



## Explaining the Model of Depressive Symptoms Based on Perfectionism with the Mediation of Intolerance of Uncertainty in Female University Students

Soolmaz Dehghanidowlatabadi<sup>1</sup> , Nooshin Pordelan<sup>2</sup> , Samira Vakili<sup>3</sup> 

1. PhD student, Department of Counseling, SR.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran. E-mail: [s.dehghanidowlatabadi@iau.ir](mailto:s.dehghanidowlatabadi@iau.ir).

2. Assistant professor, Department of Counseling, SR.C., Islamic Azad University Tehran, Iran. E-mail: [pordelan@iau.ac.ir](mailto:pordelan@iau.ac.ir).

3. Assistant professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, SR.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran. E-mail: [Samira.vakili@srbiau.ac.ir](mailto:Samira.vakili@srbiau.ac.ir).

### ARTICLE INFO

#### Article type:

Research Article

#### Article history:

Received 24 November 2025

Received in revised form 20 February 2026

Accepted 19 April 2026

Published Online 22 June 2026

#### Keywords:

intolerance of uncertainty, perfectionism, depressive symptoms.

### ABSTRACT

**Background:** Previous studies have indicated that depressive symptoms are a common mental health problem among female university students, and perfectionism plays a significant role in depressive symptoms. However, the underlying mechanisms of this relationship, particularly the role of intolerance of uncertainty as a mediator has been less explored.

**Aims:** This study aimed to explain a model of depressive symptoms based on perfectionism with the mediation of intolerance of uncertainty.

**Methods:** The research utilized a correlational method using structural equation modeling. The statistical population consisted of all undergraduate students at Alzahra University (ages 18 to 24) in the year 2025. Among them, 500 female university students were selected through multi-stage cluster random sampling and the participants completed the Beck Depression Inventory (BDI, 1960), the Tehran Multidimensional Perfectionism Scale (TMPS, Basharat, 2007), and the Intolerance of Uncertainty Scale Short (IUS-12, Carleton et al., 2022). For data analysis, Pearson correlation analysis and structural equation modeling technique were employed using SPSS version 26 and AMOS version 24 softwares.

**Results:** The findings of this study revealed that self-oriented perfectionism ( $p < 0.001$ ,  $\beta = 0.41$ ), other-oriented perfectionism ( $p < 0.001$ ,  $\beta = 0.36$ ), socially prescribed perfectionism ( $p < 0.001$ ,  $\beta = 0.39$ ), and intolerance of uncertainty ( $p < 0.001$ ,  $\beta = 0.64$ ) were positively and significantly associated with depressive symptoms. In the direct model, the relationships between self-oriented perfectionism ( $p < 0.001$ ,  $\beta = 0.41$ ), other-oriented perfectionism ( $p < 0.001$ ,  $\beta = 0.35$ ), and socially prescribed perfectionism ( $p < 0.001$ ,  $\beta = 0.38$ ) were also positively and significantly associated to depressive symptoms. In the mediation model with adding the mediating variable of intolerance of uncertainty, the relationships between self-oriented perfectionism ( $p < 0.001$ ,  $\beta = 0.32$ ), other-oriented perfectionism ( $p < 0.001$ ,  $\beta = 0.27$ ), and socially prescribed perfectionism ( $p < 0.001$ ,  $\beta = 0.31$ ) remained significant, although the beta values were decreased, indicating a partial mediating role of intolerance of uncertainty.

**Conclusion:** These findings explain the underlying mechanism between the three dimensions of perfectionism and depressive symptoms, suggesting that preventive programs could focus on reducing the negative dimensions of perfectionism and intolerance of uncertainty to help female university students to experience lower levels of depressive symptoms.

**Citation:** Dehghanidowlatabadi, S., Pordelan, N., & Vakili, S. (2026). Explaining the model of depressive symptoms based on perfectionism with the mediation of intolerance of uncertainty in female university students. *Journal of Psychological Science*, 25(160), 1-19. [10.66224/jps.25.160.9](https://doi.org/10.66224/jps.25.160.9)

*Journal of Psychological Science*, Vol. 25, No. 160, 2026

© The Author(s). DOI: [10.66224/jps.25.160.9](https://doi.org/10.66224/jps.25.160.9)



✉ **Corresponding Author:** Nooshin Pordelan, Assistant professor, Department of Counseling, SR.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran. E-mail: [pordelan@iau.ac.ir](mailto:pordelan@iau.ac.ir), Tel: (+98) 9124920568

## Extended Abstract

### Introduction

Depression, as a common mental health problem among university students, especially female university students, is developed by several factors including perfectionism and intolerance of uncertainty (Başaran, 2023). Perfectionism is considered a personality trait that leads an individual to achieve unrealistic standards and may lead to anxiety, self-dissatisfaction, and ultimately depression (Kim & Lee, 2025). Perfectionism means striving to achieve high standards and desirability (Flett & Hewitt, 2024). This personality trait is divided into several dimensions: (1) Self-oriented perfectionism, (2) Other-oriented perfectionism and (3) Socially-prescribed perfectionism. Intolerance of uncertainty, which refers to a feeling of instability and inability to accept uncertainty, could directly affect mental health and contribute to the development of depressive symptoms (Vadyol et al., 2023). Here, we explain the mediating role of intolerance of uncertainty between different types of perfectionism and depressive symptoms in female university students. Intolerance of uncertainty causes a person to feel confused and hopeless when faced with uncertain and unstable situations, and this could strongly affect their thinking and emotions (Chowdhury et al., 2023). From a psychological perspective, people with intolerance of uncertainty are usually more sensitive when faced with failures and challenges and cannot cope well with negative outcomes. For this reason, the pressures caused by perfectionism could easily lead to negative thoughts and symptoms of depression in people with intolerance of uncertainty.

As a result, the aim of the present study is to investigate the mediating role of intolerance of uncertainty in the relationship between three dimensions of perfectionism and depressive symptoms in female university students.

### Method

The participants of this study included 500 female undergraduate students at Alzahra University with the age ranged of 18- to 24 years old.

The present study is applied research in terms of purpose and a correlational study in terms of method. The analysis method of this study was structural equation modeling, which was used to examine the causal relationships of the research variables.

The data collection process and questionnaires used in this study, which is related to the doctoral thesis of the first author, have been approved by the Ethics Committee of the Azad University, Research Sciences Branch. Before data collection, permission to conduct research among university students was obtained from the faculties and educational groups. Data were collected from 20 Farvardin 1404 to 10 Khordad 1404. After that, verbal permission was obtained from each lecture to distribute the questionnaire package among the university students. Respondents completed demographic questions along with the three main research questionnaires. After completing the questionnaire packets by the university students (completion time about 35 minutes), they handed the questionnaire to the researcher. Three measures were used in this study: Beck Depression Inventory: This questionnaire consists of 21 items, each item referring to a specific aspect of depression (Beck et al., 1996).

Tehran Multidimensional Perfectionism Scale: The Tehran Multidimensional Perfectionism Scale was designed by Besharat (2007) and is a 30-item based on previous scales (Frost et al. 1990, by Besharat, 2007) in Persian. This scale measures the three dimensions of self-oriented perfectionism, other-oriented perfectionism, and socially prescribed perfectionism on a five-point Likert scale from 1 to 5. Intolerance of Uncertainty Scale Short: This questionnaire consists of 12 items designed by Costello et al. in 2020 and assesses the individual's reaction to ambiguous, uncertain, and future-oriented situations (Zahraei et al., 2014).

### Results

The data were measured by skewness and kurtosis and showed data normally distributed. Also, outliers were measured by Mahalanobis statistic and outliers were removed. The results of structural equation modelling showed that there were positive and significant relationships between self-oriented perfectionism ( $\beta=0.41$ ,  $p<0.001$ ), other-oriented

perfectionism ( $\beta=0.36$ ,  $p<0.001$ ), socially prescribed perfectionism ( $\beta=0.39$ ,  $p<0.001$ ), and intolerance of uncertainty ( $\beta=0.64$ ,  $p<0.001$ ) with depressive symptoms among female university students (See Figure 1). The coefficient of determination  $R^2$

showed how much of the criterion variable can be explained by the predictor variables. Based on the findings of the structural model in Figure1, the three dimensions of perfectionism and intolerance of uncertainty explained 32% of the variations in the depressive symptom.

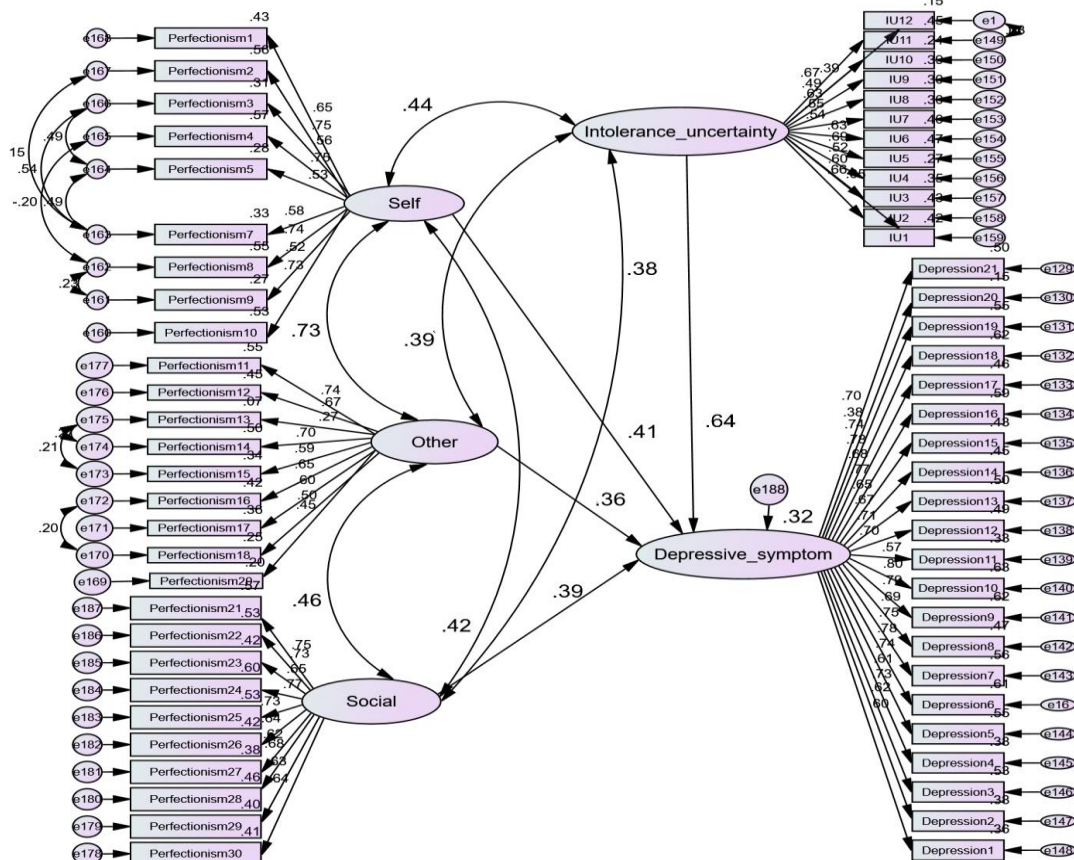


Figure1. Structural model of depressive symptoms

To analysis of mediation effect of intolerance of uncertainty between the three dimintions of perfectionism and depressive symptom in female university students, the Baron and Kenny method was employed (Hayes, 2009). Measurment fit indices showed the full mediation model were better than the indirect model, which indicates the effect of the mediator variable in the proposed model. In the direct model, the relationship between self-oriented perfectionism ( $\beta=0.41$ ,  $p<0.001$ ), other-oriented perfectionism ( $\beta=0.35$ ,  $p<0.001$ ), and socially prescribed perfectionism ( $\beta=0.38$ ,  $p<0.001$ ) with

depressive symptoms were positive and significant without the presence of a mediating variable. In the mediation model, the relationship between the self-oriented perfectionism ( $\beta=0.32$ ,  $p<0.001$ ), other-oriented perfectionism ( $\beta=0.27$ ,  $p<0.001$ ), and socially prescribed perfectionism ( $\beta=0.31$ ,  $p<0.001$ ) with depressive symptoms were reduced and the paths were still significant, indicating a partial mediating effect of intolerance of uncertainty (See Table 1).

