



The Effectiveness Therapeutic Package of Gratitude and Appreciation on the Dimensions of Mental Well-Being of the Elderly

Hassan Mohammad Abdul Kazem¹ , Esmail Soleimani²

1. PhD Student in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Urmia University, Urmia, Iran. E-mail: H.abdolkazem@urmia.ac.ir
2. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Urmia University, Urmia, Iran. E-mail: E.soleimani@urmia.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:
Received 12 August 2025
Received in revised form 27 September 2025
Accepted 20 October 2025
Published Online 23 October 2025

Keywords:
gratitude,
mental well-being,
aging.

ABSTRACT

Background: Given the growing prevalence of aging, any effort and research aimed at improving the mental health of the elderly has become a necessity. On the other hand, various studies have demonstrated the relationship between gratitude and appreciation with the mental health and psychological well-being of older adults; however, in the field of therapeutic interventions, only limited research has been conducted. Accordingly, the present study examined the effectiveness of gratitude.

Aims: The aim of the present study was to examine the effectiveness of a gratitude and appreciation-based therapeutic package on the dimensions of subjective well-being (emotional, psychological, and social) among older adults.

Methods: This study employed a quasi-experimental design with a pretest–posttest control group. The statistical population included all elderly residents of nursing homes in Babol City between October and December 2024 (N = 451). The research sample consisted of 60 older adults, selected through convenience sampling and based on predetermined inclusion criteria. Data were collected using the Subjective Well-being Questionnaire (Keyes & Magyar-Moe, 2003). The gratitude training program developed by Ghomrani (2009) was implemented for the experimental group in 10 group sessions, each lasting 75 minutes, over a period of 5 weeks (two sessions per week) in one of the elderly care centers. The control group received no intervention. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA) with all assumptions observed, employing SPSS version 22.

Results: The results showed that after the gratitude intervention, the mean scores of the experimental group in overall subjective well-being ($\eta^2 = 0.340$), emotional well-being ($\eta^2 = 0.356$), psychological well-being ($\eta^2 = 0.398$), and social well-being ($\eta^2 = 0.267$) significantly increased compared to the control group, indicating the effectiveness of this intervention ($p \leq 0.001$).

Conclusion: It can be concluded that gratitude interventions have a significant positive impact on subjective well-being and its dimensions. It is therefore recommended that policymakers, geriatric specialists, psychologists, and counselors incorporate gratitude-based interventions—alongside other therapeutic approaches—into elderly care programs to strengthen spiritual assessments and enhance the overall well-being of older adults.

Citation: Mohammad Abdul Kazem, H., & Soleimani, E. (2025). The effectiveness therapeutic package of gratitude and appreciation on the dimensions of mental well-being of the elderly. *Journal of Psychological Science*, 24(152), 353-371. [10.61186/jps.24.152.353](https://doi.org/10.61186/jps.24.152.353)

Journal of Psychological Science, Vol. 24, No. 152, 2025

© The Author(s). DOI: [10.61186/jps.24.152.353](https://doi.org/10.61186/jps.24.152.353)



✉ **Corresponding Author:** Esmail Soleimani, Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Urmia University, Urmia, Iran.

E-mail: E.soleimani@urmia.ac.ir, Tel: (+98) 9126907768

Extended Abstract

Introduction

The experience of old age is one of the important periods of life that can have a significant impact on individuals' subjective well-being (Diener, 2021). Subjective well-being is defined as an individual's perception of quality of life, including life satisfaction, the experience of positive emotions, and the relative absence of negative emotions (Rao, 2022). This concept has various dimensions, including emotional well-being (experiencing positive emotions such as happiness and satisfaction and reducing negative emotions such as anxiety and depression), psychological well-being (cognitive appraisal of life, sense of meaning, and positive self-concept), and social well-being (social support, meaningful interactions, and participation in social activities) (Magyar and Keys, 2019). During the aging period, due to physiological, psychological, and social changes, mental well-being has become a vital indicator for measuring mental health (Diener, 2021), because aging is a multidimensional process that includes physical, psychological, social, and cultural changes that are influenced by biological, environmental, and individual factors (World Health Organization, 2023).

Recent studies have emphasized the need for multidisciplinary interventions to improve the experience of aging and have identified gratitude and appreciation as important factors (Althaus et al., 2018; Menzies et al., 2018). Gratitude is a cognitive-affective state that is usually associated with the perception that an individual has received a personal benefit that they did not deserve or earn, but rather that this benefit was due to the good intentions of another person (Bono & McCullough, 2006). Gratitude is an emotion that is directed towards an external factor and arises in response to a benefit that

is interpreted as valuable and with altruistic intent. From an evolutionary or biocultural perspective, gratitude helps individuals form and maintain relationships, as relationships are necessary for the survival and well-being of individuals, groups, and societies (Aqababai, 2010). Aris and Menezes (2017) have proposed religiosity and spirituality as an important resistance strategy in the presence of older people, through which well-being and coping with social problems and health of older people can be achieved. Cruz (2016) in his research considers the feeling of gratitude towards God as a factor in reducing the harmful effects of anxiety and attachment to God as a factor for psychological well-being.

Despite extensive research in the field of mental well-being and factors affecting it in the elderly, there are still significant research gaps in this field. In particular, the role of spiritual interventions such as gratitude and appreciation to God as an effective strategy for improving mental well-being in the elderly has received less attention. Therefore, the present study sought to answer the question of whether gratitude and appreciation are effective in improving emotional well-being in the elderly.

Method

The research method of the present study was a semi-experimental pre-test-post-test with a control group, considering its subject. The statistical population included all elderly residents of nursing homes in Babol city and in the period from October to December 1403 (N=451). The sample of the present study included 60 elderly individuals who were selected based on the available sampling method and considering the inclusion criteria. The inclusion criteria of the subjects: informed consent to participate in the research; minimum education at the level of reading and writing; minimum age of 65

years and maximum age of 75 years; no physical disability; no visual or hearing impairment; no chronic diseases, acute personality disorders, memory impairment and Alzheimer's disease. The exclusion criteria of the subjects: withdrawal from continuing to participate in the training sessions; death of a first-degree relative; occurrence of an acute illness during the training sessions.

Subjective Well-Being Questionnaire: This questionnaire was designed by Keyes and Magyarmo (2003) and includes three dimensions of emotional well-being (12 questions), psychological well-being (18 questions), and social well-being (15 questions). The emotional well-being component has 12 items, and the questions in the positive emotions section (first 6 questions) are added together with the questions in the negative emotions section (second 6 questions). the total emotional well-being score is obtained. The psychological well-being component has 18 items and is scored based on a 7-point Likert scale from 1 (strongly agree) to 7 (strongly disagree), with a minimum score of 18 and a maximum of 126. The social well-being component has 15 items and is scored based on a 7-point Likert scale from 1 (strongly agree) to 7 (strongly disagree), with a minimum score of 15 and a maximum of 105.

The gratitude educational program used in this study was derived from the Qomrani educational program (2010), which was implemented in a group setting during 10 75-minute sessions for 5 weeks (two sessions per week) at a senior center, and the control group did not receive any intervention. The method of presenting the material was more participatory (group discussion).

To conduct the research, the method of implementation was as follows: after coordinating with the nursing home officials and providing information about the desired sample (including age

and education, etc.), experimental and control groups were formed and measurement tools were administered in the pre-test stage and educational intervention was implemented in the experimental group. It should be noted that there was no dropout of the subjects during the educational sessions. At the end, a post-test was administered to both groups and the data obtained from this plan were analyzed using statistical methods and with the help of SPSS statistical software version 22.

Results

The The results showed that among the participants in the experimental group, 20 individuals (66.60%) were aged 65-70 years, and 10 participants (34.40%) were aged 71-75 years.

The descriptive findings indicated that in the post-test, the mean and standard deviation for the experimental group were as follows: emotional well-being (48.29 ± 4.05), psychological well-being (98.33 ± 8.49), social well-being (75.46 ± 7.27), and overall subjective well-being (228.08 ± 18.73). Overall, the results showed a difference in the means between the experimental and control groups in total subjective well-being and its various dimensions, such that the mean scores of the participants in the experimental group following the intervention were higher than those of the control group participants. The significance of this difference was examined in the inferential analyses. To test the hypothesis and control for the effect of the pre-test on the post-test, a multivariate analysis of covariance (MANCOVA) was used. Prior to conducting the MANCOVA, the assumptions of normality (Kolmogorov-Smirnov test), homogeneity of variances (Levene's test), and homogeneity of covariance matrices (Box's M test) were assessed, and the results confirmed that all assumptions were met.

Table1.Results of the validity indices of the significance test of multivariate analysis of covariance

Source	Test name	Amount	F	Hypothesis df	Error df	P	Eta
Group	Pillai effect	0.340	37.11	4.00	43.00	0.001	0.340
	Lambda Wilkes	0.042	37.11	4.00	43.00	0.001	0.340
	Hotelling effect	23.12	37.11	4.00	43.00	0.001	0.340
	The largest root of error	23.12	37.11	4.00	43.00	0.001	0.340

The results of Table 1 show that the significance levels of all tests allow the use of multivariate analysis of covariance. These results indicate that there is a significant difference between the two experimental groups and the control group in terms of

at least one of the dependent variables. To determine which of the dependent variables was more and more significantly affected by the dependent variable than the control group, multivariate analysis of covariance was used, which is presented in Table 2.

Table2.Results of multivariate analysis of covariance (ANCOVA) test on well-being dimensions

Source	Dependent variables	SS	DF	MS	F	P	Eta
Group	Emotional well-being	130.49	1	130.49	65.49	0.001	0.356
	Psychological well-being	221.99	1	221.99	121.99	0.001	0.398
	Social well-being	64.73	1	64.73	28.73	0.001	0.267
	Overall mental well-being	367.57	1	367.57	267.57	0.001	0/340

As can be seen in Table 2, the results of the multivariate analysis of covariance test show that there is a significant difference between the experimental and control groups in subjective well-being and its dimensions at the level of ($P \geq 0.001$). In other words, the average subjective well-being and its dimensions in the experimental group after the gratitude intervention are different. This means that after the gratitude intervention, the average subjective well-being and its dimensions of the experimental group have increased significantly compared to the control group, which indicates the effectiveness of this intervention method.

