

شناخت، رفتار، یادگیری

نقش میانجی خودشفقت‌ورزی در تبیین روابط علی اضطراب مرگ و کیفیت زندگی در میانسالان

محبوبه ایزدی^۱، سیمین بشردوست^۲، مینا مجتبابی مینا مجتبابی^۳

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

۳. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول: sibashardoust@yahoo.com

تاریخ ارسال: ۱۴۰۲/۱۰/۲۹

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۱۲/۰۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۱۱

تاریخ چاپ: ۱۴۰۳/۰۱/۰۱

چکیده

هدف این پژوهش تعیین نقش میانجی خودشفقت‌ورزی در تبیین روابط علی اضطراب مرگ و کیفیت زندگی در میانسالان بود. روش پژوهش توصیفی-همبستگی و جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کارمندان ۵۰ تا ۶۵ سال دانشگاه‌های آزاد شهر تهران در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود که از میان آن‌ها به روش غیر تصادفی و در دسترس ۳۰۸ نفر انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (۱۹۸۹)؛ مقیاس اضطراب مرگ توسط تمپلر (۱۹۷۰) و مقیاس خودشفقت‌ورزی راس و همکاران (۲۰۱۱) بود. داده‌های پژوهش حاضر با استفاده از روش مدلیابی معادلات ساختاری تحلیل شدند. نتایج بدست آمده نشان داد که کیفیت زندگی به صورت مستقیم بر روی اضطراب مرگ اثر بخش است و از طریق کیفیت زندگی می‌توان اضطراب مرگ را تبیین کرد و همچنین متغیر خودشفقت‌ورزی نیز دارای رابطه و نقش مهمی در تبیین و پیش بینی میزان اضطراب مرگ دارد. کیفیت زندگی علاوه بر اثر بخشی به صورت مستقیم بر روی اضطراب مرگ به صورت غیر مستقیم و با لحاظ میانجیگری خودشفقت‌ورزی نیز دارای نقش و اثر بر روی اضطراب مرگ است. بنابر یافته‌های این پژوهش، می‌توان بیان کرد بین متغیر کیفیت زندگی و اضطراب مرگ به صورت مستقیم و غیر مستقیم با میانجی‌گری خودشفقت‌ورزی رابطه معناداری وجود دارد و پیشنهاد می‌شود در بررسی و تبیین اضطراب مرگ در بین سالمندان و افراد مختلف جامعه به مولفه‌های کیفیت زندگی و خودشفقت‌ورزی توجه گردد و با کمک این دو متغیر و تلاش برای افزایش آن‌ها می‌توان شاهد کاهش اضطراب مرگ بود.

کلیدواژه‌گان: اضطراب مرگ، خودشفقت‌ورزی، کیفیت زندگی، میانسالان

© ۱۴۰۳ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.



شبهه استناددهی: ایزدی، محبوبه، بشردوست، سیمین، و مجتبابی، مینا. (۱۴۰۳). نقش میانجی خودشفقت‌ورزی در تبیین روابط علی اضطراب مرگ و کیفیت زندگی در میانسالان. *شناخت، رفتار، یادگیری*, (۱۱), ۱۴۰-۱۳۰.

Cognition, Behavior, Learning

The Mediating Role of Self-Compassion in Explaining the Causal Relationship Between Death Anxiety and Quality of Life in Middle-Aged Adults

Mahboobeh Izadi¹, Simin Bashardoust^{2*}, Mina Mojtabaie³

1. PhD Student General Psychology, Department of Psychology, Rudehen Branch, Islamic Azad University, Rudehen, Iran

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Rudehen Branch, Islamic Azad University, Rudehen, Iran

3. Associate Professor, Department of Psychology, Rudehen Branch, Islamic Azad University, Rudehen, Iran

*Corresponding Author's Email: sibashardoust@yahoo.com

Submit Date: 2024-01-17

Revise Date: 2024-02-23

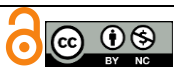
Accept Date: 2024-03-01

Publish Date: 2024-03-20

Abstract

The aim of this study was to determine the mediating role of self-compassion in explaining the causal relationship between death anxiety and quality of life in middle-aged adults. The research method was descriptive-correlational, and the statistical population included employees aged 50 to 65 years from Islamic Azad Universities in Tehran during 2022–2023. A total of 308 individuals were selected through a non-random convenience sampling method. The research instruments included the World Health Organization Quality of Life Questionnaire (1989), the Death Anxiety Scale developed by Templer (1970), and the Self-Compassion Scale by Raes et al. (2011). Data were analyzed using structural equation modeling. The results indicated that quality of life directly affects death anxiety, and death anxiety can be explained through quality of life. Additionally, self-compassion plays a significant role in explaining and predicting the level of death anxiety. Quality of life, in addition to its direct effect on death anxiety, also has an indirect effect through the mediating role of self-compassion. Based on the findings of this study, there is a significant direct and indirect relationship between quality of life and death anxiety, mediated by self-compassion. It is recommended that the components of quality of life and self-compassion be considered in the assessment and explanation of death anxiety among the elderly and various groups in society. By enhancing these two variables, death anxiety can be mitigated.

Keywords: *Death anxiety, self-compassion, quality of life, middle-aged adults.*



How to cite: Izadi, M., Bashardoust, S., & Mojtabaie, M. (2024). The Mediating Role of Self-Compassion in Explaining the Causal Relationship Between Death Anxiety and Quality of Life in Middle-Aged Adults. *Cognition, Behavior, Learning*, 1(1), 130-140.

