

نقش کمال گرایی و شفقت به خود در پیش بینی نشانه های افسردگی نوجوانان

نسرین گنجه ای^۱

^۱دکتری روان شناسی، پردیس بین المللی ارس دانشگاه تبریز، ایران

چکیده

نوجوانی یک دوره بحرانی رشد است که با گذارهای متعددی مشخص می شود، سرمایه گذاری در این مرحله می تواند مزایای بلندمدت قابل توجهی برای سلامت روان به همراه داشته باشد. هدف از مطالعه حاضر بررسی نقش کمال گرایی و شفقت به خود در پیش بینی نشانه های افسردگی نوجوانان بود. جامعه آماری شامل دانش آموزان دختر مقطع دوم دبیرستان از سه ناحیه شهر تبریز در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود. با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای ۲۲۰ دانش آموز دختر به عنوان نمونه انتخاب شدند. شرکت کنندگان پرسشنامه های تری شورت و همکاران (۱۹۹۵)، شفقت به خود نف (۲۰۰۳) و افسردگی کودکان کوچر (۲۰۰۲) را تکمیل کردند. داده ها با استفاده از آمار توصیفی، همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد که مؤلفه های قضاوت به خود، مهربانی به خود، انزوا، انسانیت مشترک، کمال گرایی سازگارانه و کمال گرایی ناسازگارانه به طور معناداری نشانه های افسردگی در نوجوانان را پیش بینی می کنند. در مقابل مؤلفه های ذهن آگاهی و شناسایی بیش از حد به طور معناداری نشانه های افسردگی نوجوانان را پیش بینی نکردند. تقویت مؤلفه های مهربانی به خود، انسانیت مشترک و کمال گرایی سازگارانه می توانند به طور معناداری علائم افسردگی نوجوانان را کاهش و به بهبود سلامت روان آنها کمک کند.

واژه های کلیدی: افسردگی، شفقت به خود، کمال گرایی، نوجوانان

مقدمه

افسردگی زمانی به عنوان یک چالش برای بزرگسالان در نظر گرفته می‌شد، اما امروزه به طور فزاینده‌ای به عنوان یک نگرانی در تمام گروه‌های سنی از جمله کودکان و نوجوانان شناخته می‌شود (لو^۱، ۲۰۱۹). طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی (WHO^۲) تقریباً ۱۰ تا ۲۰ درصد از نوجوانان سراسر جهان مشکلات سلامت روان را تجربه می‌کنند و افسردگی به عنوان یک مشکل اصلی شناخته می‌شود (گیولیتی^۳ و همکاران، ۲۰۲۲). افسردگی یک اختلال روانی شایع است که با فقدان لذت، غم مداوم، افکار خود انتقادی، علائم جسمی مانند خستگی، اختلال در تمرکز، سطح انرژی پایین، اختلال در اشتها و خواب مشخص می‌شود (WHO، ۲۰۱۷). مطالعات متعدد طیف وسیعی از عوامل مؤثر از جمله عوامل تعیین‌کننده داخلی مانند ژنتیک، سن، ترکیب بیوشیمیایی، جنسیت، متغیرهای روانشناختی و همچنین عوامل خارجی مانند وضعیت اقتصادی-اجتماعی، معلولیت‌های جسمی، مصرف دخانیات، درگیری والدین، قلدری و قرار گرفتن در معرض رویدادهای استرس‌زای زندگی را شناسایی کرده‌اند (هنری^۴ و همکاران، ۲۰۲۰؛ شاه^۵ و همکاران، ۲۰۲۰؛ استولو^۶ و همکاران، ۲۰۱۶).

در این راستا، به نظر می‌رسد کمال‌گرایی می‌تواند نقش مهمی در ایجاد نشانه های افسردگی نوجوانان داشته باشد. کمال‌گرایی یک ساختار شخصیتی چندبعدی است که با خودنظارتی بیش از حد، تلاش مداوم برای بی نقص بودن و نگرانی شدید در مورد اشتباهات مشخص می‌شود (سیرویس و مولنار^۷، ۲۰۱۷؛ استوبر^۸، ۲۰۱۷). کمال‌گرایی ناسازگار با پیامدهای منفی متعددی مانند عزت نفس پایین (موروز و دانکلی^۹، ۲۰۱۵)، اختلال وسواس فکری-عملی (لیمبورگ^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۷)، اضطراب (اسمیت^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۵)، اختلالات خوردن (مویان^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۵)، افسردگی (بکس^{۱۳} و همکاران، ۲۰۱۵) و راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی مرتبط است (موروز و دانکلی^{۱۴}، ۲۰۱۵). فلت و هویت^{۱۵} (۲۰۱۴) مطرح می‌کنند تغییرات رشدی که کودکان و نوجوانان تجربه می‌کنند (تأثیر همسالان/ والدین، تنظیم هیجان، خودارزیابی) می‌تواند منجر به افزایش کمال‌گرایی و تأثیر در سطح استرس شود. علاوه بر این، کمال‌گرایی ناسازگار به طور مداوم با سطوح بالای افسردگی مرتبط و به عنوان یک عامل آسیب‌پذیر برای ایجاد اختلالات افسردگی شناخته می‌شود (اسمیت و همکاران، ۲۰۲۲؛ هویت و همکاران، ۲۰۲۲).

