



The Spirituality and Quality of Life in the Elderly: The Mediating Role of Self-Compassion and Sense of Cohesion

Majid Yousefi Afrashteh^{1*}  and Shamsi Rezaei¹ 

¹Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Zanjan, Zanjan, Iran.

Article Info

Article History

Received: 12.04.2021

Accepted: 17.07.2021

ePublished: 05.08. 2021

Keywords

Self-compassion, sense of cohesion, spirituality, quality of life, the elderly

How to cite this article

Yousefi Afrashteh, M., & Rezaei, Sh. (2021). The Spirituality and quality of life in the elderly: The Mediating role of self-compassion and sense of cohesion. *Aging Psychology*, 7(2), 137-151.

*Corresponding Author

Majid Yousefi Afrashteh

Email

yousefi@znu.ac.ir



© The Author(s)

Publisher: Razi University

Abstract

Given the growing population of the elderly, it appears necessary to study the health-related factors of the elderly, which seem to be related to their quality of life (QOF). Recent researches have shown that spirituality, self-compassion, and sense of cohesion may improve health in this population. Therefore, this study aims to determine the model of QOF based on spirituality through mediating role of self-compassion and sense of cohesion in the elderly. The study population included all the elderly living in Zanjan, Iran, among which 370 were selected using convenience sampling method. The measures applied in the current study consisted of Parsian and Dunning's Spirituality, Raes et al.'s Self-compassion, Antonovsky's sense of coherence and The World Organization QOF Questionnaires. Path analysis was used to analyze the causal model. The results indicated the fit of the model with the data. The results also showed a direct and significant effect between spirituality ($\beta=0.28$, $P<0.05$), self-compassion ($\beta=0.23$, $P<0.05$) and sense of cohesion ($\beta=0.40$, $P<0.05$) with the QOF. Moreover, the analysis of the role of multiple mediators using Preacher and Hayes's approach confirmed the mediating role of self-compassion and sense of cohesion in the relationship between spirituality and QOF. These results contribute to the theoretical knowledge regarding how spirituality affects QOF in the elderly. The findings illustrated that spirituality has the power to predict QOF among the elderly through self-compassion and sense of cohesion. All the three above-mentioned predictor variables are thought to be extensible and can be applied in the form of interventions using to improve QOF in the elderly.



معنویت و کیفیت زندگی در سالمندان: نقش میانجی خودشفقت‌ورزی و احساس انسجام

مجید یوسفی افراشته^۱ ID و شمس‌رضایی^۱ ID

^۱ گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه زنجان، زنجان، ایران

چکیده

با توجه به رشد فزاینده جمعیت سالمندی، مطالعه عوامل مرتبط با سلامت افراد سالمند که مرتبط با کیفیت زندگی آنان است، ضروری می‌نماید. پژوهش‌های اخیر نشان می‌دهد معنویت، خودشفقت‌ورزی و حس انسجام، ممکن است سلامت را در این جمعیت ارتقاء بخشد. بنابراین هدف از این مطالعه مدلیابی کیفیت زندگی بر مبنای معنویت از طریق نقش میانجی خودشفقت‌ورزی و احساس انسجام بود. جامعه پژوهش شامل سالمندان شهر زنجان بود که از بین آنها ۳۷۰ نفر به شیوه در دسترس انتخاب شدند. ابزار اندازه‌گیری شامل پرسشنامه معنویت پاریسیان و دونینگ، پرسشنامه فرم کوتاه خودشفقت‌ورزی ریس و همکاران، پرسشنامه حس انسجام آنتونوسکی و پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی بود. برای تحلیل مدل علی از تحلیل مسیر استفاده شد. نتایج نشان‌گر برازش کامل مدل با داده‌ها بود. همچنین نتایج تأثیر مستقیم و معناداری را بین معنویت ($p < 0.05$ و $\beta = 0.28$)، خودشفقت‌ورزی ($p < 0.05$) و حس انسجام ($p < 0.05$ و $\beta = 0.23$) با کیفیت زندگی نشان داد. همچنین تحلیل نقش میانجی چندگانه با رویکرد پرچهر و هایز، میانجیگری خودشفقت‌ورزی و احساس انسجام را در رابطه بین معنویت و کیفیت زندگی تأیید کرد. این نتایج به دانش نظری در مورد اینکه معنویت چگونه بر کیفیت زندگی در جمعیت سالمند تأثیر می‌گذارد، کمک می‌کند. یافته‌ها نشان داد معنویت بواسطه خودشفقت‌ورزی و حس انسجام، توان لازم برای پیش‌بینی کیفیت زندگی در بین سالمندان را دارد؛ هر سه متغیر پیش‌بین قابل ارتقاء هستند و می‌توانند در مداخلات ارتقای کیفیت زندگی در جمعیت سالمند مورد استفاده قرار گیرند.

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله

دریافت: ۱۴۰۰/۰۱/۲۳

پذیرش: ۱۴۰۰/۰۴/۲۶

چاپ الکترونیکی: ۱۴۰۰/۰۵/۱۴

کلیدواژه‌ها

خودشفقت‌ورزی، احساس انسجام، معنویت، کیفیت زندگی، سالمندان

نحوه ارجاع به مقاله

یوسفی افراشته، م. و رضایی، ش. (۱۴۰۰). معنویت و کیفیت زندگی در سالمندان: نقش میانجی خودشفقت‌ورزی و احساس انسجام. *روان‌شناسی پیری*، ۲۷(۲)، ۱۵۱-۱۳۷.

* نویسنده مسئول

مجید یوسفی افراشته

پست الکترونیکی

yousefi@znu.ac.ir

معنویت، جنبه‌ای پویا و ذاتی از بشریت است که به شیوه‌ای که افراد، معنا، هدف و تعالی را جستجو و بیان می‌کنند اشاره دارد و اغلب با احساس ارتباط با لحظه، خود، خانواده، دیگران، جامعه و طبیعت گره خورده است. معنویت از طریق اعتقادات، ارزش‌ها، سنت‌ها و اعمال بیان می‌شود (پوجالسکی و همکاران، ۲۰۱۴). شواهد پژوهشی مختلف ارتباط بین معنویت و کیفیت‌زندگی را نشان داده‌اند (امیری و همکاران، ۱۳۹۸؛ افراسیابی و همکاران، ۱۳۹۶). لیما و همکاران (۲۰۲۰) در یک مدل تجزیه و تحلیل مسیر نشان دادند که وجود یک بیماری مزمن، سن و کارآمدی تأثیر مستقیم بر کیفیت جسمی زندگی و معنویت تأثیر مستقیم بر کیفیت روانی زندگی دارد.

خودشفقت‌ورزی^۳ ممکن است مکانیسمی باشد که از طریق آن معنویت موجب بهبود ادراک بهتر از کیفیت زندگی شود. مطالعات نشان داده‌اند که خودشفقت‌ورزی تحت تأثیر معنویت است (ماتاد و همکاران، ۲۰۱۹) و به طور مثبت با کیفیت مرتبط با سلامتی مرتبط است (کیم و کو، ۲۰۱۸). نف (۲۰۰۳) پیشگام کار تجربی برای خودشفقت‌ورزی، این سازه را اینگونه تعریف کرد: «داشتن 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». در تفصیل جدیدتر این تعریف، نف و همکاران (۲۰۱۸) خودشفقت‌ورزی را «تعادل بین شفقت ورزیدن افزایش یافته و پاسخ به خود بی‌رحمانه، در مبارزه شخصی» تعریف کردند.

از میان مطالعات مدل‌یابی که در سال‌های اخیر در زمینه شناسایی متغیرهای میانجی در رابطه بین معنویت و کیفیت زندگی انجام شده می‌توان به پژوهشی که توسط شریفی‌نیا و همکاران (۲۰۲۱) انجام شد، اشاره کرد. این پژوهشگران نشان دادند که ارتباط بین بهزیستی معنوی و کیفیت زندگی ممکن است به وسیله امید بهبود یابد که در نتیجه به ارتقاء کیفیت زندگی فرد می‌انجامد. نتایج پژوهش دیگری نشان داد، خوش‌بینی و معنی در زندگی در ارتباط بین معنویت و بهزیستی ذهنی نقش میانجی دارند (آگلوزو و همکاران، ۲۰۲۱). یافته‌های مطالعه‌ای هم نشان داد تأثیر دینداری بر کیفیت زندگی و پایبندی به دارو از طریق میانجی‌هایی مانند سازگاری مذهبی و حمایت اجتماعی صورت می‌گیرد (صفاری و همکاران، ۲۰۱۹). در راستای

با پیشرفت‌های مداوم در پزشکی و فناوری، مردم در سراسر جهان زندگی طولانی‌تری دارند و آمار سالمندان در جوامع گوناگون رو به افزایش است (نگوین و همکاران ۲۰۱۹). امروزه علاوه بر هدف افزایش امید زندگی و افزایش طول عمر افراد جامعه، مسأله کیفیت زندگی نیز مورد توجه سیاست‌گذاران امر سلامت قرار گرفته است (کوزنر و همکاران، ۲۰۱۳). کیفیت زندگی یکی از ابعاد مهم مقوله کیفیت زندگی سالمندان بشمار می‌رود (آقایاری هیر و همکاران، ۱۳۹۶).

