رویش روان شناسی، سال۱۳، شماره ۱، شماره پیاپی۹۴، فروردین ۱۴۰۳
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),13(1), 2024

پیش بینی انسجام خود در سالمندان براساس تنظیم هیجان، شفقت به خود و نگرش به مرگ

Prediction of Self-Coherence in the Elderly based on Emotion Regulation, Self-Compassion and Attitudes toward Death

عبدالباسط محمودپور
دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.
الهام حقی رحیمی (نویسنده مسئول)
کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی، گروه مشاوره، دانشکدهٔ علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه آزاد علوم تحقیقات، تهران، ایران.

Abdolbaset Mahmoudpour
Ph.D. in Counseling. Department Of Counseling, Faculty Of Education And Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran. Iran.
Elham Haghi Rahimi*
Master of Rehabilitation Counseling, Department of Counseling, Faculty of Humanities and Social Sciences, Azad University of Research Sciences, Tehran, Iran. *Elhamhrahimi59@gmail.com*

چکیده
هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی انسجام خود در سالمندان بر اساس تنظیم هیجان، شفقت به خود و نگرش به مرگ بود. روش پژوهش حاضر توصیفی- همبستگی بود. جامعه آماری شامل تمامی سالمندانی بود که در سال ۱۴۰۰ در شهر تهران زندگی می‌کردند و با استفاده از روش نمونه-گیری هدفمند ۳۴۱ نفر انتخاب شد. ابزارهای این پژوهش شامل پرسشنامه‌های انسجام خود ریف و هینکه (۱۹۸۳) (EIQ)، تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) (CER)، فرم کوتاه خود شفقت‌ورزی ریس و همکاران (۲۰۱۱) (SCS) و فرم تجدیدنظر شده نگرش به مرگ وونگ و همکاران (۱۹۹۴) (DAP-R) بود. روش تحلیل پژوهش، همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون به روش هم‌زمان بود. یافته‌ها نشان داد که بین مؤلفه‌های تنظیم هیجان، شفقت به خود و نگرش به مرگ با انسجام خود در سالمندان ارتباط معنی‌داری وجود دارد (P≤ ۰/۰۱). هم‌چنین نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که مؤلفه‌های تنظیم هیجان، شفقت به خود و نگرش به مرگ به ترتیب ۷۲/۵ درصد، ۵۸ درصد و ۲۸/۸ درصد از واریانس انسجام خود را تبیین می‌کنند (P≤ ۰/۰۱). با توجه به یافته های پژوهش می توان نتیجه گرفت که تنظیم هیجان، شفقت به خود و نگرش به مرگ در پیش‌بینی انسجام خود در سالمندان نقش اساسی دارند.

واژه‌های کلیدی: *انسجام خود، تنظیم هیجان، شفقت به خود، نگرش به مرگ، سالمندان.*

Abstract
The present study aimed to predict self-coherence in the elderly based on emotion regulation, self-compassion, and attitude toward death. The current research is descriptive and correlational. The statistical population included the elderly who lived in Tehran in 2021 and were selected using a purposive sampling method. The criteria for entering the study included living in Tehran, the ability to read and write, the absence of mental illnesses based on self-report, and the age of 65 years. Exclusion criteria included unwillingness to participate in the study and incomplete completion of questionnaires. Data collection was done using questionnaires of self-coherence, cognitive regulation of emotion, short form of self-compassion, and revised form of attitude towards death. Data analysis was done using SPSS software version 25 and Pearson correlation statistical tests and multiple regression analysis at a significance level of 0.05. The results showed that there is a statistically significant relationship between the components of emotion regulation, self-compassion, and death attitude with self-coherence in the elderly. Also, the regression analysis results showed that the components of emotion regulation, self-compassion, and attitude toward death explain 72.5%, 58%, and 28.8% of their coherence variance, respectively(P ≥ 0.01). It is concluded that emotion regulation, self-compassion, and attitude toward death play an essential role in predicting self-coherence in the elderly.

Keywords: *Self-coherence, emotion regulation, self-compassion, attitude towards death, elderly.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : اردیبهشت ۱۴۰۲** **پذیرش: مرداد ۱۴۰۲** **ویرایش نهایی: اسفند ۱۴۰۲**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-17]

مقدمه

سالمندی یکی از دوران حساس در مراحل تکاملی زندگی انسان‌ها می‌باشد که به‌صورت روزافزون هم در جهان و هم در ایران در حال افزایش است (عسگری و شفیعی، ۱۳۹۶؛ ربیعی و همکاران، ۱۴۰۰). بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، پیش‌بینی‌شده است جمعیت سالمندان در سال ۲۰۵۰ به بیش از دو میلیارد نفر در جهان برسد (حسن‌پور دهکردی و رستار، ۱۳۹۵). در ایران نیز بر اساس آخرین سرشماری، جمعیت بالای ۶۰ سال از ۷/۲۷ درصد در سال ۱۳۸۵ به ۹/۳ درصد در سال ۱۳۹۵ رسیده است (باستانی و همکاران، ۱۳۹۹). پیش‌بینی می‌شود این جمعیت تا سال ۲۰۵۰ به بیش از ۲۵ میلیون نفر برسد که روندی سریع‌تر از سایر گروه‌های جمعیتی خواهد داشت (مرادی و همکاران، ۱۳۹۸). سالمندی فرآیندی است که با دگرگونی‌های عمیق در ابعاد فیزیولوژی، روان‌شناختی و جامعه‌شناختی (قاضی محسنی و همکاران، ۱۳۹۵) و کاهش توانایی‌های عملکردی بدن درنتیجه تحلیل سیستم‌های مختلف همراه است (عسگری و شفیعی، ۱۳۹۶)؛ بنابراین با افزایش عمر، نیاز به سازگاری روان‌شناختی با تغییرات ناشی از پیری در سالمندان بیش‌تر احساس می‌شود (لی[1]، ۲۰۲۰). از این رو همسو با رشد جمعیت سالمندان، توجه به نیازها و مسائل سلامتی آنان از جمله بهزیستی روان‌شناختی و پرورش ابعاد مثبت در زندگی این گروه ضروری به نظر می‌رسد (عسگری و شفیعی، ۱۳۹۶). طبق نظریه اریکسون (۱۹۶۳)، افراد مسن در آخرین مرحله انسجام و ناامیدی خود هستند، که یکی از جفت های مفهومی جذابی را تشکیل می دهد که اریکسون در نظریه رشد خود در طول عمر ابداع کرد. سالمندان بیشتر زندگی ایدیوگرافیک خود را قبلاً تجربه کرده اند، و بنابراین ممکن است شروع به تفکر در مورد چگونگی زندگی خود کنند. اگر یک فرد مسن‌تر خود را به عنوان زندگی شایسته و بدون پشیمانی تشخیص دهد، با مرگ با آرامش روبرو می‌شود که در یکپارچگی نفس منعکس می‌شود (چن[2] و همکاران، ۲۰۲۱).

در این راستا، انسجام خود[3] یکی از ویژگی‌های مثبت در دوره سالمندی است که توسط آنتونووسکی (۱۹۹۳) مطرح‌شده است. طبق تعریف وی، انسجام خود به جهت‌گیری کلی شخص نسبت به زندگی و جهان اشاره دارد که به افراد در مقابله با عوامل استرس‌زای زندگی‌شان کمک می‌کند. حس انسجام سازه‌ای متشکل از سه ویژگی قابل‌درک بودن، قابل مدیریت بودن و معنادار بودن دنیا برای فرد دلالت دارد (گرونستینا و بلومک[4]، ۲۰۱۵؛ میکاییلی و همکاران، ۱۳۹۵). همچنین اریکسون (۱۹۶۳) انسجام خود را به‌عنوان یک تکلیف مهم رشدی که باید در سنین پیری به دست آورد، پیشنهاد کرد. انسجام خود نتیجه انطباق موفقیت‌آمیز در دوران سالمندی با مهارت‌ها و توانایی‌های موردنیاز جامعه برای کسب تکالیف رشدی است که در هر مرحله با آن مواجه است. سالمندانی که به این احساس خودکامگی دست‌یافته‌اند، مرگ را به‌عنوان بخشی از زندگی خود می‌پذیرند، به‌عنوان موضوع زندگی خود زندگی می‌کنند و خرد زندگی در جهان را با توجه عمیق به مردم به دست می‌آورند یا نارضایتی تحقیرآمیز مزمن؛ بنابراین، انسجام خود به‌عنوان مفهومی بیان می‌شود که به‌خوبی نشان‌دهنده بحران رشد زندگی و مرگ در سالمندی است (لیم و چانگ[5]، ۲۰۲۰). بهزیستی روانی اجتماعی سالمندان یک نگرانی رو به رشد است. نظریه رشد خود اریکسون یک نظریه قوی از رشد روانی اجتماعی در طول عمر یک فرد است. تئوری اریکسون، افراد مسن را با وظیفه اصلی رشد یعنی دستیابی به انسجام خود در تقابل با ناامیدی توصیف می‌کند. این نظریه همچنین خرد و بهزیستی را به‌عنوان محصولات رشد انسانی موفق تصور می‌کند، جایی که مداخلات اولیه در دوران کودکی ممکن است بذرهای خرد» را بکارند که بعداً در زندگی میوه می‌دهند (اردلت[6] و همکاران، ۲۰۱۸). هم‌چنین حس انسجام به‌عنوان عامل مهمی در پیش‌بینی کیفیت زندگی سالمندان مطرح‌شده است (عسگری و شفیعی، ۱۳۹۶).

