

## Research Paper

## The Relationship of Meaning in Life, Self-compassion, and Perceived Social Support With Fear of Aging: The Mediating Role of Spiritual Well-being

Zahra Delkhah<sup>1</sup>, \*Marziyeh Alivandi Vafa<sup>1</sup>, Naeimeh Moheb<sup>2</sup>

1. Department of Psychology, Faculty of Literature and Human Sciences, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

2. Department of Clinical Psychology, Faculty of Medicine, Tabriz Medical Sciences, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.



**Citation** Delkhah Z, Alivandi Vafa M, Moheb N. [The Relationship of Meaning in Life, Self-compassion, and Perceived Social Support With Fear of Aging: The Mediating Role of Spiritual Well-being (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2024; 18(4): 570-587. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2023.3576.1>

**doi** <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2023.3576.1>

**ABSTRACT**

**Objectives** This study aims to assess the relationship of the meaning of life, self-compassion and perceived social support with the fear of aging in the elderly in Iran, mediated by spiritual well-being.

**Methods & Materials** This is a descriptive-correlational study with a cross-sectional design. The study population consists of the elderly aged 65-80 years in Ila, Iran. Using a purposive sampling method, 300 elderly (men and woman) were selected. The assessment tools included Steger et al. 's Meaning of Life Questionnaires, Neff's Self-Compassion Scale, Phillips et al. 's Social Support Appraisals Scale, Lasher and Faulkender's Anxiety about Aging Scale, and Paloutzian & Ellison's Spiritual Well Being Scale. Data were analyzed using Pearson's correlation test, descriptive statistics, and the maximum likelihood method (ML) in SPSS software, version 26, and structural equation modeling in AMOS version 24.

**Results** Participants were 140(46.77%) males and 83(28.33%) females. In terms of age range, 157 (53.33%) were in the age group of 65-69 years, 85 (28.33%) in the age group of 70-75 years, and 58 (19.33%) in the age group of 76-80 years. The values of path coefficients indicated that the meaning of life (39%), self-compassion (43%), and perceived social support (27%) directly explained the changes in the fear of aging. The meaning of life and self-compassion variables were indirectly related to the fear of aging through spiritual well-being. Spiritual well-being did not statistically mediate the relationship between perceived social support and fear of aging ( $P>0.05$ ).

**Conclusion** Meaning in life, self-compassion, perceived social support, and spiritual well-being can be used in educational interventions for the treatment of fear of aging in the elderly.

**Keywords** Meaning in life, self-compassion, perceived social support, fear of aging, spiritual well-being, elderly

**Article Info:**

Received: 28 Dec 2022

Accepted: 13 Jun 2023

Available Online: 01 Jan 2024

**\* Corresponding Author:**

Marziyeh Alivandi Vafa, Assistant Professor.

Address: Department of Psychology, Faculty of Literature and Human Sciences, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

Tel: +98 (914) 8453325

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

## Extended Abstract

### Introduction

**F**ear of age is an irrational and persistent fear of growing old that can affect people's individual, interpersonal, and psychological health. Old age is inherently associated with losses or deficiencies. Paying attention to the individual and interpersonal psychological needs of the elderly is necessary. The present study aims to assess the relationship of the meaning of life, self-compassion and perceived social support with the fear of aging in the elderly in Ilam, Iran, by considering the mediating role of spiritual well-being. The results can provide useful information to clarify the effectiveness of spiritual well-being in the overall health of the elderly.

### Methods

This is a descriptive-correlational study with a cross-sectional design. The study population consists of all elderly people aged 65-80 years from Ilam city in 2021. Sampling was done using a purposive method. The instruments used were Steger et al.'s meaning of life questionnaires (MLQ), self-compassion scale (SCS), Phillips et al.'s social support appraisals scale (SSA), Lasher and Faulkender's anxiety about aging scale (AAS), and Paloutzian & Ellison's spiritual well being scale (SWBS) [17-20, 22]. The data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation test and the maximum likelihood method (ML) in SPSS software, version 26, as well as structural equation modeling (SEM) in AMOS version 24. By using SEM, the mediation role was also determined with the bootstrap method. Data distribution normality was tested by measuring skewness and kurtosis. The significance level was set at 0.05.

### Results

Of 300 participants, 140 (53.33%) were male and 160 (46.77%) were female. In terms of age range, 157 (53.33%) were in the age group of 65-69 years, 83 (28.33%) in the age group of 70-75 years, and 58 (19.33%) in the age group of 76-80 years. In terms of education level, 178 (59.33%) had a bachelor's degree, 71 (23.77%) had a diploma, 36 (12%) had an associate degree, 14 (4.77%) had a bachelor's degree, and one (0.3%) had a master's degree. In terms of the number of children, 4 (1.33%) had one child, 11 (3.77%) had two children, 32 (10.77%) had three children, 58 (19.33%) had four children, 59 (19.77%) had five children and 136 (45.33%) had more than five children.

The mean scores of the study variables were as follows: AAS=79.13±11.79; MLQ=24.98±7.25; SCS=78.53±9.15; SSA=80.78±14.48; SWBS=65.25±8.21. Skewness and kurtosis values for all study variables were in the acceptable range of -1 and +1. Based on the fit indices, it showed that the model had a relatively good fit; chi-square ratio (cmin/df)=1.882, RMSEA=0.056, CFI=0.913, IFI=0.914. The R<sup>2</sup> coefficient (0.369) showed that 37% of the variance of fear of aging was explained by the model. The relationships between the study variables based on the non-standardized regression coefficient were significant (P<0.001). The path between the meaning of life and fear of aging ( $\beta=-0.459$ , P<0.001) and between self-compassion and fear of aging ( $\beta=-0.520$ , P<0.001) was negative and significant. The meaning of life explained 39% of changes in the fear of aging, self-compassion explained 43%, and perceived social support explained 27% (P<0.05).

### Conclusion

The variables of meaning in life, self-compassion, and perceived social support have a significant and negative relationship with the fear of aging. Self-compassion and meaning of life are indirectly related to the fear of aging through the mediating variable of spiritual well-being.

Spiritual well-being does not have a statistically significant mediating role between perceived social support and the fear of aging. Having meaning in life, social support and spiritual well-being can be effective against the fear of aging.

### Ethical Considerations

#### Compliance with ethical guidelines

In this study, the participants were assured of the confidentiality of their information and informed consent was obtained from them. The study was approved by the ethics committee of [Islamic Azad University, Tabriz Branch](#) (Code: IR.IAU.TABRIZ.REC.1401.066).

#### Funding

This article was extracted from the PhD thesis of Zahra Delkhah, registered by the faculty of Literature and Humanities, [Islamic Azad University, Tabriz Branch](#). This research received no specific grant from any funding agency in the public, commercial, or not-for-profit sectors

### **Authors' contributions**

Conceptualization, methodology, writing, editing: Zahra Delkhah and Marziyeh Alivandi Vafa; Editing & review: Marziyeh Alivandi Vafa and Naeimeh Moheb; Initial draft preparation: Zahra Delkhah; Project administration: Marziyeh Alivandi Vafa.

### **Conflicts of interest**

The authors declared no conflict of interest.

### **Acknowledgements**

The authors would like to thank all seniors participated in this study for their cooperation.

## مقاله پژوهشی

## رابطه معنای زندگی، خودشفقت‌ورزی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده با ترس از پیری: نقش میانجیگری سلامت معنوی

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

۱. گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

۲. گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، واحد علوم پزشکی تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

Use your device to scan and read the article online

**Citation** Delkhah Z, Alivandi Vafa M, Moheb N. [The Relationship of Meaning in Life, Self-compassion, and Perceived Social Support With Fear of Aging: The Mediating Role of Spiritual Well-being (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2024; 18(4): 570-587. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2023.3576.1> <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2023.3576.1>

**اهداف:** ترس از پیری موضوعی مهم در زندگی سالمندان است که می‌تواند بر کل زندگی فردی، بین فردی و سلامت روان‌شناختی سالمند تأثیر داشته باشد. هدف اصلی پژوهش حاضر رابطه معنای زندگی، خودشفقت‌ورزی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده با ترس از پیری و نقش میانجیگری سلامت معنوی در سالمندان شهر ایلام بود.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر، مطالعه‌ای مقطعی توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش متشکل از سالمندان با دامنه سنی (۶۵-۸۰) سال و با روش نمونه‌گیری از نوع هدفمند بود که نمونه‌های این پژوهش شامل ۳۰۰ (مرد/زن) سالمند از شهر ایلام بود. ابزار ارزیابی پرسش‌نامه‌های پرسش‌نامه معنای زندگی استگر و همکاران، خودشفقت‌ورزی نف، پرسش‌نامه حمایت اجتماعی فیلیس، پرسش‌نامه ترس از پیری لاشر و پرسش‌نامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون مورد استفاده قرار گرفت. داده‌ها با شاخص‌های آمار توصیفی ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادله ساختاری آموس نسخه ۲۴ و روش حداکثر درست‌نمایی یا (ML) با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

**یافته‌ها:** از مجموع کل (n=۳۰۰) نمونه پژوهش، ۱۴۰ نفر (۴۶/۷۷ درصد) 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، ۸۳ 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 معنای زندگی ۳۹ درصد، خودشفقت‌ورزی ۴۳ درصد و حمایت اجتماعی ادراک‌شده ۲۷ درصد تغییرات مربوط به متغیر ترس از پیری را به‌طور مستقیم تبیین می‌کنند. از سوی دیگر، نتایج نشان داد که متغیر معنای زندگی و خودشفقت‌ورزی به‌طور غیرمستقیم از طریق متغیر میانجی سلامت معنوی بر ترس از پیری تأثیر دارد. این در حالی است که سلامت معنوی از نظر آماری نقش میانجی برای تأثیرگذاری حمایت اجتماعی بر ترس از پیری ندارد ( $P > 0.05$ ).

