



## رابطه شادکامی با پذیرش خود، قدردانی و بخشش در سالمندان: نقش میانجی توانمندی خود

✉ **دکتر نادر منیرپور**  
دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم

**بهناز عطاری**  
دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم

**دکتر مجید ضرغام حاجبی**  
دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم

با افزایش سن، به‌طور معمول ظرفیت‌های طبیعی بدن کاهش می‌یابد و سالمندان دچار مشکلات جسمی و روانی متعددی می‌شوند. یکی از مهم‌ترین مشکلات سالمندان، کاهش سطح شادکامی است. بنابراین این پژوهش با هدف تبیین شادکامی در سالمندان بر اساس پذیرش خود، قدردانی و بخشش با نقش میانجی توانمندی خود انجام شد. روش پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی و معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه سالمندان عضو کانون‌های جهانبیدگان شهرداری تهران در سال ۱۳۹۶ بودند که از بین آنها ۹۵۰ نفر از طریق نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. پرسشنامه‌های شادکامی فوردایس، پذیرش بی‌قید و شرط جیمزین و همکاران، قدردانی مگ‌کالوف، روان‌شناختی قدرت ایگو استروم و همکاران و بخشودگی بین‌فردی احتشام‌زاده و همکاران اجرا شد. سپس با روش‌های همبستگی پیرسون و معادله‌یابی ساختاری یافته‌ها مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که رابطه معناداری بین تمامی متغیرها وجود دارد ( $P < 0.05$ ) و تنها بین مؤلفه دوری از نگرانی با سه متغیر قدردانی، بخشش و توانمندی خود رابطه منفی وجود دارد. قدردانی قوی‌ترین رابطه مثبت را با مؤلفه‌های خود بودن، برنامه‌ریزی و خوش‌بینی دارد. پذیرش خود قوی‌ترین رابطه مثبت را با مؤلفه‌های پرورش شخصیت اجتماعی، خوش‌بینی و پرورش شخصیت سالم نشان داد. همچنین، بخشش قوی‌ترین رابطه مثبت را با مؤلفه‌های دوری از نگرانی، خوش‌بینی و بیان احساسات دارد و توانمندی خود قوی‌ترین رابطه مثبت را با مؤلفه‌های خوش‌بینی، برنامه‌ریزی و صمیمیت دارد. نقش میانجی توانمندی خود توسط مدل مفهومی پژوهش تأیید شد. به منظور افزایش شادکامی و نشاط سالمندان، شایسته است که نقش پذیرش خود، قدردانی و بخشش با توجه به توانمندی خود در مواجهه با سالمندان مد نظر قرار گیرد.

دریافت: ۱۳۹۷/۰۹/۰۵

پذیرش: ۱۳۹۸/۰۱/۱۲

کلیدواژه‌ها: شادکامی، پذیرش خود، قدردانی، بخشش، توانمندی خود، سالمندان

نحوه ارجاع‌دهی به مقاله:

عطاری، ب، منیرپور، ن، و ضرغامی‌حاجبی، م. (۱۳۹۷). رابطه شادکامی با پذیرش خود، قدردانی و بخشش در سالمندان: نقش میانجی توانمندی خود. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۴(۳)، ۲۱۱-۱۹۷.

بهناز عطاری، دانشجوی دکترا مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم، قم، ایران؛ نادر منیرپور، استادیار گروه روان‌شناسی سلامت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم، قم، ایران؛ مجید ضرغام حاجبی، دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم، قم، ایران.

✉ مکاتبات مربوط به این مقاله باید خطاب به نادر منیرپور، استادیار گروه روان‌شناسی سلامت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم، قم، ایران باشد.

پست الکترونیکی: monirpoor1357@gmail.com

قرن ۲۱ به بیش از ۲۱ درصد یعنی حدود دو میلیارد نفر خواهد رسید (پالتاسینگ و تیاجی، ۲۰۱۳). مطابق آمار، در کشور ایران جمعیت سالمندان بالای ۶۰ سال بین سال‌های ۱۳۴۵ تا ۱۳۹۰ از ۵/۳ به ۸/۱ درصد افزایش یافته است و پیش‌بینی می‌شود که تا سال ۱۴۰۴ میزان جمعیت بالای

یکی از مسائل مهم قرن حاضر پدیده پیری است، به عبارتی جمعیت جهان به سرعت به سمت سالخورده شدن پیش می‌رود. بر اساس پیش‌بینی سازمان ملل متحد درصد جمعیت ۶۰ ساله و بالاتر در جهان که در حال حاضر حدود ۱۲ درصد یعنی بیش از ۸۴۰ میلیون نفر است تا اواسط

۶۰ و ۶۵ سال به ترتیب به ۱۲/۳ و ۸/۱ درصد کل جمعیت برسد (کوششی، کمیجانی و نیاکان، ۱۳۹۲). افزایش تعداد سالمندان در ایران از دیگر کشورها نیز پیشی گرفته است. به طوری که هرم سنی کشور تا سال ۱۴۳۰ استوانه‌ای می‌شود و به تعبیری سونامی سالمندی در راه است (بلورساز مشهدی، ۱۳۹۶). سالمندان به عنوان یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر نیازمند توجه خاصی هستند. با افزایش عمر به ویژه پس از ۶۰ سالگی اغلب کارکردهای فیزیولوژیکی و مکانیکی بدن کاهش (بوسکت و همکاران، ۲۰۱۵) و درصد ابتلا به بیماری‌های مزمن جسمی و روانی ناتوان‌کننده افزایش می‌یابد (ناصر، شیخی و رفیعی، ۱۳۹۵).

در دهه‌های گذشته تمرکز بیشتر روی جنبه‌های منفی ویژگی‌های افراد مسن بوده است (به عنوان مثال به جای شادکامی و شجاعت روی افسردگی و اضطراب مطالعه شده است) و حوزه‌هایی مانند سلامت ذهن و سلامت روان و رشد انسان کمتر مورد مطالعه قرار گرفته‌اند (آداک و آنجالی‌رای، ۲۰۱۵). اما به تازگی مفهوم سالمندی موفق که از جنبش روان‌شناسی مثبت نشأت گرفته است با تمرکز بر مسائل خاص دوره سالمندی سعی در شناسایی و به کارگیری منابع و توانمندی‌های شخصی دارد که می‌تواند به حفظ مطلوب‌تر عملکرد در سنین سالمندی کمک کند (سو، ژو، کائو، وانگ و زاینگ، ۲۰۱۸).

با افزایش سن، شرایط کیفیت بهزیستی روان‌شناختی تغییر می‌کند (گونزالز-کراسکو، کاسز، مالو، ویناس و دینیسمان، ۲۰۱۷). بنابراین، یکی از چالش‌های فراروی انسان در دنیای امروز احساس بهزیستی و شادکامی است، زیرا علی‌رغم پیشرفت‌های چشمگیر در فن‌آوری و تأمین آسایش انسان، احساس شادکامی وی افزایش نیافته است (قطره‌ای، ۱۳۸۵). تلاش برای تحقق شادکامی<sup>۱</sup> موجب نگرش مثبت به زندگی، خودپنداره مثبت، برخورداری از سلامت روان و تعادل عاطفی، امیدواری به آینده، نگرش مطلوب و رضایت‌آمیز به خود و دیگران، روابط اجتماعی متعادل، دوری از کینه، دوری از اتلاف وقت و کاهلی، افزایش موفقیت‌های زندگی، برخورداری از شاخص‌های بالای زندگی، خواب بهتر، تمایل بیشتر در کمک به دیگران، و تصمیم‌گیری بهتر در افراد می‌گردد (لومان، نیکا،

شونبرودت و هوکلی، ۲۰۱۶). هادی‌نژاد و زارعی (۱۳۸۸) شادکامی را سازه‌ای شامل هفت مؤلفه که عبارت از خودپنداره، رضایت از زندگی، آمادگی روانی، سر ذوق بودن، احساس زیبایی‌شناختی، خودکارآمدی و امیدواری هستند می‌دانند. شادکامی یک حالت درونی مثبت در روان فرد است. با این وجود برخی افراد معتقدند که شادکامی یک احساس است و تحت تأثیر تغییرات ناگهانی در خلق قرار دارد. افراد دیگری نیز معتقدند که شادکامی یک فکر است و جنبه شناختی دارد و می‌گویند شادکامی یک نقطه شروع است که در سرتاسر زندگی فرد ثابت بوده و تحت تأثیر عوامل زیستی است. به اعتقاد برخی از پژوهشگران دانشگاه تورنتو میزان لذتی که افراد از زندگی خود می‌برند و میزان رضایتی که از زنده بودن خود دارند، مهم‌ترین فرصت و امکان بالقوه آنها برای برخوردار بودن از یک زندگی شاد و سلامت جسمی و روان‌شناختی است (شعاع کاظمی و مؤمنی جاوید، ۱۳۸۸). در تعریف شادکامی به سه بُعد توجه می‌شود که شامل رضایت از زندگی، حداکثر عاطفه مثبت و حداقل عاطفه منفی می‌شوند (داینر، لوکاس و اوشی، ۲۰۰۳). شادکامی مفهومی گسترده است که دو مؤلفه عاطفی و شناختی دارد. مؤلفه عاطفی به معنای لذت بردن از زندگی و مؤلفه شناختی هم همان رضایت از زندگی است (امانی، ۱۳۹۵).

به دلیل اهمیت و پیامدهای مثبت شادکامی در بهبود زندگی فردی و اجتماعی انسان، تلاش برای شناخت هر چه بهتر شادکامی و همبسته‌های آن و نیز ارتباط آن با متغیرهای گوناگون مورد توجه روان‌شناسان بسیاری واقع شده است (امانی، ۱۳۹۵). نتایج مطالعات نشان داده است که بین شادکامی و عزت نفس سالمندان رابطه معنی‌داری وجود دارد (سوتهام، چوتیکای، چوکهای، و فیتای ۲۰۰۹؛ امانی، ۱۳۹۵). همچنین مطالعات نشان می‌دهد که بین میزان شادکامی سالمندان مقیم سرای سالمندان با متغیرهای امید به زندگی (نریمانی و صمدی‌فرد، ۱۳۹۶)، ابعاد کیفیت زندگی شامل سلامت جسمی، سلامت روان-شناختی، روابط اجتماعی و محیط (لاچسی و همکاران، ۲۰۱۸؛ مرادخانی، ۱۳۹۵)، سلامت روانی و رضایت از زندگی (قدم پور، مرادی‌زاده و شاه‌کرمی، ۱۳۹۷) رابطه معناداری وجود دارد.

