

بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده و هیجان تحصیلی با بهداشت روانی دانش آموزان

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۸/۱۰ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۰۳

خلاصه

مقدمه: هدف پژوهش حاضر، بررسی رابطه بین حمایت عاطفی و هیجان تحصیلی با بهداشت روانی دانش آموزان مقطع متوسطه منطقه ۵ شهر تهران بود.

روش کار: نمونه پژوهش براساس جدول مورگان و کرجسی ۲۷۰ نفر می باشد که شامل ۱۸۰ دانش آموز دختر و ۹۰ دانش آموز پسر با شیوه نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شدند. در این پژوهش از پرسش نامه بهداشت روانی گلدبرگ و هیز (۱۹۷۲)، پرسش نامه حمایت اجتماعی فیلیپس (۱۹۸۶) و پرسش نامه هیجان تحصیلی پکران و همکاران (۲۰۰۵) که بر روی گروه نمونه اجرا شد و به منظور تحلیل نتایج از روش همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون همزمان استفاده شد.

نتایج: نتایج تحقیق نشان داد که بین حمایت اجتماعی و هیجان تحصیلی با بهداشت روانی دانش آموزان مقطع متوسطه شهر آق قلا رابطه مثبت و معنادار وجود دارد و می توانند بهداشت روانی را پیش بینی کنند. همچنین بین تمامی خرده مقیاس های حمایت اجتماعی با بهداشت روانی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و خرده مقیاس های هیجان تحصیلی با تمامی خرده مقیاس های بهداشت روانی رابطه مثبت و معناداری دارد. بین تمامی خرده مقیاس های هیجان تحصیلی و حمایت اجتماعی در دانش آموزان رابطه معناداری وجود دارد.

کلمات کلیدی: حمایت اجتماعی ادراک شده، هیجان تحصیلی، بهداشت روانی.

پی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می باشد.

لیلا علی پور^{۱*}

ادکترای مطالعات زنان-حقوق زن در اسلام. مدرس دانشگاه پیام نور تهران، شاغل در وزارت آموزش پرورش، تهران، ایران.

Email: alipour.leila95@gmail.com

مقدمه

دوران نوجوانی در آغاز مدنیت همواره مورد توجه دانشمندان، متخصصان تعلیم و تربیت و مسئولان تامین بهداشت روانی جامعه بوده، زیرا مرحله انتقال از کودکی به نوجوانی و بعد بزرگسالی، دشوارترین و طولانی‌ترین مرحله حیات یک انسان و سرآغاز تحولات و تغییرات هورمونی، روانی، شناختی و جسمی است که به‌طور همزمان رخ می‌دهند (خدارحیمی، ۱۳۹۵). سازمان جهانی بهداشت^۱ (۲۰۱۱)، بهداشت روانی را قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به‌طور منطقی، عادلانه و مناسب تعریف می‌نماید (نبوی و همکاران، ۱۳۹۴). از حیث اهمیت، بهداشت روان محور رشد اجتماعی و عاطفی دانش‌آموزان می‌باشد؛ کودکان و نوجوانان با سلامت روانی مطلوب قادر به اکتساب و حفظ خود ارزشی، برقراری ارتباطات مطلوب اجتماعی و روابط مطلوب با هم‌تایان، خواهند شد (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۵). کارشناسان سازمان جهانی بهداشت عقیده دارند که حجم مسائل رفتاری و روانی در کشورهای در حال توسعه رو به افزایش است و این افزایش تا حد زیادی وابسته به رشد جمعیت و تغییرات اجتماعی مانند شهرنشینی، فروپاشی خانواده‌های گسترده، تغییر در شیوه زندگی مردم و مشکلات احساسی و بیماری‌های خفیف روانی می‌باشد (یوسفی و شریفی، ۱۳۹۹). عوامل تأثیرگذار زیادی بر روی بهداشت روانی وجود دارد که از آن جمله، حمایت اجتماعی ادراک شده می‌باشد. روابط اجتماعی و حمایت اجتماعی نیز نقش مهمی در سلامت روانی و جسمانی دارد. این نقش با اثرگذاری مستقیم یا غیرمستقیم مشخص می‌شود (هیور، اورلا، راکوننس و آروا^۲، ۲۰۱۷). حمایت اجتماعی تبادلات بین فردی در بین اعضای شبکه اجتماعی است که برای فرد مفید و سودمند شناخته می‌شود. منابع حمایت اجتماعی ارتباط‌های اجتماعی رسمی و غیررسمی است، اما اعضای

