

Research Paper**Role of Failure to Forgive Self, Others and Uncontrollable Situations in Predicting Depression Among the Elderly****Mohammad Ebrahimi¹, Manoochehr Azkosh¹, *Mahshid Foroughan², Behrooz Dolatshahi³, Fatemeh Shoaai¹**

1. Department of Counselling, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

2. Department of Aging, Iranian Research Center on Aging, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

3. Department of Clinical Psychology, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Citation: Ebrahimi M, Azkosh M, Foroughan M, Dolatshahi B, Shoaai F. [Role of Failure to Forgive Self, Others and Uncontrollable Situations in Predicting Depression Among the Elderly (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2015; 10(1):6-15.

Received: 27 Jul. 2014

Accepted: 15 Dec. 2014

ABSTRACT**Objectives** Elderly people experience many resentments and the inability to forgive these resentments may be associated with depressive symptoms. Hence, we aimed to examine the relationships between forgiveness of self, others and uncontrollable situations with depression in the elderly.**Methods & Materials** In this cross-sectional study, 96 elderly of Jahandidegan Centers in Tehran City were enrolled using convenient sampling. They completed Heartland Forgiveness Scale (HFS) and Geriatric Depression Scale (GDS). Data were analyzed using Pearson correlation and multivariate regression through stepwise method.**Results** There was a negative and meaningful relationship between forgiveness of self ($r=-0.32$, $P<0.01$), forgiveness of others ($r=-0.25$, $P<0.05$) and forgiveness of uncontrollable situations ($r=-.38$, $P<0.01$) with depression in the elderly. Also forgiveness of uncontrollable situations ($\beta=-0.33$) and forgiveness of self ($\beta=-0.26$) have a more determining role in predicting depression ($P<0.01$).**Conclusion** Inability to forgive is associated with psychological vulnerability among the elderly; so, it is recommended that therapeutic models of enhancing forgiveness to be considered for the emotional problems of elderly people.**Keywords:**

Forgiveness of self, Forgiveness of others, Forgiveness of situations, Depression, Elderly

*** Corresponding Author:****Mahshid Foroughan, PhD****Address:** Department of Aging, Iranian Research Center on Aging, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.**Tel:** +98 (919) 7125407**E-mail:** m_foroughan@yahoo.com

نقش ناتوانی در بخشودگی خود، دیگران و موقعیت‌های کنترل‌ناپذیر در پیش‌بینی افسردگی سالمندان

محمد ابراهیمی^۱، منوچهر ازخوش^۱، *مهشید فروغان^۲، بهروز دولتشاهی^۳، فاطمه شعاعی^۱

۱- گروه مشاوره، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

۲- گروه سالمندی، مرکز تحقیقات سالمندی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

۳- گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۰۵ مرداد ۱۳۹۳

تاریخ پذیرش: ۲۴ آذر ۱۳۹۳

اهداف: سالمندان رنجش‌های زیادی را تجربه می‌کنند که انتظار می‌رود ناتوانی در بخشش عوامل به وجودآورنده این رنجش‌ها با علائم افسردگی در آنان مرتبط باشد. از این رو پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین بخشودگی خود، دیگران و موقعیت‌های کنترل‌ناپذیر با افسردگی در سالمندان انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه مقطعی از نوع همبستگی است. جامعه آماری آن ۹۶ سالمند زن و مرد عضو کانون‌های جهاندیدگان شهر تهران بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس‌گزینه شدند. ابزارهای گردآوری داده‌ها مقیاس بخشودگی هارتلند (HFS) و مقیاس افسردگی سالمندان (GDS) بودند و تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره به روش گام به گام انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین بخشودگی خود ($r = -0.32$ ، $P \leq 0.01$)، بخشودگی دیگران ($r = -0.25$ ، $P \leq 0.05$)، بخشودگی موقعیت‌های غیرقابل کنترل ($r = -0.38$ ، $P \leq 0.01$) با افسردگی سالمندان رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد. همچنین دو متغیر بخشودگی موقعیت‌های غیرقابل کنترل ($\beta = -0.33$) و بخشودگی خود ($\beta = -0.26$) به ترتیب نقش تعیین‌کننده‌ای در تبیین متغیر ملاک افسردگی داشتند ($P < 0.01$).

نتیجه‌گیری: ناتوانی در بخشش با آسیب‌پذیری روانی سالمندان همبسته است و پیشنهاد می‌شود که مدل‌های درمانی ارتقای بخشش جهت مشکلات هیجانی سالمندان مورد توجه قرار گیرند.

کلیدواژه‌ها:

بخشودگی خود،
بخشودگی دیگران،
بخشودگی موقعیت‌های
کنترل‌ناپذیر، افسردگی،
سالمند

مقدمه

برآوردهای جمعیت‌شناختی حاکی از افزایش روزافزون جمعیت سالمندی در جهان به ویژه در کشورهای در حال توسعه از جمله ایران است، به طوری که بر اساس سرشماری عمومی صورت گرفته در سال ۱۳۹۰ جمعیت افراد بالای ۶۰ سال برابر ۸/۲۶ درصد جمعیت کل ایران بود. این در حالی است که این رقم در سال ۱۳۷۵ برابر با ۶/۶۲ درصد و در سال ۱۳۸۵، ۷/۲۷ درصد بوده است [۱]. این روند صعودی، دوران سالمندی و پیامدهای آن را به چالش عمده تبدیل کرده و در حال حاضر اکثر جوامع توجه همه‌جانبه به نیازهای سالمندان را در برنامه‌ریزی‌های جامع خود قرار داده‌اند. دایر کردن رشته‌های طب سالمندی و سالمندشناسی در مراکز آموزش عالی و افزایش آموزش‌های تخصصی در این حیطه از جمله نشانه‌های این ضرورت است.

هر چند که پیشرفت علم پزشکی سبب کاهش نرخ مرگ‌ومیر

و افزایش نیاز به مراقبت طولانی مدت از افراد مسن شده ولی به دلیل مغفول ماندن بهداشت روان، همچنان کیفیت زندگی و نشاط در این دوره از حیات، اندک و شیوع اختلالات روانی بالا است. افسردگی شایع‌ترین مشکل روانی در سالمندان بوده و غالباً واکنشی به اتفاقات ناخوشایند این دوره به ویژه فقدان است، در مطالعات مختلف میزان شیوع آن ۲۵ تا ۵۰ درصد گزارش شده است [۲] و مهم‌ترین عامل در بروز ناتوانی [۳]، افزایش هزینه‌های مراقبت بهداشتی [۴-۶] و خطر خودکشی [۲] در سالمندان محسوب می‌شود. به این ترتیب همواره کاوش و فهم علل و عوامل مرتبط با آن در جهت اقدامات درمانی پیشگیرانه و کارآمد، مورد مطالعه بسیاری از پژوهش‌ها و دغدغه متخصصان بهداشت روانی بوده است.