در این راستا، شفقت به خود به عنوان نیرویی قدرتمند در جلوگیری از ایجاد و تداوم علائم افسردگی عمل می‌کند (مک بث و گاملی^{۱۶}، ۲۰۱۲؛ مارش^{۱۷} و همکاران، ۲۰۱۸). نف^{۱۸} (۲۰۱۶) شفقت به خود را به عنوان یک سازه چندوجهی شامل سه

^۱ Lu^۲ World Health Organization^۳ Giulietti^۴ Henry^۵ Shah,^۶ Stollow^۷ Sirois & Molnar^۸ Stoeber^۹ Moroz & Dunkley^{۱۰} Limburg^{۱۱} Smith^{۱۲} Muyan^{۱۳} Békés^{۱۴} Moroz & Dunkley^{۱۵} Flett & Hewitt^{۱۶} MacBeth & Gumley

مؤلفه اصلی مفهوم سازی می کند. مهربانی به خود شامل گسترش مهربانی و درک نسبت به خود به جای اتخاذ موضعی خشن یا قضاوتی در پاسخ به شکست ها یا کاستی های شخصی در مواقع چالش برانگیز است (مهربانی به خود در مقابل قضاوت به خود). درک اینکه مشکلات یا احساسات بی کفایتی در بین انسان ها منحصر به فرد نیست (انسانیت مشترک در مقابل انزوا). مدیریت یک زمان دشوار یا هیجان منفی به طور متعادل با نگرش های غیر قضاوتی و پذیرا به جای اغراق یا سرکوب مشکلات یا احساسات است (بهشیاری و شناسایی بیش از حد). برخی از محققان استدلال می کنند که شفقت به خود یک روش مدیریت احساسات مؤثر برای مقابله با مشکلات عاطفی است (دیدریچ^{۱۹} و همکاران، ۲۰۱۴). گیلبرت^{۲۰} (۲۰۰۵) معتقد است شفقت به خود از طریق مکانیسم دوگانه سرکوب سیستم تهدید و همزمان فعال کردن سیستم تسکین دهنده بهزیستی روانشناختی را افزایش می دهد. علاوه بر این شفقت به خود ارتباط بین فردی را تسهیل و آرامش عاطفی را پرورش می دهد که برای عملکرد عاطفی سازگارانه ضروری است. یک بررسی سیستماتیک اخیر، اثر محافظتی شفقت به خود در برابر افسردگی نوجوانان را تأیید می کند (پولمر^{۲۱} و همکاران، ۲۰۱۹).

با توجه به شیوع جهانی افسردگی نوجوانان و تأثیرات پایدار آن در مسیرهای رشدی و رفاه افراد، تدوین مداخلات هدفمند و استراتژی های پیشگیرانه ضروری است. مطالعات اخیر نشان می دهد دانش آموزان در مقایسه با نسل های قبلی، سطوح بالاتری از کمال گرایی گزارش می کنند (کوران و هیل^{۲۲}، ۲۰۱۹). همچنین، تقویت شرایط روانشناختی مثبت می تواند به افزایش تاب آوری، کاهش آسیب پذیری و بهبود پیامدهای بالقوه رشدی در دوران نوجوانی و بزرگسالی کمک کند (کیز^{۲۳} و همکاران، ۲۰۱۰). از این رو هدف پژوهش حاضر تعیین نقش کمال گرایی و شفقت به خود در پیش بینی نشانه های افسردگی نوجوانان مقطع دوم دبیرستان بود.