© 2024 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

در وضعیت کنونی جامعه به دلیل وجود مخاطرات طبیعی و انسانی زیادی که وجود دارد و همچنین تغییر سبک زندگی، افراد جامعه دچار اضطراب، ناکامی و ترس شده اند. در چنین شرایطی اضطراب در افراد جامعه افزایش پیدا کرده است و همسو با آن اضطراب مرگ نیز در بین افراد جامعه افزایش یافته است (Mirzapour Alamdari et al., 2022). اضطراب پدیده‌ای طبیعی است که تحت تاثیر رویدادهای اجتماعی و فرهنگی زندگی قرار می‌گیرد و در غیاب آن حیات انسان با مخاطره روبرو می‌شود اما در صورتی که از حد طبیعی خود خارج شود فرد را درمانده و درگیر می‌کند. استرس و اضطراب در دوران ابتلای فرد به بیماری‌های حاد و مزمن شایع تر است و عوارض و آسیب‌های روحی و جسمی بیشتری را در پی دارد (Pour Esmaeil et al., 2022).

آگاهی از فناپذیری و ترس از مرگ به عنوان بخشی از وضعیت انسان در تاریخ وجود دارد و این نوع اضطراب پدیده‌ای شایع در بین مردم در ادوار مختلف جامعه است (Boroujerdi Farank, 2019; Izadi et al., 2024; Kafi et al., 2024). اضطراب مرگ نوعی از اضطراب است که انسان‌های زنده آن را تجربه می‌کنند و می‌تواند سلامتی وجودی فرد را، به‌ویژه، کارکرد سلامت روانی او را تحت تأثیر قرار دهد. اضطراب مرگ، می‌تواند نگرش منفی، درباره پیری را افزایش دهد و حتی به اضطراب و ترس بیشتری منجر شود (Maxfield et al., 2021; Zarei & Esmailzadeh, 2024; Zhou, 2024). اضطراب مرگ به طور خاص در بین جمعیت سالمندان بسیار بیشتر است به طوری که گاهی شرایط عادی زندگی آن‌ها را مختل می‌کند. طبق آمارهای رسمی جمعیت سالمندی در ایران تا ۲۰ سال آینده دوبرابر خواهد شد (Taleb Navaz & Baradaran, 2019). با توجه به آمارهای ذکر شده توجه به مقوله اضطراب مرگ امری ضروری است چرا که متغیر اضطراب مرگ بر روی کیفیت زندگی انسان و بطور خاص جامعه سالمندان اثربخش است.

یکی از متغیرهایی که با اضطراب مرگ رابطه دارد و می‌تواند در کاهش یا افزایش آن موثر باشد متغیر کیفیت زندگی است. در مسئله بررسی و تبیین اضطراب مرگ توجه به کیفیت زندگی مهم و اجتناب ناپذیر می‌نماید. کیفیت زندگی به عنوان درک یک فرد از موقعیت خود در زندگی در بطن فرهنگ و نظام‌های ارزشی که در آن زندگی می‌کند و در ارتباط با اهداف، انتظارات، استانداردها و نگرانی‌های افراد تعریف شده است. کیفیت زندگی یک مفهوم پیچیده و چندبعدی است که دربرگیرنده ابعادی چون سلامت بدنی، سلامت روانی، شرایط اقتصادی، باورهای شخصی و تعامل با محیط است. به عبارت دیگر، به توانایی فرد در انجام مناسب فعالیت‌ها و کارکردهای زندگی اشاره دارد و دربرگیرنده ادراک افراد درباره سلامت جسمی، ذهنی و اجتماعی است (Weiss et al., 2018).

خودشفقت‌ورزی ممکن است مکانیسمی باشد که موجب بهبود ادراک بهتر از کیفیت زندگی شود. نف پیشگام کار تجربی برای خودشفقت‌ورزی، این سازه را این گونه تعریف می‌کند، "داشتن نگرش غیرقضاوتی 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" (Yousefi & Rezaei, 2021). خودشفقت‌ورزی^۱ به معنی این است که فرد در مواجهه با ناکامی‌ها، نقائص و عیب‌هایش آن‌ها را بپذیرد (Bibi et al., 2022). همچنین این سازه به معنی نادیده گرفتن عیب‌ها و نقص‌ها نیست و در آن فرد به جای انتقاد از خود به مهربانی نسبت به خود می‌پردازد و این سازه در نتیجه تناقضات موجود در رابطه با متغیرهایی همچون عزت نفس پدید آمد (Tofangchi et al., 2021). خودشفقت‌ورزی به معنای احساس مراقبت و مهربانی نسبت به خود، درک، نگرش بدون داوری و قضاوت نسبت به کاستی‌ها و شکست‌های خود و تشخیص این است (Neff, 2019; Neff & Tirch, 2013). شفقت معمولاً به صورت مهربانی نسبت به دیگران بیان شده است؛ در واقع شفقت نسبت به خود مستلزم پذیرش این نکته است که رنج، شکست و نابسندگی‌ها بخشی از شرایط انسانی است و همه انسان‌ها و از جمله خود فرد مستحق مهربانی و شفقت است. فرایند خودشفقتی مستلزم آنست که فرد احساسات خود را بازگو کند که این فرایند موجب شکستن چرخه درخود فرو رفتن می‌شود و احساس خودمداری و تنهایی کاهش یافته و همزمان احساس بهم پیوستگی و ارتباط افزایش یابد و خود شفقتی به عنوان مهربانی با خود (تمایل به مراقبت و درک خود در دوران

1. self-compassion

مشکلات، بدون انتقاد از خود)، انسانیت مشترک (وقتی افراد با بحرانی روبرو می‌شوند تصور نکنند که از دیگران جدا افتاده‌اند) و ذهن آگاهی (توانایی آگاه شدن از مشکلات بدون جذب شدن در هیجان‌های ناسازگارانه و منفی) تعریف می‌شود (Geurts et al., 2021). بنابراین خودشفقت‌ورزی ممکن است یک هدف بالقوه برای بهبود سلامت روان افراد جامعه باشد (Beaton et al., 2022). مطالعات نشان داده‌اند که خودشفقت‌ورزی بطور مثبت با کیفیت زندگی مرتبط است. شواهد نشان می‌دهد خودشفقت‌ورزی انجام طیف وسیعی از رفتارهای مهم سلامت را تسهیل می‌کند (Chan et al., 2020). بنابراین خودشفقت‌ورزی یا به عبارتی، رویکرد مهربانانه، پذیرنده و آگاهانه نسبت به خود خصیصه مهمی برای پرورش رفتارهای مثبت سلامت می‌باشد و کیفیت زندگی را ارتقا می‌دهد (Sheikhan et al., 2019).

