصیتی مرتبط با ابتلا به افسردگی معرفی کردند. بنابراین به نظر می‌رسد که ویژگی‌های شخصیتی یکی از عوامل مهم و تاثیرگذار بر واکنش‌های هیجانی و بروز نشانگان افسردگی در افراد است (قربانی و همکاران، ۱۴۰۰؛ باران زاک، ۲۰۱۹؛ پویانه و همکاران، ۲۰۲۲، آدلی[۷] و همکاران، ۲۰۲۲).

علاوه براین پژوهش‌ها به نقش برخی عوامل موثر دیگر در زمینه بروز و تداوم نشانه‌های افسردگی اشاره داشته‌اند که یکی از مهم‌ترین این عوامل کمال‌گرایی[۸] است (دهقانی زاده و همکاران، ۱۳۹۷؛ سو[۹] و همکاران، ۲۰۲۲؛ لوینه[۱۰] و همکاران، ۲۰۲۳). کمال‌گرایی به صورت تلاش برای بی نقص بودن تعریف می‌شود (هویت و فلت[۱۱]،۱۹۹۱؛ میشیل و کوکوریس[۱۲]، ۲۰۱۹). داشتن معیارهای بالا برای عملکرد شخصی مفید است، اما زمانی که این معیارها توسط خود فرد و به صورت واقع‌بینانه انتخاب نشود، پایه و اساس بروز بسیاری از خصوصیات منفی روانی مانند خودانتقادی، احساس مفید نبودن و افسردگی در افراد می‌شود (بشارت و همکاران، ۱۴۰۰؛ هومل[۱۳] و همکاران، ۲۰۲۳). کمال‌گراها اهمیت زیادی به ارزیابی‌های دیگران می‌دهند، از تأیید نشدن توسط دیگران نگران هستند و از انجام دادن کارهایی که منجر به رنجش و در نتیجه، تأیید نشدن توسط دیگران می‌شود اجتناب می‌ورزند (اسمیت[۱۴] و همکاران، ۲۰۱۷).

هویت و فلت (۱۹۹۱) برای کمال‌گرایی ابعادی را تعریف کرده‌اند؛ این ابعاد عبارتند از: کمال‌گرایی خودمدار[۱۵] (وضع معیارهای بالا و غیرواقع بینانه برای خود)، کمال‌گرایی دیگرمدار[۱۶] (داشتن انتظارات بالا و غیرواقع بینانه درباره دیگران) و کمال‌گرایی جامعه مدار[۱۷] (باور فرد مبنی بر اینکه دیگران از فرد انتظار کامل بودن دارند و او باید انتظارات آنان را برآورده سازد) (گنزالس[۱۸] و همکاران، ۲۰۲۳؛ جناآبادی و باران‌زهی بخشان، ۱۴۰۰). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که کمال‌گرایی با پیامدهای منفی مختلفی مانند احساس شکست، احساس گناه، بی‌تصمیمی، شرم، کندکاری و عزت نفس پایین رابطه دارد (دهقانی زاده و همکاران، ۱۳۹۷؛ ، ملیسون هاوارد[۱۹] و همکاران، ۲۰۱۹؛ سو و همکاران، ۲۰۲۲) . لو و همکاران[۲۰] (۲۰۲۲) در پژوهش خود کمالگرایی را به عنوان یکی از عوامل مهم و تاثیرگذار بر وقوع نشانگان افسردگی معرفی می‌کنند. علاوه‌براین یافته‌های پژوهشی نشان داده‌اند که کمال‌گرایی با میزان بالای وقوع انواع اختلالات مرتبط با آسیب‌شناسی روانی (لیا[۲۱] و همکاران، ۲۰۲۳) و نواقصی در زمینه توانایی برنامه‌ریزی و مدیریت هیجان رابطه دارد (بشارت و همکاران، ۱۴۰۰) که افراد را نسبت به نشانگان افسردگی و اضطراب آسیب‌پذیر می‌سازد (اسمیت و همکاران، ۲۰۲۱).

بنابراین با توجه به مطالب مذکور، ویژگی‌های شخصیتی و کمال‌گرایی دو متغیر مهم و اثرگذار در زمینه ابتلا به نشانگان افسردگی در نوجوانان هستند. از آنجا که شناسایی عوامل موثر بروز افسردگی در نوجوانان و شناسایی افراد در معرض خطر در سال‌های اولیه که ممکن

---

[1] exteraversion
[2] openness
[3] agrealeness
[4] conscientiousness
[5] Gorgol
[6] Gong
[7] Adeleye
[8] Perfectionism
[9] Suh
[10] Levine
[11] Hewitt & Felt
[12] Michail & Kokkoris
[13] Hummel
[14] Smith
[15] Self – Oriented Perfectionism
[16] Other – Oriented Perfectionism
[17] Social– Oriented Perfectionism
[18] González
[19] Mallinson-Howard
[20] Liu
[21] Lea

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.5.7]

است به طور بالقوه در معرض خطر ابتلا به افسردگی باشند، در طراحی برنامه‌ها مداخله‌گرایانه پیشگیرانه بسیار مؤثر است (مردوخی و همکاران، ۱۴۰۱)، لزوم بررسی عوامل موثر بر بروز افسردگی مورد توجه و اهتمام ویژه قرار دارد. بنابراین بر اساس مطالب ذکر شده، هدف این پژوهش پیش‌بینی نشانگان افسردگی براساس ویژگی‌های شخصیتی و کمال‌گرایی در دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم شهر رشت بود.

روش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف جزء پژوهش‌های بنیادی و از لحاظ روش یک مطالعه مقطعی-توصیفی از نوع همبستگی بوده و جامعه آماری آن تمامی دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم ناحیه ۲ شهر رشت در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. پس از کسب مجوزهای لازم و مراجعه به اداره آموزش و پرورش شهر رشت، منطقه دو از میان مناطق یک و دو آموزش و پرورش انتخاب شد و سپس از بین ۱۸ دبیرستان دوره دوم متوسطه، ۵ دبیرستان دخترانه و ۵ دبیرستان پسرانه انتخاب شد. با توجه به اینکه تعداد دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم در شهر رشت ۸۹۰۰ نفر بود، مطابق با جدول کرجسی-مورگان، تعداد ۳۶۸ دانش‌آموز مورد بررسی قرار گرفت. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل قرار داشتن در بازه سنی ۱۶ تا ۱۸ سال (مقطع متوسطه دوم)، عدم سابقه تشخیص و ابتلا به اختلالات روان‌شناختی (براساس خودگزارش شرکت‌کنندگان) و داشتن تمایل به مشارکت در پژوهش و ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل پرسشنامه‌های ناقص و عدم ادامه همکاری با پژوهشگران بود. پس از انتخاب مدارس مورد نظر، جهت جمع آوری اطلاعات به این مدارس مراجعه شد. در ابتدا اهداف پژوهش به دانش‌آموزان توضیح داده شد. همچنین به کلیه شرکت‌کنندگان گفته شد که پاسخدهی به پرسشنامه‌ها کاملا اختیاری و برمبنای رضایت آنها می‌باشد. علاوه براین به آنها گفته شد که در صورت عدم تمایل به همکاری، در هر زمان می‌توانند انصراف دهند. در مراحل اجرا و جمع آوری اطلاعات نیز به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه خواهد بود و بدون ذکر نام و به صورت گروهی مورد تحلیل قرار خواهد گرفت. در نهایت، داده‌های پژوهش به وسیله آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون و با استفاده از نرم‌افزار spss نسخه ۲۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

