

June-July 2021, Volume 16, Issue 2

Correlation of Rejection Perception and Depression Syndrome with the Mediating Role of Emotional Schemas in Elderly

Eynaki Sh¹, Sadeghi A^{2*}

1- MA of Rehabilitation Counseling, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.

2- Invited Associate Professor, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran & Associate Professor of Educational Psychology, Department of Consulting, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran.

Corresponding Author: Sadeghi A, Invited Associate Professor, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran & Associate Professor of Educational Psychology, Department of Consulting, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran.

E-mail: asadeghi1394@gmail.com

Received: 11 Feb 2021

Accepted: 27 July 2021

Abstract

Introduction: Depression is a common problem in the elderly that can be affected by various variables. The aim of this study was to investigate the relationship between the rejection perception and depression syndrome with the mediating role of emotional schemas in the elderly in Rasht.

Methods: This descriptive cross-sectional study was conducted in the statistical population of the elderly living in nursing homes in Rasht in 2020 year. The sample consisted of 218 people from one government center and five non-government centers by cluster random sampling. The instruments of this study included demographic information questionnaire, Geriatric Depression Scale (GDS), Perceived Rejection Scale (PRS) and Emotional Schemas Scale (ESS). In order to analyze the data SPSS-24, Amos-24 and R-4,0,2 statistical software were used.

Results: The results showed that the rejection perception and emotional schemas are directly related to depression symptoms in the elderly ($P < 0.05$). rejection perception is also related to emotional schemas of the elderly ($P < 0.05$). The results also showed that the variable of rejection perception with mediating the variable of emotional schemas has a significant relationship on depression in the elderly ($Z = 7.47, P < 0.05$).

Conclusions: rejection perception and emotional schemas were among the factors affecting depression in the elderly living in nursing homes in Rasht. It is suggested that psychologists and other helpers to reduce depression in the elderly pay attention to appropriate therapeutic interventions to reduce the rejection perception and modify emotional schemas.

Keywords: Rejection, Depression, Emotional Schemas, Elderly.

همبستگی ادراک طردشدگی و نشانگان افسردگی با نقش میانجی طرح‌واره‌های هیجانی در سالمندان

شقایق عینکی^۱، عباس صادقی^{۲*}

۱- کارشناس ارشد مشاوره توابعی، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.
۲- دانشیار مدعو، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران و دانشیار روانشناسی تربیتی، گروه مشاوره، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

نویسنده مسئول: عباس صادقی، دانشیار مدعو، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران و دانشیار روانشناسی تربیتی، گروه مشاوره، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.
ایمیل: asadeghi1394@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۵/۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۱/۲۲

چکیده

مقدمه: افسردگی از مشکلات رایج در سالمندان می باشد که می تواند تحت تاثیر متغیرهای مختلفی قرار گیرد. این تحقیق با هدف بررسی رابطه ادراک طردشدگی و نشانگان افسردگی با نقش میانجی طرح‌واره‌های هیجانی در سالمندان شهر رشت انجام شد.

روش کار: این مطالعه، توصیفی- مقطعی بود که در جامعه آماری سالمندان مقیم سراهای سالمندان شهر رشت در سال ۱۳۹۹ انجام شد. نمونه مورد نظر به تعداد ۲۱۸ نفر از یک مرکز دولتی و پنج مرکز غیردولتی به شیوه تصادفی خوشه ای انجام شد. ابزارهای این تحقیق شامل پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی، مقیاس افسردگی سالمندان، مقیاس ادراک طردشدگی و مقیاس طرح‌واره‌های هیجانی بود. برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزارهای آماری SPSS-24، Amos-24 استفاده شده است.

یافته ها: نتایج نشان داد که ادراک طرد شدگی و طرح‌واره‌های هیجانی به طور مستقیم با نشانگان افسردگی در سالمندان رابطه دارند ($P < 0/05$). همچنین ادراک طردشدگی با طرح‌واره‌های هیجانی سالمندان رابطه دارد ($P < 0/05$). همچنین نتایج نشان داد که متغیر ادراک طردشدگی با میانجی گیر طرح‌واره‌های هیجانی با افسردگی سالمندان رابطه معنادار دارد ($Z=7/47, P < 0/05$).

نتیجه گیری: ادراک طردشدگی و طرح‌واره‌های هیجانی از عوامل موثر بر افسردگی سالمندان مقیم سراهای سالمندان شهر رشت بود. پیشنهاد می شود که روانشناسان و سایر حرف یاورانه جهت کاهش افسردگی در سالمندان به مداخلات درمانی مناسب جهت کاهش ادراک طردشدگی و تعدیل طرح‌واره‌های هیجانی توجه داشته باشند.

کلیدواژه ها: طردشدگی، افسردگی، طرح‌واره‌های هیجانی، سالمندان.

مقدمه

و ناتوانی و فوت همسر این دوره برای سالمندان با پر تنش می باشد (۲)، این تنش ها برای سالمندانی که تنها زندگی می کنند و یا در سراهای سالمندان مقیم هستند بیشتر است و آنها را مستعد اختلالات روانشناختی می کند (۳). بررسی مطالعات پیشین گویای این است که اختلالات افسردگی در بین سالمندان از شیوع بالایی برخوردار است (۴). شیوع علائم بالینی بارز افسردگی در میان سالمندان ایرانی ۸ تا ۱۵

دوره سالمندی با ویژگی‌های منحصربه‌فرد خود، یکی از مهم ترین مراحل زندگی هر انسانی است. بر خلاف تصور بسیاری، که سالمندی را معادل ناتوانی می‌دانند، این مرحله از زندگی، مرحله رسیدن به خرد ورزی و تعقل است. باید کوشید دوران سالمندی لذت بخش، آرام به دور از احساس تنهایی باشد (۱). اما متأسفانه به دلیل کهولت سن

شقایق عینکی و عباس صادقی

که آن‌ها معتقدند در کنار آمدن با یک هیجان لازم است، تفاوت دارند. برخی افراد هیجان را می‌پذیرند، هیجان را با ارزش‌های بالا پیوند می‌دهند و به دنبال معتبرسازی هستند و برخی دیگر از سرکوبی و اجتناب استفاده می‌کنند و سعی می‌کنند که تجربه هیجانی‌شان را انکار کنند (۱۱). بر این اساس می‌توان اینگونه استنباط کرد که برداشت فرد سالمند از موقعیت‌ها و نوع مواجهه او با هیجانات و افکار فعال شده می‌تواند پیش بین‌های خوبی برای مدل‌سازی افسردگی در آن‌ها باشد.