Table1. Standardized regression coefficients in the full mediation model and the direct model

Hypotheses	Mediation Model (Significance Level)	Direct Model (Significance Level)
Self-oriented perfectionism ← Depression symptoms	(0.001) 0.32	(0.001) 0.41
Other-oriented perfectionism ← Depression symptoms	(0.001) 0.27	(0.001) 0.35
Socially prescribed perfectionism ← Depression symptoms	(0.001) 0.31	(0.001) 0.38
Self-oriented perfectionism ← Intolerance of uncertainty	(0.001) 0.26	
Other-oriented perfectionism ← Intolerance of uncertainty	(0.001) 0.29	
Socially prescribed perfectionism ← Intolerance of uncertainty	(0.001) 0.25	
Intolerance of uncertainty ← Depression symptoms		(0.001) 0.43

## Conclusion

The results of the structural model analysis showed that there were significant positive relationships between self-oriented perfectionism, other-oriented perfectionism, and socially prescribed perfectionism with depressive symptoms. Self-oriented perfectionism means setting unrealistic standards for oneself and trying excessively to achieve them. University students who have this characteristic usually blame themselves severely with the slightest failure (Flett & Hewitt, 2024). Other-oriented perfectionism involves having unreasonable expectations of others (e.g., classmates or professors). Interpersonal conflicts develop feelings of anger and frustration when others do not meet one's standards. These negative emotions contribute to depressive symptoms in the long run. Socially prescribed perfectionism is a reflection of the fear of social judgment. In Iranian society, especially among female university students, the pressure to be perfect (both academically and in gender roles) may exacerbate this dimension. University students who believe that society expects perfection from them experience deep shame when they fail. This shame is associated with depressive symptoms (Damian et al., 2023). The results showed that there was a positive and significant relationship between intolerance of uncertainty and depressive symptoms. This finding suggests that university students who have a lower ability to tolerate ambiguous and uncertain situations are more likely to experience depressive symptoms (Vaddiol et al., 2023). The results of the mediation analysis showed that intolerance of uncertainty had a mediating role between self-oriented perfectionism, other-oriented perfectionism, and socially prescribed perfectionism with depressive symptoms in female university students. Self-oriented perfectionism gives

the individual a commitment to achieving high personal standards, and if these expectations are set unrealistically and excessively, the individual faces a state of disappointment and frustration. Intolerance of uncertainty in this case means that the person is unable to accept the uncertainties in the process of achieving goals (Asaf et al., 2025). Other-oriented perfectionism, in which the person tries to meet the expectations of others, including parents and friends, could lead to intolerance of uncertainty. These people may become anxious about whether they are good enough or whether others are satisfied with them. Socially prescribed perfectionism, which is influenced by social and cultural expectations, exposes a person to intolerance of uncertainty. This type of perfectionism is usually accompanied by intense social pressures, and people may constantly compare themselves to others and may exacerbate depressive symptoms (Gorkovaya & Biletskaya, 2023).

By identifying the mediating role of intolerance of uncertainty in this relationship, counselors and therapists can design effective preventive programs that include educational techniques to improve acceptance and management skills of uncertainty, as well as practical strategies to reduce perfectionistic pressures.

This study was conducted using a cross-sectional design, which limits the possibility of inferring causal relationships between variables. It is suggested that future studies examine causal relationships between variables using longitudinal or experimental designs to more accurately determine the direction of effects. The use of self-report questionnaires may be subject to biases such as prosocial responding. It is suggested that future research use multiple assessment methods,

including clinical interviews, behavioral observations, and peer or family reports.

### **Ethical Considerations**

**Compliance with ethical guidelines:** This article is taken from the doctoral dissertation of the first author in the field of counseling in the department of counseling, sr.c., Islamic Azad University, Tehran, Iran (Ethics Code: IR.IAU.SRB.1403.265). In order to maintain the observance of ethical principles in this study, an attempt was made to collect information after obtaining the consent of the participants. Participants were also reassured about the confidentiality of the protection of personal information and the presentation of results without mentioning the names and details of the identity of individuals

**Funding:** This study was conducted as a PhD thesis with no financial support.

**Authors' contribution:** The first author was the senior author, the second were the supervisors and the third was the advisors.

**Conflict of interest:** the authors declare no conflict of interest for this study.

**Acknowledgments:** I would like to appreciate the supervisor, the advisors, the participants in the study.



## تبیین مدل نشانگان افسردگی بر اساس کمال‌گرایی با میانجی‌گری عدم تحمل ابهام در دختران دانشجو

سولماز دهقانی دولت‌آبادی<sup>۱</sup>، نوشین پردلان<sup>۲</sup>، سمیرا وکیلی<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. رایانامه: [s.dehghanidowlatabadi@iau.ir](mailto:s.dehghanidowlatabadi@iau.ir)

۲. استادیار، گروه مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. رایانامه: [pordelan@iau.ac.ir](mailto:pordelan@iau.ac.ir)

۳. استادیار، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. رایانامه: [Samira.vakili@srbiau.ac.ir](mailto:Samira.vakili@srbiau.ac.ir)

### چکیده

### مشخصات مقاله

#### نوع مقاله:

پژوهشی

#### تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۴/۰۹/۰۳

بازنگری: ۱۴۰۴/۰۱۲/۰۱

پذیرش: ۱۴۰۵/۰۱/۳۰

انتشار برخط: ۱۴۰۵/۰۴/۰۱

#### کلیدواژه‌ها:

عدم تحمل ابهام،

کمال‌گرایی،

نشانگان افسردگی.

**زمینه:** پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که نشانگان افسردگی یکی از مشکلات شایع در دانشجویان دختر است و کمال‌گرایی نقش مهمی در نشانگان افسردگی دارد. با این حال، مکانیسم‌های زیربنایی این رابطه، به‌ویژه نقش عدم تحمل ابهام به‌عنوان یک عامل میانجی، کمتر مورد بررسی قرار گرفته است.

**هدف:** پژوهش حاضر باهدف تبیین مدل نشانگان افسردگی بر اساس کمال‌گرایی با میانجی‌گری عدم تحمل ابهام انجام شد.

**روش:** روش پژوهش حاضر همبستگی از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری تمامی دانشجویان کارشناسی دانشگاه (بین ۱۸ تا ۲۴ سال) در سال ۱۴۰۴ بودند. از میان آن‌ها، ۵۰۰ دانشجوی دختر به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند و پرسشنامه‌های افسردگی بک (BDI؛ بک، ۱۹۶۰)، مقیاس کمال‌گرایی چندبعدی تهران (TMPS؛ بشارت، ۲۰۰۷) و مقیاس عدم تحمل ابهام (IUS-12؛ کارلتون و همکاران، ۲۰۲۲) را پاسخ دادند. برای تحلیل داده‌ها از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌سازی معادلات ساختاری در نرم‌افزارهای spss نسخه ۲۶ و AMOS نسخه ۲۴ استفاده شد.

**یافته‌ها:** یافته‌های این مطالعه نشان داد که کمال‌گرایی خودمحور ( $\beta = .41, p < .001$ )، کمال‌گرایی دگرمحور ( $\beta = .36, p < .001$ )، کمال‌گرایی جامعه‌محور ( $\beta = .39, p < .001$ ) و عدم تحمل ابهام ( $\beta = .64, p < .001$ ) به‌طور مثبت و معناداری با نشانگان افسردگی مرتبط بودند. در مدل مستقیم، رابطه بین کمال‌گرایی خودمحور ( $\beta = .41, p < .001$ )، کمال‌گرایی دگرمحور ( $\beta = .35, p < .001$ ) و کمال‌گرایی جامعه‌محور ( $\beta = .38, p < .001$ ) به‌طور مثبت و معناداری با نشانگان افسردگی مرتبط بودند. در مدل میانجی با حضور متغیر عدم تحمل ابهام، رابطه بین متغیرهای کمال‌گرایی خودمحور ( $\beta = .32, p < .001$ )، کمال‌گرایی دگرمحور ( $\beta = .27, p < .001$ ) و کمال‌گرایی جامعه‌محور ( $\beta = .31, p < .001$ ) هنوز معنادار بودند ولی ارزش‌های عددی بنا کاهش پیدا کرده بودند که بیانگر نقش میانجی جزئی عدم تحمل ابهام بود.

**نتیجه‌گیری:** این یافته‌ها مکانیسم ارتباطی بین سه بعد کمال‌گرایی و نشانگان افسردگی را تبیین کرد و می‌توان در برنامه‌های پیشگیرانه به کاهش ابعاد منفی کمال‌گرایی و عدم تحمل ابهام پرداخت تا دانشجویان میزان کمتری از نشانگان افسردگی را تجربه کنند.

**استاد:** دهقانی دولت‌آبادی، سولماز؛ پردلان، نوشین؛ و وکیلی، سمیرا (۱۴۰۵). تبیین مدل نشانگان افسردگی بر اساس کمال‌گرایی با میانجی‌گری عدم تحمل ابهام در دختران دانشجو.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۵، شماره ۱۶۰، ۱-۱۹.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۵، شماره ۱۶۰، ۱۴۰۵. DOI: 10.66224/jps.25.160.9



✉ نویسنده مسئول: نوشین پردلان، استادیار، گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران. رایانامه: [pordelan@iau.ac.ir](mailto:pordelan@iau.ac.ir)

تلفن: ۰۹۱۲۴۹۲۰۵۶۸

## مقدمه

دوران دانشجویی یکی از مهم‌ترین و چالش‌برانگیزترین دوره‌های زندگی است که همراه با تغییرات زیادی در زمینه‌های اجتماعی، تحصیلی و شخصی همراه است. دختران دانشجو به دلیل نقش‌ها و انتظارات اجتماعی و فردی ممکن است بیشتر در معرض این فشارها قرار بگیرند (صالح و همکاران، ۲۰۲۵). برآوردها نشان می‌دهد که نرخ افسردگی<sup>۱</sup> در میان دانشجویان دختر به مراتب بالاتر از پسران بوده و این مسئله نیاز به بررسی‌های دقیق‌تری را ایجاب می‌کند (ال-گارنی و همکاران، ۲۰۲۵). افسردگی به‌عنوان یک حالت شایع در بین دانشجویان خصوصاً دانشجویان دختر، ناشی از عوامل متعددی از جمله کمال‌گرایی و عدم تحمل ابهام است (باشاران، ۲۰۲۳).