روش شناسی پژوهش

این مطالعه از نوع توصیفی همبستگی بود. جامعه آماری را دانش آموزان دختر مقطع دوم دبیرستان سه ناحیه تبریز تشکیل دادند. در این پژوهش از روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای استفاده شده است، ابتدا فهرستی از تمام دبیرستان های دخترانه مقطع دوم سه ناحیه تبریز تهیه شد، سپس چندین مدرسه به صورت تصادفی انتخاب و از هر مدرسه دو کلاس انتخاب شد. پس از توضیح دقیق اهداف مطالعه و کسب رضایت آگاهانه پرسشنامه ها به شرکت کنندگان داده شد. پس از جمع آوری داده ها ۲۰ پرسشنامه با پاسخ های ناقص حذف و در نتیجه ۲۰۰ پرسشنامه با استفاده از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان تجزیه و تحلیل شدند.

ابزار سنجش

پرسشنامه افسردگی کودکان (KADS^{۲۴}): این پرسشنامه توسط کوچر^{۲۵} (۲۰۰۲) و برای ارزیابی شدت علائم افسردگی در نوجوانان طراحی شده است. پرسشنامه شامل ۱۱ سوال با مقیاس لیکرت ۴ درجه ای که حداقل نمره ۰ و حداکثر نمره ۳۳

^{۱۷} Marsh

^{۱۸} Neff

^{۱۹} Diedrich

^{۲۰} Gilbert

^{۲۱} Pullmer

^{۲۲} Curran

^{۲۳} Keyes

^{۲۴} Kutcher Adolescent Depression Scale

است. همسانی درونی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ در مطالعه‌ای توسط موجودی و همکاران (۱۳۹۷) ۰/۷۸ گزارش شده است.

پرسشنامه شفقت به خود (SCS^{۲۶}): این پرسشنامه توسط نف (۲۰۰۳) ساخته شده است، شامل ۲۶ سوال با مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای است. نویسنده این مقیاس پایایی آزمون- بازآزمون ۰/۹۳ و همسانی درونی ۰/۹۲ را با استفاده از آلفای کرونباخ گزارش کرده است (نف، ۲۰۰۳). این پرسشنامه شامل خرده مقیاس‌های همانند سازی افراطی، قضاوت به خود، اشتراکات انسانی، انزوا، ذهن آگاهی و مهربانی به خود است. مطالعه‌ای توسط خسروی و همکاران (۱۳۹۲) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ را برای مقیاس شفقت به خود گزارش کرد که نشان‌دهنده همسانی درونی خوب است. نف و همکاران (۲۰۱۱) ضریب آلفای ۰/۹۲ را برای مقیاس کلی گزارش کردند.

پرسشنامه کمال‌گرایی (PANPS^{۲۷}): این مقیاس که توسط تری شورت^{۲۸} و همکاران (۱۹۹۵) طراحی شده است، شامل ۴۰ گویه است که ۲۰ گویه آن کمال‌گرایی مثبت و ۲۰ گویه آن کمال‌گرایی منفی را اندازه‌گیری می‌کند. گویه‌ها در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای رتبه بندی می‌شوند. تری شورت و همکاران (۱۹۹۵) ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و ۰/۸۱ را به ترتیب برای کمال‌گرایی مثبت و منفی گزارش کردند. بشارت (۲۰۰۳) ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و ۰/۸۷ را به ترتیب برای خرده مقیاس‌های مثبت و منفی در نمونه‌ای از ۲۱۲ دانشجو گزارش کرد.

یافته ها

آمار توصیفی، همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان برای بررسی روابط بین متغیرها انجام شد. به منظور ارائه تصویری روشن تر از یافته های پژوهش، یافته های توصیفی مربوط به داده های متغیرهای پژوهشی در جدول (۱) ارائه شده است.

جدول ۱. داده های توصیفی

مقیاس	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
افسردگی	۱۳/۲۸	۶/۶۸	۰/۱۴۶	-۰/۹۳۷
بهشیاری	۱۲/۲۲	۴/۳۴	-۰/۳۴۲	-۰/۵۴۲
اشتراکات انسانی	۱۱/۷۶	۳/۸۸	-۰/۳۴۲	-۰/۴۸۷
مهربانی به خود	۱۴/۴۷	۵/۲۴	۰/۱۶۳	-۰/۷۴۳
هماندسازی افراطی	۱۱/۴۳	۵/۵۸	۰/۱۱۵	-۱/۲۴۰
قضاوت به خود	۱۴/۵۳	۶/۸۲	۰/۰۳۳	-۱/۲۱۲
انزوا	۱۱/۹۹	۵/۹۷	-۰/۰۵۸	-۱/۴۷۳
کمال گرایی ناسازگار	۶۷/۵۶	۱۱/۵۸	-۰/۲۶۸	-۰/۵۳۶
کمال گرایی سازگار	۷۴/۱۵	۲۱/۲۷	-۱/۵۶۳	۱/۵۱۸

^{۲۵} Kutcher

^{۲۶} Self-Compassion Scale

^{۲۷} Positive and Negative Perfectionism Scale

^{۲۸} Terry-Short

نتایج جدول (۲) نشان دهنده همبستگی معنادار بین مؤلفه های شفقت به خود، کمال گرایی و علائم افسردگی است.

