

December-January 2020, Volume 15, Issue 5

## The Relationship between Self-compassion and Attitude to Ageing in Middle aged People

Arpi Manookian<sup>1</sup>, Elham Navab<sup>2</sup>, Mahbubeh Zomorodi<sup>3\*</sup>

1- Assistant Professor, School of Nursing &amp; Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- Associate Professor, School of Nursing &amp; Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3- MSc, School of Nursing & Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (**Corresponding Author**)

Email: mzomorodi11@gmail.com

Received: 22 Aug 2020

Accepted: 14 Oct 2020

### Abstract

**Introduction:** Since a favorable attitude toward old age may be associated with a feeling of well-being, improved quality of life, and long-term health outcomes in the elderly population, it is possible to identify the related modifiable factors before entering old age to start a positive elderly life. Self-compassion is a variable that improves well-being and life satisfaction in elderly.

**Methodes:** This cross-sectional, descriptive-correlation study was conducted to determine the relationship between self-compassion and attitude towards ageing in the middle-aged population of Tehran in 2018-2019. The research population was all middle-aged women and men (30-59 years old) presenting to the health centers of Shemiranat District. One hundred and thirteen participants were selected through stratified sampling, with appropriate allocation to the number of referrals. The research setting was all health centers of Shemiranat District. The data collection tool was a three-part questionnaire, including a) demographic characteristics, b) Self-compassion Scale c) Attitudes to Ageing Questionnaire. The data were analyzed using descriptive and inferential statistics in the SPSS software version 16.

**Results:** According to the results, the highest percentage of the research units had a moderate level of self-compassion (69%). The results indicated that the highest mean score achieved in common humanity component ( $3.58 \pm 0.58$ ) and the lowest mean score obtained in self-judgment component ( $2.83 \pm 0.68$ ). The results showed a significant correlation between self-compassion and attitudes to ageing ( $P$  value  $< 0.05$ ).

**Conclusions:** The results of this study indicated a significant correlation between self-compassion and attitude to ageing in the middle-aged population of Tehran. The result of this study can be used to teach self-compassion to the elderly to improve the coping capabilities to meet the ever-changing challenges and needs of healthy ageing and start a positive elderly life.

**Key words:** Self-compassion, Attitude to ageing, Middle aged.

## ارتباط بین خودشفقت ورزی با نگرش نسبت به سالمندی در افراد میانسال

آرپی مانوکیان<sup>۱</sup>، الهام نواب<sup>۲</sup>، محبوبه زمردی<sup>۳\*</sup>

۱- استادیار گروه پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران  
 ۲- دانشیار گروه پرستاری مراقبت‌های ویژه و مدیریت دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران  
 ۳- کارشناس ارشد گروه پرستاری سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (نویسنده مسئول)  
 ایمیل: mzmorrodi11@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۷/۲۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۶/۱

### چکیده

**مقدمه:** با توجه به اینکه نوع نگرش افراد نسبت به سالمندی می‌تواند حس خوب بودن، ارتقاء کیفیت زندگی و پیامدهای سلامتی دراز مدت را در دوره سالمندی به دنبال داشته باشد؛ می‌توان قبل از شروع سالمندی و در دوره میانسالی، با شناسایی عوامل قابل تعدیل در جهت آغاز یک دوره سالمندی مثبت کمک نمود. خودشفقت ورزی یکی از متغیرهای ارتقاء دهنده رفاه و رضایت از زندگی در سالمندان می‌باشد.

**روش کار:** این پژوهش یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی-همبستگی بود که با هدف تعیین ارتباط بین خودشفقت ورزی با نگرش نسبت به سالمندی در افراد میانسال شهر تهران در سال ۱۳۹۷-۹۸ انجام شد. جامعه پژوهش شامل کلیه مردان و زنان میانسال (۳۰ تا ۵۹ سال) ساکن شهر تهران مراجعه کننده به مراکز بهداشت منطقه شمیرانات شهر تهران بود. تعداد ۱۱۳ شرکت کننده که با روش نمونه گیری طبقه ای با تخصیص متناسب با تعداد مراجعین به مراکز مربوطه انتخاب شدند. محیط پژوهش شامل مراکز بهداشت منطقه شمیرانات شهر تهران بود. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ۳ قسمتی شامل: الف) مشخصات دموگرافیک ب) پرسشنامه خودشفقت ورزی ج) پرسشنامه نگرش به سالمندی بود. داده ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی و از طریق نرم افزار Spss 16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** یافته های این پژوهش حاکی از آن بود که بیشترین درصد (۶۹٪) واحدهای مورد پژوهش از خودشفقت ورزی سطح متوسط برخوردار بودند. در رابطه با ابعاد خودشفقت ورزی بیشترین میانگین نمره برای زیر مقیاس احساس مشترکات انسانی (۳٫۵۸±۰٫۵۸) و کمترین میانگین نمره برای زیر مقیاس قضاوت در مورد خود (۲٫۸۳±۰٫۶۸) به دست آمد. در خصوص ارتباط بین خودشفقت ورزی و نگرش نسبت به سالمندی، یافته ها بیانگر وجود ارتباط معنی دار آماری بین دو متغیر بود (P-Value<۰.۰۵).

