

رابطه حمایت اجتماعی ادراک‌شده با بهزیستی ذهنی و پیشرفت تحصیلی دختران پیش‌دانشگاهی

فاطمه ابوطالبی^۱، احمد خامسان^۲، میترا راستگو مقدم^۳

تاریخ پذیرش: 1397/02/07

تاریخ وصول: 1396/09/15

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه بین انواع، میزان و اهمیت شبکه حمایت اجتماعی ادراک‌شده با بهزیستی ذهنی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر دوره پیش‌دانشگاهی بود. روش پژوهش از نوع توصیفی و همبستگی (رگرسیون) و جامعه آماری کلیه دانش‌آموزان دختر مقطع پیش‌دانشگاهی شهر بیرجند بودند. 220 دانش‌آموز دختر به شیوه تصادفی از بین سه مرکز پیش‌دانشگاهی انتخاب شدند. برای سنجش متغیرهای پژوهش از مقیاس حمایت اجتماعی کودکان و نوجوانان CASSS2000 (مالکی، دیمری و البوت، 2000) و پرسشنامه شادکامی آکسفورد (OHI) استفاده شد. داده‌های پژوهش با استفاده از روش رگرسیون چندگانه تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌های پژوهش نشان داد بین میزان حمایت ادراک‌شده از سوی والدین و هم‌کلاسی‌ها با بهزیستی ذهنی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. به علاوه، فقط اهمیت حمایت دریافت شده از سوی والدین، با بهزیستی ذهنی ارتباط مثبت و معناداری داشته است. از بین انواع حمایت، فقط حمایت عاطفی و اطلاعاتی ارتباط مثبت و معناداری با بهزیستی ذهنی داشته است. از سوی دیگر، بین انواع و شبکه حمایت اجتماعی با پیشرفت تحصیلی همبستگی معناداری مشاهده نشد. نتایج این پژوهش به‌طور ویژه بر نقش حمایتی والدین در شبکه حمایت اجتماعی در بهزیستی ذهنی نوجوانان دختر تأکید دارد.

واژگان کلیدی: بهزیستی ذهنی، شادکامی، انواع حمایت اجتماعی، شبکه حمایت اجتماعی، پیشرفت تحصیلی

1. کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه بیرجند abootelebi65@yahoo.com
2. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه بیرجند (نویسنده مسؤل) akhamesan@birjand.ac.ir
3. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه بیرجند m.rastgoumoghdam@birjand.ac.ir

مقدمه

دوره نوجوانی از نظر سلامت فردی، اجتماعی، جسمی و روانی از اهمیت بسزایی برخوردار است. از این رو در همه جوامع تلاش زیادی برای تأمین سلامت روان و بهزیستی ذهنی نوجوانان می‌شود. بهزیستی ذهنی از موضوعاتی است که در دهه‌های اخیر مورد توجه روان‌شناسی قرار گرفته است. عمده پژوهش‌های روان‌شناسی در قرن بیستم به‌جای تمرکز بر هیجانات مثبتی نظیر شادی و بهزیستی، بر هیجانات منفی، نظیر افسردگی و اضطراب، بیماری‌های روانی و درمان آن‌ها متمرکز بوده است. چنین رویکردی می‌تواند به معنای مترادف دانستن سلامت با فقدان بیماری‌های روانی و علائم بیمارگونه تلقی شود. مرور پژوهش‌ها نشان می‌دهد این رویکرد در دهه‌های پایانی قرن بیستم تغییر کرده است؛ به طوری که در تعریف ارائه‌شده از سازمان بهداشت جهانی برای سلامت روانی، به جنبه‌های مثبت تأکید و انسان سالم، فردی معرفی شده که از لحاظ زیستی، روانی و اجتماعی از شرایط معینی برخوردار باشد (کرمی‌نور و همکاران، 1381). بهزیستی ذهنی به "رضایت و خرسندی (از گذشته)، امید و خوش‌بینی (به آینده) و شادمانی (در حال)" تعریف شده است (مظفری و هادیان، 1383). مکلود، کوتز و هرتون¹ (2008) مؤلفه‌های بهزیستی ذهنی را شامل عاطفه مثبت بالا، عاطفه منفی پایین و رضایت از زندگی² تعریف می‌کنند (2008) و در روان‌شناسی مثبت‌نگر به آن تأکید ویژه‌ای شده است.