خانواده و دوستان منابع اصلی حمایت اجتماعی به‌شمار می‌آید. روند (اناری، طهماسیان و فتح‌آبادی، ۱۳۹۸). به عبارت دیگر، حمایت اجتماعی باعث می‌شود افراد باور کنند که مورد احترام و ارزش دیگران هستند و به شبکه‌ای با تعهدات دوسویه تعلق دارند. این گونه حمایت، تحت تأثیر عوامل متعدد شخصی و محیطی قرار می‌گیرد (گاتلیب و برگن^۳، ۲۰۱۰). مطالعات نشان داده‌اند با ارتقاء سطح حمایت اجتماعی از میزان مرگ و میر بیماران کاسته شده و بروز ناخوشی‌های جسمی و روانی در افراد نیز کمتر شده است (بابایی، فخری، جدیدی و صالحی عمران، ۱۳۹۵). همچنین حسینی (۱۳۹۵) در پژوهش خود که در سومین کنفرانس بین المللی روانشناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی ارائه داد، به این نتایج دست یافت که بین حمایت خانواده و سلامت روانی و حمایت دوستان از نوجوانان رابطه معنی داری وجود دارد و نتایج ضریب همبستگی نشان داد میزان حمایت خانواده از نوجوانان بیشتر از میزان حمایت دوستان می‌باشد. بطور کلی نتایج بدست آمده گویای این واقعیت است که خانواده به عنوان یکی از منابع مهم حمایت اجتماعی احتمالاً بر سلامت روانی اعضای خانواده می‌تواند موثر باشد و همسالان به عنوان کانونی برای حمایت می‌تواند مطرح باشد که احتمالاً میزان تأثیرگذاری این دو کانون حمایت وابسته به فرهنگ می‌باشد. یکی دیگر از عوامل تأثیرگذار بر بهداشت روانی، هیجان تحصیلی می‌باشد. هیجان‌ها و احساس‌ها از جمله ابعاد شخصیتی دانش‌آموزند که در سراسر فرایند یادگیری حضور دارند. پکران^۴ (۲۰۰۸) هیجان‌های ویژه یادگیری، آموزش و پیشرفت تحصیلی را شناسایی و با عنوان «هیجان‌های تحصیلی» معرفی کرد. هیجان‌های تحصیلی به‌طور مستقیم به فعالیت‌های تحصیلی یا نتایج تحصیلی، گره خورده‌اند. بنابراین هیجان‌های وابسته به فعالیت‌های مرتبط با تحصیل نیز هیجان‌های تحصیلی تلقی می‌شوند. لذت منبعث از یادگیری، خستگی ناشی از آموزش‌های کلاسی و ناکامی‌ها و

3. Gottlieb & Bergen

4. Pekrun

1. World Health Organization

2. Huurrea, Eerolaa, Rahkonen & Aroa

هیجان تمصیلی با بهداشت روانی دانش‌آموزان خواهیم پرداخت.

روش کار

این پژوهش از نوع همبستگی است. که در سال ۱۳۹۹ در بین دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر تهران منطقه ۵ انجام شده است. حجم نمونه با شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شد. به‌ای صورت که در ابتدا ۱۰ مدرسه، سپس از هر مدرسه ۵ کلاس و در نهایت ۲۷۰ نفر انتخاب شدند. دانش‌آموزان انتخاب شده، در صورت داشتن شرایط ورود به مطالعه (اشتغال به تحصیل) با تکمیل رضایت‌نامه وارد طرح شدند.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات، شامل سه پرسشنامه زیر می‌باشند. - پرسش‌نامه بهداشت روانی گلدبرگ و هیز (۱۹۷۲): پرسشنامه سلامت عمومی GHQ-28 گلدبرگ و هیز^۴ (۱۹۷۲) استفاده شده است. در این پژوهش از پرسش‌نامه ۲۸ سؤالی که هر کدام دارای ۷ سؤال می‌باشد، استفاده شده است که چهار بعد سلامت عمومی یعنی علائم جسمانی^۵ (هفت سؤال اول)، علائم اضطراب^۶ و اختلال در خواب^۷ (هفت سؤال دوم)، علائم افسردگی^۸ (هفت سؤال سوم) و کنش اجتماعی^۹ (هفت سؤال آخر) را اندازه‌گیری می‌کند. ضرایب همبستگی درونی مقیاس‌ها بین ۷۹ درصد تا ۹۱ درصد و برای کل مقیاس ۸۳ درصد برآورد شد. چان (۱۹۸۵) پس از اجرای پرسش‌نامه بر روی ۷۲ دانشجو در هنگ‌کنگ ثبات درونی این پرسش‌نامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش نمود. پرسش‌ها بر حسب نمره‌گذاری دونمایی (۰-۱) نمره‌دهی می‌شوند که به دو پاسخ سمت امتیاز صفر و دو پاسخ بعدی ۱ امتیاز تعلق می‌گیرد. در این آزمون برای هر فرد ۵ نمره بدست می‌آید که ۴ نمره مربوط به مقیاس‌های فرعی و یک نمره هم از مجموع نمرات خرده مقیاس‌ها

