مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۲۰، مرداد ۱۴۰۰، ۵۷۰-۵۵۴

بررسی ارتباط قدردانی و حمایت اجتماعی ادراک شده با شادکامی زنان سالمند مناطق ۳، ۴ و ۵ شهر تهران در سال ۱۳۹۹ در دوران همه‌گیری بیماری کووید-۱۹: یک مطالعه توصیفی

منصور بیرامی[۱]، پیام ورعی[۲]، زهرا ممدوحی[۳]

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۱/۰۸ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۱۴۰۰/۰۱/۲۵ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۱۴۰۰/۰۳/۰۹ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۰۳/۱۰

چکیده

زمینه و هدف: شادکامی از متغیرهای روان‌شناسی مثبت‌نگر است که می‌تواند بر زندگی سالمندان تأثیرگذار باشد. بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین رابطه شادکامی با حمایت اجتماعی و قدردانی در زنان سالمند انجام پذیرفت.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع توصیفی است. برای این مطالعه ۳۸۴ نفر از زنان سالمند مناطق ۳، ۴ و ۵ شهر تهران در سال ۱۳۹۹ به‌صورت در دسترس به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از مقیاس‌های قدردانی (Gratitude Questionnaire-Six Item Form)، حمایت اجتماعی ادراک شده (Multidimensional Scale of Perceived Social Support) و شادکامی آکسفورد (Oxford Happiness Inventory) استفاده شد. سرانجام در ۵۴ نوبت با مراجعه به پارک‌های مناطق ۳، ۴ و ۵ شهر تهران، شرکت‌کنندگان به پرسش‌نامه‌های پژوهش به‌صورت قلم-کاغذی پاسخ دادند. برای تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی Pearson و رگرسیون خطی گام‌به‌گام استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای شادکامی ۷/۳۸ ± ۲۶/۰۸، حمایت اجتماعی ۷/۰۵ ± ۲۵/۹۰، قدردانی ۶/۳۰ ± ۲۲/۶۶، معاینه مختصر وضعیت روانی ۲/۶۲ ± ۲۶/۸۵ و سن ۲/۷۱ ± ۶۳/۷۵ سال بود. نتایج همبستگی نشان داد که شادکامی با حمایت اجتماعی ($P<۰/۰۰۱$، $r=۰/۷۸$) و قدردانی ($P<۰/۰۰۱$، $r=۰/۴۴$) رابطه مثبت و معنی‌داری دارد. نتایج تحلیل رگرسیون خطی گام‌به‌گام نشان داد که حمایت اجتماعی ($P<۰/۰۰۱$، $\beta=۰/۷۱۶$) و قدردانی ($P<۰/۰۰۱$، $\beta=۰/۲۱۳$) قادر به‌پیش بینی ۶۵ درصد از تغییرات شادکامی بودند.

نتیجه‌گیری: قدردانی و حمایت اجتماعی با شادکامی رابطه مستقیم دارند و می‌توانند شادکامی را به‌صورت مثبتی پیش‌بینی کنند. بنابراین توجه به مفاهیم قدردانی و حمایت اجتماعی در برنامه‌های درمانی و مشاوره‌ای به‌عنوان یک روش مؤثر جهت افزایش شادکامی زنان سالمند می‌تواند مفید باشد.

واژه‌های کلیدی: حمایت اجتماعی، زنان سالمند، شادکامی، قدردانی، کرونا ویروس، تهران

۱- (نویسنده مسئول) استاد گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، ایران
تلفن: ۳۳۴۱۱۱۳۳-۰۴۱، دورنگار: ۳۳۴۱۱۱۳۳-۰۴۱، پست الکترونیکی: Dr.bayrami@yahoo.com
۲- دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، ایران
۳- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان، ایران

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.5.6.4]
[DOI: 10.52547/jrums.20.5.554]

مقدمه

حفظ شادکامی (Happiness) یکی از مهم‌ترین راه‌کارهای مقابله با اضطرابی است که در اثر شیوع بیماری کووید-۱۹ در سالمندان افزایش‌یافته است [۲-۱]. شادکامی به احساس مکرر عاطفه مثبت و نداشتن احساسات منفی مانند افسردگی، اضطراب و یأس اشاره دارد [۳]. پژوهش‌های متعددی بیان کردند که شادکامی در سالمندی افزایش می‌یابد [۴]. بااین‌حال عوامل جسمی و روانی اجتماعی در سالمندی دستخوش تغییر شده [۵] و کاهش شادکامی سالمندان را به دنبال داشته است [۷-۶] فارغ از این تناقضات پژوهشی که خود لزوم بررسی بیش‌تر را می‌طلبد، شادکامی به‌عنوان یکی از عوامل مهم در سالمندی موفق به رسمیت شناخته‌شده است [۸].

از طرفی روابط اجتماعی در دوره سالمندی اهمیت بیش‌تری پیدا می‌کند [۴] و از ضروریات سالمندی موفق به‌حساب می‌آید [۹]. مهم‌ترین عنصر این روابط، حمایت اجتماعی ادراک‌شده (Perceived Social Support) می‌باشد [۱۰] که شامل درک سالمند از این نکته است که به چه میزان می‌تواند از دوستان، خانواده و افراد دیگر حمایت اجتماعی دریافت کند و در صورت نیاز برای کمک گرفتن، این افراد در دسترس او خواهند بود [۱۱]. پژوهش‌های متعددی نشان می‌دهند که داشتن حمایت اجتماعی با عاطفه مثبت در سالمندی همراه است [۱۲]. برای مثال یافته‌های Tajvar و همکاران [۱۳] و Dumitrache و همکاران [۱۴] به ترتیب حاکی از آن بودند که حمایت اجتماعی به‌طور مستقیم با سلامت روان، رضایت از زندگی و سلامت عمومی سالمندان در ارتباط است. در داخل کشور نیز Keykhosravi Beygzadeh و همکاران [۱۵] و Goudarz و همکاران [۱۶] به این نتیجه رسیدند که حمایت اجتماعی در سالمندان می‌تواند باعث افزایش شادکامی، ارتقاء میزان رضایت‌مندی از زندگی و بهزیستی روانی آنان گردد. اما مطالعات تجربی دیگری نشان می‌دهد که حمایت اجتماعی می‌تواند به‌صورت منفی نیز وجود داشته باشد به این صورت که دریافت حمایت از جانب دیگران ممکن است عاطفه منفی مثل حس فرسوده‌شدن، وابستگی و غمگینی را نیز به همراه داشته باشد و درنتیجه این حمایت تأثیر مثبتی بر سلامت روان نداشته است [۱۸-۱۷]. از طرفی دیگر Rimaz و همکاران [۱۹] و Momeni و همکارش [۲۰] نیز به ترتیب به این نتیجه دست یافتند که بین حمایت اجتماعی با نمره کلی کیفیت زندگی و رضایت از زندگی سالمندان رابطه‌ای وجود ندارد.