جدول ۲. ماتریس همبستگی

افسردگی	ذهن آگاهی	اشتراکات انسانی	مهربانی به خود	همانند سازی افراطی	قضاوت به خود	انزوا	کمال گرایی منفی	کمال گرایی مثبت
۱								
افسردگی	۰/۶۰*	۱						
ذهن آگاهی	۰/۴۰*	۰/۵۶*	۱					
اشتراکات انسانی	۰/۵۰*	۰/۴۲*	۰/۵۲*	۱				
مهربانی به خود	۰/۷۶*	۰/۴۷*	۰/۲۳*	۰/۳۶*	۱			
همانند سازی افراطی	۰/۷۷*	۰/۴۸*	۰/۲۶*	۰/۳۶*	۰/۹۰*	۱		
قضاوت به خود	۰/۷۴*	۰/۴۴*	۰/۲۱*	۰/۳۰*	۰/۸۴*	۰/۸۶*	۱	
انزوا	۰/۵۳*	۰/۳۹*	۰/۱۶*	۰/۲۹*	۰/۴۲*	۰/۳۹*	۰/۳۷*	۱
کمال گرایی ناسازگار	۰/۶۰*	۰/۴۸*	۰/۲۹*	۰/۲۹*	۰/۵۱*	۰/۵۱*	۰/۲۱*	۱

* $P < 0.05$

برای انجام تحلیل رگرسیون چندگانه، مفروضات اساسی نرمال بودن توزیع داده ها و خطی بودن روابط بین متغیرهای پیش بینی کننده با بیشترین همبستگی با ترکیب خطی متغیر ملاک بررسی شد. پس از تأیید برآورده شدن رضایت بخش این مفروضات، تحلیل رگرسیون چندگانه انجام شد. نتایج نشان داد که مدل رگرسیون کلی از نظر آماری معنادار است و متغیرهای پیش بینی کننده ۷۷ درصد از واریانس نشانه های افسردگی را تبیین می کنند. نتایج تحلیل رگرسیون در جدول (۳) ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج تجزیه و تحلیل رگرسیون

SS	df	MS	F	R ²	P
۶۸۹۲/۱۸	۸	۸۶۱/۵۲	۸۱/۷۷	۰/۷۷	۰/۰۰۱
۲۰۱۲/۱۳	۱۹۱	۱۰/۵۳			
۸۹۰۴/۳۲	۱۹۹				
کل					

تجزیه و تحلیل رگرسیونی داده ها نشان داد که مولفه های اشتراکات انسانی (۰/۰۹-)، مهربانی به خود (۰/۱۲-)، قضاوت به خود (۰/۲۳)، انزوا (۰/۲۰)، کمال گرایی ناسازگار (۰/۲۱) و کمال گرایی سازگار (۰/۲۰-) توان پیش بینی نشانه های افسردگی را دارند، این نتایج در جدول (۴) آمده است.

جدول ۴. خلاصه نتایج تجزیه و تحلیل رگرسیونی داده ها

متغیرهای پیش بین	B	Beta	T	P
ذهن آگاهی	-۰/۰۸	-۰/۰۵	-۱/۱۱	۰/۲۶
اشتراکات انسانی	-۰/۱۶	-۰/۰۹	-۲/۲۸	۰/۰۲

مهربانی به خود	-۰/۱۶	-۰/۱۲	-۳/۰۷	۰/۰۰۲
هماندسازی افراطی	۰/۱۰	۰/۰۸	۱/۰۰	۰/۳۱
قضاوت به خود	۰/۲۳	۰/۲۳	۲/۵۰	۰/۰۱
انزوا	۰/۲۲	۰/۲۰	۲/۷۸	۰/۰۰۶
کمال گرایی ناسازگار	۰/۱۲	۰/۲۱	۵/۳۲	۰/۰۰۱
کمال گرایی سازگار	-۰/۰۶	-۰/۲۰	-۴/۷۶	۰/۰۰۱

