



# Effect of Gratitude on Mental Health with Mediating Role of Positive and Negative Affect

## ARTICLE INFO

### Article Type

Descriptive Study

### Authors

Shakerifard M.<sup>1</sup> MSc,  
Mohamadzadeh Ebrahimi A.\*<sup>2</sup> PhD,  
Rahimi Pordanjani T.<sup>2</sup> PhD

### How to cite this article

Shakerifard M, Mohamadzadeh Ebrahimi A, Rahimi Pordanjani T. Effect of Gratitude on Mental Health with Mediating Role of Positive and Negative Affect. Iran Journal of Education and Community Health. 2019;6 (2):87-93.

<sup>1</sup>Counseling Department, Humanities Sciences Faculty, University of Bojnord, Bojnord, Iran

<sup>2</sup>Psychology Department, Humanities Sciences Faculty, University of Bojnord, Bojnord, Iran

### \*Correspondence

Address: University of Bojnord, 4 Kilometer of Esfarayen Road, Bojnord, North Khorasan, Iran. Postal code: 9453155111

Phone: +98 (58) 32412748

Fax: +98 (58) 32284634

a.mohammadzadeh@ub.ac.ir

### Article History

Received: November 10, 2018

Accepted: January 16, 2019

ePublished: June 20, 2019

## ABSTRACT

**Aims** Gratitude is one of the new constructs of the positive psychological approach. Based on the researches, gratitude has an effective role in mental health and the other positive psychological functions. The aim of this study was to investigate the effect of gratitude on mental health with the mediating role of positive and negative affect.

**Instruments & Methods** The present research is a descriptive-correlational study through the structural equation model (SEM). The statistical population included all students of medical sciences university of Sabzevar in the academic year of 2017-18. The study was carried out on 242 students, who were selected using the stratified random sampling method. The research tools were gratitude questionnaire-6 (GQ-6), general health questionnaire (GHQ-28), positive affect and negative affect scale (PANAS). Evaluating the proposed model was conducted in Amos 24 and SPSS 24 software through the Pearson correlation coefficient, the structural equation model, and the bootstrap method.

**Findings** There was a significant correlation between all variables of the research ( $p < 0.01$ ). The model had a good fit with some modification. The gratitude had a direct effect on mental health, positive and negative affect ( $p < 0.05$ ). Positive and negative affect had a direct effect on mental health ( $p < 0.05$ ). In addition, gratitude, via the positive and negative affect, had an indirect effect on mental health ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion** Gratitude, directly and indirectly, by increasing the positive affect and decreasing the negative affect, is associated with higher mental health.

**Keywords** Gratitude; Mental Health; Negative Affect; Positive Affect

## CITATION LINKS

[1] The world health report 2001 ... [2] Social ties and mental ... [3] On happiness and human potentials ... [4] Positive psychology: an ... [5] Counting blessings versus burdens ... [6] The grateful disposition: a conceptual ... [7] Character strengths and virtues ... [8] Thanks! How the new science ... [9] Gratitude and happiness: Development ... [10] Gratitude and well-being: a review ... [11] Gratitude uniquely predicts ... [12] Religious involvement, gratitude ... [13] Gratitude and depressive symptoms ... [14] Is gratitude a moral affect? Psychol ... [15] A changed perspective: How gratitude can ... [16] Benefits of expressing gratitude ... [17] Gratitude, forgivingness, and ... [18] Positive psychology progress: empirical ... [19] Counting blessings in early adolescents ... [20] Gratitude, gratitude intervention ... [21] The role of positive emotions in ... [22] Gratitude and well-being: who benefits ... [23] Gratitude as a psychotherapeutic ... [24] Positive psychological interventions for ... [25] The satisfaction with life scale and ... [26] Positive psychological well-being ... [27] Mental health and mindfulness ... [28] Positive affect and negative affect ... [29] Reappraisal but not suppression ... [30] Resilient individuals use positive ... [31] Positive affect and ... [32] Convergence of structural equation ... [33] Practical issues in structural ... [34] Measuring gratitude among university ... [35] Psychiatric illness in general practice ... [36] A scaled version of the General Health ... [37] The validity of the 28-item General ... [38] Reliability and validity of the Cambodian ... [39] The validation of the GHQ-28 and ... [40] Factor structure, validity, and reliability ... [41] Reliability, validity and factor structure ... [42] The validation of General Health Questionnaire ... [43] Development and validation of brief... [44] A confirmatory factor analysis of the ... [45] Cutoff criteria for fit indexes in covariance ... [46] How gratitude influences well-being: a ... [47] Gratitude is associated with greater ... [48] Brightening the mind: the impact ... [49] Open hearts build lives: positive ... [50] Effects of gratitude on subjective ... [51] Subjective well-being of Hong ... [52] Effects of a brief grateful thinking ... [53] Can gratitude and kindness interventions... [54] A Tuesday in the life of a flourisher ...

## اثر قدردانی بر سلامت روان با نقش واسطه‌ای عاطفه مثبت و منفی

ملیحه شاکری فرد MSc

گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران

علی محمدزاده ابراهیمی PhD

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران

طیبه رحیمی‌پردنجانی PhD

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران

### چکیده

**اهداف:** قدردانی از جمله سازه‌های جدید رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر است که پژوهش‌ها حاکی از نقش آن در سلامت روان و سایر کارکردهای مثبت روان‌شناختی هستند. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر قدردانی بر سلامت روان، با توجه به نقش واسطه‌ای عاطفه مثبت و منفی انجام شد.

**ابزار و روش‌ها:** پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-همبستگی از طریق مدل‌یابی معادله ساختاری (SEM) است. جامعه آماری کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی سبزوار در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بودند که از بین آنها ۲۴۲ نفر به‌عنوان نمونه پژوهش با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. ابزار پژوهش، پرسش‌نامه قدردانی، پرسش‌نامه سلامت عمومی و مقیاس عاطفه مثبت و عاطفه منفی بود. ارزیابی مدل پیشنهادی با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون، روش مدل‌یابی معادلات ساختاری و روش بوت‌استرپ و از طریق نرم‌افزارهای AMOS 24 و SPSS 24 انجام گرفت.

