



The Relationship of Self-Criticism and Loneliness with Depression in Older Adults: The Mediating Role of Rumination

Mahnaz Moghanloo^{1*}  and Hamid Dadfar¹ 

¹ Dept. of Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran

Article Info

Article History

Received: 24.01.2024

Revised: 29.04.2024

Accepted: 01.06.2024

ePublished: 03.06.2024

Keywords

Rumination, self-criticism, loneliness, depression, older adults

How to cite this article

Moghanloo, M., & Dadfar, H. (2024). The Relationship of self-criticism and loneliness with depression in older adults: the mediating role of rumination. *Aging Psychology*, 10(1), 89-110.

*Corresponding Author

Mahnaz Moghanloo

Email

m.moghanloo@pnu.ac.ir



© The Author(s)

Publisher: Razi University

Abstract

Considering the rapid aging process of the population, it seems necessary to investigate important factors in the formation and control of depression. Therefore, the aim of this study was to investigate the relationship between self-criticism and loneliness with depression in older adults through the mediating role of rumination. This was a descriptive research with the structural equation modeling (SEM) method. The statistical population consisted of all people over 60 living in Shahryar and Quds nursing homes in Karaj, Iran, 2022-2023, among whom 195 people (119 women, 76 men) were selected using convenience sampling method. In order to collect information, Nolen Hoeksma and Maro's rumination, Thomson and Zarav's self-criticism, Russell et al.'s loneliness, and Beck's depression questionnaires were used. SEM was used to test the hypotheses. Data analysis was conducted using SPSS-24 and Smart-PLS 3.2.8. The findings indicated that there is a positive and significant relationship between internal and comparative self-criticism and depression, as well as between rumination and depression, but the relationship between loneliness and depression did not reach significance level, and rumination plays a mediating role in the relationship between inner self-criticism and loneliness with Depression. According to the results of the present study, psychologists are recommended to train the techniques of controlling and stopping rumination, and self-critical thoughts in the treatment of depression in older adults, so that the loneliness of older adults may not lead them to feel depression.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Based on studies in the field of depression, old age is a stressful period due to the presence of multiple factors, and the prevalence of depression among older adults has been reported to be high. Understanding the factors contributing to the development of depression plays a significant role in its prevention and control. Various psychological factors can influence the onset of depression, and examining these factors is crucial for improving and managing the condition. Previous studies have identified relationships between depression and shame, self-criticism, guilt, and attachment styles, indicating that depression results from the interaction of several different factors. Research findings have confirmed a direct relationship between loneliness and self-criticism with depression. However, no study has investigated the mediating role of rumination in the relationship between self-criticism and loneliness with the level of depression among older residents in nursing homes, who are at risk of depression due to being away from their family members and loved ones. Therefore, given the existing gap, the present study seeks to answer the question of whether rumination mediates the relationship between self-criticism and loneliness with the level of depression in older adults.

Method

This was a descriptive research, of structural equation modeling (SEM) type. The statistical population consisted of all individuals over 60 years old

residing in nursing homes Shahriar and Qods in in Karaj, Iran during the years 2022-2023. Regarding sample size, Steven's analysis recommends considering 15 cases for each predictor variable in multiple regression analysis using the ordinary least squares method, which is considered a good rule of thumb. Based on this, 195 individuals (119 women, 76 men) were selected from this population using convenience sampling. To collect data, Nolen Hoeksma and Maro's rumination, Thomson and Zarav's self-criticism, Russell et al.'s loneliness, and Beck's depression questionnaires were applied. Out of 210 distributed questionnaires, 15 were excluded due to being incomplete, resulting in 195 questionnaires being considered as the final data for the study. The inclusion criteria were: (1) being over 60 years old, (2) having at least six years of formal education, and (3) the ability to communicate verbally. The exclusion criteria included: (1) a history of severe physical illnesses such as stroke, (2) cognitive impairments such as Alzheimer's and dementia, and (3) the presence of other psychological disorders besides depression. In order to test the research question, SEM was used in in SPSS-24 and Smart-PLS 3.2.8 software.

Results

To evaluate the measurement model, three criteria were used: reliability, convergent validity, and discriminant validity. Composite reliability and Cronbach's alpha were assessed to measure the model's reliability. The validity of the questionnaire was examined using convergent and

discriminant validity criteria. The AVE (Average Variance Extracted) values for all constructs were above 0.50, confirming the convergent validity of the model and the adequacy of the measurement models' fit. The coefficient of determination (R^2) for the variables of depression and rumination was found to be at a moderate level ($0.33 < R^2 < 0.67$). The Q^2 value indicated that the average predictive power of the model was at a moderate and acceptable level ($0.15 < Q^2 < 0.35$). Therefore, the predictive power of the model's constructs was satisfactory. The average shared variance was 0.231, and the average coefficient of determination for the mentioned variables was 0.547. Loneliness and internal self-criticism had a positive indirect relationship with the level of depression through rumination. There was a positive relationship between loneliness

($\beta=0.413$) and internal self-criticism with a coefficient of ($\beta=0.206$) with the rumination, which in turn is associated with depression ($\beta=0.239$). Therefore, rumination mediates the relationship between internal self-criticism and loneliness with the level of depression. However, the relationship between comparative self-criticism and depression through rumination was not significant and was not confirmed. There was a direct positive relationship between (1) internal self-criticism and the level of depression with a coefficient of 0.14 ($P < 0.05$) and comparative self-criticism and the level of depression with a coefficient of 0.34 ($p < 0.01$). (2) There was no direct relationship between loneliness and the level of depression. (3) Rumination had a direct relationship with the level of depression with a coefficient of 0.23 ($P < 0.01$).

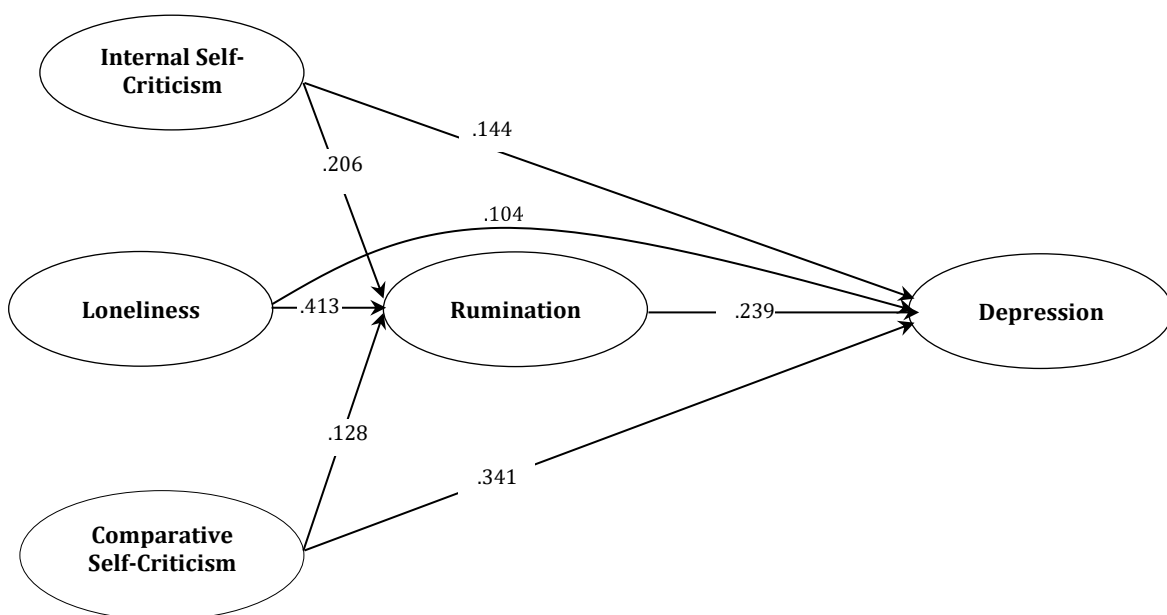


Figure 1. The final model of the relationship between rumination, self-criticism, loneliness and depression

Conclusion

The presence of rumination significantly increases the tendency to dwell on negative issues. When an individual constantly thinks about the possibility of bad luck or adverse events, the process of negative thinking gradually intensifies, leading to a profound sense of depression. Moreover, the lack of control over thoughts about past mistakes, flaws, or failures results in the recollection of negative memories, overshadowing positive present experiences and thereby fostering hopelessness and depression. In general, it can be stated that rumination, by amplifying negative emotions and feelings, creates conditions where individuals feel considerable anxiety and worry in various situations and when facing new challenges, eventually leading to depression. Individuals experiencing loneliness often harbor numerous negative thoughts about different aspects of their lives. For instance, a person might think they are alone because they are not worthy of others spending time with them. Such negative thoughts lead to self-criticism and the belief that they cannot connect with others, perpetuating rumination on these issues. Rumination leads to

introspection and increases feelings of loneliness. Therefore, it can be concluded that rumination stemming from feelings of loneliness causes dissatisfaction with one's life, feelings of inadequacy, anger, and humiliation, thereby paving the way for the onset of depression.

Ethical Consideration

Ethical Code

This study was conducted as part of a Master's thesis at Payame Noor University

Financial Support

This study had no financial support

Authors' Contributions

M.M: Conceptualization, methodology, writing – original draft, writing – review & editing, project administration, supervision, visualization; H.D: Software, validation, statistical analysis, data curation, data management

Conflict of Interest

The author had no conflicts of interest.

Acknowledgments

We extend our heartfelt gratitude to all the elderly participants, as well as the staff, nurses, and doctors at the nursing homes, for their patient cooperation throughout all stages of this research.



رابطه خودانتقادگری و احساس تنهایی با افسردگی در سالمندان: نقش میانجی نشخوار فکری

مهناز مغانلو*^۱ و حمید دادفر^۱

^۱ گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله

دریافت: ۱۴۰۲/۱۱/۰۵

اصلاح: ۱۴۰۳/۰۲/۰۹

پذیرش: ۱۴۰۳/۰۳/۱۲

چاپ الکترونیکی: ۱۴۰۳/۰۳/۱۴

کلیدواژه‌ها

نشخوار فکری، خودانتقادگری، احساس تنهایی، افسردگی، سالمندان

نحوه ارجاع به مقاله

مغانلو، م. و دادفر، ح. (۱۴۰۳). رابطه خودانتقادگری و احساس تنهایی با افسردگی در سالمندان: نقش میانجی نشخوار فکری. *روان‌شناسی پیری*، ۱۰(۱)، ۸۹-۱۱۰

* نویسنده مسئول

مهناز مغانلو

پست الکترونیکی

m.moghanloo@pnu.ac.ir

چکیده

با توجه به روند سریع سالمندی جمعیت، بررسی عوامل مهم در شکل‌گیری و کنترل افسردگی ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین این مطالعه با هدف بررسی رابطه خودانتقادگری و احساس تنهایی با افسردگی در سالمندان با نقش میانجی نشخوار فکری انجام شد. روش تحقیق حاضر، از انواع تحقیقات توصیفی با روش مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه سالمندان بالای ۶۰ سال ساکن آسایشگاه کرج، شهریار و شهر قدس در سال‌های ۱۴۰۱-۱۴۰۲ تشکیل دادند که از بین این جامعه، ۱۹۵ نفر (۱۱۹ زن، ۷۶ مرد) با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. به منظور جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه‌های نشخوار فکری نولن هوکسما و مارو، خودانتقادی تامسون و زراو، تنهایی توسط راسل و همکاران و افسردگی بک استفاده شد. برای برازش و آزمودن فرضیه‌ها از مدل معادلات ساختاری استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۴ و Smart-PLS نسخه ۳.۲.۸ انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که رابطه مثبت و معناداری بین خود انتقادی درونی و مقایسه‌ای با افسردگی و همچنین بین نشخوار فکری و افسردگی وجود دارد، ولی رابطه احساس تنهایی و افسردگی معناداری نبود. همچنین مشخص شد که نشخوار فکری نقش واسطه‌ای در رابطه بین خودانتقادی درونی و تنهایی با افسردگی در سالمندان دارد. با توجه به نتایج پژوهش حاضر به روان‌شناسان توصیه می‌شود در درمان افسردگی سالمندان به آموزش فنون کنترل و توقف نشخوارهای فکری و افکار خودانتقادگرانه بپردازند تا از این طریق احساس تنهایی سالمندان منجر به بروز افسردگی در آنها نشود.