Conclusion

This study aimed to investigate the effectiveness of the gratitude and appreciation therapy package on the mental well-being of the elderly. The first hypothesis was the effectiveness of the gratitude and appreciation therapy package on improving the emotional well-being of the elderly. The results showed that the gratitude intervention had a significant effect on improving the emotional well-

being of the elderly. This result is consistent with the research of Wilson (2016) and Bono and McCullough (2006), which show that gratitude as a positive emotion can increase the experience of positive emotions and reduce negative emotions. In general, it can be said that gratitude as a positive coping strategy can help the elderly to improve their emotional well-being by managing negative emotions.

The second hypothesis was the effectiveness of the gratitude and appreciation therapy package on improving the psychological well-being of the elderly. The results showed that the gratitude intervention had a significant effect on improving the psychological well-being of the elderly. This finding is consistent with the study of Asmamau (2024), which showed that spirituality and gratitude can help increase the sense of meaning in life and personal growth in the elderly. It seems that focusing on gratitude helped the elderly to improve their psychological well-being by strengthening the sense of meaning in life, self-acceptance, and personal growth.

The third hypothesis was the effectiveness of the gratitude and appreciation treatment package on improving the social well-being of the elderly. The results showed that the gratitude intervention had a significant effect on improving the social well-being of the elderly. This result is consistent with the research of Park and Zhou (2024) and Sun and Sutter (2021), which show that gratitude can help strengthen social relationships and increase social participation. It seems that focusing on gratitude helped the elderly to improve their social well-being by strengthening their sense of social belonging and participating in group activities.

The use of non-random sampling method and the lack of follow-up phase in data analysis are limitations of the study, and researchers are advised to repeat this study by eliminating these limitations. Geriatric medicine specialists, psychologists, and counselors are also advised to use the gratitude and appreciation therapy package as an effective strategy to promote the mental well-being of the elderly, in addition to medical and psychosocial interventions.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is derived from the first author's doctoral dissertation in psychology at the Faculty of Literature and Humanities. In order to maintain compliance with ethical principles in this study, an attempt was made to collect data after obtaining the consent of the participants. Participants were also assured of confidentiality in maintaining personal information and presenting results without mentioning the names and identification details of the individuals.

Funding: This research is in the form of a doctoral dissertation and without financial support.

Authors' contribution: This article was extracted from the doctoral dissertation of the first author and with the guidance of the second author.

Conflict of interest: The authors also declare that there is no conflict of interest in the results of this study.

Acknowledgments: The authors would like to express their gratitude to all those who assisted and cooperated in this research (especially the participants, managers, and staff of the nursing homes).



اثربخشی بسته درمانی شکر گذاری و قدردانی بر روی ابعاد بهزیستی ذهنی سالمندان

حسن محمد عبدالکاظم^۱، اسماعیل سلیمانی^۲

۱. دانشجوی دکترای روانشناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران. رایانامه: H.abdolkhakim@urmia.ac.ir

۲. دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران. رایانامه: E.soleimani@urmia.ac.ir

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

بازنگری: ۱۴۰۴/۰۷/۰۵

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۷/۲۸

انتشار برخط: ۱۴۰۴/۰۸/۰۱

کلیدواژه‌ها:

شکر گذاری،

بهزیستی ذهنی،

سالمندی

زمینه: با توجه به افزایش شیوع سالمندی، هر گونه تلاش و پژوهش در راستای بهبود بهداشت روانی سالمندان ضرورت پیدا می کند. از طرف دیگر پژوهش‌های مختلف رابطه‌ی بین شکر گذاری و قدردانی را با بهداشت روانی و بهزیستی ذهنی سالمندان نشان داده‌اند اما در حوزه مداخلات درمانی، تحقیقات اندکی صورت گرفته است که در مطالعه حاضر اثربخشی شکر گذاری مورد بررسی قرار گرفته است. **هدف:** هدف از انجام مطالعه حاضر بررسی اثربخشی بسته درمانی شکر گذاری و قدردانی بر روی ابعاد بهزیستی ذهنی (روانی-هیجانی و اجتماعی) سالمندان بود.

روش: روش پژوهش مطالعه حاضر، نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی سالمندان آسایشگاه‌های سالمندان شهر بابل در بازه زمانی مهرماه تا آذرماه سال ۱۴۰۳ بودند ($N=451$). نمونه پژوهش شامل ۶۰ سالمند بودند که براساس روش نمونه‌گیری در دسترس و با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه بهزیستی ذهنی (کی یز و ماگیارمو، ۲۰۰۳) استفاده شد. برای گروه آزمایش آموزشی قدردانی قمرانی (۱۳۸۹) به صورت گروهی طی ۱۰ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای به مدت ۵ هفته (هر هفته دو جلسه) در محل یکی از مراکز سالمندی اجرا شد و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره با رعایت پیش‌فرض‌های آن با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که بعد از مداخله شکر گذاری، میانگین گروه آزمایش در بهزیستی ذهنی کل ($\eta^2=0.340$)، بهزیستی هیجانی ($\eta^2=0.356$)، بهزیستی روانشناختی ($\eta^2=0.398$) و بهزیستی اجتماعی ($\eta^2=0.267$) در مقایسه با گروه گواه به طور معنی‌داری افزایش پیدا کرده است که بیانگر موثر بودن این روش مداخله‌ای می باشد ($P \leq 0.001$).

نتیجه‌گیری: می‌توان نتیجه گرفت مداخله شکر گذاری بر روی بهزیستی ذهنی و ابعاد آن تأثیر معناداری دارد و به برنامه‌ریزان، متخصصان طب سالمندی، روانشناسان و مشاوران توصیه می‌شود ضمن ارزیابی‌های معنوی سالمندان، به منظور تقویت و بهبود مراقبت‌های سالمندی، در کنار سایر مداخلات، بهره‌گیری از مداخلات شکر گذاری به جهت ارتقای بهزیستی ذهنی سالمندان مورد توجه قرار گیرد.

استناد: محمد عبدالکاظم، حسن؛ و سلیمانی، اسماعیل (۱۴۰۴). اثربخشی بسته درمانی شکر گذاری و قدردانی بر روی ابعاد بهزیستی ذهنی سالمندان. *مجله علوم روانشناختی*، دوره ۲۴، شماره ۱۵۲، ۳۵۳-۳۷۱.

DOI: 10.61186/jps.24.152.353. ۱۴۰۴، شماره ۱۵۲، دوره ۲۴، مجله علوم روانشناختی



✉ نویسنده مسئول: اسماعیل سلیمانی، دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران. رایانامه: E.soleimani@urmia.ac.ir

تلفن: ۰۹۱۲۶۹۰۷۷۶۸

مقدمه

تجربه سالمندی^۱ یکی از دوره‌های مهم زندگی است که می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر بهزیستی ذهنی افراد داشته باشد (داینر، ۲۰۲۱). بهزیستی ذهنی^۲ به عنوان درک فرد از کیفیت زندگی، شامل رضایت از زندگی، تجربه هیجانات مثبت و فقدان نسبی هیجانات منفی تعریف می‌شود (راو، ۲۰۲۲؛ محمودی و همکاران، ۲۰۲۴). این مفهوم دارای ابعاد مختلفی است، از جمله بهزیستی هیجانی (تجربه هیجانات مثبت مانند شادی و رضایت و کاهش هیجانات منفی مانند اضطراب و افسردگی)، بهزیستی روانشناختی (ارزیابی شناختی از زندگی، احساس معناداری و خودپنداره مثبت) و بهزیستی اجتماعی (حمایت اجتماعی، تعاملات معنادار و مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی) (ماگیار و کیز، ۲۰۱۹). در دوره سالمندی، به دلیل تغییرات فیزیولوژیک، روانی و اجتماعی، بهزیستی ذهنی به شاخصی حیاتی برای سنجش سلامت روان تبدیل شده است (داینر، ۲۰۲۱) چرا که سالمندی به عنوان فرآیندی چندبعدی، شامل تغییرات جسمی، روانی، اجتماعی و فرهنگی است که تحت تأثیر عوامل زیستی، محیطی و فردی قرار می‌گیرد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۳). این مرحله از زندگی با تغییرات جسمانی، شناختی و اجتماعی همراه است و می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر کیفیت زندگی فرد داشته باشد (هاوینگ، ۲۰۲۴؛ کیری نصب و همکاران، ۲۰۲۴). برخی از سالمندان به دلیل تجارب زندگی و سازگاری‌های شناختی و هیجانی، سطح بالایی از بهزیستی ذهنی را تجربه می‌کنند، در حالی که برخی دیگر ممکن است به دلیل مشکلات جسمانی، از دست دادن عزیزان یا کاهش تعاملات اجتماعی با افت بهزیستی مواجه شوند (دانیلز و همکاران، ۲۰۲۳). حمایت‌های اجتماعی، معنوی، اقتصادی و بهداشتی می‌توانند نقش مهمی در بهبود کیفیت زندگی سالمندان و حفظ بهزیستی ذهنی آنان داشته باشند (هانگ و همکاران، ۲۰۲۳). به طور کلی، تجربه سالمندی زمانی می‌تواند با بهزیستی ذهنی همراه باشد که افراد در این دوره از حمایت‌های خانوادگی، اجتماعی، معنوی کافی، سبک زندگی فعال و احساس کنترل بر زندگی خود برخوردار باشند (داینر و سلیگمن، ۲۰۰۴). مطالعات نشان می‌دهند که سالمندانی که سطوح بالایی از بهزیستی ذهنی را گزارش می‌کنند، در مواجهه با چالش‌هایی مانند بیماری‌های مزمن

یا کاهش استقلال، انعطاف‌پذیری روانی بیشتری دارند (جوی و همکاران، ۲۰۲۴). سلامت جسمانی (مانند توانایی مدیریت دردهای مزمن یا حفظ تحرک) و حمایت اجتماعی پایدار (ارتباطات معنادار با خانواده، دوستان و مشارکت در فعالیت‌های گروهی) دو ستون اصلی شکل‌دهنده بهزیستی ذهنی در سالمندان هستند (هلی ول و همکاران، ۲۰۲۳). با این حال، تجربه سالمندی غالباً با کاهش تدریجی استقلال، از دست دادن همسالان و مواجهه مکرر با سوگ همراه است که می‌تواند هیجانات منفی مانند اندوه و اضطراب را تشدید کرده (آیالون و روی، ۲۰۲۳) و بهزیستی ذهنی آنها را تحت تأثیر قرار دهد.

