

نقش واسطه‌ای حرمت خود: رابطه بین ابعاد کمال‌گرایی با افسردگی و پرخاشگری

The Mediating Role of Self-Esteem: The Relationship Between Perfectionism Dimensions with Depression and Aggression

Tayyeb maleki
Islamic Azad University
South Tehran Branch

Elham Asbaghy, PhD
Islamic Azad University
South Tehran Branch

الهام اسبقی
استادیار گروه روان‌شناسی
دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب

طیبه ملکی*
کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی
دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب

چکیده

هدف این پژوهش تعیین نقش واسطه‌ای حرمت‌خود در رابطه بین ابعاد کمال‌گرایی با افسردگی و پرخاشگری بود. جامعه آماری شامل ۳۰۱ نفر (۱۷۲ زن، ۱۲۹ مرد) به روش نمونه‌برداری داوطلب انتخاب شدند و به مقیاس کمال‌گرایی چندبعدی تهران (بشارت، ۱۳۸۶)، سیاهه چند بعدی حرمت‌خود (ابراین و اپستاین، ۱۹۹۸)، سیاهه افسردگی بک - ویرایش دوم (بک و دیگران، ۱۹۹۶) و پرسشنامه پرخاشگری (باس و پری، ۱۹۹۲) پاسخ دادند. بر اساس نتایج آزمون تحلیل مسیر، بین ابعاد کمال‌گرایی (دیگرمحور، جامعه‌محور) با حرمت‌خود رابطه منفی معنادار و بین حرمت‌خود با افسردگی و پرخاشگری رابطه منفی معنادار وجود داشت. نتایج آزمون تحلیل مسیر بیانگر آن بود که ۵۳ درصد از واریانس حرمت خود از طریق کمال‌گرایی تبیین‌پذیر است. همچنین کمال‌گرایی و حرمت خود توانایی تبیین ۶۳ درصد از واریانس افسردگی و ۴۴ درصد از واریانس پرخاشگری افراد را داشتند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که رابطه بین ابعاد کمال‌گرایی با افسردگی و پرخاشگری رابطه خطی و یک بعدی نیست و حرمت‌خود می‌تواند در رابطه بین آن‌ها نقش واسطه‌ای ایفا کند.

واژه‌های کلیدی: افسردگی، پرخاشگری، حرمت خود، کمال‌گرایی

Abstract

This study aimed to investigate the mediating role of self-esteem in the relationship between perfectionism dimensions with depression and aggression. The statistical population included 301 (129 males, 172 females) who were selected by the convenience sampling method. They completed Tehran Multidimensional Perfectionism Scale (Besharat, 1386), Aggression Questionnaire (Buss & Perry, 1992), Beck Depression Inventory-II (Beck et al 1996) Multidimensional Self-Esteem Inventory (Obrien & Epstein, 1998). Based on Pearson Correlation Test, the results showed that there was a significant negative relationship between perfectionism dimensions (other-oriented, and socially-prescribed) with self-esteem and a significant negative relationship between self-esteem with depression and aggression. The results of path analysis showed that perfectionism explains 53 percent of the variance of self-esteem, perfectionism, and self-esteem explains 63 percent of the variance of depression, and perfectionism and self-esteem explain 44 percent of the variance of aggression. According to the Findings, it can be concluded that the relationship between perfectionism dimensions with depression and aggression is not a simple linear one and self-esteem can play a mediating role in the relationship between them.

Keywords: aggression, depression, perfectionism, self-esteem

received: 20 February 2020

accepted: 26 June 2021

دریافت: ۹۹/۱۲/۰۱
پذیرش: ۱۴۰۰/۰۴/۰۵

*Contact information: tayyebh.malekii@gmail.com

تجارب زندگی به گونه‌ای منسجم، پذیرفتنی، ارضاکنده و معنادار) نحوه رابطه کمال‌گرایی جامعه‌محور را با نشانه‌های افسردگی تاحدودی مشخص می‌کند. افرادی که در مقیاس کمال‌گرایی جامعه‌محور نمره بالایی کسب می‌کنند به دلیل کشمکش با تحکیم و تجارب زندگی‌شان به عنوان داستان معنادار شخصی، نشانه‌های افسردگی را تجربه می‌کنند. کمال‌گرایان دیگرمحور نیز، هم برای خود و هم برای افراد مهم زندگیشان استانداردهای عالی و غیرواقعی‌بینانه تعیین می‌کنند (فلت و هویت، ۲۰۰۲)، در نتیجه، مانند کمال‌گرایان خودمحور، به صورت مدام در حال ارزیابی عملکرد خویش هستند و هرگونه شکستی را در زندگی شخصی دلیل بر ناتوان بودن خویش می‌دانند و خود را در معرض احساسات منفی مانند خودسرزنش‌گری و خودانتقادگری قرار می‌دهند (اوکانر و دیگران، ۲۰۱۰) و به دلیل نداشتن علاقه به شناخت و فهم احساسات دیگران نمی‌توانند انتظارات خود را از افراد مهم زندگیشان براساس واقعیت و توانایی آنان تنظیم کنند و نقص در عملکرد آنان را فاجعه‌آمیزتر از حد معمول ارزیابی می‌کنند (استوبر، ۲۰۱۴) و این انتظار غیرواقعی‌بینانه از دیگران به دیگرسرزنش‌گری، طرد و درنهایت بروز افسردگی در آن‌ها منجر می‌شود (هیل و دیگران، ۲۰۱۰).

در همین راستا با توجه به نظریه ناکامی-پرخاشگری افراد با کمال‌گرایی نابهنجار، از آنجا که برای عملکرد شخصی خود معیارها و انتظارات بالایی تنظیم می‌کنند، اغلب در رسیدن به اهداف خود شکست می‌خورند و از شایع‌ترین واکنش‌ها به این ناکامی‌ها پرخاشگری است (فراست و مارتین، ۱۹۹۰). پرخاشگری پاسخی است که موجب آثار آسیب‌زا در افراد دیگر شود (باس و پری، ۱۹۹۲). افرادی که نمره بالایی در کمال‌گرایی دیگرمحور کسب کردند میل ذاتی

پژوهش‌های اخیر نشان داده که سطوح عمومی کمال‌گرایی طی دهه‌های گذشته در حال افزایش است و افراد بیشتری سطح بالایی از کمال‌گرایی را نشان می‌دهند (کاران و هیل، ۲۰۱۹). کمال‌گرایی از ویژگی‌های شخصیتی است که با استانداردهای بالای عملکرد شناخته می‌شود که دستیابی به آن‌ها؛ اگر غیر ممکن نباشد، دشوار است (استوبر، ۲۰۱۸).

