



Psychological Well-Being in the Elderly: The Role of Self-Compassion and Alexithymia

Maryam Safara^{1*} , Mojtaba Salmabadi² 

¹ Department of Psychology, Women Research Center, AlZahra University, Tehran, Iran

² Department of Counseling, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

Article Info

Article History

Received: 28.03.2021

Accepted: 22.04.2021

ePublished: 22.04.2021

Keywords

Psychological well-being,
self-compassion,
alexithymia, elderly

How to cite this article

Safara, M., & Salmabadi, M. (2021). Psychological well-being in the elderly: The Role of self-compassion and alexithymia. *Aging Psychology*, 7(1), 83-92.

*Corresponding Author

Maryam Safara

Email

safara_maryam@yahoo.com

Abstract

Psychological well-being decreases in the elderly, which in turn may affect the risk of disease. Therefore, it is necessary to pay attention to the psychological well-being of the elderly and identify the factors associated with it. Accordingly, the present study was to consider the role of self-compassion and alexithymia in the psychological well-being of the elderly. The method of the present study was descriptive-correlational. The statistical population included all the elderly living in nursing homes of Qazvin in the summer of 2020, among whom 92 people were selected using convenience sampling based on Krejcie and Morgan table. They completed the self-compassion scale (Neff), alexithymia scale (Bagbi et al.) and psychological well-being scale-short form (Ryff). Pearson's correlation coefficient and multiple linear regression test were used to analyze the data in SPSS software version 24 at the significance level of 0.05. The results showed that there was a direct and significant relationship between self-compassion ($r=0.8$) and its components with psychological well-being ($P<0.01$), as well as a significant inverse relationship between alexithymia ($r=-0.777$) and its components with psychological well-being ($P<0.01$). Besides, alexithymia and self-compassion explained 75.3% of the variance of psychological well-being. Therefore, counsellors and psychologists working in the field of elderly are recommended to enhance the psychological well-being of the elderly through using measures for the improvement of their self-compassion and the decrease of their alexithymia.



بهبودی روان‌شناختی در سالمندان: نقش خودشفقتی و ناگویی هیجانی

مریم صف‌آرا^{۱*}، مجتبی سلم‌آبادی^۲

^۱ گروه روان‌شناسی، پژوهشکده زنان، دانشگاه الزهرا (س)، تهران، ایران
^۲ دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

چکیده

در دوران سالمندی بهبودی روان‌شناختی کاهش می‌یابد و این کاهش ممکن است خطر ابتلا به بیماری‌ها را تحت تأثیر قرار دهد. از این رو لازم است که بهبودی روان‌شناختی سالمندان مورد توجه قرار گیرد و عوامل مرتبط با آن شناسایی شود؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش خودشفقتی و ناگویی هیجانی در بهبودی روان‌شناختی سالمندان انجام شد. روش مطالعه حاضر توصیفی-همبستگی بود. از جامعه آماری که شامل تمامی سالمندان در تابستان ۱۳۹۹ در خانه‌های سالمندان شهر قزوین بودند، بر اساس جدول کرجسی و مورگان ۹۲ نفر با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به پرسش‌نامه‌های خودشفقتی نف (۲۰۰۳)، ناگویی هیجانی بگی و همکاران (۱۹۹۴) و فرم کوتاه مقیاس بهبودی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹) پاسخ دادند. برای تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و آزمون رگرسیون خطی چندگانه به شیوه همزمان با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ استفاده شد. نتایج نشان داد که رابطه مستقیم و معنی‌داری بین خودشفقتی ($r=0/8$) و مؤلفه‌های آن با بهبودی روان‌شناختی وجود داشت ($P<0/01$)، بین ناگویی هیجانی ($r=-0/777$) و مؤلفه‌های آن با بهبودی روان‌شناختی ارتباط معکوس و معنی‌داری وجود داشت ($P<0/01$). همچنین ناگویی هیجانی و خودشفقتی، ۷۵/۳ درصد از واریانس بهبودی روان‌شناختی را تبیین نمودند. بنابراین پیشنهاد می‌شود مشاوران و روان‌شناسان حیطه سالمند با بکارگیری تدابیری جهت ارتقای خودشفقتی و کاهش ناگویی هیجانی در سالمندان بهبودی روان‌شناختی آنان را ارتقا دهند.

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله

دریافت: ۱۴۰۰/۰۱/۰۸

پذیرش: ۱۴۰۰/۰۲/۰۲

چاپ الکترونیکی: ۱۴۰۰/۰۲/۰۲

کلیدواژه‌ها

بهبودی روان‌شناختی، خودشفقتی، ناگویی هیجانی، سالمندان

نحوه ارجاع به مقاله

صف‌آرا، م.، و سلم‌آبادی، م. (۱۴۰۰).
بهبودی روان‌شناختی در سالمندان:
نقش خودشفقتی و ناگویی هیجانی.
روان‌شناسی پیری، ۷(۱)، ۸۳-۹۲.

* نویسنده مسئول

مریم صف‌آرا

پست الکترونیکی

safara_maryam@yahoo.com

هیجان‌های منفی مثل غم، اضطراب، خشم و افسردگی را تجربه می‌کنند، در مقابل افراد دارای بهبودی روان‌شناختی بالا به‌طور معمول از رویدادهای زندگی خودارزیابی مثبتی دارند و بیشتر هیجان‌های مثبت مثل شادی را تجربه می‌کنند (هینتز لمن و داینر، ۲۰۱۹). در همین راستا مطالعات نشان داده‌اند که بهبودی روان‌شناختی سالمندان با متغیرهای اساسی در سالمندی همچون احساس تنهایی (صادقی و باوزین، ۱۳۹۸)، استحکام روانی (سهرابی و همکاران، ۱۳۹۵) و رضایت از زندگی (رحیمی‌پور و کرمی، ۱۳۹۳) رابطه دارد.

