

رابطه علی انواع خودمجبذوبی و کمال‌گرایی ناسازگار با افسردگی از طریق میانجی‌گری خودانتقادی در دانشجویان

فرزانه ملک‌پور^{✉*}، مهناز مهربابی‌زاده هنرمند**

و محمد رحیمی***

چکیده

افسردگی از شایع‌ترین اختلالات خلقی است که عوامل گوناگون هیجانی، شناختی، رفتاری و فیزیولوژیک در بروز آن نقش دارند. از جمله عوامل شناختی مؤثر در بروز آن می‌توان به خودانتقادی، کمال‌گرایی ناسازگار، خودمجبذوبی خصوصی و عمومی اشاره کرد. هدف از پژوهش حاضر آزمون برازندگی الگوی پیشنهادی رابطه علی انواع خودمجبذوبی و کمال‌گرایی ناسازگار با افسردگی از طریق میانجی‌گری خودانتقادی در دانشجویان بود. به این منظور نمونه‌ای شامل ۲۳۶ نفر از دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز که به روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شده بودند در این پژوهش شرکت کردند. از دانشجویان خواسته شد به مقیاس خودمجبذوبی، خرده‌مقیاس کمال‌گرایی ناسازگار، پرسشنامه افسردگی بک و مقیاس سطوح خودانتقادی پاسخ دهند. نتایج نشان داد که تمام ضرایب مسیر بین متغیرها از لحاظ آماری معنادار بودند. از سوی دیگر، طبق نتایج پژوهش، رابطه غیر مستقیم کمال‌گرایی ناسازگار، خودمجبذوبی عمومی و خودمجبذوبی خصوصی با افسردگی از طریق میانجی‌گری خودانتقادی معنادار به دست آمد. بر این اساس چنین به نظر می‌رسد که رابطه علی انواع خودمجبذوبی و کمال‌گرایی ناسازگار با افسردگی از طریق نقش میانجی‌گری خودانتقادی در دانشجویان قابل تبیین است و انواع خودمجبذوبی، کمال‌گرایی ناسازگار و خودانتقادی را می‌توان به عنوان پیش‌بین‌های افسردگی در نظر گرفت. *کلیدواژه‌ها: افسردگی، خودانتقادی، خودمجبذوبی، دانشجو*

* ✉ دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران malekpourfarzaneh22@gmail.com

** عضو هیئت علمی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران
*** دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران
تاریخ ارسال: ۹۶/۴/۱۸ تاریخ پذیرش: ۹۶/۸/۷

مقدمه

افسردگی شایع‌ترین اختلال خلقی است. افراد افسرده باید حداقل یکی از معیارهای خلق افسرده یا بی‌لذتی را داشته باشند. طبق معیارهای DSM-5^۱ یک فرد افسرده باید در طی روز و یا تقریباً هر روز نشانه‌های زیر را تجربه کند: خلق افسرده، زود رنجی، به‌طور چشم‌گیری چاق یا لاغر شدن، بی‌خوابی یا پرخوابی، بی‌حال بودن، ضعف در تمرکز حواس و افکار خودکشی. این نشانه‌ها باعث می‌شوند فرد به رنج یا نابسامانی شدید در عملکرد شغلی، اجتماعی، یا سایر جنبه‌های مهم زندگی دچار شود (سادوک، سادوک و روئیز^۲، ۲۰۱۵، ترجمه گنجی، ۱۳۹۳).

افسردگی در بین دانشجویان دانشگاه‌ها مشکلی شایع است و در واقع یک عکس‌العمل در پاسخ به استرس دوران دانشجویی است (بوکانان^۳، ۲۰۱۲؛ پارکس، سوندسن، سینگر^۴ و همکاران، ۲۰۰۶؛ به نقل از زمانیان، ریاعی، کاوه، خسروانی و همکاران، ۱۳۹۵) و هم‌چنین به نظر می‌رسد که شیوع افسردگی در دانشجویان رو به افزایش است (الر، اوجه، واسر و ولدی^۵، ۲۰۰۶؛ به نقل از زمانیان و همکاران، ۱۳۹۵). ساروخانی، دلپیشه، ویسانی و همکاران (۲۰۱۳) در مطالعه‌ی مروری خود به این نتایج دست یافتند که افسردگی در کل دانشجویان دانشگاه‌ها در ایران ۳۳ درصد، در دانشجویان پسر ۲۸ درصد و دانشجویان دختر ۲۳ درصد است. نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که نگرانی‌های کمال‌گرایانه در امور تحصیلی باعث ایجاد نشخوارهای فکری و افکار خودانتقادی می‌شوند و احتمال ابتلا به افسردگی را افزایش می‌دهند (دی اسکینا، لومینت، فیلیپات و دوایلز^۶، ۲۰۱۲).

کمال‌گرایی^۷ «به تلاش بسیار زیاد یا وسواسی برای رسیدن به کمال» اشاره دارد. کمال‌گرایی ویژگی شخصیتی چند بعدی شامل دو جنبه سازگار و ناسازگار است (دایکسترا^۸،

-
1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(DSM)
 2. Sadock & Ruiz
 3. Buchanan
 4. Parks, Svendsen & Singer
 5. Eller, Aluoja, Vasar & Veldi
 6. Di Schiena, Luminet, Philippot & Douilliez
 7. perfectionism
 8. Dykstra

۲۰۰۶؛ بات^۱، ۲۰۱۰). کمال‌گرایی سازگار^۲ به آن دسته از شناخت‌ها و رفتارهایی اشاره می‌کند که افراد را برای رسیدن به اهداف سطح بالا همراه با تقویت مثبت و میل به کسب موفقیت هدایت می‌کند، درحالی‌که کمال‌گرایی ناسازگار شامل تقویت منفی و ترس از شکست است و هم‌چنین نشان‌دهنده تلاش برای دستیابی به معیارهای عملکردی غیرواقع‌بینانه است (استوبر و رامبو^۳، ۲۰۰۷؛ کانگ و چان^۴، ۲۰۱۴). پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند که کمال‌گرایی ناسازگار با نشانه‌های افسردگی ارتباط دارد درحالی‌که کمال‌گرایی سازگار اغلب ارتباطی با علائم افسردگی ندارد (دانکلی، زوراف و بلنک استین^۵، ۲۰۰۳؛ بلت، ۲۰۰۴). در پژوهش طولی که بر روی نمونه‌های بالینی و دانشجویان انجام شد، نتایج حاکی از ارتباط کمال‌گرایی ناسازگار و خودانتقادی با افسردگی بود (کوکس، کلارا و انس^۶، ۲۰۰۹).

