

پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان بر اساس معنویت، ق‌دردانی از خدا و حمایت اجتماعی ادراک‌شده

*مجید صدوقی^۱، فاطمه حسامپور^۲

۱. گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران.

۲. گروه روانشناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

حکیده

تاریخ دریافت: ۰۸ خرداد ۱۳۹۶

تاریخ پذیرش: ۱۱ تیر ۱۳۹۷

تاریخ انتشار: ۱۱ تیر ۱۳۹۹

اهداف: امروزه مراقبت‌های روان‌شناختی از سالمندان به دلیل قرار داشتن در معرض تهدیدات بالقوه ناشی از بالارفتن سن، احساس تنهایی، کاهش تدریجی فعالیت‌های جسمی و افزایش شیوع بیماری‌های مزمن، انزوای اجتماعی و ناتوانی‌های جسمی و ذهنی، مورد توجه فزاینده‌ای قرار گرفته است. رویکرد جدید روان‌شناسی مثبت به سلامت روانی، تلاش دارد تا از طریق شناسایی و پرورش توانایی‌ها و شایستگی‌های روانی به ارتقای بهداشت روانی افراد کمک کند. پژوهش حاضر در زمستان ۱۳۹۵ با هدف پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی سالمندان بر اساس مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت شامل معنویت، ق‌دردانی از خدا و حمایت اجتماعی ادراک‌شده انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش حاضر از نوع توصیفی همبستگی بود. در این پژوهش ۲۱۱ سالمند در دامنه سنی ۶۰ تا ۷۵ سال شامل ۱۰۹ مرد (۵۱/۶٪) و ۱۰۲ زن (۴۸/۴٪) غیرمقیم خانه سالمندان در شهرستان کاشان به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند و به سؤالات جمعیت‌شناختی (سن، جنس، تحصیلات، وضعیت تأهل و وضعیت اقتصادی) و مقیاس‌های سلامت معنوی پالوتزین و الیسون، ق‌دردانی از خدای امونس و همکاران، حمایت اجتماعی ادراک‌شده زیمت و همکاران و بهزیستی روان‌شناختی ریف پاسخ دادند. داده‌ها در دو سطح توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی از طریق آزمون ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: میانگین و انحراف استاندارد بهزیستی روان‌شناختی $77/11 \pm 10/68$ ، معنویت $90/22 \pm 15/36$ ، ق‌دردانی از خدا $14/90 \pm 2/41$ ، حمایت اجتماعی خانواده $21/6 \pm 4/2$ ، حمایت اجتماعی دوستان $16/5 \pm 5/8$ و حمایت اجتماعی افراد مهم $20/23 \pm 5$ بود. نتایج تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام نشان داد که به ترتیب، معنویت ($F_{1,199} = 62/02, P = 0/001, \Delta R^2 = 0/22$) و $0/47$ ($\beta = 0/47$)، حمایت اجتماعی خانواده ($F_{1,199} = 11/06, P = 0/001, \Delta R^2 = 0/39$) و $0/21$ ($\beta = 0/21$)، ق‌دردانی از خدا ($F_{1,199} = 4/80, P = 0/001, \Delta R^2 = 0/17$) و $0/16$ ($\beta = 0/16$) در طی سه گام توانستند ۲۷ درصد از واریانس بهزیستی روان‌شناختی سالمندان را به طور معناداری تبیین کنند.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاضر نشان داد افزایش معنویت، ق‌دردانی از خدا و حمایت اجتماعی ادراک‌شده به‌ویژه به‌جانب خانواده موجب افزایش بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان می‌شود. از این رو، تقویت و توجه به نیازهای معنوی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده سالمندان در سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی مراقبت‌های بهداشتی برای آنان می‌تواند به افزایش بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان کمک کند.

کلیدواژه‌ها:

بهزیستی روان‌شناختی، معنویت، ق‌دردانی از خدا و حمایت اجتماعی سالمند

مقدمه

سالمندی یکی از مراحل پرچالش زندگی و مجموعه پیچیده‌ای از تغییرات جسمانی، روانی و اجتماعی است که افراد سالمند با آن روبه‌رو می‌شوند و بار سنگینی برای عملکرد روانی اجتماعی و سلامت روانی آن‌ها به شمار می‌آید. به علاوه، افراد سالمند به دلیل اینکه به اواخر عمر نزدیک می‌شوند، اغلب با مسائل وجودی، مانند قطعیت مرگ و معنای زندگی خویش در جدال هستند [۱]. سالمندان بالای ۶۰ سال به طور فزاینده‌ای با کاهش و افت

عملکرد جسمانی [۲] و بیماری‌های مزمن روبه‌رو می‌شوند که ارتباط نزدیکی با پیامدهای منفی سلامت روانی دارد [۳، ۴]. این افت سلامت روانی اگرچه اغلب پایین‌تر از آستانه تشخیص بالینی قرار دارد، اما به خطراتی جدی برای بهزیستی و کیفیت زندگی سالمندان منجر می‌شود [۵]. از سوی دیگر، مطالعات پیشین نشان داده‌اند که ویژگی‌های روانی مثبت (مانند عواطف مثبت، مثبت‌نگری، روابط مثبت و هدف‌مندی در زندگی) به طور معناداری با پیامدهای بهتر بهزیستی روان‌شناختی مرتبط هستند [۶]. برای مثال، در یک مطالعه طولی روی افراد سالمند

* نویسنده مسئول:

دکتر مجید صدوقی

نشانی: کاشان، دانشگاه کاشان، دانشکده علوم انسانی، گروه روانشناسی.

تلفن: ۵۵۹۱۳۷۵۰ (۳۱) ۹۸+

پست الکترونیکی: sadoughi@kashanu.ac.ir

کنار آمدن با استرس و پریشانی‌های روانی سالمندان دارد و بهره گرفتن از اعتقادات دینی به‌ویژه زمانی که با انجام اعمال گروهی همراه باشد، می‌تواند از تنهایی جلوگیری کرده و میزان افسردگی و اضطراب و سایر علائم روان‌شناختی را کاهش دهد. بنابراین، شگفت‌آور نیست که افراد منتفع از آن از شادابی و ثبات بیشتری در زندگی برخوردار باشند [۱۶].

یکی دیگر از مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت که انتظار می‌رود با بهزیستی روان‌شناختی سالمندان در ارتباط باشد قدردانی از خداست. تحقیقات نشان می‌دهد قدردانی از مفیدترین ویژگی‌های مثبت شخصیتی است [۱۷]. اغلب مطالعات، حس قدردانی را بدون فرد یا موجودی که از آن قدردانی می‌شود، مورد توجه قرار داده‌اند [۱۸]. با وجود این، تمامی مذاهب اصلی بر وفاداری به قدردانی، به‌ویژه نسبت به خداوند تأکید کرده‌اند. ایمونس و همکاران [۱۹] بر این باورند که قدردانی در مسیحیت، سپاس‌گزاری رضایتمندانه از بخشش خداوند است. از این رو، اگر قدردانی به توضیح رابطه میان اشتغالات مذهبی و سلامت روان افراد کمک کند، توجه ویژه بر حس قدردانی نسبت به خداوند، منطقی به نظر می‌رسد. همچنین لوین [۲۰] در پژوهش خود نشان داد ارتباط عاطفی با خداوند بر دیگر جنبه‌های شخصیت فرد به‌خصوص سلامت روانی او تأثیر بسزایی می‌گذارد. همچنین پژوهش پارگمنت و همکاران [۲۱] نشان داد احساس طردشدگی از جانب خداوند و داشتن حس تردید به عشق خداوند، با افزایش خطر مرگ‌ومیر در میان‌سال و کهن‌سالی ارتباط معناداری دارد. بنابراین، قدرشناسی به معنای احساس تحسین و لذت از دریافت چیزی است که فرد آن را نوعی موهبت می‌داند که ممکن است مادی و یا غیرمادی و ناملموس باشد. واکنش قدرشناسی نسبت به شرایط زندگی را شاید بتوان یک راهبرد روانی انطباق‌پذیری و روند مهمی در نظر گرفت که فرد از طریق آن به تفسیر مثبتی از تجارب روزمره خود دست می‌یابد [۱۸].

مک‌آدامز و همکاران [۲۲] معتقدند حس قدردانی برای افراد سالمند اهمیت ویژه‌ای دارد؛ زیرا به آن‌ها کمک می‌کند آخرین مرحله بزرگسالی را بهتر گذرانده و بحران انسجام در برابر نامیدی را رفع کرده و به انسجام خود دست یابند. نظریه انتخاب اجتماعی هیجانی پیشنهاد می‌کند که سالمندان به دلیل آگاهی از محدودیت زمانی که در اختیار دارند ممکن است تمرکز بیشتری بر زمان حال داشته باشند. این باعث می‌شود که سالمندان تجربه معانی هیجانی را در روابط خود اولویت‌بندی کرده و به همین دلیل حفظ رابطه پایدار با تاریخچه مشترک برای آن‌ها می‌تواند با اهمیت‌تر از برقراری روابط جدید باشد [۲۳]. بنابراین سالمندان در مقایسه با بزرگسالان جوان‌تر، قدرشناسی از خداوند و دیگران را بیشتر به عنوان یک تجربه مثبت و موهبت می‌بینند [۲۴]. با وجود این، در ایران پژوهشی درباره بررسی نقش قدردانی از خداوند در سلامت روان سالمندان صورت نگرفته است، اما بر اساس پیشینه پژوهش در سراسر دنیا این ویژگی اخلاقی مثبت می‌تواند تأثیر بسزایی در بهزیستی روان‌شناختی این قشر از افراد جامعه ایفا کند.