در ایجاد افسردگی در پیشگیری و کنترل آن نقش به‌سزایی دارد (بیسکانر و مک‌گیل، ۲۰۲۳). علاوه بر این، عوامل روان‌شناختی متعددی می‌تواند در بروز افسردگی مؤثر باشد که بررسی آن عوامل به منظور بهبود و کنترل شرایط حائز اهمیت است. مطالعات نشان داده است که افسردگی با متغیرهای اساسی در سالمندی همچون اختلال‌های شناختی و افت کیفیت زندگی (نجاتی و عشایری، ۱۳۸۵)؛ مشکلات خواب (اوهایون و همکاران، ۲۰۰۴)؛ پایین بودن سرزندگی و سلامت روان (سعیدی مهر و همکاران، ۱۳۹۵)، احتمال ابتلا به مشکلات روان‌شناختی دیگر (باقری و همکاران، ۱۳۹۵) و همچنین کیفیت زندگی پایین (رفعتی و همکاران، ۱۳۸۴) رابطه دارد.

خودانتقادی^۲ در روانشناسی به طور معمول به عنوان یک صفت شخصیت منفی بحث و بررسی می‌شود که در آن شخص هویت آشفته دارد، به تعبیری خود را به طور منفی مورد ارزیابی قرار می‌دهد (مهرافزون و همکاران، ۱۴۰۰). نتایج پژوهش لورنس آگیولار و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد، ارزیابی‌های منفی مکرر از خود یا خودانتقادی در گذر زمان سبب به وجود آمدن افسردگی می‌شود. اگر چه انتقاد از خود یا عمل اشاره به نقایص ادراک شده فرد می‌تواند راهی سالم برای افزایش خودآگاهی و دستیابی به رشد شخصی باشد، اما می‌تواند مانعی برای عزت‌نفس و آرامش خاطر فرد شود. علاوه بر این، انتقاد از خود اغلب ممکن است مانع فرآیند یادگیری از اشتباهات فرد شود و همچنین در صورت تلاش برای غلبه بر نواحی ضعف یا عادت ناخواسته، منجر به شکست شود (ورنر و همکاران، ۲۰۱۹). نقطه مقابل خود انتقادی کسانی خواهند بود که دارای هویت منسجم، جامع و به طور عام مثبت باشند در حالی که فرد خودانتقادگر اغلب با اختلال افسردگی اساسی همراه است. این گروه از افراد همواره احساس بی‌ارزشی، حقارت، شکست و گناه را تجربه می‌کنند و درگیر ارزیابی منفی از خود به طور مداوم هستند همچنین از عدم پذیرش، انتقاد دیگران و از دست دادن تأیید و پذیرش دیگران می‌ترسند (کوپالاسیلی و زروف، ۲۰۱۷). به طور معمول وجود این صفت در افراد دارای افسردگی باعث می‌شود تا از پذیرش خطر، بیان عقاید و باورها، نشان دادن توانایی‌ها و هیجانات خود اجتناب ورزند. از این رو، با وجود حس تهدیدشدگی درونی امکان تجربه هیجانات منفی را از خود می‌گیرند به بیانی ساده‌تر با سخت‌گیرهای بی‌مورد نسبت

هر ساله جمعیت سالمندان در حال افزایش است. طبق نظر سازمان بهداشت جهانی^۱ به افراد بالای ۶۰ سال سالمند گفته می‌شود و تخمین زده شده است که تا سال ۲۰۵۰ جمعیت سالمندان به ۲ میلیارد نفر خواهد رسید (یاری، بحر العلوم و مکبریان، ۱۴۰۱). افزایش روزافزون جمعیت سالمندی در ایران و جهان یکی از دغدغه‌های فکری جوامع گشته که از آن به عنوان انقلاب ساکت یاد شده است (سعیدی مهر و همکاران، ۱۳۹۵). سالمندی آسیب‌پذیری را نسبت به بیماری‌های جسمانی و روان‌شناختی افزایش داده و این امر کاهش کیفیت و رضایت از زندگی را در این قشر در پی دارد. افزایش جمعیت سالمندان با افزایش مشکلات سلامت روان آنها همراه است و این مشکلات با نارسایی‌های شناختی متعددی همراه است (سیواکومار و همکاران، ۲۰۲۲).

یکی از شایع‌ترین بیماری‌های اعصاب و روان که به زمان و مکان و شخص خاصی محدود نیست، افسردگی^۳ می‌باشد. در این خصوص مطالعات نشان داده‌اند که دوره سالمندی به واسطه حضور عوامل متعدد، دوره‌ای فشارزا است و شیوع افسردگی در بین سالمندان را بالا گزارش کرده‌اند (جلیلیان و همکاران، ۱۳۹۰). افسردگی، یک حالت ذهنی است که در آن فرد از غم و اندوه، از دست دادن علاقه یا لذت، احساس گناه یا کم‌خوابی یا بی‌خوابی و بی‌اشتهایی، احساس خستگی و ضعیف در تمرکز رنج می‌برد. افسردگی می‌تواند طولانی مدت یا مکرر باشد که به طور قابل ملاحظه‌ای توانایی فرد برای کار در محل کار یا تحصیل یا مقابله با زندگی روزانه را مختل می‌کند. علل بسیاری در بروز افسردگی نقش دارند از جمله عوامل ژنتیکی، عوامل محیطی، احساس تنهایی یا انزوای اجتماعی که بررسی آن‌ها در کنترل افسردگی حائز اهمیت می‌باشد. همچنین طبق آمار به دست آمده از سازمان بهداشت جهانی، افسردگی شایع‌ترین بیماری در سراسر جهان و عامل اصلی ناتوانی است و ۳۵۰ میلیون نفر در سطح جهانی تحت تأثیر افسردگی می‌باشند. این در حالی است که افسردگی در زنان نسبت به مردان شایع‌تر است (اسلام و همکاران، ۲۰۲۰). نتایج پیمایش سال ۱۳۷۷ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، شیوع افسردگی در زنان و مردان سالمند را به ترتیب ۶۹ و ۴۷ درصد اعلام کرده است. افسردگی و اختلالات شناختی می‌تواند منجر به کاهش کارایی و افزایش مرگ و میر سالمندان شود (یزدخواستی، ۱۳۸۸). شناخت عوامل مؤثر

¹ world health organization (WHO)

² depression

³ self-criticism

بهشتی مطلق (۱۴۰۲) و زکی زاده و همکاران (۱۴۰۱) حاکی از آن است که بین احساس تنهایی و افسردگی رابطه معنادار و مثبت وجود دارد. ژانگ و همکاران (۲۰۲۱) در مطالعات خود نمایان ساختند که احساس تنهایی کمتر، راهی مؤثر برای رهایی از افسردگی است. ویکفیلد و همکاران (۲۰۱۹) و ایزیک و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند تنهایی تأثیر مستقلاً بر افسردگی دارد. علاوه بر پیشینه‌های ذکر شده مبانی نظری مطرح شده در زمینه افسردگی نیز نشان می‌دهد که این متغیر می‌تواند تحت تأثیر احساس تنهایی قرار گیرد.

اگر چه رابطه افسردگی با شرم و خود انتقادی (سانتز و سالوادور، ۲۰۲۱)، احساس گناه (گیلبرت و پروکتر، ۲۰۰۶)، سبک‌های دلبستگی (نیکولیچ و همکاران، ۲۰۲۲) مشخص شده است، بعید به نظر می‌رسد که فقط یک عامل بتواند افسردگی را تبیین کند. افسردگی از تعامل چندین عامل مختلف حاصل می‌شود. طبق نظر بک افسردگی دارای ۴ مؤلفه است: شناختی، عاطفی، انگیزشی و جسمانی که مؤلفه شناختی نقش محوری تری در توصیف اختلال افسردگی دارد. همان طور که نتایج پژوهش‌های انجام شده رابطه مستقیم احساس تنهایی و خودانتقادی با افسردگی را تأیید کردند، می‌توان با استناد به نتایج پژوهش تانهیم و همکاران (۲۰۲۲) این رابطه را به صورت غیرمستقیم و از طریق یک متغیر واسطه‌ای همچون نشخوار فکری بررسی کرد. نشخوار فکری^۲، تمایل به تفکر مداوم در مورد افکار غم، اندوه یا سیاهی تا حدی که برای فرد دردناک و آزار دهنده شود است (گراهام و همکاران، ۲۰۱۸). هنگامی که فرد با افکار مختلف شروع به قضاوت خود می‌کند، به امید آن است که بتواند نقایص و اشتباهات خود را اصلاح کند اما در واقع احساس عمیق تر نقص و افسردگی را تجربه می‌کند و در شرایط بحرانی تر منجر به خشم و اختلال در روابط می‌گردد (ترینککاس و همکاران، ۲۰۱۸). علاوه بر این، عادت به نشخوار فکری می‌تواند برای سلامت‌روان افراد خطرناک باشد، زیرا می‌تواند افسردگی را طولانی تر یا تشدید و همچنین توانایی فرد در تفکر و پردازش احساسات را مختل کرده و یا حتی ممکن است باعث شود فرد احساس انزوا کرده و در حقیقت فرد را از اجتماع دور گرداند (بارتوسکو و همکاران، ۲۰۱۸). دلایلی مختلفی وجود دارد که می‌تواند منجر به نشخوار فکری در بین افراد شود که به گفته انجمن روانشناسی آمریکا (۲۰۱۳) می‌تواند به دلیل سابقه تروما

به خود فرصت پذیرش و ابراز توانایی‌ها را از خود گرفته و زمینه افسردگی را فراهم می‌سازند (فاکس و همکاران، ۲۰۱۹). نتایج پژوهش احمدی و همکاران (۱۴۰۰) نشان داد که سبک دلبستگی اضطرابی از طریق نقش میانجی خودانتقادی با افسردگی رابطه دارد. یافته‌های بررسی صبوری و همکاران (۱۴۰۰) بیانگر آن است که بین تفکر انتقادی با افسردگی رابطه معناداری وجود دارد. زیک و همکاران (۲۰۲۰) طی پژوهشی نشان دادند که رابطه مثبت و معناداری بین خودانتقادی با افسردگی و تداوم آن وجود دارد. یافته‌های مطالعه ژانگ و همکاران (۲۰۱۷) نیز حاکی از آن است که خودانتقادی با علائم افسردگی رابطه مثبت دارد.

از سوی دیگر، با استناد به نتایج ژانگ و همکاران (۲۰۲۱) می‌توان یکی دیگر از عوامل تشدید کننده افسردگی را احساس تنهایی برشمرد. احساس تنهایی^۱، حالتی ناخوشایند است که از تفاوت در روابط بین فردی که افراد خواهان آن هستند و روابطی که با دیگران در شرایط واقعی دارند، نشأت می‌گیرد و به این دلیل اهمیت دارد که هم با حالات هیجانی افراد و هم با فقر اجتماعی، رفتار و سلامتی در افراد بالغ، نوجوان و کودک همبسته است (پیرس و همکاران، ۲۰۲۱). علل داشتن احساس تنهایی متنوع است و عوامل اجتماعی، روحی، عاطفی و جسمی را شامل می‌شود. پژوهش‌ها نشان داده است که احساس تنهایی در کل جامعه از جمله افراد در ازدواج‌ها، روابط، خانواده‌ها و افراد دارای مشاغل موفق رواج دارد (گی و همکاران، ۲۰۱۷). برای ۱۵ تا ۳۰ درصد عامه مردم احساس تنهایی حالتی همیشگی است اگر رسیدگی نشود احساس تنهایی پیامدهایی جدی برای شناخت، احساس، رفتار و سلامت دارد و به طور معمول شامل احساس اضطراب در مورد عدم ارتباط یا برقراری ارتباط با موجودات دیگر، چه در زمان حال و چه به آینده است. بر این اساس، تنهایی را حتی در محاصره افراد دیگر می‌توان احساس کرد (بیوتل و همکاران، ۲۰۱۷). افرادی که تنها هستند در اغلب اوقات اشتیاق به برقراری روابط انسان دارند، اما حالت روحی آن‌ها برقراری ارتباط با افراد دیگر را دشوارتر می‌کند. به گفته بسیاری از متخصصان، احساس تنهایی لزوماً در مورد تنها بودن نیست. در عوض، اگر فرد احساس تنهایی و انزوا می‌کند، اینگونه است که تنهایی در ذهن او نقش می‌کند و زمینه ساز بروز اختلال در سلامت روان و ایجاد افسردگی می‌گردد (والتورتا و همکاران، ۲۰۱۶). یافته‌های پژوهش میکاییلی و

