اثربخشی آموزش قدردانی Emmons بر کیفیت زندگی و سلامت روان

حسن آذرگون[1]، محمدباقر کجباف[2]، امیر قمرانی[3]

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: قدردانی از ویژگی‌های شخصیتی مثبت می‌باشد که در سال‌های اخیر مورد توجه بسیاری از روان‌شناسان قرار گرفته است. بهبود قدردانی می‌تواند کیفیت زندگی و سلامت روان را در افراد بهبود بخشد. تحقیق حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش قدردانی بر کیفیت زندگی و سلامت روانی انجام شد.

مواد و روش‌ها: طرح این پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، همراه با گروه شاهد بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، ۲۰ زوج شهر نیشابور انتخاب شدند. گروه آزمایش به مدت ۹ جلسه تحت آموزش قدردانی روش Emmons قرار گرفتند، اما گروه شاهد هیچ آموزشی دریافت نکرد. پیگیری نیز بعد از یک ماه صورت گرفت. داده‌ها با استفاده از آزمون کواریانس در نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات کیفیت زندگی و سلامت روان افراد بر حسب گروه (شاهد و آزمایش) پس از تعدیل پیش‌آزمون وجود داشت ($P < ۰/۰۵۰$) و گروه آزمایش پس از دریافت آموزش قدردانی، سلامت روان و کیفیت زندگی بالاتری را نشان دادند.

نتیجه‌گیری: می‌توان بیان داشت که آموزش قدردانی با افزایش ویژگی‌های مثبت در زوجین، جهت‌گیری کلی مثبت، فرایندهای شناختی مثبت و کارکرد عاطفی مثبت را در زوجین افزایش می‌دهد و کیفیت زندگی و سلامت روان را بهبود می‌بخشد.

واژه‌های کلیدی: قدردانی، سلامت روان، کیفیت زندگی

ارجاع: آذرگون حسن، کجباف محمدباقر، قمرانی امیر. **اثربخشی آموزش قدردانی Emmons بر کیفیت زندگی و سلامت روان.** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۷؛ ۱۶ (۱): ۳۹-۴۶

دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۹/۱۰ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۱۱/۸ تاریخ چاپ: ۱۳۹۷/۱/۱۵

مقدمه

کیفیت زندگی، به ارزیابی و ادراک افراد از وضعیت زندگی خویش گفته می‌شود (۱) و مفهومی چند بعدی و در بردارنده ابعاد رفاه روان‌شناختی، رفاه جسمی، تصور بدنی و نگرانی‌ها و علایق اجتماعی است (۲). کیفیت زندگی به شیوه‌های مختلف تحت تأثیر عوامل سلامت فیزیکی و روان‌شناختی، میزان استقلال و روابط اجتماعی قرار دارد و رابطه معنی‌داری را با محیط زیست نشان می‌دهد. بنابراین، معنای کیفیت زندگی و ارزش‌گذاری افراد، تحت تأثیر تفاوت‌های اجتماعی- فرهنگی آنان قرار می‌گیرد (۳). کیفیت زندگی از نظام فرهنگی و ارزشی موقعیتی که در آن زندگی می‌شود، تأثیر می‌پذیرد. در واقع، اهداف، انتظارات، معیارها و خواسته‌های فرد به میزان وسیعی بر وضعیت جسمانی، روانی، میزان استقلال، روابط اجتماعی و اعتقادات او تأثیرگذار می‌باشد. بر اساس این تعریف جامع، کیفیت زندگی ارتباط نزدیکی با وضعیت جسمی، روانی، اعتقادات شخصی، میزان خودکفایی، ارتباطات اجتماعی و محیط زیست دارد. در همین راستا، برای کیفیت زندگی شش حیطه بیان شده است که شامل «سلامت جسمانی، وضعیت روانی، سطوح استقلال، ارتباطات اجتماعی، ارتباط‌های محیطی و علایق معنوی» می‌باشد (۱).

بر این اساس، می‌توان بیان داشت که کیفیت زندگی و سلامت روانی پیوستگی‌های فراوانی با یکدیگر دارند. سازمان بهداشت جهانی (WHO یا World Health Organization) سلامت را به عنوان حالت کامل رفاه جسمی، روحی و اجتماعی و نه فقط فقدان بیماری یا ضعف تعریف کرده است (۴). سه ایده اصلی بهبود سلامت از این تعریف پیروی می‌کند؛ سلامت روان بخش جدایی‌ناپذیری از سلامتی و چیزی بیشتر از عدم وجود بیماری است که به طور پیوسته با سلامت و رفتار جسمانی ارتباط دارد (۵). وضعیت سلامت روان در تمام مراحل زندگی با رفتار همراه است. شواهد مختلفی نشان می‌دهد که عوامل اجتماعی مرتبط با سلامت روان، در عین حال با رفتارهای انحرافی مانند وابستگی به الکل، مصرف مواد، جرم و اخراج از مدرسه نیز ارتباط دارد. علاوه بر این، تعاملات پیچیده بین این عوامل، رفتارها و سلامت روان مشاهده می‌شود. به عنوان مثال، فقدان استخدام معنی‌دار ممکن است با افسردگی و مصرف الکل و مواد مخدر همراه باشد. این امر به نوبه خود منجر به تصادفات رانندگی می‌شود که عواقب آن معلولیت فیزیکی و از دست دادن اشتغال است (۶). سلامت روان به طور گسترده‌ای تحت عنوان یک احساس مثبت قلمداد می‌شود که در بردارنده هیجاناتی مانند شادکامی، یک ویژگی

۱- دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
۲- استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
۳- استادیار، گروه کودکان با نیازهای خاص، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
نویسنده مسؤول: محمدباقر کجباف
Email: m.b.kaj@edu.ui.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.1.6.2]

شخصیتی که دربردارنده منابع روان‌شناختی از خودارزیابی است و انعطاف‌پذیری می‌باشد که توانایی افراد را برای مقابله با ناسازگاری افزایش می‌دهد. جنبه‌های مختلف و الگوهای سلامت روان در درک ما از آنچه که به معنای سلامت روانی مثبت است، کمک می‌کند (۷).

رویکردهای درمانی مثبت‌نگر، منجر به افزایش هشیاری، فعالیت اجتماعی، خودارزشمندی، خوش‌بینی، بهزیستی و تغییرات مثبت در سلامتی و رفتار زوجین می‌گردد (۸). سلامت و کیفیت زندگی را در زوجین افزایش می‌دهد و در نهایت، ازدواج را به منبع احساسات خوشایند و عشق برای زوجین تبدیل می‌نماید (۹). آموزش هیجانات مثبت و پرورش ویژگی‌های مثبت می‌تواند ازدواج را به منبع احساسات خوشایند و عشق برای زوجین تبدیل کند، آنان را به سوی الگوهای ارتباطی مثبت سوق دهد، روابط بین زوجین را بهبود بخشد و مهارت‌ها و نگرش‌های مثبت را در بین آنان افزایش دهد (۱۰).