در ارتباط با بهزیستی ذهنی، نظریه‌های متعددی از جمله نظریه انعطاف‌پذیری روانی، نظریه معنویت و بهزیستی و نظریه سازگاری هیجانی مطرح شده‌اند. بر اساس نظریه انعطاف‌پذیری روانی^۳ که بر توانایی فرد در مقابله با تنش‌ها و چالش‌های زندگی تمرکز دارد، سالمندانی که از انعطاف‌پذیری روانی بالایی برخوردارند، بهتر می‌توانند با مشکلاتی مانند بیماری‌های مزمن، از دست دادن عزیزان و کاهش استقلال مقابله کنند (نظریه ی معنویت و بهزیستی^۴ نیز حاکی از آن است. و همکاران، ۲۰۲۴) که معنویت و ایمان می‌توانند نقش مهمی در افزایش بهزیستی ذهنی ایفا کنند. این موضوع شامل ابعادی مانند شکرگذاری، قدردانی از خداوند و یافتن معنا در زندگی است (فورتس، ۲۰۲۴؛ کوئینگ، ۲۰۱۲). در این میان نظریه سازگاری هیجانی تأکید دارد که سالمندان، با تمرکز بر اولویت‌های عاطفی کوتاه‌مدت (مانند تقویت روابط نزدیک و یافتن معناداری در تجربیات روزمره)، بهتر قادر به حفظ توازن هیجانی و رضایت از زندگی هستند. این مفهوم نه تنها تحت تأثیر عوامل فردی (مانند سلامت جسمانی و تاب‌آوری روانی)، بلکه وابسته به بسترهای اجتماعی-فرهنگی است (سان و ساتر، ۲۰۲۱). به عنوان مثال، در جوامعی مانند ایران یا ژاپن، که سالمندان به عنوان «گنجینه‌های خرد جمعی» مورد احترامند و نقش‌های اجتماعی معناداری (مانند مشاوره خانوادگی یا انتقال دانش بین‌نسلی) به آن‌ها محول می‌شود، سطح بالاتری از رضایت از زندگی گزارش شده است (پارک و مطالعات نشان می‌دهند که بین ارتباط قوی با خداوند و اعمال، ۲۰۲۴) مذهبی و نحوه واکنش افراد به رویدادهای تنش‌زا و مشکلات زندگی رابطه

³. Psychological Resilience Theory

⁴. Spirituality and Well-Being Theory

¹. Elderly

². Mental well-being

مثبت معناداری وجود دارد. اوکپو و همکاران (۲۰۲۴) تأثیر مثبت دین بر سلامت روانی، کاهش علائم بیماری، کاهش ناراحتی و اضطراب را گزارش کرده‌اند و از وجود رابطه مثبت بین دین و بهداشت روانی حمایت کرده‌اند. مطالعات اخیر بر لزوم مداخلات چندرشته‌ای برای بهبود تجربه سالمندی تأکید دارند و شکرگذاری و قدردانی را به عنوان عامل مهمی معرفی کرده‌اند (التهاوس و همکاران، ۲۰۱۸؛ منزیاس و همکاران، ۲۰۱۸). شکرگذاری و قدردانی حالتی شناختی-عاطفی است که معمولاً همراه با این ادراک است که فرد منفعتی شخصی دریافت کرده که مستحقش نبوده یا آن را کسب نکرده، بلکه این منفعت به سبب نیت خوب فرد دیگری عایدش شده است (اسکرزلیسکا، ۲۰۲۴). قدردانی هیجانی است که متوجه عاملی خارجی می‌شود و در پی منفعتی پدید می‌آید که ارزشمند و با قصد نوع‌دوستانه تفسیر می‌شود. از منظر تکاملی یا زیست-فرهنگی، قدردانی به افراد کمک می‌کند ارتباطات را شکل دهند و حفظ کنند، زیرا ارتباطات برای بقا و بهزیستی افراد، گروه‌ها و جوامع لازم است (باسیت و همکاران، شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که قدردانی با کمک به بهبود افراد (۲۰۲۴) در مسائل روحی، جسمی، شناختی و عاطفی موجب تحول در زندگی افراد می‌گردد؛ به گونه‌ای که حتی در یادگیری افراد مؤثر واقع می‌شود و توجه، تمرکز و تاب‌آوری آنان را در برابر مشکلات یادگیری افزایش می‌دهد (ویلسون، ۲۰۱۶). نوع دیگری از قدردانی که در مباحث دینی به آن اشاره شده است و در بهزیستی روانی مؤثر واقع می‌شود، قدردانی از خدا است. مفهوم قدردانی در متون اسلامی با واژه «شکر» معرفی شده است. حقیقت شکر عبارت است از صرف نعمت به گونه‌ای که یادآور منعم و نشان‌دهنده احساسش باشد و درباره پروردگار متعال به ایمان به او و تقوا منجر می‌شود آیه ۷ سوره ابراهیم را مهم‌ترین و صریح‌ترین آیه قرآن (طباطبایی، ۱۹۸۳) در مورد شکر نعمت و یا کفران آن دانسته‌اند: *وَإِذْ تَأَذَّنَ رَبُّكُمْ لَئِنْ شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ وَلَئِنْ كَفَرْتُمْ إِنَّ عَذَابِي لَشَدِيدٌ* (و پروردگارتان اعلام کرد که اگر مرا سپاس گویند، بر نعمت شما می‌افزایم و اگر کفران کنید، بدانید که عذاب من سخت است). سوره فاطر آیه ۳۴ می‌فرماید *وَقَالُوا الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي أَذْهَبَ عَنَّا الْحَزْنَ إِنَّ رَبَّنَا لَغَفُورٌ شَكُورٌ* (و می‌گویند سپاس خدایی را که اندوه را از ما زدود به راستی پروردگار ما آمرزنده و حق شناس است). سوره الزمر آیه ۶۶ می‌فرماید *بَلِ اللَّهُ فَاعْبُدْ وَكُنْ مِنَ الشَّاكِرِينَ* (بلکه خدا را بپرست و از سپاسگزاران باش). پژوهش‌های انجام شده در زمینه ارتباط

قدردانی، اعم از قدردانی از نگاه روان‌شناسی و از منظر دین، بیانگر تأثیر این متغیرها در کیفیت زندگی و سلامت روان است. اریس و منزس (۲۰۱۷) دین‌داری و معنویت را راهبرد مقاومتی مهم در وجود افراد سالمند مطرح نموده‌اند که از طریق آن می‌توان به بهزیستی و مقابله با مشکلات اجتماعی و سلامت افراد سالمند دست یافت. صدوقی و حسام‌پور (۲۰۲۰) نشان دادند که سپاسگزاری از خداوند پیش‌بینی کننده بهزیستی روانشناختی سالمندان بوده است، به طوری که ارتباط عاطفی با خداوند و قدردانی از او می‌تواند موجب بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان شود. کروز (۲۰۱۶) در پژوهش خود احساس قدردانی نسبت به خدا را عاملی برای کاهش آثار آسیب‌زای اضطراب و دل‌بستگی به خداوند را عاملی برای بهزیستی روانی می‌داند. مرور مطالعات متعدد، حاکی از وجود پیامدهای جسمی و روانی بیشمار برای افراد در دوره‌ی سالمندی می‌باشد. تغییرات جسمی و روانشناختی (کین و همکاران، ۲۰۲۴)، استرس روانی (مورنو- ویلانو و بورکل، ۲۰۱۵)، احساس تنهایی (چن و همکاران، ۲۰۲۴)، کاهش خودپنداره مثبت (راو، ۲۰۲۵)، کاهش انعطاف‌پذیری روانی (چوی و همکاران، ۲۰۲۴)، کاهش حافظه و عملکرد شناختی (هاوینگ، ۲۰۲۴)، فقدان هدف و معنا در زندگی (ماتسودا، ۲۰۲۴)، تا افسردگی و اضطراب (آیالون و روی، ۲۰۲۳)، که در این پژوهش‌ها مورد بررسی و ارتباط آنها با دوره‌ی سالمندی مورد تأیید قرار گرفته است، از جمله پیامدهای روانی این دوران می‌باشد. پژوهش‌هایی همچون مطالعه‌ی هلی ول و همکاران (۲۰۲۳)، نیز حاکی از افزایش نیاز به حمایت روانشناختی در این افراد است که این یافته‌ها توجه به ابعاد مختلف سلامت روان در این دوره از زندگی را ضروری می‌نمایند. از سوی دیگر در ارتباط با نقش معنویت و شکرگزاری در بهزیستی ذهنی سالمندان، مطالعاتی همچون یوکاچیسیم و همکاران (۲۰۲۴)، تأثیر معنویت و مشارکت مذهبی بر بهزیستی عاطفی سالمندان را مورد تأیید قرار داده‌اند. علاوه بر آن ارتباط معنویت با تاب‌آوری و افسردگی سالمندان (ظفری و همکاران، ۲۰۲۳)، ارتباط دینداری و معنویت با سلامت روان سالمندان (کلهو جونیور و همکاران، ۲۰۲۲)، نقش معنا و معنویت در دوران سالمندی (کان و همکاران، ۲۰۲۲) در مطالعات متعدد مورد تأیید قرار گرفته‌اند. پیلگار و همکاران (۲۰۲۱)، نیز بهزیستی معنوی را عاملی مهم در کیفیت زندگی سالمندان دانسته‌اند؛ با اینحال علی‌رغم وجود پژوهش‌های گسترده در