در اهمیت ادراک طرد شدگی و فعال‌سازی هیجانات و افکار، مطالعات پیش‌نشان نشان داده‌اند که تفکر جزم-اندیشانه و قطعی‌نگری (۱۳)، ادراک پایین حمایت اجتماعی (۱۴)، غفلت عاطفی، مالی و طردشدگی (۱۵)، ادراک پایین حمایت اجتماعی از جانب خانواده (۱۶)، احساس تنهایی (۱۷)، طرحواره‌های ناسازگارانه و حساسیت به طرد (۱۸)، حساسیت و واکنش به طرد (۱۹-۲۱) از عوامل موثر بر افسردگی می‌باشد. اما در بررسی همه این مطالعات ارائه یک مدل مفهومی بر اساس ادراک طرد شدگی با نقش میانجی طرحواره‌های هیجانی یافت نشد. اما همه این مطالعات اعتقاد دارند که طرد شدگی، کمبود حمایت‌های اجتماعی و طرحواره‌ها با افسردگی ارتباط دارند و زمینه شکل‌گیری یک مدل مفهومی مبتنی بر شواهد را فراهم می‌سازد. اجرای این پژوهش می‌تواند در ارائه یک مدل نظری در تبیین نشانگان افسردگی در سالمندان ساکن در سرای‌های سالمندان موثر باشد تا در مطالعات آینده با تکیه بر این مدل، مداخلات درمانی مناسب جهت درمان و ارتقاء وضعیت روانشناختی این سالمندان ارائه شود. بر این اساس سوال اصلی پژوهش این است: آیا نشانگان افسردگی در سالمندان بر اساس ادراک طردشدگی با نقش میانجی طرحواره‌های هیجانی قابل پیش‌بینی است؟

روش کار

این مطالعه توصیفی-مقطعی در سال ۱۳۹۹ در جامعه سالمندان مقیم سرای‌های سالمندان شهر رشت انجام شد، در مجموع به طور ظرفیت سرای‌های سالمندان شهر رشت ۵۰۰ نفر می‌باشد که به سبب فوت و ورود موارد جدید تعداد اعضای جامعه تا این تعداد در نوسان است. در شهر رشت یک مرکز دولتی و ده مرکز غیر دولتی فعال وجود دارد که سالمندان در آن‌ها مستقر هستند. به منظور انجام

درصد و در سالمندان ساکن آسایشگاه‌ها و سرای‌های سالمندان حدود ۳۰ درصد است (۵).

بررسی‌ها نشان می‌دهد که حمایت‌های ضعیف اطرافیان به همراه احساس طرد شدگی زمینه را برای افسردگی شده سالمندان فراهم می‌سازد (۶). احساس طرد شدگی باعث می‌شود فرد سالمند دست به خودارزیابی منفی بزند و نسبت به خود، فرزندان و دنیا نگاه بدبینانه‌ای داشته باشد و در نتیجه به افسردگی ختم می‌شود (۷). طرد شکلی از محرومیت و کم‌ارزش شمرده شدن فرد سالمند است که می‌تواند نتیجه ضعف قوای جسمانی و نداشتن فعالیت‌های اثربخش در جامعه توسط خود فرد سالمند به طور ذهنی و یا از جانب دیگر افراد اتفاق بیفتد (۶-۷).

بررسی مطالعات پیشین دلالت بر این دارند که سالمندان مقیم سرای‌های سالمندان نسبت به سالمندان مقیم در کنار خانواده احساس طرد شدگی و تنهایی بیشتری را تجربه می‌کنند و در نتیجه سلامت روان پایین‌تری دارند (۸). اما در این زمینه دیدگاه‌های شناختی اعتقاد بر این دارند که احساس طردشدگی به تنهایی نمی‌تواند زمینه‌ساز افسردگی سالمندان باشد؛ چه بسا که احساس طرد شدگی فقط می‌تواند یک احساس ذهنی باشد و در واقعیت فرد سالمند مورد پذیرش و حمایت اطرافیان خود باشد (۹). در واقع طبق این دیدگاه افسردگی نتیجه برداشت فرد سالمند از رویدادهایی است که منجر به فعال‌سازی ادراک ذهنی طردشدگی در آن‌ها می‌شود (۱۰). در بسط دیدگاه شناختی سنتی، رویکردهای جدیدی همچون طرحواره‌های هیجانی (Emotional Schemas) مطرح شده است که پیوند افکار، هیجان و رفتار را به خوبی شرح داده است (۱۱)؛ طبق این دیدگاه درگیری طرحواره‌های هیجانی یکی از زمینه‌های موثر بر افسردگی در افراد است. مدل طرحواره‌های هیجانی بر اساس این اصل بنیادین پایه‌گذاری شده است که هیجان‌هایی مثل ترس، ناراحتی، اضطراب و تنهایی، تجاری جهان شمول محسوب می‌شوند، اما تفاوت‌های فردی زیادی در زمینه‌ی مفهوم‌سازی هیجان‌ها و راهبردهای کنار آمدن با آن‌ها وجود دارد. ممکن است برخی از این راهبردها و مفهوم‌سازی‌ها، آتش‌بیبار معرکه شوند و فرد را دچار مشکل کنند. در مدل طرحواره‌های هیجانی روی افکار فرد در مورد درستی یک هیجان، نیاز او به کنترل، سرکوبی، یا ابراز هیجان، تحمل برای پیچیدگی و تناقض‌گویی، تمرکز می‌شود (۱۲). علاوه بر این افراد درباره راهبردهایی