سازه‌ای که به‌تازگی نظر روان‌شناسان را به خود جلب کرده است و به عنوان صفت جوهری روان‌شناسی مثبت‌نگر قلمداد می‌شود، قدردانی است (۱۱). قدردانی در تمامی ادوار زندگی انسان از دنیای قدیم تا مدرن وجود داشته و تاریخ نشان دهنده اهمیت همیشگی قدردانی بوده است (۱۲). بزرگ‌ترین ادیان جهان (مسیحیت، یهودیت، اسلام، بودیسم و هندوئیسم) بر اهمیت قدردانی در آموزه‌های خود تأکید کرده‌اند (۱۳).

مؤلفه‌های هیجانی مثبت مانند قدردانی سبب می‌شود تا فرد با ملایمت و عطوفت بیشتری به مشکلات نگاه کند، تلاش بیشتری برای یافتن راه‌حل داشته باشد، سختی‌های زندگی را بهتر تحمل کند و به زندگی خود پویایی و حرکت دهد (۱۴). قدردانی موجب می‌شود افراد به جنبه‌های مثبت محیط اجتماعی اطراف خود عادت نکنند. در نتیجه، رضایت از زندگی بلندمدت‌تری برای آنان به ارمغان می‌آید و سلامت کلی افراد افزایش می‌یابد (۱۵). قدردانی به اشکال و شیوه‌های مختلف، به عنوان یک حالت عاطفی گذرا، یک ویژگی شخصیت پایدار و فضیلت اخلاقی و همچنین، یک عادت، پاسخ مقابله و نگرش تعریف می‌شود (۱۶). قدردانی نوعی احساس مثبت است که افراد در هنگام احساس دریافت منفعت ارزشمندی کسب می‌کنند (۱۷) و اغلب با این ادراک همراه است که فرد منفعتی شخصی دریافت کرده که مستحقش نبوده و یا آن را به دست نیاورده، بلکه این منفعت به دلیل نیت‌های خوب فرد دیگری نصیبش شده است (۱۸).

قدردانی را می‌توان به یک منبع خارجی مانند یک حیوان، شخص یا غیر انسان (به عنوان مثال خدا، جهان هستی) نسبت داد و ممکن است بخشی از یک چشم‌انداز وسیع‌تر از توجه و قدردانی مثبت در جهان باشد (۱۹). رایج‌ترین رویکرد به مطالعه قدردانی، آن را به عنوان یک صفت، خلق و خو و یا یک احساس در نظر می‌گیرد (۲۰). قدردانی یکی از واژه‌هایی است که به‌تازگی مورد توجه قرار گرفته است (۲۱). به عنوان خلق و خو، قدردانی یک مؤلفه پایدار می‌باشد که به بخشی از تفاوت‌های فردی در میان اشخاص ارتباط دارد (بعضی از افراد به عنوان پس‌زمینه عاطفی زندگی روزمره بیشتر از دیگران قدردانی می‌کنند). بنابراین، قدردانی علاوه بر احساسات مثبت، می‌تواند در برگیرنده احساسات اخلاقی و احساسات اجتماعی نیز باشد (۱۲).

از جمله مهم‌ترین مدل‌های قدردانی که در سال‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته است، مدل قدردانی Emmons می‌باشد. Emmons بر این باور است که می‌توان با بهبود قدردانی، سایر ویژگی‌های مثبت در افراد مانند سلامت روانی و کیفیت زندگی آنان را بهبود بخشید (۱۳). در همین راستا، مطالعات تجربی نشان داده است که بین قدردانی، سلامت روان و کیفیت زندگی رابطه معنی‌داری وجود دارد (۲۲). Chen و Kee با انجام مطالعه‌ای در بین دانش‌آموزان تایوانی، دریافتند که قدردانی رابطه مثبتی با رضایت از زندگی دارد و می‌تواند رضایت از زندگی افراد را پیش‌بینی کند (۲۳). Froh و همکاران پژوهشی را بر روی ۲۲۱ نفر از نوجوانان انجام دادند تا به تمرین قدردانی بپردازند (به عنوان مثال شمارش نعمت‌ها) و به این نتیجه دست یافتند که گروه آزمایش به طور معنی‌داری رضایت از زندگی بیشتری را پس از تمرین مهارت قدردانی نشان داد (۲۴). Wood و همکاران به بررسی رابطه بین قدردانی و سلامت روان در زمینه سبک‌های شخصیتی پرداختند و نتیجه‌گیری کردند که قدردانی به ویژگی‌های شخصیتی بستگی دارد و با سلامت روان افراد ارتباطی قوی دارد (۱۱). نتایج مطالعه Watkins و همکاران نشان داد که افراد قدردان حتی در زمینه حافظه نیز نوعی سوگیری مثبتی دارند؛ به گونه‌ای که آن‌ها خاطرات مثبت زندگی خود را بیشتر به یاد می‌آورند و دارای کیفیت زندگی بهتری نسبت به افراد غیر قدردان می‌باشند (۲۵). Lin در پژوهش خود به این نتیجه رسید که عزت نفس و بهزیستی روانی به عنوان واسطه ارتباطی بین قدردانی و افسردگی می‌باشد. همچنین، بیان کرد که ارتباط مثبتی بین قدردانی، عزت نفس و بهزیستی روانی وجود دارد (۲۶).

مؤید صفاری و همکاران رابطه مثبتی را بین شادکامی و قدردانی در زنان خانواده‌های نظامی شهر تهران گزارش کردند. همچنین، رابطه مثبت و معنی‌داری بین میزان سلامت روان و قدردانی مشاهده شد (۲۷). نتایج تحقیق کدخدازاده و همکاران نشان داد که ادراک حمایت از جانب خانواده، سلامت معنوی و ادراک حمایت از جانب دوستان، توان پیش‌بینی قدردانی را دارند (۲۸). نتایج پژوهش قمرانی و همکاران که بر روی نوجوانان شاهد و ایثارگر و نوجوانان عادی شهرستان بیرجند انجام گرفت، نشان داد که آموزش قدردانی تأثیر مثبتی بر میزان امید، تاب‌آوری، خوش‌بینی و شادکامی دارد (۲۹). آقابابایی و فراهانی در تحقیقی گزارش کردند که متغیر قدردانی می‌تواند سلامت روانی خانواده‌های نظامی را پیش‌بینی کند (۳۰).