دیگر متغیری که می‌تواند سطح شادکامی را افزایش دهد و از افراد در مواجه با تأثیرات زیان‌آور دوران سالمندی محافظت کند قدردانی (Gratitude) است [۲۲-۲۱]. قدردانی به‌عنوان یک احساس مثبت، یک سازوکار انطباقی محسوب شده که افکار و اعمال را گسترش داده و توانایی شناختی را بهبود می‌بخشد [۲۳]. در این راستا در بعضی پژوهش‌ها بیان‌شده است که قدردانی، بهزیستی ذهنی و شادکامی را افزایش می‌دهد [۲۴]. برای مثال نتایج پژوهش‌های Al-Seheel و همکارش [۲۵] و Lin [۲۶] حاکی از آن بودند که قدردانی تأثیر زیادی بر میزان شادکامی و عاطفه مثبت دارد. در داخل

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.5.6.4]
[DOI: 10.52547/jrums.20.5.554]

کشور نیز یافته‌های Lashani و همکاران [۲۷] و DashtBozorgi [۲۸] به ترتیب از تأثیرگذاری قدردانی بر عاطفه مثبت و شادکامی و ارتباط آن با بهزیستی ذهنی سالمندان حکایت دارد. این در حالی است که در بعضی دیگر از پژوهش‌ها بیان‌شده است که قدردانی به‌ندرت و به‌صورت غیرمستقیم، بهزیستی ذهنی (شادکامی) را افزایش می‌دهد [۲۹، ۲۴]. فارغ از این تنازعات، قدردانی اهمیت زیادی در کارکردهای روان‌شناختی داشته [۲۸-۲۱] و یک رفتار بسیار ارزشمند در فرهنگ، دین و زندگی مردم کشور ایران به‌حساب می‌آید، اما اغلب مطالعات مربوط به این زمینه در ایالات متحده انجام شده و تنها تعداد انگشت شماری از پژوهش‌ها با استفاده از نمونه‌های آسیایی از جمله ایران انجام شده است، ازاین‌رو جهت تعمیم نتایج و بررسی مناقشه موجود در این حوزه انجام پژوهش‌های بیش‌تری در دیگر کشورها و فرهنگ‌ها ضروری است [۲۶]. در این راستا سلامت روان زنان سالمند از اولویت‌های هر جامعه‌ای است و آن‌ها به علت متأثر شدن بیش‌تر از محیط خانوادگی و اجتماعی، بیش‌تر در معرض خطر هستند [۳۰]. با این وجود بسیاری از حیطه‌های مرتبط با سلامت زنان کم‌تر مورد توجه قرار گرفته است لذا باید از طریق پژوهش‌های علمی مورد شناسایی قرار گیرند تا آن‌گاه بتوان بر اساس آن‌ها راه‌بردهای مناسب برای حفظ و ارتقاء سلامت زنان به کار گرفت [۳۰]. بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط قدردانی و حمایت اجتماعی ادراک شده با شادکامی زنان سالمند مناطق ۳، ۴ و ۵ شهر تهران در سال ۱۳۹۹ در دوران همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ انجام‌شده است.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع توصیفی است. جامعه مورد بررسی زنان سالمند مناطق ۳، ۴ و ۵ شهر تهران بودند. علت انتخاب این مناطق به‌عنوان جامعه آماری پژوهش به دو دلیل بود؛ دلیل اول آن‌که در تاریخ انجام پژوهش بر اساس آنالیزهای همه‌گیری بخش‌هایی از منطقه سه، چهار و پنج شهر تهران از نقاط داغ کرونایی در تهران به‌حساب می‌آمدند و دوم به دلیل نزدیکی محل سکونت پژوهش‌گران و اخذ نمونه‌گیری سهل و در دسترس با توجه به شرایط پیش‌آمده کرونایی در سطح شهر بود. درنهایت ازآن‌جایی‌که تعداد اعضای این جامعه آماری نامعلوم می‌باشد، برای تعیین حجم نمونه آماری نیز از فرمول محاسباتی کوکران که در ادامه آمده است استفاده گردید.

$$n=\frac{Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}}\times P\times(1-P)}{d^2}$$

n: حجم نمونه آماری، d: درصد خطای مجاز (در اینجا محاسبه با سطح خطای ۰/۰۵ می‌باشد)، Z: مقدار متغیر نرمال واحد استاندارد (در اینجا محاسبه با سطح اطمینان ۹۵ درصد می‌باشد و مقدار آن برابر ۱/۹۶ می‌باشد)، p: مقدار نسبت صفت موجود در جامعه می‌باشد، یعنی نشان‌دهنده نسبت افرادی است که حمایت اجتماعی و قدردانی در آن‌ها می‌تواند شادکامی آن‌ها را پیش‌بینی کند (مقدار p را می‌توان از طریق برآورد تقریبی از مطالعات قبلی و یا مطالعه مقدماتی به دست آورد که اگر مقدار آن مشخص نباشد، می‌توان آن را p=۰/۰۵ را در نظر گرفت که بالاترین حجم ممکن را می‌دهد). در نهایت با توجه به فرمول کوکران تعداد نمونه آماری برای این جامعه نامعلوم ۳۸۴ نفر تعیین شد که به روش نمونه‌گیری

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.5.6.4]
[DOI: 10.52547/jrums.20.5.554]

غیر تصادفی در دسترس از پارک‌های مناطق ۳، ۴ و ۵ تهران در بازه زمانی شهریور تا بهمن سال ۱۳۹۹ با توجه به محدودیت‌های بیماری کرونا جمع‌آوری شدند.

لازم به ذکر است پارک‌های منطقه ۳ تهران عبارت‌اند از پارک ملّت، پارک آب‌وآتش و پارک طالقانی و پارک‌های منطقه ۴ تهران نیز شامل پارک‌های ساحل، سپه شهر، شادی، فلاح، جنگلی شبان، یاس، لویزان و پلیس و در نهایت پارک‌های منطقه ۵ تهران شامل ارم، بوستان جوانمردان، پارک جنگلی کوهسار، پارک تفریحی دره کن و پارک نهج‌البلاغه می‌باشند که نمونه‌گیری از تمامی پارک‌های فوق انجام شده است.

ملاک‌های ورود برای این پژوهش عبارت بود از: ۱- نمره بالای ۲۴ در آزمون وضعیت روانی، ۲- افراد ۶۰ سال و بالاتر و ۳- تحصیلات راهنمایی یا بالاتر باشد و ملاک‌های خروج وجود اختلالات شناختی بر اساس معاینه مختصر وضعیت روانی و اختلالات روان‌پزشکی بر اساس خودگزارش‌دهی فرد بود. هم‌چنین به‌منظور جلوگیری از خطاهای بینایی در هنگام خواندن پرسش‌نامه برای زنان سالمند خوانا و درشت تهیه شد و به‌منظور رعایت کدهای اخلاقی رضایت‌نامه کتبی آگاهانه از تمام زنان سالمند شرکت‌کننده در تحقیق اخذ شد.

