



## The Relationship between Self-compassion and Fear of Aging in the Older Adults: The Mediating Role of Spiritual Health

Delkhah Z<sup>1</sup>, Alivandi vafa M<sup>2\*</sup>, Moheb N<sup>3</sup>

1- PhD Student in Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

2- Assistant Professor of Psychology, Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

3- Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Medicine, Tabriz Medical Sciences, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

**Corresponding author:** Alivandi vafa M, Assistant Professor of Psychology, Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

**E-mail:** [m.alivand@iaut.ac.ir](mailto:m.alivand@iaut.ac.ir)

Received: 10 May 2023

Accepted: 23 May 2023

### Abstract

**Introduction:** Fear of aging is one of the important factors of aging experts in today's psychological world. Fear of aging always threatens the conscious person at any age. But the experience of this feeling in old age has a special depth and meaning. The main purpose of this research was the relationship between self-compassion and fear of old age: the mediating role of spiritual health in the older adults of Ilam city.

**Methods:** The current research is a cross-sectional study (descriptive correlation type), the statistical population of this research was the elderly with an age range of 65-80 years in the year 1400. The sampling method was purposeful and the samples of this research included 300 (men/ an elderly woman from the city of Ilam. Self-compassion questionnaires of NAF, Lasher's fear of aging questionnaire and Polotzin and Ellison's spiritual health questionnaire were used. Maximum Likelihood (ML) was used using SPSS version 26 software.

**Results:** From the total (n=300) research sample, 140 (46.77%) were men and 160 (53.33%) were women. In the studied sample, in terms of age range, 157 people (52.33%) in the age group of 65 to 69 years, 85 people (28.33%) in the age group of 70 to 75 years, and 58 people (19.33%) in the age group they were 76 to 80 years old. The path coefficient values in the research model indicated that self-compassion directly explains 43% of the changes related to the fear of aging variable. On the other hand, the results showed that the self-compassion variable has an effect on the fear of aging indirectly through the mediator variable - spiritual health. ( $p < 0.05$ ).

**Conclusions:** The results showed that there is a significant relationship between self-pity and fear of aging in older adults. Also, the mediating role of spiritual health in relation to fear of aging was confirmed. It is concluded that the variables of self-compassion and spiritual health can be used in the educational interventions of the fear of aging in the elderly.

**Keywords:** Self-compassion, Fear of old age, Spiritual health, Older adults.



## رابطه خودشفقت ورزشی با ترس از پیری در سالمندان: نقش میانجی سلامت معنوی

زهرا دلخواه<sup>۱</sup>، مرضیه علیوندی وفا<sup>۲\*</sup>، نعیمه محب<sup>۳</sup>

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

۲- استادیار روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

۳- استادیار گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، علوم پزشکی تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

**نویسنده مسئول:** مرضیه علیوندی وفا، استادیار روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

ایمیل: [m.alivand@iaut.ac.ir](mailto:m.alivand@iaut.ac.ir)

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۳/۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۲/۲۰

### چکیده

**مقدمه:** ترس از پیری یکی از عوامل مهم متخصصان رشد سالمندی در دنیای روانشناسی امروز است ترس از پیری همیشه و در هر سنی انسان آگاه را تهدید می‌کند؛ ولی تجربه این حس در دوران سالمندی دارای عمق و معنای خاصی است هدف اصلی پژوهش حاضر تعیین رابطه خودشفقت ورزشی با ترس از پیری در سالمندان: نقش میانجی سلامت معنوی بود.

**روش کار:** پژوهش حاضر، مطالعه ای مقطعی (توصیفی از نوع همبستگی)، جامعه آماری این پژوهش را سالمندان با دامنه سنی (۶۵-۸۰) سال در سال ۱۴۰۰ بود. روش نمونه گیری از نوع هدفمند و نمونه‌های این پژوهش شامل ۳۰۰ (مرد/زن) سالمند از شهر ایلام تشکیل داد. ابزار ارزیابی پرسشنامه های خود شفقت ورزشی نف، پرسشنامه ترس از پیری لاشر فالكندر و پرسشنامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون مورد استفاده قرار گرفت. داده ها با شاخص های آمار توصیفی ضریب همبستگی پیرسون و مدل یابی معادله ساختاری آموس (AMOS) نسخه ۲۴ و روش حداکثر درست نمایی یا (ML) با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

**یافته ها:** از مجموع کل (N=۳۰۰) نمونه پژوهش، ۱۴۰ (۴۶/۷۷ درصد) نفر مرد و ۱۶۰ نفر (۵۳/۳۳ درصد) زن بودند. در نمونه مورد مطالعه، از نظر دامنه سنی ۱۵۷ نفر (۵۲/۳۳ درصد) در گروه سنی ۶۵ تا ۶۹ سال، ۸۵ نفر (۲۸/۳۳ درصد) در گروه سنی ۷۰ الی ۷۵ سال، و ۵۸ نفر (۱۹/۳۳ درصد) در گروه سنی ۷۶ الی ۸۰ سال قرار داشتند. مقادیر مربوط به ضریب مسیرها در مدل پژوهش بیانگر آن بود که خودشفقت ورزشی ۴۳ درصد تغییرات مربوط به متغیر ترس از پیری را به طور مستقیم تبیین میکنند. از سوی دیگر، نتایج نشان داد که متغیر خودشفقت ورزشی به طور غیرمستقیم از طریق متغیر میانجی - سلامت معنوی - بر ترس از پیری تأثیر دارد. ( $P < 0/05$ ).

