Journal of Ilam University of Medical Sciences

P-ISSN: 1563-4728
E-ISSN: 2588-3135

# The Causal Relationship between the Meaning of Life and Self-Compassion with the Fear of Aging among the Elderly in Ilam: The Mediating Role of Spiritual Health

**Zahra Delkhah**[1], **Marziyeh Aliwandi Wafa** [1*], **Naima Moheb** [2]

[1] Dept of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran
[2] Dept of Clinical Psychology, Faculty of Medicine, Tabriz Medical Sciences, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

**Article Info**

***Article type:***
Research article

***Article History:***
Received: 18 October 2022
Revised: 05 December 2022
Accepted: 10 December 2022
Published Online:06 March 2023

**** Correspondence to:***
Marziyeh Aliwandi Wafa
Dept of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran
Email:
dr.vafa.a@gmail.com

**A B S T R A C T**

**Introduction:** Fear of aging is one of the important factors for aging experts in the contemporary era of psychology. A negative attitude toward aging activates the anxiety of aging in the elderly, thereby leading to an experience of morbid anxiety in old age, which is exacerbating with age. This study aimed to investigate the causal relationship between the meaning of life and self-compassion with the fear of aging considering the mediating role of spiritual health among the elderly in Ilam, Iran.

**Material & Methods:** This correlational-descriptive study was conducted on 300 elderly who were selected purposefully from the statistical population based on the inclusion criteria. The required data were collected using the Meaning of Life Questionnaire by Steger et al. (2006), Self-Compassion Scale (Neff, 2003), Anxiety about Aging Scale by Lasher (1993), and Polotzin and Ellison's (1982) Spiritual Health Questionnaire. The obtained data were then analyzed using structural equation modeling.
(Ethic Code: IR.IAU.TABRIZ.REC.1401.066)

**Findings:** The path coefficient values in the research model indicated that self-compassion and meaning of life explained 43% and 39% of the changes related to the fear of aging directly and respectively, which is statistically significant at the 95%.

**Discussion & Conclusion:** The results showed that self-compassion and the meaning of life had an effect on the fear of aging through the mediating role of spiritual health.

**Keywords**: Fear of old age, Meaning of life, Self-compassion, Spiritual health

➢ **How to cite this paper**
Delkhah Z, Aliwandi Wafa M, Moheb N. The Causal Relationship between the Meaning of Life and Self-Compassion with the Fear of Aging among the Elderly in Ilam: The Mediating Role of Spiritual Health. Journal of Ilam University of Medical Sciences. 2023;31(1): 95-106.

[ Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-03 ]

© The Author(s)
Publisher: Ilam University of Medical Sciences

مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام

JIUMS

P-ISSN: ۱۵۶۳-۴۷۲۸

E-ISSN: ۲۵۸۸-۳۱۳۵



# بررسی روابط علّی همبستگی معنای زندگی و خودشفقت‌ورزی با ترس از پیری در سالمندان شهر ایلام: نقش میانجی‌گری سلامت معنوی

زهرا دلخواه[۱]، مرضیه علیوندی‌وفا[۱*]، نعیمه محب[۲]

[۱] گروه روان‌شناسی، دانشکدهٔ ادبیات و علوم انسانی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

[۲] گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکدهٔ پزشکی، علوم پزشکی تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

اطلاعات مقاله

**نوع مقاله:** پژوهشی

**تاریخ دریافت:** ۱۴۰۱/۰۷/۲۶

**تاریخ ویرایش:** ۱۴۰۱/۰۹/۱۴

**تاریخ پذیرش:** ۱۴۰۱/۰۹/۱۹

**تاریخ انتشار:** ۱۴۰۱/۱۲/۱۵

**نویسنده مسئول:**

مرضیه علیوندی‌وفا

گروه روان‌شناسی، دانشکدهٔ ادبیات و علوم انسانی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

**Email:**
dr.vafa.a@gmail.com

چکیده

**مقدمه:** ترس از پیری یکی از مسائل مهم برای متخصصان رشد سالمندی در دنیای روان‌شناسی امروز است. داشتن دید منفی نسبت به پیری باعث فعال شدن ترس از پیری در وجود سالمند و تجربهٔ اضطراب بیمارگونه در سن بالا می‌شود؛ تجربه‌ای که با بالا رفتن سن، بدتر می‌گردد. پژوهش حاضر با هدف بررسی روابط علّی معنای زندگی و خودشفقت‌ورزی با ترس از پیری، با میانجی‌گری سلامت معنوی در سالمندان شهر ایلام انجام گرفت.

**مواد و روش‌ها:** طرح پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. تعداد ۳۰۰ نفر از سالمندان به‌صورت هدفمند و بر اساس ملاک‌های تعیین‌شده برای ورود به پژوهش از جامعهٔ آماری مدنظر انتخاب شدند. این افراد با تکمیل پرسش‌نامهٔ معنای زندگی استگر و همکاران (۲۰۰۶)، خودشفقت‌ورزی نف (۲۰۰۳)، پرسش‌نامهٔ ترس از پیری لاشر (۱۹۹۳) و پرسش‌نامهٔ سلامت معنوی پولوتزین و الیسون (۱۹۸۲) ارزیابی گردیدند. برای تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری الگویابی معادلات ساختاری استفاده شد.

**یافته‌های پژوهش:** مقادیر مربوط به ضریب مسیرها در الگوی پژوهش بیانگر آن بود که خودشفقت‌ورزی ۴۳ درصد و معنای زندگی ۳۹ درصد از تغییرات مربوط به متغیر ترس از پیری را به‌طور مستقیم تبیین می‌کنند که از نظر آماری در سطح ۹۵ درصد معنی‌دار است.

**بحث و نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد که متغیرهای خودشفقت‌ورزی و معنای زندگی از طریق متغیر میانجی –سلامت معنوی– بر ترس از پیری تأثیر دارند.

**واژه‌های کلیدی:** معنای زندگی، خودشفقت‌ورزی، ترس از پیری، سلامت معنوی

**استناد:** دلخواه، زهرا؛ علیوندی‌وفا، مرضیه؛ محب، نعیمه. بررسی روابط علّی همبستگی معنای زندگی و خودشفقت‌ورزی با ترس از پیری در سالمندان شهر ایلام: نقش میانجی‌گری سلامت معنوی. مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام، فروردین ۱۴۰۲؛۳۱(۱): ۱۰۶-۹۵.

[ Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-03 ]

CC BY NC

**مقدمه**

سبک زندگی دنیای امروز چنان است که باعث بالا رفتن میل به زندگی و افزایش سالمندی شده است. سالمندی دوران حساسی از زندگی بشر است و توجه به مسائل و نیازهای این دوره یک ضرورت اجتماعی به‌شمار می‌آید. با در نظر داشتن نیازهای خاص این دوران، توجه به رفتارهای ارتقادهندهٔ سلامت در سالمندان نیز امر بسیار مهمی است که عمدتاً مورد غفلت قرار گرفته است (۱). این در حالی است که سالم پیر شدن حق همهٔ افراد بشر است و این امر بر اهمیت پدیدهٔ سالمندی و پیشگیری از مشکلات آن می‌افزاید.