خودانتقادی^۷ عبارت است از پاسخ منتقدانه به ناهم‌خوانی ادراک شده بین پیامدهای واقعی و مورد انتظار فرد؛ و با عدم تحمل نسبی به شکست خود برای رسیدن به معیاری که برای خود قرار داده ارتباط دارد (کارور و گنلن^۸، ۱۹۸۳). تحقیق بر روی خودانتقادی توجه روزافزونی به سمت نشانه‌های افسرده‌واری کشانده که بر سلامتی و بهزیستی اثر می‌گذارند (بلت، هارت، کوئینلان، لدیتر و آثرباخ^۹، ۱۹۹۳؛ تامپسون^{۱۰} و زوراف، ۲۰۰۴). در مطالعه‌ای چهار ساله که دانکلی، سانیزلو، گریلو و مک‌گلاشان^{۱۱} (۲۰۰۹) در نمونه‌ای بالینی انجام دادند، دریافتند که خودانتقادی به صورت منحصربه‌فردی پیش‌بینی‌کننده علائم افسردگی و افسردگی اساسی است. به علاوه در پژوهش کانتازارو و وی^{۱۲} (۲۰۱۰) مشاهده شده است که خودانتقادی با نشانه‌های افسردگی ارتباط دارد. در پژوهشی که لویتن، ساب، بلت، مگانک و

-
1. Butt
 2. adaptive perfectionism
 3. Stoeber & Rambow
 4. Kung & chan
 5. Dunkley, Zuroff & Blankstein
 6. Cox, Clara, & Enns
 7. self-criticism
 8. Carver & Ganellen
 9. Blatt, Hart, Quinlan, Leadbeater & Auerbach
 10. Thompson
 11. Sanislow, Grilo & McGlashan
 12. Cantazaro & Wei

جانسن^۱ (۲۰۰۷) انجام دادند، نتایج بیان‌کننده این بود که شدت افسردگی به وضوح با خودانتقادی ارتباط دارد. به علاوه در پژوهشی که آنگن^۲ (۲۰۱۵) روی ۱۷۴ دانشجو انجام داد، نتایج نشان‌دهنده این است که خودانتقادی با خودمجذوبی عمومی و خصوصی همبستگی مثبت و معناداری دارد.

خودمجذوبی^۳ نوعی خودآگاهی ناسازگارانه است که با توجه مفرط، مداوم و انعطاف‌ناپذیر به اطلاعات ناشی از منابع درونی تعریف شده است (اینگرام^۴، ۱۹۹۰). اینگرام خودمجذوبی را موضوعی رایج فرض کرد که از طریق اشکال متنوعی از شناخت آسیب‌زا که شامل خودآگاهی است ایجاد می‌شود. اینگرام (۱۹۹۰) سه شاخص پردازشی خودمجذوبی را بدین صورت مطرح می‌کند: شاخص‌های درجه، مدت و انعطاف‌پذیری. خودمجذوبی بیمارگون، با یک تغییر ناسازگاری در ترکیب این شاخص‌ها مشخص می‌شود. توجه درونی مفرط به عنوان شاخص درجه، توجه درونی مداوم به عنوان شاخص مدت و ناسازگاری شناختی به عنوان شاخص انعطاف‌پذیری خودمجذوبی مطرح شده است. خودمجذوبی دارای دو بعد خصوصی و عمومی است (مک‌کنزی و هویل^۵، ۲۰۰۸). خودمجذوبی خصوصی^۶، افکار افراطی درباره خود را منعکس می‌کند که می‌تواند در توانایی تمرکز و انجام وظایف روزانه مزاحمت ایجاد کند. خودمجذوبی عمومی^۷، افکار افراطی را منعکس می‌کند، درباره اینکه دیگران در مورد ما چه فکری می‌کنند، که معمولاً به افکار انتقادی درباره خود منجر می‌شود. افرادی که خودمجذوبی عمومی بالایی دارند به احتمال بیشتری برای نشانه‌های رفتاری به دیگران نگاه می‌کنند، و به احتمال کم‌تری برای رفتار خود به تصدیق دیگران نیاز دارند (مک‌کنزی و هویل، ۲۰۰۸).

بنابراین، با توجه به توضیحات گفته شده از جمله متغیرهای روان‌شناختی پیش‌بین افسردگی در دانشجویان می‌توان به کمال‌گرایی ناسازگار، خودانتقادی، خودمجذوبی عمومی و خصوصی اشاره کرد، که شواهد نشان‌دهنده ارتباط مثبت و معنادار این متغیرها با افسردگی

-
1. Luyten, Sabbe, Blatt, Meganck & Jansen
 2. Ongen
 3. self-absorption
 4. Ingram
 5. Mc-Kenzie & Hoyle
 6. private self-absorption
 7. public self-absorption

است (مک‌کنزی و هویل، ۲۰۰۸؛ کانتازارو، ۲۰۰۷؛ ملرس^۱، ۲۰۱۱؛ تاجیک‌زاده، صادقی، مهرابی‌زاده هنرمند و داودی، ۱۳۹۴). از سوی دیگر یافته‌های پژوهشی نیز حاکی از این است که کمال‌گرایی ناسازگار و انواع خودمجدوبی با سطوح بالای خودانتقادی ارتباط دارد و خودانتقادی رابطه بین کمال‌گرایی ناسازگار، خودمجدوبی عمومی، خودمجدوبی خصوصی و اختلالات روان‌شناختی از قبیل افسردگی را میانجی‌گری می‌کند (جیمز، ورپلنکن و رایمز^۲، ۲۰۱۵؛ آنگن، ۲۰۱۵ و هانگ و موساپ^۳، ۲۰۱۶). به علاوه خود انتقادی نیز با احساسات منفی به ویژه تحقیر و نفرت از خود همراه است (گیلبرت، کلارک، همپل، مایلز و آرونز^۴، ۲۰۰۴). تحقیقات نشان‌دهنده این است که احساس منفی نسبت به خود و عدم توانایی کافی برای مقابله با این احساسات سطح خودانتقادی را در افراد افزایش می‌دهد و زمینه را برای ایجاد افسردگی و تداوم آن فراهم می‌کند (گیلبرت و همکاران، ۲۰۰۴). در نتیجه با توجه به اینکه دانشجویان در هر جامعه‌ای امیدهای آینده برای توسعه پایدار و روزافزون آن جامعه هستند، توجه به سلامت روان آن‌ها از مسائل مهم و حائز اهمیت است و به علت شیوع ۳۳ درصدی افسردگی در دانشجویان ایران (ساروخانی و همکاران، ۲۰۱۳)، پژوهش حاضر در پی شناسایی عوامل مؤثر بر ایجاد افسردگی در دانشجویان است.