استوبر و هجی‌واسیلو (۲۰۲۰) سه بعد کمال‌گرایی را این‌گونه از متمایز کرده‌اند: کمال‌گرایی خودمحور^۱، شامل باورهایی که فرد برای دستیابی به خویشتن کامل و با معیارهای بالای غیرواقعی دارد، کمال‌گرایی دیگرمحور^۲، که در آن تمرکز فرد بر رفتار دیگران است و از دیگران انتظار کامل بودن دارد. کمال‌گرایی جامعه‌محور^۳ که در آن فرد باور دارد دیگران (خانواده و جامعه) معیارها و انتظارات افراطی برای او در نظر گرفته‌اند و از او انتظار کامل بودن دارند. یافته‌های پژوهشی زیادی رابطه کمال‌گرایی را با افسردگی^۴ نشان داده است (میلنا، ۲۰۱۵؛ ساکلاری و دیگران، ۲۰۲۰).

افسردگی اختلالی دوره‌ای با برگشت‌پذیری مکرر است که با ناراحتی یا غمگینی فراگیر و پایدار، نداشتن حس لذت از فعالیت‌های روزمره، بی‌قراری و نشانه‌های مرتبط با برخی افکار منفی، کمبود انرژی، دشواری در تمرکز و آشفتگی خواب و اشتها مشخص می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۵، ۲۰۱۳). از فرایندهای روان‌شناختی که هم نظریه‌پردازان روان‌تحلیل‌گری (بیرینگ^۶، ۱۹۵۳ نقل از انس و کوکس، ۱۹۹۹) و هم نظریه‌پردازان شناختی (بک، ۱۹۷۹؛ کانفر و هگرم، ۱۹۸۱)، به عنوان عامل آسیب‌زای بالقوه در افسردگی توصیف کرده‌اند، کمال‌گرایی است. شری، هویت، ماشکواش و فلت (۲۰۱۵) بر اساس مدل وجودی کمال‌گرایی و نشانه‌های افسردگی نشان داده‌اند که دشواری در پذیرش گذشته (نگرستین به

1- perfectionism

2 - self-oriented perfectionism.

3 - other-oriented perfectionism.

4 - socially prescribed perfectionism

5 - depression

6 - American Psychiatric association

7 - Bibring, J.F.

به پرخاشگری^۱ داشتند و افرادی که نمره بالایی در کمال‌گرایی جامعه‌محور داشتند پیش‌دواری‌های خصومت‌آمیز نشان می‌دادند (استور و دیگران، ۲۰۲۰). نتایج پژوهش (کمالی ایگلی و ابوالمعالی، ۲۰۱۷) نشان داد که ضرایب همبستگی بین مؤلفه‌های کمال‌گرایی و پرخاشگری مثبت و معنادار است.

توجه به این نکته نیز مهم است که اکثر تحقیقات در این زمینه چشم‌انداز رابطه غیرمستقیم بین کمال‌گرایی سازش‌نا یافته^۲ و علائم افسردگی را تأیید می‌کند و نشان می‌دهد که این امر ممکن است توسط سازوکارهای دیگری انجام شود (نوبل و دیگران، ۲۰۱۴). مرور یافته‌های پژوهشی متعاقباً نقش واسطه‌ای حرمت خود^۳ را تأیید می‌کند (مونوزویلا و دیگران، ۲۰۲۰).

نظریه روان‌تحلیل‌گری و شناختی (بیرینگ، ۱۹۵۳ نقل از انس و کوکس، ۱۹۹۹) بیان می‌کند که سازوکار تأثیرگذاری کمال‌گرایی در شکل‌گیری و تداوم نشانه‌های افسردگی زمانی است که من، در برابر آرزوهایش، احساس درماندگی می‌کند و احساس درماندگی در دستیابی به اهداف عالی من موجب از دست دادن حرمت خود می‌شود که ویژگی اصلی افسردگی است.

کمال‌گرایان سازش‌نا یافته ممکن است دارای احساس ارزشمندی شخصی باشند و مواجهه با رویدادهای منفی یا احساس شکست، آن‌ها را در برابر تجربه پریشانی روانی (افسردگی) آسیب‌پذیرتر می‌کند (ساکالاری و دیگران، ۲۰۲۰). بر اساس نظریه مسند مهارگری سلامت، حرمت خود بر ارتقای بهزیستی روان‌شناختی و کاهش نشانه‌های افسردگی اثر دارد (راجرز، ۱۹۶۱).

حرمت خود پایین به طور معنادار با سطح پایین شادکامی و سطح بالای افسردگی مرتبط است (فرنهام و چنگ، ۲۰۰۰). ابراین (۱۹۸۰) حرمت خود را ارزیابی کلی فرد از خودارزشمندی و رضایت از خود در

مقابل نارضایتی از خود و احساس بی‌ارزش بودن می‌داند. افراد دارای حرمت خود بالا احساس رضایت از خود دارند و به نحوی عمل می‌کنند که نشان‌دهنده اعتمادبه‌خود و اطمینان به خود است. درمقابل افراد دارای حرمت خود پایین احساس ناخشنودی و نارضایتی بسیار از خود و کمبود اعتمادبه‌خود دارند و درمورد خودشان دچار تردید هستند.

افزون براین برخی از پژوهشگران حرمت خود را عامل خطر ساز در رفتار پرخاشگرانه دانسته‌اند (آماد، گری و اسنودن، ۲۰۲۰) معتقدند افراد با حرمت خود پایین به دلیل خشم و خصومت مستعد پرخاشگری بیشترند. روان‌شناسان حرمت خود پایین را اصلی‌ترین پیش‌بینی‌کننده خشونت و پرخاشگری می‌دانند (اسکویر، ۲۰۰۲؛ تاک، ۱۹۹۳؛ جنکاسکی، ۱۹۹۱؛ فرگوسن و هورود، ۲۰۰۲).

همان‌طور که در نظریه حرمت خود پایین اشاره شده، افراد به دلیل احساس خودبیزاری برانگیخته می‌شوند که به صورت پرخاشگرانه با موقعیت‌ها و افرادی مواجه شوند که شایستگی آن‌ها را به چالش می‌کشند و حرمت خودشان را افزایش دهند (اسکریر، ۲۰۰۲). افراد کمال‌گرا به این دلیل ناکام می‌شوند که برای خود اهداف عالی و دست‌نیافتنی در نظر می‌گیرند. افرادی با حرمت خود بالاتر کمتر دیگران را مسبب ناکامی‌های خود می‌دانند کمتر عصبانی می‌شوند و پرخاشگری در آن‌ها کمتر است (وای براندت و وارمیلس، ۲۰۱۰ نقل از نعمت‌طاوسی و لطفی، ۲۰۱۹).

