

نقش قدردانی و بخشش در پیش‌بینی سلامت روان‌شناختی کارکنان یک واحد انتظامی

The Role of Gratitude and Forgiveness in Predicting the Mental Health of the Personnel of a Law Enforcement Unit

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۹/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۹/۱۸

Yazarloo, M. [✉], Hashemi, N., Bashqarah, R., Mameshloo, Z.

محمدتقی یازلو [✉]، نظام هاشمی ^۱، رابعه باشقره ^۲، زهرا ممشلو ^۳

Abstract

Introduction: The purpose of this study is to determine the role of gratitude and forgiveness in predicting the mental health of the Personnel of a Law Enforcement Unit in Iran.

Method: This is a correlational descriptive study. The statistical population of the present study included all the male personnel of a Law Enforcement Unit, who were at work in 2017. From among them, a group of 234 subjects was selected using the multistage random sampling method. The research instruments were the Symptom Check List Questionnaire (SCL-90- R), the McCullough and Immunes Gratitude Questionnaire and the Hartland Forgiveness Questionnaire.

Results: The results of Pearson correlation showed that there is a significant negative relationship between gratitude and forgiveness, on the one hand, and mental health, on the other, ($P < 0.005$), which implies that these two variables can predict mental health.

Discussion: The findings of this research reveal that gratitude and self-forgiveness and forgiveness of others can predict the mental health of the Law Enforcement Force personnel. This finding can be used to improve the mental health of the Law Enforcement Force personnel.

Keywords: gratitude, forgiveness, mental health, the Law Enforcement Force personnel.

چکیده

مقدمه: هدف پژوهش حاضر، تعیین نقش قدردانی و بخشش در پیش‌بینی سلامت روان‌شناختی کارکنان یک واحد انتظامی است.

روش: طرح پژوهش، توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر را، کلیه کارکنان مرد یک واحد انتظامی که در سال ۱۳۹۶ مشغول به کار بودند، شامل می‌شد که ۲۳۴ نفر از آنها با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه چک‌لیست (بازبینی) نشانه‌های مرضی (SCL-90-R)، پرسشنامه قدردانی مک کالوگ و ایمونز و پرسشنامه بخشش هارتلند بود.

نتایج: یافته‌های حاصل از همبستگی پیرسون نشان داد؛ بین قدردانی و بخشش با سلامت روان‌شناختی، رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد ($P < 0.005$) و این دو متغیر می‌توانند سلامت روان‌شناختی را پیش‌بینی کنند.

بحث: یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد قدردانی و بعد بخشش خود و بخشش دیگران می‌توانند سلامت روان‌شناختی کارکنان نیروی انتظامی را پیش‌بینی کنند. یافته‌های پژوهش می‌تواند برای بهبود سلامت روان کارکنان نیروی انتظامی، مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: قدردانی، بخشش، سلامت روان‌شناختی، کارکنان نیروی انتظامی

[✉] **Corresponding Author:** M.A. in Clinical Psychology, Department of Psychology and Educational Sciences, Isfahan University, Isfahan, Iran
E-mail: yazarloo.17@gmail.com

[✉] کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
۱. استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه علوم انتظامی تهران، تهران، ایران
۲. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد ساری، ساری، ایران
۳. کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد گرگان، گرگان، ایران

مقدمه

سرمایه انسانی به‌عنوان یک منبع نوآوری و نوسازی راهبردی، از اهمیت خاصی برخوردار است. سرمایه انسانی شامل قابلیت‌های جمعی نیروی کار شرکت برای حل مشکلات سازمان‌هاست (فوساوت، کومپا، استیکو و اوی^۱، ۲۰۱۱). لذا اهمیت این مسئله، ایجاب می‌کند که سازمان‌ها برای بقا و حرکت روبه‌رشد، توجه مضاعفی به نیروی انسانی خود داشته باشد. کارکنان نیروی انتظامی به‌عنوان منبع انسانی سازمان ناجا، باتوجه‌به مأموریت‌ها و سختی‌های شغلی، در معرض فشارهای روانی و آسیب‌های گوناگون قرار دارند (رستمی، ۱۳۹۷). مشاغل نظامی در سراسر دنیا با تنیدگی، مخاطرات جسمانی، دوری از خانواده و زندگی در شرایط سخت همراه است (رینن، رادماکر، ورمتن و گیز^۲، ۲۰۱۵). نتایج پژوهش ایورسن، ون استادن، هوگز و همکاران^۳ (۲۰۰۹) نشان داده است کارکنان نیروی انتظامی نه‌تنها از ابتلا به اختلالات روانی مصون نیستند، بلکه به‌خاطر فشار روانی بیش‌ازاندازه شغلی بیشتر از جمعیت عادی به اختلالات روانی مبتلا می‌شوند. از این‌رو، لازم است که سلامت روانی کارکنان نیروی انتظامی به‌طور جدی مورد بررسی قرار گیرد. سلامت روان یا بهداشت روان به‌معنای سلامت هیجانی و روان‌شناختی است. به شکلی که فرد بتواند از تفکر و توانایی‌های خود استفاده کند، در جامعه عملکرد قابل‌قبولی داشته باشد و نیازهای معمول زندگی روزمره را برآورده سازد (ویکز^۴، ۲۰۱۴). سازمان جهانی بهداشت (۲۰۱۴) سلامت روان را فقط نبود اختلالات روان‌پزشکی نمی‌داند، بلکه معتقد است سلامت روان، احساس درونی خوب‌بودن و اطمینان از کارآمدی خود است. ویکز (۲۰۱۴) معتقد است که سلامت روان ابعاد روان‌شناختی، فیزیولوژیکی و اجتماعی دارد و بر

نحوه‌ای که افراد استرس‌هایشان را کنترل می‌کنند، مؤثر است. در پژوهش صالحی، عطایی، اسدی و همکاران (۲۰۱۵) نشان داده شد که میزان افسردگی و اضطراب میان کارکنان مشاغل نظامی به‌ترتیب ۸۰٪ و ۷۲٪ است.

پژوهش‌های بلندیز و بولو^۵ (۲۰۱۷) نشان داده است عواملی وجود دارد که می‌توانند در بهبودی سلامت روان کارکنان نظامی تأثیر بگذارند که این عوامل باید به‌دقت شناسایی شوند. از جمله این عوامل قدردانی و بخشش است که به‌عنوان دو متغیر دیگر در این پژوهش بررسی خواهند شد. نتایج تحقیق هیسمایر^۶ (۲۰۱۳) نشان داد افرادی که بیشتر قدردان هستند، حمایت عاطفی بیشتری از افراد مهم زندگی‌شان دریافت می‌کنند و از سلامت روان‌شناختی بیشتر برخوردارند.