پژوهش‌های متعدد، متغیرهای پیش‌بین افسردگی را بررسی کرده‌اند، اما تاکنون پژوهشی به بررسی رابطه علی انواع خودمجدوبی و کمال‌گرایی ناسازگار از طریق میانجی‌گری خودانتقادی در دانشجویان اقدام نکرده است، در نتیجه هدف پژوهش حاضر آزمون برازندگی الگوی پیشنهادی رابطه علی انواع خودمجدوبی و کمال‌گرایی ناسازگار با افسردگی از طریق میانجی‌گری خودانتقادی در دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز بود. بنابراین، در راستای تحقق هدف مورد نظر این سؤال مطرح است که آیا الگوی پیشنهادی رابطه علی انواع خودمجدوبی و کمال‌گرایی ناسازگار با افسردگی از طریق میانجی‌گری خودانتقادی در دانشجویان برازنده داده‌هاست؟

-
1. Melrose
 2. James, Verplanken & Rimes
 3. Huang & Mussap
 4. Gilbert, Clarke, Hempel, Miles & Irons

روش

پژوهش حاضر هم‌بستگی از نوع تحلیل مسیر است. در این الگو داده‌ها به صورت ماتریکس‌های کوواریانس یا هم‌بستگی درمی‌آید و یک مجموعه معادلات رگرسیون بین متغیرها تدوین می‌شود (مجبی، ۱۳۹۰). در پژوهش حاضر از روش‌های آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار و آمار استنباطی شامل ضرایب هم‌بستگی و تحلیل مسیر و شاخص‌های برازندگی نسبت مجذور خی به درجه آزادی ($df \chi^2$)، شاخص نیکویی برازش (GFI^1)، شاخص برازندگی تطبیقی (CFI^2)، شاخص برازندگی افزایشی (IFI^3)، شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته ($AGFI^4$)، شاخص برازندگی توکر-لویس (TLI^5) و شاخص برازندگی هنجار شده (NFI^6) و شاخص جذر میانگین مجذورات خطای تقریب ($RMSEA^7$)، استفاده شده است. ملاک‌های GFI ، CFI ، IFI ، $AGFI$ ، TLI و NFI شاخص‌هایی هستند که بین صفر و یک گسترده شده‌اند و هر چه به یک نزدیک‌تر شوند، برازندگی بهتری را نشان می‌دهند (هومن، ۱۳۸۷). مجذور کا به درجه آزادی ($df \chi^2$) بایستی کم‌تر از سه باشد (بشلیده، ۱۳۹۳). به طور کلی مدل‌های با ($RMSEA$) ۰/۰۱ تا ۰/۰۵ مدل‌های با برازندگی عالی، ۰/۰۶ تا ۰/۰۸ برازندگی خوب، ۰/۰۸ تا ۰/۱ قابل قبول و بزرگ‌تر از ۰/۱ غیرقابل قبول تلقی می‌شوند (بشلیده، ۱۳۹۳). جامعه آماری در این پژوهش شامل دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز بود که در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۶ مشغول به تحصیل بودند. تعداد شرکت‌کننده‌های مورد نیاز در مدل‌های ساختاری با توجه به پیشنهاد کلین^۸ (۱۹۹۸) به ازای هر پارامتر محاسبه شده، دست کم نیاز به ۱۰ شرکت‌کننده وجود دارد (به نقل از بشلیده، ۱۳۹۳). نحوه محاسبه تعداد پارامترهای محاسبه شده بدین قرار است: تعداد مسیرها + تعداد واریانس‌های متغیرهای برون‌زاد + تعداد کوواریانس‌ها + تعداد واریانس‌های خطا (بشلیده، ۱۳۹۳). در نتیجه با توجه به این توضیحات

-
1. Goodness of Fit Index
 2. Comparative Fit Index
 3. Incremental Fit Index
 4. Adjusted Goodness of Fit Index
 5. Tucker Lewis Index
 6. Normed Fit Index
 7. Root Mean Square Error of Approximation
 8. Kline

در طرح پیشنهادی پژوهش حاضر ۴ مسیر، ۳ متغیر برون‌زاد، ۳ کوواریانس و ۲ واریانس خطا وجود داشت که در مجموع ۱۲ پارامتر محاسبه شده به دست آمد و به ازای هر پارامتر محاسبه شده، ۲۰ شرکت‌کننده در نظر گرفته شد. در مجموع تعداد شرکت‌کننده‌های این پژوهش ۲۴۰ دانشجوی به دست آمد که این ۲۴۰ شرکت‌کننده شامل ۱۵۰ دانشجوی دختر و ۹۰ دانشجوی پسر در مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد با محدوده سنی ۱۸ تا ۲۹ سال و میانگین سنی ۲۲/۵ سال بود که به صورت تصادفی «چند مرحله‌ای» انتخاب شدند. بدین صورت که ابتدا از بین کل دانشکده‌های شهید چمران اهواز ۵ دانشکده (کشاورزی، ادبیات و علوم انسانی، علوم تربیتی و روانشناسی، اقتصاد و علوم) و سپس در مرحله بعدی ۳ کلاس از هر دانشکده به صورت تصادفی انتخاب شده و پرسشنامه‌ها در بین تعدادی از دانشجویان این کلاس‌ها پخش شد. در نهایت پرسشنامه ۲۳۶ شرکت‌کننده (۱۴۸ دختر و ۸۸ پسر) برای ورود به پژوهش شرایط لازم را داشتند.