**نتیجه گیری:** با توجه به یافته های پژوهش حاضر مبنی بر وجود ارتباط معنی دار آماری بین خودشفقت ورزی و نگرش نسبت به سالمندی در افراد میانسال شهر تهران؛ می‌توان از نتایج این مطالعه در حوزه آموزش خودشفقت ورزی به میانسالان در راستای سازگاری با چالشها و نیازهای در حال تغییر دوران سالمندی و آغاز یک دوره سالمندی مثبت استفاده نمود.

**کلید واژه ها:** خودشفقت ورزی، نگرش به سالمندی، میانسال.

**مقدمه**

از آنجایی که سالمندی یک تجربه شخصی و منحصر به فرد است، نگرش فرد نسبت به فرایند سالمندی از مؤلفه های مهم تعیین کننده سلامت در دوران سالمندی محسوب شده و حس خوب بودن، کیفیت زندگی و پیامدهای سلامتی دراز مدت را در دوران بعد از میانسالی تحت تاثیر قرار می دهد. به عبارتی، می توان گفت نگرش منفی نسبت به سالمندی می تواند باعث کاهش اعتماد به نفس، احساس یأس، کاهش عملکرد و کم شدن امید به زندگی در دوران سالمندی گردد (۱، ۲). در طول سالهای اخیر به علت افزایش بهبود سطح بهداشتی و امید به زندگی، تعداد افرادی که به سن سالمندی می رسند، رو به افزایش است (۳). طبق گزارش سازمان ملل در سال ۱۹۵۰، ۹۰٫۲٪ از جمعیت جهان حداقل ۶۰ سال داشتند که این جمعیت در سال ۲۰۱۳ به ۱۱/۷٪ رسید و پیش بینی می شود که در سال ۲۰۵۰ به ۲۱/۱٪ برسد (۴). به نظر می رسد این چالش افزایش جمعیت به ایران نیز تسریع یافته، تا جایی که در سال ۱۴۱۰، جمعیت افراد بالای ۶۵ سال حدود ۱٪ کل جمعیت ایران را شامل می شوند (۵).

میانسالی یکی از مراحل مهم تکاملی فرد است که بزرگترین بخش از دوران بزرگسالی را به خود اختصاص می دهد. از آنجایی که این مرحله از رشد با تغییرات انتقالی متعددی همراه می باشد؛ معمولاً با تغییرات و واکنشهای مختلف جسمی و روانی افراد در این دوران مواجه هستیم (۶). با توجه به اینکه پس از میانسالی طی هر سال به طور میانگین ۱/۱ درصد از کارایی عملکرد جسمی و ذهنی فرد کاسته می شود (۷)؛ این دوره، بهترین زمان شناسایی و تقویت منابع موجود، جهت کنترل نقصانهای دوران سالمندی و کسب آمادگی به منظور برخورداری از سطح سلامت بالاتر در دوران مذکور می باشد (۶، ۷). امروزه مطالعات زیادی در خصوص سالمندی انجام گرفته است؛ اغلب این مطالعات در رابطه با نحوه سازگاری افراد با تغییرات سالمندی و رویکرد فعالانه آنان جهت برخورداری از رفاه و سلامتی بوده است. در این میان، بررسی مکانیزم های رفتاری، شناختی و احساسی این افراد از ابعاد بسیار مهم در گذران فرآیند سالمندی سالم می باشند (۸). حمایت اجتماعی، کنترل درک شده و اعتماد به نفس از جمله فاکتورهایی هستند که از آنها به عنوان عوامل محافظتی در داشتن سالمندی خوب یاد می شود (۸، ۹). یکی از متغیرهایی که ارتقا دهنده رفاه و رضایت از زندگی در سالمندان و سازگاری رفتاری، شناختی و احساسی آنان می باشد، خود شفقت ورزی است (۹).

خودشفقت ورزی به معنای داشتن نگرش غیرقضاوتی نسبت به کاستی ها، نقصان ها، شکست ها و درد و رنج خود می باشد. در این تعریف، فرد نسبت به نقصان ها و درد و رنج خود از نگرشی باز برخوردار بوده و به جای اجتناب کردن از آنها سعی در مواجهه ی ملاحظت آمیز و التیام درد و رنج خویش دارد (۱۰). خودشفقت ورزی مفهومی متشکل از سه بعد مرتبط با هم شامل مهربانی با خود، انسانیت مشترک و بهوشیاری می باشد. خودمهربانی به معنای تمایل به مراقبت و توجه نسبت به خود در پاسخ به کاستی ها و بی کفایتی های فردی درک شده در شرایط دشوار می باشد، در حالی که در نقطه ی مقابل آن یعنی بعد داوری خود، فرد معمولاً رفتار انتقادی شدیدی نسبت به خود در پیش می گیرد (۹). انسانیت مشترک بر این امر دلالت دارد که رنج و نقصان بخشی از تجارب مشترک انسانی بوده و انسان در شرایط دشوار زندگی همواره احساس اتصال و پیوستگی با سایر انسانها را حفظ نموده و احساس تنهایی بر وی غلبه نمی کند، و در نقطه مقابل آن یعنی انزوا، فرد تمامی شکست ها و کشمکش های موجود را نتیجه اشتباهات و قصورات شخصی می داند. در این میان، در بعد بهوشیاری بر حفظ دیدگاه باز و پذیرنده در مواجهه با شرایط دشوار تأکید می شود که خود منجر به ایجاد شناختی شفاف و متعادل در رابطه با تشنه های فردی می گردد، در حالی که در نقطه مقابل آن یعنی همانندسازی افراطی ذهن فرد مکرراً با تجارب دردناک و ادراکات منفی نسبت به خود مشغول می باشد (۱۰، ۱۱).