یکی از عوامل مرتبط با بهبودی روان‌شناختی، خودشفقتی^۳ است (رجبی و مقامی، ۱۳۹۴). خودشفقتی به معنای داشتن موضع مثبت نسبت به خود زمانی که همه چیز بد پیش می‌رود هست. خودشفقتی به‌عنوان یک صفت و یک عامل محافظ مؤثر در پرورش انعطاف‌پذیری عاطفی محسوب می‌شود (وبل و همکاران، ۲۰۱۵). از نظر نف (۲۰۰۹) خودشفقتی شامل مهربانی با خود در مقابل قضاوت و انتقاد از خود ارتباطات انسانی در مقابل انزوا و ذهن‌آگاهی در مقابل همانندسازی بیش‌ازحد با دیگران است، در واقع خودشفقتی پذیرش این نکته است که رنج، شکست و نابسندگی بخشی از شرایط زندگی است و همه انسان‌ها و از جمله خود فرد مستحق مهربانی و شفقت است (کریجر و همکاران، ۲۰۱۳). نتایج پژوهش‌ها حاکی از رابطه مثبت بین خودشفقتی با بهبودی روان‌شناختی سالمندان هست (ورعی و همکاران، ۱۳۹۹؛ آذربو و سجادی، ۱۳۹۷). به عنوان مثال پژوهش هومن (۲۰۱۶) در ۱۲۱ سالمند نشان می‌دهد که خودشفقتی با سن و بهبودی روان‌شناختی رابطه مثبت دارد. در پژوهش امتاز (۲۰۱۶) بر روی ۲۰۹ سالمند، این نتیجه به دست آمد که خود مهربانی، انزوا، ذهن‌آگاهی و اشتراک انسانی، پیش‌بینی کننده معنی‌داری برای سلامت روانی بودند.

متغیر دیگری که در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفت، ناگویی هیجانی^۴ (الکسی تایمیا، ابهام خلق، ناگویی خلقی، نارسایی هیجانی) هست. ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و هیجان‌ها، ناگویی هیجانی نامیده می‌شود که معادل دشواری در خودتنظیم‌گری هیجانی است (بشارت، ۱۳۹۱). ناگویی هیجانی سازه‌ای است

سالمندی^۱ یک پدیده جهانی است که توجه جدی به تغییرات مهمی که در افراد ایجاد می‌شود را می‌طلبد (ساندرسون و اسپرینو، ۲۰۱۵). بنا بر آمار ارائه شده توسط سازمان بهداشت جهانی تا سال ۲۰۵۰ تعداد کل سالمندان جهان به دو میلیارد نفر خواهد رسید (صدری دمیرچی و همکاران، ۱۳۹۸). در ایران نیز بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۵، جمعیت سالمند ۶۰ سال و بالاتر ۹/۳ درصد محاسبه شده است. این افزایش در جمعیت سالمندی از سال ۱۴۱۰ به بعد که حدود ۲۵ تا ۳۰ درصد کل جمعیت کشور، گروه سنی بالای ۶۰ سال خواهد بود، بیشتر دیده می‌شود و این خود توجه به مسائل مختلف قشر سالمندی را برجسته می‌کند (ابوالفتحی ممتاز و همکاران، ۱۳۹۹). یکی از مسائل مهم در حوزه سالمندی، بهبودی روان‌شناختی^۲ سالمندان است (نظام‌دوست‌سدهی و همکاران، ۱۳۹۷)، زیرا سالمندی فرایندی زیستی است که با کاهش عملکردهای جسمانی و روانی همراه است و به طور معمول سالمندان از بهبودی روان‌شناختی پایینی برخوردارند (هان و شیوو ساوا، ۲۰۱۵).

بهبودی روان‌شناختی به عنوان یک ویژگی مثبت، یکی از مؤلفه‌های نشان‌دهنده سلامتی است که به معنای تلاش فرد برای تحقق استعدادها و توانایی‌های بالقوه است (هانلی و همکاران، ۲۰۱۷). بهبودی دارای دو بخش شناختی و عاطفی است. بعد شناختی ارزیابی شناختی افراد از تراز رضایت از زندگی و بعد عاطفی تراز برخورداری از بیشینه عاطفه مثبت و کمینه عاطفه منفی هست (پیلر و تسانیوا، ۲۰۱۸). بهبودی روان‌شناختی شامل احساس خوب درباره خود و زندگی خود است احساسی که شامل تجربه استقلال، تسلط محیطی، رشد فردی، روابط مثبت با دیگران، هدف در زندگی و پذیرش خود است (ریف و سینگر، ۲۰۰۶). بهبودی روان‌شناختی کارکرد روان‌شناختی مثبت دارد و تحت عنوان واکنش‌های عاطفی به ادراک ویژگی‌ها و موفقیت‌های شخصی کارآمد، تعامل مناسب با دنیا، انسجام اجتماعی و پیشرفت مثبت شناخته می‌شود (ارگوتلو، ۲۰۱۴). ایجاد و افزایش بهبودی افراد را به سمت موفقیت در زندگی، ارتباط اجتماعی حمایت‌گرا، سالم‌تر و سلامت جسمی و روانی بالاتر هدایت می‌کند (کروز، ۲۰۱۷). افراد با بهبودی روان‌شناختی پایین رویدادهای زندگی خود را نامطلوب ارزیابی کرده و بیشتر