کمال‌گرایی<sup>۲</sup> به‌عنوان یک ویژگی شخصیتی مطرح می‌شود که فرد را به سمت دستیابی به استانداردهای غیرواقعی سوق می‌دهد و می‌تواند منجر به اضطراب، نارضایتی از خود و درنهایت افسردگی شود (فلت و هیویت، ۲۰۲۴). این ویژگی شخصیتی به چندین بعد تقسیم می‌شود. در کمال‌گرایی خودمحور<sup>۳</sup>، افراد به دنبال دستیابی به استانداردهای بسیار بالایی هستند که بیشتر بر اساس انتظارات شخصی آن‌ها تعیین می‌شود. این افراد معمولاً انتظار دارند که در همه جنبه‌های زندگی خود عالی عمل کنند و همیشه بهترین باشند. در این رابطه، شخصی که خود را ملزم به کسب نمرات عالی در تحصیل می‌داند، ممکن است در صورت عدم دستیابی به این اهداف، با احساس ناکامی و بی‌ارزشی مواجه شود که می‌تواند به افسردگی منجر شود. از سوی دیگر، کمال‌گرایی دگرمحور<sup>۴</sup> به حالتی اطلاق می‌شود که در آن فرد بیشتر به دنبال تأثیرگذاری بر دیگران است و برای دیگران استانداردها و انتظارات قرار می‌دهد. به‌عنوان نمونه، فردی که به دنبال استانداردهایی در دیگران است و اگر دیگران در حد استانداردهای تعیین‌شده نباشند، فردی که کمال‌گرایی دگرمحور دارد دچار مشکلات بین فردی می‌شود و شروع به انتقاد و رفتارهای عدم پذیرش نشان می‌دهد. نهایتاً، کمال‌گرایی جامعه‌محور<sup>۵</sup> نوعی دیگر از کمال‌گرایی است که در آن استانداردها و انتظارات بر اساس اجتماع و فرهنگی که فرد در آن زندگی می‌کند، تعیین می‌شود. در این حالت، افراد تلاش می‌کنند تا

با ارزش‌ها و نیازهای جامعه خود تطابق یابند و در نتیجه، نیاز به تأیید اجتماعی در آن‌ها ایجاد می‌شود. فردی که به خاطر این نیاز به تأیید اجتماعی و فشارهای فرهنگی رفتارهای خود را کنترل می‌کند، ممکن است در صورت مواجهه با انتقادات یا عدم پذیرش از سوی جامعه، به احساس ناامیدی و افسردگی دچار شود (دامیان و همکاران، ۲۰۲۳).

مطالعات متعدد نشان داده‌اند که کمال‌گرایی می‌تواند به افسردگی منجر شود. به‌عنوان مثال، پژوهش‌هایی که توسط سو و همکاران (۲۰۲۳) انجام شده است، نشان می‌دهد که افرادی که دارای کمال‌گرایی خودمحور هستند، در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به افسردگی قرار می‌گیرند. همچنین، پژوهشی توسط گونزالس-هرناندز و همکاران (۲۰۲۵) به این نکته اشاره داشت که کمال‌گرایی جامعه‌محور به‌ویژه در زنان با افسردگی شدیدتر ارتباط دارد. در مطالعه‌ای دیگر، نیلز-کسلز و همکاران (۲۰۲۵) به بررسی رابطه کمال‌گرایی و افکار خودکشی در بزرگسالان افسرده سرپایی با بررسی نقش تعدیل‌گری عزت‌نفس، تنهایی و نشخوار فکری پرداختند. نتایج تحلیل رگرسیون برآورد کرد که نگرانی‌های کمال‌گرایانه با تفکر خودکشی و افسردگی همراه بود. همچنین، تنهایی، تفکر و نشخوار ذهنی رابطه بین نگرانی‌های کمال‌گرایانه و تفکر خودکشی را تعدیل نکرد. در پژوهشی دیگر، گورکویا و بیلتسکایا (۲۰۲۳) به بررسی رابطه بین کمال‌گرایی، افسردگی، اضطراب و استرس در دستیاران روانپزشکی و مغز و اعصاب پرداختند. نتایج حاکی از آن است که افراد با سطح کمال‌گرایی بالاتر دارای سطوح بالاتر افسردگی، اضطراب و استرس هستند. ارتباط مثبت و معناداری بین افسردگی، اضطراب، استرس و سطح کلی کمال‌گرایی، کمال‌گرایی جامعه‌محور و سبک‌شناختی کمال‌گرا مشاهده شد.

عدم تحمل ابهام<sup>۶</sup> که به معنای احساس ناپایداری و ناتوانی در پذیرش عدم قطعیت است، می‌تواند به‌طور مستقیم بر روی سلامت روان تأثیر بگذارد و در بروز نشانگان افسردگی نقش داشته باشد (وادبول و همکاران، ۲۰۲۳). عدم تحمل ابهام به‌عنوان یک ویژگی روان‌شناختی به معنای ناتوانی یا دشواری در تحمل و پذیرش شرایط ناشناخته، مبهم و نامشخص است (دروزا و همکاران، ۲۰۲۳). افرادی که دارای این ویژگی هستند، به‌طور

4. Other-oriented perfectionism

5. Socially prescribed perfectionism

6. Intolerance of Uncertainty

1. Depression

2. Perfectionism

3. Self-oriented perfectionism

به‌وضوح می‌تواند به مشکلات روانی، از جمله افسردگی، دامن بزند (گورکویا و بیلتسکایا، ۲۰۲۳). علاوه بر آن، برای کمال‌گرایان، حجم نگرانی‌ها و ترس‌ها از عدم موفقیت می‌تواند به‌شدت استرس‌زا باشد و چرخه‌ای معیوب بین کمال‌گرایی و افسردگی ایجاد کند. از جنبه‌ای دیگر، عدم تحمل ابهام ممکن است موجب توسعه استراتژی‌های مقابله‌ای ناکارآمد شود. این افراد به‌جای پذیرش چالش‌ها و یادگیری از آن‌ها، ممکن است به سمت رفتارهای سخت‌گیرانه بروند که درنهایت استرس را افزایش می‌دهد و نشانه‌های افسردگی را تشدید می‌کند. همچنین، بر نقش تنظیم هیجانی تأثیر دارد؛ چراکه عدم توانایی در مدیریت هیجانات منفی در برابر ناکامی‌ها می‌تواند فرد را دچار افکار منفی و احساس درماندگی کند (پیمان پاک و همکاران، ۲۰۲۴) و ممکن است فرد سطح بالاتری از نشانگان افسردگی را تجربه کند.

ادبیات پژوهشی رابطه مثبت بین کمال‌گرایی و افسردگی را نشان داده است (سو و همکاران، ۲۰۲۳، دامیان و همکاران، ۲۰۲۳)، اما نقش میانجی‌گرانه عدم تحمل ابهام در این رابطه هنوز موردبررسی قرار نگرفته است. درنتیجه، عدم تحمل ابهام به‌عنوان یک میانجی شکاف مهمی در روابط بین کمال‌گرایی و افسردگی را تبیین می‌کند. یافته‌های این مطالعه می‌تواند به درک بهتر فرآیند زیربنایی کمال‌گرایی و نشانگان افسردگی کمک کند و برنامه‌های درمانی پیشگیرانه جدیدی برای حمایت دانشجویان دختر با نشانگان افسردگی ارائه دهد. لذا توجه به این ویژگی در راستای درک بهتر این روابط پیچیده می‌تواند به شناسایی و توسعه راهکارهای مؤثر در حمایت از سلامت روانی دانشجویان دختر منجر شود و نهایتاً به بهبود کیفیت زندگی آن‌ها کمک کند. لذا با توجه به اهمیت این مفاهیم، این مطالعه باهدف تبیین مدل نشانگان افسردگی بر اساس سه بعد کمال‌گرایی با نقش میانجی‌گری عدم تحمل ابهام در دختران دانشجو انجام شد.

## روش

**الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان:** روش پژوهش حاضر همبستگی از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل دانشجویان کارشناسی مشغول به تحصیل در دانشگاه الزهرا در سال ۱۴۰۴ بودند. شرکت‌کنندگان این پژوهش شامل ۵۰۰ خانم دانشجوی مقطع کارشناسی دانشگاه الزهرا با توزیع سنی به این صورت بود: ۲۴ درصد (۱۲۰ نفر) در

مداوم احساس نگرانی و اضطراب در مواجهه با موقعیت‌هایی که نتیجه آن‌ها مشخص نیست، تجربه می‌کنند. این افراد تمایل دارند تا ابهام و عدم قطعیت را به‌شدت ناپسندیده و تلاش می‌کنند تا از این شرایط اجتناب نمایند (چودری و همکاران، ۲۰۲۳). در پژوهشی، عبداللهی و همکاران (۲۰۲۴) به بررسی نقش تعدیل‌گری سرسختی روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در رابطه با عدم تحمل ابهام و نشانگان افسردگی در دریانوردان پرداختند. نتیجه تجزیه و تحلیل آزمون همبستگی نشان داد که عدم تحمل ابهام رابطه مثبت و معناداری با افسردگی دارد، بدین‌صورت که هرچه توانایی تحمل ابهام در دریانوردان کمتر باشد، نشانگان افسردگی در آنان بیشتر است.

باین‌حال، مکانیسم‌های زیربنایی رابطه بین کمال‌گرایی و نشانگان افسردگی، به‌ویژه نقش عدم تحمل ابهام به‌عنوان یک عامل میانجی، کمتر موردبررسی قرار گرفته است. عدم تحمل ابهام باعث می‌شود که فرد در مواجهه با شرایط نامشخص و ناپایدار دچار سردرگمی و ناامیدی شود و این موضوع می‌تواند به‌شدت بر تفکر و احساسات او تأثیر بگذارد (چودری و همکاران، ۲۰۲۳). از جنبه‌های روان‌شناختی، افراد دارای عدم تحمل ابهام معمولاً در مواجهه با ناکامی‌ها و چالش‌ها حساس‌تر هستند و نمی‌توانند به‌خوبی از عهده فکر کردن به نتایج منفی برآیند. به همین دلیل، فشارهای ناشی از کمال‌گرایی می‌تواند در افرادی که عدم تحمل ابهام دارند، به‌راحتی به افکار منفی و نشانه‌های افسردگی منجر شود. آن‌ها به‌جای اینکه به خود بگویند «اشکالی ندارد که به کمال نرسم»، احساس می‌کنند که این ناکامی ارزشی از آن‌ها می‌گیرد و درنتیجه، ممکن است از نظر روانی تحلیل بروند (گونزالس-هرناندز و همکاران، ۲۰۲۵). غالباً کمال‌گرایان دارای تفکر همه یا هیچ هستند (فلت و هیویت، ۲۰۲۶) و چنین تفکری، به‌ویژه در کمال‌گرایان خودمحمور، می‌تواند به تشکیل یک نگرش دوگانه «موفق» یا «شکست‌خورده» منجر شود. در این شرایط، عدم توانایی در پذیرش نتایج غیردقیق و ناکامی‌های کوچک ممکن است احساس ناکافی بودن را بروز دهد و از این‌رو باعث تشدید نشانه‌های افسردگی شود. علاوه‌براین، عدم تحمل ابهام می‌تواند تعاملات اجتماعی افراد را تحت تأثیر قرار دهد (لیو و همکاران، ۲۰۲۴). دانشجویان دختر کمال‌گرا که تحت فشار عدم قطعیت قرار دارند، ممکن است به دلیل ترس از قضاوت‌های منفی یا عدم پذیرش، از برقراری روابط اجتماعی مؤثر اجتناب کنند. این انزوا و احساس تنهایی