شاید بتوان گفت سالمندی امری چند وجهی از بروز همزمان فقدان و کسب است (۱۲). ارتباط بین نگرش و پیامدهای سلامتی امری دو طرفه است. مطابق با نتایج مطالعات موجود، در حوزه عوامل روانشناختی مرتبط با نگرش افراد نسبت به سالمندی، پژوهش های اندکی صورت گرفته است (۱۱). در این رابطه، مطالعه مایک و همکاران (۲۰۱۴) نشان داد که نگرش به سالمندی بیشتر متوجه تغییرات در میانسالی است تا سالمندی، بنابراین شناسایی عوامل قابل تعدیل می تواند در جهت شکل دادن نگرش مثبت به سالمندی در دوران میانسالی سودمند باشد (۱۳). بر همین اساس، خود شفقت ورزی که مهارتی اکتسابی و قابل آموزش است میتواند بر نگرش نسبت به سالمندی تاثیرگذار باشد (۹، ۱۱). شواهدی وجود دارد که نشان می دهد ممکن است خودشفقت ورزی با مسائل مرتبط با سن در نیمه دوم زندگی ارتباط داشته باشد. مطالعه فیلیپس و فرگوسن (۲۰۱۳) نشان داد که خودشفقت ورزی معیار پیش بینی کننده خوبی از

پرسشنامه مذکور متشکل از سه قسمت است: الف) مشخصات جمعیت شناختی. ب) پرسشنامه خودشفقت ورزی (SCS: Self-Compassion Scale). ج) پرسشنامه نگرش نسبت به سالمندی (AAQ: Attitudes to Ageing Questionnaire). پرسشنامه مشخصات جمعیت شناختی شامل اطلاعات مربوط به سن، جنس، وضعیت تأهل، تحصیلات و وضعیت اشتغال بود. پرسشنامه خودشفقت ورزی شامل ۲۶ سؤال و پاسخ‌ها بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه ای نمره گذاری می‌شود. نمره کلی خود شفقت ورزی از محاسبه میانگین نمرات شش زیر طبقه (مهربانی با خود، دآوری خود، انسانیت مشترک، انزوا، بهوشیاری، همانندسازی افراطی) به دست می‌آید. نمره بالاتر دلالت بر میزان خود شفقت ورزی بیشتر دارد. طیف نمرات پرسشنامه بین ۲۶ تا ۱۳۰ متغیر است. این پرسشنامه در ایران توسط خسروی و همکاران در سال ۱۳۹۲ روانسنجی شده است. روایی مقیاس کل پرسشنامه در این مطالعه به روش آلفای کرونباخ ۰٫۸۶ گزارش شده است (۱۶). پرسشنامه نگرش نسبت به سالمندی توسط لیدلو و همکاران در سال ۲۰۰۷ طراحی شده است (۱۷). این پرسشنامه، درک ذهنی از سالمندی را مورد بررسی قرار می‌دهد و بر سه حیطه از سالمندی (فقدان روانی اجتماعی، تغییرات جسمانی و رشد روانشناختی) متمرکز می‌باشد. این پرسشنامه شامل ۲۴ گویه است که هر بعد را با ۸ سوال می‌سنجد. در این پرسشنامه هر سؤال در یک طیف لیکرت از یک تا پنج نمره گذاری می‌شود. نمرات بالا در بعد تغییرات فیزیکی و بعد رشد روانی به معنای نگرش مثبت تر است، در حالی که نمرات بالاتر در بعد فقدان روانی اجتماعی به معنای نگرش منفی نسبت به سالمندی می‌باشد. جهت محاسبه نمره کل نگرش نمره دهی بعد فقدان روانی اجتماعی به صورت معکوس صورت گرفته و سپس میانگین نمره سه بعد به عنوان نمره کل محاسبه شد. طیف نمرات پرسشنامه بین ۲۴ تا ۱۲۰ متغیر بود. برای تعیین پایایی در این مطالعه، پرسشنامه در اختیار ۲۰ نفر از نمونه‌های پژوهش قرار گرفت و پایایی با فاصله زمانی ۲ هفته بین آزمون اول و دوم انجام شد که پایایی آن برابر ۰٫۸۴ بدست آمد. در مرحله بعد پس از گردآوری اطلاعات توسط پرسشنامه‌های مذکور، به تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم افزار Spss 16 از طریق آمار توصیفی (شامل میانگین و انحراف استاندارد برای متغیرهای کمی و فراوانی و درصد فراوانی برای متغیرهای کیفی (و استنباطی) شامل آزمون‌های همبستگی پیرسون و اسپیرمن، آزمون تی تست مستقل و آنالیز واریانس) پرداخته شد.