قدردانی یکی از مؤلفه‌های روان‌درمانی مثبت‌نگر است که برگرفته از کارهای مارتین سلیگمن، روان‌شناس معاصر است که بر اهمیت مطالعه و بررسی جنبه‌های مثبت زندگی تأکید دارد و سبب شد روان‌شناسی که پیش از آن بر جنبه‌های آسیب‌زای افراد تأکید داشت، بر نقاط قوت افراد تمرکز کند (آلن^۷، ۲۰۰۴). قدردانی، حالتی شناختی - عاطفی است. معمولاً این حالت با این ادراک همراه است که فرد منفعتی دریافت کرده که سزاوار آن نبوده یا آن را به‌دست نیآورده است، بلکه این منفعت به‌علت نیت‌های خوب فرد دیگری به او رسیده است (مارگولیس و لیمرسکی^۸، ۲۰۱۶). وود، مالتبی، جیلت و لینلی^۹ (۲۰۰۸) معتقدند که قدردانی ممکن است "جوهر یک صفت روان‌شناختی مثبت" باشد و به همان نسبت دربرگیرنده یک جهت‌گیری زندگی مثبت نسبت به جهان است. تحقیقات پیرامون موضوع قدردانی نشان داده است که قدردانی، انگیزه رفتارهای فرااجتماعی مثل بخشش را افزایش داده و

بنابراین، به روابط قوی‌تر در سازمان‌ها منجر می‌شود (فریتاس، پیتا و تاج^{۱۰}، ۲۰۱۱).

توانمندی بخشش، دیگر متغیر این پژوهش است که در روان‌شناسی مثبت به آن اهمیت زیادی داده می‌شود. و وتنو^{۱۱} (۲۰۰۰) آن را به‌عنوان یک مقوله سودمند فرهنگی تعریف می‌کند که افراد را به همدیگر پیوند می‌دهد و موجب تعریف جدیدی از رفتار گذشته می‌شود. از نظر وی بخشش موجب غلبه یافتن بر خشم و احساس گناه، رشد احساس کمال و تمامیت می‌شود و فرد رنجیده‌خاطر را به فکرکردن درباره تعامل با فرد خطاکار به روش جدید قادر می‌سازد. نتایج پژوهش مالتبی، مکاسکیل و جیلت^{۱۲} (۲۰۰۷) نشان می‌دهد که بخشش ویژگی درون فردی است که فرد بخشنده برای نشان‌دادن واکنشی مثبت و جامعه‌پسندانه در برابر خطاهای انسانی و محیطی از سوی دیگران استفاده می‌کند. تامپسون و همکاران^{۱۳} (۲۰۰۵) اظهار می‌کنند گرچه برخی از محققان به‌طورکلی بخشش را نقطه قوت آدمی در نظر می‌گیرند، اما برخی نیز معتقدند که بخشش ممکن است فرد بخشنده را مستعد قربانی‌شدن دوباره در روابط بهره‌کشانه کند. لیو، گونگ، ژائو و ژو^{۱۴} (۲۰۱۷) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که صفات مثبت روانی همچون قدردانی و بخشش به‌عنوان تأثیرات ژنوتایپ، نقش مهمی در افزایش سلامت روان و کاهش نشانه‌های افسردگی دارند. ونورس، وگنر، بکهام، برفورد^{۱۵} و همکاران، (۲۰۱۸) در پژوهشی نشان دادند که بین حمایت اجتماعی و مهارت‌های مقابله‌ای مانند تاب‌آوری با افزایش سلامت روان و کاهش رفتارهای پرخاشگرانه در نیروهای نظامی رابطه معنی‌داری وجود دارد. پورسل، گریفین، بورکمن و مگن^{۱۶} (۲۰۱۸) در پژوهشی نشان دادند که بخشش می‌تواند سبب کاهش آسیب‌های اخلاقی و افزایش بهزیستی روان‌شناختی

در کارکنان نظامی شود.

در مجموع می‌توان گفت باتوجه به میزان شیوع بالا اختلالات روانی بین کارکنان پلیس، پرداختن به رویکردهایی که بر حفظ سلامت روانی و ارتقای توانمندی‌های نیروهای پلیس تأکید دارند، حائز اهمیت است. باتوجه به پیشینه تجربی تحقیقات که حاکی از نقش مهم قدردانی و بخشش در سلامت افراد است و نبود پژوهشی که به بررسی نقش قدردانی و بخشش در پیش‌بینی سلامت روان‌شناختی کارکنان نیروی انتظامی بپردازد، این پژوهش درصدد است به این مهم بپردازد که آیا قدردانی و بخشش پیش‌بینی‌کننده سلامت روان‌شناختی کارکنان نیروی انتظامی می‌باشد؟

روش

طرح تحقیق، توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه کارکنان مرد یک واحد انتظامی است که در سال ۱۳۹۶ مشغول به کار بودند و براساس جدول کرجسی و مورگان (۱۹۷۱) تعداد ۲۳۴ نفر با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. روال انجام این پژوهش این‌گونه بود که پس از نهایی‌سازی اهداف و انجام هماهنگی‌های اداری و کسب مجوزهای لازم از دفتر تحقیقات استان، از بین واحدهای انتظامی، ۶ مرکز به‌صورت تصادفی انتخاب و از هر مرکز ۳۹ نفر به‌صورت تصادفی انتخاب شدند. در مرحله بعد پرسشنامه‌های پژوهش در اختیار کارکنان قرار گرفت و قبل از پرکردن پرسشنامه درمورد اهداف پژوهش و دستورالعمل‌های لازم برای پرکردن پرسشنامه‌ها توضیحاتی به آزمودنی‌ها ارائه شد. پیش از تکمیل پرسشنامه‌های پژوهش به آزمودنی‌های گفته شد که اطلاعات آنها محرمانه خواهد ماند.

سنجش تفاوت‌های فردی در قدردانی ساخته شده است. فرد پاسخ‌دهنده می‌تواند در مقابل هر گویه نمره‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم)، ۲ (مخالفم)، ۳ (تاحدودی مخالفم)، ۴ (نظری ندارم)، ۵ (تاحدودی موافقم)، ۶ (موافقم) تا ۷ (کاملاً موافقم) قرار دهد. برای نمره‌دهی نیز نمرات گویه‌های ۳ و ۶ معکوس شده و نمرات گزینه‌های دیگر به نمره این دو گزینه اضافه می‌شود. آلفای کرونباخ این پرسشنامه از ۰/۷۵ تا ۰/۸۲ بوده است (چن، چن، کی و تسای، ۲۰۰۹؛ نتو، ۲۰۰۷). اعتبار درونی نسخه فارسی پرسشنامه در نمونه‌های دانشجویی و غیردانشجویی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ و روایی آن از طریق همبستگی با چند مقیاس، از جمله مقیاس معنویت و رضایت از زندگی، به ترتیب ۰/۴۳ و ۰/۴۴ به دست آمده است (آقابابایی، فراهانی و فاضلی مهرآبادی، ۱۳۸۹). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ قدردانی، ۰/۸۱ است.

