Journal of
Research in child and adolescent psychotherapy

Spring 2025. Vol 2. Issue 1

Research Paper

The predicting depression based on co-rumination with mediated role social-emotional competence in adolescents

Samira Hosseini Rad [1*]

1. M.Sc Student in General Psychology, Ayandegan Institute of Higher Education, Mazandaran, Iran.

Use your device to scan and read article online

Citation: Hosseini Rad, S. (2025). [The predicting depression based on co-rumination with mediated role social-emotional competence in adolescents (Persian)]. *Journal of Research in child and adolescent psychotherapy*, 2(1):63-75. https://doi.org/10.22098/rcap.2023.2420

10.22098/rcap.2023.2420

CC BY NC

Article Info:
Received: 2023/09/13
Accepted: 2023/09/21
Available Online: 2025/05/12

Key words:
co-rumination, depression, social-emotional competence

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study was to predicting depression based on co-rumination with mediated role social-emotional competence in adolescents.

Methods: This study was conducted in the presence of 400 adolescents by available sampling method among female adolescents in Tehran city in year 1400-1401. To measure the variables, depression inventory-II (BDI-II) of Beck (1996), co-rumination questionnaire (CO-RQ) of Davidson and et al (2014) and social- emotional competence questionnaire (SECQ) of Zhou and Ee (2012) were used. Data were analyzed using Pearson correlation and structural equation modelling with using SPSS-24 and AMOS software was investigated.

Results: The results Pearson correlation showed that there is significant relationship between co-rumination and social-emotional competence with depression in female adolescents (P <0.01). The results structural equation modelling also showed that most of the direct paths of this study were significant and the indirect paths of co-rumination were significant through the mediating role of social-emotional competence on depression in female adolescents. Also, proposed model had an acceptable fitness to the data (RMSEA=0/067, P-value<0/05).

Conclusion: Thus, this finding can be used to design an intervention and a comprehensive approach to reduction of depression symptoms in adolescent community, so that considering the significant role of co-rumination and social-emotional competence it is suggested to teach social-emotional competence techniques and treatments based on reducing co-rumination to adolescents, to reduce the incidence of depression among them.

Extended Abstract

1. Introduction

Adolescence is a transitional period with variable onset and duration, between childhood and adulthood. Some of the challenges faced by adolescents include sexual problems, harmful use of mobile phones and the internet (Fu & et al 2020), risky behaviors and substance abuse (Mewton & et al 2020), and symptoms of depression (Colburn & et al 2020). Depression, as a psychological disorder, is one of the leading causes of disability (Arthur & et al 2020) and one of the most common and debilitating conditions for personal and overall health worldwide (Monroe & Harkness, 2022). Symptoms of depression have an impact on stress experience (Ettman & et al 2022), low quality of life, inefficacy of rehabilitation, and non-adherence to treatment (Siconolfi & et al 2022). According to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5), depression is defined and described as having a depressed mood, loss of interest or pleasure, impairment in social, occupational, or other functioning, not caused by physiological effects of substances or other medical conditions, and not better explained by other psychiatric disorders (American Psychiatric Association, 2013). According to previous research, co-rumination has an indirect impact on future depressive symptoms (Bastin & et al 2021)

***Corresponding Author:**
Samira Hosseini Rad
Address: M.Sc Student in General Psychology, Ayandegan Institute of Higher Education, Mazandaran, Iran.
Tel: +98 (919) 2540445
E-mail: radsamira500@gmail.com

Co-rumination refers to excessive dyadic conversation about personal problems, with a primary focus on negative emotions. In other words, shared rumination is an interpersonal behavior that can deepen friendships but can also lead to the development of depressive symptoms and anxiety (Davidson & et al 2014). Based on what has been mentioned, co-rumination is theoretically and empirically associated with depression. However, there has been limited research examining the role of mediating variables in the relationship between these two variables. One of these mediating variables could be emotional-social competence. and social-emotional competence refers to the skills of recognizing strengths and weaknesses, emotions and feelings, and understanding how they may impact individual functioning. It also involves the ability to read cues from others and respond appropriately to their emotions, managing one's own motivations and emotions, relationship management, and considering ethical, safety, and social factors in decision-making (Zhou & Ee, 2012) Since the mentioned variables have been less studied together as a model, especially in Iranian samples, the research question of the current study would be whether depression can be predicted in adolescent girls based on co-rumination with the mediating role of and social-emotional competence?

2. Materials and Methods

The present study had an applied objective and utilized a descriptive correlational design, specifically employing structural equation modeling (SEM). The target population consisted of all adolescent girls in Tehran in the years 2021-2022. According to (Kline 2013), for each variable, a sample size of 10 to 20 is recommended, with a minimum sample size of 200 being defensible. However, in this study, a sample size of 400 was selected to enhance the generalizability of the results and account for potential attrition in completing some questionnaires. Furthermore, it should be noted that an online approach using convenience sampling (voluntary virtual participants) was employed to administer the questionnaires. Descriptive statistics (including mean, standard deviation, frequency, and percentage) and inferential statistics (such as Pearson correlation coefficient and structural equation modeling) were used to analyze the collected data. Additionally, SPSS and AMOS version 24 software were utilized for data analysis.

3. Results

The results indicated that there is a significant relationship between co-rumination (r=0.879, p=<0.01) and social-emotional competence (r=-0.836,p<0.01) with depression. Furthermore, the results showed that the direct path coefficients were significant. Additionally, in line with the results, social-emotional competence played a mediating role in the relationship between co-rumination and depression.

According to Table 1, all indicators are within an acceptable and desirable range, and the RMSEA index is 0.067, which indicates a good model fit according to Kline's (2023) criteria. Finally, the results showed that the total squared multiple correlations (R2) or the coefficient of determination for depression variable explained by co-rumination with the mediating role of and social-emotional competence was 0.96. This indicates that co-rumination with the mediating role of and social-emotional competence explains 96% of the variance in depression among adolescents

Table 1. Appropriateness indices of the proposed research model

Indicator	χ2/df	NFI	GFI	IFI	PNFI	PCFI	AGFI	CFI	RMSEA
Model Value	2.902	0.916	0.983	0.916	0.725	0.625	0.933	0.902	0.067
Target Value	<3	>0.90	>0.90	>0.90	>0.60	>0.60	>0.90	>0.90	<0.08

4. Discussion and Conclusion

The aim of this study was to examine the prediction of depression based on co-rumination with the mediating role of emotional-social competence in adolescents. The results showed that there is a significant relationship between co-rumination and and social-emotional competence with depression. Additionally, the direct paths in this study were found to be significant, and the indirect path of co-rumination through the mediating role of emotional-social competence on depression was also significant. These findings are consistent with the findings of Bastin et al. (2021). Regarding the role of co-rumination in depression, it can be said that shared ruminative thinking, unlike rumination, has a social aspect and is maladaptive as it focuses on negative emotions (Rose, 2002; cited in Tanhaei Rashvanloo et al., 2021). Based on the results of a study, engaging in co-rumination or continuous discussion about personal problems can lead to an increase in depression among adolescents. Additionally, in explaining the role of and social-emotional competence in depression, it can be said that social competence refers to the ability to achieve personal goals in social interactions (Taylor & Ray, 2021), while maintaining positive relationships with others in all times and situations (Abedini & Delbakhsh, 2018), and it plays an important role in predicting adaptation in adolescents (Nakamichi et al., 2021). Therefore, when adolescents have higher levels of social-emotional competence, their ability to cope with problems increases, and they experience fewer symptoms of depression.

Therefore, it is logical to suggest that emotional-social competence can predict depression in adolescents.

5. Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

Ethical principles were fully observed in this study. Participants were given the opportunity to withdraw from the research at any time if they wished. Additionally, all participants were kept informed about the research process. Their information was kept confidential.

Funding

This research did not receive any grant from funding agencies in the public, commercial, or non-profit sectors.