متخصصان بر این باورند که داشتن آگاهی و درک از پیری می‌تواند بر سلامت روان‌شناختی سالمند تأثیر داشته باشد؛ برای مثال، چنین اذعان شده است که همزمان با افزایش سن در سالمندان، ترس از پیری در سالمندان ایجاد می‌گردد (۲)؛ به این سبب، در ادراک سالمند از خود، اگر ترس از پیری تجربه شود، می‌تواند مسیر سلامت روان سالمندان را تحت تأثیر قرار دهد.

ترس از پیری یکی از مسائل مهم برای متخصصان رشد سالمندی در دنیای روان‌شناسی امروز است (۲). تعاریف متعددی از این سازه وجود دارد؛ اما باور آن است که داشتن دید منفی نسبت به پیری باعث فعال شدن ترس از پیری در وجود سالمند و تجربهٔ اضطراب بیمارگونه در سن بالا می گردد؛ تجربه‌ای که با بالا رفتن سن، بدتر می‌شود (۳). متخصصان ترس از پیری را به علت تجربهٔ اضطراب می‌دانند. به باور اریکسون، این اضطراب در اثر درک ضعیف و آشفتهٔ سالمند از کیفیت گذشتهٔ خود است. باور بر این است که چندوچون نگرش ها و واکنش های هیجانی منفی توأم با اضطراب که درنهایت می‌تواند بر معنای زندگی تأثیر بگذارد، در قالب ترس از پیری قابل‌پیگیری است (۴). در حقیقت، معنای زندگی رابطهٔ نزدیکی با کیفیت سالمندی دارد. سالمندان به علت احساس نزدیکی به مرگ و تجربهٔ مشکلات و مسائل سنگین روانی جسمانی گوناگون، به‌سوی نوعی بی‌معنایی و نگرش منفی می‌روند، مگر اینکه بتوانند نگرش و درک معنی‌داری از زندگی خود داشته باشند (۵).

علاوه بر این، متخصصان بر چگونگی تعریف سالمند از خود تأکید دارند. باور بر این است که تجربه‌های مثبت زندگی و تعریف مثبت از خود نقش مهمی در سلامت روان شناختی کلی سالمند دارد. این نوع نگاه که در روان‌شناسی به نام خودشفقت‌ورزی معروف است، به معنای پذیرش غیرقضاوتی و مهربانانهٔ خود در همهٔ تجربه‌های زندگی است (۶)؛ متغیری که با سلامت روانی و معنوی رابطه دارد (۷). رسنیک (۸) معتقد است، ترس از پیری با پذیرش ملایم و مشفقانهٔ خود در سالمندی رابطه دارد.

از سویی، چالش‌های دوران سالمندی بسیار فراوان است و تنها در چند متغیر خلاصه نمی شود. بررسی‌های نشان داده است که داشتن سلامت معنوی می‌تواند به‌عنوان چتری حمایتی، نه‌تنها از اثر تجارب منفی بکاهد، بلکه قادر است اثر تجارب مثبت را نیز بیشتر و بامعناتر کند. درواقع، سلامت معنوی به معنای تجربهٔ معنوی انسان در دو چشم‌انداز مذهبی و وجودی است که قادر است با کم کردن اضطراب زندگی و بالا بردن معنای آن، سبب سازگاری افراد با خود، جامعه یا محیط گردد (۹). باور بر این است که معنویت در چگونگی و تعریف افراد در برخورد با سختی‌ها تأثیر دارد و باعث می‌شود افراد احساس هدفمندی و خودکارآمدی بیشتری در زندگی داشته باشند؛ زیرا معنویت با ایجاد جو روانی ذهنی مثبت، باعث ارتقای سلامت روان و کاهش ترس از پیری در سالمندان می‌گردد (۱۰). درمجموع، نگرانی دربارهٔ افزایش سن در افراد می‌تواند از سنین کودکی و نوجوانی آغاز شود و ممکن است در سنین میان‌سالی اوج بگیرد؛ تجاربی که بی‌شک با نوعی ترس از پیری همراه است. ازآنجا که توصیف ترس از پیری و بررسی آثار آن بر همهٔ زندگی فردی و بین‌فردی سالمند ضروری است، شناسایی و مطالعهٔ متغیرهای احتمالی درگیر در این نوع تجربه (چه به شکل کمی و چه در قالب کیفی) قادر خواهد بود نقشهٔ راهی برای کنترل و کاهش آثار منفی این تجربهٔ مبهم باشد؛ بنابراین، با استناد به مطالب گفته شده، پرسش اصلی پژوهش این است: آیا میان معنای زندگی و خودشفقت‌ورزی با ترس از پیری در سالمندان شهر ایلام، با میانجی‌گری سلامت معنوی رابطه وجود دارد؟

[ Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-03 ]

با توجه به مطالب گفته‌شده، پرسش‌های جزئی و کلی این پژوهش به این صورت مطرح می‌شود:

۱. آیا معنای زندگی در ترس از پیری نقش دارد؟

۲. آیا خودشفقت‌ورزی در ترس از پیری نقش دارد؟

۳. آیا میانجیگری سلامت معنوی در رابطهٔ معنای زندگی و ترس از پیری نقش دارد؟

۴. آیا میانجیگری سلامت معنوی در رابطهٔ معنای زندگی و ترس از پیری نقش دارد؟

با توجه به نکات یادشده، هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی روابط علّی همبستگی معنای زندگی و خودشفقت‌ورزی با ترس از پیری، با میانجی‌گری سلامت معنوی در سالمندان شهر ایلام است

## مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر پژوهشی همبستگی از نوع الگوسازی معادلات ساختاری بود که یک روش همبستگی چندمتغیره است. جامعهٔ آماری پژوهش شامل همهٔ سالمندان ۶۵ تا ۸۰ سال شهر ایلام در سال ۱۴۰۰ بود. با توجه به تعریف سالمند و ملاک‌های ورود و خروج و تعداد محدود سالمند بر اساس پژوهش، به صورت قراردادی محدودهٔ سنی ۶۵ تا ۸۰ در نظر گرفته شد. با توجه به ناهماهنگی میان متخصصان آماری برای تعیین حجم نمونه در طرح‌های همبستگی پیچیده، در این پژوهش بر نظر ارائه‌شدهٔ شوماخر و لومکس تکیه گردید. شوماخر و لومکس تعداد ۲۰۰ الی ۴۵۰ نفر را برای پژوهش‌های همبستگی پیچیده مانند الگویابی معادلات ساختاری مناسب می‌دانند (۱۱). در پژوهش حاضر، از ۳۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند برای انتخاب نمونهٔ تحقیق استفاده شد. با توجه به آشنایی پیشین پژوهشگر با جامعه، برای رسیدن به هدف خود (درک عمیق پدیدهٔ مدنظر)، به صورت قضاوتی افرادی را انتخاب می‌کند که اطلاعات و درک آنان در زمینهٔ موردبررسی بسیار فراوان و عمیق است. این روش اساساً زمانی کاربرد دارد که تعداد افراد با ویژگی یا شرایط لازم در زمینهٔ پژوهش، محدود باشند. پس از کسب اجازهٔ پژوهش، ۳۰۰ سالمند ۶۵ تا ۸۰ سالهٔ ساکن شهر ایلام با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب گردیدند. با مراجعه به محله و رفتن به در خانه‌ها، کسانی که معیارهای شرکت در پژوهش و رضایت شخصی داشتند، نسبت به پر کردن پرسش‌نامه اقدام کردند. معیارهای انتخاب نمونه بدین صورت بود: الف. داشتن سن ۶۵ تا ۸۰؛ ب. داشتن دست‌کم سطح تحصیلات ابتدایی (سواد خواندن و نوشتن)؛ ج. داشتن سلامت روان‌پزشکی (مصرف نکردن داروهای روان‌پریشی)؛ د. داشتن فرزند؛ هـ. داشتن تمایل به شرکت در پژوهش. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل تمایل نداشتن به ادامهٔ حضور در پژوهش، پاسخ مخدوش به پرسش‌نامه و بروز حوادث پیش‌بینی‌نشده (بیماری) بود.