نمونه گیری خوشه ای چندمرحله ای بود. ابتدا دانشکده های دانشگاه الزهرا به سه گروه اصلی علوم انسانی، علوم پایه و مهندسی تقسیم شدند. سپس از هر گروه یک دانشکده انتخاب شد و از هر دانشکده دو گروه آموزشی به صورت تصادفی انتخاب گردید. در مرحله بعد، از هر رشته، دانشجویان سال اول، سال دوم، سال سوم و سال چهارم به صورت تصادفی انتخاب شدند. در نهایت، پرسشنامه ها بین این دانشجویان توزیع و جمع آوری شد. در جدول ۱، توزیع شرکت کنندگان بر اساس سال تحصیلی (از سال اول تا سال چهارم) و رشته های انتخابی از گروه های آموزشی مختلف قابل مشاهده است. پاسخ دهندگان سؤالات جمعیت شناختی به همراه سه پرسشنامه اصلی پژوهش را تکمیل کردند. پس از تکمیل بسته های پرسشنامه توسط دانشجویان (زمان تکمیل حدود ۳۵ دقیقه) پرسشنامه ها را به پژوهشگر تحویل دادند. در مجموع ۵۵۰ پرسشنامه بین دانشجویان مقطع کارشناسی توزیع شد که از این تعداد ۵۰۰ پرسشنامه قابل استفاده برگشت داده شد، ۲۸ دانشجو پرسشنامه ها را تکمیل نکردند و پرسشنامه های آنها برای تجزیه و تحلیل قابل استفاده نبودند و ۱۸ دانشجو به دلیل سن بالای ۲۴ سال از تحلیل حذف شدند. علاوه بر این، ۴ مورد به دلیل مقادیر پرت از تحلیل حذف شدند؛ بنابراین، حجم نهایی نمونه در این پژوهش ۵۰۰ نفر از دانشجویان ۱۸ تا ۲۴ ساله در مقطع کارشناسی بودند ملاک های ورود به مطالعه شامل دانشجوی مقطع کارشناسی با سن بین ۱۸ تا ۲۴ سال بود و ملاک خروج شامل دانشجویان بالای ۲۴ سال بود.

گروه سنی ۱۸-۱۹ سال، ۴۶ درصد (۲۳۰ نفر) در گروه سنی ۲۰-۲۲ سال و ۳۰ درصد (۱۵۰ نفر) در گروه سنی ۲۳-۲۴ سال قرار داشتند. میانگین سنی شرکت کنندگان ۲۱٫۸۹ سال با انحراف معیار ۳٫۰۷ سال محاسبه شد. از نظر مقطع تحصیلی، ۲۴ درصد (۱۲۰ نفر) در سال اول کارشناسی، ۳۱ درصد (۱۵۵ نفر) در سال دوم کارشناسی، ۲۵ درصد (۱۲۵ نفر) در سال سوم کارشناسی و ۲۰ درصد (۱۰۰ نفر) در سال چهارم کارشناسی مشغول به تحصیل بودند. در مورد وضعیت تأهل، ۸۳٫۴ درصد (۴۱۷ نفر) مجرد و ۱۶٫۶ درصد (۸۳ نفر) متأهل بودند. همچنین از نظر وضعیت اشتغال، ۱۵٫۶ درصد (۷۸ نفر) شاغل و ۸۴٫۴ درصد (۴۲۲ نفر) غیر شاغل بودند.

**ب) روش اجرا:** روند جمع آوری داده ها و پرسشنامه های مورد استفاده در این پژوهش که مربوط به رساله دکتری نویسنده اول است توسط کمیته اخلاق دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات مورد تأیید قرار گرفته است. قبل از جمع آوری داده ها، مجوز انجام پژوهش در میان دانشجویان از دانشگاه، دانشکده ها و گروه های آموزشی گرفته شد. داده ها از ۲۰ فروردین ۱۴۰۴ تا ۱۰ خرداد ۱۴۰۴ جمع آوری شد. پس از آن از هر استاد اجازه شفاهی برای توزیع بسته پرسشنامه در کلاس درس اساتید بین دانشجویان گرفته شد. همه پاسخ دهندگان در مورد هدف پژوهش مطلع شدند. علاوه بر این، به آنها اطلاع داده شد که شرکت آنها در این مطالعه داوطلبانه و ناشناس بوده و می توانند در هر زمان مطالعه را ترک کنند. رضایت کتبی آگاهانه از پاسخ دهندگان در این مطالعه برای مشارکت آنها در پژوهش اخذ شد. روش نمونه گیری مورد استفاده در این پژوهش،

جدول ۱. جدول نمونه گیری خوشه ای چندمرحله ای تصادفی بر اساس رشته تحصیلی و سنوات تحصیلی

گروه آموزشی	رشته انتخابی	سال اول	سال دوم	سال سوم	سال چهارم	جمع
علوم انسانی	روانشناسی	۴۰	۴۵	۳۵	۳۰	۱۵۰
علوم انسانی	حقوق	۲۵	۳۰	۲۵	۲۰	۱۰۰
علوم پایه	ریاضیات	۳۰	۳۵	۳۰	۲۵	۱۲۰
علوم پایه	فیزیک	۲۰	۲۵	۲۰	۱۵	۸۰
مهندسی	کامپیوتر	۱۵	۲۰	۱۵	۱۰	۶۰
مهندسی	عمران	۱۰	۱۵	۱۰	۵	۴۰
جمع کل		۱۴۰	۱۷۰	۱۳۵	۱۰۵	۵۵۰

**ج) ابزار:** پرسشنامه افسردگی بک<sup>۱</sup> (BDI). این پرسشنامه توسط بک و همکاران (۱۹۹۶) تهیه شده و شامل ۲۱ سؤال است که هر سؤال به یک جنبه خاص از افسردگی اشاره دارد. این جنبه‌ها شامل احساس غم، ناامیدی، خواب، اشتها، انرژی و احساس بی‌ارزشی می‌شوند. هر سؤال دارای چهار گزینه است که شدت علائم را در یک بازه از "هیچ" تا "بسیار شدید" ارزیابی می‌کند. نمرات هر سؤال بین ۰ تا ۳ متغیر است و دامنه مجموع نمرات بین ۰ تا ۶۳ است و مجموع نمرات بالاتر به معنای سطح افسردگی بالاتر در آزمودنی است. نقاط برش در این پرسشنامه بدین شکل است: نمرات صفر تا ۱۳ بدون افسردگی یا کمترین افسردگی، نمرات ۱۴ تا ۱۹ افسردگی خفیف، نمرات ۲۰ تا ۲۸ افسردگی متوسط و نمرات ۲۹ تا ۶۳ افسردگی شدید. بک و همکاران (۱۹۹۶) آلفای کرونباخ را برای این پرسشنامه ۰/۹۳ گزارش کردند. همچنین در پژوهشی، روایی همگرا این پرسشنامه با مقیاس افسردگی همیلتون مورد بررسی قرار گرفت که ضریب همبستگی آن در حدود ۰/۶۸ تا ۰/۸۶ گزارش شد (بک و همکاران، ۱۹۹۶). ضریب آلفا در پژوهش ایرانی برای این مقیاس ۰/۹۱ بوده است (عبداللهی، ۲۰۱۹). در پژوهش حاضر، ضریب آلفا برای این پرسشنامه ۰/۸۹ بود.

مقیاس کمال‌گرایی چندبعدی تهران<sup>۲</sup> (TMPS): این مقیاس توسط بشارت (۲۰۰۷) طراحی شد و یک آزمون ۳۰ سؤالی است و بر اساس مقیاس‌های قبلی (فروست و همکاران ۱۹۹۰) توسط بشارت در سال ۱۳۸۶ به فارسی ساخته شده است. این مقیاس، سه بعد کمال‌گرایی خودمحور (شامل گویه‌های ۱، ۳، ۵، ۷، ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۲۱، ۲۳، ۲۵، ۲۶، ۲۸، ۳۰، کمال‌گرایی دیگرمحور (شامل گویه‌های ۲، ۴، ۶، ۸، ۱۰، ۱۲، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۷، ۲۹) و کمال‌گرایی جامعه‌محور (شامل گویه‌های ۳، ۴، ۶، ۲۲، ۲۴) را در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از نمره ۱ تا ۵ می‌سنجد. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در زیرمقیاس‌های سه‌گانه آزمون به ترتیب ۱۰ و ۵۰ است. ضرایب آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌های کمال‌گرایی خودمحور، کمال‌گرایی دیگرمحور و کمال‌گرایی جامعه‌محور در نمونه‌های متشکل از پانصد دانشجوی دانشگاه تهران، به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۹۱ و ۰/۸۱ محاسبه شد که نشانده همسانی درون قابل قبول است (بشارت، ۲۰۰۷). ضرایب همبستگی بین نمره‌های ۷۸ نفر از

آزمودنی‌ها در دو نوبت بافاصله دو تا چهار هفته برای سنجش پایایی باز آزمایشی محاسبه شد. این ضرایب برای کمال‌گرایی خودمحور (۰/۸۴)، کمال‌گرایی دیگرمحور (۰/۷۹) و کمال‌گرایی جامعه‌محور (۰/۸۵) به ترتیب در سطح ۰/۰۱ معنادار بودند که نشانه پایایی باز آزمایشی رضایت‌بخش مقیاس است. به‌منظور بررسی روایی همزمان رابطه منفی و معناداری با سلامت روان و رابطه مثبت معناداری با مشکلات بین فردی گزارش شد (بشارت و فرهمند، ۱۳۹۷). در پژوهش حاضر، ضرایب آلفای کرونباخ برای کمال‌گرایی خودمحور، کمال‌گرایی دیگرمحور و کمال‌گرایی جامعه‌محور به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۹ و ۰/۸۲ بود.

مقیاس عدم تحمل بلا تکلیفی نسخه کوتاه<sup>۳</sup> (IUS-12): این پرسشنامه توسط کاستلو و همکاران در سال ۲۰۲۰ طراحی شد و شامل ۱۲ گویه است که به ارزیابی واکنش فرد نسبت به موقعیت‌های مبهم، نامطمئن و آینده‌نگر می‌پردازد (زهرائی و همکاران، ۱۳۹۳). این ابزار شامل دو زیرمقیاس است: اضطراب آینده‌نگر (گویه‌های ۱ تا ۷) و اضطراب بازدارنده (گویه‌های ۸ تا ۱۲) است. پاسخ‌ها بر اساس یک مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از ۱ (هرگز درست نیست) تا ۵ (کاملاً درست است) نمره‌گذاری می‌شوند و دامنه مجموع نمرات بین ۱۲ تا ۶۰ است و مجموع نمره بالاتر به معنای سطح بالاتر عدم تحمل بلا تکلیفی است و با توجه به اینکه هر دو زیرمقیاس عدم تحمل ابهام را اندازه می‌گیرند، پدیدآورنده این پرسشنامه ذکر کرده است که نمره کلی عدم تحمل ابهام نیز قابل استفاده است. در پژوهش‌های گذشته، همسانی درونی این مقیاس در سطح مطلوب گزارش شده است (۰/۸۳  $\alpha$ ) و در مطالعه رشتبری و همکاران (۱۴۰۱) نیز نتایج مشابهی به دست آمده است (۰/۸۴  $\alpha$ ). همچنین ضریب پایایی بازآزمایی بعد پنج هفته ۰/۹۴ به دست آمد (کاستلو و همکاران، ۲۰۲۰). در پژوهش حاضر، ضریب آلفا برای این پرسشنامه ۰/۹۱ بود.