اضطراب مرگ در زندگی میانسالان و سالمندان امری مهم و ضروری است و لازم است بررسی شود و بنابراین توجه به مقوله اضطراب مرگ امری ضروری است چرا که متغیر اضطراب مرگ بر روی کیفیت زندگی انسان و سلامت روح و روان انسان‌ها اثرگذار است. به نظر می‌رسد کارمندان میانسال با افزایش سن خود و نزدیک شدن به بازنشستگی احساس بی‌معنایی و خلاء به آن‌ها دست می‌دهد و بدین جهت ممکن است اضطراب مرگ را بیشتر از سایرین تجربه کنند (Izadi et al., 2024). بنابراین، هدف این پژوهش تعیین نقش میانجی خودشفقت‌ورزی در تبیین روابط علی اضطراب مرگ و کیفیت زندگی در میانسالان بود.

روش‌شناسی

روش پژوهش توصیفی-همبستگی و جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کارمندان ۵۰ تا ۶۵ سال دانشگاه‌های آزاد شهر تهران در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود. با توجه به تعداد ۱۱ نشانگر، تعداد نمونه حاضر ۲۸ برابر یعنی ۳۰۸ نفر برآورد شد (کلاین، ۲۰۱۶)؛ که به روش غیر تصادفی و نمونه‌گیری در دسترس ۳۰۸ نفر از دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات انتخاب شدند. از جمله معیارهای ورود به پژوهش حاضر شامل سن ۵۰ تا ۶۵ سال، عدم ابتلا به بیماری مزمن، عدم دریافت همزمان روان‌درمانی، رضایت آگاهانه و تمایل به همکاری در پژوهش و آشنایی با پلت فرم‌های پیام رسان بود. معیارهای خروج از پژوهش حاضر شامل پاسخدهی ناقص به پرسشنامه‌ها بود. ابزارهای مورد استفاده در پژوهش حاضر به شرح زیر بودند:

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت^۱. پرسشنامه کیفیت زندگی که در سال ۱۹۸۹ توسط سازمان جهانی بهداشت طراحی و شامل ۲۶ گویه است که ۴ خرده‌مقیاس سلامت جسمانی با شماره گویه‌های ۳، ۴، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۷ و ۱۸، سلامت روانی با شماره گویه‌های ۵، ۶، ۷، ۱۱، ۱۹، ۲۶ و روابط اجتماعی با شماره گویه‌های ۲۰، ۲۱ و ۲۲ و سلامت محیطی با شماره گویه‌های ۸، ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۲۳، ۲۴ و ۲۵ را در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از اصلاً=۱ تا به شدت=۵ مورد ارزیابی قرار می‌دهد. در این ابزار ۲ گویه اول به هیچ یک از مؤلفه‌ها تعلق ندارند و نمره کلی کیفیت زندگی را مورد سنجش قرار می‌دهند. نجات و همکاران (۱۳۸۵) برای این ابزار ضرایب آلفای کرونباخ را در دامنه‌ای از ۰/۵۲ تا ۰/۸۴ و تفاوت معنادار میان گروه‌های بیمار و سالم در ۴ حیطه فوق را به عنوان روایی تمیزی این ابزار گزارش کردند (Abu Talebi, 2022; Goodarzi & Rashidi, 2021).

مقیاس اضطراب مرگ^۲. مقیاس اضطراب مرگ توسط تمپلر در سال ۱۹۷۰ طراحی و شامل ۱۵ گویه است که که نگرش آزمودنی‌ها را به مرگ می‌سنجد. آزمودنی‌ها پاسخ‌های خود را به هر سؤال با گزینه‌های بلی یا خیر مشخص می‌کنند. نمره‌های این مقیاس بین صفر تا ۱۵ متغیر است که نمره بالا معرف اضطراب زیاد افراد در مورد مرگ است. بررسی‌های به عمل آمده در مورد روایی و پایایی مقیاس اضطراب مرگ نشان می‌دهد که این مقیاس از اعتبار قابل قبولی برخوردار است. در فرهنگ اصلی ضریب اعتبار بازمی‌آزمایی مقیاس ۰/۸۳ و روایی همزمان آن بر اساس همبستگی با مقیاس اضطراب آشکار ۰/۲۷ و مقیاس افسردگی ۰/۴۰ گزارش شده است. رجیبی و بحرانی (۱۳۸۰) اعتبار و روایی این پرسشنامه

1. World Health Organization Quality of Life Questionnaire

2. death anxiety scale

را در ایران بررسی کردند و بر این اساس ضریب همسانی درونی را $0/73$ گزارش کرده‌اند. برای بررسی روایی مقیاس اضطراب مرگ از مقیاس اضطراب آشکار استفاده شد که نتیجه آن $0/34$ همبستگی بین این دو مقیاس بود (Izadi et al., 2024).

مقیاس خودشفقت‌ورزی^۱. "مقیاس خودشفقت‌ورزی" توسط راس^۲ و همکاران در سال ۲۰۱۱ طراحی و شامل ۱۲ گویه است که ۶ مؤلفه "خودمهربانی"^۳ با عبارت‌های ۲ و ۶؛ "خودقضاوتی"^۴ با عبارت‌های ۱۱ و ۱۲؛ "تجارب مشترک بشری"^۵ با عبارت‌های ۵ و ۱۰؛ "انزوا"^۶ با عبارت‌های ۴ و ۸؛ "ذهن آگاهی"^۷ با عبارت‌های ۳ و ۷ و "هماندسازی افراطی"^۸ با عبارت‌های ۱ و ۹ را در یک طیف لیکرت از تقریباً هرگز = ۱ تا تقریباً همیشه = ۵ مورد ارزیابی قرار می‌دهد. عبارت‌های ۱، ۴، ۸، ۹، ۱۱ و ۱۲ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در این ابزار حداقل نمره ۱۲ و حداکثر نمره ۶۰ است. نمره بالاتر در این ابزار به معنای خودشفقت‌ورزی بیشتر است. در پژوهش راس و همکاران (۲۰۱۱) در نمونه‌ای شامل ۲۷۱ دانشجوی روانشناسی هلندی روایی سازه "مقیاس خودشفقت‌ورزی" با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی بررسی و ساختار شش عاملی تأیید شد. پایایی به روش همسانی درونی را با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای نمونه فوق را $0/86$ گزارش کردند. در پژوهش خانجانی و همکاران (۱۳۹۵) در نمونه‌ای شامل ۲۱۰ نفر دانشجوی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران روایی سازه "مقیاس خودشفقت‌ورزی" به روش تحلیل عاملی تأییدی بررسی و ساختار ۶ عاملی تأیید شد. پایایی به روش همسانی درونی را با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای نمونه فوق را در دامنه‌ای از $0/68$ تا $0/86$ گزارش کردند (Khanjani et al., 2016).