پرسشنامه شخصیت پنج عاملی (FPQ)[1]: این مقیاس توسط کاستا و مک‌کری[2] (۲۰۰۴) ساخته شده و شامل ۶۰ سؤال است که هر کدام از عوامل شخصیت (روانرجورخویی ، برونگرایی ، انعطاف‌پذیری ، خوشایندی و باوجدان بودن) را با استفاده از ۱۲ گویه مورد بررسی قرار می‌دهد. نمره‌گذاری این پرسشنامه بر روی مقیاس لیکرتی ۵ درجه‌ای انجام می‌گیرد که از ۱ (کاملا مخالفم) تا ۵ (کاملا موافقم) درجه بندی شده است. حداقل و حداکثر نمره پرسشنامه ۶۰ و ۳۶۰ و نقطه برش نیز ۱۸۰ می‌باشد. کسب نمره بالا به معنای وجود میزان بالایی از ویژگی مؤلفه‌های شخصیتی در بین آزمودنی‌ها است. مک‌کری و کاستا (۲۰۰۴) همسانی دورنی برای تمامی خرده‌مقیاس‌ها را بالاتر از ۸۰ و پایایی آن را نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از مولفه‌های روان‌رنجورخویی، ۸۶/.، برونگرایی، ۷۳/.، انعطاف‌پذیری، ۵۶/.، خوشایندی، ۶۸/. و باوجدان بودن، ۸۷/. گزارش کردند و روایی آن را به روش روایی سازه ۶۸/. تا ۸۶/. بدست آوردند. در ایران این پرسشنامه توسط انیسی (۱۳۹۰) اعتباریابی شده است. نتایج پژوهش آنها نشان داد که دامنه آلفای کرونباخ مؤلفه‌ها در دامنه ۳۹/. تا ۸۳/. قرار دارد و دارای همسانی مطلوبی است (عطار و همکاران، ۱۴۰۱). علاوه بر این بررسی روایی همزمان نشان داد که مؤلفه‌های این پرسشنامه با پرسشنامه شخصیتی آیزنک دارند دارای ضریب همبستگی ۷۵/. بوده که نشان دهنده روایی همزمان قابل قبول این مقیاس است (ابراهیم‌پور و همکاران، ۱۳۹۸). در این پژوهش ضرایب آلفای کرونباخ ۷۵/.، ۷۳/.، ۸۵/.، ۸۹/. و ۷۸/. به ترتیب برای زیرمقیاس‌های روان‌رنجورخویی، برونگرایی، انعطاف پذیری، خوشایندی و باوجدان بودن بدست آمد.

پرسشنامه افسردگی بک (BDI-II)[3]: این پرسشنامه در سال ۱۹۹۶ توسط بک ساخته شد و یک مقیاس ۲۱ سوالی است که شدت علایم افسردگی را در اندازه‌های لیکرت چهار درجه‌ای (از ۰ تا ۳) مورد بررسی قرار می‌دهد. نمره صفر نشان دهنده پایین ترین میزان و نمره ۳ نشان دهنده بالاترین میزان شدت تجربه یک نشانه افسردگی است. این پرسشنامه برای افراد بالاتر از ۱۳ سال مورد استفاده قرار می‌گیرد. حداقل نمره در این آزمون صفر و حداکثر آن ۶۳ است. با جمع کردن نمرات فرد در هر یک از عبارت‌ها، نمره فرد

[1] Five-factor Ppersonality Questionnaire (FPQ)
[2] Costa & McCrea
[3] Beck Depression Inventory (BDI-II)

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.5.7]

به طور مستقیم به دست می آید. نمره صفر تا ۱۳هیچ یا کمترین میزان افسردگی، ۱۴ تا ۱۹ افسردگی خفیف، ۲۰ تا ۲۸ افسردگی متوسط و ۲۹ تا ۶۳ افسردگی شدید را نشان می دهد. روایی همگرای این پرسشنامه از طریق اجرای همزمان آن با مقیاس ناامیدی بک (۱۹۸۸) و سیاهه اضطراب بک (۱۹۹۳) به ترتیب برابر با ۶۸/. و ۶۰/. بدست آمده و پایایی این مقیاس نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۷۸/. گزارش شده است (بک و همکاران، ۱۹۹۶). در ایران تنجانی طاهری و همکاران (۱۳۹۴) ضریب همبستگی درون طبقه‌ای برای این پرسشنامه را ۸۱/. و آلفای کرونباخ را ۹۳/. گزارش دادند. همچنین برای بررسی روایی همزمان پرسشنامه افسردگی بک از پرسشنامه سلامت عمومی (گلدبرگ و هیلر، ۱۹۷۹) و مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (لاویبوند و لاویبوند، ۱۹۹۵) استفاده شد. ضرایب همبستگی پرسشنامه افسردگی بک با هر یک از خرده آزمون‌های افسردگی (۶۸/.) و اضطراب (۶۶/.) مربوط به پرسشنامه سلامت عمومی و خرده آزمون‌های افسردگی (۷۳/.)، اضطراب (۶۸/.) و استرس (۶۳/.) مربوط به مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس محاسبه شد که این نتایج نشان می‌دهد آزمون از روایی همزمان خوبی برخوردار است (تنجانی طاهری و همکاران، ۱۳۹۴). در پژوهش حاضر ضریب الفای کرونباخ ۷۹/. بدست آمد.

مقیاس کمال‌گرایی چندبعدی (MPS)[1]: این مقیاس توسط هویت و فلت (۱۹۹۱) ساخته شده و دارای ۳۰ سوال است که سه بعد کمال‌گرایی خودمدار، کمال‌گرایی دیگرمدار و کمال‌گرایی جامعه‌مدار را در اندازه‌های پنج درجه‌ای لیکرت از نمره ۱ تا ۵ می‌سنجد. هر یک از سه بعد با ۱۰ سؤال سنجیده می شوند. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در زیر مقیاس‌های سه گانه آزمون به ترتیب ۱۰ و ۵۰ است. هویت و فلت این مقیاس را بر روی یک نمونه ۲۶۳ نفری اجرا نموده و ضریب آلفای کرونباخ ۸۸/.، ۷۴/. و ۸۱/. را به ترتیب برای ابعاد کمال‌گرایی خودمدار، دیگرمدار و جامعه مدار بدست آوردند که نشان دهنده همسانی درونی بالای این مقیاس می‌باشد. همچنین اعتبار این مقیاس به روش روایی سازه برای کمالگرایی خودمدار، دیگرمدار و جامعه مدار به ترتیب ۶۹/.، ۷۳/. و ۶۸/. گزارش شده است (هویت و فلت، ۱۹۹۱). در ایران در پژوهشی که توسط بشارت (۱۳۸۴) انجام شد ضریب آلفای کرونباخ برای ابعاد کمال‌گرایی خودمدار، ۸۹/.، کمال‌گرایی دیگرمدار، ۸۳/. و برای کمال‌گرایی جامعه مدار ۷۸/. بدست آمد که نشانه هماهنگی درونی بالای این مقیاس است. روایی هم‌زمان مقیاس کمال‌گرایی از طریق اجرای هم‌زمان آن با مقیاس سلامت روانی (ویت و ویر، ۱۹۸۳)، و زیرمقیاس نوروز گرایی و برون‌گرایی مقیاس شخصیت نئو (کاستا و مک‌کری، ۱۹۹۲) در مورد آزمودنی‌ها محاسبه شد نتایج ضریب هم‌بستگی پیرسون نشان داد که بین آزمودنی‌ها در مقیاس کمال‌گرایی خودمحور با بهزیستی روان‌شناختی (۶۲/.-) و درماندگی روانشناختی (۰۵۹/.) و نوروزگرایی (۷۴/.) هم‌بستگی معنادار وجود دارد. نتایج همچنین نشان داد که بین آزمودنی‌ها در زیر مقیاس کمال‌گرایی دیگر محور با بهزیستی روان‌شناختی (۳۵/.-)، درماندگی روان‌شناختی (۲۶/.) و نوروز گرایی (۵۵/.) و نمره آزمودنی‌ها در زیر مقیاس کمال‌گرایی جامعه محور با بهزیستی روان‌شناختی (۲۹/.-)، نوروزگرایی (۲۵/.) و برون گرایی (۴۴/.-) وجود دارد که همگی در سطح ۰۰۱/. >P معنادار بودند و این نتایج روایی هم‌زمان مقیاس کمال‌گرایی را تأیید می‌کند (بشارت ، ۱۳۸۴). همچنین در این پژوهش ضرایب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های کمال‌گرایی خودمدار، کمال‌گرایی دیگرمدار و کمال‌گرایی جامعه‌مدار به ترتیب ۷۵/.، ۷۹/. و ۸۵/. بدست آمد.