**نتیجه‌گیری:** می‌توان از متغیرهای معنای زندگی، خودشفقت‌ورزی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و سلامت معنوی در راستای مداخلات آموزشی درمانی ترس از پیری در سالمندان بهره گرفت.

**کلیدواژه‌ها:** معنای زندگی، خودشفقت‌ورزی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده، ترس از پیری، سلامت معنوی، سالمندان

## اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۰۷ دی ۱۴۰۱

تاریخ پذیرش: ۲۳ خرداد ۱۴۰۲

تاریخ انتشار: ۱۱ دی ۱۴۰۲

## \* نویسنده مسئول:

دکتر مرضیه علیوندی وفا

نشانی: تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تبریز، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، گروه روانشناسی.

تلفن: ۸۴۵۳۳۲۵ (۹۱۴) +۹۸

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



## مقدمه

نگهداری و مراقبت از خود و اضطراب باشد [۳].

باتوجه 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 تجربه ترس از پیری می‌تواند بر قدرت تحلیلی این دوران بیفزاید. از طرفی، متخصصان بر این باورند که داشتن معنا در زندگی و بعد معنوی قوی می‌تواند همانند چتری حمایتی از روان سالمند مراقبت کند. کانینگ معتقد است هم‌زمان با افزایش سن سالمندان، معنویت از قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های سلامت و شادکامی در این قشر آسیب‌پذیر به شمار می‌رود [۴]. بنابراین، توجه به ارتباط قوی باورهای معنوی و سلامت روانی جسمانی سالمندان از مقوله‌هایی است که باید به‌شدت مورد توجه متخصصان باشد و پژوهش‌های متعددی در این حوزه انجام شود، زیرا شناسایی عوامل درگیر در سلامت دوران سالمندی از اولویت‌های مهم هر جامعه به شمار می‌رود. در دوره سالمندی، میزان و قدرت سازگاری فرد با خود و اهمیت عاطفی او نسبت به خود، از اهمیت زیادی برخوردار است؛ یعنی وقتی فرد با مهربانی به خود نگاه می‌کند، ترس از پیری ممکن است دستخوش تغییر شود. تغییری که می‌تواند بر سلامت کلی روان‌شناختی سالمند تأثیر بگذارد. این توجه عاطفی به خود که با نام خودشفقتی از آن یاد می‌شود؛ با افزایش ظرفیت‌های انطباقی در سالمندان باعث می‌شود میزان تجربه فشار روانی و تنهایی در سالمندان کاهش یابد [۵].

شخصی که خودشفقت‌ورزی بالایی دارد، قادر است هنگام مواجهه با ناکامی و بدبختی نگرشی توأم با ملایمت و مهربانی نسبت به خود داشته باشد. بنابراین داشتن چنین ویژگی، فرد سالمند را قادر می‌سازد که احساسات و هیجانات خود را به‌طور مناسب تجربه کند، بدون اینکه آن‌ها را از خود دور کند یا کاملاً تحت سیطره آن‌ها قرار بگیرد [۶].

بنابراین، می‌توان انتظار داشت خودشفقت‌ورزی به‌طور مثبتی با سلامت سالمندان رابطه داشته باشد [۷]. مقوله‌ای که بی‌شک نیازمند مطالعات متعددی است. توجه عاطفی شناختی به خود به‌عنوان یک متغیر مهم می‌تواند بر سلامت روانی سالمند تأثیر بگذارد، اما کیفیت روابط بین فردی از اهمیت بسزای برخوردار است. در اصل، توجه به تمام ابعاد وجودی انسان به‌ویژه سالمندان به‌عنوان یک قشر آسیب‌پذیر به منظور بهبود و ارتقاء کیفیت زندگی آنان مهم و ضروری است و یکی از عوامل تأثیرگذار بر بعد اجتماعی زندگی سالمندان و حمایت اجتماعی در آنان می‌باشد. داشتن ارتباط اجتماعی قوی نه تنها برای سالمندان از اهمیت بسیاری برخوردار است، بلکه می‌تواند ضمانت‌کننده سلامت روان‌شناختی آن‌ها نیز باشد [۸]. «براساس تحقیقات پیشین»، اثرات نامطلوب انزوای اجتماعی و از دست دادن پیوندهای اجتماعی در زندگی سالمندان، شواهد محکمی برای اهمیت حمایت اجتماعی از این قشر می‌باشد [۹].

در دنیای مدرن و پیشرفته امروزی، توسعه اقتصادی اجتماعی منجر به کاهش رشد جمعیت و افزایش میل به زندگی در جهان شده است، به‌طوری‌که در حال حاضر رشد جمعیت سالمندان بیش از رشد کلی جمعیت جهان است. براین اساس، امروزه متخصصان روان‌شناسی چندی است که با مقوله‌ای مهمی به نام سالمندی در چالشی جدی هستند. در واقع، سالمندی یکی از مراحل مهم زندگی است، اما درک افراد از آن در سطوح زیستی، روانی و اجتماعی باتوجه به ارتباطات بین فردی و زمینه فرهنگی حاکم بر جامعه بسیار متفاوت است. باور متخصصان بر این است که ادراک از سالمندی می‌تواند با تجارب، عملکرد شناختی، سلامت روانی و جسمانی افراد سالمند ارتباط داشته باشد و منجر به تغییرات اجتناب‌ناپذیری شود، زیرا درک از سالمندی بر رفتارهای فرد سالمند و روابط او با دیگران تأثیرگذار می‌باشد [۱].

متخصصان بر این باورند که داشتن آگاهی و درک از سالمندی 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 می‌شود. ترس از پیری و پیری‌هراسی جزء هراس‌های ویژه محسوب می‌شود. این هراس می‌تواند به دلیل نگرانی شخص در خصوص تنها شدن و عدم توانایی در نگهداری و مراقبت از خود ایجاد شود. این ترس شامل ترس از آینده و ترس از نیازمند شدن به دیگران برای انجام امور روزمره است [۲]. ترس از تخریب و تضعیف تدریجی بدن، احتمال ابتلا به بیماری‌های لاعلاج و عدم توانایی مقاومت در برابر آن‌ها، ترس از مرگ در تنهایی، تحمیل تنهایی و بی‌پناهی در زندگی در دوران سالمندی، ناتوانی در برابر شیوه‌های فرزند زنگی مدرن، ابتلا به بیماری‌هایی چون آلزایمر و دشواری ادامه زندگی و بسیار دغدغه‌های کوچک و بزرگ دیگر، سالخوردگی را برای افراد تبدیل به کابوسی شبانه‌روزی می‌کند [۳].

این افراد در تقابل دائمی با این ترس‌های خود، هرچه بیشتر از پا می‌افتند، شرایط روحی و روانی سخت‌تری را برای خود موجب می‌شوند و ترس مضاعف‌تری را تجربه می‌کنند. ترس از پیری در هر دو جنس مشهود است، اما شاید بتوان برخی تفاوت‌های کوچک را در این میان در نظر گرفت. برای مثال، در مورد زنان مسائلی چون از دست دادن زیبایی، مجرد ماندن، ازدواج نکردن، یائسگی اهمیت پیدا می‌کند. بسیاری دیگر نیز به کاهش حمایت‌های اجتماعی و خانوادگی اثرگذار در زندگی‌شان اشاره می‌کنند. عده‌ای هم از این می‌ترسند که میاداد نتوانند در سال‌های سالخوردگی، زندگی موفق‌تری را ادامه دهند [۴]. از این رو، ترس از پیری مانند هر نوع ترس دیگری پدیده پیچیده‌ای است و می‌تواند پنداشت فرد از خطر، احساس فرسایش و کاهش قوای بدنی، از دست دادن زیبایی ظاهر، تنها شدن و عدم توانایی در

تعداد ۲۰۰ الی ۴۵۰ نفر را برای پژوهش‌های همبستگی پیچیده مانند مدل‌یابی معادلات ساختاری مناسب می‌دانند [۱۵]. در پژوهش حاضر، از ۳۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند برای انتخاب نمونه پژوهش استفاده شد. بعد از کسب اجازه از معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز ۳۰۰ سالمند ۶۵ تا ۸۰ ساله ساکن شهر ایلام با روش نمونه‌گیری هدفمند، اهداف پژوهش به سالمندانی که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، توضیح داده شد و در صورت تمایل برای شرکت در پژوهش، فرم رضایت آگاهانه کتبی توسط آن‌ها تکمیل شد (باتوجه به این که جست‌وجوی خانه‌به‌خانه امکان‌پذیر نبود، از امکانی که بیشترین سالمند را داشتند، مثلاً پارک‌ها و مساجد استفاده شد).

معیارهای انتخاب نمونه بدین صورت در نظر گرفته شد: ۱. داشتن سن ۶۵ تا ۸۰، ۲. داشتن حداقل سطح تحصیلات ابتدایی (سواد خواندن و نوشتن)، ۳. دارا بودن سلامت روان پزشکی (مصرف نکردن داروهای روان‌پریشی)، ۴. داشتن فرزند و ۵. داشتن تمایل به شرکت در پژوهش.

ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل سابقه سوءمصرف مواد، اختلال روان‌پریشی با تشخیص پزشک، سابقه دمانس و بیماری‌های شدید جسمی که امکان پاسخگویی به پرسش‌نامه را نداشتند از مطالعه خارج شدند.

برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه استفاده شده است. (پرسش‌نامه‌ها به صورت کتبی ارائه شد) پرسش‌نامه‌هایی که در این تحقیق از آن‌ها استفاده شد، بدین قرار بود:

#### پرسش‌نامه معنای زندگی<sup>۱</sup>

استگر و همکاران در سال ۲۰۰۶ پرسش‌نامه معنای زندگی را طراحی کردند. این پرسش‌نامه یک مقیاس ۱۰ گویه‌ای است که هر ۵ گویه آن یکی از دو مؤلفه‌های وجود معنا و جست‌وجوی معنا را مورد سنجش قرار می‌دهد. نمره‌گذاری سوالات براساس طیف لیکرت ۷ تایی (۱= کاملاً غلط تا ۷= کاملاً صحیح) می‌باشد. نمرات هر دو زیرمقیاس بین ۵ تا ۳۵ متغیر بوده و نمره بالاتر نشان‌دهنده وجود یا جست‌وجوی معنای زندگی است. ساختار دو عاملی این ابزار در مطالعات مختلف مورد تأیید قرار گرفته است. سازندگان، آزمون روایی همگرا را با آزمون‌های رضایت از زندگی و عاطفه مثبت بررسی کردند. ضریب همسانی درونی برای هر دو زیرمقیاس بالای ۰/۸ [۱۶] و ضریب همسانی درونی دو زیرمقیاس وجود و جست‌وجوی معنا به ترتیب برابر با ۰/۸۳ و ۰/۷۸ به دست آمد [۱۷].

به باور متخصصان، مزایای حمایت اجتماعی برای سلامت روانی مشخص است و افراد دارای حمایت اجتماعی بیشتر، احتمال دارد کمتر دچار بیماری روانی و ترس از پیری شوند [۱۰]. از طرف دیگر، تحقیقات نشان می‌دهد داشتن بعد معنوی قوی می‌تواند به عنوان تکیه‌گاه روانی عمل کند [۱۱]. 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، معنا دهند و از طریق مقابله با این مشکلات از بار روانی آن بکاهند [۱۲].

بر اساس نظریه انتخاب هیجانی اجتماعی، حمایت عاطفی از سالمندان به مقاومت سالمندان در برابر این مشکلات کمک می‌کند و ترس آن‌ها را از دوره سالمندی کاهش می‌دهد که این موضوع می‌تواند زمانی به سالمندان کمک کند که حوادث مخرب زندگی مثل بازنشستگی، سلامتی ضعیف و محدودیت‌های جسمی را تجربه می‌کنند [۱۳]. همچنین، رابطه متقابل بین باورها و اجتماعات معنوی بر مقابله روان‌شناختی از طریق حمایت اجتماعی، هیجانی و اخلاقی تأثیر می‌گذارد. جوامع انسانی می‌توانند در زمان استرس، بحران یا سوگ، انواع حمایت اجتماعی را برای افراد فراهم کنند. بنابراین، سلامت معنوی منبع معنادار و چندسطحی حمایت اجتماعی برای سالمندان می‌باشد [۱۴]. بر این اساس، به نظر می‌رسد با تکیه بر بعد معنوی انسان بتوان بر تجربه ترس از پیری غالب شد و مسیر سلامت این قشر را شفاف‌تر تعریف کرد؛ تعریفی که نیازمند بررسی‌های بسیار است. در این پژوهش به بررسی ترس از پیری و متغیرهایی که می‌توانند راهکاری جهت کمتر کردن این ترس و کمک به افراد سالمند جهت مدیریت آن داشته باشند، پرداخته شده است. از نگاه کاربردی، نتایج این پژوهش قادر خواهد بود برای متخصصان سالمندی و مشاوران این دوره پرآشوب سنی، آگاهی‌بخش باشد. در تصویر شماره ۱، مدل پیشنهادی پژوهش در قالب شکل و در حالت کلی ارائه شده است. باتوجه به تصویر شماره ۱، مشاهده می‌شود بار عاملی گویه‌ها باید حداقل در سطح ۰/۱ معنادار باشد، یعنی مقدار قدر مطلق آماره تی آن‌ها بزرگتر از ۱/۹۶ باشد. باتوجه به اینکه قدر مطلق آماره تی آن‌ها بزرگتر از این مقدار بود ( $P=0/01$ )، می‌توان نتیجه گرفت که گویه‌های این پرسش‌نامه از اعتبار کافی برخوردار است و تمامی پرسش‌نامه‌های استفاده شده در این پژوهش استاندارد هستند.

#### روش مطالعه

پژوهش حاضر از نوع مطالعه توصیفی مقطعی است که بر روی کلیه سالمندان ۶۵ تا ۸۰ سال شهر ایلام در سال ۱۴۰۰ اجرا شد. باتوجه به ناهمبستگی بین متخصصان آماری برای تعیین حجم نمونه در طرح‌های همبستگی پیچیده، در این پژوهش بر نظر ارائه‌شده توسط شوماخر و لومکس تکیه شد. شوماخر و لومکس

1. Steger Frazier Oishi & Kaler

## پرسش‌نامه خودشفقت‌ورزی

کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم تهیه شده است. دامنه نمرات این آزمون بین ۲۰ تا ۱۲۰ قرار دارد و نمره بالاتر نشانه ترس از پیری بیشتری است. روایی و پایایی این پرسش‌نامه در ایران انجام شده است [۲۰]. پایایی این پرسش‌نامه در پژوهش ابراهیمی و همکاران برای کل پرسش‌نامه ۰/۸۴ به دست آمد [۲۱].

## پرسش‌نامه سلامت معنوی

پولوتزین و الیسون این مقیاس را در سال ۱۹۸۲ ساخته‌اند و دارای ۲۰ پرسش می‌باشد که شامل ۲ خرده‌مقیاس سلامت مذهبی و سلامت وجودی می‌باشد. پاسخ‌های آن برطبق مقیاس لیکرت ۶ قسمتی (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) می‌باشد. این مقیاس به دو گروه سلامت مذهبی و سلامت وجودی تقسیم می‌شود که هر کدام ۱۰ عبارت را شامل می‌شود و نمره ۱۰-۶۰ را به خود اختصاص می‌دهد. عبارت‌های فرد سلامت مذهبی و عبارت‌های زوج سلامت وجودی را نشان می‌دهند. نمره کل سلامت معنوی جمع نمره‌های این دو زیرگروه 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 [۲۲].

## تجزیه و تحلیل آماری

برای توصیف داده‌های جمع‌آوری شده از نسخه ۲۶ نرم‌افزار SPSS استفاده شد. برای تحلیل عاملی تأییدی و نیز آزمون فرضیه‌های پژوهش از نسخه ۲۴ برنامه مدل‌یابی ساختاری آموس<sup>۳</sup> و روش حداکثر درست‌نمایی استفاده شد. تحلیل مدل‌یابی معادلات ساختاری در دو مرحله انجام شد؛ بدین معنی که مدل اندازه‌گیری و مدل ساختاری به‌طور جداگانه مورد ارزیابی و آزمون قرار گرفتند. همچنین، در این پژوهش با استفاده از معادلات ساختاری به روش بوت استرپ نقش میانجیگری تعیین شد. آزمون نرمال بودن توزیع داده‌ها با ارزیابی چولگی<sup>۴</sup> و کشیدگی<sup>۵</sup> متغیرهای مشاهده شده صورت 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. در پژوهش کنونی از کای اسکوئر<sup>۶</sup>، ریشه میانگین مربعات خطای برآورد<sup>۷</sup>، شاخص برازش تطبیقی<sup>۸</sup> و شاخص

نف این مقیاس را در سال ۲۰۰۳ ساخته است که دارای ۲۶ ماده است و جنبه‌های مثبت و منفی سه بعد اصلی خودشفقت‌ورزی را می‌سنجد. مهربانی به خود (۵ گویه) در برابر قضاوت در مورد خود (۵ گویه)، اشتراکات انسانی (۴ گویه) در برابر انزوا (۴ گویه) و ذهن‌آگاهی (۴ گویه) و بزرگ‌نمایی (۴ گویه) است. پاسخ‌دهی به سؤالات به‌صورت مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از تقریباً هرگز تا تقریباً همیشه است. میانگین نمرات این ۶ مؤلفه (با احتساب نمرات معکوس) نمره خودشفقت‌ورزی را به دست می‌دهد. برای به‌دست آوردن نمره کلی خودشفقت‌ورزی، باید زیرمقیاس‌های منفی (قضاوت خود، انزوا و بزرگ‌نمایی) به‌طور معکوس نمره‌گذاری شود. همسانی درونی مقیاس از طریق ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای کل مقیاس ۰/۹۲ و برای هر کدام از زیرمقیاس‌ها 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 آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۲ به دست آمد [۱۸].

