CJHaA
Caspian Journal of Health and Aging
Fateme Zahra Nursing and Midwifery School of Ramsar
e-ISSN: 2645-5749
p-ISSN: 2588-3763
مجله سلامت و سالمندی خزر
دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر
دانشگاه علوم پزشکی بابل

Mediating role of cognitive failures in the relationship between personality traits and meta-emotions in the elderly

A.Ghasemi Ardakani (MA) [1] , A. Mohammadpanah Ardakan(PhD) *[1] , MH. Safi(PhD) [2] , Motahhareh Kargar Shooroki(MA) [1]

1. Department of Psychology, Faculty of Humanities and Social Sciences, Ardakan University, Ardakan, I.R.Iran
2. Department of Counseling, Faculty of Humanities and Social Sciences, Ardakan University, Ardakan, I.R.Iran

Article Info

Article Type:
Research Article

Received:
Jul 28th 2023

Revised in evised:
Oct 7th 2023

Accepted:
Oct 12th 2023

Published online:
Oct 22th 2023

ABSTRACT

Background and Objective: The aim of this study was to analyze the structural relationships between meta-emotions based on personality traits and mediating role of cognitive failures in the elderly.

Methods: This descriptive-correlational study was conducted using the structural equation modeling method. The statistical population was all elderly people aged 60 to 85 years in Ardakan, 320 of whom were selected in 2021 using convenience sampling method. Three questionnaires, including the Cognitive Failures Questionnaire (CFQ) by Broadbent et al. (1982), the Neuroticism-Extraversion-Openness Five-Factor personality Inventory (NEO-FFI) by Costa & McCrae (1985), and the Meta Emotions Scale (MES) by Mitmansgruber (2009) were used in the present study. Finally, the data were analyzed using the structural equation model (SEM), confirmatory factor analysis (CFA), and confirming the relationships between variables by the path analysis method.

Findings: The results showed that the goodness-of-fit indices (GFI) of the model were in a favorable condition (GFI=0.96). The results of the present study suggested that there were significant relationships between personality traits and cognitive failures with meta-emotions in the elderly (P<0.001). The results of the path analysis indicated that the mediating role of cognitive failures in the relationship between meta-emotions and personality traits was confirmed. In general, the results demonstrated that the mediating effect of cognitive failures was significant in the relationship between the personality traits including neuroticism, extroversion, agreeableness, and conscientiousness and positive and negative meta-emotions (P<0.001).

Conclusion: Based on the results, it is recommended that mental health professionals and individuals involved in geriatric care should focus on improving the mental health and personality of the elderly by implementing interventions to reduce and address cognitive impairment and negative meta-emotions.

Keywords: Meta-emotion, Personality traits, Cognitive failure, Older people

Cite this article: A.Ghasemi Ardakani, A. Mohammadpanah Ardakan, MH. Safi. Mediating role of cognitive failures in the relationship between personality traits and meta-emotions in the elderly. *Caspian Journal of Health and Aging*. 2023; 8 (1): 76-90.

© The Author(s).
Publisher: Babol University of Medical Sciences

*Corresponding Author: A. Mohammadpanah Ardakan (PhD)
Address: Ardakan UniversityAyatollah Khatami Blvd, Ardakan, Iran.
Tel: +98 (35) 33900000 **E-mail:** azarmohammadpanah@ardakan.ac.ir

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.8.1.6]

CJHaA
Caspian Journal of Health and Aging
Fateme Zahra Nursing and Midwifery School of Ramsar
e-ISSN: 2645-5749
p-ISSN: 2588-3763
مجله سلامت و سالمندی خزر
دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر
دانشگاه علوم پزشکی بابل

نقش میانجیگری نارسایی‌های شناختی در رابطه بین صفات شخصیت و فراهیجان سالمندان

علیرضا قاسمی‌اردکانی (MA)[۱]، عذرا محمدپناه اردکان (PhD)[۱*]، محمدهادی صافی (PhD)[۲]، مطهره کارگرشورکی(MA)[۱]

۱. گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران
۲. گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:
مقاله پژوهشی

دریافت:
۱۴۰۲/۵/۶

اصلاح:
۱۴۰۲/۷/۱۵

پذیرش:
۱۴۰۲/۷/۲۰

انتشار:
۱۴۰۲/۷/۳۰

چکیده

سابقه و هدف: هدف مطالعه حاضر تحلیل روابط ساختاری فراهیجان بر مبنای صفات شخصیت با نقش میانجی نارسایی‌های شناختی در سالمندان می‌باشد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر، توصیفی- همبستگی می‌باشد که با روش مدلیابی معادلات ساختاری انجام شد. جامعه آماری پژوهش را کلیه سالمندان ۶۰ الی ۸۵ سال شهر اردکان تشکیل دادند که تعداد ۳۲۰ نفر در سال ۱۴۰۰ به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. در این پژوهش از سه پرسشنامه نارسایی‌های شناختی Broadbent و همکاران (۱۹۸۲)، پرسشنامه شخصیتی پنج عاملی (NEO) ، McCrae & Costa (۱۹۸۵) و پرسشنامه فراهیجان Mitmansgrabber و همکاران (۲۰۰۹) استفاده شد. در نهایت داده‌ها از طریق مدل معادلات ساختاری، رویکرد تحلیل عاملی تأییدی و تأیید روابط بین متغیرها با استفاده از روشِ تحلیل مسیر بررسی شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد شاخص‌های برازش مدل در وضعیت مطلوبی قرار دارد (GFI=۰/۹۶). یافته‌های پژوهش نشان داد بین صفات شخصیت و نارسایی شناختی با فراهیجان در دوران سالمندی روابط معنادار وجود داشت (P<۰/۰۰۱). نتایج تحلیل مسیر نشان داد نقش میانجی نارسایی شناختی در رابطه بین فراهیجان و صفات شخصیت مورد تائید بود و به‌طورکلی نتایج نشان داد که اثر میانجی نارسایی شناختی در رابطه بین صفات شخصیت روان‌رنجوری، برون‌گرایی، توافق پذیری و وظیفه‌شناسی با فراهیجان مثبت و منفی، معنی‌دار است (P<۰/۰۰۱).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج پیشنهاد می‌شود متخصصان سلامت روان و افراد فعال در حوزه سالمندی با به کارگیری تدابیری جهت کاهش و اصلاح نارسایی‌های شناختی و فراهیجان منفی، در راستای سلامت روان و شخصیت سالمندان بکوشند.

واژه‌های کلیدی: فراهیجان، صفات شخصیت، نارسایی‌های شناختی، سالمندان

استناد: علیرضا قاسمی‌اردکانی، عذرا محمدپناه اردکانی، محمدهادی صافی، مطهره کارگرشورکی. نقش میانجیگری نارسایی های شناختی در رابطه بین صفات شخصیت و فراهیجان سالمندان. مجله سلامت و سالمندی خزر، ۱۴۰۲؛ ۸ (۱): ۹۰-۷۶.

© The Author(s)
Publisher: Babol University of Medical Sciences

▣ این مقاله مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد جناب آقای علی قاسمی اردکانی دانشجوی رشته روان شناسی عمومی با کد اخلاق IR.YAZD.REC.1401.027 از دانشگاه اردکان می باشد.