<sup>1</sup> happiness

از سویی دیگر، ارتباط مستقیمی بین کاهش شادکامی، سلامت روانی پایین و ناتوانی در بین سالمندان گزارش شده است (ماس و همکاران، ۲۰۰۱). توانایی منبعی برای زندگی است که در هر فردی وجود دارد (میلر، ۲۰۰۰). توانمندی به خودی خود با فرد زاده نشده و یا با آموزش آموخته نمی‌شود. این حس در موقعیت‌هایی همچون از دست دادن کنترل، استرس، سوگواری، مرگ عزیزان، پیامدهای پیری، از دست دادن منابع و بیماری‌های ناتوان کننده که به حس ناتوانی می‌انجامد کاهش می‌یابد. در این رابطه می‌توان گفت که توانمندی می‌تواند باعث افزایش خودکارآمدی سالمندان (روزبهرانی و پورصمد، ۱۳۹۴)؛ افزایش قدرت ذهنی، اجتماعی و به‌ویژه معنوی افراد مسن شود و اثر از دست دادن قدرت جسمی و شادابی که با اثرات بدتر شونده مشکلات سنی و افسردگی همراه است را جبران کند (روانی‌پور، صالحی، طالقانی و عابدی، ۱۳۸۷). در حقیقت، هنگامی که افراد پیر می‌شوند با فقدان کارکردی روبرو می‌شوند که همه آنها از طریق فرآیند بیماری‌های معمولی بدن خود را نشان می‌دهد و باعث درماندگی تدریجی در انجام فعالیت‌های اساسی روزانه آنها می‌شود و این امر منجر می‌شود که سالمندان رابطه‌شان را با دیگران به دلیل کهولت جسمی یا فقدان و از دست رفتن عملکردهایشان کاهش دهند (خدابخشی کولایی، حیدری و زنگنه مطلق، ۱۳۹۷)؛ این امر به نوعی باعث کاهش شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی آنها می‌شود (وود، فرو، گراقتی، ۲۰۱۰).

انتظار سالمندان از خودشان و باور آنان به اینکه قابلیت‌های کمتری دارند، یعنی نوعی احساس درماندگی، از عواملی هستند که پذیرش خود<sup>۱</sup> را در آنان کاهش می‌دهد و باعث عملکرد ضعیف‌تر آنها می‌شود (احدی و جمهری، ۱۳۸۰). در ادبیات امروزی، پذیرش خود شامل یک آگاهی ذهنی و واقع‌بینانه از نقاط ضعف و قوت خودمان است. ادبیات پذیرش دو قلمرو از پذیرش خود را که یکی شامل پذیرش خود و یکی شامل پذیرش دیگران است، بیان کرده است؛ و پژوهش‌ها پیوند و همبستگی این دو را نشان داده است (رحمانی، ۱۳۹۶). گرنوالد و بلزا و باناجی (۱۹۹۸) بیان می‌کنند که یکی از ویژگی‌های

شخصیت بهنجار، برخورداری از پذیرش خود است. به جنبه ارزشیابانه خودپنداره، پذیرش خود می‌گویند. از نظر اسمیت، نولن - هوکسما، فردریکسون و لوفتاس (۲۰۰۲) پذیرش خود عبارت است از درجه تصویب و تأیید و ارزشی که شخص برای خود احساس می‌کند، یا قضاوتی که فرد درباره ارزش خود دارد. آرگایل (۲۰۰۱) معتقد است پذیرش خود رابطه بسیار نزدیکی با شادکامی دارد، به طوری که می‌توان آن را یکی از مؤلفه‌های شادکامی در نظر گرفت. در این رابطه نیز نتایج پژوهش پوپوف، رادانویچ و بیرو (۲۰۱۶) نشان داد که میان پذیرش خود و سلامت روان رابطه وجود دارد.

از جمله توانمندی‌های شخصی و از سازه‌های روان‌شناسی مثبت که می‌تواند در سلامت روانی افراد نقش بسزایی داشته باشد حس قدردانی<sup>۲</sup> است. قدردانی به عنوان یک فشارسنج اخلاقی منجر می‌شود که فرد از یک موقعیت قدرشناسانه، ارزیابی اخلاقی داشته باشد. این ارزیابی کمک می‌کند که فرد خود را مسئول جبران عمل اخلاقی فرد دیگر در نظر بگیرد. بنابراین به موجب آن بهزیستی ذهنی فرد افزایش می‌یابد. قدردانی به عنوان یک انگیزه اخلاقی، فرد را تشویق می‌کند تا نسبت به عمل متقابل برای دیگری تلاش نماید. برای مثال فرد را تشویق می‌کند تا با مهربانی نسبت به فرد دیگر رفتار کند. قدردانی در مقام یک تقویت کننده اخلاقی، بدین معنا است که فرد قدردان، به‌طور معمول به دنبال راه‌هایی می‌رود تا به وسیله آن عمل فرد نیکوکار را جبران نماید و این رفتار فرد، با رفتار قدرشناسانه فرد مقابل توأم می‌شود و بدین ترتیب در آینده احتمال دریافت رفتار قدرشناسانه برای فرد قدردان افزایش می‌یابد (رضوانی‌زاده و نامور، ۱۳۹۵). آدلر و فاگلی (۲۰۰۵) معتقدند که قدردان بودن، شادکامی و رضایت از زندگی را افزایش می‌دهد. همچنین آنها دریافتند که قدردانی با عاطفه مثبت و منفی رابطه دارد. همچنین در این رابطه نتایج پژوهش‌ها بیانگر وجود ارتباط معنادار بین قدردانی و افزایش شادکامی (ویتولیت، ریچلریل، روت‌لانا و فان تونگرن، ۲۰۱۸؛ دیگزیت و مال هوترا، ۲۰۱۷) و کاهش افسردگی (سلیگمن، پارک، استین و پترسون، ۲۰۰۵) می‌باشد.

<sup>2</sup> gratitude

<sup>1</sup> self-acceptance

است تا با طراحی یک مدل به تبیین شادکامی سالمندان بر اساس پذیرش خود، قدرانی و بخشش با نقش میانجی توانمندی‌های خود بپردازد. اهمیت موضوع پژوهش حاضر در آن است که تا به حال در ایران، پژوهش‌های اندکی در جهت شناسایی عوامل مؤثر بر ارتقا شادکامی در سالمندان پرداخته‌اند و اکثر پژوهش‌ها نیز ارتباط شادکامی را با بعضی از متغیرهای این پژوهش به صورت پراکنده و در جوامع دیگر مورد بررسی قرار داده‌اند؛ در واقع، این پژوهش در تلاش است تا در حد ممکن بین متغیرهای نامبرده با تمرکز روی شادکامی به عنوان متغیر ملاک، پیوند برقرار کند. فرضیه‌های پژوهش عبارت بودند از اینکه (۱) پذیرش خود می‌تواند به طور مستقیم شادکامی را پیش‌بینی کند، (۲) قدرانی می‌تواند به طور مستقیم شادکامی را پیش‌بینی کند، (۳) بخشش می‌تواند به طور مستقیم شادکامی را پیش‌بینی کند، (۴) پذیرش خود، قدرانی و بخشش می‌تواند به طور غیرمستقیم از طریق توانمندی‌های خود، شادکامی را پیش‌بینی کند.

### روش

#### طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی با استفاده از معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه سالمندان عضو کانون‌های جهاندیدگان شهرداری تهران در سال ۱۳۹۶ تشکیل دادند که از بین آنها ۹۵۰ نفر (۷۱۲ زن و ۲۳۸ مرد) بر اساس روش محاسبه سرانگشتی (تعداد کل گویه‌های پرسشنامه شامل ۱۶۰ سؤال بود که به ازای هر گویه ۶ پرسشنامه در نظر گرفته شد، با سطح اطمینان ۹۵ درصد (آلفای ۵ درصد)؛ حجم نمونه به اندازه ۹۵۰ نفر برآورد گردید) به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. ملاک‌های ورود مطالعه عبارت از (۱) نداشتن معلولیت جسمانی، (۲) نداشتن ضعف بینایی و شنوایی، (۳) عدم ابتلا به بیماری‌های مزمن، اختلالات حاد شخصیتی، نقص حافظه و بیماری آلزایمر (تشخیص این موارد با توجه به بررسی پرونده آنها بود)، (۳) داشتن تمایل و رضایت شخصی برای شرکت در پژوهش و (۴) داشتن سواد خواندن و نوشتن بودند. ملاک‌های خروج از مطالعه نیز عبارت از (۱) ناتوانی در تکمیل آزمون‌های پژوهش، و