**نتیجه گیری:** نتایج بدست آمده نشان داد بین خودشفقت ورزشی با ترس از پیری در سالمندان رابطه ی معناداری وجود دارد. همچنین، نقش میانجیگری سلامت معنوی در رابطه ی با ترس از پیری تایید شد. استنباط می شود که می توان از متغیرهای خودشفقت ورزشی و سلامت معنوی در راستای مداخلات آموزشی درمانی ترس از پیری در سالمندان بهره گرفت.

**کلید واژه ها:** خود شفقت ورزشی، ترس از پیری، سلامت معنوی، سالمندان.

هیجانان خود را به طور مناسب تجربه نماید، بدون اینکه آنها را از خود دور رانده یا کاملاً تحت سیطره آنها قرار بگیرد (۵). همچنین، افزایش خودشفقت‌ورزی با افزایش خودبخششی، سلامت روحی و جسمی بیشتر کاهش آسیب به خود افزایش پاسخ‌های مثبت به افزایش سن، یکپارچگی خود و نگرش سالم به سالمندی همراه است (۶) طرز فکر مشفقانه می‌تواند چشم‌انداز ملایمی از پذیرش بسیاری از آثار پیری را فراهم کند و ترس از پیری را در سالمندان کمتر کند (۷). در اصل، خود شفقت‌ورزی پاسخ‌های سازگارانه نسبت به پیری را در سالمندان پیش‌بینی می‌کند و به سالمند کمک می‌کند تا با تغییرات مرتبط با سن خود را وفق دهد (۸). بنابراین، می‌توان انتظار داشت خود شفقت‌ورزی به طور مثبتی با سلامت سالمندان رابطه داشته باشد (۹)؛ مقوله‌ای که بی‌شک نیازمند مطالعات متعددی است. خودشفقت‌ورزی رابطه پایداری با سلامت معنوی و بهزیستی روانی دارد (۱۰).

افرادی که دارای معنویت قوی تری هستند، تمایل بیشتری نسبت به نگرش و باورهای دلسوزانه در فرایندهای روانشناختی خود دارند (۱۱)؛ بنابراین معنویت به طور مثبتی می‌تواند خودشفقت‌ورزی را افزایش دهد (۱۲). از طرف دیگر، تحقیقات نشان می‌دهد که داشتن بعد معنوی قوی می‌تواند بعنوان تکیه‌گاه روانی عمل کند (۱۳). متخصصان معتقدند افراد سالمندی که از سلامت معنوی برخوردارند، این توانایی را دارند که به مشکلات، فشارهای روانی، فقدان‌های روانی، ناتوانی‌های جسمی، ترس از پیری و آسیب‌پذیری روانشناختی که در چرخه زندگی رخ می‌دهند، مقابله کنند (۱۴). باور بر این است که معنویت در چگونگی و تعریف افراد در برخورد با سختی‌ها تاثیر داشته و باعث می‌شود افراد احساس هدمندی و خودکارآمدی بیشتری در زندگی داشته باشند؛ چراکه معنویت با ایجاد جو روانی ذهنی مثبت، باعث ارتقای سلامت روان و کاهش ترس از پیری در سالمندان می‌شود (۱۵).

در کل، چنین می‌توان اذعان داشت که نگرانی در مورد افزایش سن در افراد می‌تواند از سنین کودکی و نوجوانی آغاز شده و ممکن است در سنین میانسالی اوج بگیرد؛ تجاربی که بی‌شک با نوعی ترس از پیری همراه است. از آنجائی که توصیف ترس از پیری و بررسی اثرات آن بر کل زندگی فردی و بین فردی سالمند ضروری است؛ شناسایی و مطالعه‌ی متغیرهای احتمالی درگیر در این نوع تجربه