پرزگراماچه، گارسیا، ریز، سرا و گارسیا (۲۰۱۹) هم رابطه پرخاشگری را با حرمت خود پایین در نوجوانان نشان داده‌اند. پژوهش‌های استور، هجی‌واسیلیو (۲۰۲۰) هم نشان می‌دهد که کمال‌گرایی جامعه‌محور و کمال‌گرایی دیگرمحور رابطه مثبت با پرخاشگری و کمال‌گرایی خودمحور

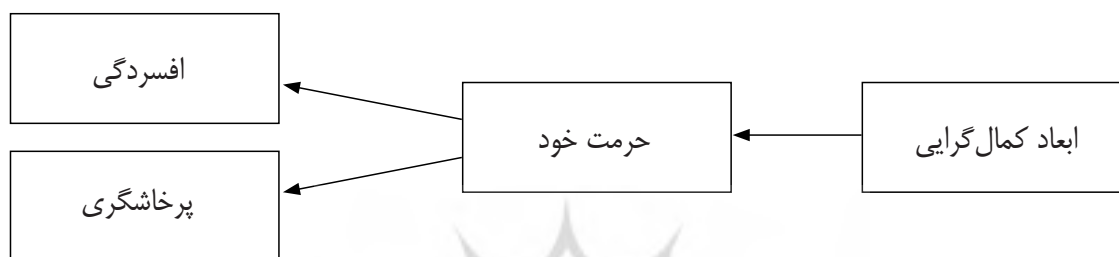
1 - aggreption
2 - neurotic perfectionism

3 - self-esteem

رابطه منفی معنادار با پرخاشگری دارد.

مرور نظریه ها و یافته‌های پژوهشی هم نقش واسطه‌ای حرمت خود را در رابطه کمال‌گرایی و افسردگی تأیید می‌کند (شفران، کوپر و فیبرن، ۲۰۰۲؛ موروز و دانکی، ۲۰۱۵). مونزویلنا، گومز لویز و گونزالزهرناندز (۲۰۲۰) هم حرمت خود بالا را عامل محافظ در رابطه کمال‌گرایی و خشم می‌دانند. با توجه به آنچه گفتیم، هدف اصلی این

پژوهش تعیین نقش واسطه‌ای حرمت خود در رابطه کمال‌گرایی با افسردگی و پرخاشگری بود و بر اساس ملاحظات نظری و یافته‌های پژوهشی موجود فرضیه این پژوهش، با توجه به الگوی مفهومی (شکل ۱)، به شرح زیر تدوین شد: حرمت خود در رابطه بین ابعاد کمال‌گرایی با افسردگی و پرخاشگری نقش واسطه‌ای دارد.



شکل ۱. مدل مفهومی پیشنهادی

روش

روش این پژوهش توصیفی-همبستگی و جامعه‌آن کاربران شبکه‌های اجتماعی - تلگرام شهر تهران در سال ۱۳۹۹ بود و حجم نمونه مطابق با نظریه کلاین (۲۰۱۱)، که در معادلات ساختاری و تحلیل مسیر برای ابزارهای مورد استفاده تعداد افراد نمونه را می‌توان ۲/۵ تا ۵ برابر تعداد ماده‌های همه ابزارها در نظر گرفت، در نظر گرفته و با توجه به ۹۰ ماده، ۳۰۰ آزمودنی ۱۸ تا ۲۲ سال (۱۷۲ زن و ۱۲۹ مرد) به عنوان حجم نمونه برآورد شد میانگین سنی در گروه نمونه برابر ۲۰/۶۵ با انحراف استاندارد ۱/۴۸ بود. پس از حذف پرسش‌نامه‌های مخدوش، ۳۰۱ پرسش‌نامه تحلیل شد. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌برداری داوطلب در فضای مجازی / تلگرام استفاده شد، بدین ترتیب که پرسش‌نامه به صورت آنلاین طراحی و لینک آن در فضای مجازی منتشر شد.

سیاهه افسردگی بک - ویرایش دوم^۱

(بک و دیگران، ۱۹۹۶). شکل بازنگری شده سیاهه افسردگی بک است که شدت افسردگی را در جمعیت‌های بالینی و غیربالینی اندازه می‌گیرد و با ۲۱ ماده، در مقایسه با نسخه اولیه، همخوانی بیشتر با ویرایش چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی دارد (بک و دیگران، ۱۹۹۶). ۲۱ ماده این سیاهه در سه گروه نشانه‌های عاطفی^۲، نشانه‌های شناختی^۳ و نشانه‌های جسمانی^۴ طبقه‌بندی می‌شود. این ابزار خودگزارش‌دهی برای رده سنی ۱۳ تا ۸۰ سال قابل اجراست. از آزمودنی خواسته می‌شود، با توجه به حالات روانی دو هفته گذشته خود پاسخ دهد و هر ماده بر اساس شدت، نمره صفر تا ۳ می‌گیرد، بنابراین نمره آزمودنی از صفر تا ۶۳ متغیر است. نمره صفر، پایین‌ترین و نمره ۳ بالاترین میزان شدت تجربه افسردگی را نشان می‌دهد. نمره صفر تا ۱۰ نشان‌دهنده فقدان افسردگی، ۱۷-۱۰ افسردگی خفیف، ۲۴-۱۷ افسردگی متوسط، ۳۰-۲۴ افسردگی

1 - Beck Depression Inventory-II (BDI-II)

2 - affective

3 - cognitive

4 - somatic

شدید و بیش از ۳۰ افسردگی بسیار شدید است.

بک و دیگران (۱۹۹۶)، روایی همگرایی این ابزار را با اجرای همزمان آن با مقیاس افکار خودکشی^۱ (بک، کواکس^۲ و ویزمن^۳، ۱۹۷۹) ۰/۳۷، سنجیدند و ضریب آلفای کرونباخ آن را ۰/۹۳ گزارش کردند. در پژوهش سگال^۴، کولیج^۵، کهیل^۶ و اوراییلی^۷ (۲۰۰۸) روایی همگرایی این ابزار را با اجرای همزمان آن با نسخه کوتاه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی^۸ (ریف، ۱۹۸۹)، ۰/۶۵ سنجیده شد و ضریب آلفای کرونباخ ابزار برابر ۰/۹۲ به دست آمد. رحیمی (۲۰۱۴) هم روایی این ابزار را با اجرای همزمان آن با زیرمقیاس‌های افسردگی و اضطراب مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و تنیدگی^۹ ۲۱ ماده‌ای (لاوی‌باند^{۱۰} و لاوی‌باند^{۱۱}، ۱۹۹۵) ۰/۶۰، و آلفای کرونباخ آن را ۰/۸۹ به دست آورد. در این پژوهش اعتبار این مقیاس ۰/۹۰ به دست آمد.

سیاهه چندبعدی حرمت خود^{۱۲} (ابراین

و اپستاین، ۱۹۹۸) شامل چهار بُعد، ۱۱ مقیاس و ۱۱۶ ماده است که به ابعاد حرمت خود را می‌سنجد. در این پژوهش از مقیاس حرمت خود کلی^{۱۳} استفاده شد که شامل ۱۰ ماده (۴۲، ۵۴، ۶۸، ۸۰، ۹۲، ۱۰۳، ۱۰۶، ۱۱۳ و ۱۱۴) است و احساسات کلی فرد را درباره خودارزشمندی مثبت و بی‌کفایتی^{۱۴} می‌سنجد.