در آمریکا، پس از کنترل عواملی چون بیماری‌های مزمن و عوامل روانی و اجتماعی جمعیتی، عامل مثبت‌نگری احتمال خطر پایین‌تر برای سکنه را پیش‌بینی می‌کرد [۷]. به طور کلی، پرداختن به نیازهای سلامت روانی جمعیت سالمند به موضوعی مهم در سرتاسر دنیا مبدل شده و بهبود سلامتی و بهزیستی سالمندان، کاهش مشکلات روانی، حفظ کیفیت زندگی این جمعیت و نیز بهینه‌سازی هزینه‌های مراقبت بهداشتی امری ضروری است.

هم‌راستا با توسعه روان‌شناسی مثبت در دهه اخیر، دیدگاه جدیدی در حوزه پیری‌شناسی مطرح شده که با دیدگاه‌های منفی که تا کنون رایج بوده در تعارض است. این دیدگاه جدید بر پایه مفاهیم جدیدی پیرامون سالمندی همچون بهزیستی روان‌شناختی، شادی، رضایت از زندگی، حمایت اجتماعی، معنویت و سالمندی مثبت شکل گرفته است [۸]. توجه روان‌شناسی مثبت به فضیلت‌ها و ویژگی‌های مثبت بشری پیامدهای مفیدی از جمله بهبود حس خوش‌بینی، بهزیستی روان‌شناختی، کاهش هیجانات منفی و رضایت از زندگی را به دنبال داشته است. اخیراً تلاشی گسترده برای بررسی تأثیر طیف کامل ویژگی‌های مثبت شخصیتی بر سلامت و بهزیستی سالمندان صورت گرفته است [۹]. در این میان، روان‌شناسی مثبت تلاش دارد به فرد کمک کند تا با سطح مطلوبی از رضایت و بهزیستی هیجانی به زندگی خود ادامه دهد. در بطن جنبش روان‌شناسی مثبت، بسیاری از پژوهشگران برجسته بر لزوم در نظر گرفتن جنبه‌های مثبت بشر و مفهوم بهزیستی در تعریف سلامت روان تأکید کرده‌اند [۱۰].

سالمندان آسیب‌پذیری بیشتری در برابر از دست دادن شادی و بهزیستی ذهنی دارند که می‌تواند به شروع اختلالات عاطفی مانند افسردگی و اضطراب ناشی از کاستی‌ها و مشکلات معمول مرتبط با سن در زمینه‌های مختلف منجر شود [۱۱، ۱۲]. عوامل مختلفی بر بهزیستی و رضایت از زندگی سالمندان مؤثر است. یکی از این عوامل، راهبردهای مقابله‌ای معنوی و مذهبی است. معنویت به زندگی انسان معنا می‌بخشد و به همراه مناسک مذهبی، از قبیل دعا کردن، نقش مهمی را در پذیرش بحران‌ها دارد. جنبه‌ی معنوی زندگی فرد به جست‌وجوی معنا و پیوند با قدرت برتر مربوط می‌شود که به فرد کمک می‌کند تا عملکرد فردی اثربخشی در پیگیری اهدافش داشته باشد [۱۳]. معنویت به عنوان احساس دریافت معنا و یا هدف از یک منبع بالاتر تعریف می‌شود که با ادراک فرد از سلامتی و بهزیستی خود مرتبط است [۱۴]. در پژوهشی اریکسن و بوسینگ (دریافتند سالمندانی که در خانه سالمندان زندگی می‌کنند نیازهای روانی اجتماعی و معنوی خاصی دارند که در اغلب موارد شناخته نشده و در نتیجه مورد توجه قرار نمی‌گیرند. بنابراین، اقدامات مراقبت از سلامتی برای سالمندان نباید صرفاً به ابعاد جسمانی یا ظرفیت عملکردی محدود شود، بلکه باید نیازهای معنوی، بهزیستی و عزت نفس نیز در آن‌ها لحاظ شود [۱۵]. به علاوه، معنویت نقش مهمی در

همچون معنویت، قدردانی از خدا و حمایت اجتماعی ادراک شده در بهزیستی روان‌شناختی سالمندان می‌تواند به درک بهتر سالمندی مثبت و هدف‌گذاری و طراحی مداخله‌های مناسب در جهت دستیابی به آن کمک کند. با توجه به شواهد موجود و همچنین ضرورت توجه به نقش مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت در بهزیستی روان‌شناختی سالمندان، پژوهش حاضر تلاش دارد تا به بررسی رابطه معنویت، قدردانی از خدا و حمایت اجتماعی ادراک شده با بهزیستی روان‌شناختی در جمعیت سالمند پرداخته و به این سؤال پاسخ دهد که سهم هر کدام از متغیرهای مذکور در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی سالمندان چقدر است؟

روش مطالعه

روش پژوهش از نوع توصیفی همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه سالمندان ۶۰ تا ۷۵ سال شهرستان کاشان در سال ۱۳۹۵ بود. از بین جامعه آماری مدنظر و با توجه به نامشخص بودن حجم جامعه، با توجه به پایین‌ترین ضرایب همبستگی مشاهده شده در پیشینه پژوهش [۳۱] با استفاده فرمول کوکران برای مطالعات همبستگی، با در نظر گرفتن ۹۵ درصد اطمینان و ۸۰ درصد توان آزمون، حجم نمونه ۲۰۰ نفر تعیین شد که با در نظر گرفتن ریزش احتمالی در مجموع تعداد نمونه ۲۲۰ نفر در نظر گرفته شد که از این میان تعداد نه نفر شرکت کننده به دلیل معیوب بودن پرسش‌نامه‌ها و عدم پاسخ‌گویی به بیش از ۵ درصد سؤالات از مطالعه کنار گذاشته شدند و ۲۱۱ نفر در مطالعه باقی ماندند. شرکت کنندگان با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی از بین سالمندان محدوده سنی ۶۰ تا ۷۵ سال با توجه به معیارهای ورود و خروج انتخاب شدند.

معیارهای ورود به تحقیق عبارت بودند از: داشتن حداقل ۶۰ سال سن، تمایل برای شرکت در پژوهش، نداشتن هیچ‌گونه نقص عضو جدی و عدم وجود بیماری‌های حاد جسمی و روانی. همچنین، شرایط خروج از مطالعه نیز عبارت بودند از: عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش و داشتن بیماری‌های جسمانی و روانی حاد. انتخاب اعضای نمونه در پژوهش حاضر به این صورت بود که مراکز عمومی مختلف که احتمال حضور سالمندان در آنجا وجود داشت، شامل اماکن و مجموعه‌های ورزشی، پارک‌ها، کانون‌های بازنشستگی، بانک‌ها و اماکن عمومی، به عنوان محیط پژوهش در نظر گرفته شد. با مراجعه به این اماکن، سالمندانی که در محدوده سنی ۶۰ تا ۷۵ سال قرار داشتند انتخاب و ضمن تشریح اهداف پژوهش و تصریح محرمانه بودن نتایج پژوهش و الزامی نبودن نوشتن اطلاعات شخصی، از آنان خواسته شد تا به پرسش‌های جمعیت‌شناختی شامل سن، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، وضعیت اقتصادی و پرسش‌نامه‌های سلامت معنوی پولوتزین و الیسون [۳۲]، قدردانی از خدای امانسو همکاران [۱۸]، حمایت اجتماعی ادراک شده زیمت و همکاران [۳۳] و بهزیستی روان‌شناختی ریف [۳۴] پاسخ دهند. برای تجزیه و

از سوی دیگر، به نظر می‌رسد حمایت اجتماعی ادراک شده یکی دیگر از مؤلفه‌هایی است که با بهزیستی روان‌شناختی سالمندان رابطه دارد. در واقع، حمایت اجتماعی یکی از مهم‌ترین شکل‌های روابط اجتماعی است و برخوردار از آن و ادراک و تصور درباره آن، همچنین نیاز به آن با توجه به سن، جنس، شخصیت و حتی فرهنگ می‌تواند متفاوت باشد. از طرف دیگر، در هر مرحله از زندگی نیز ممکن است جنبه‌هایی از حمایت، اهمیت پیدا کرده و نسبت به جنبه‌های دیگر آن اثرات بیشتری داشته باشد. به عبارت دیگر، همراه با تحولات رشدی، نیاز به حمایت اجتماعی نیز تحول پیدا می‌کند و به تدریج شکل‌های پیچیده‌تری به خود می‌گیرد، ولی در هیچ برهه‌ای از زندگی این نیاز، اهمیت خود را از دست نمی‌دهد [۲۵]؛ در نتیجه، شناخت و درک نقشی که همکاری و حمایت خانواده و اجتماع در کمک به جمعیت سالمند ایفا می‌کند ضروری به نظر می‌رسد. برخی از پژوهش‌ها نیز نشان می‌دهد که حمایت اجتماعی نه تنها برای وجود سالمندان، بلکه برای شکل‌گیری دیدگاه‌های آن‌ها نسبت به روند سالمندی نقش بسیار مهمی ایفا می‌کند [۲۶]. هنگامی که حمایت اجتماعی کافی و دارای کیفیتی مطلوب باشد، سالمندان احساس می‌کنند که مورد توجه و احترام قرار گرفته و خود را به عنوان منبع امنیت برای خانواده‌هایشان در نظر می‌گیرند [۲۶، ۲۷]. در واقع، شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که احساس امنیت حاصل از دانستن اینکه فردی برای کمک، مراقبت و ارائه خدمات وجود دارد، می‌تواند به کاهش اضطراب، افسردگی و احساس تنهایی در دوران پائینی زندگی کمک کند [۲۸].