فرایند زیستی سالمندی که تمام موجودات زنده از جمله انسان را در بر می‌گیرد را نمی‌توان متوقف کرد. در کل، با توجه به افزایش میل به زندگی، کاهش مرگ و میر و نیز کاهش میزان تولد جمعیت؛ تعداد سالمندان جهان رو به ازدیاد است (۱)؛ پیری یک روند بیولوژیکی برگشت‌ناپذیر است، در سالمندی مرگ افراد نزدیک، تغییر زیادی در زندگی سالمندان ایجاد خواهد کرد. شبکه اجتماعی سالمندان به دلیل تغییرات زیاد در زندگی سالمندان محدود تر شده و این تغییر منجر به افزایش استرس و ترس از دوران سالمندی می‌شود (۲). از این رو، ضرورت توجه به این قشر افزایش پیدا می‌کند. احساس پیری در سالمندان به عنوان یک عامل مهم در پیش‌بینی سلامت جسمی، مرگ و میر و همچنین کلید اصلی در پیامدهای سلامتی است. اگرچه در حوزه‌ی سلامت دوران پیری، مطالعات زیادی در چند دهه‌ی قبل انجام گرفته است؛ ولی متغیری به نام ترس از پیری چندی است که به جد ذهن متخصصان امر را به خود جلب کرده است. در واقع، ترس از پیری همیشه و در هر سنی انسان آگاه را تهدید می‌کند؛ ولی تجربه‌ی این حس در دوران سالمندی دارای عمق و معنای خاصی است (۳).

شناسایی عوامل موثر بر ترس از پیری می‌تواند نقش بسزایی در شناخت ابعاد مختلف زندگی و تطابق با شرایط ایجاد شده مطابق با بافت فرهنگی-اجتماعی حاکم بر جامعه داشته باشد. با عنایت به این واقعیت که سالمندی ذاتاً با فقدان‌ها، یا کمبودهایی همراه می‌باشد؛ توجه به نیازهای روانشناختی فردی و بین فردی در سالمندان لازم و ضروری است؛ شرایطی که تجربه‌ی ترس از پیری می‌تواند بر قدرت تحلیلی این دوران بیافزاید. بعلاوه، میزان و ظرف سازگاری فرد با خود از اهمیت زیادی برخوردار است؛ یعنی وقتی فرد با مهربانی به خود نگاه می‌کند؛ ترس از پیری ممکن است دستخوش تغییر گردد؛ تغییری که می‌تواند بر سلامت کلی روانشناختی سالمند تاثیر بگذارد. خود شفقتی با افزایش ظرفیت‌های انطباقی در سالمندان باعث می‌گردد میزان تجربه‌ی فشار روانی و تنهایی در سالمندان کاهش یابد (۴). شخصی که خود شفقت‌ورزی بالایی دارد، قادر است هنگام مواجهه با ناکامی و بدبختی نگرشی توأم با ملایمت و مهربانی نسبت به خود داشته باشد؛ لذا داشتن چنین ویژگی فرد سالمند را قادر می‌سازد که احساسات و

(چه به شکل کمی و چه در قالب کیفی) قادر خواهد بود نقشه راهی برای کنترل و کاهش اثرات منفی این تجربه ی مبهم باشد. لذا، با استناد به مطالب گفته شده، هدف این پژوهش تعیین رابطه خودشفقت ورزی با ترس از پیری در سالمندان: نقش میانجی سلامت معنوی بود.

## روش کار

این پژوهش، یک پژوهش همبستگی از نوع مدل سازی معادلات ساختاری بود که یک روش همبستگی چند متغیری است. جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه ی سالمندان ۶۵ تا ۸۰ سال (این رقم نسبی و قراردادی است و در جوامع مختلف متفاوت است). (شهر ایلام در سال ۱۴۰۰ بود. با توجه به ناهماهنگی بین متخصصان آماری برای تعیین حجم نمونه در طرح های همبستگی پیچیده؛ در این پژوهش بر نظر ارایه شده توسط شوماخر و لومکس تکیه شد. شوماخر و لومکس (۱۶) تعداد ۲۰۰ الی ۴۵۰ نفر را برای پژوهش های همبستگی پیچیده مانند مدل یابی معادلات ساختاری مناسب می دانند. در پژوهش حاضر، ۳۰۰ سالمند ساکن ایلام به روش نمونه گیری هدفمند برای انتخاب نمونه ی تحقیق استفاده شد. معیارهای انتخاب نمونه بدین شکل در نظر گرفته شد: الف) داشتن سن ۶۵ تا ۸۰؛ داشتن حداقل سطح تحصیلات ابتدایی (سواد خواندن و نوشتن)؛ ج) دارا بودن سلامت روانپزشکی (مصرف نکردن داروهای روانپزشکی)؛ د) داشتن فرزند؛ و ه) داشتن تمایل به شرکت در پژوهش. ملاک های خروج از پژوهش نیز شامل عدم تمایل به ادامه حضور در پژوهش، پاسخ مخدوش به پرسشنامه و بروز حوادث پیش بینی نشده (بیماری) بود.

لازم به توضیح است که جهت رعایت اخلاق در پژوهش، رضایت سالمندان برای شرکت در پژوهش (به صورت کتبی) کسب و از کلیه مراحل انجام پژوهش آگاه شدند. علاوه بر این، به این افراد اطمینان داده شده که اطلاعات آن ها به شکل محرمانه باقی خواهد ماند و نتایج پژوهش به صورت بی نام منتشر خواهد شد.