پرسشنامه بخشش هارتلند: این پرسشنامه خودگزارشی ۱۸ مؤلفه‌ای برای اولین بار در سال ۱۹۹۸ ایجاد شد و در سال ۲۰۰۵ توسط اسنایدر، تامپسون و هافمن^{۱۹} به صورت فرم نهایی درآمد. HFS شامل نمره کلی بخشش بوده و زیرمقیاس‌های این پرسشنامه شامل بخشش خود، بخشش دیگران و موقعیت‌ها (هر کدام شامل ۶ آیتم) می‌باشند. نمره‌گذاری این ابزار از طریق مقیاس لیکرتی انجام می‌شود. این پرسشنامه از پایایی درونی و همچنین اعتبار مناسبی برخوردار است. در ایران این پرسشنامه توسط عسگری و روشنی (۲۰۱۳) مورد هنجاریابی قرار گرفته است و نتایج پژوهش آنها نشان می‌دهد، ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۹۲ و اعتبار هم‌زمان آن ۰/۸۴ می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ متغیر بخشش در پژوهش حاضر ۰/۷۷ است. برای تحلیل داده‌ها از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره با کمک نرم‌افزار SPSS 23 استفاده شد.

چک‌لیست (بازینه) علائم مرضی (SCL-90-R): برای اولین بار در سال ۱۹۷۳ به وسیله دراگوتیس و کلری^{۱۷} براساس تجربیات بالینی و تحلیل‌های روان‌سنجی قبلی به صورت و شکل فعلی ارائه و معرفی شد. از آن زمان به بعد این آزمون در مطالعات زیادی مانند بررسی سلامت روان مورد استفاده قرار گرفته است. آزمون SCL.90 یک فهرست علائم روانی خودگزارش‌دهی ۹۰ سؤالی است که به وسیله تحقیقات روان‌سنجی بالینی به وجود آمده است. این آزمون شامل ۹۰ ماده در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (=هیچ، ۱ = کم، ۲ = تاحدی، ۳ = زیاد، ۴ = به شدت) می‌باشد. این ابزار ۹ بعد علائم روان‌پزشکی (شکایات جسمانی، وسواس فکری و عملی، حساسیت میان‌فردی، افسردگی، اضطراب، خصومت، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی و روان‌پریشی) را مورد بررسی قرار می‌دهد. در این مقیاس ۷ ماده اضافی نیز وجود دارد که در هیچ‌یک از ابعاد یادشده طبقه‌بندی نشده است. علاوه بر ابعاد ۹ گانه فوق، ۳ معیار کلی نیز در این آزمون گنجانده شده که شامل علائم مرضی (GSI)، معیار ضریب ناراحتی (PSDI) و جمع علائم مرضی (PST) می‌باشد و نمره‌گذاری و تفسیر آزمون براساس ۳ شاخص کلی صورت می‌گیرد. انیسی، اکبری، مجدیان (۱۳۹۰) در پژوهشی اعتبار پرسشنامه SCL.90 را با استفاده از ضرایب همسانی درونی و بازآزمایی با روش آلفای کرونباخ و همبستگی پیرسون به ترتیب ۰/۹۸ و ۰/۸۲ گزارش کردند. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای هر متغیر بدین صورت بود که برای شکایت جسمانی ۰/۷۹، وسواس فکری و عملی ۰/۸۷، حساسیت میان‌فردی ۰/۷۹، افسردگی ۰/۸۷، ترس مرضی ۰/۹۰، افکار بدبینانه ۰/۸۴ و روان‌پریشی ۰/۸۲ است.

پرسشنامه قدردانی مک کالوگ: این پرسشنامه که در سال ۲۰۰۳ توسط مک کالوگ و ایمونز^{۱۸} ساخته شد، شامل شش گویه و یک عامل کلی بوده که به منظور

یافته‌ها

استاندارد آن ۵/۱۸ بود. در جدول ۱ شاخص‌های

میانگین سن کارکنان نیروی انتظامی ۳۴/۴۶ و انحراف توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر
شکایت جسمانی	۱/۵۷	۰/۷۰۳	۰/۲۵	۳/۶۶
وسواس	۱/۶۰	۰/۹۰۴	۰/۱۰	۳/۸۰
حساسیت در روابط	۱/۵۵	۰/۹۶۱	۰/۱۱	۳/۸۸
افسردگی	۱/۸۸	۰/۸۰۱	۰/۰۷	۳/۷۶
اضطراب	۱/۵۵	۰/۸۹۵	۰/۱۰	۳/۷۰
پرخاشگری	۱/۷۷	۰/۹۲۰	۰/۰۰	۴
ترس مرضی	۱/۷۸	۰/۸۵۵	۰/۱۴	۴
افکار بدبینانه	۱/۸۲	۰/۹۶۴	۰/۰۰	۴
روان‌پریشی	۱/۵۳	۰/۸۶۵	۰/۱۰	۳/۶۰
قدردانی	۲۰/۱۹	۵/۶۲	۱۰	۳۴
بخشش خود	۱۹/۲۸	۵/۴۰	۹	۳۵
بخشش دیگران	۱۸/۹۳	۵/۴۸	۹	۳۲
بخشش موقعیت‌ها	۱۹/۴۷	۵/۵۰	۹	۳۵

داده‌ها بهنجار است ($P > 0.05$). جدول ۲ ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. نتایج جدول نشان می‌دهد که بین ابعاد بخشش و قدردانی با تمامی ابعاد سلامت روان‌شناختی رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد ($P < 0.05$).