کیفیت زندگی^۱ یک مفهوم چندبعدی است که شامل حوزه‌های مربوط به کارکردهای جسمی، ذهنی، هیجانی و اجتماعی است (یوسفی افراشته و شریفی، ۱۳۹۴). این مفهوم به طور ویژه بر تأثیر وضعیت سلامت بر توانایی کارکردی افراد برای انجام کارهای روزمره و تکالیف معمول آنها متمرکز است. کیفیت زندگی، مفهوم کیفیت زندگی را محدود می‌کند و تمرکز آن بر تأثیر وضعیت سلامت بر کیفیت زندگی است (ساسانی و همکاران، ۱۳۹۸). کیفیت زندگی در میان افراد مسن ایرانی سالم به طور کلی پایین است. سیاست‌گذاران بهداشتی باید ارتقای کیفیت زندگی را در افراد مسن با اجرای برنامه‌های خاص و حمایت اجتماعی، اقتصادی و روان‌شناختی، به عنوان اولویت برنامه کار خود قرار دهند (تورانی و همکاران، ۲۰۱۸). پیامدهای کیفیت زندگی را می‌توان در دو بعد ذهنی و عینی در نظر گرفت. بعد عینی شامل رشد اقتصادی و بهزیستی است و بعد ذهنی آن رضایت‌مندی و شادزیستی است (نودهی‌مقدم و همکاران، ۱۳۹۸). مطالعات نشان داده‌اند که کیفیت زندگی با متغیرهای اساسی در سالمندی مثل اضطراب مرگ (قدمپور و مشرفی، ۱۳۹۶)، نرخ مرگ (سنت‌جان، ۲۰۱۸) و از دست دادن استقلال و ناتوانی (هسیه و همکاران، ۲۰۲۱) رابطه منفی دارد.

یکی از عواملی که با کیفیت زندگی و سلامت روان‌شناختی در سالمندان مرتبط می‌باشد، معنویت^۲ است (یادگاری و همکاران، ۱۳۹۷ و امیری و همکاران، ۱۳۹۸). امروزه این سازه به عنوان جنبه‌ای مهم از سلامت و بهزیستی شناخته شده است. معنویت به زندگی انسان معنا می‌بخشد و به عنوان یک منبع مقابله‌ای، در مسائل زندگی به افراد کمک می‌کند (امینی و همکاران، ۱۳۹۴).

¹ quality of life

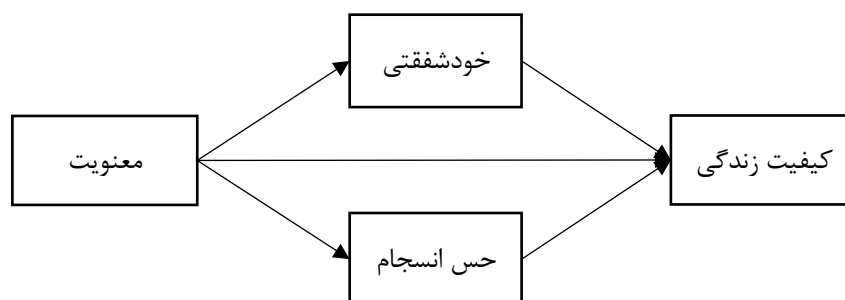
² Sprituality

³ Self-compassion

اثرات را برای افراد مسن به وجود می‌آورد. بنابراین هدف ما تبیین روابط علی بین این متغیرها و تکمیل پژوهش‌های قبلی است. به نظر می‌رسد در رابطه بین معنویت و کیفیت زندگی، متغیرهای ناشناخته‌ای وجود دارد که ضروری است با شناسایی متغیرهای واسطه‌ای در این ارتباط، به درک بیشتر آن و ارتقاء کیفیت زندگی این جمعیت فزاینده در جوامع امروز، کمک شود. این موضوع، از این نظر حائز اهمیت است که شفقت به خود، سازه‌ای است که سه عنصر اصلی آن مهربانی با خود، انسانیت مشترک و ذهن‌آگاهی است (نف، ۲۰۰۳) و به نظر می‌رسد مهارتی اکتسابی است که می‌توان آن را ارتقاء داد. همچنین لزوم مطالعه حس انسجام نیز احساس می‌شود. به این جهت که به اعتقاد صاحب‌نظران، در این دوره سنی افراد با انتخاب بین انسجام خود و ناامیدی روبه‌رو می‌شوند. این نگرش‌ها ممکن است بر ابعاد کیفیت زندگی تأثیر بگذارند. با این حال پژوهشی که نقش میانجی خودشفقت‌ورزی و حس انسجام را در این رابطه مورد مطالعه قرار داده باشد یافت نشد. بر اساس مطالعات انجام شده، مدل پیشنهادی این پژوهش در شکل ۱ آورده شده است. مطابق با مدل پیشنهادی، هدف از این پژوهش، مطالعه نقش معنویت، خودشفقت‌ورزی و حس انسجام در کیفیت زندگی بود. هدف خاص ما تشخیص ساز و کارهایی بود که از طریق آن معنویت به سلامت کلی افراد مسن کمک می‌کند. به عبارت دیگر، پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سؤال کلی است که آیا مدل مفهومی مفروض اولیه که ارتباط کیفیت زندگی را بر مبنای معنویت و با میانجی‌گری خودشفقت‌ورزی و انسجام خود نشان می‌دهد دارای برازندگی است؟

فهم و تصریح چگونگی رابطه میان دو سازه معنویت و کیفیت زندگی، به نظر می‌رسد حس انسجام^۱ نقش واسطه داشته باشد. یافته‌های اخیر نشان داده‌اند انسجام خود، یکی از عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی می‌باشد (عسگری و شریفی، ۲۰۱۷). انسجام خود به معنای تلاش فرد در یکپارچه کردن تجربه خود در گذشته، حال و آینده در جهت سازگاری و ارتقای خود می‌باشد (قربانی و همکاران، ۲۰۱۰). یونگ مجذوب مسأله وحدت در شخصیت بود. وی نتیجه گرفت که یک خود منسجم و مستمر، دستاورد بزرگ هشیاری است که حاصل یک شخصیت بالغ در نیمه دوم زندگی است. به عقیده یونگ، در نیمه دوم زندگی تمایلات ما باید از مسائل مادی به مسائل معنوی، فلسفی و شهودی تغییر یابد (شولتز و شولتز، ۲۰۱۶). حس انسجام با بهزیستی و تنش روان‌شناختی مرتبط است. زیرا افراد با حس انسجام بالا دنیا را پیش‌بینی‌پذیر، کنترل‌پذیر و معنی‌دار می‌کنند و عوامل استرس‌زا را به صورت چالش می‌نگرند (میکائیلی و همکاران، ۱۳۹۵). مطالعات نشان می‌دهند که انسجام خود می‌تواند کیفیت زندگی را پیش‌بینی کند (چامبلر و همکاران، ۲۰۱۳). حس انسجام، یک ساختار اصلی در درک مقابله با استرس است. شواهد محکم و همسویی از ارتباط بین معنویت با کیفیت زندگی، از طریق مطالعات، با دقت زیاد روش‌شناختی مناسب وجود دارد (بورگز و همکاران، ۲۰۲۰؛ گالاردوپلارتا، ۲۰۱۷).

