



نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی ادراک‌شده و تاب‌آوری روان‌شناختی در رابطه بین قدردانی و نشانگان افسردگی در پرستاران

The Mediating Role of Perceived Social Support and Psychological Resilience in the Relationship between Gratitude and Depression Symptoms among Nurses

Salman Zarei

سلمان زارعی*

Abstract

The aim of the present study was to examine the mediating role of perceived social support and psychological resilience in the relationship between gratitude and depression symptoms. The research method was basic in objective and correlational and structural equation analysis in data collection. A total of 219 individuals (82 males and 137 females) were selected from the statistical population of nurses working in Tehran in the second half of 2020 using the convenience sampling method. Data were collected using the Connor-Davidson Resiliency Scale (CDRS), Gratitude Questionnaire (GQ-6), Beck Depression Inventory-Second Edition (BDI-II), and Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS). Pearson correlation and structural equation modeling were performed to analyze the data using SPSS-23 and AMOS-21. The results showed that the direct effect of gratitude ($\beta = -0.19, P < 0.001$), the direct effect of perceived social support ($\beta = -0.32, P < 0.001$), and the direct effect of psychological resilience ($\beta = -0.41, p < 0.001$) on depression symptoms were significantly negative. In addition, the results showed that perceived social support ($\beta = -0.11, P < 0.01$) and psychological resilience ($\beta = -0.16, P < 0.01$) had a significant mediating role in the relationship between gratitude and depression symptoms. The results of the current study suggest that gratitude may increase perceived social support and resilience and protect nurses from depression, which has applications for clinical interventions for nurses during the coronavirus pandemic.

Keywords: Depression, Gratitude, Social Support, Resilience, Corona.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی ادراک‌شده و تاب‌آوری روان‌شناختی در رابطه بین قدردانی با نشانگان افسردگی انجام گرفت. پژوهش از نظر هدف بنیادی و از لحاظ گردآوری داده‌ها همبستگی و از نوع تحلیل معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش عبارت بود از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های ارجاعی کرونا در شهر تهران که در نیمه دوم سال ۱۳۹۹ فعالیت داشتند. از این جامعه، ۲۱۹ نفر (۸۲ مرد و ۱۳۷ زن) با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از مقیاس تاب‌آوری کونور-دیویدسون (CDRS)، پرسشنامه قدردانی (GQ-6)، سیاهه افسردگی بک-دویرایش دوم (BDI-II) و مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده (MSPSS) گردآوری و با استفاده از همبستگی پیرسون و مدل‌سازی معادلات ساختاری از طریق نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۳ و AMOS نسخه ۲۱ تحلیل شد. نتایج نشان داد نقش مستقیم قدردانی ($\beta = -0.19, P < 0.001$)، نقش مستقیم حمایت اجتماعی ادراک‌شده ($\beta = -0.32, P < 0.001$) و نقش مستقیم تاب‌آوری روان‌شناختی ($\beta = -0.41, p < 0.001$) بر نشانگان افسردگی منفی و معنادار است. همچنین مطابق نتایج، نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی ادراک‌شده ($\beta = -0.11, P < 0.01$) و تاب‌آوری روان‌شناختی ($\beta = -0.16, P < 0.01$) در رابطه بین قدردانی و نشانگان افسردگی معنادار است. براساس یافته‌های مطالعه حاضر، قدردانی می‌تواند از طریق افزایش ادراک حمایت اجتماعی و تاب‌آوری روان‌شناختی، پرستاران را از افسردگی محافظت کند و در نتیجه برای مداخلات بالینی در پرستاران طی همه‌گیری ویروس کرونا کاربردهایی داشته باشد.

واژه‌های کلیدی: افسردگی، قدردانی، حمایت اجتماعی، تاب‌آوری، کرونا.

* نویسنده مسئول: استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران

Email: zareis@lu.ac.ir

Received: 25 Apr 2021

Accepted: 9 Jun 2021

پذیرش: ۰۰/۰۳/۱۹

نوع مقاله: علمی پژوهشی

دریافت: ۰۰/۰۲/۰۵

مقدمه

امروزه کادر درمان در شرایط همه‌گیری بیماری ویروس کرونا ۱ قرار دارد که سومین بیماری همه‌گیر در قرن ۲۱ بعد از سارس ۲ و مرس ۳ است (پائولز، مارستون و فائوچی، ۲۰۲۰). بیماری کرونا یک بیماری ویروسی بسیار مسری است که اضطراب فرد از احتمال ابتلا شدن به آن می‌تواند هیجان‌های منفی و مشکلات روان‌شناختی را به دنبال داشته باشد (اسپورثی، ۲۰۲۰). پژوهش‌ها نشان داده است که در محیط‌های همه‌گیر پرخطر و تنش‌زا، کادر درمان به‌ویژه پرستاران مستعد ابتلا به طیف وسیعی از مشکلات روان‌شناختی هستند (بوهلکن، اسکومیگ، لمک، پومبرگر و ریدل-هلر، ۲۰۲۰). در همین راستا، مطالعه‌ای مقطعی نشان می‌دهد پرستارانی که در بخش بیماری‌های همه‌گیر فعال بوده‌اند، مشکلات متعددی از جمله اضطراب، افسردگی حملات وحشت‌زدگی و افکار خودکشی را گزارش کرده‌اند (پاپا و همکاران، ۲۰۲۰). در این بین پرستاران فعال در بخش‌های مرتبط با بیماری ویروس کرونا به دلیل ماهیت کاری، لباس‌های محافظتی سنگین، استفاده از ماسک N95، خطر آلوده‌شدن و آلوده کردن اعضای خانواده، در معرض خطر ابتلا به اختلال‌های روان‌شناختی از جمله افسردگی بودند (کوتی، فونتانیسی، لانزارا، روسا و پورچلی، ۲۰۲۰). در این خصوص، پژوهش‌های متعدد روی پرستاران نشان می‌دهد میزان شیوع افسردگی در پرستاران بخش‌های کرونا چشمگیر است (مارشال، ۲۰۲۰) و سطح بالای افسردگی با غیبت از کار (توسکانو و زاپالا، ۲۰۲۰)، اختلال‌های خواب (فرانچسکینی و همکاران، ۲۰۲۰)، سطح پایین سازگاری روان‌شناختی (چن و بونانو، ۲۰۲۰)، اختلال در توانایی فیزیکی و افزایش فرسودگی شغلی (بارلو، پلامنگی و گرافینگنا، ۲۰۲۰) در ارتباط است. از آنجا که پرستاران در خط مقدم بیماری همه‌گیر کرونا هستند، هنگام درمان بیماران باید با استرس اجتماعی و روانی ناشی از مواجهه زیاد با ویروس مقابله کنند؛ بنابراین، تأمین سلامت روان پرستاران و کاهش علائم افسردگی آنان به یکی از چالش‌های اساسی برای مقابله با بیماری همه‌گیر کرونا به موضوعی قابل توجه در سطح جهان تبدیل شد (توماس، ۲۰۲۰). پژوهش‌های تجربی نشان می‌دهد برخی احساسات مثبت از عوامل محافظت‌کننده از افسردگی در شرایط استرس‌زا هستند که در این میان قدردانی ۴ به‌عنوان یک هیجان مثبت رایج، ممکن است نقش مهمی در کاهش افسردگی داشته باشد (پتروچی و کویومدجیان، ۲۰۱۶؛ کرگ و شیونس، ۲۰۲۱).