یکی از عواملی که در ارتباط با حس انسجام مورد توجه قرار گرفته، تنظیم هیجان[7] است (اکبری و همکاران، ۱۴۰۰). سالمندان در مقایسه با دیگر اقشار سنی جامعه از آسیب‌های جسمانی و روان‌شناختی بیش‌تری رنج می‌برند، ازجمله مکانیسم‌های مؤثر در حوزه آسیب‌شناسی و سلامت روان، تنظیم هیجان است (سعیدی و همکاران، ۱۴۰۰). تنظیم هیجان به معنی توانایی مدیریت کردن واکنش‌های هیجانی شخصی با راهبردهای شناختی است که بعد از یک رویداد ناگوار رخ می‌دهد است (ولی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۹). تنظیم هیجان

1 . Lee
2 .Chen
3. Ego-Integrity
4 .Grevenstein & Bluemke
5. Lim & Chang
6. Ardelt
7. Emotion regulation

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-17]

عمدتاً در دو چارچوب مهم موردبررسی قرار می‌گیرد که چارچوب اول راهبردهایی است که قبل از ایجاد احساسات فعال می‌شوند، از بروز هیجانات شدید جلوگیری می‌کنند و باعث تفسیر موقعیت می‌شوند. این راهبردها که فرآیند ارزیابی مجدد نامیده می‌شود، واکنش عاطفی مرتبط با آن موقعیت را کاهش می‌دهد. چارچوب دوم شامل راهبردهایی است که پس از ظهور احساسات فعال می‌شوند، این راهبردها نمی‌توانند از بروز احساسات شدید جلوگیری کنند و فرآیند مهار یا سرکوب نامیده می‌شود (صف‌آرا و همکاران، ۲۰۲۰). با توجه به مجموعه تغییراتی که با افزایش سن بخصوص با نزدیک شدن به دوره سالمندی به وقوع می‌پیوندند، از قبیل مرگ نزدیکان، از دست دادن قدرت، اهداف زندگی، مهارت‌های جسمانی و موقعیت اجتماعی احتمال وجود دشواری در تنظیم هیجانات در افراد سالمند دور از انتظار نیست (ولی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۹). همچنین پژوهش‌ها حاکی از ارتباط بین تنظیم هیجان با انسجام خود است (صیدی و پرندین، ۱۴۰۰).

از مفاهیم دیگر مرتبط با حس انسجام، شفقت به خود[1] است. شفقت به خود یا خودشفقت‌ورزی عبارت است از نگرش غیر قضاوتی نسبت به کاستی‌ها، نقصان، شکست‌ها و درد و رنج خود، اجتناب نکردن از آن‌ها و اشتیاق برای کاهش درد و رنج و شفای خود با مهربانی (یوسفی افراشته و رضایی، ۱۴۰۰). در تعریف جدیدتری، نف و همکاران[2] (۲۰۱۸)، همکاران، شفقت به خود را تعادل بین شفقت ورزیدن افزایش‌یافته و پاسخ به خود بی‌رحمانه، در مبارزه شخصی بیان کرده‌اند. این سازه شامل سه مؤلفه اصلی؛ مهربان بودن به خود، وجه مشترک انسانی و ذهن آگاهی است. شخصی که شفقت به خود بالایی دارد، قادر است حتی هنگام مواجهه با ناکامی و بدبیاری، نگرش توأم با ملایمت و مهربانی نسبت به خود داشته باشد. چنین فردی درک می‌کند که تمام انسان‌ها شکست‌خورده و درد را تجربه می‌کنند. داشتن چنین ویژگی‌هایی، فرد را قادر می‌سازد احساسات و هیجان‌های خود را به‌طور مناسب تجربه نماید (میکاییلی و همکاران، ۱۳۹۵). شواهد نشان‌دهنده نقش مثبت شفقت به خود در زندگی سالمندان است. هاشمی و عینی (۱۳۹۸) در مطالعه خود دریافتند که ارتباط معکوس معناداری بین شفقت به خود و استرس درک شده در سالمندان وجود دارد. در مطالعه توصیفی همبستگی دیگری گزارش شد که شفقت به خود ارتباط مثبت معناداری با بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان دارد (ورعی و همکاران، ۱۳۹۶).

یکی دیگر از متغیرهایی که می‌تواند با انسجام خود ارتباط داشته باشد نگرش نسبت به مرگ[3] است. مرگ نیز مانند تولد، مرحله‌ای از رشد و تکامل انسان است .این بخش اجتناب ناپذیر و نهایی از طول عمر فرد است .با این حال، بسیاری از مردم در سراسر جهان همچنان مرگ را منفی می‌دانند (آساتسا[4]، ۲۰۲۰). مرگ علاوه بر اجتناب‌ناپذیر بودن، پیامد اجباری زندگی است. در مفهوم تمرکز بر زندگی بی‌پایان پس از مرگ، مرگ بیانگر وقفه یا انقطاع نیست بلکه به‌عنوان آغاز یک زندگی دیگر تلقی می‌شود (بولوت و کوشات[5]، ۲۰۱۸). به نظر می‌رسد حس انسجام یکی از عوامل مهم در شکل‌گیری نوع نگاه سالمندان به مرگ باشد زیرا نگرش افراد نسبت به مرگ به‌طور معناداری با نگرش و جهت‌گیری آن‌ها نسبت به زندگی مرتبط است و معنای منسوب به مرگ بر اساس جهان‌بینی فرد شکل می‌گیرد، معنایی که به زندگی نسبت داده می‌شود بر نحوه درک مرگ نیز تأثیر می‌گذارد (باکان و همکاران[6]، ۲۰۱۹). افراد در دوران سالمندی اغلب بیش از سایر دوران زندگی به مفهوم مرگ توجه می‌کنند. افزایش سن باعث می‌شود دریچه‌های نگرش به مرگ گشوده شود. تفاوت نگرش به مرگ، تفاوت درک معنا از زندگی و احساس بهزیستی را به همراه خواهد داشت (نظام دوست سدهی و همکاران، ۱۳۹۷). نگرش به مرگ بیانگر دیدگاه فرد نسبت به موضوع مرگ است. این نگرش‌ها می‌توانند مثبت یا منفی باشند. نگرش‌های منفی، ترس از مرگ و اجتناب از مرگ و نگرش‌های مثبت نسبت به مرگ، باورهای مربوط به توانایی کنار آمدن با مرگ و پذیرش آن را به دنبال خواهند داشت (بشر پور و همکاران، ۱۳۹۳). پنج نوع نگرش متفاوت نسبت به مرگ وجود دارد که شامل پذیرش گرایشی، پذیرش اجتنابی، پذیرش خنثی، اجتناب از مرگ و ترس از مرگ است (نظام دوست سدهی و همکاران، ۱۳۹۷). نتایج مطالعه‌ی طباطبایی و همکاران (۱۴۰۰) نشان داد که میزان نگرش سالمندان به مرگ در حد متوسط می‌باشد. پارکر (۲۰۱۳) در پژوهش خود گزارش کرد که انسجام خود عامل مهمی در پیش‌بینی پذیرش خنثی، ترس از مرگ و اجتناب از مرگ است اما رابطه معناداری بین انسجام خود با پذیرش گرایشی و پذیرش اجتنابی مرگ وجود ندارد. نگرش منفی به مرگ موجب کاهش امید به زندگی و کیفیت زندگی می‌شود. علاوه‌براین، عدم درک از مرگ در سن سالمندی موجب درماندگی، از دست دادن کنترل، ترس از مرگ و بروز اختلالات روانی می‌شود (مجیدی و مرادی، ۱۳۹۷).