### یافته‌ها

جدول ۲ به ارائه شاخص‌های توصیفی مربوط به ابزارهای پژوهش می‌پردازد. نمرات افسردگی در دامنه‌ای از ۵ تا ۴۹ متغیر بوده و میانگین آن ۱۴/۱۹ با انحراف استاندارد ۳/۵۹ بود. برای کمال‌گرایی، نمرات از ۴۰ تا ۱۴۸ متغیر بود و میانگین آن ۹۱/۰۷ با انحراف استاندارد ۱۸/۴۹

3. Intolerance of Uncertainty Scale -12 (IUS -12)

1. Beck Depression Inventory

2. Tehran Multidimensional Perfectionism Scale

به‌دست آمده بود. همچنین، نمرات عدم تحمل ابهام از ۱۲ تا ۵۵ متغیر بوده و میانگین آن ۵۲/۴۲ با انحراف استاندارد ۷/۳۴ بود.

### جدول ۲. شاخص‌های توصیفی ابزارهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی	کمترین نمره	بیشترین نمره
افسردگی	۱۴/۱۹	۳/۵۹	۰/۳	-۰/۵۹	۵	۴۹
کمال‌گرایی	۹۱/۰۷	۱۸/۴۹	۰/۰۴	۰/۰۴	۴۰	۱۴۸
• کمال‌گرایی خودمحور	۳۰/۷۶	۷/۵۹	۰/۰۹	-۰/۴۳	۱۰	۵۰
• کمال‌گرایی دگر محور	۲۹/۳	۶/۶۷	۰/۲۵	۰/۱۷	۱۱	۴۹
• کمال‌گرایی جامعه‌محور	۳۱/۰۱	۸/۵۴	۰/۰۱	-۰/۴۳	۱۰	۵۰
عدم تحمل ابهام	۵۲/۴۲	۷/۳۴	۰/۳۳	-۰/۳۲	۱۲	۵۵

برای تشخیص داده‌های پرت در پژوهش حاضر، از روش تحلیل فاصله‌ی ماهالانویس استفاده شد (کلاپین، ۲۰۲۳). بر مبنای معیارهای استاندارد، مشاهداتی که مقدار احتمال (*p-value*) مربوط به فاصله ماهالانویس آن‌ها کمتر از ۰/۰۰۱ بود، به‌عنوان داده پرت در نظر گرفته شدند. پس‌ازاین تحلیل، ۴ پرسشنامه به دلیل قرار گرفتن در محدوده پرت از فرآیند تحلیل حذف گردیدند که این امر منجر به کاهش حجم نمونه به ۵۰۰ شرکت‌کننده در مرحله نهایی شد. برای ارزیابی نرمال بودن داده‌های پژوهش، از دو شاخص چولگی و کشیدگی استفاده شد. شاخص چولگی میزان تقارن توزیع داده‌ها را بررسی می‌کند، به‌طوری‌که مقادیر نزدیک به صفر نشان‌دهنده توزیع متقارن و نرمال است. شاخص کشیدگی نیز میزان

تمرکز داده‌ها را حول میانگین می‌سنجد و مقادیر نزدیک به صفر بیانگر توزیع نرمال است. مقادیر چولگی (۱/۲۳- تا ۰/۶۵) و کشیدگی داده‌ها (۱/۸۹- تا ۰/۹۱) به ترتیب در بازه‌های  $\pm ۲$  و  $\pm ۳$  قرار داشتند که نشان می‌دهد توزیع داده‌های پژوهش از وضعیت نرمال برخوردار بوده است. این یافته‌ها تأیید می‌کند که داده‌های مورد مطالعه از شرایط لازم برای انجام تحلیل‌های پارامتریک برخوردار بودند (تاباچنیک و فیدل، ۲۰۱۴). علاوه براین، از آنجایی که یکی از مفروضات مهم در معادلات ساختاری وجود روابط همبستگی معنادار بین متغیرهاست در جدول ۳ ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش آمده است. همان‌طور که در جدول ۳ ملاحظه می‌کنید، تمام روابط بین متغیرهای پژوهش دارای همبستگی مثبت و معنادار است.

### جدول ۳. همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	افسردگی	کمال‌گرایی خودمحور	کمال‌گرایی دگر محور	کمال‌گرایی جامعه‌محور	عدم تحمل ابهام
افسردگی	۱				
کمال‌گرایی خودمحور	۰/۷۱	۱			
کمال‌گرایی دگر محور	۰/۶۷	۰/۶۱	۱		
کمال‌گرایی جامعه‌محور	۰/۶۳	۰/۵۴	۰/۵۷	۱	
عدم تحمل ابهام	۰/۷۲	۰/۴۶	۰/۴۱	۰/۳۹	۱

تمام روابط در سطح ۰/۰۰۱ معنادار هستند

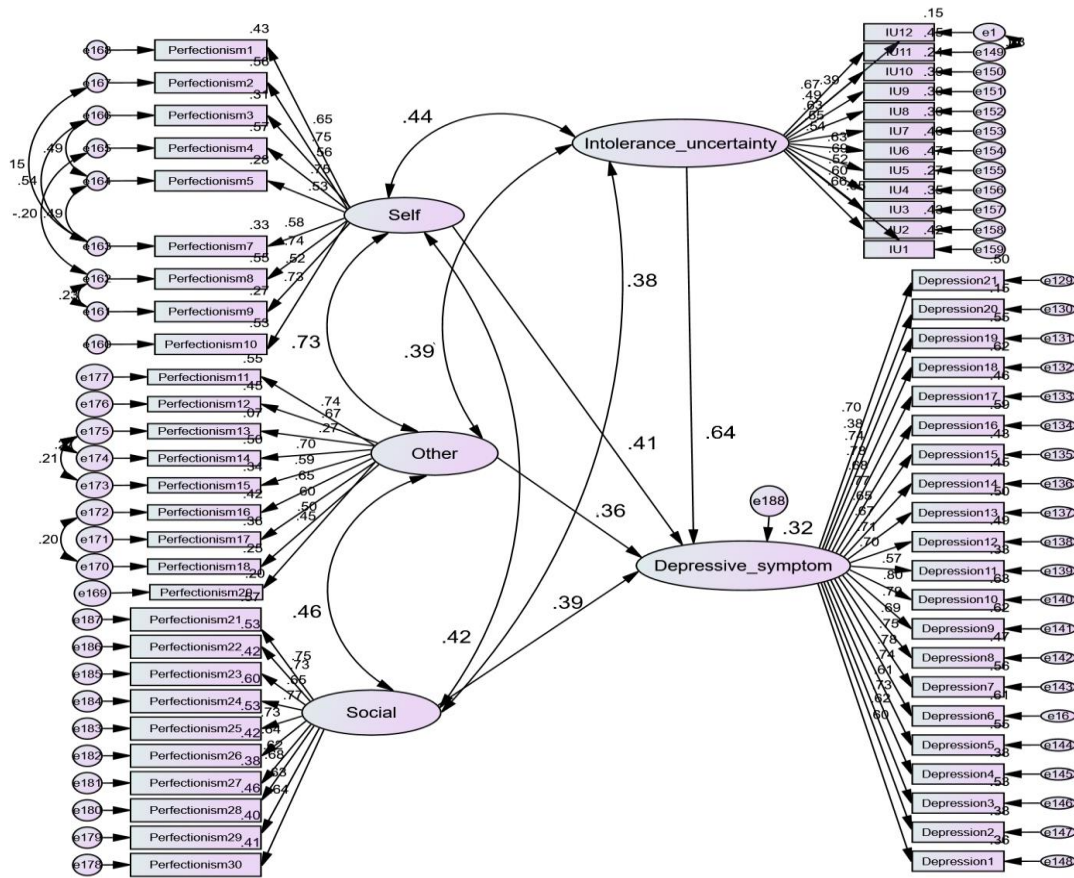
در بخش مدل اندازه‌گیری برای کل متغیرهای پژوهش، برازش مدل اندازه‌گیری کلیه متغیرهای پژوهش با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی (CFA) مورد ارزیابی قرار گرفت. مطابق با استانداردهای تحلیل عاملی، در صورتی که حداقل سه شاخص از معیارهای برازش در دامنه مقادیر

قابل قبول قرار گیرند، می‌توان نتیجه گرفت که مدل از برازش مطلوبی برخوردار است. بر اساس نتایج به‌دست آمده، شاخص کای اسکوتر هنجار شده (CMIN/DF) برابر با ۲/۸۱ است که از عدد ۵ کوچک‌تر است و نشان می‌دهد این مدل از وضعیت خوبی برخوردار است. مقدار مابقی شاخص‌ها

به‌عنوان متغیر درون‌زا می‌باشند. همان‌طور که در شکل ۱ مشاهده می‌کنید، کمال‌گرایی خودمحور ( $\beta = .41, p < .001$ )، کمال‌گرایی دگرمحور ( $\beta = .39, p < .001$ )، کمال‌گرایی جامعه‌محور ( $\beta = .39, p < .001$ ) و عدم تحمل ابهام ( $\beta = .64, p < .001$ ) به‌صورت مثبت و معناداری نشانگان افسردگی را پیش‌بینی می‌کردند.

(GFIT CFI, NFI) برابر با  $0/91$  بود که بالای خط برش قابل قبول  $0/90$  بود که مطلوب است و مقدار شاخص RMSEA نیز به‌عنوان مهم‌ترین شاخص برازش کلی، برابر با  $0/048$  بود و از  $0/08$  کوچک‌تر است و نشان می‌دهد که به‌طور کلی مدل از برازش خوبی برخوردار است (کلاین، ۲۰۲۳).

در بخش مدل ساختاری، کمال‌گرایی و عدم تحمل ابهام (متغیرهای پیش‌بین) به‌عنوان متغیر برون‌زا و متغیر نشانگان افسردگی (متغیر ملاک)



شکل ۱. مدل ساختاری نشانگان افسردگی

مدل میانجی از روش بارون و کنی (هیز، ۲۰۰۹) استفاده شد. در این روش نوع اثر میانجی به‌صورت زیر مورد بررسی قرار می‌گیرد:

- اگر رابطه متغیر پیش‌بین و متغیر ملاک معنادار باشد و با اضافه شدن متغیر میانجی، این رابطه دیگر معنادار نباشد، میانجی به‌صورت کامل است.
- اگر رابطه متغیر پیش‌بین و متغیر ملاک معنادار باشد و با اضافه شدن متغیر میانجی، این رابطه همچنان معنادار بماند ولی ضریب بتا کاهش پیدا کند، میانجی به‌صورت جزئی است.

ضریب تعیین  $R^2$  نشان می‌دهد که چه مقدار از متغیر ملاک می‌تواند توسط متغیرهای پیش‌بین تبیین شود. بر اساس یافته‌های مدل ساختاری متغیرهای کمال‌گرایی و عدم تحمل ابهام  $32\%$  از تغییرات متغیر نشانگان افسردگی را تبیین کرده‌اند.