اخیراً مفهوم سالمندی موفق [۷] که از جنبش روانشناسی

1. Successful aging

* نویسنده مسئول:

دکتر مهشید فروغان

نشانی: تهران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه سالمندی، مرکز تحقیقات سالمندی.

تلفن: ۷۱۲۵۴۰۷ (۹۱۹) ۹۸+

پست الکترونیکی: m_foroughan@yahoo.com

ممکن است رنجش‌های زیادی از قبیل طرد شدن را تجربه کنند.

طبق گزارشات، تقریباً ۱۰ درصد افراد بالای ۶۵ سال مورد آزار (جسمی، روانی، مالی و غیره) قرار می‌گیرند [۲]. در این مورد نبخشیدن می‌تواند با دامنه‌ای از هیجانات منفی از قبیل نفرت، خشم، تلخی و ترس نسبت به بی‌عدالتی اعمال شده از سوی دیگران همراه باشد [۲۰]. سالمندان در رابطه با موقعیت‌های اجتناب‌ناپذیر با تنوعی از فقدان‌ها و عوامل استرس‌زا از قبیل بیماری‌های مزمن جسمی، بستری‌های مکرر و مصرف داروهای زیاد، بازنشستگی، از دست دادن منابع مالی و منزلت اجتماعی، افت عملکردهای شناختی، از دست دادن همسر، دوستان و بستگان و غیره روبه‌رو می‌شوند. بنابراین، ناتوانی در بخشش این وقایع پر استرس می‌تواند سازگاری روانی سالمندان را تهدید کند. کما این‌که در این مورد گزارش شده است که از دست دادن همسر بیشترین رابطه را با شروع افسردگی دارد و بین فقدان همسر و مرگ و میر بعدی فرد بازمانده ارتباط وجود دارد [۲].

به علاوه پژوهش در زمینه بخشش خود و شرایط اجتناب‌ناپذیر در پژوهش‌های گذشته به حد کافی مورد بررسی قرار نگرفته است و پژوهش‌های صورت گرفته داخلی تاکنون در حیطه بخشش بین فردی، آن هم در افرادی غیر از سالمندان بوده است. این در حالی است که طبق شواهد پژوهشی، گرایش به بخشش تحت تأثیر عامل سنی قرار دارد و در افراد بالای ۶۰ سال برجستگی بیشتری پیدا می‌کند [۳۵-۳۱]. بنابراین این مطالعه به بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی ناتوانی در بخشش خود، دیگران و موقعیت‌های کنترل‌ناپذیر می‌پردازد. انتظار می‌رود که این متغیرها در تبیین افسردگی سالمندان نقش داشته باشند.

روش مطالعه

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش را سالمندان عضو کانون‌های جهان‌دیدگان خیام، اقبال و خانه سئول شهر تهران تشکیل می‌دهند. این کانون‌ها مراکزی روزانه با رویکردی غالباً اجتماعی هستند که توسط شهرداری‌ها تاسیس و با همکاری و مشارکت سالمندان اداره می‌شوند. نمونه پژوهش تعداد ۹۶ سالمند زن و مرد بودند که ضمن توضیحات لازم برای مشارکت آگاهانه به روش نمونه‌گیری در دسترس، گزینش شدند. معیارهای ورود به پژوهش، حداقل سن ۶۰ سال، تمایل به مشارکت و توانایی پاسخگویی به سؤالات بود و معیار خروج از پژوهش پاسخ مثبت به داشتن هر گونه سابقه بستری در مراکز روان‌پزشکی یا مراجعه به درمانگر به دلیل اختلالات روانی در پاسخگویی به برگه‌های پژوهش بود.

برای گردآوری داده‌های پژوهش از مقیاس بخشودگی هارتلند^۲ (HFS) برای اندازه‌گیری بخشش خود، دیگران و موقعیت‌های

مثبت [۸، ۹] نشأت گرفته است با تمرکز بر مسائل خاص دوره سالمندی سعی در شناسایی و بکارگیری منابع شخصی و توانمندی‌هایی دارد که می‌تواند به عملکرد مطلوب‌تر و حفظ نشاط در سنین سالمندی کمک کنند. پیری موفق را احتمال کمتر ابتلا به بیماری، کنش شناختی و عملکردی بالا، تعامل نسبتاً فعال با زندگی [۱۰]، انعطاف‌پذیری روانشناختی در تفکر و رفتار و تمایل به واکنش خوش‌بینانه به عوامل استرس‌زای مرتبط با پیری [۱۱] و سازگاری مثبت هیجانی [۱۲، ۱۳] تعریف کرده‌اند.

توانایی بخشودن به عنوان یکی از عوامل ارتقای بهزیستی روانشناختی، به‌طور چشمگیری در دو دهه گذشته مورد مطالعه بوده است [۱۹-۱۴]. بیشتر پژوهشگران معتقدند که بخشودگی نوعی راهبرد سازشی [۲۲-۲۰] یا یک صفت و رفتار انطباقی است [۲۳] که عواطف منفی را کاهش و عواطف مثبت را گسترش می‌دهد [۲۴].

تعریف همه‌پسندی از مفهوم بخشش نشده است اما تقریباً اغلب نویسندگان هم عقیده‌اند که بخشودن متمایز یا فراتر از مفاهیمی از قبیل فراموش کردن، معذرت‌خواستن، تبرئه کردن، ترحم کردن و مصالحه یا آشتی است [۲۷-۲۵]. ری و پارگامنت [۲۸] بخشودگی را رهایی از عواطف منفی (از قبیل نفرت و خصومت) و شناخت‌های منفی (از قبیل افکار کینه‌توزانه) و رفتارهای منفی (از قبیل خشونت کلامی) در پاسخ به بی‌عدالتی شدید تعریف می‌کنند. سیمون و سیمون [۲۹] معتقدند بخشودن فرآیند آزاد کردن نیروهایی است که باعث رهایی از جراحات التیام نیافته می‌شود و نشانه عزت نفس مثبت است چرا که فرد را فراتر از جراحات‌ها و ناکامی‌هایش قرار می‌دهد. از دیدگاه تامپسون و همکاران [۲۳] بخشش شکلی از پاسخ به خطایی درک شده است که عوارض ناشی از تخطی را از منفی به خنثی یا مثبت تبدیل می‌کند.