افسردگی، نمره ۵-۹ به منزله افسردگی متوسط، نمره ۱۵-۱۰ نشان‌دهنده افسردگی شدید است (۲۲). Vinkers و همکاران این مقیاس را در ۸۵ سالمند مقیم آسایشگاه سالمندان و ۵۹۹ سالمند مقیم خانه اجرا کردند نتایج روایی ملاکی نشان داد که بین سالمندان دو گروه و نمره افسردگی تفاوت معنادار وجود دارد و سالمندانی که اخیراً همسر خود را از دست داده بودند افسردگی بالاتری داشتند، دو دافع بین حادثه تروماتیک و افسردگی رابطه وجود دارد که نشان دهنده روایی همگرایی این آزمون است؛ پایایی این آزمون در سالمندان مقیم سرای سالمندان ۰/۷۸ و سالمندان مقیم خانه ۰/۷۹ محاسبه شد (۲۲). این پرسشنامه در ایران توسط ملکوتی و همکاران (۲۴) ترجمه شد و در ۲۰۴ نفر از سالمندان اجرا شد، تحلیل عوامل این مقیاس به روش چرخش واریماکس دو عامل "افسردگی" و "فعالیت روانی-اجتماعی" را مشخص نمود و ضرایب پایایی مطلوبی را نشان دادند. آلفا کرونباخ (۰/۹)، تنصیف (۰/۸۹) و آزمون-بازآزمون (۰/۵۸) بدست آمد (۲۴). در این مطالعه ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۷۳ محاسبه شد.

مقیاس ادراک طردشدگی (Perceived Rejection Scale: PRS) توسط Penhaligon و همکاران در سال ۲۰۰۹ بر اساس تعریف طردشدگی MacDonal and Leary's در ۴ سوال طراحی شده است و بر اساس طیف لیکرت ۷ درجه ای از هرگز (نمره ۱) تا اغلب اوقات (نمره ۷) پاسخ داده می شود؛ حداقل و حداکثر نمره در این آزمون ۴ و ۲۸ است. نمرات بالاتر نشان دهنده ادراک طردشدگی بیشتر است (۲۵). Penhaligon این پرسشنامه را در ۱۴۲ نفر از افراد شاغل در دانشگاه اجرا کردند، روایی همگرایی این آزمون با پرسشنامه افسردگی ۰/۷۹ محاسبه شد و پایایی آن به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ برآورد شد (۲۵). در ایران رجیبی و همکاران روایی همگرایی این آزمون نشان داد که با طرحواره طرد و بریدگی در سالمندان بازنشسته همبستگی بالایی $r=0/516$ وجود دارد و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ محاسبه شد (۲۶). در این مطالعه ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۷۸ محاسبه شد.

مقیاس طرحواره‌های هیجانی (Emotional Schemas Scale: ESS) توسط Leahy در سال ۲۰۰۲ تهیه شده است. این مقیاس دارای ۲۲ سوال است که بر اساس طیف لیکرت شش درجه ای از کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۶) پاسخ داده می شود. حداقل و حداکثر نمره در این

تحقیق ۲۱۸ نفر از سالمندان بر اساس فرمول کوکران ($d=0/05$ و $q=p=0/05$ ، $z=1/96$ ، $N=500$) از یک مرکز دولتی (آسایشگاه سالمندان و معلولین) چهار مرکز غیر دولتی (رنگین کمان زندگی، آسایشگاه سال های طلایی، آسایشگاه سرای مریم و آسایشگاه شالیزار) به شیوه تصادفی خوشه ای انتخاب شدند؛ با توجه به همه گیری کوید-۱۹ امکان ورود به همه مراکز میسر نبود. در گام اول: برای نمونه گیری به همه مراکز مراجعه شد و فقط پنج مرکز ذکر شده جهت اجرای پژوهش همکاری کردند؛ در گام دوم: سالمندانی که معیارهای ورود را داشتند جهت مشارکت به شیوه تصادفی از روی لیست انتخاب شدند. نمونه مورد نیاز بر حسب تعداد سالمندان مقیم در هر یک از سراهای سالمندان انجام شد. برخورداری از حداقل سلامت جسمانی جهت برقراری ارتباط و پاسخ گویی به سوالات پرسشنامه، عدم ابتلا به بیماری های ضعف قوای شناختی همچون (آلزایمز، سکتة مغزی و دمانس بر اساس پرونده پزشکی) و داشتن رضایت آگاهانه و تمایل جهت شرکت در تحقیق به عنوان معیارهای ورود در نظر گرفته شد. همچنین عدم پاسخ گویی به حداقل ۱۰ درصد از سوالات پرسشنامه، خستگی و عدم رغبت به تکمیل پرسشنامه به عنوان معیارهای خروج در نظر گرفته شد. جهت انجام تحقیق، پژوهشگر پس از شرح هدف تحقیق، سوالات پرسشنامه ها را خوانده و پاسخ های ارائه شده سالمندان را در پاسخ نامه ها وارد کرد. جهت جمع آوری داده ها از پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی، مقیاس افسردگی سالمندان (Geriatric Depression Scale: GDS)، مقیاس ادراک طردشدگی (Perceived Rejection Scale: PRS) و مقیاس طرحواره‌های هیجانی (Emotional Schemas Scale: ESS) استفاده شد.

پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی: این پرسشنامه شامل سوالاتی در مورد سن، جنسیت، وضعیت تاهل، وضعیت تحصیلات و طول دوران اقامت در سرای سالمندان بود. مقیاس افسردگی سالمندان ۱۵ سوالی (Geriatric Depression Scale: GDS-15) توسط Vinkers و همکاران در سال ۲۰۰۴ (۲۲) بر اساس مقیاس افسردگی سالمندان ۳۰ سوالی (Geriatric Depression Scale: GDS-30) Yesavage و همکاران تهیه شده است (۲۳). این آزمون دارای ۱۵ سوال است که افراد به صورت بله (نمره ۱) یا خیر (نمره ۲) به آن پاسخ می دهند، حداقل و حداکثر نمره در این آزمون صفر و ۱۵ است. در این پرسشنامه نمره ۴-۰ به منزله عدم

شقایق عینکی و عباس صادقی

فعالیت است. پس از مراجعه به مراکز نامبرده پژوهشگر به صورت انفرادی با هر یک از افراد صحبت اولیه ای انجام داد و آن‌ها را جهت شرکت در پژوهش و پاسخ به سوالات متقاعد ساخت، سپس هر یک از سوالات را برای سالمندان می خواند و گزینه های آن را بیان می کرد و سپس گزینه انتخابی آن‌ها را انتخاب می کرد. روش های آماری مورد استفاده در این پژوهش با توجه به نوع تحقیق و همچنین ماهیت فرضیه ها، روش مدل معادلات ساختاری (تحلیل مسیر) بود. برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزارهای آماری 24- Amos، SPSS-24 و R-4,0,2 استفاده شده است.

یافته ها

۲۱۸ نفر از سالمندان مقیم سراهای سالمندان شهر رشت در میانگین و انحراف معیار سنی $(M \pm SD)$ $73/9 \pm 90/15$ سال در این پژوهش مشارکت داشتند. از نظر جنسیت به طور مساوی از زنان و مردان ۱۰۹ نفر مشارکت داشتند. از نظر وضعیت تاهل ۷۳ نفر (۳۳/۵ درصد) متاهل، ۳۸ نفر (۱۷/۴ درصد) مطلقه، ۸۹ نفر (۴۰/۸ درصد) همسر فوت شده و ۱۸ نفر (۸/۳) مجرد بودند. در (جدول ۱) میانگین و انحراف معیار هر یک از متغیرهای پژوهش و ضرایب همبستگی بین آن‌ها ارائه شده است.

مقیاس ۲۲ و ۱۳۲ است (۲۷). Leahy روایی همگرایی این مقیاس را در ۵۳ بزرگسال پرسشنامه افسردگی بالا ($r=0/430$) گزارش کرد و پایایی همسانی درونی به روش کرونباخ آلفا را $0/78$ گزارش کرد (۲۷). مقیاس در نمونه ایرانی اجرا شد و شش عامل قابل درک و کنترل بودن، نشخوار فکری، توافق عمومی، عقلانی سازی، پذیرش، و ساده انگاری هیجان شناسایی شد که دارای بار عاملی مطلوب می باشند و در مجموع این شش عامل $57/91\%$ از واریانس کل مقیاس را تبیین می کنند. پایایی این ابزار به روش کرونباخ آلفا برای این شش مولفه بین $0/60$ تا $0/79$ می باشد (۲۸). در این مطالعه ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس $0/77$ محاسبه شد.

در این مطالعه اصول اخلاقی همچون رازداری، کسب رضایت آگاهانه از سالمندان و احترام به حقوق آن‌ها رعایت شد. همچنین این مطالعه با کد مصوبه اخلاق IR.IAU. RASHT.REC.1399.064 در کمیته اخلاق معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت مورد تصویب قرار گرفت. برای جمع آوری داده ها با در دست داشتن معرفی نامه از معاونت پژوهشی دانشگاه و با کسب اجازه از مدیران محترم آسایشگاه های سالمندان انجام شد. جمع آوری داده ها از اردیبهشت ماه تا مرداد ماه سال ۱۳۹۹ توسط پژوهشگر انجام شد که به عنوان مشاور در این مراکز مشغول به

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرها و ضرایب همبستگی بین آن‌ها

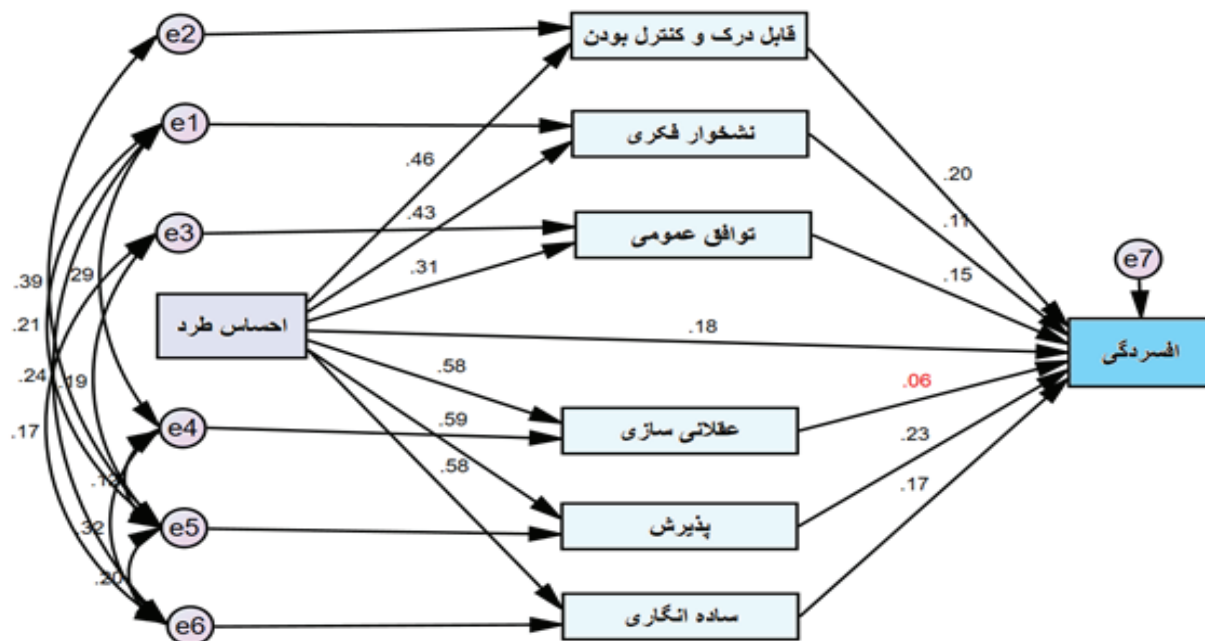
متغیرها	(M±SD)	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۲- نشانگان افسردگی	۸۳/۷۷±۸۳	۱						
۱- ادراک طرد شدگی	۱۲۰/۶±۱۶۶	۰/۶۲۳**	۱					
۳- قابل درک و کنترل بودن	۱۲/۵۹±۲۷۶	۰/۵۳۹**	۰/۴۶۵**	۱				
۴- نشخوار فکری	۲۲/۵۲±۱۱۳	۰/۴۶۳**	۰/۴۳۰**	۰/۲۴۴**	۱			
۵- توافق عمومی	۱۷/۷۸±۱۲/۵	۰/۴۳۸**	۰/۳۱۴**	۰/۲۳۲**	۰/۲۲۸**	۱		
۶- عقلانی سازی	۱۸/۳۰±۱۴/۲	۰/۵۱۳**	۰/۵۸۲**	۰/۳۰۸**	۰/۴۶۳**	۰/۲۹۶**	۱	
۷- پذیرش	۲۹/۵۵±۴/۲	۰/۶۵۵**	۰/۵۸۰**	۰/۵۷۳**	۰/۴۲۹**	۰/۳۷۹**	۰/۴۴۷**	۱
۸- ساده انگاری هیجان	۶۱/۸۸±۱۳/۲	۰/۵۷۵**	۰/۵۷۶**	۰/۲۹۷**	۰/۴۳۴**	۰/۳۵۸**	۰/۵۶۱**	۰/۴۸۶**

نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نشان داد که توزیع داده ها نرم است ($p > 0/05$) و می توان از این آزمون پارامتریک استفاده کرد. نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد

در (جدول ۱) میانگین و انحراف معیار هر یک از متغیرهای پژوهش و سپس ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرها ارائه شده است، قبل از اجرای آزمون همبستگی پیرسون،

که نشانگان افسردگی با ادراک طردشدگی ($I=***\cdot/۶۲۳$)، نشخوار فکری و کنترل درک و کنترل بودن ($I=***\cdot/۵۳۹$)، نشخوار فکری ($I=***\cdot/۴۶۳$)، توافق عمومی ($I=***\cdot/۴۳۸$)، عقلانی سازی ($I=***\cdot/۵۱۳$)، پذیرش ($I=***\cdot/۶۵۵$) و ساده انگاری هیجان ($I=***\cdot/۵۷۵$) همبستگی مثبت و معنادار دارد ($P<۰/۰۵$). جهت بررسی نقش میانجی طرحواره های هیجانی در رابطه بین ادراک طردشدگی و نشانگان افسردگی از روش مدل معادلات استفاده شد، مدل برازش شده در (شکل ۱) ارائه شده است.

که نشانگان افسردگی با ادراک طردشدگی ($I=***\cdot/۶۲۳$)، نشخوار فکری و کنترل درک و کنترل بودن ($I=***\cdot/۵۳۹$)، نشخوار فکری ($I=***\cdot/۴۶۳$)، توافق عمومی ($I=***\cdot/۴۳۸$)، عقلانی سازی ($I=***\cdot/۵۱۳$)، پذیرش ($I=***\cdot/۶۵۵$) و ساده انگاری هیجان ($I=***\cdot/۵۷۵$) همبستگی مثبت و معنادار دارد ($P<۰/۰۵$). جهت بررسی نقش میانجی طرحواره های هیجانی در رابطه بین ادراک طردشدگی و نشانگان افسردگی از روش مدل معادلات استفاده شد، مدل برازش شده در (شکل ۱) ارائه شده است.



شکل ۱: مدل ساختاری با ضرایب استاندارد شده

جدول ۲: شاخص های برازش مدل معادلات ساختاری

شاخص های برازش		
نام شاخص	مقدار	حد مجاز
نسبت خی دو به درجه آزادی	۱/۴۵	کمتر از ۳
ریشه میانگین خطای برآورد (RMSEA)	۰/۰۴	کمتر از ۰/۰۸
برازندگی تعدیل شده (CFI)	۰/۹۹	بالاتر از ۰/۹
برازندگی نرم شده (NFI)	۰/۹۸	بالاتر از ۰/۹
نیکویی برازش (GFI)	۰/۹۹	بالاتر از ۰/۹
نیکویی برازش تعدیل شده (AGFI)	۰/۹۳	بالاتر از ۰/۹

آمده در مدل پژوهش به بررسی روابط مستقیم و غیرمستقیم متغیرها با نشانگان افسردگی پرداخته شده است. لازم به ذکر است برای درک اینکه آیا رابطه بین متغیر معنادار است یا خیر، از آماره Z، و مدل اعداد معناداری یا همان P-Value استفاده شده است.

به طور کلی هر یک از شاخص های بدست آمده به تنهایی دلیل برازندگی یا عدم برازندگی مدل نیستند و این شاخص ها را در کنار هم بایستی تفسیر شوند. مقادیرهای بدست آمده برای این شاخص ها نشان می دهد که در مجموع الگو در جهت تبیین و برازش از وضعیت بسیار مناسبی برخوردار است. در ادامه با استفاده از نتایج بدست

شقایق عینکی و عباس صادقی

جدول ۳: ضرایب و معناداری اثرات رگرسیونی ادراک طرد بر طرحواره های هیجانی و طرحواره های هیجانی بر نشانگان افسردگی

متغیر پیش بین	متغیر ملاک	ضریب	آماره Z	p-value
احساس طرد شدگی	قابل درک و کنترل بودن	۰/۴۶	۷/۷۳	۰/۰۰۱
	نشخوار فکری	۰/۴۳	۷/۰۰	۰/۰۰۱
	توافق عمومی	۰/۳۱	۴/۸۶	۰/۰۰۱
	عقلانی	۰/۵۸	۱۰/۵۳	۰/۰۰۱
	پذیرش	۰/۵۹	۱۰/۶۷	۰/۰۰۱
	ساده انگاری	۰/۵۸	۱۰/۴۹	۰/۰۰۱
	قابل درک و کنترل بودن	۰/۲۰	۳/۷۲	۰/۰۰۱
نشخوار فکری	نشخوار فکری	۰/۱۰	۲/۰۹	۰/۰۳
	توافق عمومی	۰/۱۴	۳/۱۶	۰/۰۰۲
	عقلانی	۰/۰۶	۱/۰۳	۰/۳۰
	پذیرش	۰/۲۳	۳/۷۵	۰/۰۰۱
	ساده انگاری	۰/۱۷	۳/۰۰	۰/۰۰۳

همه طرحواره‌های هیجانی بجز طرحواره عقلانی بر متغیر افسردگی رابطه معنادار دارند. همچنین از بین طرحواره‌های هیجانی، بعد پذیرش بیشترین نقش (۰/۲۳) را در تبیین واریانس متغیر افسردگی دارد.