یافته ها

میانگین سنی دانش‌آموزان ۱۶/۵ سال با انحراف استاندارد ۲/۲۵ بود و حداقل سن شرکت‌کنندگان در این پژوهش ۱۶ و حداکثر سن ۱۸ گزارش شد. و تعداد ۱۲۲ نفر در پایه تحصیلی دهم (۶۰ نفر دختر، ۶۲ نفر پسر)، ۱۱۶ نفر در پایه تحصیلی یازدهم (۵۹ نفر دختر، ۵۷ نفر پسر) و ۱۳۰ نفر در پایه تحصیلی دوازدهم (۶۶ نفر دختر، ۶۴ نفر پسر) مشغول به تحصیل بودند. نتیجه یافته‌های توصیفی به تفکیک مراحل پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. مشخصه‌های آماری متغیرها و ماتریس همبستگی پیرسون بین متغیرها

۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹

[1] Multidimensional Perfectionism Scale (MPS)

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.5.7]

۱. روارنجورخویی	۱								
۲. برون‌گرایی	-۰/۱۸**	۱							
۳. انعطاف پذیری	-۰/۲۱**	۰/۰۲	۱						
۴. خوشایندی	-۰/۲۹**	۰/۰۴	۰/۷۵**	۱					
۵. با وجدان بودن	-۰/۴۳**	-۰/۱۲**	۰/۱۳**	۰/۱۴**	۱				
۶. خودمدار	۰/۳۲**	۰/۳۴**	۰/۲۹**	-۰/۱۹**	-۰/۲۰**	۱			
۷. دیگرمدار	۰/۳۱**	۰/۲۹**	۰/۳۱**	-۰/۲۰**	-۰/۱۸**	۰/۳۸**	۱		
۸. جامعه مدار	۰/۲۹**	۰/۲۵**	۰/۴۵**	-۰/۲۲**	-۰/۲۳**	۰/۲۵**	۰/۱۲**	۱	
۹.نشانگان افسردگی	۰/۴۵**	۰/۰۵	۰/۰۸	۰/۰۲۵	۰/۲۲**	۰/۰۹	۰/۳۸**	۰/۳۲**	۱
میانگین	۱۹/۲۷	۲۶/۳۷	۲۸/۱۰	۲۲/۵۷	۲۲/۶۷	۲۶/۳۰	۲۱/۰۰	۲۸/۶۵	۲۱/۶۷
انحراف استاندارد	۶/۷۱	۶/۲۷	۴/۲۸	۴/۰۴	۲/۴۰	۲/۸۹	۲/۹۳	۴/۲۲	۶/۷۸
چولگی	-۰/۱۸	-۱/۵۰	۰/۱۲	-۰/۱۷	۰/۱۸	۱/۶۰	۱/۱۲	۰/۰۴	۱/۷۴
کشیدگی	-۰/۶۶	۱/۷۳	-۰/۴۹	-۰/۵۲	-۰/۳۰	۱/۳۴	۱/۶۵	-۰/۳۲	۱/۰۸

۰/۰۱p<

نتایج جدول (۱) نشان می‌دهد که نشانگان افسردگی با روان‌رنجورخویی (p< ۰/۰۱: r= -۰/۴۵)؛ باوجدان بودن (p< ۰/۰۱: r= -۰/۲۲)؛ از ویژگی‌های شخصیتی دارای رابطه مثبت معنادار و با برون‌گرایی (p< ۰/۰۱: r= -۰/۰۵)؛ انعطاف‌پذیری (p< ۰/۰۱: r= -۰/۰۸)؛ خوشایندی (p< ۰/۰۱: r= -۰/۰۲۵)؛ دارای رابطه منفی و معناداری است. همچنین نشانگان افسردگی با کمال‌گرایی دیگرمدار (-۰/۳۸ =r: p< ۰/۰۱)؛ و جامعه‌مدار (p< ۰/۰۱: r= -۰/۳۲)؛ دارای رابطه مثبت و معنادار و با کمال گرایی خودمدار (p< ۰/۰۱: r= -۰/۰۹)؛ دارای رابطه منفی و معناداری است. نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنوف برای روارنجورخویی (۰/۰۶۶)، برون‌گرایی (۰/۰۵۹)، انعطاف‌پذیری (۰/۰۷۷)، خوشایندی (۰/۰۶۵)، با وجدان بودن (۰/۰۷۱)، خودمدار (۰/۵۷)، دیگرمدار (۰/۰۶۹)؛ جامعه‌دار (۰/۰۷۲)، نشانگان افسردگی (۰/۰۶۱) بزرگتر از ۰/۰۵ گزارش شد (p>۰/۰۵). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات متغیرهای پژوهش نرمال است. لذا استفاده از تحلیل رگرسیون چندگانه جهت بررسی رابطه بین متغیرهای پژوهش بلامانع است.

جدول ۲. خلاصه مدل رگرسیون چندگانه ویژگی‌های شخصیتی و کمال‌گرایی در پیش‌بینی نشانگان افسردگی

	متغیر پیش‌بین	R	R^2 Adjusted
نشانگان افسردگی	روارنجورخویی برون‌گرایی انعطاف پذیری خوشایندی با وجدان بودن خودمدار دیگرمدار جامعه مدار	۰/۵۲۸ ./۳۷۸	۰/۳۰۱ ./۱۴

جدول (۲) نشان می‌دهد در تحلیل رگرسیون، ویژگی‌های شخصیتی و کمال‌گرایی با نشانگان افسردگی دارای همبستگی چندگانه هستند که مقدار ضریب همبستگی برای نشانگان افسردگی برابر با ۰/۵۲۸ است. با توجه به مقدار مجذور ضریب همبستگی در نشانگان افسردگی (۰/۳۰۱) حدود ۳۰/۱ درصد از واریانس نشانگان افسردگی توسط ویژگی‌های شخصیتی و کمال‌گرایی پیش‌بینی می‌شود.