³ self-compassion

⁴ alexithymia

¹ elderly

² psychological well-being

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

روش پژوهش این مطالعه توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری شامل تمامی سالمندان در تابستان ۱۳۹۹ در خانه‌های سالمندان شهر قزوین بودند (۱۲۰ نفر) که بر اساس جدول کرجسی و مورگان (۱۹۷۰) تعداد ۹۲ نفر نمونه با نمونه‌گیری در دسترس، از افراد واجد شرایط حاضر به همکاری انتخاب شدند. ملاک‌های ورود عبارت از (۱) سن بالای ۶۰ سال، (۲) داشتن سواد کافی، (۳) داشتن توانایی جسمی برای پاسخگویی به سؤالات و (۴) تمایل به شرکت در پژوهش بودند و ملاک‌های خروج شامل (۱) اختلالات روان‌پزشکی، (۲) ضعف بینایی و ناتوانی در تکمیل پرسش‌نامه‌ها، (۳) خستگی و عدم تمایل به ادامه همکاری بودند. از اعضای حاضر در پژوهش ۵۳ نفر مرد (۵۸ درصد) و ۳۷ نفر زن (۴۰ درصد) و ۲ نفر (۹ درصد) نامشخص بودند. میانگین سنی کل شرکت‌کنندگان ۶۳/۳۸ سال، میانگین سنی سالمندان مرد ۶۵/۳۴ سال و میانگین سنی سالمندان زن ۶۵/۸۵ سال بود.

ابزار

مقیاس خودشفقتی^۱. این مقیاس ۱۲ سؤالی توسط نف در سال ۲۰۰۳ ساخته شده و شش مؤلفه مهربانی به خود، قضاوت کردن خود، اشتراک انسانی، انزوا، ذهن‌آگاهی و همانندسازی افراطی را در یک مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از تقریباً هرگز، ۱ تا تقریباً همیشه، ۵ می‌سنجد. بنابراین دامنه نمرات بین ۱۲ تا ۶۰ هست که نمرات بیشتر نشان‌دهنده شفقت بیشتر است برعکس (نف، ۲۰۰۳). نف در پژوهش خود روایی محتوایی و صوری آن را تأیید و پایایی کلی آن از طریق روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش نمودند، همچنین هرکدام از زیرمقیاس‌ها نیز از همسانی درونی خوبی برخوردار بودند (از ۰/۷۵ تا ۰/۸۱) علاوه بر این پایایی بازآزمایی به فاصله زمانی دو هفته نیز ۰/۹۳ گزارش نمودند. در پژوهش شهبازی و همکاران (۱۳۹۴) روایی همزمان و همگرا پرسش‌نامه نیز مطلوب گزارش گردیده است؛ و ضریب آلفا برای نمره کلی مقیاس ۰/۹۱ است. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های مهربانی به خود، قضاوت کردن خود، تجارب مشترک انسانی، انزوا، ذهن‌آگاهی و همانندسازی افراطی به

چندوجهی، متشکل از دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و قدرت تجسم محدود، دشواری در تمایز بین احساسات و برانگیختگی‌های بدنی مربوط به برانگیختگی هیجانی است (دهقان‌پور و سراج‌خرمی، ۱۳۹۶). با توجه به نقایص شناختی و عاطفی، تصور می‌شود ناگویی هیجانی با شاخص‌های سلامت به‌طور کلی و با مشکلات جسمانی و پزشکی به‌طور خاص رابطه دارد، به‌طور مثال سوارت و همکاران (۲۰۰۹) نشان دادند که افراد مسن در بازشناسی، آشکارسازی، پردازش و نظم‌دهی هیجان‌ها با دشواری‌هایی مواجه هستند و در تمایز احساسات درونی از احساسات بدنی مشکل دارند. کاروکیوی (۲۰۱۱) نیز اظهار می‌دارد نوجوانان مبتلا به ناگویی هیجانی علائم اختلال روانی شدیدتری در مقایسه با همسالان خود نشان می‌دهند که با سطوح پایین‌تر بهزیستی روانی مرتبط است. نیکولو و همکاران (۲۰۱۱) نشان دادند که ناگویی هیجانی به‌طور مستقیم، بهزیستی روان‌شناختی بیماران افسرده را کاهش می‌دهد. دهقان‌پور و سراج‌خرمی (۱۳۹۶) نشان دادند که بین ناگویی هیجانی و بهزیستی روان‌شناختی پرستاران رابطه منفی وجود دارد.

قشر سالمند جزء سرمایه‌های هر جامعه به شمار می‌آید و نمی‌توان نسبت به مشکلات روان‌شناختی آنها بی‌اعتنا بود؛ بنابراین توجه به متغیرهایی که می‌تواند نقش محافظت‌کننده در برابر بهزیستی روان‌شناختی داشته باشد، ضروری است، از طرفی طبق جستجوی پژوهشگران پژوهش حاضر، به نظر می‌رسد پژوهشی که به‌طور همزمان بخواهد بهزیستی روان‌شناختی را بر اساس خودشفقتی و ناگویی هیجانی در جامعه سالمندان بررسی کند انجام‌نشده است، از این رو خلأ پژوهشی احساس می‌شود، بنابراین نتیجه این مطالعه می‌تواند به‌عنوان مبنایی جهت بررسی‌های بیشتر و طراحی مداخلات متناسب جهت بهبود مشکلات روان‌شناختی و ارتقای بهزیستی روان‌شناختی سالمندان استفاده شود؛ بنابراین پژوهش حاضر باهدف نقش خودشفقتی و ناگویی هیجانی در بهزیستی روان‌شناختی سالمندان انجام شد. در نتیجه فرضیه‌های پژوهش عبارت بودند از (۱) خودشفقتی، بهزیستی روان‌شناختی سالمندان را پیش‌بینی می‌کند. (۲) ناگویی هیجانی، بهزیستی روان‌شناختی سالمندان را پیش‌بینی می‌کند.