سلامت عاطفی در افراد ۶۵ سال و بالاتر می‌باشد (۱۴). با توجه به نقش اساسی پرستار جهت ارتقای سطح سلامتی، استقلال، کیفیت زندگی و بطور کلی افزایش سطح رضایتمندی از فرآیند سالمندی، آگاهی و شناخت پرستار از نوع نگرش فرد نسبت به سالمندی در دوران میانسالی و شناسایی منابع و ویژگی‌های فردی مؤثر جهت ایجاد نگرش مثبت نسبت به سالمندی، می‌تواند در ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری جامعه محور و سطح سلامت سالمندان مؤثر باشد (۱۵، ۹). به عبارتی، با تدوین برنامه‌های عملکردی در خصوص آماده سازی افراد میانسال جهت عکس‌العمل‌های مثبت و مشفقانه نسبت به خود و ایجاد نگرش مثبت نسبت به فرآیند سالمندی، آنها را جهت بهره‌مندی هر چه بیشتر از برآیندهای سلامت محور حاصل از آن و آغاز یک دوره سالمندی مثبت یاری نمود. از انجایی که اکثریت جمعیت ایران از افراد میانسال تشکیل شده است؛ همچنین با توجه به جدید بودن مفهوم خودشفقت ورزی در مطالعات روانشناختی ایران به ویژه در رابطه با سلامت میانسالان و سالمندان، ضرورت بررسی ارتباط خودشفقت ورزی و نگرش مثبت نسبت به سالمندی در این گروه از افراد جامعه محسوس می‌باشد.

## روش کار

این پژوهش یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی-همبستگی بود که با هدف تعیین ارتباط بین خودشفقت ورزی و نگرش نسبت به سالمندی در افراد میانسال شهر تهران در سال ۹۸-۱۳۹۷ انجام شد. محیط پژوهش شامل مراکز بهداشت منطقه شمیرانات شهر تهران بود. جامعه پژوهش شامل کلیه مردان و زنان ۳۰ تا ۵۹ سال ساکن شهر تهران مراجعه کننده به مراکز بهداشت منطقه شمیرانات شهر تهران بودند. در این مطالعه، تعداد ۱۱۳ نفر با نمونه گیری طبقه ای با تخصیص متناسب با تعداد مراجعین به مراکز مربوطه انتخاب شدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل سن ۳۰ تا ۵۹ سال، داشتن حداقل سواد در سطح خواندن و نوشتن، عدم وجود مشکلات شناختی، روانی و بیماری مزمن بود. پژوهشگر پس از اخذ مجوز از کمیته مشترک سازمانی اخلاق در پژوهش دانشکده پرستاری و مامایی و دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران و معرفی نامه‌های ضروری از مسئولین ذیربط جهت حضور در محیط پژوهش، به تشریح اهداف برای افراد واجد شرایط و اخذ رضایت نامه کتبی از آنان اقدام نمود. داده‌های این پژوهش به روش خودگزارش دهی و با ابزار پرسشنامه گردآوری شد.

REC.1397.044 می باشد.

### یافته ها

مطابق با یافته های ارائه شده در (جدول ۱)، بیشترین درصد واحدهای پژوهش (۵۲,۲٪) مؤنث؛ در محدوده سنی ۳۰-۴۵ سال (۷۷,۸٪)؛ متأهل (۹۱,۲٪) و دارای تحصیلات در سطح کارشناسی (۵۲,۲٪) بودند.

جهت رعایت ملاحظات اخلاقی در این مطالعه؛ رضایت آگاهانه از واحدهای پژوهش اخذ گردید؛ به واحدهای پژوهش جهت محرمانه ماندن اطلاعات شخصی اطمینان داده شد؛ حریم شخصی آزمودنیها حفظ شد و برآزاد بودن آنها جهت انصراف از ادامه پژوهش تاکید گردید؛ امانت داری و صداقت در تمامی مراحل جمع آوری، بررسی، تجزیه و تحلیل داده ها و انتشار نتایج رعایت گردید. لازم به ذکر است، کد اخلاق پژوهش حاضر IR.TUMS.FNM.

جدول ۱: مشخصات جمعیت شناختی واحدهای پژوهش

متغیر	فراوانی	درصد
جنسیت		
مؤنث	۵۹	۵۲,۲
مذکر	۵۴	۴۷,۸
سن		
۳۰-۴۵	۸۸	۷۷,۸
۴۶-۵۹	۲۵	۲۲,۲
وضعیت تأهل		
مجرد	۹	۸
متأهل	۱۰۳	۹۱,۲
مطلقه	۱	۰,۸
سطح تحصیلات		
دیپلم	۳۵	۳۱
فوق دیپلم	۷	۶,۲
کارشناسی	۵۹	۵۲,۲
کارشناسی ارشد و دکتری	۱۲	۱۰,۶

خودشفقت ورزشی نشان داد که بیشترین میانگین نمره برای زیر مقیاس احساس مشترکات انسانی (۳,۵۸±۰,۵۸) و کمترین میانگین نمره برای زیر مقیاس قضاوت در مورد خود (۲,۸۳±۰,۶۸) به دست آمد (جدول ۳).