نتایج بدست آمده از بررسی ضرایب رگرسیونی در رابطه بین ادراک طرد شدگی و طرحواره‌های هیجانی، نشان می‌دهد که در بین ابعاد طرحواره‌های هیجانی، بعد پذیرش بیشترین ضریب (۰/۵۹) را از متغیر ادراک طرد شدگی پذیرفته است. همانگونه که نتایج (جدول ۳) نشان می‌دهد،

جدول ۴: ضرایب و معناداری روابط مستقیم و غیرمستقیم رگرسیونی احساس طرد شدگی بر افسردگی

متغیر ملاک	متغیر پیش بین	متغیر میانجی	ضریب	آماره Z	p-value
افسردگی	طرد شدگی	طرحواره‌های هیجانی	۰/۱۷ (رابطه مستقیم)	۳/۷۲	۰/۰۰۱
			۰/۴۵ (رابطه غیرمستقیم)	۷/۴۷	۰/۰۰۱
			۰/۶۳ (رابطه کل)	۱۲/۳۳	۰/۰۰۱

طرحواره های هیجانی ارتباط معنادار وجود دارد، همچنین نتایج برآزش مدل نیز از مدل پیشنهادی حمایت می‌کند و از برآزش قابل قبول برخوردار است. در واقع نتیجه حاضر نشان داد که بین نشانگان افسردگی و طردشدگی ارتباط مثبت وجود دارد. در این زمینه نتیجه حاضر با مطالعات Chen و همکاران (۱۸)، Normansell & Wisco (۱۹)، De Rubeis و همکاران (۲۰) و Liu و همکاران (۲۱) همسو است. همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین ادراک طرد شدگی و مولفه های طرحواره های هیجانی ارتباط مثبت وجود دارد که با مطالعات Chen و همکاران (۱۸) و Gardner & Zimmer-Gembeck (۲۹) همسو است. همچنین در زمینه تاثیر طرحواره های هیجانی بر افسردگی نتیجه حاضر با مطالعه و Leahy (۳۰) همسو است. در تبیین احتمالی می‌توان گفت علائم افسردگی از قبیل احساس بی

نتایج بدست آمده از بررسی ضرایب رگرسیونی در (جدول ۴) بین متغیرهای پژوهش نشان می‌دهد که متغیر ادراک طرد از طریق متغیرهای میانجی (طرحواره‌های هیجانی)، رابطه معناداری ($Z=7/47, P<0/05$) بر متغیر افسردگی دارد. نتایج بدست آمده از بررسی ضرایب رگرسیونی نشان می‌دهد که رابطه مستقیم متغیر احساس طرد بر افسردگی ۰/۱۷ و اثر کل برابر با ۰/۶۳ است که در سطح خطای ۰/۰۵ معنادار است.

بحث

این مطالعه با هدف بررسی رابطه ادراک طردشدگی و نشانگان افسردگی با نقش میانجی طرحواره‌های هیجانی در سالمندان شهر رشت انجام شد. نتیجه نشان داد که بین ادراک طردشدگی و نشانگان افسردگی با نقش میانجی

ارزش بودن، ناامیدی و عزت نفس پایین، ناشی از ادراک طرد شدگی می‌باشد. در مورد ارتباط علی بین حساسیت به طرد و افسردگی، مطالعه اخیر Pearson و همکاران نشان داد که حساسیت به طرد، پیش بینی کننده تفکر افسرده ساز است. این یافته‌ها، همسو با نتایج مطالعات اولیه ای است که حساسیت به طرد را به عنوان عامل خطری برای واکنش های افسرده ساز بعد از طرد شدن از یک همراه و شریک در یک رابطه صمیمانه می‌شناسد (۳۱). بر این اساس به نظر می‌رسد که حساسیت به طرد بالا عامل خطری برای گسترش علائم افسردگی در بزرگسالی بوده و تأثیر بسیار بالایی منفی بر رویدادهای زندگی افراد خواهد داشت.

در بررسی پیشینه مطالعه ای یافت نشد که به طور همزمان در یک مدل میانجی، رابطه ادراک طرد با نشانگان افسردگی با نقش میانجی طرحواره های هیجانی را بررسی کند، اما مطالعه Legra و همکاران نشان داد که طرحواره های هیجانی در سالمندان، دوری گزینی، افسردگی، عدم شادکامی و احساس منفی را تقویت می‌کنند و هر چقدر این طرحواره ها فعال تر باشد عدم فعالیت و کاهش ارتباط با دیگران افزایش می‌یابد و در این حالت ادراک فرد از طرد شدگی افزایش می‌یابد (۳۳). همچنین نظریات پیشین اینگونه استدلال می‌کنند که طرحواره های هیجانی نقش موثری بر فرایند تفسیر رویدادها و حوادث دارند و مانند یک فیلتر عمل می‌کنند. در مدل طرحواره های هیجانی فرض می‌شود که شخص بر پایه باورهای بین فردی در مورد هیجانها، به یک هینان خاص پاسخ می‌دهند. بر این اساس، تحقیقات بیشتر در مورد طرحواره درمانی هیجانی نشان داد که هیجانها منفی مشکل زا نیستند، بلکه واکنش به آن هیجانها است که می‌تواند مشکل زا باشد (۲۸). در دوران پیری، افراد به سبب معلولیت هایی که بروز می‌دهند به مرور از سمت اعضای خانواده طرد می‌شوند و نگهداری آنها به مراکز تخصصی مراقبت از سالمندان واگذار می‌شود، در صورتی که طرحواره های هیجانی سالمندان درگیر باشد می‌تواند با ابراز هیجانها ناخوشایند و حتی نشانگان روانشناختی همچون خشم و افسردگی همراه باشد. بنابراین می‌توان اینگونه استدلال کرد که ادراک طرد شدگی می‌تواند به تنهایی با نشانگان افسردگی همراه باشد و علاوه بر آن به واسطه وجود طرحواره های هیجانی می‌تواند این فرایند را تقویت کند و موجب بروز بیشتر

طرحواره های هیجانی شود.