پرسش‌نامه حمایت اجتماعی ادراک‌شده<sup>۲</sup>

در سال ۱۹۸۶ واکس، فیلیپس، هالی، تامپسون، ویلیامز و استوارت پرسش‌نامه حمایت اجتماعی را تدوین کرده‌اند. این پرسش‌نامه دارای ۲۳ سؤال است که سه حیطه حمایت اجتماعی خانواده، دوستان و سایرین را می‌سنجد. طریقه نمره‌گذاری آن ۵ لیکرتی از خیلی زیاد (۵) تا خیلی کم (۱) می‌باشد. حداقل نمره آزمودنی در این پرسش‌نامه ۲۳ و حداکثر آن ۱۱۵ می‌باشد. حمایت اجتماعی دارای حداقل ۳ بعد ابزاری، اطلاعاتی و عاطفی است. این پرسش‌نامه برای اولین بار در ایران توسط ابراهیمی قوام مورد استفاده قرار گرفت و پژوهشی بر روی ۱۰۰ دانشجو و ۲۰۰ دانش‌آموز ایرانی اجرا کرد. همچنین پایایی و روایی این ابزار را محاسبه کرد و ضریب پایایی در نمونه دانشجویی در کل مقیاس ۰/۹۰ و در نمونه دانش‌آموزی ۰/۷۰ به دست آورد. در پژوهش مشکاک برای تعیین اعتبار این پرسش‌نامه نمره کل آزمون و آزمون اضطراب اجتماعی همبسته و ضریب همبستگی ۰/۱۷ به دست آمد و ضرایب پایایی به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۲ به دست آمده است. غیاصی بیازی و تجربه کار نیز در پژوهش خود پایایی را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آوردند و روایی را از طریق همبستگی هر سؤال با نمره کل بین ۰/۳۸ تا ۰/۸۶ گزارش کردند [۱۹].

## پرسش‌نامه ترس از پیری

این پرسش‌نامه را لاشر و فالکندر طراحی کردند که شامل ۲۰ سؤال در ۴ حیطه کلی می‌باشد که عبارت‌اند از ترس از افراد سالمند، نگرانی روانی، ظاهر جسمی و ترس از دست دادن. نمره‌گذاری پرسش‌نامه به‌صورت مقیاس لیکرتی در ۶ پاسخ از

3. Amos

4. Skewness

5. Kurtosis

6. Chi Square

7. Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)

8. Comparative Fit Index (CFI)

2. Multidimensional Scale Social Support

و نیز آزمون فرضیه‌های پژوهش از نسخه ۲۴ برنامه مدل‌یابی ساختاری آموس و روش حداکثر درست‌نمایی استفاده شد. تحلیل مدل‌یابی معادلات ساختاری در دو مرحله انجام شد. بدین معنی که مدل اندازه‌گیری و مدل ساختاری به‌طور جداگانه مورد ارزیابی و آزمون قرار گرفتند. همچنین، در این پژوهش با استفاده از معادلات ساختاری به روش بوت استرپ نقش میانجیگری تعیین شد.

در آمار توصیفی گروه مورد مطالعه، از مجموع کل 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 (۵۳/۳۳ درصد) در گروه سنی ۶۵ تا ۶۹ سال، ۸۳ نفر (۲۸/۳۳ درصد) در گروه سنی ۷۰ الی ۷۵ سال (۲۸/۳۳) و ۵۸ نفر (۱۹/۳۳ درصد) در گروه سنی ۷۶ الی ۸۰ سال قرار داشتند. شرکت‌کنندگان از نظر میزان تحصیلات، ۱۷۸ نفر (۵۹/۳۳ درصد) زیردیپلم، ۷۱ نفر (۲۳/۷۷ درصد) دیپلم، ۳۶ نفر (۱۲ درصد) فوق دیپلم، ۱۴ نفر (۴/۷۷ درصد) لیسانس و ۱ نفر (۰/۳۳ درصد) فوق لیسانس بودند. در نهایت، از نظر تعداد فرزند، ۴ نفر (۱/۳۳ درصد) ۱ فرزند، ۱۱ نفر (۳/۷۷ درصد) ۲ فرزند، ۳۲ نفر (۱۰/۷۷ درصد) ۳ فرزند، ۵۸ نفر (۱۹/۳۳ درصد) ۴ فرزند و ۵۹

برازش افزایشی<sup>۹</sup> استفاده شد. معناداری اثر غیرمستقیم از طریق شیوه بوت استرپینگ مورد آزمون قرار داده شد. پس از ارزیابی مدل اندازه‌گیری و بررسی پایایی و روایی سازه‌ها، ارزیابی مدل معادلات ساختاری<sup>۱۰</sup> براساس آخرین تغییرات در مدل تحلیل عاملی تأییدی<sup>۱۱</sup> مورد بررسی قرار گرفت. برای آزمون فرضیه‌های مربوط به تأثیرات مستقیم، با در نظر گرفتن ضرایب روابط بین متغیرها در خروجی آموس<sup>۱۲</sup> به بررسی ۳ مورد یعنی، ۱. ضرایب غیراستاندارد رگرسیونی مسیرها، ۲. ضرایب استاندارد رگرسیونی مسیرها و ۳. سطح معناداری آن‌ها پرداخته شد. اثرات غیرمستقیم استاندارد نشده برای هر ۲۰۰۰ نمونه بوت استرپ و در بازه اطمینان ۹۵ درصد با رویکرد «تورش اصلاح‌شده» محاسبه شد.

### یافته‌ها

در پژوهش حاضر، برای توصیف داده‌های جمع‌آوری شده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد. برای تحلیل عاملی تأییدی

9. Incremental Fit Index (IFI)
10. Structural Equation Modeling (SEM)
11. Confirmatory Factor Analysis (CFA)
12. Regression weights

جدول ۱. اطلاعات جمعیت‌شناختی نمونه پژوهش

مشخصات جمعیت‌شناختی	تعداد (درصد)
جنسیت	مرد ۱۴۰ (۴۶/۷۷)
	زن ۱۶۰ (۵۳/۳)
گروه سنی	۶۵ تا ۶۹ سال ۱۵۷ (۵۲/۳۳)
	۷۰ تا ۷۵ سال ۸۵ (۲۸/۳۳)
	۷۶ تا ۸۰ سال ۵۸ (۱۹/۳۳)
تحصیلات	زیر دیپلم ۱۷۸ (۵۹/۳۳)
	دیپلم ۷۱ (۲۳/۷۷)
	فوق دیپلم ۳۶ (۱۲/۰۰)
	لیسانس ۱۴ (۴/۷۷)
	فوق لیسانس ۱ (۰/۳۳)
تعداد فرزند	۱ فرزند ۴ (۱/۳۳)
	۲ فرزند ۱۱ (۳/۷۷)
	۳ فرزند ۳۲ (۱۰/۷۷)
	۴ فرزند ۵۸ (۱۹/۳۳)
	۵ فرزند ۵۹ (۱۹/۷۷)
	بیشتر از ۵ فرزند ۱۳۶ (۴۵/۳۳)



جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش (n=۳۰۰)

میانگین ± انحراف معیار	سازه
کل نمونه پژوهش	
۷۹/۱۳ ± ۱۱/۷۹	ترس از پیری
۲۴/۹۸ ± ۷/۲۵	معنای زندگی
۷۸/۵۳ ± ۹/۱۵	خودشفقت‌ورزی
۸۰/۷۸ ± ۱۴/۴۸	حمایت اجتماعی
۶۵/۲۵ ± ۸/۲۱	سلامت معنوی

سالمند

۱۰ را نابهنجاری شدید در نظر می‌گیرد، مقادیر چولگی و کشیدگی برای تمامی متغیرهای این پژوهش در دامنه قابل قبول ۱- و ۱+ قرار داشت. 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 شماره ۳ ارائه شده است. همان‌طور که در جدول شماره ۳ قابل مشاهده است، وجود همبستگی متوسط میان اکثر مؤلفه‌های مکنون پژوهش، امکان آزمون فرضیات پژوهش را فراهم کرد. در تصویر شماره ۲، مدل اندازه‌گیری متغیرهای تحقیق و شاخص‌های برازش نیکویی ارائه شده است و در سطح  $P < 0/0001$  معناداری بود.

در نهایت، برازش مدل معادلات ساختاری، مورد ارزیابی مجدد و تأیید نهایی قرار گرفت. نتایج (جدول شماره ۴) نشان داد که شاخص‌های برازش نیکویی برای مدل اندازه‌گیری نسبتاً در حد قابل قبول بودند.

نفر (۱۹/۷۷ درصد) ۵ فرزند و ۱۳۶ نفر (۴۵/۳۳ درصد) بیشتر از ۵ فرزند بودند و از نظر وضعیت اقتصادی در سطح متوسط و دارای مسکن مستقل بودند. در جدول شماره ۱، آمار توصیفی میانگین‌های مربوط به متغیرهای تحقیق ارائه شده است.

برای توصیف داده‌های کمی از میانگین و انحراف معیار استفاده شده است. یافته‌های توصیفی نشان می‌دهد که در کل نمونه‌ها ( $n=782$ ) مقدار متغیرهای اندازه‌گیری شده (جدول شماره ۲) عبارت بودند از: ترس از پیری (۷۹/۱۳ ± ۱۱/۷۹)، معنای زندگی (۲۴/۹۸ ± ۷/۲۵)، خودشفقت‌ورزی (۷۸/۵۳ ± ۹/۱۵)، حمایت اجتماعی (۸۰/۷۸ ± ۱۴/۴۸) و سلامت معنوی (۶۵/۲۵ ± ۸/۲۱). داده‌های جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که میانگین حمایت اجتماعی بالاترین و میانگین معنای زندگی پایین‌ترین هستند.