بررسی تحقیقات در زمینه قدردانی نشان می‌دهد توافقی در مورد ماهیت این مفهوم وجود ندارد (مرکون-وارگاس، پولکر و تیوج، ۲۰۱۸). با وجود این، قدردانی به‌عنوان یک هیجان، نگرش، فضیلت اخلاقی، عادت، ویژگی شخصیتی یا پاسخ مقابله‌ای تصور شده است که در افراد پس از دریافت کمکی که ارزشمند و نوع‌دوستانه تلقی می‌شود، رخ می‌دهد (تیوج و فریتاس، ۲۰۱۸). بر این اساس، پژوهش‌های فعلی، قدردانی را

-
1. corona virus
 2. SARS
 3. MERS
 4. gratitude

به‌عنوان هیجانی مفهوم‌سازی کرده‌اند که همیشه برای تشکر از اقدامات مفید دیگران انجام می‌شود (آگنیزکال، کاتارزینا و ساندر، ۲۰۲۰). چنگ، تسای و لام (۲۰۱۵) نشان دادند احساس قدردانی از جنبه‌های مثبت زندگی احتمالاً دورهٔ افسردگی را قابل‌تحمل‌تر و کوتاه‌تر خواهد کرد. همچنین دیکنز (۲۰۱۷) در مطالعات حوزهٔ قدردانی مطرح کرده است که با افزایش قدردانی، افسردگی به‌طور مؤثر کاهش می‌یابد. در نظریهٔ گسترش و ساخت هیجان‌های مثبت^۱، قدردانی ممکن است منابع اجتماعی و منابع روان‌شناختی را ایجاد کند که به‌عنوان ذخیره‌هایی عمل کنند تا در مواقع ضروری و در دوره‌های دشوار زندگی افراد مورد استفادهٔ مفید قرار گیرند (فردریکسون، ۲۰۰۱). از یک طرف، ایجاد منابع اجتماعی می‌تواند حالت تعامل بین فرد و محیط بیرونی را بهبود بخشد و به افراد کمک کند تا یک سیستم اجتماعی حمایت‌کننده‌تر ایجاد کنند که سبب پذیرش و احساس حمایت و پشتیبانی دیگران توسط فرد شود (دیچرت، فکت و کراون، ۲۰۱۹). از طرف دیگر، ایجاد منابع روان‌شناختی می‌تواند به افراد کمک کند تا با نگرش مثبت‌تری به آینده بپردازند و امید بیشتری برای مقاومت در برابر مسائل آینده داشته باشند (آرمنتا، فریتز و لیوبومیرسکی، ۲۰۱۷).

تجربهٔ قدردانی و رفتارهای تحریک‌شده توسط آن موجب ایجاد و تقویت پیوندها و دوستی‌های اجتماعی می‌شود (استاچانسکا، کرجتز و نزلک، ۲۰۱۹). علاوه بر این، تشویق افراد به تمرکز بر مزایایی که از دیگران دریافت کرده‌اند سبب می‌شود احساس کنند مورد علاقه و مراقبت دیگران قرار دارند (لان و وانگ، ۲۰۱۹)؛ بنابراین، به‌نظر می‌رسد نقش قدردانی برای ایجاد دوستی و سایر پیوندهای اجتماعی بسیار مهم است؛ زیرا در مواقع ضروری، این پیوندهای اجتماعی می‌توانند برای تأمین حمایت اجتماعی به‌کار گرفته شوند (فنگ و یو، ۲۰۲۱). منظور از حمایت اجتماعی، میزان دسترسی و ادراک فرد از در دسترس بودن حمایت دیگران در صورت نیاز به کمک است (ایگل، هیلس و پرواسکولد-بل، ۲۰۱۹). حمایت اجتماعی نه‌تنها پشتیبانی مادی را برای جبران منابعی که افراد هنگام مقابله با استرس از دست می‌دهند فراهم می‌کند، بلکه حس معنا و هدف را نیز بهبود می‌بخشد (وانگ، لیو، وو و لان، ۲۰۲۰). حمایت اجتماعی کافی می‌تواند محیطی ایمن را برای افراد فراهم کند تا آزادانه با دیگران دربارهٔ تجربه‌های منفی و هیجان‌های مرتبط صحبت کنند؛ بنابراین می‌تواند علائم افسردگی فرد را کاهش دهد (سامسون، ۲۰۲۰). همچنین در پژوهش‌های تجربی مشخص شده است حمایت اجتماعی می‌تواند افسردگی را کاهش دهد (گری و همکاران، ۲۰۲۰) و فقدان آن یک عامل خطر مهم برای بروز و تشدید نشانگان افسردگی است (شین، چنگ، چنگ و سان، ۲۰۲۰). علاوه بر این، پژوهش‌ها در خصوص کادر درمان و پرستاران نشان می‌دهد که ادراک مناسب حمایت اجتماعی توانایی سازگاری آنان در مقابل مشکلات را افزایش می‌دهد و موجب می‌شود آن‌ها نشانگان روان‌شناختی منفی کمتری داشته باشند (ژیائو، ژانگ، کونگ، لی و یانگ، ۲۰۲۰؛ هوانگ و ژائو، ۲۰۲۰).

قدردانی، علاوه بر ایجاد منابع اجتماعی می‌تواند با ایجاد منابع روان‌شناختی مانند تاب‌آوری^۲، افسردگی را نیز کاهش دهد (تیلور، لیوبومیرسکی و استین، ۲۰۱۷). تاب‌آوری به‌عنوان یکی از ابعاد سلامت روان‌شناختی

1. the broaden-and-build of positive emotions
2. resilience

مثبت، به سازگاری فرد در مواجهه با دشواری اشاره دارد (جورج و مولمان، ۲۰۱۷). ساساکی، جیا، لوا و گواه (۲۰۲۰) مطرح کردند افرادی که سرشار از قدردانی هستند از زندگی خود لذت خواهند برد. این افراد خواه به گذشته مثبت نگاه کنند یا اهداف معنادار آینده را دنبال کنند، جهت‌گیری درونی اجتماعی قدردانی می‌تواند موجب تاب‌آوری بیشتر آنان شود. به‌طور مشابه، ویتولیت، ریچی، لیونا و تانگرون (۲۰۱۹) دریافتند با یادآوری چیزهایی که در گذشته شایسته‌تر قدردانی بوده‌اند، تاب‌آوری افراد در موقعیت‌های دشوار آینده به‌طور مؤثری افزایش می‌یابد. همچنین پژوهش‌ها مطرح می‌کنند ابراز قدردانی از طریق افزایش منبع روان‌شناختی تاب‌آوری به افراد کمک می‌کند تا بتوانند در برابر رخدادهای منفی راهبردهای سازگارانه‌تری اتخاذ کنند و علائم افسردگی را کاهش دهند (آلگو و ژائویانگ، ۲۰۱۶؛ کالتا و جاستینا، ۲۰۲۰). علاوه بر این، افرادی که در برابر خدمات ارائه‌داده خود قدردانی دریافت می‌کنند، در برابر عوامل استرس‌زا در زندگی تاب‌آوری بالاتری دارند و از پاسخ‌دادن به شرایط نامساعد با رفتارهای منفی مانند پرخاشگری پرهیز می‌کنند. آن‌ها بیشتر تمایل دارند مشکلات را به‌عنوان فرصت‌های رشد ببینند و هیجان‌های منفی مانند افسردگی را خیلی کمتر تجربه کنند (اوکانل، اوشی و گالاگر، ۲۰۱۶؛ کیوتیولی و هربرس، ۲۰۱۸). در کنار موارد مطرح‌شده، مطالعه‌ای تجربی روی گروه‌هایی که آسیب و بحران ویروس کرونا را تجربه کرده‌اند نشان می‌دهد هرچه سطح تاب‌آوری آنان بیشتر باشد، میزان افسردگی آنان پایین می‌آید (سسر، اولاس و کارامان-اوزلو، ۲۰۲۰).