ابزارهای پژوهش عبارت بودند از:

مقیاس خودمجدوبی: مقیاسی خودگزارش‌دهی است که به وسیله مکنزی و هوپل (۲۰۰۸) طراحی و اعتباریابی شده است. این پرسشنامه دارای ۱۷ سؤال و دو خرده مقیاس عمومی و خصوصی است. پاسخ‌دهی در مقیاسی از یک (اصلاً شبیه من نیست) تا پنج (کاملاً شبیه من است) گسترده شده است. روایی و پایایی این ابزار در پژوهش حاضر در میان ۱۹۸ دانشجوی دانشگاه شهید چمران اهواز بررسی شد. برای بررسی روایی هم‌گرایی این ابزار از مقیاس‌های خودهشیاری و پاسخ‌های نشخواری استفاده شد که ضرایب هم‌بستگی بین آن‌ها نشان داد که مقیاس خودمجدوبی با خودهشیاری ($r=0/44$ و $p<0/01$) و مقیاس پاسخ‌های نشخواری ($r=0/38$ و $p<0/01$) رابطه مثبت معناداری دارد. پایایی مقیاس خودمجدوبی از طریق همسانی درونی آلفای کرونباخ $0/88$ و برای خودمجدوبی خصوصی و عمومی به ترتیب $0/78$ و $0/84$ به دست آمد. هم‌چنین نمونه‌ای شامل ۳۱ دانشجوی پس از ۲۸ روز برای بازآزمون در نظر گرفته شد و نتایج حاصل از بازآزمون برای خودمجدوبی، خودمجدوبی خصوصی و عمومی به ترتیب $0/82$ ، $0/66$ و $0/72$ برآورد شد.

مقیاس سطوح خودانتقادی: مقیاس سطوح خودانتقادی را تامسون و زوراف (۲۰۰۴)

طراحی کرده‌اند. این مقیاس ۲۲ ماده دارد. پاسخ‌دهنده وضعیت خود را روی یک پیوستار ۷ درجه‌ای از ۰ (اصلاً توصیف‌کننده من نیست) تا ۶ (کاملاً توصیف‌کننده من است) مشخص می‌کند. هم‌چنین ماده‌های ۶، ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۶، ۲۰، ۲۱ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. در ایران پایایی مقیاس سطوح خودانتقادی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد (موسوی و قربانی، ۱۳۸۵). هم‌چنین برای بررسی روایی هم‌گرایی این ابزار از مقیاس مشکلات بین شخصی استفاده شد که ضرایب همبستگی بین خرده‌مقیاس‌های سطوح خودانتقادی با خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه مشکلات بین شخصی مثبت و معنادار محاسبه شد (موسوی و قربانی، ۱۳۸۵). به علاوه در تحقیق حاضر پایایی این ابزار از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

مقیاس افسردگی بک (ویرایش دوم): یک شاخص خودگزارشی ۲۱ ماده‌ای از نشانه‌های افسردگی تجربه شده در دو هفته گذشته است (بک، استیر و براون، ۱۹۹۶؛ به نقل از رجبی و کارجوکسمایی). این پرسشنامه بر روی یک پیوستار ۴ درجه‌ای، از ۰ - ۳ نمره‌گذاری می‌شود. بنابراین، نمره فرد بین ۰ - ۶۳ قرار می‌گیرد. در پژوهش رجبی و کارجوکسمایی (۱۳۹۱) روایی مقیاس با اجرا بر روی ۴۶۸ دانشجو و با روش تحلیل عوامل و ضریب هم‌بستگی گویه‌ها با نمره کل مطلوب بوده است. هم‌چنین پایایی این مقیاس را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ برآورد کرده‌اند. پایایی این ابزار در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

مقیاس کمال‌گرایی (ناسازگار و ناسازگار): این مقیاس را استابر و رامبو (۲۰۰۷) طراحی کرده‌اند. این پرسشنامه شامل دو بخش پنج ماده «تلاش برای به کمال رسیدن» و پنج ماده «واکنش‌های منفی نسبت به ناکامل بودن» و در مجموع ۱۰ سؤال است که در پژوهش حاضر از خرده‌مقیاس کمال‌گرایی ناسازگار استفاده شد. روش نمره‌گذاری این مقیاس به شکل لیکرت ۶ درجه‌ای، از هرگز (۱) تا همیشه (۶) است (به نقل از علیزاده صحرائی، خسروی و بشارت، ۱۳۸۹). علیزاده صحرائی و همکاران (۱۳۸۹) ضریب همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس کمال‌گرایی ناسازگار را ۰/۷۷ محاسبه کرده‌اند. هم‌چنین برای محاسبه ضریب روایی هم‌زمان این پرسشنامه، هم‌بستگی ماده‌ها با مقیاس کمال‌گرایی اهواز

(نجاریان، عطاری و زرگر، ۱۳۸۰؛ به نقل از علیزاده صحرانی و همکاران، ۱۳۸۹) سنجیده شد. نتایج نشان داد که «واکنش‌های منفی به عدم رسیدن به کمال» با مقیاس کمال‌گرایی اهواز ۰/۶۸ هم‌بستگی دارد و در سطح $p < ۰/۰۰۱$ معنادار بود و این تأییدی بر روایی بالای خرده‌مقیاس کمال‌گرایی ناسازگار در پژوهش مذکور است. با توجه به اینکه این پرسشنامه برای دانش‌آموزان ساخته شده بود، پورسید (۱۳۹۰) با تغییراتی جزئی در ماده‌های این مقیاس، آن را برای دانشجویان قابل استفاده کرده است. ضرایب آلفای کرونباخ و تصنیف برای کمال‌گرایی ناسازگار به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۷۸ برآورد شد که نشان‌دهنده همسانی درونی قابل قبول این خرده‌مقیاس است. ضرایب روایی سازه این پرسشنامه با استفاده از محاسبه هم‌بستگی ساده با یک سؤال ملاک محقق ساخته ۰/۴۹ و ۰/۵۳ محاسبه شد که در سطح $p < ۰/۰۵$ معنادار بود (پورسید، ۱۳۹۰). پایایی این ابزار به روش آلفای کرونباخ در مطالعه حاضر ۰/۸۷ به دست آمد.