یافته های پژوهش نشان داد که اکثریت واحدهای پژوهش از خودشفقت ورزشی متوسط برخوردار بودند. میانگین نمره خودشفقت ورزشی در میانسالان منطقه شمیرانات (۳,۲۳±۰,۴۴) گزارش شد (جدول ۲). بررسی بر روی ابعاد

جدول ۲: توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار خودشفقت ورزشی در واحدهای مورد پژوهش

خودشفقت ورزشی	فراوانی	درصد
کم (۱-۲/۵)	۴	۳/۶
متوسط (۲/۵-۳/۵)	۷۸	۶۹
زیاد (۳/۵-۵)	۳۱	۲۷/۴
جمع کل	۱۱۳	۱۰۰
میانگین ± انحراف استاندارد	۳/۲۳±۰/۴۴	
کمینه - بیشینه	۲/۲۳-۴/۷۷	

## آرپی مانوکیان و همکاران

**جدول ۳:** شاخص های عددی خودشفقت ورزی و ابعاد آن در واحدهای مورد پژوهش

زیر مقیاس	کمترین - بیشترین	میانگین (انحراف معیار)	چارک اول - میانه - چارک سوم
۱ مهربانی با خود	۵/۰ - ۲/۰	۳/۵۴ (۰/۶۴)	۳/۰ - ۳/۶ - ۴/۰
۲ قضاوت در مورد خود	۵/۰ - ۱/۲۰	۲/۸۳ (۰/۶۸)	۲/۴۰ - ۲/۸۰ - ۳/۲۰
۳ احساس مشترکات انسانی	۵/۰ - ۱/۷۵	۳/۵۸ (۰/۵۸)	۳/۲۵ - ۳/۵۰ - ۴/۰
۴ انزوا	۵/۰ - ۱/۲۵	۳/۰۸ (۰/۸۰)	۲/۵۰ - ۳/۰ - ۳/۷۵
۵ ذهن آگاهی	۴/۷۵ - ۲/۰	۳/۴۴ (۰/۵۸)	۳/۰ - ۳/۵۰ - ۳/۷۵
۶ همانند سازی افراطی	۵/۰ - ۱/۰	۲/۹۰ (۰/۹۱)	۲/۲۵ - ۲/۷۵ - ۳/۵۰
نمره کل	۴/۷۷ - ۲/۲۳	۳/۲۳ (۰/۴۴)	۲/۹۲ - ۳/۲۳ - ۳/۵۴

میانگین نمره برای زیر مقیاس مشکلات روانی-اجتماعی (۵,۸۸ ± ۲۴,۶۶) بدست آمد. (جدول ۴).

در خصوص نگرش نسبت به سالمندی یافته های پژوهش نشان داد که بیشترین میانگین نمره نگرش به سالمندی برای زیر مقیاس تغییرات جسمانی (۴,۸۹ ± ۲۸,۸۵) و کمترین

**جدول ۴:** شاخص های عددی ابعاد نگرش به سالمندی در واحدهای مورد پژوهش

زیر مقیاس	کمترین - بیشترین	میانگین (انحراف معیار)	چارک اول - میانه - چارک سوم
۱ تغییرات جسمانی	۴۰/۰ - ۱۷/۰	۲۸/۸۵ (۴/۸۹)	۲۵/۰ - ۲۹/۰ - ۳۲/۰
۲ رشد روحی روانی	۴۰/۰ - ۱۷/۰	۲۸/۱۵ (۴/۶۵)	۲۴/۲ - ۲۸/۰ - ۳۱/۷
۳ مشکلات روانی - اجتماعی	۴۰/۰ - ۱۱/۰	۲۴/۶۶ (۵/۸۸)	۲۱/۰ - ۲۴/۰ - ۳۰/۰

با زیر مقیاس های مهربانی با خود، احساس مشترکات انسانی و ذهن آگاهی خود شفقت ورزی ارتباط مستقیم معنی دار و زیر مقیاس مشکلات تغییرات جسمانی نگرش به سالمندی با تمام زیر مقیاس های خود شفقت ورزی به غیر از قضاوت در مورد خود و همانندسازی افراطی ارتباط مستقیم معنی دار داشت (جدول ۵).

در خصوص ارتباط بین خودشفقت ورزی و نگرش به سالمندی یافته های نشان دادند که نمره کل نگرش به سالمندی و هر سه بعد آن با نمره کل خود شفقت ورزی ارتباط مستقیم معنی دار وجود دارد ( $P\text{-Value} < 0.05$ ). زیر مقیاس مشکلات روانی-اجتماعی نگرش به سالمندی با تمام زیر مقیاس های خود شفقت ورزی ارتباط مستقیم معنی دار، زیر مقیاس رشد روحی روانی نگرش به سالمندی

**جدول ۵:** ارتباط بین نمره خود شفقت ورزی و نگرش به سالمندی در واحدهای مورد پژوهش

نمره کل	مشکلات روانی اجتماعی	رشد روحی روانی	تغییرات جسمانی	نگرش به سالمندی خود شفقت ورزی و نگرش به سالمندی
$r=0/339$ $P<0/001$	$r=0/278$ $P=0/003$	$r=0/276$ $P=0/003$	$r=0/223$ $P=0/018$	مهربانی با خود
$r=0/282$ $P=0/003$	$r=0/400$ $P<0/001$	$r=0/072$ $P=0/451$	$r=0/123$ $P=0/163$	قضاوت در مورد خود
$r=0/381$ $P<0/001$	$r=0/266$ $P=0/005$	$r=0/320$ $P=0/001$	$r=0/298$ $P=0/001$	احساس مشترکات انسانی
$r=0/366$ $P<0/001$	$r=0/476$ $P<0/001$	$r=0/114$ $P=0/231$	$r=0/206$ $P=0/030$	انزوا
$r=0/328$ $P<0/001$	$r=0/219$ $P=0/020$	$r=0/245$ $P=0/009$	$r=0/299$ $P=0/001$	ذهن آگاهی
$r=0/278$ $P=0/003$	$r=0/380$ $P<0/001$	$r=0/175$ $P=0/066$	$r=0/052$ $P=0/583$	همانندسازی افراطی
$r=0/509$ $P<0/001$	$r=0/540$ $P<0/001$	$r=0/310$ $P=0/001$	$r=0/289$ $P=0/002$	نمره کل