Authors' contributions

All authors have participated in the design, implementation and writing of all sections of the present study.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

فصلنامه
پژوهش در روان‌درمانی کودک و نوجوان

مقاله پژوهشی

پیش‌بینی افسردگی بر اساس نشخوار فکری مشترک با نقش میانجی شایستگی هیجانی-اجتماعی در نوجوانان

سمیرا حسینی راد [1*]

۱. کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، موسسه آموزش عالی غیرانتفاعی آیندگان، مازندران، ایران.

اطلاعات مقاله:
تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۶/۲۲
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۶/۳۰
تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۲/۲۲

چکیده

هدف: هدف از انجام این پژوهش بررسی پیش‌بینی افسردگی بر اساس نشخوار فکری مشترک با نقش میانجی شایستگی هیجانی-اجتماعی در نوجوانان انجام شده است.

روش‌ها: طرح پژوهش توصیفی از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. این پژوهش با حضور ۴۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس از بین نوجوانان دختر شهر تهران در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ به روش آنلاین انجام شد. برای اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش از سیاهه تجدیدنظر شده افسردگی (BDI-II) بک و همکاران (۱۹۹۶)، پرسشنامه نشخوار فکری مشترک (CO-RQ) داویسون و همکاران (۲۰۱۴) و پرسشنامه شایستگی هیجانی اجتماعی (SECQ) زائو و ایی (۲۰۱۲) استفاده شد. داده‌ها با ضریب همبستگی پیرسون و معادلات ساختاری و با استفاده از نرم افزار SPSS و AMOS نسخه ۲۴ تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج ضریب همبستگی نشان داد که بین نشخوار فکری مشترک و شایستگی هیجانی-اجتماعی با افسردگی رابطه معناداری وجود دارد ($P<۰/۰۱$). همچنین نتایج مدل ساختاری نشان داد که مسیرهای مستقیم این پژوهش معنادار شدند و مسیر غیرمستقیم نشخوار فکری مشترک از طریق نقش میانجی شایستگی هیجانی-اجتماعی بر افسردگی معنادار بود. بر اساس یافته‌های این پژوهش، مدل نهایی پژوهش از برازش مطلوبی برخوردار بود ($RMSEA=۰/۰۶۷$ و $P\text{-value}<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: بنابراین از این یافته می‌توان برای طراحی مداخله و رویکرد جامع کاهش علائم افسردگی در جامعه نوجوانان استفاده کرد، به این صورت که با توجه به نقش معنادار نشخوار فکری مشترک و شایستگی هیجانی-اجتماعی، پیشنهاد می‌شود تا با آموزش تکنیک‌های شایستگی هیجانی-اجتماعی و درمان‌های مبتنی بر کاهش نشخوار فکری به نوجوانان، از بروز افسردگی در میان آنان کاسته شود.

کلیدواژه‌ها:
افسردگی، شایستگی هیجانی-اجتماعی، نشخوار فکری مشترک

مقدمه

نوجوانی دوره‌ای با شروع و طول مدت متغیر، بین کودکی و بزرگسالی است که از جمله مشکلات آن‌ها می‌توان به مشکلات جنسی[1]، استفاده آسیب‌زا از تلفن همراه و اینترنت (فو[2] و همکاران، ۲۰۲۰)، رفتارهای پرخطر و سوء مصرف مواد مخدر (میوتون[3] و همکاران، ۲۰۲۰) و نشانگان افسردگی[4] را نام برد (کلبورن[5] و همکاران، ۲۰۲۰). افسردگی به عنوان یک اختلالات روانشناختی از دلایل اصلی ناتوانی (آرتور[6] و همکاران، ۲۰۲۰) و از شایع‌ترین و ناتوان کننده‌ترین شرایط سلامت فردی و عمومی در سراسر جهان است (مونره و هارکنس[7]، ۲۰۲۲). علائم افسردگی بر تجربه استرس (اتمن[8] و همکاران، ۲۰۲۲)، کیفیت زندگی پایین، ناکارآمدی توانبخشی و عدم پایبندی به درمان تأثیر دارد (سیکونولفی[9] و همکاران، ۲۰۲۲). بر اساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی-ویراست پنجم (*DSM-5*) افسردگی به عنوان خلق افسرده، فقدان علاقه یا لذت، اختلال در عملکرد اجتماعی، شغلی یا دیگر عملکردها، ناشی نبودن آن از تاثیرات فیزیولوژیکی مواد یا بیماری

1. sexual problems
2. Fu
3. Mewton
4. depression
5. Colburn
6. Arthur
7. Monroe & Harkness
8. Ettman
9. Siconolfi

* **نویسنده مسئول:**
سمیرا حسینی راد
نشانی: کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، موسسه آموزش عالی غیرانتفاعی آیندگان، مازندران، ایران.
تلفن: ۲۵۴۰۴۴۵ (۹۱۹) ۹۸+
پست الکترونیکی: radsamira500@gmail.com

جسمی و توجیه نشدن آن با اختلالات روان‌پریشی دیگر بهتر تعریف و توصیف شده است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). بر اساس پیشینه پژوهش نشخوار مشترک پیش‌بینی کننده علائم افسردگی ۲ سال بعد نیست. با این حال، نشخوار مشترک از طریق نشخوار فکری تأثیر غیرمستقیم بر علائم افسردگی آینده نگر دارد (باستین[1] و همکاران، ۲۰۲۱).

یک باور رایج این است که صحبت در مورد مشکلات باعث می‌شود احساس بهتری داشته باشیم. در واقع، جستجوی حمایت اجتماعی با بهزیستی مرتبط است. با این حال، اگر به افراط و تفریط ادامه داده شود، صحبت در مورد مشکلات می‌تواند مشکل ساز شود. ساختار نشخوار مشترک برای پرداختن به این ایده ایجاد شد. نشخوار فکری مشترک به صحبت بیش از حد در مورد مشکلات اشاره دارد و با بیان مجدد مشکلات، حدس و گمان در مورد مشکلات و تمرکز بر احساسات منفی مشخص می‌شود. نشخوار مشترک معمولاً در دوستی‌های کودکان و نوجوانان مطالعه می‌شود و دارای معاوضه‌های تعدیلی است. مانند نشخوار فکری، نشخوار مشترک با علائم درونی همراه است. با این حال، نشخوار فکری مشترک با داشتن روابط با کیفیت بالا، احتمالاً به دلیل اشتراک اجتماعی، مرتبط است (روز[2]، ۲۰۲۱). نشخوار فکری مشترک به گفتگوی مفرط دو نفره در خصوص مشکلات شخصی اشاره دارد که تمرکز بر احساسات منفی از مشخصه‌های اصلی آن است. به عبارتی دیگر نشخوار فکری یک رفتار بین فردی است که می تواند دوستی‌ها را عمیق‌تر کند، اما همچنین منجر به ایجاد علائم افسردگی و اضطراب شود (داویسون[3] و همکاران، ۲۰۱۴).