همچنین می‌توان گفت، آنچه ادراک طرد شدگی را افزایش می‌دهد، وجود باورها و ساخت های بنیادینی است که از کودکی در وجود فرد نهادینه شده است و دیدگاه او را نسبت به خود، دیگران و دنیا تحت تاثیر قرار می‌دهد که باعث می‌شود ادراک فرد سالمند علاوه از توانایی های کاهش یابد. حضور طرحواره هیجانی ممکن است بین افراد که میزان ادراک طرد شدگی در آنها بیشتر است و افرادی که طرد کمتری را از سوی دیگران ادراک می‌کنند تمایز ایجاد کند. وجود دیدگاه های بدبینانه همچون "دیگران با ما همدلی نخواهند داشت" و "ما را درک نمی‌کنند"، یا "آنها به موقع نیازهای ما را برآورده نخواهند کرد"، همگی موجب فراخوانی هیجانها منفی شده و به افزایش ادراک طرد شدگی فرد از سوی دیگران منجر می‌شود (۳۳)؛ بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که فرایندهای شناختی و هیجانی نقش موثری بر تفسیر رویدادها و ادراک طرد شدگی دارند.

نتیجه گیری

ادراک طرد شدگی به صورت مستقیم و با نقش میانجی طرحواره های هیجانی با افزایش نشانگان افسردگی در سالمندان مقیم سراهای سالمندان رابطه دارد. این مطالعه با محدودیت های همچون ادراک پایین برخی از سالمندان از سوالات پرسشنامه ها و درگیر شدن هیجانها (گریستن) آن ها در حین پاسخ دهی به سوالات همراه بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آینده از روش های کیفی جهت ارائه یک مدل و جمع آوری اطلاعات به وسیله مصاحبه مورد توجه پژوهشگران باشد. همچنین به دلیل همه گیری کوید-۱۹ امکان نمونه گیری در همه سراهای سالمندان مقدور نبود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که در تعمیم نتایج احتیاط شود. در زمینه کاربردی به منظور بهبود وضعیت روانشناختی سالمندان مقیم سراهای سالمندان پیشنهاد می‌شود که در پرستاری آنها به مداخلات درمانی مناسب به منظور کاهش ادراک طرد شدگی و تعدیل طرحواره های هیجانی در کنار سایر مداخلات توجه شود.

سپاسگزارى

این مقاله برگرفته از پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رشت می‌باشد. این پژوهش

که در تکمیل پرسشنامه مار را همراهی کردند، تشکر داشته باشیم.

تضاد منافع

تضاد منافی در خصوص این مقاله وجود ندارد.

References

1. Menec VH, Newall NE, Mackenzie CS, Shooshtari S, Nowicki S. Examining social isolation and loneliness in combination in relation to social support and psychological distress using Canadian Longitudinal Study of Aging (CLSA) data. *PloS one*. 2020;15(3):e0230673. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7089537/> <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230673>
2. Kane MN. Stress and relaxation among aging Catholic priests. *Journal of Spirituality in Mental Health*. 2017;19(1):1-9. <https://doi.org/10.1080/19349637.2016.1157566>
3. Buckinx F, Charles A, Rygaert X, Reginster JY, Adam S, Bruyère O. Own attitude toward aging among nursing home residents: results of the SENIOR cohort. *Aging clinical and experimental research*. 2018;30(10):1151-9. <https://doi.org/10.1007/s40520-018-1013-y>
4. Gök Ugur H, Yaman Aktaş Y, Orak OS, Sağlambilen O, Aydın Avci İ. The effect of music therapy on depression and physiological parameters in elderly people living in a Turkish nursing home: a randomized-controlled trial. *Aging & mental health*. 2017;21(12):1280-6. <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1222348>
5. Ghaderi S, Sahaf R, Mohammadi Shahbalaghi F, Ansari G, Gharanjic A, Ashrafi K, et al . [Prevalence of Depression in Elderly Kurdish Community Residing in Boukan, Iran]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2012; 7 (1): 57-66. <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-487-fa.html>
6. Zarifnejad G, Saberi Noghabi E, Delshad Noghabi A, Koshyar H. [The Relationship between Social Support and Morale of Elderly People in Mashhad in 2012]. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2014; 13 (1): 3-12. <http://journal.rums.ac.ir/article-1-1426-fa.html>
7. De Fijter JW. The impact of age on rejection in kidney transplantation. *Drugs & aging*. 2005;22(5):433-49. <https://doi.org/10.2165/00002512-200522050-00007>
8. Hemmati Alamdarlou G, Dehshiri G, Shojaie S, Hakimi Rad E. [Health and Loneliness Status of the Elderly Living in Nursing Homes Versus Those Living with Their Families]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2008; 3 (2): 557-564. <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-90-fa.html>
9. Ansari Shahidi M, Zamani N. [Evaluation of Cognitive Distortions and Quality of Life in Elderly Women with Marital Status]. *Journal of Geriatric Nursing*. 2017; 3 (2): 76-88. <http://jgn.medilam.ac.ir/article-1-217-en.html> <https://doi.org/10.21859/jgn.3.2.76>
10. Ehnvall A, Mitchell PB, Hadzi-Pavlovic D, Malhi GS, Parker G. Pain during depression and relationship to rejection sensitivity. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2009; 119 (5): 375-82. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2008.01316.x>
11. Leahy RL. A model of emotional schemas. *Cognitive and behavioral practice*. 2002; 9 (3): 177-90. [https://doi.org/10.1016/S1077-7229\(02\)80048-7](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(02)80048-7)
12. Edwards ER, Wupperman P. Research on emotional schemas: A review of findings and challenges. *Clinical Psychologist*. 2019;23(1):3-14. <https://doi.org/10.1111/cp.12171>
13. Sharifi M, Mohammad-Aminzadeh D, Soleimani sefat E, Sudmand N, Younesi J. [Relationship of Deterministic Thinking with Loneliness and Depression in the Elderly]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2017; 12 (3): 276-287. <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-1076-fa.html> <https://doi.org/10.21859/sija.12.3.276>
14. Bakhtiyari M, Emaminaeini M, Hatami H, Khodakarim S, Sahaf R. [Depression and Perceived Social Support in the Elderly]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2017; 12 (2): 192-207. <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-1157-fa.html> <https://doi.org/10.21859/sija-1202192>
15. Khalili Z, Taghadosi M, Heravi-Karimooi M, Sadrollahi A, Gilasi H. [Assessment of the Associations of Depression with Elder Abuse Among the Elderly in Kashan City, Iran]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2016; 10 (4): 8-17. URL: <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-903-fa.html>
16. McLaughlin SJ, Chen Y, Tham SS, Zhang J, Li LW. Healthy aging in China: Benchmarks and socio-structural correlates. *Research on aging*.