احساس بهزیستی و رضایت‌مندی از زندگی نقش مهمی را در سلامت روانی افراد جامعه دارد و عدم وجود سلامت روانی نیز زمینه را برای انواع مشکلات رفتاری، نابسامانی‌ها و ناسازگاری‌ها فراهم آورده، مانع کارایی و پیشرفت جامعه می‌شود. مایرز و دینر³ (1995) در پژوهشی نشان دادند که رضایت از زندگی با سلامت روانی بالا همبستگی داشته و با بالا رفتن میزان رضایت از زندگی، فرد آماده تجربه عواطف و احساسات مثبت می‌شود. همچنین مالتابی⁴ و همکاران (2004؛ به نقل از بخشی‌پور و همکاران، 1384) نشان دادند افراد با رضایت از زندگی بالاتری، از سبک‌های مقابله‌ای مؤثرتر و مناسب‌تری استفاده کرده، عواطف و احساسات مثبت عمیق‌تری را تجربه و از سلامت عمومی بالاتری برخوردار هستند.

1. Macleod, Coates & Hetherington

2. high positive affect, low negative affect & satisfaction with life

3. Myers & Diener

4. Maltaby

یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های سلامت روان و بهزیستی ذهنی، ارتباط فرد با دیگران و میزان حمایت اجتماعی است که دریافت می‌کند. اطرافیان، به‌عنوان منابع، از طریق انواع گوناگون حمایت می‌توانند بر احساس بهزیستی نوجوان تأثیر عمده‌ای بگذارند؛ به‌عبارت‌دیگر از جمله عوامل مؤثر در بهزیستی ذهنی شبکه اجتماعی است که فرد با آن در ارتباط و از سوی آن مورد حمایت قرار می‌گیرد. حمایت دریافت شده از سوی این شبکه نقش بسیار مهمی در نوع کنش فرد با خود و محیط دارد. در مورد نوجوانان و جوانان، خانواده، دوستان و مدرسه مهم‌ترین عناصر این شبکه بوده و نقش مهمی را در فائق آمدن بر مشکلات و ارزیابی مثبت از خود و زندگی‌شان ایفا می‌کنند. پژوهش‌های متعدد اهمیت حمایت اجتماعی ادراک شده را در ارتباط با بسیاری از ویژگی‌های مثبت روان‌شناختی و جسمانی، و در کمک به مشکلات کودکان و نوجوانان طلاق، با ناتوانی‌های یادگیری، در معرض خطر یا ناسازگار، و حتی تیزهوشان نشان داده‌اند (مالکی و دیمری، 2002). در همین ارتباط به‌طور مثال، هامری و پیانتا² (2005) حمایت عاطفی و آموزشی را برای دانش‌آموزان در معرض خطر افت تحصیلی در کلاس اول بررسی و نشان دادند بچه‌های در معرض خطر، حمایت کمتری دریافت کرده، موفقیت کمتر و ناسازگاری بیشتری داشته‌اند.

مفهوم حمایت اجتماعی ادراک شده به معنای ارزیابی شناختی فرد از محیط و روابط او با دیگران است. البته نظریه پردازان حمایت اجتماعی بر این امر تأکید دارند که همه روابطی که فرد با دیگران دارد، حمایت اجتماعی محسوب نمی‌شود؛ مگر آن‌که فرد آن روابط را به‌عنوان منبعی در دسترس یا مناسب برای رفع نیاز خود ادراک کند (استرتر³ و همکاران، 1992؛ به‌نقل از قاندى و يعقوبى، 1387). کوب⁴ (1976)؛ به‌نقل از مالکی و دیمری، 2002) در تعریف کلاسیک خود به سه جزء اصلی حمایت اجتماعی تحت عنوان: احساس عشق، احساس ارزش یا عزت، و تعلق به یک شبکه اجتماعی اشاره نموده است. تاردی⁵ (1985)؛ به‌نقل از مالکی و دیمری، 2002) حمایت اجتماعی را در قالب مدلی تعریف کرده است. در این مدل پنج بُعد برای حمایت اجتماعی در نظر گرفته شده است: جهت،