سیاهه چندبعدی حرمت خود به طور فردی یا گروهی از ۱۸ تا ۶۵ سالگی در مدت زمان بین ۱۵ تا ۳۰ دقیقه قابل اجراست. از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود در بخش اول خود را به طور دقیق توصیف کنند و در بخش دوم گزارش دهند که هرچند وقت یکبار افکار و احساسات شرح داده شده را تجربه می‌کنند. برای زیرمقیاس حرمت خود کلی، ماده‌های ۱ تا ۵

از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) و ماده‌های ۶ تا ۱۰ از هرگز (۱) تا خیلی از مواقع (۵) در مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. نمره گذاری ماده‌های ۱، ۲، ۳، ۶ و ۱۰ به صورت معکوس و نمره فرد از دامنه ۱۰ تا ۵۰ در نوسان است.

ابراین و اپستاین (۱۹۸۸)، در بررسی بیش از ۵۰۰۰ نفر، روایی همگرایی مقیاس حرمت خود کلی را با مقیاس‌های حرمت خود روزنبرگ^{۱۵} (۱۹۶۵)، حرمت خود ایگلی^{۱۶} (۱۹۶۷) و انتظارات عمومی موفقیت^{۱۷} (فییل و هال، ۱۹۷۸) و روایی واگرایی این مقیاس را با سیاهه افسردگی بک (۱۹۶۷) و مقیاس غمگینی اپستاین^{۱۸} (۱۹۷۹) گزارش کرده‌اند. ضریب اعتبار این مقیاس نیز با آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و با روش بازآزمایی در بازه زمانی یک‌ماهه ۰/۸۷ گزارش شده است (ابراین و اپستاین، ۱۹۸۸). روایی همگرایی این ابزار را در ایران بناءطهرانی و نعمت‌طاوسی (۲۰۲۰) با مقیاس حرمت خود روزنبرگ (۱۹۶۵) و زمینه‌یاب دیدگاه‌های شخصی^{۱۹} (مؤسسه سرسختی^{۲۰}، ۱۹۸۵) برابر ۰/۵۶ و ۰/۵۳ و آلفای کرونباخ این مقیاس را برابر ۰/۷۹ گزارش کرده‌اند. در پژوهش فلسفی و نعمت‌طاوسی (۲۰۱۹) با محاسبه همبستگی این سیاهه با مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی (لاوی‌باند و لاوی‌باند، ۱۹۹۵)، ضریب همبستگی حرمت خود کلی، صلاحیت و عشق‌پذیری با افسردگی ۰/۶۳-، ۰/۴۸- و ۰/۵۵- و با اضطراب ۰/۴۸- و ۰/۵۳- و ۰/۴۷- گزارش شد. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برابر با ۰/۹۰ به دست آمد. مقیاس کمال‌گرایی چندبعدی تهران^{۲۱} (۱۳۸۶) از مقیاس

1 - Scale for Suicidal Ideation

2 - Kovacs, M.

3 - Weisman, A.

4 - Segal, D. L.

5 - Coolidge, F. L.

6 - Cahill, B.

7 - O' Riley, A. A.

8 - Short Psychological Well-Being Scale (SPWB)

9 - Depression Anxiety Stress Scales (DASS)

10 - Loviband, S. H.

11 - Loviband, P. F.

12 - Multidimensional Self-Esteem Inventory (MSEL)

13 - Global Self-Esteem (GSE)

14 - inadequacy

15 - Rosenberg Self-Esteem Scale

16 - Eagly Self Esteem Scale

17 - Generalized Expectancy of Success (GESS)

18 - Esptein Sadness Scal

19 - Personal Views Survey (PVS)

20 - Hardiness in Stitute

21 - Tehran Multidimensional Perfectionism Scale (TMPS)

کمال‌گرایی چندبعدی فراست^۱، مارتین، لاهارت و روزنبلیت (۱۹۹۰)، مقیاس کمال‌گرایی چندبعدی هویت و فلت^۲ (۱۹۹۱)، مقیاس کمال‌گرایی مثبت و منفی^۳ تری-شورت^۴ و دیگران (۱۹۹۵) ساخته شده است. این مقیاس، نوعی ابزار ۳۰ ماده‌ای است که سه بعد کمال‌گرایی خودمحور، کمال‌گرایی دیگرمحور و کمال‌گرایی جامعه‌محور را در اندازه‌های پنج‌درجه‌ای لیکرت از نمره ۱ تا ۵ می‌سنجد.

حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در زیرمقیاس‌های سه‌گانه آزمون ۱۰ و ۵۰ و حداکثر نمره ممکن در این مقیاس ۱۵۰ و حداقل نمره ۳۰ است. همچنین در ایران روایی همزمان مقیاس کمال‌گرایی چندبعدی تهران از طریق اجرای همزمان پرسش‌نامه سلامت روانی ۰/۶۲ و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد (بشارت، ۲۰۰۷). لیاقت و قاسمی (۲۰۱۵) روایی همگرایی این مقیاس را با پرسش‌نامه اضطراب امتحان ۰/۳۰ و ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۱ گزارش کردند. در این پژوهش اعتبار زیرمقیاس کمال‌گرایی خودمحور، کمال‌گرایی دیگرمحور و جامعه‌محور ۰/۷۸، ۰/۷۷ و ۰/۶۸ به دست آمد.

پرسش‌نامه پرخاشگری^۵ (باس و پری، ۱۹۹۲). این پرسش‌نامه با ۵۲ ماده برای ارزیابی پرخاشگری، بر روی سه گروه از دانشجویان با سه هدف اجرا شد. در بررسی اول پرسش‌نامه‌های ۴۰۸ آزمودنی، به روش مؤلفه‌های اصلی تحلیل و چهار عامل پرخاشگری بدنی، کلامی، خشم و خصومت مشخص شد. در مرحله دوم این عوامل به روش تأییدی^۶ بررسی و نتایج مرحله اول تأیید شد. در مرحله سوم نیز برای اعتبار، عوامل موجود در پرسش‌نامه را به روش بازآزمایی و روش اکتشافی (مؤلفه‌های اصلی) تحلیل کردند و یافته‌های این تحلیل نیز یافته‌های دو مرحله قبل را تأیید کرد.

باس و پری پس از این مراحل ۲۹ ماده از ۵۲ ماده مرحله اول را برای ارزیابی چهار عامل پرخاشگری بدنی^۷، کلامی^۸، خشم^۹ و خصومت انتخاب کردند. این پرسش‌نامه برای گروه‌های سنی نوجوان و جوان ۱۸-۲۲ سال ساخته شده و پرخاشگری را در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای ارزیابی می‌کند. ضرایب اعتبار فرم نهایی ۲۹ ماده‌ای برای عوامل پرخاشگری بدنی، کلامی، خشم و خصومت، به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۷۲ و ۰/۷۲ گزارش شد (سامانی، ۱۳۸۶).

