





The Relationship Between Perceived Social Support and Ego Strength with Depression in Older Adults: The Mediating Role of Cultural Intelligence

Zohreh Hashemi^{1*} , Maryam Mohammadi Fam¹ , Issa Hekmati¹ 
and Taghi Shahjoe² 

¹ Dept. of Psychology, Faculty of Humanities, University of Maragheh, Maragheh, Iran.

² Dept. of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

Article Info

Article History

Received: 23.06.2025

Revised: 23.09.2025

Accepted: 22.12.2025

ePublished: 23.12.2025

Keywords

perceived social support, ego strength, depression, cultural intelligence, older adults

How to cite this article

Hashemi, Z., Mohammadi Fam, M., Hekmati, I., & Shahjoe, T. (2025). The Relationship between perceived social support and ego strength with depression in older adults: The mediating role of cultural intelligence. *Aging Psychology*, 11(4), 485-503.

*Corresponding Author

Zohreh Hashemi

Email

zhashemi1320@gmail.com



© The Author(s)

Publisher: Razi University

Abstract

Background: Population aging is an imminent and pervasive social and demographic challenge in developing countries, including Iran. Therefore, the present study aimed to investigate the relationship of perceived social support and ego strength with depression in older adults, emphasizing the mediating role of cultural intelligence.

Method: The research employed a descriptive-correlational design utilizing path analysis. The statistical population comprised all older adults residing in Maragheh in 2024. Due to the lack of precise demographic data regarding the exact number of older adults in Maragheh, a sample of 220 individuals (105 men and 115 women) was selected using convenience sampling. Data were collected using the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (Zimet et al.), Psychosocial Inventory of Ego Strengths (Markstrom et al.), Beck Depression Inventory (BDI), and the Cultural Intelligence Scale (Ang et al.). Data analysis was conducted using the Pearson correlation coefficient, bootstrapping, and the Sobel test via SPSS and AMOS (version 26).

Results: The results of the path analysis indicated that the proposed research model had a favorable fit, and 17% of the variance in depression among older adults was explained by the research variables. Furthermore, the analysis revealed that cultural intelligence played a significant mediating role in the relationship of both perceived social support and ego strength with depression ($p < .01$).

Conclusion: Based on these findings, therapists utilizing this model can focus on enhancing perceived social support and ego strength while leveraging cultural intelligence to reduce depression in older adulthood, thereby taking effective steps toward promoting the mental health of this population.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Given the growing population of older adults and the challenges and problems associated with this stage of life, efforts toward planning and policymaking to support the mental health of older adults are of essential importance. Despite numerous studies on depression and quality of life in older adults, there remains a significant gap in examining the complex relationships among these variables, particularly regarding the pathways and the mediating roles of variables such as cultural intelligence and social support in reducing depression among this population. This research can contribute to a better understanding of the relationships between these variables and provide new evidence for psychological and health interventions. Recognizing these relationships can be effective not only in the clinical management of depression in older adults but also in designing preventive interventions. In this regard, considering the increasing trend of the aging population in Iran and the importance of this demographic's mental health, investigating these variables—especially in older adult and vulnerable communities—is of particular importance. This will provide researchers with clearer data, thereby enabling more effective steps toward resolving the psychological problems of this segment of society. Therefore, the present study was conducted to investigate the relationship of perceived social support and ego strength with depression in older adults through the

mediating role of cultural intelligence. The study hypotheses were: (1) cultural intelligence mediates the relationship between perceived social support and depression in older adults, and (2) cultural intelligence mediates the relationship between ego strength and depression in older adults.

Method

The present research was applied in terms of its objective and utilized a descriptive-correlational design using path analysis. The statistical population of this study comprised all older adults over the age of 60 residing in Maragheh, Iran in 2024. A sample of 220 older adults in Maragheh was selected using convenience sampling. The inclusion criteria were: (1) age over 60 years, (2) basic literacy (reading and writing skills), and (3) willingness to participate in the study. The exclusion criteria included: (1) diagnosis of Alzheimer's disease or other memory disorders, (2) use of psychiatric medications, and (3) unwillingness to participate. Following the issuance of permits and coordination with relevant authorities, sampling began among older adults across the city and in recreational areas such as parks. Prior to completing the questionnaires, the purpose of the research was explained to the participants, and they were asked to complete the questionnaires if they were willing. To observe ethical principles, informed consent was obtained from the participating older adults, and they were assured that the collected data would remain confidential. Data were collected using the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (Zimet et al.),

Psychosocial Inventory of Ego Strengths (Markstrom et al.), Beck Depression Inventory (BDI), and the Cultural Intelligence Scale (Ang et al.). After collecting the questionnaires, the data were analyzed using SPSS version 26 for descriptive statistics (means and standard deviations) and Pearson correlation analyses. Path analysis was performed using AMOS version 26.

Results

To examine the assumption of normal data distribution for the research variables, skewness and kurtosis tests were utilized. The calculated values for both skewness and kurtosis fell between the range of -1 and 1 , indicating that the data distribution was normal. Furthermore, the results indicated a significant negative relationship between perceived social support and depression. A significant negative relationship was also observed between ego strength and depression ($r=-0.279$,

$p<.01$). Additionally, a significant negative relationship existed between cultural intelligence and depression.

The findings demonstrated that ego strength and social support, interacting with the mediating role of cultural intelligence, played a role in explaining depression in older adults. This was supported by the values of the Goodness of Fit Index (GFI), Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI), Incremental Fit Index (IFI), and Comparative Fit Index (CFI), which were all greater than 0.9 in the model. Moreover, in appropriate models, the ratio of Chi-square to degrees of freedom (χ^2/df) should be in the range of 1 to 3 ; in this model, the χ^2/df ratio fell between this acceptable range of 1 to 3 . Additionally, the Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) should be less than 0.09 ; in this model, it was calculated at 0.05 , indicating that the validity of the model was favorable.

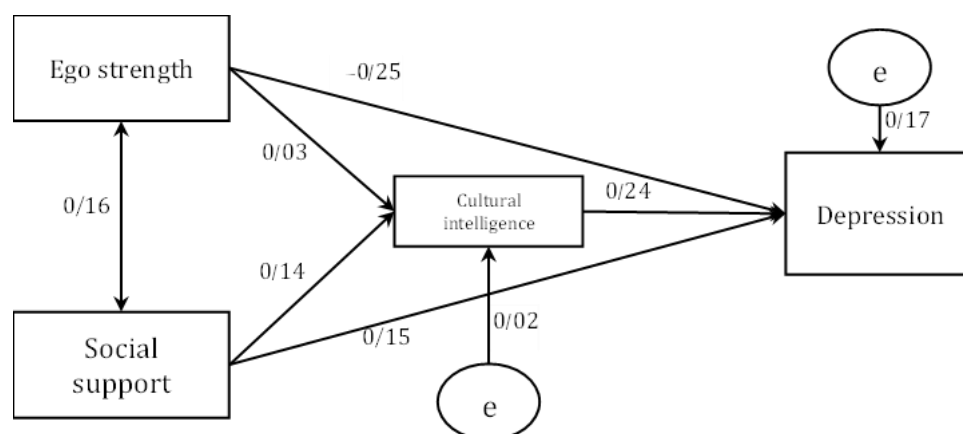


Figure 1. Model of the relationship between perceived social support and ego strength with depression in older adults: The mediating role of cultural intelligence

Based on the results of path analysis modeling, the bootstrapping test was used to examine the significance of mediating relationships in the model.

The results indicated that perceived social support and ego strength, interacting with the mediating role of cultural intelligence, played a role in

explaining the depression in older adults, collectively accounting for 17% of the variance in depression among this population. The direct effects of perceived social support, ego strength, and cultural intelligence on depression in older adults were significant ($p < .01$). Finally, the results of the Sobel test showed that the indirect effects of social support and ego strength, mediated by cultural intelligence, were significant in explaining depression in older adults ($p < .01$).

Conclusion

The present study aimed to investigate the impact of perceived social support, ego strength, and cultural intelligence on depression in older adults. The findings emphasize that individuals with a higher sense of ego strength, owing to traits such as resilience and adaptability, are capable of engaging in broader interactions with people from other cultures if they possess high cultural intelligence. Upon successful adaptation, they experience a sense of satisfaction and self-worth, which in turn enhances their self-confidence and reduces isolation. Individuals with high cultural intelligence demonstrate better adjustment to social and cultural challenges; this fosters their social interactions and increases their engagement in social environments. Consequently, they perceive greater social support, which leads to a reduction in feelings of loneliness and depression. Furthermore, people with high cultural intelligence are better equipped to understand the needs and emotions of others and improve their interpersonal relationships. This strengthens their social networks,

thereby preventing feelings of loneliness and isolation, and ultimately mitigating depression. Additionally, high cultural intelligence helps individuals adapt to diverse cultural settings and situations; this adaptability can elevate feelings of competence and self-confidence, ultimately preventing the onset of depressive symptoms.

Ethical Consideration

Ethical Code

The research was approved by the Research Deputy of the University of Maragheh.

Funding

This study received no external funding.

Financial Support

This study did not receive financial support.

Authors' Contributions

Z. H: Conceptualization, Methodology, Validation, Project administration, supervision; M. M: Data curation; I.H; Writing-Review & Editing; T. SH: Software, Formal analysis, writing-original draft, Writing - Review & Editing

Conflict of Interest

The authors declare that there is no conflict of interest regarding the publication of this article.

Acknowledgments

The authors would like to express their gratitude to the Research Deputy of the University of Maragheh and all the individuals who sincerely cooperated in the execution of this study.



رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده و توانمندی ایگو با افسردگی در سالمندان: نقش میانجی هوش فرهنگی

زهره هاشمی*^۱، مریم محمدی فام^۱، عیسی حکمتی^۱ و تقی شاهجویی^۲

^۱ گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه مراغه، مراغه، ایران
^۲ گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

چکیده

زمینه: سالخورده‌گی جمعیت، یک چالش فراگیر اجتماعی و جمعیتی در کشورهای درحال توسعه از جمله ایران، در آینده نزدیک است. از این‌رو، پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده و توانمندی ایگو با افسردگی در سالمندان با میانجی‌گری هوش فرهنگی انجام شد.

روش: روش پژوهش توصیفی-همبستگی با روش تحلیل مسیر بود. جامعه آماری شامل سالمندان شهر مراغه در سال ۱۴۰۳ بودند که با توجه به عدم وجود اطلاعات آماری دقیق تعداد سالمندان شهر مراغه، تعداد ۲۲۰ نفر (۱۰۵ مرد و ۱۱۵ زن) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها با پرسش‌نامه حمایت اجتماعی ادراک شده زیمت و همکاران، نیرومندی من مارکستروم و همکاران، افسردگی بک و پرسش‌نامه هوش فرهنگی انگ و همکاران جمع‌آوری شد. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون، بوت استراب و سوبل در نرم افزار آماری SPSS و Amos نسخه ۲۶ تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج حاصل از تحلیل مسیر نشان داد که مدل پژوهش از برازش مطلوبی برخوردار است و ۱۷ درصد از واریانس افسردگی در سالمندان از طریق متغیرهای پژوهش قابل تبیین است. بررسی نقش میانجی هوش فرهنگی نیز نشان داد که این متغیر نقش معنی‌داری بین حمایت اجتماعی ادراک شده و توانمندی ایگو بر افسردگی دارد ($P < 0.01$).