گفتنی است برای رعایت اخلاق در پژوهش، رضایت سالمندان برای شرکت در پژوهش با کد اخلاق IR.IAU.TABRIZ.REC1401.066، کسب شد و از همهٔ مراحل انجام پژوهش آگاه گردیدند. علاوه بر این، به این افراد اطمینان داده شد که اطلاعات آنان محرمانه باقی خواهد ماند و نتایج پژوهش به‌صورت بی‌نام منتشر خواهد شد.

برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه استفاده‌شده است. پرسش‌نامه‌هایی که در این تحقیق از آن‌ها استفاده گردید، شامل موارد زیر بود:

پرسش‌نامهٔ معنای زندگی: به‌منظور سنجش ابعاد وجود و جستجوی معنای زندگی از پرسش‌نامهٔ معنای زندگی استگر و همکاران استفاده‌شده است. این پرسش‌نامه یک مقیاس ۱۰ گویه‌ای است که هر ۵ گویهٔ آن یکی از دو مؤلفه‌های وجود معنا و جستجوی معنا را می‌سنجد. نمره‌گذاری پرسش‌ها بر اساس طیف لیکرت ۷ تایی (از ۱. «کاملاً غلط» تا ۷. «کاملاً صحیح») است. نمرات هر دو زیرمقیاس بین ۵ تا ۳۵ متغیر است و نمرهٔ بالاتر نشان‌دهندهٔ وجود یا جستجوی معنای زندگی است. ساختار دوعاملی این ابزار در مطالعات مختلف تأییدشده است. سازندگان آزمون روایی همگرا را با آزمون‌های رضایت از زندگی و عاطفهٔ مثبت بررسی کرده‌اند و ضریب همسانی درونی برای هر دو زیرمقیاس بالای ۰/۸ به‌دست‌آمده است. ضریب همسانی درونی دو زیرمقیاس وجود و جستجوی معنا به‌ترتیب برابر با ۰/۸۳ و ۰/۷۸ بود (۱۲).

پرسش‌نامهٔ خودشفقت‌ورزی: نف این مقیاس را در سال

[ Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-03 ]

۲۰۰۳ ساخت که ۲۶ ماده دارد و جنبه‌های مثبت و منفی سه بعد اصلی خود شفقت‌ورزی را می سنجد و شامل مهربانی به خود (۵ گو یه) در برابر قضاوت در بارهٔ خود (۵ گو یه)، اشتراکات انسانی (۴ گو یه) در برابر انزوا (۴ گو یه) و ذهن‌آگاهی (۴ گویه) و بزرگ‌نمایی (۴ گویه) است. پاسخ دهی به پرسش‌ها به‌صورت مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از «تقریباً هرگز» تا «تقریباً همیشه» است. میانگین نمرات این ۶ مؤلفه (با احتساب نمرات معکوس) نمرهٔ خود شفقت‌ورزی را به‌دست می‌دهد. برای به‌دست آوردن نمرهٔ کلی خودشفقت‌ورزی، باید زیرمقیاس‌های منفی (قضاوت خود، انزوا و بزرگ‌نمایی) به‌طور معکوس نمره‌گذاری شود. همسانی درونی مقیاس از طریق ضریب آلفای کرونباخ محاسبه گردید که برای کل مقیاس ۰/۹۲ و برای هرکدام از زیرمقیاس‌ها به‌ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۷، ۰/۸۰، ۰/۷۹، ۰/۷۵ و ۰/۸۱ به‌دست آمد (۱۳).

پرسش‌نامهٔ ترس از پیری: لاشر و فالکندر این پرسش‌نامه را طراحی کردند که شامل ۲۰ پرسش در چهار حیطهٔ کلی است و عبارت‌اند از: ترس از افراد سالمند، نگرانی روانی، ظاهر جسمی و ترس از دست دادن. نمره‌گذاری پرسش‌نامه به‌صورت مقیاس لیکرتی در ۶ پاسخ از «کاملاً موافقم» تا «کاملاً مخالفم» تهیه‌شده است.

خرده‌مقیاس ۱. ترس از افراد سالمند شامل پرسش‌های شمارهٔ ۱۹، ۱۳، ۱۰، ۳، ۱ می‌شود. منظور از این عامل این است که برای مثال، آیا فرد از بودن با افراد سالمند لذت می برد و یا از صحبت کردن و دیدار با آنان احساس خوشحالی دارد؟

خرده‌مقیاس ۲. نگرانی روانی که شامل پرسش‌های ۱۸، ۱۶، ۱۱، ۷، ۵ می‌شود. منظور از این عامل این است که به‌عنوان‌مثال، آیا هنگامی که فرد پیر می‌گردد، احساس خوشحالی می‌کند و یا آیا وقتی فرد سالمند می‌شود، همهٔ کارهای خود را می‌تواند انجام دهد؟

خرده‌مقیاس ۳. ظاهر فیزیکی که شامل پرسش‌های شماره ۲۰، ۱۵، ۱۲، ۹، ۴ می‌شود. منظور از این عامل این است که برای مثال، آیا فرد سن خود را به‌دروغ پایین‌تر می گوید تا جوان‌تر به‌نظر برسد و یا آیا از تصور پیر شدن خود آزرده می‌گردد؟

خرده‌مقیاس ۴. ترس از فقدان که شامل پرسش‌های شمارهٔ ۲۱، ۱۴، ۸-۶ می‌شود. منظور از این عامل این است که برای مثال، فرد از این موضوع واهمه داشته باشد که وقتی سالمند گردد، همهٔ دوستانش مرده باشند و یا اینکه در هنگام سالمندی، نگران بی‌توجهی از جانب افراد دیگر باشد. روایی و پایایی این پرسش‌نامه در ایران انجام‌شده است (۱۴). پایایی این پرسش‌نامه در پژوهش ابراهیمی و همکاران (۱۵)، برای کل پرسش‌نامه ۰/۸۴ به‌دست آمد (۱۴).