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه ویژگی‌های شخصیتی و کمال‌گرایی در پیش‌بینی نشانگان افسردگی

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	B	Beta	t	P

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.5.7]

	ثابت	۰/۷۸	-	۱/۹۶	۰/۰۰۱
	روارنجورخویی	۰/۶۷	۰/۳۸	۸/۵۶	۰/۰۰۱
	برون‌گرایی	۰/۰۸	۰/۰۳	۰/۲۸	/۷۷
	انعطاف پذیری	۰/۱۱	۰/۰۵	/۳۹	/۶۹
	خوشایندی	۰/۰۹	۰/۰۶	/۴۳	/۵۱
	با وجدان بودن	۰/۰۷	۰/۰۲	/۷۹	۰/۲۷
نشانگان افسردگی	خودمدار	۰/۰۶	۰/۰۴	۰/۷۲	۰/۴۶
	دیگرمدار	۰/۱۵	۰/۰۸	۰/۶۳	/۲۲
	جامعه مدار	۰/۴۹	۰/۱۴	۲/۱۱	۰/۰۰۱

طبق جدول (۳) نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون چندگانه با روش همزمان نشان داده است که زیر مولفه‌ی روارنجورخویی (۰/۳۸- $\beta=$:۰/۰۱ >p)، برون‌گرایی (۰/۰۳- $\beta=$:۰/۰۱ >p)، انعطاف‌پذیری (۰/۰۵- $\beta=$:۰/۰۱ >p)، خوشایندی (۰/۰۶- $\beta=$:۰/۰۱ >p)، باوجدان بودن (۰/۰۲- $\beta=$:۰/۰۱ >p)، خودمدار (۰/۰۴- $\beta=$:۰/۰۱ >p)، دیگرمدار (β۰/۰۸= :۰/۰۱ >p)، جامعه مدار (β۰/۱۴= :۰/۰۱ >p) توان پیش‌بینی نشانگان افسردگی را دارند. معادله رگرسیون برای پیش‌بینی نشانگان افسردگی به شرح زیر است:

Y= 0/78-x1-x2-x3-x4-x5-x6+x7+x8

(نشانگان افسردگی) = ۰/۷۸ +۰/۰۳۸+ ۰/۰۳ + ۰/۰۵ + ۰/۰۶ + ۰/۰۲ + ۰/۰۴ +۰/۰۸ + ۰/۱۴

طبق معادله رگرسیون، به ازای هر واحد که از حوزه روانرنجورخویی، برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، خوشایندی، باوجدان بودن، خودمدار دیگرمدار و جامعه مدار به ترتیب میزان ۰/۰۳۸، ۰/۰۳، ۰/۰۵، ۰/۰۶، ۰/۰۲، ۰/۰۴، ۰/۰۸ و ۰/۱۴ به میزان نشانگان افسردگی افزوده می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف پیش‌بینی نشانگان افسردگی با توجه به نقش ویژگی‌های شخصیتی و ابعاد کمال‌گرایی در دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم انجام شد. نتایج بدست آمده نشان داد که ابعاد روان‌رنجورخویی و باوجدان بودن از ویژگی‌های شخصیتی با نشانگان افسردگی رابطه مثبت و معنادار دارند و در این میان روان‌رنجورخویی توانست نشانگان افسردگی را به صورت معنادار پیش‌بینی نماید. نتایج بدست آمده با پژوهش دهقانی‌زاده و همکاران (۱۳۹۷)، قربانی و همکاران (۱۴۰۰)، گورجول، والرینزاک و استولارسکی (۲۰۲۲)، کودو[1] همکاران (۲۰۱۷)، پویانه و همکاران (۲۰۲۲)، بیولی[2] و همکاران (۲۰۲۲) و تاندرز[3] و همکاران (۲۰۲۲) همسو بود.

به طور کلی شخصیت به ویژگی‌های منحصر به فرد و پایدار سبک تفکر و رفتار فرد اشاره دارد که ارتباط نزدیکی با انواع اختلالات روانپزشکی از جمله افسردگی و اضطراب دارد (وو[4] و همکاران، ۲۰۱۹). ویژگی‌های شخصیتی و خلقی اساس زیستی و روان‌شناختی هیجانات، رفتارها و شناخت افراد بوده (لیما[5] و همکاران، ۲۰۲۲) و نوع واکنش و عملکرد آنان را در برابر رویدادها و موقعیت های مختلف شکل می‌دهد؛ از این رو موجب تفاوت های فردی بین افراد می گردد (پوزولو[6] و همکاران، ۲۰۲۲). مطابق با پژوهش‌های متعدد، ویژگی‌های شخصیتی اثرگذاری بسیاری بر عملکرد، رفتار، سبک زندگی و سلامت افراد دارد (علی، ۲۰۱۹؛ آدلی و همکاران، ۲۰۲۲). در این میان ویژگی شخصیتی که بیشتر مورد مطالعه قرار گرفته روان‌رنجورخویی بوده است (آیرز[7] و همکاران، ۲۰۲۰). پژوهش‌ها نشان داده است افرادی که در مولفه روانرنجورخویی نمرات بالاتری کسب می‌کنند، عموما در موقعیت‌های دارای فشار روانی، رفتارهای اجتناب گونه بیشتری از خود نشان داده و میزان تحمل پریشانی در آنها کمتر است (مرادی کلارده و آقاجانی، ۲۰۲۰). این افراد محافظه‌کارند، کناره‌گیری بیشتری

[1] Kudo
[2] Buoli
[3] Toenders
[4] Wu
[5] Lima
[6] Pozuelo
[7] Ayers

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.5.7]

در مقابل محرک‌ها ار خود نشان می‌دهند و نشانگان خلقی و افسردگی بیشتری را تجربه می‌کنند (یو و هو[1]، ۲۰۲۲). روان‌رنجورخویی با برخی صفات و ویژگی‌ها مانند سطح بالاتر تجربه فشار روانی، نگرانی نسبت به مواجهه با محرک‌های جدید یا ناشناخته مشخص می‌شود (والترز[2]، ۲۰۱۵؛ گونگ و همکاران، ۲۰۲۰) و افرادی که در این ویژگی نمرات بالاتری کسب می‌کنند، در مجموع تمایل کلی به عواطف منفی مانند ترس، غم، خشم، عصبانیت و نفرت را از خود نشان داده (فارینگتون و تافی[3]، ۲۰۱۷؛ والرینزیک و استولارسکی، ۲۰۲۲) و نسبت به سایر افراد، استعداد تجربه هیجانات منفی در برابر محرک‌های تازه یا مبهم را دارند (لارا[4] و همکاران، ۲۰۱۲؛ مرادی و بشرپور، ۱۴۰۱). از دیدگاه زیست‌شناختی این افراد فعالیت بیشتری را در سیستم بازدارنده رفتاری نشان می‌دهند؛ بنا به نظر پژوهشگران سیستم بازداری رفتاری ترکیبی از دو ویژگی نوروتیک و درونگرایی است که معمولا موجب آشکار شدن اختلالات خلقی و اضطرابی می‌شود (بیولی و همکاران، ۲۰۲۲). از این روست که گفته می‌شود فعالیت بالای مؤلفه‌های سیستم مغزی-رفتاری، زمینه‌ساز بروز رفتارهای ناسازگار تلقی می‌شود به طوریکه افرادی که سیستم بازدارنده رفتاری فعالی دارند، معموال خجالتی، مضطرب، ترسو و در کل مستعد اختالالت هیجانی و خلقی بویژه افسردگی هستند (تاندرز و همکاران، ۲۰۲۲). از سوی دیگر نوجوانی دوره‌ای است که با تغییرات فیزیولوژیک، روان‌شناختی و هیجانی بی‌شماری روبه‌رو شده و از منظر اجتماعی نیز باید در گروه‌های همسالان پذیرفته شود (پوزولو و همکاران، ۲۰۲۲). در نتیجه نوجوانان با نمرات بالاتر در این ویژگی، آسیب‌پذیری بیشتری در برابر افسردگی و اختلالات خلقی خواهند داشت.