بر اساس آنچه بیان شد، قدردانی به رسمیت شناختن کلی و توجه به جنبه‌های مثبت یک زندگی است (۱۳). از این‌رو، افرادی که قدردان هستند از نظر ویژگی‌های شخصیتی افرادی پذیرا و گرم هستند و ویژگی‌های مثبت بیشتری دارند (۳۱)، اما احساسات، شناخت و انگیزه‌های مربوط به قدردانی، رخدادهای روانی درونی می‌باشد و به اجبار به وجود نمی‌آید. با این حال، می‌توان آن‌ها را به صورت آگاهانه آموزش داد و تحت کنترل درآورد (۳۲). می‌توان گفت که کیفیت زندگی و سلامت روانی از مؤلفه‌هایی است که تأثیر دوسویه‌ای بر یکدیگر دارند و تحت تأثیر هیجانات مثبت مانند قدردانی قرار دارند. تحقیق حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش قدردانی بر کیفیت زندگی و سلامت روان زوج‌های جوان انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه شاهد بود. قبل از ارایه متغیر مستقل، از آزمودنی‌ها پیش‌آزمون به عمل آمد و آن‌ها در گروه شاهد و آزمایش قرار گرفتند. سپس متغیر مستقل برای گروه آزمایش ارایه گردید که همان آموزش قدردانی بود و برای گروه شاهد هیچ متغیری اعمال نشد. پس از اتمام آموزش یا ارایه متغیر مستقل، از دو گروه پس‌آزمون گرفته شد.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.1.6.2]
http://rbs.mui.ac.ir

پیگیری تحقیق نیز پس از یک ماه از هر دو گروه صورت گرفت. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ (version 23, IBM Corporation, Armonk, NY) تجزیه و تحلیل گردید.

جامعه آماری شامل کلیه زوجین جوان شهرستان نیشابور (از اول مرداد تا پایان شهریور سال ۱۳۹۶) بود که از بین آن‌ها، زوجینی که دارای ملاک‌های ورود بودند، انتخاب شدند و در دو گروه ۲۰ نفره آزمایش و شاهد قرار گرفتند. نمونه‌ها به دو گروه مداخله قدردانی Emmons و شاهد تقسیم شدند. پژوهش حاضر زیرمجموعه تحقیقات آزمایشی است. بنابراین، حداقل نمونه مورد نیاز برای هر یک از گروه‌های آزمایش و شاهد ۱۵ نفر می‌باشد (۲۱). با این وجود، به منظور افزایش دقت نمونه‌گیری، ۲۰ نفر برای هر یک از گروه‌ها انتخاب گردید. بر این اساس، نمونه‌گیری در این مرحله به صورت در دسترس بود.

معیارهای ورود به مطالعه شامل حداقل سن ۱۸ سال و بالاتر و مراجعه زوجی، گذشت حداقل پنج سال از ازدواج، مراجعه به مرکز مشاوره به دلیل مشکلات ارتباطی، نداشتن تشخیص اختلال روان‌پزشکی و شخصیتی، عدم سوء مصرف مواد یا الکل، عدم دریافت مداخلات زوجی دیگر به صورت همزمان و تمایل به شرکت در پژوهش بود. بیماری‌های شدید روانی، غیبت بیش از دو جلسه در جلسات مشاوره زوجی و عدم همکاری در فرایند مشاوره زوجی شرکت‌کنندگان نیز به عنوان معیارهای خروج از پژوهش در نظر گرفته شد.

ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها در ادامه به تفصیل آمده است.

پرسش‌نامه کیفیت زندگی: کیفیت زندگی عبارت است از برداشت هر شخص از وضعیت سلامتی خود و میزان رضایت از این وضع (۳۳). سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را درک فرد از جایگاهش در زندگی در بافت سیستم فرهنگ و ارزش‌هایی که او در آن‌ها زندگی می‌کند، می‌داند که در ارتباط با اهداف، انتظارات، استانداردها و نگرانی‌های او می‌باشد (۳۴). مقیاس مذکور از ۳۶ گویه‌ای و ۸ زیرمقیاس تشکیل شده است و هر زیرمقیاس متشکل از ۲ تا ۱۰ ماده می‌باشد (Short form–۳۶). ۸ زیرمقیاس پرسش‌نامه کیفیت زندگی شامل عملکرد جسمی (Physical function یا PF)، اختلال نقش به دلیل سلامت جسمی (Role limitations due to physical health یا PH)، اختلال نقش به دلیل سلامت هیجانی (Role limitations due to emotional problems یا EH)، انرژی/ خستگی (Energy/Fatigue یا EF)، بهزیستی هیجانی (Emotional well-being یا EW)، کارکرد اجتماعی (Social function یا SF)، درد (Pain یا P) و سلامت عمومی (General health یا GH) می‌باشد. همچنین، از ادغام زیرمقیاس‌ها، دو زیرمقیاس کلی با نام‌های سلامت جسمی و سلامت روانی به دست می‌آید. نمره پایین‌تر در این پرسش‌نامه نشان دهنده کیفیت زندگی پایین‌تر است و بر عکس (۳۵). Ruta و همکاران پایایی این ابزار را ۰/۹۵ گزارش کرده‌اند (۳۶). منتظری و همکاران همخوانی درونی و آزمون روایی را با استفاده از روش مقایسه گروه‌های شناخته شده و روایی همگرایی مورد ارزیابی قرار دادند که ضریب Cronbach's alpha مقیاس‌ها بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ محاسبه گردید (۳۷). فرنام و حمیدی نیز در تحقیق خود ضریب Cronbach's alpha این پرسش‌نامه را ۰/۹۴ گزارش کردند (۳۸).

پرسش‌نامه سلامت عمومی (General Health Questionnaire یا GHQ): این پرسش‌نامه که برای اولین بار در سال ۱۹۷۲ توسط Goldberg ساخته شد، از جمله شناخته شده‌ترین ابزارهای ارزیابی سلامت روان به شمار می‌رود که به صورت فرم‌های ۱۲، ۲۸، ۳۰ و ۶۰ سؤالی در دسترس قرار دارد که در پژوهش حاضر فرم ۲۸ سؤالی آن استفاده گردید و سؤالات آن در برگیرنده چهار خرده مقیاس «نشانه‌های جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی» می‌باشد. هر یک از خرده مقیاس‌ها از ۷ گویه تشکیل شده است که به ترتیب پشت سر هم قرار دارد. هر یک از آن‌ها خود شامل ۷ سؤال است. پرسش‌نامه حاضر استاندارد بوده و در جمعیت‌های مختلفی در ایران و کشورهای مختلف هنجاریابی شده است. صاحبی و آیت‌الهی با انجام پژوهشی بر روی نمونه ایرانی، مقادیر Cronbach's alpha را برای نشانه‌های جسمانی، اضطراب، کارکرد اجتماعی، افسردگی و وضعیت سلامت روانی به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۵، ۰/۷۹، ۰/۸۱ و ۰/۹۱ گزارش نمودند که بیانگر ثبات درونی قابل قبول این مقیاس می‌باشد (۳۹). همبستگی نمرات مقیاس GHQ و نتیجه ارزیابی بالینی شدت اختلالات در مطالعات پیشین برابر ۰/۸۰ محاسبه شده است (۴۰).