در مجموع، از زمان شیوع ویروس کرونا تعداد روبه‌افزایش بیماران فشار زیادی بر نظام بهداشت و درمان مخصوصاً پرستاران حاضر در خط‌مقدم وارد کرده است و آنان را با چالش‌های زیادی روبه‌رو ساخته است (کانگ و همکاران، ۲۰۲۰). در این خصوص پژوهش نشان می‌دهد نشانگان افسردگی در بین پرستاران یکی از رایج‌ترین تظاهرات روان‌شناختی ویروس کرونا است که در طول ۹۰ روز بعد از شیوع ویروس نمایان می‌شود (قبریسوس، ۲۰۲۰) و بنابراین بررسی عوامل محافظت‌کننده در برابر فشارهای ناشی از همه‌گیری کرونا در بین پرستاران ضروری است. علاوه بر این، در سال‌های اخیر با ظهور روان‌شناسی مثبت، محققان بیشتر توجه خود را به تأثیر مثبتی که ممکن است رویدادهای منفی برای افراد ایجاد کنند، معطوف ساخته‌اند. در همین خصوص، سلیگمن، ارنست، گیلهام، ریویچ و لینکینس (۲۰۰۹) اظهار کردند مطالعه روان‌شناسی مثبت باید بر هیجان مثبت، محیط مثبت و نگرش مثبت متمرکز باشد. قدردانی به‌عنوان یک هیجان مثبت ممکن است از طریق ترکیبی از عوامل مثبت محیطی مانند حمایت اجتماعی (وانگ و وو، ۲۰۲۰) و نگرش مثبت روان‌شناختی مانند تاب‌آوری (لنارس، دئوکاریس، اسپانولا و ساریو، ۲۰۲۰) بر افسردگی تأثیر بگذارد. اگرچه پژوهش‌های قبلی به‌ترتیب رابطه بین قدردانی، حمایت اجتماعی، تاب‌آوری و افسردگی را بررسی کرده‌اند، اما چگونگی تأثیر احتمالی قدردانی بر افسردگی از طریق نقش میانجی حمایت اجتماعی و تاب‌آوری، کمتر مطالعه شده است. بدین‌ترتیب هدف مطالعه حاضر این است که در قالب یک مدل بر مبنای چارچوب روان‌شناسی مثبت و نظریه گسترش-ساخت هیجان‌های مثبت، اثر قدردانی بر افسردگی پرستاران طی همه‌گیری ویروس کرونا را بررسی و نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی ادراک‌شده و تاب‌آوری روان‌شناختی را تحلیل کند.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

طرح پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش پرستاران فعال در پنج بیمارستان ارجاعی ویروس کرونا (گلستان، شفا یحیائیان، شهید هاشمی‌نژاد، شهدای هفتم تیر، میلاد) در شهر تهران بود که در نیمه دوم سال ۱۳۹۹ به خدمت فعالیت داشتند. براساس دیدگاه کلاین (۲۰۱۱) که عنوان می‌کند در مدلسازی معادلات ساختاری حجم نمونه حداقل ۲/۵ و حداکثر ۵ برابر تعداد سؤالات پرسشنامه‌ها باشد، در پژوهش حاضر با احتساب ۶۴ سؤال باید حداقل ۱۶۰ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب می‌شد که با بیش‌برآورد و با در نظر گرفتن احتمال ریزش نمونه، ۲۵۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل فعال بودن در بخش‌های بستری ویروس کرونا، قراردادن در یک وضعیت بحرانی (مانند طلاق، فوت نزدیکان و بیماری) و حداقل یک سال سابقه کار بود که بنا بر خودگزارشی پرستاران اعمال شدند. تنها ملاک خروج از پژوهش عدم تکمیل بیش از یک‌سوم سؤال‌های پرسشنامه بود. برای گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌ها به‌صورت آنلاین با استفاده از نرم‌افزار پرس‌لاین طراحی شدند. سپس با همکاری سرگروه کانال‌های مختلف پرستاران در شبکه‌های اجتماعی واتس‌آپ و تلگرام، لینک پرسشنامه‌ها به انضمام فرم رضایت آگاهانه در اختیار پرستاران قرار داده شد و از اعضای گروه خواسته شد با توجه به ملاک‌های ورود مطرح‌شده و در صورت تمایل به همکاری به پرسشنامه‌ها پاسخ دهند. شایان ذکر است که گردآوری داده‌ها در یک بازه زمانی بیست‌روزه در دی‌ماه ۱۳۹۹ انجام شد. ملاحظات اخلاقی شامل آگاه‌شدن شرکت‌کنندگان از هدف مطالعه، آزادی کامل برای شرکت یا عدم شرکت در مطالعه، اخذ رضایت آگاهانه و تضمین رازداری رعایت شد. همچنین عنوان شد که در صورت درخواست پرستاران نتایج و تفسیر پرسشنامه‌ها در اختیارشان قرار خواهد گرفت.

ابزار سنجش

مقیاس تاب‌آوری کونور و دیویدسون^۱ (CDRS)

این مقیاس در ۲۵ گویه و با هدف سنجش میزان تاب‌آوری در افراد مختلف توسط کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) طراحی شده است و پنج عامل تصور از شایستگی فردی (۸ گویه)، تحمل عاطفه منفی (۷ گویه)، پذیرش مثبت تغییر (۵ گویه)، کنترل (۳ گویه) و تأثیرات معنوی (۲ گویه) را می‌سنجد. نمره‌گذاری براساس طیف لیکرتی از صفر (کاملاً نادرست) تا چهار (همیشه درست) انجام می‌شود. دامنه نمرات از ۰ تا ۱۰۰ است که هرچه این امتیاز بالاتر باشد، بیانگر میزان تاب‌آوری بیشتر فرد است. کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) ضمن تأیید روایی و اگرایی مقیاس از طریق ارزیابی ضریب همبستگی با مقیاس استرس ادراک‌شده ($p < 0/001$)، همسانی درونی مقیاس از طریق ضریب آلفای کرونباخ در دامنه‌ای از ۰/۷۶ تا ۰/۹۰ و ضریب

1. Connor and Davidson Resiliency Scale (CDRS)

پایایی بازآزمایی را نیز ۰/۸۱ گزارش کرده‌اند. این مقیاس در ایران توسط محمدی (۱۳۸۹) به نقل از سرتیپ‌زاده، علی‌اکبری و طبائیان، (۱۳۹۵) هنجاریابی شده که روایی آن از طریق همبسته‌کردن با مقیاس سرسختی روان‌شناختی اهواز با ضریب همبستگی ۰/۶۴ معنادار بود و تأیید شد. همچنین همسانی درونی مقیاس با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شده است. میزان پایایی این مقیاس در پژوهش حاضر از طریق ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۷۹ به‌دست آمد.

پرسشنامهٔ قدردانی^۱ (GQ-6)

این پرسشنامه توسط مک‌کالو، امونز و تسانگ (۲۰۰۲) به‌منظور سنجش تفاوت‌های فردی در گرایش به تجربهٔ قدردانی روزانه ساخته شده و دارای شش گویه است که براساس طیف لیکرت هفت‌درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۷ (کاملاً موافق) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه‌ای نمرات از ۶ تا ۴۲ است که هرچه نمره بالاتر باشد، بیانگر میزان ترجیح بیشتر قدردانی فرد است. نتایج تحلیل‌عاملی پرسشنامه توسط مک‌کالو، امونز و تسانگ (۲۰۰۲) نشان داد این پرسشنامه روایی مطلوبی دارد و این ابزار بیان‌کنندهٔ اشباع آن در یک عامل بوده است. همچنین میزان پایایی پرسشنامه را در دامنه‌ای از ۰/۷۶ تا ۰/۸۴ گزارش کرده‌اند. روایی همگرایی این مقیاس نیز در پژوهش هودسک، بلاست، مورگان و لرم (۲۰۲۰) در نمونه‌ای به حجم ۵۰۸ شرکت‌کننده از طریق همبستگی با مقیاس چندعاملی قدردانی^۲ (MCGM) ۰/۵۶ گزارش شده است که در سطح $p < ۰/۰۰۱$ معنادار است. در ایران لشنی، شعیری و اصغری‌مقدم (۱۳۸۹) برای اولین بار پرسشنامهٔ مذکور را به‌کار گرفتند که با استفاده از تحلیل‌عاملی اکتشافی ساختار تک‌عاملی پرسشنامه را تأیید کرده‌اند و روایی محتوایی شاخص براساس نظر متخصصان بررسی شده است که شاخص روایی محتوا^۳ (CVI) نشان داده است تمام گویه‌ها دارای نمره‌ای بالاتر از ۰/۸۱ هستند. همچنین پایایی ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۰ گزارش کرده‌اند (نقل از پورداد، مؤمنی و کرمی، ۱۳۹۸). در پژوهش حاضر، پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ محاسبه شد.