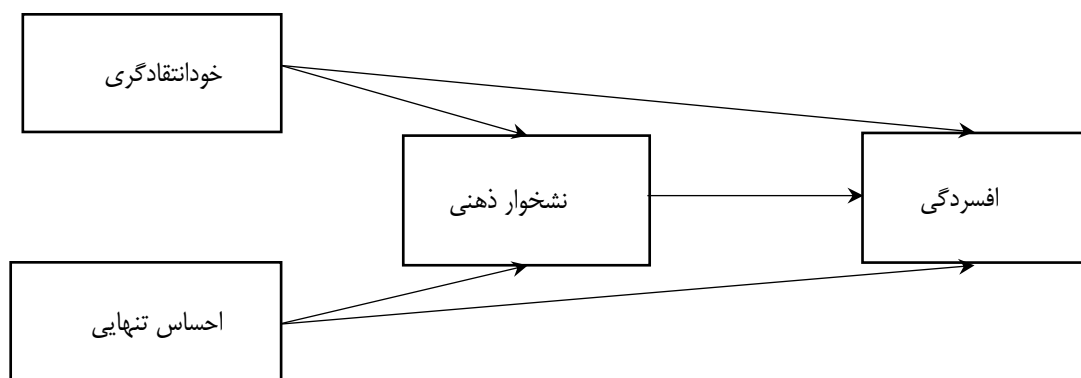
² rumination

¹ loneliness

تنهایی با میزان افسردگی در سالمندان ساکن در خانه‌های سالمندان که به علت دوری از اعضای خانواده و نزدیکان خود در معرض افسردگی هستند، به صورت همزمان مبادرت نشده است. همچنین از حیث اهمیت شناسایی عوامل شناختی زمینه ساز در اختلال افسردگی (نظیر خودانتقادگری و نشخوارهای فکری) مطالعه حاضر می‌تواند لزوم انجام مداخله‌های شناختی را پیشگیری و درمان افسردگی در دوران سالمندی را برجسته کند. به علاوه به علت ارتباط عوامل روان‌شناختی به خصوص افسردگی سالمندی در ابتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی (نظیر سکته و فشارخون بالا) و بیماری‌های سیستم ایمنی نظیر سرطان و هزینه اقتصادی و اجتماعی بالایی که مترتب بر آن است، نتایج پژوهش حاضر می‌تواند به کاهش مشکلات اجتماعی نظیر انزوا، عدم فعالیت و عادت‌های رفتاری مخرب به عنوان پیامدهای افسردگی سالمندی کمک کند. در واقع کنترل افسردگی در سالمندی کیفیت زندگی را در فرد سالمند و اطرافیان ارتقا خواهد داد و از این حیث انجام پژوهش در زمینه شناسایی الگوی علی ایجاد کننده افسردگی، حائز اهمیت است. بنابراین، با توجه به خلاء موجود پژوهش حاضر به دنبال پاسخ این سؤال است که آیا نشخوارهای فکری در رابطه میان خودانتقادگری و احساس تنهایی با میزان افسردگی در سالمندان نقش واسطه‌ای دارد؟ بر این اساس، فرضیه‌های مطالعه حاضر این بود که (۱) خودانتقادگری از طریق نشخوارهای فکری با میزان افسردگی در سالمندان ارتباط دارد، و (۲) احساس تنهایی از طریق نشخوارهای فکری با میزان افسردگی در سالمندان ارتباط دارد. مدل مفروض پژوهش به صورت زیر است.

عاطفی و جسمی و یا مواجهه با تنش‌های غیر قابل کنترل باشد و در طولانی مدت این افکار تکرار شونده که خود زمینه ساز افسردگی هستند این اختلال را تشدید می‌کنند. پژوهش تانهیم و همکاران (۲۰۲۲) رابطه بین نشخوار فکری و نگرانی در افراد مبتلا به بیماری قلبی را با افسردگی؛ و ژانگ و همکاران (۲۰۲۱) رابطه بین احساس تنهایی و افسردگی با نقش میانجی سبک‌های مقابله را به تفکیک بررسی و تأیید کردند. نتایج بررسی احمدی و همکاران (۱۴۰۰) بیانگر آن است که افسردگی با نشخوار ذهنی رابطه مستقیم دارد. تیمورپور و همکاران (۱۳۹۸) طی پژوهشی نمایان ساختند که نشخوار ذهنی با همه نشانه‌های افسردگی ارتباط مثبت و معنی‌دار دارد همچنین موید فر و همکاران (۲۰۱۹) در مطالعات خود نشان دادند که رابطه معناداری بین نشخوار فکری و افسردگی وجود دارد.

مرور پیشینه نشان می‌دهد تا کنون مطالعات زیادی در زمینه افسردگی سالمندان انجام شده ولی بیشتر این پژوهش‌ها به عوامل مستعد کننده افسردگی نظیر عوامل جمعیت شناختی، سبک زندگی، تحرک و فعالیت، اختلال خواب، داشتن سابقه بیماری مزمن و سابقه خانوادگی افسردگی به عنوان عوامل خطر برای ایجاد افسردگی در سالمندی پرداخته اند. متأسفانه توجه به عوامل روان‌شناختی مؤثر در افسردگی سالمندان در پژوهش‌های پیشین کمتر دیده می‌شود. از عوامل روان‌شناختی که تاکنون بررسی شده می‌توان به انزوا، تنهایی و فقدان استقلال به عنوان عوامل همبسته با افسردگی اشاره کرد؛ ولی در هیچ پژوهشی به بررسی نقش واسطه‌ای نشخوارهای فکری در رابطه میان خودانتقادگری و احساس



شکل ۱. مدل مفروض رابطه خودانتقادگری و احساس تنهایی با افسردگی در سالمندان با نقش میانجی نشخوار فکری

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر در زمره تحقیق‌های توصیفی و مدل‌یابی معادلات ساختاری می‌باشد که در این پژوهش افسردگی متغیر ملاک، خودانتقادی و احساس تنهایی متغیرهای پیش بین و نشخوارهای فکری متغیر میانجی است. نمونه پژوهش شامل ۱۹۵ سالمند (۱۱۹ زن و ۷۶ مرد) بالای ۶۰ سال ساکن در آسایشگاه‌های سالمندان خصوصی شهریار، شهر قدس و کرج بود. معیار ورود داشتن سن بالای ۶۰ سال و حداقل ۶ کلاس سواد آموزشی بود. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت است از (۱) داشتن سن بالای ۶۰ سال، (۲) داشتن حداقل ۶ کلاس سواد آموزشی و (۳) توانایی برقراری ارتباط کلامی و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل (سابقه بیماری‌های جسمانی شدید نظیر سکته، (۲) داشتن آسیب‌های شناختی نظیر آلزایمر و دمانس و (۳) ابتلا به سایر اختلال‌های روانی به جز افسردگی. برآورد این ملاک‌ها توسط پزشک مرکز و مطالعه پرونده آنها صورت گرفت. به منظور برآورد حجم نمونه از فرمول پیشنهادی تباچنیک و فیدل (۲۰۰۷) استفاده شد. بر اساس فرمول پیشنهادی، حداقل حجم نمونه در مطالعات همبستگی از فرمول $m+50 \leq n < p < 15$ محاسبه می‌شود. در این فرمول n حجم نمونه، p عدد ثابت که عددی بین ۵ تا ۱۵ است و m تعداد مؤلفه‌های متغیرهاست. بر اساس این قاعده بر اساس تعداد مؤلفه‌های متغیرها عدد ۷ (۱) نشخوارهای فکری، ۲ خودانتقادی، ۳ احساس تنهایی و ۱ افسردگی) و تعداد نمونه حداقل ۱۵۵ نفر بدست آمد که به منظور تعمیم‌پذیری بیشتر، ۲۰۰ نفر بعنوان نمونه در نظر گرفته شد. در خصوص حجم نمونه، شایان توضیح است که در تحلیل استیونس (۱۹۹۶)، به نقل از مؤمنی و همکاران، (۱۴۰۰) در نظر گرفتن ۱۵ مورد برای هر متغیر پیش‌بین در تحلیل رگرسیون چندگانه با روش معمولی کمترین مجذورات استاندارد را که قاعده سرانگشتی خوب اعلام کرده است. بر پایه این موضوع می‌توان اعلام کرد که چون تحلیل معادلات ساختاری در برخی جنبه‌ها کاملاً مرتبط با رگرسیون چندمتغیری است، تعداد ۱۵ مورد به ازای هر متغیر اندازه‌گیری شده در تحلیل معادلات ساختاری غیر منطقی نیست (هومن، ۲۰۱۲). لوهلین (۱۹۹۲)، به نقل از مؤمنی و همکاران، (۲۰۲۲) بیان میدارد که برای مدل‌هایی با دو یا چهار عامل، پژوهشگر باید روی گردآوری دست‌کم ۱۰۰ مورد یا بیشتر از آن مثلاً ۲۰۰ مورد برنامه‌ریزی کند. بنابراین

حجم نمونه مورد مطالعه از کفایت لازم برای اجرای تحلیل مسیر برخوردار است. افراد نمونه با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس گردآوری شد. در این پژوهش به منظور گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های زیر استفاده شد.

ابزار

پرسش‌نامه افسردگی^۱: جهت اندازه‌گیری افسردگی از ویرایش دوم پرسش‌نامه بک (۱۹۹۶) استفاده شد. این فرم در مقایسه با فرم اولیه بیشتر با ویرایش چهارم راهنمای تشخیصی و آماری طبقه‌بندی اختلال‌های روانی همخوان است و همچنین تمامی عناصر افسردگی را بر اساس نظریه شناختی افسردگی نیز پوشش می‌دهد. این پرسش‌نامه دارای ۲۱ ماده است که دامنه نمرات آن از صفر تا ۶۳ می‌باشد و نحوه نمره گذاری آن در یک پیوستار از صفر تا سه می‌باشد. نمرات بین صفر تا سیزده میزان درجه افسردگی جزئی، چهارده تا نوزده افسردگی خفیف، بیست تا بیست و هشت افسردگی متوسط و بیست و نه تا شصت و سه افسردگی شدید را نشان می‌دهد. بک و همکاران (۱۹۹۶) ثابت درونی این ابزار را ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۶ و ضریب آلفا برای گروه بیمار ۰/۸۶ و غیر بیمار ۰/۸۱ گزارش داده‌اند. همچنین استقان دابسون و همکاران (۱۳۸۶) ضریب آلفای ۰/۹۲ را برای بیماران سرپایی و ۰/۹۳ را برای دانشجویان و ضریب بازآزمایی به فاصله یک هفته را ۰/۹۳ بدست آورده‌اند. حمیدی و همکاران (۱۳۹۳) در ایران ضریب همبستگی درون طبقه‌ای پرسش‌نامه حاضر را در جمعیت سالمندان ۰/۸۱ گزارش کردند. در مطالعه ایشان، ثابت داخلی آزمون نیز از روش آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۶۴ به دست آمد. در بررسی روایی همگرا، پرسش‌نامه بک نیز از طریق سنجش همبستگی آن با نمره کل GHQ-28 و نیز با چهار سازه آن تعیین شد که همبستگی پرسش‌نامه بک با کل نمره GHQ-28، ۰/۸۰ است. در مطالعه حاضر ضریب آلفای همسانی درونی برابر با ۰/۸۹ به دست آمد.

پرسش‌نامه نشخوارهای فکری^۲: جهت سنجش نشخوار فکری از پرسش‌نامه نالن هوکسما و مارو (۱۹۹۱) استفاده شد. این پرسش‌نامه دارای ۲۲ سؤال است که جواب هر سؤال به صورت طیف لیکرت چهار درجه‌ای از هرگز (یک)، گاهی اوقات (دو)، اغلب اوقات (سه) و همیشه (چهار)

¹ depression questionnaire

² rumination questionnaire

پرسش‌نامه احساس تنهایی^۲. جهت سنجش احساس تنهایی از پرسش‌نامه راسل و پیلوا و کورتونا (۱۹۸۰) استفاده شد که شامل ۲۰ سؤال و به صورت چهار گزینه‌ای، ده جمله منفی و ده جمله مثبت است. در این پرسش‌نامه هرگز امتیاز (۱)، به ندرت امتیاز (۲)، گاهی امتیاز (۳) و همیشه امتیاز (۴) دارد. دامنه نمره‌ها بین ۲۰ (حداقل) و ۸۰ (حداکثر) است. بنابراین میانگین نمره ۵۰ است. نمره بالاتر از میانگین بیانگر شدت بیشتر تنهایی است. در این مقیاس براساس تعریفی که ارائه شد سوال‌الاتی مطرح می‌شود از جمله اینکه «احساس انزوا می‌کنم»، «کسانی در اطرافم هستند که می‌توانم با آنها ارتباط و گفت و گوی سازنده داشته باشم» و «من احساس می‌کنم جزئی از گروه دوستانم هستم» نتیجه مقیاس بر روی یک طیف از احساس تنهایی شدید تا یک ارتباط اجتماعی مؤثر قرار می‌گیرد. پایایی این آزمون در نسخه جدید تجدید نظر شده ۰/۷۸ گزارش شد (خان احمدی و همکاران، ۱۳۹۴). همچنین وا و همکارانش (۲۰۰۸) این ابزار را یک ابزار کوتاه و پایا برای اندازه‌گیری تنهایی گزارش کردند و ضریب آلفای کرونباخ آن را ۰/۸۴ گزارش کردند. پایایی آزمون به روش باز آزمایی توسط راسل و همکاران (۱۹۷۸) ۰/۸۹ گزارش شده است. در ایران مقیاس توسط شکر کن و میردیری‌کوند ترجمه و پس از اجرای مقدماتی و اصلاحات به کار گرفته شد. در مطالعه ای که به وسیله میردیری‌کوند (۱۳۷۸) انجام گرفت همبستگی بین مقیاس‌های جدید و مقیاس اصلی ۰/۹۱ بود. همچنین رحیم زاده و همکاران (۱۳۹۰) آلفای کرونباخ ۰/۸۰ را گزارش نموده‌اند. در مطالعه حاضر ضریب آلفای برابر با ۰/۸۱ به دست آمد.