در بخش استنباطی به‌منظور پیش‌بینی سلامت روان‌شناختی براساس قدردانی و بخشش فرضیه‌ها از آزمون رگرسیون چندمتغیره استفاده شد. قبل از اجرای رگرسیون چندمتغیره، پیش‌فرض بهنجاربودن (نرمال) داده‌ها با استفاده از آزمون کولوموگروف - اسمیرنوف انجام شد که نتایج نشان داد که توزیع

جدول ۲. ماتریس ضریب همبستگی ابعاد بخشش، قدردانی و ابعاد سلامت روان شناختی

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳
۱ بخشش خود	۱	۰/۹۳	۰/۹۱	۰/۴۲	-۰/۵۳	-۰/۷۰	-۰/۶۸	-۰/۶۳	-۰/۶۷	-۰/۶۱	-۰/۵۵	-۰/۵۹	-۰/۶۴
۲ بخشش دیگران	۰/۹۳	۱	-۰/۸۶	۰/۴۰	-۰/۴۹	-۰/۶۳	-۰/۶۴	-۰/۵۹	-۰/۶۲	-۰/۵۶	-۰/۵۷	-۰/۴۸	-۰/۵۹
۳ بخشش موقعیت‌ها	۰/۹۱	۰/۸۶	۱	۰/۴۲	-۰/۵۲	-۰/۶۳	-۰/۷۱	-۰/۵۸	-۰/۶۲	-۰/۵۱	-۰/۵۶	-۰/۶۰	-۰/۶۱
۴ قدردانی	۰/۴۲	۰/۴۰	۰/۴۲	۱	-۰/۵۱	-۰/۶۷	-۰/۵۹	-۰/۵۹	-۰/۶۶	-۰/۶۴	-۰/۵۴	-۰/۵۴	-۰/۶۹
۵ شکایت جسمانی	-۰/۵۳	-۰/۴۹	-۰/۵۲	-۰/۵۱	۱	۰/۷۲	۰/۶۳	۰/۶۴	۰/۷۰	۰/۶۲	۰/۶۴	۰/۶۰	۰/۶۶
۶ وسواس	-۰/۷۰	-۰/۶۳	-۰/۶۳	-۰/۶۷	۰/۷۲	۱	۰/۸۰	۰/۷۸	۰/۹۴	۰/۷۶	۰/۷۴	۰/۷۶	۰/۹۳
۷ حساسیت بین فردی	-۰/۶۸	۰/۶۴	-۰/۷۱	-۰/۵۹	۰/۶۳	۰/۸۰	۱	۰/۶۹	۰/۸۱	۰/۶۷	۰/۷۱	۰/۷۰	۰/۷۴
۸ افسردگی	-۰/۶۳	-۰/۵۹	-۰/۵۸	-۰/۵۹	۰/۶۴	۰/۷۸	۰/۶۹	۱	۰/۷۷	۰/۷۳	۰/۷۳	۰/۷۲	۰/۷۵
۹ اضطراب	-۰/۶۷	-۰/۶۲	-۰/۶۲	-۰/۶۶	۰/۷۰	۰/۹۴	۰/۸۱	۰/۷۷	۱	۰/۷۴	۰/۶۹	۰/۷۴	۰/۹۰
۱۰ پرخاشگری	-۰/۶۱	-۰/۵۶	-۰/۵۱	-۰/۶۴	۰/۶۲	۰/۷۶	۰/۶۷	۰/۷۳	۰/۷۴	۱	۰/۶۶	۰/۹۷	۰/۷۰
۱۱ ترس	-۰/۵۵	-۰/۵۷	-۰/۵۶	-۰/۵۴	۰/۶۴	۰/۷۴	۰/۷۱	۰/۷۳	۰/۶۹	۰/۶۶	۱	۰/۶۵	۰/۶۹
۱۲ افکار بدبینانه	-۰/۵۹	-۰/۴۸	-۰/۶۰	-۰/۵۴	۰/۶۰	۰/۷۶	۰/۷۰	۰/۷۲	۰/۷۴	۰/۹۷	۰/۶۵	۱	۰/۷۰
۱۳ روان‌پریشی	-۰/۶۴	-۰/۵۹	-۰/۶۱	-۰/۶۹	۰/۶۶	۰/۹۳	۰/۷۴	۰/۷۵	۰/۹۰	۰/۷۰	۰/۶۹	۰/۷۰	۱

* سطح معنی‌داری برای تمامی متغیرهای پژوهش کم‌تر از ۰/۰۵ است ($P < 0.05$).

چهارم برابر ۷۱ درصد، برای مدل پنجم برابر ۸۰ درصد، مدل ششم برابر ۶۸ درصد، مدل هفتم برابر ۶۴ درصد، مدل هشتم ۶۶ درصد و برای مدل نهم ۷۱ درصد می‌باشد. گفتنی است که پیش از بررسی ضرایب رگرسیون متغیرها، آزمون تحلیل واریانس نشان داد که سطح معنی‌داری برای همه متغیرها کم‌تر از سطح معنی‌داری ملاک (۰/۰۰۱) است، لذا می‌توان تأثیر متغیرهای پیش‌بین در متغیرهای ملاک را از لحاظ آماری پذیرفت و اعتبار آماری مدل تأیید شد. جدول ۴ ضرایب رگرسیون استاندارد شده و استاندارد نشده میزان اهمیت و معنی‌داری متغیر پیش‌بین در تعیین متغیرهای ملاک را مشخص نمود.

جدول ۳ ضریب همبستگی چندگانه به‌منظور پیش‌بینی ابعاد سلامت روان‌شناختی را براساس متغیرهای پیش‌بین نشان می‌دهد. جدول مذکور مقادیر ضریب همبستگی، ضریب تعیین و ضریب تعیین تعدیل‌شده را نشان می‌دهد که مقدار R^2 تعدیل‌شده بسیار مهم بوده و میزان برازنگی مدل را نشان می‌دهد.

همان‌طور که ملاحظه می‌شود، مقدار R^2 تعدیل‌شده در جدول ۳ برای مدل اول برابر با ۵۶ درصد است که نشان می‌دهد ۵۶ درصد تغییرات شکایت جسمانی به متغیرهای پیش‌بین وابسته است. همچنین مقدار ضریب تعیین تعدیل‌شده برای مدل دوم برابر با ۸۲ درصد، برای مدل سوم برابر ۷۱ درصد، برای مدل

جدول ۳. ضریب همبستگی چندگانه (ضریب رگرسیون) برای پیش‌بینی ابعاد سلامت روان‌شناختی