برای اجرای پژوهش، پژوهش‌گران پس از شناسایی پارک‌ها، ساعات و روزهایی که زنان سالمند بیش‌تری در محل پارک‌ها حضور داشتند با توجه به این‌که به دلیل کرونا حضور زنان سالمند در پارک‌ها بسیار کاهش یافته بود، سرانجام با رعایت پروتکل‌های بهداشتی در ۵۴ نوبت با مراجعه به پارک‌های مناطق ۳، ۴ و ۵ پس از ارتباط‌گیری، جلب رضایت زنان سالمند، ابتداء هدف پژوهش برای آن‌ها بیان کردند و با ارائه راهنمایی لازم پرسش‌نامه‌ها را در اختیار آن‌ها قراردادند و از آن‌ها خواسته شد که به‌دقت سؤالات را بخوانند و پاسخ‌های موردنظر را متناسب با ویژگی‌های خود انتخاب کنند و سؤالی را تا حد امکان بی‌جواب نگذارند. برای پاسخ‌گویی به زنان سالمند شرکت کننده در پژوهش، این اطمینان داده شد که اطلاعات دریافت شده از آنان به‌صورت محرمانه خواهد ماند و کسانی که مایل نیستند به این سؤالات پاسخ دهند می‌توانند در هر مرحله‌ای از پاسخ‌گویی که هستند همکاری خود را ادامه ندهند. هم‌چنین ویژگی‌های جمعیت شناختی (دموگرافیک) شامل سن، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، محل سکونت و ابتلاء شخص یا نزدیکان به کرونا از نمونه‌ها ثبت و جمع‌آوری شد. ابزار مورداستفاده در این پژوهش شامل چهار ابزار: ۱- معاینه مختصر وضعیت روانی، ۲- پرسش‌نامه قدردانی، ۳- مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده و ۴- پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد بودند که در زیر به توضیح هرکدام از این ابزارها پرداخته‌شده است:

معاینه مختصر وضعیت روانی (Mini-Mental State Examination): معاینه مختصر وضعیت شناختی، متداول‌ترین ابزار غربالگری اختلالات شناختی در سطح جهان است که به زبان‌های مختلف ترجمه و در فرهنگ‌های مختلف استاندارد شده است. این مقیاس ۱۱ گویه و جمعاً ۳۰ عبارت سؤالی دارد که به دو بخش تقسیم می‌شود. بخش اول پاسخ‌دهی کلامی به پرسش‌های جهت‌یابی، حافظه و توجه را در برمی‌گیرد. بخش دوم نیازمند خواندن و نوشتن است و

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.5.6.4]
[DOI: 10.52547/jrums.20.5.554]

شامل توانایی برای نام‌گذاری، انجام دستورات گفتاری یا نوشتاری، نوشتن یک جمله و کپی کردن یک شکل است. همه پرسش‌ها به ترتیب پرسیده می‌شود و نمره کل از جمع نمرات تکالیفی که با موفقیت انجام‌شده (موفقیت =۱ و عدم موفقیت =۰)، حاصل می‌شود. این آزمون کارکردهای مختلف شناختی را سنجیده و برآوردی کلی از وضعیت شناختی آزمودنی را فراهم می‌کند. این پرسش‌نامه در معاینات روانی جهت اختلالات شناختی مورد استفاده قرار می‌گیرد و پنج محدوده از عملکرد شناختی را آزمایش می‌کند (جهت‌یابی، ثبت، توجه و محاسبه، یادآوری و طراحی). حداکثر نمره آن ۳۰ بوده و نمرات ۲۳ یا پایین‌تر نشان‌دهنده اختلال شناختی است (اختلال شناختی شدید = ۰-۱۷، اختلال شناختی خفیف یا متوسط= ۱۸-۲۳، نرمال= ۲۴-۳۰) [۳۲-۳۱]. Folstein و همکاران پایایی و روایی این ابزار را در فرهنگ اصلی تأیید کردند [۳۱]. هم‌چنین هنجاریابی معاینه مختصر وضعیت شناختی سالمندان در شهر تهران از روایی و پایایی رضایت‌بخش، برخوردار بود و مورد تأیید قرار گرفت [۳۲]. هم‌چنین در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسش‌نامه برابر با ۰/۶۳ به دست آمد.

پرسش‌نامه قدردانی (Gratitude Questionnaire-Six Item): پرسش‌نامه قدردانی یا سپاس‌گزاری یک مقیاس مختصر و خودگزارشی برای سنجش تمایل به تجربه قدردانی است. آزمودنی‌های این پرسش‌نامه باید به ۶ سؤال این پرسش‌نامه در مقیاس ۱ تا ۷ پاسخ دهند (۱= کاملاً مخالفم و ۷= کاملاً موافقم). برای جلوگیری از تعصب در پاسخ، دو سؤال (سؤالات ۳ و ۶) از شش سؤال دارای نمره‌گذاری معکوس هستند. این پرسش‌نامه نمره برش ندارد. هر فرد می‌تواند نمره‌ای بین حداقل ۶ تا حداکثر ۴۲ را کسب کند که نمره بالاتر به معنی داشتن قدردانی بیش‌تر است. در مطالعه‌ای که سازندگان پرسش‌نامه انجام دادند، ضریب آلفای کرونباخ مقیاس ۰/۸۲ به دست آمد. هم‌چنین روایی همگرای مقیاس مطلوب ارزیابی شد [۳۳]. در ایران نیز Lashani و همکاران [۳۴] روایی و پایایی این پرسش‌نامه را تأیید کردند. تحلیل عاملی نیز تأیید کننده یک عامل اصلی برای این پرسش‌نامه بود. هم‌چنین Ghamarani و همکاران [۳۵] نیز روایی و پایایی این پرسش‌نامه را تأیید کردند. هم‌چنین در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسش‌نامه برابر با ۰/۹۲ به دست آمد.

مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده (Multidimensional Scale of Perceived Social Support): مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده یک ابزار ۱۲ ماده‌ای است و حمایت اجتماعی را از سه منبع خانواده، اجتماع و دوستان در اندازه‌های هفت‌درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۷ (کاملاً موافقم) می‌سنجد. حداقل و حداکثر نمره فرد در کل مقیاس به ترتیب ۱۲ و ۸۴ و در هر یک از زیر مقیاس‌های حمایت خانوادگی، اجتماعی و دوستان به ترتیب ۴ و ۲۸ محاسبه می‌شود. نمره بالاتر نشان‌دهنده حمایت اجتماعی ادراک‌شده بیش‌تر است [۳۶].Bruwer و همکاران پایایی درونی این ابزار را آن تأیید کردند [۳۷]. در ایران نیز Salimi و همکاران [۳۸] پایایی و روایی این ابزار را تأیید کردند. نمره

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.5.6.4]
[DOI: 10.52547/jrums.20.5.554]

هر زیر مقیاس برحسب مجموع ارزش گزینه‌های هر ماده (کاملاً مخالفم = ۱، مخالفم = ۲، تقریباً مخالفم = ۳، نه مخالفم / نه موافقم = ۴، تقریباً موافقم = ۵ موافقم = ۶، کاملاً موافقم = ۷) محاسبه می‌شود. از جمع نمره تعداد کل ماده‌ها (۱۲ ماده) نیز نمره کل حمایت اجتماعی ادراک شده به دست می‌آید. ابعاد این پرسش‌نامه و نیز سؤالات مربوط به هر بعد به‌صورت زیر است: حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی خانواده: سؤالات ۳، ۴، ۸، ۱۱ حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی دوستان سؤالات ۶، ۷، ۹ و ۱۲ حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی دیگران سؤالات ۱، ۲، ۵ و ۱۰ است [۳۸]. هم‌چنین در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۸۲ به دست آمد.

پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد (Oxford Happiness Inventory): پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد ابزاری مناسب و چندگزینه‌ای با پایایی و روایی بالا است [۳۹]، این پرسش‌نامه یک عاملی دارای ۲۹ سؤال ۴ گزینه‌ای است که چنان چه آزمودنی در پاسخ به هریک از گزینه‌های الف، ب، ج، د را انتخاب کند به ترتیب ۰ و ۱ و ۲ و ۳ نمره می‌گیرد و در نتیجه نمره نهایی شادکامی در محدوده ۰ تا ۸۷ نمره به دست می‌آید [۴۰]. Argyle و همکارش [۳۹] پایایی و روایی آن را تأیید کردند. این آزمون توسط Alipoor و همکارش [۴۰] نیز در ایران ترجمه و هنجاریابی شده و با اجرای فرم نهایی آزمون، پایایی و روایی آن را تأیید کردند. در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسش‌نامه برابر با ۰/۸۳ به دست آمد.

داده‌های پژوهش با استفاده از نسخه ۲۲ نرم‌افزار SPSS و با روش‌های آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و ضریب همبستگی Pearson و تحلیل رگرسیون خطی چندگانه به روش گام‌به‌گام (Stepwise) تجزیه‌وتحلیل شدند. سطح معنی‌داری آماری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

تعداد شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر ۳۸۴ از زنان سالمند بودند که میانگین و انحراف معیار استاندارد سنی آن‌ها ۲/۷۱ ± ۶۳/۷۵ سال بود و محدوده سنی آن‌ها بین ۶۰ تا ۶۸ سال قرار داشت. جدول ۱، ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه مورد مطالعه را نشان می‌دهد.

جدول ۲، ویژگی‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه را نشان می‌دهد. مطابق این جدول میانگین و انحراف استاندارد نمره شادکامی ۷/۳۸ ± ۲۶/۰۸، قدردانی ۶/۳۰ ± ۲۲/۶۶، حمایت اجتماعی ادراک شده ۷/۰۵ ± ۲۵/۹۰ و معاینه مختصر وضعیت ۲/۶۲ ± ۲۶/۸۵ می‌باشد.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.5.6.4]
[DOI: 10.52547/jrums.20.5.554]

جدول ۱- توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک در زنان سالمند مناطق ۳، ۴ و ۵ شهر تهران در سال ۱۳۹۹ در دوران همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ (n=۳۸۴)

متغیر	سطح متغیر	فراوانی	درصد
سطح تحصیلات	زیر دیپلم	۶	۱/۶
	دیپلم	۴۵	۱۱/۷
	کاردانی	۴۶	۱۲
	کارشناسی	۱۷۸	۴۶/۴
	کارشناسی ارشد	۷۵	۱۹/۵
	دکتری	۳۴	۸/۹
وضعیت تأهل	مجرد	۳۸	۹/۹
	متأهل	۲۲۷	۵۹/۱
	مطلقه	۴۵	۱۱/۷
	همسر فوت شده	۷۴	۱۹/۳
وضعیت ابتلاء به کرونا	فرد مبتلا شده و بهبود یافته	۱۰۶	۲۷/۶
	عدم ابتلاء فرد	۱۵۱	۳۹/۳
	ابتلاء یکی از نزدیکان فرد	۱۲۷	۳۳/۱
محل سکونت	منطقه سه شهر تهران	۱۲۷	۳۳/۱
	منطقه چهار شهر تهران	۱۴۳	۳۷/۲
	منطقه پنج شهر تهران	۱۱۴	۲۹/۷

جدول ۲- آماره‌های توصیفی متغیرهای شادکامی، حمایت اجتماعی، قدردانی و معاینه مختصر وضعیت روانی در زنان سالمند مناطق ۳، ۴ و ۵ شهر تهران در سال ۱۳۹۹ در دوران همه‌گیری بیماری کووید-۱۹

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	پایین‌ترین نمره	بالاترین نمره
شادکامی	۲۶/۰۸	۷/۳۸	۸	۳۸
حمایت اجتماعی	۲۵/۹۰	۷/۰۵	۹	۳۸
قدردانی	۲۲/۶۶	۶/۳۰	۸	۳۵
معاینه مختصر وضعیت روانی	۲۶/۸۵	۲/۶۲	۲۴	۳۰

در ادامه به‌منظور بررسی رابطه و چگونگی پیش‌بینی شادکامی زنان سالمند بر اساس حمایت اجتماعی و قدردانی از آزمون‌های ضریب همبستگی گشتاوری Pearson و تحلیل رگرسیون خطی چندگانه به شیوه گام‌به‌گام استفاده شده است. در این راستا مفروضه مستقل بودن خطاها از یکدیگر به مقدار آزمون (Durbin-Watson=۱/۹۶۹) که در محدوده ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد، تأیید شد. مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها نیز با استفاده از محاسبه چولگی (Skewness) و کشیدگی (Kurtosis) بررسی شد. در حالت کلی چنان‌چه چولگی و کشیدگی در بازه ۲- تا ۲+ قرار داشته باشند، داده‌ها از توزیع

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.5.6.4]
[DOI: 10.52547/jrums.20.5.554]

نرمال برخوردار می‌باشند. مقدار چولگی مشاهده شده برای متغیرهای شادکامی، حمایت اجتماعی و قدردانی به ترتیب برابر ۰/۲۸-، ۰/۱۰- و ۰/۱۸- بود و در بازه ۲- تا ۲+ قرار داشتند؛ یعنی از لحاظ کجی متغیرهای مذکور نرمال بوده و توزیع آن متقارن بود. مقدار کشیدگی آن‌ها نیز به ترتیب ۰/۵۵-، ۰/۶۵- و ۰/۱۹- بود و در بازه۲- تا ۲+ قرار داشتند. لذا این مقادیر، نشان می‌دهند توزیع متغیرها از کشیدگی نرمال برخوردار بود. در نهایت به منظور تعیین هم‌خطی چندگانه از آزمون تحمل (Tolerance) و عامل تورم واریانس (Variance inflation factor;VIF) استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است. بنابراین پدیده هم‌خطی بین متغیرهای مستقل وجود ندارد و در نتیجه با رعایت پیش‌فرض‌های آنالیز تحلیل رگرسیون، می‌توان از این آزمون برای بررسی فرضیه‌های پژوهش حاضر استفاده کرد.