بحث و نتیجه‌گیری: بنابراین، درمانگران با استفاده از این مدل می‌توانند با تمرکز بر حمایت اجتماعی ادراک شده و توانمندی ایگو و تکیه بر هوش فرهنگی، میزان افسردگی در دوران سالمندی را کاهش داده و در جهت ارتقاء بهداشت روان این افراد در این دوران گام بردارند.

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله

دریافت: ۱۴۰۴/۰۴/۰۲

اصلاح: ۱۴۰۴/۰۷/۰۱

پذیرش: ۱۴۰۴/۱۰/۰۱

چاپ الکترونیکی: ۱۴۰۴/۱۰/۰۲

کلیدواژه‌ها

حمایت اجتماعی ادراک شده، توانمندی ایگو، افسردگی، هوش فرهنگی، سالمندان

نحوه ارجاع به مقاله

هاشمی، ز، محمدی فام، م، حکمتی، ع، و شاهجویی، ت. (۱۴۰۴). رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده و توانمندی ایگو با افسردگی در سالمندان: نقش میانجی هوش فرهنگی. *روان‌شناسی پیری*، ۱۱(۴)، ۴۸۵-۵۰۳.

* نویسنده مسئول

زهره هاشمی

پست الکترونیکی

zhashemi1320@gmail.com

بیماری‌های جسمی را تقویت می‌کند، در درمان و توانبخشی اختلال ایجاد می‌کند و به کاهش عملکرد فیزیکی فرد کمک می‌کند (نیکلسون، ۲۰۱۱؛ سوسی و همکاران، ۲۰۰۶). همچنین پژوهش‌ها نشان می‌دهند که مشکلات عاطفی روند پیری مغز را به طور قابل ملاحظه‌ای سرعت می‌بخشد، بنابراین ارائه راهبردهای پایدار برای جلوگیری از مشکلات عاطفی ضروری به نظر می‌رسد (سنتینی، ۲۰۲۰).

بر همین اساس، مطالعات نشان داده‌اند که حمایت اجتماعی^۳ یکی از تأثیرگذارترین مؤلفه‌های تعیین‌کننده اجتماعی سلامت است و تأثیر مثبتی بر سلامت جسمی و روانی سالمندان دارد (آنتونوچی و همکاران، ۲۰۱۴؛ گوا و همکاران، ۲۰۱۵). حمایت اجتماعی به تجربه ارزش، احترام، توجه و دوست داشتن دیگری که در زندگی فرد حضور دارند، اشاره دارد (گورونگ، ۲۰۱۰). حمایت اجتماعی یکی از مهم‌ترین اشکال روابط اجتماعی به شمار می‌رود و برخورداری از آن و درک و تصور درباره‌ی آن و همچنین نیاز به آن با توجه به سن و جنسیت و فرهنگ فرد متفاوت است، از سوی دیگر در هر مرحله از زندگی جنبه‌هایی از حمایت نسبت به جنبه‌های دیگر آن اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. در دوران کودکی حمایت خانوادگی نقش پررنگ‌تری نسبت به دیگر منابع حمایتی دارد (ابوالقاسمی و همکاران، ۱۳۹۱). همراه با تحولات رشدی، نیاز به حمایت اجتماعی هم تغییر پیدا می‌کند و رفته رفته شکل‌های پیچیده تری به خود می‌گیرد ولی در هیچ یک از مراحل زندگی این نیاز اهمیتش کاسته نمی‌شود (سیف زاده، ۱۳۹۵). در این راستا حمایت اجتماعی ادراک شده^۴ به ارزیابی ذهنی فرد در مورد چگونگی در دسترس بودن و حمایت‌روانی افراد دیگر، دوستان و اعضای خانواده در مواقع مورد نیاز گفته می‌شود (زی و کیم، ۲۰۲۲). در همین راستا، پژوهش ایتو (۲۰۲۱) نشان داد بین حمایت اجتماعی ادراک شده، استرس و افسردگی در بین دانشجویان همبستگی منفی وجود دارد، به این معنی دانشجویانی که حمایت اجتماعی بالاتری را گزارش کردند سطوح استرس و افسردگی کمتری را نشان دادند. همچنین پژوهش روح افزا و همکاران (۱۳۹۳) رابطه معناداری را بین حمایت اجتماعی ادراک شده و افسردگی نشان داد و بیان کرد که ادراک

فرآیند سالمندی^۱ را می‌توان مجموعه‌ای از تغییرات ساختاری و عملکردی دانست که با افزایش سن به صورت فزاینده‌ای روی هم انباشته می‌شوند. این تغییرات در وضعیت اجتماعی و روانی فرد نیز مؤثر است. مطابق اطلاعات منتشر شده در سال ۲۰۱۷، نسبت سالمندان از ۱۲ درصد در سال ۲۰۱۵ به ۲۲ درصد در سال ۲۰۵۰ خواهد رسید. پیش بینی می‌شود تا سال ۲۰۵۰ به بالای ۲ میلیارد نفر خواهد رسید. شاخص‌های آماری نشان می‌دهند روند سالمند شدن جمعیت در کشور ما نیز آغاز شده و پیش بینی می‌شود که در فاصله ۲۰ ساله از سال ۱۳۷۵ تا ۱۳۹۵ به میانه سنی جمعیت کشور ۱۰ سال افزوده می‌شود و تعداد سالمندان ایران در سال ۲۰۵۰ به ۲۶ میلیون نفر یعنی ۲۶ درصد از کل جمعیت خواهد رسید (دمرچی لو و همکاران، ۱۴۰۲). افزایش سن یکی از عوامل مهم در سلامت روان است که در آن فرد نه تنها با پیری جسمی بلکه با چالش‌هایی که بر رفاه روانشناختی و اجتماعی تأثیر می‌گذارد، دست و پنجه نرم می‌کند. به دلیل پیری طبیعی مغز و تضعیف سلامت جسمانی، شیوع کلی اختلالات روانی و رفتاری با افزایش سن بیشتر می‌شود (اینگل و نات، ۲۰۰۸). همچنین سالمندان به دلیل کاهش فعالیت‌های جسمانی، محدودیت در روابط اجتماعی و کاهش حمایت‌های اجتماعی، احساساتی مانند افسردگی، تنهایی و اضطراب مرگ را تجربه می‌کنند (صدری دمیچی و همکاران، ۱۳۹۷). یکی از رایج‌ترین مشکلات روانی در میان سالمندان کاهش امید به زندگی و افسردگی است (بهرامی و مامی، ۱۳۹۷).

علائم رایج افسردگی^۲ عبارت است از خلق غمگین، ناامیدی و پوچی، کاهش انگیزه و خلق تحریک پذیر و همچنین تغییرات شناختی و بدنی که با ایجاد ناتوانی جسمی و روانی باعث تضعیف کارکرد و کیفیت زندگی فرد می‌شود (قره ای و همکاران، ۲۰۱۹). افراد مسن به دلیل محدودیت‌های مالی و تغییرات فیزیکی از جمله اختلال در بینایی و شنوایی احساس می‌کنند که کنترل زندگی خودشان را از دست داده‌اند و در نتیجه عواطف منفی مانند غم و اندوه، عزت نفس پایین و احساس انزوا می‌کنند و افسردگی مهم‌ترین پیامد اینگونه هیجانات است (لیری و همکاران، ۱۹۹۵). افسردگی ناتوانی‌های عملکردی ناشی از

³ social support

⁴ perceived social support

¹ older adults

² depression

حمایت اجتماعی توسط فرد از عوامل محافظت کننده در برابر اضطراب و افسردگی است.

یکی دیگر از عواملی که می‌تواند به درک ما از آسیب‌شناسی و مشکلات روانی کمک کند، مفهوم ایگو^۱ است که برگرفته از نظریه‌های روان‌پویشی می‌باشد. برطبق دیدگاه روانکاوی فروید، شخصیت انسان از سه جزء تشکیل یافته است: نهاد، خود و فراخود. نهاد ابتدایی‌ترین سیستم شخصیت است که تحت سلطه اصل لذت قرار دارد. خود با واقعیت بیرونی ارتباط دارد و به عنوان مدیر شخصیت، وظیفه کنترل و تنظیم آن را بر عهده دارد؛ خود با تفکر منطقی و معقول برای ارضای نیازهای نهاد برنامه‌ریزی می‌کند و تکانه‌های کورکورانه نهاد را کنترل می‌کند و فراخود تحت سلطه اصول اخلاقی و آرمانی و خوب و بد قرار دارد (کری، ۱۴۰۲). توانمندی ایگو^۲ متغیر مهمی در عملکرد انسان می‌باشد. این اصطلاح به توانایی فرد برای عملکرد مناسب با خواست‌ها و موقعیت‌های رقابت‌آمیز به‌رغم نیروهای متعارض به کار می‌رود. بنابراین وجود یک ایگوی توانمند باعث می‌شود فرد نشانه‌های آسیب روانشناختی کمتری از خود نشان دهد و در برابر تنش‌ها و فشارهای زندگی تحمل بیشتری داشته باشد و از طرفی ایگوی ضعیف باعث عقب نشینی فرد از دنیای بیرونی به سمت دنیای درون خود می‌شود (کوچکی راوندی و همکاران، ۱۳۹۴). توانمندی ایگو به ظرفیت فرد برای مدیریت خواسته‌های متناقض نهاد، فراخود و واقعیت‌های بیرونی اشاره دارد. وقتی خود نتواند این عملکرد را متعادل کند، شخصیت فرد مختل می‌شود. به عبارت دیگر، هر چه خود فرد ضعیف تر باشد، شخصیت او نامتعادل تر است. در نتیجه دچار اختلالات روانی می‌شود. از آنجا که ایگو وظیفه مدیریت سیستم روانی را بر عهده دارد، تمام مشکلات روانی زمانی بروز می‌کند که ایگو نتواند وظایف خود را به درستی انجام دهد و ضعیف شود. از سوی دیگر، زمانی که خود فرد قوی باشد، به فرد این امکان را می‌دهد که مشکلات و استرس‌ها را بدون فلج شدن تحمل کند و برای حل آنها تلاش کند (فریمن، ۲۰۰۲). پژوهش‌های زیادی و همکاران (۲۰۱۷) نشان داد که استفاده از دفاع بالغ و قدرت نفس بیشتر با افسردگی کمتر و رفاه بیشتر مرتبط است. همچنین پژوهش‌های تخییری و همکاران (۱۴۰۰) نشان

داد که توانمندی ایگو و حمایت اجتماعی ادراک شده تأثیر مثبتی بر تحمل پریشانی هیجانی دارند و بهبود آنها در پیشگیری از بیماری‌های روان‌تنی و کاهش مشکلات روانشناختی دانشجویان رشته پرستاری مؤثر است.