در این مرحله به بررسی تحلیل مدل میانجی عدم تحمل ابهام بین متغیرهای کمال‌گرایی و افسردگی در دانشجویان دختر پرداخته می‌شود. برای تحلیل

در این مرحله باید مقایسه‌ای بین مدل کامل و مدل غیرمستقیم انجام گیرد. بهتر بودن شاخص‌های برازش در مدل کامل از مدل غیرمستقیم به این معناست که متغیر پیش‌بین هم به‌صورت مستقیم و هم به‌صورت غیرمستقیم با متغیر ملاک ارتباط دارد؛ ولی اگر مدل غیرمستقیم برازش بهتری از مدل کامل داشته باشد؛ بدین معناست که رابطه بین متغیر پیش‌بین با متغیر ملاک از طریق متغیر میانجی است. نتایج شاخص‌های برازش برای مدل کامل از مدل غیرمستقیم بهتر بود که بیانگر اثر متغیر میانجی در مدل مفروض است (جدول ۴ را ملاحظه کنید).

جدول ۴. شاخص‌های برازش برای مدل کامل و مدل غیرمستقیم

مدل	RMSEA	IFI	TLI	CFI	GFI	CMIN/DF	P	DF	CMIN	PNFI	AIC
مدل کامل	۰/۰۵	۰/۸۹	۰/۸۸	۰/۸۸	۰/۷۲	۱/۸۵	۰/۰۰۱	۴۱۶۴	۷۷۰۷/۱۷	۰/۵۳۹	۸۱۳۳/۰۷۳
مدل غیرمستقیم	۰/۰۶	۰/۸۸	۰/۸۵	۰/۸۴	۰/۶۹	۱/۸۶	۰/۰۰۱	۴۱۶۵	۷۷۲۲/۸۸	۰/۵۳۱	۸۱۳۴/۸۸

( $p < ۰,۰۰۱$ ،  $\beta = ۰,۳۲$ )، کمال گرایی دگر محور ( $p < ۰,۰۰۱$ ،  $\beta = ۰,۲۷$ ) و کمال گرایی جامعه‌محور ( $p < ۰,۰۰۱$ ،  $\beta = ۰,۳۱$ ) با نشانگان افسردگی با حضور متغیر میانجی مثبت و معنادار است با این تفاوت که ضرایب بتا در مدل کامل کمتر و مسیرهای بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک هنوز معنادار است و بیانگر اثر میانجی جزئی متغیر عدم تحمل ابهام است.

همانطور که در جدول ۵ (مدل مستقیم) مشاهده می‌کنید رابطه بین متغیرهای کمال گرایی خودمحور ( $p < ۰,۰۰۱$ ،  $\beta = ۰,۴۱$ )، کمال گرایی دگر محور ( $p < ۰,۰۰۱$ ،  $\beta = ۰,۳۸$ ) و کمال گرایی جامعه‌محور ( $p < ۰,۰۰۱$ ،  $\beta = ۰,۳۵$ ) با نشانگان افسردگی بدون حضور متغیر میانجی مثبت و معنادار است. در جدول ۵ (مدل میانجی) رابطه بین متغیرهای کمال گرایی خودمحور

جدول ۵. ضرایب رگرسیون استاندارد در مدل میانجی گری کامل و مدل مستقیم

فرضیه‌ها	مدل میانجی گری (سطح معناداری)	مدل مستقیم (سطح معناداری)
کمال گرایی خودمحور ← نشانگان افسردگی	۰/۳۲(۰/۰۰۱)	۰/۴۱(۰/۰۰۱)
کمال گرایی دگر محور ← نشانگان افسردگی	۰/۲۷(۰/۰۰۱)	۰/۳۵(۰/۰۰۱)
کمال گرایی جامعه‌محور ← نشانگان افسردگی	۰/۳۱(۰/۰۰۱)	۰/۳۸(۰/۰۰۱)
کمال گرایی خودمحور ← عدم تحمل ابهام	۰/۲۶(۰/۰۰۱)	۰/۲۹(۰/۰۰۱)
کمال گرایی دگر محور ← عدم تحمل ابهام	۰/۲۵(۰/۰۰۱)	۰/۲۵(۰/۰۰۱)
کمال گرایی جامعه‌محور ← عدم تحمل ابهام	۰/۴۳(۰/۰۰۱)	۰/۴۳(۰/۰۰۱)

وجود داشت. کمال گرایی خودمحور به معنای تعیین استانداردهای غیرواقع‌بینانه برای خود و تلاش افراطی برای دستیابی به آنهاست. دانشجویانی که این ویژگی را دارند، معمولاً با کوچک‌ترین شکست، خود را به شدت سرزنش می‌کنند (فلت و هیویت، ۲۰۲۴). پرسشنامه افسردگی بک نیز نشان می‌دهد که چنین افرادی نمرات بالایی در خرده مقیاس‌های "احساس گناه" و "بی‌ارزشی" کسب می‌کنند. این دانشجویان به جای

## بحث و نتیجه گیری

هدف این پژوهش تبیین مدل نشانگان افسردگی بر اساس سه بعد کمال گرایی با نقش میانجی گری عدم تحمل ابهام در دختران دانشجو دانشگاه الزهرا انجام شد. نتایج مدل‌سازی معادلات ساختاری نشان داد که رابطه مثبت و معناداری بین کمال گرایی خودمحور و نشانگان افسردگی

انعطاف‌پذیری، با گفتگوی درونی منفی (مثل "به اندازه کافی خوب نیستم") خود را در چرخه‌ای از ناامیدی قرار می‌دهند. مطالعات نشان می‌دهد که افراد با کمال‌گرایی خودمحمور در مواجهه با موانع تحصیلی (مثل پایین بودن نمره) به جای اصلاح روش‌ها، دچار نشخوار فکری می‌شوند که پیش‌بینی‌کننده قوی افسردگی است (گورکویا و بیلتسکایا، ۲۰۲۳).

پژوهش‌های ناهمسو در رابطه کمال‌گرایی خودمحمور و افسردگی نشان می‌دهد که نتایج متفاوتی در مطالعات دیگر مشاهده شده است. به‌عنوان مثال، برخی از پژوهش‌ها به این نتیجه رسیده‌اند که کمال‌گرایی خودمحمور می‌تواند به‌عنوان محرکی برای افزایش اعتمادبه‌نفس و بهبود عملکرد فردی عمل کند که در مقابل به کاهش نشانگان افسردگی منجر می‌شود (هویت و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین، در برخی از مطالعات دیگر تأثیرات متغیرهای میانجی مانند حمایت اجتماعی و کنترل عاطفی بر رابطه کمال‌گرایی خودمحمور و افسردگی مورد بررسی قرار گرفته‌اند و نتایج نشان‌دهنده نقش مهم این متغیرها در تعدیل این رابطه بوده است (ویلر و همکاران، ۲۰۱۱). این تناقض‌ها حاکی از این است که ممکن است زمینه‌های اجتماعی، فرهنگی و فردی تأثیرگذار بر این رابطه در جوامع مختلف متفاوت باشد (فلت و هیویت، ۲۰۲۴).

برای تبیین یافته‌های همسو، نظریه کمال‌گرایی چندبعدی می‌تواند به‌عنوان یک چارچوب نظری مناسب مطرح شود (فلت و هیویت، ۲۰۲۴). یافته‌های ما نشان داد که کمال‌گرایی خودمحمور رابطه مثبتی با نشانگان افسردگی دارد، که می‌تواند به دلیل فشارهای ناشی از انتظارات نامعقول و رقابت بیش‌ازحد در افراد کمال‌گرا باشد. بنابراین، این نظریه می‌تواند به تبیین این موضوع کمک کند که چرا برخی از افراد با کمال‌گرایی خودمحمور بیشتر در معرض ابتلا به افسردگی قرار دارند و به دلیل برآورده نکردن انتظاراتشان، دچار احساس ناکامی و افسردگی می‌شوند.

نتایج مدل‌سازی معادلات ساختاری نشان داد که رابطه مثبت و معناداری بین کمال‌گرایی دگرمحمور و نشانگان افسردگی وجود داشت. کمال‌گرایی دگرمحمور شامل انتظارات غیرمنطقی از دیگران (مثل همکلاسی‌ها یا اساتید) است (کیم و لی، ۲۰۲۵). در نمونه این پژوهش، این بعد به‌ویژه در محیط‌های رقابتی دانشگاهی تشدید می‌شود. تعارضات بین فردی، زمانی که دیگران معیارهای فرد را برآورده نمی‌کنند، احساس خشم و ناامیدی ایجاد می‌کند. این هیجانات منفی در بلندمدت به علائم افسردگی دامن

می‌زند. مطالعات نشان می‌دهد دانشجویان با کمال‌گرایی دگرمحمور به دلیل رفتارهای کنترل‌گرانه و انتظارات بیش‌ازحد یا نامعقول از دیگران، روابطشان آسیب می‌بیند. این افراد ممکن است به‌صورت ناخودآگاه استانداردهای خود را به اطرافیان تحمیل کنند که باعث طرد شدن و افزایش احساس تنهایی و افسردگی می‌گردد (کالاگان و همکاران، ۲۰۲۴).

پژوهش ناهمسو نشان‌دهنده این است که در برخی موارد، کمال‌گرایی دگرمحمور می‌تواند به‌عنوان یک عامل تسهیل‌کننده در افزایش اعتمادبه‌نفس و بهبود عملکرد اجتماعی مشاهده شود. به‌عنوان مثال، پژوهشی که بر روی افرادی با کمال‌گرایی دگرمحمور انجام شده، نشان داد که این افراد می‌توانند در شرایط حمایتی و با تقویت ارتباطات اجتماعی احساس رضایت بیشتری از زندگی داشته باشند و در نتیجه کمتر دچار افسردگی شوند. همچنین، کمال‌گرایی دگرمحمور ممکن است حتی به‌عنوان محرکی برای ایجاد انگیزه و رقابت مثبت عمل کند که می‌تواند به تجارب مثبت مساعدت کند (کوران و هیل، ۲۰۱۹). این تناقض‌ها نشان از این دارد که تأثیرات کمال‌گرایی دگرمحمور بر افکار و احساسات ممکن است تحت تأثیر عوامل زمینه‌ای و اجتماعی متفاوت باشد.

برای تبیین یافته‌های همسو، نظریه کمال‌گرایی چندبعدی می‌تواند به‌عنوان چارچوب نظری مناسبی مطرح شود (فلت و هیویت، ۲۰۲۴). کمال‌گرایی دگرمحمور، به دلیل وابستگی به تأیید اجتماعی و از بین رفتن خودپنداره فردی، ممکن است منجر به بروز نشانگان افسردگی شود. این نظریه توضیح می‌دهد که چرا افراد مبتلا به کمال‌گرایی دگرمحمور ممکن است در پی عدم موفقیت در برآورده کردن انتظارات دیگران، احساس ناکامی و بی‌ارزشی کنند.