از سوی دیگر کمال‌گرایی دیگرمدار و کمال‌گرایی جامعه‌مدار دارای رابطه مثبت و معنادار با نشانگان افسردگی بود و کمال‌گرایی جامعه‌مدار توانست نشانگان افسردگی را به صورت معنادار پیش‌بینی نماید. این یافته در راستا و مطابق با با نتایج پژوهش انجام شده توسط دهقانی زاده و همکاران (۱۳۹۷)، کاکس و سیلسا[5] (۲۰۱۹)، چا (۲۰۱۹)، اوکامپو[6] و همکاران (۲۰۲۰)، اسمیت و همکاران (۲۰۲۱)، سو و همکاران (۲۰۲۳)، لوینه و همکاران (۲۰۲۳) و بشارت و همکاران (۱۴۰۰) بود.

کمال‌گرایی یک خصیصه شخصیتی است که با تلاش برای بی‌نقص بودن، تعیین معیارهای شخصی بالا و واکنش افراطی به شکست مشخص می‌شود (گنزالس و همکاران، ۲۰۲۳). نحوه تاثیر کمال‌گرایی بر وقع نشانگان افسردگی را می‌توان از طریق افکار و شناخت‌های منفی تبیین نمود که در افراد کمال‌گرا وجود دارد و بر عملکرد آنان تاثیرگذار است. یکی از این شناخت‌ها، نشخوار فکری[7] است (مویدفر، یعقوبی، حسن آبادی و مهدویان، ۱۳۹۷). نشخوار فکری غالبا به‌صورت افکار تکرار شونده منفی درباره نگرانی‌های شخصی یا معانی و علل خلق منفی تعریف می‌کنند (آیدین و یرین گونری[8]، ۲۰۲۲). نشخوار فکری باعث آسیب‌هایی از قبیل عواطف شدید منفی، علایم افسرده‌ساز، تفکر سودار منفی، حل مساله ضعیف، تمرکز و شناخت آشفته و فشار روانی بیشتر شده و از طریق حفظ توجه روی محتوای منفی و از طریق به تعویق انداختن مقابله فعال و مؤثر باعث افسردگی عمیق‌تر می‌شود (مویدفر، یعقوبی، حسن آبادی و مهدویان، ۱۳۹۷). دروسا[9] و همکاران (۲۰۲۱) گزارش داده‌اند که کمال‌گرایی خودمدار و کمال‌گرایی جامعه‌مدار با نشخوار فکری رابطه دارند به طوریکه سطوح بالای نگرانی‌های کمال‌گرایانه همراه با سطوح بالای نشخوار فکری نشانگر نقش واسطه‌ای نشخوار فکری در ارتباط کمال‌گرایی با علایم افسردگی می‌باشد. هانگ[10] و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه خود نشان دادند در افراد کمال‌گرا، نشخوار فکری شامل تفکر متمرکز بر خود می‌شود که به طور منفی خود، احساسات، رفتارها و موقعیت و توانایی مقابله‌ای خود را ارزیابی می‌کنند. محتوای این افکار بطور معمول شامل موضوعات شکست، تردید درباره اعمال و عدم اطمینان از دستیابی به اهداف مهم شخصی می‌شود (اگان و همکاران، ۲۰۲۲). این افراد اغلب نشخوار فکری مرتبط با شکست را گزارش می‌کنند که با نرسیدن به اهداف و معیارهای شخصی‌شان مرتبط است (دروسا و همکاران، ۲۰۲۱).

[1] Yu & Hu
[2] Walters
[3] Farrington & Tofi
[4] Lara
[5] Cooks, Ciesla
[6] Ocampo
[7] Rumination
[8] Aydın & Yerin Güneri
[9] De Rosa
[10] Huang

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.5.7]

مولفه دیگر خودانتقادی[1] است؛ افراد خودانتقاد افرادی هستند که بر دستیابی به اهداف و درگیر شدن سختگیرانه بر قضاوت از خود بسیار تأکید دارند و در لذت بردن از دستیابی به اهداف خود ناتوان‌اند (توبین و دانکی[2]، ۲۰۲۱). افراد خود انتقاد دارای مشخصه‌های احساس بی‌ارزشی، احساس گناه و شکست شناسایی شده‌اند (که مشابه افکار افراد کمال‌گرا است). خود انتقادی به‌عنوان یک عامل منحصربه‌فرد برای پیش‌بینی افسردگی و احساسات منفی شناخته‌شده است (فام[3]و همکاران، ۲۰۲۲). افراد با نمرات بالا در کمال‌گرایی جامعه‌مدار بدلیل عدم توانایی در دستیابی به معیارها و برآورده کردن انتظارات دیگران معمولا دارای افکار خودانتقادی بوده و توانمندی‌های خود را بی‌ارزش و ناچیز می‌دانند (دانکی[4]و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین پژوهش‌ها نشان داده است که افراد با کمال‌گرایی جامعه‌مدار بدنبال تایید نظر دیگران هستند و سعی دارند به طور مداوم معیارهای سطح بالا و غیر واقع بینانه دیگران را تحقق بخشند. از آنجا که این معیارها دست نیافتنی است، در نتیجه فرد احساس ناکامی[5] می‌کند و این احساس ناکامی می‌تواند فرد را نسبت به نشانگان افسردگی آسیب‌پذیر سازد (اترسون و همکاران[6]، ۲۰۲۲؛ توبین و دانکی، ۲۰۲۱). نوجوانی دوره ای است که فرد در آن نسبت به حضور و پذیرش در گروه های اجتماعی بویژه گروه همسالان حساسیت بالایی دارد. چناچه اطرافیان و گروه‌های اجتماعی انتظارات و معیارهای خاصی را برای پذیرش نوجوان وضع کنند و فرد نتواند این معیارها را برآورده سازد، ممکن است دچار اختلالات و آشفتگی‌های روانشناختی و خلقی بویژه نشانگان افسردگی شود.

بنابراین با توجه به مطالب مذکور، ویژگی‌های شخصیتی و کمال‌گرایی قادر به پیش‌بینی نشانگان افسردگی در دانش‌آموزان بودند. و در نتیجه نوجوانانی که دارای ویژگی های روانشناختی مانند حساسیت و اجتناب نسبت به متغیرهای جدید و رفتارهای هاکی از بازداری رفتاری مانند ترسو و خجالتی بودن از خود نشان دهند و از سوی دیگر حساسیت بالایی برای برآورده کردن انتظارات اطرافیان خود داشته باشند، نسبت به نشگان افسردگی آسیب‌پذیری بیشتری خواهند داشت.

یکی از محدودیت‌های این پژوهش استفاده از پرسشنامه به منظور جمع آوری اطلاعات بود که ممکن است دانش آموزان به دلایل مختلف واقعیت را بیان نکنند. همچنین با توجه به اینکه پژوهش حاضر بر دانش‌آموزان متوسطه دوم شهر رشت انجام شده است باید در تعمیم نتایج احتیاط نمود، بنابراین پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های همانندی در سایر جمعیت‌ها، دوره‌های سنی و مناطق کشور انجام شده و با نتایج بدست آمده در این پژوهش مورد مقایسه قرار گیرد. علاوه‌براین از آنجایی که یکی از مهم‌ترین اقدامات لازم جهت شناسایی افراد در معرض خطر نشانگان افسردگی و طراحی برنامه‌های آموزشی و پیشگیرانه، شناسایی متغیرهای موثر بر وقوع این نشانگان است، بنابراین پیشنهاد می‌شود از یافته‌های این پژوهش به منظور شناسایی دانش‌آموزان در معرض خطر و اجرای مداخلات پیشگیرانه و درمانی با هدف کاهش میزان ابتلابه افسردگی و پیامدهای هیجانی و رفتاری آن استفاده شود.