در این تحقیق، به منظور دستیابی اطلاعات مورد نیاز تحقیق با استفاده از پرسشنامه، نسبت به جمع آوری اطلاعات لازم جهت دستیابی به اهداف تحقیق اقدام لازم به عمل آمد. پرسشنامه هایی که در این تحقیق از آنها استفاده شد؛ شامل موارد زیر بود:

- پرسشنامه خود شفقت ورزی

این مقیاس در سال ۲۰۰۳ توسط نف ساخته شد که دارای ۲۶ ماده است و جنبه های مثبت و منفی سه بعد اصلی خود شفقت ورزی را می سنجد؛ مهربانی به خود (۵ گویه) در برابر قضاوت در مورد خود (۵ گویه)، اشتراکات انسانی (۴ گویه) در برابر انزوا (۴ گویه) و ذهن آگاهی (۴ گویه) و بزرگنمایی (۴ گویه) است. پاسخدهی به سوالات به صورت مقیاس لیکرت ۵ درجه ای از تقریباً هرگز تا تقریباً همیشه است. میانگین نمرات این ۶ مؤلفه (با احتساب نمرات معکوس) نمره ی خودشفقت ورزی را به دست می دهد. برای به دست آوردن نمره کلی خودشفقت ورزی باید زیرمقیاس های منفی (قضاوت خود، انزوا و بزرگنمایی) به طور معکوس نمره گذاری شود. نتایج پژوهش های انجام شده توسط نف (۵) روی نمونه ای متشکل از ۳۹۱ دانشجوی که انجام گرفته بود پایایی و روایی بالایی برای مقیاس گزارش دادند. همسانی درونی مقیاس از طریق ضریب الفای کرونباخ محاسبه شده برای کل مقیاس ۰/۹۲ و برای هر کدام از زیر مقیاس ها به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۷، ۰/۸۰، ۰/۷۹، ۰/۷۵، و ۰/۸۱ به دست آمده است. در پژوهش، پایایی پرسشنامه از طریق الفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۲ به دست آمد (۱۷).

### - پرسشنامه ترس از پیری

این پرسشنامه توسط لاشر و فالکندر (۱۸) طراحی شد که شامل ۲۰ سوال در چهار حیطه کلی می باشد که عبارتند از: ترس از افراد سالمند، نگرانی روانی، ظاهر جسمی و ترس از دست دادن. نمره گذاری پرسشنامه به صورت مقیاس لیکرتی در ۶ پاسخ از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم تهیه شده است. دامنه نمرات این آزمون بین ۲۰ تا ۱۲۰ قرار دارد. روایی و پایایی این پرسشنامه در ایران انجام شده است (۱۹). پایایی این پرسشنامه در پژوهش (۲۰) برای کل پرسشنامه ۰/۸۴ به دست آمد. در این پژوهش، از نمره ی کلی این ابزار استفاده شده است.

### - پرسشنامه سلامت معنوی

این مقیاس توسط پولوتزین و الیسون (۲۱) ساخته شده است و شامل ۲۰ پرسش می باشد، که شامل دو خرده مقیاس سلامت مذهبی و سلامت وجودی می باشد پاسخ های آن برطبق مقیاس لیکرت ۶ قسمتی (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) می باشد. این مقیاس به دو گروه سلامت مذهبی و سلامت وجودی تقسیم می شود که هر کدام ۱۰ عبارت را شامل شده و نمره ۱۰-۶۰ را به خود اختصاص می دهد. عبارت های فرد سلامت مذهبی و عبارت های زوج سلامت

## زهرا دلخواه و همکاران

نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد. برای تحلیل عاملی تاییدی و نیز آزمون فرضیه‌های پژوهش از برنامه مدل‌یابی ساختاری آموس (AMOS) نسخه ۲۴ و روش حداکثر درست‌نمایی استفاده گردید. تحلیل مدل‌یابی معادلات ساختاری در دو مرحله انجام شد؛ بدین معنی که مدل اندازه‌گیری و مدل ساختاری به طور جداگانه مورد ارزیابی و آزمون قرار گرفتند. همچنین، در این پژوهش با استفاده از معادلات ساختاری به روش بوت استرپ نقش میانجی‌گری تعیین گردید. به منظور بدست آوردن نتایج قابل اعتماد و با توجه به حساس بودن مدل‌یابی معادلات ساختاری و روش حداکثر درست‌نمایی به مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها، نخست خطای کدگذاری، داده‌های مفقود، مقادیر پرت، بهنجار بودن و همبستگی بین متغیرهای پژوهش مورد بررسی قرار گرفت. آزمون نرمال بودن توزیع داده‌ها با ارزیابی چولگی و کشیدگی متغیرهای مشاهده شده، صورت گرفت، مقادیر چولگی و کشیدگی برای تمامی متغیرهای این پژوهش در دامنه قابل قبول  $-1$  و  $+1$  قرار داشت. در ادامه، همبستگی بین متغیرهای پژوهش مورد بررسی قرار گرفت. به دلیل اهمیت همبستگی بین متغیرهای پیوسته در پژوهش کنونی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. در سطح اطمینان ۹۵ درصد ( $P < 0.05$ ) همبستگی بین متغیرهای پژوهش بررسی شد. ضرایب همبستگی متغیرها در جدول ۱ ارائه شده است. تمامی متغیرهای پژوهش با یکدیگر در ارتباط معنی دار بودند.