نتایج مدل‌سازی معادلات ساختاری نشان داد که رابطه مثبت و معناداری بین کمال‌گرایی جامعه‌محمور و نشانگان افسردگی وجود داشت. کمال‌گرایی جامعه‌محمور بازتابی از ترس از قضاوت اجتماعی است. در جامعه ایران، به‌ویژه در میان دختران دانشجوی، فشار برای تکامل‌یافتگی (هم در تحصیل و هم در نقش‌های جنسیتی) می‌تواند این بعد را تشدید کند. دانشجویانی که معتقدند جامعه انتظار بی‌خطایی از آن‌ها دارد، در صورت عدم موفقیت، شرمساری عمیقی تجربه می‌کنند. این شرم با علائم افسردگی در احساس تنبیه شدن مرتبط است. وابستگی ارزشمند بودن به دستاوردهای عینی (مثل معدل بالا) باعث می‌شود در مواقع بحران‌های تحصیلی، هویت

فرد متزلزل شود. فرسودگی ناشی از تظاهر عامل دیگری است که شامل تلاش برای حفظ ظاهر «فرد کامل» در جمع، انرژی روانی زیادی می‌طلبد و به مرور باعث خستگی هیجانی و افسردگی می‌گردد (دامیان و همکاران، ۲۰۲۳).

پژوهش‌های ناهم‌سو با نتایج مدل‌سازی معادلات ساختاری در زمینه رابطه کمال‌گرایی جامعه‌محور و افسردگی نشان می‌دهد که نتایج متفاوتی در مطالعات دیگر مشاهده شده است. به‌عنوان مثال، برخی از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که کمال‌گرایی جامعه‌محور می‌تواند به‌عنوان عاملی برای ایجاد انگیزه و تقویت ارتباطات اجتماعی عمل کند و منجر به احساس رضایت از زندگی و کاهش نشانگان افسردگی شود (کوران و هیل، ۲۰۱۹).

برای تبیین یافته‌های همسو، نظریه کمال‌گرایی چندبعدی می‌تواند به‌عنوان چارچوب نظری مناسبی مطرح شود (فلت و هیویت، ۲۰۲۴). نظریه کمال‌گرایی چندبعدی بیان می‌کند که کمال‌گرایی جامعه‌محور رابطه مثبتی با نشانگان افسردگی دارد، که می‌تواند به دلیل فشارهای ناشی از انتظارات دیگران و دغدغه‌های اجتماعی باشد. به همین دلیل، این نظریه می‌تواند به تبیین این موضوع کمک کند که چرا برخی از افراد با کمال‌گرایی جامعه‌محور در معرض ابتلا به افسردگی قرار دارند و این تأثیرات اجتماعی ممکن است منجر به احساس ناکامی و افسردگی شود.

نتایج مدل ساختاری همچنین نشان می‌دهد که عدم تحمل ابهام با متغیر نشانگان افسردگی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. این یافته حاکی از آن است که دانشجویانی که توانایی کمتری در تحمل شرایط مبهم و نامطمئن دارند، با احتمال بیشتری علائم افسردگی را تجربه می‌کنند. افراد با عدم تحمل ابهام بالا تمایل دارند موقعیت‌های مبهم را به شیوه‌ای تحریف‌شده و فاجعه‌آمیز تفسیر کنند (وادبول و همکاران، ۲۰۲۳). این نگرش منجر به فعال شدن طرح‌واره‌های شناختی ناسازگارانه مانند «جهان مکانی خطرناک است» یا «من نمی‌توانم با شرایط غیرقابل‌پیش‌بینی کنار بیایم» می‌شود.

یافته ناهم‌سو با نتایج این پژوهش توسط مطالعه‌ای توسط صاحب و همکاران (۲۰۲۳) انجام شد و نشان داد که بین عدم تحمل ابهام با خودکارآمدی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد و تبیین کردند که عدم تحمل ابهام ممکن است به‌عنوان یک مکانیزم تطبیقی عمل کند و افراد را به سمت تلاش برای تطبیق با شرایط ناامن ترغیب کند، این ترغیب ممکن

است به این دلیل باشد که عدم تحمل ابهام ممکن است به‌عنوان یک محرک برای سازگاری و تقویت خودکارآمدی فردی عمل کند و راهبردهای مؤثری برای مقابله با ابهام در شرایط ابهام اتخاذ کنند.

بر اساس نظریه شناختی بک و استر (۲۰۰۴)، این‌گونه تحریف‌های شناختی مستقیماً به ایجاد و تداوم علائم افسردگی منجر می‌شوند. عدم تحمل ابهام با نقص در راهبردهای تنظیم هیجان همراه است. این افراد هنگام مواجهه با موقعیت‌های نامطمئن، به‌جای استفاده از راهبردهای سازگارانه مانند حل مسئله، بیشتر از راهبردهای ناسازگاری مانند نشخوار فکری، سرکوب هیجانی یا اجتناب استفاده می‌کنند. این راهبردهای ناکارآمد در بلندمدت به افزایش علائم افسردگی منجر می‌شوند. به‌ویژه، نشخوار فکری درباره موقعیت‌های مبهم می‌تواند چرخه معیوبی از افکار منفی ایجاد کند که تداوم افسردگی را تسهیل می‌نماید (دروزا و همکاران، ۲۰۲۳).

نتایج تحلیل میانجی نشان داد که عدم تحمل ابهام نقش میانجی بین کمال‌گرایی خودمحور، کمال‌گرایی دگرمحور و کمال‌گرایی جامعه‌محور با نشانگان افسردگی در دانشجویان دختر داشت. کمال‌گرایی خودمحور به فرد تعهدی برای رسیدن به استانداردهای بالای شخصی می‌دهد و اگر این انتظارات به‌صورت غیرواقعی و افراطی تعیین شوند، فرد به وضعیتی از ناامیدی و ناکامی مواجه می‌شود. عدم تحمل ابهام در این حالت به این معناست که فرد قادر به پذیرش عدم قطعیت‌های موجود در فرآیند دستیابی به اهداف نیست (آساف و همکاران، ۲۰۲۵). به‌عنوان مثال، وقتی که فرد با شکست مواجه می‌شود یا نمی‌تواند به انتظارات خود برسد، این عدم تحمل ابهام می‌تواند به سطوح بالایی از اضطراب و فشار روانی منجر شود که خود عاملی برای بروز نشانگان افسردگی است. افراد کمال‌گرا ممکن است احساس کنند که تنها راه برای رهایی از این ناامیدی، تلاش بیشتر برای رسیدن به استانداردهای خود است که این امر بر شدت اضطراب و افسردگی آن‌ها می‌افزاید (امیان و همکاران، ۲۰۲۳). کمال‌گرایی دگرمحور، که در آن فرد می‌کوشد انتظارات دیگران، شامل والدین و دوستان، را برآورده کند، می‌تواند به عدم تحمل ابهام منجر شود. این افراد ممکن است دچار اضطراب شوند که آیا به‌اندازه کافی خوب هستند یا آیا دیگران از آن‌ها راضی هستند یا نه. چون انتظارات دیگران همواره معلق است و غیرقابل‌پیش‌بینی، عدم تحمل ابهام در این زمینه باعث می‌شود فرد احساس ناکامی، بی‌ثباتی و حتی افسردگی کند. فشار برای تأمین انتظارات

نتایج این پژوهش طراحی شده‌اند. همچنین، ایجاد یک محیط حمایتی که بیان احساسات و چالش‌ها را تسهیل کند، می‌تواند به دانشجویان کمک کند تا از فشارهای کمال‌گرایانه دور شوند و به متعادل کردن زندگی شخصی و تحصیلی خود بپردازند.

از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به عوامل خارج از کنترل پژوهشگر شامل دشواری‌هایی نظیر تنوع فرهنگی و اجتماعی دانشجویان که ممکن است بر نحوه گزارش و تجربه نشانگان افسردگی، عدم تحمل ابهام و کمال‌گرایی تأثیر بگذارد، نام برد. همچنین، دانشگاه‌ها معمولاً دارای فضای خاص و فرهنگی ویژه‌ای هستند که می‌تواند بر نتایج حاصل از تکمیل پرسش‌نامه‌ها اثر بگذارد. عواملی نظیر وجود استرس‌های فردی و جمعی (مانند بروز بحران‌های اجتماعی یا اقتصادی) نیز می‌تواند بر وضعیت روانی دانشجویان تأثیر مستقیم بگذارند و نتایج پژوهش را دستخوش تغییرات نمایند. همچنین، ماهیت مقطعی این مطالعه امکان بررسی تغییرات طولی در نشانگان افسردگی عدم تحمل ابهام و کمال‌گرایی را فراهم نکرد. همچنین، برخی شرکت‌کنندگان ممکن بود به دلیل ترس از قضاوت یا نگرانی‌های مربوط به حریم خصوصی، پاسخ‌های دقیق و صادقانه‌ای ارائه ندهند که این موضوع می‌تواند بر اعتبار یافته‌ها تأثیر بگذارد.

بر اساس محدودیت‌های ذکر شده، پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی به تأثیر تنوع فرهنگی و اجتماعی دانشجویان توجه بیشتری شود و از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای استفاده گردد تا نمایندگی بهتری از پسرزمین‌های مختلف فرهنگی به دست آید. همچنین، اجرای مطالعات طولی به جای طراحی مقطعی می‌تواند امکان پیگیری تغییرات در نشانگان افسردگی، عدم تحمل ابهام و کمال‌گرایی را فراهم کند. بررسی عوامل خاص فرهنگی و محیطی دانشگاه‌ها و مقایسه نتایج در دانشگاه‌های مختلف می‌تواند دیدگاه‌های جدیدی را در مورد تأثیر این فضاها بر سلامت روان دانشجویان ارائه دهد. علاوه بر این، پژوهش‌ها باید به بررسی تأثیر استرس‌های فردی و جمعی مانند بحران‌های اجتماعی و اقتصادی بر وضعیت روانی دانشجویان بپردازند و از روش‌های جدید نظیر مصاحبه‌های کیفی برای درک عمیق‌تر این تأثیرات استفاده کنند.

### ملاحظات اخلاقی

**پیروی از اصول اخلاق پژوهش:** این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته مشاوره در گروه مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

دیگران می‌تواند احساس عدم کنترل بر زندگی را ایجاد کند و همین موضوع به افسردگی و اضطراب منجر می‌شود (لیو و همکاران، ۲۰۲۴). کمال‌گرایی جامعه‌محور، که تحت تأثیر انتظارات اجتماعی و فرهنگی قرار دارد، فرد را در معرض عدم تحمل ابهام قرار می‌دهد. این نوع کمال‌گرایی معمولاً با فشارهای اجتماعی شدید همراه است و افراد ممکن است دائماً در حال مقایسه خود با دیگران باشند. هنگامی که فرد نتواند به استانداردهای اجتماعی که برای خود تعیین کرده، دست یابد، ممکن است به احساس شکست و ناامیدی دچار شود. به‌علاوه، ناتوانی در مواجهه با ابهامات مربوط به موفقیت و شکست در جامعه، می‌تواند نشانگان افسردگی را تشدید کند (گورکویا و بیلتسکایا، ۲۰۲۳). درنهایت، این سه بعد کمال‌گرایی با ایجاد انتظارات غیرواقعی و فشار روانی به عدم تحمل ابهام منجر می‌شوند. افرادی که نمی‌توانند با عدم قطعیت و ناکامی کنار بیایند، بیشتر در معرض نشانگان افسردگی قرار می‌گیرند.