خطای معیار برآورد	R^2 تعدیل شده	R^2	R	
۰/۴۶۲	۰/۵۶۸	۰/۵۷۷	۰/۷۶۰	مدل ۱: پیش‌بینی شکایت جسمانی
۰/۳۷۸	۰/۸۲۵	۰/۸۲۸	۰/۹۱۰	مدل ۲: پیش‌بینی وسواس
۰/۵۱۰	۰/۷۱۸	۰/۷۲۴	۰/۸۵۱	مدل ۳: پیش‌بینی حساسیت در روابط
۰/۴۲۸	۰/۷۱۵	۰/۷۲۱	۰/۸۴۹	مدل ۴: پیش‌بینی افسردگی
۰/۳۹۷	۰/۸۰۳	۰/۸۰۷	۰/۸۹۸	مدل ۵: پیش‌بینی اضطراب
۰/۵۱۹	۰/۶۸۱	۰/۶۸۸	۰/۸۳۰	مدل ۶: پیش‌بینی پرخاشگری
۰/۵۰۶	۰/۶۴۹	۰/۶۵۶	۰/۸۱۰	مدل ۷: پیش‌بینی ترس
۰/۵۶۱۵	۰/۶۶۱	۰/۶۶۹	۰/۸۱۸	مدل ۸: پیش‌بینی افکار بدبینانه
۰/۴۶۱۵	۰/۷۱۶	۰/۷۲۲	۰/۸۵۰	مدل ۹: پیش‌بینی روان‌پریشی

جدول ۴. ضرایب رگرسیون استاندارد شده و استاندارد نشده

سطح معنی‌داری	T	ضرایب استاندارد شده		ضرایب استاندارد نشده		متغیر
		Beta	خطای استاندارد	B		
۰/۰۰۰	۱۷/۹۲		۰/۴۰۰	۷/۱۷		مقدار ثابت
۰/۰۳۵	۰/۰۶۸	-۰/۱۹۸	۰/۰۰۷	۰/۰۲۰		قدردانی
۰/۰۳۷	۰/۴۰۴	-۰/۱۸۸	۰/۰۲۱	۰/۰۱۹	مدل ۱	بخشش خود
۰/۰۴۷	۱/۰۳	-۰/۱۶۷	۰/۰۱۵	۰/۰۱۰		بخشش دیگران
۰/۱۹۴	-۱/۳۰	-۰/۱۴۳	۰/۰۱۴	-۰/۰۱۲		بخشش موقعیت‌ها
۰/۰۰۰	۲۸/۹۵		۰/۳۲۸	۹/۴۹		مقدار ثابت
۰/۰۰۳	-۳/۰۴	-۰/۱۲۶	۰/۰۰۶	-۰/۰۱۹		قدردانی
۰/۰۳۹	-۰/۸۴۵	-۱۶/۴	۰/۰۱۷	-۰/۰۱۴	مدل ۲	بخشش خود
۰/۶۱۳	۰/۵۰۶	۰/۰۳۸	۰/۰۱۳	۰/۰۰۶		بخشش دیگران
۰/۸۵۶	۰/۱۸۲	۰/۰۱۳	۰/۰۱۱	۰/۰۰۲		بخشش موقعیت‌ها
۰/۰۰۰	۲۰/۵۲		۰/۳۵۴	۹/۰۷		مقدار ثابت
۰/۰۰۶	-۱/۱۶	-۰/۱۱۸	۰/۰۰۸	-۰/۰۱۴		قدردانی
۰/۰۴۵	-۰/۰۳۴	-۰/۱۰۴	۰/۰۲۳	۰/۰۱۰	مدل ۳	بخشش خود
۰/۷۲۹	۰/۳۴۶	۰/۰۳۳	۰/۰۱۷	۰/۰۰۶		بخشش دیگران
۰/۶۶۵	۰/۴۳۳	۰/۰۴۲	۰/۰۱۴	۰/۰۰۶		بخشش موقعیت‌ها
۰/۰۰۰	۲۳/۲۳		۰/۳۷۱	۸/۶۰		مقدار ثابت
۰/۰۲۱	-۰/۹۰۹	-۰/۰۹۱	۰/۰۰۷	-۰/۰۱۹		قدردانی
۰/۰۱۹	-۱/۱۳	-۰/۱۵۷	-۰/۰۱۹	-۰/۰۲۲	مدل ۴	بخشش خود
۰/۰۲۷	۲/۲۳	-۰/۱۹۷	۰/۰۱۵	-۰/۰۳۴		بخشش دیگران
۰/۳۳۹	۰/۹۵۸	۰/۰۶۵	۰/۰۱۳	-۰/۰۱۲		بخشش موقعیت‌ها

ادامه جدول ۴. ضرایب رگرسیون استاندارد شده و استاندارد نشده

سطح معنی داری	T	ضرایب استاندارد شده		ضرایب استاندارد نشده		متغیر
		Beta	خطای استاندارد	B	خطای استاندارد	
۰/۰۰۰	۲۶/۹۷		۰/۳۴۴	۹/۲۷		مقدار ثابت
۰/۰۰۸	-۲/۶۶	-۰/۱۰۴	۰/۰۰۶	۰/۰۱۷		قدردانی
۰/۰۰۷	-۰/۹۷۳	-۰/۱۲۳	۰/۰۱۸	۰/۰۲۷		بخشش خود
۰/۵۶۰	۰/۵۸۳	۰/۰۴۷	۰/۰۱۳	۰/۰۰۸		بخشش موقعیت‌ها
۰/۷۵۲	-۰/۳۱۶	۰/۰۲۳	۰/۰۱۲	۰/۰۰۴		بخشش دیگران
۰/۰۰۰	۲۱/۵۱		۰/۴۵۰	۹/۶۷		مقدار ثابت
۰/۰۳۲	۰/۳۵۵	-۰/۰۹۵	۰/۰۰۸	۰/۰۱۳		قدردانی
۰/۰۳۱	-۰/۰۷۳	-۰/۱۵	۰/۰۲۳	-۰/۰۱۷		بخشش خود
۰/۵۱۲	۰/۶۵۷	۰/۰۶۷	۰/۰۱۷	۰/۰۰۹		بخشش دیگران
۰/۵۹۴	-۰/۵۳۴	-۰/۰۵۰	۰/۰۱۶	-۰/۰۰۷		بخشش موقعیت‌ها
۰/۰۰۰	۲۰/۲۸		۰/۴۳۹	۸/۸۹		مقدار ثابت
۰/۰۳۵	۰/۲۶۵	-۰/۰۹۱	۰/۰۰۸	۰/۰۱۶		قدردانی
۰/۰۲۰	۰/۵۰۶	-۰/۱۶	۰/۰۲۳	۰/۰۲۱		بخشش خود
۰/۴۱۷	-۰/۸۱۳	-۰/۰۸۶	۰/۰۱۷	-۰/۰۱۴		بخشش دیگران
۰/۹۶۹	۰/۰۳۹	۰/۰۰۴	۰/۰۱۵	۰/۰۰۱		بخشش موقعیت‌ها
۰/۰۰۰	۲۰/۶۰		۰/۴۸۶	۱۰/۰۱		مقدار ثابت
۰/۰۱۹	۰/۵۲۱	-۰/۲۸	۰/۰۰۹	۰/۰۲۷		قدردانی
۰/۰۱۸	۰/۱۰۵	-۰/۲۹	۰/۰۲۵	۰/۰۳۲		بخشش خود
۰/۰۲۶	۰/۷۶۸	-۰/۲۱	۰/۰۱۹	۰/۰۱۴		بخشش دیگران
۰/۳۵۹	-۰/۹۲۰	-۰/۰۸۹	۰/۰۱۷	-۰/۰۱۶		بخشش موقعیت‌ها
۰/۰۰۰	۲۰/۷۹		۰/۳۹۹	۸/۳۰		مقدار ثابت
۰/۰۰۳	-۲/۹۸	-۰/۱۴	۰/۰۰۷	-۰/۰۲۸		قدردانی
۰/۰۰۰	-۰/۹۱۲	-۰/۲۰۲	۰/۰۲۱	-۰/۰۳۴		بخشش خود
۰/۴۵۵	۰/۷۴۹	۰/۰۷۲	۰/۰۱۵	۰/۰۱۱		بخشش دیگران
۰/۷۴۹	-۰/۳۲۱	-۰/۰۲۸	۰/۰۱۴	-۰/۰۰۴		بخشش موقعیت‌ها