در مجموع، از آنجا که سالمندی ذاتاً چالش‌برانگیز است و با فقدان‌هایی همچون از دست دادن شغل به واسطه بازنشستگی، ایفای نقش همسر به واسطه بیوگی و افت سلامت همراه است، تلاش برای برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری اجتماعی در راستای کمک به سالمندی مثبت در جامعه ایران از اهمیت و ضرورت بالایی برخوردار است. سالمندی مثبت به حفظ نگرش‌های مثبت، احساس مثبت نسبت به خود و حفظ سلامت و درگیر بودن با زندگی علی‌رغم چالش‌هایش اشاره دارد [۲۹]. از این رو، شناسایی عوامل روانی اجتماعی مرتبط با سالمندی مثبت، پایه و اساس هرگونه اقدام برای ارتقای سطح کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی افراد سالمند جامعه محسوب می‌شود. پژوهشگران [۳۰] بر اهمیت منابعی که می‌تواند به عنوان جنبه‌هایی از شرایط فرد، سازگاری با چنین چالش‌هایی را تسهیل کند، تأکید کرده‌اند. از آنجا که سالمندان تنوع‌پذیری زیادی در نحوه کنار آمدن با سالمندی نشان می‌دهند بررسی عوامل مؤثر در کیفیت ذهنی زندگی آن‌ها مهم است. با وجود این، پژوهش‌های مربوط به سالمندی مثبت روی نمونه سالمند جامعه ایران محدود و انگشت‌شمار بوده و به طور خاص، پژوهش‌های مربوط به بررسی نقش مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت در بهزیستی روان‌شناختی سالمندان کمتر انجام شده است. در این میان، درک نقش عواملی

عامل کلی در پرسش‌نامه قدردانی از خدا بود که توضیح‌دهنده ۷۰/۶۳ درصد واریانس کل است. ضریب همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ مربوط به این مقیاس، در پژوهش حاضر برابر با ۰/۸۵ بود که اعتبار بالای این مقیاس را نشان می‌دهد.

پرسش‌نامه حمایت اجتماعی ادراک‌شده

پرسش‌نامه حمایت اجتماعی ادراک‌شده توسط زیمت و همکارانش [۳۳] در سال ۱۹۸۸ به منظور سنجش حمایت اجتماعی ادراک‌شده از طرف خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی فرد تهیه شد. مقیاس چندبُعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده دارای دوازده عبارت است که حمایت اجتماعی دریافت‌شده افراد را از سه منبع خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی می‌سنجد. درجه موافقت افراد در مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از کاملاً موافق (۷ نمره) تا کاملاً مخالف (۱ نمره) اندازه‌گیری می‌شود. دامنه نمرات حاصل از این مقیاس ۱۲-۸۴ است. پایایی و روایی این مقیاس در مطالعات مشخص مورد تأیید قرار گرفته است. برآور و همکاران [۳۶] در بررسی یک نمونه ۷۸۸ نفری، پایایی درونی خرده‌مقیاس‌های این ابزار را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ تا ۰/۹۰ و برای کل ابزار ۰/۸۶ گزارش کردند. اعتبار از طریق آلفای کرونباخ مربوط به این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر برای زیرمقیاس‌های حمایت اجتماعی از جانب افراد مهم، خانواده و دوستان به ترتیب برابر با ۰/۷۰ و ۰/۷۲ و ۰/۸۳ بود.

پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی ریف

نسخه کوتاه هجده‌سؤالی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف توسط ریف در سال ۱۹۸۹ طراحی و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدید نظر قرار گرفته است [۳۴]. این نسخه، مشتمل بر شش عامل استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدف‌مندی در زندگی و پذیرش خود است. مجموع نمرات این شش عامل به عنوان نمره کلی بهزیستی روان‌شناختی محاسبه می‌شود. این آزمون نوعی ابزار خودسنجی است که در طیف ۶ درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم پاسخ داده می‌شود که نمره بالاتر، نشان‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی بهتر است. همبستگی نسخه کوتاه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف با مقیاس اصلی ۰/۸۹ بوده است. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش حاضر ۰/۷۱ به دست آمد که نشان‌دهنده میزان اعتبار مطلوب این مقیاس است.

یافته‌ها

نمونه موردبررسی در پژوهش حاضر ۲۱۱ نفر با میانگین سنی ۶۶/۷۷±۳/۳۲ بودند که ۶۶ نفر (۳۱/۳ درصد) از آن‌ها بین ۶۰ تا ۶۴ سال، ۹۴ نفر (۴۴/۵ درصد) بین ۶۵ تا ۶۹ سال و ۵۱ نفر (۲۴/۲ درصد) بین ۷۰ تا ۷۵ سال داشتند. همچنین، ۱۰۲ نفر زن (۴۸/۳ درصد) و ۱۰۹ نفر مرد (۵۱/۷ درصد) بودند. ۹۲/۸ درصد متأهل و

تحلیل داده‌ها در بخش آمار توصیفی از شاخص‌های میانگین، انحراف استاندارد و در بخش آمار استنباطی از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه گام‌به‌گام برای پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی سالمندان بر اساس معنویت، قدردانی از خدا و حمایت اجتماعی ادراک‌شده (از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲) استفاده شد. همچنین پژوهش حاضر به لحاظ رعایت ملاحظات و ضوابط اخلاقی پژوهش از طریق کمیته اخلاق دانشکده علوم انسانی دانشگاه کاشان مورد بررسی و تأیید قرار گرفت.

پرسش‌نامه سلامت معنوی

در این پژوهش از پرسش‌نامه بیست‌سؤالی سلامت معنوی پالوتزین و الیسون [۳۲] استفاده شد که ده سؤال آن سلامت مذهبی و ده سؤال دیگر، سلامت وجودی فرد را می‌سنجد. نمره کل سلامت معنوی جمع این دو زیرمقیاس است که در دامنه بین ۲۰ تا ۱۲۰ قرار دارد. پاسخ این سؤالات در طیف لیکرت ۶ درجه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم دسته‌بندی شده است. اله‌بخشیان و همکاران [۳۵] روایی این پرسش‌نامه پس از ترجمه به فارسی را از طریق اعتبار محتوا و پایایی آن را از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ تعیین کردند. ضریب همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ مربوط به این پرسش‌نامه، در پژوهش حاضر برای دو زیرمقیاس سلامت مذهبی و سلامت وجودی به ترتیب برابر با ۰/۸۴ و ۰/۷۳ بود.

پرسش‌نامه قدردانی از خداوند

به منظور سنجش سازه قدردانی از خداوند، از مقیاس قدردانی از خداوند امونس و همکاران [۱۹] استفاده شد. این مقیاس دارای چهار آیت در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم است و نمره این مقیاس در دامنه ۴ تا ۲۰ قرار دارد و نمره بالاتر نشان‌دهنده قدردانی بیشتر است. این پرسش‌نامه ابتدا توسط پژوهشگران به زبان فارسی ترجمه شد و سپس توسط یک متخصص زبان انگلیسی به انگلیسی برگردانده شد تا احتمال اشتباهات ترجمه‌ای کشف شود. نسخه ترجمه‌نهایی توسط دو استاد زبان انگلیسی با نسخه اصلی تطبیق داده شد و صحت ترجمه آن مورد تأیید قرار گرفت. سپس پرسش‌نامه در اختیار سه استاد روان‌شناسی قرار گرفت تا اعتبار صوری آن مورد تأیید قرار گیرد. اعتبار این مقیاس از طریق ضریب همسانی درونی در پژوهش امونس و همکاران [۱۹] برابر با ۰/۹۶ بود. در پژوهش حاضر، به منظور بررسی روایی سازه پرسش‌نامه قدردانی از خدا، از تحلیل عامل به روش مؤلفه‌های اصلی با چرخش واریمکس استفاده شد. در تحلیل داده‌های این پرسش‌نامه مقدار ضریب KMO (شاخص کفایت نمونه‌گیری) برابر با ۰/۷۷ و آزمون کرویت بارتلت (شاخص کفایت ماتریس همبستگی) برابر با ۴۰۹/۰۷ بود که در سطح ۰/۰۱ معنادار بود و نشان از وجود شواهد کافی برای انجام تحلیل عوامل داشت. نتایج تحلیل عامل بیانگر وجود یک

شاخص‌های توصیفی معنویت، قدردانی از خدا و حمایت اجتماعی ادراک‌شده به تفکیک جنسیت، سن، تحصیلات و وضعیت تأهل در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