جدول ۳، ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. بررسی این ضرایب نشان می‌دهد که شادکامی با حمایت اجتماعی و قدردانی رابطه مثبت و معنی‌داری داشت، اما بین سن آزمودنی‌ها و میزان شادکامی رابطه معنی‌داری یافت نشد. هم‌چنین برای بررسی رابطه سایر متغیرهای جمعیت شناختی، با شادکامی از آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه استفاده شد که نتایج این آزمون حکایت از آن داشت که بین هیچ‌یک از متغیرهای جمعیت شناختی شامل: سطح تحصیلات (F=۱/۰۴، P=۰/۳۹۲)، وضعیت تأهل (F=۰/۴۷۳، P=۰/۷۰)، محل سکونت (F=۰/۶۷، P=۰/۵۰۸) و وضعیت ابتلاء به بیماری کرونا (F=۱/۶۹، P=۰/۱۸۴)، با شادکامی رابطه معنی‌دار مشاهده نشد.

جدول۳- ماتریس همبستگی Pearson بین متغیرهای کمّی مطالعه با شادکامی در زنان سالمند مناطق ۳، ۴ و ۵ شهر تهران در سال ۱۳۹۹ در دوران همه‌گیری بیماری کووید-۱۹

متغیرها	حمایت اجتماعی	شادکامی	قدردانی	سن (سال)
حمایت اجتماعی	۱	۰/۷۸**	۰/۳۲**	۰/۰۳
شادکامی	۰/۷۸**	۱	۰/۴۴**	۰/۰۲
قدردانی	۰/۳۲**	۰/۴۴**	۱	۰/۰۱

آزمون همبستگی Pearson، ** معناداری در سطح کم‌تر از ۰/۰۱

نتایج رگرسیون خطی چندگانه به روش گام‌به‌گام در جدول ۴ نشان داد که در گام اول حمایت اجتماعی وارد تحلیل‌شده و ۶۱ درصد از واریانس متغیر شادکامی را تبیین کرده است (F=۶۱۵/۵۸، P<۰/۰۰۱). با اضافه شدن قدردانی در گام دوم، مقدار واریانس تبیین شده از ۶۱ درصد به ۶۵ درصد افزایش یافته است (F=۳۶۶/۰۳، P<۰/۰۰۱). بنابراین می‌توان گفت در مجموع ۶۵ درصد از واریانس متغیر شادکامی در زنان سالمند به‌وسیله متغیرهای پیش‌بین تبیین شده است. هم‌چنین در جدول ۳، ضرایب استاندارد و غیراستاندارد رگرسیون ارائه شده است و همان‌طور که مشاهده می‌شود ضرایب بتای متغیرهای حمایت اجتماعی و قدردانی مثبت است. بنابراین، به نظر می‌رسد با افزایش حمایت اجتماعی و

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.5.6.4]
[DOI: 10.52547/jrums.20.5.554]

قدردانی، میزان شادکامی در زنان سالمند افزایش پیدا می‌کند.

در نتیجه این یافته‌ها می‌توان گفت هر دو فرضیه پژوهش تأیید می‌شود.

جدول ۴- خلاصه تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام شادکامی از طریق حمایت اجتماعی و قدردانی در زنان سالمند مناطق ۳، ۴ و ۵ شهر تهران در سال ۱۳۹۹ در دوران همه‌گیری بیماری کووید-۱۹

گام	متغیر	ضرایب غیراستاندارد		مقدار بتای استاندارد شده	مقدار t	مقدار P	مفروضه هم‌خطی	
		بتا	خطای استاندارد بتا				تورم واریانس	تحمل
۱	حمایت اجتماعی	۰/۸۲۱	۰/۰۳۳	۰/۷۸۶	۲۴/۸۱۱	<۰/۰۰۱	۱	۱
۲	حمایت اجتماعی	۰/۷۴۹	۰/۰۳۳	۰/۷۱۶	۲۲/۵۵۳	۰۰<۰/۰۰۱	۰/۸۹	۱/۱۲
	قدردانی	۰/۲۴۹	۰/۰۳۷	۰/۲۱۳	۶/۶۹۸	<۰/۱	۰/۸۹	۱/۱۲

آزمون تحلیل رگرسیون خطی گام‌به‌گام، P<۰/۰۵ ارتباط معنی‌دار

بحث

نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن بود که شادکامی با حمایت اجتماعی رابطه مثبت و معنی‌داری دارد. این یافته از پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های Tajvar و همکاران [۱۳]، Dumitrache و همکاران [۱۴] و Keykhosravi Beygzadeh و همکاران [۱۵] همسو و هماهنگ است و با نتایج پژوهش‌های Ang و همکارش [۱۷] و Rimaz و همکاران [۱۹] که بیان کردند بین حمایت اجتماعی و پیامدهای مثبت آن ارتباطی وجود ندارد و یا پیامد منفی را برای حمایت اجتماعی متصور شدند، هم‌خوانی ندارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت حمایت اجتماعی عنصری کلیدی برای ادامه زندگی به‌ویژه احساس رضایت‌مندی از زندگی است. چراکه از طریق حمایت اجتماعی افراد می‌توانند فشارهای روانی خود را تحمل کنند و نیروی مقابله برای مواجهه موفقیت‌آمیز در زمان درگیری با شرایط تنش‌زا را به دست آورند. داشتن تماس اجتماعی می‌تواند فرد را به این باور برساند که مورد عشق و علاقه و تأیید و ارزش قرارگرفته و متعلق به شبکه‌ای از ارتباطات و وظایف متقابل است. به‌عبارتی‌دیگر، با دریافت حمایت اجتماعی، منابع روان‌شناختی محسوسی برای افراد فراهم می‌شود تا بتوانند با شرایط استرس‌زای زندگی و مشکلات روزانه کنار بیایند و در نتیجه شادکامی بیش‌تری را احساس کنند. از طرفی شادکامی را شامل سه جزء است که عبارت‌اند از: ۱- جزء شناختی که مبین نوعی و پردازش است که به خوش‌بینی فرد منجر می‌شود، ۲- جزء عاطفی و هیجانی که همان خلق مثبت و شاد است، ۳- جزء اجتماعی که بیان‌گر گسترش روابط اجتماعی فرد با دیگران است [۱۶-۹، ۴]. ازاین‌رو حمایت اجتماعی حداقل می‌تواند جزء اجتماعی شادکامی را با افزایش اعتمادبه‌نفس، خود ابرازی و عزت‌نفس تأمین کرده و باعث رضایت فرد از زندگی و شادکامی بیش‌تری شود [۱۵].