روش اجرا

پژوهش حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه پیام نور است. بر اساس مصوبه شورای پژوهش دانشگاه، به دلیل عدم مداخله درمانی پژوهش حاضر نیاز به اخذ کد اخلاق نداشت. بعد از کسب مجوزهای لازم از مراجع ذی صلاح دانشگاه پیام نور تهران جنوب، مرحله مقدماتی پژوهش انجام شد. پژوهشگر جهت جمع‌آوری داده‌های پژوهش به مدت شش ماه، در آسایشگاه‌های سالمندان خصوصی شهریار، شهر قدس و کرج حضور داشت. پرسش‌نامه‌های مورد نظر را در ساعات استراحت سالمندان (به طور معمول بعد صبحانه) بین سالمندان توزیع شد و پژوهشگر بعد از تکمیل پرسش‌نامه

نمره گذاری می‌شود. نمره بالاتر در هر خرده مقیاس به معنای داشتن بیشتر آن عامل است. همچنین این پرسش‌نامه دارای سه مؤلفه (هر مؤلفه پنج سؤال) است که عبارتند از: بروز دادن (بازتاب)، در فکر فرو رفتن و افسردگی. بر پایه شواهد تجربی، مقیاس پاسخ‌های نشخواری، پایایی درونی بالایی دارد. ضریب آلفای کرونباخ در دامنه‌ای از ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ قرار دارد. پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهند همبستگی بازآزمایی برای پرسش‌نامه ۰/۶۷ است (لامینت، ۲۰۰۴). در ایران این پرسش‌نامه توسط باقری نژاد و همکاران (۱۳۸۸) در قالب ۲۲ گویه و با هدف تعیین میزان غمگین بودن و افسردگی اعتبار یابی شده است. ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۸ درصد به عنوان شاخصی از همسانی درونی برای مقیاس پاسخ‌های نشخواری محاسبه شد. در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ با روش همسانی درونی برابر با ۰/۸۸ به دست آمد.

پرسش‌نامه خودانتقادگری^۱. جهت سنجش سطوح خودانتقادی از پرسش‌نامه تامسون و زارروف (۲۰۰۴) استفاده شد. این مقیاس ۲۲ گویه دارد و دو مؤلفه خودانتقادی مقایسه‌ای و خودانتقادی درونی را مورد سنجش قرار می‌دهد. پرسش‌نامه خودانتقادی بر روی یک مقیاس ۷ گزینه‌ای، از دامنه ۱ (به شدت مخالفم) تا ۷ (به شدت موافقم) اندازه‌گیری می‌شود. دامنه نمرات از ۲۲ تا ۱۵۴ می‌باشد. نمرات بالاتر در این مقیاس نشان دهنده سطح بالاتر خودانتقادی در فرد می‌باشد. روایی و پایایی مقیاس سطوح خودانتقادی را تامسون و ظروف (۲۰۰۴) بر روی نمونه‌ای شامل ۱۴۴ دانشجوی ارزیابی کرده‌اند. آلفای به دست آمده برای دو خرده مقیاس انتقاد از خود مقایسه‌ای و انتقاد از خود درونی به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۸۴ بود. همچنین همبستگی دو خرده مقیاس فوق با مقیاس ارزش خود ۰/۶۶- و ۰/۵۲- بود. یاماگوجی و کیم (۲۰۱۳) نیز در مطالعه خود ضریب پایایی برای مؤلفه‌های خودانتقادی مقایسه‌ای و خودانتقادی درونی و کل آزمون بر اساس آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۸۲ و ۰/۹۰ به دست آوردند. در ایران پایایی پرسش‌نامه سطوح خودانتقادی در پژوهش موسوی و قربانی (۱۳۸۵) با روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های خودانتقادی درونی ۰/۸۷ و مقایسه‌ای ۰/۵۵ و کل آزمون ۰/۸۳ به دست آمد. در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ با روش همسانی درونی برای خودانتقادگری برابر با ۰/۷۹ به دست آمد.

2. loneliness questionnaire

1. self-criticism questionnaire

است و از همه مهم تر، وقتی مدل، معین است این روش مورد ترجیح است اما دستیابی به یک مجموعه‌ای از داده‌ها که همه این ملزومات را برآورده سازند، اغلب مشکل است؛ بنابراین متخصصان ممکن است که به صورت اکتشافی، یعنی حالتی که اطلاعات اندکی درباره روابطی که بین متغیرها وجود دارد استفاده کنند. در این مورد پژوهشگر می‌تواند از PLS استفاده کند (هر، رینگ و اسمات، ۲۰۱۱). برای تحلیل مدل‌ها در روش معادلات ساختاری با رویکرد حداقل مربعات جزئی، ابتدا باید برازش مدل و سپس آزمودن فرضیه‌های پژوهش مورد بررسی قرار گیرد (داوری و رضازاده، ۱۳۹۲).

یافته‌ها

بررسی برازش مدل در دو بخش برازش مدل‌های اندازه‌گیری و برازش مدل ساختاری انجام می‌شود (داوری و رضازاده، ۱۳۹۲). برای برازش مدل اندازه‌گیری از سه معیار پایایی، روایی همگرا و روایی واگرا استفاده می‌شود. برای سنجش پایایی مدل نیز به بررسی پایایی ترکیبی و آلفای کرونباخ پرداخته شده است که نتایج آن در جدول ۱ آمده است. طبق جدول ۱، تمامی متغیرها از پایایی بالایی برخوردار هستند. ضریب آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی در مورد همه متغیرها بالاتر از ۰/۷ است و نشان می‌دهد که ابزار پژوهش حاضر برازش مناسبی دارند. روایی پرسش‌نامه توسط دو معیار روایی همگرا و واگرا بررسی شد. برای روایی همگرا باید میانگین واریانس استخراج شده (AVE) محاسبه شود. AVE نشانگر میزان همبستگی یک سازه با شاخص‌های خود است که هرچه مقدار آن بیشتر باشد، برازش نیز بیشتر است. مقدار AVE مربوط به سازه‌ها پژوهش در جدول ۱ آمده است که مقادیر آن برای همه سازه‌ها بالاتر از ۰/۵ است و در نتیجه روایی همگرایی مدل و مناسب بودن برازش مدل‌های اندازه‌گیری تأیید می‌شود.

نتایج را جمع‌آوری کرد. کل سؤالات پرسش‌نامه‌ها ۸۰ سؤال بود و به دلیل شرایط شرکت‌کنندگان در پژوهش، از فرم‌های کوتاه پرسش‌نامه‌ها استفاده شد. در صورتی که فرد توانایی تکمیل پرسش‌نامه را به علت ضعف بینایی و مسائل دیگر نداشت پژوهشگر، سؤالات را برای آنها می‌خواند و پاسخ را ثبت می‌کرد. در صورت وجود سؤال برای افراد راهنمایی‌های لازم ارائه می‌شد. پیش از آنکه اقدام به تکمیل پرسش‌نامه کنند رضایت آگاهانه افراد برای شرکت در پژوهش اخذ می‌شد و اهداف پژوهش برای آنها توضیح داده شد. به افراد تأکید شد که نیازی به ذکر نام در پرسش‌نامه وجود ندارد، شرکت‌کنندگان با کد مشخص شدند و در مورد محرمانه بودن اطلاعات اطمینان خاطر داده شد. همچنین جهت شناسایی افراد واجد شرایط برای شرکت در مطالعه سؤال‌های مقدماتی پرسیده می‌شد و از افرادی که واجد شرایط بودند درخواست شد با تمرکز مناسب، پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کنند. از ۲۱۰ پرسش‌نامه ۱۵ تا به علت مخدوش بودن حذف شد و در نهایت ۱۹۵ پرسش‌نامه به عنوان داده‌های نهایی پژوهش در نظر گرفته شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. روش‌های آمار توصیفی شامل میانگین، فراوانی، درصد و انحراف استاندارد، و روش‌های آمار استنباطی برای برازش و آزمودن فرضیه‌ها با استفاده از مدل معادلات ساختاری از روش حداقل مربعات جزئی استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در پژوهش حاضر از نرم افزار SPSS (نسخه ۲۴) و SMART-PLS نسخه ۳.۲.۸ استفاده شد. مدلسازی معادلات ساختاری مبتنی بر کوواریانس در حوزه‌های علوم اجتماعی به کار گرفته شده است و هنوز روش مورد ترجیح برای تحلیل آماری در راستای تأیید یا رد نظریه‌ها از طریق آزمون فرضیه است. به خصوص وقتی حجم نمونه بزرگ است یا توزیع داده‌ها نرمال

جدول ۱

مقادیر پایایی آلفای کرونباخ، پایایی ترکیبی و میانگین واریانس استخراج شده

متغیر	آلفای کرونباخ	
	ضریب پایایی ترکیبی میانگین واریانس استخراج شده (AVE ≤ 0.5)	(CR ≥ 0.7)
افسردگی	۰/۹۴۴	۰/۹۳۷
احساس تنهایی	۰/۲۸۴	۰/۸۶۳
خودانتقادی درونی	۰/۳۲۳	۰/۸۱۴
خودانتقادی مقایسه‌ای	۰/۱۸۲	۰/۶۵۵
نشخوارهای فکری	۰/۴۱۸	۰/۹۳۲

معیار R^2 : معیار ضروری بررسی برازش مدل، بررسی ضرایب تعیین مربوط به متغیرهای مکنون درونزای مدل است. این معیار برای متصل کردن بخش اندازه‌گیری و بخش ساختاری مدلسازی معادلات ساختاری به کار رفته و بیانگر تأثیر یک متغیر برونزا بر یک متغیر درونزا است. چین (۱۹۹۸) سه مقدار $0/19$ ، $0/33$ و $0/67$ را به‌عنوان ملاکی برای ضعیف، متوسط و قوی R^2 و زیاد بودن مقدار آن را نشان از برازش بهتر مدل معرفی می‌کنند. در جدول ۲ ضرایب تعیین مدل سازه‌های مدل ارائه شده است.

مطابق با الگوریتم تحلیل داده‌ها در روش PLS پس از برازش مدل‌های اندازه‌گیری، برازش مدل ساختاری پژوهش بررسی می‌شود. برخلاف مدل‌های اندازه‌گیری که در آن روابط بین متغیر مکنون با متغیرهای آشکار مورد توجه است، در بررسی مدل ساختاری روابط بین متغیرهای مکنون با همدیگر تجزیه و تحلیل شده بررسی می‌شود. در این بخش ۳ معیار زیر برای برازش مدل ساختاری مورد بررسی قرار می‌گیرد: الف) معیار R^2 ، ب) معیار استون-گیزر، ج) معیار افزونگی.