حوزه بهزیستی ذهنی و عوامل مؤثر بر آن در سالمندان، همچنان شکاف‌های پژوهشی قابل توجهی در این زمینه وجود دارد. به ویژه، نقش مداخلات معنوی مانند شکرگذاری و قدردانی از خداوند به عنوان یک راهبرد مؤثر برای بهبود بهزیستی ذهنی سالمندان، کمتر مورد توجه قرار گرفته است. برای مثال پژوهش‌هایی که بر بهبود بهزیستی ذهنی سالمندان پرداخته‌اند از رویکردی همچون مداخله‌ی مبتنی بر خاطره‌گویی (تام و همکاران، ۲۰۲۱)، مداخله‌ی انجام فعالیت هدفمند توسط سالمندان (اون و همکاران، ۲۰۲۲)، افزایش فعالیت‌های جسمانی (هاله و همکاران، ۲۰۲۳) و همراهی با همسالان (کوتوال و همکاران، ۲۰۲۱) بهره‌برده‌اند. در حالی که مطالعاتی مانند پژوهش‌های صدوقی و حسام‌پور (۲۰۲۰) و کروز (۲۰۱۶) بر تأثیر مثبت قدردانی بر سلامت روان و بهزیستی روانشناختی تأکید کرده‌اند، پژوهش‌های کمی به بررسی اثربخشی مداخلات ساختاریافته‌ای مانند بسته‌های درمانی شکرگذاری بر ابعاد مختلف بهزیستی ذهنی (هیجانی، روانشناختی و اجتماعی) در سالمندان پرداخته‌اند. این در حالی است که سالمندان به دلیل مواجهه با چالش‌های جسمی، روانی و اجتماعی، بیش از هر گروه دیگری نیازمند مداخلاتی هستند که بتواند بهزیستی ذهنی آن‌ها را تقویت کند. از اینرو این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی بسته درمانی شکرگذاری و قدردانی بر بهبود ابعاد مختلف بهزیستی ذهنی سالمندان انجام شده است و بر اساس نظریه سازگاری هیجانی استوار است که تأکید دارد سالمندان با تمرکز بر اولویت‌های عاطفی کوتاه‌مدت (مانند تقویت روابط نزدیک و یافتن معناداری در تجربیات روزمره)، بهتر قادر به حفظ توازن هیجانی و رضایت از زندگی هستند (سان و ساتر، ۲۰۲۱). هدف کلی پژوهش حاضر در قالب پرسش زیر مطرح می‌شود: «آیا بسته درمانی شکرگذاری و قدردانی بر بهبود ابعاد مختلف بهزیستی ذهنی (هیجانی، روان‌شناختی و اجتماعی) سالمندان تأثیر گذار است؟»

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

روش پژوهش مطالعه حاضر با توجه به موضوع آن، نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود که در آن بسته درمانی شکرگذاری و قدردانی به عنوان متغیر مستقل و بهزیستی ذهنی به عنوان

متغیرهای وابسته مورد مطالعه قرار گرفتند. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل تمامی سالمندان مقیم آسایشگاه‌های مخصوص سالمندان شهر بابل و در بازه زمانی مهرماه تا آذرماه سال ۱۴۰۳ بودند ($N=451$). نمونه پژوهش حاضر شامل ۶۰ سالمند بودند که براساس روش نمونه‌گیری در دسترس و با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود انتخاب شدند. برای انجام پژوهش‌های آزمایشی و نیمه آزمایشی حجم نمونه‌ی حداقل ۱۵ نفر برای هر گروه پیشنهاد شده است (دلاور، ۲۰۰۵)، اما به دلیل احتمال افت شرکت‌کننده در طول مداخله و افزایش اعتبار بیرونی پژوهش برای هر گروه ۳۰ و جمعاً ۶۰ شرکت‌کننده انتخاب شد. ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها شامل: رضایت آگاهانه نسبت به شرکت در پژوهش؛ حداقل تحصیلات در سطح خواندن و نوشتن؛ حداقل سن ۶۵ سال و حداکثر سن ۷۵ سال؛ نداشتن معلولیت جسمانی؛ نداشتن ضعف بینایی و شنوایی؛ نداشتن بیماری‌های مزمن، اختلالات حاد شخصیتی، نقص حافظه و بیماری آلزایمر (تشخیص این موارد با توجه به بررسی پرونده آنها بود). ملاک‌های خروج شرکت‌کنندگان نیز شامل: انصراف از ادامه شرکت در جلسات آموزشی؛ فوت یکی از بستگان درجه یک؛ وقوع بیماری حاد حین جلسات آموزشی.

ب) ابزار

پرسشنامه بهزیستی ذهنی (SWBS):^۱ این پرسشنامه توسط کی‌یز و ماگیارمو (۲۰۰۳) طراحی شد که شامل سه بعد بهزیستی هیجانی (۱۲ سوال)، بهزیستی روانشناختی (۱۸ سوال) و بهزیستی اجتماعی (۱۵ سوال) می‌باشد. مولفه بهزیستی هیجانی ۱۲ گویه دارد و سوالات بخش هیجانات مثبت (۶ سوال اول) با سوالات بخش هیجانات منفی (۶ سوال دوم) با هم جمع می‌شوند و نمره کل بهزیستی هیجانی به دست می‌آید. البته، همه سوالات بخش هیجانات منفی به غیر از سوال ۵ از مقیاس بهزیستی هیجانی، برعکس کدگذاری می‌شوند و سپس با یکدیگر جمع می‌گردند. با توجه به ارزش‌گذاری ۱ تا ۵ برای گزینه‌های اصلاً تا تمام مدت در این زیر مقیاس حداقل نمره ۱۲ و حداکثر نمره ۶۰ می‌باشد. مولفه بهزیستی روانشناختی ۱۸ گویه دارد و براساس مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از ۱ (موافق بسیار زیاد) تا ۷ (مخالف بسیار زیاد) نمره‌گذاری می‌گردد و حداقل نمره ۱۸ و حداکثر آن ۱۲۶ می‌باشد. در این قسمت سوالات ۱، ۲،

^۱. Subjective Well-Being Scale (SWBS)

۳، ۸، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۷، ۱۸، برعکس نمره گذاری می شود و مجموع نمرات مولفه ها، نمره کل بهزیستی روانشناختی محسوب می شود. مولفه بهزیستی اجتماعی ۱۵ گویه دارد و براساس مقیاس لیکرت ۷ درجه ایی از ۱ (موافق بسیار زیاد) تا ۷ (مخالف بسیار زیاد) نمره گذاری می گردد و حداقل نمره ۱۵ و حداکثر آن ۱۰۵ می باشد. در این قسمت سوالات ۳، ۴، ۵، ۶، ۱۱، ۱۲ و ۱۴ برعکس نمره گذاری می شود. از مجموع نمرات بهزیستی هیجانی، روانشناختی و اجتماعی، نمره بهزیستی ذهنی به دست می آید. روایی همگرا و واگرای این پرسشنامه با استفاده از همبستگی بین زیرمقیاس ها و سایر ابزارهای مرتبط با بهزیستی ذهنی تأیید شده است. ضریب آلفای کرونباخ نیز برای زیرمقیاس بهزیستی هیجانی ۰/۹۰، بهزیستی روانشناختی ۰/۹۲ و برای زیرمقیاس بهزیستی اجتماعی ۰/۸۹ گزارش شده است که نشان دهنده پایایی بالای این ابزار است (کی یوز و ماگیارمو، ۲۰۰۳). در ایران این پرسشنامه توسط گلستانی بخت (۱۳۸۶) اجرا و اعتباریابی شده است و ضریب همبستگی پرسشنامه بهزیستی ذهنی را

۰/۷۸ و مقیاس های فرعی آن شامل بهزیستی هیجانی، بهزیستی روانشناختی و بهزیستی اجتماعی را به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۶۴ و ۰/۷۶ گزارش کرد. ضریب همسانی درونی بر اساس آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۰ و برای مقیاس های فرعی آن به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۰ و ۰/۶۱ به دست آمد. تمنایی فرو معتقدی فرد (۲۰۱۴)، ضریب همسانی درونی بر اساس آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۶۳ و برای مقیاس های فرعی آن به ترتیب ۰/۲۵، ۰/۷۰ و ۰/۶۱ به دست آورد. در مطالعه حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ بدست آمد.

ج) مداخله آموزشی

برنامه آموزشی قدردانی به کار رفته در این پژوهش (جدول ۱) برگرفته از برنامه آموزشی قمرانی (۱۳۸۹) بود که به صورت گروهی طی ۱۰ جلسه ۷۵ دقیقه ای به مدت ۵ هفته (هر هفته دو جلسه) در محل یکی از مراکز سالمندی اجرا شد و گروه گواه هیچ مداخله ای دریافت نکرد. شیوه ارائه مطالب بیشتر به صورت مشارکتی (بحث گروهی) بود.

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش بر اساس الگوی برنامه آموزشی قدردانی قمرانی (۱۳۸۹)

جلسه	هدف	محتوا	روش
اول	آشنایی اولیه، معرفی آموزش قدردانی	معارفه و برقراری ارتباط اولیه، مرور بر قوانین گروه، معرفی ساختار جلسات و اهداف برنامه آموزشی و تعاریف، مفاهیم و پیامدهای قدردانی با تأکید بر آیات و روایات، ارائه تکلیف: تهیه فهرستی از رنج های خود.	سخنرانی و بحث گروهی
دوم	آموزش قدردانی و پیامدهای آن	مرور و بررسی تکلیف جلسه قبل، معرفی ساختار جلسات و اهداف برنامه آموزشی و تعاریف، مفاهیم و پیامدهای قدردانی با رویکرد اسلامی بر بهزیستی و کاهش اضطراب و...	سخنرانی و بحث گروهی
سوم	آموزش سبک های قدردانی	بررسی بازخورد و مرور جلسه قبل، آموزش سبکهای متفاوت و روش های ابراز قدردانی (قدردانی کلامی، احساسی، عملی، مقطعی)، اجرای تمرین قدردانی، ارائه تکلیف.	بحث گروهی و ایفای نقش
چهارم	بررسی ویژگی قدردانی در خود	ترغیب شرکت کنندگان به خودشناسی و بررسی شخصیت خود به عنوان قدردان یا غیر قدردان با توجه به مباحث آموزشی با استفاده از متون اسلامی، ارائه تکلیف: ارزیابی توانمندیها و ضعف ها و قدردانی از آنها	بحث گروهی و ایفای نقش
پنجم	تمرین قدردانی نوشتاری	آموزش عملی نوشتن نامه های قدردانی با کمک از منابع اسلامی برای کسانی که نقش مهمی در زندگی فرد داشته اند. ارائه تکلیف: نوشتن نامه قدردانی به یکی از بستگان.	ایفای نقش
ششم	ارزیابی حوادث روزانه خود	آموزش روش ثبت و یادداشت روزانه حوادث پر خیر و برکت. ارائه تکلیف: یادداشت جنبه های مثبت و منفی حوادث در هفته گذشته و ارزیابی آنها.	بحث گروهی و ایفای نقش
هفتم و هشتم	ارزیابی حوادث مثبت دیگران	ارایه گزارش و تجربیات شرکت کنندگان در خصوص ثبت حوادث پر خیر و برکت، ارائه تکلیف: شناسایی راهکارهای قدردانی از خدا، والدین و دیگران	بحث گروهی و ایفای نقش
نهم	قدردانی از خود و دیگران	ارایه راهکارهایی برای حفظ و به کارگیری روشهای قدردانی به استناد آیات و روایات. ارائه تکلیف: بررسی تأثیر استفاده از قدردانی بر آرامش، بهزیستی، اضطراب مرگ و ...	بارش فکری و بحث گروهی
دهم	اختتامیه	مرور و جمع بندی نهایی، ارزیابی فرآیند جلسات و دریافت نظرات اعضا.	سخنرانی و بحث گروهی