پرسش‌نامهٔ سلامت معنوی: پولوتزین و الیسون (۱۹۸۲) این مقیاس را ساختند و شامل ۲۰ پرسش با دو خرده‌مقیاس سلامت مذهبی و سلامت وجودی است. پاسخ‌های آن بر اساس مقیاس لیکرت ۶ بخشی (از «کاملاً موافقم» تا «کاملاً مخالفم») است. این مقیاس به دو گروه سلامت مذهبی و سلامت وجودی تقسیم می‌شود که هرکدام شامل ۱۰ عبارت است و نمرهٔ ۶۰-۱۰ را به خود اختصاص می‌دهد. عبارت‌های فرد سلامت مذهبی و عبارت‌های زوج سلامت وجودی را نشان می‌دهند. نمرهٔ کل سلامت معنوی جمع نمره‌های این دو زیرگروه است که بین ۲۰ تا ۱۲۰ خواهد بود. در عبارت‌های با فعل مثبت، پاسخ های «کاملاً موافقم» نمرهٔ ۶ و «کاملاً مخالفم» نمرهٔ ۱ را می‌گیرند و سایر عبارت‌ها که با فعل منفی هستند، پاسخ‌های «کاملاً موافقم» نمرهٔ ۱ و «کاملاً مخالفم» نمرهٔ ۶ را می‌گیرند. مجموع نمرات به‌صورت سلامت معنوی در حد پایین ۴۰-۲۰، در حد متوسط ۹۹-۲۱ و در حد بالا ۱۲۰-۱۰۰ است. پرسش‌نامه در مطالعات گوناگون در داخل و خارج کشور استفاده‌شده و روایی و پایایی آن نیز تأیید گردیده است. پولوتزین و الیسون (۱۹۸۲) ضریب آلفای کرونباخ سلامت مذهبی و وجودی و کل مقیاس را به‌ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش کردند (۱۶).

## یافته‌های پژوهش

در نمونه پژوهش از نظر دامنهٔ سنی، ۱۵۷ نفر (۵۳/۳ درصد) در گروه سنی ۶۵ تا ۶۹ سال، ۸۳ نفر (۲۸/۳ درصد) در گروه سنی ۷۰ الی ۷۵ سال و ۵۸ نفر (۱۹/۳ درصد) در گروه سنی ۷۶ الی ۸۰ سال قرار داشتند. از لحاظ تعداد فرزند، ۴ نفر (۱/۳ درصد) تک‌فرزند، ۱۱ نفر (۳/۷ درصد) دو فرزند،

[ Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-03 ]

۳۲ نفر (۱۰/۷ درصد) سه فرزند، ۵۸ نفر (۱۹/۳ درصد) چهار فرزند و ۵۹ نفر (۱۹/۷ درصد) پنج فرزند و ۱۳۶ نفر (۴۵/۳ درصد) بیشتر از پنج فرزند بودند.

**جدول شمارهٔ ۱.** ماتریس همبستگی میان متغیرهای پژوهش (N=300)

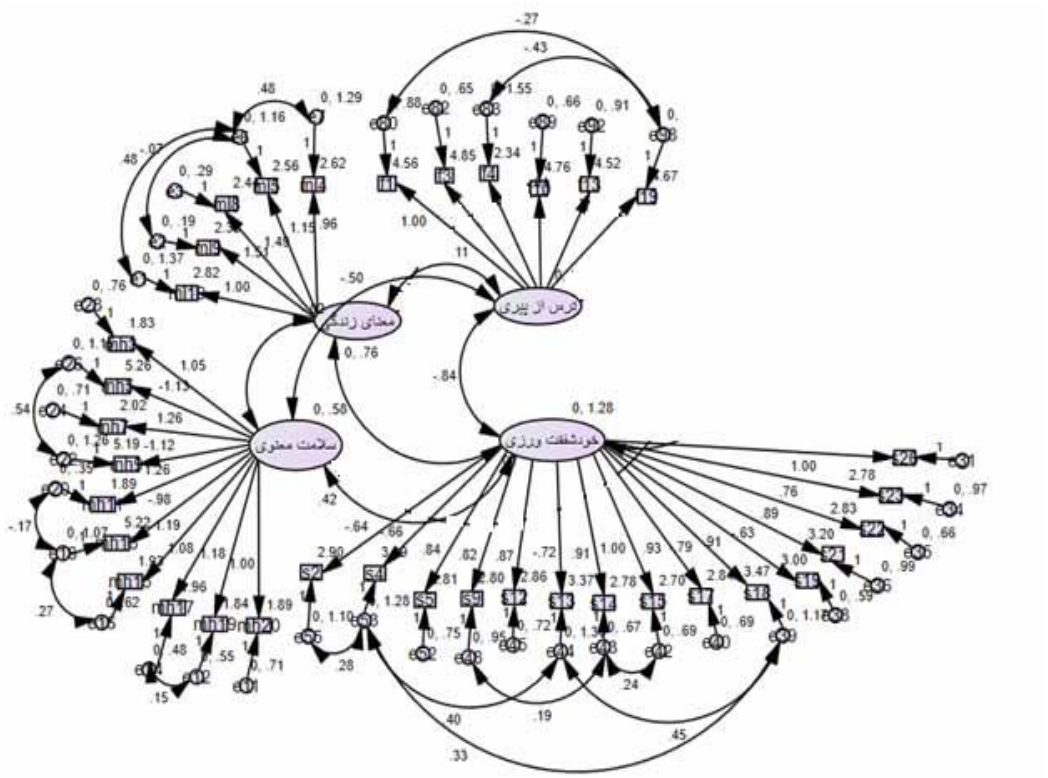
| | خودشفقت‌ورزی | معنای زندگی | سلامت معنوی | ترس از پیری |
|---|---|---|---|---|
| خودشفقت‌ورزی | ۱ | ۰/۳۱۸** | ۰/۵۳۰** | -۰/۵۹۰** |
| | | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ |
| معنای زندگی | | ۱ | ۰/۳۵۰** | -۰/۴۶۰** |
| | | | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ |
| سلامت معنوی | | | ۱ | -۰/۵۲۴** |
| | | | | ۰/۰۰۰ |
| ترس از پیری | | | | ۱ |

** معنی‌داری در سطح **P=0.01**

همان‌طور که در جدول شمارهٔ ۱ مشخص است، وجود همبستگی متوسط میان بیشتر مؤلفه‌های مکنون پژوهش امکان آزمون فرضیات پژوهش را فراهم کرد. همبستگی میان متغیرهای پژوهش بررسی شد. به علت اهمیت همبستگی میان متغیرهای پیوسته، در پژوهش کنونی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید. در سطح اطمینان ۹۵ درصد (P<0.05)، همبستگی میان متغیرهای پژوهش بررسی شد. ضرایب همبستگی متغیرها در جدول شمارهٔ ۱ ارائه گردیده است. همهٔ متغیرهای پژوهش با یکدیگر ارتباط معنی‌دار داشتند.

برای رسم الگوی تحلیل عاملی تأییدی در آموس، نخست همهٔ متغیرهای پنهان الگو و نشانگرهای آن‌ها را در کنار هم قرار دادیم و با کوواریانس به‌هم مرتبط کردیم. در تحلیل عاملی تأییدی، ابتدا نشانگرها و نیکویی برازش الگو را ارزیابی می‌کنیم و با تغییراتی که در مدل ایجاد می‌نماییم، الگو را بهبود می‌دهیم. به‌عنوان اولین گام، بار عاملی استانداردشدهٔ نشانگرها بررسی شدند. بررسی بار عاملی استاندارد نشانگرها حاکی از آن بود که تعدادی از گویه‌ها از حد مطلوب کمتر هستند؛ بنابراین، هر نشانگر با بار عاملی استاندارد کمتر از ۰/۵ حذف گردید و تنها گویه‌های بالاتر از این مقدار در الگو باقی ماندند؛ همچنین بار عاملی گویه‌ها باید دست‌کم در سطح ۰/۰۱ معنادار باشد؛ یعنی مقدار قدر مطلق آمارهٔ t آن‌ها بزرگ‌تر از ۱/۹۶ باشد. با توجه به اینکه قدر مطلق آمارهٔ t آن‌ها بزرگ‌تر از این مقدار بود (P=0.001)؛ درنتیجه، چنین تلقی شد که گویه‌های این پرسش‌نامه‌ها اعتبار کافی دارند.

[ Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-03 ]




**شکل شمارهٔ ۱.** الگوی اندازه‌گیری پیشنهادی (تحلیل عاملی تأییدی)

**جدول شمارهٔ ۲.** نتایج شاخص‌های برازش الگوی اندازه‌گیری

| شاخص | حد نیکویی برازش | آستانهٔ موردقبول | الگوی نهایی پژوهش |
|---|---|---|---|
| **(CMIN/df)** | صفر یا بالاتر | ۱/۰۰ الی ۳/۰۰ | ۱/۹۸۹* |
| **IFI** | صفر (نداشتن برازش) تا ۱ (برازش کامل) | ۰/۹۰ یا بالاتر | ۰/۹۲۳ |
| **CFI** | صفر (نداشتن برازش) تا ۱ (برازش کامل) | ۰/۹۰ یا بالاتر | ۰/۹۱۸ |
| **RMSEA** | صفر (برازش کامل) تا ۱ (نداشتن برازش) | ۰/۱ یا کمتر | ۰/۰۵۹ |

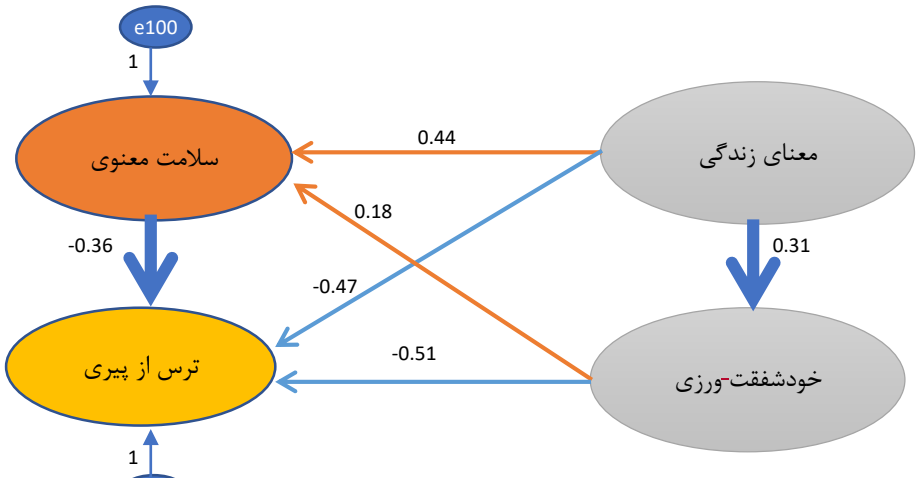
خروجی الگوی SEM (جدول شمارهٔ ۳) بر اساس شاخص‌های تناسب الگو نشان داد، الگو از نظر شاخص‌های برازش در وضعیت نسبتاً خوبی قرار دارد؛ زیرا نسبت کای‌دو (CMIN/df) برابر بود با ۱/۸۸۲ که در آستانهٔ موردقبول قرار داشت و مقدار RMSEA نیز برابر با ۰/۰۵۶ بود که مقدار نزدیک به صفر است؛ همچنین شاخص برازش تطبیقی و شاخص برازش افزایشی از آستانهٔ قابل‌قبول (۰/۷۰) بزرگ‌تر بودند؛ یعنی CFI=0.913 و IFI=0.914.

**جدول شمارهٔ ۳.** نتایج شاخص‌های برازش الگوی معادلات ساختاری

| شاخص | حد نیکویی برازش | آستانهٔ موردقبول | الگوی نهایی پژوهش |
|---|---|---|---|
| **(CMIN/df)** | صفر یا بالاتر | ۱/۰۰ الی ۳/۰۰ | ۱/۸۸۲* |
| **IFI** | صفر (نداشتن برازش) تا ۱ (برازش کامل) | ۰/۷ یا بالاتر | ۰/۹۱۴ |
| **CFI** | صفر (نداشتن برازش) تا ۱ (برازش کامل) | ۰/۷ یا بالاتر | ۰/۹۱۳ |
| **RMSEA** | صفر (برازش کامل) تا ۱ (نداشتن برازش) | ۰/۱ یا کمتر | ۰/۰۵۶ |
| *معنی‌داری در سطح P=0.000 | | | |

[ Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-03 ]

شـــکل شـــمارهٔ ۲ روابط متغیرهای تحقیق را در حالت ضریب غیراستاندارد رگرسیونی نشان می‌دهد که همهٔ روابط در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار بود.




**شکل شمارهٔ ۲.** الگوی ساختاری در حالت ضریب غیراستاندارد رگرسیونی

**جدول شمارهٔ ٤.** نتایج آزمون فرضیه‌ها (بدون نقش میانجی)

| فرضیه | میزان اثر (ضریب استاندارد رگرسیونی) | ضریب غیراستاندارد رگرسیونی | سطح معنی‌داری | نتیجه | ضریب توان دوم همبستگی چندگانه |
|---|---|---|---|---|---|
| ۱. نقش معنای زندگی بر ترس از پیری | −۰/۳۹۹ | −۰/۴۵۹ | ۰/۰۰۱ | تأیید فرضیه | ۰/۳۶۹ |
| ۲. نقش خودشفقت‌ورزی بر ترس از پیری | −۰/۴۳۳ | −۰/۵۲۰ | ۰/۰۰۱ | تأیید فرضیه | |

با عنایت به جدول شمارهٔ ۴ م‌شخص می‌گردد، ضریب مســیر تأثیر معنای زندگی بر ترس از پیری (β=- 0.459، P<0.001) از سطح معنی‌داری آزمون (۰/۰۵) کوچک‌تر است؛ یعنی رابطهٔ منفی میان این دو متغیر وجود دارد. چنانچه معنای زندگی یک واحد افزایش یابد، به شــرط ثابت نگه داشــتن ســایر عوامل، ترس از پیری ۰/۴۵۹ واحد کاهش خواهد یافت. سطح معنی‌داری ۰/۰۰۱ بیانگر آن است که این رابطه با ۹۹/۹ درصد اطمینان معنی‌دار است. بدین ترتیب، فرضیهٔ اول پژوهش تأیید و حمایت شــد. ضــریب مســیر نقش خودشفقت‌ورزی بر ترس از پیری (β=-0.520، P<0.001) از سطح معنی‌داری آزمون (۰/۰۵) کوچک‌تر است؛ یعنی رابطهٔ منفی میان دو متغیر وجود دارد. چنانچه خودشــفقت‌ورزی یک واحد افزایش یابد، به شرط ثابت نگه‌داشتن سایر عوامل، ترس از پیری ۰/۵۲۰ واحد کاهش خواهد یافت. ســطح معنی‌داری ۰/۰۰۱ بیانگر آن اســت که این رابطه با ۹۹/۹ درصد اطمینان معنی‌دار است؛ پس فرضیهٔ دوم پژوهش مبتنی بر نقش خودشــفقت‌ورزی بر ترس از پیری تأیید و حمایت شد.