جدول ۲

مقدار ضریب تعیین مدل

متغیر	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده
افسردگی	۰/۶۵۹	۰/۶۵۲
نشخوارهای فکری	۰/۴۳۵	۰/۴۲۶
میانگین	۰/۵۴۷	۰/۵۳۹

کافی بر شاخص‌های یکدیگر تأثیر گذاشته و از این راه، فرضیه‌ها به درستی تأیید شوند. هنسلر و همکاران (۲۰۰۹) درباره شدت قدرت پیش‌بینی مدل در مورد سازه‌های درونزا، سه مقدار $0/02$ ، $0/15$ و $0/35$ را به ترتیب قدرت پیش‌بینی ضعیف، متوسط و قوی تعیین نموده‌اند. در صورتی که مقدار Q^2 در مورد یک سازه درونزا صفر و یا کمتر از صفر شود، نشانگر آن است که روابط بین سازه‌های دیگر مدل و آن سازه درونزا به‌خوبی تبیین نشده است. در جدول ۳ مقدار استون-گیزر و معیار افزونگی سازه‌های مدل ارائه شده است. میانگین قدرت پیش‌بینی مدل در حد متوسط ($0/15 > \overline{Q^2} > 0/35$) و قابل قبول قرار دارد. بنابراین قدرت پیش‌بینی سازه‌های مدل در حد مطلوبی است.

در مدل مورد بررسی ضریب تعیین برای متغیرهای افسردگی و نشخوارهای فکری در سطح متوسط ($0/33 > R^2 > 0/67$) بدست آمده است. همچنین میانگین ضریب تعیین مدل نیز در سطح متوسط ($0/33 > \overline{R^2} > 0/67$) و قابل قبول قرار دارد. بنابراین قدرت پیش‌بینی سازه‌های مدل در حد مطلوبی است.

معیار استون-گیزر (Q^2) و معیار افزونگی (Red)

این معیار قدرت پیش‌بینی مشخص می‌سازد و مدل‌هایی که برازش بخش ساختاری قابل قبولی دارند، باید قابلیت پیش‌بینی شاخص‌های مربوط به سازه‌های درونزای مدل را داشته باشند. اگر در یک مدل، روابط بین سازه‌ها به درستی تعریف شده باشند، سازه‌ها می‌توانند به قدر

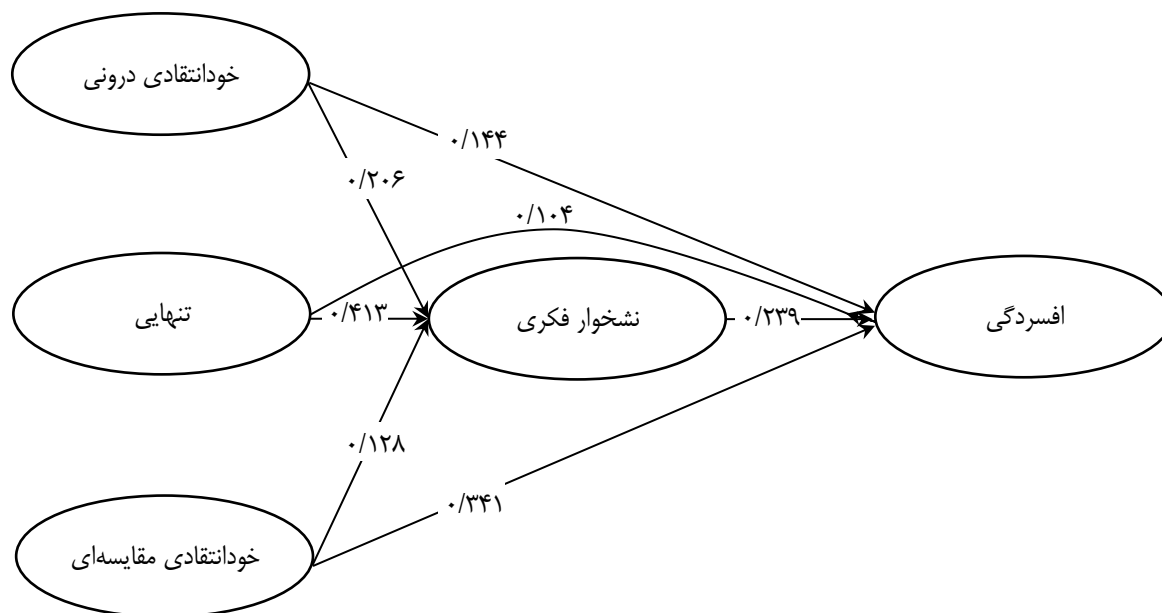
جدول ۳

مقدار استون-گیزر و معیار افزونگی

متغیر	Q^2	Red
افسردگی	۰/۲۰۷	-
احساس تنهایی	۰/۳۷۰	۰/۱۷۲
خودانتقادی درونی	۰/۱۸۸	-
خودانتقادی مقایسه‌ای	۰/۰۳۹	-
نشخوارهای فکری	۰/۳۵۰	۰/۱۳۶
میانگین	۰/۲۳۱	۰/۱۵۴

مثبت دارند. بر این اساس بین احساس تنهایی با ضریب تأثیر $0/1$ ($p < 0/01$) و خودانتقادیگری درونی با ضریب تأثیر $0/05$ ($p < 0/05$) با میزان نشخوار فکری بصورت مثبت رابطه وجود دارد. بنابراین نشخوارهای فکری در رابطه میان خودانتقادیگری درونی و احساس تنهایی با میزان افسردگی نقش واسطه‌ای دارد. ولی تأثیر خود انتقادیگری مقایسه‌ای بر افسردگی با واسطه نشخوار فکری به سطح معنادار نرسید و تأیید نشد. فرضیه‌های اختصاصی پژوهش عبارت بودند از (۱) خودانتقادیگری با میزان افسردگی ارتباط دارد، (۲) احساس تنهایی با میزان افسردگی ارتباط دارد و (۳) نشخوارهای فکری با میزان افسردگی ارتباط دارد. نتایج آزمون این سه فرضیه در جدول ۵ آمده است. نتایج حاصل از برآورد مدل پژوهش نشان داد بین (۱) خودانتقادیگری درونی با میزان افسردگی با ضریب تأثیر $0/14$ ($p > 0/05$) و خودانتقادیگری مقایسه‌ای با میزان افسردگی با ضریب تأثیر $0/34$ ($p > 0/01$) رابطه مستقیم مثبت وجود دارد، (۲) احساس تنهایی با میزان افسردگی رابطه مستقیم ندارد و (۳) نشخوارهای فکری با میزان افسردگی رابطه مستقیم با ضریب تأثیر $0/23$ ($P > 0/01$) دارد.

به منظور بررسی نقش واسطه‌ای نشخوارهای فکری در رابطه میان خودانتقادیگری و احساس تنهایی با میزان افسردگی و روابط میان متغیرها، از مدل ساختاری در روش PLS استفاده گردید که در دو حالت اعداد معناداری و تخمین استاندارد نتایج درج شد. اولین و اساسی‌ترین معیار برازش مدل ساختاری، ضریب مسیر و معناداری آن است. مقدار ضرایب معناداری باید معادل یا بیشتر از شاخص معناداری $1/96$ باشد. در صورتی که مقدار این اعداد از $1/96$ بیشتر و از $1/96$ کمتر باشند، نشان از صحت رابطه بین سازه‌ها و در نتیجه تأیید فرضیه‌های پژوهش است. با توجه به ضرایب معناداری در جدول ۴، می‌توان بیان کرد فرضیه اصلی: نشخوارهای فکری در رابطه میان خودانتقادیگری و احساس تنهایی با میزان افسردگی نقش واسطه‌ای دارد (فرضیه اصلی). در این مدل افسردگی متغیر ملاک، خودانتقادیگری و احساس تنهایی متغیرهای پیش‌بین و نشخوارهای فکری متغیر میانجی است. خلاصه ضرایب برآورد شده غیر مستقیم مربوط به این فرضیه در جدول ۴ ذکر شده است. نتایج حاصل از برآورد مدل پژوهش نشان داد احساس تنهایی و خودانتقادیگری درونی از طریق نشخوارهای فکری بر میزان افسردگی اثر غیرمستقیم



شکل ۲. مدل نهایی رابطه بین نشخوارهای فکری، خود انتقادیگری، احساس تنهایی و افسردگی

جدول ۴

نتایج آزمون فرضیه اصلی پژوهش

ضریب غیر مستقیم			مسیر غیر مستقیم		
نتیجه	مقدار t	ضریب مسیر	مسیر غیر مستقیم	ضریب مسیر	نتیجه
تأیید	۰/۰۰۷	۲/۷۲۷	۰/۰۹۹**	نشخوارهای فکری ← افسردگی	احساس تنهایی
تأیید	۰/۰۱۶	۲/۴۲۱	۰/۰۴۹*	نشخوارهای فکری ← افسردگی	خودانتقادگری درونی
رد	۰/۱۸۸	۱/۳۱۷	۰/۰۳۱	نشخوارهای فکری ← افسردگی	خودانتقادگری مقایسه‌ای

* $P \leq 0.05$, ** $P \leq 0.01$

جدول ۵

نتایج آزمون فرضیه‌های اختصاصی پژوهش

ضریب مدل		مسیر مستقیم		
نتیجه	سطح معنی‌داری	ضریب مسیر	مسیر مستقیم	
تأیید	۰/۰۱۵	۲/۴۳۷	۰/۱۴۴*	(۱) خودانتقادگری درونی ← افسردگی
تأیید	۰/۰۰۰	۴/۶۳۸	۰/۳۴۱**	(۱) خودانتقادگری مقایسه‌ای ← افسردگی
رد	۰/۱۶۹	۱/۳۷۸	۰/۱۰۴	(۲) احساس تنهایی ← افسردگی
تأیید	۰/۰۰۰	۳/۵۸۸	۰/۲۳۹**	(۳) نشخوارهای فکری ← افسردگی

* $P \leq 0.05$, ** $P \leq 0.01$

خودانتقادگری درونی و مقایسه‌ای و همچنین نشخوارهای فکری و افسردگی در سالمندان بود ولی رابطه مثبت احساس تنهایی با افسردگی در سالمندان به سطح معناداری نرسید. همچنین ارتباط غیر مستقیم خودانتقادگری و احساس تنهایی با افسردگی از طریق نشخوارهای فکری مشخص گردید.

در مورد فرضیه اول پژوهش مبنی بر اینکه (۱) خودانتقادگری از طریق نشخوارهای فکری با میزان افسردگی در سالمندان ارتباط دارد نتایج نشان داد خودانتقادگری با میزان افسردگی رابطه مستقیم دارد. براساس نتایج پژوهش حاضر این یافته با نتایج مطالعات صورت گرفته توسط لورنس آگیولار و همکاران (۲۰۲۱)، زیگ و همکاران (۲۰۲۰)، ژانگ و همکاران (۲۰۱۷)، ورنر و همکاران (۲۰۱۹)، فاکس و همکاران (۲۰۱۹)، احمدی و همکاران (۱۴۰۰) و صبوری و همکاران (۱۴۰۰) همسو است. افراد خودانتقادگر قادر نیستند روابط مسالمت‌آمیزی با دیگران داشته باشند و در روابط خود اغلب رقابت‌جو، خصمانه و دوسوگرا هستند و در کنترل خشم خود نیز مشکل دارند (اکانر و همکاران، ۲۰۱۶). در این راستا نتایج بررسی حاضر نیز نشان داد که بین خودانتقادگری درونی با افسردگی رابطه مثبت وجود دارد. انتقاد درونی این احساس را در افراد ایجاد می‌کند که نمی‌توانند براساس آرمان‌ها و معیارهای شخصی خود عمل کنند، بنابراین افراد خودانتقادگر

در نهایت به منظور برازش مدل کلی از هر دو بخش مدل اندازه‌گیری و ساختاری را کنترل می‌کند. معیار GoF به ترتیب زیر محاسبه شد:

$$Gof = \sqrt{(\text{average } Q)^2 \times (\text{average } R)^2}$$

با عنایت به رابطه فوق، ابتدا میانگین مقادیر اشتراکی متغیرهای مدل محاسبه شد که این رقم برابر با ۰/۲۳۱ بود. برای محاسبه میانگین ضریب تعیین نیز باید مقادیر مربوط به تمام متغیرهای درونزای مدل در نظر گرفته شده و مقادیر میانگینشان محاسبه شود. میانگین مقادیر ضریب تعیین مربوط به متغیرهای مذکور برابر با ۰/۵۴۷ است.

$$Gof = \sqrt{(231/0 \times 547/0)} = \sqrt{(126/0)} = 355/0$$

در نتیجه، مقدار معیار GoF برابر است با ۰/۳۶ که این عدد با توجه به سه مقدار ۰/۰۱، ۰/۲۵ و ۰/۳۶ به عنوان مقادیر ضعیف، متوسط و قوی (هنسلر و همکاران، ۲۰۰۹)، نشان از برازش کلی قوی ($Gof = 0.36$) برای مدل در نظر گرفته شده دارد. بر این اساس مدل در نظر گرفته شده از برازش مطلوبی برخوردار است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه میان خودانتقادگری و احساس تنهایی با افسردگی سالمندان با نقش میانجی نشخوارهای فکری بود. نتایج نشانگر رابطه مثبت و معنادار

زیادی گردد، که این امر نیز می‌تواند زمینه بروز افسردگی را فراهم سازد. نتایج بررسی حاضر نشان‌داد خودانتقادی درونی از طریق نشخوارهای فکری می‌تواند موجب افسردگی گردد. خودانتقادی به عنوان یک ویژگی شخصیتی سبب ایجاد تمایل فرد به تنظیم معیارهای غیرواقعی برای رفتارهای خود خواهد شد و هنگامی که این معیارها عملی نشوند، فرد به انتقاد از خود و اتخاذ موضعی تنبیهی نسبت به خود می‌پردازد (شاهار، ۲۰۱۵). بنابراین در چنین شرایطی افراد همواره تصویر منفی از خود خواهند داشت و در ذهن خود مدام جنبه‌های منفی رفتار و عملکردهای خود را مرور می‌کنند و درباره آنها نشخوار فکری بسیار زیادی خواهند داشت. این امر سبب کاهش اعتماد به نفس و از بین رفتن روابط اجتماعی مثبت فرد با دیگران خواهد شد و به مرور فرصت پذیرش و ابراز هیجان‌های مختلف را از شخص خواهد گرفت و زمینه بروز افسردگی در وی را فراهم خواهد ساخت.