یافته دیگر این پژوهش بیان‌گر رابطه مثبت قدردانی و شادکامی است. این یافته با نتایج پژوهش‌های Al-Seheel و همکارش [۲۵]، Lin [۲۶] و Lashani و همکاران [۲۷] همسو

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.5.6.4]
[DOI: 10.52547/jrums.20.5.554]

بوده اما با نتایج پژوهش‌هایی که بیان کردند قدردانی به‌ندرت و به‌صورت غیرمستقیم، بهزیستی ذهنی (شادکامی) را افزایش می‌دهد [۲۹] هم‌خوانی نداشت. در تبیین این عدم هم‌خوانی می‌توان گفت شادکامی تحت تأثیر وراثت، شرایط زندگی، ویژگی‌های شناختی و عاطفی فرد است. هم‌چنین بعد شناختی شادکامی، ارزیابی شخصی فرد از رضایت از زندگی و بعد عاطفی به عاطفه مثبت و عاطفه منفی مربوط می‌شود [۴۱]. از طرفی قدردانی درواقع می‌تواند بر بُعد شناختی شادکامی تأثیر بگذارد و از این طریق موجب افزایش شادکامی گردد [۴۱]. اما در دو حالت ممکن است تأثیری بر شادکامی نداشته باشد، حالت اول مربوط به برخی از افراد است که به‌صورت ارثی گرایش کم‌تری به شادکامی نشان می‌دهند و حالت دوم زمانی است که شرایط مشکل‌آفرین زندگی موجب شکل‌گیری عواطف منفی در افراد می‌گردد. این عواطف منفی از تجربه کردن عواطف مثبت جلوگیری می‌کند و بُعد شناختی شادکامی را تحت تأثیر قرار داده و به این صورت از تجربه ذهنی شادکامی می‌کاهد. از طرفی دیگر ممکن است قدردانی از طریق ویژگی‌های شخصیتی و میانجی‌های روانی دیگری به‌صورت غیرمستقیم بر شادکامی تأثیر بگذارد. هم‌چنین در تبیین دیگری می‌توان گفت که قدردانی به‌عنوان کلید شادی در نظر گرفته شده است و افرادی که سطح بالاتری از قدردانی را دارا هستند افسردگی و اضطراب کم‌تری را تجربه می‌کنند. افراد شکرگزار به آن‌چه دارند راضی می‌باشند و کم‌تر دچار احساساتی مانند ناامیدی، خشم، تنفر و حسادت می‌شوند [۴۲]، از طرفی فرد شکرگزار با قدردان بودن از نکات مثبت زندگی، معناداری بیش‌تری را در زندگی احساس می‌کند [۲۱-۲۲] که این امر افزایش شادکامی را به همراه دارد. هم‌چنین قدردانی با توجه به تأثیرات سازگاری لذت‌بخش می‌تواند با بهزیستی هیجانی در ارتباط باشد. این سازگاری لذت‌بخش، تمایل افراد را برای توجه به تجارب مثبت بیش‌تر می‌کند. لذا شکرگزار بودن تمرینی برای نگرش مثبت داشتن به تجارب زندگی است که این امر باعث می‌شود توانایی مقابله با عوامل استرس‌زای زندگی در فرد تقویت شود [۴۳].

علاوه بر این سه مرحله در چگونگی کمک کردن قدردانی در کاهش نشانه‌های افسردگی و اضطراب را مطرح است: اول این‌که فعالیت‌های مثبت (شکرگزار بودن)، حالت مثبت را در فرد افزایش و حالت منفی را کاهش می‌دهد، در مرحله‌ی دوم این تغیر حالت به سمت مثبت بودن، انعطاف، مثبت نگری و ذهن آگاهی بیش‌تری در فرد ایجاد می‌کند و درنهایت این تغییر حالت مثبت ذهن، افراد را به سمت انجام فعالیت‌های مثبتی مثل ارتباط گرفتن با دیگران، دنبال کردن اهداف و علایق و تمرین کردن رفتارهای سالم هدایت می‌کند [۴۴].

افراد شکرگزارپیامدهای مثبت زندگی خود را مرور می‌کنند و در این حین به نیروهایی که این پیامدهای مثبت را ایجاد کردند مثل یک فرد یا وجود و نیروی فوق بشری (خداوند) آگاه می‌شوند و به خاطر آن‌ها قدردانی می‌کنند [۳۳]. افراد شکرگزار وقتی آگاه می‌شوند نیروهای دیگر، تغییرات مثبت زیادی در زندگی آن‌ها ایجاد کرده است، لذت بیش‌تری از زندگی می‌برند و این لذت بردن از زندگی، آن‌ها را به سمت شادکامی بیش‌تر سوق می‌دهد [۳۳، ۲۴]. بدین‌صورت زمانی که افراد به نعمت‌های دریافت شده از جانب خدا، افراد یا هر نیروی دیگری تمرکز می‌کند و آن‌ها را به‌عنوان هدیه‌ای در

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.5.6.4]
[DOI: 10.52547/jrums.20.5.554]

زندگی خود می‌بینند، احساس شادکامی بالایی را تجربه می‌کنند [۴۵].

یک نکته دراین بین حائز اهمیت است که پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افراد تمایل زیادی به افکار منفی دارند و وقایع منفی قسمتی از زندگی است که وقوع بعضی از آن‌ها در کنترل فرد نیست اما با فرآیندهای تفکر مثبت داشتن و قدردانی می‌توان، تأثیر منفی آن‌ها را کنترل کرد [۲۴-۲۳]. بدین‌صورت که افراد منعطف پس از وقوع اتفاقات منفی زندگی و در مواجه با شرایط اضطراب‌آور، با توجه کردن به احساسات مثبتی مثل قدردانی سریع‌تر به حالت عادی برمی‌گردند. پس قدردانی عامل مهمی در افزایش تاب‌آوری افراد در مواجه با اتفاقات منفی زندگی (مثل مشکلات دوره سالمندی) است [۴۵]. به‌طوری‌که قدردانی و تمرکز بیش‌تر به نقاط قوت، امید بیش‌تری در افراد ایجاد می‌کند که این امر فرد را قادر می‌سازد که دررسیدن به اهداف خود کوشش بیش‌تری کند و درنتیجه شادکامی بیش‌تری را تجربه خواهند کرد [۲۴].

در انتها با توجه به نتایج به‌دست‌آمده توصیه می‌شود از نتایج این پژوهش در مراکز درمانی و مشاوره‌ای سالمندان مداخلاتی در جهت افزایش شادکامی زنان سالمند با توجه به نقش قدردانی و حمایت اجتماعی در دوران همه‌گیری کرونا ویروس طراحی و استفاده گردد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به تعداد زیاد پرسش‌نامه‌ها برای زنان سالمند، روش خودگزارش‌دهی سنجش متغیرهای اشاره کرد و بر این اساس پیشنهاد می‌گردد از پرسش‌نامه‌های فرم کوتاه برای تحقیقات سالمندان طراحی و استفاده شود. هم‌چنین جهت سنجش قدردانی، شادکامی و حمایت اجتماعی در تحقیقات بعدی از روش‌هایی استفاده شود که صرفاً مبتنی بر خودگزارش‌دهی نباشد (از جمله مصاحبه و روش‌های غیر خودگزارش‌دهی). از طرفی، انجام مطالعه بر روی یک نمونه از زنان سالمند در دسترس در سطح پارک‌های مناطق ۳، ۴ و ۵ شهر تهران اشاره کرد، بنابراین تعمیم نتایج آن به دیگر سالمندان و دیگر مناطق شهر تهران با احتیاط صورت گیرد. در این راستا پیشنهاد می‌شود این مطالعه در مردان سالمند و در مناطق دیگر شهر تهران و سایر شهرهای کشور نیز انجام شود تا به نتیجه‌گیری‌های دقیق‌تر منجر گردد.