بر اساس جدول شماره ۲، بین مردان و زنان سالمند مورد مطالعه در هیچ‌یک از متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی، معنویت،

۶/۲ درصد بیوه بودند. از نظر تحصیلات، ۶۸ نفر معادل ۳۲/۲ درصد زیر دیپلم، ۱۰۸ نفر معادل ۵۱/۲ درصد دیپلم و ۳۵ نفر (۱۶/۲ درصد) دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش، شامل بهزیستی روان‌شناختی، معنویت، قدردانی از خدا و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در سالمندان مورد مطالعه در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی مربوط به بهزیستی روان‌شناختی، معنویت، قدردانی از خدا و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در سالمندان مورد مطالعه

متغیرها	مینیمم	ماکزیمم	میانگین \pm انحراف استاندارد
بهزیستی روان‌شناختی	۵۵	۱۰۱	۷۷/۱ \pm ۱۰/۶۸
معنویت	۲۷	۱۱۲	۹۰/۲۲ \pm ۱۵/۳۶
قدردانی از خدا	۴	۱۶	۱۴/۰۹ \pm ۲/۴۱
حمایت اجتماعی خانواده	۸	۲۸	۲۱/۶ \pm ۴/۲
حمایت اجتماعی دوستان	۴	۲۸	۱۶/۵ \pm ۵/۸
حمایت اجتماعی افراد مهم	۴	۲۸	۲۰/۲۳ \pm ۵
حمایت اجتماعی کل ادراک‌شده	۲۰	۸۳	۵۸/۴۴ \pm ۱۱/۳۸

سالمند

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی بهزیستی روان‌شناختی، معنویت، قدردانی از خدا و حمایت اجتماعی ادراک‌شده به تفکیک جنسیت، وضعیت تأهل، سن و تحصیلات

متغیر	میانگین \pm انحراف استاندارد				
	بهزیستی روان‌شناختی	معنویت	قدردانی از خدا	حمایت اجتماعی	
جنسیت	مرد	۷۷/۰۲ \pm ۱۱/۲۵	۸۹/۳۱ \pm ۱۷/۹۰	۱۳/۸۰ \pm ۲/۶۶	۵۷/۵۶ \pm ۱۱/۸
	زن	۷۷/۱۸۷ \pm ۹/۹۲	۹۱/۲۰ \pm ۱۲/۱۱	۱۴/۴۱ \pm ۲/۰۸	۵۹/۳۷ \pm ۱۰/۸۹
نتایج آزمون	$t = -۰/۱۰$ و $P = ۰/۹۱۴$	$t = -۰/۸۹$ و $P = ۰/۹۱۳$	$t = ۱/۸۲$ و $P = ۰/۰۶۲$	$t = ۱/۱۵$ و $P = ۰/۲۵$	
تاهل	متاهل	۷۷/۳۷ \pm ۱۰/۰۶	۹۲/۰۶ \pm ۱۲/۱۸	۱۴/۳۵ \pm ۲/۰۶	۵۹/۴۳ \pm ۱۰/۵۳
	بیوه	۷۲/۹۲ \pm ۱۶/۸۶	۶۲/۲۳ \pm ۲۸/۱۲	۱۰/۲۳ \pm ۳/۸۶	۴۳/۳۰ \pm ۱۳/۴۴
نتایج آزمون	$t = ۰/۹۴$ و $P = ۰/۳۶۴$	$t = ۳/۸۰$ و $P = ۰/۰۰۲$	$t = ۲/۸$ و $P = ۰/۰۰۲$	$t = ۵/۲۵$ و $P = ۰/۰۰۱$	
سن	۶۰ تا ۶۴ سال	۷۶/۵ \pm ۱۰/۰۸	۸۸/۶۳ \pm ۱۲/۱۰	۱۳/۹۳ \pm ۲/۲۰	۵۷/۳۴ \pm ۱۰/۹۱
	۶۴ تا ۶۹ سال	۷۷/۴۸ \pm ۹/۶۹	۹۲/۷۹ \pm ۱۱/۲۶	۱۴/۴۰ \pm ۲/۱۵	۵۹/۷۱ \pm ۱۰/۴۱
	۷۰ تا ۷۵ سال	۷۷/۱۷ \pm ۱۲/۸۳	۸۷/۵۴ \pm ۲۳/۲۹	۱۳/۷۴ \pm ۳/۰۳	۵۷/۵۰ \pm ۱۳/۴۸
نتایج آزمون	$F = ۱/۶۹$ و $P = ۰/۸۴$	$F = ۴/۳۰$ و $P = ۰/۰۱۷$	$F = ۱/۴۴$ و $P = ۰/۲۳$	$F = ۱/۰۶$ و $P = ۰/۳۴$	
تحصیلات	زیر دیپلم	۷۵/۶۴ \pm ۱۱/۱۴	۸۸/۷۷ \pm ۱۶/۷۴	۱۴/۴۴ \pm ۲/۲۰	۵۷/۲۸ \pm ۱۳/۰۶
	دیپلم	۷۸/۱۴ \pm ۱۰/۱۹	۹۲/۳۹ \pm ۱۵/۰۷	۱۴/۰۴ \pm ۲/۶۴	۵۸/۸۳ \pm ۱۱/۱۵
	دانشگاهی	۷۶/۷۱ \pm ۱۰/۷۴	۸۶/۳۴ \pm ۱۲/۵۲	۱۳/۶۰ \pm ۲/۰۰	۵۹/۲۸ \pm ۸/۲۵
نتایج آزمون	$F = ۱/۱۹$ و $P = ۰/۳۰۶$	$F = ۲/۵۲$ و $P = ۰/۰۸۲$	$F = ۱/۴۶$ و $P = ۰/۲۳۴$	$F = ۰/۴۵$ و $P = ۰/۶۳۷$	
وضعیت اقتصادی	خوب	۷۹/۶۲ \pm ۱۱/۱۸	۸۹/۸۸ \pm ۱۴/۳۲	۱۴/۱۱ \pm ۲/۱۰	۱۱/۱۲ \pm ۱/۶۹
	متوسط	۷۸/۰۰ \pm ۹/۴۷	۹۲/۰۶ \pm ۱۴/۳۱	۱۴/۲۵ \pm ۲/۰۸	۱۰/۰۵ \pm ۰/۹۷
	ضعیف	۸۳/۸۲ \pm ۱۱/۴۰	۸۷/۳۳ \pm ۱۷/۴۵	۱۳/۸۲ \pm ۳/۰۷	۱۳/۵۸ \pm ۱/۷۲
نتایج آزمون	$F = ۴/۷۲$ و $P = ۰/۰۱۰$	$F = ۱/۸۹$ و $P = ۰/۱۵۳$	$F = ۰/۶۲$ و $P = ۰/۵۳۶$	$F = ۰/۴۶$ و $P = ۰/۶۳۷$	

سالمند

جدول ۳. ماتریس ضرایب همبستگی بهزیستی روان‌شناختی با معنویت، قدردانی از خدا و مؤلفه‌های حمایت اجتماعی در سالمندان

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱. بهزیستی	۱					
۲. معنویت	۰/۴۷*	۱				
۳. قدردانی از خدا	۰/۳۹*	۰/۵۹	۱			
۴. حمایت اجتماعی افراد مهم	۰/۲۲*	۰/۲۵*	۰/۰۶	۱		
۵. حمایت اجتماعی خانواده	۰/۳۵*	۰/۳۴*	۰/۲۲*	۰/۴۸*	۱	
۶. حمایت اجتماعی دوستان	۰/۱۵**	۰/۲۵*	۰/۰۸	۰/۳۵*	۰/۲۳*	۱
۷. حمایت اجتماعی کل	۰/۳۰*	۰/۳۷*	۰/۱۵*	۰/۸۰*	۰/۷۰*	۰/۷۵*

** $P < 0.01$; * $P < 0.05$

سالمند

جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام بهزیستی روان‌شناختی روی معنویت، قدردانی از خدا و مؤلفه‌های حمایت اجتماعی

مدل	R	R ^۲ تعدیل شده	B	SE	β	t	P	Tolerance	VIF
گام ۱	۰/۴۷	۰/۲۲	۴۷/۳۱	۳/۸	-	۱۲/۳۳	۰/۰۰۱	۱/۰۰	۱/۰۰
مقدار ثابت									
معنویت			۰/۳۳	۰/۰۴	۰/۴۷	۷/۸۷	۰/۰۰۱		
گام ۲	۰/۵۱	۰/۲۶	۴۰/۴۰	۴/۲۸	-	۹/۴۳	۰/۰۰۱	۱/۱۳	۰/۸۸
مقدار ثابت									
معنویت			۰/۲۸	۰/۰۴۴	۰/۴۰	۶/۴۰	۰/۰۰۱		
حمایت اجتماعی خانواده			۰/۵۲	۰/۱۵	۰/۲۱	۳/۳۲	۰/۰۰۱	۱/۱۳	۰/۸۸
مقدار ثابت			۳۶/۵۲	۴/۵۹	-	۷/۹۴	۰/۰۰۱		
گام ۳	۰/۵۳	۰/۲۷	۰/۲۱	۰/۰۵۳	۰/۳۱	۴/۰۸	۰/۰۰۱	۱/۶۷	۰/۵۹
مقدار ثابت									
معنویت			۰/۵۱	۰/۱۵	۰/۲۰	۳/۳۰	۰/۰۰۱	۱/۱۳	۰/۸۷
حمایت اجتماعی خانواده			۰/۷۰	۰/۳۲	۰/۱۶	۲/۱۹	۰/۰۳۰	۱/۵۵	۰/۶۴
قدردانی از خدا									

سالمند

اقتصادی خوب، به طور معناداری بهزیستی روان‌شناختی بالاتری نسبت به افراد دارای وضعیت اقتصادی متوسط و ضعیف داشتند. با وجود این، در بین افراد با وضعیت‌های اقتصادی مختلف، تفاوت معناداری در متغیرهای معنویت، قدردانی از خدا و حمایت اجتماعی ادراک‌شده مشاهده نشد.