برای جمع آوری داده‌ها، پس از هماهنگی و کسب مجوز از دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات به صورت قرعه کشی از میان دانشگاه‌های آزاد شهر تهران انتخاب و فراخوان شرکت در این پژوهش به همراه شماره تماس پژوهشگر حاضر در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات پخش شد. افراد داوطلب جهت شرکت در پژوهش با تماس با پژوهشگر (بعد از اینکه از اهداف پژوهش به طور کامل مطلع شدند)، مشخصات خود را جهت بررسی معیارهای ورود به پژوهش و خروج از پژوهش و رضایت آگاهانه کتبی برای پژوهشگر ارسال کردند. بعد از بررسی مشخصات جمعیتی شناختی پرسشنامه‌ها به صورت کاغذی آماده و در پاکت برای شرکت‌کنندگان برده شد و بدین ترتیب شرکت‌کنندگان در حضور پژوهشگر به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. تکمیل پرسشنامه‌ها ۲۰ تا ۳۰ دقیقه زمان برد. در این پژوهش اصول اخلاقی پژوهش از جمله رازداری، محرمانه ماندن و حریم خصوصی افراد رعایت خواهد شد و به شرکت‌کننده‌ها اطمینان داده شد که شرکت در پژوهش هیچ گونه آسیب احتمالی برای شرکت‌کنندگان نداشته است.

برای تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی از جمله میانگین و انحراف معیار و روش الگویابی معادلات ساختاری به شرط برقراری پیش فرض‌های معادلات ساختاری استفاده شد. پیش فرض‌های نرمال بودن و نرمال بودن توزیع چند متغیری با استفاده از چولگی^۹، کشیدگی^{۱۰} و فاصله مهلنوبایس^{۱۱} و عدم وجود رابطه همخطی در بین متغیرهای پیش بین با استفاده از ضریب تحمل و تورم واریانس بررسی شد. برای آزمون برازش الگوی معادلات ساختاری از شاخص‌های نیکویی برازش مجذور کای^{۱۲} با مقدار احتمال بزرگ‌تر از $0/05$ ؛ مجذور کای هنجار شده^{۱۳} با

1. Self-Compassion Scale

2. Raes

3. self-kindness

4. self-judgment

5. common humanity

6. isolation

7. mindfulness

8. over-identification

9. skewness

10. kurtosis

11. Mahalanobis distance

12. Chi Square

13. Normed Chi Square

نقطه برش کوچک‌تر از ۳؛ ریشه خطای میانگین مجذورات تقریباً^۱ با نقطه برش کوچک‌تر از ۰/۰۸؛ شاخص نکویی تطبیقی^۲، شاخص برازندگی نرم شده^۳، شاخص توکرلوییس^۴ و شاخص نکویی نسبی^۵ با نقطه برش بزرگ‌تر از ۰/۹۰ استفاده شد. داده‌ها با نرم افزارهای اس پی اس نسخه ۲۶ و آموس نسخه ۲۴ و روش برآورد بیشینه احتمال^۶ تحلیل شد.

یافته‌ها

اطلاعات جمعیت شناختی شرکت کنندگان در پژوهش بر اساس جنسیت، ۲۱۴ نفر از شرکت کنندگان، زن و ۹۴ نفر آن‌ها مرد می‌باشند. از نظر متغیر سن ۱۵۸ نفر که معادل ۵۱ درصد شرکت کنندگان است، در محدوده سنی ۵۰ تا ۵۵ سال قرار دارند و ۹۶ نفر در محدوده سنی ۵۶ تا ۶۰ سال و بقیه شرکت کنندگان نیز که تعداد آن‌ها ۵۴ نفر و معادل ۱۷ درصد شرکت کنندگان، در محدوده سنی ۶۱ تا ۶۵ سال قرار دارد. از نظر وضعیت تاهل ۲۶۰ نفر که معادل ۸۴ درصد شرکت کنندگان می‌باشد، متاهل و ۴۸ نفر آن‌ها مجرد هستند. از نظر سطح تحصیلات ۱۷۸ نفر دیپلم، ۲۴ نفر کاردانی، ۶۸ نفر کارشناسی، ۳۲ نفر کارشناسی ارشد و ۶ نفر دارای مدرک دکتری بوده‌اند. از نظر متغیر شغل نیز ۸۴ نفر بیکار، ۱۴۰ نفر شاغل و ۸۴ نفر دیگر بازنشسته هستند.