**یافته‌ها:** بین تمام متغیرهای پژوهش، همبستگی معنی‌دار وجود داشت ( $p < 0/01$ ). مدل با انجام برخی اصلاحات، از برازش مطلوبی برخوردار بود. همچنین قدردانی اثر مستقیم بر سلامت روان، عاطفه مثبت و منفی داشت ( $p < 0/05$ ). عاطفه مثبت و منفی نیز بر سلامت روان اثر مستقیم داشتند ( $p < 0/05$ ). علاوه بر این، قدردانی از طریق عاطفه مثبت و منفی، اثر غیرمستقیم بر سلامت روان داشت ( $p < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** قدردانی به‌صورت مستقیم و همچنین غیرمستقیم از طریق افزایش عاطفه مثبت و کاهش عاطفه منفی، با افزایش سلامت روان همراه است.

**کلیدواژه‌ها:** قدردانی، سلامت روان، عاطفه مثبت، عاطفه منفی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۸/۱۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۰/۲۶

نویسنده مسئول: a.mohammadzadeh@ub.ac.ir

### مقدمه

سازمان بهداشت جهانی، سلامت روان را عبارت از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تعارض‌های شخصی به‌طور منطقی و مناسب توصیف می‌کند<sup>[1]</sup>. این تعریف، سلامت روان را بیش از عدم بیماری و ناتوانی می‌داند و در عوض، آن را یک حالت بهزیستی اجتماعی، روانی، جسمانی و معنوی کامل تعریف می‌کند. در زیربنای این نگاه، اعتقاد بر این است که افراد دارای ظرفیت رشد و پیشرفت هستند و روان‌شناسان می‌توانند به‌جای صرفاً حذف آسیب‌ها، به تسهیل سلامت و رشد افراد کمک کنند<sup>[2]</sup>. همسو با این تعریف، جنبش روان‌شناسی مثبت‌نگر نیز این عقیده را مطرح نموده که تمرکز بر نقاط قوت انسان، نسبت به تمرکز بر نقاط ضعف آنها، تاثیر بیشتری بر حفظ و بهبود سلامت بشر دارد<sup>[3, 4]</sup>. در نتیجه، پژوهشگران توجه‌شان را از ویژگی‌های منفی به ویژگی‌های مثبت انسان که موثر بر سلامت روان است، تغییر جهت داده‌اند. در ادامه این روند، قدردانی (Gratitude)، به‌عنوان یکی از جدیدترین سازه‌های رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر، توجه بسیاری از محققان را به خود جلب کرده است.

قدردانی به‌عنوان یک احساس ذاتی سپاسگزاری و تقدیر برای زندگی در نظر گرفته شده است. ایمونز و مک‌کلاف<sup>[5]</sup> عناوین مختلفی را برای معرفی قدردانی مطرح می‌کنند، طوری که از آن به‌عنوان یک هیجان، نگرش، ارزش اخلاقی، عادت، صفت شخصیتی یا پاسخ مقابله‌ای یاد می‌کنند. قدردانی به‌عنوان تمایل عمومی به تشخیص و پاسخ توأم با احساسات سپاسگزارانه به نقش خیرخواهانه سایر افراد در تجارب و پیامدهای مثبتی که فرد به دست می‌آورد، تعریف شده است<sup>[6]</sup>. قدردانی یک توانایی انسانی است و اشخاصی که از این توانایی برخوردار هستند، اغلب جملاتی بدین شرح بیان می‌کنند: "من بدون کمک دیگران نمی‌توانستم آنچه را که امروز دارم، به دست آورم" یا "من اغلب به این موضوع می‌اندیشم که در سایه تلاش‌های دیگران، چقدر زندگی‌ام آسان‌تر شده است"<sup>[7]</sup>. در تعریفی دیگر، ایمونز<sup>[8]</sup> قدردانی را به‌عنوان حسی از سپاسگزاری که در پاسخ به دریافت نوعی منفعت شخصی ایجاد می‌شود، توصیف می‌کند. این منفعت که می‌تواند مادی یا غیرمادی باشد، ممکن است از شخص دیگری، خدا، سرنوشت، کائنات، طبیعت، شیء یا حتی عقیده به دست آید. قدردانی دارای پیامدهای مهمی برای سلامت روانی و کارکردهای مثبت روانی است.

پژوهش‌ها نشان داده‌اند قدردانی با رضایت از زندگی<sup>[9-11]</sup>، شادی، کیفیت خواب و کاهش اختلالات روانی<sup>[10]</sup>، سلامت ذهنی بالاتر<sup>[9]</sup>، افسردگی پایین‌تر<sup>[11-13]</sup>، رفتار جامعه‌یاری<sup>[14]</sup>، حس انسجام<sup>[15]</sup>، عملکرد بین‌فردی مثبت<sup>[16]</sup>، محافظت از بیماری و رنج و فشار مالی<sup>[12]</sup> و رفاه بیشتر در میان‌سال و بزرگسالی<sup>[17]</sup> رابطه دارد. علاوه بر این، مطالعات تجربی نشان می‌دهند آموزش قدردانی به‌طور قابل توجهی سلامت روانی افراد را بهبود می‌بخشد<sup>[18, 19]</sup>.

به‌رغم این واقعیت که قدردانی عموماً ارزشمند است، مفهوم‌سازی و مطالعه آن کمتر مورد توجه قرار گرفته است<sup>[20]</sup>. به‌ویژه در ایران قدردانی به‌عنوان یک حوزه مطالعاتی، کمتر مورد توجه بوده است. با این که در شرایط فرهنگی اجتماعی ایران و در رفتارهای رایج روزمره مساله قدردانی در فرهنگ عمومی و دینی مورد تاکید قرار گرفته است، اما به لحاظ علمی و پژوهشی کمتر به آن پرداخته شده است.

