

## Research Paper

# The structural pattern of relationship between insecure attachment styles and depression symptoms in students: The mediating role of perfectionism



Zahra Sadat Hosseini<sup>1</sup> & Mahmoud Najafi<sup>2\*</sup>

1. Ph.D. Student in psychology, Department of Clinical Psychology, Semnan University, Semnan, Iran.

2. Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Semnan University, Semnan, Iran.



**Citation:** Hosseini, Z. S. & Najafi, M. (2024). [The structural pattern of relationship between insecure attachment styles and depression symptoms in students: The mediating role of perfectionism (Persian)]. *Journal of School Psychology and Institutions*, 13 (2):87-102. <https://doi.org/10.22098/jsp.2024.14161.5738>

[10.22098/jsp.2024.14161.5738](https://doi.org/10.22098/jsp.2024.14161.5738)

## Extended Abstract

### 1. Introduction

**A**

dolescence is a particularly sensitive and unique period (Campbell & Osborne, 2021), during which depression is one of the most common and debilitating disorders significantly affecting many aspects of life (Beirão et al., 2020).

Depression is a multidimensional disorder, influenced by a combination of biological, psychological, and environmental factors (Brenning et al., 2011; Moradzadeh & Najafi, 2022; Keshavarz Afshar et al., 2019). The role of the family, especially parents, is notably prominent in this context. Bronfenbrenner's ecological systems theory underscores the importance of the family, highlighting the parent-child relationship as a crucial element of the family ecosystem (Bronfenbrenner, 2005; Chen et al., 2022; BrCassell et al., 2016). One critical factor within this relationship is the attachment style, which reflects the quality of the parent-child bond and plays a significant role in the onset of depressive disorders (Brumariu & Kerns, 2010; Madigan et al., 2016; Trucharte et al., 2022). According to attachment theory (Bowlby, 1982), the emotional bonds formed in childhood largely persist throughout a person's life. A secure attachment style develops when a child internalizes their caregiver as a safe, nurturing, and reliable base. In contrast, disturbances in the caregiver-child relationship can lead to the formation of insecure attachment styles, such as avoidance or anxiety (Bowlby, 1988). Research indicates that adolescents with insecure attachment styles are at a higher risk of

developing depression (Allen et al., 2007; Spruit et al., 2020, and Mohammadkhani et al., 2017). Spruit et al. (2020), which examined 123 studies and extracted 643 effect sizes, found a significant relationship between insecure attachment and depression, with an effect size of 0.31. Additionally, Trucharte et al. (2022) support the role of insecure attachment in the development and maintenance of depression symptoms. Mohammadkhani et al. (2017) also found a positive and significant correlation between insecure attachment and depression, indicating that the more insecure the attachment, the more severe the depression symptoms.

Research indicates that attachment plays a crucial role in depression, both directly and indirectly, through various psychological mechanisms and mediators. One such mediator is perfectionism (Hewitt et al., 2017). Perfectionism is defined as a personality trait where individuals strive to meet exceedingly high standards, viewing even minor imperfections as failures, and subjecting themselves to overly critical self-evaluations (Frost et al., 1990). Social disconnection model of perfectionism highlights the role of attachment in the development of perfectionism, suggesting that it originates from real or perceived childhood experiences, particularly asynchronous relationships between primary caregivers and children (Hewitt et al., 2017). Asynchrony refers to the inconsistency between the caregiver's upbringing and responsiveness and the child's needs. Persistent inconsistency in parent-child relationships fosters insecure attachment styles, leading individuals to perceive themselves as flawed and fragile, experiencing emotions such as shame, fear of abandonment, and guilt.

\*Corresponding Author:

Mahmoud Najafi

Address: Department of Clinical Psychology, Semnan University, Semnan, Iran.

Tel: +98 (23) 3362425

E-mail: [m\\_najafi@semnan.ac.ir](mailto:m_najafi@semnan.ac.ir)



Copyright © 2024 by Authors. Published by University of Mohaghegh Ardabili. This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 international license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). Non-commercial purposes uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

Concurrently, the need for belonging and value drives perfectionist tendencies and behaviors, as individuals believe that achieving perfection may compel others to accept them and fulfill their needs for belonging and worth. People with high perfectionism often experience social disconnection, feeling rejected and isolated, which increases their risk of depression (Hewitt et al., 2017). This study aimed to investigate whether attachment indirectly influences depression symptoms in teenagers through the psychological construct of perfectionism. Understanding this relationship can help identify underlying risk factors for depression.

## 2. Materials and Methods

The current research employed a descriptive-correlational design based on structural equation modeling. The statistical population consisted of second-term high school students in Dilijan city during the 1401-1402 academic year. The study utilized the attachment style questionnaire (Collins and Read, 1990), the perfectionism questionnaire (Hewitt and Flett, 1991), and depression anxiety and stress-21 (Lovibond and Lovibond, 1995). The sampling method was random cluster sampling. After selecting the research

sample, questionnaires were distributed to 550 students by visiting the schools. SPSS and SMART-PLS were used to describe and analyze the extracted data and information.

## 3. Results

The results (Table 1) indicate that the direct paths between depression with perfectionism, avoidant attachment, and anxiety attachment were significant ( $p = 0.001$ ). Similarly, the direct paths between perfectionism with both avoidant attachment and anxiety attachment were significant ( $p = 0.001$ ). Bootstrap test was utilized, to examine the mediating role of perfectionism in the relationship between avoidant and ambivalent/anxious attachment styles with depression symptoms, and the results were presented in Table 1.

Since the path coefficients for avoidant and ambivalent/anxious attachment styles with depressive symptoms were significant directly and indirectly, the hypotheses regarding the existence of indirect effects on depressive symptoms through perfectionism were confirmed. Additionally, another finding of this study revealed that perfectionism partially mediated the structural relationship between the insecure attachment styles (avoidant and ambivalent/anxious) and depression.

**Table 1. Results based direct effect analysis of model**

Direct effects	Path coefficient	t
avoidant attachment → depression	0.35**	8.87
anxiety attachment → depression	0.23**	5.65
avoidant attachment → perfectionism	0.18**	4.00
anxiety attachment → perfectionism	0.25**	5.72
perfectionism → depression	0.17**	4.60

P\*\* < 0.001

## 4. Discussion and Conclusion

The findings of this study align well with the social detachment model, which underscores the influence of insecure attachment on the development of perfectionism. According to attachment theory, as proposed by Bowlby (1982), early childhood experiences, particularly the quality of the relationship between the child and the primary caregiver, have enduring effects on an individual's future relationships. When primary caregivers are unavailable and indifferent to a child's physical and emotional needs, children may develop negative self-perceptions and focus on their personal flaws and failures. Consequently, these individuals may not see themselves as worthy of love, possess a fragile sense of self-worth, and become highly sensitive to failure and self-criticism. To secure acceptance and maintain a positive self-image, they may adopt perfectionistic behaviors, believing that achieving flawlessness will earn them the desired attention and acceptance. However, this heightened sensitivity to criticism and rejection can lead to social isolation, resulting in loneliness and a sense of alienation, both risk factors for depression (Ko et al., 2019; Gniclka et al., 2013). Therefore, it can be concluded that insecure

attachment, by fostering perfectionism, contributes to individuals' vulnerability to depressive symptoms.

## 5. Ethical Considerations

### Compliance with ethical guidelines

In this study, ethical principles, including the confidentiality and privacy of participants' information, were strictly upheld.

### Funding

This research did not receive any grants from funding agencies in the public, commercial, or non-profit sectors.

### Authors' contributions

This research is part of the first author's PhD thesis in psychology at the Faculty of Educational Sciences and Psychology, Semnan University, conducted under the supervision of the advisor. All authors contributed to the design, conceptualization, methodology, data collection and analysis, and the finalization of the manuscript.

### Conflicts of interest

The authors reported no conflict of interest.

## مقاله پژوهشی

## الگوی ساختاری ارتباط میان سبک‌های دلبستگی نایمن و علائم افسردگی در دانش‌آموزان: نقش میانجی کمال‌گرایی

زهرا سادات حسینی<sup>۱</sup> و محمود نجفی<sup>۲\*</sup>

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

۲. دانشیار، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

Use your device to scan and read article online



ستاددهی: حسینی، ز. س. و نجفی، م. (۱۴۰۳). الگوی ساختاری ارتباط میان سبک‌های دلبستگی نایمن و علائم افسردگی در دانش‌آموزان: نقش میانجی

کمال‌گرایی. فصلنامه روانشناسی مدرسه و آموزشگاه، ۱۳ (۲): ۸۷-۱۰۲. <https://doi.org/10.22098/jsp.2024.14161.5738>

doi 10.22098/jsp.2024.14161.5738

## چکیده

**هدف:** پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی‌گری کمال‌گرایی در ارتباط بین سبک‌های دلبستگی نایمن با نشانه‌های افسردگی انجام شد.**روش‌ها:** پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود و الگوی پیشنهادی روابط در پژوهش با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری مورد ارزیابی قرار گرفت. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر را دانش‌آموزان مقطع دوم دبیرستان شهرستان دلجان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ تشکیل داده بودند. ۵۵۰ دانش‌آموز به شیوه‌ی نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شد. برای گردآوری داده‌ها از ابزارهای پرسشنامه سبک دلبستگی (کولینز و رید، ۱۹۹۰)، پرسشنامه کمال‌گرایی (هویت و فلت، ۱۹۹۱) و زیر مقیاس افسردگی در پرسشنامه‌ی ۲۱ سوالی داس (لاویوند و لاویوند، ۱۹۹۵) استفاده شد.**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که مدل ساختاری ارائه شده در پژوهش با داده‌های گردآوری شده برازش دارد و رابطه‌ی مستقیم افسردگی با دلبستگی اجتنابی، دلبستگی دوسوگرا و کمال‌گرایی مثبت ( $p=0/001$ ) است. همچنین رابطه‌ی غیرمستقیم افسردگی و سبک‌های دلبستگی اجتنابی ( $p=0/002$ ) و دوسوگرا ( $p=0/001$ ) با میانجی‌گری کمال‌گرایی معنادار بود.**نتیجه‌گیری:** نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که کمال‌گرایی در رابطه‌ی بین سبک‌های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا با افسردگی نقش میانجی دارد. بنابراین، می‌توان با آموزش و افزایش آگاهی والدین، دانش‌آموزان و مسئولین آموزشی در حیطه‌ی کمال‌گرایی ناکارآمد و سبک‌های دلبستگی آسیب‌زا کیفیت روابط بین فردی را بهبود بخشید. یافته‌های این پژوهش همچنین با تأکید بر نقش میانجی‌گری کمال‌گرایی در زمینه‌های آسیب‌شناسی روانی و طراحی برنامه‌های درمانی نیز کمک‌کننده خواهد بود.

## اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۹/۱۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۶/۰۴

تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۰۶/۲۸

## کلیدواژه‌ها:

افسردگی، سبک دلبستگی، کمال‌گرایی

## مقدمه

زندگی افراد را تحت شعاع خود قرار دهد (بیرائو<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۰؛ عباسی و غیرتی، ۱۴۰۱). افسردگی با علائمی مانند احساس غم و اندوه و عدم علاقه به انجام فعالیت‌های قبلی شناخته می‌شود که می‌تواند خواب

1. Campbell & Osborn
2. depression
3. Beirão

نوجوانی دوره‌ای بسیار حساس و منحصر به فرد است. این دوران با تغییرات فیزیکی، عاطفی و اجتماعی بسیاری همراه است که افراد را در برابر مشکلات سلامت روان آسیب‌پذیر می‌کند (کمبل و آیزورن<sup>۱</sup>، ۲۰۲۱). افسردگی<sup>۲</sup> به‌عنوان یکی از شایع‌ترین و ناتوان‌کننده‌ترین اختلال‌های نوجوانی شناخته می‌شود که می‌تواند بخش‌های زیادی از

\* نویسنده مسئول:

محمود نجفی

نشانی: گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

تلفن: ۳۳۶۲۴۲۵ (۲۳) ۰۹۸+

پست الکترونیکی: [m\\_najafi@semnan.ac.ir](mailto:m_najafi@semnan.ac.ir)

فرزندان اشاره دارد و بررسی آن به‌عنوان عاملی زمینه‌ساز در بروز اختلال افسردگی حائز اهمیت خواهد بود (بروماریو و کرنز<sup>۴</sup>، ۲۰۱۰؛ مادینگان<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۶؛ تروچارت<sup>۱۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۲).

نظریه دلبستگی<sup>۱۷</sup> اولین بار توسط بالبی<sup>۱۸</sup> مطرح گردید (بالبی، ۱۹۸۲) و بر اساس آن پیوندهای عاطفی که در کودکی شکل می‌گیرند، تقریباً در طول زندگی فرد بدون تغییر باقی می‌ماند و همچنین دلبستگی می‌تواند با شکل‌دهی به مدل‌های کاری درونی<sup>۱۹</sup> افراد، بر سلامت روان آن‌ها تأثیرگذار باشد. بالبی (۱۹۸۲) بر این باور بود که عملکرد ناسازگار افراد نیز محصول روابط بین فردی ناکارآمد، کاستی‌ها و کمبودهای موجود در دلبستگی است که معمولاً از رابطه بین کودک و مادر انتظار می‌رود. رشد و توسعه اولیه نظریه بالبی، با بررسی تنوع روابط بین کودک و مراقبین اصلی، منجر به طبقه‌بندی و معرفی سه سبک دلبستگی ایمن<sup>۲۰</sup>، مضطرب/دوسوگرا<sup>۲۱</sup> و مضطرب/اجتناب‌کننده<sup>۲۲</sup> شده است (آینورث<sup>۲۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۵). تصور بر آن است که زمانی که یک کودک، مراقب خود را به‌عنوان یک پایگاه امن، گرم، پرورش‌دهنده، مطمئن و قابل اعتماد بازنمایی درونی کرده باشد، سبک دلبستگی ایمن شکل گرفته است و با وجود نقص در روابط بین کودک و مراقب دو سبک دیگر دلبستگی اجتنابی یا مضطرب شکل خواهد گرفت (بالبی، ۱۹۸۸). افرادی که دارای سبک دلبستگی ایمن هستند می‌توانند به دیگران در روابط صمیمانه اعتماد کنند و خود را لایق و شایسته عشق بدانند (وانگ<sup>۲۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۵). در مقابل، افراد با سبک دلبستگی نایمن<sup>۲۵</sup> در طول رشد، هیجان‌های منفی بیشتری را تجربه کنند و تمایلی برای جلب حمایت دیگران نشان نمی‌دهند (لیو<sup>۲۶</sup>، ۲۰۰۶).

1. World Health Organization
2. Korczak
3. Kanders
4. Hawton
5. Bhattacharya
6. Avenevoli
7. Colman
8. Hohls
9. Vasiliadis
10. Brenning
11. Bronfenbrenner's ecological systems theory
12. Chen
13. BrCassell
14. Brumariu & Kerns
15. Madigan
16. Trucharte
17. Attachment theory
18. Bowlby
19. internal working models
20. secure attachment styles
21. anxious/ambivalent
22. anxious/avoidant
23. Ainsworth
24. Wang
25. insecure attachment styles
26. Liu

و اشتهای افراد را مختل نماید. احساس بی‌ارزشی، احساس گناه، خستگی و عدم تمرکز نیز جزء علائم شایع این بیماری است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳؛ کورچاک<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۳)، با این وجود تظاهرات بیماری افسردگی در افراد مختلف بسیار متفاوت است (کاندرز<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). اختلال افسردگی خطر شروع، تداوم و تشدید علائم طیف وسیعی از اختلال‌های فیزیکی مزمن را افزایش می‌دهد. همچنین، خطر میزان مرگ و میر ناشی از مشکلات فیزیکی و خودکشی در بیماران افسرده، بیشتر است (هاتون<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۳؛ باتاچاریا<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۴). شیوع افسردگی به‌طور قابل توجهی با سن مرتبط است. افسردگی در دوران کودکی شیوع پایینی دارد اما با افزایش سن شیوع افزایش می‌یابد و در گروه سنی ۱۰ تا ۱۴ سال ۱/۱ درصد و در بین افراد ۱۵ تا ۱۹ ساله ۲/۸ درصد گزارش شده است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۱). از منظر تفاوت‌های جنسیتی نیز میزان شیوع افسردگی در دوران کودکی تفاوت معناداری ندارد اما در دوران نوجوانی، مشابه دوران بزرگسالی، شیوع افسردگی در زنان بالاتر است (آونولی<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۵). از سوی دیگر، پژوهش‌های صورت گرفته نشان می‌دهند که سیر اختلال افسردگی به‌طور تدریجی است (کولمن<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۱). افسردگی با بروز پریشانی بالا، افزایش ناتوانی، ایجاد اختلال در عملکرد اجتماعی و شغلی و کاهش سطح کیفیت زندگی افراد، هزینه‌های گزافی را بر خود افراد و جوامع تحمیل می‌کند (هولس<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۱؛ واسیلیادیس<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۱۳). از این رو، ارزیابی و شناخت عوامل خطر ساز این اختلال به‌منظور کاهش صدمات ناشی از آن و بهبود کیفیت زندگی افراد از اهمیت بالایی برخوردار خواهد بود. افسردگی اختلالی است چند بعدی و هیچ عاملی نمی‌تواند علت شروع و پیشرفت بیماری را به تنهایی توضیح دهد. به‌عبارت دیگر زنجیره‌ای از عوامل چون عوامل بیولوژیکی (ژنتیک، جنسیت، تغییرات هورمون‌ها در دوران بلوغ)، عوامل روان‌شناختی (سبک تفکر یا خودارزیابی منفی، سبک دلبستگی نایمن، خودآگاهی) و محیطی (سبک فرزندپروری، تجربیات آسیب‌زای دوران کودکی، روابط ضعیف با خواهر و برادران و همسالان) در بروز افسردگی موثر خواهند بود (برنینگ<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۱۱؛ مرادزاده و نجفی، ۱۴۰۱؛ کشاورز افشار و همکاران، ۱۳۹۸). در این راستا خانواده به‌خصوص نقش والدین بسیار پررنگ خواهد بود. نظریه بوم‌شناختی برنر<sup>۱۱</sup> نیز، بر نقش خانواده تأکید داشته (برونفن‌برنر، ۲۰۰۵) و رابطه والد-کودک را به‌عنوان بخش مهمی از اکوسیستم خانواده معرفی می‌نماید (چن<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۲؛ برکاسل<sup>۱۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۶؛ جوراییان فکور تبریزی و همکاران، ۱۴۰۲). در این بین، نوع سبک دلبستگی از عواملی است که به کیفیت روابط والدین با

مدام خود را با ارزیابی‌های بیش از حد انتقادی به چالش می‌کشد (فراست<sup>۷</sup> و همکاران، ۱۹۹۰). کمال‌گرایی عموماً، سازه‌ای چند بعدی در نظر گرفته می‌شود که هر کدام دارای زیرمقیاس‌های خود هستند (فراست و همکاران، ۱۹۹۰؛ هویت و فلت، ۱۹۹۱) و در نهایت در قالب دو عامل تلاش‌ها<sup>۸</sup> (پیگیری سرسختانه برای رسیدن به بهترین عملکرد) و نگرانی‌های<sup>۹</sup> (نگرانی درباره اشتباهات خود و قضاوت‌های دیگران در خصوص عملکردش) کمال‌گرایانه تأثیرگذار خواهد بود (بیلینگ<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۰۳). تلاش‌های کمال‌گرایانه پیامدهای انطباقی مانند عاطفه مثبت و نگرانی‌های کمال‌گرایانه پیامدهای به شدت ناسازگار مانند افسردگی را در پی خواهند داشت. بنابراین به نظر می‌رسد که کمال‌گرایی در آسیب‌شناسی روانی افسردگی از اهمیت بالایی برخوردار است (لیمبورگ<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۷؛ سو<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۲) و در قالب عاملی فراتشخیصی در حفظ افسردگی نقش دارد (ایگان<sup>۱۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۱). افراد کمال‌گرا نسبت به دیگران، احساس بی‌ارزشی بیشتری را تجربه می‌کنند و به انتقاد از خود تمایل بیشتری دارند (بنتو<sup>۱۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۰؛ فلت<sup>۱۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۲). از این رو، این افراد ناامیدی بیشتری را تجربه می‌کنند و نسبت به اختلال افسردگی آسیب‌پذیرتر خواهند بود (دونالدسون<sup>۱۶</sup> و همکاران، ۲۰۰۰). فرد کمال‌گرا علاوه بر ارزیابی‌های سخت‌گیرانه خود، عملکرد خود را توسط عوامل دیگری مانند میزان پذیرش و تأیید دیگران نیز مورد سنجش قرار می‌دهد (دی بارتولو و وارنر<sup>۱۷</sup>، ۲۰۱۲). از این رو برای درک کامل کمال‌گرایی بررسی روابط بین فردی (هویت و همکاران، ۲۰۰۳) مانند سبک‌های دل‌بستگی امری حائز اهمیت است.