برای آموزش اثربخشی، از روش آموزش قدردانی Emmons استفاده گردید. بدین منظور، افراد در یک دوره ۹ جلسه‌ای شرکت کردند و محتویات آموزشی به آنان ارایه گردید. محتویات جلسات آموزشی Emmons در جدول ۱ ارایه شده است. این مداخله آموزشی برگرفته از مطالعات قمرانی (۴۱) و Southwell (۴۲) می‌باشد که با هدف پژوهش حاضر همسو شده است.

جدول ۱. جلسات آموزش قدردانی بر اساس روش Emmons

جلسات	محتوای جلسات
اول	معرفی ساختار جلسات و اهداف برنامه آموزشی و تعاریف، مفاهیم و پیامدهای قدردانی
دوم	آموزش حوزه‌های قدردانی و ویژگی‌های افراد قدرشناس (قدردانی نسبت به خود، والدین، دیگران، طبیعت، خدا)
سوم	آموزش سبک‌های متفاوت و روش‌های ابراز قدردانی (قدردانی کلامی، احساسی، عملی، مقطعی)
چهارم	ترغیب شرکت‌کنندگان به خودشناسی و بررسی شخصیت خود به عنوان قدردان یا غیر قدردان با توجه به مباحث آموزشی
پنجم	آموزش عملی نوشتن نامه‌های قدردانی برای کسانی که نقش مهمی در زندگی فرد داشته‌اند.
ششم	بازخوانی نامه‌های قدردانی توسط هر آزمودنی و بحث پیرامون احساسات آزمودنی‌ها
هفتم	آموزش روش ثبت و یادداشت روزانه حوادث مبتنی بر خیر و برکت
هشتم	ارایه گزارش و تجربیات شرکت‌کنندگان در خصوص ثبت حوادث پر خیر و برکت
نهم	جمع‌بندی و ارایه راهکارهایی برای حفظ و به کارگیری روش‌ها در زندگی روزمره

یافته‌ها

بر اساس اطلاعات جمعیت‌شناختی، ۵ درصد مشارکت‌کنندگان تحصیلات زیر دیپلم، ۵۰ درصد دیپلم، ۳۵ درصد کارشناسی و ۱۰ درصد کارشناسی ارشد و بالاتر داشتند. میانگین سنی زوجین، ۲۶/۷۲ سال گزارش گردید که ۱۰ درصد افراد ۲۰ ساله و پایین‌تر، ۳۰ درصد ۲۱ تا ۲۵ ساله، ۲۵ درصد ۲۶ تا ۳۰ ساله و ۱۵ درصد ۳۰ سال به بالا بودند.

میانگین کیفیت زندگی و سلامت روان گروه‌های آزمایش و شاهد به تفکیک جنسیت در جدول ۲ ارایه شده است.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.1.6.2]
http://rbs.mui.ac.ir

جدول ۲. میانگین کیفیت زندگی و سلامت روان گروه‌های مورد بررسی

نام گروه	مرحله	پیش‌آزمون				پس‌آزمون				پیگیری			
		شاهد		آزمایش		شاهد		آزمایش		شاهد		آزمایش	
جنسیت		مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن
کیفیت زندگی		۵/۶۱ ± ۹/۱۱۷/۸۰		۹/۶۲/۸۰ ± ۵/۸۱۲/۴۳		۷/۹۴/۵۰ ± ۷/۶۵۸/۶۰		۸/۰۲۵/۶۰ ± ۶/۴۶۱/۰۰		۱۹/۲۰ ± ۶/۸۹۳/۶۰	۶۶/۱۰ ± ۸/۳۱	۶۹/۶۰ ± ۸/۶۴	۸۰/۰۰ ± ۶/۴۶
سلامت روان		۱۶/۴ ± ۱۰/۲۸/۰۲		۱۶/۵۷/۷۵ ± ۹/۴۷/۰۰		۱۵/۱۷/۸۰ ± ۱۰/۶۶/۵۰		۱۲/۲۰/۲۰ ± ۱۱/۷۷/۰۰		۷/۵۰ ± ۱۴/۷۱/۳۰	۷۰/۱۰ ± ۸/۸۴	۶۴/۷۰ ± ۱۲/۳۴	۸۱/۱۰ ± ۱۱/۹۲

مقادیر به صورت میانگین ± انحراف معیار آمده است.

فرضیه اول: آموزش قدردانی بر کیفیت زندگی زوجین جوان تأثیر دارد.

به منظور بررسی فرضیات پژوهش، از تحلیل کواریانس سری زمانی استفاده گردید و قبل از آن مفروضه‌های تحلیل کواریانس بررسی شد. نتایج آزمون Box's M همگنی واریانس‌ها را نشان داد [P = ۰/۲۲۳، M = ۱/۲۲۲ ،df_1 = ۱۸ ،df_2) Degree of freedom = ۴۵۷۹/۷۳۰]. بررسی آزمون Levene کیفیت زندگی در پیش‌آزمون (P = ۰/۳۰۸، df_2 = ۳۶ ،df_1 = ۳ ،F = ۱/۲۴۳)، پس‌آزمون (P = ۰/۹۵۱، df_2 = ۳۶ ،df_1 = ۳ ،F = ۰/۱۱۴) و پیگیری (P = ۰/۹۰۱، df_2 = ۳۶ ،df_1 = ۳ ،F = ۰/۱۹۲) بیانگر همسانی واریانس‌ها می‌باشد.