* مسئول مقاله: دکتر عذرا محمدپناه اردکان
آدرس: اردکان ، بلوار آیت‌الله خاتمی(ره) ، دانشگاه اردکان . تلفن: ۳۳۹۰۰۰۰۰(۳۵)- ۹۸+ رایانامه: azramohammadpanah@ardakan.c.ir

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.8.1.6]

سابقه و هدف

سالمندی به تغییرات قانونمندی اِطلاق می‌شود که در جریان تکامل، در زندگی موجودات زنده به‌طور ژنتیکی نمایان شده و همچنان که سن تقویمی افزایش می‌یابد، تحت شرایط محیطی خود را نشان می‌دهد. سالمندی به دلیل تغییرات زیستی، روانی و اجتماعی دوران حساسی از زندگی است و توجه به مسائل و نیازهای آنان ضرورت خاصی دارد (۱). هنگامی که افراد پیر می‌شوند، بیماری‌های مزمن به‌طور معناداری افزایش می یابند؛ علائم روان‌شناختی و اختلالات هیجانی نیز همراه با آن افزایش می‌یابند. بیماری‌های مزمن در سالمندان، تحرک، پویایی و استقلال، زندگی روزمره و ارتباط آن‌ها با دیگران را تحت تأثیر قرار می‌دهد و اغلب تغییرات چشمگیری نیز در عملکرد روان‌شناختی و اجتماعی سالمند ایجاد می کند که در این شرایط، مقداری غمگینی طبیعی است؛ اما بعضی مواقع ممکن است بیماری‌های مزمن منجر به افسردگی، اضطراب، خشم، اختلالات خواب و یا مصرف مواد مخدر شوند (۲).

از جمله مشکلات اساسی سالمندان، مسئله کاهش توانایی‌های هیجانی و شناختی آنان می‌باشد که در میان افراد سالمند، مشکل رایجی است و با افزایش سن، توانایی‌های هیجانی و شناختی سالمندان به میزان بالایی کاهش می‌یابد؛ به‌طوری‌که شیوع مشکلات شناختی در افراد ۵۰ تا ۷۰ سال، به حدود ۳ درصد و در سنین ۹۰ سال و بالاتر تقریباً به ۵۰٪ می‌رسد (۳). هیجان‌ها به‌طورکلی، به‌عنوان پاسخ‌هایی که توسط ارگانیسم انسان ارائه می‌شوند و برای سازگاری با چالش‌ها و نیازهای مختلف ضروری هستند، نگریسته می‌شوند (۴).

Nyklicek و همکاران (۵) در پژوهشی بر روی شرکت‌کنندگان ۱۸ تا ۹۰ ساله، نشان دادند که دفعات و مدت هیجان‌های منفی که افراد در زندگی روزمره تجربه می‌کنند، با بالا رفتن سن، افزایش می‌یابد؛ بنابراین عواطف مثبت در طی مدت عمر فرد یا تقریباً ثابت بوده یا کاهش می‌یابند و بر اساس نظریه انتخابی اجتماعی هیجانی Carstensen، افزایش هیجان منفی در سالمندی به علت کاهش توانایی در تنظیم هیجانات در این سن است. به عبارتی، توانایی تنظیم هیجان‌ها با افزایش سن کاهش می‌یابد و سالمندان برای تنظیم هیجانات خود از راهبردهای مؤثر کمتری استفاده می‌کنند. به‌طورکلی، هیجانات اساسی و اساس هیجانات انسان را می‌توان با عبارت‌هایی توصیف و تعریف نمود که به‌زعم بیشتر نویسندگان، مفهوم فراهیجان به عنوان یک مفهوم بسیار گسترده و مهم، نقش به سزایی را در دوران مختلف زندگی افراد به ویژه دوره سالمندی بر عهده دارد (۶).

منظور ما از فراهیجان یا فرا احساس، هیجانات درجه دوم است؛ یعنی هیجاناتی که در مورد هیجانات خود داریم. یا به عبارتی فراهیجان، آگاهی از مجموعه‌ای از هیجان‌ها یا احساس‌های فرد است که برای توصیف خود از آن‌ها استفاده می‌کند. این سازه هیجان‌هایی را در برمی‌گیرد که در پاسخ به هیجان‌های دیگر رخ می‌دهند (۷). فراهیجان‌ها به دو بُعد فراهیجان‌های مثبت (شامل فراشفقت به خود و فراعلاقه) و فراهیجان های منفی (شامل فراخشم، فراشرم/ فراتحقیر خود، فراکنترل فکر و فرابازداری هیجان) تقسیم می‌شوند. در حقیقت، فراهیجان منفی به‌عنوان مثال، فراخشم و فرا اضطراب، ناتوانی فرد در پذیرش هیجانات خود را منعکس می‌کند؛ و فراهیجان مثبت مانند فراعلاقه و فرادلسوزی، بیانگر قابلیت فرد در پذیرش هیجانات خود و بهزیستی بالاتر می‌باشد (۸).

ایزدپناه کاخک و همکاران (۹) در پژوهشی با عنوان "نقش واسطه‌ای کیفیت زندگی در رابطه سبک‌های فراهیجانی مثبت با امید به زندگی در سالمندان مرد" به این نتیجه رسیدند که بین سبک‌های فراهیجانی مثبت با امید به زندگی با واسطه‌گری کیفیت زندگی در سالمندان مرد رابطه وجود دارد. همچنین نقش کیفیت زندگی در رابطه سبک فراهیجانی مثبت، فرادلسوزی و فراعلاقه با امید به زندگی جزئی می‌باشد و رابطه بین متغیرهای سبک‌های فراهیجانی مثبت، امید به زندگی و کیفیت زندگی مستقیم و معنادار بوده است.

در سالمندان، به‌واسطه‌ی رشد خردمندی، این سازه در سطحی عمیق‌تر وجود دارد که بنا به پژوهش‌های انجام‌شده (۱۰ و ۷) می‌توان در سالمندان این سازه را به‌عنوان هیجانات سطح زیرین یا هیجانات عمیق نیز نام‌گذاری کرد. بر این اساس، می‌توان گفت سالمندان با آگاهی هیجانی در رابطه با هیجانات خودشان، پا به عرصهٔ دیگری از زندگی و معنای آن می‌گذارند؛ اما این وضعیت تحت تأثیر عوامل مختلف قرار دارد. یکی از عوامل مؤثر بر این سازه، صفات شخصیتی است (۱۱). Allport صفت‌ها را پیش آمادگی‌هایی برای پاسخ‌دهی به شیوه‌ای مشابه می‌دانست و معتقد بود یک صفت باید واقعی و تعیین‌کننده رفتار بوده و با سایر صفات همبسته باشد، بتوان آن را به صورت تجربی نشان داد و قابلیت تغییر کردن متناسب با موقعیت‌های متفاوت را داشته باشد (۱۲).

صفات شخصیت به تعبیر Carlin & Lindell (۱۳)، می‌توانند آگاهی ما از هیجاناتمان را تحت تأثیر قرار دهند و همچنین McCrae & Costa معتقدند که شخصیت از یک رسش درونی منشأ می‌گیرد که با این دیدگاه، صفات شخصیت بیشتر متأثر از عوامل زیستی هستند تا محصول تجربه‌های زندگی و شکوفایی تمایلات اساسی به‌وسیله محیط. صفات شخصیتی، در طول زندگی فرد، هم بر خودپنداره و هم بر

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.8.1.6]

ویژگی‌های مربوط به سازگاری، انطباق و توافق‌پذیری شامل نگرش‌ها، اهداف شخصی و باورهای خودکارآمدی تأثیر می‌گذارند و هم عوامل محیطی بیرون از فرد را شامل فرصت‌ها، هنجارها، محرومیت‌ها، انتخاب‌ها و تصمیم‌هایی که فرد در زندگی خود اتخاذ می‌کند، تحت تأثیر قرار می‌دهند (۱۴).