از متغیرهای دیگری که می‌تواند به عنوان عاملی اثرگذار در افزایش میزان شادکامی سالمندان در نظر گرفته شود، بخشش<sup>۱</sup> می‌باشد (عیسی‌زادگان، سلمان‌پور، احمدی و قاسم‌زاده، ۱۳۹۵). بخشش، مزایای روانی، اجتماعی، ذهنی و جسمانی را برای سالمندان در پی دارد و همچنین باعث کاهش اضطراب، افسردگی، بیماری‌های روان‌تنی، قلبی و فشار خون می‌گردد (آداک و انجالی‌رای، ۲۰۱۵). بخشش شاهراه سلامت روانی است (ماتسوکوی، ۲۰۱۱) و اگر خوب درک شود و با شکیبایی به انجام برسد، موجب رفاه، سلامت عاطفی و شادکامی فرد بخشنده می‌شود. بسیاری از افراد فرآیند بخشش را در دوران پیری آغاز می‌کنند، زیرا از احساسات بد خسته شده‌اند و می‌خواهند احساس بهتری داشته باشند (اینرایت، ۲۰۰۱). بخشش یک ویژگی سودمند در روابط انسانی است که به طور گسترده به عنوان یک موضوع پژوهشی به وسیله متخصصان علوم انسانی مورد بررسی قرار گرفته است (ایمانی‌فر، فاطمی و امینی، ۱۳۹۱). اینرایت (۲۰۱۱) بخشش را میلی درونی که افراد را به سوی بازداري از پاسخ‌های ناخوشایند ارتباطی و رفتار کردن به‌طور مثبت نسبت به کسی که به طور منفی با آنها رفتار کرده است، متمایل می‌سازد نیز تعریف کرده‌اند. نتایج پژوهش‌های انجام شده در این زمینه نشان داده است که بین عفو و گذشت و سلامت روانی ارتباط معناداری وجود دارد و افراد دارای عفو و گذشت بالا در بُعد رفتاری از افسردگی و اضطراب پایین‌تری برخوردار هستند (غباری‌بناب، کیوان‌زاده و وحدت‌تربتی، ۱۳۸۷). همچنین بخشش با ویژگی‌های روان‌رنجورخویی رابطه منفی و با برون‌گرایی (اختر و بارلو، ۲۰۱۸؛ زندی‌پور، آزادی و ناهیدپور، ۱۳۹۰)، خودآگاهی و پذیرش، رابطه و عواطف مثبت و معناداری دارد (ون‌دیک و الیاس، ۲۰۰۷). اورکات (۲۰۰۶) نیز در پژوهشی نشان داد که بین بخشش و کاهش نشانه‌های ناراحتی رابطه معناداری وجود دارد.

با توجه به آنچه بیان شد و اهمیت مسأله سالمندی و مسائل روان‌شناختی سالمندان، لزوم توجه به متغیرهای روان‌شناسی مثبت‌گرا جهت شناسایی عوامل ارتقا دهنده کیفیت زندگی، سلامت روانی و شادکامی سالمندان ضروری به نظر می‌رسد؛ بنابراین پژوهش حاضر بر آن

<sup>1</sup> forgiveness

گزارش کردند که در سطح قابل قبولی است. پایایی آن از طریق دو نیمه کردن آزمون و با استفاده از روش تصنیف اسپیرمن-براون ۰/۶۳ به دست آمد (کلاتتری، ۱۳۹۳). چمبرلین و هاگا از طریق همبسته کردن نمرات پرسشنامه پذیرش خود با نمرات پرسشنامه عزت‌نفس روزنبرگ روایی پرسشنامه را قابل قبول گزارش کردند. در این پژوهش جهت سنجش روایی پرسشنامه از روایی همگرا و تحلیل عاملی تأییدی استفاده گردید که ضریب همبستگی روایی روایی همگرا ۰/۳۹ ( $p < ۰/۰۰۷$ ) به دست آمد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی شاخص ریشه میانگین مجذور خطای تقریب برابر با ۰/۰۹ و شاخص‌های برازندگی تطبیقی و نیکویی برازش به ترتیب برابر با ۰/۹۵ و ۰/۹۵ به دست آمد و سایر شاخص‌ها نیز از مقادیر قابل قبولی برخوردار بودند که می‌توان گفت بر برازش خوب مدل با داده‌ها دلالت دارد.

**پرسشنامه قدردانی-فرم نشن‌گویه‌ای<sup>۴</sup>.** این پرسشنامه توسط مک‌کالوف، امانز و تسانگ (۲۰۰۲) طراحی شده است که مشتمل بر ۶ گویه می‌باشد که به صورت ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۶ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. هر گویه میزان و شدت قدردانی که فرد تجربه می‌کند را اندازه می‌گیرد. این پرسشنامه یک مقیاس خودگزارشی و تک بعدی است که قدردانی، صفتی را در گروه‌های سنی نوجوان تا بزرگسال (دامنه سنی ۱۱ تا ۷۵ سال) ارزیابی می‌کند. پایایی این پرسشنامه به روش‌های بازآزمایی، آلفای کرونباخ و پایایی تصنیفی بررسی گردید. یافته‌ها نشان داد که تحلیل مواد، روایی همگرا، همسانی درونی، پایایی بازآزمایی و پایایی تصنیفی پرسشنامه در بین دانش‌آموزان دبیرستانی رضایت بخش بود. همچنین، تحلیل عوامل حکایت از وجود یک عامل عمومی داشت. در مجموع، نتایج حاصل نشان داد که پرسشنامه قدردانی از خصوصیات روان‌سنجی رضایت‌بخشی برای استفاده در دانش‌آموزان ایرانی برخوردار بوده (قمرانی، کجباف، عریضی و امیری، ۱۳۸۸). در این پژوهش با استفاده از روش بازآزمایی بعد از گذشت سه هفته، ضریب پایایی این پرسشنامه ۰/۸۴ به دست آمد.

(۲) عدم دقت در تکمیل پرسشنامه‌ها، خستگی و انصراف از اجرای آزمون‌ها بودند. نمونه پژوهش شامل ۹۵۰ نفر از سالمندان شهر تهران بود که در دامنه سنی ۷۳-۵۰ سال قرار داشتند. سطح تحصیلات ۵۵۲ نفر (۵۸/۱۱ درصد) از آنها ابتدایی و سیکل؛ ۳۰۸ نفر (۳۲/۴۲ درصد) دیپلم و کاردانی؛ ۸۰ نفر (۸/۴۲ درصد) لیسانس و ۱۰ نفر (۱/۰۵ درصد) فوق لیسانس بود.

## ابزار

**پرسشنامه شادکامی فوردایس<sup>۱</sup>.** این پرسشنامه در سال ۱۹۹۰ توسط آیزنگ<sup>۲</sup> بر مبنای مهارت‌های چهارده‌گانه شادکامی فوردایس تهیه شد. او برای هر اصل سه سوال طرح کرد. یعنی هر سه سؤال یکی از مهارت‌های شادکامی را می‌سنجید و سه سؤال برای سنجش شادکامی کلی در نظر گرفت. در نتیجه کل سؤالات پرسشنامه به ۴۵ رسید. در سال ۱۳۸۷ در ایران با توجه به یافته‌های عابدی (۱۳۸۳)، سؤال‌های پرسشنامه با فرهنگ ایرانی تطبیق داده شد و مهارت شانزدهم (بیان احساسات) با طرح سه سؤال به آن اضافه شد و پرسشنامه با نام پرسشنامه شادکامی فوردایس-اصفهان با ۴۸ سؤال مورد هنجاریابی قرار گرفت. پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ، ۰/۹۲ و به روش بازآزمایی در فاصله دو هفته تا دو ماه برابر ۰/۷۰ بوده است. روایی محتوایی پنج نفر متخصص تأیید شده و روایی ملاکی همزمان با همبستگی با پرسشنامه شادکامی آکسفورد در یک نمونه ۷۲۷ نفری برابر ۰/۷۳ بود. روایی سازه پرسشنامه در پژوهش عابدی (۱۳۸۳) با توانایی متمایزسازی دانشجویان افسرده از غیرافسرده تأیید شده بود. در این پژوهش پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

**پرسشنامه پذیرش بی قید و شرط خود<sup>۳</sup>.** این پرسشنامه توسط چمبرلین و هاگا (۲۰۰۱) طراحی شده است و شامل ۲۰ ماده و دارای دو زیرمقیاس پذیرش بی‌قید و شرط خود و پذیرش مشروط خود است و برای گروه سنی ۱۴ سال و بالاتر قابل اجرا است. چمبرلین و هاگا همسانی درونی پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۲

<sup>1</sup> Fordyce Happiness Inventory Questionnaire

<sup>2</sup> Eysenck

<sup>3</sup> Unconditional Self-Acceptance Questionnaire (USA-Q)

<sup>4</sup> Gratitude Questionnaire-6 (GQ-6)

عطادخت، بشرپور و صادقی‌موحد، (۱۳۹۷). مارکستروم و همکاران به عنوان سازندگان این پرسشنامه، روایی و پایایی این پرسشنامه را مورد بررسی قرار دادند. آنها روایی صوری، محتوا و سازه این پرسشنامه را مورد تأیید قرار دادند و همچنین برای بررسی پایایی آن از روش محاسبه ضریب آلفای کرونباخ، آن را ۰/۶۸ گزارش کردند. الطافی (۱۳۸۸) نیز آلفای کرونباخ سیاهه را بر روی نمونه‌ای ایرانی ۰/۹۱ و پایایی دو نیمه‌سازی مقیاس را ۰/۷۷ گزارش کرد. در این پژوهش پایایی ابزار به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آمد.

### روش اجرا

برای انجام پژوهش حاضر هماهنگی‌های لازم با معاونت اجتماعی شهرداری شهر تهران انجام شد و توضیحات لازم درباره پژوهش ارائه شد. از بین حوزه‌های پنجگانه شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز جغرافیایی شهر تهران به صورت تصادفی یک منطقه انتخاب شد و در کانون هر منطقه، از افراد بالای ۶۰ سال عضو کانون جهانگردان شهرداری مناطق منتخب انتخاب شدند و پرسشنامه‌ها در این مراکز در اختیار سالمندان قرار گرفت. سپس توضیحات لازم از سوی پژوهشگر در مورد نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها به آنها ارائه شد. از شرکت‌کنندگان خواسته شد اگر در فرآیند تکمیل پرسشنامه با مشکلی مواجه شدند از پژوهشگر درخواست توضیح بیشتری داشته باشند. سالمندان انتخاب شده پس از اعلام رضایت جهت شرکت در پژوهش و دریافت تضمین لازم مبنی بر اینکه اطلاعات آنها محرمانه باقی خواهد ماند، اقدام به تکمیل پرسشنامه‌ها کردند. پرسشنامه‌ها پس از تکمیل توسط پژوهشگر جمع‌آوری شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و شاخص‌های آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون) و مدل‌یابی معادلات ساختاری در نرم افزارهای SPSS نسخه ۲۵ و LISREL نسخه ۸/۸۰ انجام شد.