جدول ۱. آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
کیفیت زندگی	۷۲.۴۵	۱۲.۳۴	-۰.۲۳	۰.۵۶
اضطراب مرگ	۸.۶۷	۳.۲۱	۰.۴۵	-۰.۳۴
خودشفقت‌ورزی	۴۶.۸۹	۸.۴۵	-۰.۱۲	۰.۸۹

با توجه به نتایج جدول ۱، متغیر کیفیت زندگی دارای میانگین ۷۲.۴۵ و انحراف معیار ۱۲.۳۴ است و توزیع آن دارای چولگی منفی (-۰.۲۳) و کشیدگی مثبت (۰.۵۶) است که نشان‌دهنده توزیعی با تمرکز بیشتر در نواحی بالاتر از میانگین و دارای مقداری کشیدگی است. متغیر اضطراب مرگ دارای میانگین ۸.۶۷ و انحراف معیار ۳.۲۱ بوده و توزیع آن دارای چولگی مثبت (۰.۴۵) و کشیدگی منفی (-۰.۳۴) است که نشان‌دهنده پراکندگی بیشتر در نواحی بالاتر از میانگین و توزیعی نسبتاً مسطح است. همچنین متغیر خودشفقت‌ورزی با میانگین ۴۶.۸۹ و انحراف معیار ۸.۴۵ دارای چولگی منفی (-۰.۱۲) و کشیدگی مثبت (۰.۸۹) است که بیانگر تمرکز مقادیر بیشتر در سمت بالای توزیع و شکل نسبتاً کشیده توزیع آن است.

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

	کیفیت زندگی	اضطراب مرگ	خودشفقت‌ورزی
کیفیت زندگی	۱.۰۰	-۰.۵۶	۰.۴۸
اضطراب مرگ	-۰.۵۶	۱.۰۰	-۰.۴۲
خودشفقت‌ورزی	۰.۴۸	-۰.۴۲	۱.۰۰

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که بین کیفیت زندگی و اضطراب مرگ همبستگی منفی معنادار ($r = -0.56$) وجود دارد، به این معنا که با افزایش کیفیت زندگی، اضطراب مرگ کاهش می‌یابد. همچنین بین کیفیت زندگی و خودشفقت‌ورزی همبستگی مثبت معنادار ($r = 0.48$) مشاهده می‌شود که حاکی از این است که افراد با سطح بالاتر کیفیت زندگی، خودشفقت‌ورزی بیشتری دارند. از سوی دیگر، بین اضطراب مرگ و خودشفقت‌ورزی نیز همبستگی منفی معنادار ($r = -0.42$) وجود دارد، به این معنی که افزایش سطح خودشفقت‌ورزی با کاهش اضطراب مرگ

¹ Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)

² Comparative Fit Index (CFI)

³ Normed Fit Index (NFI)

⁴ Tucker-Lewis Index (TLI)

⁵ Relative Fit Index (RFI)

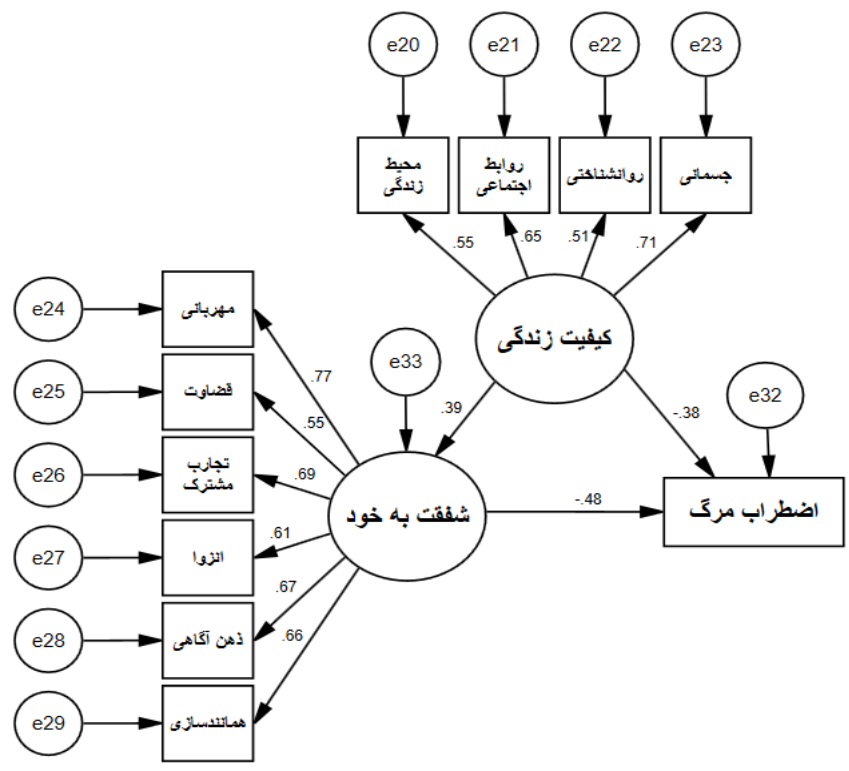
⁶ Maximum Likelihood

همراه است. مدل ساختاری اضطراب مرگ، پس از بررسی داده‌ها، بهترین مدل برازش یافته با شاخص‌های برازش ذکر شده در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل ساختاری

نام شاخص	مقدار	حد مجاز
نسبت خی دو به درجه آزادی	۱/۰۱	کمتر از ۳
RMSEA (ریشه میانگین خطای برآورد)	۰/۰۲	کمتر از ۰.۰۸
GFI (برازندگی نیکویی برازندگی)	۰/۹۷	بالاتر از ۰.۹
NFI (برازندگی نرم شده)	۰/۹۵	بالاتر از ۰.۹
TLI (شاخص تاگر لوییس)	۰/۹۹	بالاتر از ۰.۹
RFI (شاخص نیکویی نسبی)	۰/۹۴	بالاتر از ۰.۹

به طور کلی هر یک از شاخص‌های بدست آمده به تنهایی دلیل برازندگی یا عدم برازندگی مدل نیستند و این شاخص‌ها را در کنار هم بایستی تفسیر شوند. مقدارهای بدست آمده برای این شاخص‌ها نشان می‌دهد که در مجموع الگو در جهت تبیین و برازش از وضعیت بسیار مناسبی برخوردار است و بنابراین آزمون سوال‌های فرعی پژوهش بلامانع است. مدل استاندارد شده نیز در شکل ۱ ارائه شده است.