یافته‌ها

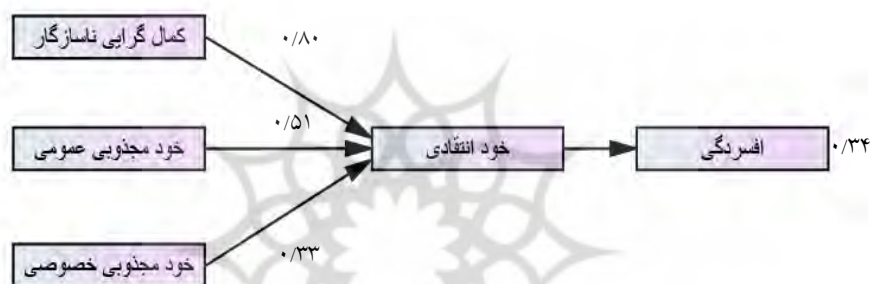
همان‌طور که در جدول (۱) نشان داده شده است، بیشترین ضریب هم‌بستگی مربوط به رابطه خودمجدوبی عمومی با خودمجدوبی خصوصی (۰/۶۶) و کم‌ترین ضرایب هم‌بستگی مربوط به کمال‌گرایی ناسازگار با افسردگی و هم‌چنین کمال‌گرایی ناسازگار با خودمجدوبی خصوصی (۰/۲۴) است. در جدول (۱) میانگین، انحراف استاندارد و ماتریس ضرایب هم‌بستگی متغیرهای خودانتقادی، کمال‌گرایی ناسازگار، خودمجدوبی خصوصی و عمومی ارائه شده است.

جدول ۱: میانگین، انحراف استاندارد و ماتریس ضرایب هم‌بستگی بین متغیرها در پژوهش حاضر

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	۱	۲	۳	۴	۵
۱- افسردگی	۱۲/۹۷	۹/۱۲	۱/۰۰				
۲- خودانتقادی	۵۹/۱۱	۱۲/۰۶	۰/۵۰**	۱/۰۰			
۳- خودمجدوبی عمومی	۲۵/۲۳	۷/۴۴	۰/۴۶**	۰/۶۴**	۱/۰۰		
۴- خودمجدوبی خصوصی	۲۱/۷۵	۵/۹۵	۰/۴۴**	۰/۵۰**	۰/۶۶**	۱/۰۰	
۵- کمال‌گرایی ناسازگار	۱۷/۲۰	۵/۶۱	۰/۲۴**	۰/۴۳**	۰/۲۹**	۰/۲۴**	۱/۰۰

** (p < ۰/۰۰۱)

به منظور آزمون رابطه علی کمال‌گرایی ناسازگار، خودمجدوبی عمومی و خصوصی با افسردگی از طریق میانجی‌گری خودانتقادی، از روش تحلیل مسیر استفاده شد. هم‌چنین برای انجام آزمون‌ها در ابتدا مفروضه‌های تحلیل مسیر از قبیل نرمال بودن داده‌ها و وجود رابطه خطی بین متغیرهای پیش‌بین با متغیر وابسته بررسی و برقراری مفروضه‌ها تأیید شد. نتایج طرح پیشنهادی در شکل (۱) نشان داده شده است. همان‌طور که در شکل مذکور مشاهده می‌شود، مسیرهای کمال‌گرایی ناسازگار، خودمجدوبی عمومی و خصوصی به خودانتقادی و در نهایت مسیر خودانتقادی به افسردگی معنادار بودند.



شکل ۱: ضرایب مسیر طرح پیشنهادی

پس از برازش ضرایب مسیر، برازندگی الگوی پیشنهادی بررسی شد، برای تعیین برازندگی الگوی پیشنهادی، ترکیبی از شاخص‌های برازندگی استفاده شد. طبق جدول (۲) مقادیر شاخص‌های برازندگی الگوی پیشنهادی، شاخص نسبت مجذور کای به درجه آزادی (χ^2/df) ۱/۲۱، شاخص نیکویی برازش (GFI) ۰/۹۹، شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته (AGFI) ۰/۹۶، شاخص برازندگی هنجار شده (NFI) ۰/۹۹، شاخص برازندگی تطبیقی (CFI) ۰/۹۹، شاخص برازندگی افزایشی (IFI) ۰/۹۹، شاخص برازندگی توکرلویس (TLI) ۰/۹۹ و مقدار شاخص جذر میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA) ۰/۰۳ است و نشان می‌دهد الگوی پیشنهادی برازندگی خوبی دارد.

جدول ۲: شاخص‌های برازندگی الگوی پیشنهادی

RMSEA	TLI	IFI	CFI	NFI	AGFI	GFI	/df χ^2	df	χ^2
۰/۰۳	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۹۶	۰/۹۹	۱/۲۱	۱	۱/۲۱

با توجه به جدول (۳) مشاهده می‌شود که همه مسیرهای مستقیم معنادار هستند. هم‌چنین بیشترین مسیر مستقیم معنادار بین متغیرهای پژوهش، مسیر کمال‌گرایی ناسازگار به خودانتقادی ($\beta=0/80$) است. مسیرها و ضرایب استاندارد روابط مستقیم متغیرها در الگوی پیشنهادی در جدول (۳) آورده شده است.

جدول ۳: ضرایب مسیرهای مستقیم متغیرهای پژوهش در الگوی پیشنهادی

P	C.R	S.E	β	مسیر
$\leq 0/001$	۵/۳۳	۰/۱۵	۰/۸۰	خودانتقادی ← کمال‌گرایی ناسازگار
$\leq 0/001$	۳/۴۰	۰/۱۵	۰/۵۱	خودانتقادی ← خودمجدوبی عمومی
$\leq 0/001$	۲/۰۶	۰/۱۶	۰/۳۳	خودانتقادی ← خودمجدوبی خصوصی
$\leq 0/001$	۸/۵۰	۰/۰۴	۰/۳۴	افسردگی ← خودانتقادی

برای بررسی روابط غیرمستقیم متغیرها، از بوت‌استرپ استفاده شد. در این پژوهش روابط غیرمستقیم متغیرها با یک متغیر میانجی، از طریق روش بوت‌استرپ آزمون شد. با توجه به جدول (۴) حد بالا و حد پایین رابطه غیرمستقیم کمال‌گرایی ناسازگار به افسردگی از طریق خودمجدوبی، صفر را در بر نمی‌گیرد و این حاکی از معنادار بودن این مسیر غیرمستقیم است. به علاوه حد بالا و پایین رابطه غیرمستقیم خودمجدوبی عمومی به افسردگی از طریق خودانتقادی و هم‌چنین حد بالا و حد پایین رابطه غیرمستقیم خودمجدوبی خصوصی به افسردگی از طریق خودانتقادی صفر را در بر نمی‌گیرند و معنادار هستند. جدول (۴) نتایج حاصل از مسیرهای غیرمستقیم با استفاده از روش بوت‌استرپ را نشان می‌دهد.