سیاههٔ افسردگی بک - ویرایش دوم^۴ (BDI-II)

این سیاهه نخستین بار توسط بک، وارد، مندلسون، موک و ارباف (۱۹۶۱) معرفی شد و در سال ۱۹۷۱ تجدیدنظر شد. این آزمون از ۲۱ گویه برای بررسی نشانگان مختلف افسردگی تشکیل شده است و پاسخگویی به گویه‌ها براساس مقیاس لیکرت چهاردرجه‌ای از صفر تا ۳ انجام می‌شود. دامنهٔ نمرهٔ کل صفر تا ۶۳ است. نمرهٔ ۹-۰ نشانهٔ فقدان افسردگی، ۱۸-۱۰ افسردگی خفیف، ۲۸-۱۹ افسردگی متوسط و ۶۳-۳۰ نشانهٔ افسردگی شدید است. بک، استیر و بروان (۲۰۰۰) پایایی بازآزمایی این ابزار را از ۰/۴۸ تا ۰/۸۶ با

1. Gratitude Questionnaire-6
2. Multi-Component Gratitude Measure (MCGM)
3. content validity index
4. Beck Depression Inventory-Second Edition (BDI-II)

میانگین ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند. روایی این سیاهه توسط بک، استیر و براون (۲۰۰۰) از طریق همبستگی نمره کل BDI-II با نمره‌های عاملی پرسشنامه اضطراب حالتی ۰/۶۹ و افسردگی حالتی ۰/۷۶ گزارش شده است که با معنادار شدن در سطح $p < ۰/۰۰۱$ روایی در سطح مطلوب است. در ایران، فتی، بیرشک، عاطف‌وحید و دابسون (۱۳۸۴)، در یک مطالعه برای تعیین همسانی درونی سیاهه، ضریب آلفای کرونباخ را بین ۰/۷۳ گزارش کرده‌اند. همچنین روایی همگرایی سیاهه را براساس همبستگی بین دو فرم بازنگری شده و اصلی برابر با ۰/۸۹ و همبستگی فرم بازنگری شده با مقیاس نامیدی را ۰/۶۵ گزارش کرده‌اند (نقل از زارع، تقی‌لو و کاکاوند، ۱۳۹۵). در پژوهش حاضر، پایایی سیاهه از طریق ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۲ به دست آمد.

مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده (MSPSS)

این مقیاس توسط زیمت، داهلم، زیمت و فارلی در سال ۱۹۸۸ و در ۱۲ سؤال به منظور سنجش حمایت اجتماعی ادراک‌شده در سه محور شامل حمایت خانواده، حمایت دوستان و حمایت افراد مهم ساخته شده است. پاسخگویی به سؤالات براساس مقیاس لیکرت هفت‌درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۷ (کاملاً موافقم) انجام می‌شود. دامنه نمره کل بین ۱۲ تا ۸۴ است که هرچه نمره بالاتر باشد، بیانگر میزان بیشتر حمایت اجتماعی ادراک‌شده توسط فرد است. نتایج مطالعه زیمت و همکاران (۱۹۸۸) با هدف بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس نشان داد نمره کل مقیاس روایی و اگریایی بالایی را براساس همبستگی منفی معنادار با افسردگی نشان می‌دهد ($r = -۰/۶۷, p < ۰/۰۰۱$) و پایایی مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خرده‌مقیاس‌های آن در دامنه ۰/۸۳ تا ۰/۹۱ قرار دارد. مرادی، دهقانی‌زاده و سلیمانی‌خشاب (۱۳۹۴) روایی مقیاس از طریق محاسبه ضریب همبستگی درونی مواد مقیاس را برابر ۰/۸۴ گزارش کرده‌اند که نشانگر سطح مطلوب روایی است. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ عامل کلی و ابعاد خانواده، دوستان و دیگران را به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۸۶، ۰/۸۵ و ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر نیز پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۵ و برای خرده‌مقیاس‌های خانواده، دوستان و دیگران به ترتیب برابر با ۰/۸۹، ۰/۸۶ و ۰/۸۳ محاسبه شد.

روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

پس از اجرای پرسشنامه‌ها ۲۵۰ پرسشنامه گردآوری شد و در این بین ۳۱ پرسشنامه به علت مخدوش بودن از روند پژوهش حذف شدند و داده‌های مربوط به ۲۱۹ نفر با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و مدلسازی معادلات ساختاری) تحلیل شد. شایان ذکر است که برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۳ و AMOS نسخه ۲۱ استفاده شد.

یافته‌ها

الف) توصیف جمعیت‌شناختی

در میان پاسخگویان، ۶۲/۵ درصد (۱۳۷ نفر) زن و ۳۷/۵ درصد (۸۲ نفر) مرد بودند. ۷۹/۹ درصد (۱۷۵ نفر) متأهل و ۱۱/۷ درصد (۲۰/۱ نفر) مجرد بودند. میانگین و انحراف استاندارد سن کل پرستاران به ترتیب ۴/۷۱ ± ۳۹/۵۳ بود. میانگین و انحراف استاندارد سابقه کار پرستاران گروه نمونه به ترتیب ۳/۲۷ ± ۸/۴۹ بود. درخصوص سطح تحصیلات پرستاران گروه نمونه قابل ذکر است که تحصیلات ۱۹ نفر فوق‌دیپلم، ۱۵۴ نفر لیسانس و ۴۶ نفر فوق‌لیسانس بودند.

ب) توصیف و همبستگی شاخص‌های پژوهش

جدول ۱. آماره‌های توصیفی و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

شاخص‌ها متغیرها	توصیفی		ضرایب همبستگی	
	میانگین	انحراف استاندارد	(۱)	(۲)
(۱) قدردانی	۲۵/۷۱	۴/۹۳	۱	
(۲) حمایت اجتماعی ادراک‌شده	۵۳/۴۶	۵/۲۸	۰/۶۳**	۱
(۳) تاب‌آوری روان‌شناختی	۶۱/۲۵	۶/۰۷	۰/۴۱**	۰/۴۶**
(۴) نشانگان افسردگی	۱۷/۶۸	۳/۵۱	-۰/۳۷**	-۰/۵۱**

** p < ۰/۰۱

جدول ۱ در کنار پرداختن به میانگین و انحراف استاندارد نمرات شرکت‌کنندگان نشان می‌دهد بین متغیرها همبستگی وجود دارد که با توجه به تأیید معنادار بودن این همبستگی، امکان بررسی نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی ادراک‌شده و تاب‌آوری روان‌شناختی در رابطه بین قدردانی و نشانگان افسردگی فراهم است.