۰/۱۴- انحراف معیار تغییر در میزان شکایت جسمانی، وسواس، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس، افکار بدبینانه و روان‌پریشی می‌شود. باتوجه به ضریب بتا می‌توان گفت تغییر به اندازه یک انحراف معیار در بخشش خود موجب، -۰/۱۸، -۰/۱۶، -۰/۱۰، -۰/۱۵، -۰/۱۲، -۰/۱۵، -۰/۱۶، -۰/۲۹، -۰/۲۰- انحراف تغییر در میزان شکایت جسمانی، وسواس، حساسیت در روابط

براساس جدول ۴ و باتوجه به سطح معنی داری، نتایج نشان می‌دهد که قدردانی می‌تواند همه ابعاد سلامت روان‌شناختی را پیش‌بینی کنند. همچنین از بین ابعاد بخشش، تنها بخشش خود می‌تواند ابعاد سلامت روان‌شناختی را پیش‌بینی کند. باتوجه به ضریب بتا همچنین می‌توان بیان کرد که تغییر به اندازه یک انحراف معیار در قدردانی موجب، -۰/۱۹، -۰/۱۲، -۰/۱۱، -۰/۰۹، -۰/۱۰، -۰/۰۹، -۰/۰۹، -۰/۲۸، -۰/۰۹، -۰/۰۹، -۰/۰۹، -۰/۰۹، -۰/۱۱

متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس، افکار بدبینانه و روان‌پریشی می‌شود. همچنین باتوجه‌به ضریب بتا می‌توان گفت که تغییر به اندازه یک انحراف معیار در بخشش دیگران، موجب ۰/۱۶، ۰/۱۹-، ۰/۲۱- انحراف تغییر در میزان شکایات جسمی، افسردگی و افکار بدبینانه می‌شود. باتوجه‌به علامت منفی ضرایب بتا می‌توان بیان کرد که با افزایش قدردانی و بخشش، نمرات ابعاد سلامت روان‌شناختی کاهش می‌یابد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد بین قدردانی با همه ابعاد سلامت روان‌شناختی، رابطه منفی و معنی‌دار وجود دارد به‌این‌معنا که با افزایش نمرات قدردانی، نمرات سلامت روان‌شناختی کاهش (سلامت روان بیشتر) می‌یابد. این یافته با نتایج پژوهش‌های مارگولیس و لیمبروسکی (۲۰۱۶)، چلین^{۲۰} (۲۰۱۶) و کدخدازاده، کلانتری و مهربانی (۱۳۹۴) همخوان است.

مارگولیس و لیمبروسکی (۲۰۱۶) به این نتیجه رسیدند که قدردانی از طریق ارتباط با جنبه‌هایی از کارکرد مثبت از جمله افکار مثبت، احساسات مثبت و رفتار مثبت بر سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی اثرگذار است. چلین (۲۰۱۶) همچنین در پژوهشی بین قدردانی و بهزیستی رابطه مستقیم و معنی‌داری به‌دست آورد. تأثیر مثبت قدردانی بر بهزیستی روان‌شناختی از طریق میانجی‌گری حمایت اجتماعی و مهارت‌های مقابله‌ای اعمال می‌شود. نتایج پژوهش کدخدازاده، کلانتری و مهربانی (۱۳۹۴) نیز نشان داد با افزایش قدردانی؛ سلامت معنوی، حمایت اجتماعی و سلامت عمومی افزایش می‌یابد.

در تبیین این نتایج می‌توان چنین بیان کرد که افرادی که بیشتر قدردان هستند، حمایت عاطفی بیشتری از

اطرافیان خود دریافت می‌کنند که همین امر سبب می‌شود که افراد با قدردانی بالا، روابط و تعاملات سازنده‌تری را شکل دهند (ویلیام و بارلت، ۲۰۱۵). حمایت اجتماعی درک‌شده به واسطه قدردانی، سبب می‌شود که فرد در پرتو این حمایت، احساس دوست‌داشته‌شدن، مورد توجه قرار گرفتن و به‌طور کلی احساس مطلوب نماید و خود را قدردان کسانی می‌داند که به‌نحوی موجب بهزیستی روانی او شده‌اند. به‌نظر می‌رسد این یک رابطه دوسویه است. از طرفی افراد با قدردانی بالا، سبب نگرش مثبت دیگران به خود می‌شوند و این نگرش مثبت نیز سبب می‌شود که در مواقع حساس، فرد حمایت دیگران را مشاهده کند (هیسمایر، ۲۰۱۳).

همچنین تجربه قدردانی، سبب افزایش احساسات مثبت می‌شود؛ بدین صورت که افراد نگرش و هیجانات مثبتی را نسبت به خود، محیط و دیگران داشته و در نتیجه هیجانات منفی کاهش می‌یابد. چنین می‌توان بیان کرد که قدردانی، سبب تغییر در نظام پردازش اطلاعاتی افراد می‌شود، به‌طوری‌که افراد رویدادهای مختلف زندگی خود را به‌گونه مثبت پردازش می‌کنند و جهت‌گیری مثبت به زندگی دارند. این امر در نهایت باعث می‌شود که فرد به‌واسطه گسترش هیجانات مثبت و کاهش هیجانات منفی، سلامت روان‌شناختی بالاتری را تجربه کند (ایمونز و میشر، ۲۰۱۱).