1. Malecki & Demary
2. Hamre & Pianta
3. Streeter
4. Cobb
5. Tardy

وضعیت (حالت)، توصیف / ارزشیابی، محتوی و شبکه ارتباطی^۱. جهت، به معنای حمایتی است که داده و گرفته می‌شود، حمایت از سوی فرد به شخص دیگر یا حمایت دریافت شده از خود؛ وضعیت (یا حالت) به در دسترس بودن حمایت به معنای این که شخص به چه چیزی دسترسی دارد؛ توصیف/ارزشیابی، به ارزشیابی از حمایت اجتماعی فرد یا به طور ساده، توصیف حمایت اجتماعی درک شده؛ و محتوی نیز به چهار نوع عاطفی، ابزاری، اطلاعاتی و ارزیابانه^۲ اشاره می‌شود. حمایت عاطفی مواردی مانند، ارتباط صمیمانه، همدردی، عشق و مراقبت را شامل می‌شود. حمایت ابزاری به، ابزارهایی که به وسیله آن حمایت انجام می‌شود اطلاق می‌شود، مانند رفتارهای کمک‌کننده، زمان صرف شده، خدمات یا پول. حمایت ارزیابانه به معنای ایجاد پس - خوراند، بازخوردهای ارزشی بر رفتار و همچنین ارائه پیشنهاد برای بهبود آن است. حمایت اطلاعاتی نیز به توصیه، راهنمایی و آگاهی‌هایی گفته می‌شود که به فرد برای از بین رفتن مشکل داده می‌شود (سالدو^۳ و همکاران، 2009). آخرین بُعد در مدل حمایت اجتماعی تاردی، شبکه ارتباطی است که منظور از آن منابع یا اعضای هستند که به عنوان یک شبکه ارتباطی از فرد حمایت می‌کنند. این شبکه شامل افراد گوناگونی می‌شوند که حمایت را فراهم می‌کنند؛ مانند والدین، معلم، هم‌کلاسی‌ها، دوستان نزدیک، و مدرسه (مالکی و دیمری، 2002). انواع حمایت اجتماعی (عاطفی، ابزاری، اطلاعاتی و ارزیابی) که از طریق شبکه‌های ارتباطی دریافت شده و تأثیر مستقیمی بر سلامت روان و بهزیستی ذهنی افراد دارد.

رابطه حمایت اجتماعی و سلامت روانی مورد تأکید نظریه پردازان و پژوهشگران است. به طور مثال، حمایت اجتماعی می‌تواند با تأثیر بر خودپنداره و توانایی‌ها، ادراک فرد را از عوامل فشارزا تحت تأثیر قرار داده (همتی‌راد و سپاه‌منصور، 1387) و بر سلامت روانی تأثیرگذار باشد. کوبزانسکی، بر کمین و سیمن^۴ (2000؛ به نقل از زکی، 1387) نیز معتقدند حمایت اجتماعی با ایجاد تعهدات متقابل، شرایطی ایجاد می‌کند که در آن شخص احساس دوست داشتن، مراقبت، عزت نفس و ارزشمند بودن می‌کند. انسان در طول زندگی نیازمند محیطی صمیمی و حمایت‌کننده است تا بتواند برای تأمین سلامت و سازگاری خود بر

1. direction, disposition, description / evaluation, content & network
2. emotional, instrumental, informational & appraisal
3. Suldo, Feiedrich, White, Farmer, Minch & Michalowski
4. Kubzansky, Berkman & Seeman

روش‌های مقابله‌ای مناسب تسلط یابد. هرچند چنین حمایتی به صورت رسمی توسط مؤسسات مشاوره و مراکز بهداشت روانی ارائه می‌شود؛ اما نباید نهادهای غیررسمی مانند خانواده، دوستان و اطرافیان، مورد غفلت قرار گیرد. حمایت اجتماعی با ایجاد احساس امنیت در فرد امکان رشد و خود شکوفایی را فراهم می‌کند (قلاتی، 1380). گالاقر و ولابرودریج^۱ (2008) رابطه حمایت اجتماعی و هوش عاطفی را با بهزیستی ذهنی بررسی کردند. نتایج این پژوهش نشان داد که حمایت اجتماعی و هوش عاطفی می‌توانند بهزیستی ذهنی را پیش‌بینی کنند. به علاوه، بخشی‌پور و همکاران (1384) نیز رابطه میان رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی با سلامت روان را در دانشجویان بررسی کردند. نتایج این پژوهش نشان داد که رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی به شکل معناداری سلامت روانی را پیش‌بینی می‌کند.