ج) تحلیل مدل پژوهش و آزمون فرضیه‌ها

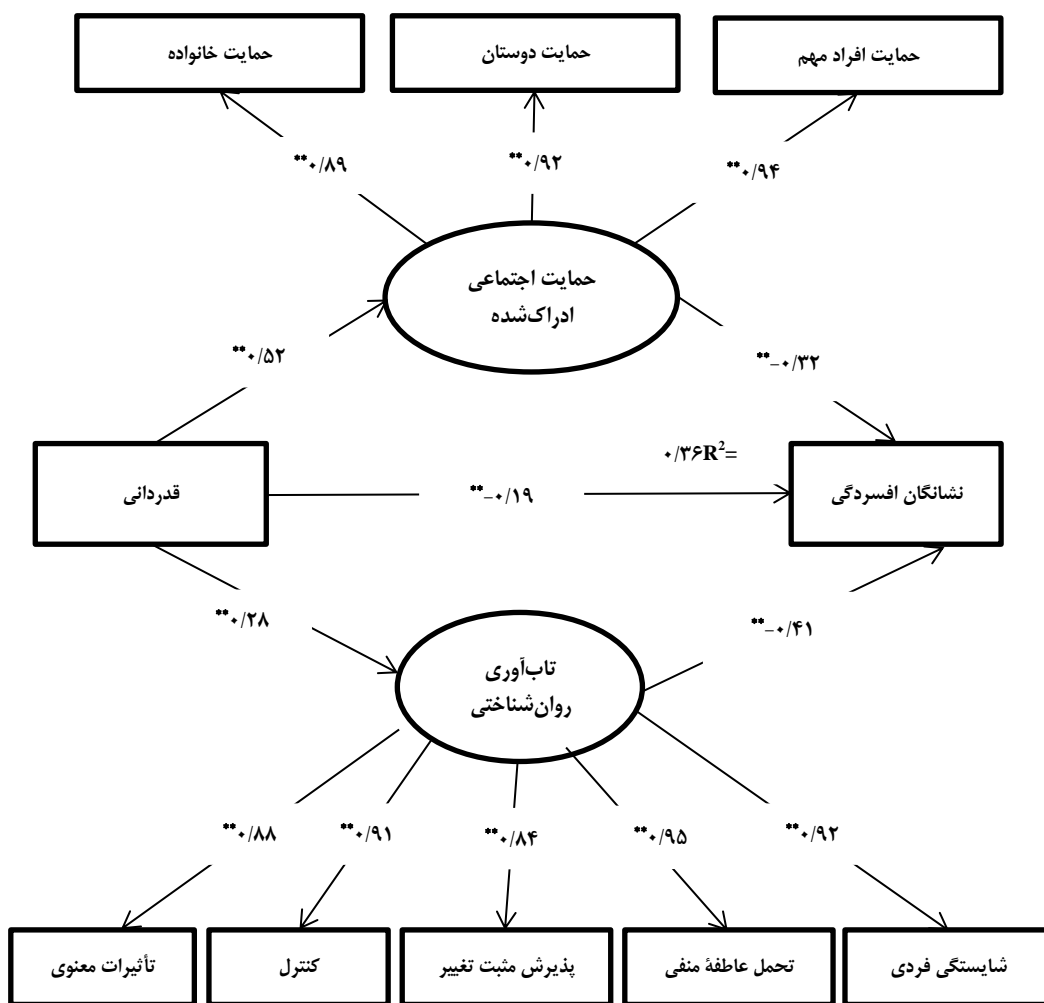
پیش از اجرای مدلسازی معادلات ساختاری، از برقراری مفروضه‌های اساسی آن اطمینان حاصل شد. بهنجاری توزیع داده‌ها براساس شاخص‌های کجی^۱ (S) و کشیدگی^۲ (K) نشان داد که توزیع قدردانی (S = -۰/۵۹ و K = ۱/۰۸)، حمایت اجتماعی ادراک‌شده (S = ۰/۷۳ و K = -۰/۹۱)، تاب‌آوری روان‌شناختی (S = -۰/۵۱ و K = ۱/۲۲) و نشانگان افسردگی (S = ۰/۴۹ و K = ۰/۹۲) براساس دیدگاه کلاین (۲۰۱۱) که دامنه قابل‌پذیرش کجی (۱ و -۱) و کشیدگی (۲ و -۲) را مطرح می‌کند، در دامنه نرمال قرار دارند. شاخص کیسر-میر-اولکین^۳ (KMO) ۰/۶۹۰ به دست آمد که بیانگر کفایت حجم نمونه است (ضریب ۰/۶ به عنوان

1. skewness

2. kurtosis

3. Kaiser-Mayer-Olkin (KMO)

حداقل مقدار لازم برای تحلیل در نظر گرفته می‌شود). همچنین نتایج بررسی هم‌خطی چندگانه نشان داد آماره تحمل (بزرگ‌تر از ۰/۱۰) و عامل تورم واریانس (کمتر از ۱۰) در متغیر قدردانی به ترتیب ۰/۶۹ و ۴/۱۸، در حمایت اجتماعی ادراک‌شده به ترتیب ۰/۷۲ و ۳/۷۴، و در تاب‌آوری روان‌شناختی به ترتیب ۰/۴۳ و ۴/۵۱ در دامنه پذیرش قرار دارند؛ بنابراین بین متغیرهای پژوهش هم‌خطی چندگانه وجود ندارد. شکل ۲ مدل پژوهش براساس ضرایب استانداردشده (β) را نشان می‌دهد. نمودار ۱ مدل پژوهش براساس ضرایب استانداردشده (β) را نشان می‌دهد.



شکل ۱. مدل نهایی آزمون‌شده

با توجه به شکل ۱، قدردانی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و تاب‌آوری روان‌شناختی، در مجموع ۳۶ درصد

از واریانس نشانگان افسردگی را تبیین می‌کنند. در جدول ۲ شاخص‌های برازش مدل گزارش شده‌اند.

جدول ۲. برآورد شاخص‌های برازش مدل معادله ساختاری

شاخص‌های برازش	χ^2/df	RMSEA	GFI	AGFI	CFI	NFI	NNFI
مقادیر الگو	۲/۰۵	۰/۰۴	۰/۹۳	۰/۸۸	۰/۹۵	۰/۹۱	۰/۹۳
دامنه پذیرش	<۳	<۰/۰۸	>۰/۹۰	>۰/۸۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰

بررسی شاخص‌های برازش مدل در جدول ۲ نشان می‌دهد تمامی شاخص‌های برازش به‌دست‌آمده از مطلوبیت بالایی برخوردارند؛ زیرا مطابق دیدگاه کلاین (۲۰۱۱) درخصوص مهم‌ترین شاخص‌های مربوط به برازش مدل، نسبت χ^2/df دو به دو به درجه آزادی کمتر از ۳، شاخص برازش تطبیقی (CFI) و شاخص نیکویی برازش (GFI) بزرگ‌تر از ۰/۹۰ و ریشه میانگین مجذور خطا (RMSA) کمتر از ۰/۰۸ نشانگر برازش مطلوب است؛ بنابراین شاخص‌های به‌دست‌آمده نشان می‌دهند که داده‌ها با مدل مفهومی مدنظر پژوهش برای روابط متغیرها برازش دارد. در جدول ۳ نتایج تخمین استاندارد مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم مدل گزارش شده است.