جدول ۴: نتایج روش بوت‌استرپ برای مسیرهای غیرمستقیم پژوهش در الگوی پیشنهادی

فاصله اطمینان	حد بالا	بوت‌استرپ سوداری تصحیح شده		مسیر			
		حد پایین	حد				
۰/۹۵	۰/۲۷	۰/۰۴	افسردگی	←	خودانتقادی	←	کمال‌گرایی ناسازگار
۰/۹۵	-۰/۰۲	-۰/۲۰	افسردگی	←	خودانتقادی	←	خودمجذوبی عمومی
۰/۹۵	۰/۴۴	۰/۲۱	افسردگی	←	خودانتقادی	←	خودمجذوبی خصوصی

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر پاسخ به این سؤال بود که آیا رابطه‌ی علی انواع خودمجذوبی و کمال‌گرایی ناسازگار با افسردگی از طریق خودانتقادی میانجی‌گری می‌شود؟ براساس نتایج پژوهش، مسیرهای مستقیم خودمجذوبی عمومی، خودمجذوبی خصوصی و کمال‌گرایی ناسازگار به خودانتقادی و همچنین خودانتقادی به افسردگی معنادار بودند. به‌علاوه، رابطه‌ی غیر مستقیم انواع خودمجذوبی و کمال‌گرایی ناسازگار با افسردگی از طریق خودانتقادی معنادار بود.

دربارۀ رابطه‌ی انواع خودمجذوبی با خودانتقادی نتایج با پژوهش آنگن (۲۰۱۵) هم‌خوانی دارد که خودانتقادی با خودمجذوبی خصوصی و عمومی هم‌بستگی مثبت معناداری دارد. با توجه به این‌که خودمجذوبی خصوصی افکار افراطی دربارۀ خود را نشان می‌دهد و خودمجذوبی عمومی افکار افراطی را منعکس می‌کند، دربارۀ اینکه دیگران در مورد ما چه فکری می‌کنند (مک‌کنزی و هویل، ۲۰۰۸) و به‌علاوه در خودمجذوبی، فرد توجه خود را به درون معطوف می‌کند، دستاوردهایش را با معیارهایی غیر واقع‌بینانه مقایسه می‌کند و این کار را به صورت مداوم و انعطاف‌ناپذیری ادامه می‌دهد، می‌توان انتظار داشت که فرد به انتقاد از خود دست بزند. از سوی دیگر کمال‌گرایی ناسازگار نیز که بعد نابهنجار کمال‌گرایی است، بر

ناهم‌خوانی‌ها و تفاوت‌ها تمرکز دارد و به صورت انعطاف‌ناپذیری استانداردها و دستاوردها را با هم مقایسه می‌کند و به همین دلیل پیش‌بینی‌کننده مثبت خودانتقادی است و با یافته‌های جیمز و همکاران (۲۰۱۵) مطابقت دارد. از دیگر یافته‌های این پژوهش رابطه مثبت و معنادار خودانتقادی با افسردگی است که با نتایج مطالعات لویتن و همکاران (۲۰۰۷)، دانکلی و همکاران (۲۰۰۹) و کوکس و همکاران (۲۰۰۹) هم‌سو است. هم‌چنین بک (۱۹۶۴) عنوان می‌کند که افراد افسرده به صورت انتخابی بر اطلاعاتی تمرکز می‌کنند که با خودانگاره منفی آن‌ها هم‌خوانی دارد و خود را به خاطر این اتفاقات سرزنش می‌کنند و نتایج پژوهش‌ها نیز گویای این است افرادی که از خود انتقاد می‌کنند نسبت به افسردگی آسیب‌پذیرتر هستند (کانتازارو و همکاران، ۲۰۱۰). از سوی دیگر شواهد نشان می‌دهد که سبک‌های تفکر خود انتقادی ارتباط بین کمال‌گرایی ناسازگار و افسردگی را میانجی‌گری می‌کند (هانگ و همکاران، ۲۰۱۶؛ دی اسکینا و همکاران، ۲۰۱۲؛ جیمز و همکاران، ۲۰۱۵). به علاوه بین کمال‌گرایی ناسازگار و افسردگی ارتباطی کلیدی وجود دارد، در واقع وقتی افراد به اهداف و آرمان‌های خود دسترسی پیدا نمی‌کنند، خود را به صورت منتقدانه‌ای ارزیابی می‌کنند و این ارزیابی منتقدانه زمینه را برای بروز افسردگی فراهم می‌کند. از سوی دیگر رابطه مثبت انواع خودمجدوبی از طریق خودانتقادی با افسردگی با یافته‌های آنگن (۲۰۱۵) هم‌خوانی دارد، در واقع خودمجدوبی عمومی و خصوصی هر دو با اختلال در تمرکز، اختلال در فعالیت‌های روزمره و ایجاد سبک‌های تفکر انتقادی، شرایط برای بروز افسردگی را افزایش می‌دهند.


در کل به نظر می‌رسد کمال‌گرایی ناسازگار که شامل معیارهای بالا و غیرمنطقی، تمرکز بر اجتناب از خطا، نگرانی بیش از حد در مورد وظایف خود، تفکر سیاه و سفید و ترس از شکست است (انس و کوکس، ۲۰۰۲)، موجب افکار خودانتقادی در زمینه‌های مختلف هم‌چون امور تحصیلی می‌شود. از سوی دیگر خودانتقادی هم یک سازه روان‌شناختی است که به فشارها و پریشانی‌های روانی مخصوصاً افسردگی، آسیب‌پذیری شناختی نشان می‌دهد (کوکس و همکاران، ۲۰۰۹). هم‌چنین یافته‌های پژوهشی بیان‌کننده این است که خودانتقادی و کمال‌گرایی ناسازگار در نمونه‌های دانشجویی با رویدادهای تنش‌زای زندگی مرتبط هستند (کوکس و همکاران، ۲۰۰۹) و می‌توانند پیشایندهای مهم افسردگی در دانشجویان باشند. به علاوه خودمجدوبی نیز که نوعی خودآگاهی ناسازگارانه است، می‌تواند

پیش‌بین اختلالات روانی از قبیل افسردگی باشد و هم‌چنین این نوع خودآگاهی نابهنجار موجب افکار خودانتقادی و در نتیجه افسردگی می‌شود.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی نیز مواجه بود. نمونه پژوهش را فقط دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز تشکیل می‌دادند، لذا لازم است نتایج با احتیاط تعمیم داده شود و برای افزایش تعمیم‌پذیری نتایج پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از نمونه‌های بالینی نیز استفاده شود. به علاوه با توجه به جدید بودن موضوع و به خصوص استفاده از مقیاس خودمجدوبی پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های دیگری در جهت تعیین رابطه این متغیر با سایر متغیرهای مرتبط با آن انجام شود.