در این اثنا یکی از عوامل کاهش یا ناهنجاری در صفات شخصیت، همان‌گونه که پژوهش Visser (۱۵) نشان داده، تنظیم فراهیجان در سالمندان است و آگاهی فراهیجانی در سنین بالاتر تابعی از صفات شخصیت است. پژوهش Ciucci و همکاران (۱۶) نیز نشان داده است که معمولاً سالمندانی که دچار نارسایی‌های شناختی هستند، نمی‌توانند به سطح مطلوب آگاهی هیجانی و فراهیجان مثبت دست یابند؛ بنابراین، فعالیت های شناختی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین فرایندهای عالی ذهنی در دوران سالمندی در خطر بیشترین آسیب قرار می‌گیرند و در نتیجه شرایط لازم برای ابتلای فرد به مشکلات روان‌شناختی و شناختی را فراهم می‌کنند (۱۷). لذا، افزایش سن بر فرآیندهای شناختی و فراهیجانی، تأثیری قابل‌ملاحظه می‌گذارد و با تأثیر گذاشتن بر عملکرد شناخت و فراهیجان، احتمال وقوع نارسایی‌های شناختی را افزایش می‌دهد (۱۹ و ۱۸).

بر این اساس، باید اشاره کرد که یکی از پیش‌بین‌های احتمالی نسبتاً قوی صفات شخصیت و فراهیجان در افراد در دوران میان‌سالی، نارسایی‌های شناختی است (۲۰).

نارسایی‌های شناختی، خطاها و لغزش‌های شناختی در انجام تکالیف ساده هستند که فرد به طور معمول می‌تواند آن‌ها را بدون اشتباه انجام دهد؛ بنابراین، این اصطلاح به فرایندهای پیچیده حل مسئله، خطاهای مبتنی بر دانش ناکافی یا مشکلات حرکتی معطوف نیست. بلکه بیان می‌کند که فرد برنامه مناسب و صحیحی دارد اما آن را اشتباه اجرا می‌کند (۲۱).

اصطلاح نارسایی‌های شناختی توسط Broadbent و همکاران در اشاره به خطاهای جزئی که جریان طبیعی کُنش‌های جسمی یا ذهنی را مختل می‌کنند؛ ابداع شد. به عقیده آنان، نارسایی‌های شناختی سازه‌ای چند بُعدی است که شامل خطا در شکل دادن به اهداف، خطا در فعال‌سازی طرح‌واره‌ها و خطا در راه‌اندازی کُنش‌ها می‌باشد و به ۴ عاملِ حافظه (فراموشی به علت بی‌توجهی در لحظه)، حواس‌پرتی (اشتباه به علت بی‌توجهی عمومی)، اشتباهات سهوی (به علت بی‌توجهی به محیط اطراف) و فراموشی اسامی (ناتوانی در به خاطر آوردن اسامی) تقسیم می‌شوند (۲۲).

بنابراین، با توجه به اینکه شناسایی علل نارسایی‌های شناختی در سالمندان و عوامل مرتبط با آن در جهت یاری رساندن به درمان مؤثر سالمندان مهم و ضروری به نظر می‌رسد و با توجه به اینکه تاکنون پژوهشی در خصوص بررسی روابط ساختاری نارسایی شناختی، صفات شخصیت و فراهیجان در سالمندان صورت نگرفته است؛ این امر بر بدیع بودن این پژوهش می‌افزاید؛ بر این اساس، در پژوهش حاضر به بررسی رابطه ساختاری فراهیجان بر مبنای صفات شخصیت با نقش میانجی نارسایی شناختی در سالمندان شهرستان اردکان پرداخته خواهد شد و محقق درصدد پاسخگویی به این سؤال است که الگوی روابط ساختاری بین این متغیرها چگونه است؟

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر مستخرج از پایان‌نامه در سال ۱۴۰۰ از دانشگاه اردکان می‌باشد و از حیث هدف کاربردی و از لحاظ طرح پژوهش، توصیفی- همبستگی بود که با روش مدل‌یابی معادلات ساختاری انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل سالمندان ۶۰ الی ۸۵ سال شهر اردکان بود که بنا بر محدودیت‌های پژوهش و عدم دسترسی به لیست کامل از جامعه آماری، نمونه‌گیری به‌صورت در دسترس انجام شد. با توجه به شرایط موجود (شیوع ویروس کرونا) و عدم امکان پخش حضوری پرسشنامه‌های پژوهش در بین سالمندان شهر اردکان، پرسشنامه‌های موردنظر به‌صورت الکترونیک در اختیار نمونه موردنظر قرار گرفت. برای انجام تحقیقات مدل‌سازی معادلات ساختاری، نمونه‌ای به اندازه ۲۰۰-۴۰۰ کافی است و بر این اساس، برای این پژوهش، حجم نمونه موردنظر ۳۰۰ نفر انتخاب شد که به علت ریزش‌های احتمالی حدود (۲۰ نفر) بیشتر در نظر گرفته شد که مجموعاً ۳۲۰ نفر انتخاب شدند تا پرسشنامه‌های مربوطه را پاسخ دهند. ملاک‌های ورود نمونه‌ها به پژوهش عبارت بودند از: رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، داشتن حداقل مدرک سیکل، رده سنی ۶۰ تا ۸۵ سال، حداقل دو سال ساکن شهر اردکان باشد، تحت درمان روان‌شناختی نباشد و همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عبارت بودند از: تشخیص وجود اختلال روانی، عدم رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، سه پرسشنامه، پرسشنامه نارسایی‌های شناختی (Cognitive failures questionnaire =CFQ)، پرسشنامه شخصیتی پنج عاملی (Neuroticism-Extraversion-Openness Inventory =NEO-I)و پرسشنامه فراهیجان می‌باشد. پرسشنامه نارسایی‌های شناختی در سال (۱۹۸۲) به وسیله‌ی Broadbent و همکاران ساخته شد. این پرسشنامه ۲۵ ماده

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.8.1.6]

دارد که پاسخ به هر ماده در یک مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از "هرگز" تا "همیشه" می‌باشد. ۲۵ ماده این پرسشنامه در ۴ خرده‌مقیاس شامل حواس‌پرتی (۹ ماده)، مشکلات مربوط به حافظه (۷ ماده)، اشتباهات سهوی (۷ ماده) و عدم یادآوری اسامی (۲ ماده) توزیع شده‌اند. دامنه نمرات از صفر تا ۱۰۰ و از فقدان نارسایی تا بالاترین حد نارسایی است. ابوالقاسمی (۱۷) در مطالعه‌ای مقدماتی به‌منظور اعتباریابی این پرسشنامه، آن را بر روی ۱۰۰ نفر اجرا کرده و ضریب همسانی درونی و ضریب پایایی بازآزمایی آن را (بعد از یک ماه) به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۷۷ به دست آورده است. یزدی و همکاران (۲۳) در پژوهشی، اعتبار مقدماتی این پرسشنامه را بررسی کردند و ضریب همسانی درونی را با روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های حواس‌پرتی ۰/۸۳، مشکلات مربوط به حافظه ۰/۸۱، اشتباهات سهوی ۰/۷۴، فراموشی اسامی ۰/۷۰ و کل پرسشنامه ۰/۸۳ به دست آوردند. همچنین، آن‌ها ضریب پایایی بازآزمایی را (با فاصله یک ماه) ۰/۷۷ گزارش کردند. همچنین در پژوهش حاضر پایایی برای پرسشنامه نارسایی‌های شناختی، از طریق آلفای کرونباخ، ۰/۷۲ به دست آمد.

پرسشنامه شخصیتی پنج عاملی (NEO) یکی از آزمون‌های شخصیتی است که بر اساس تحلیل عوامل ساخته شده است و از جدیدترین ابزارها در زمینهٔ شخصیت می‌باشد که توسط McCrae & Costa در سال ۱۹۸۵ معرفی شد. فرم بلند این پرسشنامه با ۲۴۰ عبارت، به منظور اندازه‌گیری پنج عامل اصلی شخصیت طراحی شده است. همچنین این پرسشنامه فرم دیگری دارد که یک پرسشنامه ۶۰ سؤالی است و برای ارزیابی پنج عامل اصلی شخصیت به کار می‌رود. نمره‌گذاری این پرسشنامه به‌صورت طیف لیکرت پنج گزینه‌ای از کاملاً مخالفم (۰)، مخالفم (۱)، نظری ندارم (۲)، موافقم (۳) و کاملاً موافقم (۴) می‌باشد.