به منظور تعیین رابطه معنویت، قدردانی از خدا و مؤلفه‌های حمایت اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۳ آمده است.

همان‌گونه که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود معنویت، مؤلفه‌های حمایت اجتماعی خانواده، حمایت اجتماعی دوستان، حمایت اجتماعی افراد مهم و قدردانی از خدا دارای رابطه مثبت معناداری با بهزیستی روان‌شناختی هستند. به منظور تعیین سهم

قدردانی از خدا و حمایت اجتماعی ادراک‌شده تفاوت معناداری وجود ندارد. در بین افراد متأهل و بیوه از نظر بهزیستی روان‌شناختی تفاوتی مشاهده نشد، اما میانگین نمرات افراد متأهل در هر سه متغیر معنویت، قدردانی از خدا و حمایت اجتماعی ادراک‌شده به طور معناداری بالاتر از افراد بیوه بود. در رده‌های سنی مختلف بین سالمندان از نظر بهزیستی روان‌شناختی، قدردانی از خدا و حمایت اجتماعی تفاوت معناداری مشاهده نشد، اما در متغیر معنویت، سالمندان گروه سنی ۶۵ تا ۶۹ سال، نمرات بالاتری داشتند. در بین افراد با سطوح تحصیلی متفاوت، تفاوت معناداری از نظر بهزیستی روان‌شناختی، معنویت، قدردانی از خدا و حمایت اجتماعی ادراک‌شده وجود نداشت. به علاوه، تفاوت معناداری در هیچ‌یک از متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی، معنویت، قدردانی از خدا و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در بین افراد با سطوح تحصیلی متفاوت وجود نداشت. همچنین، افراد دارای وضعیت

۶۰ تا ۷۵ سال غیرمقیم خانه سالمندان و با استفاده از روش توصیفی همبستگی انجام گرفت. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد بین معنویت و بهزیستی روان‌شناختی سالمندان رابطه مستقیم وجود دارد که با نتایج پژوهش‌های گارسن و همکاران [۱۶]، ویت و همکاران [۳۸]، مون و کین [۳۹]؛ کراس و همکاران [۴۰]، کیم و همکاران [۷]، کوشای و همکاران [۴۱]، اگلی و همکاران [۴۲] همسوست. معنویت به عنوان شاخص معناداری برای پیامدهای مثبت سلامتی و کیفیت زندگی شناخته شده است [۴۳].

معنویت و دینداری می‌توانند به عنوان راهبردهای مثبت برای افزایش معنا در زندگی، امید و تعاملات اجتماعی در سالمندان و همچنین برای مقابله با بیماری‌های روان‌شناختی از قبیل افسردگی و احساس تنهایی در آنان مفید واقع شوند [۴۳]. همچنین، نتایج پژوهش کوشای و همکاران [۴۱] نشان داد معنویت رابطه نزدیک و معناداری با رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی افراد مسن دارد که موجب ادراک بهتر از وقایع زندگی و ارزیابی مثبت آن‌ها از حوادث زندگی می‌شود. از این رو، طبق یافته‌های این پژوهش، افزایش معنویت می‌تواند موجب ارتقای سلامت روان و کاهش نشخوارهای فکری، انزوا و نگرش منفی نسبت به پیری در آن‌ها شود. به علاوه، دینداری و معنویت اثرات قابل توجهی بر افسردگی و کیفیت زندگی سالمندان دارد [۳۹].

گارسن و همکاران [۱۶] در پژوهش خود نشان دادند، حمایت ناشی از منابع معنوی یا مذهبی و داشتن ارتباط با قدرتی بالاتر سودمند بوده و می‌تواند برای بهبود کیفیت زندگی و ارتقای سلامت سالمندان مفید باشد. با توجه به در نظر گرفتن سالمندان به عنوان قشر آسیب‌پذیرتر جامعه، نیاز به برنامه‌ریزی آموزشی و خدمات مشاوره‌ای در این زمینه احساس می‌شود. معنویت به عنوان یک شاخص معنادار برای پیامدهای مثبت سلامتی و کیفیت زندگی شناخته شده است [۲۷]. بنابراین، ارزیابی‌های معنوی برای بیمارستان‌ها، خانه‌های سالمندان و سازمان‌هایی که در آن‌ها خدمات مراقبت از سلامت برای سالمندان ارائه می‌شود ضروری است [۴۴]. البته در ارزیابی و ارائه مراقبت معنوی، باید اثر فرهنگ مد نظر قرار گیرد [۴۵]. بنابراین، پیشنهاد می‌شود به منظور تقویت و بهبود مراقبت‌های پرستاری و ارزیابی صحیح پیامدهای مراقبتی، دسترسی پرستاران و متخصصین حوزه سلامت به ابزارهای قابل اعتماد و معتبر برای ارزیابی بهزیستی معنوی و انجام بررسی‌های دقیق در مورد معنویت در جمعیت سالمندی مورد توجه جدی قرار گیرد.

همچنین، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد بین قدردانی از خدا و بهزیستی روان‌شناختی سالمندان رابطه معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های باکر و همکاران [۴۶]، کراس [۴۰]؛ رامرز و همکاران [۴۷]، سمپاز و همکاران [۴۸] همسوست. نتایج پژوهش کراس [۴۹] نشان داد قدردانی از خداوند به سالمندان کمک می‌کند تا به طور مؤثری با اثرات نامطلوب زندگی

اختصاصی هریک از مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت در پیش‌بینی واریانس بهزیستی روان‌شناختی از تحلیل رگرسیون چندگانه و روش گام‌به‌گام استفاده شد. ابتدا پیش‌فرض‌های تحلیل رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی هم‌خطی (که نشان‌دهنده آن است که یک متغیر مستقل تابعی خطی از سایر متغیرهای مستقل است)، می‌توان پارامتر تحمل و عامل تورم واریانس را محاسبه کرد. دامنه مقادیر پارامتر تحمل از صفر تا ۱ است و اندازه‌های پایین‌تر پارامتر تحمل نشان می‌دهد که بین متغیرهای پیش‌بین، روابط قوی تری وجود دارد و هرچه مقدار پارامتر تحمل به عدد ۱ نزدیک‌تر باشد نشان می‌دهد احتمال وجود هم‌خطی چندگانه کمتر است. همان‌گونه که در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود، پارامتر تحمل در دامنه ۰/۵۹ تا ۱ قرار دارد. همچنین، مقدار تورم واریانس (VIF) بزرگ‌تر از ۵ نشان‌دهنده هم‌خطی چندگانه بالاست. همان‌گونه که جدول شماره ۴ نشان می‌دهد شاخص تحمل واریانس در تحلیل رگرسیون حاضر در دامنه ۱ تا ۱/۶۷ قرار دارد که نشان‌دهنده برقراری این پیش‌فرض است. عامل استقلال خطاها با استفاده از آزمون Durbin-Watson بررسی می‌شود. مقدار آماره Durbin-Watson بین صفر تا ۴ است و اگر بین باقی‌مانده‌ها همبستگی متوالی وجود نداشته باشد، مقدار این آماره باید به ۲ نزدیک باشد و چنانچه این آماره بین ۱/۵ تا ۲/۵ باشد به معنای عدم همبستگی بین خطاهاست [۳۷]. در تحلیل رگرسیون حاضر، مقدار این آماره برابر با ۱/۶۷ و نشان‌دهنده استقلال خطاهاست. بنابراین، همگی شاخص‌ها حاکی از برقراری پیش‌فرض‌های لازم برای انجام تحلیل رگرسیون بود.

نتایج تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام نشان داد که به ترتیب، معنویت ($\Delta R^2=0/22$, $F_{1,209}=62/02$, $P=0/001$)، حمایت اجتماعی خانواده ($\Delta R^2=0/039$, $F_{1,208}=11/06$, $P=0/001$) و قدردانی از خدا ($\Delta R^2=0/017$, $F_{1,207}=4/80$, $P=0/001$) در طی سه گام توانستند ۲۷ درصد از واریانس بهزیستی روان‌شناختی سالمندان را به طور معناداری تبیین کنند. در جدول شماره ۴ نتایج تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام بهزیستی روان‌شناختی روی معنویت، قدردانی از خدا و مولفه‌های حمایت اجتماعی به گزارش شده است.