بخشش خود به معنی رهایی از افکار و احساسات منفی (سرزنش خود، پشیمانی، خشم و...) نسبت به خود به خاطر اشتباهات گذشته و بخشش دیگران، به معنی رهایی از افکار و احساسات منفی نسبت به دیگران به خاطر آسیب‌هایی که رسانده‌اند و بخشش موقعیت‌های کنترل‌ناپذیر، به معنی رهایی از افکار و احساسات منفی نسبت به شرایط اجتناب‌ناپذیر از قبیل بیماری، سرنوشت، بلایای طبیعی و غیره است که در ایجاد آن فرد خاصی دخیل نبوده است.

پیرو دیدگاه تامپسون و همکاران [۲۳] به نظر می‌رسد بخشش در هر سه بعد آن می‌تواند در ارتباط با افسردگی قابل تعمق و بررسی باشد. مطابق دیدگاه اریکسون [۳۰] یک سالمند به مرور به ارزیابی مراحل پیشین زندگی خود می‌پردازد و غم زیادی به خاطر فرصت‌های از دست رفته می‌خورد و این باعث احساس یاس و ناتوانی و عقب‌نشینی او از زندگی می‌شود. سالمندان در رابطه با دیگر افراد به دلیل افت کارکردهای زیستی، روانی، اجتماعی و شناختی، نیازمند توجه و مراقبت هستند. از این رو

2. Heartland Forgiveness Scale

لیکرتی ۴ درجه‌ای (از تقریباً همیشه برای من غلط است تا تقریباً همیشه برای من درست است) میزان موافقت و مخالفت خود را نسبت به هر گویه مقیاس، معلوم می‌کنند؛ دامنه نمرات بین ۱۸ تا ۷۲ بوده و نمره بیشتر بیانگر گرایش به بخشش بیشتر است. در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ کل برای همه آیت‌های مقیاس برابر با ۰/۸۱ و برای هر کدام از زیر مقیاس‌ها به ترتیب برابر با ۰/۷۳، ۰/۸۱ و ۰/۸۷ بود.

برای آزمون فرضیه‌های پژوهش، داده‌ها جمع‌آوری شده به وسیله نرم افزار SPSS-۲۰ با استفاده از شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد)، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چند متغیره به روش گام به گام تجزیه و تحلیل شدند. به دلیل تعداد کم پرسشنامه‌ها نیاز به کنترل اثر خستگی دیده نشد.

یافته‌ها

مشارکت‌کنندگان این پژوهش در دامنه سنی ۶۰ الی ۸۳ سال با میانگین و انحراف استاندارد سنی ۶۷ و ۵/۸۸ سال بودند. ۳۹/۵۸٪ مرد و ۶۰/۴۱٪ زن بودند. از لحاظ وضعیت تأهل ۲۹/۲٪ مجرد و ۷۰/۸٪ متأهل بودند. از لحاظ تحصیلات، ۱۹/۸٪ در سطح بی‌سواد، ۳۶/۵٪ در سطح ابتدایی-راهنمایی، ۲۱/۹٪ در سطح متوسطه-دیپلم، ۱۴/۶٪ در سطح کاردانی-کارشناسی و ۷۳٪ در سطح کارشناسی ارشد و بالاتر قرار داشتند. همچنین به ترتیب حدود ۲۶٪، ۴۴/۸٪ و ۲۹/۲٪ آن‌ها در خانواده‌هایی با جمعیت ۲ نفر و کمتر، ۳-۴ نفر، ۵ نفر و بالاتر زندگی می‌کردند.

در ادامه مشخصه‌های توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد) متغیرهای پژوهش در جدول شماره ۱ و نتایج آزمون فرضیه‌های پژوهش در جداول ۴-۲ ارائه شده‌اند.

مطابق جدول شماره ۲ نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که بین بخشودگی و افسردگی در سالمندان زن و مرد رابطه منفی ($r = -0.47$) وجود دارد که در سطح $P < 0.01$ معنی‌دار است. از این یافته می‌توان نتیجه گرفت که هرچه توانایی بخشودن در سالمندان بالاتر باشد، افسردگی پایین‌تر است. همچنین مقادیر ضریب همبستگی محاسبه‌شده بین هر کدام از مؤلفه‌های بخشودگی با افسردگی نشان می‌دهد که بین توان بخشودگی خود با افسردگی رابطه منفی ($r = -0.42$) معنی‌داری در سطح $P < 0.01$ و بین توان بخشودگی دیگران با افسردگی رابطه منفی ($r = -0.25$) معنی‌داری در سطح $P < 0.05$ و بین توان بخشودگی موقعیت‌های کنترل‌ناپذیر با افسردگی رابطه منفی ($r = -0.38$) معنی‌داری در سطح $P < 0.01$ وجود دارد.

در ادامه برای آزمون پیش‌بینی افسردگی، متغیرهای پیش‌بین (بخشودگی خود، دیگران و موقعیت‌های غیرقابل کنترل) به روش گام به گام وارد تحلیل رگرسیون شدند. نتایج تحلیل در جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که عملیات رگرسیون تا دو مرحله انجام شده است.

کنترل‌ناپذیر و از مقیاس افسردگی سالمندان^۳ (GDS) برای اندازه‌گیری افسردگی استفاده شد.

مقیاس افسردگی سالمندان (GDS)

این مقیاس در مطالعات بالینی و غربالگری به طور وسیعی مورد استفاده قرار گرفته است؛ فرم اولیه آن دارای ۳۰ سؤال است که پاسخ به آن‌ها به صورت صفر یا یک (بله یا خیر) است. ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۹۴ و پایایی آن به روش باز آزمایی و تنصیف به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۹۴ است و روایی همزمان آن با مقیاس افسردگی زونگ (SDS) و هامیلتون (HRS-D) به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۳ گزارش شده است [۳۶]. ملکوتی و همکاران [۳۷] نسخه فارسی فرم ۱۵ سؤالی مقیاس را مورد اعتبارسنجی قرار دادند؛ نتایج پژوهش آن‌ها بر روی تعداد ۲۰۴ نفر از سالمندان با سن بالای ۵۹ سال ضرایب پایایی و روایی مطلوبی را به ویژه در مناطق شهری نشان داد؛ به طوری که ضرایب پایایی به روش آلفای کرونباخ، تنصیف و باز آزمایی به ترتیب برابر با ۰/۸۹، ۰/۹۰ و ۰/۵۸ بود. روایی این مقیاس به روش تحلیل عاملی ۰/۹۰ گزارش شد. تحلیل عوامل این مقیاس به روش چرخش واریماکس، دو عامل افسردگی و فعالیت روانی-اجتماعی را مشخص نمود؛ عامل افسردگی (شامل ۱۱ سؤال) به عنوان فرم کوتاه با ضریب آلفا ۰/۹۲ و همبستگی ۰/۵۸ با فرم اصلی، نقطه برش ۶ با حساسیت ۰/۹ و ویژگی ۰/۸۳ در مطالعه حاضر مورد استفاده قرار گرفت. همچنین آلفای کرونباخ آن در پژوهش حاضر ۰/۷۶ به دست آمد.