^۱ self-compassion scale

زندگی، رشد شخصی و استقلال به ترتیب برابر ۰/۵۱، ۰/۷۶، ۰/۷۵، ۰/۵۳، ۰/۷۳، ۰/۷۲ به دست آوردند. همچنین آلفای کرونباخ کل ۰/۷۱ به دست آمد؛ و با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی نشان دادند که تمامی عامل‌ها از برازش مناسبی برخوردارند. در مطالعه حاضر پایایی کل به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمد.

روش اجرا

پس از کسب مجوزهای لازم پژوهشگران در چهار نوبت با مراجعه به سراهای سالمندان شهر قزوین و پس از ارتباطگیری و جلب رضایت شرکت‌کنندگان، ابتدا هدف پژوهش برای آنها بیان شد و با ارائه راهنمایی لازم پرسش‌نامه‌ها در اختیار آنها قرار گرفت و از آنها خواسته شد که به دقت سؤالات را بخوانند و پاسخ‌های مورد نظر را متناسب با ویژگی‌های خود انتخاب کنند و تا حد امکان سؤالی را بی‌جواب نگذارند. اطلاعات به صورت فردی جمع‌آوری شده برای پاسخگویی شرکت‌کنندگان به پرسش‌نامه‌های پژوهش به سالمندان شرکت‌کننده در پژوهش این اطمینان داده شد که اطلاعات دریافت شده از آنان به صورت محرمانه خواهد ماند و کسانی که مایل نیستند به این سؤالات پاسخ دهند می‌توانند در هر مرحله‌ای از پاسخگویی همکاری خود را ادامه ندهند؛ و پژوهشگر در طول تکمیل پرسش‌نامه‌ها حضور داشت تا در صورت نیاز اقدام به رفع ابهام نماید. داده‌های جمع‌آوری شده ابتدا مورد پایش قرار گرفتند، سپس در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شدند. در بخش توصیفی از میانگین، انحراف معیار و در سطح استنباطی پس از بررسی پیش‌فرض‌های آماری (یکسانی پراکندگی باقیمانده‌ها، خطی بودن رابطه بین متغیرها، نرمال بودن عبارت خطا مورد) از ضریب همبستگی پیرسون و آزمون رگرسیون خطی چندگانه به شیوه همزمان با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ در سطح معنی‌داری $\alpha=0/05$ استفاده شد.

یافته‌ها

جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها، از آزمون کولموگوروف اسمیرنوف استفاده شد. میانگین، انحراف معیار متغیرهای پژوهش و ماتریس ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه بین متغیر ملاک با متغیرهای پیش‌بین در جدول ۱ نشان داده شده است.

ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۷، ۰/۹۱، ۰/۸۸، ۰/۹۲ و ۰/۷۷ بود. در مطالعه حاضر پایایی کل به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ بود. **مقیاس ناگویی هیجانی**^۱. این مقیاس ۲۰ سؤالی توسط بگبی و همکاران (۱۹۹۴) طراحی شده و سه مقیاس دشواری در تشخیص احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی را در اندازه‌های پنج‌درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالف نمره ۱ تا کاملاً موافق نمره ۵ اندازه‌گیری می‌کند. بنابراین دامنه نمرات بین ۲۰ تا ۱۰۰ است و نمرات بالاتر نشان‌دهنده شدت ناگویی هیجانی بیشتر است و برعکس. ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو در پژوهش‌های متعدد بررسی و تأیید شده است (پارکر، تیلور و بگبی، ۲۰۰۱). در نسخه فارسی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو ضرایب آلفای کرونباخ برای ناگویی هیجانی کل و سه زیر مقیاس دشواری در توصیف احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس است. روایی هم‌زمان مقیاس ناگویی هیجانی هم برحسب همبستگی بین زیرمقیاس‌های این آزمون و مقیاس‌های هوش هیجانی، بهبودی روان‌شناختی و درماندگی روان‌شناختی بررسی و مورد تأیید قرار گرفت (بشارت و گنجی، ۱۳۹۱). در مطالعه حاضر پایایی کل به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

مقیاس بهبودی روان‌شناختی^۲. در این مطالعه از فرم کوتاه ۱۸ سؤالی مقیاس بهبودی روان‌شناختی ریف که در سال ۱۹۸۹ طراحی شده بود، استفاده شد. مقیاس مذکور شش عامل استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی، پذیرش خود را بر روی طیف لیکرت ۶ درجه‌ای از کاملاً مخالف نمره ۱ تا کاملاً موافق نمره ۶ می‌سنجد. بنابراین دامنه نمرات بین ۱۸ تا ۱۰۸ هست و نمرات بالاتر نشان‌دهنده بهبودی روان‌شناختی بهتر است و برعکس (ریف، ۱۹۸۹). ریف و سینگر (۲۰۰۶) همبستگی این آزمون را با مقیاس ۸۴ سؤالی این پرسش‌نامه از ۰/۷۰ تا ۰/۸۹ گزارش نمودند و همسانی درونی مقیاس کل را ۰/۵۶ گزارش شده است. در ایران خانجانی و همکاران (۱۳۹۳) همسانی درونی آن را با استفاده از آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه مثبت با دیگران، داشتن هدف در

¹ alexithymia scale

² well-being scales

جدول ۱

میانگین و انحراف استاندارد و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کولموگروف-اسمیرنف	۱	۲	۳
۱. ناگویی هیجانی	۶۲/۶۵	۲۱/۰۳	۰/۶۰۶	۱		
۲. خودشفقتی	۴۱/۰۶	۸/۱۱۵	۰/۹۲۵	-۰/۶۷۴**	۱	
۳. بهزیستی روان‌شناختی	۷۱/۳۵	۱۱/۰۵۳	۱/۰۷۶	-۰/۷۷۷**	۰/۸۰۰**	۱

*P<۰/۰۵, **P<۰/۰۱

رابطه مثبت معنی‌داری دارد. همچنین بین ناگویی هیجانی با خودشفقتی رابطه منفی ($r=-0/674$) معنی‌داری مشاهده شد.

نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد ناگویی هیجانی ($r=-0/777$) با بهزیستی روان‌شناختی رابطه منفی و خودشفقتی ($r=0/800$) با بهزیستی روان‌شناختی

جدول ۲

مدل رگرسیون بهزیستی روان‌شناختی براساس متغیرهای ناگویی هیجانی و خودشفقتی

متغیرهای پیش‌بین	B	SE.B	Beta	R	R ²	F	t	sig	Tolerance	VIF
ناگویی هیجانی	-۰/۲۲۹	۰/۰۳۸	-۰/۴۳۶	۰/۸۶۲	۰/۷۴۴	۱۲۹/۰۵۳	-۶/۰۰۴	۰/۰۰۱	۰/۵۴۵	۱/۸۳۴
خودشفقتی	۰/۶۸۸	۰/۰۹۹	۰/۵۰۵				۶/۹۵۳	۰/۰۰۱	۰/۵۴۵	۱/۸۳۴

تحلیل رگرسیون همزمان نشان داد که مؤلفه‌های خودشفقتی شامل مهربانی به خود، قضاوت کردن خود، اشتراک انسانی، انزوا، ذهن‌آگاهی و همانندسازی به صورت مثبت بهزیستی روان‌شناختی سالمندان را پیش‌بینی می‌کنند. از یافته فوق این گونه می‌توان برداشت نمود که با افزایش خودشفقتی، بهزیستی روان‌شناختی افزایش می‌یابد. یافته فوق با نتایج مطالعات پیشین در این زمینه (آذربو و سجادی، ۱۳۹۷؛ ورعی و همکاران، ۱۳۹۹؛ ورعی و همکاران، ۱۳۹۶؛ هومن، ۲۰۱۶؛ امتاز، ۲۰۱۶) همسو است. در تبیین یافته فوق می‌توان گفت که خودشفقتی در واقع یک شکل سالم خودپذیری است که بیانگر میزان پذیرش و قبول جنبه‌های نامطلوب خود و زندگی فرد است و خود شفقت‌ورزی به افراد کمک می‌کند که از تجارب منفی زندگی دوری کنند چراکه بهزیستی ذهنی افراد مسن بیشتر به تفسیر خودشان از شرایط خودشان بستگی دارد (ورعی و همکاران، ۱۳۹۶) و یک طرز فکر مشفقانه می‌تواند چشم‌انداز ملایمی از پذیرش بسیاری از آثار پیری را فراهم کند و به حل تکلیف رشد خود انسجامی در برابر ناامیدی در سالمندان کمک کند. سالمندی با از دست دادن عزیزان زندگی و کاهش سلامتی و عملکرد همراه است. در واکنش به این وقایع خودشفقتی باعث می‌گردد تا بجای پاسخ به

همانطور که جدول ۲ نشان می‌دهد متغیرهای پیش‌بین در مجموع ۷۴ درصد از واریانس بهزیستی روان‌شناختی را تبیین می‌کنند. ناگویی هیجانی ($\beta=-0/436$ $P<0/001$) به صورت منفی و خودشفقتی ($\beta=0/505$ $P<0/001$) به صورت مثبت بهزیستی روان‌شناختی سالمندان را پیش‌بینی می‌کنند. بدین صورت که با کاهش ناگویی هیجانی و افزایش خودشفقتی در دوران سالمندی، بهزیستی روان‌شناختی سالمندان افزایش می‌یابد. همچنین، از آنجا که باید شاخص تحمل بیشتر از ۰/۱ و عامل تورم واریانس کمتر از ۱۰ باشد می‌توان گفت مفروضه همخطی چندگانه متغیرها رعایت شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

امروزه در جهان، سالمندی به عنوان مفهومی پویا مطرح است و با افزایش کمیت جمعیت سالمند، بهزیستی روان‌شناختی آنها نیز باید مورد توجه قرار گیرد. بنابراین پژوهش حاضر باهدف نقش خودشفقتی و ناگویی هیجانی در بهزیستی روان‌شناختی سالمندان انجام شد.

فرضیه اول مبنی بر اینکه خودشفقتی، بهزیستی روان‌شناختی سالمندان را پیش‌بینی می‌کند، تأیید شد. مطالعه حاضر نشان داد که بین خودشفقتی با بهزیستی روان‌شناختی سالمندان رابطه مستقیم وجود دارد. نتایج

بیماری جسمی تغییر می‌کنند. نقص در پردازش شناختی هیجان‌ها می‌تواند زمینه ابتلای فرد به علائم روان‌شناختی را فراهم کند و از این طریق به کاهش بهبودی روان‌شناختی افراد منجر شود (سدیدی و یمینی، ۱۳۹۷). همچنین در تبیینی دیگر می‌توان گفت افراد دارای ناگویی هیجانی در دادن پاسخ سازگاران به موقعیت‌های هیجانی شکست می‌خورند و این امر به هیجان‌های منفی مزمن و پاسخ‌های ناسازگاران بیشتر آنها منجر می‌گردد. این چرخه شکست در پاسخ سازگاران نسبت به سرنخ‌های درونی و بیرونی (نظیر احساس‌های روانی) می‌تواند به کاهش مشکلات فیزیکی و روانی (بشرپور و همکاران، ۱۳۹۳) و در نتیجه کاهش بهبودی روان‌شناختی منجر گردد.