پیری جمعیت یکی از بزرگترین چالش‌های پیش روی جهان است و موقعیت سالمندان در جامعه و کیفیت زندگی آنها نگرانی محافل پژوهشی حرفه‌ای و علمی است (زگانک و همکاران، ۲۰۰۸). در حالی که از مفهوم معنویت، خودشفقت‌ورزی و انسجام خود در ارتقای کیفیت زندگی حمایت شده است، نیاز به درک سازوکارهایی است که این



شکل ۱. مدل پیشنهادی عوامل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در سالمندان

¹ sense of coherence

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

روش این پژوهش همبستگی و به طور خاص تحلیل مسیر بود و جامعه آن شامل سالمندان بالای ۶۰ سال استان زنجان در سال ۱۳۹۹ بودند. معیارهای ورود به پژوهش شامل رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، سن بالای ۶۰ سال، داشتن سواد خواندن و نوشتن، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی، عدم ابتلا به بیماری‌های مزمن، عدم سوءمصرف مواد و دارو و عدم تجربه سانحه استرس‌زا در ۶ ماه گذشته بود. معیار خروج هم ناقص یا مخدوش بودن اطلاعات ارائه شده بود. حجم نمونه لازم بر اساس فرمول کوکران و اطمینان ۰/۹۵، ۳۶۵ نفر بود. بر این اساس و احتمال دریافت پرسشنامه‌های ناقص به یک نمونه در دسترس ۴۰۰ نفری مراجعه شد. پس از حذف پرسشنامه ۳۰ نفر در نهایت اطلاعات ۳۷۰ نفر وارد تحلیل شد. از این بین ۲۰۲ نفر (۵۴ درصد) مرد و ۱۶۸ نفر (۴۵ درصد) زن بودند. میانگین سنی افراد (SD=۴/۴۹) ۶۵/۱۹ بود. ۲۵۸ نفر (۶۹ درصد) از شرکت‌کنندگان متأهل و ۵۹ نفر (۱۶ درصد) دارای تحصیلات دانشگاهی بودند.

ابزار

پرسشنامه فرم کوتاه خود شفقت ورزی^۱، مقیاس ۱۲ ماده‌ای خود شفقت ورزی توسط ریس و همکاران (۲۰۱۱) تدوین شده و شامل ۶ خرده مقیاس (مهربانی به خود، قضاوت کردن خود، اشتراک انسانی، انزوا، ذهن آگاهی و همانندسازی افراطی) است که ماده‌های این مقیاس در یک طیف لیکرت ۵ رتبه‌ای از ۱ تا ۵ مرتب شده است، حداقل و حداکثر نمره این ابزار به ترتیب ۱۲ تا ۶۰ است. نمره بالا به معنای خودشفقتی بیشتر است. ویژگی‌های روانسنجی این ابزار در ایران توسط شهبازی و همکاران (۱۳۹۴) تأیید شده است. در آن پژوهش ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۱ و برای شش عامل همانندسازی افراطی ۰/۷۷، مهربانی به خود ۰/۸۳، ذهن آگاهی ۰/۹۲، انزوا ۰/۸۸، تجارب مشترک انسانی ۰/۹۱ و قضاوت خود ۰/۸۷ گزارش شده است. اعتبار این ابزار با روش آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۷۸ به دست آمد. پرسشنامه حس انسجام آنتونوسکی^۲، فرم ۱۳ سؤالی: این پرسشنامه در یک فرم بلند (۲۹ سؤالی -

(SQC-29) و یک فرم کوتاهتر (۱۳ سؤالی - SOC13) توسط آنتونوسکی (۱۹۹۳) تنظیم شده است. در این پژوهش از نسخه ۱۳ سؤالی استفاده شد که دارای سه خرده مقیاس ادراک‌پذیری، کنترل‌پذیری و معناداری است. پاسخ به پرسشنامه در یک طیف لیکرت ۱ تا ۷ صورت می‌گیرد. نمره بالا به معنای حس انسجام بیشتر است. روایی صوری مقیاس حس انسجام در فرهنگ‌های مختلف به شکل تجربی آزمون شده است. روایی پیش‌بین این پرسشنامه با مرور مطالعات طولی نسبتاً خوب گزارش شده است (اریکسون و میتل مارک، ۲۰۱۶). در ۲۶ مطالعه با استفاده از SOC-29 آلفای کرونباخ ۰/۸۲ تا ۰/۹۵ و آلفای کرونباخ ۰/۷۴ تا ۰/۹۱ برای SOC-13 به دست آمده است (آنتونوسکی، ۱۹۹۳). محمدزاده (۱۳۹۰)، روایی ملاکی و روایی سازه این ابزار در جامعه ایرانی را مناسب و آلفای کرونباخ را ۰/۷۷ گزارش کرده است. اعتبار این ابزار با روش آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۳ به دست آمد.

پرسشنامه معنویت پاریسیان و دونینگ^۳: این پرسشنامه را پاریسیان و دونینگ (۲۰۰۹) جهت سنجش اهمیت معنویت در زندگی افراد و ارزیابی ابعاد مختلف آن ساختند. این مقیاس یک ابزار خودگزارشی ۲۹ سؤالی است و در هر سؤال به صورت یک طیف لیکرتی و از ۱ تا ۴ نمره گذاری می‌شود. خرده مقیاس‌ها عبارتند از خودآگاهی (۱۰ سؤال)، اهمیت اعتقادات معنوی در زندگی (۴ سؤال)، فعالیت‌های معنوی (۶ سؤال) و نیازهای معنوی (۹ سؤال). پاریسیان و دونینگ، ضریب آلفای کلی پرسشنامه را ۰/۹۴ و ضریب آلفای زیر مقیاس‌ها را بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۱ بدست آورد که بیانگر همسانی درونی کلی پرسشنامه است. تحلیل عاملی مؤلفان، بیانگر اعتبار سازه مناسب این پرسشنامه بوده است. امینایی و همکاران (۱۳۹۴) با تحلیل عاملی تأییدی، ۴ عامل (خودآگاهی، اهمیت اعتقادات معنوی، فعالیت معنوی و نیاز معنوی) استخراج کرده و پایایی این آزمون را برای عوامل خودآگاهی، اهمیت اعتقادات معنوی، فعالیت معنوی و نیاز معنوی به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۹۰، ۰/۷۷ و ۰/۸۲ و برای کل آزمون، ۰/۹۰ محاسبه کردند. اعتبار این ابزار با روش آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۷۸ بود.

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت

جهانی^۴ (WHOQOL-BREF): این پرسشنامه دارای ۲۶

³ Spirituality Questionnaire (SQ)

⁴ The World Organization quality of Life

¹ Self-compassion scale (SCS-SF)

² sense of coherence scale (SOC13)

عمومی از جمله پارک‌ها و مغازه‌ها مراجعه شد. پس از یافتن افراد دارای شرایط ورود از آنها درخواست شد در پژوهش مشارکت کنند. پس از ارتباط‌گیری با شرکت‌کنندگان و توضیح اهداف پژوهش و پاسخ به ابهامات آنها پاسخ داده شد. قبل از مشارکت افراد ابتدا رضایت آگاهانه آنها اخذ و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعاتشان به صورت محرمانه حفظ خواهد شد. سپس پرسشنامه‌ها به شرکت‌کنندگان ارائه و همه آنها به صورت قلم-کاغذی و در یک نشست اجرا شد. از همه شرکت‌کنندگان خواسته شد که به دقت سؤالات را بخوانند و پاسخ‌های مورد نظر را متناسب با ویژگی‌های خود انتخاب نمایند و سؤالی را تا حد امکان بی‌پاسخ نگذارند. در نهایت، پس از گردآوری داده‌ها، تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS-26 و LISREL-10.20 انجام شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف‌معیار و همچنین ماتریس همبستگی برای رابطه بین متغیرها در جدول ۱ گزارش شده است.

گویه است. دو گویه این مقیاس، برای مطالعه کیفیت آشکار زندگی و سلامت عمومی افراد است که تنها در جمع کل نمره‌ها لحاظ می‌شود. این پرسشنامه چهار مقیاس دارد که چهار دامنه از زندگی را ارزیابی می‌کند و عبارتند از: سنجش سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و محیط زندگی. به هر سؤال از ۱ تا ۵ نمره داده می‌شود. هر فرد در هر حیطه نمره‌ای بین صفر تا ۱۰۰ دریافت می‌کند و در نهایت نمره ۵۶ و بالاتر برای حیطه‌های جسمانی و محیط زندگی، ۵۸ و بالاتر برای حیطه روانی و ۵۹ و بالاتر برای حیطه اجتماعی، نشان‌دهنده کیفیت زندگی بهتر است. پایایی این مقیاس را در حیطه سلامتی فیزیکی ۰/۷۷، سلامتی روانی ۰/۷۷، در حیطه روابط اجتماعی ۰/۷۵ و در نهایت در حیطه سلامت محیط ۰/۸۴ به دست آوردند (نجات و همکاران، ۱۳۸۵). پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۷۳ بود.