در این پرسشنامه، حداقل و حداکثر نمره کل حاصل، به ترتیب برابر با ۰ و ۲۴۰ است و در خرده مقیاس‌ها برابر با صفر و ۴۸ است. McCrae & Costa، این پرسشنامه را بر روی نمونه‌ای از ۵۰۰ زن و مرد اجرا کرده و ثبات درونی آن را که با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای پنج عامل اصلی شخصیت (روان‌رنجوری، برون‌گرایی، گشودگی به تجربه، توافق‌پذیری، وظیفه‌شناسی) به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۸۹، ۰/۸۷، ۰/۸۶ و ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند. این پرسشنامه به فارسی ترجمه شده و بر روی دانشجویان ایران هنجاریابی شده است که به‌منظور ارزیابی روایی ملاکی این آزمون از روش همبستگی بین دو فرم گزارش شخصی و گزارش مشاهده‌گر استفاده شده و ضرایب حاصل بین ۰/۴۵ تا ۰/۶۶ بوده است. همچنین، ضرایب پایایی این آزمون نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۵۶ تا ۰/۸۷ گزارش شده است. در پژوهش حاضر پایایی از نوع آلفای کرونباخ برای پرسشنامه شخصیت پنج عاملی نئو، برای خرده مقیاس‌های روان‌رنجوری، برونگرایی، توافق پذیری و وظیفه شناسی به ترتیب ۰/۶۶، ۰/۶۹، ۰/۷۱، ۰/۶۴ و ۰/۷۲ به دست آمد.

پرسشنامه فراهیجان توسط McCrae & Costa و همکاران که فراهیجان های منفی و مثبت را میسنجد، دارای ۲۸ مادّه است و آزمودنی در یک مقیاس لیکرت شش درجه‌ای به آن پاسخ می‌دهد. سازندگان ابزار، این مقیاس را شامل شش مؤلفه خشم، حقارت/شرم، مهار شدید و فرونشانی (فراهیجان‌های منفی) و شفقت و علاقه (فراهیجان‌های مثبت) با ضرایب آلفای به ترتیب،۰/۷۶، ۰/۷۷، ۰/۸۳، ۰/۸۲ و ۰/۸۵ و برای کل مقیاس ۰/۸۷ گزارش کردند. این پرسشنامه توسط رضایی و همکاران (۲۵) برای استفاده در فرهنگ ایرانی، ترجمه، رواسازی و هنجاریابی گردیده است. آنها از ضریب آلفای کرونباخ برای بررسی پایایی و از روش تحلیل عامل تأییدی و روش همبستگی مقیاس فراهیجان با هوش عاطفی برای بررسی روایی پرسشنامه استفاده کرده و نشان دادند ضریب آلفای کرونباخ در خرده‌مقیاس فراهیجان مثبت ۰/۸۷ و در خرده‌مقیاس فراهیجان منفی ۰/۷۰ و برای کل مقیاس ۰/۸۹ می‌باشد. همچنین این پرسشنامه از برازش قابل‌قبول برخوردار است و خرده‌مقیاس‌های آن با نمرات هوش عاطفی همبستگی دارد. در پژوهش احدی و همکاران (۲۶)، ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس فراهیجان مثبت ۰/۸۳ و برای خرده‌مقیاس فراهیجان منفی ۰/۷۹ بدست آمده است. همچنین در این پژوهش پایایی از طریق آلفای کرونباخ برای پرسشنامه فراهیجان، ۰/۷۸ به دست آمد.

این مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه یزد مورد تائید قرار گرفت. همچنین پس از توضیح اهداف پژوهش به سالمندان، رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش کسب گردید.

در پژوهش حاضر، به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، از روش‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی با استفاده از نرم‌افزارهای آماری spss نسخه ۲۱ و Lisrel ۸/۷۲ استفاده شد. در بخش آمار توصیفی، از شاخص‌هایی همچون میانگین و انحراف استاندارد برای بررسی وضعیت توصیفی متغیرها و در بخش آمار استنباطی، از مدل معادلات ساختاری (SEM)، رویکرد تحلیل عاملی تأییدی (CFA) و تأیید روابط بین متغیرها با استفاده از روشِ تحلیل مسیر استفاده شد.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.8.1.6]

یافته ها

بر اساس یافته‌های تحقیق، حداقل و حداکثر سن سالمندان به ترتیب ۶۰ و ۸۵ سال با میانگین ۷۳/۴۲ سال با انحراف معیار ۳/۹۷ است. با توجه به یافته‌های پژوهش، ۴۴/۱٪ از سالمندان مورد مطالعه را مردان و ۵۵/۹٪ را زنان تشکیل دادند. میانگین و انحراف معیار مربوط به متغیرهای مورد پژوهش در جدول‌های زیر آمده است.

جدول ۱. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه (صفات شخصیت، نارسایی شناختی و فراهیجان)

متغیر	زیر مقیاس متغیر	میانگین	انحراف‌معیار	کمترین	بیشترین
صفات شخصیت	روان‌رنجوری	۲۳/۲۶	۱۳/۴۱	۵	۴۵
	توافق‌پذیری	۲۳/۵۴	۱۲/۵۳	۷	۴۵
	گشودگی به تجربه	۲۵/۳۰	۹/۶۲	۷	۴۶
	برون‌گرایی	۲۷/۷۱	۱۱/۲۱	۷	۴۶
	وظیفه‌شناسی	۲۶/۹۸	۱۳/۴۵	۷	۴۸
نارسایی شناختی	حواس‌پرتی	۲۲/۲۰	۹/۹۲	۸	۴۵
	مشکلات مربوط به حافظه	۱۹/۰۱	۷/۸۷	۷	۳۵
	اشتباهات سهوی	۱۹/۲۵	۶/۰۲	۷	۳۵
	عدم یادآوری اسامی	۵/۸۸	۲/۱۸	۲	۱۴
	نارسایی شناختی	۶۶/۳۳	۲۱/۹۱	۳۲	۱۲۸
فراهیجان	فراهیجان مثبت	۴۲/۲۸	۸/۹۸	۲۲	۶۳
	فراهیجان منفی	۵۷/۲۵	۱۲/۲۳	۳۰	۸۸

برای تعیین تأثیر متغیرهای مستقل بر وابسته و محاسبه اثر متغیر میانجی از تحلیل مسیر استفاده شده است که خروجی آن در نمودارها و جداول بعدی گزارش شده است.

جدول۲. ماتریس همبستگی مرتبه صفرZero Order Correlation Matrix بین متغیرهای مختلف تحقیق