یک مفروضه بسیار مهم برای این که هر نسبت F در طرح‌هایی با اندازه‌گیری مکرر دارای توزیع مرکزی F باشد، مفروضه تقارن مرکب ماتریس کواریانس است. برای بررسی این مفروضه، از آزمون کرویت Mauchly استفاده شد. طبق نتایج به دست آمده، مفروضه کرویت برای داده‌های هیچ یک از متغیرها برقرار نبود؛ چرا که سطح معنی‌داری از ۰/۰۵ کوچک‌تر بود (P < ۰/۰۱۰، df_2 = ۲، df_1 = ۱/۲۲۲، F = ۰/۱۹۲). بنابراین، به دلیل برقراری فرض کرویت از آزمون Greenhouse-Geisser استفاده می‌شود. جدول ۳ نتایج آزمون Repeated measures ANOVA متغیر کیفیت زندگی را برای بررسی اثرات اصلی گروه، جنسیت، زمان و اثر تعاملی زمان و گروه، زمان و جنسیت و زمان، گروه و جنسیت با اصلاح درجات آزادی با استفاده از آزمون Greenhouse-Geisser را نشان می‌دهد. بر اساس یافته‌ها، اثر اصلی زمان (P = ۰/۰۱۰)، تعامل زمان و گروه (P = ۰/۰۱۰) و تعامل زمان و جنسیت (P = ۰/۰۱۰) معنی‌دار بود. تغییرات متغیر کیفیت زندگی از مرحله پیش‌آزمون تا مرحله پیگیری تغییر کرد و نشان می‌دهد که اثر اصلی زمان معنی‌داری می‌باشد.

نتایج آزمون Repeated measures ANOVA بین گروهی در جدول ۴ ارایه شده است. بر این اساس، مقدار F (۱۷/۸۸) در سطح P کمتر از ۰/۰۱ معنی‌دار می‌باشد. به عبارت دیگر، تفاوت معنی‌داری بین گروه‌های آزمایش و شاهد در متغیر کیفیت زندگی در سه مرحله (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) مشاهده گردید. این نتایج در مورد جنسیت نیز صدق کرد، اما بر اساس نتایج به دست آمده، تعامل معنی‌داری بین گروه و جنسیت وجود نداشت.

فرضیه دوم: آموزش قدردانی بر سلامت روان زوجین جوان تأثیر دارد.

آزمون Box's M نشان دهنده همگنی واریانس‌ها بود (P = ۰/۱۸۰، df_2 = ۴۵۷۹/۷۳۰، df_1 = ۱۸، M = ۱/۲۹۴). بررسی آزمون Levene سلامت روان در پیش‌آزمون (P = ۰/۱۰۲، df_2 = ۳۶، df_1 = ۳، F = ۲/۲۲۴)، پس‌آزمون (P = ۰/۶۱۱، df_2 = ۳۶، df_1 = ۳، F = ۰/۶۱۴) و پیگیری (P = ۰/۳۹۹، df_2 = ۳۶، df_1 = ۳، F = ۱/۰۱۱)، همسانی واریانس‌ها را تأیید کرد.

بر اساس نتایج، مفروضه کرویت با استفاده از آزمون کرویت Mauchly برای داده‌های هیچ یک از متغیرها برقرار نبود؛ چرا که سطح معنی‌داری از ۰/۰۵ کوچک‌تر بود (P < ۰/۰۱۰، df_2 = ۳۶، F = ۰/۴۲۶). بنابراین، به دلیل برقراری فرض کرویت، از آزمون Greenhouse-Geisser استفاده گردید. جدول ۵ نتایج آزمون Repeated measures ANOVA را برای بررسی اثرات اصلی گروه، جنسیت، زمان و اثر تعاملی زمان و گروه، زمان و جنسیت و زمان، گروه و جنسیت در متغیر سلامت روان با اصلاح درجات آزادی با استفاده از آزمون Greenhouse-Geisser را نشان می‌دهد. بر این اساس، اثر اصلی زمان (P = ۰/۰۱۰) و تعامل زمان و گروه (P = ۰/۰۱۰) معنی‌دار گزارش شد. تغییرات متغیر سلامت روان از مرحله پیش‌آزمون تا مرحله پیگیری تغییر کرد.

نتایج آزمون Repeated measures ANOVA بین گروهی در جدول ۶ ارایه شده است. بر این اساس، مقدار F (۶/۷۰۲) در سطح P کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار می‌باشد. به عبارت دیگر، تفاوت معنی‌داری بین گروه‌های آزمایش و شاهد در متغیر سلامت روان در سه مرحله (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) وجود داشت. این نتایج در مورد جنسیت نیز صدق کرد، اما تعامل معنی‌داری بین گروه و جنسیت مشاهده نگردید.

جدول ۳. نتایج آزمون Repeated measures ANOVA برای اثرات اصلی و تعاملی کیفیت زندگی

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	مقدار P	اندازه اثر	توان آزمون
اثر زمان	۱۷۵۹/۹۸	۱/۲۳	۱۴۲۳/۶۷	۹۰/۷۳	۰/۰۱۰	۰/۷۱۶	۱/۰۰۰
تعامل زمان × گروه	۱۰۰۸/۱۱	۱/۲۳	۸۱۵/۴۷	۵۱/۹۷	۰/۰۱۰	۰/۵۹۱	۱/۰۰۰
تعامل زمان × جنسیت	۱۲۳/۶۵	۱/۲۳	۱۰۰/۰۲	۶/۳۷	۰/۰۱۰	۰/۱۵۰	۰/۷۵۵
تعامل زمان × جنسیت × گروه	۳۸/۹۶	۱/۲۳	۳۱/۵۱	۲/۰۰	۰/۱۶۰	۰/۰۵۳	۰/۳۱۲
خطا	۶۹۸/۲۸	۴۴/۵۰	۱۵/۶۹	–	–	–	–

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.1.6.2]

http://rbs.mui.ac.ir

جدول ٤. نتایج آزمون Repeated measures ANOVA بین گروهی در متغیر کیفیت زندگی

تأثیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	مقدار P	اتای سهمی	قدرت مشاهده شده
گروه	۲۸۰۶/۲۳	۱	۲۸۰۶/۲۳	۱۷/۸۸	۰/۰۱۰	۰/۳۳۲	۰/۹۸۴
جنسیت	۱۸۳۸/۴۸	۱	۱۸۳۸/۴۸	۱۱/۷۱	۰/۰۱۰	۰/۲۴۶	۰/۹۱۵
گروه × جنسیت	۷۰/۰۷	۱	۷۰/۰۷	۰/۴۴	۰/۵۰۸	۰/۰۱۲	۰/۱۰۰
خطا	۵۶۴۸/۶۳	۳۶	۱۵۶/۸۹	–	–	–	–