روش اجرا

پس از کسب مجوزهای لازم از دانشگاه به مکان‌های

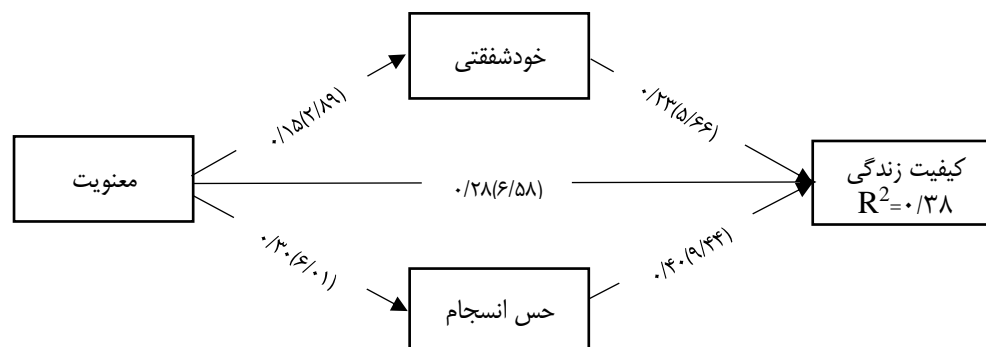
جدول ۱

اطلاعات توصیفی و ماتریس همبستگی

متغیر	M	SD	۱	۲	۳
۱- معنویت	۸۳/۷۴	۴۲/۷۶	-		
۲- خودشفقت‌ورزی	۳۶/۲۹	۴/۷۹	۰/۱۵**	-	
۳- حس انسجام	۶۱/۶۳	۱۳/۸۳	۰/۳۰**	۰/۱۳*	-
۴- کیفیت زندگی	۶۸/۰۱	۱۳/۲۹	۰/۴۳**	۰/۳۲**	۰/۵۱**

همبستگی معنویت با خودشفقت‌ورزی و حس انسجام به ترتیب ۰/۱۵ و ۰/۳۰ است. نتایج حاصل از تحلیل مسیر برای تعیین روابط بین متغیرها در شکل ۲ همراه با پارامتر استاندارد و مقدار t گزارش شده است.

طبق جدول ۱، همه ضرایب همبستگی پیروان برای رابطه بین متغیرها در سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار هستند. همبستگی کیفیت زندگی با معنویت ۰/۴۳، با خودشفقت‌ورزی ۰/۳۲ و با حس انسجام ۰/۵۱ است.



شکل ۲. نمودار مسیر برای روابط بین متغیرها با پارامتر استاندارد (و مقدار t)

است. همچنین علاوه بر مسیرهای مستقیم که در نمودار است معنویت دارای دو مسیر غیرمستقیم از طریق خودشفقتی و حس انسجام بر کیفیت زندگی است. برای بررسی نقش میانجی خودشفقتی و حس انسجام در رابطه بین معنویت و کیفیت زندگی از روش بوت استرپ در برنامه ماکرو (پریچر و هیز، ۲۰۰۸) استفاده شد که نتایج در جدول ۲ گزارش شده است.

همانطور که در نمودار ۱ مشخص است ۳۸ درصد از واریانس کیفیت زندگی توسط متغیرهای پیش‌بین موجود در مدل تبیین می‌شود. به متغیر ملاک کیفیت زندگی سه اثر مستقیم از معنویت با پارامتر استاندارد ۰/۲۸ و t برابر با ۶/۵۸، از خودشفقتی با پارامتر استاندارد ۰/۲۳ و مقدار t برابر ۵/۶۶ و از حس انسجام با پارامتر استاندارد ۰/۴۰ و t برابر با ۹/۴۴ وارد شده

جدول ۲

اثر غیرمستقیم معنویت بر کیفیت زندگی از طریق حس انسجام و خودشفقت‌ورزی

اثر میانجی	داده	بوت	سوگیری	خطا	حد پایین	حد بالا
حس انسجام	۰/۰۴	۰/۰۴	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۷	۰/۰۲	۰/۰۵
خودشفقت‌ورزی	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۸	۰/۰۰۵	۰/۰۲
کل	۰/۰۵	۰/۰۵	۰/۰۰۰	۰/۰۰۸	۰/۰۳	۰/۰۷

بنابراین مدل رسم شده در تصویر ۱ قابل تعمیم به جامعه کلی است. به منظور آزمون اینکه داده‌های مطالعه ما از مدل مفهومی تحقیق حمایت می‌کنند یا خیر از شاخص‌های مختلف برازندگی استفاده شد. برای مدل مفروض تحقیق شاخص χ^2 معنی دار نیست ($P > ۰/۰۵$)، که این نتیجه بیانگر این است که مدل مفروض با داده‌های پژوهش برازش دارد. شاخص‌های AGFI، GFI، NFI، TLI، CFI نزدیک به یک و بزرگتر از ۰/۹۰ هستند که نشانگر برازش قابل قبول مدل است. همچنین χ^2/df و RMSEA در حد مطلوب هستند که نشان می‌دهد اقتصاد مدل رعایت شده و مدل پیچیده طراحی نشده است. در مجموع می‌توان گفت نتایج تحلیل نشانگر برازش کامل مدل با داده‌های تجربی تحقیق است.

بحث و نتیجه‌گیری

در سال‌های اخیر موضوع کیفیت زندگی مورد توجه قرار گرفته است (امیری و همکاران، ۱۳۹۸). در این پژوهش نیز کیفیت زندگی بر اساس معنویت با میانجی‌گری خودشفقت‌ورزی و احساس انسجام در سالمندان صورت گرفت. نتایج حاکی از آن بود که متغیرهای معنویت، خودشفقت‌ورزی و احساس انسجام بر کیفیت زندگی در سالمندان اثر مستقیم و معنادار داشت. همچنین معنویت از طریق خودشفقت‌ورزی و احساس انسجام بر کیفیت زندگی در سالمندان تأثیر غیر مستقیم داشت.

طبق جدول ۲ حد بالا و پایین مربوط به نقش واسطه‌ای حس انسجام، خودشفقت‌ورزی و اثر واسطه‌ای چندگانه هم علامت هستند و صفر را در بر نمی‌گیرند. بنابراین هر سه اثر غیرمستقیم معنی دارند. بنابراین علاوه بر معنی دار شدن مسیرهای مستقیم روابط غیرمستقیم و نقش واسطه‌ای حس انسجام و خودشفقت‌ورزی نیز معنی دار شده‌اند. شاخص‌های برازش مدل در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳

شاخص‌های برازش مدل

شاخص	مقدار	سطح مطلوب	وضعیت
X2	۲/۸۸	-	-
df	۲	-	-
P	۰/۲۳	> ۰/۰۵	مطلوب
X2/df	۱/۴۴	< ۳	مطلوب
RMSEA	۰/۰۳	< ۰/۰۵	مطلوب
GFI	۰/۹۹	> ۰/۹۰	مطلوب
AGFI	۰/۹۹	> ۰/۹۰	مطلوب
TLI	۰/۹۹	> ۰/۹۰	مطلوب
NFI	۰/۹۹	> ۰/۹۰	مطلوب
CFI	۰/۹۸	> ۰/۹۰	مطلوب

جدول ۳ نشان می‌دهد طبق همه شاخص‌های برازش مدل نهایی پژوهش از برازش مطلوبی برخوردار است.

ارتباط داشت. علاوه بر این افراد با خودشفقتی بالاتر، بیشتر مایل به استفاده از وسایل کمکی از جمله کمک‌کننده‌های حرکتی و سمک بودند. در تبیین این نتایج می‌توان گفت در افراد سالمند، خودشفقتی ممکن است نقش اساسی در تقویت ادراک فرد از سلامتی داشته و در نتیجه تمایل بیشتری برای جستجوی حمایت داشته باشند (آلن و همکاران، ۲۰۱۲). خودشفقتی بالاتر با رفتارهای مکرر ارتقاءدهنده سلامت و علائم جسمی پایین‌تر همراه است. رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت تا حدی رابطه بین خودشفقت‌ورزی و علائم جسمی را میانجی‌گری می‌کند (دان و همکاران، ۲۰۱۸). مجموعه‌ای از شواهد نشان می‌دهد خودشفقت‌ورزی انجام طیف وسیعی از رفتارهای مهم سلامت را تسهیل می‌کند. برای مثال خودشفقت‌ورزی با رفتارهای غذایی سالم (شوفند و وب، ۲۰۱۳)، رفتار ورزشی (مگنوس و همکاران، ۲۰۱۰)، پیروی از رژیم غذایی (داود و یونگ، ۲۰۱۷)، جستجوی مراقبت پزشکی (تری و همکاران، ۲۰۱۳) و رفتارهای مرتبط با خواب و مدیریت استرس مرتبط است (سیرویس و همکاران، ۲۰۱۵). خودشفقت‌ورزی شامل مؤلفه ذهن‌آگاهی در مقابل شناسایی بیش از حد نیز می‌باشد (نف، ۲۰۰۳). خودشفقت‌ورزی، آگاهی‌های هیجان‌های منفی را به همراه دارد، به طوری که آنها به تعادل و قضاوت منصفانه نزدیک می‌شوند. زمانی ما ذهن‌آگاهی داریم که واقعیت‌ها را در لحظه بدون قضاوت، اجتناب یا سرکوب تجربه کنیم (بیشوپ و همکاران، ۲۰۰۴). با ترکیب پذیرش آگاهانه تجربه در لحظه با اشتیاق مشفقانه، برای شادی و رهایی از رنج، ما می‌توانیم توانایی خود را در به حداکثر رساندن قابلیت‌های خود بهبود بخشیم (نف و داهم، ۲۰۱۵). بنابراین، خودشفقت‌ورزی یا به عبارتی، رویکرد مهربانانه، پذیرنده و آگاهانه نسبت به خود، در سالمندان ممکن است خصیصه مهمی برای پرورش رفتارهای مثبت سلامت باشد، که تا حدی به دلیل ارتباط آن با پذیرش و سازگاری با تغییرات مرتبط با سن، ذهن‌آگاهی، مراقبت و کاهش استرس می‌باشد.