اگرچه تاکنون پژوهش‌های گذشته به بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده و توانمندی ایگو با افسردگی در سالمندان با نقش میانجی متغیرهای مانند احساس تنهایی (میردريکوند و همکاران، ۱۳۹۵)، ناامیدی (عبادی و همکاران، ۱۴۰۳)، انعطاف‌پذیری شناختی (حیدری، ۱۴۰۴) و غیره پرداخته‌اند، اما در این پژوهش به بررسی نقش میانجی هوش فرهنگی^۳ و ارتباط آن با متغیرهای ذکر شده، پرداخته می‌شود. هوش فرهنگی دامنه جدیدی از هوش است که به فرد اجازه می‌دهد تا تشخیص دهد که دیگران چگونه فکر می‌کنند و به الگوهای رفتاری پاسخ می‌دهند، در نتیجه باعث کاهش موانع بین فرهنگی می‌شود و به فرد قدرت مدیریت تنوع فرهنگی می‌بخشد (علائی و پیرمحمدی، ۱۳۹۲). هوش فرهنگی توانایی فرد برای درک، تفسیر و عملکرد مؤثر در محیط‌های متنوع فرهنگی است (ارلی و انگ، ۲۰۰۳). به گفته ارلی و انگ (۲۰۰۳) هوش فرهنگی یک سازه چند بعدی است که از چهار جنبه فراشناختی، شناختی، انگیزشی و رفتاری تشکیل شده است. شاخه فراشناختی هوش فرهنگی به چگونگی درک فرد از تجربیات چندفرهنگی اشاره دارد. جنبه شناختی هوش فرهنگی به ساختارهای دانش کلی و نقشه‌های شناختی در مورد عملکردهای مختلف فرهنگی مانند نظام‌های حقوقی و اقتصادی، ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی فرهنگی اشاره دارد. هوش فرهنگی انگیزشی به علاقه، قدردانی و اشتیاق فرد در کسب و تجربه چندین شیوه فرهنگی از طریق داشتن تعامل مثبت با افراد دارای تربیت‌های فرهنگی مختلف اشاره دارد. جنبه رفتاری هوش فرهنگی به شایستگی فرد برای هدایت کنش‌های کلامی و غیرکلامی که به طور مناسب با تعاملات چندفرهنگی تناسب دارد، اشاره دارد. الیاسی و همکاران (۱۳۹۶) یک مطالعه مقطعی بر روی ۳۸۵ دانشجو برای بررسی رابطه بین هوش فرهنگی و سلامت روان انجام دادند که گزارش آنها نشان داد بین هوش فرهنگی و سلامت روان رابطه معناداری وجود دارد. همچنین مطالعه‌ای بر روی رابطه بین هوش فرهنگی و بهزیستی روان‌شناختی با تأثیر

¹ ego

² ego strength

³ cultural intelligence

تعداد سالمندان شهر مراغه، با استفاده از ادبیات تحقیق موجود، تعداد ۲۲۰ نفر از سالمندان شهر مراغه به روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه آماری در نظر گرفته شدند. 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، لوهلین (۱۹۹۲)، به نقل از مؤمنی و همکاران، (۲۰۲۲) بیان می‌دارد که برای مدل‌هایی با دو یا چهار عامل، پژوهشگر باید روی گردآوری دست کم 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. در این پژوهش با در نظر گرفتن حداقل ۱۵ نفر برای هر متغیر و زیرمقیاس‌های آن، حجم نمونه ۲۸۵ نفر تعیین شد که به علت ریزش در نهایت ۲۲۰ نفر در پژوهش شرکت کردند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از (۱) دارا بودن سن بالای ۶۰ سال، (۲) داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن و (۳) تمایل جهت شرکت در پژوهش. ملاک‌های خروج شامل (۱) ابتلا به آلزایمر و سایر اختلالات حافظه‌ای، (۲) مصرف داروهای روانپزشکی و (۳) عدم تمایل جهت شرکت در پژوهش بود. شرکت‌کنندگان ۲۲۰ نفر بودند که ۱۱۵ نفر (۵۲ درصد) از نمونه پژوهش را زنان و ۱۰۵ نفر (۴۸ درصد) از آنها را مردان تشکیل داده‌اند، ۱۶۷ نفر (۷۶ درصد) از پاسخ‌دهندگان در رده سنی ۶۰ تا ۶۵ سال قرار داشتند. تعداد ۴۲ نفر (۱۹ درصد) از افراد پاسخ‌دهنده ۶۵ تا ۷۰ سال سن داشتند. تعداد ۱۱ نفر (۵ درصد) نیز بالای ۷۰ سال بودند. از نظر وضعیت تحصیلی تعداد ۶۹ نفر (۳۱ درصد) دارای مدرک زیردیپلم، تعداد ۶۹ نفر (۳۱ درصد) دارای مدرک دیپلم، تعداد ۲۲ نفر (۱۰ درصد) دارای مدرک فوق‌دیپلم و تعداد ۶۰ نفر (۲۸ درصد) دارای مدرک دانشگاهی بودند. لازم به ذکر است افراد دارای مدرک تحصیلی فوق‌لیسانس و بالاتر شامل ۶ نفر بودند و ۳ درصد حجم نمونه را تشکیل دادند.

ابزار

پرسش‌نامه حمایت اجتماعی ادراک شده^۱. این مقیاس در سال ۱۹۸۸ به وسیله زیمت و همکاران طراحی شده است و دارای ۱۲ گویه می‌باشد که هدف آن ارزیابی حمایت اجتماعی ادراک شده از سه خرده‌مقیاس دوستان

تعدیل‌کننده ذهن‌آگاهی در بین دانشجویان انجام شد این گزارش نشان داد که مؤلفه‌های فراشناختی و رفتاری هوش فرهنگی با بهزیستی روان‌شناختی همبستگی معناداری دارند (یانگ و چانگ، ۲۰۱۷). نتایج پژوهش حدادی مقدم و همکاران (۱۴۰۰) نشان داد افزایش هوش اخلاقی، هوش هیجانی، هوش موفق و هوش فرهنگی باعث افزایش میزان رضایت از زندگی و بهبود وضعیت سلامت روانی می‌شود.

پژوهش حاضر

در مجموع با توجه به افزایش جمعیت سالمندان و چالش‌ها و مشکلات این دوره از زندگی، تلاش برای برنامه‌ریزی و سیاستگذاری در راستای کمک به سلامت روان سالمندان از اهمیت ضروری برخوردار است. با وجود پژوهش‌های زیادی در زمینه افسردگی و کیفیت زندگی سالمندان، خلاء قابل توجهی در بررسی روابط پیچیده میان این متغیرها، به ویژه از منظر مسیرهای علی و نقش میانجی متغیرهایی مانند هوش فرهنگی و حمایت اجتماعی در کاهش افسردگی سالمندان وجود دارد. این پژوهش می‌تواند به درک بهتر از روابط بین این متغیرها کمک کند و شواهد جدیدی برای مداخلات روان‌شناختی و بهداشتی ارائه دهد. شناخت این روابط می‌تواند نه تنها در مدیریت درمانی افسردگی سالمندان مؤثر باشد، بلکه در طراحی مداخلات پیشگیرانه نیز کمک‌کننده باشد. در این راستا، با توجه به روند رو به افزایش جمعیت سالمندی در ایران و اهمیت سلامت روان این قشر از افراد جامعه بررسی این متغیرها به ویژه در جوامع سالمند و آسیب‌پذیر از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است تا داده‌های روشن‌تری در اختیار پژوهشگران قرار گیرد و بدین ترتیب گام‌های مفیدتری جهت حل مشکلات روان‌شناختی این افراد جامعه برداشته شود. فرضیه‌های مطالعه عبارت بودند از اینکه (۱) هوش فرهنگی در ارتباط بین حمایت اجتماعی ادراک شده و افسردگی در سالمندان نقش واسطه‌ای دارد، و (۲) هوش فرهنگی در ارتباط بین توانمندی ایگو و افسردگی در سالمندان نقش واسطه‌ای دارد.

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

طرح پژوهش حاضر بر حسب هدف کاربردی و از لحاظ شیوه‌ی گردآوری داده‌ها از نوع مطالعات توصیفی-همبستگی با استفاده از تحلیل مسیر می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش کلیه سالمندان بالای ۶۰ سال شهر مراغه در سال ۱۴۰۳ بودند. با توجه به عدم وجود اطلاعات آماری دقیق در مورد

¹ scale of perceived social support

نظام ازدواج دیگر فرهنگ‌ها را می‌شناسم؛ عامل سوم با ۵ گویه «انگیزی» (برای مثال: از تعامل با فرهنگ‌های متفاوت لذت می‌برم) نام‌گذاری شده‌اند و همچنین عامل چهارم این پرسشنامه با ۵ گویه عنوان «رفتاری» (برای مثال: من از زندگی در فرهنگ‌های ناآشنا لذت می‌برم) به خود گرفته‌اند. نمره‌گذاری براساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۴) نمره‌گذاری می‌شود. نمره بین ۲۰ تا ۴۸ نشانگر هوش فرهنگی ضعیف، نمره بین ۴۸ تا ۷۵ نشانگر هوش فرهنگی متوسط و نمره بین ۷۵ تا ۱۰۰ نشانگر هوش فرهنگی قوی در فرد است. آلفای کرونباخ برای عامل رهبری فراشناختی (۴ عبارت) ۰/۷۹، عامل دانش فراشناختی (۶ عبارت) ۰/۸۴، عامل انگیزی (۵ عبارت) ۰/۷۶ و عامل رفتاری (۵ عبارت) ۰/۸۳ می‌باشد (انگ و همکاران، ۲۰۰۴). این پرسشنامه روی ۱۴۰ نفر از دانشجویان ترکمن در حال تحصیل در دانشگاه پیام نور در مرکز بهشهر در سال ۱۳۸۹ اجرا شد. هدف اصلی این پژوهش تعیین رابطه بین صفات شخصیتی و هوش فرهنگی دانشجویان بوده است. در این پژوهش آلفای کرونباخ برای ۲۰ عبارت پرسشنامه ۰/۸۵ بدست آمده است. نتایج حاصل از بازآزمایی به فاصله ۱۵ روز بیانگر همبستگی ۰/۷۹ است. در پژوهش قدم پور و همکاران (۱۳۹۰) با استفاده از ضریب همبستگی آلفای کرونباخ مقدار پایایی پرسشنامه هوش فرهنگی ۰/۸۵ به دست آمد. در مطالعه‌ی حاضر پایایی با آلفای کرونباخ ۰/۸۷ برای کل مقیاس به دست آمد.