در موقعیت‌های آموزشی نیز ارتباط بین حمایت اجتماعی معلم (به عنوان یکی از منابع در شبکه اجتماعی) با بهزیستی ذهنی دانش‌آموزان مورد بررسی قرار گرفته است. به طور مثال، سالدو و همکاران (2009) رابطه حمایت معلم و بهزیستی ذهنی دانش‌آموزان مقطع متوسطه را بررسی کردند. نتایج این پژوهش نشان داد که حمایت معلم، به خصوص حمایت‌های عاطفی و آموزشی، پیش‌بینی کننده بهزیستی ذهنی دانش‌آموزان است. کزانیتیس، دسبینس و چوینارد^۲ (2007) ادراک از حمایت معلم و عکس‌العمل پرسیدن و کمک خواستن را در دانشجویان بررسی کردند. نتایج این پژوهش نشان داد که حمایت ادراک شده از سوی معلم اثر مثبت و مستقیمی روی کمک‌طلبی دانشجویان دارد و همچنین بر خودکارآمدی و ارزش تکلیف آنان نیز اثر مثبت و غیرمستقیمی می‌گذارد. در ارتباط با پیشرفت تحصیلی نیز تابع بردبار (۱۳۸۱) رابطه راهبردهای رویارویی و حمایت‌های اجتماعی با پیشرفت تحصیلی در دوره نوجوانی را در دانش‌آموزان دبیرستانی و راهنمایی بررسی کرده است. نتایج این پژوهش نشان داد میان راهبردهای حل مسئله‌مدار و حمایت‌های دریافت شده با پیشرفت تحصیلی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. هرچند در این پژوهش‌ها بر ارتباط بین معلم (به عنوان یک منبع حمایت اجتماعی) و دانش‌آموزان و حمایتی که از سوی معلم

-
1. Gallagher & Vell-Brodrick
 2. Kozanitis, Desbiens & Chouinard

تأکید شده است؛ اما نقش سایر منابع حمایتی و نوع و اهمیت حمایت مورد بررسی قرار نگرفته است.

با توجه مطالب ذکر شده حمایت اجتماعی، حمایت دریافت شده از طرف خانواده، دوستان، محیط زندگی، معلمان، مدرسه و ... را شامل می‌شود. اهمیت حمایت اجتماعی به خصوص حمایت دریافت شده از سوی معلم و تأثیر آن بر سلامت روان، بهزیستی ذهنی و پیشرفت تحصیلی با پژوهش‌های متعدد نشان داده شده است؛ اما نقش انواع (عاطفی، ابزاری، اطلاعاتی و ارزیابی) و اهمیت منابع حمایت اجتماعی (والدین، معلمان، هم‌کلاسی، دوستان نزدیک و سایر افراد در مدرسه) در ارتباط با بهزیستی ذهنی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دارد، مورد بررسی قرار نگرفته است؛ بنابراین کنکاش عمیق‌تر پیرامون این موضوع، به‌ویژه با توجه به نقش انواع و اهمیت حمایت اجتماعی که نوجوان از سوی شبکه حمایتی (والدین، معلمان، هم‌کلاسی‌ها، دوست نزدیک و سایر افراد مدرسه) دریافت می‌کند، نیازمند بررسی بیشتر است.

هدف اصلی این پژوهش بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی میزان انواع حمایت اجتماعی (عاطفی، اطلاعاتی، ارزیابانه و ابزاری) و اهمیت منابع حمایت اجتماعی (والدین، معلمان، هم‌کلاسی‌ها، دوست نزدیک و سایر افراد مدرسه) با بهزیستی ذهنی و پیشرفت تحصیلی بود.