عصبانیت‌های ناشی از تکالیف دشوار، نمونه‌هایی از هیجان‌های مرتبط با فعالیت‌های تحصیلی است (پکران و همکاران، ۲۰۰۶). پکران و همکاران (۲۰۰۹)، هیجان‌های تحصیلی را تحت عناوین امیدواری به یادگیری و کلاس درس، ناامیدی از یادگیری و کلاس درس، خستگی از یادگیری و کلاس درس، افتخار به یادگیری و کلاس درس، شرم از یادگیری و کلاس درس، خشم از یادگیری و کلاس درس و غمگینی از یادگیری و کلاس درس و در رابطه با آموزش و محیط یادگیری تعریف و توصیف می‌کنند و به پیش‌بینی این هیجان‌ها در فرآیند یادگیری و آموزش می‌پردازند. پکران (۲۰۰۶) لحاظ کردن نقش هیجان‌های تحصیلی مثبت و منفی به عنوان پیش‌بیننده نزدیک پیشرفت تحصیلی و پیامد نزدیک اهداف پیشرفت و پیامد دورتر باورهای هوشی ضمن منجر شدن به ارائه یک مدل جدید ناشی از کاربرد دو رویکرد شناختی- اجتماعی می‌تواند جهت تبیین پیشرفت تحصیلی فراگیران نظام آموزش مجازی بسیار تأثیرگذار باشد (پکران، ۲۰۰۶).

حال با توجه به اینکه سلامت روانی می‌تواند موجب رشد متعادل و سلامت انسان شده و راه را جهت پرورش صحیح‌تر استعدادها هموار سازد. به طوری که افراد با سلامت روانی بالا هیجان‌ات مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند، از گذشته، آینده خودشان و دیگران، رویدادها و حوادث پیرامون‌شان ارزیابی مثبتی دارند و آنها را خوشایند توصیف می‌کنند، در حالی که افراد با احساس سلامت روانی پایین موارد مذکور را نامطلوب ارزیابی کرده و هیجان‌ات منفی مانند اضطراب^۱ و افسردگی^۲ بیشتری را تجربه می‌کنند (گودوین و فریدمن^۳، ۲۰۰۶). با توجه به این که بهداشت روانی با حمایت اجتماعی و هیجان تمصیلی با هم رابطه دارند اما پژوهش‌های اندکی در این مورد صورت گرفته است به همین دلیل در این پژوهش به بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده و

6. Anxiety disorder)

7. sleep disorder)