همچنین، فرضیه دیگر این پژوهش مبنی بر اینکه حس انسجام با کیفیت زندگی رابطه مستقیم و معنادار دارد، تأیید شد. این نتیجه آماری از نظر مفهومی به این معنا است که با افزایش حس انسجام در بین افراد، کیفیت زندگی آنها افزایش می‌یابد. مقایسه بتای استاندارد مسیرها نیز حاکی از

فرضیه اول این مطالعه مبنی بر اینکه معنویت با کیفیت زندگی رابطه مثبت دارد، تأیید شد. بررسی ضرایب تأثیرات بین متغیر پیش‌بین و ملاک نشان می‌دهد معنویت با کیفیت زندگی رابطه، مستقیم و معنادار دارد ($\beta=0/28$). این یافته با نتایج پژوهش‌های لیما و همکاران (۲۰۲۰)، فرادلوس و همکاران (۲۰۲۱) و گریل و همکاران (۲۰۲۰) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان اظهار داشت، افراد با تجارب معنوی و عقاید مذهبی می‌توانند با بهبود روش‌های مقابله‌ای قوی‌تر با استرس‌ها و مسائل مقابله کنند و با امیدواری و خوش‌بینی و به تبع آن کاهش اضطراب، افسردگی و جسمانی‌سازی، از شاخص‌های سلامت بهتری برخوردارند (حسینی‌مهر و عظیم‌زاده پارس، ۱۳۹۹). معنویت از چند طریق روی مؤلفه‌های کیفیت زندگی مرتبط با سلامت (جسمی، روانی و اجتماعی) تأثیر می‌گذارد: (۱) فیزیولوژی عصبی روان‌شناسی (سایکونوروفیزیولوژیک): احساس مثبت ناشی از دیدگاه معنوی از طریق نوروپپتیدهای پیام‌رسان روی دستگاه‌ها و ارگان‌های بدن مانند قلب و عروق، سیستم ایمنی و غیره اثر تقویت‌کننده دارد (بک هانسن و همکاران، ۲۰۱۴). (۲) حمایت اجتماعی: دین و مذهب تعاملات اجتماعی را افزایش داده و حمایت اجتماعی را به عنوان یک منبع افزایش سلامت مهیا می‌سازند. حمایت اجتماعی، عوامل خطر از جمله استرس، واکنش‌پذیری قلبی-عروقی را کاهش می‌دهد (گالاردو و پالتا، ۲۰۱۷). (۳) شناخت: باورهای معنوی با فراهم کردن یک سبک اسنادی سازنده، به افراد در یافتن معنی در زندگی کمک می‌کند (آگلوزو و همکاران، ۲۰۲۱). (۴) هیجان: معنویت با رضای نیازهای ذاتی افراد به دل‌بستگی و ارتباط، هیجان‌های مثبت مانند لذت و امید را فراهم کرده و هیجان‌های منفی مانند افسردگی و اضطراب را کاهش می‌دهد. ۴-رفتار: معنویت، اثرات آسیب‌زای استرس را از طریق مسئولیت‌پذیری و به تبع آن، ارتقای رفتارهای سلامت و خودمراقبتی تعدیل می‌کند (علیپور و عیسی‌زاده، ۱۳۹۹).

فرضیه دوم این پژوهش مبنی بر اینکه خودشفقت‌ورزی با کیفیت زندگی رابطه مستقیم دارد، تأیید شد. این یافته با نتایج پژوهش نری-هورویت و همکاران (۲۰۱۸) و فرخزادیان و میردریکوند (۱۳۹۶) همسو است. در مطالعه‌ای نشان داده شد که خودشفقتی شرکت‌کنندگان سالمند با سلامت جسمی ضعیفتر، به طور مثبت با سلامت ذهنی

آن بود که مسیر حس انسجام به کیفیت زندگی بیشترین تأثیر را دارد. این یافته با پژوهش‌های عسگری و شفیعی (۱۳۹۷) و یونزانی و همکاران (۲۰۲۰) همسو می‌باشد. تبیین احتمالی این یافته می‌تواند این باشد حس انسجام بالا، درگیری با رفتارهای سالم مانند حمایت اجتماعی، فعالیت بدنی و عادات غذایی را تسهیل می‌کند (فوربس، ۲۰۰۱). نتایج مطالعه طولی مایرز و همکاران (۲۰۱۱) که روی ۶۴۳ فرد مسن با سکنه قلبی انجام شد، نیز نشان داد افرادی که حس انسجام بالایی دارند بیشتر درگیر فعالیت‌های بدنی در اوقات فراغت می‌شوند. فی‌وان (۲۰۱۹) نقش واسطه‌ای حس انسجام را در رابطه بین علائم یائسگی و کیفیت زندگی مطالعه کرد. نتایج این مطالعه نشان داد زنانی که حس انسجام بالاتری داشتند وضعیت سلامت بهتری را گزارش کردند. این پژوهشگر به این نتیجه رسید که حس انسجام ممکن است اثرات آسیب‌زای علائم یائسگی بر کیفیت زندگی را کاهش دهد. بنابراین به نظر می‌رسد افراد با حس انسجام بالا دنیا را پیش‌بینی‌پذیر، کنترل‌پذیر و معنی‌دار ادراک می‌کنند و عوامل استرس‌زا را به صورت چالش می‌نگرند (میکائیلی و همکاران، ۱۳۹۵). آنتونوسکی (۱۹۸۷) احساس انسجام را به عنوان یک جهت‌گیری کلی و جامع و یک نوع احساس اطمینان از اینکه وقایع زندگی قابل درک است توصیف نمود. فرد اطمینان دارد که منابعی برای مقابله با مقتضیات این وقایع در اختیار دارد و خواسته‌های محیط چالش‌هایی هستند که ارزش سرمایه‌گذاری و درگیر شدن را دارند. بنابراین، با توجه به مفهوم «ارتقاءدهنده سلامت» آنتونوسکی (۱۹۸۷)، منابع مقاومت کلی با مقابله با طیف وسیعی از عوامل استرس‌زا، رفتار مقابله‌ای را تسهیل می‌کند که منجر به بهبود سلامت ادراک شده روی مؤلفه فیزیکی کیفیت زندگی می‌شود.

بر اساس یافته‌های دیگر پژوهش آشکار شد خودشفقت‌ورزی و حس انسجام بین معنویت و کیفیت زندگی نقش واسطه‌ای دارد. طبق مدل رابطه غیر مستقیم بین معنویت و کیفیت زندگی، می‌توان گفت سلامت معنوی موجب می‌شود تا فرد نوعی حس انسجام و خودشفقتی را تجربه کند و این حس انسجام و خودشفقتی در افرادی که زندگی معنوی را دنبال می‌کنند، کیفیت زندگی را تقویت می‌کند. گرچه پژوهشی که به نقش میانجی متغیرهای مطالعه حاضر پرداخته باشد، توسط