با وجود این که پژوهش‌ها نقش قدردانی را در سلامت روانی و سایر کارکردهای مثبت روان‌شناختی تایید می‌کنند، اما مکانیزم‌هایی که قدردانی را به سلامت روانی ارتباط می‌دهند، هنوز ناشناخته مانده و به‌صورت نظام‌مند مورد بررسی قرار نگرفته‌اند. براساس نظریه گسترش و ساخت (Broaden-and-Build Theory)، قدردانی می‌تواند منجر به تسری و گسترش هیجان‌های مثبت شود<sup>[21]</sup>. مطالعات انجام‌شده نیز نشان می‌دهند اشخاص قدردان سطوح بالاتری از احساسات مثبت مانند شادی، سرزندگی، عاطفه مثبت و خوش‌بینی را تجربه می‌کنند و قدردانی به‌عنوان یک صفت، ما را از احساسات منفی مانند حسادت، خشم و اضطراب محافظت می‌کند<sup>[22, 23]</sup>. در همین راستا، لامبرت و همکاران<sup>[13]</sup> دریافتند قدردانی از طریق افزایش میزان هیجان‌های مثبت و بازاریابی مثبت به‌صورت غیرمستقیم بر کاهش علائم افسردگی موثر است. پژوهش‌های دیگری نیز نشان دادند که افراد با صفت شخصیتی قدردانی احساسات مثبت بیشتری نسبت به هم‌تایان کمتر قدردان خود نشان می‌دهند<sup>[9]</sup> و تجربه و بیان قدردانی به افزایش عاطفه مثبت، کاهش عاطفه منفی و افزایش رضایت از زندگی منجر می‌شود<sup>[24]</sup>.

حجم نمونه در نظر گرفته شده است [32, 33]. با توجه به تعداد متغیرهای آشکار پژوهش حاضر، حداقل تعداد نمونه می‌بایست ۱۲۰ آزمودنی باشد. با این وجود، به‌منظور اطمینان از کفایت داده‌ها و اطمینان از اطلاعات حاصل از آنها و همچنین به‌دلیل احتمال ریزش، نقص در پاسخ‌دهی و وجود داده‌های پرت، ۲۵۰ پرسش‌نامه در بین شرکت‌کنندگان توزیع شد. در نهایت پس از حذف پرسش‌نامه‌های ناقص و داده‌های پرت، تعداد ۲۴۲ نفر مورد تحلیل نهایی قرار گرفتند. ملاحظات اخلاقی پژوهش، از جمله اخذ رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان و محرمانه‌ماندن اطلاعات آنها رعایت شد. برای جمع‌آوری داده‌های پژوهش از پرسش‌نامه‌های زیر استفاده شد:

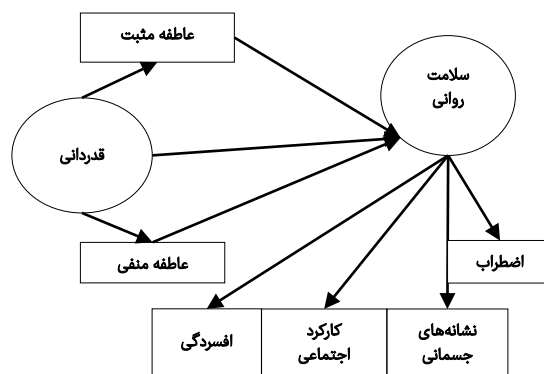
**۱- پرسش‌نامه قدردانی (QG-6):** این پرسش‌نامه که توسط مک‌کلاف و همکاران [6] ساخته شده، تفاوت‌های فردی در گرایش به قدردانی را می‌سنجد. این پرسش‌نامه ۶ ماده دارد و پاسخ‌دهی به آن روی یک مقیاس لیکرت پنج‌گزینه‌ای (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) انجام می‌شود. حداقل نمره این پرسش‌نامه ۶ و حداکثر نمره آن ۴۲ است. پایایی این پرسش‌نامه به روش بازآزمایی در دامنه‌ای از ۰/۷۶ تا ۰/۸۴ و اعتبار این پرسش‌نامه از طریق همبستگی آن با نمرات مقیاس خودگزارشی سپاسگزاری در طول یک دوره ۲۱ روزه بین ۰/۲۱ تا ۰/۲۵ گزارش شده است [6]. همچنین ماده‌های این پرسش‌نامه با هیجان‌های مثبتی مانند رضایت از زندگی، خوش‌بینی و امید بین ۰/۲۰ تا ۰/۵۰ همبستگی مثبت و با عاطفه منفی، افسردگی و اضطراب همبستگی منفی داشتند که نشان‌دهنده روایی این پرسش‌نامه است [6]. ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسش‌نامه در جامعه ایرانی مطلوب گزارش شده است [34]. مقدار پایایی این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

**۲- پرسش‌نامه سلامت عمومی ۲۸ سئوالی (GHQ-28):** این پرسش‌نامه به‌منظور سنجش میزان بیماری‌های روان‌پزشکی غیرسایکوتیک در جمعیت عمومی ساخته شد. این ابزار غربالگری برای شناسایی تغییرات کوتاه‌مدت در سلامت عمومی طراحی شده است [35]. فرم ۲۸ سئوالی این پرسش‌نامه توسط گلدبرگ و هیلر و براساس تحلیل عاملی فرم ۶۰ سئوالی اولیه این مقیاس ساخته شد. این پرسش‌نامه دربرگیرنده ۴ مقیاس نشانه‌های جسمانی، اضطراب، کارکرد اجتماعی و افسردگی است. هر کدام از این مقیاس‌ها شامل ۷ سئوال است. پاسخگویی به سئوال‌ها روی یک مقیاس لیکرت چهارگزینه‌ای از ۱ (خیر) تا ۴ (خیلی زیاد) نمره‌گذاری می‌شود. از این پرسش‌نامه ۵ نمره حاصل می‌شود که ۴ نمره آن مربوط به خرده‌مقیاس‌های فوق و آخری مربوط به کل پرسش‌نامه است. حداکثر نمره‌ای که فرد می‌تواند در این پرسش‌نامه کسب کند ۸۴ و حداقل نمره صفر است. نمره بالا در این آزمون بیانگر وجود بیماری و نمره پایین، بیانگر عدم بیماری یا داشتن سلامت عمومی است [36]. گلدبرگ و هیلر شاخص‌های روان‌سنجی این پرسش‌نامه را مطلوب گزارش کردند. مرور مطالعات متعدد انجام‌شده در جوامع و زبان‌های مختلف در زمینه اعتباریابی این ابزار، نشان می‌دهد که این پرسش‌نامه از روایی و پایایی بالایی برخوردار است [37-39]. همچنین بررسی‌های انجام‌شده در داخل کشور نیز نشان می‌دهد این ابزار از ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوبی در جامعه ایرانی برخوردار است [40-42]. پایایی این پرسش‌نامه در مطالعه حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