وجودی را نشان می‌دهند. نمره کل سلامت معنوی جمع نمره‌های این دو زیر گروه می‌باشد که بین ۲۰ تا ۱۲۰ خواهد بود. در عبارت‌های با فعل مثبت پاسخ‌های کاملاً موافقم نمره ۶ و کاملاً مخالفم نمره ۱ را می‌گیرند و بقیه عبارت‌ها که با فعل منفی هستند، پاسخ‌های کاملاً موافقم نمره ۱ و کاملاً مخالفم نمره ۶ را می‌گیرند. پرسشنامه در مطالعات گوناگون در داخل و خارج کشور استفاده شده است و روایی و پایایی آن نیز تایید شده است. پولوتزین و الیسون (۱۹۸۲) ضریب آلفای کرونباخ سلامت مذهبی و وجودی و کل مقیاس را به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش کردند. در مطالعه اله بخشیان و همکاران (۲۲) و رضایی، فاطمی و حسینی (۲۳) روایی محتوایی تایید شده و پایایی پرسشنامه در این طریق روایی محتوایی تایید شده و پایایی پرسشنامه در این دو پژوهش از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه شده است.

## یافته‌ها

در پژوهش حاضر، بسته به اهداف و سؤالات پژوهش، از روش‌های مختلفی برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده گردید که شامل آمار توصیفی (که دربرگیرنده شاخص‌هایی همچون جداول توزیع فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه و نیز مدل‌یابی معادلات ساختاری) بود. لازم به ذکر است که داده‌ها کلا در نرم افزار آموس بررسی شدند. برای توصیف داده‌های جمع‌آوری شده از

جدول ۱: ضرایب همبستگی بین متغیرها

خودشفقت	معنای زندگی	حمایت اجتماعی	سلامت معنوی	ترس از پیری
۱	**۰/۳۱۸	**۰/۴۳۰	**۰/۵۳۰	**۰/۵۹۰
خودشفقت	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
سلامت معنوی			۱	**۰/۵۳۴
ترس از پیری				۱

\*\* معنی داری در سطح ۰/۰۱  
\*\*\*  $P < 0.001$

نظر شاخص‌های برازش در وضعیت نسبتاً خوبی قرار دارد؛ زیرا نسبت کای دو (CMIN/df) برابر بود با ۱/۸۸۲ که در آستانه مورد قبول قرار داشت؛ مقدار ریشه میانگین مربعات خطاهای تخمین (RMSEA) نیز برابر با ۰/۰۵۶ بود که مقدار نزدیک به صفر می‌باشد. همچنین، شاخص برازش

همانطور که از جدول ۱ مشخص است، وجود همبستگی متوسط میان اکثر مولفه‌های مکنون پژوهش امکان آزمون فرضیات پژوهش را فراهم نمود. خروجی مدل معادلات ساختاری (SEM) (جدول ۲) بر اساس شاخص‌های تناسب مدل نشان داد که مدل از

تطبیقی و شاخص برازش افزایشی از آستانه قابل قبول (۰/۷۰) بزرگتر بودند، یعنی (CFI=۰/۹۱۳) و (IFI=۰/۹۱۴).

جدول ۲: نتایج شاخص های برازش مدل معادلات ساختاری

شاخص	حد نیکویی برازش	آستانه مورد قبول	مدل نهایی این پژوهش
(CMIN/df)	صفر یا بالاتر	۳/۰۰ الی ۱/۰۰	*۱/۸۸۲
IFI	صفر (عدم برازش) تا ۱ (برازش کامل)	۰/۷ یا بالاتر	۰/۹۱۴
CFI	صفر (عدم برازش) تا ۱ (برازش کامل)	۰/۷ یا بالاتر	۰/۹۱۳
RMSEA	صفر (برازش کامل) تا ۱ (عدم برازش)	۰/۱ یا کمتر	۰/۰۵۶

\* معنی داری در سطح  $P < ۰/۰۰۰۱$

نتایج جدول ۲ نشان می دهد که شاخص های برازش نیکویی برای مدل اندازه گیری نسبتاً در حد قابل قبول

جدول ۳: نتایج آزمون فرضیه ها (بدون نقش میانجی)

فرضیه	میزان اثر (ضریب استاندارد رگرسیونی)	ضریب غیر استاندارد رگرسیونی	سطح معنی داری	نتیجه
-رابطه خودشفقت ورزی با ترس از پیری	-۰/۴۳۳	-۰/۵۲۰	۰/۰۰۱	تأیید فرضیه

ترس از پیری ۰/۵۲۰ واحد کاهش خواهد یافت. سطح معنی داری ۰/۰۰۱ حاکی از آن است که این رابطه با ۹۹/۹ درصد اطمینان معنی دار است. پس فرضیه پژوهش مبتنی بر نقش خودشفقت ورزی بر ترس از پیری تأیید و مورد حمایت قرار گرفت.