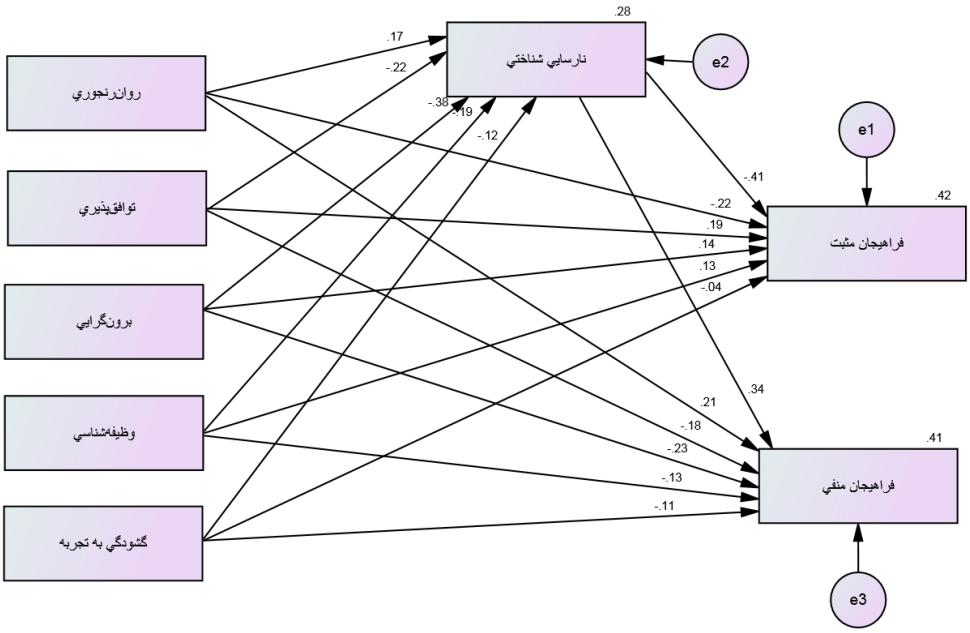
متغیر	روان‌رنجوری	توافق‌پذیری	برون‌گرایی	وظیفه‌شناسی	گشودگی به تجربه	نارسایی شناختی	فراهیجان مثبت	فراهیجان منفی
روان‌رنجوری	۱							
توافق‌پذیری	***-۰/۷۱۳	۱						
برون‌گرایی	***-۰/۵۹۴	***۰/۶۰۲	۱					
وظیفه‌شناسی	**-۰/۶۲۲	***۰/۷۰۲	***۰/۶۳۳	۱				
گشودگی به تجربه	***-۰/۵۴۲	***۰/۴۶۳	***۰/۵۷۱	***۰/۵۳۴	۱			
نارسایی شناختی	***۰/۵۹۴	***-۰/۶۱۵	***-۰/۶۴۹	***-۰/۶۱۲	***-۰/۵۱۱	۱		
فراهیجان مثبت	***-۰/۶۴۲	***۰/۶۵۴	***۰/۶۲۲	***۰/۶۲۳	***۰/۴۶۱	***-۰/۷۲۷	۱	
فراهیجان منفی	***۰/۶۵۸	***-۰/۶۶۱	***-۰/۶۷۰	***-۰/۶۴۷	***-۰/۵۴۹	***۰/۷۱۷	***-۰/۶۹۰	۱

*** معنی‌دار در سطح کمتر از ۰/۰۰۱

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.8.1.6]

چنان‌که یافته‌ها نشان می‌دهد بین متغیرهای نارسایی شناختی و روان‌رنجوری با فراهیجان مثبت، رابطه منفی و معنی‌دار و با فراهیجان منفی، رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد (P<۰/۰۰۱) ولی بین متغیرهای توافق‌پذیری، برون‌گرایی، وظیفه‌شناسی و گشودگی به تجربه با فراهیجان مثبت، رابطه مثبت و معنی‌دار و با فراهیجان منفی، رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد (P<۰/۰۰۱).



نمودار ۱. مدل مسیر در حالت استاندارد

جدول۳. برآورد شاخص‌های ارزیابی کلیت مدل مسیر

شاخص	CMIN	DF	CMIN/DF	GFI	NFI	IFI	TLI	CFI	RMSEA
مقدار	۱۹/۸۲۲	۱۱	۱/۸۰۲	۰/۹۶	۰/۹۲	۰/۹۵	۰/۹۲	۰/۹۵	۰/۰۶

شاخص‌های ارزیابی کلیت مدل مسیر با توجه به دامنه مطلوب این شاخص‌ها در مجموع بیانگر این است که مدل مفروض تدوین شده توسط داده‌های پژوهش حمایت می‌شوند، به عبارت دیگر برازش داده‌ها به مدل برقرار است. برای محاسبه اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل متغیرهای مستقل و میانجی بر متغیر وابسته از روش خودگردان‌سازیBootstrap در نرم‌افزار AMOS استفاده شد که خروجی آن در جداول ۶ و ۷ گزارش شده است:

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.8.1.6]

جدول ۴. برآورد اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای مستقل و میانجی بر فراهیجان مثبت با تکنیک خودگردان‌سازی

متغیر مستقل	متغیر میانجی	متغیر وابسته	مستقیم		برآورد غیرمستقیم		کل	
			مقدار	P	مقدار	P	مقدار	P
وظیفه‌شناسی	–	نارسایی شناختی	-۰/۱۹۴	۰/۰۰۱	–	–	-۰/۱۹۴	۰/۰۰۱
	–	فراهیجان مثبت	۰/۱۲۸	۰/۰۳۵	–	–	-۰/۲۰۷	۰/۰۰۱
	نارسایی شناختی	فراهیجان مثبت	–	–	۰/۰۸۰	۰/۰۰۱		
برون‌گرایی	–	نارسایی شناختی	-۰/۳۸۳	۰/۰۰۱	–	–	-۰/۳۸۳	۰/۰۰۱
	–	فراهیجان مثبت	۰/۱۴۴	۰/۰۳۵	–	–	-۰/۳۰۲	۰/۰۰۱
	نارسایی شناختی	فراهیجان مثبت	–	–	۰/۱۵۸	۰/۰۰۱		
گشودگی به تجربه	–	نارسایی شناختی	-۰/۱۲۰	۰/۰۵۲	–	–	-۰/۱۲۰	۰/۰۵۲
	–	فراهیجان مثبت	-۰/۰۴۴	۰/۵۰۵	–	–	-۰/۰۰۵	۰/۹۱۱
	نارسایی شناختی	فراهیجان مثبت	–	–	۰/۰۴۹	۰/۰۴۴		
توافق‌پذیری	–	نارسایی شناختی	-۰/۲۲۵	۰/۰۰۱	–	–	-۰/۲۲۵	۰/۰۰۱
	–	فراهیجان مثبت	۰/۱۸۷	۰/۰۰۹	–	–	-۰/۲۷۹	۰/۰۰۱
	نارسایی شناختی	فراهیجان مثبت	–	–	۰/۰۹۲	۰/۰۰۱		
روان‌رنجوری	–	نارسایی شناختی	۰/۱۶۶	۰/۰۱۹	–	–	۰/۱۶۶	۰/۰۱۹
	–	فراهیجان مثبت	-۰/۲۲۴	۰/۰۰۱	–	–	-۰/۲۹۹	۰/۰۰۱
	نارسایی شناختی	فراهیجان مثبت	–	–	-۰/۰۶۸	۰/۰۱۶		
نارسایی شناختی	–	فراهیجان مثبت	-۰/۴۱۱	۰/۰۰۱	–	–	-۰/۴۱۱	۰/۰۰۱

جدول ۵. برآورد اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای مستقل و میانجی بر فراهیجان منفی با تکنیک خودگردان‌سازی

متغیر مستقل	متغیر میانجی	متغیر وابسته	مستقیم		برآورد غیرمستقیم		کل	
			مقدار	P	مقدار	P	مقدار	P
وظیفه‌شناسی	–	نارسایی شناختی	-۰/۱۹۴	۰/۰۰۱	–	–	-۰/۱۹۴	۰/۰۰۱
	–	فراهیجان منفی	-۰/۱۳۵	۰/۰۲۳	–	–	-۰/۲۰۱	۰/۰۰۳
	نارسایی شناختی	فراهیجان منفی	–	–	-۰/۰۶۶	۰/۰۰۱		
برون‌گرایی	–	نارسایی شناختی	-۰/۳۸۳	۰/۰۰۱	–	–	-۰/۳۸۳	۰/۰۰۱
	–	فراهیجان منفی	-۰/۲۲۸	۰/۰۰۱	–	–	-۰/۳۵۸	۰/۰۰۱
	نارسایی شناختی	فراهیجان منفی	–	–	-۰/۱۳۰	۰/۰۰۱		
گشودگی به تجربه	–	نارسایی شناختی	-۰/۱۲۰	۰/۰۵۲	–	–	-۰/۱۲۰	۰/۰۵۲
	–	فراهیجان منفی	-۰/۱۰۶	۰/۱۱۳	–	–	-۰/۱۴۷	۰/۰۳۷
	نارسایی شناختی	فراهیجان منفی	–	–	-۰/۰۴۱	۰/۰۴۲		