دیگر یافته پژوهش حاضر نشان داد که بین بخشش خود، با همه ابعاد سلامت روان‌شناختی و بین بخشش دیگران، با شکایات جسمی، افسردگی و افکار بدبینانه رابطه منفی و معنی‌دار وجود دارد. به‌این‌معنا که با افزایش نمرات ابعاد بخشش خود نمرات سلامت روان‌شناختی کاهش پیدا می‌کند. این یافته با نتایج پژوهش‌های توساینر و فردیمین^{۲۱} (۲۰۰۹)، لیو،

می‌شود و افکار، احساسات و رفتار مثبت در برابر افراد دیگر را ترغیب می‌کند (وی و یپ، ۲۰۰۹). فرد با بخشش خود یا دیگران سطح خشم نسبت به خود یا متخلف را کاهش می‌دهد و از تنش روانی وی کاسته می‌شود و نه تنها از نظر عاطفی، بلکه از نظر هیجانی و شناختی نیز می‌تواند تغییر یابد. در مجموع می‌توان بیان کرد که بخشش از طریق جهت‌دهی مجدد افکار، هیجان‌ها و اعمال نسبت به متخلف، مانند مانعی در برابر پیامدهای منفی عمل می‌کند و با کاهش نشخوار فکری درمورد خطاها سبب افزایش هیجان‌های مثبت و کاهش هیجان‌های منفی و در نتیجه، ارتقای سلامت روان‌شناختی فرد می‌شود (ورثینگتون^{۲۳}، ۲۰۰۷).

باید متذکر این نکته شد که استفاده از نمونه کارکنان که قدرت تعمیم نتایج را به کل جامعه کاهش می‌دهد، محدودیت پژوهش حاضر بود. همچنین، تکرار این پژوهش با نمونه‌های دیگر و نیز استفاده از سایر پرسشنامه‌ها که اساس نظری متفاوتی دارند و مؤلفه‌های دیگری از بخشش و قدردانی را مورد سنجش قرار می‌دهند و نیز استفاده از ابزارهای متفاوتی برای سنجش سلامت روان، پیشنهاد می‌شود. همچنین باتوجه به اینکه بخشش و قدردانی را می‌توان آموزش داد، پیشنهاد می‌شود که کارگاه‌های آموزشی برای کارکنان نیروی‌های نظامی و انتظامی به‌منظور ارتقای سلامت روان آنها در نظر گرفته شود.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از کلیه کارکنان نیروی انتظامی و دفتر تحقیقات ناجا به‌خاطر همکاری ارزشمند آنها در اجرای این پژوهش قدردانی می‌شود.

گونگ، ژائو و ژو (۲۰۱۷) شیخ شبانی، امینی و بساک‌نژاد (۱۳۸۹) همخوان است.

لیو، گونگ، ژائو و ژو (۲۰۱۷) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که صفات مثبت روانی همچون قدردانی و بخشش به‌عنوان تأثیرات ژنوتایپ در افزایش سلامت روان و کاهش نشانه‌های افسردگی دارند. این تأثیرات ژنوتایپ در مقابل عوامل غیر ژنتیکی مثل وضعیت اجتماعی - اقتصادی، عقاید مذهبی، وضعیت روابط عاطفی و سبک فرزندپروری قرار می‌گیرند. در پژوهشی دیگر که به بررسی رابطه بخشش، قدردانی و بهزیستی روان‌شناختی پرداخته شد، نتایج نشان داد که بخشش و قدردانی می‌توانند بهزیستی روان‌شناختی را در افراد پیش‌بینی کنند و افرادی که توانایی بخشش و قدردانی بالاتری دارند، از سلامت روان بهتری برخوردارند (توساین و فردیمن، ۲۰۰۹). شیخ‌شبانی، امینی و بساک‌نژاد (۱۳۸۹) در پژوهشی به بررسی رابطه بخشش و بهزیستی روان‌شناختی با نقش میانجی عواطف در دانشجویان پرداختند. نتایج نشان داد که بخشش هم به‌صورت مستقیم و هم به‌صورت غیرمستقیم از طریق عاطفه مثبت با بهزیستی روان‌شناختی رابطه دارد.

بخشش، ابزاری است که از آن می‌توان برای خنثی‌کردن خشم، کینه و سایر هیجان‌های منفی استفاده کرد (لیو و همکاران، ۲۰۱۷). از نظر بعضی بخشش حتی قدرت دارد تا هیجان‌های منفی را به هیجان‌های مثبت تبدیل کند (وی و یپ^{۲۲}، ۲۰۰۹). افرادی که قدرت بخشش بیشتر در زندگی دارند، درمورد خطاهای خود و دیگران به نشخوار ذهنی نمی‌پردازند و تلاش می‌کنند که به آنها به دید مثبت بنگرند که همین امر سبب کاهش عواطف منفی در آنان می‌شود. درواقع، بخشش از پاسخ‌های ویرانگر در روابط جلوگیری می‌کند، مانع رفتارهای سازش‌نیافته

پی‌نوشت

۵. کدخدازاده، شیوا؛ مهرابی، حسینعلی و کلانتری، مهرداد (۱۳۹۴)، پیش‌بینی قدردانی براساس سلامت معنوی، حمایت اجتماعی و استرس در دختران نوجوان، فصلنامه روان‌شناسی و دین، ۸ (۱): ۱۱۴ - ۹۹.

1. Alan, C. (2004). *Positive Psychology, The science of happiness and human strengths*, Brunner- Routledge, New York.
2. Asgari, P. & Roshani, Kh. (2013). Validation of forgiveness scale and a survey on the relationship of forgiveness and students' mental health. *International Journal of Psychology a Behavioral Research*, 2(2), 109-115.
3. Balandiz, H., & Bolu A. (2017). Forensic mental health evaluations of military personnel with traumatic life event, in a university hospital in Ankara, Turkey. *J Forensic Leg Med*, 51:51 - 56.
4. Chen, L.H., Chen, M., Kee, Y.H. & Tsay, Y. (2009). Validation of the Gratitude Questionnaire (GQ) in Taiwanese undergraduate students. *Journal of Happiness Studies*, 10 (6), 655 - 664.
5. Chih-Chelin. (2016). The roles of social support and coping style in the relationship between gratitude and well-being. *Personality and individual differences* 89, 13-18
6. Derogatis, L. R., & Cleary, P. A. (1977). Confirmation of the dimensional structure of the SCL- 90: study in construct validation, *Journal of Clinical Psychology*, 33(4), 981-989.
7. Freitas, L. B.d. L., Pieta, M. A. M., & Tudge, J. R. H. (2011). Beyond politeness: the expression of gratitude in children and adolescents. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(4), 757-764.
8. Hasemeyer, M.D. (2013). *The Relationship between Gratitude and Psychological, Social, and Academic Functioning in Middle Adolescence*. Thesis for the degree of education specialist. University of South Florida. Scholar Commons.
9. Iversen, A. C., van Staden, L., Hughes, J. H., Browne, T., Hull, L., Hall, J., & et al. (2009). The prevalence of common mental disorders and PTSD in the UK military: using data from a clinical interview-based study, *BMC psychiatry*, 9, 68-83.
10. Liu, J., Gong, P., Gao, X., & Zhou, X. (2017). The association between well-being and the COMT gene: Dispositional gratitude