در مورد فرضیه دوم پژوهش مبنی بر این که احساس تنهایی از طریق نشخوارهای فکری با میزان افسردگی در سالمندان ارتباط دارد، نتایج حاصل از برآورد مدل پژوهش نشان داد احساس تنهایی با میزان افسردگی رابطه مستقیم ندارد این یافته با نتایج بررسی میکاییلی و بهشتی مطلق (۱۴۰۲)، زکی زاده و همکاران (۱۴۰۱)، ژانگ و همکاران (۲۰۲۱)، ویکفیلد و همکاران (۲۰۱۹) و ایزیک و همکاران (۲۰۲۰) ناهمسو است. اما در مورد تناقض یافته این فرضیه با پژوهش‌های پیشین و مبانی نظری مربوطه، باید گفت که در این پژوهش اثر میانجی نشخوارهای فکری در ارتباط این دو متغیر خنثی‌سازی شده‌است که این امر رابطه بین این دو متغیر را تحت تأثیر قرار داده‌است که این امر می‌تواند وجود تناقض بین یافته‌های این فرضیه با نتایج پژوهش‌های پیشین را توضیح دهد. در واقع نتایج مدل یابی نشان داد، احساس تنهایی از طریق متغیر واسطه‌ای نشخوارهای فکری می‌تواند منجر به افسردگی شود. به عبارت دیگر هر سالمندی که احساس تنهایی می‌کند لزوماً دچار افسردگی نمی‌شود و شاید بتوان گفت داشتن نشخوارهای فکری، شرط کافی برای افسرده شدن سالمندی دارای احساس تنهایی به شمار می‌آید. این یافته با نتایج پژوهش‌های احمدی و همکاران (۱۴۰۰)، تیمورپور و همکاران (۱۳۹۸)، تانهیم و همکاران (۲۰۲۲) و مؤید فر و همکاران (۲۰۲۲) همسو است. نشخوارهای فکری به‌طور غیر ارادی، وارد آگاهی می‌شوند و اجازه نمی‌دهند فرد بر روی موضوع مورد نظر و اهداف فعلی خود متمرکز گردد

موفقیت‌ها را نیز به چشم شکست می‌بینند و همواره بر نقاط ضعف و عیب‌های خود تمرکز می‌کنند. این امر انگیزه پیشرفت افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و ضربه‌های روحی زیادی بر آنها وارد می‌کند (دورتی و همکاران، ۲۰۱۷). انتقاد از خود موجب افزایش نگرانی‌های بیش از حد در فرد خواهد شد. این انتقادها ممکن است در قالب انتظارات نامناسب از خود و معیارهای سطح بالا درخصوص عملکردهای خود باشند. به عنوان مثال، فرد ممکن است به خودش بگوید که باید همیشه کارهایش را بهتر از دیگران انجام دهد و اگر نتوانست به این هدف برسد، نسبت به خودش انتقاد کند. این نوع انتظارات بالا و خودانتقادی ممکن است باعث افزایش فشار و استرس در فرد شود و در نهایت باعث افسردگی شود. علاوه بر این، انتقاد از خود ممکن است باعث کاهش اعتماد به نفس شود. اگر فرد نسبت به خودش انتقاد کند و احساس کند که نمی‌تواند به انتظارات خود برسد، ممکن است اعتماد به نفسش تا حد زیادی کاهش یابد و احساس کند که هرگز نمی‌تواند به موفقیت دست پیدا کند. این مسأله می‌تواند منجر به بروز افسردگی در افراد گردد. درارتباط با تبیین دیگر این یافته مبنی بر وجود رابطه مثبت بین خودانتقادی مقایسه‌ای با میزان افسردگی می‌توان گفت که، خودانتقادی مقایسه‌ای سبب می‌شود که فرد اعتماد به نفس خود را براساس ادراک و احساس دیگران نسبت به خود پایه‌گذاری کند. این نوع از خودانتقادی مستلزم مقایسه دائمی خود با دیگران و پیدا کردن نقص و ضعف در خود است (دوآرتی و همکاران، ۲۰۱۷). خودانتقادی مقایسه‌ای به معنای بررسی و ارزیابی خود با دیگران است و می‌تواند به طور مستقیم یا غیرمستقیم منجر به افسردگی شود. وقتی که فرد خود را با دیگران مقایسه می‌کند، ممکن است این مقایسه موجب ناامیدی بسیار زیاد وی شود. درواقع اگر فرد نتواند به نتایجی که افراد دیگر در زمینه‌ای خاص به آن رسیده‌اند، برسد، این موضوع می‌تواند احساس شکست و ناکامی زیادی در وی ایجاد کند. این احساسات منجر به اضطراب و در نهایت افسردگی می‌شوند. همچنین خودانتقادی مقایسه‌ای شرایطی را ایجاد می‌کند که فرد به طور دائمی به مقایسه خود با دیگران بپردازد و این نوع مقایسه در همه جنبه‌های زندگی و عملکردهای وی به کار گرفته شود. بنابراین از آنجا که مقایسه رفتار و عملکردهای مختلف خود با دیگران می‌تواند احساس ضعف و کاستی زیادی در شخص ایجاد کند، سبب می‌شود که فرد نسبت به خود بیش از حد سخت‌گیری کند و دچار نگرانی و اضطراب

پذیرش افکار منفی را در زمینه‌های مختلف دارد و این افکار را به سرعت در عملکردهای شخص انعکاس می‌دهد (هالامووا و همکاران، ۲۰۱۸). درارتباط با تبیین یافته رابطه مثبت بین احساس تنهایی با افسردگی از طریق نقش میانجی نشخوارهای فکری می‌توان گفت، احساس تنهایی علاوه بر تأثیرات منفی که بر حالات هیجانی افراد برجای می‌گذارد، موجب فقر اجتماعی آنها نیز خواهد شد و سلامت روانی شخص را مختل خواهد کرد (کراس-پارلو، ۲۰۰۸). افرادی که احساس تنهایی را تجربه می‌کنند، افکار منفی زیادی درخصوص جنبه‌های مختلف زندگی خود در ذهن‌شان شکل می‌گیرد. به عنوان مثال، فرد ممکن است فکر کند که او تنهاست به دلیل اینکه شایستگی آن را ندارد که دیگران وقت خودشان را با وی سپری کنند. وجود چنین افکار منفی سبب می‌شود که فرد نسبت به خود انتقاد کند و فکر کند که نمی‌تواند با دیگران ارتباط برقرار کند و همواره نشخوارهای فکری زیادی پیرامون این مسائل داشته باشد. نشخوارهای فکری موجب درخودفرورفتگی خواهند شد و احساس تنهایی بیشتری در فرد ایجاد خواهند کرد. بنابراین می‌توان گفت که نشخوارهای فکری ناشی از احساس تنهایی، سبب نارضایتی فرد از زندگی خود، احساس ناکافی بودن، خشم و حقارت خواهد شد و از این طریق زمینه بروز افسردگی در افراد را فراهم خواهد ساخت.

از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به عدم کنترل ویژگی‌های جمعیت شناختی و وضعیت فرهنگی-اجتماعی افراد نمونه اشاره کرد، زیرا جامعه پژوهش به شهرستان کرج و شه‌ریار محدود بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش در سایر شهرها و یا به تفکیک جنسیت صورت بگیرد. همچنین شرایط سنی گروه نمونه امکان اجرای پرسش‌نامه‌ها را با دشواری روبرو کرد. استفاده از ابزار خود گزارشی برای گردآوری اطلاعات ممکن است منجر به سوگیری یا خطا در پاسخگویی افراد شود. از این رو پیشنهاد می‌شود از روش‌های دیگر همچون مصاحبه (ساختار یافته یا نیمه ساختار یافته) جهت گردآوری اطلاعات استفاده شود. پیشنهاد می‌شود در خانه‌های سالمندان و در مراکز متولی امور سالمندان جلسات شناخت درمانی جهت کنترل نشخوارهای فکری و افکار خودانتقادگرانه برای کاهش میزان افسردگی در این قشر اجرا شود.

سپاس‌گزاری

در پایان نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از تمامی سالمندان شرکت کننده در پژوهش حاضر و همچنین کارکنان، پرستاران

(پاپاگئورگیو و همکاران، ۲۰۱۷). نتایج بررسی حاضر نیز نشان‌داد که نشخوارهای فکری با میزان افسردگی رابطه مستقیم مثبت دارد. نشخوار فکری یک الگوی تفکر منفی است که شامل تمرکز بر روی نقاط ضعف، ناکامی‌ها، شکست‌ها و مشکلات است. این الگوی فکری می‌تواند باعث افسردگی شود زیرا هنگامی که فرد به طور مداوم روی نقاط ضعف و مشکلات خود تمرکز می‌کند، او به سختی می‌تواند نقاط قوت و راه‌حل‌های موجود را برای بهبود وضعیت خود پیدا کند. علاوه بر این، نشخوار فکری می‌تواند منجر به افزایش استرس و اضطراب شود و در نتیجه باعث افزایش علائم افسردگی شود. به عنوان مثال، فرد ممکن است به دلیل تمرکز بر روی نارضایتی‌های خود احساس بی‌اعتمادی و ناامیدی کند، که می‌تواند باعث ایجاد علائم افسردگی شود. بنابراین، می‌توان گفت که نشخوارای فکری به صورت مداوم و پایدار در ذهن فرد حضور دارند و باعث ایجاد یک الگوی منفی در ذهن می‌شوند. این الگوی فکری منفی می‌تواند تأثیرات منفی زیادی بر وضعیت روانی و احساسات فرد داشته باشد و زمینه بروز علائم افسردگی را فراهم سازد. درارتباط با تبیین یافته دیگر این پژوهش می‌توان گفت که نشخوارهای فکری سبب می‌شوند که افراد به‌طور پایان‌ناپذیر افکار منفی خود را مرور کنند. این امر سبب می‌شود که این افکار تکرارشونده به ناامیدی درباره آینده و ارزیابی‌های منفی درباره خود منجر شوند (معدنچی و رسایی، ۱۴۰۰). وجود نشخوارهای فکری، تمایل زیادی به فکر کردن در مورد مسائل منفی ایجاد می‌کنند. هنگامی که فرد دائماً به این فکر کند که ممکن است دچار بدشانسی شود و یا رویداد ناگواری رخ دهد، به تدریج روند فکری منفی افزایش خواهد یافت و احساس افسردگی زیادی به شخص القا می‌کند. از طرفی عدم کنترل در فکر کردن به خطاها، نقص‌ها و یا شکست‌های گذشته، موجب مرور خاطرات منفی خواهد شد و تجربیات مثبت حال را کمرنگ خواهد ساخت و از این طریق نیز موجب بروز ناامیدی و افسردگی در فرد خواهد شد. بنابراین به‌طور کلی می‌توان گفت که نشخوارهای فکری با افزایش احساسات و هیجان‌های منفی شرایطی را ایجاد می‌کند که افراد در موقعیت‌های مختلف و به هنگام برخورد با مسائل جدید اضطراب و نگرانی زیادی را احساس کنند و به مرور دچار افسردگی شوند. صدای درونی هر شخص می‌تواند به عنوان مانعی بزرگ در برابر رسیدن به اهدافش عمل کند. درواقع ساختار ذهنی انسان به‌گونه‌ای است که همواره توانایی

و پزشک حاضر در خانه‌های سالمندان که صبورانه در تمام مراحل پژوهش همکاری کردند، قدردانی نمایند.