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش کمال گرایی و شفقت به خود در پیش بینی نشانه های افسردگی نوجوانان مقطع دوم دبیرستان بود. طبق نظر گیلبرت و همکاران (۲۰۱۷) شفقت به خود هم می تواند به عنوان یک انگیزه و هم به عنوان شایستگی تعریف شود، این مفهوم شامل مواجهه با رنج های خود با گشودگی، شناخت درد و سختی های شخصی بدون قضاوت و انجام اقدامات آگاهانه برای کاهش پریشانی است. یافته های مطالعه حاضر نشان داد که مؤلفه مهربانی به خود نقش منفی و معنی دار و قضاوت به خود نقش مثبت و معنی دار در بروز نشانه های اختلال افسردگی دارد. این یافته، همسو با یافته های میلز^{۲۹} و همکاران (۲۰۰۷)، ون دام^{۳۰} و همکاران (۲۰۱۱) و وانگ و مک^{۳۱} (۲۰۱۳) می باشد. این رابطه را می توان با نظریه ناامیدی آبرامسون^{۳۲} و همکاران (۱۹۸۹) بیشتر توضیح داد، افراد افسرده تمایل دارند ویژگی های منفی را به دلایل پایدار و جهانی نسبت دهند و معتقدند این رویداد منجر به رویدادهای منفی بعدی می شود. چنین افرادی خود را به خاطر رویدادهای منفی زندگی سرزنش می کنند، ضعف های خاص را بیش از حد تعمیم می دهند (واتس و مارکهام^{۳۳}، ۲۰۰۵). بنابراین می توان گفت انتقاد شدید از خود و کاهش مهربانی به خود می تواند احساس بی ارزشی و ناامیدی را که از ویژگی های اصلی افسردگی هستند را تشدید کند. دو مؤلفه دیگر که می توانند در ایجاد علائم افسردگی نوجوانان نقش داشته باشند، اشتراکات انسانی و انزوا هستند. نتایج این مطالعه نشان داد که مؤلفه های اشتراکات انسانی نقش منفی و معنادار و انزوا نقش مثبت و معنادار در پیش بینی نشانه های افسردگی نوجوانان دارد. وجه مشترک انسانی شامل به رسمیت شناختن این موضوع است که همه انسان ها ناقص هستند، همه افراد شکست می خورند، اشتباه می کنند. شفقت به خود پیوند دادن شرایط ناقص فرد به شرایط انسانی مشترک است، به طوری که ویژگی های فرد از یک دیدگاه جامع و گسترده در نظر گرفته می شوند (مرادی، ۱۳۹۵). بنابراین رابطه منفی و معنی دار میان انسانیت مشترک و افسردگی تبیین می شود.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که مؤلفه های ذهن آگاهی و همانند سازی افراطی به طور معنادار علائم افسردگی در نوجوانان را پیش بینی نمی کنند. این یافته با نتایج گزارش شده عبدی بایگوت (۱۴۰۰) در تضاد است. ذهن آگاهی افراد را قادر می سازد توجه خود را بر لحظه حال تمرکز کرده و چرخه نشخوار فکری شان را قطع کنند. با این حال، با توجه به این یافته می توان گفت ذهن آگاهی قادر نیست برخی از علائم افسردگی مانند تفکر دوقطبی (همه یا هیچ)، تحریک پذیری، کندی روانی- حرکتی را کاهش دهد بنابراین فقدان رابطه معنا دار میان این دو متغیر تبیین می شود.