- 2020;42(1):23-33.
17. Beutel ME, Brähler E, Wiltink J, Kerahrodi JG, Burghardt J, Michal M, Schulz A, Wild PS, Münzel T, Schmidtman I, Lackner KJ. New onset of depression in aging women and men: contributions of social, psychological, behavioral, and somatic predictors in the community. *Psychological medicine*. 2019;49(7):1148-55. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30131081/>
 18. Chen KH, Tam WC, Chang K. Early Maladaptive Schemas, Depression Severity, and Risk Factors for Persistent Depressive Disorder: A Cross-sectional Study. *East Asian Archives of Psychiatry*. 2019;29(4):1-12. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31871307>
 19. Normansell KM, Wisco BE. Negative interpretation bias as a mechanism of the relationship between rejection sensitivity and depressive symptoms. *Cognition and Emotion*. 2017;31(5):950-962.
 20. De Rubeis J, Lugo RG, Witthöft M, Sütterlin S, Pawelzik MR, Vögele C. Rejection sensitivity as a vulnerability marker for depressive symptom deterioration in men. *Plos one*. 2017; 12(10): e0185802. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29049292/>
 21. Liu RT, Kraines MA, Massing-Schaffer M, Alloy LB. Rejection sensitivity and depression: mediation by stress generation. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*. 2014;77(1):86-97.
 22. Vinkers DJ, Gussekloo J, Stek ML, Westendorp RG, Van Der Mast RC. The 15-item Geriatric Depression Scale (GDS-15) detects changes in depressive symptoms after a major negative life event. The Leiden 85-plus Study. *International journal of geriatric psychiatry*. 2004;19(1):80-4. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14716703/>
 23. Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey M, Leirer VO. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *Journal of psychiatric research*. 1982;17(1):37-49.
 24. Malakouti K, Fathollahi P, Mirabzadeh A, Salavati M, Kahani S. [Validation of Geriatric Depression Scale (GDS-15) in Iran]. *Research in Medicine*. 2006; 30 (4): 361-369. <http://pejouhesh.sbm.ac.ir/article-۱-۳۴۲-fa.html>
 25. Penhaligon NL, Louis WR, Restubog SL. Emotional anguish at work: The mediating role of perceived rejection on workgroup mistreatment and affective outcomes. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2009;14(1):34.
 26. Rajabi A, Kazemian S, Esmaeili M. [Prediction of perceived rejection based on early maladaptive Schema at active and inactive elderly]. *Journal of Geriatric Nursing*. 2016; 2 (2):71-83. <http://jgn.medilam.ac.ir/article-1-144-fa.html>
 27. Leahy RL. A model of emotional schemas. *Cognitive and behavioral practice*. 2002; 9(3): 177-190. [https://doi.org/10.1016/S1077-7229\(02\)80048-7](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(02)80048-7)
 28. Shahvarani S M, Khormaei F. [Evaluate the psychometric properties of the Emotional Schemas Scale]. *frooyesh*. 2018; 7 (8) :261-274. <http://frooyesh.ir/article-1-254-en.html>
 29. Gardner AA, Zimmer-Gembeck MJ. Rejection sensitivity and responses to rejection: Serial mediators linking parenting to adolescents and young adults' depression and trait-anxiety. *Journal of Relationships Research*. 2018;9(2):12-33. <https://doi.org/10.1017/jrr.2018.8>
 30. Leahy RL. Emotional Schemas and Resistance. In R. L. Leahy (Ed.), *Roadblocks in cognitive-behavioral therapy: Transforming challenges into opportunities for change* (p. 91-115). Guilford Press. 2003. <https://psycnet.apa.org/record/2004-00137-005>
 31. Pearson KA, Watkins ER, Mullan EG. Submissive interpersonal style mediates the effect of brooding on future depressive symptoms. *Behaviour research and therapy*. 2010;48(10):966-73. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.05.029>
 32. Legra MJ, Verhey FR, Van Alphen SP. A first step toward integrating schema theory in geriatric psychiatry: a Delphi study. *International psychogeriatrics*. 2017;29(7):1069. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28390442/> <https://doi.org/10.1017/S1041610217000412>
 33. De Paoli T, Fuller-Tyszkiewicz M, Krug I. Insecure attachment and maladaptive schema in disordered eating: The mediating role of rejection sensitivity. *Clinical psychology & psychotherapy*. 2017;24(6):1273-84. <https://doi.org/10.1002/cpp.2092>