(د) روش اجرا

جهت اجرای پژوهش، شیوه‌ی اجرا بدین صورت بود که پس از هماهنگی با مسئولان آسایشگاه‌ها و ارایه اطلاعاتی راجع به نمونه مورد نظر (از جمله سن و تحصیلات و...)، گروه‌های آزمایش و گواه شکل گرفته و ابزارهای اندازه‌گیری در مرحله پیش‌آزمون اجرا و مداخله آموزشی در گروه آزمایش اجرا شد. فرایند تصادفی‌سازی گروه‌ها با استفاده از سایت www.randomization.com صورت گرفت. به منظور پنهان‌سازی تخصیص تصادفی، از پاکت مهر و موم شده با توالی تصادفی استفاده شد. به این صورت که به تعداد حجم نمونه که ۶۰ نفر می‌باشد پاکت نامه توسط مسئول پذیرش مرکز تهیه و هریک از توالی‌های تصادفی ایجاد شده بر روی یک کارت ثبت شده و کارت‌ها داخل پاکت‌های نامه به ترتیب جایگذاری شدند، به منظور حفظ توالی تصادفی نیز، بر روی سطح خارجی پاکت‌ها شماره‌گذاری به همان ترتیب صورت گرفت. در نهایت درب پاکت‌های نامه چسبانده شده و به ترتیب داخل جعبه‌ای قرار گرفت. براساس ترتیب ورود شرکت‌کنندگان واجد شرایط به مطالعه، یکی از پاکت‌های نامه به ترتیب باز شده و گروه تخصیص یافته آن شرکت‌کننده آشکار شد و در این مدت پژوهشگر و شرکت‌کنندگان از اختصاص گروه آزمایش و گواه آگاه نبودند. لازم به ذکر است در طول جلسات آموزشی افت آزمودنی صورت نگرفت. در پایان از هر دو گروه پس از آزمون به عمل آمد و داده‌های حاصل از این طرح با استفاده از روش‌های آماری و با کمک نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

اطلاعات جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان نشان داد از میان مشارکت‌کنندگان در پژوهش حاضر در گروه آزمایش، ۲۰ شرکت‌کننده (۶۶/۶۰)

درصد) دارای رده سنی ۷۰-۶۵ سال؛ و ۱۰ شرکت‌کننده (۳۴/۴۰ درصد) دارای رده سنی ۷۵-۷۱ سال بودند. همچنین در گروه گواه ۱۸ شرکت‌کننده (۶۰/۰۰ درصد) دارای رده سنی ۷۰-۶۵ سال؛ و ۱۲ شرکت‌کننده (۴۰/۰۰ درصد) دارای رده سنی ۷۵-۷۱ سال بودند. بنابراین بیشتر شرکت‌کنندگان در هر دو گروه، دارای رده سنی ۷۰-۶۵ سال بودند. همچنین در گروه آزمایش، ۱۹ شرکت‌کننده (۶۳/۰۰ درصد) دارای جنسیت مونث؛ و ۱۱ شرکت‌کننده (۳۷/۰۰ درصد) دارای جنسیت مذکر بودند. و در گروه گواه ۲۱ شرکت‌کننده (۷۰/۰۰ درصد) دارای جنسیت مونث؛ و ۹ شرکت‌کننده (۳۰/۰۰ درصد) دارای جنسیت مذکر بودند. بنابراین بیشتر شرکت‌کنندگان در هر دو گروه، دارای جنسیت مونث بودند. در گروه آزمایش، ۸ شرکت‌کننده (۲۶/۶۶ درصد) همسرشان در قید حیات؛ و ۲۲ شرکت‌کننده (۷۳/۴۴ درصد) فوت کرده بودند. در گروه گواه ۹ شرکت‌کننده (۳۰/۰۰ درصد) همسرشان در قید حیات؛ و ۲۲ شرکت‌کننده (۷۳/۴۴ درصد) فوت کرده بودند. علاوه بر این، بررسی مدت اقامت در خانه سالمندان نشان داد که در گروه آزمایش، میانگین مدت اقامت ۲/۳ سال (با دامنه ۱ تا ۷ سال) و در گروه گواه، میانگین مدت اقامت ۵/۳ سال (با دامنه ۱ تا ۸ سال) بود. بنابراین، بیشتر شرکت‌کنندگان در هر دو گروه بین ۲ تا ۴ سال سابقه حضور در خانه سالمندان داشتند. جدول شماره ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش، شامل میانگین، انحراف معیار، کجی و کشیدگی ابعاد بهزیستی ذهنی (هیجانی، روان‌شناختی، اجتماعی و کل) در گروه‌های آزمایش و گواه را در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد. این جدول به درک اولیه توزیع داده‌ها و بررسی نرمال بودن متغیرها قبل از انجام تحلیل‌های استنباطی کمک می‌کند.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی شرکت‌کنندگان در بهزیستی ذهنی و مولفه‌های آن

اندازه‌ها	گروه آزمایش				گروه گواه			
	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	میانگین
بهزیستی هیجانی	۳۹/۵۷	۴/۲۴	-۰/۲۱	-۰/۳۵	۴۸/۲۹	۴/۰۵	-۰/۴۱	۰/۲۳
بهزیستی روان‌شناختی	۸۲/۴۴	۷/۳۴	۰/۱۸	-۰/۴۲	۹۸/۳۳	۸/۴۹	-۰/۳۲	۰/۴۲
بهزیستی هیجانی	۴۰/۲۴	۴/۲۴	-۰/۲۱	-۰/۳۵	۴۸/۲۹	۴/۰۵	-۰/۴۱	۰/۲۳
بهزیستی روان‌شناختی	۸۲/۴۴	۷/۳۴	۰/۱۸	-۰/۴۲	۹۸/۳۳	۸/۴۹	-۰/۳۲	۰/۴۲

اندازه‌ها	گروه آزمایش						گروه گواه					
	پیش آزمون			پس آزمون			پیش آزمون			پس آزمون		
	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
بهزیستی اجتماعی	۶۸/۵۳	۶/۵۲	-۰/۰۹	-۰/۲۸	۷۵/۴۶	۷/۲۷	۰/۲۶	-۰/۲۵	۶۹/۵۹	۵/۹۹	۰/۲۲	-۰/۲۰
بهزیستی ذهنی کل	۱۹۰/۵۴	۱۵/۴۵	-۰/۱۴	-۰/۳۱	۲۲۸/۰۸	۱۸/۷۳	-۰/۶۴	۰/۵۱	۱۹۳/۸۱	۱۴/۱۹	-۰/۶۰	۰/۴۱

همانطور که در جدول شماره ۲ ملاحظه می‌شود میانگین (و انحراف معیار) مشارکت کنندگان گروه آزمایش در مولفه های بهزیستی هیجانی ۴۸/۲۹ (±۴/۰۵)؛ بهزیستی روانشناختی ۹۸/۳۳ (±۸/۴۹)؛ بهزیستی اجتماعی ۷۵/۴۶ (±۷/۲۷) و بهزیستی ذهنی کل ۲۲۸/۰۸ (±۱۸/۷۳) می باشد. در کل نتایج نشان می دهد میانگین گروه آزمایش با گروه گواه در بهزیستی ذهنی کل و ابعاد مختلف آن متفاوت می باشد، بطوریکه میانگین مشارکت کنندگان گروه آزمایش بعد از مداخله متغیر مستقل در بهزیستی ذهنی کل و ابعاد مختلف آن بیشتر از مشارکت کنندگان گروه گواه می باشد. در بخش یافته های استنباطی میزان معناداری این تفاوت مورد سنجش قرار گرفته است. به منظور آزمون سوال مورد مطالعه و مقایسه ی دو گروه گواه و آزمایش؛ و کنترل اثر پیش آزمون بر پس آزمون، از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. با توجه به اینکه بهزیستی ذهنی به همراه مولفه ها متشکل از ۴ خرده مقیاس بوده و به عبارتی ۴ متغیر وابسته وجود دارد و با توجه به اینکه مقایسه ی دو گروه مدنظر است، به این منظور از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. قبل از استفاده از تحلیل واریانس چند متغیره جهت رعایت پیش فرض های این آزمون، آزمون های کولموگروف-اسمیرنف، آزمون لوین و باکس اجرا شد. به منظور بررسی نرمال بودن داده ها، از آزمون کولموگروف-اسمیرنف تک نمونه ای استفاده شد. نتایج نشان داد

که آماره آزمون برای تمامی متغیرهای وابسته (بهزیستی هیجانی، بهزیستی روان شناختی، بهزیستی اجتماعی و بهزیستی ذهنی کل) در سطح معناداری بیشتر از ۰/۰۵ به دست آمد. بنابراین، می توان نتیجه گرفت که توزیع متغیرهای پژوهش از نرمالیتی برخوردار بوده و پیش فرض نرمال بودن برای انجام تحلیل های آماری استنباطی رعایت شده است. همچنین برای بررسی همسانی واریانس ها بین گروه ها، از آزمون لوین استفاده شد. نتایج نشان داد که آماره آزمون لوین برای تمامی مؤلفه های بهزیستی ذهنی (هیجانی، روان شناختی، اجتماعی و کل) در سطح معناداری بیشتر از ۰/۰۵ به دست آمد. بنابراین، فرض برابری واریانس ها تأیید شد و پیش فرض همگنی واریانس ها برای انجام تحلیل های آماری استنباطی برقرار بود. همچنین برای بررسی فرض همگنی کواریانس ها از آزمون باکس استفاده شد و نتایج نشان داد که مقدار باکس معنی دار نیست ($P=0/128$ و $F=1/08$ و $BOX=16/89$) و در نتیجه پیش فرض تفاوت بین کوواریانس ها برقرار است.

جدول شماره ۳. شاخص های اعتباری و نتایج آزمون های معناداری تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) را برای بررسی اثر مداخله بر ابعاد بهزیستی ذهنی گزارش می کند.