مقیاس بخشش هارتلند (HFS)

این مقیاس دارای ۱۸ گویه متشکل از سه زیر مقیاس (بخشش خود، بخشش دیگران و بخشش موقعیت‌های کنترل‌ناپذیر) است که توسط تامپسون و همکاران (۲۰۰۵) تدوین شده است؛ هر یک از زیر مقیاس‌ها دارای ۶ گویه می‌باشند. این مقیاس در نمونه‌های غیر بالینی خیلی بزرگ مورد آزمایش قرار گرفته و پایایی و روایی آن در مطالعات صورت گرفته تأیید و آلفای کرونباخ آن بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۳ گزارش شده است [۲۳، ۳۸]. ابراهیمی و همکاران [۳۹] ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی این مقیاس را روی تعداد ۳۲۴ نفر از سالمندان ایرانی مورد بررسی قرار دادند؛ ضرایب پایایی مقیاس به روش همسانی درونی برای کل مقیاس و زیر مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۷۶، ۰/۸۳ و ۰/۸۳ و به روش باز آزمایی به فاصله دو هفته روی تعداد ۶۴ نفر برای کل مقیاس و زیر مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۷۴، ۰/۸۲ و ۰/۷۷ بود؛ از لحاظ روایی همگرا و واگرا به ترتیب بین این مقیاس با مقیاس رضایت از زندگی همبستگی مثبت معنی‌دار ($r = 0.53$) و با مقیاس نشخوار خشم همبستگی منفی معنی‌داری ($r = -0.45$) وجود داشت. بر اساس نسخه فارسی مقیاس، پاسخ‌دهندگان در یک مقیاس

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش.

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد
افسردگی	۱/۵۸	۱/۸۸
بخشودگی کل	۵۳/۵۲	۷/۷۳
بخشودگی خود	۱۴/۹۳	۳/۳۳
بخشودگی دیگران	۱۸/۳۹	۳/۹۹
بخشودگی موقعیت‌های کنترل‌ناپذیر	۱۹/۵۹	۳/۴۹

سالمند

جدول ۲. ضرایب همبستگی بین بخشودگی و مؤلفه‌های آن با افسردگی.

متغیرها	بخشودگی کل	بخشودگی خود	بخشودگی دیگران	بخشودگی موقعیت
همبستگی	-۰/۴۷**	-۰/۳۲**	-۰/۲۵*	-۰/۳۸**
معنی‌داری	۰/۰۰	۰/۰۱	۰/۰۱۴	۰/۰۰

** P<۰/۰۱، * P<۰/۰۵

سالمند

می‌باشد که در سطح خطای کوچکتر از ۰/۰۱ معنی‌دار است. بنابراین می‌توانیم بگوییم که بخشودگی موقعیت‌های کنترل‌ناپذیر بر کاهش افسردگی سالمندان موثر است؛ یعنی با افزایش یک انحراف استاندارد در بخشودگی موقعیت‌های کنترل‌ناپذیر، میزان افسردگی سالمندان به مقدار (-۰/۳۸۰) کاهش می‌یابد.

در مدل دوم متغیرهای بخشودگی موقعیت‌های کنترل‌ناپذیر و بخشودگی خود همزمان وارد معادله شدند که با ورود متغیر دومی سهم متغیر اول به میزان کمی کاهش یافته است، ضریب رگرسیونی استاندارد شده برای این دو متغیر به ترتیب -۰/۳۳۶ و -۰/۲۶۷ می‌باشد که هر دو متغیر در سطح خطای کوچکتر از ۰/۰۱ معنی‌دار هستند. با توجه به اینکه قدر مطلق مقدار آماره T بزرگتر از ۲/۳۳ است نتیجه می‌گیریم که متغیرهای مورد نظر تأثیر آماری معنی‌داری در تبیین متغیر وابسته دارند. بر اساس این تحلیل، معادله استخراج شده برای پیش‌بینی افسردگی سالمندان از طریق بخشودگی به این شرح خواهد بود.

افسردگی = ۷/۶۶۰ - ۰/۱۸۲ (بخشودگی) + ۰/۱۵۱ (بخشودگی خود) - ۰/۳۸۰

مقایسه گام به گام نتایج بالا نشان می‌دهد که از بین سه متغیر پیش بین مورد بررسی، بخشودگی دیگران نقش تعیین‌کننده در تبیین متغیر وابسته (افسردگی) ندارد؛ ولی دو متغیر دیگر به ترتیب نقش تعیین‌کننده‌ای در تبیین متغیر وابسته دارند. این دو متغیر به میزان $r=0/46$ با متغیر ملاک همبسته‌اند. ضریب تعیین حاصله نیز بیانگر این است که ۰/۲۱ تغییرات موجود در افسردگی تابع متغیرهای پیش‌بین است. از آنجا که مقدار آماره دوربین‌واتسون به ۲ نزدیک است؛ می‌توان اطمینان داشت که پیش‌فرض استقلال باقی‌مانده‌ها در تحلیل رگرسیونی حاضر رعایت شده است. نگاهی به مقدار F و سطح معناداری مدل‌ها ($F=12/630, P=0/000$) نیز حاکی از این است که مدل رگرسیون به دست آمده در هر دو مرحله معنی‌دار است.

نتایج مندرج در جدول شماره ۴ شدت و جهت تأثیر متغیرهای پیش‌بین را بر متغیر ملاک نشان می‌دهد؛ همان‌گونه که ملاحظه می‌شود، در گام اول بخشودگی موقعیت‌های کنترل‌ناپذیر بیشترین سهم را در تبیین افسردگی در سالمندان نشان می‌دهد، ضریب رگرسیونی استاندارد شده برای این متغیر (-۰/۳۸۰)

جدول ۳. مدل رگرسیونی پیش‌بینی افسردگی بر اساس متغیرهای پیش‌بین.