این پرسش‌نامه براساس مقیاس لیکرت از ۱ (کاملاً مخالف خصوصیات من) تا ۵ (کاملاً گویای خصوصیات من است) نمره‌گذاری می‌شود. نمره سؤال ۱۶ و ۹ معکوس است و نمره کل از مجموع ماده‌ها به دست می‌آید و دامنه آن از ۲۹ تا ۱۴۹ متغیر است. نمرات بالا نشان‌دهنده پرخاشگری بیشتر است.

سامانی (۱۳۸۶) این پرسش‌نامه را از نظر روایی و اعتبار به طور کامل بررسی و در بررسی مقطعی ۴۲۹ دانشجوی ۱۸ تا ۲۲ ساله (۲۴۸ پسر و ۲۴۴ دختر) را با پرسش‌نامه پرخاشگری باس و پری ارزیابی و، با تحلیل عامل، چهار عامل رفتاری خشم، پرخاشگری بدنی و کلامی، رنجیدگی و بدگمانی را از آن استخراج کرد. ضریب اعتبار این پرسش‌نامه به شیوه بازآزمایی برابر با ۰/۷۸ به دست آمد. همبستگی بالای عوامل با نمره کل پرسش‌نامه و همبستگی ضعیف عوامل با یکدیگر و مقادیر ضریب آن‌ها همگی نشان‌دهنده کفایت و کارایی این پرسش‌نامه برای استفاده پژوهشگران و متخصصان در ایران است.

یافته‌ها

در جدول ۱ میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی کمال‌گرایی، حرمت خود، افسردگی و پرخاشگری آمده است.

1 - Frost Multidimensional Perfectionism Scale (FMPS)
2 - The Multidimensional Perfectionism Scale (MPS)
3 - Positive and Negative Perfectionism Scale (PANPS)
4 - Terry-short, L. A.
5 - Aggression Questionnaire

6 - confirmatory
7 - physical aggression
8 - verbal aggression
9 - anger

متغیرها	M	SD	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱. کمال‌گرایی خودمحور	۵۲/۹۸	۸/۴۹۲	-					
۲. کمال‌گرایی دیگرمحور	۳۵/۳۶	۷/۱۶۱	۰/۳۴**	-				
۳. کمال‌گرایی جامعه‌محور	۱۲/۳۵	۳/۱۵۴	۰/۳۴**	۰/۸۵**	-			
۴. حرمت خود	۳۲/۵۹	۷/۸۱۰	۰/۰۳	-۰/۶۴**	-۰/۶۹**	-		
۵. افسردگی	۱۳/۸۳	۱۳/۱۵۹	۰/۰۹	۰/۷۲**	۰/۶۹**	-۰/۷۸**	-	
۶. پرخاشگری	۸۶/۶۳	۱۷/۷۰۷	۰/۱۴*	۰/۵۴**	۰/۶۱**	-۰/۶۳**	۰/۵۲**	-

**P<۰.۰۱

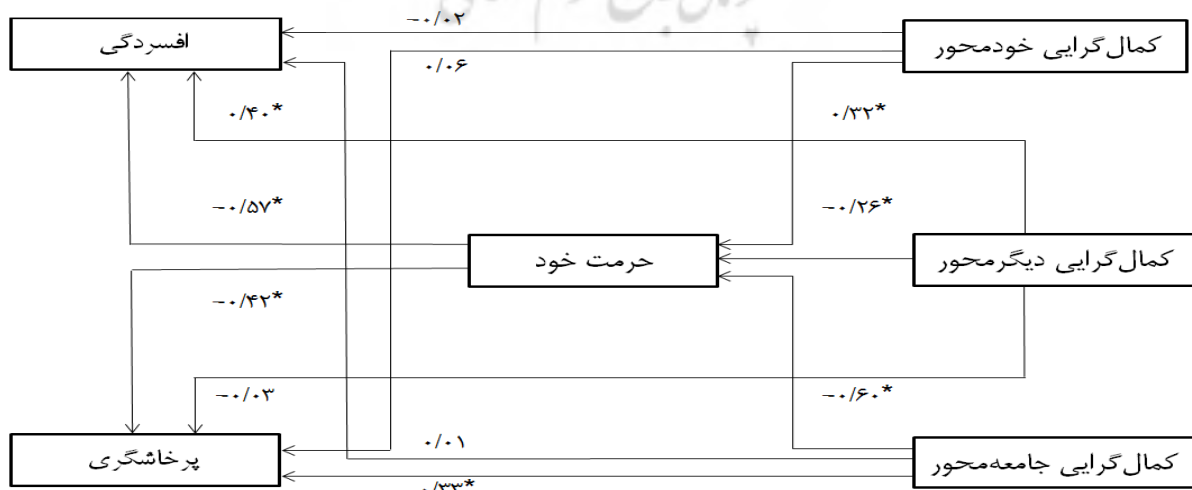
*P<۰/۰.۵

پرخاشگری ($r=-0/63$ و $P<0/001$) رابطه منفی معنادار وجود دارد.

نتایج پژوهش نشان داد هیچ‌یک از متغیرهای پژوهش انحراف جدی از توزیع بهنجار ندارد. بر اساس اغلب منابع کجی توزیع نمره‌ها در دامنه ۲ و ۲- و کشیدگی در دامنه ۳ و ۳- بهنجار است و توزیع داده‌های هیچ‌یک از متغیرهای پژوهش از این دامنه‌ها تخطی نکرده است، بنابراین توزیع داده‌ها بهنجار است (هویت و کرامر، ۱۳۹۵).

در شکل ۲ نتایج حاصل از اجرای آزمون تحلیل مسیر روش بیشینه درست‌نمایی^۱ برای تعیین نقش واسطه‌ای حرمت خود در رابطه بین افسردگی و پرخاشگری با ابعاد کمال‌گرایی، با ضرایب استاندارد و معناداری ضرایب هر یک از مسیرها، آمده است.