پرسش‌نامه نیرومندی من (ایگو)^۴. این پرسش‌نامه به وسیله مارکستروم و همکاران (۱۹۷۷) با هدف سنجش روانی اجتماعی نیرومندی من تدوین شده است. این پرسش‌نامه شامل ۳۲ گویه (برای مثال: تا حد زیادی آینده‌ام را تحت کنترل دارم) و ۸ مؤلفه شامل امید، اراده، هدف، شایستگی، وفاداری، عشق، مراقبت و خردمندی می‌باشد. نحوه نمره‌گذاری این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) می‌باشد. دامنه امتیاز این پرسش‌نامه بین ۳۲ تا ۱۶۰ است. هرچه نمره به دست آمده از این پرسش‌نامه بیشتر باشد، نشان دهنده میزان بیشتر نیرومندی من خواهد بود. در مطالعه‌ی حقیقت و همکاران (۱۳۹۱) روایی صوری، محتوایی و ملاکی این پرسشنامه به طور مناسب ارزیابی شده است. همچنین پایایی این

(برای مثال: دوستانم واقعاً سعی می‌کنند به من کمک کنند)، خانواده (برای مثال: می‌توانم راجع به مشکلاتم با خانواده‌ام صحبت کنم) و افراد مهم دیگر (برای مثال: فرد خاصی در زندگی من وجود دارد که موقع نیاز به من کمک می‌کند)، است. نمره‌دهی این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت ۷ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۷) انجام می‌شود. به این ترتیب، هر شرکت کننده در هر سؤال از این مقیاس، نمره‌ای بین ۱ تا ۷ دریافت می‌کند. به عبارت دیگر، نمره کل از حداقل ۱۲ (کمترین نمره) تا حداکثر ۸۴ (بیشترین نمره) متغیر است. در پژوهش زیمت و همکاران (۱۹۸۸) پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۸ و برای خرده مقیاس‌های دیگران مهم، خانواده و دوستان به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۷ و ۰/۸۵ گزارش شده است. همچنین پایایی این مقیاس با روش بازآزمایی^۱ برای کل مقیاس ۰/۸۵ و برای خرده مقیاس‌های دیگران مهم، خانواده و دوستان به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۵ و ۰/۷۵ گزارش شده است. زیمت و همکاران (۱۹۸۸) برای بررسی روایی این مقیاس، آن را با خرده مقیاس‌های اضطراب و افسردگی چک لیست نشانگان هایپوکینس^۲ همبسته نمودند، نتایج نشان داد که مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده با خرده مقیاس‌های اضطراب و افسردگی رابطه منفی و معناداری داشتند. ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس در نمونه‌هایی از دانشجویان و جمعیت عمومی ایرانی، ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و ماده‌های سه زیرمقیاس حمایت اجتماعی خانوادگی، اجتماعی و دوستان به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۷، ۰/۸۳ و ۰/۸۹ محاسبه شد و ضرایب همسانی درونی مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده را تأیید کرد (بشارت، ۱۳۸۶). در مطالعه‌ی حاضر پایایی پرسشنامه با آلفای کرونباخ ۰/۹۲ برای کل مقیاس تأیید شد.

پرسش‌نامه هوش فرهنگی^۳. پرسش‌نامه هوش فرهنگی توسط آنگ و همکاران (۲۰۰۴) طراحی شد که شامل ۲۰ گویه و چهار عامل می‌باشد. عامل اول با ۴ گویه «رهبری فراشناختی» (برای مثال: در تعاملات بین فرهنگی از دانش فرهنگی که به کار می‌گیرم، آگاهم) نام‌گذاری شد؛ عامل دوم با ۶ گویه «دانش فراشناختی» (برای مثال: من

¹ test-retest

² Hopkins symptom checklist

³ cultural intelligence questionnaire

⁴the psychosocial inventory of ego strength

۰/۸۵ و ۰/۷۶ گزارش شده است. در مطالعه‌ی حاضر پایایی پرسش‌نامه با آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد.

روش اجرا

در راستای جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز ابتدا معرفی‌نامه از بخش آموزشی دانشکده دریافت شد؛ پس از صدور مجوز و هماهنگی با مسئولین مربوطه، انجام نمونه‌گیری از سالمندان سطح شهر و در مکان‌های تفریحی مثل پارک‌ها آغاز گردید. قبل از انجام پژوهش و تکمیل پرسش‌نامه‌ها، موضوع و هدف پژوهش و ضرورت همکاری صادقانه برای شرکت‌کنندگان تشریح شد و از آنها خواسته شد که در صورت تمایل به همکاری پرسشنامه‌ها را تکمیل کنند. جهت رعایت اصول اخلاقی از سالمندان شرکت‌کننده در پژوهش رضایت آگاهانه کسب و به آنها این اطمینان داده شد که اطلاعات اخذ شده محرمانه باقی خواهد ماند و از آن برای اهداف پژوهشی استفاده می‌شود و در نهایت پرسشنامه‌ها توزیع گردید. مدت زمان پاسخگویی بین ۱۵ تا ۳۰ دقیقه در نوسان بود. پرسشنامه مخدوش وجود نداشت و شرکت‌کنندگان در پژوهش به تمامی سؤالات پاسخ دادند. بعد از دریافت پرسش‌نامه‌ها داده‌های توصیفی میانگین، انحراف استاندارد و ضریب همبستگی پیرسون با استفاده از نرم افزار SPSS 26 و روش آماری استنباطی تحلیل مسیر به کمک نرم افزار AMOS 26 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

جدول ۱ شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش به همراه چولگی و کشیدگی برای بررسی پهنجار بودن توزیع داده‌ها را نشان می‌دهد.

پرسش‌نامه از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ بالای ۰/۷۰ گزارش شده است. در مطالعه‌ی حاضر پایایی پرسش‌نامه با آلفای کرونباخ ۰/۷۷ به دست آمد.

پرسشنامه افسردگی بک. این پرسشنامه برای نخستین بار در سال ۱۹۶۱ به وسیله بک و همکارانش طراحی شد. در این پرسشنامه از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود که احساسات خود را در طی دو هفته اخیر بررسی کرده و به گویه‌ها پاسخ دهند. این ابزار برای ارزیابی شدت افسردگی در بزرگسالان و نوجوانان بالای ۱۳ سال طراحی شده و شامل ۲۱ سؤال (برای مثال: اغلب اوقات احساس گناه می‌کنم) است. هر سؤال از ۴ جمله تشکیل شده است که فرد باید یکی از آنها را انتخاب کرده و احساسات و رفتار خود را نشان دهد. نمره‌دهی به هر گزینه از ۰ تا ۳ انجام می‌شود و بنابراین نمره کل فرد در این پرسشنامه می‌تواند بین ۰ تا ۶۳ باشد؛ برای درجه بندی شدت افسردگی شرکت‌کنندگان می‌توان نمره‌های ۰ تا ۱۳ (هیچ یا کمترین افسردگی)، ۱۴ تا ۱۹ (افسردگی خفیف)، ۲۰ تا ۲۸ (افسردگی متوسط) و ۲۹ تا ۶۳ (افسردگی شدید) را به کار برد (مارنات و رایت، ۱۴۰۲). برای ارزیابی پایایی پرسشنامه افسردگی بک، یک تحلیل جامع برای تعیین همسانی درونی انجام شده که نشان می‌دهد ضرایب به دست آمده از ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ متغیر بوده و میانگین آن ۰/۸۶ بوده است (مارنات و رایت، ۱۴۰۲). علاوه بر این در یک نمونه ۹۴ نفری در ایران پایایی این پرسش‌نامه به شرح زیر گزارش شده است: ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱، ضریب همبستگی بین دو نیمه آزمون ۰/۸۹ و ضریب بازآزمایی ۰/۹۴ (فتی، ۱۳۸۲). در مطالعه شریفی درآمدی و قاسمی داوری (۱۳۹۱) نیز پایایی و روایی پرسش‌نامه افسردگی بک به ترتیب

جدول ۱

یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی	Tolerance	VIF
۱. افسردگی	۱			۱۱/۵۴	۴/۳۱	۰/۸۲۳	۰/۳۶۴	۰/۵۶	۱/۲۸
۲. هوش فرهنگی	-۰/۲۵۶**	۱		۶۳/۶۲	۱۱/۲۳	-۰/۱۶۵	۰/۴۹۳	۰/۴۹	۱/۴۳
۳. توانمندی ایگو	-۰/۲۷۹**	۰/۷۴۷**	۱	۱۱۴/۴۱	۱۱/۶۷	-۰/۲۱۸	-۰/۴۴۷	۰/۵۷	۱/۸۳
۴. حمایت اجتماعی	-۰/۲۲۵**	۰/۶۹۹**	۰/۱۴۴*	۶۲/۶۱	۱۰/۴۴	۰/۷۳۰	۰/۷۹۰	۰/۴۳	۱/۸۷

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

مورد بررسی قرار گرفت. مقدار آماره $D-W=1/98$ محاسبه شد. این مقدار در دامنه $2/5 < D - W < 1/5$ قرار دارد و نشان دهنده برقراری این مفروضه فوق می‌باشد. همانطور که جدول ۱ نشان می‌دهد رابطه متغیرهای پژوهش با افسردگی معنادار است و پیش فرض وجود رابطه همبستگی برای انجام تحلیل مسیر رعایت شده است. بین حمایت اجتماعی ادراک شده و افسردگی ($r = -0/225$)، رابطه منفی و معنادار وجود دارد. بین توانمندی ایگو و افسردگی ($r = -0/279$)، رابطه منفی و معنادار وجود دارد. بین هوش فرهنگی و افسردگی نیز معنادار وجود دارد. رابطه منفی و معنی دار وجود دارد که این نتایج نشان می‌دهد افرادی که از حمایت اجتماعی، توانمندی ایگو و هوش فرهنگی بالاتری برخوردارند، به طور معمول افسردگی کمتری را تجربه کرده و معمولاً کیفیت زندگی بالاتری دارند. شاخص‌های برازش مدل در جدول ۳ ارائه شده است.

همانطور که جدول ۱ نشان می‌دهد میانگین و انحراف معیار به ترتیب برای متغیرهای افسردگی ($M=11/54$)، هوش فرهنگی ($M=63/62$)، توانمندی ایگو ($M=114/41$) و حمایت اجتماعی ادراک شده ($M=63/62$) است. جهت بررسی پیش فرض بهنجار بودن توزیع داده‌های متغیرهای پژوهش از آزمون‌های کشیدگی و چولگی استفاده شد. مقادیر دو آزمون کشیدگی و چولگی در محدوده ۱ و -۱ قرار دارند که حاکی از بهنجار بودن توزیع می‌باشد.