در مدل گسستگی اجتماعی کمال‌گرایی<sup>۱۸</sup> که توسط هویت و همکاران (۲۰۱۷) ارائه شده است به نقش دل‌بستگی در شکل‌گیری کمال‌گرایی توجه ویژه‌ای شده است و فرض بر آن است که کمال‌گرایی از تجربیات واقعی یا درک شده دوران کودکی سرچشمه می‌گیرد و به‌طور خاص

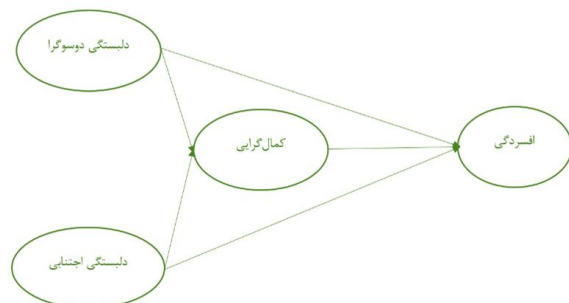
1. Bretherton
2. Camp
3. Allen
4. Spruit
5. perfectionism
6. Hewitt
7. Frost
8. perfectionistic strivings
9. perfectionistic concerns
10. Bieling
11. Limburg
12. Suh
13. Egan
14. Bento
15. Flett
16. Donaldson
17. DiBartolo & Varner
18. Perfectionism Social Disconnection Model (PSDM)

پژوهش‌ها همچنین از این باور حمایت می‌نمایند که نوزادان و کودکان نوپا برای این که بتوانند خود را با موقعیت‌های جدید تطبیق دهند نیاز دارند تا پیش از آن با مراقب اصلی خود وابستگی قابل اعتماد و مستمری را تجربه کرده باشند (برترتون<sup>۱</sup>، ۱۹۹۲). چندین پژوهش نشان داده است که دل‌بستگی نایمن بین والدین و فرزندان ممکن است عامل خطری برای آشکارسازی مشکلات روان‌شناختی مانند اضطراب، افسردگی، تکانشگری، افزایش میل به اعتیاد و افکار خودکشی باشد (بروماریو و کرنز، ۲۰۱۰؛ مادینگان و همکاران، ۲۰۱۶؛ کمپ<sup>۲</sup>، ۲۰۱۴؛ ابراهیمی و زینابی، ۱۳۹۷؛ تروچارت و همکاران، ۲۰۲۲؛ سجادپور و همکاران، ۱۴۰۱). در پژوهشی که به‌صورت فراتحلیل صورت گرفته است، نشان داده شده است که در آسیب‌شناسی مشکلات برونی‌سازی شده، سبک‌های دل‌بستگی دوسوگرا و اجتنابی نسبت به دل‌بستگی ایمن از اهمیت بالاتری برخوردار هستند. همچنین در آسیب‌شناسی مشکلات درونی‌سازی شده مانند افسردگی، نیز نقش سبک دل‌بستگی دوسوگرا نسبتاً پررنگ‌تر است (کمپ، ۲۰۱۴). برخی از مطالعات نشان می‌دهند که نوجوانان با سبک دل‌بستگی نایمن به‌طور جدی در معرض خطر ابتلا به افسردگی هستند (آلن<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۷؛ اسپرویت<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۰؛ تروچارت و همکاران، ۲۰۲۲؛ محمدخانی و همکاران، ۱۳۹۶). پژوهش اسپرویت و همکاران (۲۰۲۰) با بررسی ۱۲۳ پژوهش و استخراج ۶۴۳ اندازه اثر، نشان می‌دهد که ارتباط بین دل‌بستگی نایمن و افسردگی با اندازه اثر ۰/۳۱ معنادار و قابل توجه است. همچنین پژوهش تروچارت و همکاران (۲۰۲۲) نیز از نقش دل‌بستگی نایمن در ایجاد و حفظ علائم افسردگی حمایت می‌کند. پژوهش محمدخانی و همکاران (۱۳۹۶) نشان می‌دهد که همبستگی بین دل‌بستگی نایمن و افسردگی مثبت و معنادار است و هرچه دل‌بستگی نایمن‌تر باشد، نشانه‌های افسردگی شدت می‌یابد. همچنین نتایج حاصل از پژوهش فوق حاکی از آن است که ارتباط بین شاخص دل‌بستگی اجتنابی و نشانه‌های افسردگی نسبت به رابطه‌ی بین دل‌بستگی دوسوگرا و افسردگی قوی‌تر است (محمدخانی و همکاران، ۱۳۹۶).

پژوهش‌ها و مطالعات نشان می‌دهد که نقش دل‌بستگی در ارتباط با افسردگی نه تنها مستقیماً قابل استناد است، بلکه به‌صورت غیر مستقیم و از طریق مکانیزم‌ها و واسطه‌های روان‌شناختی دیگر نیز بسیار حائز اهمیت است؛ یکی از این عوامل و واسطه‌های معرفی شده، سازه کمال‌گرایی<sup>۵</sup> است (هویت<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). کمال‌گرایی به‌عنوان گرایش شخصیتی تعریف می‌گردد که فرد همواره به دنبال ارائه‌ی عملکردی با استانداردهای بسیار بالا است که در آن حتی نقص‌ها و کاستی‌های جزئی نیز شکست قلمداد می‌شود و فرد برای رسیدن به استانداردهای مورد نظر،



افسردگی در نوجوانان نقش دارد؟ پاسخ به این سوال می‌تواند در شناسایی و شناخت عوامل زمینه‌ساز و خطرناک‌سازی افسردگی کمک نماید. با توجه به هدف پژوهش حاضر، مدل مفهومی طراحی شده در شکل ۱ نشان داده شده است.



شکل ۱. مدل فرضی روابط ساختاری سبک‌های دلبستگی نایمن بر علائم افسردگی با بررسی نقش میانجی کمال‌گرایی

### روش پژوهش

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی مبتنی بر مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش متشکل از دانش‌آموزان مقطع دوم دبیرستان شهرستان دلیجان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود. برای تعیین حجم نمونه پژوهش نیز از روش کلاین مبنی بر در نظر گرفتن نسبت ۵ یا ۱۰ آزمودنی به ازای هر پارامتر (کلاین<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱) استفاده گردید. روش نمونه‌گیری در پژوهش حاضر به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی صورت پذیرفت و پس از تهیه لیست کامل دبیرستان‌های متوسطه دوم فعال در شهرستان، ۳ مدرسه دخترانه و ۳ مدرسه پسرانه به صورت تصادفی انتخاب گردید و پس از آن لیست کلاس‌های مدارس انتخاب شده بر اساس مقطع تحصیلی نیز تهیه شد و از هر مقطع تحصیلی دو کلاس گزینش شد. بعد از انتخاب نمونه پژوهش با مراجعه‌ی حضوری به مدارس، پرسشنامه‌ها بین ۵۵۰ دانش‌آموز توزیع شد. با توجه به ملاک خروج، مصرف داروهای روان‌پزشکی در ۶ ماه گذشته که با طرح سوالی در پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت و عدم پاسخگویی کامل به سوالات، ۳۵ نمونه از پژوهش کنار گذاشته شد و در نهایت داده‌های مربوط به ۵۱۵ نمونه برای ارزیابی‌های آماری مورد بررسی قرار گرفت. لازم به ذکر است که پیش از اجرای پژوهش، کد اخلاق با شناسه IR.SEMUMS.REC.1401.282 از دانشگاه علوم پزشکی سمنان

ریشه در روابط ناهم‌زمانی<sup>۱</sup> بین مراقبین اولیه و کودکان دارد. ناهم‌زمانی به ناسازگاری بین تربیت و پاسخگویی مراقب و نیازهای کودک اطلاق می‌شود. هنگامی که این ناسازگاری در روابط والد و کودک به طور مداوم ادامه یابد، شرایط برای شکل‌گیری سبک دلبستگی نایمن و به تبع آن، درک خود به عنوان فردی معیوب و شکننده و تجربه هیجان‌هایی چون شرم، ترس از رهاشدگی و احساس گناه هموار می‌شود، از سوی دیگر، نیاز به تعلق داشتن و محافظت کردن از ارزش‌های خود به عنوان عوامل محرکی برای ایجاد گرایش‌ها و رفتارهای کمال‌گرا عمل می‌نماید و فرد به این باور می‌رسد که از طریق کمال‌گرایی و تجربه کامل به نظر رسیدن، ممکن است بتواند دیگران را مجاب به پذیرش نماید و تا حدودی به نیازهای تعلق و ارزشمند بودن خودش پاسخ دهد. به عبارت دیگر، افراد با کمال‌گرایی بالا، گسستگی اجتماعی عینی و یا ذهنی را تجربه می‌نمایند که به موجب آن فرد احساس طرد شدن از جانب دیگران و منزوی شدن را تجربه می‌کند و در پی این قطع ارتباط، فرد در معرض خطر ابتلا به اختلال افسردگی قرار می‌گیرد (هویت و همکاران، ۲۰۱۷).

در پژوهش‌های صورت گرفته در حوزه افسردگی، بر نقش خانواده به ویژه نقش والدین تأکید فراوانی شده است (دوربین و هیکس<sup>۲</sup>، ۲۰۱۴؛ استرویس<sup>۳</sup>، ۲۰۱۸؛ چن و همکاران، ۲۰۲۲؛ برکاسل و همکاران، ۲۰۱۶). والدین از طریق نوع تعاملی که با فرزندان خود دارند و یا به عبارت دیگر با توجه به میزان دسترس‌پذیری و پاسخ‌گویی که نسبت به نیازهای جسمی، عاطفی و روانی فرزندان‌شان دارند، در بهبود و یا صدمه زدن به سلامت روان آن‌ها نقش خواهند داشت (آیزورث و همکارانش، ۲۰۱۵). در سال‌های اخیر، انجام پژوهش‌هایی در راستای بررسی و شناسایی عوامل فراتشخیصی در فرآیند بروز افسردگی افزایش چشم‌گیر داشته است و کمال‌گرایی از جمله آن متغیرهایی است که بارها از آن به عنوان هسته اصلی یاد شده است. (فاوستینو و واسکو<sup>۴</sup>، ۲۰۲۰؛ ماریکتو، ماگوری و تولبور<sup>۵</sup>، ۲۰۲۰؛ ایگان و همکاران، ۲۰۱۲). پیشینه پژوهشی نشان داد که سبک‌های دلبستگی نایمن و کمال‌گرایی با علائم افسردگی ارتباطی قابل توجه دارند (جاکوب<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۰۹) و از سوی دیگر نیز، ارتباط بین سبک‌های دلبستگی و کمال‌گرایی قابل استناد است (گمبل و رابرتز<sup>۷</sup>، ۲۰۰۵؛ دانکلی<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۲؛ هان<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۲؛ علوی حجازی، ۱۴۰۲). اما با این وجود، توجه اندکی به نقش میانجی کمال‌گرایی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی نایمن و نشانه‌های افسردگی شده است. از این رو، پژوهش حاضر، سعی بر آن دارد تا به این سوال پژوهشی پاسخ دهد که آیا دلبستگی به طور غیرمستقیم و به واسطه‌ی سازه روان‌شناختی کمال‌گرایی در بروز علائم

1. asynchrony
2. Durbin & Hicks
3. Struijs
4. Faustino & Vasco
5. Maricuțoiu, Măgurean & Tulbure
6. Jacobs
7. Gamble & Roberts
8. Dunkley
9. Han
10. Kline

## روان‌شناسی مدرسه و آموزشگاه

دارای ۴۲ گویه و توسط لایبوند و لایبوند<sup>۱</sup> (۱۹۹۵) ارائه شده است. این پرسشنامه برای سنجش علائم افسردگی، اضطراب و فشار روانی در نوجوانان و بزرگسالان طراحی شده است. فرم کوتاه پرسشنامه افسردگی، اضطراب و فشار روانی ۲۱ سوالی است (برای هرمقیاس ۷ گویه در نظر گرفته شده است) و در مقیاس ۴ درجه‌ای اصلا در من صدق نمی‌کند (۰) تا کاملاً در من صدق می‌کند (۳) نمره گذاری می‌شود. کمترین و بیشترین نمره کسب شده در هر زیرمقیاس به ترتیب صفر و ۲۱ خواهد بود. نتایج حاصل از پژوهش سامانی و جوکار (۱۳۸۶)، پایایی و روایی قابل قبولی را برای پرسشنامه‌ی فوق گزارش نموده است. همسانی درونی بر اساس ضریب اعتبار آلفا برای سه مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۵ و ۰/۸۷ به دست آمده است. همچنین ضریب اعتبار بازآزمایی نیز برای سه عامل فوق به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۸ و ۰/۸۰ گزارش شده است (سامانی و جوکار، ۱۳۸۶). در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس افسردگی ۰/۷۹ به دست آمد.