1. Self-compassion
2 . Neff et al.
3. attitude toward death
4. Asatsa
5. Bulut and Kuşat
6 . Bakan

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-17]

مطالعهٔ سالمندی و مشکلات آن در ایران، حوزهٔ بدیع و تازه‌ای است. همچنین، با توجه به روند رو به رشد جمعیت سالمند در ایران در دهه‌های آینده، می‌باید عوامل خطرزا و آسیب‌شناسی روانی و اجتماعی در این افراد، بررسی و آسیب‌ها و مشکلات پیش رو تا حد امکان بررسی شوند و برای راه های مقابله با آنها برنامه‌ریزی مدون و اثربخشی صورت گیرد. انسجام خود در زندگی می‌تواند به کارایی بهتر افراد منجر شود. عوامل مؤثر بر حس انسجام در زندگی سالمندان و همچنین، پیش‌بینی‌کننده‌ها و همبسته‌های آن، شناسایی، کنترل و اندازه‌گیری شوند تا در نتیجهٔ ارتقای انسجام خود، به افزایش معنا در زندگیِ این گروه از افراد جامعه کمک شود و درنتیجه، این قشر به گروهی فعال و مولد در جامعه تبدیل شود. بنابراین می توان گفت، نگاه به انسجام خود در سالمندان که پایان عمر خود را در خانه‌های سالمندان می‌گذرانند به‌طور فزاینده‌ای ضروری می‌شود (لیم و چانگ[1]، ۲۰۱۸)؛ بنابراین با توجه به افزایش جمعیت سالمندان در جامعه ایران و اهمیت حفظ انسجام خود در سالمندان، پژوهش حاضر باهدف پیش‌بینی انسجام خود در سالمندان بر اساس تنظیم هیجان، شفقت به خود و نگرش به مرگ انجام شد.

روش

روش پژوهش حاضر توصیفی_همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر سالمندانی بودند که در سال ۱۴۰۰ در شهر تهران زندگی می‌کردند. نمونه‌گیری در این پژوهش با استفاده از روش هدفمند انجام شد. با توجه به اینکه تحقیقات رگرسیون در دسته تجزیه و تحلیل‌های چند متغیری قرار می‌گیرند و حجم نمونه باید ۵ الی ۱۵ نفر به ازای هر متغیر پیش بین ۱۹به روش هدفمند برای و یا ۳۰ نفر در هر خانه (سلول آماری) جدول باشد (میرز[2] و همکاران، ۲۰۰۶)، ۳۱۷ نفر به روش هدفمند برای شرکت در پژوهش حاضر انتخاب شدند. ممعیارهای ورود به پژوهش شامل زندگی در شهر تهران، توانایی خواندن و نوشتن، عدم وجود بیماری‌های روانی بر اساس خود اظهاری و سن بالای ۶۵ سال بود. معیارهای خروج شامل عدم تمایل برای ادامه مطالعه و تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها بود. پس از ارائه اطلاعات لازم در زمینه اهداف مطالعه و جهت رعایت اخلاق پژوهشی پیش از اجرای پژوهش به آنها جهت اختیاری بودن شرکت در پژوهش و محرمانه بودن اطلاعات اطمینان داده شد. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با استفاده از نسخه ۲۵ نرم‌افزار SPSS و با آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ انجام شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه انسجام خود (EIQ)[3]: در این پژوهش انسجام خود با استفاده از پرسشنامه انسجام خود ریف و هینکه[4] (۱۹۸۳) اندازه‌گیری شد. ریف و هینکه به دلیل شباهت و همپوشانی که عبارات پرسشنامه با یکدیگر داشته‌اند، عبارات این پرسشنامه را از ۱۶ عبارت اصلی به ۹ عبارت کاهش دادند. نمره‌گذاری این پرسشنامه به روش لیکرت می‌باشد که از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۶) متغیر است. در این پرسشنامه نمره‌گذاری سؤالات ۲، ۳، ۶، ۷ و ۸ به روش معکوس انجام می‌شود. ریف و هینکه همسانی درونی پرسشنامه را با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و ضریب بازآزمایی را دریک دوره ۶ هفته‌ای ۰/۹۵ محاسبه کردند. همچنین، در یک پژوهش دیگر همسانی درونی این پرسشنامه نسبتاً بالا گزارش شد (ضریب آلفای کرونباخ = ۰/۷۶) (تورگس[5]و همکاران، ۲۰۰۸). آنتونووسکی (۱۹۹۳) میزان پایایی را براساس آلفای کرونباخ بین ۰/۸۲ تا ۰/۹۵ عنوان کرد. همچنین روایی همگرای مقیاس را با پرسشنامه جهت گیری به زندگی آنتونووسکی ۰/۶۵ محاسبه کرد. در ایران محمدزاده و همکاران (۱۳۸۹) روایی همزمان این مقیاس را با پرسشنامه ۴۵ سوالی سرسختی روانشناختی ۰/۵۴ و آلفای کرونباخ را به به ترتیب در دانشجویان پسر و دختر ۰/۷۵ و ۰/۷۸ به دست آوردند. در پژوهش حاضر همسانی درونی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CER)[6]: در پژوهش حاضر تنظیم هیجان شرکت‌کنندگان با استفاده از پرسشنامه طراحی‌شده توسط گارنفسکی و همکاران[7] (۲۰۰۱) مورد ارزیابی قرار گرفت. این ابزار شامل ۳۶ گویه در ۹ خرده مقیاس است: سرزنش خود، نشخوار

1. Lim & Chang
2. Meyers L
3. Ego integrity
4 . Ryff & Heincke
5 .Torges
6 . Cognitive emotion regulation
7 . Garnefski

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-17]

فکری، فاجعه‌سازی، سرزنش دیگران، پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، دیدگاه‌پذیری و ارزیابی مجدد مثبت. این پرسشنامه دو راهبرد تنظیم هیجان شناختی انطباقی و تنظیم هیجانی شناختی غیرانطباقی را می‌سنجد. از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود که تعداد دفعات احساس یا تفکرشان را در یک مقیاس لیکرتی ۵ درجه‌ای مشخص کنند که از ۱ (تقریباً) هرگز تا ۵ (تقریباً) همیشه متغیر است. پایایی آزمون این ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ و روایی محتوایی ۰/۸۲ محاسبه شد (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۲). روایی و پایایی این پرسشنامه در ایران توسط حسنی (۱۳۸۹) بررسی‌شده است که برای همسانی درونی، ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۶۸ تا ۰/۸۲ را برای خرده مقیاس‌های مختلف این پرسشنامه و روایی ملاکی، با استفاده از روایی همزمان (اجرای همزمان با سیاهه افسردگی بک)، ۰/۲۵ تا ۰/۴۸ مطلوب گزارش کرد. همچنین، تحلیل مؤلفه‌های اصلی از ۹ خرده مقیاس پرسشنامه حمایت کرد و ۷۵ درصد از تغییرات توسط این خرده مقیاس‌ها تبیین شد. در پژوهش حاضر همسانی درونی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های مختلف ۰/۷۸ تا ۰/۸۶ و برای کل پرسشنامه ۰/۸۵ محاسبه شد.

مقیاس فرم کوتاه خود شفقت‌ورزی[1] (SCS): این مقیاس توسط ریس و همکاران[2] (۲۰۱۱) در ۱۲ گویه و شش خرده مقیاس شامل مهربانی به خود، قضاوت خود، اشتراک انسانی، ذهن‌آگاهی، انزوا و همانندسازی انفراطی طراحی‌شده است. نمره‌گذاری این ابزار در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) متغیر می‌باشد. در پژوهش ریس و همکاران (۲۰۱۱) همسانی درونی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای مهربانی به خود ۰/۵۵، قضاوت خود ۰/۸۱، اشتراک انسانی ۰/۶۰، ذهن‌آگاهی ۰/۶۴، انزوا ۰/۷۷، همانندسازی انفراطی ۰/۶۹ و برای کل مقیاس ۰/۸۷ محاسبه و روایی همگرایی ۰/۹۷ را با فرم بلند پرسشنامه شفقت به خود گزارش کردند. برای همسانی درونی این پرسشنامه، ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۷ (برای مهربانی به خود) تا ۰/۹۲ (برای ذهن‌آگاهی) برای خرده مقیاس‌ها و برای کل مقیاس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش و روایی همزمان آن با پرسشنامه سلامت عمومی ۰/۴۵ گزارش شده است (شهبازی و همکاران، ۱۳۹۴). در این پژوهش همسانی درونی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های مختلف ۰/۸۱ تا ۰/۸۸ و برای کل مقیاس ۰/۸۷ به دست آمد.