**بحث**

این مطالعه با هدف تعیین ارتباط بین خودشفقت ورزی و نگرش نسبت به سالمندی در افراد میانسال شهر تهران انجام شد. یافته های پژوهش نشان داد که نمونه های مورد پژوهش از سطح خودشفقت ورزی متوسط برخوردارند بودند. در رابطه با ابعاد خودشفقت ورزی، مطابق با یافته ها، بیشترین میانگین نمره برای زیر مقیاس احساس مشترکات انسانی و کمترین میانگین نمره برای زیر مقیاس قضاوت در مورد خود به دست آمد. متوسط بودن سطح خودشفقت ورزی واحدهای مورد پژوهش در این مطالعه با نتایج بسیاری از مطالعات داخلی و خارجی که بر روی جامعه سالم و بیمار صورت گرفته بود همخوانی داشت (۱۸، ۱۹، ۲۰). در همین راستا، یافته های مطالعه ای که توسط دوارت و همکاران (۲۰۱۶) در کشور پرتغال و با هدف تعیین رابطه همدلی و خودکفایی با کیفیت زندگی حرفه ای پرستاران انجام شد؛ حاکی از آن بود که اکثریت واحدهای مورد پژوهش، مشابه با مطالعه ی حاضر از خودشفقت ورزی متوسط برخوردار بودند. آنها در مطالعه ی خود بر اهمیت تمرکز بر احساس اشتراکات انسانی و مهربانی با خود به عنوان مؤثر بر کیفیت زندگی حرفه ای تأکید کردند (۲۱). از آنجایی که در مطالعه ی حاضر نیز بعد اشتراکات انسانی از بیشترین میانگین نمره برخوردار بود؛ به نظر می رسد افرادی که در مواجهه با وقایع دشوار و چالشهای زندگی؛ حلقه ی اتصال خود و دیگری را یافته اند و با برقراری این پیوند مشترک بر این باورند که نقصانها، اشتباهات و احساسات منفی برای سایرین نیز گریزناپذیر است؛ از خودشفقت ورزی بالاتری برخوردار بوده و توانایی بیشتری جهت مواجهه با چالش های زندگی خواهند داشت. مطالعات نشان می دهند که برخورداری از خودشفقت ورزی نسبی برای داشتن زندگی بهتر و رضایت بیشتر از زندگی ضروری است. همچنین، افرادی که از سطح خودشفقت ورزی پایین تری برخوردار هستند در مقایسه با افراد دارای خودشفقت ورزی بالاتر، بیشتر حوادث ناخوشایند زندگی همچون شکست، طرد شدن، تعاملات نامطلوب و زندگی با خاطرات اتفاقات تنش زای گذشته را تجربه می کنند (۸، ۲۰).

همچنین در پژوهش حاضر در رابطه با نگرش نسبت به سالمندی، بیشترین میانگین نمره برای زیر مقیاس مشکلات روانی-اجتماعی و کمترین میانگین نمره برای زیر مقیاس تغییرات جسمانی بدست آمد. سنجش نگرش افراد جامعه

نسبت به سالمندی اهمیت بسزایی دارد؛ چرا که درک افراد از سالمندی معیاری برای ارزیابی رضایت هر فرد از دوران سالمندی خود می باشد. درک از پیری به درک هر شخص از فرآیند پیر شدن در زمینه فرهنگی-اجتماعی که قرار دارد اطلاق می شود (۵). در این راستا، مطالعات نشان می دهند که وضعیت سلامتی فرد، عدم وجود بیماری های زمینه ای متعدد در دوران قبل از سالمندی و ظرفیت عملکردی وی در دوران میانسالی بر ادراک فرد از سالمندی تأثیرگذار است. درک از سالمندی، یکی از شاخص های تعیین نگرش نسبت به سالمندی است. درک از سالمندی عبارت است از آگاهی هر فرد از نگرش دیگر افراد نسبت به خود و نیز دیدگاهی که خود به عنوان عضوی از گروه اجتماعی متعلق به آن، درباره خویش دارد. اهمیت سنجش نگرش فرد نسبت به سالمندی در دوران میانسالی می تواند اینگونه توجیه گردد که اولین مرحله ای که فرد در فرآیند درک از خود به عنوان فردی بالغ طی می کند، درونی کردن کلیشه های مرتبط با سالمندی است که قبل از رسیدن فرد به سن سالمندی صورت می گیرد. در این میان، توجه و درونی کردن کلیشه های منفی یا مثبت منسوب به سالمندی نحوه نگرش فرد را تعیین می کند (۹، ۲۲).