گام‌ها	ضریب همبستگی	ضریب تعیین	ضریب تعیین تصحیح‌شده	خطا استاندارد برآورد	دوربین واتسون	F	P
(۱)	۰/۲۸	۰/۱۴۴	۰/۱۳۵	۱/۷۵۳	۱۵/۸۷۳	۱۵/۸۷۳	۰/۰۰۰
(۲)	۰/۴۶	۰/۲۱۴	۰/۱۹۷	۱/۶۹۰	۱۲/۶۳۰	۱۲/۶۳۰	۰/۰۰۰

سالمند

گام ۱: بخشودگی موقعیت‌های کنترل‌ناپذیر.

گام ۲: بخشودگی خود و بخشودگی موقعیت‌های کنترل‌ناپذیر.

جدول ۴. متغیرهای وارد شده در معادله رگرسیون و ضرایب تأثیر آن‌ها در گام‌های مختلف.

P	T	ضرایب غیراستاندارد		مدل
		β	SE	
۰/۰۰۰	۵/۷۳۰	-	۱/۰۲۶	مقدار ثابت
۰/۰۰۰	-۳/۹۸۴	-۰/۳۸۰	۰/۰۵۲	بخشودگی موقعیت‌ها
۰/۰۰۰	۶/۵۵۴	-	۱/۱۶۹	مقدار ثابت
۰/۰۰۱	-۳/۶۰۲	-۰/۳۳۶	۰/۰۵۰	بخشودگی موقعیت‌ها
۰/۰۰۵	-۲/۸۵۹	-۰/۲۶۷	۰/۰۵۳	بخشودگی خود

سالمند

ناتوانی در بخشودگی خود است که از دیدگاه اریکسون، مهم‌ترین بحران دوره سالمندی است که منجر به احساس ناامیدی، تأثر و نشخوار گذشته [۶۱] به خاطر انتخاب‌های نسنجیده فرد در قبال خود، دیگران و جهان است. بخشودگی را می‌توان توانایی پذیرش گذشته [۶۲-۶۴]، درونی کردن و یکپارچه‌سازی دوباره تجارب گذشته [۶۵] و پذیرش مسئولیت شخصی اعمال تأسفانگیز و آشتی با خود [۶۶] دانست. از این رو به نظر می‌رسد کسانی که قادر به بخشش خود نیستند بیشتر دچار هیجانات منفی نسبت به زندگی می‌شوند [۶۷]. در واقع پشیمانی، واکنشی عاطفی و شناختی به اهداف برآورده نشده است [۶۸] و ناتوانی در پذیرش گذشته عامل پیش‌بینی کننده مهمی برای افسردگی در سالمندان به شمار می‌آید [۶۴، ۶۵].

گمان می‌رود بخشش خود بتواند فرد را از خشم و انزجار نسبت به خود برای اشتباهات و اعمال مرتکب شده گذشته رها کرده و تعادل مناسب را بین هیجانات مختلف برقرار سازد [۵۴]. در این مورد بری و ورثینگتون [۶۹] معتقدند سالمندانی که به یاد خاطرات گذشته می‌افتند ممکن است چنان دچار آزرده‌گی شوند که مشکلات روحی ناشی از آن به شدت توانایی فرد را رو به تحلیل ببرد و بخشش درمانی را روشی برای کمک به مراجعان سالخورده جهت کنترل واکنش‌های رنج‌آور معرفی کردند.

نکته‌ای که در ادامه مطرح است مربوط به نقش کم رنگ‌تر بخشودگی دیگران در مقایسه با بخشودگی خود و شرایط در تبیین افسردگی است. در این باره مطالعه منسجمی که به این مقایسه روی سالمندان پرداخته باشد یافت نشد؛ اما از حیث تفاوت‌های هیجانی تجربه‌شده بین انواع بخشش، شواهدی وجود دارد که می‌توانند در تبیین این یافته راهگشا باشند.

در ارتباط با نبخشودن، خشم نقطه شروع و زیربنایی‌ترین هیجانی است که تجربه می‌شود، هنگامی که معطوف به خود است به صورت شرم یا احساس گناه جلوه می‌کند که با نبخشودن خود مرتبط می‌باشد ولی چنانچه معطوف به دیگری باشد به صورت نفرت، خصومت یا پرخاشگری و کینه‌جویی است که با نبخشودن

بحث

این پژوهش با هدف تعیین نقش پیش‌بینی‌کنندگی بخشودگی خود، دیگران و موقعیت‌های غیرقابل کنترل در افسردگی سالمندان صورت گرفت. نتایج پژوهش نشان می‌دهند که بین بخشودگی و هر سه مؤلفه آن با افسردگی در سالمندان زن و مرد رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد. این رابطه گویای آن است که ناتوانی در بخشش با افسردگی در سالمندان همراه است؛ این نتایج همسو با نتایج پژوهش‌های مارگر و همکاران [۱۶]، هیل و انرایت [۴۰]، فریدمن و انرایت [۴۱]، مالتبی و همکاران [۴۲، ۴۳]، براون [۴۴]، ویتولیت و همکاران [۴۵]، توساین و همکاران [۴۶]، تسه و یپ [۴۷]، هیرسچ و همکاران [۴۸] که از نقش اساسی بخشودگی (خود و دیگران) در بهزیستی روانشناختی سخن گفتند، حمایت می‌کند و با پژوهش‌های کیاراملو و همکاران [۴۹]، تسه و چنگ [۵۰] و فیاض، بشارت، فراهانی [۵۱] که نشان دادند افراد ناتوان در بخشش، افسرده‌ترند همسو است.

همچنین مطالعه حاضر نشان داد که از میان متغیرهای پیش‌بین دو متغیر بخشودگی موقعیت‌های کنترل‌ناپذیر و بخشودگی خود به ترتیب نقشی تعیین‌کننده‌تر در پیش‌بینی افسردگی سالمندان دارند و سهم بیشتری از واریانس متغیر ملاک را تبیین می‌کنند که این نتیجه با نتایج پژوهش تامپسون و همکاران [۲۳] کاملاً همخوان بوده و با نتایج پژوهش اینگرسل-دایتون و کراوس [۵۲] و هیل و انرایت [۴۰] روی افراد سالمند همسو بود.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت از آنجا که ناتوانی در بخشش با هیجانات منفی از قبیل خشم [۲۲، ۲۳، ۵۳]، نشخوار فکری [۵۴-۵۷]، [۵۲]، سرزنش خود و احساس گناه [۳۸، ۵۸، ۵۹]، عدم سازگاری با بیماری‌های مزمن و مرگ عزیزان... مرتبط است لذا نیاز به انطباق با فقدان‌های گوناگون در این گروه بیشتر احساس می‌شود. یافته‌های رایو و همکاران [۶۰] که گزارش کردند افسردگی با فقر سازگاری و بیماری‌های جسمی در سالمندان مرتبط است، می‌تواند شواهدی بر مدعای فوق باشد. یافته دیگر این پژوهش تأیید نقش تعیین‌کننده