با توجه به آنچه گفته شد نشخوار فکری مشترک از نظر تئوریک و شواهد پژوهشی با افسردگی در ارتباط هستند، اما پژوهشی به ارزیابی نقش متغیرهای میانجی در رابطه بین این دو متغیر تاکنون نپرداخته است. یکی از این متغیرهای میانجی می‌تواند شایستگی هیجانی-اجتماعی باشد. شایستگی هیجانی-اجتماعی به عنوان مهارت‌های شناخت و شناسایی نقاط قوت و ضعف، احساسات و عواطف خود و درک اینکه چگونه ممکن است بر عملکرد فرد تأثیر بگذارد، توانایی خواندن نشانه‌های افراد دیگر و درک و پاسخ مناسب به احساسات آنها، توانایی فرد در مدیریت انگیزه‌ها و احساسات خود، مدیریت رابطه و توانایی در نظر گرفتن عوامل اخلاقی، ایمنی و اجتماعی در تصمیم‌گیری تعریف شده است (ژائو و ایی، ۲۰۱۲). شایستگی هیجانی شامل خودآگاهی[4]، آگاهی اجتماعی[5]، خود مدیریتی[6]، مدیریت رابطه[7] و تصمیم‌گیری مسئولانه هستند (گربس[8] و همکاران، ۲۰۲۲)، که این شایستگی هیجانی به مجموعه‌ای از دانش، نگرش و مهارت‌های ویژه و ضروری اشاره دارد که هر فرد در ابعاد تحول هیجانی خود برای پاسخ دادن به نیازها و انتظارات فردی و غیرشخصی خود باید از این شایستگی برخوردار باشد (بندر[9] و همکاران، ۲۰۲۲). از آنجایی که متغیرهای نامبرده به صورت یکجا و در قالب مدل به ویژه در نمونه‌های ایرانی کمتر انجام شده است، لذا سوال پژوهش حاضر این خواهد بود که آیا افسردگی بر اساس نشخوار فکری مشترک با میانجی گری شایستگی هیجانی-اجتماعی در نوجوانان دختر پیش‌بینی است؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش توصیفی و از نوع همبستگی (معادلات ساختاری) بود.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه آماری شامل کلیه نوجوانان دختر شهر تهران در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بودند. کلاین[10] (۲۰۱۶) نیز معتقد است برای هر متغیر ۱۰ یا ۲۰ نمونه لازم است اما حداقل حجم نمونه ۲۰۰ قابل دفاع است، اما در این پژوهش برای تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج و و با در نظر احتمال ریزش برخی پرسشنامه‌ها حجم نمونه ۴۰۰ نفر انتخاب شد. همچنین لازم به ذکر است برای اجرای پرسشنامه‌ها از شیوه آنلاین و با شیوه نمونه‌گیری در دسترس[11] (داوطلبانه مجازی) استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی و استنباطی عمل شد. در سطح توصیفی جهت سنجش متغیرهای پژوهش از میانگین و انحراف معیار استفاده شد. مفروضه‌های تحقیق شامل نرمال بودن تک متغیره داده‌ها از چولگی[12] و کشیدگی[13] و برای بررسی نرمال بودن چندمتغیره داده‌ها از شاخص «مردیا[14]» بهره برده شده است. در سطح استنباطی جهت بررسی روابط بین متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری[15] بود.

1. Bastin
2. Rose
3. Davidson
4. self-awareness
5. social awareness
6. self-management
7. relationship management
8. Gerbeth
9. Bender
10. Kline
11. convenience sampling
12. skewness
13. kurtosis
14. Merdia
15. structural equation model (SEM)

در این پژوهش، برای برازش مدل پیشنهادی از شاخص‌های برازندگی شامل کای اسکوئر هنجار شده (*CMIN*)، برازش مقایسه‌ای (*CFI*)[1]، برازندگی افزایشی (*IFI*)، نیکویی برازش (*GFI*)[2] و نیکویی برازش انطباقی (*AGFI*)[3] و خطای ریشه‌ی مجذور میانگین تقریب[4] (*RMSEA*) استفاده شد. اگر مقدار شاخص خطای ریشه‌ی مجذور میانگین تقریب (*RMSEA*) کمتر از ۰/۰۸ باشد نشان دهنده برازش مدل بود (شرمله انگل[5] و همکاران، ۲۰۰۳). همچنین نرم افزار تحلیل داده‌ها برنامه *SPSS* و *AMOS* نسخه ۲۴ بود.

ابزار پژوهش

سیاهه تجدیدنظر شده افسردگی[6] (*BDI-II*) بک و همکاران (۱۹۹۶): این سیاهه شامل ۲۱ سوال است و نمره‌گذاری آن در طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از ۰-۱-۲-۳ می‌باشد و مجموع نمرات بین صفر تا ۶۳ متغیر بوده که نمرات ۰ تا ۹ نشان دهنده فقدان افسردگی، نمرات ۱۰ تا ۱۸ نشان دهنده افسردگی خفیف تا متوسط، نمرات ۱۹ تا ۲۹ نشان دهنده افسردگی متوسط تا شدید و نمرات ۳۰ تا ۶۳ نشان دهنده افسردگی شدید می‌باشد (فارو و پریرا[7]، ۲۰۲۰). نقطه برش سیاهه افسردگی بزرگتر یا مساوی ۱۰ می‌باشد (توسا[8] و همکاران، ۲۰۱۹؛ اسنیدر[9] و همکاران، ۲۰۱۹) و در یک پژوهش دیگر نقطه برش بالاتر از ۱۳ تعیین شده است (مینیتزر[10] و همکاران، ۲۰۲۰). سازندگان سیاهه شاخص‌های روانسنجی سیاهه را بررسی و پایایی سیاهه با آلفای کرونباخ بررسی و ضریب ۰/۸۶ برای بیماران روانپزشکی و ضریب ۰/۸۱ برای افراد عادی گزارش کرده‌اند و همچنین روایی همگرایی آن با آزمون افسردگی همیلتون[11] (۱۹۷۶) بررسی و ضرایب بین ۰/۶۱ تا ۰/۸۶ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (بک و همکاران، ۱۹۹۶). در ایران این سیاهه توسط دابسون و محمدخانی (۱۳۸۶) ترجمه و پایایی و روایی آن بررسی و برای اندازه‌گیری میزان پایایی آن از آلفای کرونباخ استفاده کرده‌اند که ضرایب در دامنه ۰/۹۰ تا ۰/۹۱ به دست آورده‌اند و روایی همگرایی آن با نسخه تجدیدنظر شده افسردگی همیلتون ضریب همبستگی ۰/۷۱ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آورده‌اند (دابسون و محمدخانی، ۱۳۸۶). در داخل ایران قابلیت پایایی و روایی سیاهه افسردگی بررسی شده است که در یک پژوهش برای بررسی پایایی سیاهه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب پایایی کل سیاهه ۰/۹۱ (اللهیار و زینالی، ۱۳۹۹) و ضریب ۰/۹۰ گزارش شده است (شمس و همکاران، ۱۴۰۰). در یک پژوهش نیز برای بررسی روایی همزمان سیاهه افسردگی بک از مقیاس شفقت خود[12] نف[13] (۲۰۰۳) استفاده شده است که ضریب همبستگی بین آن‌ها ۰/۲۰- و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است که نشان دهنده روایی همگرایی سیاهه افسردگی بک است (شریفی ساکی و همکاران، ۱۳۹۷). در خارج از کشور نیز قابلیت پایایی و روایی سیاهه افسردگی بک بررسی شده است که در یک پژوهش ضریب ۰/۹۲ به دست آمده است (ژانگ[14] و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین در پژوهش‌های دیگر ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به (دی تلا[15] و همکاران، ۲۰۱۹) و ضریب ۰/۹۰ محاسبه و دست آمده است (مسترز[16] و همکاران، ۲۰۲۱). در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب کل سوالات ۰/۸۶ به دست آمد.