جدول ۱ نشان می‌دهد که بین کمال‌گرایی خودمحور با پرخاشگری ($r=0/14$ و $P<0/05$) رابطه مثبت معنادار وجود دارد، اما کمال‌گرایی خودمحور با افسردگی ($r=0/09$ و $P>0/05$) و حرمت خود ($r=0/03$ و $P>0/05$) رابطه معنادار ندارد. بین کمال‌گرایی دیگرمحور با افسردگی ($r=0/72$ و $P<0/001$) و پرخاشگری ($r=0/54$ و $P<0/001$) رابطه مثبت معنادار و با حرمت خود ($r=-0/64$ و $P<0/001$) رابطه منفی معنادار وجود دارد. کمال‌گرایی جامعه‌محور نیز با افسردگی ($r=0/69$ و $P<0/001$) و پرخاشگری ($r=0/61$ و $P<0/001$) رابطه مثبت معنادار و با حرمت خود ($r=-0/69$ و $P<0/001$) رابطه منفی معنادار دارد. نتایج آزمون همبستگی پیرسون در جدول ۱ هم نشان می‌دهد بین حرمت خود با افسردگی ($r=-0/78$ و $P<0/001$) و



به منظور تعیین شاخص‌های برآزش مدل، پژوهشگران نسبت‌های دو به درجه آزادی کمتر از ۳، شاخص برازندگی تطبیقی^۱، شاخص برازندگی^۲ و شاخص برازندگی تعدیل‌یافته^۳ بزرگ‌تر یا مساوی ۰/۹۰، ریشه دوم واریانس خطای تقریب^۴ کمتر از ۰/۰۸ و شاخص برازندگی غیرتطبیقی^۵

بزرگ‌تر از ۰/۹۰ را از نشانه‌های برآزش مناسب و از شاخص‌های مطلوب برای ارزیابی مدل می‌دانند. در نتیجه با توجه به شاخص‌های به‌دست‌آمده در مدل ارائه‌شده ($\chi^2/df=2/283$ ، $CFI=0/946$ ، $GFI=0/957$ ، $AGFI=0/926$ ، $RMSA=0/079$ ، $NFI=0/947$) مدل برآزش مناسب دارد.

جدول ۳
ضرایب استاندارد کل، مستقیم و غیر مستقیم در مدل

مسیرها	اثر کل	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	واریانس تبیین‌شده
بر حرمت خود از				
کمال‌گرایی خودمحور	۰/۳۲	۰/۳۲	-	۰/۵۳
کمال‌گرایی دیگرمحور	-۰/۲۶	-۰/۲۶	-	
کمال‌گرایی جامعه‌محور	-۰/۶۰	-۰/۶۰	-	
بر افسردگی از				
کمال‌گرایی خودمحور	-۰/۲۱	-۰/۰۲	-۰/۱۹*	۰/۶۳
کمال‌گرایی دیگرمحور	۰/۵۵	۰/۴۰	۰/۱۵*	
کمال‌گرایی جامعه‌محور	۰/۳۶	۰/۰۱	۰/۳۵*	
حرمت خود	-۰/۵۷	-۰/۵۷	-	
بر پرخاشگری از				
کمال‌گرایی خودمحور	-۰/۰۸	۰/۰۶	-۰/۱۴*	۰/۴۴
کمال‌گرایی دیگرمحور	۰/۰۸	-۰/۰۳	۰/۱۱*	
کمال‌گرایی جامعه‌محور	۰/۵۸	۰/۳۳	۰/۲۵*	
حرمت خود	-۰/۴۲	-۰/۴۲	-	

* $P < 0/001$

دیگرمحور و جامعه‌محور) با واسطه حرمت خود بر افسردگی و پرخاشگری اثر غیرمستقیم معنادار دارد و فرضیه پژوهش را، مبنی بر این که "حرمت خود در رابطه بین افسردگی و پرخاشگری با کمال‌گرایی نقش واسطه‌ای دارد"، تأیید می‌کند. با توجه به برآزش مناسب مدل، برای آزمون فرضیه‌های پژوهش بر اساس روش بوت استرپ^۶، ضرایب تخمین استاندارد نشده و استاندارد شده مسیرهای مدل در جدول ۳ آمده است. نتایج آزمون تحلیل مسیر در جدول ۳ نشان می‌دهد که ۵۳ درصد از واریانس حرمت خود از طریق کمال‌گرایی تبیین‌پذیر است و

مسیرهای آزمون شده در مدل و نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد اثر غیرمستقیم کمال‌گرایی خودمحور ($\beta = -0/19$) به صورت منفی و اثر غیرمستقیم کمال‌گرایی دیگرمحور ($\beta = 0/15$) و جامعه‌محور ($\beta = 0/35$) بر افسردگی به صورت مثبت با واسطه حرمت خود معنادار است. اثر غیرمستقیم کمال‌گرایی خودمحور ($\beta = 0/14$) به صورت منفی و اثر غیرمستقیم کمال‌گرایی دیگرمحور ($\beta = 0/11$) و جامعه‌محور ($\beta = 0/25$) نیز بر پرخاشگری به صورت مثبت با واسطه حرمت خود معنادار است. این یافته‌ها نشان می‌دهد کمال‌گرایی (خودمحور،

1 - Comparative Fit Index (CFI)

2 - Goodness of Fit Index (GFI)

3 - Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)

4 - Root Mean Square Error of Approximation (RMSA)

5 - Non-Normed Fit Index (NFI)

6 - bootstrap

کمال‌گرایی و حرمت خود توانایی تبیین ۶۳ درصد از واریانس افسردگی و ۴۴ درصد از واریانس پرخاشگری افراد را دارد.

بحث

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد کمال‌گرایی دیگرمحور و جامعه‌محور اثر مستقیم بر افسردگی دارد، اما اثر مستقیم کمال‌گرایی خودمحور بر افسردگی معنادار نیست. همسو با نتایج این پژوهش، برخی از پژوهش‌ها نشان داده است که فقط کمال‌گرایی دیگرمحور و جامعه‌محور با افسردگی رابطه دارد (شری و دیگران، ۲۰۱۵؛ میلنا، ۲۰۱۵). در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت افراد دارای کمال‌گرایی بهنجار، گرچه معیارهای شخصی بالایی برای خودشان در نظر می‌گیرند، این واقعیت را هم می‌پذیرند که این معیارها همیشه برآورده نخواهد شد (فراست، ۱۹۹۰). کمال‌گرایان دیگرمحور هم برای خود و هم برای افراد مهم زندگیشان استانداردهای عالی و غیرواقع‌بینانه تعیین می‌کنند (فلت و هویت، ۲۰۰۲) و در نتیجه به‌صورت مدام در حال ارزیابی عملکرد خویش هستند و هرگونه شکستی را در زندگی شخصی دلیل بر ناتوان بودن خویش می‌دانند و خود را در معرض احساسات منفی مانند خودسرزنش‌گری و خودانتقادگری قرار می‌دهند (اوکانر و دیگران، ۲۰۱۰؛ فلت و هویت، ۲۰۰۲). کمال‌گرایان جامعه‌محور نیز به دلیل نداشتن استانداردهای واقع‌بینانه و قابل‌انکای شخصی به دنبال برآورده کردن استانداردهای تجویز شده افراد مهم زندگی و کسب تأیید آنان هستند (استوبر، ۲۰۱۴؛ فلت و هویت، ۲۰۰۲). این افراد به دلیل کشمکش با تجارب زندگیشان به‌عنوان داستان معنادار شخصی، دچار افسردگی می‌شوند (گراهام و دیگران، ۲۰۱۰).