درخصوص ارتباط بین خودشفقت ورزی و نگرش به سالمندی یافته های پژوهش نشان داد که بین نمره کل نگرش به سالمندی و نمره کل خودشفقت ورزی ارتباط مستقیم معنی دار وجود دارد. تا کنون هیچ مطالعه ای در رابطه با خودشفقت ورزی و نگرش به سالمندی در ایران انجام نشده است و بیشتر خودشفقت ورزی در جوانان و دانشجویان مورد بررسی قرار گرفته است (۲۳، ۲۴). همچنین مطالعات اندکی در این زمینه در خارج از کشور انجام شده است. در مطالعه ای که توسط براون و همکاران (۲۰۱۶) با هدف تعیین رابطه بین خودشفقت ورزی، نگرش به سالمندی و احساس خوب بودن در زنان میانسال صورت گرفت؛ یافته ها بیانگر آن بود که زنان شرکت کننده از خودشفقت ورزی متوسط برخوردار بودند. همچنین، سلامت روان آنها به طور غیر مستقیم با خودشفقت ورزی مثبت و منفی پیش بینی شد. خودشفقت ورزی منفی قوی ترین پیش بینی کننده علایم افسردگی به دنبال نگرش به سالمندی در مورد تغییرات فیزیکی بود. مطالعه آنها همراستا با مطالعه ی حاضر نشان داد که خودشفقت ورزی با نگرش به سالمندی ارتباط مستقیم دارد و همچنین نگرش مثبت نسبت به سالمندی عامل اصلی

## آرپی مانوکیان و همکاران

در ایجاد آمادگی در میانسالان برای مواجهه با چالش‌ها و نیازهای در حال تغییر دوره سالمندی ایفا نمایند.

### نتیجه گیری

در مجموع نتایج مطالعه حاکی از آن بود که میزان خودشفقت ورزشی در میانسالان شهر تهران (شمیرانات) در حد متوسط بوده و این متغیر با نگرش به سالمندی در افراد میانسال شهر تهران به غیر از قضاوت در مورد خود و همانند سازی افراطی رابطه مستقیم معنا دار داشت. بر اساس نتایج این مطالعه، در صورتی که میانسالان از خود شفقت ورزشی بالایی برخوردار باشند، میتوانند نگرش مثبت تری نسبت به دوره سالمندی داشته باشند و سالمندی سالمتری از نظر روانی و حتی جسمی تجربه کنند. با توجه به افزایش رشد جمعیت سالمندان در ایران و اهمیت برخورداری از دوران سالمندی سالم، پرستاران می‌توانند با آموزش مهارت‌های خودشفقت ورزشی در دوران میانسالی در راستای سازگاری با چالش‌ها و نیازهای در حال تغییر دوران سالمندی و ارتقای سلامت روان و کیفیت زندگی سالمندان اقدام نمایند.

### سیاسگزاری

این مطالعه حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری گرایش سالمندی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌باشد. بدین وسیله، تشکر و قدردانی خود را از دانشگاه علوم پزشکی تهران، مسئولین محترم مراکز بهداشت منطقه شمیرانات شهر تهران؛ همچنین کلیه افرادی که در این پژوهش مشارکت داشتند؛ اعلام می‌نماییم.

سالمندی سالم گزارش شد (۹). ارتباط متقابل بین سلامت جسمی، بهزیستی روانی و سطح خودشفقت ورزشی در مطالعات مختلف مورد تأکید قرار گرفته است (۸، ۱۴، ۲۰). همچنین، خودشفقت ورزشی می‌تواند عاملی جهت ایجاد انگیزه در خصوص استفاده از وسایل کمکی (کمک شنوایی، حرکتی...) و استفاده از منابع حمایتی بیشتر باشد که این موضوع در دوران سالمندی از اهمیت بسزایی برخوردار است (۱۴). آلن و همکاران (۲۰۱۲) در مطالعه‌ی دیگری به بررسی ارتباط بین خودشفقت ورزشی، شرایط زندگی و بهزیستی روانی در افراد سالمند پرداختند. یافته‌های مطالعه‌ی آنها حاکی از آن بود که بین خودشفقت ورزشی، رضایت از زندگی، تجربه مشکلات عاطفی کمتر و بهزیستی عمومی ارتباط معناداری وجود دارد. همچنین مطابق با نتایج مطالعه‌ی آنان در شرایط عجز و ناتوانی همچون درد جسمانی و وضعیت سلامتی ضعیف، خودشفقت ورزشی به عنوان یک عامل حمایتی در جهت ایجاد بهزیستی روانی و کیفیت زندگی بهتر در افراد قلمداد می‌شود (۸).