در مجموع می‌توان گفت که خودشفقتی و ناگویی هیجانی با بهبودی روان‌شناختی سالمندان رابطه داشته و می‌تواند، ۷۵/۳ درصد از واریانس بهبودی روان‌شناختی را پیش‌بینی کند؛ بنابراین می‌توان با آگاه‌سازی و به‌کارگیری تدابیری جهت توانمندسازی سالمندان در این زمینه‌ها، بهبودی روان‌شناختی آنان را ارتقا داد. پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی نیز روبه‌رو بود. استفاده از مقیاس‌های خود گزارشی از محدودیت‌های این پژوهش بود. با توجه به مقطعی بودن طرح پژوهش، امکان تعیین روابط علی بین بهبودی روان‌شناختی و عوامل پیش‌بین آن میسر نیست. همچنین، پژوهش حاضر بر روی سالمندان شهر قزوین انجام شده است که تعمیم‌پذیری نتایج به سایر سالمندان را با محدودیت مواجه می‌نماید؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود استفاده از سایر رویکردهای پژوهشی (نظیر طرح‌های ترکیبی)، شیوه‌های سنجش جامع و بررسی سایر متغیرهای مهم در بهبودی روان‌شناختی، پیشنهادهای برخاسته از این پژوهش برای رفع این محدودیت‌ها در مطالعات آینده است. همچنین، انجام مطالعات آزمایشی در آینده باهدف تدوین برنامه ارتقا بهبودی روان‌شناختی در سالمندان که در آن به نقش خودشفقتی و ناگویی هیجانی توجه شده باشد مفید است.

سپاس‌گزاری

پژوهشگران از تمامی کسانی که در این پژوهش ما را یاری نموده‌اند، نهایت تشکر و قدردانی را می‌کنند. نویسندگان اعلام می‌نمایند که تضاد منافی در این پژوهش وجود ندارد. ضمناً این پژوهش با حمایت مالی و معنوی معاونت پژوهش و فناوری دانشگاه الزهرا انجام شده است.

این وقایع ناخوشایند با خشم و خود سرزنشی، افراد با مهربانی و مراقبت رفتار کنند و این وقایع و تجربیات را جزئی از تجارب مشترک انسانی بدانند (نف، ۲۰۰۳)؛ بنابراین ارزیابی مشفقانه از خود، پذیرش خود را افزایش داده و کیفیت روابط بین‌فردی را بهتر می‌کند و میل افراد برای رشد را افزایش می‌دهد و توانایی آنها را برای مدیریت کردن زندگی و تسلط بر محیط بیشتر می‌کند (هومن، ۲۰۱۶) و از این طریق می‌تواند موجب افزایش بهبودی فرد شود. در تبیینی دیگر می‌توان گفت نگرش شفقت‌آمیز می‌تواند به فرد در حل و فصل مطلوب چالش‌ها و تغییرات ناخوشایند سالمندی که می‌تواند شامل از دست دادن عزیزان و کاهش سلامت و عملکرد باشد، کمک کند. به عبارتی دیگر خودشفقتی به‌عنوان یک ضربه‌گیر در مقابل تأثیر روان‌شناختی مشکلات سلامتی است و می‌تواند موجب افزایش بهبودی فرد شود. به بیان دیگر می‌توان گفت خودشفقتی ممکن است به‌طور مستقیم تجارب مثبت را افزایش ندهد، اما می‌تواند تأثیرات تجارب منفی را ضعیف کند (ورعی و همکاران، ۱۳۹۹).

فرضیه دوم مبنی بر اینکه ناگویی هیجانی، بهبودی روان‌شناختی سالمندان را پیش‌بینی می‌کند، تأیید شد. مطالعه حاضر نشان داد بین ناگویی هیجانی با بهبودی روان‌شناختی سالمندان رابطه معکوس وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون همزمان نشان داد که مؤلفه‌های ناگویی هیجانی شامل دشواری در توصیف احساسات، دشواری در تشخیص احساسات و تفکر عینی به‌صورت منفی بهبودی روان‌شناختی سالمندان را پیش‌بینی می‌کنند. از نتیجه به دست آمده می‌توان این‌گونه استنباط کرد که با کاهش ناگویی هیجانی، بهبودی روان‌شناختی افزایش می‌یابد. همسو با نتیجه به دست آمده در جامعه سالمندان مطالعه‌ای به‌صورت مستقیم انجام نشده است، اما با پژوهش‌های مشابه و نزدیک در این زمینه (دهقان‌پور و سراج‌خرمی، ۱۳۹۶؛ کاروکیوی، ۲۰۱۱؛ نیکولو و همکاران، ۲۰۱۱) همخوان و هماهنگ است. در به دست آمدن نتیجه فوق می‌توان گفت که افراد مبتلا به ناگویی هیجانی عواطف مختلف را تجربه و احساس می‌کنند، اما نمی‌توانند احساسات و عواطف خود را بشناسند و از این رو نمی‌توانند آنها را ابراز کنند. از این رو این افراد مستعد تفسیر غلط نشانه‌های بدنی خود هستند. به‌طوری‌که نشانه‌های بدنی مرتبط با برانگیختگی هیجانی را به اشتباه به‌عنوان نشانه