نتایج پژوهش نشان داد که اثر مستقیم کمال‌گرایی جامعه‌محور و دیگرمحور بر پرخاشگری به صورت مثبت معنادار است، اما اثر مستقیم کمال‌گرایی خودمحور بر پرخاشگری معنادار نیست. افرادی که نمره بالایی در کمال‌گرایی دیگرمحور کسب کردند

میل ذاتی به پرخاشگری داشتند و افرادی که نمره بالایی در کمال‌گرایی جامعه‌محور داشتند پیش‌دوری خصومت‌آمیز نشان دادند (استوبر و دیگران، ۲۰۲۰). پژوهش کمالی ایگلی و ابوالعالی (۲۰۱۷) نشان داد که ضرایب همبستگی بین مؤلفه‌های کمال‌گرایی و پرخاشگری مثبت و معنادار است. در تبیین این یافته، باتوجه به نظریه شافران و دیگران (۲۰۰۲)، می‌توان گفت از آنجایی که افراد کمال‌گرا استانداردهای شخصی بالایی برای خود وضع می‌کنند، موقعیت‌های موفقیت‌آمیز خود را نادیده می‌گیرند و زمانی که به استانداردهای خود دست می‌یابند آن را ناکافی می‌پندارند و در نتیجه احتمال شکست و خودانتقادگری در آنان افزایش می‌یابد. خودانتقادگری رفتارهای مخرب با خود و دیگران را افزایش می‌دهد. از سوی دیگر باورهای غیرمنطقی افراد کمال‌گرا و اعتقاد به اینکه خودشان و محیطشان باید کامل و بدون نقص باشند زمینه ایجاد خشم و پرخاشگری را در آنان ایجاد می‌کند.

نتایج پژوهش نشان می‌دهد که اثر مستقیم کمال‌گرایی دیگرمحور و جامعه‌محور بر حرمت خود به صورت منفی و اثر مستقیم کمال‌گرایی خودمحور بر حرمت خود به صورت مثبت معنادار است. کمال‌گرایی منفی و نوروتیک در افراد، که برحسب معیارهای دست‌نیافتنی و کامل شخصی و همچنین بر اساس نارضایتی و انتقادگری مستمر از عملکرد شخصی معین می‌شود (فراست و دیگران، ۱۹۹۰)، احتمال تجربه موفقیت و احساس رضایت را به شدت کاهش می‌دهد. این تجربه‌های ناخوشایند، احساس ناشایستگی شخصی را بر فرد تحمیل می‌کند و از این طریق حرمت خود را کاهش می‌دهد. کمال‌گرایی منفی و نوروتیک با انعطاف‌ناپذیری در برابر شکست‌ها و خطاها از یکسو و خودانتقادگری و ارزشیابی‌های منفی بعد از شکست‌ها و خطاها از سوی دیگر (فراست و دیگران، ۱۹۹۰) خویش‌پزیری را تضعیف می‌کند و باعث کاهش احترام و سطح پایین حرمت خود می‌شود.

نتایج آزمون تحلیل مسیر نیز نشان می‌دهد

که کمال‌گرایی به واسطه حرمت خود بر افسردگی و پرخاشگری اثر غیرمستقیم معنادار دارد. این یافته نشان می‌دهد که حرمت خود پایین از پیامدهای کمال‌گرایی و از طرفی ایجادکننده افسردگی و پرخاشگری است. در تبیین این یافته می‌توان گفت به نظریه روان‌تحلیل‌گری و شناختی (بیرینگ، ۱۹۵۳ نقل از انس و کوکس، ۱۹۹۹) اشاره کرد. سازوکار تأثیرگذاری کمال‌گرایی در شکل‌گیری و تداوم نشانه‌های افسردگی به این شکل است که من در برابر آرزوهایش، احساس درماندگی می‌کند و احساس درماندگی در دستیابی به اهداف عالی من موجب از دست دادن حرمت خود می‌شود که ویژگی اصلی افسردگی است. این یافته‌های همگرا نشان می‌دهد که کمال‌گرایان سازش‌نا یافته ممکن است دارای احساس ارزشمندی شخصی باشند، که در صورت مواجهه با رویدادهای منفی یا برداشت از شکست، در مقابل تجربه پریشانی (افسردگی) آسیب‌پذیرتر می‌شوند (ساکلاری و دیگران، ۲۰۲۰).

حرمت خود پایین به طور معنادار با سطح پایین شادکامی و سطح بالای افسردگی ارتباط دارد (فرهام و چنگ، ۲۰۰۰). بر اساس نظریه مسند مهارگری سلامت، حرمت خود بر ارتقای بهزیستی روان‌شناختی و کاهش نشانه‌های افسردگی اثر می‌گذارد (راجرز، ۱۹۶۱). کوپراسمیت (۱۹۶۷) در پژوهش‌های خود به این نتیجه رسید که حرمت خود بالا فرد را در مقابل انواع مشکلات و تنیدگی‌ها و از جمله افسردگی مقاوم می‌کند. در تبیین نقش واسطه‌ای حرمت خود در رابطه کمال‌گرایی با پرخاشگری می‌توان به نظریه حرمت خود پایین اشاره کرد. افراد به دلیل احساس خودبیزاری برانگیخته می‌شوند که به صورت پرخاشگرانه با موقعیت‌ها و افرادی برخورد کنند که باعث تردید در شایستگی آن‌ها می‌شوند و به این وسیله حرمت خودشان را افزایش دهند (اسکریر، ۲۰۰۲). یافته‌های این پژوهش با نظریاتی همسوست که حرمت خود پایین را عامل پرخاشگری می‌داند (تاک، ۱۹۹۳؛ جنکاسکی، ۱۹۹۱؛ فرگوسن و هورود،

۲۰۰۲) و بر این اساس است که افراد کمال‌گرا از آنجا که برای خود اهداف عالی و دست‌نیافتنی در نظر می‌گیرند با ناکامی مواجهه می‌شوند و افرادی که حرمت خود بالاتر دارند، کمتر ناکامی‌های خود را به دیگران نسبت می‌دهند و در نهایت کمتر عصبانی می‌شوند و پرخاشگری کمتر نشان می‌دهند (وای براندت و ارمیلس، ۲۰۱۰ نقل از نعمت طاوسی و لطفی، ۲۰۱۹). این نتیجه همسو با نتیجه مونزولنا و دیگران (۲۰۲۰) است که می‌گویند حرمت خود بالا به عنوان عامل محافظ در رابطه کمال‌گرایی و خشم عمل می‌کند.

استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی، طرح همبستگی و وارد نکردن متغیر جنس و همچنین شیوع پاندمی کوید-۱۹ از محدودیت‌های این پژوهش بود و بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی ضمن بهره‌گیری از ابزارهای سنجش دیگر امکان تبیین علی‌نتایج میسر و متغیر جنس در میزان افسردگی پرخاشگری بررسی شود.

منابع

- Amad, S., Gray, N. S., & Snowden, R. J. (2020). Self-esteem, narcissism, and aggression: different types of self-esteem predict different types of aggression. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(23-24), 13296-13313.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statics, Manual of Mental Disorders (DSM - 5)*. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Banatehrani, Z., & Nemattavousi, M. (2020). The relationship between hardiness and coping styles: The mediating role of self-esteem. *Journal of Developmental Psychology: Iranian Psychologists*, 16(63), 251-262. [In Persian].
- Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: the Scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2), 343-4
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). Manual for the beck depression inventory-II. *San Anto-*

and *Psychiatric Epidemiology*, 35(10), 463-470.