در جدول شمارهٔ ۴، ضریب استاندارد رگرسیونی نشان می‌دهد که بیشــترین میزان اثر متعلق به خودشــفقت‌ورزی (۰/۴۳۳-) ۴۳ درصــد، ســپس معنای زندگی (۰/۳۹۹-) ۳۹ درصــد اســت. علاوه بر این، بررســی ضــریب توان دوم همبســتگی چندگانه یا همان R۲ متغیرهای درونی (۰/۳۶۹) نشان داد که ۳۷ درصد از واریانس ترس از پیری توسط الو

[ Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-03 ]

تو ضیح داده می شود. در ادامه، برای آزمون میانجی‌گری در فرضیه‌های این پژوهش بر اساس الگوی پیشنهادی این پژوهش (شکل شمارهٔ ۲)، از روش پیشنهادی هیز (۱۷) یعنی «بوت استرپینگ» استفاده گردید. علت انتخاب این روش آن است که در مقایسه با روش‌های دیگر (همچون سابل یا بارون و کنی)، این روش توان آماری بیشتری دارد و نیز با دقت بالاتری بازه اطمینان ایجاد می‌کند؛ بنابراین، نتایج قابل اطمینان‌تری را می‌توان به‌دست آورد (۱۸).

در روش بوت استرپینگ، نمونهٔ اصلی با اندازهٔ n به‌عنوان نمونهٔ کوچکی از جمعیت آماری در نظر گرفته می‌شود؛ سپس اندازه‌گیری‌ها در این نمونه با «نمونه‌گیری مجدد» از طریق جایگزینی انجام می‌گردد. این عمل هزاران بار می‌تواند به‌صورت تصادفی تکرار شود. در هر نمونه‌گیری مجدد، اندازهٔ اثر غیرمستقیم از کوچک‌ترین به بزرگ‌ترین مرتب می گردد. اگر در بازه اطمینان مدنظر، اثر غیرمستقیم صفر نباشد، معناداری آماری اثر غیرمستقیم تأیید می‌شود (۱۷).

**جدول شمارهٔ ۵.** نتایج تصمیم‌گیری تأثیر متغیر میانجی بر اساس بوت استرپینگ

| متغیرها | اثر کامل | اثر غیرمستقیم | اثر مستقیم | نتایج |
|---|---|---|---|---|
| معنای زندگی | ***-۰/۴۵۹ | **-۰/۱۰۳ | ***-۰/۴۴۱ | میانجیگری جزئی |
| خودشفقت‌ورزی | ***-۰/۵۲۰ | ***۰-/۱۲۸ | ***-۰/۶۵۸ | میانجیگری جزئی |

*معنی‌داری با ۹۵ درصد اطمینان؛ ** معنی‌داری با ۹۹ درصد اطمینان؛ *** معنی‌داری با ۹۹/۹ درصد اطمینان؛ ns نداشتن معنی‌داری

با در نظر گرفتن گفته‌های بالا، معنی‌داری اثر غیرمستقیم از طریق شیوهٔ بوت استرپینگ آزمایش شد. آثار غیرمستقیم استانداردنشده برای هر ۲۰۰۰ نمونهٔ بوت استرپ و در بازه اطمینان ۹۵ در صد، با رویکرد «تورش اصلاح شده» محاسبه گردید. نتایج تحلیل میانجی‌گری (جدول شمارهٔ ۵) نشان می دهد، معنای زندگی با حضور میانجی (سلامت معنوی)، از لحاظ آماری تأثیر معنی‌داری بر ترس از پیری دارد؛ بنابراین، فرضیهٔ پژوهش تأیید شد؛ همچنین خودشفقت‌ورزی به‌واسطهٔ میانجی‌گری سلامت معنوی، از لحاظ آماری بر ترس از پیری نقش داشت؛ بنابراین، فرضیهٔ دیگر نیز تأیید گردید.

درمجموع، نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که متغیرهای معنای زندگی و خودشفقت‌ورزی نقش مستقیم، معنادار و منفی بر ترس از پیری دارند. مقادیر مربوط به ضریب مسیرها در الگوی پژوهش بیانگر آن بود که خودشفقت‌ورزی ۴۳ درصد و معنای زندگی ۳۹ درصد تغییرات مربوط به متغیر ترس از پیری را به‌طور مستقیم تبیین می‌کنند. از سوی دیگر، نتایج نشان داد که متغیرهای خودشفقت‌ورزی و معنای زندگی به‌طور غیرمستقیم، از طریق متغیر میانجی (سلامت معنوی)، بر ترس از پیری نقش دارند..

## بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش به‌منظور بررسی روابط علّی همبستگی معنای زندگی و خودشفقت‌ورزی با ترس از پیری در سالمندان شهر ایلام و نقش میانجی‌گری سلامت معنوی انجام شد. نتایج نشان داد، معنای زندگی با ترس از پیری در سالمندان شهر ایلام رابطه دارد. این تحقیق با یافته‌های سایر پژوهش‌ها مانند محمدپور و همکاران (۱۹)، شکوهی‌فر و بخشی‌پور (۲۰)، ابراهیمی و همکاران (۱۵)، برگمن و بودنر (۲۱)، لی و همکاران (۲۲) و زهانگ و همکاران (۲۳) همسو است. در تبیین یافتهٔ حاضر می‌توان گفت، یافتن معنا در زندگی فرد می تواند نگرش فرد نسبت به سالمندی را مثبت کند و این دوره را نشانه‌هایی از مرحلهٔ جدیدی از زندگی تصور نماید. معنایابی دریچه‌ای به شروع تازه و جستجویی نو برای معنای زندگی با این دوران است. علاوه بر این، معنای زندگی کمک می‌کند تا سالمندان یکپارچگی و انسجام روانی و هیجانی بهتری را از خود نشان دهند (۱۹). در این پژوهش، فرضیهٔ نقش خودشفقت‌ورزی بر ترس از پیری تأیید و حمایت شد. در مقایسه، نتایج این تحقیق با پژوهش‌هایی چون ورعی و همکاران (۲۴)، گیلبرت و پرزوکتر (۲۵) و نف و مک‌گی (۲۶) همسو است؛ برای نمونه، با نتایج پژوهش آلن و لیری (۲۷) همخوانی دارد که دربارهٔ خودشفقت‌ورزی با استرس سالمندان انجام شد. آنان نشان دادند که خودشفقت‌ورزی پاسخ‌های مثبت به پیری را پیش‌بینی

[ Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-03 ]