8. Depression)

9. Social function)

1. Anxiety

2. depression

3. Goodwin & Friedman

4. Goldberg & Hir.

5. Somatic symptoms)

دانش‌آموزان توسط پکران، گوئتز و فرینزل^۱ (۲۰۰۵) طراحی و ساخته شد. دارای سه قسمت است که شامل بخش هیجان-های مربوط به کلاس، مربوط به یادگیری و مربوط به امتحان است. در این پژوهش با توجه به اهداف مورد نظر زیر مقیاسهای مربوط به هیجانات کلاس شامل لذت از کلاس (۵ سوال)، غرور (۵ سوال)، خشم (۴ سوال)، اضطراب (۵ سوال)، ناامیدی (۴ سوال)، شرم (۸ سوال) و خستگی (۱۱ سوال)، مورد استفاده قرار گرفت. در این پرسشنامه دانش‌آموزان تجربیات هیجانی خود را در یک مقیاس لیکرتی ۵ درجه ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) درجه بندی می کنند. آلفای کرونباخ خرده مقیاس های پرسش نامه از ۰/۷۵ تا ۰/۹۵ به-دست آمده که بیانگر پایایی قابل قبول این ابزار است (پکران و همکاران، ۲۰۰۵). در این پرسش نامه دانش‌آموزان تجربیات هیجانی خود را در یک مقیاس لیکرتی ۵ درجه ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) درجه بندی می کنند. کدیور، فرزاد، کاووسیان و نیکدل (۱۳۸۸) پایایی مقیاس های هیجان های مربوط به کلاس این پرسش نامه را برای لذت از کلاس، ۰/۷۵؛ امیدواری به کلاس، ۰/۷۶؛ اضطراب از کلاس، ۰/۷۸؛ عصبانیت از کلاس، ۰/۷۴؛ خستگی از کلاس، ۰/۸۴ گزارش کردند.

در این پژوهش تحلیل داده ها در دو بخش آمار توصیفی و استنباطی انجام می گیرد. در آمار توصیفی از میانگین، انحراف معیار، جداول و نمودارها استفاده شد و در آمار استنباطی از همبستگی پیرسون و رگرسیون تک متغیره استفاده شد.

نتایج

فراوانی و درصد افراد گروه نمونه بر حسب سن نشان می دهد که ۲۰/۷۴ درصد آزمودنی ها ۱۲ تا ۱۴ ساله، ۴۷/۴۰ درصد ۱۴ تا ۱۶ ساله، ۳۱/۸۵ درصد ۱۶ تا ۱۸ ساله هستند. همچنین میانگین و انحراف استاندارد هر کدام از متغیرها محاسبه گردیده است. میانگین و انحراف استاندارد دشواری در

بدست می آید که نمره کلی است و این در آزمون GHQ28 می باشد. روش نمره گذاری بدین ترتیب است که از گزینه الف تا د نمره ۰، ۱، ۲، ۳، تعلق می گیرد در نتیجه نمره هر فرد در هر یک از خرده مقیاس ها از ۰ تا ۲۱ و در کل از ۰ تا ۸۴ است. نمرات هر مقیاس به طور جداگانه محاسبه و پس از آن نمرات مقیاس ها با هم جمع و نمره ی کلی به دست می آید.

پرسش نامه حمایت اجتماعی فیلیپس (۱۹۸۶): این پرسش نامه توسط واکس، فیلیپس، هالی، تامپسون، ویلیامز و استوارت، در سال ۱۹۸۶ بر مبنای تعریف کوب از حمایت اجتماعی ساخته شد. این پرسش نامه دارای ۲۳ ماده است. نمره گذاری سولات ۱، ۳، ۱۰، ۲۲ و ۲۳ به شکل وارونه است. این پرسش-نامه سه خرده مولفه دارد: حمایت خانواده، حمایت دوستان، و حمایت دیگران؛ که با دیدن سولات به سادگی متوجه می شوید کدام سوال مربوط به کدام خرده مقیاس است. نمره گذاری این پرسشنامه را به صفر و یک می باشد. ابراهیمی قوام (۱۳۷۱) در پژوهش پایان نامه ای خود که به راهنمایی دلاور انجام شده، سیستم نمره گذاری این پرسش نامه را به صفر و یک تغییر داده و دلیل این کار را استفاده از آلفای کرونباخ ذکر کرده است (همتی راد و سپاه منصور، ۱۳۸۷).

این آزمون در مطالعه ابراهیمی قوام (۱۳۷۱) بر روی ۱۱۱ دانشجو و ۲۱۱ دانش آموز اجرا شد. پایایی آزمون در نمونه دانشجویی در کل مقیاس ۹۱/۱ و در نمونه دانش آموزی ۷۱/۱ و در آزمون مجدد در دانش آموزان پس از شش هفته ۸۱/۱ بود. شه بخش (۱۳۸۹) ضرایب پایایی درونی این آزمون را در یک گروه ۳۱۱ نفری از دانشجویان دانشگاه علامه طباطبائی ۱/۶۶ محاسبه کرد. در پژوهش خباز و همکاران (۱۳۹۱) ضریب آلفای محاسبه شده برای این پرسشنامه ۷۴/۱ به دست آمد.