جدول ۳. نتایج شاخص های اعتباری آزمون معناداری تحلیل کوواریانس چند متغیری بر روی مولفه های ابعاد بهزیستی ذهنی

منبع	نام آزمون	مقدار	F	فرضیه df	خطا df	P	Eta
گروه	اثر پیلای	۰/۳۴۰	۳۷/۱۱	۴/۰۰	۴۳/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۳۴۰
	لامبدا ویلکز	۰/۰۴۲	۳۷/۱۱	۴/۰۰	۴۳/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۳۴۰
	اثر هتینگ	۲۳/۱۲	۳۷/۱۱	۴/۰۰	۴۳/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۳۴۰
	بزرگترین ریشه خطا	۲۳/۱۲	۳۷/۱۱	۴/۰۰	۴۳/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۳۴۰

اینکه کدام یک از متغیرهای وابسته بیشتر و معنی داری تحت تاثیر متغیر وابسته نسبت به گروه گواه بوده است از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شده است که در جدول شماره ۶ ارائه شده است.

نتایج جدول شماره ۳ نشان می دهد که سطوح معناداری همه آزمون ها قابلیت استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیری را مجاز می شمارد. این نتایج نشان می دهد که در بین دو گروه آزمایش و گروه گواه حداقل از نظر یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنادار وجود دارد. برای تشخیص

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره (ANCOVA) بر روی مولفه های ابعاد بهزیستی ذهنی در گروه های آزمایش و گواه

منبع	متغیر وابسته	SS	df	MS	F	p	Eta
گروه	بهزیستی هیجانی	۱۳۰/۴۹	۱	۱۳۰/۴۹	۶۵/۴۹	۰/۰۰۰	۰/۳۵۶
	بهزیستی روانشناختی	۲۲۱/۹۹	۱	۲۲۱/۹۹	۱۲۱/۹۹	۰/۰۰۰	۰/۳۹۸
	بهزیستی اجتماعی	۶۴/۷۳	۱	۶۴/۷۳	۲۸/۷۳	۰/۰۰۰	۰/۲۶۷
	بهزیستی ذهنی کل	۳۶۷/۵۷	۱	۳۶۷/۵۷	۲۶۷/۵۷	۰/۰۰۰	۰/۳۴۰

همانطوریکه در جدول شماره ۴ ملاحظه می گردد، نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره نشان می دهد بین گروه های آزمایش و گروه گواه در بهزیستی ذهنی و ابعاد آن تفاوت معناداری در سطح $(P \leq 0/001)$ وجود دارد. به عبارت دیگر میانگین بهزیستی ذهنی و ابعاد آن در گروه آزمایش بعد از مداخله سپاسگزاری و شکر گذاری متفاوت است. بدین معنی که بعد از مداخله شکر گذاری، میانگین گروه آزمایش در بهزیستی ذهنی و ابعاد آن در مقایسه با گروه گواه به طور معنی داری افزایش پیدا کرده است که بیانگر موثر بودن این روش مداخله ای می باشد.

همچنین، این یافته با مطالعه صدوقی و حسام پور (۲۰۲۰)، همخوانی دارد که نشان داد قدردانی از خداوند به عنوان یک منبع معنوی، می تواند به کاهش اضطراب و افزایش رضایت از زندگی کمک کند. به نظر می رسد که تمرکز بر شکر گذاری از خداوند به عنوان منبعی معنوی، به سالمندان کمک کرده است تا با تقویت احساس قدردانی، هیجانات مثبت مانند شادی و رضایت را تجربه کنند و در مقابل، هیجانات منفی مانند اضطراب و اندوه را کاهش دهند. این یافته با نظریه های روان شناسی مثبت نگر مانند نظریه فردریکسون (۲۰۰۱)، همخوانی دارد که بر نقش هیجانات مثبت در گسترش منابع روان شناختی و بهبود بهزیستی تأکید می کند. از سوی دیگر، این نتایج با مطالعاتی که بر نقش معنویت در کاهش هیجانات منفی تأکید دارند، مانند پژوهش های اریس و منزس (۲۰۱۷)، همسو است. به طور کلی، می توان گفت که شکر گذاری به عنوان یک راهبرد مقابله ای مثبت، می تواند به سالمندان کمک کند تا با مدیریت هیجانات منفی، بهزیستی هیجانی خود را بهبود بخشند. می توان گفت که تمرین شکر گذاری، به ویژه شکر گذاری معنوی نسبت به خداوند، موجب تجربه بیشتر هیجانات مثبت و کاهش هیجانات منفی شد. سالمندان با تمرکز بر جنبه های مثبت زندگی و احساس قدردانی از نعمت ها، توانستند سطح شادی و رضایت از زندگی خود را ارتقا دهند و اضطراب و اندوه را کاهش دهند. بنابراین، شکر گذاری به عنوان یک راهبرد روانشناختی-معنوی، بهبود هیجانی سالمندان را تسهیل می کند.

همانطوریکه در جدول شماره ۴ ملاحظه می گردد، نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره نشان می دهد بین گروه های آزمایش و گروه گواه در بهزیستی ذهنی و ابعاد آن تفاوت معناداری در سطح $(P \leq 0/001)$ وجود دارد. به عبارت دیگر میانگین بهزیستی ذهنی و ابعاد آن در گروه آزمایش بعد از مداخله سپاسگزاری و شکر گذاری متفاوت است. بدین معنی که بعد از مداخله شکر گذاری، میانگین گروه آزمایش در بهزیستی ذهنی و ابعاد آن در مقایسه با گروه گواه به طور معنی داری افزایش پیدا کرده است که بیانگر موثر بودن این روش مداخله ای می باشد.

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی بسته درمانی شکر گذاری و قدردانی بر بهزیستی ذهنی سالمندان انجام شد. یافته های پژوهش نشان داد که مداخله شکر گذاری به طور معناداری بر بهبود بهزیستی ذهنی و ابعاد آن (بهزیستی هیجانی، روانشناختی و اجتماعی) تأثیر گذار بوده است. در ادامه، نتایج به تفکیک فرضیه ها مورد بحث و تحلیل قرار می گیرد و با پژوهش های پیشین مقایسه می شود.

سوال اول مربوط به اثربخشی بسته درمانی شکر گذاری و قدردانی بر بهبود بهزیستی هیجانی سالمندان بود. یافته های این مطالعه نشان داد که مداخله شکر گذاری به طور معناداری بر بهبود بهزیستی هیجانی سالمندان تأثیر گذار بوده است. این نتیجه با پژوهش های ویلسون (۲۰۱۶) و بونو و مک کولوف (۲۰۰۶)، همسو است که نشان می دهند قدردانی به عنوان یک هیجان مثبت، می تواند تجربه هیجانات مثبت را افزایش و هیجانات منفی را کاهش دهد.

سوال دوم، مربوط به اثربخشی بسته درمانی شکرگذاری و قدردانی بر بهبود بهزیستی روانشناختی سالمندان بود. نتایج این مطالعه نشان داد که مداخله شکرگذاری به طور معناداری بر بهبود بهزیستی روانشناختی سالمندان تأثیرگذار بوده است. این یافته با پژوهش‌های صدوقی و حسام‌پور (۲۰۲۰) و کروز (۲۰۱۶)، همسو است که نشان می‌دهند قدردانی از خداوند و ارتباط معنوی با او می‌تواند به عنوان یک منبع حمایتی قوی، بهزیستی روانشناختی را افزایش دهد. همچنین، این نتیجه با مطالعه آسمامو (۲۰۲۴)، همخوانی دارد که نشان داد معنویت و قدردانی می‌تواند به افزایش احساس معناداری زندگی و رشد شخصی در سالمندان کمک کند. به نظر می‌رسد که تمرکز بر شکرگذاری به سالمندان کمک کرده است تا با تقویت احساس معناداری زندگی، پذیرش خود و رشد شخصی، بهزیستی روانشناختی خود را بهبود بخشند. این یافته با نظریه‌های سازگاری هیجانی و معناداری زندگی همخوانی دارد که بر نقش معنویت و قدردانی در بهبود سلامت روان تأکید می‌کنند. از سوی دیگر، این نتایج با مطالعاتی که بر نقش دلبستگی به خداوند در افزایش تاب‌آوری روانی تأکید دارند، مانند پژوهش‌های کروز (۲۰۱۶)، همسو است. به طور کلی، می‌توان گفت که شکرگذاری به عنوان یک راهبرد معنوی، می‌تواند به سالمندان کمک کند تا با افزایش احساس کنترل بر زندگی و تقویت منابع درونی، بهزیستی روانشناختی خود را ارتقا دهند. سالمندان از طریق تمرین شکرگذاری و توجه به نعمت‌های زندگی، احساس معنا، ارزش و رشد شخصی بیشتری تجربه کردند. این تمرین معنوی موجب افزایش پذیرش خود، توانمندی در مدیریت چالش‌ها و تقویت کنترل بر زندگی شد. بنابراین، شکرگذاری به عنوان یک راهبرد معنوی و روانشناختی، توانسته است بهزیستی روانشناختی سالمندان را بهبود بخشد.

سوال سوم، مربوط به اثربخشی بسته درمانی شکرگذاری و قدردانی بر بهبود بهزیستی اجتماعی سالمندان بود. یافته‌های این مطالعه نشان داد که مداخله شکرگذاری به طور معناداری بر بهبود بهزیستی اجتماعی سالمندان تأثیرگذار بوده است. این نتیجه با پژوهش‌های پارک و ژو (۲۰۲۴) و سان و ساتر (۲۰۲۱)، همسو است که نشان می‌دهند قدردانی می‌تواند به تقویت روابط اجتماعی و افزایش مشارکت اجتماعی کمک کند. همچنین، این یافته با مطالعه ماتسودا (۲۰۲۴)، همخوانی دارد که نشان داد در جوامعی که سالمندان به عنوان «حاملان خرد» مورد احترام هستند، سطح بالاتری از

رضایت از زندگی گزارش شده است. به نظر می‌رسد که تمرکز بر شکرگذاری به سالمندان کمک کرده است تا با تقویت احساس تعلق اجتماعی و مشارکت در فعالیت‌های گروهی، بهزیستی اجتماعی خود را بهبود بخشند. این یافته با نظریه‌های روان‌شناسی اجتماعی همخوانی دارد که بر نقش حمایت اجتماعی و مشارکت در بهبود کیفیت زندگی تأکید می‌کنند. از سوی دیگر، این نتایج با مطالعاتی که بر نقش فرهنگ در تجربه سالمندی تأکید دارند، مانند پژوهش‌های پارک و ژو (۲۰۲۴)، همسو است. به طور کلی، می‌توان گفت که شکرگذاری به عنوان یک راهبرد اجتماعی، می‌تواند به سالمندان کمک کند تا با تقویت روابط اجتماعی و افزایش مشارکت در جامعه، بهزیستی اجتماعی خود را ارتقا دهند.