فرم تجدیدنظر شده نگرش به مرگ (DAP-R)[3]: این پرسشنامه توسط وونگ و همکاران[4] (۱۹۹۴) طراحی‌شده است که نگرش نسبت به مردن و مرگ را نشان می‌دهد. این ابزار دارای ۳۲ گویه است که به پنج بعد (ترس از مرگ و مردن، پذیرش گرایشی، پذیرش اجتنابی، پذیرش خنثی و اجتناب از مرگ) اختصاص داده‌شده است. نمره‌گذاری این پرسشنامه به‌صورت طیف لیکرت ۷ درجه‌ای (از ۱ = کاملاً مخالف تا ۷ = کاملاً موافقم) می‌باشد که هر گویه با یا کاملاً مخالفم یا کاملاً موافقم (الگوی قطبیت تصادفی) شروع می‌شود تا سوگیری احتمالی پاسخ‌ها کاهش یابد. نمرات گویه‌های مربوط به هر بعد با هم جمع شده و با تقسیم بر تعداد سؤال‌ها، میانگین نمره آزمودنی در آن بعد پرسشنامه به دست می‌آید که نمرات بالاتر نمایانگر پذیرش، ترس و اجتناب بالاتر فرد از مرگ می‌باشد. در پژوهش وونگ و همکاران (۱۹۹۴) همسانی درونی ۵ بعد پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ از ۰/۶۵ (برای خرده مقیاس پذیرش خنثی تا ۰/۹۷ (برای خرده مقیاس پذیرش گرایشی) گزارش گردید. همچنین، در پژوهش مذکور ضریب بازآزمایی چهار هفته‌ای برای ثبات نتایج پرسشنامه از ۰/۶۱ برای خرده مقیاس اجتناب از مرگ تا ۰/۹۵ پذیرش گرایشی محاسبه شد. این پرسشنامه در ایران توسط بشرپور و همکاران (۱۳۹۳) به فارسی ترجمه‌شده است و همسانی درونی آن با ضریب آلفای کرونباخ برای ابعاد مختلف آن بین ۰/۶۴ تا ۰/۸۸ محاسبه‌شده است. همچنین روایی همگرای پرسشنامه با سنجیدن همبستگی خرده مقیاس های پذیرش با نمره کل پذیرش ۰/۹۳ تا ۰/۶۷ گزارش گردید. در پژوهش حاضر نیز همسانی درونی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای ابعاد مختلف ۰/۶۶ تا ۰/۸۴ و برای کل پرسشنامه ۰/۸۲ به دست آمد.

1 . Self-compassion scale-short form
2 . Raes
3 . Death Attitude Profile-Revised (DAP-R)
4 . Wong, Reker & Gesser

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-17]

یافته ها

از بین شرکت کنندگان در پژوهش حاضر ۱۳۵ نفر زن (۴۲/۵۹ درصد) و ۱۸۲ نفر مرد (۵۷/۴۱ درصد) بودند. میانگین سنی برابر با ۶۸/۳۴ سال با انحراف معیار ۳/۲۹ بود. ۱۰۲ نفر دارای تحصیلات زیر دیپلم (۳۲/۱۸ درصد)، ۸۰ نفر دیپلم (۲۵/۲۴ درصد)، ۹۲ نفر کارشناسی (۲۹/۰۲ درصد) و ۴۳ نفر کارشناسی ارشد (۱۳/۵۶ درصد) بودند.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی و ضرایب همبستگی بین تنظیم هیجان، شفقت به خود و نگرش به مرگ با انسجام خود

متغیرها		۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹	۲۰	۲۱
۱-سرزنش خود		۱																				
۲-نشخوار فکری		۰/۳۱**	۱																			
۳- فاجعه‌سازی		۰/۵۰**	۰/۱۵**	۱																		
۴-سرزنش دیگران		۰/۱۲۷*	۰/۳۱**	۰/۱۵**	۱																	
۵-پذیرش		-۰/۲۹**	-۰/۱۸**	-۰/۲۵**	-۰/۲۹**	۱																
۶-تمرکز مجدد مثبت		-۰/۲۹**	-۰/۱۹**	-۰/۴۱**	-۰/۱۵**	۰/۳۴**	۱															
۷-تمرکز بر برنامه‌ریزی		-۰/۲۸**	-۰/۳۰**	-۰/۲۸**	-۰/۴۰**	۰/۶۲**	۰/۳۲**	۱														
۸- دیدگاه‌پذیر		-۰/۱۳*	-۰/۱۱۸*	-۰/۱۲*	-۰/۱۴**	۰/۱۲۳*	۰/۱۴**	۰/۲۱**	۱													
۹-ارزیابی مجدد مثبت		-۰/۱۸**	-۰/۱۹**	-۰/۲۱**	-۰/۱۸**	۰/۱۲۰*	۰/۲۴**	۰/۲۳**	۰/۵۷**	۱												
۱۰-ترس از مرگ		۰/۲۸**	۰/۲۱**	۰/۲۹**	۰/۲۱**	۰/۱۴۲*	۰/۲۹**	۰/۲۳**	۰/۲۶**	۰/۱۲*	۱											
۱۱-پذیرش گرایشی		-۰/۱۷**	-۰/۲۴**	-۰/۱۹**	-۰/۲۲**	۰/۲۴**	۰/۲۴**	۰/۲۳**	۰/۱۹	۰/۵۰*	۰/۴۰**	۱										
۱۲-پذیرش اجتنابی		۰/۱۴**	۰/۱۵**	۰/۱۷**	۰/۱۸**	۰/۱۵**	۰/۱۳۷*	۰/۲۳**	۰/۱۴۵	۰/۱۲۸*	۰/۲۲**	۰/۱۶**	۱									
۱۳-پذیرش خنثی		۰/۱۲*	۰/۱۱۹*	۰/۱۳*	۰/۷۷	۰/۱۵**	۰/۷۲-	۰/۱۷**	۰/۲۱-	۰/۷۴-	۰/۲۶**	۰/۱۸**	۰/۱۶**	۱								
۱۴-اجتناب از مرگ		۰/۱۹**	۰/۲۰**	۰/۲۵**	۰/۲۴**	۰/۱۰۷-	۰/۱۷**	۰/۳۱**	۰/۲۹-	۰/۱۰۶-	۰/۵۷**	۰/۲۹**	۰/۱۷**	۰/۳۲**	۱							

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-17]