References

- [1] Statistical Center of Iran. [General population and housing census Iran (Persian)] [Internet]. 2013 [Cited 2013 Nov 5]. Available from: <http://www.amar.org.ir/Default.aspx?tabid=1191>.
- [2] Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry behavioral sciences [F. Razaee, Persian trans]. Tehran: Arjmand Press; 2007.
- [3] Physical health and the onset and persistence of depression in older adults: an eight-wave prospective community-based study. *Psychological Medicine*. 2000; 30(2):369-80. doi: 10.1017/s0033291799001890
- [4] McKeen NA, Chipperfield JG, Campbell DW. A longitudinal analysis of discrete negative emotions and health-services use in elderly individuals. *Journal of Aging and Health*. 2004; 16(2):204-27. doi: 10.1177/0898264303262648
- [5] Rowan PJ, Davidson K, Campbell JA, Dobrez DG, MacLean DR. Depressive symptoms predict medical care utilization in a population-based sample. *Psychological Medicine*. 2002; 32(5):903-8. PMID: 12171384
- [6] Unutzer J. Depressive symptoms and the cost of health services in HMO patients aged 65 years and older. A 4-year prospective study. *The Journal of the American Medical Association*. 1997; 277(20):1618-23. doi: 10.1001/jama.277.20.1618
- [7] Hill RD. Positive aging: A guide for mental health care professionals and consumers positive aging. New York: W. W. Norton & Company, Inc; 2005.
- [8] Keyes CLM. The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*. 2002; 43(2):207. doi: 10.2307/3090197
- [9] Seligman MEP, Csikszentmihalyi M. Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*. 2000; 55(1):5-14. doi: 10.1037/0003-066x.55.1.5
- [10] Rowe JW, Kahn RL. Successful Aging. *Gerontologist*. 1997; 37(4):433-40. doi: 10.1093/geront/37.4.433
- [11] Hill RD. A Positive Aging framework for guiding geropsychology interventions. *Behavior Therapy*. 2011; 42(1):66-77. doi: 10.1016/j.beth.2010.04.006
- [12] Bowling A. Aspirations for older age in the 21st century: what is successful aging? *The International Journal of Aging and Human Development*. 2007; 64(3):263-97. doi: 10.2190/10k1-87w4-9r01-7127
- [13] Vaillant GE. Aging well: surprising guideposts to a happier life from the landmark harvard study of adult development. Boston: Little, Brown and Company; 2002.
- [14] Berry JW, Worthington EL, Parrott L, O'Connor LE, Wade NG. Dispositional forgiveness: Development and construct validity of the Transgression Narrative Test of Forgiveness (TNIF). *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2001; 27(10):1277-90. doi: 10.1177/01461672012710004.
- [15] Lawler KA, Younger JW, Piferi RL, Billington E, Jobe R, Edmondson K, et al. A change of heart: Cardiovascular correlates of forgiveness in response to interpersonal conflict. *Journal of Behavioral Medicine*. 2003; 26(5):373-93. doi: 10.1023/a:1025771716686

دیگری تعبیر می‌شود. می‌توان اضافه کرد که در مورد حوادث و شرایط اجتناب‌ناپذیر این امر غالباً به صورت یاس و ناکامی است. در این باره تانجی و همکاران [۵۸] دریافتند که بین گرایش به بخشش خود با احساس‌هایی از قبیل شرم، احساس گناه و افسوس رابطه منفی وجود دارد. همین طور استرلن [۳۸] گزارش کرد که احساس شرم و احساس گناه پیش‌بینی‌کننده منفی برای بخشش خود هستند اما بین این دو با بخشش دیگران رابطه معنی‌داری وجود نداشت. بر این اساس می‌توان گفت که احتمالاً هیجانات منفی ناشی از ناتوانی در بخشش دیگران در ارتباط با افسردگی از اولویت کمتری در سالمندان برخوردارند و نیز مشخص شده است که سالمندان در مقایسه با افراد جوانتر گرایش بیشتری به بخشودن دیگران دارند [۳۱، ۳۵، ۴۲، ۷۰].

بر اساس نظریه انتخاب روانی-هیجانی^۴ [۷۱] این امر به تغییرات و ترجیحات فرد در طول گستره زندگی بر می‌گردد. وقتی فرد چشم‌انداز زمانی‌اش را محدود درک کند تلاش بیشتری برای حفظ رابطه نزدیک می‌کند، زیرا امکان شکل‌گیری و توسعه روابط جدید را ندارد [۷۲، ۷۰]. در ضمن دایره روابط بین فردی سالمند بسته و غالباً محدود به اعضای خانواده خود است از این رو آسان‌تر می‌بخشند. از طرفی بسیاری از متغیرهای فرهنگی در بخشش موثر هستند؛ در فرهنگ جامعه ایران بخشش دیگران از خصایص بسیار مهم و رفتار ارزشی در زندگی اجتماعی است، به‌طور خاص بخشش را از بزرگان می‌دانند.

نتیجه‌گیری نهایی

با استنباط از یافته‌های پژوهش می‌توان ادعا کرد که ناتوانی در بخشش به ویژه بخشش خود و موقعیت‌های اجتناب‌ناپذیر با آسیب‌پذیری روانی سالمندان همبسته است و گرایش به بخشش می‌تواند نقش مهمی در سازگاری هیجانی و بهزیستی روانی سالمندان ایفا کند. پیشنهاد می‌شود با توجه به کاربردپذیری و سفارش به بخشش در فرهنگ ایرانی، از مدل‌های درمانی ارتقاء بخشش به اقتضای ویژگی‌های دوره سالمندی جهت مسائل بالینی سالمندان استفاده شود. اما تأکید بر این نکته ضروری است که تعمیم‌پذیری و اظهار نظر علمی در این زمینه منوط به انجام پژوهش‌های بیشتر روی نمونه‌های گسترده‌تر و کنترل متغیرهای جمعیت‌شناختی و مطالعه نقش متغیرهای زمینه‌ای و واسطه‌ای مرتبط است.

تشکر و قدردانی

در پایان شایسته است از همکاری اعضای محترم کانون‌های جهانبیدگان خيام، اقبال و خانه سئول شهر تهران و تمامی سالمندان عزیز که ما را در اجرای این پژوهش یاری نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی نماییم.