نتیجه‌گیری

برحسب نتایج این پژوهش امکان پیش‌بینی شادکامی زنان سالمند در دوران همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ بر اساس قدردانی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده وجود دارد. بنابراین توصیه می‌شود در تدوین برنامه‌های حمایتی و درمانی جهت حفظ شادکامی زنان سالمند در ایام قرنطینه به این متغیرها نیز توجه شود.

تشکر و قدردانی

در پایان نویسندگان از زنان سالمندی که در پارک‌های مناطق ۳، ۴ و ۵ شهر تهران حضور داشتند و با صبر و صداقت خود لازمه به ثمر رسیدن این پژوهش شدند تشکر و قدردانی را به عمل می‌آورند.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.5.6.4]
[DOI: 10.52547/jrums.20.5.554]

References

[1] Saberi A, Goodarzi S, Asgari Gandmani R. The effect of social capital on coronavirus anxiety among three groups of the elderly based on physical activity before and after social distance. *SJSCM* 2020; 8(1): 99-121. [Farsi]

[2] Fathi A, Sadegi S, Malekirad A, Rostami H, Abdolmohamadi K. The Effect of Promoting Health Lifestyle Dimensions and Psychological Well-Being in Corona (Covid 19) Anxiety in Tabriz Azad University Students. *JAUMS* 2020; 23(5): In Press. [Farsi]

[3] Belen H, Yildirim M. Psychometric analysis of inflexibility of happiness in undergraduate students: A reliability and validity study. *JPSP* 2020; 4(1): 69-78.

[4] Galambos NL, Krahn HJ, Johnson MD, Lachman ME.The U shape of happiness across the life course: Expanding the discussion. *PPS* 2020; 15(4): 898-912.

[5] Godoy-Izquierdo D, Moreno RL, Pérez MLV, Serrano FA, García JFG. Correlates of happiness among older Spanish institutionalised and non-institutionalised adults. *JHS* 2013; 14(2): 389-414.

[6] Greenberg AE, Mogilner C. Consumer debt and satisfaction in life. *JEP: Applied* 2021; 27(1): 1-12.

[7] Baird BM, Lucas RE, Donnellan MB. Life satisfaction across the lifespan: Findings from two nationally representative panel studies. *SINR* 2010; 99(2): 183-203.

[8] Waldinger RJ, Schulz MS. What's love got to do with it? Social functioning, perceived health, and daily happiness in married octogenarians. *JPA* 2010; 25(2): 422–31.

[9] Olaya B, Domènech-Abella J, Moneta MV, Lara E, Caballero FF, Rico-Uribe LA, et al. All-cause mortality and multimorbidity in older adults: The role of social support and loneliness. *JEG* 2017; 99: 120-6.

[10] Nasiri Z, Dadkhah A, Khodabakhshi Koulai A. Investigate and Comparsion Self-Esteem and Happiness among Residential and Non-

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.5.6.4]
[DOI: 10.52547/jrums.20.5.554]

Residential Old People. *IJA* 2012; 7(2): 18-25. [Farsi]

[11] Liu D, Xi J, Hall B J, Fu M, Zhang B, Guo J, et al. Attitudes toward aging, social support and depression among older adults: Difference by urban and rural areas in China. *JAD* 2020: 274:85-92.

[12] Windsor TD, Anstey KJ. Age differences in psychosocial predictors of positive and negative affect: A longitudinal investigation of young, midlife, and older adults. *JPA* 2010; 25(3): 641-52.

[13] Tajvar M, Fletcher A, Grundy E. Exploring associations between social support and mental health in older people: a systematic narrative review. *IJADC* 2016; 1(2): 174-93.

[14] Dumitrache CG, Rubio L, Rubio-Herrera R. Perceived health status and life satisfaction in old age, and the moderating role of social support. *AMH* 2017; 21(7): 751-7.

[15] Keykhosravi Beygzadeh Z, Rezaei A, Khalouei Y. The Relationship between Social Support and Life Satisfaction with Happiness among Home-Dwelling Older Adults in Shiraz. *IJA* 2015; 10(2): 172-9. [Farsi]

[16] Goudarz M, Foroughan M, Makarem A, Rashedi V. Relationship between social support and subjective well-being in older adults. *IJA* 2015; 10(3): 110-9. [Farsi]

[17] Ang S, Malhotra R. Association of received social support with depressive symptoms among older males and females in Singapore: Is personal mastery an inconsistent mediator.*SSM* 2016; 153: 165-73.

[18] Croezen S, Picavet HSJ, Haveman-Nies A, Verschuren WM, de Groot LC, van't Veer P. Do positive or negative experiences of social support relate to current and future health? Results from the Doetinchem Cohort Study. *BMCPH* 2012; 12(1): 1-8.

[19] Rimaz S, gharibnavaz H, Abolghasemi J, Seraji S. The Relationship of Different Dimensions of Social Support with Older Adults' Quality Of Life in the 8th District of Tehran in 2013. *JECH* 2015; 2(1): 29-37. [Farsi]

[20] Momeni K, Rafiee Z. Correlation of Social

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.5.6.4]
[DOI: 10.52547/jrums.20.5.554]

Support and Religious Orientation with Life Satisfaction in the Elderly. *IJA* 2018; 13(1): 50-61. [Farsi]

[21] Dickens LR. Using gratitude to promote positive change: A series of meta-analyses investigating the effectiveness of gratitude interventions. *BASP* 2017; 39(4): 193-208.

[22] Varaee P, Poordad S, Afshari S, Mirshamsi Z. The prediction of suicidal thoughts in the elderly on the basis of gratitude and self-compassion. *JG* 2019; 4(1): 9-11. [Farsi]

[23] Fredrickson BL. The broaden–and–build theory of positive emotions. Philosophical Transactions of the Royal Society of London. *SBBS* 2004; 359(1449): 1367-77.

[24] Portocarrero FF, Gonzalez K, Ekema-Agbaw M.A meta-analytic review of the relationship between dispositional gratitude and well-being. *PID* 2020; 164: 101-10.

[25] Al-Seheel AY, Noor NM. Effects of an Islamic-based gratitude strategy on Muslim students' level of happiness. *MHRC* 2016; 19(7): 686-703.

[26] Lin C-C. The roles of social support and coping style in the relationship between gratitude and well-being. *PID* 2016; 89: 13-8.