همچنین، نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد بین متغیرهای پیش‌بین با متغیر میانجی و متغیر میانجی با متغیر وابسته همبستگی معناداری ($p < 0/05$) وجود دارد. همچنین ضرایب تولرانس و عامل تورم واریانس (VIF) نشان می‌دهد که مفروضه عدم وجود همخطی رعایت شده است. مفروضه استقلال خطاها از طریق آزمون دوربین-واتسون

جدول ۳

شاخص‌های برازش مدل

RMSEA	CFI	IFI	AGFI	GFI	X ² /df	DF	X ²	شاخص برازندگی الگو
0/05	0/961	0/914	0/911	0/918	2/8	6	17	مقدار

مدل‌های مناسب، شاخص نسبت کای اسکور به درجه آزادی X^2/df باید در دامنه ۱ الی ۳ باشد که در این مدل شاخص نسبت کای اسکور به درجه آزادی X^2/df در دامنه ۱ الی ۳ قرار گرفته است. شاخص ریشه میانگین مربع خطای برآورد یا RMSEA باید کوچکتر از 0/09 باشد که در مدل 0/05 به دست آمد که نشان می‌دهد اعتبار این مدل مطلوب است.

نتایج جدول ۳ نشان داد که متغیرهای توانمندی ایگو و حمایت اجتماعی در تعامل با نقش واسطه‌ای هوش فرهنگی در تبیین مدل افسردگی سالمندان نقش دارند. زیرا مقادیر شاخص برازندگی یا GFI، شاخص برازندگی تعدیل شده یا AGFI، شاخص برازش افزایشی یا IFI و شاخص برازش تطبیقی یا CFI در مدل بیشتر 0/9 می‌باشد. همچنین در

جدول ۴

ضرایب و معناداری اثر مستقیم متغیرهای پژوهش

p-value	T	S.E	β	مسیر
0/01	2/46	0/08	0/16	حمایت اجتماعی ← توانمندی ایگو
0/01	4/14	0/06	0/14	حمایت اجتماعی ← هوش فرهنگی
0/01	-3/12	-0/02	-0/03	توانمندی ایگو ← هوش فرهنگی
0/01	-2/97	-0/11	-0/15	حمایت اجتماعی ← افسردگی
0/01	-4/67	-0/14	-0/25	توانمندی ایگو ← افسردگی
0/01	-2/01	-0/12	-0/24	هوش فرهنگی ← افسردگی
0/01	2/23	0/13	0/17	حمایت اجتماعی ← توانمندی ایگو

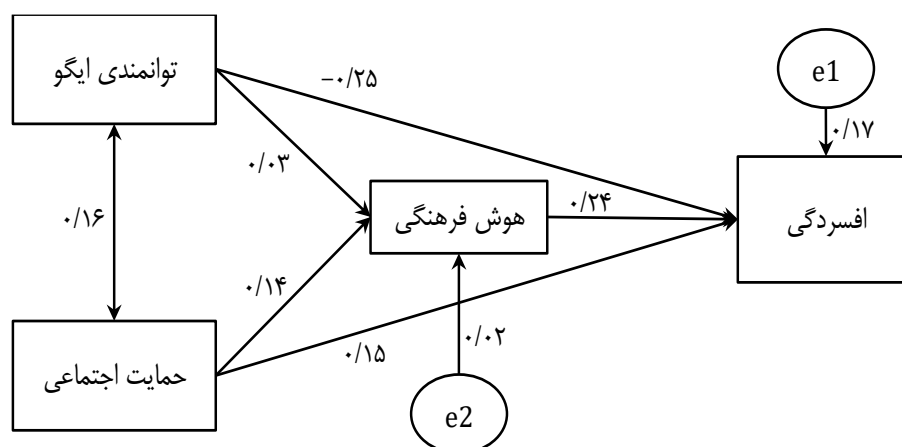
تیین می‌شود. اثر مستقیم حمایت اجتماعی ادراک شده بر توانمندی ایگو ($-۰/۱۵$)، توانمندی ایگو ($-۰/۲۵$) و هوش فرهنگی ($-۰/۲۴$) بر میزان افسردگی سالمندان معنی‌دار می‌باشد ($p < ۰/۰۱$). همچنین نتایج آزمون سوبل نشان داد که اثر غیر مستقیم حمایت اجتماعی ($t\text{-value} = -۲/۰۹$) و توانمندی ایگو ($t\text{-value} = -۱/۲۳$) با میانجی‌گری هوش فرهنگی در تییین افسردگی سالمندان معنا دار است ($p < ۰/۰۱$).

نتیجه روابط مستقیم بر مبنای نتایج تحلیل مسیر در جدول ۴ ارائه شده است. برای بررسی معناداری روابط میانجی در مدل، از آزمون بوت استرپ استفاده شده است و نتایج حاکی از این بود که متغیرهای حمایت اجتماعی ادراک شده و توانمندی ایگو در تعامل با نقش واسطه‌ای هوش فرهنگی در تییین مدل افسردگی سالمندان نقش دارند که در مجموع ۱۷ درصد از واریانس افسردگی سالمندان از طریق متغیرهای مدل

جدول ۵

برآورد مسیرهای غیرمستقیم متغیرهای پژوهش با استفاده از بوت استرپ

مسیر	سطح معناداری	حد پایین	حد بالا	نتیجه
حمایت اجتماعی ← هوش فرهنگی ← افسردگی	۰/۰۰۱	-۱/۰۶	-۲/۰۹	تأیید
توانمندی ایگو ← هوش فرهنگی ← افسردگی	۰/۰۰۱	-۱/۹۱۸	-۱/۲۳	تأیید



شکل ۱. مدل رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده، توانمندی ایگو با افسردگی سالمندان نقش میانجی هوش فرهنگی

(۲۰۲۱) و روح افزا و همکاران (۱۳۹۳) می‌باشد. در تییین این یافته می‌توان چنین بیان کرد که وجود یک شبکه حمایتی قوی می‌تواند به کاهش استرس و اضطراب کمک کند. افرادی که احساس می‌کنند از حمایت اجتماعی برخوردارند، به‌طور معمول با چالش‌ها و مشکلات بهتر کنار می‌آیند. حس تعلق به یک گروه و شبکه اجتماعی می‌تواند احساس ارزشمندی را تقویت کند و به کاهش احساس تنهایی و انزوا کمک کند که از عوامل اصلی افسردگی هستند. همچنین افرادی که از حمایت اجتماعی برخوردارند، مهارت‌های مقابله‌ای بهتری دارند و این مهارت‌ها به آنها کمک می‌کند تا در مواجهه با مشکلات و چالش‌ها بهتر عمل کنند و از غرق شدن در احساسات منفی جلوگیری کنند. ادراک حمایت

بحث و نتیجه‌گیری

بررسی افسردگی در سالمندان یکی از مهم‌ترین شاخص برای سنجش کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی محسوب می‌گردد که تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار دارد. با افزایش سن، تغییرات جسمی و روانی می‌تواند بر کیفیت زندگی افراد تأثیر بگذارد. بر این اساس هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده و توانمندی ایگو با افسردگی در سالمندان با نقش میانجی هوش فرهنگی بود. نتیجه تحلیل نشان داد که بین حمایت اجتماعی ادراک شده و افسردگی رابطه منفی و معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر با افزایش احساس حمایت اجتماعی در فرد افسردگی کاهش می‌یابد. این یافته همسو با پژوهش‌های گوا و همکاران (۲۰۱۵)، ایتو

این شناخت می‌تواند به آنها کمک کند تا علل و عوامل موثر بر افسردگی خود را شناسایی کرده و به آنها پاسخ دهد و راهکارهای مؤثرتری برای مقابله با چالش‌های خود پیدا کنند. از سوی دیگر افرادی که توانمندی ایگو بالاتری دارند، اعتماد به نفس بیشتری نیز دارند و این اعتماد به نفس به آنها کمک می‌کند چالش‌ها را بهتر بپذیرند و از آنها فرار نکنند و احساس کنترل بیشتری بر زندگی خود داشته باشند (بهمنی نیا، ۱۳۹۸). دیویس و همکاران (۱۹۸۳) در پژوهش خود نشان دادند که عدم توانمندی ایگو باعث پایین آمدن عزت نفس، مانند آنچه که در افسردگی می‌توان مشاهده کرد، می‌شود. بنابراین وجود یک ایگو قدرتمند باعث می‌شود که فرد نشانه‌های آسیب روانی کمتری را از خود نشان دهد و در مقابل تنش‌های ناشی از شرایط دشوار زندگی تحمل و ظرفیت بیشتری از خود نشان دهد.

یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داد بین افسردگی و هوش فرهنگی رابطه معنادار وجود دارد. این یافته را می‌توان با پژوهش‌های یانگ و چانگ (۲۰۱۷)، حدادی مقدم و همکاران (۱۴۰۰) و الیاسی و همکاران (۱۳۹۶) همسو در نظر گرفت. در تبیین این یافته می‌توان چنین بیان کرد که هوش فرهنگی یکی از عوامل کلیدی است که می‌تواند به کاهش بحران‌های ناگوار در تمامی مراحل زندگی انسان کمک کند و موجب انسجام و تقویت ویژگی‌های شخصیتی، سلامت جسمانی، روانی و سازگاری اجتماعی می‌شود. داشتن هوش فرهنگی بالا، به سالمندان زندگی سرشار از نشاط و رضایت بخشی می‌بخشد. فعالیت‌ها و سرگرمی‌ها می‌تواند اعتماد به نفس آنها را افزایش دهد و با بهبود عوامل جسمی، روانی و اجتماعی سالخوردگان از افتادن در دام فرآیند پیری و افکار منفی مربوط به پیری جلوگیری کنند (گربرگرگیس و همکاران، ۲۰۱۹).

هوش فرهنگی به توانایی فرد در درک و تعامل مؤثر با فرهنگ‌های مختلف اشاره دارد. افرادی که هوش فرهنگی بالایی دارند به طور معمول سازگاری بیشتری با موقعیت‌های فرهنگی مختلف از خود نشان می‌دهند و این امر باعث کاهش تنش ناشی از تفاوت‌های فرهنگی می‌شود و این کاهش تنش می‌تواند به کاهش احساس اضطراب و استرس که از عوامل مؤثر در بروز افسردگی هستند، شود. از طرفی هوش فرهنگی به افراد کمک می‌کند تا روابط مثبت‌تری با دیگران برقرار کنند این ارتباطات قوی‌تر می‌تواند احساس تنهایی را کاهش دهد و به افراد کمک کند تا در برابر چالش‌های زندگی بهتر

اجتماعی می‌تواند به فرد کمک کند تا از بزرگ‌نمایی مشکلات بپرهیزد و به جای تمرکز روی جنبه‌های منفی به جنبه‌های مثبت زندگی توجه کند این دیدگاه مثبت می‌تواند از بروز علائم افسردگی جلوگیری کند. در زمان‌های بحرانی افرادی که احساس حمایت اجتماعی دارند در مقایسه با افرادی که این احساس را ندارند بهتر می‌توانند از سبک‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار استفاده کنند. حمایت اجتماعی ادراک شده می‌تواند یک عامل محافظتی مهم در برابر افسردگی باشد که به عنوان سپر و ضربه‌گیر در برابر افسردگی می‌کند (ژو و همکاران، ۲۰۲۲). یکی دیگر از راه‌هایی که از طریق آن حمایت اجتماعی بر افسردگی تأثیر می‌گذارد عزت نفس است. به عقیده رید و میداوز-الیور (۲۰۰۷) موقعیت‌های تنش‌زا ممکن است به کاهش عزت نفس در فرد منجر شود که این امر منجر به بروز افسردگی یا وخیم شدن آن می‌گردد که به عقیده برخی پژوهشگران حمایت اجتماعی به عنوان یک عامل کلیدی از مدل جامع استرس و مقابله کردن است. در نهایت افراد با احساس حمایت بیشتر تمایل دارند سبک زندگی سالم‌تری را اتخاذ کنند (ورزش، تغذیه مناسب و خواب) که خود به بهبود سلامت روان و کاهش افسردگی کمک می‌کند (مک‌کارتنی، ۲۰۰۷).