پرسشنامه نشخوار فکری مشترک[17] (*CO-RQ*) داویسون و همکاران (۲۰۱۴): نسخه اصلی این پرسشنامه توسط روز[18] (۲۰۰۲) ساخته شده است و ۲۷ سوال دارد، اما نسخه رواسازی شده آن شامل ۲۶ سوال است که توسط داویسون و همکاران (۲۰۱۴) تهیه شده است و سه خرده مقیاس شامل بازسازی[19] با سوالات ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵ و ۲۶؛ تشویق به گفتگو درباره مشکل[20] با سوالات ۲، ۳، ۶، ۷، ۸، ۱۰ و ۱۱؛ ژرف اندیشی[21] با سوالات ۱، ۴، ۵ و ۹ را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری پرسشنامه در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای است به این صورت که برای گزینه تقریبا هرگز ۱ نمره، به ندرت ۲ نمره، گاهی ۳ نمره، اغلب اوقات ۴ نمره و تقریبا همیشه ۵ نمره تعلق می‌گیرد. حداقل نمره پرسشنامه ۲۶ و حداکثر نمره آن ۱۳۰ است. نمرات بالاتر در هر خرده مقیاس نشان دهنده گرایش و اقدام بیشتر فرد در آن زیر مقیاس است. سازندگان روایی مقیاس با روش تحلیل عاملی بررسی و مقدار خطای ریشه‌ی مجذور میانگین تقریب (*RMSEA*) ۰/۰۶۰ به دست آمده است و برای بررسی پایایی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضرایب برای بازسازی ۰/۹۴، ژرف اندیشی ۰/۸۵ و تشویق به گفتگو

1. comparative fit index (CFI)
2. goodness of fit index (GFI)
3. adjusted goodness of fit index (AGFI)
4. root mean square error of approximation (RMSEA)
5. Schermelleh-Engel
6. Beck Depression Inventory-II (BDI-II)
7. Faro & Pereira
8. Tusa
9. Sneider
10. Meinitzer
11. Hamilton
12. self- compassion scale (SCS)
13. Neff
14. Zhang
15. Di Tella
16. Meesters
17. Co-Rumination Questionnaire (CO-RQ)
18. Rose
19. rehashing
20. encouraging problem talk
21. mulling

درباره مشکل ۰/۸۵ به دست آورده‌اند (داویسون و همکاران، ۲۰۱۴). این پرسشنامه در ایران توسط تنهای رشوانلو و همکاران (۱۴۰۰) هنجاریابی شده است و ضرایب آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۸۹ تا ۰/۹۵ و ضرایب دو نیمه کردن در دامنه ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ به دست آورده‌اند و همچنین روایی همگرایی آن با مقیاس پاسخ نشخواری[1] (RRS) نولن-هوکسما و مورو[2] (۱۹۹۱) بررسی و ضرایب همبستگی با بازسازی ۰/۳۲، ژرف اندیشی ۰/۳۴ و نشخوار فکری مشترک ۰/۹۱ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آورده‌اند (تنهای رشوانلو و همکاران، ۱۴۰۰). در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب کل سوالات ۰/۹۱ به دست آمد.

پرسشنامه شایستگی هیجانی اجتماعی[3] (SECQ) زائو و ایی[4] (۲۰۱۲): این پرسشنامه شامل ۲۵ سوال که ۵ خرده مقیاس شامل خودآگاهی[5] با سوالات ۱، ۶، ۱۱، ۱۶ و ۲۱؛ آگاهی اجتماعی[6] با سوالات ۲، ۷، ۱۲، ۱۷ و ۲۲؛ خود مدیریتی[7] با سوالات ۳، ۸، ۱۳، ۱۸ و۲۳؛ مدیریت رابطه[8] با سوالات ۴، ۹، ۱۴، ۱۹ . ۲۴؛ تصمیم‌گیری مسئولانه[9] با سوالات ۵، ۱۰، ۱۵، ۲۰ و ۲۵ را اندازه‌گیری می‌کند (عظیمی و همکاران، ۱۴۰۰). نمره‌گذاری پرسشنامه در طیف لیکرت ۶ درجه‌ای است به این صورت که کاملا درست ۶ نمره، نسبتا درست ۵ نمره، درست ۴ نمره، نادرست ۳ نمره، نسبتا نادرست ۲ نمره و کاملا نادرست ۱ نمره تعلق می‌گیرد. سازندگان پرسشنامه روایی پرسشنامه را بررسی و مقادیر نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی X^2/d و خطای ریشه‌ی مجذور میانگین تقریب (RMSEA) به ترتیب ۲/۶۹ و ۰/۰۶۹ به دست آورده‌اند (زائو و ایی، ۲۰۱۲). این پرسشنامه در ایران توسط امامقلی‌وند و همکاران (۱۳۹۷) ترجمه و هنجاریابی شده است و برای پایایی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده و ضرایب برای خودآگاهی ۰/۷۸، آگاهی اجتماعی ۰/۷۹، خودمدیریتی ۰/۸۰، مدیریت رابطه ۰/۷۹، تصمیم‌گیری مسئولانه ۰/۷۷ و کل سوالات ۰/۸۷ به دست آورده‌اند و روایی پرسشنامه را بررسی و مقادیر نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی X^2/d و خطای ریشه‌ی مجذور میانگین تقریب (RMSEA) به ترتیب ۲/۰۳ و ۰/۰۴۵ به دست آورده‌اند (امامقلی‌وند و همکاران، ۱۳۹۷). در یک پژوهش دیگر برای پایایی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده و ضرایب برای خودآگاهی ۰/۷۳، آگاهی اجتماعی ۰/۸۲، خودمدیریتی ۰/۸۷، مدیریت رابطه ۰/۷۵، تصمیم‌گیری مسئولانه ۰/۸۰ و کل سوالات ۰/۹۱ به دست آورده‌اند (عظیمی و همکاران، ۱۴۰۰). در یک پژوهش خارج از کشور برای پایایی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده و ضرایب برای خودآگاهی ۰/۷۱، آگاهی اجتماعی ۰/۸۴، خودمدیریتی ۰/۷۹، مدیریت رابطه ۰/۶۷، تصمیم‌گیری مسئولانه ۰/۸۷ و کل سوالات ۰/۹۱ به دست آورده‌اند (ناکانو[10] و همکاران، ۲۰۲۱). در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب کل سوالات ۰/۹۰ به دست آمد.

یافته‌ها

1. The Ruminative Response Scale (RRS)
2. Nolen-Hoeksema & Morrow
3. Social- Emotional Competence Questionnaire (SECQ)
4. Zhou & Ee
5. self-awareness
6. social awareness
7. self-management
8. relationship management
9. responsible decision-making
10. Nakano

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی و نرمال بودن تکمتغیره و چندمتغیره توزیع نمرات

متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
افسردگی	۱۰/۱۰	۹/۲۷۷	۱/۰۷۴	-۰/۵۱۶
بازسازی	۱۸/۴۱	۷/۹۶۸	۱/۰۵۹	-۰/۴۶۲
تشویق به گفتگو درباره مشکل	۱۲/۲۱	۶/۹۶۴	۰/۹۵۲	-۰/۳۱۳
ژرف اندیشی	۷/۱۰	۳/۷۴۸	۱/۲۲۹	۰/۰۹۶
نمره کل نشخوار فکری مشترک	۳۷/۷۲	۱۷/۹۱۵	۱/۳۴۴	۰/۰۶۲
خودآگاهی	۱۲/۸۲	۶/۲۳۹	-۰/۸۶۴	-۱/۰۴۴
آگاهی اجتماعی	۱۲/۲۸	۵/۴۰۱	-۰/۴۳۱	-۱/۱۹۷
خودمدیریتی	۱۲/۸۰	۵/۶۴۶	-۰/۴۳۵	-۱/۲۲۱
مدیریت رابطه	۱۱/۹۰	۵/۰۶۲	۰/۰۵۴	-۱/۷۰۸
تصمیم‌گیری مسئولانه	۱۲/۸۵	۵/۶۳۵	-۰/۰۹۶	-۱/۴۹۴
نمره کل شایستگی هیجانی-اجتماعی	۶۲/۶۵	۲۶/۷۷۱	-۰/۳۳۶	-۱/۳۴۳
نرمال بودن چندمتغیره (Multivariate)	ضریب مردیا: ۲/۴۸۸		نسبت بحرانی: ۱/۰۵۲	

جدول ۱ تعداد، کمینه، بیشینه، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. تعداد آزمودنی‌ها ۴۰۰ نفر بودند. برای انجام معادلات ساختاری به شیوه پارامتریک، پیش فرض نرمال بودن داده‌ها و متغیرها لازم است. برای سنجش نرمال بودن تک متغیره داده‌ها از مقادیر «چولگی»[1] و «کشیدگی»[2] استفاده می‌شود که مقادیر آن باید در بازه ۲- تا ۲+ باشد که نشان دهنده نرمال بودن تک متغیره توزیع نمرات باشد (کلاین، ۲۰۱۶). همچنین برای بررسی نرمال بودن چندمتغیره داده‌ها از ضریب کشیدگی استاندارد شده «مردیا» و نسبت بحرانی استفاده می‌شود که مقادیر به دست آمده برای ضریب مردیا و نسبت بحرانی باید کمتر از ۵ باشد نشان دهنده نرمال بودن چندمتغیره توزیع نمرات است (کلاین، ۲۰۱۶)، که نتایج در جدول ۱ آمده است.