**۳- مقیاس عاطفه مثبت و عاطفه منفی (PANAS):** این مقیاس

از سوی دیگر، نقش عاطفه مثبت بالا و عاطفه منفی پایین در سلامت روان‌شناختی در پژوهش‌های متعدد تایید شده است [25]. عواطف مثبت برای بالابردن ادراک سلامتی خیلی مهم است [26]. نتایج پژوهشی نشان داد عاطفه مثبت رابطه منفی و عاطفه منفی رابطه مثبت معنی‌داری با ابعاد بیماری روانی دارد [27]. مطالعات دیگر نیز دریافتند بین عاطفه مثبت و سلامت روان‌شناختی [28] و سلامت جسمانی [29] رابطه وجود دارد. عاطفه مثبت الگوهای تفکری و رفتاری که انعطاف‌پذیر، مبتکرانه و خلاق نسبت به موقعیت‌های جدید هستند را ایجاد می‌کند و راهبردهای انطباقی را به‌وسیله افزایش منابع شخصی ارتقا می‌دهد [30]. عاطفه مثبت به‌وسیله افزایش انعطاف‌پذیری، سرسختی و خوش‌بینی باعث تولید منابع روانی شده و سبب افزایش سلامت روان می‌شود [31]. بنابراین با توجه به شواهد پژوهشی می‌توان فرض کرد که قدردانی از طریق افزایش عاطفه مثبت و کاهش عاطفه منفی، به‌صورت غیرمستقیم بر سلامت روان موثر است.

در مجموع، علی‌رغم وجود پژوهش‌هایی که نقش قدردانی را در سلامت روان تایید کرده‌اند، بررسی مکانیزم‌ها و فرآیندهایی که قدردانی را به سلامت روان ارتباط می‌دهد کمتر مورد توجه قرار گرفته است. از سوی دیگر، برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که قدردانی با افزایش عاطفه مثبت و کاهش عاطفه منفی در افراد همراه است. همچنین نقش عاطفه مثبت بالا و عاطفه منفی پایین، در سلامت روان و سایر پیامدهای مثبت روان‌شناختی مکرراً تایید شده است. بنابراین با توجه به پیشینه موجود، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر قدردانی بر سلامت روان، با توجه به نقش واسطه‌ای عاطفه مثبت و منفی انجام شد. شکل ۱ مدل پیشنهادی روابط بین قدردانی، عاطفه مثبت، عاطفه منفی و سلامت روان را نشان می‌دهد.



شکل ۱) مدل پیشنهادی روابط بین قدردانی، عاطفه مثبت و سلامت روان

## ابزار و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- همبستگی از طریق مدل‌یابی معادله ساختاری (SEM) است. جامعه آماری کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی سبزوار در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ (۲۳۵۰ نفر) بودند. با توجه به وجود دانشکده‌های مختلف (بهداشت، پرستاری و مامایی، پزشکی، پیراپزشکی)، به‌منظور رعایت نسبت حجم جامعه آماری در نمونه، از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای برای انتخاب نمونه استفاده شد. براساس یک قاعده که توسط اکثر محققان پذیرفته شده است در مطالعات مبتنی بر SEM، در بهترین حالات تعداد ۱۰ آزمودنی به نسبت هر متغیر آشکار برای تعیین

در بررسی شاخص‌های برازندگی، مقادیر برخی شاخص‌های مدل پیشنهادی مطلوب نبود و نشان می‌داد مدل نیاز به بهبود و اصلاح دارد. لذا به منظور بهبود شاخص‌های برازندگی، بین متغیرهای عاطفه مثبت و عاطفه منفی و ابعاد نشانه‌های جسمانی و اضطراب از متغیر سلامت روانی، کوواریانس برقرار شد. حاصل اصلاحات اخیر، مدل دوم یا مدل نهایی بود که کلیه شاخص‌های برازندگی حاکی از برازش بهتر مدل اصلاح شده نهایی بود (جدول ۲).

با توجه به مدل نهایی، ضرایب استاندارد مسیرهای مستقیم قدردانی بر عاطفه مثبت، عاطفه منفی و سلامت روانی، همچنین ضرایب استاندارد مسیر عاطفه مثبت و منفی بر سلامت روان همگی معنی‌دار بودند ( $p < 0.05$ ). لازم به ذکر است نمره پایین در پرسش‌نامه سلامت روان به معنی سلامت روان بالاتر در افراد است و بالعکس (شکل ۲).

همچنین اثر غیرمستقیم قدردانی بر سلامت روانی از طریق عاطفه مثبت و عاطفه منفی، معنی‌دار بوده و تایید شد ( $p < 0.05$ ; جدول ۳).