### یافته‌ها

در قسمت اول اطلاعات توصیفی از جمله میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش و مؤلفه‌های آنها ارائه شد.

### مقیاس بخشودگی بین‌فردی<sup>۱</sup>. یک پرسشنامه ۲۵

سؤالی است که توسط احتشام‌زاده، احدی، عنایتی و حیدری (۱۳۸۹) در ایران به منظور سنجش بخشودگی بین‌فردی تهیه شده است. دارای ۳ خرده مقیاس ارتباط مجدد و کنترل انتقام‌جویی (۱۲ سؤال)، کنترل رنجش (۶ سؤال)، و درک و فهم واقع‌بینانه (۷ سؤال) می‌باشد. نمره‌دهی سؤالات بر اساس مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت برای ۷ سؤال آخر یعنی سؤالات ۱۹ تا ۲۵ به شکل کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۴) انجام می‌شود و سایر سؤالات به شکل معکوس نمره‌گذاری می‌شود. به این ترتیب حداکثر نمره برای کل مقیاس ۱۰۰ و حداقل ۲۵ می‌باشد. کسب نمره بالاتر در این مقیاس، نشان دهنده توانایی بالا برای بخشودن خطای دیگران است. احتشام‌زاده و همکاران ضریب پایایی آن بر اساس ضریب بازآزمایی برای کل مقیاس و خرده مقیاس‌های آن را به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۰، ۰/۶۸ و ۰/۵۸ و بر اساس آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۰ و خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۶۶ و ۰/۵۷ گزارش کردند. در این پژوهش پایایی کل مقیاس و خرده مقیاس‌های آن بر اساس آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۵ و ۰/۵۴ و ۰/۵۳ به دست آمد.

### پرسشنامه روان‌شناختی قدرت ایگو<sup>۲</sup>. این

پرسشنامه توسط مارکستروم، ساینو، ترنر و برمان (۱۹۹۷) ساخته شده است که ۸ نقطه قدرت ایگو شامل امید، خواسته، هدف، شایستگی، وفاداری، عشق، مراقبت و خرد را می‌سنجد و دارای ۶۴ سؤال است. عبارات پرسشنامه بر روی یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت به صورت کاملاً با من مطابق است نمره ۵، کمی با من مطابق است نمره ۴، نظری ندارم نمره ۳، کمی با من مطابق نیست نمره ۲ و اصلاً با من مطابق نیست نمره ۱، نمره‌گذاری شده است. شیوه پاسخ‌دهی سؤالات معکوس است. بالاترین نمره‌ای که فرد می‌تواند اخذ نماید ۳۰۰ و پایین‌ترین نمره ۶۰ می‌باشد. نمره بالا در این آزمون به معنی سطح بالای قدرت ایگو است. نمره فرد در این پرسشنامه از حاصل جمع نمره فرد در سؤالات به دست می‌آید (عینی، نریمانی،

<sup>۱</sup>Interpersonal Forgiveness Inventory Questionnaire (IFI)

<sup>۲</sup>Psychosocial Inventory of Ego-Strength Questionnaire (PIES)

جدول ۱

میانگین، انحراف استاندارد و پیش فرض نرمال بودن برای متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف	آماره	سطح معنی‌داری
قدردانی	۴	۰/۷۵	۰/۰۸۵	۰/۱۶۰	
پذیرش بی قید و شرط خود	۵/۴۸	۰/۷۷	۰/۰۹۱	۰/۱۴۲	
پذیرش مشروط خود	۵/۰۲	۰/۸۲	۰/۰۹۰	۰/۱۵۳	
پذیرش خود	۵/۲۴	۰/۶۷	۰/۰۸۶	۰/۱۶۱	
ارتباط مجدد و کنترل انتقام جویی	۲/۷۳	۰/۵۵	۰/۱۱۳	۰/۱۱۷	
کنترل رنجش	۲/۶۸	۰/۶۴	۰/۰۹۸	۰/۱۳۴	
درک واقع بینانه	۲/۸۱	۰/۵۵	۰/۱۱۵	۰/۱۱۲	
بخشش	۲/۷۴	۰/۴۲	۰/۱۲۷	۰/۰۹۴	
امید	۳/۶۱	۰/۷۳	۰/۰۶۴	۰/۲۲۱	
خواسته	۳/۷۴	۰/۶۶	۰/۱۱۹	۰/۱۰۱	
هدف	۳/۶۳	۰/۶۹	۰/۰۹۸	۰/۱۳۳	
شایستگی	۳/۸۳	۰/۶۸	۰/۰۹۹	۰/۱۳۲	
وفاداری	۴/۲۰	۰/۷۶	۰/۱۲۰	۰/۱۰۰	
عشق	۳/۴۲	۰/۷۴	۰/۱۰۳	۰/۱۲۹	
مراقبت	۳/۹۰	۰/۷۱	۰/۰۷۲	۰/۱۹۱	
خرد	۳/۲۸	۰/۸۳	۰/۰۹۸	۰/۱۳۲	
توانمندی خود	۳/۶۷	۰/۴۸	۰/۱۲۹	۰/۰۹۳	
شادکامی کلی	۶/۶۱	۲/۰۸	۰/۰۶۸	۰/۲۱۵	
فعالیت	۶/۱۳	۲/۵۴	۰/۰۸۰	۰/۱۷۷	
روابط اجتماعی	۶/۴۹	۲/۴۳	۰/۰۹۲	۰/۱۴۰	
از بین بردن احساسات منفی	۶/۶۲	۲/۳۳	۰/۰۷۲	۰/۱۹۱	
خوش بینی	۶/۸۴	۲/۴۰	۰/۰۸۹	۰/۱۵۷	
بیان احساسات	۶	۲/۵۰	۰/۰۷۸	۰/۱۷۹	
سطح توقعات پایین	۵/۸۴	۲/۳۴	۰/۱۳۱	۰/۰۹۲	
خود بودن	۷/۳۴	۲/۴۱	۰/۰۸۶	۰/۱۶۰	
صمیمت	۶/۸۶	۲/۴۲	۰/۰۷۷	۰/۱۷۸	
برنامه ریزی	۶/۹۵	۲/۳۷	۰/۰۶۴	۰/۲۲۲	
توجه به زمان حال	۶/۸۴	۲/۵۲	۰/۰۹۰	۰/۱۴۵	
اولویت دادن به شادکامی	۷/۳۲	۲/۴۶	۰/۱۰۱	۰/۱۳۱	
خلاقیت	۶/۲۲	۲/۶۷	۰/۰۹۹	۰/۱۳۶	
دوری از نگرانی	۵/۰۷	۲/۴۵	۰/۱۱۴	۰/۱۱۳	
پرورش شخصیت سالم	۶/۸۹	۲/۲۲	۰/۰۹۹	۰/۱۳۱	
پرورش شخصیت اجتماعی	۷/۱۹	۲/۲۸	۰/۰۶۶	۰/۱۶۳	
شادکامی	۶/۵۸	۱/۸۱	۰/۰۹۱	۰/۱۴۱	

فرضیه‌ها از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. در ادامه برای بررسی همبستگی متغیرهای مطالعه از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شد.

همانگونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، سطح معنی‌داری آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف از مقدار ۰/۰۵ بیشتر است. بنابراین پیش فرض نرمال بودن توزیع متغیرها رعایت شده است. در قسمت آمار استنباطی و برای آزمون

جدول ۲

ماتریس ضرایب همبستگی پیرسون شادکامی (و مؤلفه‌های آن) با پذیرش خود، قردانی و بخشش

متغیرها	قردانی	پذیرش خود	بخشش	توانمندی خود
شادکامی کلی	۰/۳۴۱**	۰/۳۶۸**	۰/۱۷۸**	۰/۳۳۳**
فعالیت	۰/۳۴۲**	۰/۲۶۷**	۰/۲۳۱**	۰/۳۹۷**
روابط اجتماعی	۰/۳۶۵**	۰/۲۷۳**	۰/۱۸۱**	۰/۳۳۷**
از بین بردن احساسات منفی	۰/۳۰۰**	۰/۲۶۹**	۰/۲۷۵**	۰/۳۷۷**
خوش بینی	۰/۴۱۳**	۰/۳۸۹**	۰/۳۱۴**	۰/۴۹۰**
بیان احساسات	۰/۳۸۰**	۰/۳۳۹**	۰/۳۰۵**	۰/۴۲۳**
سطح توقعات پایین	۰/۲۷۷**	۰/۲۸۴**	۰/۲۵۲**	۰/۲۶۱**
خود بودن	۰/۴۱۸**	۰/۲۹۲**	۰/۲۳۳**	۰/۴۴۰**
صمیمیت	۰/۳۹۰**	۰/۳۱۹**	۰/۲۳۶**	۰/۴۵۵**
برنامه ریزی	۰/۴۱۵**	۰/۳۷۹**	۰/۲۴۲**	۰/۴۵۷**
توجه به زمان حال	۰/۳۶۱**	۰/۳۳۸**	۰/۲۴۰**	۰/۴۱۶**
اولویت دادن به شادکامی	۰/۳۵۵**	۰/۳۴۴**	۰/۱۸۷**	۰/۴۳۷**
خلاقیت	۰/۳۱۷**	۰/۱۳۷**	۰/۲۳۲**	۰/۳۸۷**
دوری از نگرانی	-۰/۱۷۳**	۰/۱۱۲**	-۰/۳۶۵**	-۰/۲۷۹**
پرورش شخصیت سالم	۰/۳۹۶**	۰/۳۸۵**	۰/۲۰۳**	۰/۴۱۶**
پرورش شخصیت اجتماعی	۰/۳۴۵**	۰/۴۲۶**	۰/۱۶۶**	۰/۳۸۲**
شادکامی	۰/۴۳۴**	۰/۴۰۵**	۰/۲۵۸**	۰/۴۷۶**

\*\*  $p \leq 0.01$  و \*  $p \leq 0.05$

خوش‌بینی ( $r=0/389$ ) و پرورش شخصیت سالم ( $r=0/385$ ) دارد. بخشش قوی‌ترین رابطه را با مؤلفه‌های دوری از نگرانی ( $r=-0/365$ )، خوش‌بینی ( $r=0/314$ ) و بیان احساسات ( $r=0/305$ ) دارد. توانمندی خود قوی‌ترین رابطه را با مؤلفه‌های خوش‌بینی ( $r=0/490$ )، برنامه‌ریزی ( $r=0/457$ ) و صمیمیت ( $r=0/455$ ) دارد. همچنین، نتایج نشان می‌دهد خوش‌بینی با همه متغیرها، رابطه بالاتری نسبت به مؤلفه‌های دیگر دارد.