پژوهشگر یافت نشد، اما این نتایج به طور غیر مستقیم با پژوهش‌های نری-هورویت و همکاران (۲۰۱۸) و عسگری و شفیعی (۱۳۹۶) همسو است. طبق مدل نری-هورویت و همکاران (۲۰۱۸) علاوه بر عامل خودشفقت‌ورزی، تاب‌آوری نیز بر کیفیت زندگی تأثیرگذار است. در پژوهش ما کیفیت زندگی مورد مطالعه قرار گرفت که با مفهوم کیفیت زندگی متفاوت است. همچنین پژوهش ما دو عامل روان‌شناختی حس انسجام و خودشفقت‌ورزی را به عنوان متغیرهای میانجی ارتباط بین عامل معنویت و کیفیت زندگی مورد بررسی قرار داد و شاخص‌های برازندگی از مدل نهایی حمایت کردند. در تبیین نقش واسطه‌ای خودشفقت‌ورزی می‌توان گفت معنویت با کنترل افکار و هیجان‌های منفی و تقویت احساس تعهد و ارزش‌ها موجب می‌شود خودشفقت‌ورزی افزایش یابد (عبداله‌زاده و شادین، ۱۳۹۹). از سوی دیگر، خودشفقتی ممکن است نقش اساسی در تقویت ادراک فرد از سلامتی داشته و در نتیجه تمایل بیشتری برای جستجوی حمایت داشته باشند (آلن و همکاران، ۲۰۱۲). خودشفقتی بالاتر با رفتارهای مکرر ارتقاءدهنده سلامت و علائم جسمی پایین‌تر همراه است (دان و همکاران، ۲۰۱۸). در تبیین نقش میانجی احساس انسجام، می‌توان گفت، حس انسجام تحت تأثیر مؤلفه‌های معنویت است و حس انسجام به خوبی توسعه یافته از طریق کاهش قرار گرفتن بدن در معرض هیجان‌های مکرر استرس‌زا و حفظ هموستاز فیزیولوژیکی، سلامتی را افزایش می‌دهد (پانزینی و همکاران، ۲۰۱۷). سالمندانی که از احساس انسجام قوی‌تری برخوردار هستند انتظار دارند رویدادهای آینده پیش‌بینی‌پذیر باشند یا دست کم در زمان مواجهه ناگهانی با رویداد استرس‌زا، توان مقابله را مرتبط نشان دهند. همین امر سبب می‌شود مشکلات مرتبط با کهولت سن از جمله مشکلات جسمی و شناختی نسبتاً کاهش یابد و در نتیجه کیفیت زندگی آنها ارتقاء یابد (عسگری و شفیعی، ۱۳۹۷). همچنین، وقت قابل ملاحظه‌ای را صرف بررسی گذشته می‌کنند، می‌توانند پیشمانی‌ها و فرصت‌های از دست رفته را تأیید کنند که با احساس بالای سلامت جسمی، سلامت روانی و ترس کمتر از مرگ و بیماری ارتباط دارد (شولتز و شولتز، ۲۰۱۳/۱۳۹۵). حس انسجام بیانگر یک جهت‌گیری کلی اعتماد به خود فراگیر، پایدار و پویا است که در آن (۱) محرک‌های ناشی از محیط درونی و بیرونی در طول

همچنین ارتقاء احساس انسجام و معنویت نیز باید مورد توجه قرار گیرد. پژوهش‌های آینده باید کشف کنند که چگونه این هدف را به بهترین وجه، محقق سازند. همچنین پیشنهاد می‌شود مداخلات مبتنی بر حس انسجام، در جمعیت میانسال یعنی قبل از دوره سالمندی انجام شود. اریکسون خودش به عنوان فردی سالمند بیان کرد که زاینده‌گی از آنچه در آغاز تصور کرده بود، اهمیت بیشتری دارد. «بیشتر ناامیدی [عدم انسجام خود]، در واقع ادامه احساس رکود است (چنگ، ۲۰۰۹، نقل از شولتز و شولتز، ۱۳۹۵).

سپاس‌گزاری

از همه سالمندانی که در این پژوهش شرکت داشتند و دانشجویانی که ما را در جمع‌آوری داده‌ها کمک کردند سپاسگزاریم.

منابع

- ابراهیمی میمند، ه.، عسگری‌زاده، غ.، باقری، م.، و عرب‌نژاد، م. (۱۳۹۹). نقش هوش معنوی، حس انسجام و انعطاف‌پذیری شناختی (منابع درونی) در پیش‌بینی استرس ادراک‌شده بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس (MS). *افق دانش*، ۲۷(۱)، ۱۲۹-۱۱۴.
- افراسیابی، م.، خورسند، م.، و مافی، م. (۱۳۹۶). سلامت معنوی و کیفیت زندگی در سالمندان. *روانشناسی معاصر*، ۱۲(ویژه نامه)، ۱۸۸-۱۸۵.
- آقایاری هیر، ت.، قاسم‌زاده، د.، و ابراهیمی اورنگ، ا. (۱۳۹۶). رابطه بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در سالمندان شهر تبریز. *نشریه سالمند شناسی*، ۲(۱)، ۲۸-۲۰.
- امیری، پ.، واحدی نوتاش، گ.، جلالی فراهانی، س.، کریمی، م.، علمداری، ش.، و عزیزی، ف. (۱۳۹۸). ارتباط سلامت معنوی با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در بزرگسالان تهران. *مجله اخلاق پزشکی*، ۱۳(۴۴)، ۱-۱۵.
- امینی، م.، اصغری ابراهیم‌آباد، م. ج.، آزادی، م.، و سلطانی شال، ر. (۱۳۹۴). بررسی اعتبار و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه معنویت پاریسیان و دونینگ. *اصول بهداشت روانی*، ۱۷(۳)، ۱۳۱-۱۳۶.
- حسینی‌مهر، ع.، عظیم‌زاده پارس، آ.، و رحمانی، ع. (۱۳۹۹). الگوی ساختاری رابطه جهت‌گیری مذهبی و نشانه‌های سلامت‌روانی با میانجی‌گری خوش‌بینی. *فصلنامه روانشناسی و دین*، ۱(۴۹)، ۹۵-۱۱۰.

زندگی ساختارمند، قابل پیش‌بینی و توضیح‌پذیر هستند. (۲) منابع پاسخگویی به خواسته‌های محیط در دسترس است. (۳) این خواسته‌های محیط چالش‌هایی هستند که قابل سرمایه‌گذاری و درگیر شدن هستند (آنتونوفسکی، ۱۹۸۷). در نتیجه حس انسجام شامل (الف) یک مؤلفه شناختی دارای برجسب، قابل درک بودن و روشن بودن مسأله. (ب) یک مؤلفه رفتاری یا ابزاری دارای برجسب، قابلیت مدیریت که نمایانگر میزان اعتقاد به وجود منابع لازم برای موفقیت و کنار آمدن با مشکل. (ج) یک مؤلفه انگیزشی دارای برجسب، معناداری، میزان باور به اینکه فرد می‌خواهد از عهده آن بر آید، است. طبق این مدل احساس انسجام تأثیرات مثبتی بر انواع مختلف شاخص‌های سلامتی و بهزیستی دارد (هوچولدر، ۲۰۱۹). همچنین، حس انسجام محصول معناداری در زندگی، شادکامی و بهزیستی، توان مقابله با تنش و روابط اجتماعی است (ابراهیمی میمند، ۱۳۹۹؛ بنگتسون و لارز، ۲۰۰۸). از سوی دیگر افراد دارای باورهای معنوی بالا، موارد فوق را در حد بالایی تجربه می‌کنند (علی‌پور و عیسی‌زاده، ۱۳۹۹). همچنین، حس انسجام ارتباط تنگاتنگی با کیفیت زندگی سالمندان دارد (عسگری و شفیعی، ۱۳۹۷). این یافته‌ها به طور روشنی، نقش میانجی حس انسجام، در رابطه بین معنویت و کیفیت زندگی را تبیین می‌کند.

از محدودیت‌های پیش‌رو این مطالعه می‌توان به محدود بودن نتایج به سالمندان شهر زنجان اشاره کرد. تعمیم نتایج مستلزم مطالعات بیشتر در جمعیت‌های مختلف، بویژه ساکنین شهرها و روستاهای دیگر است. همچنین باید متذکر شد که مدل علی مفروض به معنای وجود روابط علی نیست؛ این علیت باید بر اساس شواهد نظری و تجربی استوار شود. دیگر اینکه برای کسب اطلاع از تغییرپذیری یا عدم تغییرپذیری ویژگی‌های کاربردی مفاهیم منتخب در مطالعه حاضر، جمع‌آوری اطلاعات به کمک طرح پژوهش طولی پیشنهاد می‌شود. دیگر اینکه در این مطالعه فقط اثر کلی متغیرها بررسی شد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی، برای مثال، نقش مؤلفه‌های خودشفقت‌ورزی نیز مطالعه شود. همچنین باید متذکر شد که به اعتقاد نف (۲۰۱۵) خودشفقت‌ورزی را می‌توان فراگرفت و حفظ کرد؛ این نشان می‌دهد که مداخلات روان‌شناختی با هدف ارتقاء کیفیت زندگی، می‌تواند شامل تمرکز صریح بر رشد خودشفقت‌ورزی باشد.

سالمدان: نقش میانجی قدرت تحمل ابهام. *روان‌شناسی پیری*، ۴(۱)، ۵۰-۳۹.