منابع

- شهبازی، م.، رجبی، غ.، مقامی، ا.، و جلوداری، آ. (۱۳۹۴). ساختار عامل تأییدی نسخه فارسی مقیاس درجه‌بندی تجدیدنظر شده شفقت خود در گروهی از زندانیان، روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۶(۱۹)، ۳۱-۴۶.
- صادقی، م.، و باوزین، ف. (۱۳۹۸). احساس تنهایی در سالمندان: نقش بهزیستی ذهنی، سرمایه روان‌شناختی و هوش معنوی. *روان‌شناسی پیری*، ۵(۱)، ۴۱-۵۱.
- صدری دمیرچی، ا.، اکبری، ت.، مجرد، آ.، و به بوئی، س. (۱۳۹۸). نقش عملکرد توجه در پیش‌بینی کیفیت خواب و کیفیت زندگی در سالمندان، *مجله سالمندی ایران*، ۱۳(۵)، ۵۷۵-۵۶۴.
- نظام دوست سدهی، م.، برجلی، ا.، پورشرفی، ح.، کراسکیان موجهاری، آ.، و صیرفی، م. ر. (۱۳۹۷). رابطه امید و حس انسجام با بهزیستی روان‌شناختی سالمندان: نقش میانجی نگرش به مرگ. *روانشناسی پیری*، ۴(۳)، ۱۷۹-۱۹۵.
- ورعی، پ.، مومنی، خ.، و مرادی، آ. (۱۳۹۹). نقش میانجی‌گری خودشفقت‌ورزی در رابطه بین نگرش به دین و بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان. *طب توانبخشی*، ۹(۱)، ۶۲-۴۹.
- ورعی، پ.، مومنی، خ.، و مرادی، آ. (۱۳۹۶). پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس دین‌داری و خود شفقت‌ورزی در سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۳(۱)، ۵۴-۴۶.
- References**
- Abolfathi Momtaz, Y., Ansari, M., & Foroughan, M. (2020). The Effectiveness of humor training on the elderly's well-being. *Aging Psychology*, 6(2), 119-130. [Persian]
- Azarbw, M., & Sajjadi, N. (2018). Role of the meaning of life, self-compassion and psychological capital in predicting psychological well-being of seniors in the elderly. *Journal of Geriatric Nursing*, 4(4), 0-0. [Persian]
- Bagby, R. M., Parker, J. D., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of psychosomatic research*, 38(1), 23-32.
- Basharpoor, S., Almardani Someeh, S., & Shahmohammadzadeh, Y. (2015). The Role of alexithymia and emotional expressivity in predicting somatization symptoms among students of Mohaghegh Ardabili University during 2014-2015. *Journal of Rafsanjan*
- ابوالفتحی ممتاز، ی.، انصاری، م.، و فروغان، م. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش شوخ‌طبعی بر بهزیستی سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۲(۳)، ۱۱۹-۱۳۰.
- آذربو، م.، و سجادی، ن. (۱۳۹۷). نقش معنای زندگی، شفقت‌ورزی به خود و سرمایه‌ی روان‌شناختی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی سالمندان سرای سالمندی. *فصلنامه پرستاری سالمندان*، ۴(۴)، ۱-۱۰.
- بشارت، م. ع. (۱۳۹۱). نقش واسطه‌ای مکانیزم‌های دفاعی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و ناگویی هیجانی. *روانشناسی کاربردی*، ۶(۱)، ۶۷-۷۸.
- بشارت، م. ع.، و گنجی، پ. (۱۳۹۱). نقش تعدیل‌کننده‌ی سبک‌های دلبستگی در رابطه‌ی بین ناگویی هیجانی و رضایت زناشویی. *اصول بهداشت روانی*، ۱۴(۵۶)، ۳۳۵-۳۲۸.
- بشرپور، س.، علمردانی، س.، و شاه محمدزاده، ی. (۱۳۹۳). نقش ناگویی خلقی و ابرازگری هیجانی در پیش‌بینی علائم جسمانی‌سازی در دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی در سال ۹۳-۹۲. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۳(۱۰)، ۹۶۱-۹۷۲.
- خانجانی، م.، شهیدی، ش.، فتح‌آبادی، ج.، مظاهری، م. ع.، و شکری، ا. (۱۳۹۳). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه (۱۸ سؤال) مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف در دانشجویان دختر و پسر. *مجله اندیشه و رفتار*، ۸(۳۲)، ۳۶-۲۷.
- دهقانپور، م.، و سراج خرمی، ن. (۱۳۹۶). بررسی رابطه ناگویی خلقی و هوش هیجانی با بهزیستی روان‌شناختی در پرستاران بیمارستان یک سازمان نظامی. *روانشناسی نظامی*، ۳۰(۳)، ۵۰-۳۹.
- رجبی، غ.، و مقامی، ا. (۱۳۹۴). شفقت - خود به‌عنوان میانجی بین ابعاد دلبستگی با بهزیستی ذهنی: یک مدل تحلیل مسیر. *روانشناسی سلامت*، ۴(۱۶)، ۹۶-۷۹.
- رحیمی پور، م.، و کرمی، ا. (۱۳۹۳). نقش واسطه‌گری هوش معنوی با بهزیستی روان‌شناختی و رضایت از زندگی در سالمندان شهرستان مهریز (یزد). *طب توانبخشی*، ۳(۳)، ۸۱-۷۲.
- سهرابی، م.، عابدان زاده، ر.، شتاب بوشهری، ن.، پارسایی، س.، و جهانبخش، ح. (۱۳۹۵). ارتباط بین بهزیستی روان‌شناختی و استحکام روانی در سالمندان: نقش میانجی فعالیت بدنی. *سالمند، مجله سالمندی ایران*، ۱۱(۴)، ۵۴۹-۵۳۸.