روش

این پژوهش از نظر هدف، بنیادی و نظری، و از نظر شیوه جمع‌آوری اطلاعات، توصیفی (غیرآزمایشی) و از نوع همبستگی (رگرسیون چندگانه) بود. متغیرهای بهزیستی ذهنی و پیشرفت تحصیلی، ملاک، و متغیر میزان، اهمیت و انواع حمایت اجتماعی، متغیر پیش‌بین بودند. جامعه این پژوهش را کلیه دانش‌آموزان دختر مقطع پیش‌دانشگاهی شهر بیرجند (۴۹۶ نفر)، که در مراکز پیش‌دانشگاهی مستقل این شهر مشغول به تحصیل بوده‌اند، تشکیل می‌دادند. مراکز پیش‌دانشگاهی مستقل، مراکزی هستند که دوره متوسطه در آن‌ها وجود ندارد. با توجه به حجم جامعه، روش پژوهش و تعداد متغیرها، ۲۲۰ دانش‌آموز به‌عنوان گروه نمونه به شیوه نمونه‌گیری دو مرحله‌ای انتخاب شدند.

ابزار: در این پژوهش از پرسشنامه‌های اطلاعات شخصی، مقیاس حمایت اجتماعی کودکان و نوجوانان¹ (CASSS) (مالکی، دیمری و الیوت، 2004) و پرسشنامه شادکامی آکسفورد (قربانی، 1388) برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. پرسشنامه اطلاعات شخصی به منظور گردآوری اطلاعات جمعیت شناختی گروه نمونه مورد استفاده قرار گرفت.

مقیاس حمایت اجتماعی کودک و نوجوان (CASSS2000) توسط مالکی، دیمری و الیوت (2004) تهیه شده است. این مقیاس نتیجه چندین سال فعالیت به منظور تولید ابزاری مناسب و چندبعدی برای ارزیابی حمایت اجتماعی کودکان و نوجوانان است. مقیاس حمایت اجتماعی کودک و نوجوان یک مقیاس 60 سؤالی است که دارای 5 زیرمقیاس مربوط به منابع حمایت اجتماعی (والدین، معلم، هم‌کلاسی‌ها، دوست نزدیک و سایر افراد مدرسه) است. برای هر یک از منابع حمایت اجتماعی 12 سؤال طراحی شده که هر سه سؤال به ترتیب سه جمله پیرامون یکی از انواع چهارگانه حمایت اجتماعی (عاطفی، اطلاعاتی، ارزیابانه و ابزاری) است. از پاسخ‌دهنده خواسته می‌شود که جمله را بخوانند و روی مقیاس لیکرت برآورد کنند که اولاً، به چه میزان آن نوع حمایت اجتماعی را دریافت می‌کنند (روی یک مقیاس شش‌درجه‌ای از هرگز تا همیشه)، و ثانیاً، حمایت اجتماعی دریافت‌شده برای آن‌ها چقدر اهمیت دارد؟ (روی یک مقیاس سه‌درجه‌ای از مهم نیست است تا خیلی مهم). خامسان و ابوطالبی (1389) این مقیاس را برای ایران اعتباریابی کرده‌اند. در این پژوهش نیز آلفای کرباخ برای هر یک از خرده‌مقیاس‌های آزمون محاسبه شد. ضرایب به‌دست‌آمده به ترتیب برای بخش میزان و اهمیت حمایت در هر یک از خرده‌مقیاس‌ها عبارت‌اند از: والدین 0/898 و 0/816؛ معلم 0/882 و 0/876؛ دوست نزدیک 0/901 و 0/865؛ هم‌کلاسی‌ها 0/911 و 0/882؛ و سایر افراد مدرسه 0/930 و 0/924.

پرسشنامه شادکامی آکسفورد (OHI) در سال 1989 توسط آرگایل و همکاران بر اساس پرسشنامه افسردگی بک (قربانی، 1388) ساخته شد. مرور پیشینه پژوهش نشان می‌دهد در پژوهش‌های متعدد برای سنجش بهزیستی ذهنی از مقیاس شادکامی آکسفورد استفاده شده است (به‌طور مثال، جعفری، عابدی و لیاقتدار، 1383؛ مطلب‌زاده، 1384). مقیاس شادکامی آکسفورد شامل 29 سؤال که 21 سؤال این مقیاس، معکوس سؤالات به کار گرفته‌شده توسط بک در آزمون افسردگی بوده و برای پوشش سایر جنبه‌های سلامت