جدول ٥. نتایج آزمون Repeated measures ANOVA برای اثرات اصلی و تعاملی سلامت روان

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	مقدار P	اندازه اثر	توان آزمون
اثر زمان	۱۸۸۸/۱۶	۱/۲۷	۱۴۸۶/۰۲	۶۱/۲۸	۰/۰۱۰	۰/۷۱۶	۱/۰۰
تعامل زمان × گروه	۱۴۰۹/۳۵	۱/۲۷	۱۱۰۹/۱۹	۴۵/۷۴	۰/۰۱۰	۰/۵۶۰	۱/۰۰
تعامل زمان × جنسیت	۸/۱۱	۱/۲۷	۶/۳۸	۰/۲۶	۰/۶۶۰	۰/۰۰۷	۰/۰۸
تعامل زمان × جنسیت × گروه	۸۸/۲۸	۱/۲۷	۶۹/۴۸	۲/۸۶	۰/۰۸۰	۰/۰۷۴	۰/۴۲
خطا	۱۱۰۹/۰۶	۴۵/۷۴	۲۴/۲۴	–	–	–	–

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج حاصل از مطالعه حاضر می‌توان بیان داشت که آموزش قدردانی با تمام جنبه‌های سلامتی رابطه دارد و سبب می‌شود فرد رضایت از زندگی و سلامت روان بیشتری را در زندگی تجربه کند (۴۳). یافته‌های به دست آمده با نتایج تحقیقات Chen و Kee (۲۳)، Froh و همکاران (۲۴)، Wood و همکاران (۱۱)، Watkins و همکاران (۲۵)، Lin (۲۶)، مؤید صفاری و همکاران (۲۷)، کدخدازاده و همکاران (۲۸)، قمرانی و همکاران (۲۹) و آقابابایی و فراهانی (۳۰) همخوانی داشت.

جدول ٦. نتایج آزمون Repeated measures ANOVA بین گروهی در متغیر سلامت روان

تأثیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	مقدار P	اتای سهمی	قدرت مشاهده شده
گروه	۳۰۷۷/۴۹	۱	۳۰۷۷/۴۹	۶/۷۰۲	۰/۰۵۰	۰/۱۵۷	۰/۷۱۲
جنسیت	۱۱۵۱۱/۰۸	۱	۱۱۵۱۱/۰۸	۲۵/۰۶۸	۰/۰۱۰	۰/۴۱۰	۰/۹۹۸
گروه × جنسیت	۲۳۱/۵۷	۱	۲۳۱/۵۷	۰/۵۰۴	۰/۴۸۲	–	–
خطا	۱۶۵۳۰/۶۹	۳۶	۴۵۹/۱۸	–	–	–	–

آموزش قدردانی، عملکرد عاطفی افراد را بهبود می‌بخشد و سبب می‌شود تا افراد در موقعیت‌های هیجانی و عاطفی به گونه مطلوب‌تری عمل نمایند، هیجانات مثبت بیشتری را تجربه کنند و میزان هیجانات منفی‌شان را کاهش دهند (۱۱). قدردانی سبب کاهش استرس در روابط افراد می‌گردد (۴۴). استرس از طریق مکانیسم‌های مختلف، سلامت روانی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. نتایج پژوهشی نشان داد که قدردانی از طریف مکانیسم‌هایی مانند کاهش افکار منفی و افزایش افکار مثبت قبل، می‌تواند رفتار افراد را تحت تأثیر قرار دهد. افراد قدردان، موقعیت‌های ناخوشایند کمتر و موقعیت‌های خوشایند بیشتری را تجربه می‌نمایند که می‌تواند تبیین‌کننده زندگی بهتر افراد قدردان باشد (۱۹).

قدردانی بخشی ضروری از ایجاد و حفظ روابط با دیگران است و سبب می‌شود تا افراد از نظر اخلاقی برانگیخته شوند و به گونه اجتماع‌پسندی رفتار کنند و نسبت به سایر افراد خیرخواه و یا دیگر افراد نیز مهربان باشند (۴۵). از جمله مهم‌ترین دیگران مهم که کیفیت زندگی و سلامت زندگی افراد تحت تأثیر آن قرار دارد، همسر می‌باشد. با توجه به این که بیشتر مشکلات و مسایل بین زوجین ناشی از شیوه‌های ارتباطی آنان است، آموزش قدردانی سبب بهبود روابط زوج یا زوجه با همسر می‌گردد (۴۶).

ماهیت ارتباطی و اخلاقی قدردانی منجر به تقویت مرزها و پیوندهای اجتماعی می‌گردد و سلامت انسان را افزایش می‌دهد. بر این اساس، آموزش قدردانی سبب می‌شود تا زوجین روابط اجتماعی مطلوب‌تری را پرورش دهند و روابط اجتماعی‌شان را به گونه کارامدتری شکل دهند. علاوه بر روابط بین فردی، آموزش قدردانی سبب می‌شود تا زوجین روابط مطلوب‌تری را با خود سازمان دهند؛ به گونه‌ای که سبب افزایش ویژگی‌های کارامدتر مانند عزت نفس بالاتر در افراد می‌گردد. بنابراین، قدردانی با بهبود روابط اجتماعی و تعاملات زوجین با خود و دیگران، سلامت روانی را بهبود می‌بخشد و کیفیت زندگی آنان را افزایش می‌دهد؛ به گونه‌ای که فرد از زندگی در گروه‌هایی که در آن قرار دارد، لذت می‌برد و مسایل و مشکلات کمتری را تجربه می‌کند.

همچنین، قدردانی ممکن است انرژی‌بخش عملکرد و تعهد مردم در حوزه‌های مختلف زندگی مانند سلامتی، کار و روابط باشد. در این زمینه تحقیقات مختلفی نشان داده است که قدردانی می‌تواند منابعی را که فرد در اختیار دارد، افزایش دهد (۱۶). قدردانی منجر به افزایش ارتباط، فروتنی و کاهش حالات منفی خاص مانند بدهی، گناه و ناراحتی می‌شود. این نتایج به نوبه خود انگیزه افراد را برای بهبود خود تقویت می‌کند. بدین ترتیب، منجر به بهبود خود (به عنوان مثال بهبود رفتارهای بهداشتی، بهره‌وری کار بیشتر، اعمال نفوذ بیشتر و...) می‌شود (۴۷).

بر اساس تئوری پیدا کردن به یادآوری و پیوند دادن قدردانی (۴۸)، افزایش قدردانی سبب افزایش سایر احساسات و هیجانات مثبت در خود می‌شود و روابط و تعاملات با دیگران را بهبود می‌بخشد. چنین رویکردی را می‌توان در تئوری تحولی نیز یافت که بیان می‌کند افزایش قدردانی می‌تواند رفتارهای اجتماعی افراد و روابط نوع دوستانه را بهبود دهد (۴۹).