نتیجه آزمون چولگی و کشیدگی برای نرمال بودن توزیع نمرات نشان می‌دهد که مقدار چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش در بازه (۲- تا ۲) قرار دارد. بنابراین، توزیع تمامی متغیرهای پژوهش نرمال است و مقدار «ضریب مردیا» ۲/۴۸۸ و مقدار نسبت بحرانی ۱/۰۵۲ به دست آمد که نشان دهنده برقراری فرض نرمال بودن چندمتغیره توزیع نمرات در این پژوهش است. لذا می‌توان از معادلات ساختاری استفاده کرده نتایج حاصل از این آزمون‌های آماری قابل اطمینان است. از آنجایی که یکی از مفروضات مهم در معادلات ساختاری وجود روابط همبستگی معنادار بین متغیرهاست در جدول ۲ ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش آمده است.

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳
۱- افسردگی	۱		
۲- نشخوار فکری مشترک	۰/۸۷۹**	۱	
۳-شایستگی هیجانی-اجتماعی	-۰/۸۳۶**	-۰/۷۴۱**	۱

** معنادار در سطح ۰/۰۱ * معنادار در سطح ۰/۰۵

جدول ۲ ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. بین نشخوار فکری مشترک (r=۰/۸۷۹ ،p<۰/۰۱) و شایستگی هیجانی-اجتماعی (r= -۰/۸۳۶ ،p<۰/۰۱) با افسردگی رابطه معناداری وجود دارد. همان‌طور که در جدول ۲ نشان داده شد، همبستگی بین متغیرها معنادار است از این رو، امکان بررسی مدل پژوهش فراهم گردید که نتایج ضرایب مستقیم، غیرمستقیم و برازش مدل در ادامه آمده است.

جدول ۳. اثرات استاندارد و مستقیم در مدل نهایی پژوهش

مسیرهای مستقیم	ضریب بتا	خطای استاندارد	مقدار نسبت بحرانی	معناداری
نشخوار فکری ← افسردگی	۰/۹۳۸	۰/۰۶۴	۲۱/۹۲۱	۰/۰۰۱
شایستگی هیجانی-اجتماعی ← افسردگی	-۰/۱۶۰	۰/۰۳۰	-۲/۶۳۴	۰/۰۰۱
نشخوار فکری ← شایستگی هیجانی-اجتماعی	-۰/۸۲۲	۰/۰۴۵	-۱۷/۹۰۵	۰/۰۰۱

همان طور که در جدول ۳- مشاهده می‌شود ضرایب مسیرهای مستقیم معنادار بودند. در ادامه جهت بررسی رابطه غیرمستقیم مدل پیشنهادی از روش بوت استروپ در دستور کامپیوتری پریچر و هیز[3] (۲۰۰۴) استفاده شده است. نتایج روش بوت استروپ برای بررسی مسیرهای واسطه‌ای غیرمستقیم در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ٤. اثرات غیرمستقیم نشخوار فکری مشترک بر افسردگی با میانجی شایستگی با روش بوت استروپ

مسیر غیرمستقیم	ضرایب استاندارد		مقدار احتمال
	حد پایین	حد بالا	
نشخوار فکری مشترک←شایستگی هیجانی-اجتماعی← افسردگی	-۰/۰۱۳	-۰/۰۷۳	۰/۰۰۳

یک فرض زیربنایی الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر وجود مسیر غیرمستقیم است. زمانی که تعداد نمونه چندان زیاد نباشد، بوت استرپ[4] قدرتمندترین و منطقی‌ترین روش برای دستیابی به اثرات غیرمستقیم را فراهم می‌آورد. سطح اطمینان ۰/۹۵ و تعداد نمونه‌گیری مجدد بوت استروپ، ۱۰۰۰ است.

1. skewness
2. kurtosis
3. Preacher & Hayes
4. Bootstrap

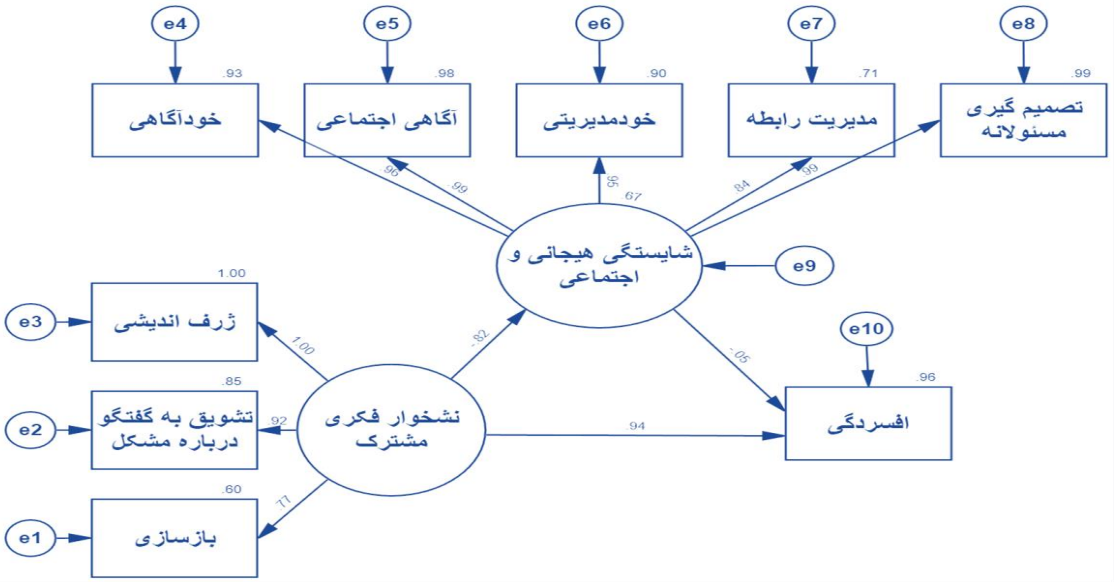
برای تعیین معنی‌داری نشخوار فکری مشترک بر افسردگی از طریق نقش شایستگی هیجانی-اجتماعی از روش بوت استروپ استفاده شد. در این روش چنانچه حد بالا و پایین این آزمون هر دو مثبت یا هر دو منفی باشند و صفر مابین این دو حد قرار نگیرد در آن صورت مسیر علّی غیرمستقیم معنی‌دار خواهد بود. مطابق نتایج این قاعده در مورد نشخوار فکری مشترک بر افسردگی با نقش میانجی شایستگی هیجانی-اجتماعی صدق می‌کند. در جدول ۵- شاخص‌های برازندگی مدل پژوهش آمده است.