## یافته‌ها

پس از خروج ۳۵ نمونه، در گام اول، نتایج مربوط به ۵۱۵ نمونه برای شناسایی داده‌های پرت مورد بررسی قرار گرفت. به منظور شناسایی داده‌های پرت تک متغیری نمرات استاندارد Z و برای شناسایی داده‌های پرت چند متغیری فواصل ماهالانوبیس<sup>۳</sup> مورد بررسی قرار گرفت و در نتیجه آن ۹ نمونه کنار گذاشته شد و تحلیل‌ها با حضور ۵۰۶ نمونه صورت پذیرفت. در گام دوم مطالعه نرمالیت داده‌ها با استفاده از بررسی چولگی و کشیدگی صورت پذیرفت. چولگی و کشیدگی برای تمامی متغیرها در بازه‌ی ۱- و ۱+ قرار دارد، اما آزمون کالموگروف\_اسمیرنوف<sup>۴</sup> و شاپیرو-ویلک<sup>۵</sup> برای تمامی متغیرها نشان داد که فرض نرمال بودن تأیید نمی‌شود. از این رو، با توجه به عدم تأیید نرمال بودن داده‌ها و پیچیده بودن مدل پژوهش، برازش مدل با استفاده از نرم‌افزار SMART-PLS بررسی شد. در گام بعدی برای بررسی هم‌خطی چندگانه<sup>۶</sup> داده‌ها از دو آماره تحمل<sup>۷</sup> و تورم واریانس<sup>۸</sup> استفاده شد. در صورتی که مقدار عددی تحمل از ۰/۱ کوچک‌تر باشد و تورم واریانس از ۱۰ بزرگ‌تر باشد، فرض وجود هم‌خطی چندگانه تأیید می‌شود. در پژوهش حاضر، تحمل داده‌ها در بازه‌ی ۰/۷۲۸ تا ۰/۸۳۰ و مقدار تورم واریانس در دامنه‌ی ۱/۲۲ تا ۲/۲۵ قرار داشتند، بنابراین عدم وجود هم‌خطی چندگانه نیز تأیید شد.

1. Collins & Read
2. Lovibond & Lovibond
3. mahalanobis distance
4. kolmogorov-smirnov test
5. shapiro-wilk test
6. multicollinearity
7. tolerance
8. variance inflation factor

اخذ گردید و به تمامی آزمودنی‌ها اطلاع داده شد که شرکت در پژوهش حاضر کاملاً اختیاری است و به آن‌ها اطمینان داده شد که از داده‌های حاصل از پژوهش صرفاً در راستای اهداف پژوهش استفاده خواهد شد و تمامی اطلاعات مربوط به آزمودنی‌ها کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند. جهت توصیف و تحلیل داده‌ها و اطلاعات استخراج شده، از ابزارهای SPSS و SMART-PLS استفاده شد.

## ابزار

**پرسشنامه سبک دلبستگی:** پرسشنامه سبک دلبستگی کولینز و رید<sup>۱</sup> (۱۹۹۰)، دارای ۱۸ گویه است و نمره گذاری آن بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای ۱ (اصلاً با ویژگی‌های من انطباق ندارد) تا ۵ (کاملاً با ویژگی‌های من منطبق است) صورت می‌گیرد. هر کدام از سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا / اضطرابی توسط ۶ سوال مورد سنجش قرار می‌گیرد. آزمون آلفای کرونباخ برای هر سه زیرمقیاس با مقادیر بالای ۸۰ درصد نشان می‌دهد که آزمون از اعتبار بالایی برخوردار است (کولینز و رید، ۱۹۹۰). در ایران نیز پژوهشی با اجرای روش آزمون-آزمون مجدد اعتبار پرسشنامه سبک دلبستگی کولینز و رید بر روی ۱۰۰ دختر و پسر دانش‌آموز مورد بررسی قرار گرفته است و نتایج نشان داد که پایایی مقیاس فوق قابل قبول است (پاکدامن، ۱۳۸۳). همچنین در پژوهش کمیجانی (۱۳۸۸) نیز، ضریب آلفای کرونباخ برای سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا / اضطرابی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۸ و ۰/۸۵ گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای سبک‌های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا / اضطرابی به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۶۸ به دست آمد.

**پرسشنامه کمال‌گرایی هویت و فلت:** پرسشنامه کمال‌گرایی هویت و فلت (۱۹۹۱) با سه زیرمقیاس کمال‌گرایی خویش‌مدار، کمال‌گرایی دیگرمدار و کمال‌گرایی جامعه‌مدار طراحی شده است. این پرسشنامه شامل ۳۰ سوال است و نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینیه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) صورت می‌گیرد. نسخه ایرانی این مقیاس توسط بشارت (۱۳۸۲) روی نمونه‌ی ایرانی هنجاریابی و اعتباریابی شده است. در پژوهش فوق میزان پایایی زیرمقیاس‌های کمال‌گرایی خویش‌مدار، کمال‌گرایی دیگرمدار و کمال‌گرایی جامعه‌مدار بر اساس آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۴ و ۰/۸۴ گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های کمال‌گرایی خویش‌مدار، کمال‌گرایی دیگرمدار و کمال‌گرایی جامعه‌مدار به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۷۰ و ۰/۸۰ به دست آمد.

**پرسشنامه فرم کوتاه افسردگی، اضطراب و فشار روانی (DASS-21):** فرم کامل پرسشنامه افسردگی، اضطراب و فشار روانی

نفر (۴۲/۹ درصد) ۱۶ ساله، ۱۷۲ نفر (۳۴ درصد) ۱۷ ساله، ۷۴ نفر (۱۴/۶ درصد) ۱۸ ساله و ۴ نفر (۰/۸ درصد) ۱۹ ساله بودند. از دیدگاه رشته تحصیلی نیز، ۴۱ نفر (۸/۱ درصد) معماری، ۷۴ نفر (۱۴/۶ درصد) حسابداری، ۲۳ نفر (۴/۵ درصد) کامپیوتر، ۸۷ نفر (۱۷/۲ درصد) تجربی، ۴۵ نفر (۸/۹ درصد) گرافیک، ۱۵۴ نفر (۳۰/۴ درصد) علوم انسانی، ۷۲ نفر (۱۴/۲ درصد) ریاضی و ۱۰ نفر (۲ درصد) در رشته خیاطی مشغول به تحصیل بودند. همچنین آماره‌های توصیفی نمونه در جدول ۱ قابل مشاهده است.

بعد از حذف داده‌های پرت، تحلیل‌ها بر روی ۵۰۶ نمونه که شامل ۲۷۶ نفر (۵۴/۵۴ درصد) زن و ۲۳۰ نفر (۴۵/۴۵) مرد بود، صورت پذیرفت. از بین این تعداد ۲۲۸ نفر (۴۵/۱ درصد) در پایه‌ی دهم، ۱۶۷ نفر (۳۳ درصد) در پایه‌ی یازدهم و ۱۱۱ نفر (۲۱/۹ درصد) در پایه‌ی دوازدهم مشغول به تحصیل بودند. بررسی وضعیت مراقبت‌کننده اصلی نیز نشان داد که ۴۶۵ نفر (۹۱/۹ درصد) از دانش‌آموزان با هر دو والد، ۳۱ نفر (۶/۱ درصد) با مادر، ۶ نفر با پدر (۱/۲ درصد) و ۳ نفر (۰/۶ درصد) با دیگر اقوام (مادر بزرگ، پدر بزرگ، خاله، عمه یا دیگر اقوام) زندگی می‌کردند. از نظر سنی نیز، ۳۹ نفر (۷/۷ درصد) ۱۵ ساله، ۲۱۷

### جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهشی	M	SD	چولگی	کشدگی
دلبستگی اجتنابی	۱۷/۰۱	۴/۳۷	۰/۰۶	-۰/۲۵
دلبستگی اضطرابی	۲۰/۵۴	۶/۶۸	۰/۰۶	-۰/۷۷
کمال‌گرایی	۸۷/۳۲	۱۸/۵۲	-۰/۰۶	-۰/۴۱
کمال‌گرایی خویش‌مدار	۲۵/۸۳	۷/۰۲	۰/۴۲	-۰/۲۷
کمال‌گرایی دیگرمدار	۳۰/۶۲	۸/۲۷	-۰/۰۵	-۰/۳۳
کمال‌گرایی جامعه‌مدار	۳۰/۹۲	۸/۰۴	-۰/۰۳	-۰/۴۷
افسردگی	۷/۳۱	۴/۲۲	۰/۵۳	-۰/۵۴

که تمامی روابط همبستگی بین متغیرها معنادار است.

به‌منظور بررسی روابط بین متغیر حاضر در پژوهش از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج ماتریس همبستگی (جدول ۲)، نشان می‌دهد

### جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱. افسردگی							
۲. دلبستگی اجتنابی	۰/۳۷ <sup>oo</sup>						
۳. دلبستگی دوسوگرا	۰/۴۶ <sup>oo</sup>	۰/۴۸ <sup>oo</sup>					
۴. کمال‌گرایی	۰/۳۴ <sup>oo</sup>	۰/۳۵ <sup>oo</sup>	۰/۳۶ <sup>oo</sup>				
۵. کمال‌گرایی خویش‌مدار	۰/۳۱ <sup>oo</sup>	۰/۲۹ <sup>oo</sup>	۰/۳۱ <sup>oo</sup>	۰/۸۰ <sup>oo</sup>			
۶. کمال‌گرایی دیگرمدار	۰/۱۲ <sup>oo</sup>	۰/۲۸ <sup>oo</sup>	۰/۳۴ <sup>oo</sup>	۰/۸۰ <sup>oo</sup>	۰/۴۸ <sup>oo</sup>		
۷. کمال‌گرایی جامعه‌مدار	۰/۴۰ <sup>oo</sup>	۰/۲۷ <sup>oo</sup>	۰/۳۵ <sup>oo</sup>	۰/۷۸ <sup>oo</sup>	۰/۴۷ <sup>oo</sup>	۰/۳۹ <sup>oo</sup>	۱

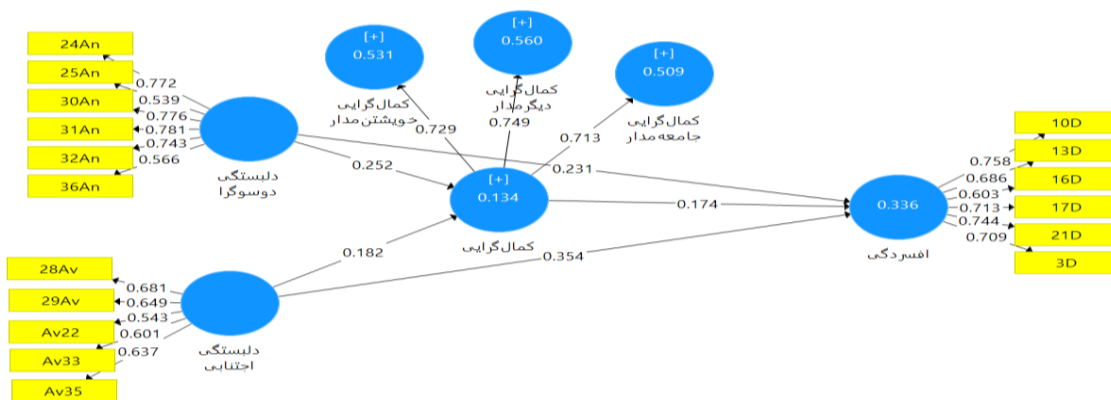
P\*\* < ۰/۰۱

مشاهده می‌کنید، مسیرهای مستقیم افسردگی با کمال‌گرایی، دلبستگی اجتنابی و دلبستگی دوسوگرا در سطح ( $p = ۰/۰۰۱$ ) معنادار است. همچنین مسیرهای مستقیم کمال‌گرایی با دلبستگی اجتنابی و دلبستگی دوسوگرا در سطح ( $p = ۰/۰۰۱$ ) معنادار است.