- [16] Mauger P, Perry J, Freeman T, Grove DC, McBride A, McKinney K. The measurement of forgiveness: Preliminary research. *Journal of Psychology and Christianity*. 1992; 11(2):170-80.
- [17] McCullough ME, Witvliet CV. The psychology of forgiveness. In: Snyder CR, Shane JL, editors. *Handbook of Positive Psychology*. New York: Oxford University Press; 2002.
- [18] Subkoviak MJ, Enright RD, Wu CR, Gassin EA, Freedman S, Olson LM, et al. Measuring interpersonal forgiveness in late adolescence and middle adulthood. *Journal of Adolescence*. 1995; 18(6):641-55. doi: 10.1006/jado.1995.1045
- [19] Thoresen CE, Harris AHS, Luskin F. Forgiveness and health: an unanswered question. In: McCullough ME, Pargament KI, Thoresen CE, editors. *Forgiveness: Theory, Research, and Practice*. New York: Guilford Press; 2000.
- [20] Egan LA, Todorov N. Forgiveness as a coping strategy to allow school students to deal with the effects of being bullied: Theoretical and empirical discussion. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2009; 28(2):198-222. doi: 10.1521/jscp.2009.28.2.198.
- [21] Flanagan KS, Vanden Hoek KK, Ranter JM, Reich HA. The potential of forgiveness as a response for coping with negative peer experiences. *Journal of Adolescence*. 2012; 35(5):1215-23. doi: 10.1016/j.adolescence.2012.04.004.
- [22] Worthington EL, Scherer M. Forgiveness is an emotion-focused coping strategy that can reduce health risks and promote health resilience: Theory, review, and hypotheses. *Psychology & Health*. 2004; 19(3):385-405. doi: 10.1080/0887044042000196674
- [23] Thompson LY, Snyder CR, Hoffman L, Michael ST, Rasmussen HN, Billings LS, et al. Dispositional forgiveness of self, others, and situations. *Journal of Personality*. 2005; 73(2):313-59. doi: 10.1111/j.1467-6494.2005.00311.x
- [24] Rye MS, Loiacono DM, Folck CD, Olszewski BT, Heim TA, Madia BP. Evaluation of the psychometric properties of two forgiveness scales. *Current Psychology*. 2001; 20(3):260-77. doi: 10.1007/s12144-001-1011-6
- [25] Cosgrove L, Konstam V. Forgiveness and forgetting: Clinical implications for mental health counselors. *Journal of Mental Health Counseling*. 2008; 30(1):1-13. doi: 10.17744/mehc.30.1.r1h1250015728274
- [26] Enright RD. Counseling within the forgiveness triad: On forgiving, receiving forgiveness, and self-forgiveness. *Counseling and values*. 1996; 40(2):107-26. doi: 10.1002/j.2161-007X.1996.tb00844.x.
- [27] Fincham FD, Beach SR, Davila J. Forgiveness and conflict resolution in marriage. *Journal of Family Psychology*. 2004; 18(1):72-81. doi: 10.1037/0893-3200.18.1.72
- [28] Rye MS, Pargament KI. Forgiveness and romantic relationships in college: Can it heal the wounded heart? *Journal of Clinical Psychology*. 2002; 58(4):419-41. doi: 10.1002/jclp.1153
- [29] Simon SB, Simon S. Forgiveness [M. Gherache Daghi, Persian trans]. Tehran: Rosam; 2006.
- [30] Erikson EH. *The life cycle completed: A review*. New York: W. W. Norton & Company; 1982.
- [31] Allemand M, Job V, Christen S, Keller M. Forgiveness and action orientation. *Personality and Individual Differences*. 2008; 45(8):762-6. doi: 10.1016/j.paid.2008.08.002
- [32] Girard M, Mullet E. Forgiveness in adolescents, young, middle-aged, and older adults. *Journal of Adult Development*. 1997; 4(4):209-20. doi: 10.1007/bf02511412
- [33] Krause N, Ellison CG. Forgiveness by God, forgiveness of others, and psychological well-being in late life. *Journal for the Scientific Study of Religion*. 2003; 42(1):77-93. doi: 10.1111/1468-5906.00162
- [34] Lawler-Row KA, Piferi RL. The forgiving personality: Describing a life well lived? *Personality and Individual Differences*. 2006; 41(6):1009-20. doi: 10.1016/j.paid.2006.04.007
- [35] Toussaint LL, Williams DR, Musick MA, Everson SA. Forgiveness and health: Age differences in a US probability sample. *Journal of Adult Development*. 2001; 8(4):249-57. doi: 10.1023/a:1011394629736
- [36] Yesavage JA, Brink T, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey M, et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*. 1983; 17(1):37-49. doi: 10.1016/0022-3956(82)90033-4
- [37] Malakouti SK, Fathollahi P, Mirabzadeh A, Salavati M, Kahan SHA. [Standardization of Geriatric Depression Scale; Form of the 15-item in Iran (Persian)]. *Pajouhesh Dar Pezeshki*. 2006; 30(4):361-8.
- [38] Strelan P. Who forgives others, themselves, and situations? The roles of narcissism, guilt, self-esteem, and agreeableness. *Personality and Individual Differences*. 2007; 42(2):259-69. doi: 10.1016/j.paid.2006.06.017
- [39] Ebrahimi M. [Psychometric properties of Persian Version of Heartland Forgiveness Scale in elderly (Persian)] [PhD thesis]. Theran: University of Social Welfare and rehabilitation sciences; 2013.
- [40] Hebl J, Enright RD. Forgiveness as a psychotherapeutic goal with elderly females. *Psychotherapy*. 1993; 30(4):658-67. doi: 10.1037/0033-3204.30.4.658
- [41] Freedman S, Enright R. Forgiveness as an intervention goal with incest survivors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1996; 64(5):938-92. doi: 10.1037//0022-006x.64.5.983
- [42] Maltby J, Day L, Barber L. Forgiveness and mental health variables: Interpreting the relationship using an adaptational-continuum model of personality and coping. *Personality and Individual Differences*. 2004; 37(8):1629-41. doi: 10.1016/j.paid.2004.02.017
- [43] Maltby J, Macaskill A, Day L. Failure to forgive self and others: A replication and extension of the relationship between forgiveness, personality, social desirability and general health. *Personality and Individual Differences*. 2001; 30(5):881-5. doi: 10.1016/s0191-8869(00)00080-5
- [44] Brown RP. Measuring individual differences in the tendency to forgive: Construct validity and links with depression. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2003; 29(6):759-71. doi: 10.1177/0146167203029006008
- [45] Witvliet C, Phipps K, Feldman ME, Beckham JC. Posttraumatic mental and physical health correlates of forgiveness and religious coping in military veterans. *Journal of Traumatic Stress*. 2004; 17(3):269-73. doi: 10.1023/b:jots.0000029270.47848.e5
- [46] Toussaint LL, Williams DR, Musick MA, Everson-Rose SA. The association of forgiveness and 12-month prevalence of major depressive episode: Gender differences in a probability sample of