منابع

- استفان دابسون، ک.، محمدخانی پ.، و مساح چولایی، ا. (۱۳۸۶). مختصات روان‌سنجی پرسش‌نامه افسردگی بک در یک نمونه بزرگ مبتلایان به اختلال افسردگی اساسی. *مجله توانبخشی*، ۱، ۸۲-۱.
- احمدی طهور، م.، دانشورپور، ز.، و کریمی، ل. (۱۳۹۰). رابطه سبک‌های دلبستگی و افسردگی در دانشجویان. *دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*، ۱۸ (۳)، ۲۲۳-۲۱۷.
- باقری، ح.، صادقی، م.، اسماعیلی، ن.، و نعیمی، ز. (۱۳۹۵). ارتباط سلامت معنوی با افسردگی و کیفیت خواب در سالمندان شهر شاهرود. *نشریه سالمندشناسی*، ۱۱ (۱)، ۶۲-۵۵.
- باقری نژاد، م.، صالحی فردی، ج.، و طباطبایی، س. م. (۱۳۸۹). رابطه بین نشخوار فکری و افسردگی در نمونه‌ای از دانشجویان ایرانی. *مطالعات تربیتی و روان‌شناسی*، ۱۱ (۱)، ۳۸-۲۱.
- تیهورپور، ر.، و عیسی‌زادگان، ع. (۱۳۹۸). بررسی رابطه اجتناب تجربی‌های سرکوبی هیجان و نشخوار ذهنی با نشانه‌های افسردگی در دانشجویان کارشناسی دانشگاه ارومیه در سال تحصیلی ۹۹-۹۸. پایان‌نامه، کارشناسی ارشد، روانشناسی عمومی، دانشگاه ارومیه.
- جلیلیان، ف.، امدادی، ش.، کریمی، م.، براتی، م.، و غریب نواز، ح. (۱۳۹۰). افسردگی در بین دانشجویان؛ بررسی نقش خودکارآمدی عمومی و حمایت اجتماعی درک شده. *مجله پزشکی بالینی ابن سینا (مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی همدان)*، ۱۸ (۴)، ۶۶-۶۲.
- حمیدی، ر.، فکری زاده، ز.، آزاد بخت، م.، گرمارودی، غ.، طاهری تنجانی، پ.، فتحی زاده، ش.، و قیسوندی، ا. (۱۳۹۴). بررسی روایی و پایایی نسخه‌ی دوم پرسش‌نامه‌ی افسردگی بک (BDI-II) در سالمندان ایرانی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*، ۲۳ (۱)، ۱۹۸-۱۸۹.
- خان احمدی، عثمان، اتفاقی، مهناز، و قادری بگه جان، کاوه. (۱۳۹۵). *بررسی مقایسه‌ای احساس تنهایی و منبع کنترل درونی و بیرونی در بین زنان سرپرست خانوار و زنان غیر سرپرست*. کنفرانس بین‌المللی پژوهش در علوم و تکنولوژی دآوری، ع.، و رضازاده، ا. (۱۳۹۲). مدل سازی معادلات ساختاری با نرم‌افزار PLS. تهران: انتشارات جهاد دانشگاهی.
- رحیم زاده، س.، پوراعتقاد، ح.، عسگری، ع.، و حجت، م. (۱۳۹۰). مبانی مفهومی احساس تنهایی: یک مطالعه کیفی. *روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)*، ۱ (۳۰)، ۱۴۱-۱۲۳.
- رفعتی، ن.، یآوری، پ.، محرابی، ی.، و منتظری، علی. (۱۳۸۳). کیفیت زندگی و عوامل مؤثر بر آن در سالمندان ۶۵ ساله و بالاتر ساکن در آسایشگاه خیریه کهریزک تهران. *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، ۳ (۲)، ۷۵-۶۷.
- زکی زاده، ر.، بحرینی، م.، فرهادی، ا.، و باقرزاده، ر. (۱۴۰۱). بررسی نقش میانجی افسردگی در ارتباط بین احساس تنهایی با عملکرد اجتماعی سالمندان شهر بوشهر. *سالمند*، ۱۷ (۴)، ۵۹۵-۵۸۰.
- صبوری، س.، طالبیان شریف، ج.، و عبدخدائی، م. س. (۱۴۰۰). بررسی رابطه تفکر انتقادی و ادراک خویشتن بر میزان افسردگی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد علوم تربیتی، موسسه آموزش عالی حکمت رضوی، گروه روانشناسی و علوم اجتماعی - مددکاری.
- سعیدی مهر، س.، گراوندی، س.، ایزدمهر، آ.، و محمدی، م. (۱۳۹۵). رابطه کیفیت زندگی با علایم افسردگی در سالمندان. *سالمند*، ۱۱ (۱)، ۹۸-۹۰.
- معدنچی، ف.، و رسایی، س. (۱۴۰۰). اثربخشی تئوری انتخاب بر وسواس فکری-عملی و نشخوار ذهنی در دوره بیماری کرونا ویروس در زنان خانه دار شهر همدان. *فصلنامه مطالعات و تحقیقات در علوم رفتاری*، ۷، ۶۶-۵۳.
- موسوی، ا. ا.، و قربانی، ن. (۱۳۸۵). خودشناسی، خود انتقادی و سلامت روان. *مطالعات روان‌شناختی*، ۲ (۳-۴)، ۹۱-۷۵.
- مؤمنی، خ.، امانی، ر.، جانجانی، پ.، مجذوبی، م. ر.، و هادیان همدانی، ک. (۱۴۰۰). رابطه سبک‌های دلبستگی و عواطف مثبت و منفی در سالمندان: نقش میانجی سبک‌های خاطره-پردازی. *روان‌شناسی پیری*، ۷ (۴)، ۴۲۲-۴۰۷.
- مؤید فر، ه.، یعقوبی، ح.، حسن آبادی، ح.، مهدویان، ع. (۱۳۹۷). همبستگی کمال‌گرایی و افسردگی دانشجویان با میانجیگری نشخوار فکری. *فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت*، ۷ (۶)، ۸-۱.
- مهرافزون، د.، ستوده اصل، ن.، و مکوند حسینی، ش. (۱۳۹۹). تدوین مدل علی خودانتقادی براساس کمال‌گرایی با واسطه‌گری ویژگی‌های شخصیتی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی تهران. *سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*، ۴، ۱۴۹-۱۵۶.
- میردریگوند، ف. ا. (۱۳۷۸). *بررسی احساس تنهایی با عملکرد تحصیلی، اضطراب، افسردگی و عزت نفس در دانش‌آموزان پسر مدرسه راهنمایی شهرستان پلدختر*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شهید چمران اهواز.
- میکائلی، ن.، و بهشتی مطلق، ع. (۱۴۰۲). رابطه سبک زندگی با افسردگی سالمندان: نقش میانجی احساس تنهایی. *روان‌شناسی پیری*، ۹ (۲)، ۱۹۲-۱۸۱.

- pandemic: A look-back at first-year constructs of psychological adjustment, implications for clinicians and college administrators. *Professional Psychology: Research and Practice*, 54(1), 83-92. <https://doi.org/10.1037/pro0000490>
- Chin, W., W. (1998). The partial least squares approach for structural equation modeling. In G. A. Marcoulides (Eds.), *Modern methods for business research* (pp. 295-236). London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Davari, A., and Rezazadeh, A. (2012). Structural equation modeling with PLS software. Tehran: Academic Jihad Publication. [Persian]
- Duarte, C., Stubbs, J., Pinto-Gouveia, J., Matos, M., Gale, C., Morris, L., & Gilbert, P. (2017). The impact of self-criticism and self-reassurance on weight-related affect and well-being in participants of a commercial weight management programme. *Obesity Facts*, 10(2), 65-75. <https://doi.org/10.1159/000454834>
- Fox, K. R., O'Sullivan, I. M., Wang, S. B., & Hooley, J. M. (2019). Self-criticism impacts emotional responses to pain. *Behavior Therapy*, 50 (2), 410-420. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.07.008>
- Gilbert P., Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 13(6), 353-79. <https://doi.org/10.1002/cpp.507>
- Ge, L., Yap, C. W., Ong, R., & Heng, B. H. (2017). Social isolation, loneliness and their relationships with depressive symptoms: A population-based study. *PLoS ONE*, 12 (8), 23-47. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0182145>
- Graham, B. M., Denson, T. F., Barnett, J., Calderwood, C., & Grisham, J. R. (2018). Sex Hormones Are Associated with Rumination and Interact with Emotion Regulation Strategy Choice to Predict Negative Affect in Women Following a Sad Mood Induction. *Frontiers in psychology*, 9(52), 937. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00937>
- Hair, J. F., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2011). PLS- SEM: Indeed, a silver bullet. *Journal of marketing theory and practice*, 19(2), 139-148. <https://doi.org/10.1007/s11272-011-9143-7>
- نجاتی، و. و عشایری، ح. (۱۳۸۵). بررسی ارتباط بین اختلالات شناختی و افسردگی در سالمندان. *سالمند*، ۱۱۸-۱۱۲، (۲).
- یاری، م.، بحر العلوم، حسن.، و مکریان، منصوره. (۱۴۰۱). رابطه عوامل کالبدی محیطی با انگیزه مشارکت ورزشی سالمندان: نقش میانجی دلبستگی به مکان (مطالعه موردی: جاده سلامت شاهرود). *روان‌شناسی پیری*، ۸ (۴)، ۳۲۷-۳۱۱.
- یزدخواستی، ف. (۱۳۸۸). بررسی اختلالات افسردگی و شناختی سالمندان و ارتباط آنها با یکدیگر. *تازه‌های علوم شناختی*، ۱ (۴)، ۱۷-۱۲.

References

- Ahmadi Tahor, M., Daneshvarpour, Z., and Karimi, L. (2012). The relationship between attachment styles and depression in students. *Sabzevar University of Medical Sciences*, 18(3), 217-223. <https://www.sid.ir/paper/59560/fa>. [Persian]
- Bagheri, H., Sadeghi, M., Esmaeili, N & Naeimi, Z. (2016). Relationship between spiritual health and depression and quality of sleep in the older adults in Shahrud. *Journal of Gerontology (joge)*, 1(1), 55-62. <http://joge.ir/article-1-73-en.html> [Persian]
- Bagherinezhad, M., Salehi Fadardi, J., & Tabatabayi, S. M. (2010). The relationship between rumination and depression in a sample of Iranian student. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 11(1). <https://doi.org/10.22067/ijap.v11i1.6910> [Persian]
- Bartoskova, M., Ševčíková, M., Durisko, Z., & Maslej, M. (2018). The form and function of depressive rumination. *Evolution and Human Behavior*, 39(3), 277-289. <https://doi.org/10.1016/j.evolhumbehav.2018.01.005>
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory - II*. The Psychological Corporation. Harcourt Brace & Company San Antonio.
- Beutel, M. E., Klein, E. M., & Brähler, E. et al. (2017). Loneliness in the general population: prevalence, determinants and relations to mental health. *BMC Psychiatry* 17, 97. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1262-x>
- Bisconer, S. W., & McGill, M. B. (2023). Undergraduate students and the COVID-19