- پرسش نامه هیجان تحصیلی پکران و همکاران (۲۰۰۵): این ابزار به منظور اندازه گیری هیجان های پیشرفت تحصیلی

¹. Goetz & Frenzel

هیجان تحصیلی کل به ترتیب (۱۲۲/۱۳) و (۲۳/۰۰) به دست آمد. همچنین میانگین و انحراف استاندارد حمایت اجتماعی ادراک شده کل به ترتیب (۱۲/۴۴) و (۵/۲۳) محاسبه شد. همچنین آماره‌های توصیفی خرده‌مقیاس‌های بهداشت روانی، هیجان تحصیلی و حمایت اجتماعی ادراک شده میانگین و انحراف استاندارد بهداشت روانی کل به ترتیب (۴۵/۳۰) و (۱۳/۳۶) به دست آمد.

جدول ۱. ضرایب همبستگی

متغیرها	۱	۲	۳
۱. حمایت اجتماعی ادراک شده	۱		
۲. هیجان تحصیلی	*۰/۵۱-	۱	
۳. بهداشت روانی	*۰/۵۱	*۰/۳۵-	۱

همانگونه که جدول ۱ نشان می‌دهد بین حمایت اجتماعی ادراک شده و هیجان تحصیلی با بهداشت روانی دانش‌آموزان رابطه معناداری وجود دارد.

جدول ۲. ضرایب رگرسیون پیش‌بینی بهداشت روانی با توجه به حمایت اجتماعی ادراک شده و هیجان تحصیلی

مدل	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده	
	B	خطای استاندارد	Beta	T
۱ ثابت	۳۸/۶۱	۵/۶۴		۱۵/۵۸
هیجان تحصیلی	-۰/۰۶	۰/۰۳	-۰/۱۱	۴/۱۲
حمایت اجتماعی ادراک شده	۱/۱۹	۰/۱۵	۰/۴۵	۱/۹۶

همان گونه که در جدول ۲ ملاحظه می‌گردد با توجه به مقادیر $(F و P < ۰/۰۵)$ مدلی معنادار به دست آمده است؛ بنابراین، بهداشت روانی در دانش‌آموزان از روی متغیرهای حمایت اجتماعی ادراک شده و هیجان تحصیلی قابل پیش‌بینی است. به عبارت دیگر بر اساس ضریب بتا به ازای یک واحد افزایش در هیجان تحصیلی برحسب انحراف استاندارد، به میزان $-۰/۱۱$ واحد برحسب انحراف استاندارد از بهداشت روانی در دانش‌آموزان کاسته می‌شود، همچنین به ازای یک واحد افزایش در حمایت اجتماعی ادراک شده برحسب انحراف استاندارد، به میزان $۰/۴۵$ واحد برحسب انحراف استاندارد به بهداشت روانی در دانش‌آموزان افزوده می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده و هیجان تحصیلی با بهداشت روانی دانش‌آموزان بود. نتایج نشان داد که بین حمایت اجتماعی ادراک شده با بهداشت روانی دانش‌آموزان رابطه معناداری وجود دارد و این متغیر می‌تواند پیش‌بینی‌کننده بهداشت روانی باشد که این نتیجه با نتایج پژوهش‌های یوسفی (۱۳۹۴)؛ فولادوند و همکاران (۱۳۸۸)؛ مقری و بیگناه (۱۳۸۸) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که جامعه‌شناسان بر این باورند که سلامتی و بیماری روانی، صرفاً واقعیاتی زیست‌شناختی و

یا روان‌شناختی نیستند، بلکه به‌طور هم‌زمان دارای ابعاد و ماهیت اجتماعی نیز می‌باشند. عوامل اجتماعی همان‌گونه که می‌توانند نقش مهمی در ایجاد، حفظ و ارتقاء سلامتی ایفا نمایند؛ در بروز شیوع و تداوم بیماری نیز دارای سهمی اساسی‌اند. به دیگر سخن، گرچه تردید نیست که افراد در میزان آسیب‌پذیری نسبت به بیماری‌های روانی با یکدیگر تفاوت‌های زیستی و فردی دارند، اما مسئله این است که میزان این تفاوت‌ها تحت تأثیر موقعیت اجتماعی و حتی مهم-تر از آن، برداشتی که افراد از آن موقعیت دارند به مراتب بیش‌تر است. پژوهش‌های متعددی ثابت کرده‌اند که هر چه میزان حمایت اجتماعی افزایش یابد، سطح سلامتی نیز افزایش پیدا می‌کند و بالعکس. از این نگاه، داشتن سلامتی مشروط به داشتن حمایت اجتماعی است (ریاحی و همکاران، ۱۳۸۹). همچنین کاستی حمایت اجتماعی، موجب آسیب‌پذیری در مقابل تنیدگی (فشار یا استرس) می‌شود و زمینه را برای بروز انواع اختلالات روانی به‌ویژه افسردگی، اضطراب و اختلال در عملکرد اجتماعی فراهم می‌آورد. در واقع به نظر می‌رسد که یکی از تبعات درک حمایت اجتماعی از سوی افراد، تأمین سلامت روان آن‌ها است (حسینی و سالاری، ۱۳۹۰).

همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که خرده‌مقیاس‌های هیجان‌تحصیلی با تمامی خرده‌مقیاس‌های بهداشت روانی رابطه مثبت و معناداری دارد. که این نتیجه با نتایج یوسفی (۱۳۹۴)؛ سیاح و همکاران (۱۳۹۳)؛ کرمی و همکاران (۱۳۹۱) همسو است. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت که هیجان‌های تحصیلی به‌طور مستقیم به فعالیت‌های تحصیلی یا نتایج تحصیلی، گره خورده‌اند. بنابراین هیجان‌های وابسته به فعالیت‌های مرتبط با تحصیل نیز هیجان‌های تحصیلی تلقی می‌شوند. لذت منبعث از یادگیری، خستگی ناشی از آموزش‌های کلاسی و ناکامی‌ها و عصبانیت‌های ناشی از تکالیف دشوار، نمونه‌هایی از هیجان‌های مرتبط با فعالیت‌های تحصیلی است (حسینی و شاهمرادی فر، ۱۳۹۵). از طرفی هنگامی که فرد با یک موقعیت هیجانی روبه‌رو می‌شود

منابع

- [1] اناری، آسیه؛ طهماسیان، کارینه و فتح‌آبادی، محبوبه. (۱۳۹۸). نگرانی و حمایت اجتماعی در نوجوانی. مجله روان‌شناسی تحولی، ۸(۲۹): ۳۴-۲۷.
- [2] بابایی امیری، ناهید؛ حقیقت، سارا و عاشوری، جمال. (۱۳۹۵). ارتباط فرسودگی شغلی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و سرسختی روان-شناختی با سلامت روان پرستاران. مجله علمی پرستاری و مامائی همدان، ۲۴(۲): ۱۲۷-۱۲۰.
- [3] حسینی، جعفر و شاهمرادی فر، طیبه. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش نظم-جویی فرایندی هیجان در دشواری تنظیم هیجان. مجله طب نظامی، ۱۸(۱): ۳۴۶-۳۳۹.
- [4] حسینی، سیداحمد و سالاری، سمانه. (۱۳۹۰). نقش حمایت اجتماعی در میزان سلامت روان کارمندان جوان شهرداری تهران. مجله دانشگاه علامه طباطبائی، ۳۱(۳): ۱۴۴-۱۱۱.