یافته‌های این پژوهش می‌تواند کاربردهای مهمی در زمینه روانشناسی بالینی و مشاوره داشته باشد، به‌ویژه در حمایت از دانشجویان دختر که از کمال‌گرایی رنج می‌برند و در معرض نشانگان افسردگی قرار دارند. با شناسایی نقش میانجی عدم تحمل ابهام در این رابطه، مشاوران و درمانگران می‌توانند برنامه‌های پیشگیرانه مؤثری را طراحی کنند که شامل تکنیک‌های آموزشی برای بهبود مهارت‌های پذیرش و مدیریت ابهام باشد. به‌عنوان مثال، کارگاه‌های آموزشی می‌توانند نخستین گام برای بهبود توانایی دانشجویان در مدیریت احساسات و اضطراب‌های ناشی از ابهام باشند. این کارگاه‌ها می‌توانند شامل آموزش‌های عملی درباره نحوه مواجهه با شرایط نامشخص، تقویت اعتمادبه‌نفس و پذیرش ناکامی‌ها باشد. علاوه بر این، مشاوران می‌توانند به دانشجویان کمک کنند تا فشارهای کمال‌گرایانه را شناسایی و مدیریت کنند. این رویکردها می‌توانند به دانشجویان آموزش دهند که کمال‌گرایی غالباً با انتظارات غیرواقعی همراه است و یادگیری نحوه تنظیم این انتظارات می‌تواند موجب کاهش اضطراب و بهبود کیفیت زندگی روانی آنان شود. به‌علاوه، یافته‌های پژوهش می‌تواند به دانشگاه‌ها کمک کند تا برنامه‌های حمایت روانی و آموزشی برای دانشجویان خود ایجاد کنند که هدف آن کاهش کمال‌گرایی و بهبود سلامت روان است. این برنامه‌ها می‌توانند شامل مشاوره‌های گروهی، جلسات آموزشی و منابع آنلاین باشند که بر اساس

## References

- Al-Garni, A. M., Shati, A. A., Almonawar, N. A., Alamri, G. M., Alasmre, L. A., Saad, T. N., Alshehri, F. M., Hammouda, E. A., & Ghazy, R. M. (2025). Prevalence of depression, anxiety, and stress among students enrolled at King Khalid University: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 25(1), 354. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-21277-7>
- Başaran, S. K. (2023). Perfectionism And Intolerance Of Uncertainty As Triggers Of Depression, Anxiety And Obsessive-Compulsive Symptoms: A Structural Model Based On Transdiagnostic Approach. *Dokuz Eylül Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 10(2), 675–700. <https://doi.org/doi123x345313423>
- Basharat, M. A. (2007). Construction and validation of the multidimensional perfectionism scale of Tehran. *Psychological Research*, 10(2-1), 49-67. [In Persian] <https://doi.org/10.22051/psy.2025.49123.3064>
- Beck, A. T., & Steer, R. A. (2004). *BDI, Beck depression inventory: manual*. Psychological Corporation, New York. [doi.org/10.1080/16506073.2023.2277121](https://doi.org/10.1080/16506073.2023.2277121)
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). Beck depression inventory-II. *San Antonio*. <https://doi.org/10.1037/cbs0000306>
- Callaghan, T., Greene, D., Shafran, R., Lunn, J., & Egan, S. J. (2024). The relationships between perfectionism and symptoms of depression, anxiety and obsessive-compulsive disorder in adults: a systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 53(2), 121–132. <https://doi.org/10.1080/16506073.2023.2277121>
- Choudhary, K., Mason, G., Correa, A., Fotinos, K., Lokuge, S., Greifenberger, A., Toumeh, E., Clarissa, S., Epstein, I., Sternat, T., & Katzman, M. A. (2023). Intolerance of uncertainty, perfectionism, and coping as predictors of depression diagnosis and severity. *Journal of Mood & Anxiety Disorders*, 3, 100019. <https://doi.org/10.1016/j.xjmad.2023.100019>
- Costello, K., Timko, C. A., Anderson, D., & Hormes, J. M. (2025). Validation of the intolerance of uncertainty scale-12 in a sample of pregnant people. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25(1), 363. <https://doi.org/doi.org/10.1186/s12884-025-07434-1>
- 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(4), 410. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/bul0000138>

است (کد اخلاق: IR.IAU.SRB.1403.265). به جهت حفظ رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش سعی شد تا جمع‌آوری اطلاعات پس از جلب رضایت شرکت‌کنندگان انجام شود. همچنین به شرکت‌کنندگان درباره رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و ارائه نتایج بدون قید نام و مشخصات شناسنامه افراد، اطمینان داده شد.

**حامی مالی:** این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی است.

**نقش هر یک از نویسندگان:** این مقاله از رساله دکتری نویسنده اول و به راهنمایی نویسنده دوم و مشاوره نویسنده سوم استخراج شده است.

**تضاد منافع:** نویسندگان همچنین اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

**تشکر و قدردانی:** بدین وسیله از شرکت‌کنندگان که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

## منابع

- بشارت، محمدعلی. (۱۳۸۶). ساخت و اعتباریابی مقیاس کمال‌گرایی چند بعدی تهران. *پژوهش‌های روان‌شناختی*، ۱۰(۲-۱) (پیاپی ۱۹)، ۴۹-۶۷. <https://doi.org/0.22051/psy.2025.49123.3064>
- پیمان پاک، فائزه؛ کریمی، سارا؛ عبداللهی، عباس. (۱۴۰۳). نقش تعدیل‌گری سرسختی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در رابطه با عدم تحمل ابهام و نشانگان افسردگی در دریانوردان. *مجله طب دریا*. ۶ (۲)، ۱۲۶-۱۳۴. [10.30491/6.2.123](https://doi.org/10.30491/6.2.123)

- Damian, L. E., Negru-Subtirica, O., Pop, E. I., & Stoeber, J. (2021). Becoming a perfectionistic adolescent: Perceived parental behaviors involved in developmental trajectories of perfectionism. *European Journal of Personality*. <https://doi.org/10.1177/08902070211012902>
- De Rosa, L., Miracco, M. C., Galarregui, M. S., & Keegan, E. G. (2023). Perfectionism and rumination in depression. *Current Psychology*, 42(6), 4851–4861. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01834-0>
- Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2024). The need to focus on perfectionism in suicide assessment, treatment and prevention. *World Psychiatry*, 23(1), 152–154. <https://doi.org/10.1002/wps.21157>
- Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2026). Social anxiety disorder and its relationship to perfectionism. In *Social Anxiety* (pp. 139–160). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-443-14146-1.00016-4>
- Gonzalez-Hernandez, J., Sarries, S., Raimundi, M. J., Flett, G., & Hewitt, P. (2025). Perfectionism and depression in sport. Are we as clear as in clinical practice? A systematic review. *Current Psychology*, 44(17), 14257–14271. <https://doi.org/10.1007/s12144-025-08134-x>
- Gorkovaya, I. A., & Biletskaya, M. V. (2023). Perfectionism, depression, anxiety, and stress in psychiatry and neurology residents. *The Bulletin of Psychotherapy*, 88, 5–13. <https://doi.org/10.25016/2782-652X-2023-0-88-05-13>
- Hayes, A. F. (2009). Beyond Baron and Kenny : Statistical Mediation Analysis in the New Millennium Beyond Baron and Kenny : Statistical Mediation Analysis in the New Millennium. *Communication Monographs*, 76(4), 408420. <https://doi.org/10.1080/03637750903310360>
- Hewitt, P. L., Smith, M. M., Ge, S. Y. J., Mössler, M., & Flett, G. L. (2022). Perfectionism and its role in depressive disorders. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue Canadienne Des Sciences Du Comportement*, 54(2), 121. <https://doi.org/10.1037/cbs0000306>
- Kim, B.-J., & Lee, D. (2025). Navigating the impact of organizationally prescribed perfectionism on depression: the sequential mediating roles of psychological safety and burnout and the moderating role of coaching leadership. *Current Psychology*, 1–26. <https://doi.org/10.1007/s12144-025-07333-w>
- Kline, R. B. (2023). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications. [doi.org/10.1080/16506073.2023.2277121](https://doi.org/10.1080/16506073.2023.2277121)
- Liu, L., Wang, W., Lian, Y., Wu, X., Li, C., & Qiao, Z. (2024). Longitudinal Impact of Perfectionism on Suicidal Ideation among Chinese College Students with Perceived Academic Failure: The Roles of Rumination and Depression. *Archives of Suicide Research*, 28(3), 830–843. <https://doi.org/10.1080/13811118.2023.2237088>
- Madigan, D. J. (2019). A meta-analysis of perfectionism and academic achievement. *Educational Psychology Review*, 31(10), 967–989. <https://doi.org/10.1007/s10648-019-09484-2>
- Niels-Kessels, H., Stikkelbroek, Y. A. J., Vermulst, A. A., van Bentum, J. S., Driessen, E. M., Spijker, J., Huibers, M. J. H., Sijbrandij, M., & Creemers, D. H. M. (2025). Perfectionism and suicidal ideation in outpatient depressed adults: The moderating role of self-esteem, loneliness and rumination. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 43(1), 1–20. <https://doi.org/doi.org/10.1007/s10942-024-00568-9>
- Payman Pak, F., Karimi, S., & Abdollahi, A. (2024). The moderating role of resilience and psychological flexibility in the relationship between intolerance of ambiguity and depression symptoms in sailors. *Journal of Marine Medicine*, 6(2), 126–134. [In Persian] <https://doi.org/10.30491/jmm.6.2.123>
- Sahib, A., Chen, J., Cárdenas, D., & Calear, A. L. (2023). Intolerance of uncertainty and emotion regulation: A meta-analytic and systematic review. *Clinical Psychology Review*, 101, 102270. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102270>
- Salih, H. S., Ibrahim, S. A., Gaded, M. A. A., Osman, L. A. A., Mahmoud, M. F., Elbadawi, M. H., Abdulmoniem, L. A. M., Hummad, N. H. O., Elbashir, W. A. T., Ahmad, D. A. A., & Osman, S. E. A. (2025). Depression, stress and anxiety among Khartoum University students who stay in war-afflicted regions in Sudan 2024. *BMC Psychiatry*, 25(1), 135. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06591-z>
- Suh, H. N., Pigott, T., Rice, K. G., Davis, D. E., & Andrade, A. C. (2023). Meta-analysis of the relationship between self-critical perfectionism and depressive symptoms: Comparison between Asian American and Asian international college students.

*Journal of Counseling Psychology*, 70(2), 203.

<https://doi.org/10.1177/1073191116659741>

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2012). *Using Multivariate Statistics: International Edition*. New York: Harper & Row.

Vadivel, B., Azadfar, Z., Talib, M. A., Mutlak, D. A., Suksatan, W., Abbood, A. A. A., Sultan, M. Q., Allen, K. A., Patra, I., & Hammid, A. T. (2023). Intolerance of Uncertainty Scale-12: Psychometric Properties of This Construct Among Iranian Undergraduate Students. *Frontiers in Psychology*, 13, 894316.

<https://doi.org/doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1339783>

Wheeler, H. A., Blankstein, K. R., Antony, M. M., McCabe, R. E., & Bieling, P. J. (2011). Perfectionism in anxiety and depression: Comparisons across disorders, relations with symptom severity, and role of comorbidity. *International Journal of Cognitive Therapy*, 4(1), 66–91.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1521/ijct.2011.4.1.66>

6