جدول ۳. اثرات مستقیم، غیرمستقیم، کل و واریانس تبیین‌شده متغیرها

مسیرها	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل	واریانس تبیین‌شده
بر حمایت اجتماعی ادراک‌شده از:				
قدردانی	۰/۵۲**	-	۰/۵۲**	
بر تاب‌آوری روان‌شناختی:				
قدردانی	۰/۲۸**	-	۰/۲۸**	
بر نشانگان افسردگی از:				۰/۳۶
قدردانی	-۰/۱۹**	-	-۰/۱۹**	
حمایت اجتماعی ادراک‌شده	-۰/۳۲**	-۰/۱۶*	-۰/۴۸**	
تاب‌آوری روان‌شناختی	-۰/۴۱**	-۰/۱۱*	-۰/۵۲**	

* $P < ۰/۰۱$ ** $P < ۰/۰۰۱$

براساس مسیرهای آزمون‌شده در مدل (شکل ۱) و نتایج جدول ۳ مشاهده می‌شود که اثر مستقیم قدردانی بر حمایت اجتماعی ادراک‌شده ($\beta = ۰/۳۷$ ، $C.R = ۵/۲۴$ و $P < ۰/۰۰۱$) و تاب‌آوری روان‌شناختی ($\beta = ۰/۳۳$ ، $C.R = ۴/۸۰$ و $P < ۰/۰۰۱$) مثبت معنادار است. اثر مستقیم قدردانی ($\beta = ۰/۲۹$ ، $C.R = ۳/۶۲$ و $P < ۰/۰۰۱$)، اثر مستقیم حمایت اجتماعی ادراک‌شده ($\beta = ۰/۵۲$ ، $C.R = ۷/۹۴$ و $P < ۰/۰۰۱$) و اثر مستقیم تاب‌آوری روان‌شناختی ($\beta = ۰/۴۷$ ، $C.R = ۶/۳۰$ و $P < ۰/۰۰۱$) بر نشانگان افسردگی منفی معنادار است و این سه متغیر در مجموع توانایی تبیین ۳۶ درصد از واریانس نشانگان افسردگی را دارند.

جدول ۴. نتایج مربوط به اثر غیرمستقیم قدردانی بر نشانگان افسردگی

مسیر غیرمستقیم	ضریب مسیر	خطای استاندارد برآورد	سطح معنی‌داری	حد بالا	حد پایین
قدردانی بر نشانگان افسردگی از طریق حمایت اجتماعی ادراک‌شده	-۰/۱۶	۰/۰۴	۰/۰۰۳	۰/۷۹۱۴	۰/۰۸۲۴
قدردانی بر نشانگان افسردگی از طریق تاب‌آوری روان‌شناختی	-۰/۱۱	۰/۰۷	۰/۰۰۹	۰/۸۳۵۱	۰/۰۶۳۲

با توجه به جدول ۴، حمایت اجتماعی ادراک‌شده در رابطه بین قدردانی و نشانگان افسردگی نقش واسطه‌ای دارد که ضریب بتای مسیر غیرمستقیم $\beta = -0/16$ است. با توجه به اینکه حد پایین فاصله اطمینان $0/08$ و حد بالای آن $0/79$ است و صفر بیرون از این فاصله قرار دارد، این رابطه واسطه‌ای در سطح $p < 0/01$ معنادار است. همچنین ملاحظه می‌شود که تاب‌آوری روان‌شناختی در رابطه قدردانی با نشانگان افسردگی نقش واسطه‌ای دارد که ضریب بتای مسیر غیرمستقیم برابر $\beta = -0/11$ است. با توجه به اینکه حد پایین فاصله اطمینان $0/06$ و حد بالای آن $0/83$ است و صفر بیرون از این فاصله قرار دارد، این رابطه واسطه‌ای در سطح $p < 0/01$ معنادار است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی ادراک‌شده و تاب‌آوری روان‌شناختی در رابطه بین قدردانی و نشانگان افسردگی انجام شد. این مطالعه نشان داد بین قدردانی و افسردگی پرستاران رابطه منفی وجود دارد که با نتایج پژوهش‌های چنگ، تسای و لام (۲۰۱۵)، پتروچی و کویومدجیان (۲۰۱۶)، دیکنز (۲۰۱۷)، کرگ و شیونس (۲۰۲۱) همخوان است. در تبیین این یافته براساس نظریه گسترش و ساخت هیجان‌های مثبت می‌توان بیان داشت قدردانی به‌عنوان یک هیجان مثبت به افراد کمک می‌کند تا از دیدگاه مثبت‌تری به دیگران و جهان نگاه کنند و لحظات خوبی برای خود خلق کنند که این شرایط به‌مرور می‌تواند موجب کاهش افسردگی شود (فردریکسون، ۲۰۰۱). همچنین می‌توان گفت قدردانی توجه افراد را از گذشته به زمان حال جلب می‌کند و سبب می‌شود افراد از زمان حال خود لذت ببرند و در نتیجه نشانگان افسردگی کمتری از خود نشان دهند (چنگ، تسای و لام، ۲۰۱۵). در کنار موارد مطرح‌شده، تجربه قدردانی به افراد این امکان را می‌دهد که به وقایع نگرش مثبتی داشته باشند و زندگی خود را با معناتر درک کنند که این شرایط در کاهش نشانگان افسردگی نقش دارد (دیچرت، فکت و کراون، ۲۰۱۹).

همچنین مطالعه حاضر نشان داد قدردانی می‌تواند با ارتقای حمایت اجتماعی، افسردگی را در پرستاران کاهش دهد که با نتایج مطالعات وانگ و همکاران (۲۰۲۰)، شین و همکاران (۲۰۲۰)، ساساکی و همکاران (۲۰۲۰)، جیا، لوا و گواه (۲۰۲۰) و فنگ و یین (۲۰۲۱) همخوان است. در تبیین این یافته می‌توان گفت قدردانی ممکن است به ایجاد محیط‌های حمایت‌گرانه بیشتر منجر شود که در آگاهی هشیار به‌عنوان حمایت اجتماعی ادراک‌شده نمایان می‌شود (ایگل، هیلس و پرواسکولد-بل، ۲۰۱۹). علاوه بر این، قدردانی سبب

انتساب ویژگی‌های خاصی به موقعیت‌های اجتماعی می‌شود و افراد قادران، کمکی را که دریافت می‌کنند ارزشمندتر تفسیر می‌کنند و اهداف کاری خود را نوع‌دوستانه‌تر ادراک می‌کنند (لان و وانگ، ۲۰۱۹). از آنجا که قدرانی هم در تشویق رفتارهای حمایتی واقعی و هم در ارزیابی مثبت موقعیت‌ها دخیل است، به نظر می‌رسد قدرانی به‌طور ویژه به حمایت اجتماعی ادراک‌شده منجر می‌شود (استانچانسکا، کرجتزر و نزلک، ۲۰۱۹) و مطابق با مطالعات سامسون (۲۰۲۰) و گری و همکاران (۲۰۲۰) حمایت اجتماعی نیز نقش مهمی در حفظ سلامتی افراد ایفا می‌کند و آسیب‌پذیری فرد را نسبت به نشانگان افسردگی کاهش می‌دهد. در کنار موارد مطرح‌شده، در همسویی با مطالعه حاضر می‌توان به پژوهش ژیاثو و همکاران (۲۰۲۰) اشاره کرد که مطرح می‌کنند ادراک مطلوب حمایت اجتماعی بر ارزیابی ذهنی از عوامل فشارزا در محیط‌های پرتنش مانند بیمارستان در دوران همه‌گیری اثر می‌گذارد و به‌وسیله تعامل اجتماعی می‌تواند نشانگان افسردگی را کاهش دهد.