شکل ۱. مدل ساختاری با ضرایب استاندارد شده

جدول ۴. ضرایب و معنی‌داری اثرات مستقیم و غیرمستقیم

متغیر ملاک	متغیر میانجی	متغیر پیش بین	ضریب استاندارد	خطای برآورد	مقدار احتمال
اضطراب مرگ	-	کفیت زندگی	-۰/۳۸	۰/۰۴	۰/۰۰۱
-	-	خودشفقت‌ورزی	-۰/۴۸	۰/۱۲	۰/۰۰۱
-	خودشفقت‌ورزی	کفیت زندگی	-۰/۱۹	۰/۰۲	۰/۰۰۱
خودشفقت‌ورزی	-	کفیت زندگی	۰/۳۸	۰/۰۲	۰/۰۰۱

همانگونه که نتایج جدول فوق نشان می‌دهد در سطح اطمینان ۹۵ درصد متغیرهای پیش بین کیفیت زندگی و خودشفقت‌ورزی به ترتیب با $-0/38$ و $-0/48$ بر متغیر اضطراب مرگ اثر منفی معنی‌داری دارد. همچنین نتایج نشان می‌دهد که متغیر کیفیت زندگی به صورت مستقیم بر متغیر خودشفقت‌ورزی با میزان خطای $0/05$ اثر معنی‌داری دارد. علاوه بر این نتایج نشان می‌دهد که متغیر کیفیت زندگی به صورت غیر مستقیم و از طریق متغیر خودشفقت‌ورزی بر متغیر اضطراب مرگ اثر معنی‌داری دارد. این اثر با میزان ضریب $0/19$ در سطح خطای $0/05$ و با میزان آماره برابر با $4/74$ - معنی دار می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش تعیین نقش میانجی خودشفقت‌ورزی در تبیین روابط علی اضطراب مرگ و کیفیت زندگی در میانسالان بود. یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از رابطه علی و معنادار اضطراب مرگ با کیفیت زندگی در میانسالان بود. یافته‌های پژوهش در این زمینه با نتایج پژوهش‌های میرزاپور علمداری و همکاران (۱۴۰۱)، ابوطالبی و همکاران (۱۳۹۹) و طلب نواز و برادران (۱۳۹۸) همسو بود (Abu Talebi, 2022; Mirzapour Alamdari et al., 2022; Taleb Navaz & Baradaran, 2019). یافته‌های پژوهش حاضر همچنین حاکی از نقش میانجی خودشفقت‌ورزی در رابطه علی و معنادار اضطراب مرگ با کیفیت زندگی در میانسالان بود. یافته‌های پژوهش در این زمینه با نتایج تحقیقات ایزدی و همکاران (۱۴۰۳) و ابوطالبی و همکاران (۱۳۹۹) همسو بود (Abu Talebi, 2022; Izadi et al., 2024). در تبیین یافته‌های حاضر می‌توان گفت میانسالانی که شفقت‌ورزی بالاتری نسبت به خود دارند در تجربه وقایع و رویدادهای ناخوشایند زندگی، هیجان‌های منفی و افکاربدبینانه و اضطراب را کم‌تر تجربه می‌کنند و بهتر قادرند در هیجان‌های خود تعادل برقرار سازند. خودشفقت‌ورزی به افراد کمک می‌کند تا دیدگاهی غیرقضاوتی و بدون سرزنش را نسبت به نواقص‌شان در سنین میانسالی و پیری پرورش دهند. زمانی که خود به سختی مورد قضاوت قرار گرفته است، هشیاری به خود شدیدتر شده و احساس خود تشدید یافته، در خدمت احساس انزوای بیش‌تر عمل می‌کند. افرادی که نمی‌توانند شفقت به خود را در خودشان بالا ببرند، احساس می‌کنند، بیش‌تر با حالت آرمانی فاصله دارند و روند نشخوار فکری آن‌ها افزایش می‌یابد. افرادی که شفقت بالایی نسبت به خود دارند تمایل بیش‌تری برای پذیرش مسئولیت خود در حوادث منفی زندگی دارند، می‌توانند اتفاق‌های منفی را آن‌چنان که هستند بدون اتخاذ رویکردی قضاوت گونه نسبت به خود درک کنند و در عین حال حوادث منفی را کم‌تر مورد نشخوار فکری قرار دهند. در واقع، خودشفقت‌ورزی در میانسالان شکلی از خودپذیری است که بیانگر میزان پذیرش و قبول جنبه‌های نامطلوب خود و محیط زندگی در دوره میانسالی می‌باشد که موجب می‌شود تا فرد به وقایع مربوط به روند پیری و افزایش سن نه با خشم و خود سرزنشی بلکه با مهربانی پاسخ دهد و این وقایع و تجربیات را جزئی از تجارب مشترک انسانی بداند و بدین صورت با افزایش سن خود و نزدیک شدن به مرگ خود را منطبق ساخته و اضطراب مرگ در او کاهش می‌یابد (Izadi et al., 2024). بدین معنی که هر چقدر فرد نسبت به خود مهربانی داشته باشد و سطح خودشفقت‌ورزی در آن بالا باشد، اضطراب مرگ به دنبال آن کاهش خواهد یافت و اگر میزان مهربانی و عطوفت سالمند نسبت به خویش کمتر باشد میزان اضطراب مرگ در وی افزایش می‌یابد. به عبارت موجز با بررسی میزان خودشفقت‌ورزی، می‌توان اضطراب مرگ را تبیین و مورد برازش قرار داد.