^{۲۹} Mills

^{۳۰} Van Dam

^{۳۱} Wong & Mak

^{۳۲} Abramson

^{۳۳} Watts & Markham

یافته‌ها نشان داد که کمال‌گرایی سازگاران نقش منفی و معنادار در حالی که کمال‌گرایی ناسازگاران نقش مثبت و معناداری در پیش بینی علائم افسردگی نوجوانان دارد. این یافته با مطالعات انجام شده توسط اسمیت و همکاران (۲۰۲۲) و هیویت^{۳۴} و همکاران (۲۰۲۲) همسو است. افراد دارای کمال‌گرایی سازگاران با سطوح بالاتر وظیفه‌شناسی (رایس^{۳۵} و همکاران، ۲۰۰۷)، سطوح پایین‌تر افسردگی (گنیلکا و برودا^{۳۶}، ۲۰۱۸؛ وانگ^{۳۷} و همکاران، ۲۰۱۹) و افزایش سطح امید (اشبی^{۳۸} و همکاران، ۲۰۱۱) مرتبط هستند. در توضیح این یافته می‌توان استدلال کرد که ترس از ارزیابی اجتماعی نامطلوب، واکنش‌های منفی به شکست و اختلاف بین انتظارات و دستاوردها می‌تواند احساس نارضایتی افراد دارای کمال‌گرایی ناسازگار را تداوم بخشیده و منجر به ظهور علائم افسردگی در نوجوانان شود. مهم‌ترین محدودیت این پژوهش استفاده از معیارهای خودگزارشی برای ارزیابی متغیرها بود. همچنین، این پژوهش بر روی دانش‌آموزان انجام شده است و از تعمیم یافته‌های آن به سایر جمعیت‌ها و گروه‌های سنی باید اجتناب کرد. توصیه می‌شود که مطالعات آینده از مصاحبه‌های تشخیصی برای شناسایی افراد مبتلا به افسردگی استفاده کنند. به طور خلاصه می‌توان گفت افزایش شفقت به خود و کمال‌گرایی سازگاران می‌تواند به کاهش علائم افسردگی در نوجوانان و بهبود سلامت روان آنها کمک کند. با توجه به یافته‌های این پژوهش، مشاوران مدارس می‌توانند دانش‌آموزان در معرض خطر ابتلا به افسردگی را شناسایی کرده و مداخلات روانشناختی متناسب با نیازهای شان را طراحی و اجرا کنند.

ملاحظات اخلاقی

ملاحظات اخلاقی شامل مشارکت داوطلبانه در پژوهش و حفظ محرمانه بودن اطلاعات شرکت‌کنندگان بود.

بودجه

این پژوهش هیچ کمک مالی خاصی از سازمان‌های تأمین مالی در بخش‌های دولتی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

تضاد منافع

هیچ تضاد منافعی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

منابع

- عبدی بایگوت، هاجر. (۱۴۰۰). بررسی رابطه خودپنداره و ذهن آگاهی با اضطراب و افسردگی در دختران نوجوان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور بناب.
- موجودی، مولود، یوسفی، زهرا و ترکان، هاجر. (۱۳۹۷). پیش‌بینی افسردگی نوجوانان بر اساس استرس نوجوانی، تاب‌آوری، سبک‌های دلبستگی و روابط خانوادگی در دو گروه تک‌فرزند و چند فرزند، *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۶(۲)، ۲۲۱ - ۲۲۸.
- مرادی، مهدیه. (۱۳۹۵). نقش ارزیابی شناختی، خوددلسوزی و خودافشایی هیجانی در پیش‌بینی کیفیت زندگی افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه محقق اردبیلی.

^{۳۴} Hewitt

^{۳۵} Rice

^{۳۶} Gnillka & Broda

^{۳۷} Van Dam

^{۳۸} Ashby

خسروی، صدالله، صادقی، مجید و یابنده، محمدرضا. (۱۳۹۲). کفایت روان‌سنجی مقیاس خود دلسوزی، روش‌ها و مدل‌های روانشناختی، ۳(۱۳)، ۴۷-۵۹.

- Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., & Alloy, L. B. (۱۹۸۹). Hopelessness depression: a theory-based subtype of depression. *Psychological review*, 96(۲), ۳۵۸-۳۷۲. <https://doi.org/10.1037/0033-290X.96.2.358>
- Ashby, J. S., Dickinson, W. L., Gnillka, P. B., & Noble, C. L. (۲۰۱۱). Hope as a mediator and moderator of multidimensional perfectionism and depression in middle school students. *Journal of Counseling & Development*, 89(۲), ۱۳۱-۱۳۹. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2011.tb00070.x>
- Basharat, MA. (۲۰۰۳). Reliability and validity of the positive and negative perfectionism scale, *Journal of Psychological Sciences*, 2(۸), ۳۴۹-۳۵۶.
- Békés, V., Dunkley, D. M., Taylor, G., Zuroff, D. C., Lewkowski, M., Foley, J. E., ... & Westreich, R. (۲۰۱۵). Chronic stress and attenuated improvement in depression over ۱ year: The moderating role of perfectionism. *Behavior Therapy*, 46(۴), ۴۷۸-۴۹۲. DOI: [10.1016/j.beth.2015.02.003](https://doi.org/10.1016/j.beth.2015.02.003)
- Curran, T., & Hill, A. P. (۲۰۱۹). Perfectionism is increasing over time: A meta-analysis of birth cohort differences from ۱۹۸۹ to ۲۰۱۶. *Psychological bulletin*, 145(۴), ۴۱۰. <https://doi.org/10.1037/bul000128>
- Diedrich, A., Grant, M., Hofmann, S. G., Hiller, W., & Berking, M. (۲۰۱۴). Self-compassion as an emotion regulation strategy in major depressive disorder. *Behaviour research and therapy*, 58, ۴۳-۵۱. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.05.006>
- Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (۲۰۱۴). A proposed framework for preventing perfectionism and promoting resilience and mental health among vulnerable children and adolescents. *Psychology in the Schools*, ۵۱(۹), ۸۹۹-۹۱۲. <https://doi.org/10.1002/pits.21792>
- Gilbert, P. (۲۰۰۵). *Compassion and cruelty: A biopsychosocial approach*. In Compassion (pp. ۹-۷۴). Routledge.
- Gilbert, P., Catarino, F., Duarte, C., Matos, M., Kolts, R., Stubbs, J., ... & Basran, J. (۲۰۱۷). The development of compassionate engagement and action scales for self and others. *Journal of Compassionate Health Care*, 4, ۱-۲۴. DOI: [10.1186/s40639-017-0033-3](https://doi.org/10.1186/s40639-017-0033-3)
- Giulietti, C., Vlassopoulos, M., & Zenou, Y. (۲۰۲۲). Peers, gender, and long-term depression. *European Economic Review*, 144 (2), ۱-۴۳. DOI: [10.1016/j.euroecorev.2022.104084](https://doi.org/10.1016/j.euroecorev.2022.104084)
- Gnillka, P. B., Broda, M. D., & Spit for Science Working Group. (۲۰۱۸). Multidimensional perfectionism, depression, and anxiety: Tests of a social support mediation model. *Personality and Individual Differences*, 139, ۲۹۵-۳۰۰. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.11.031>
- Henry, L. M., Steele, E. H., Watson, K. H., Bettis, A. H., Gruhn, M., Dunbar, J., ... & Compas, B. E. (۲۰۲۰). Stress exposure and maternal depression as risk factors for symptoms of anxiety and depression in adolescents. *Child Psychiatry & Human Development*, 51, ۵۷۲-۵۸۴. doi: [10.1007/s10578-019-00940-2](https://doi.org/10.1007/s10578-019-00940-2)
- Hewitt, P. L., Smith, M. M., Ge, S. Y., Mössler, M., & Flett, G. L. (۲۰۲۲). Perfectionism and its role in depressive disorders. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 54(۲), ۱۲۱-۱۳۱. <https://doi.org/10.1037/cbs000306>
- Keyes, C. L., Dhingra, S. S., & Simoes, E. J. (۲۰۱۰). Change in level of positive mental health as a predictor of future risk of mental illness. *American journal of public health*, 100(۱۲), ۲۳۶۶-۲۳۷۱. DOI: [10.2105/AJPH.2010.192245](https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.192245)
- Lu, W. (۲۰۱۹). Adolescent depression: national trends, risk factors, and healthcare disparities. *American journal of health behavior*, 43(۱), ۱۸۱-۱۹۴. DOI: [10.5993/AJHB.43.1.15](https://doi.org/10.5993/AJHB.43.1.15)
- MacBeth, A., & Gumley, A. (۲۰۱۲). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical psychology review*, 32(۶), ۵۴۵-۵۵۲. DOI: [10.1016/j.cpr.2012.06.003](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.06.003)