References

- Abdollahzadeh, H., & shadin, N. (2020). Effectiveness of spiritual self-care training on nurses' self-compassion and moral courage. *RBS*, 18(3), 393-402. [Persian]
- Afrasiabi, M., Khorsand, M., & Mafi, M. (2015). Spiritual health and quality of life in the elderly. *Contemporary Psychology*, 12(special issue), 185-188. [Persian]
- Aghayari hir, T., ghasemzade, D., & Ebrahimi Orang, A. (2017). A Study of relationship between social support and health-related quality of life among elderly people in Tabriz. *Joge*, 2(1), 20-28. [Persian]
- Aglozo, E., Akotia, C. H., Osei-Tutu, A., & Annor, F. (2021). Spirituality and subjective well-being among Ghanaian older adults: optimism and meaning in life as mediators. *Aging & mental health*, 25(2), 306-315.
- Alipour, A. (2020). The Impact of spirituality and religion on the immune system: A Review article. *Quran and Medicine*, 5(2), 20-28. [Persian]
- Allen, A. B., Goldwasser, E. R., & Leary, M. R. (2012). Self-compassion and well-being among older adults. *Self-Identity*, 11(4), 428-453.
- Aminayi, M., Asghari Ebrahimabad, M., Azadi, M., & Soltani Shal, R. (2015). Reliability and validity of Farsi version of Parsian and Dunning spirituality questionnaire. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 17(3), 129-134. [Persian]
- Amiri, P., Vahedi Notash, G., Jalali Farahani, S., Karimi, M., Alamdari, S., & Azizi, F. (2019). The relationship between spiritual health and health-related quality of life in Tehran adults. *Journal of Medical Ethics*, 13(44), 1-5. [Persian]
- Antonovsky, A. (1987). *Unravelling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. San Francisco CA: Jossey-Bass.
- ساسانی، ک.، صیرفی، م.، مسچی، ف.، صرامی، غ. و پیمانی، ج. (۱۳۹۸). مدل‌یابی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت بر مبنای نگرش فردی به تصویر بدنی: بررسی نقش میانجی‌گری شفقت به خود و شرم در افراد چاق و دارای اضافه وزن. *مجله پژوهش پرستاری ایران*، ۱۴(۶)، ۸۷-۷۸.
- شهبازی، م.، رجبی، غ.، مقامی، ا.، و جلوداری، ا. (۱۳۹۴). ساختار عامل تأییدی نسخه فارسی مقیاس درجه‌بندی تجدیدنظر شده شفقت-خود در گروهی از زندانیان. *فصلنامه علمی-پژوهشی روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۶(۱۹)، ۴۶-۳۱.
- عبداله‌زاده، ح.، و شادین، ن. (۱۳۹۹). اثربخشی خودمراقبتی معنوی بر خودشفقت‌ورزی و شجاعت اخلاقی پرستاران. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۸(۳)، ۴۰۲-۳۹۳.
- عسگری، ش.، و شفیعی، ح. (۱۳۹۶). پیش‌بینی کیفیت زندگی سالمندان بر اساس انسجام درونی، ذهن آگاهی و هوش معنوی. *پژوهشنامه روانشناسی مثبت*، ۳(۳)، ۷۴-۶۱.
- علی‌پور، ا.، و عیسی‌زاده، ف. (۱۳۹۹). تأثیر معنویت و مذهب بر سیستم‌ایمنی بدن: مقاله مروری. *قرآن و طب*، ۵(۲)، ۲۰-۲۸.
- فرخزادیان، ع.، و میردربکوند، ف. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان متمرکز بر خود-شفقتی بر افزایش بهزیستی روانشناختی و کاهش افسردگی در سالمندان. *مجله روانشناسی پیری*، ۳(۴)، ۳۰۲-۲۹۳.
- قدم‌پور، ع.، و مشرقی، ش. (۱۳۹۶). رابطه سلامت معنوی، بهزیستی ذهنی و کیفیت زندگی با اضطراب مرگ در سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۳(۲)، ۹۷-۱۰۶.
- نجات، س.، منتظری، ع.، هلاکویی نایینی، ک.، محمد، ک.، و مجدزاده، س. ر. (۱۳۸۵). استاندارد سازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF): ترجمه و روان‌سنجی گونه ایرانی. *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، ۴(۴)، ۱۲-۱.
- نودهی مقدم، ا.، رشید، ن.، حسینی اجداد نیکی، س.ج. و حسین‌زاده، س. (۱۳۹۸). بررسی کیفیت زندگی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان شهر مشهد در سال ۱۳۹۶. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۴(۳)، ۳۱۹-۳۱۰.
- محمدزاده، ع. (۱۳۹۰). بررسی ویژگی‌های روانسنجی آزمون ۱۳ پرسشی حس انسجام آنتونوسکی (پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده). دانشگاه پیام نور.
- یوسفی افراشته، م. و شریفی، ک. (۱۳۹۴). رابطه افسردگی، تنیدگی ادراک شده و حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۱(۲)، ۱۰-۱.
- یادگاری، ر.، حیاتی، م. و یوسفی افراشته، م. (۱۳۹۷). رابطه بین سلامت معنوی و جهت‌گیری مذهبی با وسواس مرگ در

- scale. *Social Science & Medicine*, 6 (36), 725- 733.
- Asgari, S., & Shafiee, H. (2017). Prediction of elderly quality of life based on internal coherence, mindfulness and spiritual intelligence. *Positive Psychology Research*, 3(3), 61-74. [Persian]
- Bekke-Hansen, S., Pedersen, C. G., Thygesen, K., Christensen, S., Waelde, L. C., & Zachariae, R. (2014). The role of religious faith, spirituality and existential considerations among heart patients in a secular society: Relation to depressive symptoms 6 months post-acute coronary syndrome. *Journal of Health Psychology*, 19(6), 740-753.
- Bengtsson, A., & Lars, H. (2008). The Validity of Antonovsky sense of coherence measure in a sample of schizophrenic patients living in the community. *Journal of Advanced Nursing*, 33(4), 432-438.
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z. V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D., & Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11, 191-206.
- Bonzanini, L. I. L., Soldera, E. B., Ortigara, G. B., Schulz, R. E., Knorst, J. K., Ardenghi, T. M., & Ferrazzo, K. L. (2020). Effect of the sense of coherence and associated factors in the quality of life of head and neck cancer patients. *Brazilian oral research*, 7(34), Article e009. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2020>
- Borges, C. C., Santos, P. R. D., Alves, P. M., Borges, C. M., Lucchetti, G., Barbosa, M. A., & Porto, C. C. (2020). Association between Spirituality/religiousness and Quality of Life among Healthy Adults: A Systematic Review. *Research Square*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-105884/v1>
- Chumbler, N. R., Kroenke, K., Outcalt, S., Bair, M., Krebs, E., Wu, J., & Yu, Z. (2013). Association between sense of coherence and health-related quality of life among primary care patients with chronic musculoskeletal pain. *Health Quality of Life Outcomes*, 11, Article 216.
- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence
- Couzner, L., Ratcliffe, J., Lester, L., Flynn, T., & Crotty, M. (2013). Measuring and valuing quality of life for public health research: application of the ICECAP-O capability index in the Australian general population. *International Journal of Public Health*, 58(3), 337-367.
- Dowd, A. J., & Jung, M. E. (2017) Self-compassion directly and indirectly predicts dietary adherence and quality of life among adults with celiac disease. *Appetite*, 11(3), 293-300.
- Dunne, S., Sheffield, D., & Chilcot, J. (2018). Brief report: Self-compassion, physical health and the mediating role of health promoting behaviours. *Journal of Health Psychology*, 23(7), 993-999.
- Ebrahimi Meymand, H. A., Askarizadeh, G., Bagheri, M., & Arabnejad, M. (2020). The Role of spiritual intelligence, sense of coherence, and cognitive flexibility as internal resources in predicting perceived stress in patients with multiple sclerosis. *The Horizon of Medical Sciences*, 27(1), 114-129. [Persian]
- Eriksson, M., & Mittelmark, M. B. (2017). *The sense of coherence and its measurement. The handbook of salutogenesis*, Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-04600-6_12
- Farokhzadian, A., & Mirderekvand, F. (2018). The Effectiveness of Self-Compassion Focused Therapy on Increase of Psychological Well-Being and Reduction of Depression in the Elderly. *Aging Psychology*, 3(4), 293-302. [Persian]
- Fei Wan, N. (2019). Relationships between menopausal symptoms, sense of coherence, coping strategies, and quality of life. *Menopause*, 26(7), 758-764.
- Forbes, D. A. (2001). Enhancing mastery and sense of coherence: Important determinants of health in older adults. *Geriatric Nursing*, 22(1), 29-32.
- Fradelos, E. C., Alikari, V., Tsaras, K., Alikari, V., Tsaras, K., Papatheansious, I. V., Tzavella, F., Papagiannis, D., & Ziga, S. (2021). The Effect of Spirituality in Quality of Life of Hemodialysis Patients. *Journal of Religion and Health*.