جدول ۲ همبستگی مؤلفه‌های شادکامی با متغیرهای دیگر و معنی‌دار بودن تمامی روابط ( $P < 0.05$ ) را نشان می‌دهد. جهت تمامی روابط مثبت است و تنها بین مؤلفه دوری از نگرانی با سه متغیر قردانی، بخشش و توانمندی خود رابطه منفی وجود دارد. قردانی قوی‌ترین رابطه را با مؤلفه‌های خود بودن ( $r=0/418$ )، برنامه‌ریزی ( $r=0/415$ ) و خوش‌بینی ( $r=0/413$ ) دارد. پذیرش خود قوی‌ترین رابطه را با مؤلفه‌های پرورش شخصیت اجتماعی ( $r=0/426$ )،

جدول ۳

بررسی میانجی‌گری توانمندی‌های خود بین پذیرش خود، قردانی و بخشش با شادکامی

نتیجه	اثر غیرمستقیم بر شادکامی	تأثیر توانمندی خود بر شادکامی	اثر مستقیم بر شادکامی	اثر مستقیم بر توانمندی خود	متغیر مستقل
تأیید میانجی‌گری (جزئی)	۰/۰۴**	۰/۴۱**	۰/۴۵**	۰/۰۹**	پذیرش خود
تأیید میانجی‌گری (جزئی)	۰/۱۷**	۰/۳۸**	۰/۳۵**	۰/۴۵**	قردانی
تأیید میانجی‌گری (جزئی)	۰/۱۷**	۰/۳۶**	۰/۱۸**	۰/۴۸**	بخشش

\*  $p \leq 0.05$  و \*\*  $p \leq 0.01$

خود بر شادکامی تأیید شده است ( $P < 0.05$ ). بنابراین اثر میانجی‌گری توانمندی‌های خود در رابطه بین سه متغیر مستقل (پذیرش خود، توانمندی و بخشش) و شادکامی

طبق جدول ۳ با توجه به این که هر سه متغیر مستقل (پذیرش خود، توانمندی و بخشش) دارای اثر مستقیم معنی‌دار بر توانمندی خود هستند، همچنین تأثیر توانمندی



متغیر توانمندی‌های خود. شدت تأثیر غیرمستقیم پذیرش خود بر شادکامی مقدار  $0/04$ ، شدت تأثیر غیرمستقیم قدردانی بر شادکامی  $0/17$  و شدت تأثیر غیرمستقیم بخشش بر شادکامی مقدار  $0/17$  است.

تأیید می‌شود. با توجه معنی دار شدن تمامی نتایج، میانجی‌گری از نوع جزئی است، یعنی بخشی از تأثیر سه متغیر مستقل (پذیرش خود، قدردانی و بخشش) به طور مستقیم بر شادکامی اعمال می‌شود و بخشی دیگر از طریق

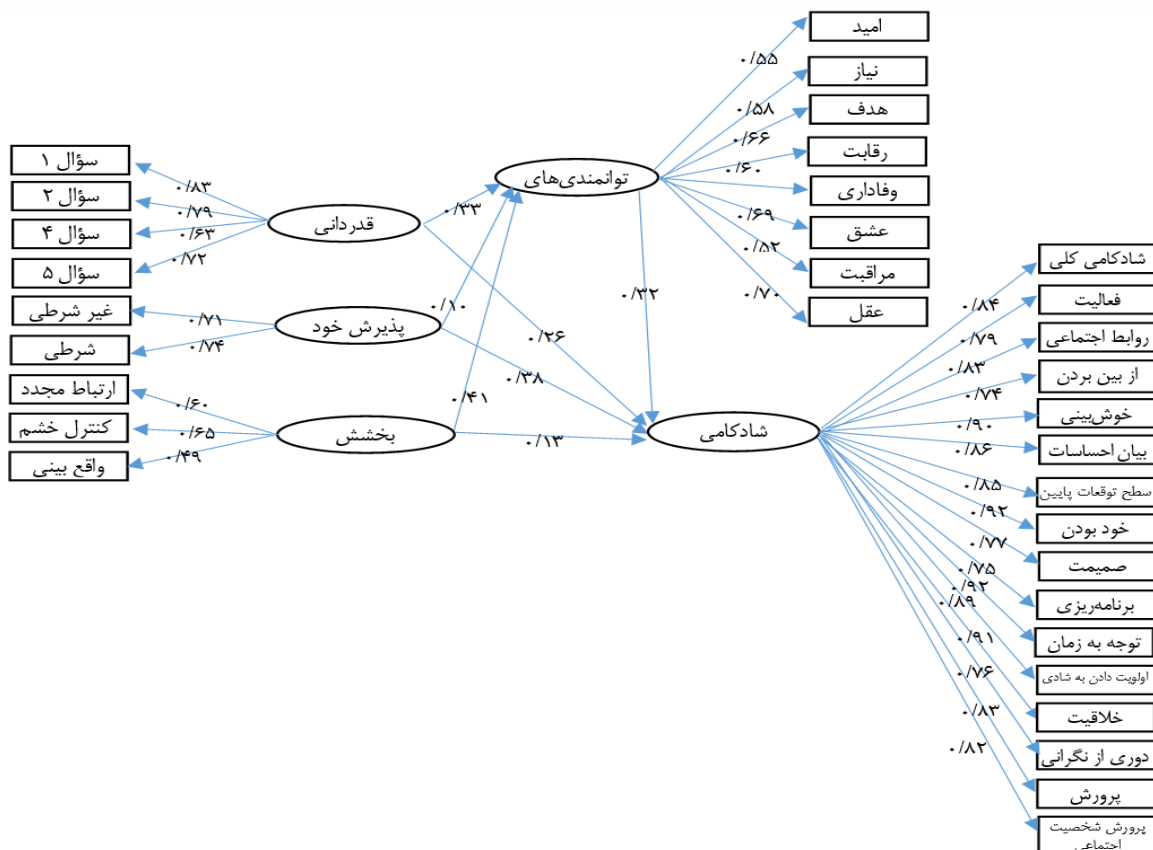
#### جدول ۴

نتایج آزمون مدل‌سازی معادلات ساختاری (جدول ضرایب)

نوع رابطه	ضریب استاندارد شده	مقدار t	مقدار P	نتیجه
تأثیر قدردانی بر توانمندی‌های خود	0/33	12/49	<0/001	تأیید
تأثیر پذیرش خود بر توانمندی‌های خود	0/10	2/32	<0/05	تأیید
تأثیر بخشش بر توانمندی‌های خود	0/41	16/41	<0/001	تأیید
تأثیر قدردانی بر شادکامی	0/26	9/70	<0/001	تأیید
تأثیر پذیرش خود بر شادکامی	0/38	15/65	<0/001	تأیید
تأثیر بخشش بر شادکامی	0/13	4/15	<0/001	تأیید
تأثیر توانمندی خود بر شادکامی	0/32	12/17	<0/001	تأیید

$0/05$  معنی‌دار است ( $P < 0/05$ ) و با اطمینان ۹۵ درصد رابطه دو متغیر معنی‌دار است و چنانچه قدر مطلق مقدار t بیشتر از  $2/58$  شود بدین معناست که رابطه به دست آمده در سطح خطای کمتر از  $0/01$  معنی‌دار شده است ( $P < 0/01$ ) و با اطمینان ۹۹ درصد بین دو متغیر رابطه وجود دارد.

در جدول ۴، مقدار ضریب مسیر استاندارد شده و مقدار t و سطح معنی‌داری (P-value) بدست آمده گزارش شده است. مبنای آزمون فرضیه‌ها و تأثیر متغیرها، آزمون مدل‌یابی معادلات ساختاری است. در ارتباط با آزمون t، چنانچه قدر مطلق مقدار t بیشتر از  $1/96$  شود بدین معناست که رابطه به دست آمده در سطح خطای کمتر از



شکل ۱: مدل ساختاری آزمون شده روابط بین شادکامی با پذیرش خود، قدردانی و بخشش در سالمندان با نقش میانجی توانمندی

## جدول ۵

## شاخص‌های برازش مدل ساختاری

شاخص برازش	GFI	RMSEA	CFI	NFI	IFI	AGFI	PGFI	Chi Square /df
مجموع	۰/۹۱	۰/۰۷۸	۰/۹۲	۰/۹۰	۰/۸۸	۰/۵۴	۰/۶۴	۳/۷۸

بررسی کلیه شاخص‌های برازش نشان می‌دهد که می‌توان برازش مدل را به طور کلی تأیید کرد. نتایج نشان می‌دهد مدل مفهومی در نمونه پژوهش مورد تأیید است.

## بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تبیین شادکامی در سالمندان بر اساس پذیرش خود، قدردانی و بخشش با نقش میانجی توانمندی خود انجام شد. طبق نتایج، رابطه معناداری بین تمامی روابط وجود دارد و تنها بین مؤلفه دوری از نگرانی با سه متغیر قدردانی، بخشش و توانمندی خود رابطه منفی وجود دارد. قدردانی قوی‌ترین رابطه را با مؤلفه‌های خود بودن، برنامه‌ریزی و خوش‌بینی دارد. پذیرش خود قوی‌ترین رابطه را با مؤلفه‌های پرورش شخصیت اجتماعی، خوش‌بینی و پرورش شخصیت سالم دارد. بخشش قوی‌ترین رابطه را با مؤلفه‌های دوری از نگرانی، خوش‌بینی و بیان احساسات دارد. توانمندی خود قوی‌ترین رابطه را با مؤلفه‌های خوش‌بینی، برنامه‌ریزی و صمیمیت دارد. همچنین، نتایج نشان داد مدل مفهومی پژوهش نقش میانجی توانمندی خود را تأیید کرد.

فرضیه اول این پژوهش مبنی بر اینکه پذیرش خود می‌تواند به طور مستقیم شادکامی را پیش‌بینی کند، تأیید شد. در تبیین این یافته می‌توان گفت افرادی که برای خود ارزش قائل هستند در زندگی شادتر هستند و از زندگی رضایت بیشتری دارند؛ زیرا افراد دارای پذیرش خود بالا انتظار قدردانی از سوی دیگران را ندارند. همچنین در مقابل انتقاد دیگران از خود دفاع می‌کنند و انتقاد را تهدیدی در مقابل شخصیت خود نمی‌دانند؛ بلکه انتقاد را موقعیتی برای سازندگی خود تبیین می‌کنند؛ در نتیجه، بهزیستی روانی و نشاط آنها افزایش می‌یابد. به طور کلی، پذیرش خود، نگرش فرد سالمند دربارهٔ مجموعهٔ توانایی‌ها و ویژگی‌ها و شایستگی‌های خود دارد و هرچه این نگرش مثبت‌تر باشد، او با نگاه مثبت‌تری در موقعیت‌های مختلف زندگی رفتار می‌کند و تغییرات زندگی را فرصتی برای پیشرفت خود تلقی می‌کند؛ در

نتیجه احساس مثبتی دربارهٔ گذشته و حال و آینده داشته و شادکامی بیشتری در زندگی دارد (نصیری، دادخواه و خدابخشی کولایف، ۱۳۹۱).

فرضیه دوم این پژوهش مبنی بر اینکه قدردانی می‌تواند به طور مستقیم شادکامی را پیش‌بینی کند، تأیید شد که این یافته با نتایج پژوهش‌های ویتولیت و همکاران (۲۰۱۸) که قدردانی در سالمندان را با افزایش شادکامی، رضایت از زندگی، عملکرد اجتماعی و کاهش افسردگی همبسته دانسته‌اند همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که هر چه افراد بیشتر بتوانند به صورت کلامی یا غیرکلامی از افرادی که آنها را مورد لطف قرار داده‌اند سپاسگزاری کنند، بهتر می‌توانند اطلاعات و احساسات خود را از طریق پیام‌های کلامی و غیرکلامی با دیگران در میان بگذارند که موجب تقویت ارتباط با دیگران می‌شود و سلامت روانی و اجتماعی آنها را افزایش می‌دهد (رضوانی‌زاده و نامور، ۱۳۹۵). در حقیقت، حمایت فرد از جانب خانواده، دوستان و دیگران سبب می‌شود که او در پرتو این حمایت، احساس دوست داشته شدن، مورد توجه قرار گرفتن و به طور کلی، احساس مطلوب نماید. هنگامی که فرد این احساس را به خوبی تجربه کند، خود را قدردان و سپاسگزار کسانی می‌داند که به نحوی موجب بهزیستی و رفاه او شده‌اند. به نظر می‌رسد، این رابطه رابطه‌ای دو سویه‌ای است، از یکسو، افرادی که قدردان دیگران باشند، نگرش مثبت دیگران را به خود ایجاد می‌کنند و از سوی دیگر این نگرش مثبت دیگران موجب نشاط بیشتر آنها می‌شود (کدخدازاده، مهرابی و کلانتری، ۱۳۹۴). قدردانی بالا موجب افزایش تصور مثبت از خود، پذیرش دیگران و احساس عشق و ارزشمندی و قدردانی پایین موجب کاهش تصور مثبت از خود و دیگران و بروز نارضایتی‌ها در زندگی می‌شود. همچنین قدردانی باعث کاهش آثار منفی استرس‌های محیطی و به طبع باعث افزایش کیفیت زندگی و رضایت از زندگی می‌شود. افراد دارای قدردانی بالا احساس می‌کنند علاقه دوسویه

گابل و میسل، ۲۰۱۰). براساس پژوهش‌های صورت گرفته در میان اعضای خانواده، هر اندازه میزان قردانی آنها نسبت به یکدیگر افزایش یابد بر مقدار شادکامی و در نهایت، سلامت روان آنها افزوده می‌گردد (چامارو-پریموزیک، بنت و فورنهام، ۲۰۰۷). افراد شادکام رویدادهای بیشتری را که از نظر فرهنگی مطلوب است تجربه کرده و نیز رویدادهای خنثی را به صورت مثبت و رویدادهای مثبت را مثبت‌تر در نظر می‌گیرند. در واقع افراد قادرند از طریق کنترل افکارشان، خوشبختی ذهنی و شادکامی خود را افزایش دهند. برای مثال، این عقیده که در جهان یک نیرو و مقصد والایی وجود دارد، می‌تواند به خوشبختی و شادکامی افراد بیفزاید. روابط بین‌فردی با پذیرش خود بهبود می‌یابد. به عبارتی دیگر زمانی که فرد خود را می‌پذیرد، بهتر می‌تواند دیگران را نیز بپذیرد. پذیرش خود فرآیندی شناختی است. ایس<sup>۱</sup> در واقع تأکید می‌کند که پذیرش خود پادزهری برای عزت نفس است (رحمانی، ۱۳۹۶). قردانی در روان‌شناسی، حالتی شناختی-عاطفی است. این حالت به طور معمول با این ادراک همراه است که فرد منفعتی دریافت کرده که سزاوار آن نبوده یا آن را به دست نیاورده است، بلکه این منفعت به خاطر نیت خوب فرد دیگری به او رسیده است. احساس قردانی در پی منفعتی پدید می‌آید که فاخر، با ارزش و با قصد نوع دوستانه تفسیر شود توجه بیشتر به کمک‌های دیگران به رضایت از زندگی و شادمانی بیشتر می‌انجامد (تسلطی، ۱۳۹۶). افرادی که با نشانه‌های گوناگون بیماری روانی می‌توانند از طریق بخشش به سلامت روانی دست یابند. کسانی که مضطرب هستند با بخشش می‌توانند به آرامش روانی روز افزونی برسند و افرادی که افسرده و به شدت عصبانی یا حتی بدگمان هستند نیز با بخشش بیماریشان بسیار خفیف‌تر می‌شود. وقتی فردی می‌بخشد تبدیل به شخصی شجاع، مهربان با دیگران و موجودی دوست داشتنی می‌شود. وقتی فردی می‌بخشد، ترسش کم می‌شود و این کاهش ترس را تا کاهش احساس گناه دنبال می‌کند. بسیاری از افرادی که به دلیل رنجش از شخص مورد علاقه‌شان عصبانی هستند، برای امیال پرخاشجویانه ناخودآگاهشان احساس گناه می‌کنند، بخشیدن این پرخاشجویی‌ها را متوقف می‌کند. سالمندانی که احساس تسلط بر محیط دارند و خود را با ویژگی توانمند بودن

بین آنها و دیگران وجود دارد و در مواقع سختی و دشواری حامی و پشتیبان یکدیگرند (دشت‌بزرگی، سواری و صفرزاده، ۱۳۹۶). در واقع، این قردانی به دریافت حمایت بیشتر و دریافت حمایت بیشتر به قردانی بیشتر منجر می‌شود و این حس دوست داشتن و مورد اهمیت قرار گرفتن موجب افزایش نشاط و شادابی قلمداد می‌شود (شلدون و لیومبومیرسکی، ۲۰۰۶؛ فریدریکسون، ۲۰۰۱).

فرضیه سوم این پژوهش مبنی بر اینکه بخشش می‌تواند به طور مستقیم شادکامی را پیش‌بینی کند، تأیید شد که این یافته با پژوهش‌های کاردوز، فایر و ساریکام (۲۰۱۸) و سید و زربخش (۲۰۱۵) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت افراد دارای عفو بالا زمانی که رویدادهای منفی را تجربه می‌کنند با مهربانی و نگرانی و ملاحظت با خود و دیگران برخورد می‌کنند که این امر ابتدا باعث افزایش ارتباط اجتماعی و کاهش انتقاد از خود، نشخوار فکری و سرکوبی افکار منفی مثال اضطراب و در نهایت باعث بهزیستی روانی می‌شود و تغییرات انگیزشی حاصل از عفو در فرد، در ابتدا باعث احساس خشم نسبت به متخلف و برانگیختگی بیشتر به قصد تلافی برخوردجویانه نسبت به متخلف می‌شود و در نهایت، سطح اضطراب و تنش روانی را در فرد رنجیده افزایش می‌دهد. اگر فرد رنجیده بتواند این احساس خشم نسبت به متخلف را در خود کاهش دهد، تنش روانی او کاسته می‌شود و از لحاظ عاطفی و بلکه از لحاظ هیجانی و شناختی نیز تغییر می‌یابد. در واقع بخشش با جهت‌دهی مجدد افکار، هیجانات و اعمال نسبت متخلف و با کاهش مقدار کورتیزول، به‌عنوان مانعی در برابر پیامدهای منفی آسیب بر سلامت عمل می‌کند (دشت بزرگی و همکاران، ۱۳۹۶).