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.8.1.6]

متغیر مستقل	متغیر میانجی	متغیر وابسته	برآورد مستقیم		برآورد غیرمستقیم		برآورد کل	
			مقدار	P	مقدار	P	مقدار	P
توافق‌پذیری	–	نارسایی شناختی	-۰/۲۲۵	۰/۰۰۱	–	–	-۰/۲۲۵	۰/۰۰۱
	–	فراهیجان منفی	-۰/۱۷۶	۰/۰۳۹	–	–	-۰/۲۵۲	۰/۰۰۷
	نارسایی شناختی	فراهیجان منفی	–	–	-۰/۰۷۶	۰/۰۰۱		
روان‌رنجوری	–	نارسایی شناختی	۰/۱۶۶	۰/۰۱۹	–	–	۰/۱۶۶	۰/۰۱۹
	–	فراهیجان منفی	۰/۲۰۷	۰/۰۰۵	–	–	-۰/۲۶۳	۰/۰۰۲
	نارسایی شناختی	فراهیجان منفی	–	–	-۰/۰۵۶	۰/۰۱۵		
نارسایی شناختی	–	فراهیجان منفی	۰/۳۳۹	۰/۰۰۱	–	–	۰/۳۳۹	۰/۰۰۱

طبق نتایج جداول و نمودار ۱، می‌توان این‌گونه نتیجه گرفت که: نتایج پژوهش نشان داد اثر مستقیم روان‌رنجوری بر فراهیجان مثبت به لحاظ آماری، منفی و معنادار و بر فراهیجان منفی به لحاظ آماری، مثبت و معنادار است. اثر مستقیم برون‌گرایی بر فراهیجان مثبت به لحاظ آماری، مثبت و معنادار و بر فراهیجان منفی به لحاظ آماری، منفی و معنادار است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش مبتنی بر تأثیر صفات شخصیت بر فراهیجان مثبت و منفی نشان داد که اثر مستقیم روان‌رنجوری بر فراهیجان مثبت به لحاظ آماری، منفی و معنادار و بر فراهیجان منفی به لحاظ آماری، مثبت و معنادار است؛ و برون‌گرایی بر فراهیجان مثبت به لحاظ آماری، مثبت و معنادار و بر فراهیجان منفی به لحاظ آماری، منفی و معنادار است. Harkness و همکاران (۲۷) رابطه پنج عامل بزرگ شخصیتی و افسردگی جزئی را بررسی کرده‌اند و دریافتند که روان‌رنجورخویی با افسردگی جزئی ارتباط مثبت معنی‌دار دارد .همچنین،Petersen و همکاران (۲۸) نشان دادند که افسردگی با روانرنجورخویی رابطه مثبت دارد. مألوف و همکاران (۲۹) نیز در فراتحلیلی نشان دادند که اختلال‌های خلقی با الگوی مشخصی از صفات شخصیتی مرتبط است به‌طورکلی این اختلال‌ها با میزان بیشتر روان‌رنجورخویی و میزان کمتر برونگرایی و همچنین با اندازه‌های اثر بزرگ برای روان‌رنجورخویی و برونگرایی مرتبط بود .ارتباط روان رنجورخویی با افسردگی در اغلب پژوهش‌ها نشان داده شده است.

همچنین اثر مستقیم توافق‌پذیری و وظیفه‌شناسی بر فراهیجان مثبت به لحاظ آماری، مثبت و معنادار و بر فراهیجان منفی به لحاظ آماری، منفی و معنادار است. مطالعات نیز نشان دادند؛ افرادی که در مقیاس توافق‌پذیری نمرات بالا کسب می‌کنند، دارای شخصیت هماهنگ، فروتن و صادق می‌باشند، به‌گونه‌ای با شرایط استرس‌زا مقابله می‌کنند که از روابط اجتماعی آن‌ها محافظت نمایند، کمتر از سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار استفاده می‌کنند، تمایل دارند تا موقعیت‌ها را به‌صورت مثبت ارزیابی کنند، برای حل مشکلات برنامه‌ریزی کنند، محتاط، بخشنده، کمک‌کننده و خواهان مصالحه با دیگران هستند، نگرش خوش‌بینانه‌ای به طبیعت انسان‌ها دارند، معتقدند؛ انسان‌ها اساساً درستکار، نجیب و قابل اعتمادند، به دنبال سازگاری با دیگران هستند و از مباحث بحث‌برانگیز اجتناب می‌کنند (۳۰).

اثر مستقیم گشودگی به تجربه بر فراهیجان مثبت به لحاظ آماری، معنی‌دار نیست همچنین اثر گشودگی به تجربه بر فراهیجان منفی به لحاظ آماری، معنی‌دار نیست بنابراین، این فرضیه که صفت شخصیتی گشودگی به تجربه، فراهیجان را در سالمندان پیش‌بینی می‌کند، تأیید نمی‌شود.

نتایج نشان داد که اثر مستقیم روان‌رنجوری بر نارسایی شناختی به لحاظ آماری، مثبت و معنادار است و اثر مستقیم گشودگی به تجربه بر نارسایی شناختی به لحاظ آماری، معنی‌دار نیست. در تبیین نتایج حاصل می‌توان گفت که افرادی که نمرات بالایی در روان‌رنجوری کسب می‌کنند؛ بیشتر در معرض اختلالات مرتبط با استرس قرار دارند و تمایل بیشتری برای عصبی و نگران بودن دارند؛ اما افرادی که نمرات پایینی در این خرده مقیاس کسب می‌کنند، استرس کمی خواهند داشت و از خود، راضی هستند (۳۱). لذا هر چقدر میزان روان رنجورخویی در هر یک از سالمندان بیشتر باشد رفتارهای تعاملی منفی بیشتری نسبت به اطرافیان نشان می‌دهد و چنین رفتارهایی خوش‌بینی را کاهش می‌دهد که این خود یکی از عمده دلایل نارسایی‌های شناختی است.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.8.1.6]

نتایج پژوهش حاکی از آن است که اثر مستقیم برون‌گرایی، توافق پذیری و وظیفه‌شناسی بر نارسایی شناختی به لحاظ آماری، منفی و معنادار است. بنابراین، این فرضیه را که صفات شخصیتی برون‌گرایی، توافق پذیری و وظیفه‌شناسی نارسایی شناختی را در سالمندان پیش‌بینی می‌کنند، تأیید می‌شود. در این راستا در این راستا شاه قلیان و همکاران (۳۲) در پژوهشی با عنوان "رابطه برون‌گردی و نوروزگرایی با نارسایی‌های شناختی: ارزیابی نقش واسطه‌ای فراشناخت" نشان دادند که مؤلفه‌های فراشناخت شامل باورهای مثبت درباره نگرانی، باورهای منفی درباره کنترل‌ناپذیری و خطر، اطمینان شناختی و باورهای منفی درباره عدم کنترل افکار در رابطه بین نوروزگرایی و نارسایی‌های شناختی تا اندازه‌ای واسطه شده‌اند. همچنین، رابطه مستقل معناداری بین نوروزگرایی و نارسایی‌های شناختی وجود دارد. در تبیین نتایج حاصل می‌توان گفت که برونگرایی از اهمیت فراوانی در شکل‌دهی کیفیت روابط اجتماعی خصوصاً سالمندان را دارد و این عامل شخصیتی به طور عمده با تأثیرگذاری اجتماعی همبستگی مثبت دارد افراد برون‌گرا به دلیل پرانرژی بودن، شاد و معاشرتی بودن، جرات طلبی و صمیمی بودن و قاطع بودن بیشتر از اشکال سازگارانه مقابله مانند جستجوی حمایت اجتماعی، تفکر مثبت و راهبرد مقابله‌ای مسئله مدار استفاده می‌کنند که خود موجب کاهش اختلالات روانی و نارسایی‌های شناختی می‌شود.