با عنایت به نتایج حاصله که در جدول ۳ مشخص می گردد، ضریب مسیر نقش خودشفقت ورزی بر ترس از پیری ( $\beta = -۰/۵۲۰, P < ۰/۰۰۰۱$ ) از سطح معنی داری آزمون (۰/۰۵) کوچکتر می باشد؛ یعنی، رابطه ی منفی بین دو متغیر وجود دارد؛ چنانچه خودشفقت ورزی یک واحد افزایش یابد به شرط ثابت نگه داشتن سایر عوامل،

جدول ۴: نتایج تصمیم گیری تأثیر متغیر میانجی بر اساس بوت استرپینگ

متغیر	اثر کامل	اثر غیر مستقیم	اثر مستقیم	نتایج
خودشفقت ورزی	***-۰/۵۲۰	***-۰/۱۲۸	***-۰/۶۵۵	میانجیگری جزئی

توجه: \* معنی داری با ۹۵ درصد اطمینان؛ \*\* معنی داری با ۹۹ درصد اطمینان؛ \*\*\* معنی داری با ۹۹/۹ درصد اطمینان؛ NS عدم معنی داری

یافته ها مبین رابطه خودشفقت ورزی بر ترس از پیری بود. این یافته با پژوهش هایی چون ورعی و همکاران (۸) و تاواریس و همکاران (۲۴) همسو می باشد. نتایج پژوهش تاواریس و همکاران (۲۴) که با (هدف بررسی نقش شفقت خود در سازگاری روانشناختی سالمندان) نشان دادند که شفقت به خود با پیری سالم مرتبط است و ممکن است یک عامل محافظتی از سلامت روانی سالمندان در مواجهه با رویدادهای منفی زندگی و عوامل دیگری مانند دلبستگی نایمن باشد. است سالمندانی که شفقت به خود بیشتری دارند، صرف نظر از کیفیت دلبستگی و رویدادهای منفی زندگی، سازگاری روانشناختی بهتری از خود نشان می دهند. سالمند از طریق شفقت ورزیدن به خود، یک

نتایج تحلیل میانجی گری (جدول ۴) نشان می دهد. خودشفقت ورزی به واسطه ی میانجی گری سلامت معنوی، با ترس از پیری رابطه داشت.

## بحث

این پژوهش به منظور بررسی رابطه خودشفقت ورزی با ترس از پیری در سالمندان شهر ایلام و نقش میانجی گری سلامت معنوی انجام شد. بر اساس آزمون فرضیه، نتایج زیر حاصل آمد: خودشفقت ورزی، رابطه مستقیم، معنادار و منفی بر ترس از پیری دارد. نتایج نشان داد که متغیر خودشفقت ورزی به طور غیرمستقیم از طریق متغیر میانجی (سلامت معنوی) با ترس از پیری رابطه داد؛



## زهرا دلخواه و همکاران

خاصی برخوردار است. ترس از پیری و سالمندی یک ترس عمومی است که هم شامل مردان می‌شود و هم شامل زنان. شخصی که دچار این هراس است ممکن است جوان و سالم باشد. این ترس شامل ترس از آینده و ترس از نیازمند شدن به دیگران برای انجام امور روزمره است. وجود سالمند برای جامعه مایه برکت و دربردارنده آثار مثبت و معنوی است. با تاثیرپذیری از معنویت سالمند هیچگاه خود را سربار و مزاحم خانواده و عنصری غیر مولد نمی‌داند. بلکه همیشه روحیه نشاط و امیدواری را به اعضای خانواده تزریق می‌کند.

بر اساس نتایج تحقیق حاضر، نشان داد که خودشفقت ورزی سالمندان تأثیر مستقیم، معنادار و منفی بر ترس از پیری دارند در بررسی نقش میانجی متغیر سلامت معنوی، نتایج نشان داد که خودشفقت ورزی ۴۳٪، درصد تغییرات مربوط به متغیر ترس از پیری را به طور مستقیم تبیین میکنند. از طرفی، بر اساس نتایج، خودشفقت ورزی به طور غیرمستقیم از طریق متغیر سلامت معنوی بر ترس از پیری تأثیر داشتند.

در کل، چنین استنباط می‌شود که دوره ی سالمندی یکی از دوره‌های رشدی غیرقابل انکار در مسیر زندگی هر فرد است که متخصصان روانشناسی می‌بایست با بررسی عمیق آن، بر هرچه پربار شدن تجارب این دوران بیافزاند. بر اساس نتایج، سالمندان علیرغم مشکلات غیرقابل اجتناب رشدی این دوران، میتوانند تجارب بسیار ارزشمند و بالنده‌ای را نیز داشته باشند. برای مثال، داشتن سلامت معنوی قادر است بر تجربه ی تلخ ترس از پیری موثر بوده و بعنوان چتر حمایتی روانشناختی عمل نماید. لذا، می‌توان چنین نتیجه گرفت که متخصصان روانشناسی و متخصصان دوره ی سالمندی می‌توانند با تکیه بر نظریه ی روانشناسی مثبت، و با هرچه پررنگ کردن سلامت معنوی در این دوران، بر سلامت روانشناختی کلی و ترس از پیری سالمندان تأثیر بگذارند.