فرضیه چهارم این پژوهش مبنی بر اینکه پذیرش خود، قردانی و بخشش می‌تواند به طور غیرمستقیم از طریق توانمندی‌های خود، شادکامی را پیش‌بینی کند، تأیید شد. در تبیین این یافته می‌توان گفت بخشش، مزایای روانی، اجتماعی، ذهنی و فیزیکی را برای سالمندان در پی دارد و باعث کاهش اضطراب، افسردگی، بیماری‌های روان‌تنی، قلبی و فشار خون می‌گردد (آداک و آنجالیرای، ۲۰۱۵). همچنین قردانی در سالمندان باعث سلامت روان و جسم در بیمارانی که مشکلات عصبی و عضلانی دارند (امونس و مک‌کالگ، ۲۰۰۳) و بهبود کیفیت خواب (دیگدن و کوبله، ۲۰۱۱) و ارتباطات عاطفی در آنان می‌گردد (آلگو،

<sup>1</sup> Ellis

## منابع

- می‌شناسند در برخورد با مشکلات روزمره تصمیم‌های مناسبی اتخاذ می‌کنند و به تبع آن احساس خرسندی و شادکامی را کسب می‌کنند. میزان تأثیری که سالمندان از توانمندی‌های خود دارند به میزان ادراک آنها از توانمندی‌شان برای ایجاد تغییر و تفاوت در محیط بستگی دارد (وود و همکاران، ۲۰۱۰). در این رابطه، لاولر-رو و پیری (۲۰۰۶) معتقدند که گذشت و بخشش که در سخنان بسیاری از سالمندان وجود دارد و آگاهانه به داشتن این توانمندی افتخار می‌کنند، با بالا رفتن سن افراد افزایش می‌یابد به گونه‌ای که منجر به دریافت حمایت بیشتر از سایر اعضای خانواده می‌شود که از این نظر حس قدرتمند بودن را به آنها می‌دهد و باعث می‌شود که احساس با ارزشی و نشاط بیشتری کنند.
- در نهایت با توجه به اینکه جمعیت سالمند در کشورهای در حال توسعه رو به افزایش است، به نظر می‌رسد کوشش برای شادبودن و لذت بردن همیشگی سالمندان، هیچ‌گاه پایان نمی‌یابد. با آگاه کردن سالمند از توانایی‌هایش و تقویت حس قدردانی، بخشش و پذیرش خود در او و در نظر گرفتن دوره‌های آموزشی برای این آگاهی‌بخشی، می‌توان در نگرش مثبت سالمندان به خود و جهان اطراف، میزان شادکامی آنان را افزایش داد. حضور سالمند در خانواده و یا در مراکز شبانه‌روزی که او را ارج می‌نهند، می‌تواند بر افزایش شادکامی آنها اثرگذار باشد. افرادی که از سالمند مراقبت می‌کنند باید در تقویت حس توانمندی و کمک به بهره‌گیری از منابعی که حس ارزش و کارآمدی را در سالمند افزایش می‌دهد، اقدامات مؤثر انجام دهند. البته لازم به ذکر است بدون داشتن مفهومی روشن از توانایی در میان سالمندان، داوری درباره کیفیت کارکردهای پرستاری بسیار دشوار خواهد بود. مهم‌ترین محدودیت این پژوهش محدود شدن به سالمندان بالای ۶۰ سال بود که امکان مقایسه مدل پژوهش را در گروه‌های سنی مختلف را از بین می‌برد. به پژوهشگران علاقمند به پژوهش در این حوزه پیشنهاد می‌شود موضوع حاضر را در نمونه‌های مختلف مطالعه کنند تا تعمیم‌پذیری مدل حاضر بررسی شود.
- سپاس‌گزاری**
- از تمامی سالمندانی که در انجام این پژوهش همکاری داشته‌اند، تشکر و قدردانی می‌گردد.
- احتشام‌زاده، پ.، احدی، ح.، عنایتی، م. ص.، و حیدری، ع. ر. (۱۳۸۹). ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش بخشودگی بین‌فردی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۶(۴)، ۴۵۵-۴۴۳.
- احدی، ح.، و جمهری، ف. (۱۳۹۰). *روانشناسی رشد: نوجوانی، بزرگسالی (جوانی، میانسالی و پیری)*. انتشارات آینده درخشان.
- امانی، ر. (۱۳۹۵). شادکامی در دوران سالمندی: نقش عزت نفس. *فصلنامه روانشناسی پیری*، ۲(۱)، ۸۰-۷۳.
- ایمانی‌فر، ح.، ر.، فاطمی، ج.، و امینی، ف. (۱۳۹۱). بخشش از دیدگاه روان‌شناسی و قرآن کریم. *نشریه انسان پژوهی دینی*، ۹(۲۷)، ۱۷۵-۱۴۹.
- بلورساز مشهدی، ه. (۱۳۹۶). ارتباط هوش هیجانی با سلامت روان‌شناختی و خودکارآمدی در زنان سالمند شهر کرج. *فصلنامه مطالعات مدیریت رفتار سازمانی در ورزش*، ۴(۲)، ۵۱-۴۱.
- تسلطی، ا. س. (۱۳۹۶). *پیش‌بینی سلامت‌روان بر اساس متغیرهای خردروزی، قدردانی، بخشش و همدلی در دانشجویان (پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده)*. دانشگاه شاهد، تهران.
- خدابخشی کولایی، آ.، حیدری، ف.، و زنگنه مطلق، ف. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان گروهی-ترکیبی دعا و روان‌شناسی مثبت‌گرا بر معناجویی و اضطراب مرگ در سالمندان زن معلول جسمی-حرکتی. *مجله پژوهش در دین و سلامت*، ۴(۲)، ۲۸-۱۶.
- دشت‌بزرگی، ز.، سواری، ک.، و صفرزاده، س. (۱۳۹۶). اثربخشی معنویت درمانی اسلامی بر احساس تنهایی و اضطراب مرگ سالمندان. *فصلنامه روانشناسی پیری*، ۲(۳)، ۱۸۶-۱۷۷.
- رحمانی، ا. (۱۳۹۶). *مقایسه پذیرش خود و کیفیت رابطه با مادر در نوجوانان دارای تعارض بالا و پایین (پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده)*. دانشگاه علامه طباطبائی، تهران.
- رضوانی‌زاده، ا.، و نامور، ه. (۱۳۹۵). رابطه بخشش و قدردانی با توجه به نقش میانجی‌گری عوامل بین‌فردی در عملکرد خانواده همسران دیابتی. *مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*، ۱(۵)، ۶۸-۵۱.
- روانی‌پور، م.، صالحی، ش.، طالقانی، ف.، و عابدی، ح. ع. (۱۳۸۷). توانمندی در دوران سالمندی: یک بررسی کیفی. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۴(۱۴)، ۴۵۳-۴۴۷.

- روزبهنای، ح. و پورصمد، ع. ا. (۱۳۹۴). ارتباط بین توانمندی خانواده‌ها در مراقبت از سالمندان و حس خودکارآمدی آنها در شهرستان دشتی در سال ۱۳۹۴ (پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده). دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، شیراز.
- زندگی پور، ط.، آزادی، ش.، و ناهیدپور، ف. (۱۳۹۰). بررسی رابطه‌ی ویژگی‌های شخصیتی، بخشش و سلامت روان در زوج‌های مراجعه کننده به مراکز بهداشت گچساران. *فصلنامه زن و جامعه*، ۲(۶)، ۱۸-۱.
- شعاع کاظمی، م. ا.، و مؤمنی جاوید، م. آ. (۱۳۸۸). بررسی رابطه بین کیفیت زندگی و امید به زندگی در بیماران مبتلابه سرطان بعد از عمل جراحی. *فصلنامه بیماری‌های پستان ایران*، ۳(۴۰۳)، ۲۷-۲۰.
- الطافی، ش. (۱۳۸۸). مقایسه نفوذ قدرت و ویژگی‌های شخصیتی در افراد وابسته به مواد و افراد غیر وابسته (پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده). دانشگاه شاهد، تهران.
- عابدی، م. (۱۳۸۳). شادی در خانواده. چاپ دوم، تهران، نشر مطالعات خانواده.
- عیسی‌زادگان، ع.، سلمان‌پور، ح.، احمدی، ع.ا.، و قاسم‌زاده، ا. (۱۳۹۵). نقش تمایل به بخشش، قدردانی، امید و بهزیستی ذهنی در رضایت از زندگی. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۱۱(۴۲)، ۱۱۱-۹۵.
- عینی، س.، نریمانی، م.، عطادخت، الف.، بشرپور، س.، صادقی موحد، ف. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی-تحلیلی بر قدرت ایگو و روابط موضوعی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی. *مجله پزشکی ارومیه*، ۲۹(۱)، ۱۱-۱.
- غباری‌بناب، ب.، کیوان‌زاده، م.، و وحدت‌تربتی، ش. (۱۳۸۷). بررسی رابطه بین غفو و گذشت و سلامت روانی در دانشجویان علوم پزشکی. *مجله روانشناسی و علوم تربیتی*، ۳۸(۲)، ۱۸۰-۱۶۷.
- قدم‌پور، ع. ا.، مرادی‌زاده، س.، و شاه‌کرمی، م. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر افزایش شادکامی و بهبود کیفیت زندگی سالمندان. *فصلنامه روانشناسی پیری*، ۴(۱)، ۳۸-۲۷.
- قطره‌ای، ف. (۱۳۸۵). بررسی رابطه شادکامی (نشاط) و کیفیت عوامل آموزشی در دوره ابتدایی مدارس شهر تهران (پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده). دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تربیت معلم، تهران.
- قمرانی، ا.، کجیاف، م. ب.، عریضی، ح. ر.، و امیری، ش. (۱۳۸۸). بررسی روایی و پایایی پرسشنامه قدردانی در دانش
- آموزان دبیرستانی. *فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی*، ۳(۱)، ۷۷-۸۶.
- کدخدازاد، ش.، مهرابی، ح. ع.، و کلانتری، م. (۱۳۹۴). پیش بینی قدردانی بر اساس سلامت معنوی، حمایت اجتماعی و استرس در دختران نوجوان. *فصلنامه روانشناسی و دین*، ۱(۱)، ۱۱۴-۹۹.
- کلانتری، ف. (۱۳۹۳). اثربخشی درمان عقلانی-هیجانی رفتاری بر نمایه توده‌ی بدن، باورهای غذایی غیرمنطقی و خودکارآمدی وزن، تصویر بدن و پذیرش خود در نوجوانان دختر دارای اضافه وزن (پایان‌نامه دکتری چاپ نشده). دانشگاه شهید چمران اهواز.
- کوششی، م.، کمیجانی، ا.، و نیاکان، ل. (۱۳۹۲). برآورد و پیش بینی نرخ مرگ و میر در ایران با استفاده از مدل لی-کاتر. *پژوهش‌نامه بیمه (صنعت بیمه)*، ۲۸(۴)، ۲۵-۱.
- مرداخانی، ن. (۱۳۹۵). پیش‌بینی رابطه بین کیفیت زندگی و شادکامی سالمندان فعال و غیرفعال شهر تهران (پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده). دانشگاه آزاد اسلامی، شهر قدس.
- ناصح، ل.، شیخی، ر.ع.، و رفیعی، ح. (۱۳۹۵). خودکارآمدی عمومی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان مقیم سرای سالمندی. *مجله پرستاری و مامایی جامع‌نگر*، ۲۶(۸۰)، ۹۷-۹۰.
- نریمانی، م.، و صمدی‌فرد، ح. ر. (۱۳۹۶). سلامت اجتماعی در سالمندان: نقش عزت نفس، خودکارآمدی و شادکامی. *فصلنامه روانشناسی پیری*، ۳(۳)، ۲۰۶-۱۹۹.
- نصیری، ز.، دادخواه، ا.، و خدابخشی‌کولایف، آ. (۱۳۹۱). بررسی و مقایسه شادکامی و حرمت خود در سالمندان مقیم مراکز شبانه‌روزی و سالمندان مقیم در خانه. *مجله سالمندی ایران*، ۷(۲)، ۲۵-۱۸.
- هادی‌نژاد، ح.، و زارعی، ف. (۱۳۸۸). پایایی، اعتبار، و هنجاریایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد. *پژوهش‌های روان‌شناختی*، ۱ و ۲ (۱۲)، ۷۷-۶۲.
- Adak, M., & Anjaliray, P. (2015). Forgiveness and loneliness: A Study of elderly people in Kolkata. *EPR international. Journal of Economic Forgiveness and Business Review*, 3(1), 234-252.
- Adler, M.G., & Fagley, N. S. (2005). Appreciation: Individual differences in finding value and meaning as a unique predictor of subjective well-being. *Journal of Personality*, 73(1), 79-114.