همچنین می‌توان گفت که افرادی که از توافق پذیر بالایی برخوردارند، معمولاً متواضع و فروتن بوده و هدایت‌کنندگان تیم‌ها هستند، برای تدریس، روانشناسی، مشاوره و فعالیت‌های اجتماعی مناسب هستند، به مراتب بهتر از افراد فاقد توافق‌پذیری عمل می‌کنند، در معرض موقعیت‌های سخت، متضاد و افکار مطلق استبدادی قرار نمی‌گیرند و قابلیت تبدیل شدن به یک دانشمند، کارشناس و منتقد را دارند. (۳۳). بنابراین افراد سالمند با داشتن ویژگی شخصیتی توافق پذیری قادر هستند هیجانات خود را در موقعیت‌های مختلف تنظیم کنند.

نتایج پژوهش نشان داد که اثر مستقیم نارسایی شناختی بر فراهیجان مثبت به لحاظ آماری، منفی و معنادار و بر فراهیجان منفی به لحاظ آماری، مثبت و معنادار است. در این راستا معتمدی و همکاران (۳۴) در پژوهش خود نشان دادند متغیرهای اختلالات روان‌شناختی مستقیم و همچنین با واسطه‌گری فراشناخت می‌توانند نارسایی‌های شناختی در سالمندان را پیش‌بینی کنند؛ بنابراین مداخلات کمک‌کننده می‌تواند گروه‌های آسیب‌پذیر نسبت به نارسایی‌های شناختی را شناسایی کرده و توصیه‌های لازم برای فهم علل و سبب‌شناسی، مشاوره و پیشگیری از نارسایی‌های شناختی را در اختیار متخصصان قرار دهد. احدی و همکاران (۲۶) در پژوهشی با عنوان "نارسایی‌های شناختی سالمندان: نقش ذهن آگاهی و فراهیجان" به این نتیجه رسیدند که بین نارسایی‌های شناختی و ذهن‌آگاهی در سالمندان رابطه منفی معنی‌دار و بین فراهیجان‌های مثبت نیز با نارسایی‌های شناختی رابطه منفی معنی‌داری دارد. درحالی‌که بین فراهیجان‌های منفی و نارسایی‌های شناختی در سالمندان رابطه مثبت معناداری مشاهده شده است. علاوه بر این، ذهن آگاهی و فراهیجان‌های منفی توانسته‌اند به‌طور معناداری نارسایی‌های شناختی را در سالمندان پیش‌بینی کنند؛ بنابراین، با فراهم کردن مداخلات درمانی مبتنی بر افزایش ذهن آگاهی و کاهش فراهیجان‌های منفی می‌توان در جهت پیشگیری و یا کنترل نارسایی‌های شناختی در سالمندان اقدام نمود. ابوالقاسمی و کیامرثی (۳۵) در پژوهشی با عنوان "بررسی رابطه بین فراشناخت و نارسایی‌های شناختی در سالمندان" به این نتیجه رسیدند که فراشناخت و مؤلفه‌های آن با نارسایی‌های شناختی سالمندان رابطهٔ مثبت معناداری دارد. همچنین، مؤلفه‌های اعتماد شناختی و خودآگاهی شناختی به ترتیب بهترین پیش‌بینی کننده‌های نارسایی‌های شناختی هستند و مؤلفه‌های باورهای مثبت دربارهٔ نگرانی، باورهای منفی دربارهٔ کنترل‌ناپذیری افکار و باورهایی در مورد نیاز به کنترل افکار، در پیش‌بینی متغیر ملاک، سهم معناداری نداشتند؛ بنابراین، سطوح بالای فراشناخت‌های مختل شده می‌تواند نارسایی‌های شناختی را در سالمندان افزایش دهد.

همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که اثر میانجی نارسایی شناختی در رابطه بین صفات شخصیت روان‌رنجوری، برون‌گرایی، توافق‌پذیری و وظیفه‌شناسی با فراهیجان مثبت و منفی، معنی‌دار است بنابراین در مجموع، این فرضیه تأیید می‌شود. همسو با این نتایج Sutin و همکاران (۳۶) در پژوهشی با عنوان "ویژگی‌های شخصیتی مدل پنج عاملی و نارسایی‌های ذهنی شناختی" نشان دادند که روان رنجورخویی بالاتر با نارسایی های شناختی بیشتری همراه بود، درحالی‌که وظیفه‌شناسی و توافق‌پذیری با کنترل متغیرهای جمعیت‌شناختی با نارسایی‌های شناختی کمتری همراه بودند. همچنین، کنترل عاطفه منفی، در رابطه ویژگی‌های شخصیتی مدل پنج عاملی و نارسایی‌های شناختی نقش تعدیل‌کننده و واسطه‌ای معناداری داشته است. بنابراین، ویژگی‌های شخصیتی اساسی با ادراکات ذهنی از نقص در شناخت مرتبط هستند و فراتر از عاطفه افسرده، می‌توانند نارسایی‌های ذهنی شناختی را پیش‌بینی کنند.

پژوهش Ciucci و همکاران (۱۶) نیز نشان داده است که معمولاً سالمندانی که دچار نارسایی‌های شناختی هستند، نمی‌توانند به سطح مطلوب آگاهی هیجانی و فراهیجان مثبت دست یابند. بنابراین، فعالیت‌های شناختی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین فرایندهای عالی ذهنی در دوران سالمندانی در خطر بیشترین آسیب قرار می‌گیرند و در نتیجه شرایط لازم برای ابتلای فرد به مشکلات روان‌شناختی و شناختی را فراهم می‌کنند (۱۷). لذا،

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.8.1.6]

افزایش سن بر فرآیندهای شناختی و فراهیجانی، تأثیری قابل ملاحظه می‌گذارد و با تأثیر گذاشتن بر عملکرد شناخت و فراهیجان، احتمال وقوع نارسایی‌های شناختی را افزایش می‌دهد.

در نتیجه‌گیری کلی می‌توان گفت در دوران سالمندی مسائل پیچیده‌ی متعددی می‌توانند هیجانات سالمندان را تحت تأثیر قرار دهد، در سالمندان، به‌واسطه‌ی رشد خردمندی، این سازه در سطحی عمیق‌تر وجود دارد بر این اساس، می‌توان گفت سالمندان با آگاهی هیجانی در رابطه با هیجانات خودشان، پا به عرصهٔ دیگری از زندگی و معنای آن می‌گذارند. اما این وضعیت تحت‌تأثیر عوامل مختلف قرار دارد. در آخر می‌توان نتیجه گرفت که اثر میانجی نارسایی شناختی در رابطه بین صفات شخصیت روان‌رنجوری، برون‌گرایی، توافق‌پذیری و وظیفه‌شناسی با فراهیجان مثبت و منفی، معنی‌دار است.