1. Child and Adolescent Social Support Scale (CASSS)

ذهنی، یازده پرسش دیگر نیز به آن اضافه شده است. هر سؤال چهار گزینه دارد که عاطفه مثبت، میانگین سطح رضایت در طول یک دوره و نداشتن احساس منفی را در افراد بررسی می‌کند. آزمودنی باید بر طبق وضعیت فعلی‌اش، یکی از چهار گزینه (از عواطف کاملاً منفی تا عواطف کاملاً مثبت) را انتخاب کند (قربانی، 1388). آرگایل و همکاران (2001؛ به نقل از قربانی، 1388) پایایی این پرسشنامه را به کمک ضریب آلفای کرونباخ $0/90$ و اعتبار بازآزمایی آن را طی هفت هفته $0/78$ گزارش کردند. روایی هم‌زمان این پرسشنامه با استفاده از ارزیابی دوستان افراد درباره آن‌ها $0/43$ محاسبه شد. همبستگی این پرسشنامه با مقیاس عاطفه مثبت برادبرن $0/32$ ، با شاخص رضایت از زندگی آرگایل، $0/57$ و با پرسشنامه افسردگی بک $0/52-$ گزارش شده است. علی‌پور و آگاه‌هریس (1386) این مقیاس را اعتباریابی کردند. نتایج همسانی درونی مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل فهرست $0/91$ بود. همبستگی پیرسون بین فهرست شادکامی آکسفورد با فهرست افسردگی بک و زیرمقیاس‌های برون‌گرایی و نوروزگرایی پرسشنامه شخصیتی آیزنگ به ترتیب برابر $0/48-$ ، $0/45$ و $0/39$ بود که روایی همگرا و واگرایی فهرست شادکامی آکسفورد را تأیید می‌کند. در این پژوهش نیز ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه $0/919$ به دست آمد.

برای اجرای پژوهش با توجه به این که در هر مدرسه سه رشته تحصیلی (انسانی، تجربی و ریاضی) وجود داشت، ابتدا به صورت خوشه‌ای از بین کلاس‌ها در مدارس، چندین کلاس از سه رشته مختلف، انتخاب شدند. سپس در هر کلاس افراد با شماره فرد را از فهرست انتخاب و اگر فردی که انتخاب شده غایب بود، نفر بعد از او به عنوان نمونه انتخاب شد. ابتدا توضیحات لازم در مورد نحوه پر کردن پرسشنامه به دانش‌آموزان داده شد و سپس به ترتیب پرسشنامه اطلاعات شخصی، مقیاس حمایت اجتماعی و پرسشنامه شادکامی آکسفورد در اختیار آن‌ها قرار گرفت. به طور کلی دانش‌آموزان 101 سؤال را ظرف مدت 20 الی 30 دقیقه پاسخ می‌دادند. از 220 پرسشنامه توزیع شده، پس از حذف موارد ناقص 216 پرسشنامه مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

در جدول 1 اطلاعات جمعیت شناختی گروه نمونه ارائه شده است.

جدول 1. اطلاعات جمعیت‌شناختی گروه نمونه

متغیر	حجم نمونه	میانگین	انحراف استاندارد
معدل	216	16/17	1/83
تعداد خواهران	216	1/79	1/415
تعداد برادران	216	1/60	1/228
تعداد فرزندان خانواده	216	3/38	1/790
ترتیب تولد (به درصد)	اول	دوم	سوم
	33/8	16/7	12/5
تحصیلات (به درصد)	بی سواد	تا سوم راهنمایی	تا دیپلم
مادر	18/5	40/7	29/6
پدر	11/1	38/4	28/7
شغل (به درصد)	بیکار/خانه‌دار	کارگر	کارمند
مادر	87/5	0	7/4
پدر	1/4	13/9	38/9
			شغل آزاد
			سایر
			فوت
			0/9
			1/4
			2/8
			32/4
			9/3
			4/2

فرضیه اول پژوهش عبارت بود از: "میزان حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی پنج منبع حمایت (والدین، معلمان، هم‌کلاسی‌ها، دوست نزدیک و سایر افراد مدرسه) نقش پیش‌بینی‌کننده‌ای در بهزیستی ذهنی دانش‌آموزان دارد". داده‌های توصیفی مربوط فرضیه اول در جدول شماره 2 ارائه شده است.