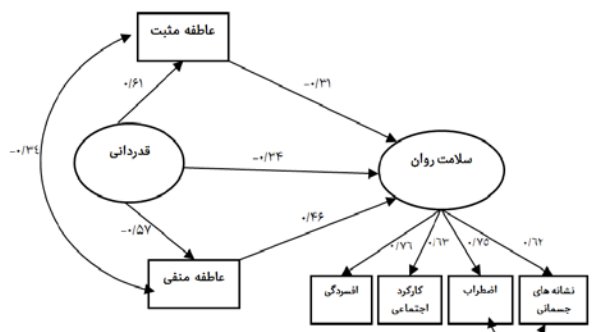
جدول ۱) میانگین آماری نمرات و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	نمرات	۱	۲	۳
۱- قدردانی	۲۸/۷۹±۵/۱۵			
۲- عاطفه مثبت	۳۶/۰۸±۶/۹۴	۰/۶۱		
۳- عاطفه منفی	۲۳/۶۷±۷/۳۱	-۰/۵۷	-۰/۵۷	
۴- سلامت روانی	۲۲/۴۰±۱۱/۲۸	-۰/۶۹	-۰/۷۰	-۰/۷۳

برای تمام ضرایب  $p < 0.01$

جدول ۲) شاخص‌های برازندگی مدل پیشنهادی و نهایی پژوهش

شاخص‌های برازندگی مدل	مدل پیشنهادی	مدل نهایی
RMSEA	۰/۱۴	۰/۰۷۸
NFI	۰/۹۲	۰/۹۷
CFI	۰/۹۳	۰/۹۸
TLI	۰/۸۸	۰/۹۶
IFI	۰/۹۳	۰/۹۸
AGFI	۰/۸۴	۰/۹۲
GFI	۰/۹۳	۰/۹۷
X <sup>2</sup> /df	۲/۷۰	۲/۴۷
df	۱۲	۱۰
X <sup>2</sup>	۶۸/۴۵	۲۴/۷۴



شکل ۲) مدل نهایی و ضرایب مسیر متغیرهای پژوهش

جدول ۳) نتایج بوت‌استرپ برای مسیرهای واسطه‌ای مدل پژوهش

مسیرها	داده‌ها	بوت	سوگیری	خطای استاندارد	حد پایین	حد بالا
قدردانی ← عاطفه مثبت	-۰/۵۸	-۰/۵۷	۰/۰۰۱	۰/۰۹	-۰/۴۱	-۰/۷۷
مثبت ← سلامت روانی	-۰/۶۱	-۰/۶۱	-۰/۰۰۱	۰/۰۹	-۰/۸۲	-۰/۴۵
قدردانی ← عاطفه منفی	-۰/۶۱	-۰/۶۱	-۰/۰۰۱	۰/۰۹	-۰/۸۲	-۰/۴۵
منفی ← سلامت روانی	-۰/۶۱	-۰/۶۱	-۰/۰۰۱	۰/۰۹	-۰/۸۲	-۰/۴۵

**بحث**

هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثر قدردانی بر سلامت روان با توجه به نقش واسطه‌ای عاطفه مثبت و منفی بود. مدل نهایی نشان داد

یک ابزار ۲۰ ماده‌ای است که توسط واتسون و همکاران [43] به منظور سنجش دو بُعد خلقی عاطفه مثبت و عاطفه منفی ساخته شده است. هر یک از خرده‌مقیاس‌های عاطفه مثبت و عاطفه منفی دارای ۱۰ ماده است. ماده‌ها روی یک مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از ۱ (بسیار کم) تا ۵ (بسیار زیاد) نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه کلی نمرات برای هر خرده‌مقیاس ۱۰ تا ۵۰ است. شاخص‌های روان‌سنجی این مقیاس توسط سازندگان، مطلوب گزارش شده است. میزان پایایی از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های عاطفه مثبت و عاطفه منفی به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۷ به دست آمد. همچنین همبستگی بازآزمایی با فاصله ۸ هفته‌ای برای خرده‌مقیاس‌های عاطفه مثبت و عاطفه منفی به ترتیب ۰/۶۸ و ۰/۷۱ است. روایی این ابزار نیز از طریق محاسبه همبستگی آن با برخی ابزارهای سنجش که سازه‌های مرتبط با این عواطف را می‌سنجند مانند اضطراب و ناراحتی کلی روانی ارزیابی و تایید شد [43]. ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در ایران مطلوب گزارش شده است. روایی این مقیاس با روش محتوایی محاسبه و مطلوب گزارش شد. پایایی این مقیاس نیز با روش ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و مقدار آن برای عاطفه منفی و مثبت به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۵ به دست آمد. همچنین ضریب بازآزمایی این پرسش‌نامه برای عاطفه منفی و مثبت ۰/۸۲ و ۰/۸۰ به دست آمد [44]. مقدار پایایی این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای عاطفه منفی و مثبت به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۸۳ محاسبه شد.

داده‌های به دست آمده توسط نرم‌افزار SPSS 24 تجزیه و تحلیل شدند. برای بررسی همبستگی بین متغیرها از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. برازندگی مدل پیشنهادی از طریق SEM و با استفاده از برآورد حداکثر درست‌نمایی به کمک نرم‌افزار AMOS 24 بررسی شد. به منظور تعیین کفایت برازش مدل پیشنهادی با داده‌ها، ترکیبی از شاخص‌های برازش شامل مجذور کای ( $X^2$ ), شاخص هنجار شده مجذور کای یا نسبت مجذور کای به درجه آزادی ( $X^2/df$ ), شاخص نیکویی برازش (GFI), شاخص نیکویی برازش اصلاح شده (AGFI), شاخص برازندگی هنجار شده (NFI), شاخص برازندگی تطبیقی (CFI), شاخص برازندگی فزاینده (IFI), شاخص نوکر- لویس (TLI) و جذر میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA) مورد استفاده قرار گرفت. بنتلر و هو [45] نقطه برش مورد نظر برای تعیین برازندگی شاخص‌های مختلف در SEM را بدین صورت بیان می‌کنند:  $TLI > 0.95$ ,  $CFI > 0.95$ ,  $X^2/df = 2-3$ ,  $RMSEA < 0.06$ ,  $GFI > 0.95$ ,  $AGFI > 0.95$ ,  $IFI > 0.95$  و  $NFI > 0.95$ . به منظور ارزیابی معنی‌داری مسیرهای غیرمستقیم مدل نیز از روش بوت‌استرپ (تعداد تکرار یا نمونه‌گیری مجدد ۵۰۰۰) استفاده شد.