پیشنهاد می‌شود پژوهشگران در آینده از سایر روش‌های پژوهشی کیفی به‌صورت مکمل در کنار این روش کمی، استفاده کنند تا به‌صورت عمیق نوع نارسایی‌های شناختی و هیجانات سالمندان مورد شناسایی قرار بگیرد و همچنین با توجه به این که پژوهش حاضر فقط در سالمندان انجام شده است و نتایج را باید با احتیاط به گروه‌های سنی دیگر تعمیم داد.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به مسن بودن افراد شرکت‌کننده اشاره کرد که سن بالای افراد، پژوهش را با چالش مواجه می‌کرد، چراکه پاسخ‌دهی به سؤالات پرسشنامه‌ها گاهی از توان و حوصلهٔ افراد مسن خارج بود و همچنین یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش حاضر، ابزار اندازه‌گیری بود. مقیاس‌های خودگزارشی امکان سوگیری را فراهم می‌کنند؛ همچنین تفاوت آزمودنی‌ها در عوامل مربوط به مسائل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در کنترل پژوهشگر نبود که بر اساس موارد ذکر شده در تعمیم یافته‌ها باید احتیاط شود. همچنین اقدام در جهت کمک به سالمندان و بهبود شرایط زندگی و آرامش روانی آن‌ها که تأثیر بسیار زیادی بر صرفه‌جویی در هزینه‌ها و سرمایه‌های کشور دارد، از نقاط قوت این پژوهش بود.

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله از تمام افرادی که در این تحقیق شرکت کردند و همکاری لازم را داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.8.1.6]

References

1. Ganz F, Jacobs J. The effect of humor on elder mental and physical health. Geriatr Nurs . 2014;35(3): 205-11.
2. León-Carrión J, Giannini M. Behavioral neurology in the elderly. 1st ed.CRC Press; 2021.
3. Kazemi M, bitarafan L. Comparison of psychological well-being, cognitive impairment, physical activity and coping styles in the elderly with and without sleep disorders. Cjhaa. 2021; 6 (2):85-100. [In Persian]
4. Cohen I, Looije R, Neerincx M. Child's perception of robot's emotions: effects of platform, context and experience. Int J Soc Robot. 2014; 6(4):507-18.
5. Nyklíček I, Vingerhoets A, Zeelenberg M. Emotion regulation and well-being: A view from different angles. In Emotion regulation and well-being. Springer: New York; 2011.
6. Banisi P. The Effectiveness of Positivism Training on Subjective Well-being, Positive Meta-emotion and Self-management Ability in the Elderly Women. Againg psychology. 2019; 5(3):217-27. [In Persian]
7. Bartsch A. Meta-emotion: How films and music videos communicate emotions about emotions. Projections. 2019; 2(1): 45-59.
8. Ebadi M, Basharpoor S, and Narimani M. Fitting the Causal Model Based on the Couple Relationship Distress According to Negative Meta-Emotion: The Mediating Role of Rejection Sensitivity in Married People. Journal of Family Psychology. 2021; 7(2):61-74. [In Persian]
9.Izadpanah Kakhak M, Samari A, Tozandehjani H. The Role of Loneliness and Positive Meta-emotion in Predicting Life Expectancy of Elderly Men. IJPN. 2019; 7(4):25-31. [In Persian]
10. Miceli M, Castelfranchi C. Meta-emotions and the complexity of human emotional experience. New Ideas in Psychology. 2019; 55(1):42-59.
11. Revelle W, Scherer K. Personality and emotion. Oxford companion to emotion and the affective sciences. 2009; 1: 304-06.
12. Mazaheri Nejad Fard G, Bagherian F, Melhi E. Trait Theory in Personality Development: A Review Study. Rooyesh. 2020; 8(11):103-10. [In Persian]
13. Carlin J, Lindell A. Schizotypal traits do not influence behavioral asymmetries for language processing in the non-clinical population. Pers Individ Differ. 2015; 85(1):25-9.
14. Amiri H. The role of five major factors in predicting death anxiety and depression in the elderly. Journal of Geriatric Nursing. 2018; 5 (1):41-51. [In Persian]
15. Visser M. Emotion recognition and aging. Comparing a labeling task with a categorization task using facial representations. Front psychol. 2020; 11:139-51.
16. Ciucci E, Baroncelli A, Toselli M. Meta-emotion philosophy in early childhood teachers: Psychometric properties of the Crèche Educator Emotional Styles Questionnaire. Early Child Res. 2015; 33(1):1-11.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.8.1.6]

17. Abolghasemi A, Karimi H, Khoshnoodnia B. Comparing the performance of healthy elderly and individuals with dementia of the Alzheimer type in Bender Geshtalt Test and Mini Mental State Examination. Age psychol. 2016; 1(3):213-22. [In Persian]
18. Craik F, Salthouse T. The handbook of aging and cognition. New York: Psychology Press. 2011.
19. Dixon R, Backman L, Nilsson L. New frontiers in cognitive aging. Oxford: Oxford University Press. 2014.
20. Lange S, Sub H. Measuring slips and lapses when they occur-Ambulatory assessment in application to cognitive failures. Conscious cogn. 2014; 24(1):1-11.
21. Willert M, Thulstrup A, Hertz J, Bonde J. Sleep and cognitive failures improved by a three-month stress management intervention. IJSM. 2010; 17(3):193-205.
22. Haines S, Shelton J, Henry J, Terrett G, Vorwerk T, Rendell P.Prospective memory and cognitive aging. In Oxford research encyclopedia of psychology. 2019.
23. Yazdi M, Darvizeh Z, Sheikhi Z. A Comparative Study on Cognitive Failures and Coping Strategies in People with Major Depression Disorder (MDD), Generalized Anxiety Disorder (GAD), and Comorbidity. Q J Psychol Stud. 2015; 11(3):7-28.
24. Nikoogoftar M, Jazayeri F. Five-factor traits of personality are a predictor of mothers' aggression. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2019; 20(2): 58-68. [In Persian]
25. Rezaei N, Parsai I, Nejati I, Nik Amal M, Hashemi Razini S. Psychometric properties of students' overexcitement scale. Psychological Research. 2013; 6(23): 111-24. [In Persian]
26. Ahadi B, Abolghasemi M, Moradi F. Cognitive failure in the elderly: the role of mindfulness and meta-emotion. Aging Psychology. 2017; 3(3):115-25. [In Persian]
27. Harkness KL, Michael Bagby R, Joffe RT, Levitt A. Major depression, chronic minor depression, and the five-factor model of personality. EJP. 2020; 16(4): 271-81.
28. Petersen T, Papakostas GI, Bottonari K, Iacoviello B, Alpert JE, Fava M, et al. NEO-FFI factor scores as predictors of clinical response to fluoxetine in depressed outpatients. Psychiatry Res. 2020; 09(1): 9-16.
29. Malouff JM, Thorsteinsson, EB, Schutte NS. The Relationship between the Five-Factor Model of Personality and Symptoms of Clinical Disorders: A Meta-Analysis. J Psychopathol Behav Assess. 2015; 27(2): 101-14.
30. Southard AC, Noser AE, Pollock NC, Mercer S H, Zeigler-Hill V. The interpersonal nature of dark personality features. J Soc Clin Psychol. 2015; 34(7): 555-86.
31. Friedman HS, Schucsack MW. Personality: classic theories and modern research. 5 Edition. New York: Allyn & Bacon; 2013.
32. Shahgholian M, Azadfallah P, Fathi-Ashtiani A, Ashayeri H. The Relationship between Extraversion, Neuroticism and Cognitive Failures: The Assessment of Metacognition as a Mediator. J Consult Clin Psychol. 2010; 2(4): 41-9. [In Persian]

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.8.1.6]

33. Bishop JL, Roberson P N, Norona JC, Welsh DP. Does role balance influence the effect of personality on college success? A mediation models. Emerging Adulthood. 2018; 6(2): 137-48.
34. Motamedi A, Borjali A, Sohrabi F, Delavar A, Tangestani Y. Predicting cognitive dysfunction based on psychological disorders by mediating metacognition. Aging Psychology. 2019; 4(4):283-299. [In Persian]
35. Abolghasemi A, Kiamarshi A. Investigating the relationship between metacognition and cognitive deficits in the elderly. Cognitive Science News.2010; 11(1):8-15.
36. Sutin AR, Aschwanden D, Stephan Y, Terracciano A. Five Factor Model Personality Traits and Subjective Cognitive Failures. Pers Individ Dif. 1;155:109741.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.8.1.6]