جدول ۵. شاخص‌های برازندگی مدل پیشنهادی پژوهش

نوع شاخص	شاخص‌ها	مقدار به دست آمده	مقدار قابل قبول
شاخص‌های مطلق	کای اسکوئر هنجار شده (CMIN)	۷۲/۵۵۰	-
	درجه آزادی	۲۵	
	CMIN/DF	۲/۹۰۲	کمتر از ۳
	سطح معناداری	۰/۰۰۱	-
شاخص‌های نسبی	خطای ریشه‌ی مجذور میانگین تقریب (RMSEA)	۰/۰۶۷	کمتر از ۰/۰۸
	شاخص تقریب برازندگی (PCLOSE)	۰/۰۰۱	-
	شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)	۰/۹۰۲	بیشتر از ۰/۹۰
	شاخص نیکویی برازش تعدیل شده یا انطباقی (AGFI)	۰/۹۳۳	بیشتر از ۰/۹۰
	شاخص برازش مقتصد (PCFI)	۰/۶۲۵	بیشتر از ۰/۶۰
	شاخص برازش هنجار شده مقتصد (PNFI)	۰/۷۲۵	بیشتر از ۰/۶۰
	شاخص برازندگی افزایشی (IFI)	۰/۹۱۶	بیشتر از ۰/۹۰
	شاخص نیکویی برازش (GFI)	۰/۹۸۳	بیشتر از ۰/۹۰
	شاخص برازش هنجار شده (NFI)	۰/۹۱۶	بیشتر از ۰/۹۰

جهت آزمودن مدل مورد نظر در پژوهش حاضر، روش الگویابی معادلات ساختاری (SEM) اعمال گردیده است. برای بررسی برازندگی مدل از شاخص‌های آمده شده در جدول ۵- استفاده شده است. مقدار نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی X^2/df یا CMIN/df به دست آمده ۲/۹۰۲ و معنادار می‌باشد (sig=۰/۰۰۱). همچنین اگر مقدار به دست آمده از شاخص خطای ریشه‌ی مجذور میانگین تقریب (RMSEA) کمتر از ۰/۰۸ باشد نشان دهنده برازش مدل است (شرمله‌انگل[1] و همکاران، ۲۰۰۳)، که در این پژوهش مقدار معناداری برای شاخص تقریب برازندگی (PCLOSE) ۰/۰۰۱ و شاخص RMSEA برابر ۰/۰۶۷ می‌باشد که بر اساس مدل کلاین[2] (۲۰۱۶) نشان دهنده برازش مدل پژوهش می‌باشد.

1. Schermelleh-Engel
2. Kline



نمودار ۱. مدل نهایی و برازش شده پژوهش

نمودار ۱ مدل ساختاری پژوهش را نشان می‌دهد. مجموع مجذور همبستگی‌های چندگانه (R2) یا ضریب تعیین برای متغیر افسردگی توسط نشخوار فکری مشترک با نقش میانجی شایستگی هیجانی-اجتماعی برابر با ۰/۹۶ به بدست آمد، این موضوع بیانگر آن است که نشخوار فکری مشترک با نقش میانجی شایستگی هیجانی-اجتماعی در مجموع ۹۶ درصد از واریانس افسردگی در نوجوانان را تبیین می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش بررسی پیش‌بینی افسردگی بر اساس نشخوار فکری مشترک با نقش میانجی شایستگی هیجانی-اجتماعی در نوجوانان انجام شده است. نتایج نشان داد که بین نشخوار فکری مشترک و شایستگی هیجانی-اجتماعی با افسردگی رابطه معناداری وجود دارد. همچنین نتایج نشان داد مسیرهای مستقیم این پژوهش معنادار شدند و مسیر غیرمستقیم نشخوار فکری مشترک از طریق نقش میانجی شایستگی هیجانی-اجتماعی بر افسردگی معنادار بود. این نتایج به دست آمده با یافته‌های به دست آمده از تحقیقات باستین و همکاران (۲۰۲۱) می‌تواند همسویی داشته باشد. در تبیین نقش نشخوار فکری مشترک بر افسردگی می‌توان گفت که نشخوار فکری به عنوان نوعی از افکار برگشتی که معمولا به طور طولانی مدتی دوام می‌آورد (آقایوسفی و همکاران، ۱۳۹۴). نشخوار فکری شکلی از افکار تکراری است که می‌توان از آن به عنوان اندیشه‌های ارزیابانه در مورد علل احتمالی و پیامدهای احساس غم و افسردگی یاد کرد (فلت[1] و همکاران، ۲۰۲۰). نشخوار فکری مشترک به گفتگوی مفرط دو نفره در خصوص مشکلات شخصی اشاره دارد (تنهای رشوانلو و همکاران، ۱۴۰۰) که تمرکز بر احساسات منفی از مشخصه‌های اصلی آن است (داویسون و همکاران، ۲۰۱۴). نشخوار فکری مشترک، بر خلاف نشخوار فکری، جنبه اجتماعی دارد و بر خلاف خودافشایی، ناسازگارانه است زیرا بر احساسات منفی متمرکز است (روس، ۲۰۰۲؛ به نقل از تنهای رشوانلو و همکاران، ۱۴۰۰). بر اساس نتایج یک پژوهش درگیر شدن در نشخوار فکری مشترک یا بحث مداوم در مورد مشکلات خود می‌تواند منجر به افزایش افسردگی در نوجوانان می‌شود. لذا منطقی است که نشخوار فکری مشترک بتواند افسردگی در نوجوانان را پیش‌بینی کند.

در تبیین نقش شایستگی هیجانی-اجتماعی بر افسردگی می‌توان گفت که مجموع مهارت‌های شناخت و مدیریت هیجان‌های ما، توسعه علاقه و نگرانی در مورد دیگران، ایجاد روابط مثبت، تصمیم‌گیری مسئولانه و مواجه با موقعیت‌های چالش‌برانگیز و اخلاقی، شایستگی هیجانی- اجتماعی فرد را می‌سازند (قمری و همکاران، ۱۴۰۰). شایستگی اجتماعی توانایی عملکرد انسان در اجرای استقلال شخصی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی است. به عبارت دیگر، شایستگی اجتماعی توانایی مراقبت از خود، یاری رساندن و مراقبت از دیگران است. شایستگی اجتماعی، بیانگر توانایی فرد در سازمان دادن منابع فردی، محیطی و حفظ آن‌هاست (هافمن[2] و همکاران، ۲۰۲۱). شایستگی اجتماعی را توانایی رسیدن به اهداف فردی در تعامل اجتماعی (تیلور و رای[3]، ۲۰۲۱)، همزمان با حفظ روابط مثبت با دیگران در همه زمان‌ها و موقعیت‌ها می‌دانند (عابدینی و دلباخته، ۱۳۹۷) و نقش مهمی در پیش‌بینی سازگاری در نوجوانان دارد (ناکامیچی[4] و همکاران، ۲۰۲۱). لذا سازگاری وقتی در نوجوانان بیشتر باشد توانایی مقابله با مشکلات در آنان بیشتر شده و کمتر علائم افسردگی را تجربه می‌کنند. لذا منطقی است که شایستگی هیجانی-اجتماعی بتواند افسردگی در نوجوانان را پیش‌بینی کند.

از محدودیت‌های پژوهش گردآوری داده‌ها به صورت غیرحضوری یعنی از طریق ساخت لینک، جای‌گذاری پرسشنامه‌ها در آن و اشتراک‌گذاری در رسانه‌های اجتماعی مجازی بود که امکان نظارت مستقیم پژوهشگر بر پاسخگویی نمونه‌ها وجود نداشت. در این پژوهش از پرسشنامه خودسنجی آنلاین استفاده شده است و ممکن است در روند جمع‌آوری اطلاعات خطایی رخ داده باشد که این خطا ممکن است ناشی از پاسخگویی با صرف زمان اندک‌تر و یا پاسخگویی غلط و با سوگیری باشد و در نهایت موجب انحراف نتایج مطالعه شود، که البته این محدودیت‌ها می‌تواند خارج از اختیار پژوهشگر محسوب شوند. در استفاده از نتایج باید دقت داشت که یافته‌های این تحقیق، محدود به نوجوانان دختر شهر تهران بوده است، بنابراین در تعمیم نتایج به دیگر شهرها به دلیل تفاوت‌های قومیتی و فرهنگی باید جانب احتیاط را در تعمیم نتایج رعایت کرد. به دلیل شیوع کرونا ویروس اجرای پرسشنامه‌ها به صورت آنلاین بود، این امکان تنها برای نوجوانانی فراهم بوده است که دسترسی به لینک پرسشنامه داشته‌اند و خیلی دیگر از نوجوانان دختر شهر تهران که دسترسی به لینک آنلاین نداشته‌اند شانسی برای پاسخگویی به سوالات پرسشنامه‌ها را نداشته‌اند که این محدودیت خارج از اختیار پژوهشگر بوده است.