جدول 2. میانگین و انحراف استاندارد بهزیستی ذهنی و میزان حمایت اجتماعی دریافت شده از پنج منبع حمایت اجتماعی

ویژگی‌ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
بهزیستی ذهنی	215	2/45	0/464
میزان حمایت والدین	215	4/15	0/909
میزان حمایت معلم	215	3/41	0/918
میزان حمایت هم‌کلاسی‌ها	215	4/56	0/852
میزان حمایت دوست نزدیک	215	4/03	0/885
میزان حمایت سایر افراد مدرسه	215	2/98	1/03

برای تحلیل داده‌ها و آزمودن فرضیه اول، از روش تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه هم‌زمان استفاده شد. ماتریس همبستگی، خلاصه آزمون معناداری مدل پیش‌بینی بهزیستی ذهنی از حمایت اجتماعی و اطلاعات مربوط به متغیرهای پیش‌بینی‌کننده مدل فوق در جدول شماره 3 ارائه شده است.

جدول 3. خلاصه مدل و معناداری ضرایب رگرسیون پیش‌بینی بهزیستی ذهنی بر اساس میزان حمایت اجتماعی

متغیرها	1	2	3	4	5	6
1. بهزیستی ذهنی						
2. میزان حمایت والدین	**0/32					
3. میزان حمایت معلمان	**0/24	**0/42				
4. میزان حمایت هم‌کلاسی‌ها	**0/23	**0/22	**0/24			
5. میزان حمایت دوست نزدیک	**0/33	**0/31	**0/24	**0/56		
6. میزان حمایت سایر افراد مدرسه	**0/21	**0/30	**0/53	**0/39	**0/15	
F= 0/904 p< 0/01						
	R ²		R ² Adjusted			
	0/192		0/172			
	R					
	0/438					
	B	خطای انحراف معیار	بتا	t	سطح معناداری	
ثابت	1/23	0/192	-	6/42	0/01	
میزان حمایت والدین	0/141	0/036	0/277	3/96	**0/01	
میزان حمایت معلمان	0/019	0/039	0/038	0/489	0/625	
میزان حمایت هم‌کلاسی‌ها	0/099	0/043	0/190	2/32	**0/021	
میزان حمایت دوست نزدیک	0/028	0/041	0/52	0/689	0/491	
میزان حمایت سایر افراد مدرسه	0/011	0/034	0/025	0/324	0/746	

*P< 0/05, **P< 0/01

داده‌های جدول شماره 3 نشان می‌دهد رگرسیون بهزیستی ذهنی بر ترکیب خطی میزان حمایت اجتماعی دریافت شده از پنج منبع حمایت اجتماعی معنادار است (F=0/904 و p<0/05). این نتایج نشان می‌دهد حدود 20 درصد از واریانس بهزیستی ذهنی توسط حمایت اجتماعی پیش‌بینی می‌شود. به‌علاوه فقط متغیرهای میزان حمایت والدین و هم‌کلاسی‌ها در این مدل پیش‌بینی کننده‌های معناداری برای بهزیستی ذهنی هستند.

فرضیه دوم پژوهش عبارت بود از: "اهمیت حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی 5 منبع حمایت اجتماعی (والدین، معلمان، هم‌کلاسی‌ها، دوست نزدیک و سایر افراد مدرسه) نقش پیش‌بینی‌کننده‌ای در بهزیستی ذهنی دانش‌آموزان دارد". در جدول شماره 4، داده‌های توصیفی مربوط به این فرضیه ارائه شده است.

جدول 4. میانگین و انحراف استاندارد بهزیستی ذهنی و اهمیت حمایت اجتماعی دریافت شده از پنج منبع حمایت اجتماعی

ویژگی‌ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
بهزیستی ذهنی	133	2/42	0/467
اهمیت حمایت والدین	133	2/55	0/400
اهمیت حمایت معلم	133	2/19	0/468
اهمیت حمایت هم‌کلاسی‌ها	133	2/22	0/444
اهمیت حمایت دوست نزدیک	133	2/43	0/427
اهمیت حمایت سایر افراد مدرسه	133	1/89	0/560

برای تحلیل داده‌ها و آزمودن فرضیه سوم، از روش تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه هم‌زمان استفاده شد. ماتریس همبستگی، خلاصه آزمون معناداری مدل پیش‌بینی بهزیستی ذهنی از اهمیت حمایت اجتماعی و اطلاعات مربوط به متغیرهای پیش‌بینی‌کننده مدل فوق در جدول شماره 5 ارائه شده است.