- Graham, A. R., Sherry, S. B., Stewart, S. H., Sherry, D. L., Mc Grath, D., Fossum, K., & et al. (2010) The existential model of perfectionism and depressive symptom: A short – term, four-wave longitudinal study. *Journal of Counseling Psychology*, 57, 423-438. [In Persian].
- Ghasemi, F., & Liaqat, R. (2015). Psychometric properties of Frost Perfectionism Questionnaire and its relationship with students' test anxiety (Case study: Tehran high schools). *Journal of Psychological Research*, 6(23), 76-60.
- 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.
- Hill, A. P., Hall, H. K., & Appleton, P. R. (2010). A comparative examination of the correlates of self oriented perfectionism and conscientious achievement striving in male cricket academy players. *Psychology of Sport and Exercise*, 11, 162-168.
- Jankowski, M. S. (1991). *Islands in the street: Gangs and American urban society* (Vol. 159). Berkeley: University of California Press.
- Kamali, S., & Abolmaali, Kh.(2017). Investigation of Factor Structure of Multidimensional Perfectionism Questionnaire and its Relationship with Aggression in High School Girl Teens in Tehran. *Journal of Psychometry*, 6(22), 123-138. [In Persian].
- Kline, R. B. (2011). Principles and practice of structural equation modeling. New York: Guilford Press.
- Milena, R. (2015).The connection between perfectionism and anxiety university student. *Sanamed*, 10(3), 199-203.
- Muñoz-Villena, A. J., Gómez-López, M., & González-Hernández, J.(2020). Perfectionism profiles and anger responses: The relevant role of self-esteem in athletes of professional quarries. *International journal of environmental research and public health*, 17(4), 1416.
- Nemattavousi, M., & Lotfi, R. (2019). *The role of social support and self-esteem in shyness and aggression*. 5th International Conference on Psychology
- nio, TX: Psychological Corporation, 1, 82.
- Besharat, M. A.(2007). construction and validation of Tehran Multidimensional Perfectionism Scale. *Journal of Psychological Research*, 10, 67-49. [In Persian].
- Besharat, M. A.(2010). Perfectionism and Anger. *Journal of Modern Psychological Research*, 5(17), 27-44. [In Persian].
- Buss, A. H., & Perry, M. (1992). The aggression questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(3), 452.
- Coppersmith.S. (1967). The antecedent of self esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 95-167.
- Curran, T., & Hill, A. P. (2019). Perfectionism is increasing over time: A meta-analysis of birth cohort differences from 1989 to 2016. *Psychological Bulletin*, 145, 410–429.
- Enns, M. W., & Cox, B. J. (1999). Perfectionism and depression symptom severity in major depressive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 37(8), 783-794.
- Falsafi, N., & Nemattavousi, M. (2019).The role of identity dimensions in self-esteem and psychological well-being in emerging adulthood. *Journal of Developmental Psychology: Iranian Psychologists*, 15(59), 225-236. [In Persian].
- Fergusson, D. M., & Horwood, L. J. (2002). Male and female offending trajectories. *Development and psychopathology*, 14(1), 159-177
- Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2002). *Perfectionism: Theory, research, and treatment*. American Psychological Association
- Flett, G. L., Besser, A., Davis, R. A., & Hewitt, P. L. (2003). Dimensions of perfectionism, unconditional self-acceptance, and depression. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 21(2), 119-138.
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14(5), 449-468.
- Furnham, A., & Cheng, H. (2000). Perceived parental behaviour, self-esteem and happiness. *Social Psychiatry*

- Samani, S., & Sadeghi, L. (2010). Psychometric Properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Journal of Psychological Models and Methods*, 1(1), 51-62.
- Schreer, G. E. (2002). Narcissism and aggression: Is inflated self-esteem related to aggressive driving. *North American Journal of Psychology*, 4(3), 333-342.
- Shafran, R., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (2002). Clinical perfectionism: A cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 773-791.
- Sherry, D.L., Sherry, S.B., Hewitt, P.L., Mushquash, A., Flett, G.L. (2015). The existential model of perfectionism and depressive symptoms, test retest validity, gender differences, moderated mediation. *Personality and Individual Differences*, 76, 104-110.
- Steiger, A. E., Allemand, M., Robins, R. W., & Fend, H. A. (2014). Low and decreasing self-esteem during adolescence predict adult depression two decades later. *Journal of Personality and Social Psychology*, 106(2), 325.
- Stoeber, J. (2014). How other-oriented perfectionism differs from self-oriented and socially prescribed perfectionism. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 36(2), 329-338.
- Stoeber, J. (2018). The psychology of perfectionism: An introduction. In J. Stoeber (Ed.), *The psychology of perfectionism: Theory, research, applications* (pp. 3-16). London: Routledge
- Stoeber, J., & Hadjivassiliou, A. (2020). Perfectionism and aggression following unintentional, ambiguous, and intentional provocation. *Current Psychology*, 1-6.
- Toch, H. (1993). Good violence and bad violence: Through self-presentations of aggressors accounts and war stories. *Journal of Education Sciences and Lifestyle*. [In Persian].
- Noble, C. L., Ashby, J. S., & Gnilka, P. B. (2014). Multidimensional perfectionism, coping, and depression: Differential prediction of depression symptoms by perfectionism type. *Journal of College Counseling*, 17(1), 80-94.
- O'Brien, E. J. (1980). *The self-report inventory: development and validation of a multidimensional measure of the self-concept and sources of self-esteem*. Doctoral dissertations, University of Massachusetts Amherst.
- O'Connor, R. C., Rasmussen, S., & Hawton, K. (2010). Predicting depression, anxiety and self-harm in adolescents: The role of perfectionism and acute life stress. *Behaviour Research and Therapy*, 48, 52-59.
- Perez-Gramaje, A. F., Garcia, O. F., Reyes, M., Serra, E., & Garcia, F. (2019). Parenting styles and aggressive adolescents: Relationships with self-esteem and personal maladjustment. *European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 12(1), 1-10.
- Rahimi, C. (2014). Application of the Beck Depression Inventory-II in Iranian University students. *Bianual Journal of Clinical & Personality*, 12(22), 173-183. [In Persian].
- Rogers, C. R. (1961). The place of the person in the new world of the behavioral sciences. *Personnel & Guidance Journal*, 39(6), 442-451.
- Sakellari, E., Vasiliou, E., Konstantinou, C., Chrisanthou, A., Georgiou, A., Papadini, M., & Sapountzi-Krepia, D. (2020). Anxiety, self-esteem, and depression: A correlational study between economic sciences and nursing science university students. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 18(5), 1458-1465.