می‌کند و میزان استرس را در سالمندان کاهش می‌دهد. در تبیین نتایج می‌توان گفت که ترس از تخریب و تضعیف تدریجی بدن، احتمال ابتلا به بیماری‌های لاعلاج و ناتوانی و نداشتن مقاومت در برابر آن‌ها، ترس از مرگ در تنهایی، تحمیل تنهایی و بی‌پناهی در زندگی در دوران پیری، ناتوانی در برابر شیوه‌های فزایندهٔ زندگی مدرن، ابتلا به بیماری‌هایی چون آلزایمر و دشواری ادامهٔ زندگی و بسیاری دغدغه‌های کوچک و بزرگ دیگر، سالخوردگی را برای افراد به کابوسی شبانه‌روزی تبدیل می‌کند (۲۸). بر اساس تحلیل آماری، نتایج تحلیل میانجی‌گری نشان داد که معنای زندگی با حضور میانجی (سلامت معنوی)، از لحاظ آماری نقش معنی‌داری بر ترس از پیری دارد که نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش هایی مانند خوراین و همکاران (۲۹)، یادگاری و همکاران (۳۰)، رضایی و همکاران (۳۱) و سارلاینن و همکاران (۳۲) همسو است. کارمادی (۳۳) نیز در پژوهشی دربارهٔ سلامت مذهبی با معنای زندگی نشان داد، افرادی که سلامت مذهبی داشته باشند، زندگی برای آنان معنای خاصی دارد. در تبیین نتایج می‌توان گفت که معنای زندگی به محتوایی اشاره می‌کند که مردم زندگی خود را از آن آکنده می‌کنند و به زندگی خود شکل و جهت می‌دهند و در ارتباط با هدف‌ها و ارزش‌های زندگی است. در حقیقت، معناجویی برای هر فرد بی‌همتاست؛ بنابراین، تلاش برای یافتن معنا در زندگی نیرویی اولیه است؛ نه نمودی ثانوی و غریزه‌مدار. بر اساس این، معناجویی و معناخواهی نمایشی از وجود انسان است. در حقیقت، معناجویی نه‌تنها تجلی واقعی انسان بودن بشر است، بلکه معیاری برای بهداشت و سلامت روان نیز هست (۲۳). علاوه بر این، برخورداری سالمند از سلامت معنوی نشان‌دهندهٔ مجموعه‌ای از صفات و اعمالی است که جاذبهٔ نیرومند و شدید و درعین‌حال منطقی و صحیح را در انسان به‌وجود می‌آورد (۵). باور بر این است که سلامت معنوی نیروی هماهنگ‌کننده و تکمیل-کنندهٔ ابعاد سلامت سالمند (ابعاد روانی، جسمی، اجتماعی و هیجانی) است، به‌طوری‌که نتیجهٔ برخورداری از سلامت معنوی، رسیدن به آرامش درونی و احساس راحتی است و هنگامی‌که سلامت معنوی به خطر افتد، سالمند با بی‌معنایی در زندگی مواجه شود (۷). نتایج تحلیل نشان داد که خودشفقت‌ورزی به‌واسطهٔ میانجی‌گری سلامت معنوی، از لحاظ آماری بر ترس از پیری نقش داشت؛ نتیجه‌ای که با نتایج تاوارس و همکاران (۳۴) و آلن و لیری (۲۷) همسو است. سالمندی را باید روزگار خودآگاهی و توجه بیشتر به درون دانست که فرد با درک عمیق و آگاهی، نقاط قوت و ضعف خویش را پذیرفته است و این تفکرات موجب پذیرش بیشتری از خود می‌شود از سوی دیگر، ارتباط مثبت با دیگران را بیشتر تجربه می‌کند که منتج به پذیرش خود و جلوگیری از انزوا می‌گردد (۲).

بر اساس نتایج تحقیق حاضر، معنای زندگی رابطهٔ مستقیم، معنادار و منفی بر ترس از پیری دارد؛ همچنین نتایج نشان داد که خودشفقت‌ورزی سالمندان رابطهٔ مستقیم، معنادار و منفی بر ترس از پیری دارد. از سویی، در بررسی نقش میانجی متغیر سلامت معنوی، نتایج نشان داد که خودشفقت‌ورزی ۴۳ درصد و معنای زندگی ۳۹ درصد از تغییرات مربوط به متغیر ترس از پیری را به‌طور مستقیم تبیین می‌کند. از سویی، بر اساس نتایج، خودشفقت‌ورزی و معنای زندگی به‌طور غیرمستقیم از طریق متغیر سلامت معنوی، با ترس از پیری رابطه داشتند.

در کل، چنین استنباط می شود که دورهٔ سالمندی یکی از دوره‌های رشدی غیرقابل‌انکار در مسیر زندگی هر فرد است که متخصصان روان‌شناسی می‌بایست با بررسی عمیق آن، بر هرچه پربار شدن تجارب این دوران بیفزایند. سالمندان علی‌رغم مشکلات غیر قابل‌اجتناب رشدی این دوران می‌توانند تجارب بسیار ارزشمند و بالنده‌ای را نیز داشته باشند؛ برای مثال، داشتن معنا در زندگی، حمایت اجتماعی و سلامت معنوی قادر است بر تجربهٔ تلخ ترس از پیری مؤثر باشد و به‌عنوان چتر حمایتی روان شناختی عمل کند؛ بنابراین می‌توان چنین نتیجه گرفت که متخصصان روان‌شناسی و متخصصان دورهٔ سالمندی می‌توانند با تکیه بر نظریهٔ روان‌شناسی مثبت و با هرچه پررنگ کردن معنای زندگی، حمایت اجتماعی و سلامت معنوی در این دوران، بر سلامت روان‌شناختی کلی و ترس از پیری سالمندان تأثیر بگذارند.

[ Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-03 ]

با توجه به یافته‌های تحقیق پیشـــنهادهای زیر قابل‌ارائه هستند:

با توجه به اهمیت متغیرهای مثبت چون معنای زندگی و خودشـــفقت‌ورزی پیشـــنهاد می‌شـــود از نتایج این تحقیق در انواع مداخلات بالینی و نیمه‌بالینی نیز ا ستفاده گردد. علاوه بر این، با عنایت به این یافته‌ها که متغیرهای خود شفقت‌ورزی و معنای زندگی به‌طور غیرمســـتقیم از طریق متغیر میانجیگری سلامت معنوی بر ترس از پیری رابطه دارند؛ بنابراین پیشنهاد می‌شـود، متخصـصـان آموزشـی و درمانی از پتانسـیل متغیر سلامت معنوی، خود شفقت‌ورزی و معنای زندگی در ایجاد تغییرات در ترس از پیری در سالمندان استفاده کنند.

پژوهش حاضر نیز همچون سایر پژوهش‌ها با محدودیت هایی مواجه بود که موارد زیر ازجملهٔ مهم‌ترین آن‌ها است:

۱.این تحقیق در شرایط کرونایی انجام‌شده است؛ بنابراین، در تعمیم نتایج به سایر شرایط باید با احتیاط رفتار شود.

۲.سن افراد شرکت‌کننده در این تحقیق از دیگر محدودیت‌های این مطالعه بشمار می‌رود که باید در تعمیم نتایج به دامنهٔ سنی بالاتر و پایین‌تر با احتیاط عمل گردد.

۳.بر اساس پژوهش‌های الگویابی و همبستگی‌های پیچیده، تحقیق حاضر از لحاظ تعداد نمونه محدودیت دارد؛ بنابراین، احتیاط در تعمیم لازم است.

۴.این پژوهش از لحاظ مکان تحقیق (ایلام) محدودیت دارد.

۵.محدودیت دیگر این تحقیق مربوط به نتیجه‌گیری‌های علّی در تحقیق‌های آزمایشی است. با توجه به بررسی روابط علّی در این نوع مطالعات، در نتیجه‌گیری‌ها و تعمیم نتایج باید احتیاط شود.

۶.با توجه به نقص‌های پژوهش‌های انجام‌شده با استفاده از ابزار پرسش‌نامه، بهتر است در نتیجه‌گیری‌ها احتیاط گردد.

۷.غیرتصادفی بودن روش نمونه‌گیری نیز از دیگر محدودیت‌های مهم این پژوهش به‌شمار می‌رود.