متغیرها		۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹	۲۰	۲۱
۱۵-مهربانی به خود		** -۰/۲۱	-۰/۱۱۰	** -۰/۲۳	۰/۰۳۱	** ۰/۲۶	** ۰/۲۵	** ۰/۲۱	-۰/۰۳۴	۰/۰۳۸	-۰/۰۵۶	** ۰/۱۵	۰/۰۱۵	** -۰/۲۱	-۰/۰۴۱	۱						
۱۶-فضاوت خود		** -۰/۲۶	** -۰/۱۵	** -۰/۲۲	* -۰/۱۱۳	** ۰/۲۲	** ۰/۲۸	** ۰/۱۸	۰/۰۷۸	۰/۰۷۶	-۰/۱۰۱	* ۰/۱۲	-۰/۰۶۶	** -۰/۱۵	-۰/۰۷۳	** ۰/۴۴	۱					
۱۷-اشتراک انسانی		** -۰/۱۹	-۰/۰۷۷	** -۰/۲۸	-۰/۱۰۳	** ۰/۱۶	** ۰/۲۲	۰/۱۰۵	۰/۰۶۳	۰/۰۸۰	* -۰/۱۲۲	* ۰/۱۲	-۰/۰۷۸	** -۰/۱۷	-۰/۰۹۷	** ۰/۳۶	** ۰/۶۱	۱				
۱۸- ذهن آگاهی		** -۰/۱۵	** -۰/۱۶	** -۰/۲۷	** -۰/۳۶	** ۰/۳۷	** ۰/۲۸	** ۰/۵۷	** ۰/۱۶	** ۰/۱۹	** -۰/۳۰	** ۰/۳۲	** -۰/۲۷	** -۰/۳۱	** -۰/۳۰	* ۰/۱۳	** ۰/۱۵	* ۰/۱۲	۱			
۱۹-اذوا		** -۰/۱۶	-۰/۰۱	** -۰/۲۴	-۰/۰۴۹	* ۰/۱۱۶	** ۰/۱۹	۰/۰۹۳	۰/۰۵۹	۰/۰۳۹	-۰/۰۴۳	* ۰/۱۲	-۰/۰۲۷	-۰/۱۰۴	-۰/۰۷۴	** ۰/۳۴	** ۰/۴۲	** ۰/۴۴	* ۰/۱۲	۱		
۲۰- همانندساز		** -۰/۱۶	-۰/۰۴	** -۰/۲۰	** -۰/۱۴	** ۰/۳۷	** ۰/۳۰	** ۰/۳۹	۰/۰۳۷	۰/۰۸۷	* -۰/۱۲۷	** ۰/۲۷	** -۰/۲۶	** -۰/۲۰	** -۰/۱۲	** ۰/۲۷	** ۰/۲۷	** ۰/۱۹	** ۰/۴۰	** ۰/۲۱	۱		
۲۱- انسجام خود		** -۰/۴۸	** -۰/۳۴	** -۰/۵۳	** -۰/۴۰	** ۰/۵۷۸	** ۰/۵۷۴	** ۰/۶۵	** ۰/۳۳	** ۰/۴۲	** -۰/۳۸	** ۰/۲۶	** -۰/۲۷	** -۰/۳۲	** -۰/۳۸	** ۰/۳۹	** ۰/۴۷	** ۰/۴۴	** ۰/۵۶	** ۰/۳۸	** ۰/۵۲	۱
میانگین		۷/۹	۱۰/۴	۸/۸۳	۱۲/۶	۱۰/۳۱	۱۱/۸	۹/۵۱	۱۲/۵۲	۱۰/۹۸	۱۵/۵۷	۲۱/۵۴	۱۷/۹۵	۱۹/۹۷	۱۶/۱۲	۶/۱۶	۷/۰۹	۶/۰۳	۵/۰۲	۵/۸۹	۵/۶۷	۳۴/۹
انحراف معیار		۳/۳۲	۲/۵۲	۳/۷۲	۳/۹۹	۳/۶۴	۳/۳	۳/۵۵	۴/۲	۳/۳۴	۵/۱۳	۳/۴۳	۴/۷۴	۴/۸۹	۴/۰۴	۱/۲۶	۱/۳۹	۱/۳۲	۱/۸	۱/۴۸	۱/۷۷	۴/۴۸
کجی		۱/۲۳۸	۰/۵۸۷	۰/۷۷۸	۰/۱۷۷	-۰/۲۰۶	-۰/۶۸۸	-۰/۰۵۲	-۰/۰۷۹	-۰/۲۴۵	-۰/۲۹۱	-۰/۴۶۳	-۰/۲۱۲	-۰/۱۱۰	-۰/۴۲۸	-۰/۳۵۳	۱/۷۳۰	-۱/۵۴	۰/۷۰۷	۰/۸۸۸	۱/۵۷	۰/۱۷۵
کشیدگی		۱/۳۷	۰/۱۱۴	۰/۳۸۶	-۰/۴۶۵	-۰/۷۴۰	۰/۲۰۰	-۰/۸۰۲	-۰/۵۷۳	-۰/۴۸۴	۰/۳۸۱	۰/۳۶۲	-۰/۰۷۰	-۰/۷۸۴	۰/۰۷۶	-۰/۶۰۴	۱/۱۷۶	۱/۰۷۸	-۰/۴۳۹	۰/۱۱۱	۰/۶۵۲	-۰/۰۷۹

* P ‹ ۰/۰۵ **P ‹۰/۰۱

در جدول ۱ توصیف آماری نمرات شامل چولگی و کشیدگی به همراه شاخص‌های میانگین و انحراف استاندارد و همچنین ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش ارائه شده است. با توجه به اینکه مقادیر چولگی و کشیدگی داده‌ها بین ۲+ و ۲- می‌باشد داده‌ها در سطح ۰/۰۵ از توزیع بهنجار برخوردارند. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده از جدول ۱ تمامی ضرایب همبستگی محاسبه‌شده بین تنظیم هیجان، شفقت به خود و نگرش به مرگ با انسجام خود در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی‌دار بود (p<۰/۰۱). بر اساس نتایج به‌دست‌آمده همبستگی بین شفقت به خود، مؤلفه‌های پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، دیدگاه‌پذیری، ارزیابی مجدد مثبت و پذیرش گرایشی با انسجام خودمثبت و همبستگی بین مؤلفه‌های سرزنش خود، نشخوار فکری، فاجعه‌سازی، سرزنش دیگران، ترس از مرگ، پذیرش اجتنابی، پذیرش خنثی و اجتناب از مرگ با انسجام خود منفی است.

به‌منظور پیش‌بینی انسجام خود از طریق تنظیم هیجان، شفقت به خود و نگرش به مرگ از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده شد. برای بررسی استقلال باقی‌مانده‌ها از آماره دوربین-واتسون استفاده شد. با توجه به اینکه مقدار آن (۱/۸۲۰) در فاصله ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد می‌توان گفت پیش‌فرض استقلال باقی‌مانده‌ها رعایت شد. برای بررسی وجود هم خطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین از شاخص‌های تحمل و عامل تورم واریانس (VIF) استفاده شد که با توجه به نتایج به‌دست‌آمده انحرافی از مفروضه هم خطی چندگانه مشاهده نشد.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-17]

جدول ۲: خلاصه آماره های مربوط به برازش مدل پیش‌بینی انسجام خود بر اساس تنظیم هیجان، شفقت به خود و نگرش به مرگ

مدل	R	مجذورR	خطای استاندارد برآورد	آماره دوربین-واتسون
۱	۰/۷۹۴	۰/۶۳۰	۲/۷۳۹	۱/۸۲۰

درجدول ۲ خلاصه آماره های مربوط به برازش مدل نشان داده شده است. با توجه به نتایج جدول، ضریب همبستگی چندگانه بین متغیر مستقل و متغیر وابسته برابر با ۰/۷۹۴ می باشد. همچنین مقدار ضریب تعیین (مجذور R) برابر با ۰/۶۳۰ می‌باشد که نشان دهنده میزان تبیین واریانس و تغییرات انسجام خود بر اساس تنظیم هیجان، شفقت به خود و نگرش به مرگمی‌باشد.

جدول ۳. نتایج پیش‌بینی انسجام خود بر اساس تنظیم هیجان، شفقت به خود و نگرش به مرگ

مدل	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده				
	B	خطای استاندارد	Beta	t	مقدار احتمال	مقدار F	مقدار احتمال
ثابت	۱۷/۸۸۲	۲/۱۱۹		۸/۴۴۰	۰/۰۰۱	۱۷۷/۷۲۵	۰/۰۱
تنظیم هیجان	۰/۰۸۲	۰/۰۱۵	۰/۱۹۲	۵/۴۸۷	۰/۰۰۱		
شفقت به خود	۰/۴۹۸	۰/۰۲۸	۰/۶۴۲	۱۷/۸۱۰	۰/۰۰۱		
نگرش به مرگ	-۰/۰۹۴	۰/۰۱۳	-۰/۲۴۸	-۶/۹۶۹	۰/۰۰۱		