منابع

ابراهیم پور، د؛ خالق خواه، ع؛ و زاهد بابلان، ع. (۱۳۹۸). بررسی تأثیر ویژگی های شخصیتی و مهارت های ارتباطی بر سبک های مدیریت تعارض معلمان مقطع دبیرستان شهرستان بابل. دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، ۲۰(۲ (پیاپی ۷۶))، ۷۸-۸۹https://sid.ir/paper/163575/fa .

انیسی، ج. (۱۳۹۰). بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه پرسشنامه پنج عاملی نئو در دانشجویان. مجله علوم رفتاری، ۵(۴)، ۳۵۱-۳۵۵ . https://sid.ir/paper/504737/fa

بشارت، م.ع. (۱۳۸۴). تحلیل اکتشافی رابطه‌ی کمالگرایی و شخصیت. *مطالعات تربیتی و روانشناسی*، (۱)۶، ۹۶-۸۱.10.22067/IJAP.V6I1.6719

بی‌غم لعل آبادی، الف؛ نریمانی، م؛ و حاجی مرادیف، ر. (۱۴۰۱). فراتحلیل اثر بخشی درمان فعال ساز رفتاری برمیزان افسردگی نوجوانان. *روش ها و مدل‌های روانشناختی*، ۱۳(۴۷)، ۱۴-۱. 10.30495/JPMM.2022.29369.3533

تنجانی طاهری، پ؛ گرمارودی، ع.ر؛ آزاد بخت، م؛ فکری زاده، ز؛ حمیدی، ر؛ فتحی زاده، ش. (۱۳۹۴). بررسی روایی و پایایی نسخه دوم پرسشنامه افسردگی بک در سالمندان، *مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزه وار*، (۱)۲۲، ۱۹۸-۱۸۹. https://sid.ir/paper/400685/fa

جناآبادی، ح؛ و باران‌زهی بخشان، و. (۱۴۰۰). نقش آموزش ترغیبی و کمال‌گرایی در خود نظم‌جویی تحصیلی دانش‌آموزان. *فصلنامه مشاوره مدرسه*، (۱)۱، ۲۹-۱۵. doi: 10.22098/jsc.2021.1574

[1] Self-criticism
[2] Tobin & Dunkley
[3] Fearn
[4] Dunkley
[5] frustration
[6] Etherson

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.5.7]

چلبیانلو، غ.ر؛ و پرواز، ر. (۱۴۰۱). نقش ابعاد سرشت، نشخوارذهنی، انعطاف پذیری شناختی و صفت اضطرابی در پیش بینی خلق افسردگی. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۸(۱)، ۲۴-۱۱. 10.22051/PSY.2022.33726.2347

حسینیان، س؛ نوری پورلیاولی، ر؛ عباسی، ن؛ قنبری، ن؛ افروز، غ.ع و ایلانلو، ح. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد راه‌حل محور بر سازگاری و سلامت روان نوجوانان بزهکار. *مطالعات روان‌شناختی*، (۲)۱۸، ۲۰-۷. 10.22051/PSY.2022.37915.2525

دهقانی‌زاده ز؛ شعبانی، ح؛ اصغری، ک؛ عیدی بایگی، م. (۱۳۹۷). پیش بینی نشانه‌های افسردگی بر اساس کمال‌گرایی و نشخوار خشم در دانشجویان علوم پزشکی شیراز. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*. ۱۶(۲)، ۱۲۰-۱۱۵.10.52547/rbs.16.2.115

سروقد، س، رضایی، الف. م؛ و ایرانی، ف. (۱۳۹۱). رابطه سبک های دلبستگی و ویژگی های شخصیتی با اضطراب. زن و جامعه (جامعه شناسی زنان)، ۳(۲)، ۱۱۷-۱۳۶. https://sid.ir/paper/169146/fa .

عباسی، م؛ میردریکوند، ف؛ اداوی، ح؛ و حجتی، م. (۱۳۹۹). ارتباط ویژگی‌های شخصیتی (روانرنجورخویی و بورنگرایی) و خودکارآمدیبا افسردگی. *سالمند*، (۴)۱۲، ۴۵۸ -۴۷۰ 10.21859/sija.12.4.458

عطار، ف؛ کدیور، پ؛ امامی پور، س؛ و سپاه منصور، م. (۱۴۰۱). تدوین الگوی ساختاری رابطهٔ شخصیت با شایستگی تحصیلی با میانجیگری خودکارآمدی تحصیلی. *پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*. (۳)۱۳، ۲۹۲،۱۷۵ . 10.22059/JAPR.2022.327140.643910

قربیانی، و؛ جندقیان، م؛ جوکار، س؛ و زنجانی، ز. (۱۴۰۰). پیش‌بینی میزان افسردگی، اضطراب و استرس در دوران شیوع کرونا براساس ویژگی‌های شخصیتی در ساکنین شهر کاشان در اسفند ۱۳۹۸ تا فروردین ۱۳۹۹: یک مطالعه توصیفی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، (۳) ۲۰، ۵۱۸-۵۰۳.10.52547/jrums.20.5.503

کاظمی، م.ح؛ گلپور چمرکوهی، ر. (۱۴۰۱). پیش بینی سلامت روانی و اجتماعی براساس صفات شخصیت در افراد بهبود یافته از بیماری کرونا. *رویش روان شناسی*. ۱۱(۴)، ۱۰۹-۱۲۰. 20.1001.1.2383353.1401.11.4.2.5

مرادی کلارده، پ؛ و آقاجانی، س. (۱۳۹۹). پیش بینی رفتارهای خود آسیبی بدون قصد خودکشی در دانش آموزان دوره دوم متوسطه بر اساس مدل ترکیبی سرشت های عاطفی هیجانی. مجله دانشگاه علوم پزشکی فسا. (۳)۲۴۷۶،۱۰-۲۴۶۶ https://sid.ir/paper/414465/fa

مرادی کلارده، پ؛ و بشرپور، س. (۱۴۰۱). پیش‌بینی کنترل خشم و نگرش مثبت به بزهکاری با توجه به مولفه‌های الگوی ترکیبی سرشت‌های عاطفی-هیجانی (AFECT) در دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه. *دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی*، ۲۳(۴)، ۸۴-۹۵.doi: 10.30486/jsrp.2020.1898455.2423

مرادی، م؛ جوزی، م؛ و مقیمیان، م. (۱۴۰۰). نقش واسطه‌ای مولفه‌های شخصیت در رابطه با اضطراب، استرس، افسردگی و پایبندی به درمان در اعضای انجمن معتادان گمنام. *روان پرستاری*، (۶)۹، ۲۴-۱۵. http://ijpn.ir/article-۱۰-۱۹۲۹-fa.html

مردوخی، د؛ هاشمی، ت؛ خانجانی، ز. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش مهارت‌های هیجانی- اجتماعی بر انزوای اجتماعی و آشفتگی روانشناختی با تعدیل‌گری سبک‌های مقابله‌ای در نوجوانان دارای نشانه‌های افسردگی. *روانشناسی و روانپزشکی شناخت*. (۶)۹، ۱۰۵-۱۱۷. 10.32598/shenakht.9.6.105

مویدفر، ه؛ یعقوبی، ح؛ حسن آبادی، ح. ر؛ و مهدویان، ع. ر. (۱۳۹۷). همبستگی کمال گرایی و افسردگی دانشجویان با میانجیگری نشخوار فکری. *مدیریت ارتقای سلامت*. ۷ (۶) ، ۱-۸. http://jhpm.ir/article-۹۸۱-fa.html

نظام زاده، ب؛ طیبی، ص؛ مالکی رستم آبادی، م؛ اکبری، ح. ر؛ و نامجو، ف. (۱۴۰۰). پیش بینی گرایش به رفتارهای پرخطر براساس درماندگی روانشناختی و تحمل پریشانی در نوجوانان بزهکار. *مطالعات روانشناختی نوجوان و جوان*، ۲(۱)، ۱۳-۲۳.https://sid.ir/paper/1000273/fa .