همچنین نتایج تحلیل نقش قدرانی بر افسردگی از طریق تاب‌آوری نشان داد قدرانی با بهبود تاب‌آوری در پرستاران می‌تواند موجب کاهش افسردگی شود که با مطالعات آرمنتا، فریتز و لیوبومیرسکی (۲۰۱۷)، تیلور، لیوبومیرسکی و استین (۲۰۱۷)، ایگل، هیلس و پرواسکولد-بل (۲۰۱۹) و کالتا و جاستینا (۲۰۲۰) مطابقت دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت افرادی که در زندگی خود قدران هستند بدان معنی است که ارزیابی مثبت‌تری از گذشته خود دارند، اغلب می‌توانند به آینده مثبت نگاه کنند و تاب‌آوری بیشتری دارند (ساساکی و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین قدرانی از افرادی که در گذشته به آن‌ها کمک می‌کردند، می‌تواند به افراد کمک کند تا با نگرش مثبت‌تری از عهده مشکلات و چالش‌های آینده برآیند و تاب‌آورتر شوند (ساساکی و همکاران، ۲۰۲۰؛ جیا، لوا و گواه، ۲۰۲۰). طی همه‌گیری، سطح تاب‌آوری پرستاران در برابر افسردگی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. همه‌گیری ممکن است موجب شکست باورهای شناختی اصلی پرستاران در مورد جهان، از دست دادن احساس کنترل خود، دیگران یا جهان و حتی از دست دادن تاب‌آوری شود (ویتولیت و همکاران، ۲۰۱۹). تاب‌آوری می‌تواند سبب شود پرستاران تحت تأثیر همه‌گیری کرونا توجه خود را از سرنخ‌هایی مانند گزارش اخبار منفی مربوط به بیماری همه‌گیر منحرف کنند و افراد به توجه بیشتر به اطلاعات مثبت ترغیب شوند (کیوتیولی و هربرس، ۲۰۱۸). علاوه بر این، تاب‌آوری می‌تواند به پرستاران کمک کند تا طی همه‌گیری، بهتر با تجارب ناامیدکننده کنار بیایند، مفهوم مثبت پشت این بحران را کشف کنند و برای کشف کامل توانایی‌های خود در جهت مقابله با مشکلات ترغیب شوند و در نهایت در کاهش افسردگی آن‌ها نقش داشته باشد (سسر، اولاس و کارامان-اوزلو، ۲۰۲۰).

در کنار موارد مطرح‌شده شایان ذکر است که هر پژوهشی دارای محدودیت است. در پژوهش حاضر، داده‌ها تنها از طریق شبکه‌های مجازی واتساپ و تلگرام جمع‌آوری شده است و نتایج به سایر پرستارانی که در این شبکه‌ها عضویت نداشتند باید با احتیاط صورت گیرد. علاوه بر این، ابتلا به اختلال‌های روان‌شناختی در پرستاران بررسی نشده است. همچنین ملاک‌های ورود به پژوهش براساس خودگزارش‌دهی پرستاران اعمال شده و به پرونده شغلی آن‌ها استناد نشده است. در نهایت، برای انتخاب نمونه از روش دردسترس

استفاده شده است که تعمیم یافته‌ها را با محدودیت روبه‌رو می‌کند. براساس محدودیت‌های مطرح‌شده پیشنهاد می‌شود با استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی و بررسی میدانی در زمینه این متغیرها در بین پرستاران مطالعات بیشتری صورت گیرد تا به درک کامل‌تر این متغیرها بیفزاید. همچنین پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی احتمال ابتلا پرستاران به اختلال‌های روان‌شناختی بررسی شود و در صورت امکان پرونده‌های شغلی پرستاران فعال در بخش‌های کرونا برای تعیین ملاک‌های ورود بررسی شود. درنهایت، مطالعه حاضر یک طرح مقطعی بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که با استفاده از مطالعات طولی و همچنین رویکردهای کیفی در زمینه این متغیرها مطالعات بیشتری انجام شود. نتایج این مطالعه برای پرستاران و متخصصان حوزه بهداشت و درمان چندین پیشنهاد کاربردی دارد. ابتدا اینکه براساس یافته‌ها می‌توان گفت متخصصان می‌توانند از طریق آموزش و مداخلات مشاوره‌ای با هدف افزایش تاب‌آوری به پرستاران کمک کنند که نشانگان معمول افسردگی را مدیریت کنند و از پیامدهای منفی آن پیشگیری کنند. دوم اینکه مسئولان بیمارستان‌ها می‌توانند با ابراز قدردانی به پرستاران کمک کنند تا بتوانند از طریق ادراک حمایت اجتماعی، به‌طور فعال با مشکلات موجود در همه‌گیری کرونا و شرایط سخت محیط کار خود و همچنین هیجان‌های منفی مانند افسردگی کنار بیایند. درنهایت، براساس این مطالعه می‌توان مطرح کرد که متخصصان حوزه سلامت روان می‌توانند درجهت کاهش اثرات مخرب هیجان منفی افسردگی به پرورش و رشد هیجان مثبت قدردانی نیز توجه داشته باشند.

منابع

- پورداد، ص.، مؤمنی، خ.، و کرمی، ج. (۱۳۹۸). نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی و شادکامی در رابطه قدردانی و اضطراب مرگ در سالمندان. *مطالعات روان‌شناختی*. ۱۱۵(۱)، ۸۰-۵۷.
- زارع، م.، تقی‌لو، ص.، و کاکاوند، ع. ر. (۱۳۹۵). رابطه بین اضطراب و افسردگی با میانجی‌گری تفکر ارتجاعی و کمال‌گرایی به روش معادلات ساختاری. *مجله بهداشت روانی (ویژه‌نامه)*. ۱۱۸(۴)، ۴۶۴-۴۵۵.
- سرتیپ‌زاده، ا.، علی‌اکبری، م.، و طبائیان، م. (۱۳۹۵). اثربخشی معنویت درمانی بر تاب‌آوری سالمندان شهر اصفهان. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*. ۱۱۴(۱)، ۶۳-۵۶.
- فتی، ل.، بیرشک، ب.، عاطف‌وحید، م. ک.، و دابسون، ک. (۱۳۸۴). ساختارهای معناگذار طرحواره‌ها، حالت‌های هیجانی و پردازش شناختی اطلاعات هیجانی: مقایسه دو چارچوب مفهومی. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*. ۱۱(۳)، ۳۲۶-۳۱۲.
- لشنی، ز.، شعیری، م.، و اصغری‌مقدم، م. (۱۳۸۹). رابطه شکرگزاری با عاطفه مثبت و منفی، شادکامی و خوش‌بینی دانشجویان. *بهداشت روانی*. ۲(۵)، ۱۳۹-۱۳۵.
- مرادی، م.، دهقانی‌زاده، م. ح.، و سلیمانی‌خشاب، ع. (۱۳۹۴). حمایت اجتماعی ادراک‌شده و سرزندگی تحصیلی: نقش واسطه‌ای باورهای خودکارآمدی تحصیلی. *مجله مطالعات آموزش و یادگیری*. ۱(۶۸)، ۲۴-۱.

References

- Agnieszka, L., Katarzyna, T., & Sandra, B. (2020). Empathy, resilience, and gratitude – Does gender make a difference? *Annals of Psychology*, 36(3), 521-532.
- Algoe, S. B., & Zhaoyang, R. (2016). Positive psychology in context: Effects of expressing gratitude in ongoing relationships depend on perceptions of enactor responsiveness. *The Journal of Positive Psychology*, 11(4), 399-415.
- Armenta, C. N., Fritz, M. M., & Lyubomirsky, S. (2017). Functions of positive emotions: Gratitude as a motivator of self-improvement and positive change. *Emotion Review*, 9(3), 183-190.
- Barello, S., Palamenghi, L., & Graffigna, G. (2020). Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 290(8), 113-129.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4(12), 561-571.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (2000). *Manual for the beck depression inventory II*. San Antonio: TX: The Psychological Corporation.
- Bohlken, J., Schomig, F., Lemke, M. R., Pumberger, M., & Riedel-Heller, S. G. (2020). COVID-19 pandemic: Stress experience of healthcare workers – a short current review. *Psychiatrische Praxis*, 47(4), 190-197.
- Chen, S., & Bonanno, G. A. (2020). Psychological adjustment during the global outbreak of COVID-19: A resilience perspective. *Psychological Trauma*, 12(1), 51-54.
- Cheng, S. T., Tsui, P. K., & Lam, J. H. (2015). Improving mental health in health care practitioners: Randomized controlled trial of a gratitude intervention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(1), 177-186.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale. *Depression and Anxiety*, 18(2), 76- 82.
- Conti, C., Fontanesi, L., Lanzara, R., Rosa, I., & Porcelli, P. (2020). Fragile heroes: The psychological impact of the COVID-19 pandemic on health-care workers in Italy. *PLoS One*, 15(11), e0242538.
- Cregg, D., & Cheavens, J. S. (2021). Gratitude interventions: Effective self-help? A meta-analysis of the impact on symptoms of depression and anxiety. *Journal of Happiness Studies*, 22(4), 1-33.
- Cutuli, J. J., & Herbers, J. E (2018). Resilience in the context of development: Introduction to the special issue. *The Journal of Early Adolescence*, 38(9), 1205-1214.
- Deichert, N. T., Fekete, E. M., & Craven, M. (2019). Gratitude enhances the beneficial effects of social support on psychological well-being. *Journal of Positive Psychology*, 14(2), 168-177.:e1689425.
- Dickens, L. R. (2017). Using gratitude to promote positive change: A series of meta-analyses investigating the effectiveness of gratitude interventions. *Basic and Applied Social Psychology*, 39(4), 193-208.
- Eagle, D. E., Hybels, G. F., & Proeschold-Bell, R. J. (2019). Perceived social support,