در جدول ۳ مقدار F به‌دست‌آمده برای بررسی مدل رگرسیونی برابر با ۱۷۷/۷۲۵ بود که در سطح آلفای کوچک‌تر از ۰/۰۱ معنی‌دار بود که نشان داد تنظیم هیجان، شفقت به خود و نگرش به مرگ می‌توانند تغییرات مربوط به انسجام خود را به‌خوبی تبیین کنند و نشان‌دهنده مناسب بودن مدل رگرسیونی ارائه‌شده بود. مقدار ضریب رگرسیونی استانداردشده (Beta) برای تنظیم هیجان (p<۰/۰۱، β۰/۱۹۲)، شفقت به خود (p<۰/۰۱، β=۰/۶۴۲) و نگرش به مرگ (p<۰/۰۱، β=-۰/۲۴۸) است. لذا نتیجه گرفته شد که تنظیم هیجان، شفقت به خود و نگرش به مرگ به شکل معنی‌داری انسجام خود در سالمندان را پیش‌بینی می‌کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، پیش‌بینی انسجام خود در سالمندان بر اساس تنظیم هیجان، شفقت به خود و نگرش به مرگ بود. نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن بود که ارتباط آماری معناداری بین مؤلفه‌های تنظیم هیجان و انسجام خود در سالمندان وجود دارد. این ارتباط با مؤلفه‌های سرزنش خود، نشخوار فکری، فاجعه‌سازی و سرزنش دیگران به‌صورت معکوس و با مؤلفه‌های پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، دیدگاه‌پذیری و ارزیابی مجدد مثبت به‌صورت مستقیم بود. هم‌چنین نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که مؤلفه‌های تنظیم هیجان، ۷۲/۵ درصد از واریانس انسجام خود را تبیین می‌کنند. این یافته همسو با یافته‌های سلاجقه و همکاران (۱۳۹۶) و صیدی و پرندین (۱۴۰۰) بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که انسان‌ها ذاتاً موجودات اجتماعی هستند و تعاملات اجتماعی نیازمند تنظیم هیجان و پاسخ‌های فردی است. افراد ممکن است در این تعاملات از راهبردهای مثبت یا منفی تنظیم هیجان استفاده کنند (کوهن[1] و همکاران، ۲۰۱۴) که هرکدام از این راهبردها می‌تواند تأثیر خاصی در جهت‌گیری شخص به زندگی و جهان به‌عبارت‌دیگر انسجام خود داشته باشد. فردی که از راهبرد پذیرش به‌عنوان‌یکی از مؤلفه‌های تنظیم هیجان استفاده می‌کند نسبت به تمایلات درونی و تجربه‌ها دیدگاه گشوده‌تری می‌تواند نسبت به وقایع داشته باشد؛ بنابراین در تبیین این یافته می‌توان گفت افرادی که زندگی خود را معنادار می‌دانند و با رویدادهای سخت گذشته کنار آمده‌اند، به‌احتمال‌زیاد احساس اراده، شایستگی و ارتباط با دیگران مهم را تجربه می‌کنند و فرآیندهای متعددی می‌توانند این ارتباط‌ها را توضیح دهند، ازجمله ارزیابی مثبت‌تر از رویدادهای بالقوه برآورده‌کننده نیاز در میان افرادی که دارای انسجام خود هستند و همچنین تمایل به جستجوی فعالانه‌تر زمینه‌ها و فعالیت‌های ارضاکننده نیاز. در راستای این استدلال، جیمز و زارت[2]

1 . Kohn
2. James and Zarrett

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-17]

(۲۰۰۶) نشان دادند که انسجام خود در سالمندان بالای ۷۰ سال به‌طور مثبت بااحساس استقلال، تسلط و روابط مثبت با دیگران مرتبط است (به نقل از وان در کاپ دیر[1] و همکاران، ۲۰۲۱).

همچنین، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که ارتباط آماری معنادار مثبتی بین شفقت به خود و انسجام خود در سالمندان وجود دارد و مؤلفه‌های شفقت به خود پیش‌بینی کننده ۵۸٪ از واریانس انسجام خود در سالمندان می‌باشد. این یافته همسو با نتایج پژوهش یوسفی افراشته و رضایی (۱۴۰۰)، میکائیلی و همکاران (۱۳۹۵)، هاشمی و عینی (۱۳۹۸)، ورعی و همکاران (۱۳۹۶) و ثاقبی و همکاران (۱۳۹۷) بود که همبستگی معناداری را بین شفقت به خود و انسجام خود در سالمندان گزارش کردند. شفقت به خود همانند بهزیستی روان‌شناختی، حس انسجام را نیز پیش‌بینی می‌کند (مارش[2] و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین، در گروه‌های دیگر، مطالعه ثاقبی و همکاران (۱۳۹۷) رابطه مثبت و معناداری بین انسجام خود و خود شفقت‌ورزی و مطالعه میکائیلی و همکاران (۱۳۹۵) رابطه مثبت و معناداری بین انسجام خود و خود شفقت‌ورزی را نشان داد. در تبیین این یافته می‌توان گفت شفقت به خود می‌تواند به‌عنوان یک نیروی محرکه عمل نموده و از طریق افزایش سلامت عمومی، ارتباط اجتماعی، کیفیت زندگی و کاهش فشار روانی، نشخوار فکری و خودانتقادی سبب بهبود تعادل افراد شود. همچنین، شفقت به خود باعث می‌شود که افراد با درک و پذیرش بیشتری شرایط دشوار، احساس‌ها و هیجان‌های زندگی را مدیریت کنند. علاوه بر این، شفقت به خود باعث می‌شود افراد نارسایی‌های عملکردی خود را مورد تحلیل قرار دهند و تصمیمات مناسبی اتخاذ کنند، قضاوتی واقع‌بینانه داشته باشند، از قضاوت‌های افراطی که می‌تواند عملکرد آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد اجتناب کنند و نگاه مثبت‌تری به آینده داشته باشند (اردشیرزاده و همکاران، ۱۳۹۹). همچنین شفقت به خود نه‌تنها باعث واکنش سازگارانه و متناسبی به وقایع روزمره زندگی در سالمندان می‌شود، رویدادهای منفی را نیز بزرگنمایی نمی‌کند. حس انسجام بالا تمایل به مدیریت بهتر و مؤثرتر استرس را افزایش می‌دهد و با رفتارهای مختلف خودمراقبتی همراه است و فرد برای اینکه بتواند با عوامل استرس‌زای زندگی مقابله کند، نیاز دارد وضعیت استرس‌زا را به‌درستی درک کند و با استفادهٔ درست از منابع موجود، علاوه بر تأثیر مثبت بر سلامت روان، به دلیل تجربیات مداوم و معنادار در زندگی، حس انسجام بالاتری به دست آورد. درنتیجه، مجموع عوامل فوق می‌توانند سبب شوند که شفقت به خود سبب افزایش انسجام خود گردد.

علاوه بر این، نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که نگرش به مرگ با انسجام خود در سالمندان رابطه معناداری دارد و قادر است انسجام خود در سالمندان را پیش‌بینی کند. یافته‌های مطالعه ما نشان‌دهنده ارتباط آماری معناداری مثبتی بین مؤلفه پذیرش گرایشی با انسجام خود و ارتباط آماری معکوسی بین مؤلفه‌های ترس از مرگ، پذیرش اجتنابی، پذیرش خنثی و اجتناب از مرگ با انسجام خود در سالمندان وجود داشت. هم‌چنین نتایج رگرسیون نشان داد که ۲۸/۸ درصد از واریانس انسجام خود در سالمندان را مؤلفه‌های نگرش به مرگ تبیین می‌کنند. این یافته همسو با نتایج بشر پور و همکاران (۱۳۹۳)، نظام‌دوست سدهی و همکاران (۱۳۹۷)، مجیدی و مرادی (۱۳۹۷)، طباطبایی و همکاران (۱۴۰۰) و پارکر (۲۰۱۳) بود که گزارش کردند حس انسجام با ترس از مرگ همبستگی معنی‌دار مثبت و با اجتناب از مرگ، پذیرش خنثی، پذیرش گرایشی و پذیرش اجتنابی ارتباط معنی‌دار معکوس وجود دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت معنادار شدن ارتباط مؤلفه‌های نگرش مرگ با مؤلفه‌های انسجام خود دور از انتظار نیست زیرا افراد هر نگرشی که نسبت به مرگ داشته باشند بر اساس آن نگرش دنیا و جهان اطراف خود را درک، مدیریت و معنا خواهند کرد. افکار و نگرش‌ها در مورد مرگ باعث اضطراب مرگ آگاهانه یا ناخودآگاه در افراد مسن می‌شود و در مواجهه با ماهیت اجتناب‌ناپذیر مرگ، افراد مسن ممکن است نیاز به بازنگری در نگرش‌ها و رفتارهای مذهبی خود و بازسازی زندگی مذهبی خود را در نظر بگیرند. در این مورد، افراد مسن که پیشینه مذهبی منظمی ندارند ممکن است به ارزش‌های دینی متصل شوند، زیرا این ارزش‌ها می‌توانند به آن‌ها فرصت دهند تا زندگی خود را معنا کنند و به انسجام خود برسند.