در یافته‌های پژوهش معنادار بودن رابطه بین توانمندی ایگو و افسردگی، تأیید شد؛ به عبارت دیگر با افزایش توانمندی خود در افراد افسردگی کاهش می‌یابد. این یافته را می‌توان با پژوهش‌های زیادنی و همکاران (۲۰۱۷) و تخیری و همکاران (۱۴۰۰) همسو در نظر گرفت. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد ایگو برای حفظ تعادل میان واقعیت بیرونی و فشارهای درونی تلاش می‌کند. توانمندی ایگو به عنوان یک پیش‌بین قدرتمند برای موفقیت در عرصه‌های دشوار زندگی و رو به رو شدن با موقعیت‌ها سخت زندگی است در مقابل ضعف در آن باعث روی آوردن به راهبردهای ناکارآمد می‌شود. ایگوی قوی قادر است مکانیسم‌های دفاعی نوین و راهبردهای مقابله‌ای مؤثرتری را توسعه دهد (بهمنی نیا و سهرابی شگفتی، ۱۴۰۳). افرادی که دارای توانمندی ایگو بالاتری هستند به طور معمول بهتر می‌توانند با استرس‌ها و چالش‌های زندگی کنار بیایند، توانایی خودتنظیمی و مدیریت مؤثر احساسات خود را دارند و از رفتارهای خودآسیب‌رسان پرهیز می‌کنند که این امر می‌تواند از بروز افسردگی جلوگیری کند. همچنین افراد دارای ایگو قوی خودآگاهی بالاتری دارند و قادرند احساسات، افکار و رفتارهای خود را شناسایی کنند و

مقابله کنند. همچنین افراد با هوش فرهنگی بالا تاب‌آوری بیشتری در برابر چالش‌ها داشته و این به نوبه خود به آنها کمک می‌کند تا در برابر فشارهای روانی مقاومت بیشتری از خود نشان دهند (هاشمی و همکاران، ۱۴۰۲). افراد دارای هوش فرهنگی فراشناختی بالاتر هنگام تلاش برای سازگاری با فرهنگ‌های جدید در فرآیندهای شناختی پیچیده‌تری مانند چگونگی برنامه‌ریزی برای یادگیری فرهنگ جدید شرکت می‌کنند و پیشرفت خود را در محیط جدید ارزیابی و بر آن نظارت می‌کنند. اگر این افراد به طور موفقیت‌آمیز با فرهنگ جدید سازگار شوند، ارزیابی آنها از سعادت و رفاه و کیفیت زندگی بر اساس معیارهای انتخابی‌شان نیز مثبت خواهد بود و در نتیجه احساس رضایت از زندگی را تجربه خواهد کرد (استواری، ۱۳۹۷).

تویحات مطالعه

یافته‌های این مطالعه می‌تواند به‌طور مؤثری در گسترش و بهبود برنامه‌های مشاوره و سلامت روان برای سالمندان استفاده شود. با شناسایی روابط معنادار بین متغیرهای مختلف، مانند حمایت اجتماعی ادراک شده، توانمندی ایگو، هوش فرهنگی و افسردگی، متخصصان می‌توانند برنامه‌هایی را تهیه و تدوین کنند که با تأثیرگذاری بر این متغیرها سالمندان را در بهبود سلامت روانشان یاری دهند. علاوه بر این، توجه به اهمیت حمایت اجتماعی در کاهش انزوا و افسردگی سالمندان می‌تواند متخصصان را به طراحی برنامه‌هایی تشویق کند که هم حمایت‌های اجتماعی خانواده‌ها و دوستان سالمندان را در پی داشته و هم از آن برای پیشبرد بهتر این برنامه‌ها بهره‌برداری کنند. در این راستا، مشاوران می‌توانند با ایجاد گروه‌های حمایتی و انجمن‌های اجتماعی به سالمندان کمک کنند تا احساس تعلق بیشتری به جامعه پیدا کنند. به علاوه، مشاوره‌های فردی و گروهی که به سالمندان آموزش دهند چگونه می‌توانند به‌طور مؤثری از خود مراقبت کنند و در مواقع نیاز از حمایت اجتماعی استفاده نمایند، می‌تواند به کاهش اضطراب و افسردگی در این گروه کمک کند. همچنین، استفاده از روش‌های نوین مشاوره‌ای مانند مشاوره آنلاین و تلفنی برای سالمندان می‌تواند خدمات سلامت را تسهیل کند و موانع جغرافیایی یا فیزیکی را برای افراد در مناطق مختلف برطرف سازد.

یافته‌های این مطالعه می‌تواند به گسترش و غنی‌سازی ادبیات علمی روان‌شناسی سالمندان، به ویژه در زمینه روابط پیچیده بین متغیرهای حمایت اجتماعی ادراک شده، توانمندی ایگو،

می‌یابد. همچنین، این مدل‌ها می‌توانند به عنوان مبنای نظری برای پژوهش‌های آینده در زمینه روان‌شناسی به خصوص در حوزه روانشناسی سالمندی به کار روند، چرا که درک بهتر روابط بین این متغیرها به توسعه مداخلات درمانی جدید و مؤثر کمک خواهد کرد. علاوه بر این، این پژوهش می‌تواند پایه گذار پژوهش‌های آینده باشد که به طور خاص به ارزیابی این مدل‌ها در بسترهای مختلف فرهنگی و اجتماعی پرداخته و نتایج را برای طراحی برنامه‌های مداخلاتی و پیشگیری گسترده تر تعمیم دهد.

یافته‌های این مطالعه می‌تواند اثرات زیادی بر کیفیت زندگی سالمندان در سطح جامعه داشته باشد. سالمندان به عنوان گروهی آسیب‌پذیر از نظر سلامت روان، با مشکلاتی چون افسردگی، احساس انزوا و کاهش تعاملات اجتماعی مواجه هستند. اگر مداخلات پیشنهادی در زمینه تقویت ایگو، هوش فرهنگی و حمایت اجتماعی به کاهش افسردگی منجر شود، این امر می‌تواند به طور مستقیم به بهبود سلامت روانی سالمندان کمک کند در نتیجه احساس تنهایی و انزوا اجتماعی را کاهش دهد. افزایش حمایت اجتماعی می‌تواند موجب بهبود تعاملات اجتماعی سالمندان و افزایش حس تعلق به جامعه شود. از سوی دیگر، این تغییرات می‌تواند به کاهش بار اجتماعی و اقتصادی ناشی از مشکلات سلامت روان در این گروه سنی کمک کند. برای مثال، با کاهش افسردگی و بهبود روابط اجتماعی، سالمندان می‌توانند کمتر نیازمند مراقبت‌های پزشکی و درمانی شوند، که این خود به کاهش هزینه‌های سلامت عمومی و کاهش فشار بر سیستم‌های بهداشتی و

لازم را از جمله آموزش و یا انجام تکنیک‌هایی برای تغییر نگرش افراد در مورد پیری و مرگ به عمل آورند تا بدین وسیله بتوان شدت تعارضات در میان‌سالگی را کاهش داده و در جهت ارتقاء بهداشت روان و ورود به سالمندی موفق گامی برداشت.

سپاس‌گزاری

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده دوم در رشته روان‌شناسی دانشگاه مراغه می‌باشد. نویسندگان این مقاله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه مراغه و کلیه افرادی که در اجرای پژوهش حاضر همکاری صمیمانه داشته‌اند، سپاس‌گزاری می‌کنند.

منابع

ابوالقاسمی، ع، تقی پور، م، و نریمانی، م. (۱۳۹۱). تیپ شخصیتی D، شفقت و حمایت اجتماعی در بیماری عروق کرونر قلب. *مجله روانشناسی سلامت*، ۳(۱)، ۱-۱۳.

استواری، ش. (۱۳۹۷). *رابطه هوش فرهنگی با انسجام خانواده و رضایت از زندگی خانواده‌های مهاجر ایرانی*. (پایان‌نامه کارشناسی ارشد در رشته مشاوره خانواده). دانشگاه آزاد اسلامی، واحد یاسوج.

الیاسی، ف، احمدی، م، محسنی معالم کواله، ن، جعفری، س. ن، حسینی، س. م، و حسینی، س. ح. (۱۳۹۶). *رابطه هوش فرهنگی و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال ۱۳۹۶*. *مجله آینده آموزش پزشکی*، ۷(۳)، ۳۴-۳۹.

بشارت، م. ع. (۱۳۸۶). *ویژگی‌های روان‌سنجی و ساختار عاملی مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده*. گزارش پژوهشی، دانشگاه تهران.

بهرامی، ز، و مامی، ش. (۱۳۹۷). *اثربخشی معنا درمانی گروهی بر کاهش افسردگی و ارتقای امید به زندگی سالمندان شهر ایلام*. *سامانه جامع مدیریت اطلاعات تحقیقات، پژوهش و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۱(۴)، ۰-۰.

بهمنی‌نیا، م. (۱۳۹۸). *مقایسه توانمندی ایگو، روابط موضوعی و مکانیسم‌های دفاعی افراد افسرده با افراد عادی*. (پایان‌نامه کارشناسی ارشد). دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مرودشت.

بهمنی‌نیا، م، و سهرابی شگفتی، ن. (۱۴۰۳). *مقایسه توانمندی ایگو، مکانیسم‌های دفاعی و روابط موضوعی در افراد مبتلا به افسردگی با افراد سالم*. *دوفصلنامه علمی روان‌شناسی بالینی و شخصیت*، ۲۲(۱)، ۹۹-۱۱۰.