[27] Lashani Z, Shaeiri MR, Asghari-Moghadam MA, Golzari M. Effect of Gratitude Strategies on Positive Affectivity, Happiness and Optimism. *IJPCP* 2012; 18(2): 157-66. [Farsi]

[28] Dasht Bozorgi z. The role of amnesty, gratitude and humility in predicting the mental well-being of the elderly. *PPR* 2017; 3(2): 67-78. [Farsi]

[29] Jans-Beken L, Jacobs N, Janssens M, Peeters S, Reijnders J, Lechner L, et al. Gratitude and health: An updated review. *TJPP* 2020; 15(6): 743-82.

[30] Rezaee N, Salsali M, Jahantigh M. Identification of women's health dimensions: a review on qualitative studies. *IJNR* 2015; 10 (3): 118-30. [Farsi]

[31] Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-mental state": a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *JPR* 1975; 12(3): 189-98.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.5.6.4]
[DOI: 10.52547/jrums.20.5.554]

[32] Foroughan M, Jafari Z, Shirin Bayan P, Ghaem Magham Farahani Z, Rahgozar M. Validation of Mini- Mental State Examination (MMSE) in The Elderly Population of Tehran.*ACS* 2008; 10(2): 29-37. [Farsi]

[33] McCullough ME, Emmons RA, Tsang J-A. The grateful disposition: a conceptual and empirical topography. *JPSP* 2002; 82(1): 112-27.

[34] Lashani Z, Shairi M, Panahi Talkhtestani S. Validity and reliability of the Persian version of the Gratitude Scale (GQ-6) in non-clinical samples. *JCP* 2014; 3(12): 38-52. [Farsi]

[35] Ghamarani A, Kajbaf M B, Oreyzi H R, Amiri S. The study of the validity and reliability of the Gratitude Questionnaire -6 (GQ-6) in high school students. *RPH* 2009; 3(1): 77-86. [Farsi]

[36] Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *JPA* 1988; 52(1): 30-41.

[37] Bruwer B, Emsley R, Kidd M, Lochner C, Seedat S. Psychometric properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in youth. *JCP* 2008; 49(2): 195-201.

[38] Salimi A, Jokar B, Nikpour R. Internet communication in life: The role of perceived social support and loneliness in the use of the Internet. *JPS* 2009; 5(3): 81-102. [Farsi]

[39] Argyle M, Lu L. The happiness of extraverts. *PID* 1990; 11(10): 1011-7.

[40] Alipoor a, Noorbala AA. A Preliminary Evaluation of the Validity and Reliability of the Oxford Happiness Questionnaire in Students in the Universities of Tehran. *IJPCP* 1999; 5(1): 55-66. [Farsi]

[41] Pavot W, Diener E. Happiness experienced: The science of subjective well-being. In S. A. David, I. Boniwell, & A. Conley Ayers (Eds.), the oxford handbook of happiness.UK: *OU Press* 2013; 134–51.

[42] Manala MJ. Gratitude as a Christian lifestyle: An Afro-reformed theological perspective. *HTSTS* 2018: 74(4): 1-8.

[43] Lyubomirsky S, Sheldon KM, Schkade D. Pursuing happiness: the architecture of sustainable change. *RGP* 2005; 9(2): 111-31.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.5.6.4]
[DOI: 10.52547/jrums.20.5.554]

[44] Layous K, Chancellor J, Lyubomirsky S, Wang L, Doraiswamy PM. Delivering happiness: Translating positive psychology intervention research for treating major and minor depressive disorders. *JACM* 2011; 17(8): 675-83.

[45] Wood AM, Froh JJ, Geraghty AW. (2010). Gratitude and well-being: A review and theoretical integration. *CPR* 2010; 30(7): 890-905.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.5.6.4]

[DOI: 10.52547/jrums.20.5.554]

Investigating the Relationship between Gratitude and Perceived Social Support and Happiness of Elderly Women in Districts 3, 4, and 5 of Tehran in 2020 during the Epidemic of Covid-19 Disease: A Descriptive Study

M. Bayrami[1], P. Varaee[2], Z. Mamdouhi[3]

Received: 28/03/21 Sent for Revision: 14/04/21 Received Revised Manuscript: 30/05/21 Accepted: 31/05/21

Background and Objectives: Happiness is a positive psychological variable that can affect the lives of the elderly. Therefore, the present study was conducted to determine the relationship between happiness and social support and appreciation in older women.

Materials and Methods: The present study is descriptive. For this study, 384 elderly women in districts 3, 4, and 5 of Tehran in 2020 were selected as the sample by the available sampling method. Gratitude Questionnaire-Six-Item Form, Multidimensional Scale of Perceived Social Support, and Oxford Happiness Inventory were used to collect data. Finally, after 54 times referring to the parks in the 3rd, 4th, and 5th districts of Tehran, the researchers were able to collect the data of the present study and the participants answered the research questionnaires. Pearson's correlation coefficient and stepwise linear regression analysis were used to analyze the data.

Results: Mean and standard deviation of the variable of happiness were 26.08±7.38, social support 25.90±7.05, gratitude 22.66±6.30, brief examination of mental status 26.85±2.62, and age 63.75±2.71. The results of Pearson's correlation test showed that there was a positive and significant relationship between happiness and support Social ($r=0.78$, $p<0.001$) and gratitude ($r=0.44$, $p<0.001$). The results of stepwise regression analysis also showed that social support ($\beta=0.716$, $p<0.001$) and after that gratitude ($\beta=0.213$, $p<0.001$) were able to predict 65% of happiness changes.

Conclusion: Gratitude and social support are directly related to happiness and can positively predict happiness. Therefore, it appears that paying attention to the concept of gratitude and social support in the treatment and counseling programs as an effective method to increase the happiness of older women will be useful.

Key words: Social support, Elderly women, Happiness, Gratitude, Coronavirus, Tehran

Funding: This study did not have any funds.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: Following the ethics of research in this article, all rights related to research ethics are respected.

How to cite this article: Bayrami M, Varaee P, Mamdouhi Z. Investigating the Relationship Between Gratitude and Perceived Social Support and Happiness of Elderly Women in Districts 3, 4, and 5 of Tehran in 2020 During the Epidemic of Covid-19 Disease: A Descriptive Study. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2021; 20 (5): 554-70. [Farsi]

1 - Prof., Dept. of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tabriz, Tabriz, Iran, ORCID: 0000-0002-5015-2585 (Corresponding Author) Tel: (041) 3341133, Fax: (041) 3341133, E-mail: Dr.bayrami@yahoo.com

2 -PhD Student in Clinical Psychology, Dept. of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tabriz, Tabriz, Iran, ORCID: 0000-0002-7538-661X

3 -MSc Student in General Psychology, Dept. of Psychology, Faculty of Humanities and Social Sciences, Ardakan University, Ardakan, Iran, ORCID: 0000-0001-8415-9390

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.5.6.4]

[DOI: 10.52547/jrums.20.5.554]