ضرایب استاندارد تحلیل رگرسیون در جدول شماره ۴ نشان می‌دهد به ترتیب معنویت، مؤلفه حمایت اجتماعی خانواده و قدردانی از خدا به صورت مستقیم، قوی‌ترین توان پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان را دارند.

بحث

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی سالمندان بر اساس مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت شامل معنویت، قدردانی از خدا و حمایت اجتماعی ادراک‌شده، روی ۲۱۱ سالمند

1. Variance Inflation Factor

ادراک شده به‌ویژه از جانب خانواده با بهزیستی روانشناختی سالمندان رابطه معناداری دارد. این یافته با نتایج پژوهش سان و همکاران [۵۵]، لی و همکاران [۲۶]، کیشیماتو و همکاران [۵۶]، میشر و همکاران [۵۷] و لیوروز و همکاران [۵۸] همسوست. نتایج پژوهش سان و همکاران [۵۵] نشان داد خویشاوندان و غیرخویشاوندان نقش متفاوتی در زندگی سالمندان ایفا می‌کنند؛ اعضای خانواده همواره به عنوان مهم‌ترین منبع حمایتی نقش مهمی را به‌زیستی روان‌شناختی سالمندان ایفا می‌کنند، در حالی که دوستان کمتر چنین نقش حمایتی‌ای دارند. در مقابل، حمایت عاطفی هم از جانب اعضای خانواده و هم از دوستان بروز می‌کند. دوستان افراد مسن، در مقایسه با فرزندان یا دیگر خویشاوندان، بیشتر در فعالیت‌های اجتماعی با آن‌ها همراهی دارند. اعضای خانواده نسبت به دوستان، کنترل اجتماعی بیشتری اعمال می‌کنند و وقتی که سالمندان نیازی داشته باشند، از اعضای خانواده، انتظار حمایت اجتماعی دارند. همچنین نتایج پژوهش لی و همکاران [۲۶]، نشان داد بالا بودن حمایت اجتماعی در سالمندان می‌تواند باعث افزایش شادکامی، عزت نفس و بهزیستی روان‌شناختی در این افراد شود.

میزان حمایت‌هایی که سالمندان از خانواده و دوستان خود دریافت می‌کنند و همچنین میزان رضایت از زندگی، می‌تواند میزان شادکامی و بهزیستی آن‌ها را پیش‌بینی کند. نتایج حاصل پژوهش کیشیماتو و همکاران [۵۶] نشان داد، سالمندانی که از سطوح بالاتر حمایت اجتماعی برخوردارند، بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها نیز به طور معناداری بیشتر است و همچنین از اضطراب و افسردگی کمتری رنج می‌برند. از این رو، انتظار می‌رود با افزایش کیفیت و کمیت ارتباط اعضای خانواده با سالمندان، بتوان حمایت مورد نیاز آنان را از طریق خانواده تأمین کرد.

شواهد پژوهشی موجود حاکی از آن است که اقدامات مراقبتی مناسب و مراقبین حمایتگر می‌توانند به سالمندان کمک کنند تا زندگی کاری و شخصی طولانی‌تری داشته باشند، در حالی که عدم وجود حمایت اجتماعی، به افزایش مشکلات در فعالیت‌های روزانه این گروه [۵۹، ۶۰]، گرایش به رفتارهای تهدیدکننده سلامتی مانند سیگار کشیدن [۶۱]، افزایش خطر فشار خون بالا [۶۲] و درنهایت مرگ [۶۳] منجر می‌شود. مطالعه چن و فلی [۶۳] نتایج نشان داد حمایت اجتماعی با بهزیستی ذهنی و احساس تنهایی در ارتباط است. در مجموع با توجه به نقش حمایت اجتماعی ادراک شده در بهزیستی روان‌شناختی سالمندان، توجه بیشتر به مؤلفه‌های حمایت اجتماعی در قشر آسیب‌پذیر سالمندان احساس می‌شود و حمایت اجتماعی می‌تواند به بهبود شرایط روانی اجتماعی سالمندان کمک کند.

نتیجه‌گیری نهایی

نتیجه کلی که از این تحقیق می‌توان به دست آورد این است که

مقابله کنند. لاو و چینگ [۵۰] در مطالعه‌ای روی سالمندان چینی در گروه سنی ۸۵-۵۵ از یک تکلیف روایتی نوشتاری در مورد رخدادهای تجربه‌شده زندگی استفاده کردند. در این بررسی یک گروه در مورد رخدادهایی که قدرانی را به دنبال داشتند و گروه دیگر در مورد ناراحتی‌ها و گروه سوم توصیفی عینی و خنثی از رخدادهای ارائه کردند. نتایج این پژوهش نشان داد تکلیفی که شامل تجارب مرتبط با قدرانی بود، بیش از دو تکلیف دیگر اضطراب مرگ را کاهش می‌دهد. از این رو، پژوهشگران پیشنهاد دادند که قدرانی یک نیروی مهم است که باید در سالمندان تقویت شود؛ زیرا از طریق بازنگری رخدادهای زندگی از منظر قدرشناسی، با این دیدگاه که احتمالاً زندگی خوبی داشته‌اند ممکن است ترس و اضطراب کمتری را نسبت به مرگ تجربه کنند. رامیرز و همکارانش [۴۷] در پژوهشی مداخله‌ای بر روی سالمندان سنین ۶۰-۹۳ سال از آموزش یادآوری خاطرات فردی مثبت، قدرانی و بخشش به وسیله تمرین، از جمله نوشتن نامه‌های حاوی قدرانی از خدا و بخشش استفاده کردند. در حالی که تغییرات قدرانی به طور خاص مورد سنجش قرار نگرفت، کاهش معناداری در اضطراب حالت و افسردگی مشاهده شد و از سویی دیگر رضایت از زندگی و شادی ذهنی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل افزایش یافت.

یک بررسی با هدف ارزیابی سالمندی موفق از طریق مصاحبه کیفی با ۲۴ سالمند در گروه سنی ۷۷ تا ۹۰ سال که به طور مستقل زندگی می‌کردند، نشان داد راهبرد داشتن حس قدرشناسی برای آنچه در زندگی مثبت بوده با احساسات فزاینده بهزیستی مرتبط است [۵۱]. همچنین واتکینز [۵۲] مجموعه‌ای از سازوکارها را برای تبیین چگونگی اثرگذاری قدرانی بر بهزیستی ذهنی پیشنهاد می‌دهد. اول اینکه ادراک پیشرفت‌های مثبت به عنوان «موهبت» می‌تواند بهزیستی را ارتقا دهد. دوم اینکه، تمرین قدرانی با ارائه دیدگاهی جدید که به بهبود حالت پس از یک رویداد استرس‌زا کمک می‌کند، می‌تواند به عنوان یک سازوکار بقا در زمان‌های سختی عمل کند. سوم اینکه، قدرانی می‌تواند دسترس‌پذیری خاطرات خوشایند را افزایش دهد.

پژوهشگران متعددی بر وجود ارتباط میان بخشش، قدرشناسی، حافظه سرگذشتی و بهزیستی روانی که از تغییرات شناختی و عاطفی اثر می‌پذیرد تأکید کرده‌اند [۵۳]. در نتیجه، اجرای برنامه‌هایی جهت افزایش آگاهی بر مبنای این عوامل می‌تواند بر بهبود بهزیستی روان‌شناختی افراد سالمند اثرگذار باشد. یافته‌های مشابهی نیز در مورد نمونه‌های سالمندان نشان می‌دهد افراد قدرشناس ابعاد مثبت زندگی را نسبت به تنش‌های موجود بهتر اولویت‌بندی می‌کنند [۱۸]. این افراد نسبت به دیگر همسالان خود با سن و یا جنسیت مشابه، زمان بیشتری را به تأمل در مورد ابعاد مثبت زندگی و فواید حاصل از تعاملات اجتماعی اختصاص می‌دهند [۵۴].

به علاوه، نتایج پژوهش حاضر نشان داد حمایت اجتماعی

مالی در بخش‌های عمومی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرد.

مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی، تحقیق و بررسی: فاطمه حسامپور، مجید صدوقی؛ روش‌شناسی، اعتبار‌سنجی و ویراستاری و نهایی‌سازی نوشته، تحلیل: مجید صدوقی؛ ویرایش منابع، نگارش پیش‌نویس: فاطمه حسامپور.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

معنویت و قدردانی از خدا می‌تواند به عنوان شاخص معنادار برای پیامدهای مثبت سلامت و بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان در نظر گرفته شوند. از این رو، ارزیابی‌های معنوی با توجه به تفاوت‌های فرهنگی، برای مراکزی که در آن‌ها خدمات مراقبت از سلامت برای سالمندان، سیاست‌گذاری، طراحی و ارائه می‌شود ضروری است. همچنین، توصیه می‌شود مداخلات قدردانی به منظور ارتقای بهزیستی روان‌شناختی مورد توجه قرار گیرد. از سوی دیگر، علاوه بر مراقبت از وضعیت روحی‌روانی سالمندان، ارتقای دامنه حمایت اجتماعی سالمندان می‌تواند در افزایش میزان رضایت‌مندی و در نتیجه ارتقای بهزیستی روان‌شناختی آنان نقش مهمی داشته باشد. در مجموع، به نظر می‌رسد با تقویت معنویت، قدردانی از خدا و حمایت اجتماعی ادراک‌شده می‌تواند به افراد سالمند کمک کرد تا راهبردها و فعالیت‌هایی را در خود تقویت کنند که به آن‌ها امکان می‌دهد تا بهزیستی جسمانی و روانی خود را حفظ کنند. به طور کلی، بر مبنای رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر که بر ایجاد مهارت‌ها و پرورش فضیلت‌ها و شایستگی‌های انسانی تأکید دارد می‌توان برنامه‌های مراقبت بهداشتی سالمندان را به سوی پیشگیری و مقابله با مشکلات دوره سالمندی سوق داد.