از آنجایی که پرستاران از اعضای کلیدی سیستم بهداشتی درمانی بوده و نقش ارزنده‌ای در ارتقای سلامت جامعه ایفا می‌نمایند؛ می‌توان از نتایج حاصل از این پژوهش در ارتقای خدمات بالینی در حوزه بهداشت جامعه استفاده نمود. به عبارتی، با توجه به نقش‌های گسترده پرستاران در این حوزه از جمله مشارکت در برنامه‌های پیشگیرانه نظام سلامت؛ ارائه خدمات پرستاری به گروه‌های هدف از جمله میانسالان؛ ارائه مراقبت‌های پرستاری در مراکز بهداشتی؛ پیگیری وضعیت سلامت مددجویان در منزل ... می‌تواند به واسطه توسعه مهارت خودشفقت ورزشی در افراد، نقش بسزایی

### References

1. Masoumi N, Jafrodi S, Ghanbari A, Ebrahimi S, Kazem Nejad E, Shojaee F et al . Assessment of cognitive status and related factors in elder people in Rasht. IJNR. 2013; 8 (2):80-86.
2. Sadegh Moghadam L, Foughan M, Mohammadi F, Ahmadi F, Farhadi A, Nazari S, Sadeghi N. Aging perception in older adults. Iranian Journal of Ageing. 2016; 10(4):202-9.
3. Gilasi H, Soori H, Yazdani S, Taheri Tenjani P. Methodological Considerations in Elderly Studies: A Narrative Review. Iranian Journal of Epidemiology. 2015;1-12:(2)11 .
4. Gerland P, Raftery AE, Ševčíková H, Li N, Gu D, Spoorenberg T, et al. World population stabilization unlikely this century. Science. 2014; 234-7:(6206)346.
5. Shirazi Khah M. Study of Health and social indicators of elderly women in Iran. Iranian Journal of Ageing. 2012;6:66-78 .
6. Heidari F, Mohammad Khan Kermanshahi S, Vanaki Z, Kazem Nejad A. A Survey the effect of planned program of health promotion on stress management in middle-aged women. IJNR. 2011; 6 (22):17-23.
7. Rejeh N, Heravi-Karimooi M, Foughan M, Nikkhah M, Azam B. The Persian version of Attitudes to Ageing Questionnaire (AAQ): a



- validation study. *Payesh (Health Monitor)*. 2016; 15(5):567-78.
8. Allen AB, Goldwasser ER, Leary MR. Self-compassion and well-being among older adults. *Self and Identity*. 2012; 11(4):428-53. <https://doi.org/10.1080/15298868.2011.595082>
  9. Brown L, Bryant C, Brown V, Bei B, Judd F. Self-compassion, attitudes to ageing and indicators of health and well-being among midlife women. *Aging Ment Health*. 2016; 20(10):1035-1043. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1060946>
  10. Neff K. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*. 2003; 2(2):85-101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
  11. Ferguson SJ, Goodwin AD. Optimism and well-being in older adults: The mediating role of social support and perceived control. *Int. J. Aging Hum. Dev.* 2010; 71(1):43-68. <https://doi.org/10.2190/AG.71.1.c>
  12. Neff KD. Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and personality psychology compass*. 2011; 5(1):1-2. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2010.00330.x>
  13. Miche M, Elsässer VC, Schilling OK, Wahl H-W. Attitude toward own aging in midlife and early old age over a 12-year period: examination of measurement equivalence and developmental trajectories. *Psychol. Aging*. 2014; 29(3):588. <https://doi.org/10.1037/a0037259>
  14. Phillips WJ, Ferguson SJ. Self-compassion: A resource for positive aging. *The Journals of Gerontology Series B: J Gerontol B-Psychol*. 2013; 68(4):529-39. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbs091>
  15. Bryant C, Bei B, Gilson KM, Komiti A, Jackson H, Judd F. Antecedents of Attitudes to Aging: A Study of the Roles of Personality and Well-being. *The Gerontologist*. 2016; 56(2):256-265. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu041>
  16. Khosravi S, Sadeghi M, Yabandeh M. Psychometric properties of self-compassion scale (SCS). *Journal of Psychological Models and Methods*. 2013; 3(13): 47-58.
  17. Laidlaw K, Power MJ, Schmidt S, the WHO QOLD Group. The Attitudes to Ageing Questionnaire (AAQ): development and psychometric properties. *Int. J. Geriatr. Psychiatry*. 2007; 22:367-79.
  18. Sirois FM. Procrastination and stress: Exploring the role of self-compassion. *Self and Identity*. 2014; 13(2):128-45.
  19. Breines JG, Thoma MV, Gianferante D, Hanlin L, Chen X, Rohleder N. Self-compassion as a predictor of interleukin-6 response to acute psychosocial stress. *Brain Behav Immun*. 2014; 37:109-14.
  20. Nery-Hurwit M, Yun J, Ebbeck V. Examining the roles of self-compassion and resilience on health-related quality of life for individuals with Multiple Sclerosis. *Disabil Health J*. 2018; 11(2): 256-261. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2017.10.010>
  21. Duarte J, pinto-Gouveia J, Cruz B. Relationships Between Nurses Empathy, Self-compassion and Dimensions of Professional Quality of Life: Across-sectional Study. *Int J Nurs Stud*. 2016; 60:1-11. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.02.015>
  22. Luchesi BM, da Silva Alexandre T, de Oliveira NA, Brigola AG, Kusumota L, Pavarini SC, Marques S. Factors associated with attitudes toward the elderly in a sample of elderly caregivers. *Int Psychogeriatr*. 2016; 28(12):2079-89. <https://doi.org/10.1017/S1041610216001538>
  23. Sirois FM. Procrastination and stress: Exploring the role of self-compassion. *Self and Identity*. 2014; 13(2):128-45. <https://doi.org/10.1080/15298868.2013.763404>
  24. Momeni F, Shahidi S, Mootabi F, Heydari M. Psychometric properties of a Farsi version of the Self-Compassion Scale (SCS). *Contemporary Psychology*. 2014; 8(2): 27-40.