بخش آمار استنباطی، آزمون نرمال بودن توزیع داده‌ها با ارزیابی چولگی و کشیدگی متغیرهای مشاهده شده انجام شد. با پیروی از دستورالعمل کلاین که مقادیر کجی بیشتر از ۳ و کشیدگی بیشتر از

جدول ۳. ضرایب همبستگی بین متغیرها

متغیر	خودشفقت	معنای زندگی	حمایت اجتماعی	سلامت معنوی	ترس از پیری
خودشفقت	۱	۰/۳۱۸**	۰/۴۳**	۰/۵۳**	-۰/۵۹**
معنای زندگی		۱	۰/۴۵۷**	۰/۳۵**	-۰/۴۶**
حمایت اجتماعی			۱	۰/۶۹۸**	-۰/۴۷۹**
سلامت معنوی				۱	-۰/۵۲۳**
ترس از پیری					۱

سالمند

\*\* معناداری در سطح ۰/۱۰

جدول ۴. نتایج شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری

شاخص	حد نیکویی برازش	آستانه مورد قبول	مدل نهایی این پژوهش
کای مربع بهنجار شده/درجه آزادی	صفر یا بالاتر	۱/۰۰۰ الی ۳/۰۰۰	۱/۹۸۹°
شاخص براز فزاینده	صفر (عدم برازش) تا ۱ (برازش کامل)	۰/۹۰ یا بالاتر	۰/۹۲۳
شاخص برازش تطبیقی	صفر (عدم برازش) تا ۱ (برازش کامل)	۰/۹۰ یا بالاتر	۰/۹۱۸
ریشه میانگین مربعات خطای برآورد	صفر (برازش کامل) تا ۱ (عدم برازش)	۰/۱ یا کمتر	۰/۰۵۹

\* معناداری در سطح  $P=0/000$

سالمند

جدول ۵. نتایج شاخص‌های برازش مدل معادلات ساختاری

شاخص	حد نیکویی برازش	آستانه مورد قبول	مدل نهایی این پژوهش
کای مربع بهنجار شده/درجه آزادی	صفر یا بالاتر	۱/۰۰۰ الی ۳/۰۰۰	۱/۸۸۲°
شاخص براز فزاینده	صفر (عدم برازش) تا ۱ (برازش کامل)	۰/۷۰ یا بالاتر	۰/۹۱۴
شاخص برازش تطبیقی	صفر (عدم برازش) تا ۱ (برازش کامل)	۰/۷۰ یا بالاتر	۰/۹۱۳
ریشه میانگین مربعات خطای برآورد	صفر (برازش کامل) تا ۱ (عدم برازش)	۰/۱ یا کمتر	۰/۰۵۶

\* معناداری در سطح  $P=0/000$

سالمند

باتوجه به نتایج حاصله که در جدول شماره ۶ مشخص شد، ضریب مسیر نقش معنای زندگی بر ترس از پیری ( $P<0/001$ )،  $\beta=0/459$ ) از سطح معناداری آزمون ( $0/05$ ) کوچک‌تر است؛ یعنی رابطه منفی بین این دو متغیر وجود دارد. چنانچه معنای زندگی یک واحد افزایش یابد به شرط ثابت نگهداشتن سایر عوامل، ترس از پیری  $0/459$  واحد کاهش خواهد یافت. سطح معناداری  $0/001$  حاکی از آن است که این رابطه با  $99/9$  درصد اطمینان معناداری است. بدین ترتیب فرضیه اول پژوهش تأیید شد و مورد حمایت قرار گرفت.

ضریب مسیر نقش خودشفقت‌ورزی بر ترس از پیری ( $P<0/001$ )،  $\beta=-0/520$ ) از سطح معناداری آزمون ( $0/05$ ) کوچک‌تر می‌باشد؛ یعنی، رابطه منفی بین دو متغیر وجود دارد. چنانچه خودشفقت‌ورزی یک واحد افزایش یابد به شرط ثابت نگهداشتن سایر عوامل، ترس از پیری  $0/520$  واحد کاهش

همچنین، خروجی مدل SEM (جدول شماره ۵) براساس شاخص‌های تناسب مدل نشان داد که مدل از نظر شاخص‌های برازش در وضعیت نسبتاً خوبی قرار دارد، زیرا نسبت کای اسکوتر (CMIN/df) برابر بود با  $1/882$  که در آستانه قابل قبول قرار داشت؛ مقدار ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA) نیز برابر با  $0/056$  بود که این مقدار نزدیک به صفر می‌باشد. همچنین، شاخص برازش تطبیقی و شاخص برازش افزایشی از آستانه قابل قبول ( $0/70$ ) بزرگتر بودند، یعنی ( $CFI=0/913$ ) و ( $IFI=0/914$ ). نتایج جدول شماره ۵ نشان می‌دهد که شاخص‌های برازش نیکویی برای مدل اندازه‌گیری نسبتاً در حد قابل قبول بودند. تصویر شماره ۱، روابط متغیرهای تحقیق را در حالت ضریب غیراستاندارد رگرسیونی نشان می‌دهد که تمامی روابط در سطح  $0/001$  معناداری بود.

جدول ۶. نتایج آزمون فرضیه‌ها (بدون نقش میانجی)

فرضیه	میزان اثر (ضریب استاندارد رگرسیونی)	ضریب غیراستاندارد رگرسیونی	ضریب توان دوم همبستگی چندگانه	سطح معناداری	نتیجه
رابطه معنای زندگی با ترس از پیری	۰/۳۹۹	۰/۴۵۹		۰/۰۰۱	تأیید فرضیه
رابطه خودشفقت‌ورزی با ترس از پیری	۰/۴۳۳	۰/۵۲۰	۰/۳۶۹	۰/۰۰۱	تأیید فرضیه
رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده با ترس از پیری	۰/۳۷۶	۰/۵۷۵		۰/۰۰۱	تأیید فرضیه

سالمند

جدول ۷. نتایج تصمیم‌گیری تأثیر متغیر میانجی براساس بوت استرپینگ

متغیر	اثر کامل	اثر غیرمستقیم	اثر مستقیم	نتایج
معنای زندگی	-۰/۴۵۹***	-۰/۱۰۳**	-۰/۴۴۱***	میانجیگری جزئی
خودشفقت‌ورزی	-۰/۵۲۰***	-۰/۱۲۸***	-۰/۶۵۵***	میانجیگری جزئی
حمایت اجتماعی	-۰/۵۷۵***	-۰/۰۳۷****	-۰/۱۰۶*	تأثیر مستقیم

سالمند

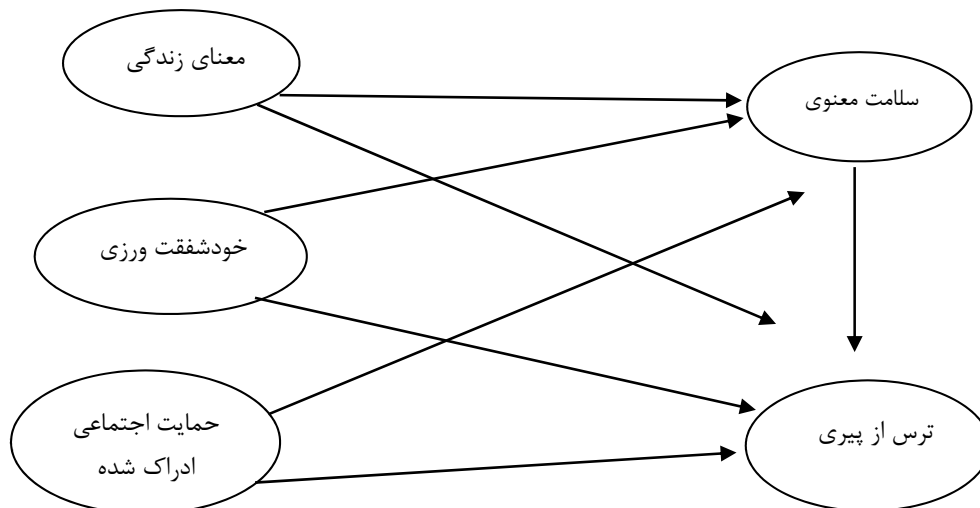
\* معناداری با ۵۹ درصد اطمینان، \*\* معناداری با ۹۹ درصد اطمینان، \*\*\* معناداری با ۹۹/۹ درصد اطمینان، \*\*\*\* عدم معناداری

میانجیگری در فرضیه‌های این پژوهش براساس مدل پیشنهادی این پژوهش (تصویر شماره ۱)، از روش پیشنهادی هیز [۲۳]. یعنی «بوت استرپینگ» استفاده شد. دلیل انتخاب این روش آن است که در مقایسه با روش‌های دیگر (همچون، سایل یا بارون و کنی) این روش دارای توان آماری بیشتر و نیز با دقت بالاتری بازه اطمینان ایجاد می‌کند؛ بنابراین نتایج قابل اطمینان‌تری را می‌توان به دست آورد. در روش بوت استرپینگ نمونه اصلی با اندازه  $n$  به‌عنوان نمونه کوچکی از جمعیت آماری در نظر گرفته می‌شود. سپس، اندازه‌گیری‌ها در این نمونه با «نمونه‌گیری مجدد» از طریق جایگزینی انجام می‌شود، این عمل هزاران بار می‌تواند به‌صورت تصادفی تکرار شود. در هر نمونه‌گیری مجدد، اندازه اثر غیرمستقیم از کوچک‌ترین به بزرگ‌ترین مرتب می‌شود. اگر در بازه اطمینان موردنظر، اثر غیرمستقیم صفر نباشد، معناداری آماری اثر غیرمستقیم تأیید می‌شود [۲۳].