در جمع بندی نهایی می‌توان بیان داشت که کیفیت زندگی و خودشفقت‌ورزی بر روی اضطراب مرگ اثر بخش هستند و رابطه معنادار بین دو متغیر کیفیت زندگی و خودشفقت‌ورزی با متغیر ملاک به صورت مستقیم وجود دارد. بدین معنا که بین متغیر کیفیت زندگی و اضطراب مرگ سالمندان رابطه منفی معناداری وجود دارد و لذا می‌توان بیان داشت که با ارتقاء سطح کیفیت زندگی در گروه سالمندان می‌توان شاهد کاهش اضطراب مرگ بود و بالعکس. در زمینه متغیر خودشفقت‌ورزی نیز نتایج دال بر این است که خودشفقت‌ورزی به صورت مستقیم اضطراب مرگ را تبیین می‌کند و بین دو متغیر مذکور رابطه منفی معناداری وجود دارد بدین صورت که با افزایش میزان مهربانی به خود می‌توان شاهد کاهش اضطراب مرگ بود و اگر شفقت و عطوفت نسبت به خویش در سالمندان کاهش یابد اضطراب مرگ افزایش می‌یابد. نکته در خور تأمل

آن است که در این تحقیق علاوه بر بررسی و تحلیل تاثیر مستقیم متغیر کیفیت زندگی بر روی متغیر ملاک به واکاوی این متغیر و بررسی رابطه آن بر روی متغیر ملاک به صورت غیر مستقیم و از طریق اثر بخشی بر روی متغیر میانجی (خودشفقت‌ورزی) نیز پرداخته شد و با توجه به یافته‌های پژوهش پیش رو می‌توان بیان داشت که کیفیت زندگی می‌تواند با افزایش دادن سطح مهربانی نسبت به خود، موجب کاهش اضطراب به مرگ شود. همچنین بالعکس، کاهش کیفیت زندگی در فرد می‌تواند با کم کردن خودشفقت‌ورزی در فرد سالمند، موجب شود که اضطراب مرگ در آن افزایش یابد. در نتیجه می‌توان بیان داشت که کیفیت زندگی به صورت غیر مستقیم با نقش واسطه‌ای خودشفقت‌ورزی، اضطراب مرگ را تبیین می‌کند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که اضطراب مرگ با میانجیگری خودشفقت‌ورزی، کیفیت زندگی در کارمندان میانسال را پیش‌بینی می‌کند. لذا پیشنهاد می‌شود، مشاوران و روانشناسان سلامت با برگزاری دوره‌های خودشفقت‌ورزی برای کارکنان و بازنشستگان میانسال موجب کاهش اضطراب مرگ و بهبود کیفیت زندگی در آن‌ها شوند. این پژوهش نیز همچون سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی چون استفاده از ابزار خودگزارش‌دهی و استفاده از نمونه‌گیری غیرتصادفی و کارمندان میانسال دانشگاه‌های آزاد شهر تهران روبرو بود. لذا در تعمیم نتایج احتیاط باید صورت گیرد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

Extended Abstract

Introduction

In today's society, the prevalence of natural and human-made threats, along with lifestyle changes, has increased anxiety, frustration, and fear among individuals. This rise in anxiety is accompanied by an increase in death anxiety, particularly influenced by social and cultural life events (Mirzapour Alamdari et al., 2022). Death anxiety, often experienced more intensely during acute and chronic illnesses, significantly affects both mental and physical health (Pour Esmaeil et al., 2022). Historically, awareness of mortality has been a persistent aspect of human existence, manifesting across different societies (Boroujerdi Farank, 2019; Izadi et al., 2024; Kafi et al., 2024). This type of anxiety not only impacts psychological well-being but also exacerbates negative attitudes towards aging (Maxfield et al., 2021; Zarei & Esmailzadeh, 2024; Zhou, 2024). As Iran's elderly population is expected to double in the next two decades, addressing death anxiety becomes essential (Taleb Navaz & Baradaran, 2019). Quality of life, defined by an individual's perception of their position within the cultural and value systems they inhabit, is a multifaceted construct encompassing physical and mental health, economic status, personal beliefs, and environmental interactions (Weiss et al., 2018). Self-compassion, characterized by a non-judgmental attitude towards one's flaws and the willingness to alleviate personal suffering, has been identified as a critical mechanism for enhancing quality of life (Bibi et al., 2022; Yousefi & Rezaei, 2021). Unlike self-esteem, self-compassion emphasizes kindness over self-criticism, recognizing suffering as a shared human experience (Geurts et al., 2021; Neff, 2019; Neff & Tirsch, 2013). Research has shown that self-compassion positively correlates with quality of life and facilitates health-promoting behaviors (Chan et al., 2020; Sheikhan et al., 2019). Given that middle-aged employees approaching retirement often face existential concerns that may heighten death anxiety (Izadi et al., 2024), this study aimed to determine the mediating role of self-compassion in the causal relationship between death anxiety and quality of life in middle-aged adults.

Methods and Materials

This descriptive-correlational study targeted employees aged 50 to 65 from Islamic Azad Universities in Tehran during 2022–2023. A non-random convenience sample of 308 participants was selected. Inclusion criteria comprised age range, absence of chronic illness, no concurrent psychotherapy, living independently, informed consent, and familiarity with messaging platforms. Data collection tools included the WHOQOL-BREF (1989) with 26 items assessing physical, psychological, social, and environmental health; the Death Anxiety Scale by Templer (1970) with 15 dichotomous items; and the Self-Compassion Scale by Raes et al. (2011) with 12 items measuring self-kindness, self-judgment, common humanity, isolation, mindfulness, and over-identification. Data were collected through in-person surveys and analyzed using structural equation modeling with SPSS 26 and AMOS 24 after ensuring normality, multivariate normality, and absence of multicollinearity.

Findings

Demographic data indicated that 214 participants were female and 94 were male. The age distribution showed 51% between 50-55 years, 31% between 56-60 years, and 17% between 61-65 years. Most participants were married (84%), with varying education levels from diplomas to doctorates. Employment status included 84 unemployed, 140 employed, and 84 retired individuals. Descriptive statistics revealed a mean quality of life score of 72.45, death anxiety at 8.67, and self-compassion at 46.89. Correlation analysis demonstrated significant negative correlations between quality of life and death anxiety ($r = -0.56$) and between self-compassion and death anxiety ($r = -0.42$), along with a positive correlation between quality of life and self-compassion ($r = 0.48$). Structural model indices confirmed an excellent model fit ($\chi^2/df = 1.01$, RMSEA = 0.02, GFI = 0.97, NFI = 0.95, TLI = 0.99, RFI = 0.94). Path analysis showed significant negative direct effects of quality of life and self-compassion on death anxiety and a significant indirect effect of quality of life on death anxiety through self-compassion.