**یافته‌ها**

میانگین سنی شرکت‌کنندگان پژوهش ۲۱/۳۰±۱/۹۸ سال بود. از ۲۴۲ نفر شرکت‌کننده، ۳۵/۰٪ (۸۷ نفر) را مردان و ۶۴/۰٪ (۱۵۵ نفر) را زنان تشکیل می‌دادند. همچنین ۶۷/۴٪ (۱۶۳ نفر) مجرد و ۳۲/۶٪ (۷۹ نفر) متاهل بودند. از شرکت‌کنندگان، ۴۲/۱٪ (۱۰۲ نفر) به دانشکده پیراپزشکی، ۱۴/۹٪ (۳۶ نفر) به دانشکده پزشکی، ۲۲/۳٪ (۵۴ نفر) به دانشکده پرستاری و مامایی و ۲۰/۷٪ (۵۰ نفر) به دانشکده بهداشت تعلق داشتند.

بین تمام متغیرهای پژوهش، همبستگی معنی‌دار وجود داشت ( $p < 0.01$ ; جدول ۱).

سوگیری همراه باشد از محدودیت‌های دیگر این پژوهش است. لذا پیشنهاد می‌شود موضوع این پژوهش روی نمونه وسیع‌تری انجام شود. علاوه بر این، از آنجا که پژوهش حاضر مطالعه‌ای مقطعی است، تصدیق روابط بین متغیرها نمی‌تواند قطعی باشد. انجام پژوهش به صورت طولی به شکل واقعی‌تری می‌تواند روابط غیرمستقیم بین قدردانی و سلامت روانی با نقش واسطه‌ای عاطفه مثبت و عاطفه منفی را تایید کند.

بر اساس نتایج این مطالعه، قدردانی می‌تواند به عنوان یک راهبرد سازنده و فن درمانی مکمل در نظر گرفته شود که متخصصان از طریق آموزش و تقویت آن، می‌توانند به افزایش عاطفه مثبت، کاهش عواطف و هیجان‌های منفی و ارتقای سلامت روان افراد کمک کنند.

### نتیجه‌گیری

قدردانی علاوه بر اثر مستقیم بر سلامت روان، به صورت غیرمستقیم از طریق افزایش عاطفه مثبت و کاهش عاطفه منفی نیز سلامت روان را بهبود می‌دهد.

**تشکر و قدردانی:** این مقاله برگرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی‌ارشد رشته مشاوره دانشگاه بجنورد است که به شماره ثبت ۱۳۱۱۰۴۴ به تصویب شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه رسیده است. از کلیه دانشجویانی که در انجام این پژوهش مشارکت داشتند تشکر و قدردانی می‌شود.

**تاییدیه اخلاقی:** این پژوهش با کد اخلاقی ۱۳۱۱۰۴۴ به تایید رسیده است.

**تعارض منافع:** هیچ گونه تضاد منافی بین نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

**سهم نویسندگان:** ملیحه شاکری‌فرد (نویسنده اول)، پژوهشگر اصلی (۳۰٪)؛ علی محمدزاده ابراهیمی (نویسنده دوم)، نگارنده مقدمه/پژوهشگر کمکی/نگارنده بحث (۴۰٪)؛ طیبه رحیمی پردنجانی (نویسنده سوم)، روش‌شناس/تحلیلگر آماری (۳۰٪)

**منابع مالی:** تمامی منابع مالی این پژوهش توسط نویسندگان تأمین شده است.

### منابع

- 1- Sayers J. The world health report 2001-Mental health: new understanding, new hope. Bull World Health Organ. 2001;79(11):1085.
- 2- Kawachi I, Berkman LF. Social ties and mental health. J Urban Health. 2001;78(3):458-67.
- 3- Ryan RM, Deci EL. On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. Annu Rev Psychol. 2001;52(1):141-66.
- 4- Seligman MEP, Csikszentmihalyi M. Positive psychology: an introduction. Am Psychol. 2000;55(1):5-14.
- 5- Emmons RA, McCullough M. Counting blessings versus burdens: an experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. J Pers Soc Psychol. 2003;84(2):377-89.
- 6- McCullough ME, Emmons RA, Tsang J-A. The grateful disposition: a conceptual and empirical topography. J Pers Soc Psychol. 2002;82(1):112-27.
- 7- Peterson C, Seligman MEP. Character strengths and virtues: a handbook and classification: New York: Oxford University Press; 2004.

مقادیر شاخص‌های برازندگی مطلوب بوده و مدل از برازش مناسب برخوردار است. نتایج نشان داد قدردانی اثر مستقیم بر افزایش سلامت روانی دارد. این نتیجه با یافته‌های مطالعات قبلی در این زمینه همسو است [19, 13, 17]. در این راستا، مطالعاتی که در قالب طرح‌های تجربی انجام شده‌اند نیز نشان دادند که مداخلات قدردانی بر افزایش سلامت روان موثر است [5, 19, 46]. براساس نظریه گسترش و ساخت [21] احساسات مثبت مانند قدردانی باعث ایجاد منابع شخصی پایدار می‌شود؛ در نتیجه، در تبیین این یافته نیز می‌توان گفت که قدردانی با ایجاد منابع روانی و اجتماعی در افزایش سلامتی موثر است [10]. گسترش قدردانی به عنوان یک استراتژی حل مشکل عمل می‌کند و به عنوان عایقی در برابر حوادث زندگی و احساسات منفی است [47]. قدردانی خودمختاری، تسلط بر محیط و رشد شخصی را تسهیل کرده [10] و تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری ذهنی را افزایش می‌دهد [48]. بنابراین می‌توان این گونه تبیین نمود که قدردانی با احساسات منفی و شرایط پاتولوژیک ناسازگار است و به عنوان محافظت‌کننده در برابر اختلالات روانی است [23].