نتایج تحلیل میانجیگری (جدول شماره ۷) نشان می‌دهد. معنای زندگی با حضور میانجی (سلامت معنوی) با ترس از پیری رابطه دارد. همچنین، خودشفقت‌ورزی به‌واسطه میانجیگری سلامت معنوی با ترس از پیری رابطه داشت. نهایتاً، حمایت اجتماعی ادراک‌شده با حضور میانجی (سلامت معنوی) بر ترس از پیری رابطه نداشت و صرفاً می‌توان نقش مستقیم این متغیر

خواهد یافت. سطح معناداری ۰/۰۰۱ حاکی از آن است که این رابطه با ۹۹/۹ درصد اطمینان معنادار است. پس فرضیه پژوهش مبتنی بر نقش خودشفقت‌ورزی بر ترس از پیری تأیید شد و مورد حمایت قرار گرفت. همچنین، ضریب مسیر نقش حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر ترس از پیری ( $\beta=۰/۵۷۵$ ،  $P<۰/۰۰۱$ ) از سطح معناداری آزمون (۰/۰۵) کوچک‌تر می‌باشد؛ یعنی رابطه منفی بین این دو متغیر وجود دارد. چنانچه حمایت اجتماعی ادراک‌شده یک واحد افزایش یابد به شرط ثابت نگهداشتن سایر عوامل، ترس از پیری ۰/۵۷۵ واحد کاهش خواهد یافت. سطح معناداری ۰/۰۰۱ نیز همان‌طوری که گفته شد، حاکی از آن است که این رابطه با ۹۹/۹ درصد اطمینان معنادار است. پس فرضیه پژوهش مبتنی بر نقش حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر ترس از پیری تأیید شد و مورد حمایت قرار گرفت.

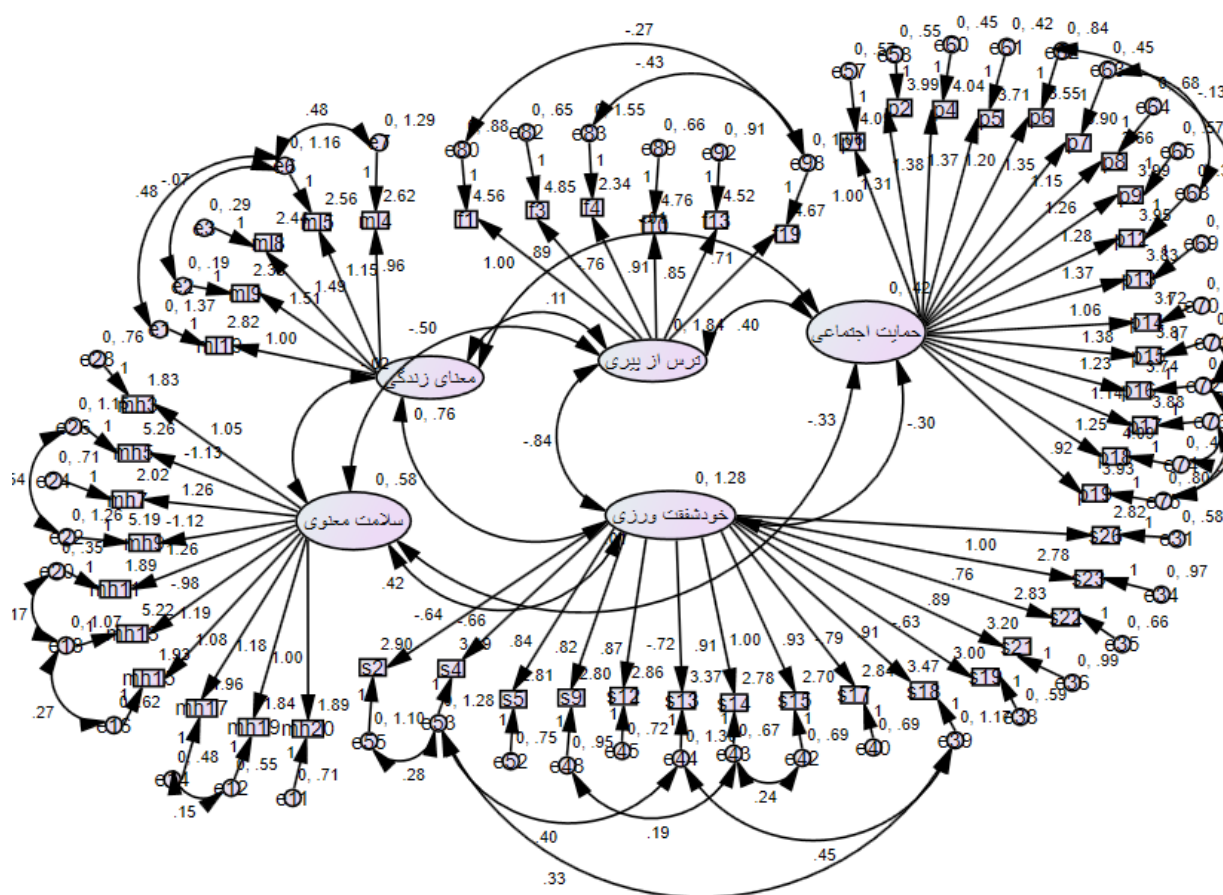
به‌علاوه، ضریب استاندارد رگرسیونی نشان می‌دهد که بیشترین میزان اثر متعلق به خودشفقت‌ورزی ( $-۰/۴۳۳$ ) ۴۳ درصد و سپس معنای زندگی ( $-۰/۳۹۹$ ) ۳۹ درصد و بعد حمایت اجتماعی ادراک‌شده ( $-۰/۲۷۶$ ) که ۲۷ درصد می‌باشد. به‌علاوه، بررسی ضریب توان دوم همبستگی چندگانه یا همان  $R^2$  متغیرهای درونی ( $۰/۳۶۹$ ) نشان داد که ۳۷ درصد از واریانس ترس از پیری توسط مدل توضیح داده شد. برای آزمون



سالمند

تصویر ۱. مدل ساختاری درحالت ضریب غیراستاندارد رگرسیونی





تصویر ۲. مدل اندازه‌گیری پیشنهادی (تحلیل عاملی تأییدی)

سالمند

متغیرهای معنای زندگی، خودشفت ورزشی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده رابطه مستقیم، معنادار و منفی بر ترس از پیری دارند. نتایج نشان داد متغیرهای خودشفت ورزشی و معنای زندگی به‌طور غیرمستقیم از طریق متغیر میانجی (سلامت معنوی) با ترس از پیری رابطه دارند؛ اگرچه سلامت معنوی از نظر آماری نقش میانجی برای رابطه حمایت اجتماعی با ترس از پیری نشان نداد، یافته‌ها حاکی از آن بود که در رابطه بین خودشفت ورزشی و ترس از پیری، سلامت معنوی نقش میانجی‌گری داشت. این نتایج با نتایج ورعی و همکاران [۲۴] و آلن و لیری [۲۵] همسو است. برای مثال، نتایج پژوهش آلن و لیری [۲۵] که در زمینه خودشفت ورزشی با استرس سالمندان انجام دادند، نشان داد که خودشفت ورزشی پاسخ‌های مثبت به پیری را پیش‌بینی می‌کند و میزان استرس را در سالمندان کاهش می‌دهد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که سالمندانی که خودشفت ورزش هستند، سلامت روانی بیشتری را نسبت به همسالان خود که خودشفت ورزشی کمتری دارند، تجربه می‌کنند، زیرا تجربه درد و شکست از طریق خود محکوم‌سازی، احساس انزوا، بزرگ‌نمایی افکار و احساسات تقویت می‌شود [۲۶].

بر ترس از پیری را در نظر گرفت. درکل، نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که متغیرهای خودشفت ورزشی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده رابطه مستقیم، معنادار و منفی بر ترس از پیری دارند. مقادیر مربوط به ضریب مسیرها در مدل پژوهش بیانگر آن بود که خودشفت ورزشی ۴۳ درصد و حمایت اجتماعی ادراک‌شده ۲۷ درصد تغییرات مربوط به متغیر ترس از پیری را به‌طور مستقیم تبیین می‌کنند. از سوی دیگر، نتایج نشان داد که متغیر خودشفت ورزشی به‌طور غیرمستقیم از طریق متغیر میانجی سلامت معنوی بر ترس از پیری نقش دارند. این در حالی است که سلامت معنوی از نظر آماری نقش میانجی برای نقش‌گذاری حمایت اجتماعی بر ترس از پیری ندارد.

### بحث

این پژوهش به منظور بررسی رابطه معنای زندگی، خودشفت ورزشی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده با ترس از پیری در سالمندان شهر ایلام و نقش میانجی‌گری سلامت معنوی انجام شد. براساس آزمون فرضیه، این نتایج به دست آمد:

این نگرش حمایت‌گرا نه نسبت به خود، با خودارزیابی منفی کمتر و ترس و اضطراب کمتری در ارتباط است [۹].

یافته‌ها همچنین نشان داد که بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده رابطه منفی و معناداری وجود داشت. این یافته با پژوهش‌های خدادادی و همکاران [۲۰] و لیو و همکاران [۷] هم‌خوانی دارد. خدادادی و همکاران [۳۰] باهدف بررسی ارتباط حمایت اجتماعی، وضعیت شناختی و افسردگی با فعالیت‌های روزمره زندگی نشان داد در سالمندان دارای اختلال شناختی، بیماری‌های مزمن و ناب‌خوردار از حمایت اجتماعی، شانس ناتوان شدن در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی بیشتر است. در چرایی کاهش ترس از پیری به‌علت داشتن حمایت اجتماعی، می‌توان به فرضیه سپر اشاره کرد. طبق این مدل، حمایت اجتماعی، سالمند را در مقابل اثرات بیماری‌زای رویدادهایی که فشار روانی را تشدید می‌کنند، حفظ می‌کند. درواقع، حمایت اجتماعی به سالمند کمک می‌کند تا در برابر وقایع استرس‌زا واکنش‌های مثبت از خود نشان دهند [۹]. در این مدل محافظت حداقل از دو راه انجام می‌شود:

راه اول شامل ارزیابی شناختی است زمانی که سالمند با موقعیت بسیار استرس‌زا مواجه می‌شود (مثلاً بحران مالی)، سالمندانی که از حمایت اجتماعی بالایی برخوردارند، موقعیت را به اندازه‌ای که سالمندانی از حمایت کمتری بهره می‌گیرند، استرس‌زا ارزیابی نمی‌کنند.