تئوری خودبهبودی و تغییر مثبت نیز قدردانی را به عنوان انگیزه‌ای برای خودبهبودی و تغییر مثبت نشان می‌دهد. علاوه بر این که لذت‌بخش و آرامش‌بخش است، به عنوان یک انگیزه و انرژی‌بخش شناخته می‌شود. بر

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.1.6.2]
http://rbs.mui.ac.ir

اساس این تئوری، می‌توان بیان داشت کـه آمـوزش قـدردانی بـه افـراد کمـک می‌کند تا منافع روان‌شناختی و فردی را برای خود فراهم آورند (۵۰).

بر اساس آنچه بیان شد، می‌توان گفت که قدردانی سبب افزایش هیجانـات مثبت در زندگی زوجین می‌شود، هیجانات منفـی را کـاهش می‌دهـد، تعـاملات سازنده‌ای بین فرد با دیگران، محیط و خود برقرار می‌کند و با تبـدیل رویکـرد و نگرش مثبت بـه زنـدگی، عملکـرد روانـی، شـناختی و رفتـاری افـراد را بهبـود می‌بخشد و منجر به ارتقای سلامت روانی و کیفیت زندگی می‌شود. بـر اسـاس نتایج و تئوری‌های ارایه شده، پیشنهاد می‌گردد تا برنامه‌های آموزش قدردانی در آموزش زوجین مورد توجه قرار گیرد تا بدین سان زوجین سلامت روان و کیفیت زندگی بهتری را تجربه نمایند.

سپاسگزاری

از تمام زوجین جوانی که در انجا این مطالعه همکاری نمودند، تشکر و قـدردانی به عمل می‌آیـد. همچنـین، از همکـارانی کـه در برگـزاری جلسـات و تکمیـل پرسش‌نامه‌ها مشارکت کردند، سپاسگزاری می‌گردد.

References

1. Susniene D, Jurkauskas A. The concepts of quality of life and happiness-correlation and differences. Inzinerine Ekonomika-Engineering Economics 2009; (3): 58-66.
2. Fagernas S, Odame J. Birth registration and access to health care: An assessment of Ghana's campaign success. Bull World Health Organ 2013; 91(6): 459-64.
3. Kagawa-Singer M, Padilla GV, Ashing-Giwa K. Health-related quality of life and culture. Semin Oncol Nurs 2010; 26(1): 59-67.
4. World Health Assembly. Constitution of the world health organization1. In: World Health Organization, Editor. Basic Documents. Geneva, Switzerland: WHO; 2006.
5. World Health Organization. Investing in mental health: Evidence for action. Geneva, Switzerland: WHO; 2013.
6. Walker L, Moodie R, Herrman H. Promoting mental health and wellbeing. In: Moodie AR, Hulme A, Editors. Hands-on health promotion. Loves Park, IL: IP Communications; 2004.
7. World Health Organization. Health impact assessment (HIA): The determinants of health [Online]. [cited 2011]; Available from: URL: http://www.who.int/hia/evidence/doh/en
8. Greaves CJ, Farbus L. Effects of creative and social activity on the health and well-being of socially isolated older people: Outcomes from a multi-method observational study. J R Soc Promot Health 2006; 126(3): 134-42.
9. Lundblad AM, Hansson K. Couples therapy: Effectiveness of treatment and long-term follow-up. J Fam Ther 2006; 28(2): 136-52.
10. Dattilio FM. The role of cognitive-behavioral interventions in couple and family therapy. J Marital Fam Ther 2007; 31(1): 7-13.
11. Wood AM, Joseph S, Lloyd J, Atkins S. Gratitude influences sleep through the mechanism of pre-sleep cognitions. J Psychosom Res 2009; 66(1): 43-8.
12. Solaka H, Aronsson U, Tuner M, Johansson B. Investigation of partially premixed combustion characteristics in low load range with regards to fuel octane number in a light-duty diesel engine. SAE Technical Paper 2012-01-0684 [Online]. [cited 2012]; Available from: URL: https://www.sae.org/publications/technical-papers/content/2012-01-0684
13. Katherine Nelson S, Lyubomirsky S. Gratitude. In: Howard S, Editor. Encyclopedia of mental health. 2nd ed. Waltham, MA: Academic Press, 2016. p. 277-80.
14. Elkins M, Cavendish R. Developing a plan for pediatric spiritual care. Holist Nurs Pract 2004; 18(4): 179-84.
15. Tsang JA. Gratitude for small and large favors: A behavioral test. J Posit Psychol 2007; 2(3): 157-67.
16. Emmons RA. Gratitude, subjective well-being, and the brain. In: Eid M, Larsen RJ, Editors. The science of subjective well-being. New York, NY: Guilford Press; 2008.
17. Kashdan TB, Uswatte G, Julian T. Gratitude and hedonic and eudaimonic well-being in Vietnam war veterans. Behav Res Ther 2006; 44(2): 177-99.
18. Bono G, McCullough ME. Positive responses to benefit and harm: Bringing forgiveness and gratitude into cognitive psychotherapy. J Cogn Psychother 2006; 20(2): 147-58.
19. Wood AM, Froh JJ, Geraghty AW. Gratitude and well-being: A review and theoretical integration. Clin Psychol Rev 2010; 30(7): 890-905.
20. Mccullough ME, Emmons RA, Tsang JA. The grateful disposition: A conceptual and empirical topography. J Pers Soc Psychol 2002; 82(1): 112-27.
21. Wood A, Joseph S, Linley A. Gratitude-parent of all virtues. Psychologist-Leicester 2007; 20(1): 18.
22. Sansone RA, Sansone LA. Gratitude and well being: The benefits of appreciation. Psychiatry (Edgmont) 2010; 7(11): 18-22.
23. Chen LH, Kee YH. Gratitude and adolescent athletes' well-being. Soc Indic Res 2008; 89(2): 361-73.
24. Froh JJ, Yurkewicz C, Kashdan TB. Gratitude and subjective well-being in early adolescence: Examining gender differences. J Adolesc 2009; 32(3): 633-50.
25. Watkins PC, Grimm DL, Kolts R. Counting your blessings: Positive memories among grateful persons. Curr Psychol 2004; 23(1): 52-67.
26. Lin CC. Gratitude and depression in young adults: The mediating role of self-esteem and well-being. Pers Individ Dif 2015; 87: 30-4.
27. Moayed Saffari Z, Mahdoodizaman M, Amirsardari L, Hobbi E. Evaluation the relationship between gratitude, happiness and