Discussion and Conclusion

The findings highlighted the significant causal relationship between death anxiety and quality of life in middle-aged adults, consistent with prior research. The mediating role of self-compassion in this relationship was also confirmed. Middle-aged individuals with higher self-compassion experienced less anxiety during adverse life events and exhibited better emotional regulation. Self-compassion fosters non-judgmental self-awareness, reducing feelings of isolation and self-criticism. It promotes acceptance of personal imperfections and life's challenges, thereby mitigating death anxiety. Higher self-compassion levels were associated with a greater willingness to accept responsibility for negative events and reduced rumination. Enhancing quality of life through improved self-compassion can reduce death anxiety, suggesting that interventions aimed at increasing self-compassion could benefit middle-aged and elderly populations. Consequently, both quality of life and self-compassion independently and jointly influence death anxiety, underscoring the importance of incorporating these factors in psychological assessments and interventions for aging populations.

References

- Abu Talebi, H. (2022). The effectiveness of compassion-focused therapy on death anxiety and quality of life in women with multiple sclerosis. *Journal of Islamic Azad University of Medical Sciences*, 32(1), 92-101. <https://doi.org/https://doi.org/10.52547/iau.32.1.92>
- Beaton, D. M., Sirois, F., & Milne, E. (2022). The role of self-compassion in the mental health of adults with ADHD. *Journal of Clinical Psychology*, 78(12), 2497-2512. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/jclp.23354>
- Bibi, S., Masood, S., Ahmad, M., & Bukhari, S. (2022). Effect of self-compassion on the marital adjustment of Pakistani adults. *Foundation University Journal of Psychology*, 1(2), 52-66. <https://doi.org/https://doi.org/10.33897/fujp.v1i2.52>
- Boroujerdi Farank, M. S. (2019). Meta-analysis of studies on death anxiety, measurement of death. 9(36), 119-136.
- Chan, K. K. S., Yung, C. S. W., & Nie, G. M. (2020). Self-compassion buffers the negative psychological impact of stigma stress on sexual minorities. *Mindfulness*, 11, 2338-2348. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s12671-020-01451-1>

- Geurts, D. E., Schellekens, M. P., Janssen, L., & Speckens, A. E. (2021). Mechanisms of change in mindfulness-based cognitive therapy in adults with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 25(9), 1331-1342. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/1087054719896865>
- Goodarzi, M., & Rashidi, E. (2021). Investigating the factors affecting the quality of work life and its impact on the productivity of the organization with the Walton model. *Journal of New Business Attitudes*, 1(4), 71-82.
- Izadi, M., Bashardoust, S., & Mojtabaei, M. (2024). Structural model of predicting death anxiety based on meaning in life with the mediation of self-compassion in middle-aged employees of Islamic Azad University, Science and Research Branch. *Journal of Health Promotion Management*, 13(5), 81-92.
- Kafi, H., Molayi Zarandi, H., & Manzari-Tavakoli, V. (2024). The effectiveness of positive psychology strategy training on forgiveness and death anxiety in elderly women. *Psychology of Aging*, 10(1), 41-55. https://jap.razi.ac.ir/article_3075.html?lang=en
- Khanjani, S., Foroughi, A. A., Sadeghi, K., & Bahrinian, S. A. (2016). Psychometric properties of the Iranian version of the Self-Compassion Questionnaire (short form). *Pajouhandeh*, 21(5), 282-289.
- Maxfield, M., Stelzer, E. M., & Greenberg, J. (2021). Chapter 8 - The final challenge of aging: Death and dying. In (pp. 119-135). Academic Press. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/B978-0-12-816094-7.00003-9>
- Mirzapour Alamdari, M., Alamdari, F., & Hasanzadeh, M. (2022). Predicting death anxiety and quality of life based on cognitive emotion regulation strategies in the COVID-19 pandemic situation. *Razi Journal of Medical Sciences*, 29(3), 123-133.
- Neff, K. (2019). *Self-Compassion*. Arjmand Book Publishing.
- Neff, K., & Tirsch, D. (2013). Self-compassion and ACT. In (pp. 78-106). Context Press/New Harbinger Publications.
- Pour Esmaeil, Z., Razaghi, N., Rabbani, A., & Minaei, S. (2022). Investigating the relationship between anxiety caused by hospitalization in children and their mothers' anxiety. *Pediatric Nursing*, 9(1), 12-21.
- Sheikhan, R., Ghadam Pour, E., & Aghabozorgi, R. (2019). The effect of self-compassion training on body image and quality of life of women with breast cancer. *Clinical Psychology Studies*, 9(35), 131-145.
- Taleb Navaz, H., & Baradaran, M. (2019). The relationship between quality of life and death anxiety in the elderly.
- Tofangchi, M., Raeisi, Z., Ghamrani, A., & Rezaei Jamalouei, H. (2021). The causal relationship between self-compassion and self-criticism in female patients with tension headaches using the structural equation model. *Anesthesia and Pain*, 12(2), 62-77.
- Weiss, D., Hieber, L., Sturm, J., Bortlein, J., Buchthal, J., & Dippon, C. E. T. a. (2018). Health-related quality of life outcomes from botulinumtoxin treatment in blepharospasm. *Clinical Neurology and Neurosurgery*, 172, 130-133. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.clineuro.2018.06.040>
- Yousefi, A., & Rezaei, S. (2021). Spirituality and quality of life in the elderly: the mediating role of self-compassion and sense of cohesion. *Journal of Aging Psychology*, 25(2), 137-151.
- Zarei, B., & Esmailzadeh, F. (2024). The effectiveness of emotion-focused therapy on death anxiety and resilience in the elderly. *Psychology of Aging*, 10(2), 243-262.
- Zhou, J. (2024). The Influence of Tai Chi on the Death Anxiety of Elderly People Living Alone: The Chain Mediating Effect of Social Support and Psychological Capital. *Frontiers in psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1303524>