به‌طورکلی تنظیم هیجان، شفقت به خود و نگرش به مرگ پیش‌بینی کننده‌های انسجام خود در سالمندان هستند؛ بنابراین با توجه به افزایش جمعیت روزافزون سالمندان و اهمیت انسجام خود در این جمعیت ضروری است برنامه‌ریزی‌های لازم برای ارتقاء تنظیم هیجان، شفقت به خود و نگرش به مرگ انجام شود. با توجه به اینکه متغیر تنظیم هیجان نسبت به متغیرهای دیگر، پیش‌بینی کننده قوی‌تر انسجام خود در سالمندان است، می‌توان در کنار اهمیت به شفقت به خود و نگرش به مرگ از آن در ایجاد و بهبودی انسجام خود در سالمندان بهره گرفت.

1. van der Kaap-Deeder
2. Marsh

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-17]

این پژوهش با محدودیت‌هایی نیز همراه بوده است که می‌توان به استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند اشاره کرد. این روش می‌تواند نتایج را تحت تأثیر قرار دهد و روی روایی بیرونی پژوهش اثر داشته باشد. لذا می‌توان با استفاده از روش‌های تصادفی نمونه‌گیری تأثیر این مسئله را کاهش داد. ازجمله محدودیت‌های دیگر پژوهش حاضر می‌توان به محدود بودن مشارکت‌کنندگان به سالمندان شهر تهران اشاره کرد که تعمیم نتایج را به سایر شهرها و فرهنگ‌ها با مشکل مواجه می‌کند. ازاین‌رو پیشنهاد می‌شود مطالعات بیشتر در جمعیت‌های مختلف سالمندان در شهرها و روستاهای دیگر انجام شود. استفاده از پرسشنامه‌های خود گزارشی از محدودیت‌های دیگر این پژوهش بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از روش‌های دیگر جمع‌آوری اطلاعات همچون مصاحبه و مشاهده نیز استفاده شود. این پژوهش در سالمندانی که سالم بودند انجام‌شده است بنابراین این موضوع باید در تعمیم نتایج به سالمندان بیمار موردتوجه قرار گیرد. تعداد زیاد پرسشنامه‌ها و نیاز به زمان بیش‌تر برای پاسخگویی و خستگی ناشی از آن‌یکی دیگر از محدودیت‌های این پژوهش بود که پژوهشگر تلاش کرد با در نظر گرفتن زمان کافی و محیط مناسب تا حدی از تأثیر این محدودیت بکاهد.

منابع

اردشیرزاده، م.، بختیارپور، س.، همایی، ر.، و افتخار صعادی، ز. (۱۳۹۹). اثربخشی شفقت درمانی بر انسجام خود، سازگاری پس از طلاق و افکار خودآیند منفی در زنان مطلقه. *روان پرستاری*، ۸(۶)، ۷۱-۶۲. http://ijpn.ir/article-1-1686-fa.html

اکبری، ت.، جاویدپور، م.، شعبانیان ا.ح. (۱۴۰۰). الگوی تحلیل مسیر گرایش به اعتیاد بر اساس حس انسجام با میانجی‌گری دشواری در تنظیم هیجان در نوجوانان پسر.. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۲۰ (۱۱)، ۱۲۲۲-۱۲۰۹. http://journal.rums.ac.ir/article-1-5972-fa.html

باستانی، ف.، حاجتی، س.، و حسینی، ر. (۱۳۹۹). بررسی میزان اضطراب و ترس از سقوط در سالمندان با سابقه جراحی ارتوپدی ناشی از سقوط در سال ۱۳۹۷. *نشریه علمی پژوهشی سالمند*، ۱۵(۴)، ۵۲۳-۵۰۶. http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-2023-fa.html

بشرپور، س.، وجودی، ب.، و عطارد، ن. (۱۳۹۳). ارتباط جهت گیری مذهبی و نگرش نسبت به مرگ با کیفیت زندگی و علائم جسمانی سازی در زنان. *فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۳(۲)، ۹۷-۸۰. https://dorl.net/dor/20.1001.1.23221283.1393.3.10.6.5

ثاقبی سعیدی، ک.، ابوالقاسمی، ع.، و اکبری، ب. (۱۳۹۷). نقش حس انسجام، ناگویی هیجانی و خوددلسوزی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی دختران دارای دیسمنوره اولیه. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۲۵(۸)، ۴۲-۳۳. http://rjms.iums.ac.ir/article-1-5221-fa.html

حسن پور دهکردی، ع.، و رستار، ع. ا. (۱۳۹۵). بررسی تأثیر آرام‌سازی پیش‌رونده عضلانی بر عملکرد اجتماعی و ابعاد مختلف کیفیت زندگی سالمندان. سالمند: *مجله سالمندی ایران*، ۱۱(۲)، ۲۴۹-۲۴۴. http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-954-fa.html

حسنی، ج. (۱۳۹۰). بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه پرسش نامه نظم جویی شناختی هیجان. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۹(۴)، ۲۴۰-۲۲۹. http://rbs.mui.ac.ir/article-1-207-fa.html

ربیعی، م.، روشن چسلی، ر.، غلامی فشارکی، م. (۱۴۰۰). رابطه سبک‌های دلبستگی با انسجام خود و پدیدآورندگی در سالمندان: نقش میانجی نیازهای اساسی روان‌شناختی. *روان‌شناسی پیری*، ۷(۴)، ۴۰۵-۳۹۱. doi: 10.22126/jap.2022.7192.1581

سعیدی، ن.، لطفی، م.، اکبریان، م.، سعیدی، ا. ر.، و صالحی، ع. (۱۴۰۰). تنظیم هیجانی: مطالعه مقایسه‌ای در سالمندان و بالغین. *نشریه علمی پژوهشی سالمند*، ۱۶(۳)، ۴۲۵-۴۱۲. http://dx.doi.org/10.32598/sija.2021.16.3.3153.1

سلاجقه، س.، امامی پور، س.، نعمت الله زاده ماهانی، ک. (۱۳۹۶). تبیین مدل ساختاری روابط بین خود انسجامی و بهزیستی روان‌شناختی بر اساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در زنان مبتلا به سرطان پستان. *اندیشه و رفتار در روان شناسی بالینی*، ۱۲(۴۶)، ۶۷-۷۶. https://jtbcp.riau.ac.ir/article_1210.html

صیدی، پیام و پرندین، شیما. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش خودتنظیمی بر انسجام روانی و آشفتگی زناشویی در خانواده های دارای اختلاف شهر کرمانشاه. *مجله روان شناسی اجتماعی*، ۵۹(۱۴): ۱۱۵-۱۲۹. https://psychology.ahvaz.iau.ir/article_681386.html

طاهری‌فر، ز.، فردوسی، س.، موتابی، ف.، مظاهری، م ع.، و فتی، ل. (۱۳۹۴). نقش واسطهای نارسایی راهبردهای تنظیم هیجان در رابطه بین شدت هیجان منفی و انگیزش ایمنی با نشانه‌های اضطراب فراگیر. *روانشناسی معاصر*. ۱۰(۲)، ۶۶-۵۱. https://bjcp.ir/article-1-898-fa.html

طباطبایی، ح.، قبیمی، م.، خواجه میرزایی، ف.، اسدی نژاد، ح.، ... و شیخ نژاد، ف. (۱۴۰۰). همبستگی باور به جهان آخرت و نگرش به مرگ در سالمندان. *مجله توسعه پرستاری در سلامت (دانشکده پرستاری الیگودرز)*، ۱۲(۲)، ۳۶-۲۷. http://ndhj.lums.ac.ir/article-1-312-fa.html

عسگری، ش.، و شفیعی، ح. (۱۳۹۶). پیش‌بینی کیفیت زندگی سالمندان بر اساس انسجام درونی، ذهن‌آگاهی و هوش معنوی. *پژوهش نامه روانشناسی مثبت*، ۳(۳)، ۷۴-۶۱. https://doi.org/10.22108/ppls.2018.110352.1384

قاضی محسنی، م.، سلیمانیان، ع. ا.، و حیدرنیا، ا. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی آموزش گروهی امیدمحور بر ارتقای کیفیت زندگی سالمندان. *نشریه علمی پژوهشی سالمند*، ۱۱(۲)، ۳۰۹-۳۰۰. http://dx.doi.org/10.21859/sija-1102300

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-17]

مجیدی، ع.، و مرادی، ا. (۱۳۹۷). بررسی تأثیر آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی بر میزان اضطراب مرگ در سالمندان. *نشریه علمی پژوهشی سالمند*، ۱۳(۱)، ۱۱۰-۱۲۳. http://dx.doi.org/10.21859/sija.13.1.110

مرادی، ش.، قدرتی میرکوهی، م.، و حیاتی، م. (۱۳۹۸). اثربخشی برنامه مرور زندگی بر احساس تنهایی، سازگاری اجتماعی و انسجام و یکپارچگی در سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۵(۳)، ۱۹۹-۱۷۹. http://dx.doi.org/ 10.22126/jap.2019.1225.