1. pearson correlation
2. fitness

پس از توصیف اولیه نتایج و به‌منظور بررسی برازش<sup>۲</sup> مدل دو شاخص SRMR و NFI مورد بررسی قرار گرفت. در پژوهش حاضر، شاخص SRMR، ۰/۰۶۸، گزارش گردید که طبق ملاک (کوچک‌تر از ۰/۰۸) مورد تأیید است. همچنین شاخص NFI، نیز ۰/۸۷ گزارش شده است و قابل پذیرش است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که مدل حاضر از برازش مطلوبی برخوردار است. همان‌طور که در شکل ۲ و جدول ۳





شکل ۲. مدل ساختاری رابطه‌ی سبک‌های دل‌بستگی نایمن با علائم افسردگی با میانجی‌گری کمال‌گرایی

جدول ۳. خلاصه یافته‌های آماری مسیرهای مستقیم

آماره t	ضریب مسیر	مسیرهای مستقیم
۸/۸۷	۰/۳۵**	دل‌بستگی اجتنابی ← افسردگی
۵/۶۵	۰/۲۳**	دل‌بستگی دوسوگرا ← افسردگی
۴/۰۰	۰/۱۸**	دل‌بستگی اجتنابی ← کمال‌گرایی
۵/۷۲	۰/۲۵**	دل‌بستگی دوسوگرا ← کمال‌گرایی
۴/۶۰	۰/۱۷**	کمال‌گرایی ← افسردگی

P\*\* &lt; ۰/۰۰۱

به صورت مستقیم و چه به صورت غیر مستقیم معنادار است، وجود اثر ساختاری مستقیم و غیر مستقیم با نشانه‌های افسردگی به واسطه‌ی کمال‌گرایی تأیید می‌شود. همچنین، دیگر یافته‌ی پژوهش حاضر نشان می‌دهد که کمال‌گرایی در رابطه‌ی ساختاری بین دو سبک دل‌بستگی نایمن اجتنابی و دوسوگرا/اضطرابی با افسردگی نقش میانجی جزئی را بازی می‌کند.

در راستای بررسی نقش میانجی کمال‌گرایی در رابطه‌ی دل‌بستگی اجتنابی و دوسوگرا/اضطرابی با نشانه‌های افسردگی از آزمون بوت استروپ استفاده گردید و نتایج حاصل از آن در جدول ۴ گزارش شده است. حال با توجه به جدول ۳ و ۴ به بررسی نقش میانجی‌گری کمال‌گرایی پرداخته خواهد شد. از آنجایی که ضریب مسیر سبک دل‌بستگی اجتنابی و دوسوگرا/اضطرابی با نشانه‌های افسردگی چه

جدول ۴. خلاصه یافته‌های آماری مسیرهای غیر مستقیم

نتیجه	سطح معناداری	آماره t	ضریب مسیر	مسیرهای غیر مستقیم
تأیید	۰/۰۰۲	۳/۰۴	۰/۰۳	دل‌بستگی اجتنابی ← کمال‌گرایی ← افسردگی
تأیید	۰/۰۰۱	۳/۵۰	۰/۰۴	دل‌بستگی دوسوگرا ← کمال‌گرایی ← افسردگی

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی‌گری کمال‌گرایی در ارتباط بین سبک‌های دل‌بستگی نایمن با نشانه‌های افسردگی صورت پذیرفته است. نتایج پژوهش نشان داد که رابطه‌ی بین دل‌بستگی اجتنابی و دوسوگرا با نشانه‌های افسردگی مثبت و معنادار است. این یافته با نتایج پژوهش آیالا<sup>۱</sup> (۲۰۱۵)، ال‌اسدی<sup>۲</sup> (۲۰۲۱) و خان<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۲۰) هم‌سو است. در پژوهش آیالا (۲۰۱۵) نشان داده شد که دل‌بستگی ضعیف والدین با فرزندان که گاهی در غالب کم توجهی و گاهی با محافظت و مراقبت بیش از اندازه نمایان می‌شود به واسطه شکل‌گیری طحوارة نقص و شرم و عزت نفس پایین، احتمال

بروز علائم افسردگی در فرزندان را بالا می‌برد (آیالا، ۲۰۱۵). پژوهش ال‌اسدی (۲۰۲۱) نشان داد که بین دل‌بستگی نایمن (اجتنابی و دوسوگرا) و افسردگی ارتباطی معنادار وجود دارد و سبک دل‌بستگی اجتنابی می‌تواند سطوح شدید افسردگی را پیش‌بینی نماید. در پژوهشی دیگر، خان و همکاران (۲۰۲۰)، با تحلیل منحنی رشد نشان دادند که دل‌بستگی اجتنابی و دوسوگرا به‌طور منحصر به فردی با علائم افسردگی مرتبط هستند؛ آن‌ها نشان دادند که در طول زمان، هر چه سطح دل‌بستگی اجتنابی و دوسوگرا بالاتر باشد علائم افسردگی

1. Ayala
2. AlAssadi
3. Khan

احتمالاً کمال‌گرایی ناسازگار یک فرآیند مستقل از فرهنگ است که می‌تواند همه دانشجویان را مستعد ابتلا به علائم افسردگی نماید. از این رو نتیجه حاصل از این پژوهش را می‌توان چنین تبیین نمود که کمال‌گرایی ناسازگار با تعیین اهداف غیرواقع‌بینانه، تحریف افکار، افزایش نشخوار فکری، عدم رضایت از عملکرد خود و دیگران، عدم درخواست کمک در هنگام نیاز و افزایش تمایل به تنهایی و انزوای اجتماعی می‌تواند افراد را مستعد افسردگی نماید (اسمیت و همکاران، ۲۰۲۰؛ گو<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۹).

نتیجه دیگر این مطالعه، حاکی از آن است که ارتباط بین سبک‌های دلبستگی نایمن اجتنابی و دوسوگرا با کمال‌گرایی معنادار است و هرچه میزان دلبستگی نایمن بیشتر باشد، شدت کمال‌گرایی ناسازگار نیز افزایش می‌یابد. این یافته با نتایج پژوهش‌های سلطانی، نریمانی و موسی‌زاده (۱۴۰۱)، پیشوا و بشیرت (۲۰۱۱)، شریفی و همکاران (۲۰۱۸)، اولو و تزر<sup>۲</sup> (۲۰۱۰) و فیتزسیمون<sup>۳</sup> (۲۰۱۱) هم‌سو است. پژوهش پیشوا و بشیرت (۲۰۱۱) نشان داد که دلبستگی ایمن با کمال‌گرایی مثبت، همبستگی مثبت و با کمال‌گرایی منفی، همبستگی منفی دارد. از سوی دیگر، ارتباط بین دلبستگی نایمن اجتنابی و دوسوگرا با کمال‌گرایی مثبت، منفی و با کمال‌گرایی منفی، مثبت است. پژوهش شریفی و همکاران (۲۰۱۸) نیز نشان می‌دهد که سبک‌های دلبستگی دوسوگرا به‌طور مستقیم و غیرمستقیم از طریق کمال‌گرایی منفی بر تبیین تغییرات رضایت زندگی افراد نقش خواهند داشت. همچنین سبک دلبستگی اجتنابی نیز به واسطه‌ی کمال‌گرایی مثبت و منفی، به‌طور مستقیم و غیر مستقیم بر تغییرات سطح رضایت افراد موثر هستند. این در حالی است که دیگر یافته‌ی پژوهش فوق حاکی از آن است که دلبستگی ایمن چه به‌طور مستقیم و چه به‌صورت غیر مستقیم در تبیین رضایت زندگی افراد نقشی ندارد. یافته‌ی حاضر را می‌توان چنین تبیین نمود که کمال‌گرایی مثبت و کارآمد زمانی شکل می‌گیرد که که کودک تحت مراقبت والدینی باشد که در حین این که دارای رفتارهای مرتبط با کمال‌گرایی مانند منظم بودن و دقیق بودن هستند، از دستاوردها خود نیز لذت می‌برند. بنابراین، کودک یاد می‌گیرد که تلاش می‌تواند رضایت فردی را به‌همراه داشته باشد و این امر تجربه هیجان‌های مثبت را به‌همراه خواهد داشت. در مقابل، کودک با سبک دلبستگی نایمن و به واسطه‌ی مراقبی که مدام به‌هم ریخته است و به‌ندرت وظایف خود را انجام می‌دهد الگوی درونی منفی را شکل

با شدت بیشتری بروز خواهد کرد. علاوه بر این، آن‌ها بین دلبستگی نایمن و بروز علائم افسردگی ارتباط زمانی خاصی یافتند و به این نتیجه رسیدند که تغییر در شدت دلبستگی نایمن با تغییرات در میزان علائم افسردگی همراه است. از این رو، می‌توان چنین نتیجه گرفت که نقش سبک دلبستگی نایمن در آسیب‌پذیری افراد به اختلال افسردگی بسیار پررنگ است. در این راستا، نظریه دلبستگی بالبی (۱۹۸۲)، معتقد است که صمیمیت، از جمله دلبستگی والدین به فرزند و دلبستگی بزرگسالان، اساس سلامت روان فردی است. بر اساس این نظریه، تجربه فردی دلبستگی به تدریج درونی می‌شود و یک مدل کاری منحصر به فردی را تشکیل می‌دهد که نقش پایداری در رشد احساسات و شکل‌گیری ویژگی‌های شخصیتی افراد دارد (گو<sup>۱</sup>، ۲۰۱۹). از این رو، نوجوانان با دلبستگی ایمن به دلیل ارضای نیازهای ذهنی، یک مدل کاری درونی مثبت خواهند داشت و نسبت به دنیا و افراد دیگر احساس امنیت و اعتماد می‌کنند که به واسطه‌ی آن در مقابل مشکلاتی چون افسردگی محافظت می‌شوند. در مقابل آن، دلبستگی نایمن با شکل‌گیری مدل کاری درونی منفی که ناشی از ناسازگاری و یا عدم دسترسی والدین است، نوجوانان را در مقابل افسردگی آسیب‌پذیر می‌کند. همچنین، یافته‌های کرنز و بروماریو (۲۰۱۴) نشان داد که کودکان دارای دلبستگی ایمن در مقایسه با کودکان دارای دلبستگی نایمن، افسردگی کمتری را تجربه می‌کنند و این احتمال وجود دارد که کودکان با دلبستگی نایمن از طریق ناکارآمدی در تنظیم هیجان‌ها و عدم برقراری ارتباط موثر با همسالان خود نیز در افزایش افسردگی خود نقش داشته باشند.