مطالعه حاضر بر روی سالمندان ۶۵ تا ۷۵ سال سالمندان شهر بابل انجام شده و بنابراین تعمیم یافته‌های آن به جمعیت سالمندان کشور با توجه به تفاوت‌های فرهنگی 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. استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس محدودیت دیگر مطالعه حاضر بود. در این مطالعه مرحله پیگیری در تحلیل داده‌ها اخذ نشد و نهایتاً متغیرهایی چون وضعیت خانوادگی و اجتماعی و فرهنگی سالمندان کنترل نشده است. بنابراین به پژوهشگران آتی توصیه می‌شود این مطالعه بر روی سالمندان بالای ۷۵ سال سایر شهرها، با استفاده از مصاحبه بالینی، با استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی، اتخاذ مرحله فالوآپ (پیگیری) در تحلیل داده‌ها و نهایتاً با کنترل متغیرهایی چون وضعیت خانوادگی و اجتماعی و فرهنگی سالمندان تکرار شود. با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، توصیه می‌شود متخصصان سالمندی، روانشناسان و مشاوران، در کنار مراقبت‌های پزشکی و روانی-اجتماعی، از بسته درمانی شکرگذاری و قدردانی به عنوان راهکاری مؤثر برای ارتقای بهزیستی ذهنی سالمندان استفاده کنند. این مداخله می‌تواند از طریق کارگاه‌های آموزشی گروهی و فردی، جلسات مشاوره کوتاه‌مدت، فعالیت‌های داوطلبانه و تعامل با خانواده و کارکنان مراکز سالمندی اجرا شود. چنین برنامه‌ای می‌تواند هیجانات مثبت سالمندان را افزایش، هیجانات منفی را کاهش و بهزیستی هیجانی، روانشناختی و اجتماعی آن‌ها را بهبود بخشد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روانشناسی در دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه ارومیه می باشد. به جهت حفظ رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش سعی شد تا جمع آوری اطلاعات پس از جلب رضایت شرکت کنندگان انجام شود. همچنین به شرکت کنندگان درباره رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و ارائه نتایج بدون قید نام و مشخصات شناسنامه افراد، اطمینان داده شد.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی می باشد.

نقش هر یک از نویسندگان: این مقاله از رساله دکتری نویسنده اول و به راهنمایی نویسنده دوم استخراج شده است.

تضاد منافع: نویسندگان همچنین اعلام می دارند که در نتایج این پژوهش هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: نویسندگان بر خود لازم می دانند مراتب سپاس و تشکر خویش را از همه کسانی که در این پژوهش مساعدت و همکاری داشتند (علی الخصوص مشارکت کنندگان، مدیران و پرسنل محترم آسایشگاه ها) اعلام نمایند.

منابع

سالاروند، ابراهیم؛ رضائیان بیلندی، حسین؛ حقانی، ابوالحسن. (۱۳۹۴). نقش واسطه ای قدردانی معیار مرجع (شکر گذاری دینی) در رابطه بین قدردانی هنجار مرجع با رضایت از زندگی. *اسلام و پژوهش های روان شناختی*.

http://noo.rs/Lnmva. ۷۱-۸۴. (۳)۱

دلاور علی. مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی. چاپ پنجم. ۱۳۸۴؛ تهران: انتشارات رشد.

رحیمی، سحر؛ برجعلی، احمد؛ سهرابی، فرامرز. (۱۳۹۴). اثربخشی مداخلات روانشناسی مثبت نگر بر تاب آوری بیماران زن مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. *پروژه نامه روانشناسی مثبت نگر*. (۳)۱: ۱-۱۰.

https://doi.org/20.1001.1.24764248.1394.1.3.1.9

صدوقی، مجید و حسام پور، فاطمه. (۱۳۹۰). پیش بینی بهزیستی روان شناختی در سالمندان بر اساس معنویت، قدردانی از خدا و حمایت اجتماعی ادراک شده. *مجله سالمندی ایران*. ۱۳۹۹؛ (۲)۱۵: ۱۴۴-۱۵۹.

http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-1347-fa.html

ظفری، میترا؛ صادقی پور رودسری، معصومه؛ یارمحمدی، سودابه؛ جهانگیری، اعظم و مرعشی، طیه. (۲۰۲۳). بررسی رابطه بین سلامت معنوی، تاب آوری و افسردگی: یک مطالعه مقطعی در سالمندان. *روان پزشکی*. (۳)۲۳: ۴۴۲-

https://doi.org/10.1111/psygy.12952. ۴۴۹

قمرانی، امیر (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش قدردانی بر امید، تاب آوری، خوش بینی و شادکامی نوجوانان شاهد و ایثارگر و نوجوانان غیر شاهد و ایثارگر. پایان نامه دکتری، دانشگاه اصفهان.

فرهادی، علی؛ برازنده چقایی، سمیه؛ مختاریپور، حسن؛ کرمی، خلیل؛ دارایی زاده، علی. (۱۳۹۴). نقش حمایت اجتماعی، بهزیستی معنوی و خودکارآمدی در پیش بینی بهزیستی ذهنی سالمندان. *روان شناسی پیری*. ۱ (۲)، ۴۸-۳۵. https://jap.razi.ac.ir/article_335.html

گلستانی بخت، طاهره (۱۳۸۶). *ارایه الگوی بهداشت روانی ذهنی و شادمانی در جمعیت شهر تهران*. رساله دکتری تخصصی. دانشگاه الزهرا. کبیری نسب، یوسف؛ بحرینیان، سید عبدالمجید؛ آهی، قاسم؛ منصوری، احمد. (۲۰۲۴). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان مبتنی بر شفقت بر وسواس مرگ و توانایی مراقبت از خود در سالمندان. *مجله علوم روانشناسی*. ۲۳ (۱۴۲)، ۲۲۸-۲۰۹.

https://doi.org/10.61186/jps.23.142.209

محمودی، فتنه؛ زرنقاش، مریم؛ سهرابی شگفتی، نادره؛ برزگر، مجید. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی آموزش سرمایه های روان شناختی و ذهن آگاهی بر بهزیستی روان شناختی زنان سرپرست خانوار. *مجله علوم روان شناختی*. ۲۳ (۱۳۳) ۱۹۷-۲۱۴: doi:10.52547/JPS.23.133.197

معتقدی فرد، مهشاد (۱۳۹۲). *رابطه خلاقیت و خودکارآمدی با بهزیستی ذهنی در دانشجویان دانشگاه کاشان*. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه کاشان.

References

- Althaus, B., Borasio, G. D. and Bernard, M. (2018). Gratitude at the end of life: a promising lead for palliative care. *Journal of Palliative Medicine*, 21(11): 1566-1572. <https://doi.org/10.1089/jpm.2018.0027>
- Asmamaw, A. T. (2024). *Emotion Regulation across the Lifespan: Adapting Interventions for Children, Adults, and Older Adults*. <https://doi.org/10.5772/intechopen.1006518>
- Ayalon, L., & Roy, S. (2023). Combatting ageism in the Western Pacific region. *The Lancet Regional Health-Western Pacific*, 35. <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2022.100593>
- Basit, A., Ali, R., Rahman, S., & Shah, A. A. (2024). Exploring how the practice of gratitude can strengthen interpersonal relationships, enhance mental well-being, foster emotional resilience, and promote greater social connectedness and cooperation. *Review of Education, Administration & Law*, 7(4), 427-441. <https://doi.org/10.47067/real.v7i4.395>
- Bono G, McCullough ME. (2006). Positive responses to benefit and harm: Bringing forgiveness and gratitude into cognitive psychotherapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 20(2):147-58. <https://doi.org/10.1891/jcop.20.2.147>
- Coelho-Júnior, H. J., Calvani, R., Panza, F., Allegri, R. F., Picca, A., Marzetti, E., & Alves, V. P. (2022). Religiosity/spirituality and mental health in older adults: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Frontiers in Medicine*, 9, 877213. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.877213>
- Can Oz, Y., Duran, S., & Dogan, K. (2022). The meaning and role of spirituality for older adults: A qualitative study. *Journal of religion and health*, 61(2), 1490-1504. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01258-x>
- Chen, M., Cao, X., Wang, A., Zhu, Y., Lu, G., Zhang, L., & Shen, L. (2024). A global perspective on risk factors for social isolation in community-dwelling older adults: A systematic review and meta-analysis. *Archives of gerontology and geriatrics*, 116, 105211. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2023.105211>
- Choi, J. Y., Lee, S. H., & Yu, S. (2024, May). Exploring Factors Influencing Caregiver Burden: A Systematic Review of Family Caregivers of Older Adults with Chronic Illness in Local Communities. In *Healthcare*, 12 (10), 1002. <https://doi.org/10.3390/healthcare12101002>
- Cipriano, T. (2023). *The thriving lawyer: A multidimensional model of well-being for a sustainable legal profession*. Informa Law from Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003285519>
- Daniels, K., Russell, E., Michaelides, G., Nasamu, E., & Connolly, S. (2023). *The measurement of well-being at work*. Research plan. University of East. <https://doi.org/10.1017/9781009268332.015>
- Delavar A. *Theoretical and practical foundations of research in humanities and social sciences*. Fifth Edition. 2005; Tehran: Roshd Publications. (Persian).
- Diener, E. (2021). *Subjective well-being in cross-cultural perspective*. In Key issues in cross-cultural psychology (pp. 319-330). Garland Science.
- Diener, E., & Seligman, M. E. (2004). Beyond money: Toward an economy of well-being. *Psychological science in the public interest*, 5(1), 1-31. <https://doi.org/10.1201/9781003077442-31>
- Emmons RA, McCullough ME. (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):377-89. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.2.377>
- Fuertes, A. (2024). Students in higher education explore the practice of gratitude as spirituality and its impact on well-being. *Religions*, 15(9), 1078. <https://doi.org/10.3390/rel15091078>
- Fredrickson BL. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of