Adaralegbe, A. A., Egbuchiem, H., Adeoti, O., Abbasi, K., Ezeani, E., Adaralegbe, N. J. F., ... & Ayeni, O. (2022). Do personality traits influence the association between depression and dementia in old age?. *Gerontology and Geriatric Medicine*, *8*, https://23337214211068257.

Ali, I. (2019). Personality traits, individual innovativeness and satisfaction with life. *Journal of Innovation & Knowledge*, 4(1), 38–46. https://doi.org/10.1016/j.jik.2017.11.002

Aydın, G., & Yerin Güneri, O. (2022). Exploring the role of psychological inflexibility, rumination, perfectionism cognitions, cognitive defusion, and self-forgiveness in cognitive test anxiety. *Current Psychology*, *41*(4), 1757-1766. https://doi.org/10.1007/s12144-020-00805-1

Ayers, E., Gulley, E., & Verghese, J. (2020). The effect of personality traits on risk of incident pre-dementia syndromes. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(7), 1554–1559. https://doi. org/10.1111/jgs.16424. https://doi.org/10.1111/jgs.16424

Barańczuk, U. (2019). The five factor model of personality and emotion regulation: A metaanalysis. *Personality and Individual Differences*, 139(3), 217-22.https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.11.025

Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. (1996). Beck depression inventory–II. *Psychological assessment*. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/t00742-000

Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J. E., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychology*, 4, 561 -571 https://doi:10.1001/archpsyc.1961.01710120031004

Botha, M., Panebianco, C., & Masenge, A. (2022). The Relationship between Perfectionism, Cognitive Rumination, Mindfulness and Mental Health in Music Students at a South African University. *Muziki*, *5*(3), 1-18. https://doi.org/10.1080/18125980.2022.2089721

Buoli, M., Capuzzi, E., Caldiroli, A., Ceresa, A., Esposito, C. M., Posio, C & Dakanalis, A. (2022). Clinical and Biological Factors Are Associated with Treatment-Resistant Depression. *Behavioral Sciences*, *12*(2), 34-45. https://doi.org/10.3390/bs12020034

Cha, M. (2019). The mediation effect of mattering and self-esteem in the relationship between socially prescribed perfectionism and depression: Based on the social disconnection model. *Personality and Individual Differences*. 88, 148- 159. https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.09.008

Cooks, J. A., & Ciesla, J. A. (2019). The impact of perfectionism, performance feedback, and stress on affect and depressive symptoms. *Personality and Individual Differences*, 146(2), 62-67. https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.03.048

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.5.7]

Costa, P. T., Jr., & McCrae, R. R. (2004). The Five-Factor Model and the NEO Inventories. In J. N. Butcher (Ed.), *Oxford handbook of personality assessment* (pp. 299–322). Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195366877.013.0016

De Rosa, L., Miracco, M. C., Galarregui, M. S., & Keegan, E. G. (2021). Perfectionism and rumination in depression. *Current Psychology,12*(3), 1-11. https://doi.org/10.1007/s12144-021-01834-0

Dunkley, D. M., Starrs, C. J., Gouveia, L., & Moroz, M. (2020). Self-critical perfectionism and lower daily perceived control predict depressive and anxious symptoms over four years. *Counseling Psychology*, *67*(6), 736-745. https://doi.org/10.1037/cou0000425

Egan, S., Wade, T., Fitzallen, G., O'Brien, A., & Shafran, R. (2022). A meta-synthesis of qualitative studies of the link between anxiety, depression and perfectionism: Implications for treatment. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, *50*(1), 89-105. https://doi.org/10.1017/S1352465821000357

Etherson, M. E., Smith, M. M., Hill, A. P., Sherry, S. B., Curran, T., Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2022). Perfectionism, mattering, depressive symptoms, and suicide ideation in students: A test of the Perfectionism Social Disconnection Model. *Personality and individual differences*, *191*, 112-123. https://doi.org/10.1016/j.paid.2022.111559

Farrington, D.P & Ttofi, G.M. (2017). Systematic reviews of explanatory risk factors for violence, offending, and delinquency. *Aggression and Violent Behavior*. 33(4), 24-36 https://doi.org/10.1016/j.avb.20176.11.004

Fearn, M., Marino, C., Spada, M. M., & Kolubinski, D. C. (2022). Self-critical rumination and associated metacognitions as mediators of the relationship between perfectionism and self-esteem. *Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, *40*(1), 155-174. https://doi.org/10.1007/s10942-021-00404-4

Gong, Y, Junxin, S; Huisi, D; Minli, Zh; Chun Kang, K; Yizhen, Y; Jishan, W; Sichao, W; Ning, Sh; Juan, H. (2020). Personality traits and depressive symptoms: The moderating and mediating effects of resilience in Chinese adolescents, *Journal of Affective Disorders*, 15(4). 611-622. https://doi.org/10.1016/j.jad.20209.11.102

González-Hernández, J., Baños, R., Morquecho-Sánchez, R. *et al.* (2023). Perfectionism Patterns, Dark Personality, and Exercise Addiction Trend in High-Intensity Sports. *Ment Health Addiction* . 21(4), 308–320. https://doi.org/10.1007/s11469-021-00595-y

Gorgol, J; Waleriańczyk, W & Stolarski, M. (2022) The moderating role of personality traits in the relationship between chronotype and depressive symptoms. *Chronobiology International, 39*(1), 106-116. https://DOI: 10.1080/07420528.2021.1979995

Grossberg, A., & Rice, T. (2023). Depression and suicidal behavior in adolescents. *Medical Clinics*, *107*(1), 169-182. https://doi.org/10.1016/j.mcna.2022.04.005

Hewitt, P. L; Smith, M. M.; Ge, S. J; Mössler, M; & Flett, G. L. (2022). Perfectionism and its role in depressive disorders. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 54(2), 121–131. https://doi.org/10.1037/cbs0000306

Hewitt, P.L; Felt, G. L. (1991). perfectionism in the self and social context: conceptualization , assessment and association with psychopathology. *personality and social psychology*, 60(3),456- 470. https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.3.456

Huang, I., Short, M. A., Bartel, K., O'Shea, A., Hiller, R. M., Lovato, N. & Gradisar, M. (2020). The roles of repetitive negative thinking and perfectionism in explaining the relationship between sleep onset difficulties and depressed mood in adolescents. *Sleep Health*, *6*(2), 166-171. https://doi.org/10.1016/j.sleh.2019.09.008

Hummel, J; Cludius, B; Woud, M; Holdenrieder, J; Mende, N; Huber, V; Limburg, K; Takano, K. (2023). The causal relationship between perfectionism and negative affect: Two experimental studies. *Personality and Individual Differences*. 200(3). 95-107. https://doi.org/10.1016/j.paid.2022.111895

Hyde, J. S., & Mezulis, A. H.(2020). Gender differences in depression: biological, affective, cognitive, and sociocultural factors. *Harvard Review of Psychiatry*, *28*(1), 4-13. https://doi:10.1097/HRP.0000000000000230