همچنین نتایج نشان داد قدردانی از طریق افزایش عاطفه مثبت و کاهش عاطفه منفی، به صورت غیرمستقیم سلامت روان را افزایش می‌دهد. همسو با این یافته، لامبرت و همکاران [13] نشان دادند قدردانی از طریق افزایش میزان هیجان‌های مثبت و بازاریابی مثبت به صورت غیرمستقیم بر کاهش علایم افسردگی تأثیر دارد. سایر پژوهش‌ها که روابط مستقیم و دومتغیری بین قدردانی، عاطفه مثبت، عاطفه منفی و سلامت روان را بررسی کرده‌اند، نشان داده‌اند که قدردانی با افزایش هیجان‌های مثبت [49] و سلامت روانی [50] همراه است. در مطالعه‌ای که چان روی معلمان انجام داد، همسو با نتایج مطالعه حاضر، نشان داد قدردانی با سلامت روان و عاطفه مثبت، رابطه مثبت و با عاطفه منفی رابطه منفی معنی‌دار دارد [51]. همچنین در مطالعه دیگری که روی دانشجویان انجام شد، نتایج نشان داد آموزش قدردانی، شادکامی و رضایت از زندگی را افزایش و افسردگی، استرس و عاطفه منفی را کاهش می‌دهد [52]. براساس نظریه گسترش و ساخت [21] می‌توان گفت که قدردانی به عنوان یک هیجان مثبت باعث ایجاد احساسات مثبت دیگری می‌شود؛ به طوری که اثرات زیان‌آور عواطف منفی را خنثی می‌کند. همچنین قدردانی با تغییر دیدگاه منفی افراد و با تجسم تجارب خوشایند به افزایش عاطفه مثبت کمک می‌کند [53]. از طرف دیگر، نظریه گسترش و ساخت، عاطفه مثبت را یکی از عوامل افزایش سلامت روانی افراد می‌داند، زیرا عواطف مثبت با گسترش دامنه توجه و تفکر افراد منابع پایدار مختلفی از قبیل روان‌شناختی، اجتماعی و فیزیکی ایجاد می‌کند که در نهایت به افزایش سلامتی منجر می‌شود؛ در حالی که عاطفه منفی دامنه توجه و شناخت افراد را محدود می‌کند و با پایین‌آوردن فاکتورهای سلامت روان منجر به کاهش سلامت روان افراد می‌شود [54]. قدردانی افراد را به تجدید نظر در مورد تجربیات منفی به مثابه تجربیات بالقوه مثبت فرا می‌خواند که این با علایم افسردگی کمتر رابطه دارد. افزایش قدردانی و افزایش عاطفه مثبت می‌تواند به عنوان محافظ در برابر افسردگی عمل کند و راهکار مفیدی برای ساختن منابع روانی مثبت پایدار است [13].

نمونه این مطالعه را گروهی از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تشکیل می‌دادند؛ این موضوع تعمیم‌پذیری یافته حاصل از آن را به سایر گروه‌ها و طبقات جامعه با محدودیت مواجه می‌سازد. همچنین استفاده از پرسش‌نامه‌های خودگزارشی که ممکن است با