1. Flett
2. Hoffman
3. Taylor & Ray
4. Nakamichi

پیشنهاد می‌شود در تحقیقات بعدی اجرای پرسشنامه‌ها به صورت حضوری با رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی برگزار شود. پیشنهاد می‌شود در تحقیقات بعدی با در نظر گرفتن هدایای نقدی یا غیرنقدی به افراد نمونه به دقت در پاسخگویی و صرف زمان بیشتر از سوی افراد نمونه برای پاسخگویی دقیق‌تر به روند پژوهش کمک شود. پیشنهاد می‌شود برای محدودیت پژوهش این مطالعه بر روی نوجوانان دختر سایر شهرها هم انجام شود. دستاوردها و پیامدهای این پژوهش را می توان در دو سطح نظری و عملی مطرح کرد. در سطح نظری، یافته‌های پژوهش می‌توانند با تبیین نحوه متغیرهای نشخوار فکری مشترک و شایستگی هیجانی-اجتماعی به گسترش دانش، مفاهیم و مدل‌های موجود در زمینه افسردگی کمک کنند. همچنین، نتایج پژوهش حاضر می‌تواند راهگشای پژوهش‌های جدیدتر به منظور گسترش دانش روانشناختی در زمینه عوامل مؤثر بر شکل‌گیری افسردگی نوجوانان شود. در سطح عملی، از یافته‌های این پژوهش می‌توان در مراکز مشاوره در جهت تدوین برنامه‌ها و مداخلات و کارگاه‌های آموزشی مانند به آموزش شایستگی هیجانی-اجتماعی به بهبود افسردگی نوجوانان دختر کمک کنند. لذا مشاوران و روانشناسان می‌توانند بر این اساس از نتایج این پژوهش استفاده کنند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

اصول اخلاقی تماماً در این پژوهش رعایت شده است. شرکت کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. همچنین همه شرکت کنندگان در جریان روند پژوهش بودند. اطلاعات آن‌ها محرمانه نگه داشته شد.

حامی مالی

این پژوهش هیچ‌گونه کمک مالی از سازمان‌های تامین مالی در بخش‌های عمومی، تجاری یا غیر انتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در طراحی، اجرا و نگارش همه بخش‌های پژوهش حاضر مشارکت داشتند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

منابع

آقایوسفی، ع.، خاریو، ا.، و حاتمی، ح. (۱۳۹۴). نقش نشخوار فکری در بهزیستی روانی و اضطراب در همسران بیماران مبتلا به سرطان در استان قم. *فصلنامه روانشناسی سلامت، ۱۴* (۴)، ۹۸-۷۹.
https://hpj.journals.pnu.ac.ir/article_1613.html

امامقلی وند، ف.، کدیور، پ.، و پاشاشریفی، ح. (۱۳۹۷) شاخص‌های روان‌سنجی پرسشنامه شایستگی هیجانی- اجتماعی دانش‌آموزان. *فصلنامه اندازه گیری تربیتی، ۹* (۳۳)، ۱۰۱-۷۹.
https://jem.atu.ac.ir/article_9660.html

تنهای رشوانلو، ف.، ترکمنی، م.، میرشاهی، س.، حاجی بکلو، ن.، و کارشکی، ح. (۱۴۰۰). اعتباریابی و پایایی سنجی نسخه فارسی پرسشنامه نشخوار فکری مشترک. نشریه *روان‌شناسی بالینی، ۱۳* (۱) ۸۷-۷۹.https://jcp.semnan.ac.ir/article_5107.html

دابسون، ک.، و محمدخانی، پ. (۱۳۸۶). مختصات روانسنجی پرسشنامه افسردگی بک در مبتلایان به اختلال افسردگی اساسی. *توانبخشی، ۸* (۲۹)، ۸۶-۸۰.
https://rehabilitationj.uswr.ac.ir/browse.php?a_id=135&sid=1&slc_lang=fa

شریفی ساکی، ش.، علی پور، ا.، آقایوسفی، ع.، محمدی، م.، غباری بناب، ب.، و انبیایی، ر. (۱۳۹۷). بررسی رابطه صبر و شفقت به خود با افسردگی در زنان مبتلا به سرطان پستان. *فصلنامه بیماری های پستان ایران*، ۱۱ (۲)، ۴۵-۳۶.
https://ijbd.ir/browse.php?a_id=675&sid=1&slc_lang=fa

شمس، س؛ حیدری، ش.، و حسن‌زاده، ر. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی آموزش شایستگی هیجانی-اجتماعی و بهزیستی روانشناختی بر افسردگی و امید در مبتلایان به دیابت نوع دو. *نشریه پژوهش پرستاری، ۱۶* (۱)، ۴۹-۳۹.
https://ijnr.ir/article-1-2440-fa.html

عابدینی، م.، و دلباخته ی. (۱۳۹۷). مقایسه شایستگی اجتماعی، کیفیت زندگی و آشفتگی هیجانی دانش‌آموزان متوسطه کم خواب و پرخواب شهر چابهار. *فصلنامه رویکردهای پژوهشی نوین در مدیریت و حسابداری، ۲* (۶)، ۹۶-۸۲.
https://majournal.ir/index.php/ma/article/view/68

عظیمی، ک.، شهنی‌ییلاق، م.، و خوشناموند، م. (۱۴۰۰). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه توانمندی اجتماعی-هیجانی و ارتباط آن با سرزندگی تحصیلی در دانش‌آموزان دوره اول متوسطه ایرانی. *نشریه علمی آموزش و ارزشیابی، ۱۴* (۵۴)، ۸۳-۵۹. https://journals.iau.ir/article_685654.html

قمری، س.، کدیور، پ.، و قنبری پناه، ا. (۱۴۰۰). پیش‌بینی گرایش‌های اجتماعی مطلوب و خودکنترلی بر اساس حمایت اجتماعی و ویژگی‌های خلقی: نقش واسطه‌ای خودکارآمدی در تنظیم هیجان و شایستگی هیجانی- اجتماعی. *دوفصلنامه علمی و پژوهشی راهبردهای شناختی در یادگیری*، ۹ (۱۶)، ۵۶-۳۵.

https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1790815

اللهیار، ا.، و زینالی، ع. (۱۳۹۹). مدل کاهش سوءمصرف مواد در نوجوانان دیابتی: نقش افسردگی و استرس با میانجیگری مهارت‌های حل مسئله و تعارض. *مجله علوم پزشکی اراک*، ۲۳ (۲)، ۱۳۷-۱۲۶.

http://jams.arakmu.ac.ir/article-1-6182-fa.html

References:

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5thed.). Washington, DC. American Psychiatric Press

Arthur, A., Savva, G. M., Barnes, L. E., Borjian-Boroojeny, A., Dening, T., Jagger, C., & Brayne, C. (2020). Changing prevalence and treatment of depression among older people over two decades. *The British Journal of Psychiatry*, *216* (1), 49-54. [Doi:10.1192/bjp.2019.193]

Bastin, M., Luyckx, K., Raes, F., & Bijttebier, P. (2021). Co-rumination and depressive symptoms in adolescence: prospective associations and the mediating role of brooding rumination. *Journal of youth and adolescence*, *50* (5), 1003-1016. [Doi:10.1007/s10964-021-01412-4]

Beck, A. T., Steer, R. A. & Brown, G. K. (1996). *Manual for Beck Depression Inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation [Doi:10.1207/s15327752jpa6703_13]