تخیری، م. ر، فخری، م. ک، و حسن زاده، ر. (۱۴۰۰). *روابط ساختاری بین قدرت ایگو با تحمل پریشانی هیجانی با*

درمانی می‌انجامد. در این راستا، این یافته‌ها می‌توانند برای سیاست‌گذاران راهگشا باشند. سیاست‌گذاران می‌توانند از این نتایج برای طراحی برنامه‌ها و سیاست‌های اجتماعی استفاده کنند که به ارتقای سلامت روان سالمندان کمک کند. این سیاست‌ها می‌تواند شامل تقویت برنامه‌های حمایتی برای سالمندان، فراهم نمودن امکانات اجتماعی و تفریحی و آموزش خانواده‌ها و جامعه به منظور افزایش حمایت اجتماعی سالمندان باشد. در نهایت، این مداخلات نه تنها بر سلامت روان سالمندان تأثیر مثبت می‌گذارد، بلکه می‌تواند به کاهش بروز مشکلات اجتماعی مانند سوء تفاهم‌ها و تعارضات اجتماعی ناشی از افسردگی در این جمعیت کمک کند. همچنین با فعال کردن نظام حمایتی (خانواده، دوستان و همسایگان) و مربوط کردن افراد با گروه‌های اجتماعی و گروه‌هایی که مشکل مشابهی دارند، می‌تواند موجب افزایش رفتارهای حمایتگر اجتماعی برای سالمندان شد.

محدودیت‌ها و پیشنهادات

پژوهش حاضر مانند هر پژوهش دیگری دارای برخی از محدودیت‌ها می‌باشد که تعمیم‌پذیری نتایج آن را با مشکل روبرو می‌سازد (۱) عواملی مانند شرایط اقتصادی، وضعیت سلامت جسمی و اجتماعی ممکن است بر نتایج تأثیر بگذارد که در این پژوهش نقش این عوامل کنترل نشده بود، (۲) در این پژوهش از پرسش‌نامه‌های خودگزارشی استفاده شد که ممکن است منجر به تعصب در پاسخ‌ها شود و نتایج را تحت تأثیر قرار دهد، (۳) گروه نمونه فقط از بین سالمندان شهر مراغه انتخاب شد، و (۴) روش نمونه‌گیری پژوهش حاضر غیرتصادفی در دسترس بود. بر همین اساس، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با حجم نمونه بیشتر و به کارگیری روش‌ها و ابزارهای متنوع‌تری مانند مصاحبه و مشاهده برای جمع‌آوری داده‌ها صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آتی به صورت طولی انجام گیرد تا بتوان از طراحی‌های طولی جهت ارائه رابطه علی بین این متغیرهای روانشناختی بهره برد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی متغیرهای مزاحم مانند وضعیت اقتصادی-اجتماعی، وضعیت جسمانی و سابقه خانوادگی افسردگی برای افزایش دقت نتایج کنترل شود. همچنین، پیشنهاد می‌شود با توجه به اینکه پدیده هوش فرهنگی پدیده‌ای نوظهور در عرصه روانشناسی می‌باشد لذا بهتر است تحقیقات عمیق‌تری در این خصوص صورت گیرد. همچنین، درمانگران می‌بایست با تمرکز بر حمایت اجتماعی ادراک شده و توانمندی ایگو فرد، مداخلات

(ترجمه ح. پاشا شریفی حسن، م. نیکخو). تهران: رشد. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۹۸۴).

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 پرداززی. *روانشناسی پیری*، ۷(۴)، ۴۲۲-۴۰۷.

میردريکوند، ف.، اداوی، ح.، امیریان، ل.، و خدایی، س. (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و افسردگی با نقش میانجی احساس تنهایی در بین سالمندان. *نشریه پرستار سالمندان*، ۳(۲)، ۶۹-۶۳.

کری، ج. (۱۴۰۳). نظریه و کاربرد مشاوره و روان درمانی (چاپ بیست و نهم). (ترجمه ی. سید محمدی). تهران: ارسباران. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۹۷۶).

فتی، ل. (۱۳۸۲). *ساختارهای معنکزاری حالت‌های هیجانی و پردازش شناختی اطلاعات هیجانی: مقایسه دو چهارچوب مفهومی* (پایان نامه دکتری روانشناسی بالینی). انیستیتو روان پزشکی، تهران.

قدم پور، ع.، مهرداد، ح.، جعفری، ح.، ع. (۱۳۹۰). بررسی رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و هوش فرهنگی کارکنان سازمان میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری استان لرستان. *فصلنامه روانشناسی تربیتی*، ۲(۵)، ۱۰۱-۸۱.

کوچکی راوندی، م.، منیرپور، ن.، و ارج، ع. (۱۳۹۴). نقش سبک‌های دلبستگی، کیفیت روابط شی و قدرت نفس در پیش بینی سندرم روده تحریک پذیر. *مجله علوم پزشکی فیض*، ۱۹(۳)، ۲۴۱-۲۳۱.

هاشمی، ز.، عینی، س.، و یآوری، آ. (۱۴۰۲). رابطه ویژگی‌های شخصیتی با رضایت از زندگی در سالمندان: نقش میانجی هوش فرهنگی. *روان‌شناسی پیری*، ۲(۹)، ۱۱۹-۱۰۳.

References

- Abolghasemi, A., Taghipour, M., & Narimani, M. (2012). Personality type D, compassion and social support in coronary heart disease. *Journal of Health Psychology*, 3(1), 1-13. [Persian]
- Alaei, S., and Pirmohammadi, M. (2013). Investigating the role & importance of cultural intelligence in cultural management. *Cultural Engineering*, 8 (77), 169-199. [Persian]
- Ang, S., Van Dyne, L., Koh, C., & Ng, K. Y. (2004). *The measurement of cultural intelligence. In academy of management meetings symposium on cultural intelligence in the 21st century*, New Orleans, LA.

میانجی‌گری حمایت اجتماعی ادراک‌شده در دانشجویان زن دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه تهران. *نشریه آموزش پرستاری*، ۱۰(۱)، ۹۰-۷۹.

حدادی مقدم، ح.، ابوالقاسمی، ش.، و تیزدست، ط. (۱۴۰۰). رابطه هوش هیجانی، هوش موفق، هوش اخلاقی، هوش فرهنگی و رضایت از زندگی با میانجی‌گری سلامت روان. *مجله سلامت اجتماعی*، ۸(۴)، ۱۶-۱.

حقیقت، ف.، رسول زاده طباطبایی، ک.، و شایگان نژاد، و. (۱۳۸۸). رابطه نیرومندی من و شدت درد در افراد مبتلا به ماتیپیل اسکروزیس. *نشریه روان‌شناسی و علوم تربیتی*، ۲، ۴۶-۲۷.

حیدری، ا. (۱۴۰۴). تأثیر حمایت اجتماعی و فاجعه‌سازی درد با نقش میانجی انعطاف‌پذیری شناختی بر کیفیت زندگی سالمندان. *فصلنامه روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*، ۳(۱)، ۱۳-۱.

دمرچی لو، ا.، غفاری، م.، صادقی پور رودسری، م.، رخشنده رو، س. (۱۴۰۲). بررسی ارتباط بین حمایت اجتماعی درک‌شده و مؤلفه‌های سلامت روان در سالمندان تهرانی. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۸(۴)، ۵۶۹-۵۵۴.

روح افزا، ح. ر.، افشار، ح.، کشتلی، ا. ح.، محمدی، ن.، فیضی، ا.، تسلیمی، م.، و عبیدی، پ. (۱۳۹۳). نقش حمایت اجتماعی ادراک‌شده و سبک‌های مقابله‌ای در افسردگی و اضطراب چیست؟ *مجله تحقیقات علوم پزشکی: مجله دانشگاه علوم پزشکی اصفهان*، ۱۹(۱۰)، ۹۴۴.

سیف زاده، ع. (۱۳۹۵). رابطه حمایت اجتماعی درک‌شده و سلامت در سالمندی مطالعه موردی: آذرشهر. *سالمندشناسی*، ۱(۱)، ۴۷-۴۰.

شریفی درآمدی، پ.، و قاسمی داوری، ل. (۱۳۹۱). مقایسه بینش هیجانی، میزان عزت نفس و افسردگی در دختران بزه دیده و بزه ندیده ۱۵ تا ۱۸ سال شهر تهران در سال ۹۰-۱۳۸۹. *مجله روانشناسی افراد استثنایی*، ۲(۷)، ۱۳۲-۱۱۵.

صدری دمیچی، ا.، اکبری، ت.، مجرد، ا.، و به بوئی، س. (۱۳۹۷). نقش عملکرد توجه در پیش بینی کیفیت خواب و کیفیت زندگی در سالمندان. *مجله سالمندی ایران*، ۱۳(۵)، ۷۵۷-۵۶۴.

عبادی، م.، محمدرضا اردکان، ع.، و ملائی فر، ز. (۱۴۰۳). رابطه خودمراقبتی با افسردگی سالمندان در دوران پسا کرونا: نقش میانجی ناامیدی و حمایت اجتماعی. *روان‌شناسی پیری*، ۱۰(۳)، ۳۲۳-۳۰۳.

علائی، س.، و پیرمحمدی، م. (۱۳۹۲). بررسی نقش و اهمیت هوش فرهنگی در مدیریت فرهنگی. *مهندسی فرهنگی*، ۸(۷۷)، ۱۹۹-۱۶۹.

مارنات، گ. گ.، و رایت، ا.ج. (۱۴۰۲). راهنمای سنجش روانی: برای روانشناسان بالینی، مشاوران و روان‌پزشکان (جلد دوم).