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که ارتباط بین کمال‌گرایی با نشانه‌های افسردگی نیز مثبت و معنادار است. این یافته با پژوهش ملروس<sup>۲</sup> (۲۰۱۱) که به بررسی رابطه‌ی کمال‌گرایی و افسردگی در جامعه‌ی پرستاران پرداخته است هم‌سو است. ملروس (۲۰۱۱)، بین کمال‌گرایی سالم و کمال‌گرایی ناسازگار تمایز قائل است. وی کمال‌گرایی سالم را تلاشی برای تعالی و آن را هدفی قابل‌تحسین می‌داند. اما، کمال‌گرایی ناسازگار، که در آن فرد به‌چیزی کمتر از کامل بودن رضایت نمی‌دهد، را مخاطره‌آمیز می‌داند، زیرا کمال‌گرایی ناسازگار و به تبع آن تمایل افراطی افراد به کامل بودن خود و دیگران در هر سنی می‌تواند احساس بی‌ارزشی را در پی داشته باشد که این موضوع می‌تواند آن‌ها را در مقابل ابتلا به علائم افسردگی آسیب‌پذیر نماید. یکی دیگر از پژوهش‌ها که از یافته‌ی مطالعه‌ی حاضر حمایت می‌کند، پژوهش اسمیت<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که نگرانی‌های کمال‌گرایانه با میانجی‌گری استرس و قطع ارتباط‌های اجتماعی می‌تواند افزایش بروز علائم افسردگی را پیش‌بینی نماید. همچنین، پژوهش دورویج<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که

1. Guo

2. Melrose

3. Smith

4. Dorevitch

5. Ko

6. Ulu &amp; Tezer

7. Fitzsimons

به توجه و پذیرش مورد نظر خود دست یابد. اما در مقابل، حساسیت بیش از اندازه آن‌ها نسبت به انتقاد و طرد، آن‌ها را در معرض خطر قطع ارتباط‌های اجتماعی قرار می‌دهند و در پی آن، افراد با شدت بیشتری تنهایی و حس بیگانگی که به‌عنوان عوامل خطر ساز افسردگی شناخته می‌شود را تجربه خواهند کرد (کو و همکاران، ۲۰۱۹؛ گنیکلکا و همکاران، ۲۰۱۳). بنابراین می‌توان گفت که دل‌بستگی ناایمن به واسطه‌ی شکل‌گیری کمال‌گرایی در آسیب‌پذیری افراد نسبت به ابتلا به نشانه‌های افسردگی نقش خواهد داشت.

پژوهش حاضر نیز مانند دیگر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی مواجه است که از این میان می‌توان به استفاده از ابزارهای خودسنجی اشاره نمود که می‌تواند روایی داده‌ها را تحت تأثیر قرار دهد. از دیگر محدودیت‌های این مطالعه به انتخاب جامعه‌ی پژوهش مرتبط است. جامعه‌ی پژوهش حاضر به دانش‌آموزان متوسطه‌ی دوم شهرستان دلیجان محدود شده است. از این‌رو تعمیم‌پذیری آن به جوامع دیگر بارده سنی و یا منطقه‌ی جغرافیایی دیگر باید با احتیاط صورت پذیرد. در این راستا، پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی، مدل حاضر برای جوامع دیگر مانند دانش‌آموزان در مقاطع دیگر، دانشجویان و یا جمعیت‌های بالینی نیز مورد ارزیابی قرار بگیرند. همچنین با توجه به اهمیت کمال‌گرایی در قالب سازه‌ی میانجی در شکل‌گیری اختلال‌های روان‌شناختی توجه و بررسی آن در حوزه‌ی آسیب‌شناسی و درمانی بسیار مفید خواهد بود. از این‌رو، پیشنهاد می‌گردد تا به‌طور موشکافانه، نقش کمال‌گرایی در دیگر مشکلات روان‌شناختی نیز مورد بررسی قرار بگیرد. در حوزه درمان نیز، درمان‌گران می‌توانند با شناسایی و هدف قرار دادن کمال‌گرایی در پروتکل‌های درمانی خود در اثربخشی درمان‌ها موثرتر عمل نمایند.

### ملاحظات اخلاقی

#### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در پژوهش حاضر اصول اخلاقی پژوهش از جمله رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات شرکت‌کننده‌ها رعایت شد.

#### حامی مالی

این پژوهش هیچ‌گونه کمک مالی از سازمان‌های تامین مالی در بخش‌های عمومی، تجاری یا غیر انتفاعی دریافت نکرده است.

#### مشارکت نویسندگان

پژوهش حاضر بخشی از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روان‌شناسی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه سمنان است

1. Harter
2. Hamachek
3. Wei
4. Gniclka

می‌دهد که فرد در آن به دلیل بی‌اعتمادی نسبت به خود و دیگران و بدون در نظر گرفتن محدودیت‌ها، از خود و دیگران انتظارات غیرواقعیانه داشته و دست به آرمانی‌سازی می‌زند. این افراد به شدت از شکست می‌ترسند و برای فرار از تجربه‌ی نازنده بودن سعی در تعیین استانداردهای بالا و غیرمعقول دارند و همین امر آن‌ها را مدام با تنش‌های دورنی و ناامیدی‌های فراوان مواجه می‌کند (هارتر، ۲۰۱۲؛ هماچک، ۱۹۷۸؛ حاجلو و همکاران، ۱۳۹۵).

یافته‌ی دیگر این پژوهش نشان می‌دهد که کمال‌گرایی در رابطه‌ی بین سبک‌های دل‌بستگی ناایمن اجتنابی و دوسوگرا و نشانه‌های افسردگی نقش میانجی دارد. این نتیجه‌ی پژوهشی توسط دیگر مطالعه‌ها نیز حمایت می‌شود (وی<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۴؛ کو و همکاران، ۲۰۱۹؛ وی و همکاران، ۲۰۰۶؛ گنیکلکا<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۳). در پژوهش وی و همکاران (۲۰۰۴)، نشان داده شد که کمال‌گرایی ناسازگار (نگرانی در مورد اشتباهات، شک و تردید در مورد توانایی و استانداردهای شخصی بالا) رابطه بین دل‌بستگی اجتنابی و خلق افسرده را به‌طور کامل و رابطه بین دل‌بستگی اضطرابی و خلق افسرده را تا حدودی میانجی می‌کند. همچنین پژوهش فوق نشان داد که با افزایش کمال‌گرایی، رابطه بین دل‌بستگی اضطرابی و افسردگی قوی‌تر می‌شود. کو و همکاران (۲۰۱۹) نیز به بررسی نقش واسطه‌گری کمال‌گرایی در رابطه بین دل‌بستگی ناایمن و افسردگی کودکان و نوجوانان ۸ تا ۱۲ سال پرداخته است؛ نتایج تحلیل متغیر واسطه‌حاکمی از آن بود که خرده‌مقیاس‌های کمال‌گرایی جامعه‌مدار، عدم نمایش عیوب و عدم افشای اشتباهات، میانجی رابطه‌ی بین دل‌بستگی ناایمن و افسردگی هستند. بنابراین، می‌توان چنین گفت که یافته پژوهش حاضر با مدل گسستگی اجتماعی که بر نقش دل‌بستگی ناایمن بر شکل‌گیری کمال‌گرایی تأکید دارد، بسیار سازگار است. بالبی در نظریه‌ی دل‌بستگی معتقد است که تجارب اولیه‌ی دوران کودکی، به‌ویژه کیفیت رابطه بین کودک و مراقب اصلی، تأثیرات پایداری بر روابط افراد با دیگران خواهد داشت. بر این اساس، در دسترس نبودن مراقبین اصلی و بی‌تفاوت بودن آن‌ها نسبت به نیازهای جسمانی و عاطفی کودکان، منجر به آن خواهد شد که کودکان الگوی‌های کاری منفی از خود و دیگران را تأیید نمایند و بر نقص‌ها و شکست‌های شخصی خود متمرکز شوند و در نتیجه‌ی آن افراد دیگر خود را لایق عشق و دوست‌داشتن نمی‌دانند، نسبت به خود حس مثبت شکننده دارند و در قبال تجربه ناکامی حساس هستند و خود را به شدت مورد انتقاد قرار می‌دهند. از این‌رو، آن‌ها به‌منظور تضمین پذیرش از جانب دیگران و در راستای حفظ حس مثبت نسبت به خود، تمایلات و رفتارهای کمال‌گرایانه را در پیش خواهند گرفت. این افراد بر این باور هستند که با کامل و بی‌نقص بودن می‌تواند

<https://www.sid.ir/paper/391033/fa>

سجادپور، سید حامد؛ حیدری نسب، لایلا؛ شعیری، محمد رضا و غلامی فشارکی، محمد (۱۴۰۱). رابطه سبک‌های دلبستگی نایمن با انگاره‌پردازی خودکشی: بررسی نقش میانجی دشواری در تنظیم هیجان در نمونه‌ای از دانش‌آموزان ایرانی. *روان‌شناسی مدرسه و آموزشگاه*، ۱۱(۱)، ۴۳-۵۵.

[Doi:10.22098/jsp.2022.1572]

سلطانی، متین؛ نریمانی، محمد و موسی‌زاده، توکل. (۱۴۰۱). بررسی آموزش راهبردهای خودتنظیمی بر سازگاری اجتماعی و هماهنگی دیداری حرکتی دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های یادگیری. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۱۲(۲)، ۳۴-۴۵.

[Doi:10.22098/jld.2023.12017.2055]

عباسی، مسلم؛ غیرتی، شمیلا. (۱۴۰۱). رابطه افسردگی مادران با نشانه‌های افسردگی و اضطراب کودکان دارای اختلال یادگیری خاص با واسطه استرس والدینی. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۱۱(۴)، ۴۶-۶۱.

[Doi:10.22098/jld.2022.10740.2021]

علوی حجازی، شیوا (۱۴۰۲). بررسی نقش کمال‌گرایی و اضطراب هیجان در رابطه با مشکلات بین فردی در جمعیت بالینی اصفهان. *ماهنامه علمی-تخصصی برند آفرین*، ۴(۴۳).

[https://www.brandafarin.org.ir/article\\_179976.html?lang=fa](https://www.brandafarin.org.ir/article_179976.html?lang=fa)

کشاوری افشار، حسین؛ هدیدی، زهرت و علی‌نژاد، طاهره (۱۳۹۸). نقش عزت نفس، سبک‌های فرزندپروری و انسجام خانواده و انعطاف‌پذیری در پیش‌بینی افسردگی دانش‌آموزان دختر. *روان‌شناسی مدرسه و آموزشگاه*، ۸(۱)، ۱۴۹-۱۷۲.

[Doi: 10.22098/jsp.2019.801]

کمیحانی، مهرناز. (۱۳۸۸). مقایسه‌ی سبک دلبستگی در نوجوانان عادی و نوجوانان دارای کم توانی ذهنی آموزش پذیر. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۱(۴۱)، ۶۹-۹۱.

<https://civilica.com/doc/444149/>

محمدخانی، شهرام؛ بهاری، علی؛ و اکبریان فیروزآبادی، مهسا (۱۳۹۶). سبک‌های دلبستگی و نشانه‌های افسردگی: نقش واسطه‌ای نشخوار فکری. *مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)*، ۲۳(۳)، ۳۳۵-۳۳۳.

[Doi:10.29252/nirp.ijpcp.23.3.320]

مرادزاده، شیدا و نجفی، محمود (۱۴۰۱). پیش‌بینی افسردگی بر اساس ترومای کودکی، تکانشگری و تنظیم شناختی هیجان در افراد وابسته به مواد. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۶(۶۴)، ۲۱۹-۲۴۰.

<https://etiadpajohi.ir/article-1-2644-fa.html>

که زیر نظر استاد راهنما صورت گرفته است. تمامی نویسندگان این مقاله در طراحی، مفهوم سازی، روش شناسی، گردآوری و تحلیل داده‌ها و نهایی سازی متن نقش داشته‌اند.