- Algoe, S. B., Gable, S. L., & Maisel, N. C. (2010). It's the little things: Everyday gratitude as a booster shot for romantic relationships. *Personal Relationships, 17*(2), 217-233.
- Argyle, M. (2001). *The psychology of happiness*. London: Rutledge.
- Bousquet, J., Malva, J., Nogues, M., Mañas, L. R., Vellas, B., Farrell, J., ... & Ranberg, K. A. (2015). Operational definition of active and healthy aging (AHA): the European innovation partnership (EIP) on AHA reference site questionnaire: Montpellier October 20–21, 2014, Lisbon July 2, 2015. *Journal of the American Medical Directors Association, 16*(12), 1020-1026.
- Chamberlain, J.M., & Haaga, D. A. (2001). Unconditional self-acceptance and psychological health. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy, 19*(3), 163-176.
- Chamorro-Premuzic, T., Bennett, E., & Furnham, A. (2007). The happy personality: Mediation role of trait emotional intelligence. *Personality and individual differences, 42*(8), 1633-1639.
- Deiner, E., Lucas, R.E., & Oishi, S. (2002). Subjective well-being. *Journal of Clinical Psychology, 24*(1), 25-44.
- Digdon, N., & Koble, A. (2011). Effects of constructive worry, imagery distraction, and gratitude interventions on sleep quality: A pilot trial. *Applied Psychology: Health and Well-Being, 3*(2), 193-206.
- Dixit, S., & Malhotra, M. (2017). Role of Happiness, Hope and Gratitude on Health and Wellbeing among Young Adults. *International Journal of Science and Research, 2319-706*, 78-96.
- Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (2003). Counting blessings versus burdens: an experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of personality and social psychology, 84*(2), 377-389.
- Enright, R. (2011). *Psychological science of forgiveness: Implications for psychotherapy and education*. Presented at the Conference, Neuroscience and Moral Action: Neurological Conditions of Affectivity, Decisions, and Virtue Pontificia Universita della Santa Croce Rome, Italy.
- Enright, R. D. (2001). *Forgiveness is a choice: A step-by-step process for resolving anger and restoring hope*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Eysenck, M.W. (1990). *Happiness: Fact and myths*. Hove, UK: Erlbaum
- González-Carrasco, M., Casas F., & Malo S., Viñas F., & Dinisman T. (2017). Changes with age in subjective well-being through the adolescent years: Differences by gender. *Journal of Happiness Studies, 18*(10), 63-88.
- Greenwald, A. G., Bellezza, F. S., & Banaji, M. R. (1988). Is self-esteem a central ingredient of the self-concept? *Personality and Social Psychology Bulletin, 14*(1), 34-45.
- Karduz, A., Firdevs, F., & Sariçam, H. (2018). The Relationships between Positivity, Forgiveness, Happiness, and Revenge. *Romanian Journal for Multidimensional Education/Revista Romaneasca pentru Educatie Multidimensionala, 10*(4).
- Lawler-row, K. A., & Piferi, R. L. (2006). The forgiving personality: Describing a life well lived? *Personality and Individual Differences, 41*(6), 1009-1020.
- Luchesi, B. M., Oliveira, N. A., Morais, D., Pessoa, R. M., Pavarini, S. C., & Chagas, M. H. (2018). Factors associated with happiness in the elderly persons living in the community. *Archives of Gerontology and Geriatrics Journal, 74*(9), 83-87.
- Luhmann, M., Necka, E. A., Schönbrodt, F. D., & Hawkley, L. C. (2016). Is valuing happiness associated with lower well-being? A factor-level analysis using the valuing happiness scale. *Journal of Research in Personality, 61*(1), 46-51. doi: 0100106/j.jrp.81050000113
- Markstrom, C. A., Sabino, V.M., Turner, B.J., & Berman, R. C. (1997). The psychosocial inventory of ego strengths: Development and validation of a new Eriksonian measure. *Journal of Youth and Adolescence, 26*(6), 705-732.
- Mass, M., Buckwalter, K. C., Hardy, M. D., Tripp-Reimer, T., Titler, M. G., & Specht, J. P. (2001). *Nursing care of older adults-diagnosis, outcomes, & interventions*. St. Louis, MO: Mosby.
- Matsuyuki, M. (2011). *An examination of the process of forgiveness and the relationship*

- among state forgiveness, self-compassion, and psychological well-being experienced by Buddhists in the United States (Doctoral dissertation). University of Kentucky, America.
- McCullough, M.E., Emmons, R.A., & Tsang, J. (2002). The grateful disposition: A conceptual and empirical topography. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(1), 112-127.
- Miller, J. F. (2000). *Coping with chronic illness-overcoming powerlessness* (3<sup>rd</sup> ed.). Philadelphia: F. A. Davis.
- Orcutt, H. (2006). The prospective relationship of interpersonal forgiveness and psychological distress symptoms among college women. *Journal of Counseling Psychology* 53(3), 350-361.
- Paltasingh, T., & Tyagi, R. (2013). Demographic transition and population ageing: Building an inclusive culture. *Journal of Social Change*, 42(3), 391-409.
- Popov, S., Radanović, J., & Biro, M. (2016). Unconditional self-acceptance and mental health in ego-provoking experimental context. *Suvremena psihologija*, 19(1), 71-80
- Seligman, M. E. P., Steen, T., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60(5), 410, 414, 419.
- Sheldon, K. M., & Lyubomirsky, S. (2006). How to increase and sustain positive emotion: The effect of expressing gratitude and visualizing best positive selves. *Journal of Positive Psychology*, 1(2), 73-82.
- Smith, E .E., Nolen-Hoeksema, S., Fredrickson, B., & Loftus, G. (2002). *Atkinson and Hilgard's introduction to psychology* (14<sup>th</sup> ed.). New York: Wadsworth Publ.
- Su, H., Zhou, Y., Cao, J., Wang, L., & Xing, L. (2018). *The mediating effect of coping style on personality and mental health among elderly Chinese empty-nester: A cross-sectional*. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, *Archives of Gerontology and Geriatrics*, In Press. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2018.01.004>
- Sutham, N., Chutigai, T., Chokchai, M., & Phitaya, C. (2009). Factors influencing life happiness among elderly female in Rayong province, Thailand. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 7(2), 8-12.
- Seyed, J. A., & Zarbakhsh, M. (2015). Adaptation to College and Interpersonal Forgiveness and the Happiness among the University Students. *Practice in clinical Psychology*, 3(4), 243-250.
- Van Dyke, C. J., & Elias, M. J. (2007). How forgiveness, purpose, and religiosity are related to the mental health and well-being of youth: A review of the literature. *Mental Health, Religion and Culture*, 10(4), 395-415.
- Witvliet, C. V., Richie, F. J., Root Luna, L. M., & Van Tongeren, D. R. (2018). Gratitude predicts hope and happiness: A two-study assessment of traits and states. *The Journal of Positive Psychology*, 1-12.
- Wood, A. M., Froh, J. J., & Geraghty, A. W. A. (2010). Gratitude and well-being: A review and theoretical integration. *Clinical Psychology Review*, 30, 890-905. doi: 10.1016/j.cpr.2010.03.00.
- Karduz, A., Firdevs, F., & Sariçam, H. (2018). The Relationships between Positivity, Forgiveness, Happiness, and Revenge. *Romanian Journal for Multidimensional Education/Revista Romaneasca pentru Educatie Multidimensionala*, 10(4), 1-22.