- Antonucci, T. C., Ajrouch, K. J., & Birditt, K. S. (2014). The convoy model: Explaining social relations from a multidisciplinary perspective. *The Gerontologist*, 54(1), 82-92. <https://doi.org/10.1093/geront/gnt118>.
- Bahmaninia, M. (2019). Comparing ego strength, subject relations and defense mechanisms of depressed individuals with normal individuals. (*Master's thesis*). Islamic Azad University, Marvdasht Branch. [Persian]
- Bahmaninia, M., & Sohrabi-Shagufti, N. (2014). Comparing ego strength, defense mechanisms, and subject relations in people with depression and healthy people. *Bi-Quarterly Journal of Clinical Psychology and Personality*, 22 (1); 99-110. [Persian]
- Bahrami, Z., & Mami, Sh. (2018). The effectiveness of group semantic therapy on reducing depression and improving life expectancy of the elderly in Ilam city. *Comprehensive Information Management System for Research, Research and Technology of Ilam University of Medical Sciences*, 1 (4), 0-0. [Persian]
- Besharat, M. A. (2007) Psychometric properties and factor structure of the multidimensional scale of perceived social support. *Research report*, University of Tehran. [Persian]
- Caosco, T. D., Andrew, V. Wister, A. N Howse, k., & Brayne, C. (2018). Psychosocial aspects of successful ageing and resilience: Critique, integration and implications. *Estudios de Psicología*, 39 (2), 1-19. <https://doi.org/10.1080/02109395.2018.1493843>.
- Damerchi lou A, Ghaffari M, Sadeghipour Roudsari M, & Rakhshanderou S. (2024). Relationship of perceived social support with sleep quality and mental health in the elderly referred to health centers in Tehran, Iran. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*; 18 (4) :554-569. [Persian]
- Davis, S. F., Bremer, S. A., Anderson, B. J., & Tramill, J. L. (1983). The interrelationships of ego strength, self-esteem, death anxiety, and gender in undergraduate college students. *The Journal of General Psychology*, 108(1), 55-59. <https://doi.org/10.1080/00221309.1983.9711478>
- Earley, P. C., & Ang, S. (2003). *Cultural intelligence: Individual interactions across cultures*. Palo Alto, CA: Stanford University Press.
- Ebadi, M., Mohammadpanah Ardakan, A., and Mollaeifar, Z. (2014). The relationship between self-care and depression in the elderly in the post-corona era: The mediating role of hopelessness and social support. *Aging Psychology*, 10(3), 323-303. [Persian]
- Eliasi, F., Ahmadi, M., Mohseni Maalem Kavaleh, N., Jafari, S. N., Hosseini, S. M., & Hosseini, S. H. (2017). The relationship between cultural intelligence and mental health in students of Mazandaran University of Medical Sciences in 2017. *Journal of Future Medical Education*, 7 (3), 34-39. [Persian]
- Estavari, Sh. (2018). The relationship between cultural intelligence and family cohesion and life satisfaction of Iranian immigrant families. (*Master's thesis in family counseling*). Islamic Azad University, Yasuj Branch. [Persian]
- Feti, L. (2003). Meaning structures of emotional states and cognitive processing of emotional information: A comparison of two conceptual frameworks. (*PhD thesis in clinical psychology*). Institute of Psychiatry, Tehran. [Persian]
- Fiske, A., Wetherell, J. L., & Gatz, M. (2009). Depression in older adults. *Annual review of clinical psychology*, 5(1), 363-389. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.032408.153621>.
- Freeman, D. M. (2002). *The contribution of faith and ego strength to the prediction of GPA among high school students*. (Doctoral dissertation). Virginia Polytechnic Institute and State University.
- Gebregergis, W. T., Huang, F., & Hong, J. (2019). Cultural intelligence, age and prior travel experience as predictors of acculturative stress and depression among international students studying in China. *Journal of International Students*, 9(2), 511-534. <https://doi.org/10.32674/jis.v9i2.964>.
- Ghadampour, A., Mehrdad, H., & Jafari, H., A. (2011). Investigating the relationship between personality traits and cultural intelligence of employees of the Cultural

- Heritage, Handicrafts and Tourism Organization of Lorestan Province. *Quarterly Journal of Educational Psychology*, 2 (5), 81-101. [Persian]
- Gharraee, B., Tajrishi, K. Z., Sheybani, F., Tahmasbi, N., Mirzaei, M., Farahani, H., & Naserbakht, M. (2019). Prevalence of major depressive disorder in the general population of Iran: A systematic review and meta-analysis. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 33, 151. [https://doi: 10.34171/mjiri.33.151](https://doi.org/10.34171/mjiri.33.151).
- Guo, M., Li, S., Liu, J., & Sun, F. (2015). Family relations, social connections, and mental health among Latino and Asian older adults. *Research on aging*, 37(2), 123-147. [https://doi: 10.1177/0164027514523298](https://doi.org/10.1177/0164027514523298). doi: 10.1177/0164027514523298.
- Gunung, R. A. (2010). Health psychology: A cultural approach. Wadsworth/Cengage Learning.
- Haddadi Moghadam, H., Abolghasemi, Sh., & Tizdast, T. (2017). The relationship between emotional intelligence, successful intelligence, moral intelligence, cultural intelligence and life satisfaction with the mediation of mental health. *Journal of Social Health*, 8(4), 1-16. [Persian]
- Haghighat, F., Rasoulzadeh Tabatabaei, K., & Shaygannejad, V. (2009). The relationship between self-efficacy and pain intensity in people with multiple sclerosis. *Journal of Psychology and Educational Sciences*, 3, 27-46. [Persian]
- Hashemi, Z., Aini, S., & Yavari, A. (2014). The relationship between personality traits and life satisfaction in the elderly: The mediating role of cultural intelligence. *Aging Psychology*, 9(2), 103-119. [Persian]
- Heydari, A. (2025). The effect of social support and pain catastrophizing with the mediating role of cognitive flexibility on the quality of life of the elderly. *Quarterly Journal of Health Psychology and Behavioral Disorders*, 3(1), 1-13. [Persian]
- Kerry, J. (2024). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy* (29th edition). (Translated by Y. Seyyed Mohammadi). Tehran: Arasbaran. [Persian]
- Kouchaki Ravandi, M., Munirpour, N., & Arj, A. (2015). The role of attachment styles, quality of object relations, and ego strength in predicting irritable bowel syndrome. *Fez Journal of Medical Sciences*, 19(3), 231-241. [Persian]
- Ingle, G. K., & Nath, A. (2008). Geriatric health in India: Concerns and solutions. *Indian Journal of community medicine*, 33(4), 214-218. [https://doi: 10.4103/0970-0218.43225](https://doi.org/10.4103/0970-0218.43225).
- Ito, N. (2021). *The effects of college students' perceived social support on coping with stress and depression*. (Doctoral dissertation). Youngstown State University.
- Leary, M. R., Schreindorfer, L. S., & Haupt, A. L. (1995). The role of low self-esteem in emotional and behavioral problems: Why is low self-esteem dysfunctional? *Journal of social and clinical psychology*, 14(3), 297-314. <https://doi.org/10.1521/jscp.1995.14.3.297>
- Markstrom, C. A., Sabino, V. M., Turner, B. J., & Berman, R. C. (1997). The psychosocial inventory of ego strengths: Development and validation of a new Eriksonian measure. *Journal of youth and adolescence*, 26(6), 705-732. [https://doi 10.1016/j.adolescence.2005.11.003](https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2005.11.003).
- Marnat, G. G., & Wright, A. J. (2025). *Handbook of Psychological Assessment: For Clinical Psychologists, Counselors, and Psychiatrists (Volume 2)*. (Translated by H. Pasha Sharifi Hassan, M. Nikkho). Tehran: Roshd. [Persian]
- McCartney, H. C. (2007). *Coping with Multiple Sclerosis: Coping Strategies, Personality, and Cognitive Appraisals as Predictors of Adjustment among Multiple Sclerosis Patients*. Dissertation, (Doctoral dissertation). Ohio State University.
- Momeni, K., Amani, R., Janjani, P., Majzoobi, M. R., Forstmeier, S., & Nosrati, P. (2022). Attachment styles and happiness in the elderly: The Mediating role of reminiscence styles. *BMC Geriatrics*, 22, Article 349.
- Momeni, K., Amani, R., Janjani, P., Majzoobi, M. R., and Hadian Hamedani, K., (2012). The relationship between attachment styles and positive and negative emotions in the elderly: The mediating role of reminiscence styles. *Aging Psychology*, 7(4), 422-407. [Persian]
- Mirdrikund, F., Edavi, H., Amirian, L., and Khodayi, S. (2016). Investigating the relationship between social support and

- depression with the mediating role of loneliness among the elderly. *Journal of Nursing for the Elderly*, 3 (2), 63-69. [Persian]
- Nicholson, I. R. (2011). New technology, old issues: Demonstrating the relevance of the Canadian Code of Ethics for Psychologists to the ever-sharper cutting edge of technology. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 52(3), 215. <https://doi.org/10.1037/a0024548>
- Reid, V., & Meadows-Oliver, M. (2007). Postpartum depression in adolescent mothers: an integrative review of the literature. *Journal of Pediatric Health Care*, 21(5), 289-298.
- Rooh-Afza, H. R., Afshar, H., Kashtali, A. H., Mohammadi, N., Feyzi, A., Taslimi, M., & Obidi, P. (2014). What is the role of perceived social support and coping styles in depression and anxiety? *Journal of Medical Sciences Research: Journal of Isfahan University of Medical Sciences*, 19(10), 944. [Persian]
- Santini, Z. I., Jose, P. E., York Cornwell, E., Koyanagi, A., Nielsen, L., Hinrichsen, C., & Koushede, V. (2020). Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): A longitudinal mediation analysis. *The Lancet Public Health*, 5, e62- e70. [https://doi:10.1016/S2468-2667\(19\)30230-0](https://doi:10.1016/S2468-2667(19)30230-0).
- Sadri-Damirchi, A., Akbari, T., Mojard, A., & Behboei, S. (2018). The role of attentional function in predicting sleep quality and quality of life in the elderly. *Iranian Journal of Aging*, 13(5), 564-757. [Persian]
- Seifzadeh, A. (2016). The relationship between perceived social support and health in old age, a case study: Azarshahr. *Gerontology*, 1 (1): 47-40. [Persian]
- Sharifi Daramadi, P., & Ghasemi-Davari, L. (2012). Comparison of emotional insight, self-esteem and depression in victimized and non-victimized girls aged 15 to 18 in Tehran in 2010-2011. *Journal of Psychology of Exceptional Individuals*, 2(7), 115-132. [Persian]
- Souci, M., Prince, M., Atalay, A., Derege, K., Stewart, R., Nick, G., & Hotopf, M. (2006). Outcome of major depression in Ethiopia. *The British Journal of Psychiatry*, 189(3), 241-246.
- Takhiri, M.R., Fakhri, M.K., & Hassanzadeh, R. (2012). Structural relationships between ego strength and emotional distress tolerance mediated by perceived social support in female students of the Faculty of Nursing and Midwifery, University of Tehran. *Journal of Nursing Education*, 10(1), 79-90. [Persian]
- Varlı Ü, Alankaya N.(2022). Effect of health anxiety on disease perception and treatment compliance in elderly patients during the COVID-19 pandemic in Turkey. *Archives of Psychiatric Nursing*. 40,84-90.
- West, D. A., Kellner, R., & Moore-West, M. (1986). The effects of loneliness: a review of the literature. *Comprehensive psychiatry*, 27(4), 351-363.
- Xie, C. S., & Kim, Y. (2022). Post-traumatic growth during COVID-19: The role of perceived social support, personality, and coping strategies. *In Healthcare*. 10, (2), 224.
- Xu, Y., Wen, H., Li, J., Yang, J., Luo, K., & Chang, L. (2022). The Relationship between sleep disorders, anxiety, depression, and cognitive function with restless legs syndrome in the elderly. *Sleep and breathing*, 26(3), 1309-1318.
- Yang, T., & Chang, W. (2017). The relationship between cultural intelligence and psychological well-being with the moderating effects of mindfulness: A study of international students in Taiwan. *European Journal of Multidisciplinary Studies*, 5(1), 384-391.
- Zhang, Y., Chen, Y., & Ma, L. (2018). Depression and cardiovascular disease in elderly: current understanding. *Journal of Clinical Neuroscience*, 4 (1), 1-5.
- Ziadni, M. S., Jasinski, M. J., Labouvie-Vief, G., & Lumley, M. A. (2017). Alexithymia, defenses, and ego strength: Cross-sectional and longitudinal relationships with psychological well-being and depression. *Journal of happiness studies*, 18, 1799-1813.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment*, 52(1), 30-41.