### تاییدیه اخلاقی

به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، به سالمندان توضیح داده شد که اطلاعات مندرج در پرسش نامه ها کاملاً محرمانه بوده و کاربرد پژوهشی دارد. لازم به ذکر است که این تحقیق با کد اخلاق IRIAU.TABRIZ.REC 1401.066 انجام شده است.

امنیت هیجانی به وجود می‌آورد که بتواند بدون ترس از سرزنش خود، خودش را به وضوح ببیند و فرصت پیدا می‌کند تا با دقت الگوهای ناسازگار فکری، هیجانی و رفتاری را درک و اصلاح کند. این نگرش حمایت‌گرا نه نسبت به خود، خود ارزیابی منفی کمتر و ترس و اضطراب کمتر در ارتباط است (۲۴).

یافته ها حاکی از آن بود که در رابطه بین خودشفقت ورزی و ترس از پیری، سلامت معنوی نقش میانجی‌گری داشت؛ این نتایج با نتایج ورعی و همکاران (۸)؛ و آلن و لیری (۲۵) همسو است. برای مثال، پژوهش آلن و لیری (۲۵) که در زمینه خودشفقت ورزی با استرس سالمندان که انجام دادند، نتایج پژوهش نشان داد که خود شفقت ورزی پاسخ‌های مثبت به پیری را پیش بینی کرده و میزان استرس را در سالمندان کاهش می‌دهد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که سالمندانی که خودشفقت ورز هستند سلامت روانی بیشتری را نسبت به همسالان خود که خودشفقت ورزی کمتری دارند تجربه می‌کنند. زیرا تجربه درد و شکست از طریق خود محکوم سازی، احساس انزوا، بزرگ‌نمایی افکار و احساسات تقویت می‌شود (۲۶). سالمندانی که شفقت به خود بالایی دارند از سلامت روانی بیشتری برخوردارند، زیرا درد گریز ناپذیر و احساس شکستی که همه سالمندان تجربه می‌کنند به وسیله یک سرزنش خود بی‌رحمانه، احساس انزوا و همانند سازی افراطی با افکار و هیجان استمرار نمی‌یابد. این نگرش مشفقانه نسبت به خود با بسیاری از پیامدهای روانشناختی مثبت مانند آمادگی برای شرم کمتر، ترس از شکست کمتر، خود ارزیابی منفی کمتر و رضایت زندگی بیشتری در ارتباط است (۹) از آنجا که شفقت خود، نیازمند آگاهی هشیار از هیجان‌های خود است، دیگر از احساس‌های دردناک و ناراحت‌کننده اجتناب نمی‌شود، بلکه سالمند با مهربانی، فهم و احساس اشتراکات انسانی، به آن‌ها نزدیک می‌شود. بنابراین، هیجان‌های منفی به حالت احساسی مثبت تری تبدیل می‌شوند و به سالمند فرصت درک دقیق تر شرایط و انتخاب کارهای موثر برای تغییر خود یا شرایط، به صورتی اثربخش و مناسب می‌دهند (۲۷).

### نتیجه گیری

بررسی‌ها نشان می‌دهد که جمعیت دنیا در حال پیر شدن است؛ لذا توجه تخصصی روانشناختی به آن از اهمیت

## سپاسگزاری

گروه تحقیق از تمام سالمندانی که نهایت همکاری را در تکمیل پرسش نامه ها داشتند، صمیمانه تقدیر و تشکر می نمایند.

## تعارض منافع

پژوهش حاضر، با منافع هیچ ارگان و سازمانی در تعارض نیست.