راه دوم نیز شامل تعدیل واکنش در برابر موقعیتی است که استرس‌زا ارزیابی شده است. برای مثال، سالمندی که از حمایت اجتماعی بسیاری برخوردار است، ممکن است دوستی داشته باشد که راه حل مناسبی برای مشکل او ارائه دهد و او را متقاعد کند که مشکل خیلی مهم نیست. درواقع، سالمندانی که از حمایت اجتماعی برخوردارند، تأثیرات منفی استرس بر آن‌ها بسیار کمتر است؛ یعنی حمایت اجتماعی به‌صورت سپری عمل می‌کند و از سالمند در برابر فشار روانی محافظت می‌کند [۷].

یافته‌ها حاکی از آن بود که در رابطه بین معنای زندگی و ترس از پیری، سلامت معنوی نقش میانجیگری داشت. این نتایج با پژوهش‌های یادگاری و همکاران [۳۱] و لی و همکاران [۳۲] هم‌خوانی دارد. یادگاری و همکاران باهدف بررسی رابطه جهت‌گیری مذهبی با بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان و نقش میانجی سلامت معنوی نشان دادند که جهت‌گیری مذهبی درونی با بهزیستی روان‌شناختی و سلامت معنوی رابطه مثبت و معنادار دارد، اما جهت‌گیری مذهبی بیرونی با بهزیستی روان‌شناختی و سلامت معنوی رابطه منفی معناداری دارند. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که سلامت معنوی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی، قابلیت تبیین‌گری دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که سلامت معنوی یکی از ابعاد مهم سلامت در انسان محسوب می‌شود.

سالمندانی که شفقت به خود بالایی دارند از سلامت روانی بیشتری برخوردارند، زیرا درد گریزناپذیر و احساس شکستی که همه سالمندان تجربه می‌کنند به‌وسیله یک سرزنش خود بی‌رحمانه، احساس انزوا و همانندسازی 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، خودارزیابی منفی کمتر و رضایت زندگی بیشتری در ارتباط است [۲۷]. از آنجاکه شفقت به 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 مثبت‌تری تبدیل می‌شوند و به سالمند فرصت درک دقیق‌تر شرایط و انتخاب کارهای مؤثر برای تغییر خود یا شرایط، به‌صورتی اثربخش و مناسب می‌دهند [۲۸].

براساس پژوهش حاضر بین معنای زندگی و ترس از پیری رابطه معنادار و مستقیمی وجود دارد. این یافته با پژوهش‌های محمدپور و همکاران [۲۹] و برگمن و بودنر [۳] هم‌خوان است. محمدپور و همکاران [۲۹] در پژوهشی که باهدف بررسی تحلیل مؤلفه‌های معنای زندگی در سالمندان انجام دادند، نشان دادند دیدگاه و ادراک سالمندان از معنای زندگی، چندبعدی است و این عوامل در معنابخشیدن به زندگی سالمندان نقش دارند. معنای زندگی کمک می‌کند تا سالمندان یکپارچگی و انسجام روانی و هیجانی بهتری را از خود نشان دهند. همچنین، سبب می‌شود سالمندان با برخورداری از معنای غنی در زندگی خود، نگرش متفاوتی را با رخداد‌های محیطی از خود نشان دهند. براین‌اساس، معنای زندگی با ارزش‌گذاری مجدد و هدف‌گذاری جدید برای سالمندان، سبب ایجاد تفکر و رفتارهای جدید در آن‌ها می‌شود که تعاملات اجتماعی و تأثیرگذاری محیطی آن‌ها را افزایش می‌دهد. این فرایند نیز به شکل طبیعی با کاهش ترس از پیری همراه است [۲۴].

یافته‌ها همچنین مبین رابطه خودشفقت‌ورزی بر ترس از پیری بود. این یافته با پژوهش‌هایی چون ورعی و همکاران [۲۴] و تاواریس و همکاران [۹] همسو می‌باشد. نتایج پژوهش تاواریس و همکاران [۹] که باهدف بررسی نقش شفقت به خود در سازگاری روان‌شناختی سالمندان انجام شد، نشان داد 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. سالمندانی که شفقت به خود بیشتری دارند، صرف‌نظر از کیفیت دل‌بستگی و رویدادهای منفی زندگی، سازگاری روان‌شناختی بهتری از خود نشان می‌دهند. سالمند از طریق شفقت ورزیدن به خود، یک 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.

در دوران سالمندی برخوردار است. به عبارت دیگر، باتوجه به بالا رفتن میل و امید به زندگی سالمندان امروز در مقابل سالمندان سده‌های پیشین، داشتن دایره قوی از روابط مثبت و گسترده، قادر است سلامت روان شناختی سالمند را تحت‌الشعاع قرار دهد و به‌عنوان چتر حمایتی قدرتمند عمل کند، به طوری که بر نفوذ خودشفقت‌ورزی نیز تأثیر می‌گذارد.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، مشابه این پژوهش در شهرستان‌های دیگر استان انجام شود و نتایج شهرستان‌های مختلف باهم مقایسه شود تا عامل تأثیر عامل محیطی بر ارتباط بین متغیرها مشخص شود.

باتوجه به نتایج به‌دست‌آمده، پیشنهاد می‌شود انجام مطالعات عمیق رفتاری در قالب کیفی برای شناخت بیشتر مفهوم معنای زندگی، خودشفقت‌ورزی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده و تأثیر آن بر ترس از پیری در میان سالمندان انجام شود.

همچنین باتوجه به مشکلاتی که سالمندان داشتند، پیشنهاد می‌شود برنامه منسجم و تفریحی همراه با ایجاد فضای بانشاط در برنامه برای سالمندان گنجانده شود که می‌تواند نتایج ثمربخشی بر کاهش مشکلات و افزایش سلامت سالمندان داشته باشد.

باتوجه به اینکه معنای زندگی، خودشفقت‌ورزی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده از موضوعات مهم روان‌شناختی در سلامت روان‌شناختی سالمندان به شمار می‌روند؛ ضروری است در آینده بیش‌ازپیش بر متغیرهای دخیل در این زمینه‌ها مانند فرهنگ نیز توجه شود.

پیشنهاد می‌شود در تحقیق‌های آتی، از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی برای بالا بردن قدرت تعمیم نتایج استفاده شود.

پیشنهاد می‌شود در تحقیق‌های بعدی، دامنه سنی تخصصی‌تر شود تا نتایج رواتر برای سلامتی سالمندان به دست آید.

پیشنهاد می‌شود برای به‌دست آوردن نتایج دقیق‌تر، در تحقیق‌های بعدی، جنسیت نیز جزء متغیرها در نظر گرفته و نتایج دو جنس مقایسه شود.

## ملاحظات اخلاقی

### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، به سالمندان توضیح داده شد که اطلاعات مندرج در پرسش‌نامه‌ها کاملاً محرمانه بوده و کاربرد پژوهشی دارد. این تحقیق با کد اخلاق IR.IAU.TABRIZ. REC.1401.066 در امور پژوهشی دانشگاه آزاد تبریز تأیید شده است.

به‌طور کلی سلامت معنوی ارتباط هماهنگ و یکپارچه را بین نیروهای داخلی فراهم می‌کند و با ویژگی‌های ثبات در زندگی مانند صلح، تناسب، هماهنگی، احساس ارتباط نزدیک با خویشان، خدا، جامعه و محیط مشخص می‌شود. وقتی سلامت معنوی به‌طور جدی در معرض خطر قرار می‌گیرد، فرد ممکن است دچار اختلالات روحی مانند احساس تنهایی، افسردگی و از دست دادن معنا در زندگی شود [۲۵]. معنویت و مذهب که گاهی افراد آن را با عنوان سلامت معنوی و اعمال مذهبی تعبیر می‌کنند با هم همپوشانی دارند. به این ترتیب که هر دو چارچوب‌هایی را ارائه می‌دهند که از طریق آن‌ها، انسان می‌تواند معنی، هدف و ارزش‌های متعالی زندگی خود را درک کند [۳۳].