Kudo, Y., Nakagawa, A., Wake, T., Ishikawa, N., Kurata, C., Nakahara, M., Nojima, T and Mimura, M. (2017). Temperament, personality, and treatment outcome in major depression: a 6-month preliminary prospective study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, *13(1)*, 17-24. https://doi:10.2147/NDT.S123788

Lara, R.D; Ottoni, L.G; Brunstein, G.M; Frozi ,J; Carvalho, W.H & Bisol, W.L. (2012). Development and validity of the Brazilian internet study on temperament and psychopathology (BRAINSTEP). *Journal of Affective Disorders*, 141(2-3), 390-398. https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.03.011

Lea, K., Richardson, T., & Rauze, N. (2023). The Relationship between Mood Symptom Severity and Perfectionism Subtypes in Mood Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. Brain Sciences, 13(3), 377. https://doi.org/10.3390/brainsci13030377

Leandero, P; Castillo, m (2019). Coping with Stress And its relationship with personality dimension, Anxiety and depression. *Social and Behavioral Sciences*. 12(4). 237-251 https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.326

Levine, S., Tabri, N., & Milyavskaya, M. (2023). Trajectories of depression and anxiety symptoms over time in the transition to university: Their co-occurrence and the role of self-critical perfectionism. Development and Psychopathology, 35(1), 345-356. https://doi:10.1017/S0954579421000626

Lima, M. P., Moret-Tatay, C., & Irigaray, T. Q. (2022). Locus of control, personality and depression symptoms in cancer: Testing a moderated mediation model. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *29*(2), 489-500. https://doi.org/10.1080/07420528.2021.1979995

Liu, L., Han, Y., Lu, Z (2022). The relationship between perfectionism and depressive symptoms among Chinese college students: The mediating roles of self-compassion and impostor syndrome. *Current Psychol* ogy. https://doi.org/10.1007/s12144-022-03036-8

Liu, X; Zhang, SH; Zheng, R; Yang, L; Cheng, CH & You, U. (2022) Maladaptive perfectionism, daily hassles, and depressive symptoms among first-year college students in China, American College Health, 14(3). 25-33. https://DOI: 10.1080/07448481.2022.2068014

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.5.7]

Mahali, S. C., Beshai, S., Feeney, J. R., and Mishra, S.(2020). Associations of negative cognitions, emotional regulation, and depression symptoms across four continents: International support for the cognitive model of depression. *BMC Psychiatry*, *20*(1), 1-12. https://doi.org/10.1186/s12888-019-2423-x

Mallinson-Howard, S. H; Hill, A. P; & Hall, H. K. (2019). The 2× 2 model of perfectionism and negative experiences in youth sport. *Psychology of Sport and Exercise*, 45(4), 101-119. https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2019.101581

Michail, D; & Kokkoris, H. (2019). New insights into the association of maximizing with facets of perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 142(1), 100-112. https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.01.040

Ocampo, A. G; Wang, L., Kiazad, K., Restubog, S. L. D., & Ashkanasy, N. M. (2020). The relentless pursuit of perfectionism: A review of perfectionism in the workplace and an agenda for future research. *Journal of Organizational Behavior*, 41(2), 144-168. https://doi.org/10.1002/job.2400

Patton, G.C., Sawyer, S.M., Santelli, J.S., Ross, D.A., Afifi, R., Allen, N.B., Arora, M., Azzopardi, P., Baldwin, W., Bonell, C., & Kakuma, R. (2020). Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *The Lancet*. 387(10036):2423-78. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00579-1

Peach, H.D; & Gaultney, J.F. (2019). Sleep, impulse control, and sensation-seeking predict delinquent behavior in adolescents, emerging adults, and adults. *Journal of Adolescent Health*. 53 (2), 293-299. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.03.012

Pozuelo, J. R., Desborough, L., Stein, A., & Cipriani, A. (2022). Systematic review and meta-analysis: Depressive symptoms and risky behaviors among adolescents in low-and middle-income countries. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *61*(2), 255-276. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.05.005

Puyané, M; Subirà, S; Torres, A; Roca, A; Garcia-EsteveS; Gelabert, E. (2022). Personality traits as a risk factor for postpartum depression: A systematic review and meta-analysis. *Affective Disorders*. 15(4). 557-589. https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.11.010.

Shorey, S; Debby, E; Wong, C (2021). Global prevalence of depression and elevated depressive symptoms among adolescents: A systematic review and meta-analysis, *Clinical Psychology*, 61 (2), 287-305. https://doi.org/10.1111/bjc.12333

Smith, M. M; Saklofske, D. H; Yan, G., & Sherry, S.B. (2017). Does perfectionism predict depression, anxiety, stress, and life satisfaction after controlling for neuroticism? *Journal of Individual Differences*, 41(2), 78-90. https://doi.org/10.1027/1614-0001/a000223

Smith, M.M; Sherry, S.B; Paul , A; Hewitt, P; & Flett, G. (2021). Is perfectionism a vulnerability factor for depressive symptoms, a complication of depressive symptoms, or both? A meta-analytic test of 67 longitudinal studies. *Clinical Psychology Review*, 24(3), 58-69. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101982

Suh, H. N., Pigott, T., Rice, K. G., Davis, D. E., & Andrade, A. C. (2023). Meta-analysis of the relationship between self-critical perfectionism and depressive symptoms: Comparison between Asian American and Asian international college students. *Counseling Psychology*, *70*(2), 203–211. https://doi.org/10.1037/cou0000653

Suh, H., Liou, PY., Jeong, J. (2022). Perfectionism, Prolonged Stress Reactivity, and Depression: A Two-Wave Cross-Lagged Analysis. J Rat-Emo Cognitive-Behavior Therapy. 21(4). 36-48. https://doi.org/10.1007/s10942-022-00483-x

Tobin, R., & Dunkley, D. M. (2021). Self-critical perfectionism and lower mindfulness and self-compassion predict anxious and depressive symptoms over two years. *Behaviour Research and Therapy*, *136*(3), 103-112. https://doi.org/10.1016/j.brat.2020.103780

Toenders, Y. J., Laskaris, L., Davey, C. G., Berk, M., Milaneschi, Y., Lamers, F., & Schmaal, L. (2022). Inflammation and depression in young people: a systematic review and proposed inflammatory pathways. *Molecular Psychiatry*, *27*(1), 315-327. https://doi.org/10.1038/s41380-021-01306-8

Walters, G.D (2015). Pathways to early delinquency: Exploring the individual and collective contributions of difficult temperament, low maternal involvement, and externalizing behavior. *Criminal Justice*. 42(4), 321-326. https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2015.04.003

World Health Organization Report 2018. Mental health: New understanding, New Hope. Available from: http://www.who.int/whr/2019/en./

Wu, X; Hong, H; Liang, Shi, Y; Xia, K; Zuang, Q; Feng, Y; Zhang, Zh; Ren, D; Wei, J. (2019). Personality traits are related with dynamic functional connectivity in major depression disorder: A resting-state analysis, *Affective Disorders*, 245(4). 1032-1042. https://doi.org/10.1016/j.jad.20198.11.002

Yu, T., & Hu, J. (2022). Extraversion and Neuroticism on College Freshmen's Depressive Symptoms During the COVID-19 Pandemic: The Mediating Role of Social Support. *Frontiers in Psychiatry*, *13(3)*.123-138. https://doi:10.3389/fpsyt.2022.822699

Zilberman, N; Yadid, G; Efrati, Y; Neumark, Y & Rassovsky, Y. (2018). Personality profiles of substance and behavioral addictions. *Addictive Behaviors*, 82(4),174-81. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.03.007

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.5.7]