## References

- Nia HS, Soleimani MA, Ebadi A, Taghipour B, Zera'Tgar L, Shahidifar S. The relationship between spiritual intelligence, spiritual well-being and death anxiety among iranian's veterans. *Journal of Military Medicine*. 2017;19(4):336-43.
- Rostami M, Nosrati K, Mahdinejad Gorji G, Kabiri M. Death anxiety in the elderly: The role of psychological hardiness and practical commitment to prayer. *Aging Psychology*. 2020;5(4):309-20.
- Chaudhury H, Oswald F. Advancing understanding of person-environment interaction in later life: One step further. *Journal of aging studies*. 2019;51:100821. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2019.100821>
- Collins RN, Gilligan LJ, Poz R. The evaluation of a compassion-focused therapy group for couples experiencing a dementia diagnosis. *Clinical gerontologist*. 2018;41(5):474-86. <https://doi.org/10.1080/07317115.2017.1397830>
- Neff K. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*. 2003;2(2):85-101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Brown L, Bryant C, Brown V, Bei B, Judd F. Self-compassion, attitudes to ageing and indicators of health and well-being among midlife women. *Aging & mental health*. 2016;20(10):1035-43. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1060946>
- Gwyther LP, Resnick B, Roberto KA. *Resilience in aging: Concepts, research, and outcomes*: Springer; 2011. <https://doi.org/10.1007/978-1-4419-0232-0>
- Varaee P, Momeni K, Moradi A. The Prediction of psychological well-being based on religiosity and self-compassion in the elderly. *Aging Psychology*. 2017;3(1):45-54.
- Neff KD, McGehee P. Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and identity*. 2010;9(3):225-40. <https://doi.org/10.1080/15298860902979307>
- Brenner RE, Heath PJ, Vogel DL, Credé M. Two is more valid than one: Examining the factor structure of the Self-Compassion Scale (SCS). *Journal of counseling psychology*. 2017;64(6):696. <https://doi.org/10.1037/cou0000211>
- Taghavi S, Afshar PF, Bagheri T, Naderi N, Amin A, Khalili Y. The Relationship Between Spiritual Health and Quality of Life of Heart Transplant Candidates. *Journal of Religion and Health*. 2020;59(3):1652-65. <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00950-3>
- Dewi PAC. Education for Elderly Spiritual Strengthening During the Covid-19 Pandemic. *Jurnal Abdi Mahosada*. 2023;1(1):1-6. <https://doi.org/10.54107/abdimahosada.v1i1.144>
- Steffen PR, Masters KS, Baldwin S. What mediates the relationship between religious service attendance and aspects of well-being? *Journal of religion and health*. 2017;56:158-70. <https://doi.org/10.1007/s10943-016-0203-1>
- Coleman T, Wiles J. Being with objects of meaning: Cherished possessions and opportunities to maintain aging in place. *The Gerontologist*. 2020;60(1):41-9.
- Pardo MÁDJ, Russo MT, Sánchez MVR. A hermeneutic phenomenological explorations of living in old age. *Geriatric Nursing*. 2018;39(1):9-17. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2017.04.010>
- Gol Parvar M, Javadian Z, Adibi Z, Mosahebi M, Khabazian B. Structural model of the Relation of Job Stress and Psycho-Social Needs with Employees Performance. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*. 2015;4(2):1-16.
- Yazdani MR, Momeni K. The Role of Life Style and Toleration in Predicting Mental Health and Self-Empathy among the Students of Razi University in Kermanshah, 2014. *Journal of Clinical Research in Paramedical Sciences*. 2016;5(2).
- Lasher KP, Faulkender PJ. Measurement of aging anxiety: Development of the anxiety about aging scale. *The International Journal of Aging and Human Development*. 1993;37(4):247-59. <https://doi.org/10.2190/IU69-9AU2-V6LH->



9Y1L

19. Kalaei M, Sanagoo A, Pahlavanzadeh B, Jouybari L. Evaluating the attitude towards aging and its related factors among medical emergency staff of Golestan Province. *Iranian Journal of Emergency Medicine*. 2020;7(1):1 [e38]-8.
20. Ebrahimi S, Laripour R, Ghyasi H, Ramshini M, Delbari A. Grascophobia Among Student of University of Social Welfare and Rehabilitation Science. *Iranian Journal of Ageing*. 2020;15(1):104-17. <https://doi.org/10.32598/sija.13.10.640>
21. Paloutzian RF, Ellison CW. *Manual for the spiritual well-being scale*. Nyack, NY: Life Advance. 1991.
22. Ghabaee DNZ, Nesami MB, Shafaroudi MM. Evaluation of the relationship between spiritual well-being and quality of life in patients with Multiple Sclerosis. *parameters*.10:11.
23. Rezaei M, Seyedfatemi N, Hosseini F. Spiritual well-being in cancer patients who undergo chemotherapy. *Hayat*. 2008;14. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2008.01.001>
24. Tavares LR, Vagos P, Xavier A. The role of self-compassion in the psychological (mal) adjustment of older adults: A repeated-measures study protocol. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 2022;95(4):990-1002. <https://doi.org/10.1111/papt.12414>
25. Gao P, Mosazadeh H, Nazari N. The buffering role of self-compassion in the Association between loneliness with depressive symptoms: A cross-sectional Survey Study among older adults living in Residential Care Homes during COVID-19. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2023:1-21. <https://doi.org/10.1007/s11469-023-01014-0>
26. Bratt AS, Fagerström C. Perceptions of General Attitudes towards Older Adults in Society: Is There a Link between Perceived Life Satisfaction, Self-Compassion, and Health-Related Quality of Life? *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023;20(4):3011. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043011>
27. Yotsidi V, Gournellis R, Alexopoulos P, Richardson C. Life Satisfaction in a Clinical and a Nonclinical Group of Older People: The Role of Self-Compassion and Social Support. *Gerontology and Geriatric Medicine*. 2023;9:23337214231164890. <https://doi.org/10.1177/23337214231164890>