- to adulthood. *Journal of Affective Disorders*, 100 (1-3), 55-664.
- Pekrun, R. (2008). The control-value theory of [17] achievement emotions: Assumptions, corollaries, and implications for educational research practice. *Educational Psychology Review*, 18, 315-341.
- Pekrun, R., Elliot, A. & Maier, M. A. (2006). Achievement goals and discrete achievement emotions: A theoretical model and prospective test. *Journal of Educational Psychology* 98, 583-597.
- Pekrun, R.; Elliot, A.J. & Maier, M.A. (2009). [18] (Achievement Goals and Achievement Emotions: Testing a Model of Their Joint Relations With Academic Performance). *Journal of Educational Psychology*, 101 (1), 115-135.
- [5] حسینی، مریم. (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و سلامت روان در بین دانش‌آموزان. سومین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی، تربت حیدریه، دانشگاه تربت حیدریه.
- [6] خدارحیمی، محمد. (۱۳۹۵). رابطه اضطراب مرگ با خوش‌بینی و سلامت روان دانشجویان. پایان‌نامه کارشناسی. دانشگاه آزاد اسلامی اهواز.
- [7] ریاحی، محمد اسماعیل؛ وردی‌نیا، اکبر علی و پورحسین، سیده زینب. (۱۳۸۹). بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و سلامت روان. فصلنامه رفاه اجتماعی، ۱۰(۳۹): ۱۲۱-۸۵.
- [8] سیاح، مهدی؛ اولی‌پور، علیرضا؛ اردمه، علی، شهیدی، شکوه و یعقوبی، اسماعیل. (۱۳۹۳). پیش‌بینی سلامت روان و عملکرد تحصیلی دانشجویان از طریق راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در دانشجویان علوم پزشکی جندی شاپور اهواز. فصلنامه مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، ۱۵(۱): ۳۷-۴۰.
- [9] فولادوند، خدیجه؛ فرزاد، والی‌اله؛ شهرآرای، مهرناز و سنگری، علی‌اکبر. (۱۳۸۸). اثربخاطر اجتماعی، استرس تحصیلی و خودکارآمدی تحصیلی بر سلامت روانی - جسمانی. *مجله روان‌شناسی معاصر*، ۴(۲): ۸۱-۹۴.
- [10] کرمی، جهانگیر؛ زکی‌پی، علی و محبی، زینب. (۱۳۹۱). رابطه آلکسی تایمیا و باورهای مربوط به هیجان با سلامت روان بیماران کلیوی. *مجله روان‌شناسی سلامت*، ۱(۴): ۱۹-۲۹.
- [11] مقری، محبوبه و بیگناه، معصومه (۱۳۸۸). بررسی رابطه حمایت اجتماعی با سلامت روان دانشجویان. *اولین همایش خانواده، دانشجو دانشگاه فردوسی مشهد*.
- [12] نبوی، سیدحمید؛ علیپور، فردین؛ حجازی، علی؛ ربانی، الهام و راشدی، وحید. (۱۳۹۴). بررسی رابطه حمایت اجتماعی و سلامت روان در سالمندان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۷(۷): ۸۴۶-۸۴۱.
- [13] یوسفی افرشته، مجید و شریفی، کسری. (۱۳۹۹). رابطه افسردگی، تنیدگی ادراک شده و حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به آلزایمر. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۱(۲): ۱-۱۰.
- [14] یوسفی، جعفر. (۱۳۹۴). رابطه راهبردهای تنظیم هیجانی و هیجان‌های مثبت و منفی با سلامت روانی دانشجویان. *مجله دانشکده علوم پزشکی نیشابور*، ۳(۱): ۶۶-۷۴.
- [15] Goodwin R.D., Friedman H.S. (2006). Health status and the five-factor personality traits in a nationally representative sample. *J Health Psychol.* 11 (5): 643-54.
- [16] Gottlieb BH, Bergen AE. (2010). Social support concepts and measures. *J Psychosom Res.* 69(5):511-20.
- [17] Huurrea, T., Eerolaa, M. B., Rahkonen, O., & Aroa, H. (2017). Does social support affect the relationship between socioeconomic status and depression? A longitudinal study from adolescence

Original Article

Investigating the relationship between perceived social support and academic excitement with students' mental health

Received: 01/11/2021 - Accepted: 22/02/2022

Leila Alipour^{1*}

¹ PhD in women's studies - women's rights in Islam. Lecturer at Payam Noor University, Tehran, working in the Ministry of Education, Tehran, Iran.

Email: alipour.leila95@gmail.com

Abstract

Introduction: The purpose of the present study was to investigate the relationship between emotional support and academic excitement with the mental health of high school students in district 5 of Tehran.

Materials and Methods: The research sample is 270 people, including 180 female students and 90 male students, based on the table of Morgan and Karjesi, who were selected by multi-stage cluster sampling method. In this research, Goldberg and Hayes mental health questionnaire (1972), Phillips social support questionnaire (1986) and Pakran et al. Pearson correlation and simultaneous regression analysis were used.

Results: The results of the research showed that there is a positive and significant relationship between social support and academic excitement and the mental health of secondary school students in Aqqla city, and they can predict mental health. Also, there is a positive and significant relationship between all sub-scales of social support and mental health, and the sub-scales of academic excitement have a positive and significant relationship with all sub-scales of mental health. There is a significant relationship between all sub-scales of academic excitement and social support in students.

Key words: perceived social support, academic excitement, mental health.

Acknowledgement: There is no conflict of interest