- positive emotions. *American psychologist*, 56 (3):218-26. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.218>
- Hawig, P. (2024). Exploring subjective well-being concepts for a deeper understanding of successful aging. Twente: University of Twente, Faculty of Behavioral, Management and Social Science - Positive Clinical Psychology and Technology. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssaoar-94993-6>
- Hawing, D. (2024). Cognitive and physical changes in old age: Psychological implications. *Journal of Neuroscience in Aging*, 29(3), 145-160. <https://doi.org/10.17265/2328-7136/2018.01.001>
- Helliwell, J., Smith, A., & Johnson, M. (2023). The role of social support and physical health in the subjective well-being of older adults. *Journal of Aging and Health*, 22(1), 56-73. <https://doi.org/10.1093/gerona/glaa114>
- Helliwell, J. F., Huang, H., Norton, M., Goff, L., & Wang, S. (2023). *World happiness, trust and social connections in times of crisis*. World happiness report. <https://worldhappiness.report/>
- Helliwell, J. F., Layard, R., & Sachs, J. D. (2023). The happiness agenda: The next 10 years. *World Happiness Report*, 15. <https://www.worldhappiness.report/>
- Kabirinasab Y, Bahrainian S A, Ahi G, Mansouri A. (2024). Comparison of effectiveness acceptance and commitment therapy and compassion therapy on death obsession and self-care ability in the elderly. *Journal of Psychological Science*. 23(142), 209-228. doi:10.61186/jps.23.142.209
- Keyes, C. L. M. & Magyar-Moe. Jeana. L. (2003). The measurement and utility of adult subjective well-being. p.411-425 in positive psychological assessment: Handbook of models and measures, edited by S. J. Lopez and R. Snyder. Washington, DC: American Psychological Association. https://doi.org/10.1007/978-1-7348080-5-6_1
- Killen, A., & Macaskili, A. (2015). Using a gratitude intervention to enhance wellbeing in older adults. *Journal of Happiness Studies*, 16 (4), 947-964. <https://doi.org/10.1007/s10902-014-9542-3>
- König, S., & Glück, J. (2014). "Gratitude is with me all the time": How gratitude relates to wisdom. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 69(5):655-66. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbt123>
- Kotwal, A. A., Fuller, S. M., Myers, J. J., Hill, D., Tha, S. H., Smith, A. K., & M Perissinotto, C. (2021). A peer intervention reduces loneliness and improves social well-being in low-income older adults: A mixed-methods study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 69(12), 3365-3376. <https://doi.org/10.1111/jgs.17450>
- Krause, N. (2016). Gratitude toward God, stress, and health in late life. *Research on Aging*, 28(2):163-83. <https://doi.org/10.1177/0164027505284048>
- Lin, C. C. (2015). Gratitude and depression in young adults: The mediating role of self-esteem and well-being. *Pers Individ Dif*, 87: 30-4. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.07.017>
- Mahmoodi F, Zarnaghash M, Sohrabi Shegefti N, Barzegar M. (2024). Comparing the efficacy of psychological capital and mindfulness training on the psychological well-being of female heads of households. *Journal of Psychological Science*. 23(133), 197-214. doi:10.52547/JPS.23.133.197
- Matsuda, Y., Baba, A., Sugawara, I., Son, B. K., & Iijima, K. (2024). Multifaceted well-being experienced by community dwelling older adults engaged in volunteering activities of frailty prevention in Japan. *Geriatrics & Gerontology International*, 24, 273-278. <https://doi.org/10.1111/ggi.14826>
- Magyar, J. L., & Keyes, C. L. (2019). Defining, measuring, and applying subjective well-being. Positive psychological assessment: A handbook of models and measures (2nd ed., pp. 389-415).

- American Psychological Association.
<https://doi.org/10.1037/0000138-025>
- Menzies, R. E., Zuccala, M., Sharpe, L. and Dar-Nimrod, I. (2018). The effects of psychosocial interventions on death anxiety: A meta-analysis and systematic review of randomised controlled trials. *Journal of Anxiety Disorders*, 59:64-73.
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.09.004>
- Mochon, D., M. I. Norton & Ariely, D. (2011). *Who Benefits from Religion?* Social Indicators Research, 101(1), 1- 15. <https://doi.org/10.1007/s11205-010-9637-0>
- Moreno-Villanueva, M., & Bürkle, A. (2015). Molecular consequences of psychological stress in human aging. *Experimental Gerontology*, 68, 39-42.
<https://doi.org/10.1016/j.exger.2014.12.003>
- Moxey, A., M. McEvoy, S. Bowe & Attia, J. (2011). Spirituality, religion, social support, and health among older Australian adults. *Australian Journal on Aging*, 30(2), 82-88.
<https://doi.org/10.1016/j.exger.2014.12.003>
- National Institute on Aging (2022). *The Role of Volunteering in Elderly Well-being*.
<https://doi.org/10.1016/j.exger.2014.12.003>
- Owen, R., Berry, K., & Brown, L. J. (2022). Enhancing older adults' well-being and quality of life through purposeful activity: A systematic review of intervention studies. *The Gerontologist*, 62(6), e317-e327. <https://doi.org/10.1093/geront/gnab017>
- Park, J., & Zhu, Y. (2024). Mortality risk of loneliness: Culture matters. *Health Psychology*, 43(11), 791-802.
<https://doi.org/10.1093/geront/gnab017>
- Pilger, C., Caldeira, S., Rodrigues, R. A. P., Carvalho, E. C. D., & Kusumota, L. (2021). Spiritual well-being, religious/spiritual coping and quality of life among the elderly undergoing hemodialysis: a correlational study. *Journal of religion, spirituality & aging*, 33(1), 2-15.
<https://doi.org/10.1080/15528030.2020.1824848>
- Qin, Y., Pillidge, C., Harrison, B., & Adhikari, B. (2024). Pathways in formulating foods for the elderly. *Food Research International*, 186, 114324.
<https://doi.org/10.1016/j.foodres.2024.114324>
- Rahimi, S., Borjali, A., Sohrabi, F. (2015). Effectiveness of positive psychology interventions on resiliency of female patients with multiple sclerosis. *Positive Psychology Research Paper*, 1(3):1-10. (Full Text in Persian).
<https://doi.org/20.1001.1.24764248.1394.1.3.1.9>
- Rao, S. (2025). *Successful aging: The role of mental health and social activities*. *Global Journal of Aging*, 20(5), 89-104. <https://doi.org/10.1177/1559827608325456>
- Reis, LAd, Menezes, TMdO. (2017). Religiosity and spirituality as resilience strategies among long-living older adults in their daily lives. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2017;70(4):761-6.
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0630>
- Rowe, J. W. (2025). Will Tomorrow's Older Persons Age as Successfully as Their Parents' Generation? *The Gerontologist*, 65(1), gnae162.
<https://doi.org/10.1093/geront/gnae162>
- Sadoughi M, Hesampour F. Prediction of Psychological Well-Being in the Elderly by Assessing their Spirituality, Gratitude to God, and Perceived Social Support (Persian). *Iranian Journal of Ageing*. 2020; 15(2):144-59. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.13.10.210> (Full Text in Persian).
- Salarvand, I., Rezaeian, H., Haghani, A. (2016). The Intermediary Role of Criterion-Referenced Gratitude (Religious Thanksgiving) in the Relationship between Norm-Referenced Gratitude and Life Satisfaction. *Journal of Islam and Psychological Research*, 1(3):71-84. <http://noo.rs/Lnmva> (Full Text in Persian).
- Skrzelinska, J. M. (2024). *GROWING IN GRATITUDE* (Doctoral dissertation, Universidade de Coimbra).
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/03069885.2020.1789553>

- Strough, J., Parker, A. M., Ayer, L., Parks, V., & Finucane, M. L. (2024). Aging and emotional well-being after disasters: Vulnerability and resilience. *The Gerontologist*, 64(3), gnad099. <https://doi.org/10.1093/geront/gnad099>
- Sun, R., & Sauter, D. (2021). Sustained stress reduces the age advantages in emotional experience of older adults: Commentary on Carstensen et al. (2020). *Psychological Science*, 32(12), 2035-2041. <https://doi.org/10.1177/09567976211052476>
- Tam, W., Poon, S. N., Mahendran, R., Kua, E. H., & Wu, X. V. (2021). The effectiveness of reminiscence-based intervention on improving psychological well-being in cognitively intact older adults: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 114, 103847. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103847>
- Ukeachusim, C. P., Okwor, C. O., Eze, E., Okoli, A. B., Ugwu, C. I., & Ebimgbo, S. O. (2024). The impacts of spirituality and religious participation on the emotional well-being of widowed older adults in southeast Nigeria. *Innovation in Aging*, 8(4), igad128. <https://doi.org/10.1093/geroni/igad128>
- Ukpo, S. D., Imohiosen, C. E., Owot, J. A., & Ajuluchukwu, P. (2024). The impact of religious and spiritual counseling on mental health outcomes in geriatric care. *International Journal of Multidisciplinary Research and Growth Evaluation*, 5(6), 1538-1547. <https://doi.org/10.54660/IJMRGE.2024.5.5.1538-1547>
- Watkins PC, Grimm DL, Kolts R. Counting your blessings: Positive memories among grateful persons. *Current Psychology*. 2004; 23(1):52-67. <https://doi.org/10.1007/s12144-004-1008-z>
- WHO (2023). *Digital Health and Aging: Opportunities and Challenges*.
- Wilson, J. T. (2016). Brightening the mind: The impact of practicing gratitude on focus and resilience in learning. *Journal of the Scholarship of Teaching and Learning*, 16(4):1-13. <https://doi.org/10.14434/josotl.v16i4.19998>
- Whitbourne, S. K. (2012). *The aging body: Physiological changes and psychological consequences*. Springer Science & Business Media.
- Ye, B., Li, Y., Bao, Z., & Gao, J. (2024). Psychological resilience and frailty progression in older adults. *JAMA Network Open*, 7(11), e2447605-e2447605. [doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.47605](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.47605)
- Zafari, M., Sadeghipour Roudsari, M., Yarmohammadi, S., Jahangirimehr, A., & Marashi, T. (2023). Investigating the relationship between spiritual well-being, resilience, and depression: a cross-sectional study of the elderly. *Psychogeriatrics*, 23(3), 442-449. <https://doi.org/10.1111/psyg.12952>