- <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01153-x>
- Gallardo-Peralta, L. P. (2017). The relationship between religiosity/spirituality, social support, and quality of life among elderly Chilean people. *International Social Work, 60*(6), 1498-1511.
- Ghadampour, E., Moshrefi, S. (2017). Relationship between Spiritual Health, Mental Well-Being and Quality of Life with Death Anxiety in the Elderly. *Aging Psychology, 3*(2), 97-106. [Persian]
- Ghorbani, N., Christopher, J., Watson, P. J. (2010). Comparative analysis of integrative self-knowledge, mindfulness, and private self-consciousness in predicting responses to stress in Iran. *International Journal of Psychology, 45*(2), 147-154.
- Grill, K. B., Wang, J., Cheng, Y. I., & Lyon, M. E. (2020). The role of religiousness and spirituality in health-related quality of life of persons living with HIV: A latent class analysis. *Psychology of Religion and Spirituality, 12*(4), 494-504.
- Hochwalder, J. (2019). Sense of Coherence: Notes on Some Challenges for Future Research. *SAGE Open*. <https://doi.org/10.1177/2158244019846687>
- Hoseini mehr, A., Azimzadeh Parsi, A., & rahmani, A. (2020). Structural model of the relationship between religious orientation and mental health symptoms mediated by optimism. *Quarterly of psychology and religious, 1*(49), 95-110. [Persian]
- Hsieh, C.-T., Yamazaki, H., Wang, J., Kamitani, T., Yamamoto, Y., & Fukuhara, S. (2021). Quality of Life and Disability-free Survival in the Elderly: The Locomotive Syndrome and Health Outcome in Aizu Cohort Study. *Journal of Aging and Health, 33*(3-4), 197-204.
- Kim, C., & Ko, H. (2018). The impact of self-compassion on mental health, sleep, quality of life and life satisfaction among older adults. *Geriatric Nursing, 39*(6), 623-628.
- Lima, S., Teixeira, L., Esteves, R. (2020). Spirituality and quality of life in older adults: a path analysis model. *BMC Geriatr, 20*(1), Article 259.
- Magnus, C. M. R., Kowalski, K. C., & McHugh, T. L. F. (2010). The role of self-compassion in women's self-determined motives to exercise and exercise-related outcomes. *Self and Identity, 9*(4), 363-382.
- Mathad, M. D., Rajesh, S. K., & Pradhan, B. (2019). Spiritual well-being and its relationship with mindfulness, self-compassion and satisfaction with life in baccalaureate nursing students: A Correlation study. *Journal of Religion and Health, 58*, 554-565.
- Mikaeili, N., Einy, S., & Tagavy, R. (2017). Role of self-compassion and sense of coherence and thought action fusion in prediction of psychological well-being among post-traumatic stress disorder veterans. *Iranian Journal of War and Public Health, 9*(1), 33-39.
- Mohammadzadeh, A. (2010). *Evaluation of psychometric properties of the 13-item antonowski cohesion test* (Unpublished Master Thesis). Payam Noor University. [Persian]
- Myers, V., Drory, Y., & Gerber, Y. (2011). Sense of coherence predicts post-myocardial infarction trajectory of leisure time physical activity: A prospective cohort study. *BMC Public Health, 11*(1), 708-717
- Neff, K. (2003). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude toward Oneself. *Self and Identity, 2*(2), 85-102.
- Neff, K. D., & Dahm K. A. (2015). Self-Compassion: What It Is, What It Does, and How It Relates to Mindfulness. In B. Ostafin, M. Robinson & B. Meier (eds.), *Handbook of Mindfulness and Self-Regulation*. Springer.
- Neff, K. D., Toth-Kiraly, 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.

- Nejat, S. A., Montazeri, A., Holakouie Naieni, K., Mohammad, K. A., & Majdzadeh, S. R. (2006). The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*, 4(4), 1-12. [Persian]
- Nery-Hurwit, M., Yan, J. & Ebbeck, V. (2018). Examining the roles of self-compassion and resilience on health-related quality of life for individuals with Multiple Sclerosis health. *Disability and Health*, 11, 256-261.
- Nguyen, L., Murphy, K., & Andrews, G. (2019). Cognitive and neural plasticity in old age: a systematic review of evidence from executive functions cognitive training. *Ageing Research Reviews*, 53, Article 100912.
- Nodehi Moghadam, A., Rashid, N., Hosseini Ajdad Niaki, S. J., & Hosseinzadeh, S. (2019). Evaluation of Quality of Life and its Related Factors in Elderly in Mashhad in 1396. *Iranian Journal of Ageing*, 14(3), 310-319. [Persian]
- Panzini, R. G., Mosqueiro, B. P., Zimpel, R. R., Bandeira, D. R., Rocha, N., & Fleck, M. P. (2017). Quality-of-life and spirituality. *International Review of Psychiatry*, 29(3), 263-282.
- Parsian, N., & Dunning, T. (2009). Developing and validating a questionnaire to measure spirituality: A psychometric process. *Global Journal of Health Science*, 1(1), 2-11.
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, 40(3), 879-891.
- Puchalski, C. M., Vitillo, R., Hull, S. K., & Reller, N. (2014). Improving the spiritual dimension of whole person care: Reaching national and international consensus. *Journal of Palliative Medicine*, 17(6), 642-56.
- 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, 250-255.
- Saffari, M., Lin, C.Y., Chen, H., Pakpour, A. (2019). The role of religious coping and social support on medication adherence and quality of life among the elderly with type 2 diabetes. *Quality of Life Research*, 28, 2183-2193.
- Sasani, K., Seirafi, M., Meschi, F., Sarami, G., & Peymani, J. (2020). Modeling of health-related quality of life based on self-approach to body image by mediating of self-compassion and shame in overweight and obese people. *IJNR*, 14 (6), 78-87. [Persian]
- Schoenefeld, S. J. & Webb, J. B. (2013) Self-compassion and intuitive eating in college women: Examining the contributions of distress tolerance and body image acceptance and action. *Eating Behaviors* 14(4), 493-496
- Schultz, D. P., & Schultz, S. E. (2016). *Theories of personality*. Cengage Learning.
- Shahbazi, M., Rajabi, G., Maghami, E and Jelodari, A. (2015). Confirmatory Factor Analysis of the Persian Version of the Self-Compassion Rating Scale-Revised. *Psychological Methods and Models*, 6 (19), 31-46. [Persian]
- Sharif Nia, H., Lehto, R.H, Seyedfatemi, N., Mohammadinezhad, M (2021). A path analysis model of spiritual well-being and quality of life in Iranian cancer patients: a mediating role of hope. *Support Care Cancer*. <https://doi.org/0.1007/s00520-021-06172-2>
- Sirois, F. M., Kitner, R., & Hirsch, J. K. (2015). Self-compassion, affect, and health-promoting behaviors. *Health psychology*, 34(6), 661-672.
- St. John, P. D., Jiang, D., & Tate, R. B. (2018). Quality of Life Trajectories Predict Mortality in Older Men: The Manitoba Follow-Up Study. *Journal of Aging and Health*, 30(2), 247-261.
- Terry, M.L., Leary, M.R., Mehta, S. (2013). Self-compassionate reactions to health threats. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 39(7), 911-926.

- Tourani, S., Behzadifar, M., Martini, M., Aryankheal, A., Taheri Mirghaed, M., Salemi, M., Behzadifir, M. & Bragazzi, N. L. (2018). Health-related quality of life among healthy elderly Iranians: a systematic review and meta-analysis of the literature. *Health and Quality of Life Outcomes*, 16(1), Article 18.
- Yadegari, R., Hayati, M., Yousefi afrashteh, M. (2018). The Relationship between Spiritual Health and Religious Orientation with Death Obsession in Elderly: The Mediation role of Ambiguity Tolerance. *Aging Psychology*, 4(1), 39-50. [Persian]
- Yousefi Afrashteh, M., Sharifi, K. (2015). The Relationship between Depression, Perceived Stress and Social Support with Quality of Life in Elderly with Alzheimer's disease. *Aging Psychology*, 1(2), 1-10. [Persian]
- Žganec, N., Rusac, S., Laklija, M. (2008). Trends in care for the elderly in the Republic of Croatia and in the countries of the European Union. *Revija za socijalnu politiku*, 15(2), 171-188.