### تعارض منافع

نویسندگان اذعان دارند که در این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

### سپاسگزاری

نویسندگان مقاله بر خود الزام می‌دانند از تمامی افرادی که ما را در اجرای این پژوهش یاری کردند تشکر و قدردانی نمایند.

### منابع

ابراهیمی، آسان و زینالی، علی (۱۳۹۷). مدل علی روابط بین شیوه‌های فرزند پروری، سبک‌های دلبستگی و خودتنظیمی در افراد وابسته به مواد. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۲(۴۵)، ۹۱-۱۱۲.

<http://etiadpajohi.ir/article-1-1682-fa.html>

بشارت، محمد علی (۱۳۸۲). ابعاد کمال‌گرایی در بیماران افسرده و مضطرب. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۱(۳)، ۲۴۸-۲۶۰.

<https://www.sid.ir/paper/420361/fa>

پاک‌دامن، شهلا (۱۳۸۳). بررسی ارتباط بین دلبستگی و جامعه‌طلبی در نوجوانی. *مجله علوم شناختی*، ۳(۹)، ۲۵-۴۷.

<https://www.sid.ir/paper/443598/fa>

حاجلو، نادر؛ حیدری راد، حدیث و برهمند، اوشا (۱۳۹۵). رابطه تأثیر سبک‌های دلبستگی بر کمال‌گرایی مثبت و منفی، خشم و سازگاری هیجانی در دانشجویان. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۱(۴)، ۱۱-۲۰.

<https://www.sid.ir/paper/163834/fa>

جورابیان فکور تبریزی، شیماء؛ تاج زاده قهقی، اشرف سادات؛ ایوبی، محمداسماعیل و مرادی، حجت‌الله (۱۴۰۲). الگوی ساختاری ادراک از روابط والدینی و ادراک از روابط معلم-دانش‌آموز با سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان تیزهوش نقش میانجی توانمندی هیجانی-اجتماعی و فشار تحصیلی ادراک شده. *روان‌شناسی مدرسه و آموزشگاه*، ۱۲(۴)، ۶۴-۴۹.

[Doi:10.22098/jsp.2024.13063.5582]

سامانی، سیامک و جوکار، بهرام (۱۳۸۶). بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه مقیاس افسردگی، اضطراب و فشار روانی. *مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز*، ۲۶(۳)، ۶۵-۷۷.

References:

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E & Wall, S. N. (2015). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Psychology Press. [Doi: 10.4324/9780203758045]
- Abbasi, M., & Gheirati, SH. (2022). Relationship between maternal depression and depressive symptoms and anxiety in children with special learning disorders mediated by parental stress. *Journal of Learning Disabilities*, 11(4), 46-61. (Persian) [Doi:10.22098/jld.2022.10740.2021]
- AlAssadi, N. (2021). *The Relationship Between Attachment Styles and Depression Among Lebanese Young Adults* (Doctoral dissertation, Walden University). <https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations/11041>
- Alavi Hejazi, S. (2023). Investigating the mediating role of perfectionism in the relationship between attachment styles and interpersonal problems in the clinical population of Isfahan. *BRANDAFARIN JOURNAL*, 4(43). (Persian) [https://www.brandafarin.org.ir/article\\_179976.html?lang=fa](https://www.brandafarin.org.ir/article_179976.html?lang=fa)
- Allen, J. P., Porter, M., McFarland, C., McElhaney, K. B & Marsh, P. (2007). The relation of attachment security to adolescents' paternal and peer relationships, depression, and externalizing behavior. *Child Development*, 78(4), 1222-1239. [Doi: 10.1111/j.1467-8624.2007.01062.x]
- American Psychiatric Association, D. S & American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (Vol. 5). Washington, DC: American psychiatric association. [Doi: 10.1176/appi.books.9780890425596]
- Avenevoli, S., Swendsen, J., He, J. P., Burstein, M., & Merikangas, K. R. (2015). Major depression in the national comorbidity survey-adolescent supplement: Prevalence, correlates, and treatment. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(1), 37-44. [Doi: 10.1016/j.jaac.2014.10.010]
- Ayala, E. E. (2015). The relationship between attachment and depression: the mediational role of shame, self-esteem, and social support. <https://scholarworks.lib.csusb.edu/etd/221/>
- Beirão, D., Monte, H., Amaral, M., Longras, A., Matos, C., & Villas-Boas, F. (2020). Depression in adolescence: a review. *Middle East Current Psychiatry*, 27, 1-9. [Doi: 10.1186/s43045-020-00050-z]
- Bento, C., Pereira, A. T., Azevedo, J., Saraiva, J., Flett, G. L., Hewitt, P. L & Macedo, A. (2020). Development and Validation of a Short Form of the Child-Adolescent Perfectionism Scale. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 38(1), 26-36. [Doi: 10.1177/0734282919879834]
- Besharat, M. A. (2003). Dimensions of perfectionism in depressed and anxious patients. *Journal of Psychological Science*, 3(1), 248-260. (Persian) <https://www.sid.ir/paper/420361/fa>
- Bhattacharya, R., Shen, C & Sambamoorthi, U. (2014). Excess risk of chronic physical conditions associated with depression and anxiety. *BMC Psychiatry*, 14(1), 1-10. [Doi: 10.1186/1471-244X-14-10]
- Bieling, P. J., Israeli, A., Smith, J., & Antony, M. M. (2003). Making the grade: The behavioural consequences of perfectionism in the classroom. *Personality and Individual Differences*, 35(1), 163-178. [Doi:10.1016/S0191-8869(02)00173-3]
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664. [Doi: 10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x]
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic books. <https://psycnet.apa.org/record/1988-98501-000>
- BrCassell, A. A., Rosenberg, E., Parent, J., Rough, J. N., Fondacaro, K & Seehuus, M. (2016). Parent's psychological flexibility: Associations with parenting and child psychosocial well-being. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5(2), 111-120. [Doi: 10.1016/j.jcbs.2016.03.001]
- Brenning, K., Soenens, B., Braet, C., & Bosmans, G. (2011). The role of depressogenic personality and attachment in the intergenerational similarity of depressive symptoms: A study with early adolescents and their mothers. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 37(2), 284-297. [Doi: 10.1177/0146167210393533]
- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental psychology*, 28(5), 759. [Doi: 10.1037/0012-1649.28.5.759]
- Bronfenbrenner, U. (2005). *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development*. Sage Publications Ltd. <https://us.sagepub.com/en-us/nam/making-human-beings-human/book225589>
- Brumariu, L. E & Kerns, K. A. (2010). Parent-child attachment and internalizing symptoms in childhood and adolescence: A review of empirical findings and future directions. *Development and psychopathology*, 22(1), 177-203. [Doi: 10.1017/S0954579409990344]
- Camp, S. A. (2014). *A meta-analytic review of the relatedness of attachment styles, psychopathology, and substance abuse*. Regent University. [Doi: 10.1002/jclp.23156]
- Campbell, S., & Osborn, T. L. (2021). Adolescent psychopathology and psychological wellbeing: a network analysis approach. *BMC Psychiatry*, 21(1), 333. <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-021-03331-x>
- Chen, X., Wang, Z & Shao, J. (2022). The relationship between parent-child attachment and depression among Chinese adolescents: The effect of emotional regulation strategies and beliefs about adversity. *Current Psychology*, 1-11. [Doi: 10.1007/s12144-022-02714-x]



- Collins, N. L. & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(4), 644. [Doi: 10.1037/0022-3514.58.4.644]
- Colman, I., Naicker, K., Zeng, Y., Ataullahjan, A., Senthilselvan, A., & Patten, S. B. (2011). Predictors of long-term prognosis of depression. *Cmaj*, 183(17), 1969-1976. [Doi: 10.1503/cmaj.110676]
- DiBartolo, P. M. & Varner, S. P. (2012). How children's cognitive and affective responses to a novel task relate to the dimensions of perfectionism. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 30(2), 62-76. [Doi: 10.1007/s10942-011-0130-8]
- Donaldson, D., Spirito, A. & Farnett, E. (2000). The role of perfectionism and depressive cognitions in understanding the hopelessness experienced by adolescent suicide attempters. *Child Psychiatry and Human Development*, 31(2), 99-111. [Doi: 10.1023/A:1001978625339]
- Dorevitch, B., Buck, K., Fuller-Tyszkiewicz, M., Phillips, L., & Krug, I. (2020). Maladaptive perfectionism and depression: Testing the mediating role of self-esteem and internalized shame in an Australian domestic and Asian international university sample. *Frontiers in Psychology*, 11, 1272. [Doi:10.3389/fpsyg.2020.01272]
- Dunkley, D. M., Berg, J. L. & Zuroff, D. C. (2012). The role of perfectionism in daily self-esteem, attachment, and negative affect. *Journal of Personality*, 80(3), 633-663. [Doi: 10.1111/j.1467-6494.2011.00741.x]
- Durbin, C. E. & Hicks, B. M. (2014). Personality and psychopathology: A stagnant field in need of development. *European Journal of Personality*, 28(4), 362-386. [Doi:10.1002/per.1962]
- Ebrahimi, I. & Zeinali, A. (2018). The Model of Causal Relationship between Parenting Styles, Attachment Styles, and Self-Regulation among Drug Dependent Individuals. *Etiadpajohi*, 12(45), 91-112. (Persian) <http://etiadpajohi.ir/article-1-1682-fa.html>
- Egan, S., Wade, T. & Shafran, R. (2012). The transdiagnostic process of perfectionism. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 17(3), 279-294. [Doi: 10.5944/rppc.vol.17.num.3.2012.11844]
- Faustino, B. & Vasco, A. B. (2020). Schematic functioning, interpersonal dysfunctional cycles and cognitive fusion in the complementary paradigmatic perspective: Analysis of a clinical sample. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 50(1), 47-55. [Doi:10.1007/s10879-019-09422-x]
- Fitzsimons, K. (2011). Perfectionism, attachment and anxiety and depression. <https://e-space.mmu.ac.uk/576742/1/Fitzsimons%20%28Kirsty%29%202011%20%28Salford%29%20Quantitative.pdf>
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Demerjian, A., Sturman, E. D., Sherry, S. B. & Cheng, W. (2012). Perfectionistic automatic thoughts and psychological distress in adolescents: An analysis of the Perfectionism Cognitions Inventory. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 30(2), 91-104. [Doi: 10.1007/s10942-011-0131-7]
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C. & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14(5), 449-468. [Doi: 10.1007/BF01172967]
- Gamble, S. A. & Roberts, J. E. (2005). Adolescents' perceptions of primary caregivers and cognitive style: The roles of attachment security and gender. *Cognitive Therapy and Research*, 29(2), 123-141. [Doi: 10.1007/s10608-005-3160-7]
- Gniclka, P. B., Ashby, J. S. & Noble, C. M. (2013). Adaptive and maladaptive perfectionism as mediators of adult attachment styles and depression, hopelessness, and life satisfaction. *Journal of Counseling & Development*, 91(1), 78-86. [Doi: 10.1002/j.1556-6676.2013.00074.x]
- Guo, T. (2019). The Relationship Between Attachment and Depression. In *2019 5th International Conference on Humanities and Social Science Research (ICHSSR 2019)* (pp. 127-132). Atlantis Press. [Doi: 10.2991/ichssr-19.2019.23]
- Hajloo, N., Heidarirad, H. & Barahmand, U. (2016). The Relationship between Attachment Styles and Positive/Negative Perfectionism, Anger, and Emotional Adjustment among Students. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 17(4), 11-20. (Persian) <https://www.sid.ir/paper/163834/fa>
- Hamachek, D. E. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology: A Journal of Human Behavior*, 15(1), 27-33. <https://psycnet.apa.org/record/1979-08598-001>
- Han, G., Wang, C. D., Jin, L. & Bismar, D. (2022). Insecure Attachment, Maladaptive Perfectionism, Self-Esteem, Depression, and Bulimic Behaviors for College Women: A Cross-Cultural Comparison. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 44(2), 197-219. [Doi: 10.1007/s10447-021-09462-w]
- Harter, S. (2012). Self-perception profile for adolescents. *Gifted Child Quarterly*. [Doi:Landing?doi=10.1037%2F05703-000]
- Hawton, K., Comabella, C. C., Haw, C. & Saunders, K. (2013). Risk factors for suicide in individuals with depression: a systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 147(1-3), 17-28. [Doi: 10.1016/j.jad.2013.01.004]
- Hewitt, P. L. & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(3), 456-470. [Doi: 10.1037/0022-3514.60.3.456]
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., Besser, A., Sherry, S. B. & McGee, B. (2003). Perfectionism Is Multidimensional: a reply to. *Behaviour Research and Therapy*, 41(10), 1221-1236. [Doi: 10.1016/s0005-7967(03)00021-4]