1. Phusavat, Comepa, Stiko & Ooi
2. Reijnen, Rademaker, Vermettn & Geuze
3. Iversen, van Staden, Hughes, Browne, Hull & Hall
4. Weeks
5. Balandiz & Bolu
6. Hasemeyer
7. Alen
8. Margolis, Lyubomirsky
9. Wood, Maltby, Gillet, Linley
10. Freitas, Pieta & Tudge
11. Wuthnow
12. Maltby, Macaskill, Gillett
13. Thompson, Snyder, Hoffman, Michael, Rasmussen, Shorey, Roberts, Roberts
14. Liu, Gong, Gao, Zhou
15. Vanvorhees, Wanger, Beckham, Bradford
16. Purcell, Griffin, Burkman & Meguen
17. Derogatis & Cleary
18. Callough, Emmons
19. Snyder, Thompson, Hafman
20. Chelin
21. Toussaint, Friedman
22. Wai, yip
23. Worthington

منابع

۱. آقابابایی، ناصر؛ فراهانی، حجت‌الله و فاضلی مهرآبادی، علی‌رضا (۱۳۸۹)، سنجش قدردانی در دانشجویان و طلاب؛ بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه قدردانی، مطالعات اسلام و روان‌شناسی، ش ۶: ۸۸ - ۷۵.
۲. انیسی، جعفر؛ اکبری، فاطمه؛ مجدیان، محمد؛ آتشکار، مجید و قربانی، زهره (۱۳۹۰)، هنجاریابی چک لیست نشانه‌های اختلالات روانی در کارکنان نیروهای مسلح، روان‌شناسی نظامی، ۲ (۵): ۳۷ - ۲۹.
۳. رستمی، حسین (۱۳۹۷)، اثربخشی ارتقای سلامت روانی فردی - اجتماعی بر بهزیستی روان‌شناختی کارکنان انتظامی شهرستان تبریز، مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۱۶ (۲): ۲۲۰ - ۲۱۴.
۴. شیخ‌شهبانی، سیداسماعیل؛ امینی، فاطمه و بساک‌نژاد، سودابه (۱۳۸۹)، رابطه بخشش و بهزیستی روان‌شناختی باتوجه به نقش میانجی عواطف در دانشجویان دانشگاه، مجله دستاوردهای روان‌شناختی، ۳ (۱): ۵۲ - ۳۳.

- behavior in military veterans. *Psychol Serv*, 15(2):181-190
22. Wai, st., & yip, T. (2009). Relationship among dispositional forgiveness of others, interpersonal adjustment and psychological well being: Implication for interpersonal theory of depression. *Personality and Individual Differences*, 46(3): 365-8
 23. Weeks, S., M.(2014). Evidence in Mental Health. *Nursing Clinics of North America*. 49, (4), 525-531.
 24. Wood, A.M. Maltby, J.Gillett, R.Linley, P.A & Joseph, S.(2008).The role of gratitude in the evlopment of social support, stress and depression: Two longitugal studies. *Journal of research in personality*,42,845-871.
 25. Williams, A.,& Bartlett, Y.(2015). Warm thanks: gratitude expression facilitates social affiliation in new relationships via perceived warmth. *Emotion*, 15(1), 1-5
 26. World Health Organization (2014). "The International Statistical Classification of Diseases and Health Related Problems, 10th Revision (ICD-10)", World Health Organization, from the original on February 1999. Retrieved 14 March 2014.
 27. Worthington, Jr EL. Handbook of forgiveness. (2007). New York: Brunner-Routledge.
 - and forgiveness as mediators, *Journal of Affective Disorder*, 214, 115-21
 - 11.-MacCullough, M., E.Emmons, R. A., & Tsang, J. (2002). The grateful disposition: a conceptual and empirical topography. *Journal of personality and social psychology*, 82(1), 112-127.
 12. Maltby, J., Macaskill, A., & Gillett, R. (2007). The Cognitive Nature of Forgiveness: Using ognitive Strategies of Primary Appraisal and Coping to Describe the Process of Forgiving. *Journal of Clinical Psychology*, 63 (6), 555–566.
 13. Margolis, S.,& Lyubomirsky,. S.(2018). Cognitive outlooks and well-being. *Handbook of well-being. Subjective well being*, Def Publisher.
 14. Neto, F. (2007). Forgiveness, personality and grati- tude. *Personality and Individual Differences*, 43, 2313-2323.
 15. Phusavat, K. Comepa, N. Stiko-Lutek, A. & Ooi, K. (2011). Interrelationship between intellectual capital and performance emprical examination, *Industrial Management & Data Systems*, 111(6), 810-829.
 16. Purcell, N., Griffin, B.J., Burkman, K., & Maguen, S. (2018).Opening a Door to a New Life": The Role of Forgiveness in Healing From Moral Injury. *Front Psychiatry*, 16(9):498-504.
 17. Reijnen, A., Rademaker, AR., Vermetten, E., & Geuze, E.(2015).Prevalence of mental health symptoms in Dutch military personnel returning from deployment to Afghanistan: a 2-year longitudinal analysis.*Eur Psychiatry*,30(2): 341-6.
 18. Salehi, A., Ataee, T., Asadi, S., Hasanpoor, E. & Heydari, L. (2015). Prevalence of Depression in Duty Personnel at (A) City Police Headquarters in 2012, *Journal of Applied Enviromental and Biological Sciences*, 5(5S),173-179
 19. Thompson, Y.L., Snyder, C.R. Hoffman, L. Michael, T.S. Rasmussen, E.J. Shorey, S.H. Roberts ,C.J and Roberts, E. D. (2005). Dispositional forgiveness of self, others and situations. *Journal of personality*, 73, 2.
 20. Toussaint, L., Friedman P. (2009). Forgiveness, gratitude, and well-being: The mediating role of affect and beliefs. *Journal of Happiness Studies*, 10:635–654.
 21. Van Voorhees, E.E., Wagner, H. R., Beckham, J.C., Bradford, D.W., Neal, L.C, Penk WE., & et al. (2018).Effects of social support and resilient coping on violent