تشکر و قدردانی

در پایان از همه دانشجویانی که در اجرای این پژوهش ما را یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی

منابع

- بشلیده، کیومرث (۱۳۹۳). روش‌های پژوهش و تحلیل آماری مثال‌های پژوهشی با SPSS و AMOS اهواز: دانشگاه شهید چمران اهواز.
- پورسید، سید مهدی (۱۳۹۰). رابطه مستقیم و غیرمستقیم استرس ادراک شده، کمال‌گرایی و حمایت اجتماعی با فرسودگی تحصیلی و عملکرد تحصیلی در دانشجویان مقطع علوم پایه رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- تاجیک زاده، فخری، صادقی، راضیه، مهربانی زاده هنرمند، مهناز و داودی، ایران (۱۳۹۴). سیستم مغزی/ رفتاری، کمال‌گرایی و علائم افسردگی در دانشجویان، مجله مطالعات روانشناختی ۱۱ (۳): ۱۱۹-۱۴۰.
- رجبی، غلامرضا و کارجوکسمایی، سونا (۱۳۹۱). کفایت شاخص‌های روانسنجی نسخه‌ی فارسی پرسشنامه افسردگی بک- ویرایش دوم، فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی، ۱۰ (۳): ۱۳۹-۱۵۷.
- زمانیان، زهرا، ریاعی، شهرزاد، کاوه، نجمه، خسروانی، امینه، دانشمندی، هادی و صیادی، مهرباب (۱۳۹۵). بررسی شیوع افسردگی و تعیین همبسته‌های آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز، مجله تحقیقات نظام سلامت، ۱ (۱۲): ۳۸-۴۳.
- سادوک، بنجامین، سادوک، ویرجینیا و روئیز، پدرو (۱۳۹۳). خلاصه روان‌پزشکی کاپلان و سادوک، ترجمه مهدی گنجی، تهران: ساوالان.
- علیزاده صحرائی، ام‌هانی، خسروی، زهره و بشارت، محمد علی (۱۳۸۹). رابطه باورهای غیرمنطقی با کمال‌گرایی مثبت و منفی در دانش‌آموزان شهرستان نوشهر، مجله مطالعات روانشناختی، ۱ (۶): ۹-۴۲.
- محبی، مینا (۱۳۹۰). رابطه علی پیوند والدینی با خودناتوان‌سازی و اعتماد به نفس با میانجی‌گری پدیده وانمودگرایی در دانشجویان تحصیلات تکمیلی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- موسوی، اشرف‌السادات و قربانی، نیما (۱۳۸۵). خودشناسی، خودانتقادی و سلامت روان. مجله‌ی مطالعات روان‌شناختی، ۳ (۲): ۷۵-۹۱.
- هومن، حیدرعلی (۱۳۸۷). مدل‌یابی معادلات ساختاری با کاربرد نرم افزار لیزرل. تهران: سمت.

- Alizadeh Sahraee, O., Khosravi, Z., & Besharat, M. A. (2010). The Relation of Irrational Beliefs with Positive and Negative Perfectionism among Students in Nowshahr. *Journal of Psychological Studies*, 1 (6): 9-42 (Text in Persian).
- Beck, A. T. (1964). Thinking and depression: II. Theory and therapy. *Archives of General Psychiatry*, 10(6): 561-571.
- Beshlideh, K. (2014). *Research methods and statistical analysis of research examples using SPSS and AMOS*. Ahvaz: Ahvaz Shahid Chamran University Press (Text in Persian).
- Blatt, S. J., Hart, B., Quinlan, D. M., Leadbeater, B., & Auerbach, J. (1993). Interpersonal and self-critical dysphoria and behavioral problems in adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 22(3): 253-269.
- Blatt, S. J. (2004). *Experiences of depression: Theoretical, clinical, and research perspectives*. American Psychological Association.
- Butt, F. M. (2010). The role of perfectionism in psychological health: A study of adolescents in Pakistan. *Europe's Journal of Psychology*, 6(4): 125-147.
- Cantazaro, A. E. (2007). *Adult attachment, dependence, self-criticism and depression: A test of a mediational model*, Doctoral dissertation, Iowa State University.
- Cantazaro, A. & Wei, M. (2010). Adult Attachment, Dependence, Self-Criticism, and Depressive Symptoms: A Test of a Mediational Model. *Journal of Personality*, 78(4): 1135-1162.
- Carver, C. S. & Ganellen, R. J. (1983). Depression and components of self-punitiveness: High standards, self-criticism, and overgeneralization. *Journal of Abnormal Psychology*, 92(3): 330.
- Cox, B. J., Clara, I. P. & Enns, M. W. (2009). Self-criticism, maladaptive perfectionism, and depression symptoms in a community sample: A longitudinal test of the mediating effects of person-dependent stressful life events. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 23(4): 336-349.
- Di Schiena, R., Luminet, O., Philippot, P., & Douilliez, C. (2012). Adaptive and maladaptive perfectionism in depression: Preliminary evidence on the role of adaptive and maladaptive rumination. *Personality and Individual Differences*, 53(6): 774-778.
- Dunkley, D. M., Zuroff, D. C., & Blankstein, K. R. (2003). Self-critical perfectionism and daily affect: dispositional and situational influences on stress and coping. *Journal of personality and social psychology*, 84(1): 234.
- Dunkley, D. M., Sanislow, C. A., Grilo, C. M., & McGlashan, T. H. (2009). Self-criticism versus neuroticism in predicting depression and psychosocial impairment for 4 years in a clinical sample. *Comprehensive psychiatry*, 50(4): 335-346.