میکاییلی، ن.، عینی، س.، و تقوی، ر. (۱۳۹۵). نقش دلسوزی به خود و حس انسجام و آمیختگی فکر - عمل در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه. *طب جانباز*، ۹(۱)، ۳۹-۳۳. https://elmnet.ir/versions/1753488-24232

نظام دوست سدهی، م.، برجعلی، ا.، پورشریفی، ح.، کراسکیان موجمباری، آ.، و صیرفی، م. ر. (۱۳۹۷). رابطه امید و حس انسجام با بهزیستی روان شناختی سالمندان: نقش میانجی نگرش به مرگ. *روان‌شناسی پیری*، ۴(۳)، ۱۷۹-۱۹۵. https://jap.razi.ac.ir/article_1013.html

ورعی، پ.، مومنی، خ.، و مرادی، آ. (۱۳۹۶). پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس دین‌داری و خود شفقت ورزی در سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۳(۱)، ۴۵-۵۴. https://jap.razi.ac.ir/article_734.html

ولی زاده، ع.، دادخواه، ا.، ازخوش، م. (۱۳۹۹). اثربخشی موسیقی‌درمانی شناختی رفتاری بر تنظیم شناختی هیجان افراد سالمند. *روان‌شناسی پیری*، ۶(۴)، ۳۶۹-۳۸۲. doi: 10.22126/jap.2021.5881.1483

هاشمی، ز.، و عینی، س. (۱۳۹۸). استرس ادراک شده در سالمندان: نقش هوش معنوی خود دلسوزی و سرسختی روان‌شناختی. *روان‌شناسی پیری*، ۵(۴)، ۲۸۹-۲۹۹. https://doi.org/ 10.22126/jap.2020.4836.1381

یوسفی افراشته، م.، رضایی، ش. (۱۴۰۰). معنویت و کیفیت زندگی در سالمندان: نقش میانجی خودشفقت‌ورزی و احساس انسجام. *روان‌شناسی پیری*، ۷(۲)، ۱۳۷-۱۵۱. https://doi.org 10.22126/jap.2021.6358.1526

Ardelt, M.; Gerlach, K.R.; Vaillant, G.E.(2018). Early and Midlife Predictors of Wisdom and Subjective Well-Being in Old Age. *J. Gerontol. Ser.* B, 73, 1514–1525. https://doi.org/10.1093/geronb/gby017

Asatsa S.(2020). Death Attitudes as Possible Predictors of Death Preparedness across Lifespan among Nonclinical Populations in Nairobi County, Kenya. Indian *J Palliat Care*. 2020 Jul-Sep;26(3):287-294. https://doi.org/10.4103/ijpc.ijpc_127_19

Bakan, A. B., Arli, S. K., & Yıldız, M. (2019). Relationship between religious orientation and death anxiety in elderly individuals. *Journal of religion and health*, 58(6), 2241-2250. https://doi.org/10.1007/s10943-019-00917-4

Bulut, M. B., & Kuşat, A. (2018). Benlik saygısı, dini dünya görüşleri ve hayatın amacının ölüm kaygısı üzerine etkisinin incelenmesi. *Bilimname*, 3(35), 145–173. https://doi.org/10.28949/bilimname.381964

Chen, Pei-Yun, Wen-Chao Ho, Chyi Lo, and Tzu-Pei Yeh.(2021). "Predicting Ego Integrity Using Prior Ego Development Stages for Older Adults in the Community" *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18, no. 18: 94-90. https://doi.org/10.3390/ijerph18189490

Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual differences*, 30(8), 1311-1327. https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/S0191-8869(00)00113-6

Grevenstein, D., & Bluemke, M. (2015). Can the Big Five explain the criterion validity of Sense of Coherence for mental health, life satisfaction, and personal distress? *Personality Individual Differences*, *77*, 106-111. https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.paid.2014.12.053

Kohn, N., Eickhoff, S. B., Scheller, M., Laird, A. R., Fox, P. T., & Habel, U. (2014). Neural network of cognitive emotion regulation—an ALE meta-analysis and MACM analysis. *Neuroimage*, 87, 345-355. https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2013.11.001

Lee, H.-J. (2020). A Study on the Ego-Integrity Phenomenon of the Elderly. *Journal of the Korean Applied Science Technology*, *37*(4), 794-806. https://doi.org/10.4040/jkan.2004.34.7.1172

Lim SY, Chang SO.(2018). Ego-integrity management of residents in nursing homes: a concept analysis based on the method by Walker and Avant. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2018;20(2):97-108 http://dx.doi.org/10.17079/jkgn.2018.20.2.97

Marsh, I. C., Chan, S. W., & MacBeth, A. (2018). Self-compassion and psychological distress in adolescents—a meta-analysis. *Mindfulness*, *9*(4), 1011-1027. https://doi.org/10.1007/s12671-017-0850-7

Meyers L,Gamst G,Guarino AJ. (2006). *Applied multivariate research: design and interpretation.*Translation By Pashasharifi H, Farzad V, Rezakhani S, Hasanabadi HR, Izanlo B, Habibi M. Roshd Publications.https://us.sagepub.com/en -us/nam/applied -multivariate -research/book246895

Neff, K. D., Tóth–Király, I., & Colosimo, K. (2018). Self–compassion is best measured as a global construct and is overlapping with but distinct from neuroticism: A response to Pfattheicher, Geiger, Hartung, Weiss, and Schindler (2017). *European Journal of Personality*, *32*(4), 371-392. https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/per.2148

Nilsson, K. W., Leppert, J., Simonsson, B., & Starrin, B. (2010). Sense of coherence and psychological well-being: improvement with age. *Journal of Epidemiology Community Health*, *64*(4), 347-352. https://doi.org/10.1136/jech.2008.081174

Parker, D. W. (2013). The relationship between ego integrity and death attitudes in older adults. *American Journal of Applied Psychology*, *2*(1), 7-15. https://doi.org/ 10.11648/j.ajap.20130201.12

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-17]

Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the self-compassion scale. Clinical psychology & psychotherapy, 18(3), 250-255. https://doi.org/10.1002/cpp.702

Ryff, C. D., & Heincke, S. G. (1983). Subjective organization of personality in adulthood and aging. Journal of Personality and Social Psychology, 44(4), 807. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.44.4.807

Safara, M., Salmabadi, M., & Tayaranirad, A. (2020). Role of Emotion Regulation and Spirituality in Predicting the Psychological Well-being of the Elderlies. *Health, Spirituality and Medical Ethics*, *7*(4), 58-66. http://dx.doi.org/10.52547/jhsme.7.4.58

Torges, C. M., Stewart, A. J., & Duncan, L. E. (2008). Achieving ego integrity: Personality development in late midlife. *Journal of Research in Personality*, *42*(4), 1004-1019. https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.jrp.2008.02.006

van der Kaap-Deeder J, Vermote B, Waterschoot J, Soenens B, Morbée S, Vansteenkiste M.(2021). The role of ego integrity and despair in older adults' well-being during the COVID-19 crisis: the mediating role of need-based experiences. *Eur J Ageing*.;19(1):117-129. https://doi.org/10.1007%2Fs10433-021-00610-0

Wong, P. T., Reker, G. T., & Gesser, G. (1994). *Death Attitude Profile-Revised: A multidimensional measure of attitudes toward death*. Death anxiety handbook: Research, instrumentation, and application, 121, 121-148. https://doi.org/10.2190/TY32-EE9J-YVQ8-RP31

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-17]