151. <https://doi.org/10.2753/MTP1069-6679190202>
- Hamidi, R., Fekrizadeh, Z., Azadbakht, M., Garmaroudi, G., Taheri Tanjani, P., Fathizadeh, S., & Ghisvandi, E. (2015). Validity and reliability Beck Depression Inventory-II among the Iranian elderly Population. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 22(1), 189-198. https://jsums.medsab.ac.ir/article_550_en.html [Persian]
- Halamová, J., Kanovský, M., Varšová, K., & Kupeli, N. (2018). Randomised controlled trial of the new short-term online emotion focused training for self-compassion and self-protection in a nonclinical sample. *Current Psychology*, 63(2), 1-11. <https://doi.org/10.1007/s12144-018-9933-4>
- Henseler, J., Ringle, C. M., & Sinkovics, R. R. (2009). The use of partial least squares path modeling in international marketing. In Rudolf R. [http://dx.doi.org/10.1108/S1474-7979\(2009\)000020014](http://dx.doi.org/10.1108/S1474-7979(2009)000020014)
- Islam, M. A., Barna, S. D., Raihan, H., Khan, M. N. A., & Hossain, M. T. (2020). Depression and anxiety among university students during the COVID-19 pandemic in Bangladesh: A web-based cross-sectional survey. *PloS one*, 15(8), 1-16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238162>
- Isik, K., Başoğul, C., & Yildirim, H. (2021). The relationship between perceived loneliness and depression in the Elderly and influencing factors. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(1). <http://doi.org/10.1111/ppc.12572>
- Jalilian, F., Emdadi, S., Karimi, M., Barati, M., and Gharib Nawaz, H. (2012). Depression among students; investigating the role of general self-efficacy and perceived social support. *Ibn Sina Clinical Medicine Journal (Scientific Journal of Hamedan University of Medical Sciences and Health Services)*, 18(4), 66-62. <https://sid.ir/paper/17733/en>. [Persian]
- Khan Ahmadi, O., Kaveh, M., and Qadri Bege Jan, K. (2015). A comparative study of the feeling of loneliness and the source of internal and external control among female heads of the household and non-headed women. *International research conference in science and technology*. <https://sid.ir/paper/858406/fahttps://sid.ir/paper/858406/fa>. [Persian]
- Kopala-Sibley, D., & Zuroff, D. (2017). Self-Criticism and Dependency. *Front Psychology*, 10(12), 35-41. <http://dx.doi.org/10.4135/9781483365817.n1208>
- Krause-Parello, C.A. (2008). "Loneliness in the school setting." *Journal of School Nursing*, 24(2), 60-70. <https://doi.org/10.1177/10598405080240020301>
- Luminet, O. (2004). Measurement of Depressive Rumination and Associated Constructs. In C. Papageorgiou & A. Wells (Eds.), *Depressive Rumination: Nature, Theory and Treatment* (pp. 187-215). New York: Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/9780470713853.ch10>
- Llorens-Aguilar, S., Arnáez, S., Aardema, F., & García-Soriano, G. (2021). The relationship between obsessions and the self: Feared and actual self-descriptions in a clinical obsessive-compulsive disorder sample. *Clinical psychology psychotherapy*, 29(2), 642-651. Doi: 10.1002/cpp.2656. Epub 2021 Aug 10. PMID: 34342058. <https://doi.org/10.1002/cpp.2656>
- Madanchi, F., and Rasai, S. (2021). The effectiveness of choice theory on intellectual-practical obsession and mental rumination during the period of corona virus disease in housewives of Hamadan city. *Quarterly Journal of Studies and Research in Behavioral Sciences*, 7, 53-66. <https://civilica.com/doc/1669574>. [Persian]
- Mahdavi Rad, H., Zahedi Tajrishi, K., Ramezani Farani, A., Asgharnejad, F. A. (2023). The Mediating Role of Shame and Self-criticism in the Relationship between Attachment Styles and Severity of Depressive Symptoms. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 28(4), 480-495. <https://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.28.4.429>. [Persian]
- Mehrafzon, D., Sotoude ASL, N., and Makund Hosseini, Sh. (2019). Development of a causal model of self-criticism based on

- perfectionism with the mediation of personality traits in students of Islamic Azad University of Tehran. *Islamic lifestyle based on health*, 4, 149-156. <https://sid.ir/paper/412555/en>. [persian]
- Moayedfar, H., Yaqoubi, H., Hassanabadi, H., Mahdovian, A. (2017). Correlation between perfectionism and depression in students with the mediation of rumination. *Health Promotion Management Quarterly*, 7(6), 1-8. URL: <http://jhpm.ir/article-1-981-en.html>. [Persian]
- Momeni, Kh., Amani, R., Janjani, P., Majzoobi, M. R., & Hadian Hamedani, K. (2021). The Relationship between attachment styles with positive and negative affect in the elderly: The Mediating role of reminiscence styles. *Aging Psychology*, 7(4), 407-422. <https://doi.org/10.1037/t12353-000>. [Persian]
- Momeni, K., Amani, R., Janjani, P. (2022). Attachment styles and happiness in the elderly: the mediating role of reminiscence styles. *BMC Geriatr* 22, 349-355. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03053-z>. [Persian]
- Mousavi, A. A., and Ghorbani, N. (2006). Self-knowledge, self-criticism and mental health. *Psychological Studies*, 2(3-4), 91-75. <https://sid.ir/paper/67608/en>. [Persian]
- Mikaeili, N., & Beheshti Motlagh, A. (2023). The Relationship between Lifestyle and Depression in the Elderly: The Mediating Role of Loneliness. *Aging Psychology*, 9(2), 192-181. <https://doi.org/10.22126/jap.2023.9210.1707>. [Persian]
- Mirdrikund, F.A. (2000). *Investigating the feeling of loneliness with academic performance, anxiety, depression and self-esteem in male middle school students of Poldakhter city*. Master's thesis of Shahid Chamran University of Ahvaz.
- Nejati, V., and Ashairi, H. (۲۰۰۶). Investigating the relationship between cognitive disorders and depression in the elderly. *Elderly*, 1(2), 118-112. <https://sid.ir/paper/95069/en>. [Persian]
- Nikolić. M., Hannigan, L.J., Krebs, G., Sterne, A., Gregory, A.M., Eley, T.C. (2022). Aetiology of shame and its association with adolescent depression and anxiety: Results from a prospective twin and sibling study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*. 63 (1), 99-108. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13465>.
- Nik Kho, M. R., and Avadis Yanes, H. (2011). *American Psychiatric Association (2000), Revised Text of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV-TR*. Tehran: Sokhn. [Persian]
- O'Connor, R. C., Cleare, S., Eschle, S., Wetherall, K., & Kirtley, O. J. (2016). *The integrated motivational-volitional model of suicidal behavior*. In R. C. O'Connor & J. Pirkis (Eds.), *the international handbook of suicide prevention (pp. 220-240)*. John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/9781118903223.ch13>
- Ohayon, M.M., Carskadon, M.A., Guilleminault, C., Vitiello, M.V. (2004). Meta-analysis of quantitative sleep parameters from childhood to old age in healthy individuals: developing normative sleep values across the human lifespan. *Sleep*. 1, 27(7), 1255-73. <https://doi.org/10.1093/sleep/27.7.1255>
- Papageorgiou, C. (2017). Marianne Saam, Patrick Schulte; Substitution between Clean and Dirty Energy Inputs: A Macroeconomic Perspective *the Review of Economics and Statistics*, 99 (2), 281-290. https://doi.org/10.1162/REST_a_00592
- Pearce, E., Myles-Hooton, P., Johnson, S., Hards, E., Olsen, S., Clisu, D., Pais, S., Chesters, H.A., Shah, S., Jerwood, G., Politis, M., Melwani, J., Andersson, G., Shafran, R. (2021). Loneliness as an active ingredient in preventing or alleviating youth anxiety and depression: a critical interpretative synthesis incorporating principles from rapid realist reviews. *Translational Psychiatry*. 10, 11(1), 628-835. <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01740-w>
- Rafati, N., Yavari, P., Mehrabi, Y., Montazeri, A. (2005). A Quality of life among Kahrizak

- Charity Institutionalized elderly People. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*, 3(2), 65-75. <http://sjsph.tums.ac.ir/article-1-238-en.html>. [Persian]
- Rahimzadeh, S., Pouretamad, H., Asgari, A., and Hojjat, M. (2011). Conceptual foundations of loneliness: a qualitative study. *Evolutionary Psychology (Iranian Psychologists)*, 8(30), 141-123. <https://sid.ir/paper/101561/en>
- Russell, D., Curtona, C. E., & Peplau L. A. (1980). The revised UCLA loneliness scale: concurrent and discriminated validity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(3), 472-480. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.39.3.472>
- Sabouri, S., Talebian Sharif, J. and Abdakhodaei, M. s. (1400). *Examining the relationship between critical thinking and self-perception on the level of depression*. Master's Thesis of Educational Sciences, Hekmat Razavi Institute of Higher Education, Department of Psychology and Social Sciences- Madadkari. [Persian]
- Saeidimehr, S., Geravandi, S., Izadmehr, A & Mohammadi, M. (2016). Relationship between the "quality of life" and symptoms of depression among older adults. *Iranian Journal of Ageing*, 11(1), 90-99. <https://sid.ir/paper/95234/en>. [Persian]
- Shahar, G. (2015). *Erosion: The psychopathology of self-criticism*. New York: Oxford University Press.
- Stefan-Dabson, K., Mohammadkhani, P., Massah-Choulabi, O. (2007). Psychometrics Characteristic of Beck Depression Inventory-II in Patients with Major Depressive Disorder. *Journal of rehabilitation*, 8, 82-90. <http://rehabilitation.uswr.ac.ir/article-1-135-fa.html>. [Persian]
- Trincas, R., Schepisi, C., Leombruni, E., Di Mauro, V. E., & Mancini, F. (2018). Goals and functions of rumination: A review. *Clinical Neuropsychiatry: Journal of Treatment Evaluation*, 15(6), 360-372. <https://doi.org/10.1037/t07094-000>. [Persian]
- Santos, S., do Céu Salvador, M. (2021). Depression in institutionalized adolescents: The role of memories of warmth and safe-ness, shame and self-criticism. *The Spanish Journal of Psychology*. 24, 29-38. <https://doi.org/10.1017/SJP.2021.27>
- 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. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00106-5](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00106-5)
- Tunheim, K., Dammen, T., Baardstu, T., Moum, T., Munkhaugen, J., & Papageorgiou, C. (2022). Relationships between depression, anxiety, type D personality, and worry and rumination in patients with coronary heart disease. *Health Psychology*, (12), 1-23. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.929410>
- Valtorta, N. K., Kanaan, M., Gilbody, S., & Hanratty, B. (2016). Lone-lines, social isolation and social relationships: what are we measuring? A novel framework for classifying and comparing tools. *British Journal of Sports Medicine*, 6 (4), 1-8. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010799>
- Wakefield, J. R. H., Bowe, M., Kellezi, B., Butcher, A., & Groeger, J. A. (2020). Longitudinal associations between family identification, loneliness, depression, and sleep quality. *British Journal of Health Psychology*. 25 (1), 1-16. <http://doi.org/10.1111/bjhp.12391>
- Werner, A. M., Tibubos, A. N., Rohrmann, S., & Reiss, N. (2019). The clinical trait self-criticism and its relation to psychopathology: A systematic review – Update. *Journal of Affective Disorder*, 246 (1), 530-547. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.069>
- Wu, C.-h., & Yao, G. (2008). Psychometric analysis of the short-form UCLA Loneliness Scale (ULS-8) in Taiwanese undergraduate students. *Personality and Individual Differences*, 44(8), 1762-1771. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.02.03>
- Yamaguchi, A., & Kim, M. S. (2013). Effects of self-criticism and Its Relationship with

- Depression across Cultures. *International Journal of Psychological Studies*, 5(1), 1-10. <https://doi.org/10.5539/ijps.v5n1p1>
- Yari, M., Bahrololoum, H., & Mokaberian, M. (2022). The Relationship between Physical-Environmental Factors and Motivation for Physical Activity in the Elderly: The Mediating Role of Place Attachment (Case Study: Shahrud Health Road). *Aging Psychology*, 8(4), 327-311. <https://doi.org/10.22126/jap.2022.8045.1638> [Persian]
- Yazdakhadi, F. (2010). A study on cognitive and depression disorders in the elderly and the correlation with each other. *Advances in cognitive science*, 11 (4), 12-17. <http://icssjournal.ir/article-1-67-en.html> [Persian]
- Zakizadeh, R., Bahraini, M., Farhadi, A., and Bagherzadeh, R. (1401). Investigating the mediating role of depression in the relationship between feelings of loneliness and social functioning of the elderly in Bushehr city. *Elderly*, 17(4), 595-580. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2022.3339.1> [Persian]
- Zeeck, A., von Wietersheim, J., Weiss, H., Hermann, S., Endorf, K., Lau, I., & Hartmann, A. (2020). Self-Criticism and Personality Functioning Predict Patterns of Symptom Change in Major Depressive Disorder. *Front Psychiatry*, 12 (11), 147-154. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00147>
- Zhang, H., Watson-Singleton, N., Pollard, S., & Pittman, D. (2017). Self-Criticism and Depressive Symptoms: Mediating Role of Self-Compassion. *Journal of Death and Dying*, 80 (2), 30-56. <http://dx.doi.org/10.1177/0030222817729609>
- Zhang, Y., Huang, L., Luo, Y., & Ai, H. (2021). The Relationship between State Loneliness and Depression among Youths during COVID-19 Lockdown: Coping Style as Mediator. *Sec. Health Psychology*, 1(14), 12-23. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.701514>