Bender, A. E., McKinney, S. J., Schmidt-Sane, M. M., Cage, J., Holmes, M. R., Berg, K. A., & Voith, L. A. (2022). Childhood exposure to intimate partner violence and effects on social-emotional competence: A systematic review. *Journal of Family Violence*, *1* (2), 1-19. [Doi:10.1007/s10896-021-00315-z]

Colburn, M. D., Harris, E., Lehmann, C., Widdice, L. E., & Klein, M. D. (2020). Adolescent depression curriculum impact on pediatric residents' knowledge and confidence to diagnose and manage depression. *Journal of Adolescent Health*, *66* (2), 240-246. [Doi:10.1016/j.jadohealth.2019.08.022]

Davidson, C. L., Grant, D. M., Byrd-Craven, J., Mills, A. C., Judah, M. R., & Lechner, W. V. (2014). Psychometric properties of the co-rumination questionnaire. *Personality and Individual Differences*, *70*, 171-175. [Doi:10.1016/j.paid.2014.07.002]

Di Tella, M., Ghiggia, A., Testa, S., Castelli, L., & Adenzato, M. (2019). The Fear of Pain Questionnaire: Factor structure, validity and reliability of the Italian translation. *PloS one*, *14* (1), 1-10. [Doi:10.1371/journal.pone.0210757]

Ettman, C. K., Cohen, G. H., Abdalla, S. M., Trinquart, L., Castrucci, B. C., Bork, R. H., & Galea, S. (2022). Assets, stressors, and symptoms of persistent depression over the first year of the COVID-19 pandemic. *Science Advances*, *8* (9), 12-21. [Doi:0.1126/sciadv.abm9737]

Faro, A., & Pereira, C. R. (2020). Factor structure and gender invariance of the Beck Depression Inventory–second edition (BDI-II) in a community-dwelling sample of adults. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, *8* (1), 16-31. [Doi:10.1080/21642850.2020.1715222]

Flett, G. L., Burdo, R., & Nepon, T. (2020). Mattering, Insecure Attachment, Rumination, and Self-Criticism in Distress Among University Students. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1 (2), 111-114. [Doi:10.1007/s11469-020-00225-z]

Fu, L., Wang, P., Zhao, M., Xie, X., Chen, Y., Nie, J., & Lei, L. (2020). Can emotion regulation difficulty lead to adolescent problematic smartphone use? A moderated mediation model of depression and perceived social support. *Children and Youth Services Review*, *108* (1), 1046-1060. [Doi:10.1016/j.childyouth.2019.104660]

Gerbeth, S., Stamouli, E., & Mulder, R. H. (2022). The relationships between emotional competence and team learning behaviours. *Educational Research Review*, *1* (2), 1-10. [Doi:10.1016/j.edurev.2022.100439]

Hamilton, M. A. X. (1967). Development of a rating scale for primary depressive illness. *British journal of social and clinical psychology*, *6* (4), 278-296. [Doi:10.1111/j.2044-8260.1967.tb00530.x]

Hoffman, A. J., McGuire, L., Rutland, A., Hartstone-Rose, A., Irvin, M. J., Winterbottom, M., & Mulvey, K. L. (2021). The Relations and Role of Social Competencies and Belonging with Math and Science Interest and Efficacy for Adolescents in Informal STEM Programs. *Journal of Youth and Adolescence*, *50* (2), 314-323. [Doi:10.1007/s10964-020-01302-1]

Kline, R. B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling* (4th Ed.), New York: The Guilford Press. https://books.google.com/books?hl

Meesters, Y., Sijbrandij, J. J., Visser, E., & de Beurs, E. (2021). Sensitivity to change of the Beck Depression Inventory versus the Inventory of Depressive Symptoms. *Journal of Affective Disorders*, *281* (2), 338-341. [Doi:10.1016/j.jad.2020.12.036]

Meinitzer, S., Baranyi, A., Holasek, S., Schnedl, W. J., Zelzer, S., Mangge, H., & Enko, D. (2020). Sex-Specific Associations of Trimethylamine-N-Oxide and Zonulin with Signs of Depression in Carbohydrate Malabsorbers and Nonmalabsorbers. *Disease Markers*, *1* (2), 1-10. [Doi:10.1155/2020/7897240]

Mewton, L., Shaw, B., Slade, T., Birrell, L., Newton, N. C., Chapman, C., & Teesson, M. (2020). The comorbidity between alcohol use and internalising psychopathology in early adolescence. *Mental Health & Prevention*, *17* (1), 1-10. [Doi:10.1016/j.mhp.2019.200176]

Monroe, S. M., & Harkness, K. L. (2022). Major Depression and Its Recurrences: Life Course Matters. *Annual Review of Clinical Psychology*, *18* (1), 1-10. [Doi:10.1146/annurev-clinpsy-072220-021440]

Nakamichi, K., Nakamichi, N., & Nakazawa, J. (2021). Preschool social-emotional competencies predict school adjustment in Grade 1. *Early Child Development and Care*, *191* (2), 159-172. [Doi:10.1080/03004430.2019.1608978]

Nakano, S., Tanaka, S., Ikeda, M., & Yamauchi, Y. (2021). Evaluation on Improvement of Social Emotional Competencies in Summer Camp Focusing on Personal Characteristics: The Case of UWC ISAK Japan's Summer School. *Information and Technology in Education and Learning*, *1* (1), 1-.10. [Doi:10.12937/itel.1.1.Trans.p004]

Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, *2* (2), 85-101. https://self-compassion.org/wpcontent/uploads/publications/SCtheoryarticle.pdf

Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: the 1989 Loma Prieta Earthquake. *Journal of personality and social psychology*, *61* (1), 115. [Doi:10.1037//0022-3514.61.1.115]

Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2004). SPSS and SAS procedures for estimating indirect effects in simple mediation models. *Behavior research methods, instruments, & computers*, *36* (4), 717-731. [Doi:10.3758/BF03206553]

Rose, A. J. (2002). Co–rumination in the friendships of girls and boys. *Child development*, *73* (6), 1830-1843. [Doi:10.1111/1467-8624.00509]

Rose, A. J. (2021). The costs and benefits of co-rumination. *Journal Child Development Perspectives*, *15* (3), 176-181. [Doi:10.1111/cdep.12419]

Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H., & Müller, H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of psychological research online*, *8* (2), 23-74. https://www.researchgate.net/publication

Siconolfi, D., Edelen, M. O., McMullen, T. L., Martino, S., Ahluwalia, S. C., Chen, E. K., & Mota, T. (2022). Standardized assessment of depression symptoms in post-acute care: A screening threshold approach. *Journal of the American Geriatrics Society*, 1 (20), 25-37. [Doi:10.1111/jgs.17646]

Sneider, J., Cohen-Gilbert, J., Caine, C., Rieselbach, M., Oot, E., Seraikas, A., & Silveri, M. (2019). S82. Greater Depression Severity is Associated With Lower Frontal Brain Gaba in Women. *Biological Psychiatry*, *85* (10), S328-S329. [Doi:10.1016/j.biopsych.2019.03.833]

Tusa, N., Koponen, H., Kautiainen, H., Korniloff, K., Raatikainen, I., Elfving, P.,& Mäntyselkä, P. (2019). The profiles of health care utilization among a non-depressed population and patients with depressive symptoms with and without clinical depression. *Scandinavian journal of primary health care*, *37* (3), 312-318. [Doi:10.1080/02813432.2019.1639904]

Zhang, H., Watson-Singleton, N. N., Pollard, S. E., Pittman, D. M., Lamis, D. A., Fischer, N. L., & Kaslow, N. J. (2019). Self-criticism and depressive symptoms: mediating role of self-compassion. *Omega-Journal of Death and Dying*, *80* (2), 202-223. [Doi:10.1177/0030222817729]

Zhou, M., & Ee, J. (2012). Development and validation of the social emotional competence questionnaire (SECQ). *The International Journal of Emotional Education*, *4* (2), 27-42. https://www.um.edu.mt/library/oar/bitstream/123456789/6140/1/ENSECV4I2P2.pdf