## تشکر و قدردانی

گروه تحقیق از تمام سالمندانی که نهایت همکاری را در تکمیل پرسـش نامه ها داشـتند، صـمیمانه تقدیر و تشـکر می نمایند.

## تعارض منافع

پژوهش حاضـر ، با منافع هیچ ارگان و سـازمانی در تعارض نیست.

## تاییدیه اخلاقی

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

## References

1. Lester D, Abdel-Khalek A. The Collett-Lester fear of death scale: A correction. Death Stud 2003; 27:81-5. doi: 10.1080/07481180302873.
2. Golant SM. The distance to death perceptions of older adults explain why they age in place: A theoretical examination. J Aging Stud 2020; 54:100863. doi: 10.1016/j.jaging.2020.100863.
3. Tomlin VC. Age group and gender differences in fears of aging. 2006.
4. Zhang J, Peng J, Gao P, Huang H, Cao Y, Zheng L, et al. Relationship between meaning in life and death anxiety in the elderly: Self-esteem as a mediator. BMC Geriatr 2019; 19:1-8. doi: 10.1186/s12877-019-1316-7.
5. Batthyany A, Russo-Netzer P, editors. Meaning in positive and existential psychology. New York, NY: Springer; 2014.
6. Raes F. Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. Pers Individ Differ 2010; 48:757-61. doi: 10.1016/j.paid.2010.01.023.
7. Brenner RE, Heath PJ, Vogel DL, Credé M. Two is more valid than one: Examining the factor structure of the Self-Compassion Scale (SCS). J Couns Psychol 2017; 64: 696-707. doi: 10.1037/cou0000211.
8. Resnick B, Gwyther L, Roberto KA. Resilience in aging. New York: Springer; 2011.
9. Bishop AJ, Randall GK, Merten MJ. Consideration of forgiveness to enhance the health status of older male prisoners confronting spiritual, social, or emotional vulnerability. J Appl Gerontol 2014; 33:998-1017. doi: 10.1177/0733464812456632.
10. Pardo MÁ, Russo MT, Sánchez MV. A Hermeneutic Phenomenological Explorations

[ Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-03 ]

of living in old age. Geriatr Nurs 2018; 39:9-17. doi: 10.1016/j.gerinurse.2017.04.010.
11. Schumacher RE, Lomax RG. An introduction to structural equation modeling. Sociologists Publications. First ed. 2008.
12. Steger MF, Frazier P, Oishi S, Kaler M. The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. J Couns Psychol 2006; 53:80-93. doi:10.1037/0022-0167.53.1.80.
13. Neff KD. Development and validation of a scale to measure self-compassion. Self Identity 2003; 2: 223-50. doi:10.1080/15298860309027.
14. Lasher KP, Faulkender PJ. Measurement of aging anxiety: Development of the anxiety about aging scale. Int J Aging Hum Dev 1993;37:247-59. doi:10.2190/1U69-9AU2-V6LH-9Y1L.
15. Ebrahimi S, Laripour R, Ghyasi H, Ramshini M, Delbari A. Grascophobia Among Student of University of Social Welfare and Rehabilitation Science. Salmand: Iran J Ageing 2020; 15: 104-17.doi: 10.32598/sija.13.10.640.
16. Paloutzian RF, Ellison CW. Loneliness of life. In L. A. Peplau & D. Perlman (Eds.). Loneliness: A sourcebook of current theory, research, and therapy. New York: Wiley Inter science 1982; pp. 224-37.
17. Hayes AF. Introduction to mediation, moderation and conditional process analysis. New York: Guilford Press 2013.
18. MacKinnon DP, Lockwood CM, Williams J. Confidence Limits for the Indirect Effect: Distribution of the Product and Resampling Methods. Multivariate Behav Res 2004; 39: 99-128. doi:10.1207/s15327906mbr3901_4.
19. Mohammadpour F, Aflak S, Abdul A, Mohammadi N, HadianFard H. Analysis of the components of the meaning of life in the elderly. Posit Psychol 2021; 7: 1-18. doi:10.22108/ppls.2021.122082.1901.
20. shokoohifar S, bakhshipour A. Mediating role of meaning of life in the relationship between mental health and psychological well-being of the elderly. CJHAA 2021; 6: 57-70.doi: 10.22088/cjhaa.6.2.5.
21. Bergman YS, Bodner E. Aging anxiety in older adults: The role of self-esteem and meaning in life. GeroPsych 2022. doi:10.1024/1662-9647/a000295.
22. Lee JE, Kahana E, Kahana B, Zarit S. The role of goal and meaning in life for older adults facing interpersonal stress. Aging Ment Health 2022;26:149-58. doi:10.2190/1U69-9AU2-V6LH-9Y1L.
23. Zheng Z, Chen H, Yang L. Transfer of promotion effects on elderly health with age: From physical environment to interpersonal environment and social participation. Int J Environ Res Public Health 2019; 16:2794. doi:10.3390/ijerph16152794.
24. Varaee P, Momeni K, Moradi A. The Prediction of Psychological Well-Being Based on Religiosity and Self-Compassion in the Elderly. Aging Psychol 2017; 3: 45-54.
25. Gilbert P, Procter S. Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. Clin Psychol Psychother 2006; 13:353-79. doi:10.1002/cpp.507.
26. Neff KD, McGehee P. Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. Self Identity 2010; 9:225-40. doi:10.1080/15298860902979307
27. Allen AB, Leary MR. Self-compassionate responses to aging. Gerontologist 2014;54:190-200. doi:10.1093/geront/gns204.
28. Adams CE, Leary MR. Promoting self-compassionate attitudes toward eating among restrictive and guilty eaters. J Soc Clin Psychol 2007; 26: 1120-44. doi:10.1521/jscp.2007.26.10.1120.
29. Khorany H, Takzare E, Mohammadi F, Motalebi SA. Examining the Protective Role of Spiritual-wellbeing on Fear of COVID-19 among Community-dwelling Older Adults in 2021. Salmand: Iran J Ageing 2023; 17.doi: 10.32598/sija.2022.2778.8.
30. Yadegari R, Yousefi Afrashteh M, Hayati M, Ebrahimi L. The Relationship of Religious Orientation with Psychological Wellbeing in Elderly People: The Mediating Role of Spiritual Health. Islamic Life Style 2021; 5:85-94.
31. Rezaei F, Bayazi MH, Rajaei A. Structural Modeling of Social Health, Psycho-Physical Health, and Body Image Evaluation with the Mediating Role of Spiritual Health and the Quality of Life of the Elderly.2022;10:1296-1313. doi:10.32598/SJRM.10.6.17.
32. Saarelainen SM, Mäki-Petäjä-Leinonen A, Pöyhiä R. Relational aspects of meaning in life among older people–a group-interview gerontechnology study. Ageing Soc 2022; 42:1035-53. doi:10.1017/S0144686X20001300.
33. Ju H, Shin JW, Kim CW, Hyun MH, Park JW. Mediational effect of meaning in life on the relationship between optimism and well-being in community elderly. Arch Gerontol Geriatr 2013; 56:309-13. doi: 10.1016/j.archger.2012.08.008.
34. Tavares LR, Vagos P, Xavier A. The role of self-compassion in the psychological (mal)adjustment of older adults: A repeated-measures study protocol. Psychol Psychother 2022; 95:990-1002. doi: 10.1111/papt.12414.

[ Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-03 ]