مطالعه حاضر دارای محدودیت‌هایی نیز بود. اول اینکه این پژوهش روی سالمندان ۶۰ تا ۷۵ سال غیرمقیم خانه سالمندان شهرستان کاشان انجام شد و بنابراین تعمیم یافته‌های آن به جمعیت سالمندان کشور و به ویژه سالمندان مقیم مراکز نگهداری سالمندان باید با احتیاط صورت گیرد. همچنین، در این پژوهش از ابزار پرسش‌نامه استفاده شده و تحریف در یادآوری وقایع گذشته جزو معایب پرسش‌نامه‌های خودگزارشی است. همچنین، از آنجا که مطالعه حاضر از نوع همبستگی است؛ بنابراین، نمی‌توان روابط علت و معلولی را از آن استنباط کرد. بنابراین، با توجه به محدودیت‌های این مطالعه توصیه می‌شود در آینده تحقیقاتی در مورد اثربخشی مداخلات مبتنی بر معنویت، افزایش مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت و نیز حمایت اجتماعی ادراک‌شده به منظور بهبود بهزیستی روان‌شناختی سالمندان انجام و مورد بررسی قرار گیرد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

کلیه اصول اخلاق پژوهش در این تحقیق رعایت شده است. شرکت‌کنندگان از هدف پژوهش آگاه بوده و در مورد اصل رازداری و محرمانه بودن اطلاعات به آنان اطمینان داده شد. به علاوه، رضایت آگاهانه شفاهی آنان اخذ شد و می‌توانستند در صورت تمایل از شرکت در پژوهش امتناع کنند.

حامی مالی

این تحقیق هیچ گونه کمک مالی از سازمان‌های تأمین

References

- [1] Westerhof GJ, Bohlmeijer ET, van Beljouw IMJ, Pot AM. Improvement in personal meaning mediates the effects of a life review intervention on depressive symptoms in a randomized controlled trial. *The Gerontologist*. 2010; 50(4):541-9. [DOI:10.1093/geront/gnp168] [PMID]
- [2] Baird BM, Lucas RE, Donnellan MB. Life satisfaction across the lifespan: Findings from two nationally representative panel studies. *Social Indicators Research*. 2010; 99(2):183-203. [DOI:10.1007/s11205-010-9584-9] [PMID] [PMCID]
- [3] Steptoe A, Deaton A, Stone AA. Subjective wellbeing, health, and ageing. *Lancet*. 2015; 385(9968):640-8. [DOI:10.1016/S0140-6736(13)61489-0]
- [4] Shtompel N, Whiteman K, Ruggiano N. Negative feelings and help seeking among older adults with chronic conditions. *Journal of Gerontological Social Work*. 2014; 57(8):810-24. [DOI:10.1080/01634372.2014.898008] [PMID]
- [5] Corcoran J, Brown E, Davis M, Pineda M, Kadolph J, Bell H. Depression in older adults: A meta-synthesis. *Journal of Gerontological Social Work*. 2013; 56(6):509-34. [DOI:10.1080/01634372.2013.811144] [PMID]
- [6] Park N, Peterson C, Seligman MEP. Strengths of character and well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2004; 23(5):603-19. [DOI:10.1521/jscp.23.5.628.50749]
- [7] Kim ES, Park N, Peterson CH. Dispositional optimism protects older adults from stroke: The health and retirement study. *Stroke*. 2011; 42(10):2855-9. [DOI:10.1161/STROKEAHA.111.613448] [PMID]
- [8] Ferring D, Balducci C, Burholt V, Wenger C, Thissen F, Weber G, et al. Life satisfaction of older people in six European countries: Findings from the European study on adult well-being. *European Journal of Ageing*. 2004; 1(1):15-25. [DOI:10.1007/s10433-004-0011-4] [PMID] [PMCID]
- [9] Killen A, Macaskill A. Using a gratitude intervention to enhance well-being in older adults. *Journal of Happiness Studies*. 2015; 16(4):947-64. [DOI:10.1007/s10902-014-9542-3]
- [10] Godoy-Izquierdo D, Moreno RL, Va'zquez Pérez ML, Ser-rano FA, Godoy García JF. Correlates of happiness among older Spanish institutionalised and non-institutionalised adults. *Journal of Happiness Studies*. 2013; 14(2):389-414. [DOI:10.1007/s10902-012-9335-5]
- [11] Izquierdo DG, Martínez A, Godoy JF. Balance afectivo en hombres y mujeres: Implicaciones de la edad y el sexo. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*. 2009; 17(2):299-319. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/07.Godoy_17-2r.pdf
- [12] Windsor TD, Burns RA, Byles JE. Age, physical functioning, and affect in midlife and older adulthood. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 2013; 68(3):395-9. [DOI:10.1093/geronb/gbs088] [PMID]
- [13] Oman D. Spiritual practice, health promotion, and the elusive soul: Perspectives from public health. *Pastoral Psychology*. 2011; 60(6):897-906. [DOI:10.1007/s11089-011-0359-2]
- [14] Daaleman TP, Frey BB. The spirituality index of well-being: A new instrument for health-related quality-of-life research. *The Annals of Family Medicine*. 2004; 2(5):499-503. [DOI:10.1370/afm.89] [PMID] [PMCID]
- [15] Erichsen NB, Büssing A. Spiritual needs of elderly living in residential/nursing homes. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2013; 2013:913247. [DOI:10.1155/2013/913247] [PMID] [PMCID]
- [16] Garssen B, Visser A, de Jager Meezenbroek E. Examining whether spirituality predicts subjective well-being: How to avoid tautology. *Psychology of Religion and Spirituality*. 2016; 8(2):141-8. [DOI:10.1037/rel0000025]
- [17] Emmons RA, Mishra A. Why gratitude enhances well-being: What we know, what we need to know. In: Sheldon MK, Kashdan TB, Steger MF, editors. *Designing Positive Psychology: Taking Stock and Moving Forward*. Oxford: Oxford University Press; 2011. [DOI:10.1093/acprof:oso/9780195373585.003.0016]
- [18] Emmons RA, McCullough ME. Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2003; 84(2):377-89. [DOI:10.1037/0022-3514.84.2.377] [PMID]
- [19] Emmons RA, Crumpler CA. Gratitude as a human strength: Appraising the evidence. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2000; 19(1):56-69. [DOI:10.1521/jscp.2000.19.1.56]
- [20] Levin J. Is depressed affect a function of one's relationship with god?: Findings from a study of primary care patients. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*. 2002; 32(4):379-93. [DOI:10.2190/3183-WPYV-3KYY-K3V7] [PMID]
- [21] Pargament KI, Koenig HG, Tarakeshwar N, Hahn J. Religious struggle as a predictor of mortality among medically ill elderly patients: A 2-year longitudinal study. *Archives of Internal Medicine*. 2001; 161(15):1881-5. [DOI:10.1001/archinte.161.15.1881] [PMID]
- [22] McAdams DP, Bauer JJ. Gratitude in modern life: Its manifestations and development. In: Emmons RA, McCullough ME, editors. *Series in affective science*. Oxford: Oxford University Press; 2004. [DOI:10.1093/acprof:oso/9780195150100.003.0005]
- [23] Carstensen LL, Isaacowitz DM, Charles ST. Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity. *The American Psychologist*. 1999; 54(3):165-81. [DOI:10.1037/0003-066X.54.3.165] [PMID]
- [24] Kashdan TB, Mishra A, Breen WE, Froh JJ. Gender differences in gratitude: Examining appraisals, narratives, the willingness to express emotions, and changes in psychological needs. *Journal of Personality*. 2009; 77(3):691-730. [DOI:10.1111/j.1467-6494.2009.00562.x] [PMID]
- [25] Mazlumi SS, Saedi M, Vahedian M, Jalalpour Z, Kiani MA. [The effect burnout on social support and self-esteem in health care workers in Yazd city (Persian)]. *Occupational Medicine Quarterly Journal*. 2013; 5(1):46-56. ۰۰۰۰۰-۰/۰۰۰.۰۰۰.۰۰.۰۰/۰۰۰۰۰۰۰-۱-۳۱۸-۰۰.۰۰۰۰۰
- [26] Lee JE, Kahana B, Kahana E. Social support and cognitive functioning as resources for elderly persons with chronic arthritis pain. *Ageing & Mental Health*. 2016; 20(4):370-9. [DOI:10.1080/13607863.2015.1013920] [PMID] [PMCID]
- [27] Bai M, Lazenby M. A systematic review of associations between spiritual well-being and quality of life at the scale and factor levels in studies among patients with cancer. *Journal of Palliative Medicine*. 2015; 18(3):286-98. [DOI:10.1089/jpm.2014.0189] [PMID] [PMCID]