- US adults. *Mental Health, Religion and Culture*. 2008; 11(5):485-500. doi: 10.1080/13674670701564989
- [47] Tse WS, Yip THY. Relationship among dispositional forgiveness of others, interpersonal adjustment and psychological well-being: Implication for interpersonal theory of depression. *Personality and Individual Differences*. 2009; 46(3):365-8. doi: 10.1016/j.paid.2008.11.001
- [48] Hirsch JK, Webb JR, Jeglic EL. Forgiveness, depression, and suicidal behavior among a diverse sample of college students. *Journal of Clinical Psychology*. 2011; 67(9):896-906. doi: 10.1002/jclp.20812.
- [49] Chiaramello S, Sastre MTM, Mullet E. Seeking forgiveness: Factor structure, and relationships with personality and forgiveness. *Personality and Individual Differences*. 2008; 45(5):383-8. doi: 10.1016/j.paid.2008.05.009
- [50] Tse MC, Cheng ST. Depression reduces forgiveness selectively as a function of relationship closeness and transgression. *Personality and Individual Differences*. 2006; 40(6):1133-41. doi: 10.1016/j.paid.2005.11.008
- [51] Fayyaz F, Besharat MA, Farahani H. Comparison of forgiveness in clinical depressed, non-clinical depressed and normal people. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2011; 30:89-93. doi: 10.1016/j.sbspro.2011.10.018
- [52] Ingersoll-Dayton B, Krause N. Self-forgiveness a component of mental health in later life. *Research on Aging*. 2005; 27(3):267-89. doi: 10.1177/0164027504274122
- [53] Lawler-Row KA, Karremans JC, Scott C, Edlis-Matityahou M, Edwards L. Forgiveness, physiological reactivity and health: The role of anger. *International Journal of Psychophysiology*. 2008; 68(1):51-8. doi: 10.1016/j.ijpsycho.2008.01.001.
- [54] Barber L, Maltby J, Macaskill A. Angry memories and thoughts of revenge: The relationship between forgiveness and anger rumination. *Personality and Individual Differences*. 2005; 39(2):253-62. doi: 10.1016/j.paid.2005.01.006
- [55] Berry JW, Worthington EL Jr, O'Connor LE, Parrott L, Wade NG. Forgiveness, vengeful rumination, and affective traits. *Journal of personality*. 2005; 73(1):183-225. doi: 10.1111/j.1467-6494.2004.00308.x
- [56] Ingersoll-Dayton B, Torges C, Krause N. Unforgiveness, rumination, and depressive symptoms among older adults. *Aging & Mental Health*. 2010; 14(4):439-49. doi: 10.1080/13607860903483136.
- [57] Ysseldyk R, Matheson K, Anisman H. Rumination: Bridging a gap between forgiveness, vengefulness, and psychological health. *Personality and Individual Differences*. 2007; 42(8):1573-84. doi: 10.1016/j.paid.2006.10.032
- [58] Tangney JP, Boone AL, Dearing R. Forgiving the self: Conceptual issues and empirical findings. In: Worthington EL, editor. *Handbook of Forgiveness*. New York: Routledge; 2005.
- [59] Walker DF, Gorsuch RL. Forgiveness within the big five personality model. *Personality and Individual Differences*. 2002; 32(7):1127-37. doi: 10.1016/s0191-8869(00)00185-9
- [60] Ruo B, Rumsfeld JS, Hlatky MA, Liu H, Browner WS, Whooley MA. Depressive symptoms and health-related quality of life. *Journal of the American Medical Association*. 2003; 290(2):215-21. doi: 10.1001/jama.290.2.215
- [61] Haber D. Life review: Implementation, theory, research, and therapy. *The International Journal of Aging and Human Development*. 2006; 63(2):153-71. doi: 10.2190/da9g-rhk5-n9jp-t6cc
- [62] Erikson EH. *Identity and the life cycle*. New York: W. W. Norton & Company; 1980.
- [63] Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1989; 57(6):1069-81. doi: 10.1037//0022-3514.57.6.1069
- [64] Rylands KJ, Rickwood DJ. Ego-integrity versus ego-despair: The effect of "accepting the past" on depression in older women. *International Journal of Aging and Human Development*. 2001; 53(1):75-89. doi: 10.2190/1ln2-j92c-2168-thp
- [65] Santor DA, Zuroff DC. Depressive symptoms: Effects of negative affectivity and failing to accept the past. *Journal of Personality Assessment*. 1994; 63(2):294-312. doi: 10.1207/s15327752jpa6302_9
- [66] Hall JH, Fincham FD. Self-forgiveness: The stepchild of forgiveness research. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2005; 24(5):621-37. doi: 10.1521/jscp.2005.24.5.621
- [67] Torges CM, Stewart AJ, Miner-Rubino K. Personality after the prime of life: Men and women coming to terms with regrets. *Journal of Research in Personality*. 2005; 39(1):148-65. doi: 10.1016/j.jrp.2004.09.005
- [68] Staudinger UM. Life reflection: A social-cognitive analysis of life review. *Review of General Psychology*. 2001; 5(2):148-60. doi: 10.1037/1089-2680.5.2.148
- [69] Berry JW, Worthington EL. Forgiveness, relationship quality, stress while imagining relationship events, and physical and mental health. *Journal of Counseling Psychology*. 2001; 48(4):447-55. doi: 10.1037//0022-0167.48.4.447
- [70] Steiner M, Allemand M, McCullough ME. Age differences in forgiveness: The role of transgression frequency and intensity. *Journal of Research in Personality*. 2011; 45(6):670-78. doi: 10.1016/j.jrp.2011.09.004
- [71] Carstensen LL, Isaacowitz DM, Charles ST. Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity. *American Psychologist*. 1999; 54(3):165-81. doi: 10.1037//0003-066x.54.3.165
- [72] Cheng ST, Yim YK. Age differences in forgiveness: The role of future time perspective. *Psychology and Aging*. 2008; 23(3):676-80. doi: 10.1037/0882-7974.23.3.676.