- Dykstra, E. E. (2006). Relationship of perfectionism and gender to academic performance and social functioning in adolescents (Doctoral dissertation, INDIANA UNIVERSITY).
- Enns, M. W., & Cox, B. J. (2002). The nature and assessment of perfectionism: A critical analysis. In G. L. Flett & P. L. Hewitt (Eds.). *Perfectionism: Theory, Research, and Treatment* (pp. 33-62). Washington, DC: *American Psychological Association*.
- Gilbert, P., Clarke, M., Hempel, S., Miles, J. N., & Irons, C. (2004). Criticizing and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students. *British Journal of Clinical Psychology*, 43(1): 31-50.
- Hooman, H.A. (2008). *Structural Equation Modeling Using Laser Software*. Tehran: Samt Publications (Text in Persian).
- Huang, S. L., & Mussap, A. J. (2016). Maladaptive Perfectionism, Acculturative Stress and Depression in Asian International University Students. *Journal of Psychologists and Counsellors in Schools*, 1-12.
- Ingram, R. E. (1990). Self-focused attention in clinical disorders: review and a conceptual model. *Psychological Bulletin*, 107(2): 156.
- James, K., Verplanken, B., & Rimes, K. A. (2015). Self-criticism as a mediator in the relationship between unhealthy perfectionism and distress. *Personality and Individual Differences*, 79: 123-128.
- Kung, C. S., & Chan, C. K. (2014). Differential roles of positive and negative perfectionism in predicting occupational eustress and distress. *Personality and Individual Differences*, 58: 76-81.
- Luyten, P., Sabbe, B., Blatt, S. J., Meganck, S., Jansen, B., De Grave, C., ... & Corveleyn, J. (2007). Dependency and self-criticism: Relationship with major depressive disorder, severity of depression, and clinical presentation. *Depression and Anxiety*, 24(8): 586-596.
- McKenzie, K. S. & Hoyle, R. H. (2008). The Self-Absorption Scale: Reliability and validity in non-clinical samples. *Personality and Individual Differences*, 45(8): 726-731.
- Melrose, S. (2011). Perfectionism and depression: vulnerabilities nurses need to understand. *Nursing Research and Practice*, 2011.
- Mohebbi, M. (2011). The casual relationship of parental bonding with self-handicapping and self-confidence with mediating role of imposter phenomenon in graduate students. Master's Degree in Educational Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz (Text in Persian).
- Mousavi, A. S., & Ghorbani, N. (2005). Self-knowledge, self-criticism, and Psychological health. *Journal of Psychological Studies*, 3 (2): 75-91 (Text in Persian).

- Öngen, D. E. (2015). The relationships among self-absorption, self Criticism and perfectionism. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 191: 2559-2564.
- Öngen, D. E. (2006). The relationships between self-criticism, submissive behavior and depression among Turkish adolescents. *Personality and Individual Differences*, 41(5): 793-800.
- Pourseyed, S. M. (2011). *Direct and indirect relationship between perceived stress, perfectionism and social support with academic burnout and academic performance in undergraduate students of medical sciences in Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences*. Master's Degree in Educational Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz (Text in Persian).
- Rajabi, G., & Karjookasmaei, S. (2012). Psychometric properties of a persian-language version of the Beck Depression Inventory-Second edition (BDI-II-PERSIAN). *Journal of Training Measurement*, 10(3):139-157 (Text in Persian).
- Sadock, B., Sadock, V. & Ruiz, P. (2015). *Kaplan and sadock's Synopsis of Psychiatry*. Translation by Mehdi Ganji (2013). Tehran: Savalan Publications (Text in Persian).
- Sarokhani, D., Delpisheh, A., Veisani, Y., Sarokhani, M. T., Manesh, R. E., & Sayehmiri, K. (2013). Prevalence of depression among university students: a systematic review and meta-analysis study. *Depression research and treatment*, 2013.
- Stoeber, J. & Rambow, A. (2007). Perfectionism in adolescent school students: Relations with motivation, achievement, and well-being. *Personality and Individual Differences*, 42(7): 1379-1389.
- tajikzadeh, F., Sadeghi, R., Mehrabizade Honarmand, M., Davoudi, I. (2015). The Brain/ Behavioral Systems, *Perfectionism and Depression Symptoms among the University Students*, 3(11): 119-140 (Text in Persian).
- Thompson, R., & Zuroff, D. C. (2004). The Levels of Self-Criticism Scale: comparative self-criticism and internalized self-criticism. *Personality and Individual Differences*, 36(2): 419-430.
- Zamanian, Z., Riaei, S., Kaveh, N., Khosravani, A., Daneshmandi, H., & Sayadi, M. (2016). Determining the prevalence of depression and ITS associated factors in students of shiraz university of medical sciences. *Journal of Health System Research*, 1(12): 38-43 (Text in Persian).

Abstracts

Psychological Studies
Faculty of Education and Psychology,
Alzahra University

Vol.13, No.3
Autumn 2017

The Causal Relationship of Types of Self-Absorption and Maladaptive Perfectionism with Depression Through the Mediating Role of Self-Criticism in University Students

Farzaneh Malekpour*, Mahnaz Mehrabizadeh Honarmand** &

Mohammad Rahimi***

Abstract

Depression is one of the most common mood disorders that various emotional, cognitive, behavioral, and physiological factors contribute to it. Self-criticism, maladaptive perfectionism and self-absorption (private and public) are some of the cognitive factors that play a role in depression. The purpose of this study was to examine suggested pattern of the causal relationship of types of self-absorption and maladaptive perfectionism with depression through the mediating role of self-criticism. A group of 236 students of Shahid Chamran University was selected by multi-stage random sampling and completed the Self-absorption Scale, Maladaptive Perfectionism Subscale, Beck's Depression Inventory and the levels of Self-criticism Scale. The results showed that all direct relationship between variables were statistically significant. On the other hand, the non-direct relationship of maladaptive perfectionism, public self-absorption and private self-absorption with depression through the mediating role of self-criticism were

* Graduate Student, Faculty of Education & Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Department of Clinical Psychology

** Member of Faculty of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Department of Clinical Psychology

*** Graduate Student, Faculty of Education & of Ahvaz, Department of Clinical Psychology

received: 2017-07-09

accepted: 2017-10-29

DOI:10.22051/psy.2017.16342.1456

statistically significant. It seems that The causal relationship of types of self-absorption and maladaptive perfectionism with depression through the mediating role of self-criticism in students can be explained and types of self-absorption, maladaptive perfectionism and self-criticism can be considered as predictors of depression.

Keywords: depression, self-absorption, self-criticism, university student