- [28] Lena MML, Rivera-Ledesma A. Variables con alto valor adaptativo en el desajuste psicológico del adulto mayor. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*. 2009; 1(1):59-67. [DOI:10.22201/fesi.20070780.2009.1.1.382]
- [29] Phillips WJ, Ferguson SJ. Self-compassion: A resource for positive aging. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 2012; 68(4):529-39. [DOI:10.1093/geronb/gbs091] [PMID]
- [30] Jopp D, Smith J. Resources and life-management strategies as determinants of successful aging: On the protective effect of selection, optimization, and compensation. *Psychology and Aging*. 2006; 21(2):253-65. [DOI:10.1037/0882-7974.21.2.253] [PMID]
- [31] Roh S, Lee KH, Yoon DP. General well-being of Korean immigrant elders: The significance of religiousness/spirituality and social support. *Journal of Social Service Research*. 2013; 39(4):483-97. [DOI:10.1080/01488376.2012.709451]
- [32] Paloutzian RF, Ellison CW. Loneliness, spiritual well-being, and quality of life. In: Peplau LA, Perlman D, editors. *Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy*. New York: John Wiley & Sons; 1982. [DOI:10.1037/t00534-000] [PMID]
- [33] Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*. 1988; 52(1):30-41. [DOI:10.1207/s15327752jpa5201_2]
- [34] Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1989; 57(6):1069-81. [DOI:10.1037/0022-3514.57.6.1069]
- [35] Allahbakhshian M, Jaffarpour M, Parvizy S, Haghani H. [A survey on relationship between spiritual wellbeing and quality of life in multiple sclerosis patients (Persian)]. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. 2010; 12(3):29-33. <https://sites.kowsarpub.com/zjrms/articles/94299.html>
- [36] Bruwer B, Emsley R, Kidd M, Lochner C, Seedat S. Psychometric properties of the multidimensional scale of perceived social support in youth. *Comprehensive Psychiatry*. 2008; 49(2):195-201. [DOI:10.1016/j.comppsy.2007.09.002] [PMID]
- [37] Behnamfar R, Rasti A. [Linear regression, the normal distribution of error values or normal distribution of the dependent variable? (Persian)]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2015; 15:263-5. <http://ijme.mui.ac.ir/article-1-3780-fa.html>
- [38] Wilt JA, Grubbs JB, Exline JJ, Pargament KI. Personality, religious and spiritual struggles, and well-being. *Psychology of Religion and Spirituality*. 2016; 8(4):341-51. [DOI:10.1037/rel0000054]
- [39] Moon YS, Kim DH. Association between religiosity/spirituality and quality of life or depression among living-alone elderly in a South Korean city. *Asia-Pacific Psychiatry*. 2013; 5(4):293-300. [DOI:10.1111/appy.12025] [PMID]
- [40] Krause N, Pargament KI, Hill PC, Ironson G. Humility, stressful life events, and psychological well-being: Findings from the landmark spirituality and health survey. *The Journal of Positive Psychology*. 2016; 11(5):499-510. [DOI:10.1080/17439760.2015.1127991]
- [41] Cowlshaw S, Niele S, Teshuva K, Browning C, Kendig H. Older adults' spirituality and life satisfaction: A longitudinal test of social support and sense of coherence as mediating mechanisms. *Ageing & Society*. 2013; 33(7):1243-62. [DOI:10.1017/S0144686X12000633]
- [42] Agli O, Bailly N, Ferrand C. Spirituality and religion in older adults with dementia: A systematic review. *International Psychogeriatrics*. 2015; 27(5):715-25. [DOI:10.1017/S1041610214001665] [PMID]
- [43] Wu LF, Koo M. Randomized controlled trial of a six-week spiritual reminiscence intervention on hope, life satisfaction, and spiritual well-being in elderly with mild and moderate dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2016; 31(2):120-7. [DOI:10.1002/gps.4300] [PMID]
- [44] Hodge DR, Horvath VE, Larkin H, Curl AL. Older adults' spiritual needs in health care settings: A qualitative meta-synthesis. *Research on Aging*. 2012; 34(2):131-55. [DOI:10.1177/0164027511411308]
- [45] Cockell N, McSherry W. Spiritual care in nursing: An overview of published international research. *Journal of Nursing Management*. 2012; 20(8):958-69. [DOI:10.1111/j.1365-2834.2012.01450.x] [PMID]
- [46] Booker JA, Dunsmore JC. Profiles of wisdom among emerging adults: Associations with empathy, gratitude, and forgiveness. *The Journal of Positive Psychology*. 2016; 11(3):315-25. [DOI:10.1080/17439760.2015.1081970]
- [47] Ramírez E, Ortega AR, Chamorro A, Colmenero JM. A program of positive intervention in the elderly: Memories, gratitude and forgiveness. *Ageing & Mental Health*. 2014; 18(4):463-70. [DOI:10.1080/13607863.2013.856858] [PMID]
- [48] Sapmaz F, Yıldırım M, Topcuoğlu P, Nalbant D, Sızır U. Gratitude, forgiveness and humility as predictors of subjective well-being among university students. *International Online Journal of Educational Sciences*. 2016; 8(1):38-47. [DOI:10.15345/iojes.2016.01.004]
- [49] Krause N. Gratitude toward God, stress, and health in late life. *Research on Aging*. 2006; 28(2):163-83. [DOI:10.1177/0164027505284048]
- [50] Lau RWL, Cheng ST. Gratitude lessens death anxiety. *European Journal of Ageing*. 2011; 8(3):169-75. [DOI:10.1007/s10433-011-0195-3] [PMID] [PMCID]
- [51] Hörder HM, Frändin K, Larsson MEH. Self-respect through ability to keep fear of frailty at a distance: Successful ageing from the perspective of community-dwelling older people. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*. 2013; 8:20194. [DOI:10.3402/qhw.v8i0.20194] [PMID] [PMCID]
- [52] Watkins PC, Grimm DL, Kolts R. Counting your blessings: Positive memories among grateful persons. *Current Psychology*. 2004; 23(1):52-67. [DOI:10.1007/s12144-004-1008-z]
- [53] Bono G, McCullough ME. Positive responses to benefit and harm: Bringing forgiveness and gratitude into cognitive psychotherapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy*. 2006; 20(2):147-58. [DOI:10.1891/jcop.20.2.147]
- [54] König S, Glück J. "Gratitude is with me all the time": How gratitude relates to wisdom. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 2014; 69(5):655-66. [DOI:10.1093/geronb/gbt123] [PMID] [PMCID]
- [55] Sun Y, Zhang D, Yang Y, Wu M, Xie H, Zhang J, et al. Social support moderates the effects of self-esteem and depression on quality of life among Chinese rural elderly in nursing homes. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2017; 31(2):197-204. [DOI:10.1016/j.apnu.2016.09.015] [PMID]

- [56] Kishimoto Y, Okamoto N, Saeki K, Tomioka K, Obayashi K, Komatsu M, et al. Bodily pain, social support, depression symptoms and stroke history are independently associated with sleep disturbance among the elderly: A cross-sectional analysis of the Fujiwara-kyo study. *Environmental Health and Preventive Medicine*. 2016; 21(5):295-303. [DOI:10.1007/s12199-016-0529-z] [PMID] [PMCID]
- [57] Mishra S, Pandey D, Khan KAZ, Joby PA, Jha M. Predicting effect of social support on psychological wellbeing in elderly. *Indian Journal of Health & Wellbeing*. 2014; 5(10):1188-90. https://www.academia.edu/23849131/Predicting_effect_of_social_support_on_psychological_wellbeing_in_elderly
- [58] Lieveise R, de Vries R, Hoogendoorn AW, Smit JH, Hoogendijk WJG. Social support and social rhythm regularity in elderly patients with major depressive disorder. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2013; 21(11):1144-53. [DOI:10.1016/j.jagp.2013.01.052] [PMID]
- [59] Buchman AS, Boyle PA, Wilson RS, James BD, Leurgans SE, Arnold SE, et al. Loneliness and the rate of motor decline in old age: The rush memory and aging project, a community-based cohort study. *BMC Geriatrics*. 2010; 10:77. [DOI:10.1186/1471-2318-10-77] [PMID] [PMCID]
- [60] Perissinotto CM, Cenzer IS, Covinsky KE. Loneliness in older persons: A predictor of functional decline and death. *Archives of Internal Medicine*. 2012; 172(14):1078-83. [DOI:10.1001/archin-termed.2012.1993] [PMID] [PMCID]
- [61] Shankar A, McMunn A, Banks J, Steptoe A. Loneliness, social isolation, and behavioral and biological health indicators in older adults. *Health Psychology*. 2011; 30(4):377-85. [DOI:10.1037/a0022826] [PMID]
- [62] Hawkey LC, Thisted RA, Masi CM, Cacioppo JT. Loneliness predicts increased blood pressure: 5-year cross-lagged analyses in middle-aged and older adults. *Psychology and Aging*. 2010; 25(1):132-41. [DOI:10.1037/a0017805] [PMID] [PMCID]
- [63] Chen Y, Feeley TH. Social support, social strain, loneliness, and well-being among older adults. *Journal of Social and Personal Relationships*. 2014; 31(2):141-61. [DOI:10.1177/0265407513488728]

This Page Intentionally Left Blank