- affect. *J Proj Psychol.* 2012;19(2):150-9.
- 28- Spindler H, Denollet J, Kruse C, Pedersen SS. Positive affect and negative affect correlate differently with distress and health-related quality of life in patients with cardiac conditions: Validation of the Danish Global Mood Scale. *J Psychosom Res.* 2009;67(1):57-65.
- 29- Kalokerinos EK, Greenaway KH, Denson TF. Reappraisal but not suppression downregulates the experience of positive and negative emotion. *Emotion.* 2015;15(3):271-5.
- 30- Tugade MM, Fredrickson BL. Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *J Pers Soc Psychol.* 2004;86(2):320-33.
- 31- Cohen S, Pressman SD. Positive affect and health. *J Curr Dir Psychol Sci.* 2006;15(3):122-5.
- 32- Kline RB. Convergence of structural equation modeling and multilevel modeling. In: *The SAGE handbook of innovation in social research methods.* Williams M, Vogt WP, editors. 1<sup>st</sup> Edition. London: SAGE Publications; 2011.
- 33- Bentler PM, Chou C-P. Practical issues in structural modeling. *J Sociol Methods Res.* 1987;16(1):78-117.
- 34- Aghababaei N, Farahani H, Fazeli Mehrabadi A. Measuring gratitude among university and religious students: an enquiry into the psychometric features of the gratitude questionnaire. *Stud Islam Psychol.* 2010;4(6):75-88. [Persian]
- 35- Goldberg DP, Blackwell B. Psychiatric illness in general practice: a detailed study using a new method of case identification. *Br Med J.* 1970;2(5707):439-43.
- 36- Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychol Med.* 1979;9(1):139-45.
- 37- Aderibigbe YA, Gureje O. The validity of the 28-item General Health Questionnaire in a Nigerian antenatal clinic. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 1992;27(6):280-3.
- 38- Cheung P, Spears G. Reliability and validity of the Cambodian version of the 28-item General Health Questionnaire. *Soc psychiatry psychiatr Epidemiol.* 1994;29(2):95-9.
- 39- Bridges KW, Goldberg DP. The validation of the GHQ-28 and the use of the MMSE in neurological in-patients. *Br J Psychiatry.* 1986;148:548-53.
- 40- Naeinian MR, Nikazin A, Shairi MR. Factor structure, validity, and reliability of General Health Questionnaire (GHQ-28) in Iranian adolescents. *J Clin Psychol Pers.* 2014;2(10):159-72. [Persian]
- 41- Nazifi M, Mokarami H, Akbaritabar A, Faraji Kujerdi M, Tabrizi R, Rahi A. Reliability, validity and factor structure of the Persian translation of General Health Questionnaire (GHQ-28) in hospitals of Kerman University of Medical Sciences. *J Fasa Univ Med Sci.* 2014;3(4):336-42. [Persian]
- 42- Noorbala AA, Bagheri Yazdi SA, Mohammad K. The validation of General Health Questionnaire- 28 as a psychiatric screening tool. *J Hakim.* 2009;11(4):47-53. [Persian]
- 43- Watson D, Clark LA, Tellegen A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *J Pers Soc Psychol.* 1988;54(6):1063-70.
- 44- Bakhshipour Roodsari A, Dezhkam M. A confirmatory factor analysis of the positive affect and negative affect scales (PANAS). *J Psychol.* 2006;9(4):351-8.
- Emmons RA. *Thanks! How the new science of gratitude can make you happier.* Boston/ New York: Houghton Mifflin Harcourt; 2007.
- 9- Watkins PC, Woodward K, Stone T, Kolts RL. Gratitude and happiness: Development of a measure of gratitude, and relationships with subjective well-being. *Soc Behav Pers.* 2003;31(5):431-51.
- 10- Wood AM, Froh JJ, Geraghty AW. Gratitude and well-being: a review and theoretical integration. *Clin Psychol Rev.* 2010;30(7):890-905.
- 11- Wood AM, Joseph S, Maltby J. Gratitude uniquely predicts satisfaction with life: Incremental validity above the domains and facets of the five factor model. *Pers Individ Dif.* 2008;45(1):49-54.
- 12- Krause N. Religious involvement, gratitude, and change in depressive symptoms over time. *Int J Psychol Relig.* 2009;19(3):155-72.
- 13- Lambert NM, Fincham FD, Stillman TF. Gratitude and depressive symptoms: the role of positive reframing and positive emotion. *J Cogn Emot.* 2012;26(4):615-33.
- 14- McCullough ME, Kilpatrick SD, Emmons RA, Larson DB. Is gratitude a moral affect? *Psychol Bull.* 2001;127(2):249-66.
- 15- Lambert NM, Graham SM, Fincham FD, Stillman TF. A changed perspective: How gratitude can affect sense of coherence through positive reframing. *J Posit Psychol.* 2009;4(6):461-70.
- 16- Lambert NM, Clark MS, Durtschi J, Fincham FD, Graham SM. Benefits of expressing gratitude: expressing gratitude to a partner changes one's view of the relationship. *Psychol Sci.* 2010;21(4):574-80.
- 17- Hill PL, Allemand M. Gratitude, forgivingness, and well-being in adulthood: Tests of moderation and incremental prediction. *J Posit Psychol.* 2011;6(5):397-407.
- 18- Seligman ME, Steen TA, Park N, Peterson C. Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *Am Psychol.* 2005;60(5):410-21.
- 19- Froh JJ, Sefick WJ, Emmons RA. Counting blessings in early adolescents: an experimental study of gratitude and subjective well-being. *J Sch Psychol.* 2008;46(2):213-33.
- 20- Chan DW. Gratitude, gratitude intervention and subjective well-being among Chinese school teachers in Hong Kong. *J Educ Psychol.* 2010;30(2):139-53.
- 21- Fredrickson BL. The role of positive emotions in positive psychology: the broaden-and-build theory of positive emotions. *Am Psychol.* 2001;56(3):218-26.
- 22- Rash JA, Matsuba MK, Prkachin KM. Gratitude and well-being: who benefits the most from a gratitude intervention? *J Appl Psychol.* 2011;3(3):350-69.
- 23- Emmons RA, Stern R. Gratitude as a psychotherapeutic intervention. *J Clin Psychol.* 2013;69(8):846-55.
- 24- Owens RL, Patterson MM. Positive psychological interventions for children: a comparison of gratitude and best possible selves approaches. *J Genet Psychol.* 2013;174(4):403-28.
- 25- Pavot W, Diener E. The satisfaction with life scale and the emerging construct of life satisfaction. *J Posit Psychol.* 2008;3(2):137-52.
- 26- Chida Y, Steptoe A. Positive psychological well-being and mortality: a quantitative review of prospective observational studies. *J Psychosom Med.* 2008;70(7):741-56.
- 27- Mandal SP, Arya YK, Pandey R. Mental health and mindfulness: mediational role of positive and negative

personal resources. *J Pers Soc Psychol.* 2008;95(5):1045-62.

50- Kirgiz OG. Effects of gratitude on subjective well-being, self-construal, and memory. Washington D.C: American University; 2007.

51- Chan DW. Subjective well-being of Hong Kong Chinese teachers: The contribution of gratitude, forgiveness, and the orientations to happiness. *Teach Educ.* 2013;32:22-30.

52- Renshaw TL, Rock DK, Prevention. Effects of a brief grateful thinking intervention on college students' mental health. *Ment Health Prev.* 2018;9:19-24.

53- Kerr SL, O'Donovan A, Pepping CA. Can gratitude and kindness interventions enhance well-being in a clinical sample? *J Happiness Stud.* 2015;16(1):17-36.

54- Catalino LI, Fredrickson BL. A Tuesday in the life of a flourisher: The role of positive emotional reactivity in optimal mental health. *Emotion.* 2011;11(4):938-50.

65. [Persian]

45- Hu Lt, Bentler PM. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *J Struct Equat Model.* 1999;6(1):1-55.

46- Lin C-C, Yeh Y-C. How gratitude influences well-being: a structural equation modeling approach. *Soc Indicat Res.* 2014;118(1):205-17.

47- Ma M, Kibler JL, Sly K. Gratitude is associated with greater levels of protective factors and lower levels of risks in African American adolescents. *J Adolesc.* 2013;36(5):983-91.

48- Wilson JT. Brightening the mind: the impact of practicing gratitude on focus and resilience in learning. *J Scholarsh Teach Learn.* 2016;16(4):1-13.

49- Fredrickson BL, Cohn MA, Coffey KA, Pek J, Finkel SM. Open hearts build lives: positive emotions, induced through loving-kindness meditation, build consequential