- received social support, and depression among clergy. *Journal of Social and Personality Relationship*, 36(7), 2055–2073.
- Feng, L., & Yin, R. (2021). Social support and hope mediate the relationship between gratitude and depression among front-line medical staff during the pandemic of COVID-19. *Frontiers in Psychology*, 12(6), 623873.
- Franceschini, C., Musetti, A., Zenesini, C., Palagini, L., Scarpelli, S., Quattropiani, M. C.,... D., & Castelnuovo, G. (2020). Poor sleep quality and its consequences on mental health during the COVID-19 lockdown in Italy. *Frontiers in Psychology*, 11(9), 574475.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist Journal*, 56(3), 218-226.
- George, A., & Moolman, R. (2017). Resilience and suicide ideation: Coping mediator-moderator effects among adolescent learners. *Journal of Psychology in Africa*, 27(6), 494-502.
- Ghebreyesus, T. A. (2020). Addressing mental health needs: An integral part of COVID-19 response. *World Psychiatry*, 19(2), 129–130.
- Grey, I., Arora, T., Thomas, J., Saneh A., Tomhe, P., & Abi-Habib, R. (2020). The role of perceived social support on depression and sleep during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 293(4), e113452.
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: A web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288, 112954.
- Hudecek, M. F. C., Blabst, N., Morgan, B., & Lerner, E. (2020) Measuring gratitude in germany: Validation study of the german version of the gratitude questionnaire-six item form (GQ-6-G) and the multi-component gratitude measure (MCGM-G). *Frontiers in Psychology*, 11(4), 1-11.
- Kaletka, K., & Justyna, M. (2020). The relationship between basic hope and depression: Forgiveness as a mediator. *Psychiatric Quarterly*, 91(3), 877–886.
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., & Yang, B. X. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*, 7(3), e14.
- Klein, R. (2011). *Principles and practices of structural equation modeling* (4th Eds). New York: Guilford Press.
- Lan, X., & Wang, W. (2019). Direct and interactive effects of peer support and resilience on psychosocial adjustment in emerging adults with early left-behind experiences. *Psychological Research and Behavior Management*, 12(6), 277–288.
- Llenares, I. I., Deocarib, C. C., Espanolac, M., & Sario, J. A. (2020). Gratitude moderates the relationship between happiness and resilience. *International Journal of Emotional Education*, 12(2), 103-108.
- Marshall, B. (2020). Impact of COVID-19 on nurses' mental health. *Issues in Mental Health Nursing*, 41(10), 853–854.
- McCullough, M. E., Emmons, R., & Tsang, J. A. (2002). The grateful disposition: A conceptual and empirical topography. *Journal of Personality and Social*

- Psychology*, 82(1), 112–127.
- Merçon-Vargas, E. A., Poelker, K. E., & Tudge, J. R. H. (2018). The development of the virtue of gratitude: Theoretical foundations and cross-cultural issues. *Cross-Cultural Research*, 52(1), 3–18.
- O’Connell, B.H., O’Shea, D., & Gallagher, S. (2016). Mediating effects of loneliness on the gratitude-health link. *Personality and Individual Differences*, 98(12), 179–183.
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior and Immunity*, 88(5), 901–907.
- Paules, C. I., Marston, H. D., & Fauci, A. S. (2020). Coronavirus infections- more than just the common cold. *JAMA*, 323(8), 707-708.
- Petrocchi, N., & Couyoumdjian, A. (2016). The impact of gratitude on depression and anxiety: The mediating role of criticizing, attacking, and reassuring the self. *Self and Identity*, 15(2), 191-205.
- Samson, P. (2020). Effect of perceived social support on stress, anxiety and depression among Nepalese nursing students. *Indian Journal of Continuing Nursing Education*, 21(1), 59-63.
- Sasaki, E., Jia, L., Lwa, H. Y., & Goh, M. T. (2020). Gratitude inhibits competitive behavior in threatening interactions. *Cognition and Emotion*, 22(4), 1–15.
- Seçer, İ., Ulaş, S., & Karaman-Ozlu, Z. (2020). The effect of the fear of COVID-19 on healthcare professionals’ psychological adjustment skills: Mediating role of experiential avoidance and psychological resilience. *Frontiers in Psychology*, 11(7), e561536.
- Seligman, M., Ernst, R. M., Gillham, J., Reivich, K., & Linkins, M. (2009). Positive education psychology and classroom intervention. *Oxford Review of Education*, 35(3), 293-311.
- Shin, T. Y., Cheng, Sh, L., Cheng, Sh, H., & Sun, H. F. (2020). Perceived social support and depression symptoms in patients with major depressive disorder in Taiwan: An association study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(5), 384-390.
- Spoorthy, M. S. (2020). Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic: A review. *Asian Journal of Psychiatry*, 51(3), 102–119.
- Sztachanska, J., Krejtz, I., & Nezelek, J. B. (2019). Using a gratitude intervention to improve the lives of women with breast cancer: A daily diary study. *Frontiers in Psychology*, 10(1), 13-25.
- Taylor, C., Lyubomirsky, S., & Stein, M. (2017). Up regulating the positive affect system in anxiety and depression: Outcomes of a positive activity intervention. *Depression and Anxiety*, 34(3), 267–280.
- Thomas, S.P. (2020). Focus on depression and suicide in the era of COVID-19. *Issues in Mental Health Nursing*, 41(7), 559-572.
- Toscano, F., & Zappala, S. (2020). Social isolation and stress as predictors of productivity perception and remote work satisfaction during the COVID-19

- pandemic: The role of concern about the virus in a moderated double mediation. *Sustainability*, 12(23), 9804-9818.
- Tudge, J. R. H., & Freitas, L. B. L. (2018). *Developing gratitude: An introduction* In J. R. H. Tudge & L. B. L. Freitas (Eds.), *developing gratitude in children and adolescents* (pp. 1-22). New York: Cambridge University Press.
- Wang, W., & Wu, X. (2020). Mediating roles of gratitude, social support and posttraumatic growth in the relation between empathy and prosocially behavior among adolescents after the Ya'an earthquake. *Acta Psychologica Sinica*, 52(3), 307-316.
- Wang, W., Liu, A., Wu, X., & Lan, X. (2020). Moderating role of social support in the relationship between posttraumatic stress disorder and antisocial behavior in adolescents after the Ya'an earthquake. *Psych Journal*, 9(3), 350-358.
- Witvliet, C., Richie, F., Luna, L., & Tongeren, D. (2019). Gratitude predicts hope and happiness: A two-study assessment of traits and states. *Journal of Positive Psychology*, 14(3), 271-282.
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical Science Monitor*, 26(5), e923549-1.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41.