- University of Medical Sciences*, 13(10), 961-972. [Persian].
- Besharat, M. A. (2012). The mediating role of defense mechanisms in the relationship between attachment styles and alexithymia. *Journal of Applied Psychology*, 6(1), 7-22. [Persian].
- Besharat, M. A., & Ganji, P. (2012). The moderating role of attachment styles on the relationship of alexithymia with marital satisfaction. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 14(56), 35-324. [Persian].
- Crous, G. (2017). Child psychological well-being and its associations with material deprivation and type of home. *Children and Youth Services Review*, 80(8), 88-95.
- Dehghanpour, M., & Seraj Khorami, N. (2017). A Study of the relationship between alexithymia and emotional intelligence and psychological well-being of the nurses of a military hospital. *Journal of military Psychology*, 8(30), 39-50. [Persian].
- Erkutlu, H. (2014). Exploring the moderating effect of psychological capital on the relationship between narcissism and psychological well-being. *Social and Behavioral Sciences*, 150(8), 1148-1156.
- Han, W., & Shibusawa, T. (2015). Trajectory of physical health, cognitive status, and psychological well-being among Chinese elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 60(1), 168-177.
- Hanley, A. W., Baker, A. K., & Garland, E. L. (2017). Self-interest may not be entirely in the interest of the self: Association between selflessness, dispositional mindfulness and psychological well-being. *Personality and Individual Differences*, 117(9), 166-171.
- Heintzelman, S. J., & Diener, E. (2019). Subjective well-being, social interpretation, and relationship thriving. *Journal of Research in Personality*, 78(2), 93-105.
- Homan, K. J. (2016). Self-compassion and psychological well-being in older adults. *Journal of Adult Development*, 23(2), 111-119.
- Imtiaz, S. (2016). Rumination, optimism, and psychological well-being among the elderly: self-compassion as a predictor. *Journal of Behavioural Sciences*, 26(1), 32-50.
- Karukivi, M. (2011). Associations between alexithymia and mental well-being in adolescents.
- Khanjani, M., Shahidi, S., Fathabadi, J., Mazaheri, M. A., & Shokri, O. (2014). Factor structure and psychometric properties of the Ryff's scale of psychological well-being, short form (18-item) among male and female students. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, 9(32), 27-36. [Persian].
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and psychological measurement*, 30(3), 607-610.
- Krieger, T., Altenstein, D., Baettig, I., Doerig, N., & Holtforth, M. G. (2013). Self-compassion in depression: Associations with depressive symptoms, rumination, and avoidance in depressed outpatients. *Behavior therapy*, 44(3), 501-513.
- Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, 2(2), 85-101.
- Neff, K. D. (2009). The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself. *Human development*, 52(4), 211-214.
- Nezamdoust Sedehi, M., Borjali, A., poursharifi, h., Kraskian Mujembari, A., & Seirafi, M. (2018). The Relationship between hope and sense of coherence with psychosocial well-being among older people: Mediating role of attitude toward death. *Aging Psychology*, 4(3), 179-195. [Persian].
- Nicolò, G., Semerari, A., Lysaker, P. H., Dimaggio, G., Conti, L., D'Angerio, S., & Carcione, A. (2011). Alexithymia in personality disorders: Correlations with symptoms and interpersonal functioning. *Psychiatry research*, 190(1), 37-42.
- Pailer, S., & Tsaneva, M. (2018). The effects of climate variability on psychological well-being in India. *World Development*, 106(5), 15-26.
- Parker, J. D., Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2001). The relationship between

- emotional intelligence and alexithymia. *Personality and Individual differences*, 30(1), 107-115.
- Rahimi Pour, M., & Karami, E. (2014). The Mediating role of spiritual intelligence with psychological well-being and life satisfaction in Mehriz elderly people. *The Scientific Journal of Rehabilitation Medicine*, 3(3), 72-81. [Persian].
- Rajabi, G., & Maghami, E. (2015). Self-compassion as mediator between attachment dimensions with mental well-being: A path analysis model. *Quarterly Journal of Health Psychology*, 4(16), 79-96. [Persian].
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57(6), 1069-1081.
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2006). Best news yet on the six-factor model of well-being. *Social science research*, 35(4), 1103-1119.
- Sadeghi, M., & Bavazin, F. (2019). Loneliness in the elderly: Prediction based on mental well-being, psychological capital and spiritual intelligence. *Aging Psychology*, 5(1), 41-51. [Persian].
- Sadri Damirchi, E., Akbari, T., Mojarad, A., & Behbuei, S. (2019). The Role of stroop performance in predicting sleep quality and quality of life in the elderly. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 13(5), 564-575. [Persian].
- Sanderson, W. C., & Scherbov, S. (2015). Faster increases in human life expectancy could lead to slower population aging. *PloS one*, 10(4), 1-9.
- Shahbazi, M., Rajabi, G., Maghami, E., & Jolodari, A. (2015). Confirmatory factor analysis of the Persian version of the self-compassion rating scale-revised. *Journal of Psychological Models and Methods*, 6(19), 31-46. [Persian].
- Sohrabi, M., Abedanzade, R., Shetab Boushehri, N., Parsaei, S., & Jahanbakhsh, H. (2017). The Relationship between psychological well-being and mental toughness among elders: Mediator role of physical activity. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 11(4), 538-549. [Persian].
- Swart, M., Kortekaas, R., & Aleman, A. (2009). Dealing with feelings: characterization of trait alexithymia on emotion regulation strategies and cognitive-emotional processing. *PloS one*, 4(6), 1-7.
- Varaee, P., Momeni, K., & Moradi, A. (2017). The Prediction of psychological well-being based on religiosity and self-compassion in the elderly. *Aging Psychology*, 3(1), 45-54. [Persian].
- Varaee, P., Momeni, K., & Moradi, A. (2020). Mediating role of self-compassion in the relationship between attitude toward religion and psychological well-being in the elderly. *The Scientific Journal of Rehabilitation Medicine*, 9(1), 49-62. [Persian].
- Webel, A. R., Wantland, D., Rose, C. D., Kemppainen, J., Holzemer, W. L., Chen, W.T., & Chaiphibalsarisdi, P. (2015). A cross-sectional relationship between social capital, self-compassion, and perceived HIV symptoms. *Journal of pain and symptom management*, 50(1), 59-68.