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.1.6.2]

mental health among women in military families. E bnesina-IRIAF Health Administration 2014; 16(1-2): 46-7.
28. Kadkhoda Zadeh S, Mehrabi HA, Kalantari M. A prediction of appreciation on the basis of spiritual well-being, social support and stress among teenage girls. Ravanshenasi Va Din 2015; 8(1): 99-114. [In Persian].
29. Ghamarani A, Kajbaf MB, Oreyzi HR, Amiri S. The study of the validity and reliability of the Gratitude Questionnaire -6 (GQ-6) in high school students. Journal of Research Psychological Health 2009; 3(1): 77-86.
30. Aghababaei N, Farahani H. The role of trait gratitude in predicting psychological and subjective well-being. Developmental Psychology 2011; 8(29): 75-85. [In Persian].
31. Williams LA, Bartlett MY. Warm thanks: Gratitude expression facilitates social affiliation in new relationships via perceived warmth. Emotion 2015; 15(1): 1-5.
32. Bussing A, Wirth AG, Reiser F, Zahn A, Humbroich K, Gerbershagen K, et al. Experience of gratitude, awe and beauty in life among patients with multiple sclerosis and psychiatric disorders. Health Qual Life Outcomes 2014; 12: 63.
33. Hamidizadeh S, Ahmadi F, Aslani Y, Etemadifar S, Salehi K, Kordeyazdi R. Study effect of a group-based exercise program on the quality of life in older men and women in 2006-2007. J Shaheed Sadoughi Univ Med Sci 2008; 16(1): 167. [In Persian].
34. Shah R, Kulhara P, Grover S, Kumar S, Malhotra R, Tyagi S. Contribution of spirituality to quality of life in patients with residual schizophrenia. Psychiatry Res 2011; 190(2-3): 200-5.
35. Bour A, Khanekeshi A, Emamgholipoor N. Compare of sleep quality and quality of life between patients using soporific drugs and normal individuals. Journal of Psychology New Ideas 2017; 1(2): 9-18.
36. Ruta DA, Abdalla MI, Garratt AM, Coutts A, Russell IT. SF 36 health survey questionnaire: I. Reliability in two patient based studies. Qual Health Care 1994; 3(4): 180-5.
37. Montazeri A, Goshtasbi A, Vahadaninia MS. Determination of the reliability and validity of the Persian standard 36 -sf. Payesh Health Monit 2006; 5(1): 49-56. [In Persian].
38. Farnam A, Hamidi M. The Effectiveness of Positivism Training on Enhancement of Hope with Emphasis on Qur'an and Islamic Issues. Clinical Psychology Studies 2016; 6(22): 23-46. [In Persian].
39. Sahebi L, Ayatollahi MT. Mental health status of hospitals staffs in Shiraz. Ofogh-e-Danesh 2007; 12(4): 26-33. [In Persian].
40. Fayyaz I, Kiani J. A survey on the mental health status of the adolescents in Shahid Dastgheyb and Namaazi orphanages of Shiraz. Journal of Psychology of Exceptional Individuals 2011; 1(2): 19-46. [In Persian].
41. Qamarani A. Educational effect on awareness, resilience, optimism and happiness of controlled and self-affiliated teachers and non-succurring adolescents [PhD Thesis]. Isfahan, Iran: University of Isfahan; 2010. [In Persian].
42. Southwell S. Gratitude: A basis for positive psychology interventions with a clinical population [MSc Thesis]. Victoria, Australia: School of Psychology, Deakin University; 2012.
43. Boehm JK, Lyubomirsky S, Sheldon KM. A longitudinal experimental study comparing the effectiveness of happiness-enhancing strategies in Anglo Americans and Asian Americans. Cogn Emot 2011; 25(7): 1263-72.
44. Krause N. Gratitude toward god, stress, and health in late life. Res Aging 2006; 28(2): 163-83.
45. Gleichgerrcht E, Torralva T, Rattazzi A, Marenco V, Roca M, Manes F. Selective impairment of cognitive empathy for moral judgment in adults with high functioning autism. Soc Cogn Affect Neurosci 2013; 8(7): 780-8.
46. Booker JA, Dunsmore JC. Profiles of wisdom among emerging adults: Associations with empathy, gratitude, and forgiveness. J Posit Psychol 2016; 11(3): 315-25.
47. Layous K, Sweeny K, Armenta C, Na S, Choi I, Lyubomirsky S. The proximal experience of gratitude. PLoS One 2017; 12(7): e0179123.
48. Algoe SB, Haidt J, Gable SL. Beyond reciprocity: Gratitude and relationships in everyday life. Emotion 2008; 8(3): 425-9.
49. Nowak MA, Roch S. Upstream reciprocity and the evolution of gratitude. Proc Biol Sci 2007; 274(1610): 605-9.
50. Fredrickson BL. Gratitude, like other positive emotions, broadens and builds. In: Emmons RA, McCullough ME, Editors. Series in affective science. The psychology of gratitude. New York, NY: Oxford University Press; 2004. p. 145-66.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.1.6.2]

The Effectiveness of Emmons Gratitude Practice on the Quality of Life and Mental Health

Hassan Azargoon[1], Mohammadbagher Kajbaf[2], Amir Ghamarani[3]

Original Article

Abstract

Aim and Background: Gratitude is one of positive features of personality that has attracted many psychologists in recent years. The purpose of this study was to evaluate the effectiveness of Emmons gratitude practice on the quality of life and mental health.

Methods and Materials: This was a semi-experimental study with pretest, posttest, and follow-up design, and with the experimental and control groups. 20 young couples in Nishabur City, Iran, were selected using convenience sampling method, and were randomly divided into 2 groups. The experimental group received gratitude training based on the Emmons method for 9 sessions. Data were analyzed using analysis of covariance test via SPSS software.

Findings: After the intervention, there were significant differences between the mean scores of quality of life and mental health between the groups, after the adjustment of the pretest ($P < 0.050$); the experimental group showed higher mental health and quality of life, after receiving Emmons gratitude intervention.

Conclusions: It can be stated that Emmons gratitude practice increases quality of life and mental health by increasing the positive characteristics of couples, overall positive orientation, positive cognitive processes, and positive emotional functioning.

Keywords: Gift giving, Quality of life, Mental health

Citation: Azargoon H, Kajbaf M, Ghamarani A. **The Effectiveness of Emmons Gratitude Practice on the Quality of Life and Mental Health.** J Res Behav Sci 2018; 16(1): 39-46.

Received: 01.12.2017 Accepted: 28.01.2018 Published: 04.04.2018

1- PhD Student, Department of Psychology, School of Psychology and Education, University of Isfahan, Isfahan, Iran
2- Professor, Department of Psychology, School of Psychology and Education, University of Isfahan, Isfahan, Iran
3- Assistant Professor, Department of Children with Special Needs, School of Psychology and Education, University of Isfahan, Isfahan, Iran
Corresponding Author: Mohammadbagher Kajbaf, Email: m.b.kaj@edu.ui.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.1.6.2]