یافته‌ها همچنین نشان داد که حمایت اجتماعی ادراک‌شده با حضور میانجی (سلامت معنوی)، رابطه‌ای با ترس از پیری نداشت و صرفاً می‌توان نقش مستقیم این متغیر بر ترس از پیری را در نظر گرفت. پژوهش حاضر نیز همچون سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی مواجه بود که موارد زیر از جمله مهم‌ترین آن‌ها می‌باشد:

این تحقیق در شرایط همه‌گیری کرونا انجام شده است. بنابراین در تعمیم نتایج به سایر شرایط باید با احتیاط انجام شود. سن افراد شرکت‌کننده در این تحقیق، جزء محدودیت‌های دیگر به شمار می‌رود که باید در تعمیم نتایج به دامنه سنی بالاتر و پایین‌تر با احتیاط عمل شود. براساس پژوهش‌های مدل‌یابی و همبستگی‌های پیچیده، تحقیق حاضر، از نظر تعداد نمونه دارای محدودیت می‌باشد؛ بنابراین احتیاط در تعمیم لازم است. باتوجه به نتایج به‌دست‌آمده، پیشنهاد می‌شود انجام مطالعات عمیق رفتاری در قالب کیفی برای شناخت بیشتر مفهوم معنای زندگی، خودشفقت‌ورزی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده و نقش آن بر ترس از پیری در میان سالمندان انجام شود. همچنین باتوجه به مشکلاتی که سالمندان داشتند پیشنهاد می‌شود برنامه منسجم و تفریحی همراه با ایجاد فضای نشاط در برنامه برای سالمندان گنجانده شود که می‌تواند نتایج ثمربخشی بر کاهش مشکلات و افزایش سلامت سالمندان داشته باشد.

## نتیجه‌گیری نهایی

می‌توان چنین نتیجه گرفت که متخصصان روان‌شناسی و متخصصان دوره سالمندی می‌توانند با تکیه بر نظریه روان‌شناسی مثبت و با هرچه پررنگ کردن حمایت اجتماعی و سلامت معنوی در این دوران، بر سلامت روان‌شناختی کلی و ترس از پیری سالمندان تأثیر بگذارند. براساس نتایج، اگرچه در بحث خودشفقت‌ورزی، داشتن شفقت به خود، باعث متفاوت دیدن نقاط ضعف خود و احترام به خود به‌عنوان یک انسان رویه رشد می‌شود، اما به نظر می‌رسد قدرت حمایت اجتماعی و داشتن روابط قدرتمند و عمیق بین فردی از اهمیت بسیاری

### حامی مالی

این مقاله برگرفته از رساله دکتری زهرا دلخواه رشته روانشناسی دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز بوده و این پژوهش هیچ‌گونه کمک مالی از سازمانی‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

### مشارکت‌نویسندگان

مفهوم‌سازی، روش‌شناسی و نگارش-نقد و تدوین: زهرا دلخواه و مرضیه علیوندی وفا؛ نقد و بررسی: مرضیه علیوندی وفا و نعیمه محب؛ نگارش-پیش‌نویس اصلی: زهرا دلخواه؛ نظارت: مرضیه علیوندی وفا.

### تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

### تشکر و قدردانی

تیم پژوهش از تمام سالمندانی که نهایت همکاری را در تکمیل پرسش‌نامه‌ها کردند، صمیمانه تقدیر و تشکر می‌کنند.



## References

- [1] Wahl HW, Gerstorf D. A conceptual framework for studying COnText Dynamics in Aging (CODA). *Developmental Review*. 2018; 50:155-76. [DOI:10.1016/j.dr.2018.09.003]
- [2] MUSAIGER AO, D'SOUZA R. Role of age and gender in the perception of aging: A community-based survey in Kuwait. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2009; 48(1):50-7. [DOI:10.1016/j.archger.2007.10.002] [PMID]
- [3] Brunton RJ, Scott G. Do we fear ageing? A multidimensional approach to ageing anxiety. *Educational Gerontology*. 2015; 41(11):786-99. [DOI:10.1080/03601277.2015.1050870]
- [4] Brunton R, Scott G. Do we fear ageing? A multidimensional approach to ageing anxiety. *Educational Gerontology*. 2015; 41(11):786-99. [DOI:10.1080/03601277.2015.1050870]
- [5] Golant SM. The distance to death perceptions of older adults explain why they age in place: A theoretical examination. *Journal of Aging Studies*. 2020; 54:100863. [DOI:10.1016/j.jaging.2020.100863] [PMID]
- [6] Zielińska-Więczkowska H, Muszalik M, Kędziora-Kornatowska K. The analysis of aging and elderly age quality in empirical research: Data based on University of the Third Age (U3A) students. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2012; 55(1):195-9. [DOI:10.1016/j.archger.2011.07.011] [PMID]
- [7] Liu D, Xi J, Hall BJ, Fu M, Zhang B, Guo J, et al. Attitudes toward aging, social support and depression among older adults: Difference by urban and rural areas in China. *Journal of Affective Disorders*. 2020; 274: 85-92. [DOI:10.1016/j.jad.2020.05.052] [PMID]
- [8] 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. [DOI:10.1080/07317115.2017.1397830] [PMID]
- [9] 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*. 2022; 95(4):990-1002. [DOI:10.1111/papt.12414] [PMID]
- [10] Lester D, Abdel-Khalek A. The Collett-Lester fear of death scale: A correction. *Death Studies*. 2003; 27(1):81-5. [DOI:10.1080/07481180302873] [PMID]
- [11] Moore RC, Eyler LT, Mausbach BT, Zlatar ZZ, Thompson WK, Peavy G, et al. Complex interplay between health and successful aging: Role of perceived stress, resilience, and social support. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2015; 23(6):622-32. [DOI:10.1016/j.jagp.2014.08.004] [PMID]
- [12] Nabavi SH, Alipour F, Hejazi A, Rabani E, Rashedi V. [Relationship between social support and mental health in older adults (Persian)]. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 2014; 57(7):841-6. [DOI:10.22038/MJMS.2014.3756]
- [13] LaRocca MA, Scogin FR. The effect of social support on quality of life in older adults receiving cognitive behavioral therapy. *Clinical Gerontologist*. 2015; 38(2):131-48. [DOI:10.1080/07317115.2014.990598] [PMID]
- [14] Koenig HG. Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*. 2012; 2012:278730. [DOI:10.5402/2012/278730] [PMID]
- [15] Schumacher RE, Lomax, RJ. A beginner's guide to structural equation modeling. [V. Ghasemi, Persian trans]. Tehran: Sociologists Publications; 2004. [DOI:10.4324/9781410610904]
- [16] Steger MF, Frazier P, Oishi S, Kaler M. The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*. 2006; 53(1):80 [DOI:10.1037/0022-0167.53.1.80]
- [17] Ahmadi S, Heydari, Baghrian F, Kashfi A. [Comparison of sources and dimensions of the meaning of life in teenage boys and girls (Persian)]. *Clinical Psychology Studies*. 2015; 6(23):149-77. [DOI:10.22054/jcps.2016.4563]
- [18] Neff KD. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*. 2003; 2(3):223-50. [DOI:10.1080/15298860309027]
- [19] Vaux A, Phillips J, Holley L, Thompson B, Williams D, Stewart D. The social support appraisals (SSA) scale: Studies of reliability and validity. *American Journal of Community Psychology*. 1986; 14(2):159-219. [DOI:10.1007/BF00911821]
- [20] Lasher KP, Faulkender PJ. Measurement of aging anxiety: Development of the Anxiety about Aging Scale. *International Journal of Aging & Human Development*. 1993; 37(4):247-59. [DOI:10.2190/1U69-9AU2-V6LH-9Y1L] [PMID]
- [21] Ebrahimi S, Laripour R, Ghyasi H, Ramshini M, Delbari A. [Grascophobia among student of university of social welfare and rehabilitation science (Persian)]. *Salmand*. 2020; 15(1):82-93. [DOI:10.32598/sja.13.10.640]
- [22] Paloutzian RF, Ellison CW. Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. In: Peplau LA, Perlman D, editors. *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*. New York: John Wiley & Sons; 1982. [Link]
- [23] Hayes AF. *Introduction to mediation, moderation and conditional process analysis*. New York: Guilford Press; 2013. [Link]
- [24] Varae 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. [Link]
- [25] Allen AB, Leary MR. Self-compassionate responses to aging. *The Gerontologist*. 2014; 54(2):190-200. [DOI:10.1093/geront/gns204] [PMID]
- [26] Leary MR, Tate EB, Adams CE, Allen AB, Hancock J. Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: the implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2007; 92(5):887-904. [DOI:10.1037/0022-3514.92.5.887] [PMID]
- [27] Khodadadi S, Pourhadi S, Hosseini SR, Sum S, Kheirkhah F, Mohammadi Z. [Investigating the relationship between social support, cognitive status, and depression with daily life activities of the elderly in Amirkola city (Persian)]. *Salmand*. 2022; 17(1):2-15. [DOI:10.32598/sja.2021.593.4]
- [28] Ju H, Shin JW, Kim CW, Hyun MH, Park JW. Mediation effect of meaning in life on the relationship between optimism and well-being in community elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2013; 56(2):309-13. [DOI:10.1016/j.archger.2012.08.008] [PMID]
- [29] Neff K. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*. 2003; 2(2):85-101. [DOI:10.1080/15298860309032]

- [30] Mohamadpour F, Aflakseir A, Mohamadi N, Hadianfard H. [Analysis of components of meaning of life in elderly (Persian)]. *Positive Psychology Research*. 2021; 7(1):1-18. [[DOI:10.22108/PPLS.2021.122082.1901](https://doi.org/10.22108/PPLS.2021.122082.1901)]
- [31] Yadgari R, Yousefi Afarashteh M, Hayati M, Ebrahimi L. [The relationship between religious orientation and psychological well-being in the elderly: The mediating role of spiritual health (Persian)]. *Islamic Lifestyle Centered on Health*. 2021; 5(3):94-85. [[Link](#)]
- [32] Lee JE, Kahana E, Kahana B, Zarit S. The role of goal and meaning in life for older adults facing interpersonal stress. *Aging & Mental Health*. 2022; 26(1):149-58. [[PMID](#)]
- [33] Gilbert P, Procter S. Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2006; 13(6):353-79. [[Link](#)]

This Page Intentionally Left Blank