- Hewitt, P. L., Flett, G. L., Mikail, S. F., Kealy, D & Zhang, L. C. (2017). Perfectionism in the therapeutic context: The perfectionism social disconnection model. In *The psychology of perfectionism* (pp. 306-330). Routledge. [Doi: 10.4324/9781315536255-20]
- Hohls, J. K., König, H. H., Quirke, E & Hajek, A. (2021). Anxiety, Depression and Quality of Life—A Systematic Review of Evidence from Longitudinal Observational Studies. *International Journal of Environmental Research and public health*, 18(22), 12022. [Doi: 10.3390/ijerph182212022]
- Jacobs, R. H., Silva, S. G., Reinecke, M. A., Curry, J. F., Ginsburg, G. S., Kratochvil, C. J & March, J. S. (2009). Dysfunctional attitudes scale perfectionism: A predictor and partial mediator of acute treatment outcome among clinically depressed adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 38(6), 803-813. [Doi: 10.1080/15374410903259031]
- Jourabian fakour tabrizi, S., Tajzadghehi, A., Ayyobi, M. E., & moradi, H. (2023). The structural model of perception of parental relations and perception of teacher-student relations with the academic vitality of gifted students, the mediating role of emotional-social competence and perceived academic pressure. *Journal of School Psychology*, 12(4), 49-64. (Persian) [Doi: 10.22098/jsp.2024.13063.5582]
- Kanders, S. H., Pisanu, C., Bandstein, M., Jonsson, J., Castelao, E., Pistis, G., Gholam-Rezaee, M., Eap, C.B., Preisig, M., Schiöth, H.B & Mwinyi, J. (2020). A pharmacogenetic risk score for the evaluation of major depression severity under treatment with antidepressants. *Drug Development Research*, 81(1), 102-113. [Doi: 10.1002/ddr.21609]
- Kerns, K. A & Brumariu, L. E. (2014). Is insecure parent-child attachment a risk factor for the development of anxiety in childhood or adolescence? *Child Development Perspectives*, 8(1), 12-17. [Doi: 10.1111/cdep.12054]
- Keshavarz Afshar, H., Hodhodi, Z., & Alinejad, T. (2019). The Role of Self-Esteem, Parenting Styles and Family Cohesion and Flexibility in Predicting Female Students' Depression. *Journal of School Psychology*, 8(1), 149-172. (Persian) [Doi: 10.22098/jsp.2019.801]
- Khan, F., Fraley, R. C., Young, J. F., & Hankin, B. L. (2020). Developmental trajectories of attachment and depressive symptoms in children and adolescents. *Attachment & Human Development*, 22(4), 392-408. [Doi: 10.1080/14616734.2019.1624790]
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications. <https://psycnet.apa.org/record/2010-18801-000>
- Ko, A., Hewitt, P. L., Chen, C & Flett, G. L. (2019). Perfectionism as a Mediator Between Attachment and Depression in Children and Adolescents. *Perspectives*, 4(2), 182-200. <https://hewittlab.sites.olt.ubc.ca/Attachment-and-Depression-in-Children-and-Adolescents.pdf>
- Komejani, M. (2009). The Compression attachment style in normal and educable mental retarded adolescents. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 11(41), 69-91. (Persian) <https://civilica.com/doc/444149/>
- Korczak, D. J., Westwell-Roper, C., & Sassi, R. (2023). Diagnosis and management of depression in adolescents. *CMAJ*, 195(21), E739-E746. [Doi: 10.1503/cmaj.220966]
- Limburg, K., Watson, H. J., Hagger, M. S & Egan, S. J. (2017). The relationship between perfectionism and psychopathology: A meta-analysis. *Journal of clinical psychology*, 73(10), 1301-1326. [Doi: 10.1002/jclp.22435]
- Liu, Y. L. (2006). Paternal/maternal attachment, peer support, social expectations of peer interaction, and depressive symptoms. *Adolescence*, 41(164), 705. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17240776/>
- Lovibond, P. F & Lovibond, S. H. (1995). The Structure of Negative Emotional States: Comparison of the Depression Anxiety Inventories. *Behavior Research and Therapy*. 33(3), 335-342. [Doi: 10.1016/0005-7967(94)00075-U]
- Madigan, S., Brumariu, L. E., Villani, V., Atkinson, L & Lyons-Ruth, K. (2016). Representational and questionnaire measures of attachment: A meta-analysis of relations to child internalizing and externalizing problems. *Psychological Bulletin*, 142(4), 367. [Doi: 10.1037/bul0000029]
- Maricuțoiu, L. P., Măgurean, S & Tulbure, B. T. (2020). Perfectionism in a transdiagnostic context: An investigation of the criterion validity of the Almost Perfect Scale-Revised. *European Journal of Psychological Assessment*, 36(4), 573. [Doi:10.1027/1015-5759/a000541]
- Melrose, S. (2011). Perfectionism and depression: vulnerabilities nurses need to understand. *Nursing research and practice*, 2011(1), 85849. [Doi: 10.1155/2011/858497]
- Mohammadkhani, Sh., Bahari, A & Akbarian Firoozabadi, M. (2017). Attachment Styles and Depression Symptoms: The Mediatin Role of Rumination. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 23(3), 320-335. (Persian) [Doi: 10.29252/nirp.ijpcp.23.3.320]
- Moradzadeh, S & Najafi, M (2022). Predicting Depression Based on Childhood Trauma, Impulsivity, and Cognitive Emotion Regulation in Substance Abusers. *Etiadpajohi*. 16(64), 219-240. (Persian) <https://etiadpajohi.ir/article-1-2644-fa.html>
- Pakdaman, Sh. (2004). Examining the relationship between attachment and sociability in adolescence. *Journal of Cognitive Science*, 3(9), 27-47. (Persian) <https://www.sid.ir/paper/443598/fa>
- Pishva, N., & Besharat, M. A. (2011). Relationship attachment styles with positive and negative perfectionism. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 402-406. [Doi: 10.1016/j.sbspro.2011.10.079]

- Sadjadpour, S. H., Heydarinasab, L., Shairi, M., & Gholami Fesharaki, M. (2022). The Relationship between Insecure Attachment Styles and Suicidal ideation: Investigating the Mediating Role of Difficulty in Emotion Regulation, In a sample of Iranian students. *Journal of School Psychology, 11*(1), 43-55. (Persian) [Doi: 10.22098/jsp.2022.1572]
- Samani, S & Jokar, B. (2007). Investigating the reliability and validity of the short form of depression, anxiety and stress scale. *Journal of Social Sciences and Humanities, Shiraz University, 26*(3), 65-77. (Persian) <https://www.sid.ir/paper/391033/fa>
- Sharifi, A., Pouravari, M., & Behboodi, M. (2018). Identifying pattern of relationships between attachment styles, life satisfaction and perfectionism in university students. *Razavi International Journal of Medicine, 6*(1), 14-20. [Doi: 10.5812/RIJM.13060]
- Smith, M. M., Sherry, S. B., Vidovic, V., Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (2020). Why does perfectionism confer risk for depressive symptoms? A meta-analytic test of the mediating role of stress and social disconnection. *Journal of Research in Personality, 86*, 103954. [Doi: 10.1016/j.jrp.2020.103954]
- Soltani, M., Narimani, M., & Mousazadeh, T. (2023). Effectiveness of Teaching Self-regulation Strategies on Social Adaptation and Visual-Motor Coordination of Students with Learning Disabilities. *Journal of Learning Disabilities, 12*(2),34-45. (Persian) [Doi:10.22098/jld.2023.12017.2055]
- Spruit, A., Goos, L., Weenink, N., Rodenburg, R., Niemeyer, H., Stams, G. J., & Colonna, C. (2020). The relation between attachment and depression in children and adolescents: A multilevel meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review, 23*, 54-69. [Doi: 10.1007/s10567-019-00299-9]
- Struijs, S. Y., Lamers, F., Spinhoven, P., van der Does, W & Penninx, B. W. (2018). The predictive specificity of psychological vulnerability markers for the course of affective disorders. *Journal of Psychiatric Research, 103*, 10-17. [Doi:10.1016/j.jpsychires.2018.04.017]
- Suh, H., Liou, P. Y., Jeong, J., & Kim, S. Y. (2022). Perfectionism, prolonged stress reactivity, and depression: A two-wave cross-lagged analysis. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, 1-15*. [Doi: 10.1007/s10942-022-00483-x]
- Trucharte, A., Valiente, C., Espinosa, R., & Chaves, C. (2022). The role of insecure attachment and psychological mechanisms in paranoid and depressive symptoms: An exploratory model. *Schizophrenia Research, 243*, 9-16. [Doi: 10.1016/j.schres.2022.02.021]
- Ulu, I. P., & Tezer, E. (2010). Adaptive and maladaptive perfectionism, adult attachment, and big five personality traits. *The Journal of Psychology, 144*(4), 327-340. [Doi: 10.1080/00223981003784032]
- Vasiliadis, H. M., Dionne, P. A., Préville, M., Gentil, L., Berbiche, D & Latimer, E. (2013). The excess healthcare costs associated with depression and anxiety in elderly living in the community. *The American Journal of Geriatric Psychiatry, 21*(6), 536-548. [Doi: 10.1016/j.jagp.2012.12.016]
- Wang, Z., Liu, Y & Yang, Y. (2005). Review on the research of attachment working models. *Advances in Psychological Science, 13*(5), 629-639. [Doi:10.3724/SP.J.1041.2023.00455]
- Wei, M., Heppner, P. P., Russell, D. W & Young, S. K. (2006). Maladaptive perfectionism and ineffective coping as mediators between attachment and future depression: A prospective analysis. *Journal of Counseling Psychology, 53*(1), 67-79. [Doi: 10.1037/0022-0167.53.1.67]
- Wei, M., Mallinckrodt, B., Russell, D. W & Abraham, W. T. (2004). Maladaptive perfectionism as a mediator and moderator between adult attachment and depressive mood. *Journal of Counseling Psychology, 51*(2), 201-212. [Doi: 10.1037/0022-0167.51.2.201]
- World Health Organization. (2021). *Adolescent mental health*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health:text=Keyfacts, illnessand disabilityamong%20adolescents>.