- Marsh, I. C., Chan, S. W., & MacBeth, A. (۲۰۱۸). Self-compassion and psychological distress in adolescents: a meta-analysis. *Mindfulness*, 9, ۱۰۱۱-۱۰۲۷. DOI: [10.1007/s12671-017-0850-7](https://doi.org/10.1007/s12671-017-0850-7)
- Mills, A., Gilbert, P., Bellew, R., McEwan, K., & Gale, C. (۲۰۰۷). Paranoid beliefs and self-criticism in students. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, ۱۴(۵), ۳۵۸-۳۶۴. <https://doi.org/10.1002/cpp.537>
- Moroz, M., & Dunkley, D. M. (۲۰۱۵). Self-critical perfectionism and depressive symptoms: Low self-esteem and experiential avoidance as mediators. *Personality and Individual Differences*, 87, ۱۷۴-۱۷۹. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.07.044>
- Muyan, M., Chang, E. C., Jilani, Z., & Yu, T. (۲۰۱۵). Predicting eating disturbances in Turkish adult females: Examining the role of intimate partner violence and perfectionism. *Eating behaviors*, 19, ۱۰۲-۱۰۵. DOI: [10.1016/j.eatbeh.2015.07.004](https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2015.07.004)
- Neff, K. D. (۲۰۰۳). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*, ۲(۳), ۲۲۳-۲۵۰. <https://doi.org/10.1080/15299880309027>
- Neff, K. D. (۲۰۱۶). The self-compassion scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion. *Mindfulness*, 7(۱), ۲۶۴-۲۷۴. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0560-6>
- Pullmer, R., Chung, J., Samson, L., Balanji, S., & Zaitsoff, S. (۲۰۱۹). A systematic review of the relation between self-compassion and depressive symptoms in adolescents. *Journal of adolescence*, 74, ۲۱۰-۲۲۰. DOI: [10.1016/j.adolescence.2019.06.006](https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.06.006)
- Rice, K. G., & Ashby, J. S. (۲۰۰۷). An efficient method for classifying perfectionists. *Journal of Counseling Psychology*, 54(۱), ۷۲-۸۵. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.54.1.72>
- Shah, S. M., Al Dhaheri, F., Albanna, A., Al Jaber, N., Al Eissae, S., Alshehhi, N. A., ... & Betancourt, T. S. (۲۰۲۰). Self-esteem and other risk factors for depressive symptoms among adolescents in United Arab Emirates. *PloS one*, 15(۱), e۰۲۲۷۴۸۳. DOI: [10.1371/journal.pone.0227483](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227483)
- Sirois, F. M., & Molnar, D. S. (۲۰۱۷). Perfectionistic strivings and concerns are differentially associated with self-rated health beyond negative affect. *Journal of Research in Personality*, 70, ۷۳-۸۳. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2017.06.003>
- Smith, M. M., Saklofske, D. H., & Yan, G. (۲۰۱۵). Perfectionism, trait emotional intelligence, and psychological outcomes. *Personality and Individual Differences*, 85, ۱۵۵-۱۵۸. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.05.010>
- Smith, M. M., Sherry, S. B., Ge, S. Y., Hewitt, P. L., Flett, G. L., & Baggeley, D. L. (۲۰۲۲). Multidimensional perfectionism turns ۲۰: A review of known knowns and known unknowns. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 63(۱), ۱۶. DOI: [10.1037/cap0002888](https://doi.org/10.1037/cap0002888)
- Stoeber, J. (۲۰۱۷). *The psychology of perfectionism: An introduction*. In J. Stoeber (Ed.), *The psychology of perfectionism: Theory, research, applications* (pp. ۳-۱۶). Oxon, UK: Routledge.
- Stolow, D., Zuroff, D. C., Young, J. F., Karlin, R. A., & Abela, J. R. (۲۰۱۶). A prospective examination of self-compassion as a predictor of depressive symptoms in children and adolescents. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 35(۱), ۱-۲۰. DOI: [10.1521/jscp.2016.35.1.1](https://doi.org/10.1521/jscp.2016.35.1.1)
- Terry-Short, L. A., Owens, R. G., Slade, P. D., & Dewey, M. E. (۱۹۹۵). Positive and negative perfectionism. *Personality and individual differences*, 18(۵), ۶۶۳-۶۶۸.
- Van Dam, N. T., Sheppard, S. C., Forsyth, J. P., & Earleywine, M. (۲۰۱۱). Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression. *Journal of anxiety disorders*, 25(۱), ۱۲۳-۱۳۰. DOI: [10.1016/j.janxdis.2010.08.011](https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.08.011)
- Wang, K. T., Sheveleva, M. S., & Permyakova, T. M. (۲۰۱۹). Imposter syndrome among Russian students: The link between perfectionism and psychological distress. *Personality and Individual Differences*, 143, ۱-۶. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.02.005>
- Watts, S. J., & Markham, R. A. (۲۰۰۵). Etiology of depression in children. *Journal of Instructional Psychology*, 32(۳), ۲۶۶-۲۳۱.

Wong, C. C., & Mak, W. W. (۲۰۱۳). Differentiating the role of three self-compassion components in buffering cognitive-personality vulnerability to depression among Chinese in Hong Kong. *Journal of counseling psychology*, 60(۱), ۱۶۲. DOI: [۱۰,۱۰۳۷/a۰۰۳۰۴۵۱](https://doi.org/10.1037/a0030451)

World Health Organization. (۲۰۱۷). Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva: World Health Organization.