جدول 5. ماتریس همبستگی، خلاصه مدل و ضرایب رگرسیون در مدل پیش‌بینی بهزیستی ذهنی بر

اساس اهمیت حمایت اجتماعی

متغیرها	1	2	3	4	5	6
1. بهزیستی ذهنی						
2. اهمیت حمایت والدین	0/28**					
3. اهمیت حمایت معلمان	0/09	0/48**				
4. اهمیت حمایت هم‌کلاسی‌ها	0/11	0/43**	0/59**			
5. اهمیت حمایت دوست نزدیک	0/05	0/36**	0/43**	0/62**		
6. اهمیت حمایت سایر افراد مدرسه	0/07	0/45**	0/62**	0/57**	0/38**	
F=2/370 p<0/05						
	R ²		R ² Adjusted			
همبستگی	0/085		0/049			
	0/292					

متغیرها	B	خطای انحراف معیار	بتا	t	سطح معناداری
ثابت	1/67	0/298	-	5/60	0/01
اهمیت حمایت والدین	0/369	0/118	0/316	3/13	**0/002
اهمیت حمایت معلمان	-0/030	0/119	-0/030	-0/253	0/801
اهمیت حمایت هم کلاسی‌ها	0/091	0/135	0/087	0/675	0/505
اهمیت حمایت دوست نزدیک	-0/080	0/120	-0/073	-0/669	0/501
اهمیت حمایت سایر افراد مدرسه	-0/065	0/096	-0/078	-0/675	0/501

*P< 0/05, **P< 0/01

داده‌های ارائه شده در جدول شماره 5 نشان می‌دهد رگرسیون بهزیستی ذهنی بر ترکیب خطی اهمیت حمایت اجتماعی معنادار است ($F=2/370, p<0/05$). این نتایج نشان می‌دهد این مدل می‌تواند پنج درصد از واریانس بهزیستی ذهنی را تبیین نماید. از سوی دیگر، نتایج نشان می‌دهد فقط متغیر اهمیت حمایت والدین پیش‌بینی کننده معناداری برای بهزیستی ذهنی است ($p<0/05$).

فرضیه سوم پژوهش عبارت بود از: "انواع حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی پنج منبع حمایت اجتماعی (والدین، معلمان، هم کلاسی‌ها، دوست نزدیک و سایر افراد مدرسه) نقش پیش‌بینی کننده‌ای در بهزیستی ذهنی دانش‌آموزان دارد". اطلاعات توصیفی مربوط به این فرضیه در جدول شماره 6 ارائه شده است.

جدول 6. میانگین و انحراف استاندارد بهزیستی ذهنی و انواع حمایت اجتماعی دریافت شده از

پنج منبع حمایت اجتماعی

ویژگی‌ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
بهزیستی ذهنی	140	2/44	0/482
حمایت عاطفی	140	4/08	0/692
حمایت اطلاعاتی	140	4/02	0/695
حمایت ارزیابانه	140	3/65	0/727
حمایت ابزاری	140	3/68	0/637

برای تحلیل داده‌ها و آزمودن فرضیه سوم، از روش تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه هم‌زمان استفاده شد. ماتریس همبستگی خلاصه آزمون معناداری مدل پیش‌بینی بهزیستی

ذهنی از انواع حمایت اجتماعی و اطلاعات مربوط به متغیرهای پیش‌بینی‌کننده مدل فوق در جدول شماره 5 ارائه شده است.

جدول 7. ماتریس همبستگی، خلاصه مدل و معناداری ضرایب رگرسیون در مدل پیش‌بینی بهزیستی ذهنی بر اساس انواع حمایت اجتماعی

متغیرها	1	2	3	4	5
1. بهزیستی ذهنی					
2. حمایت عاطفی	**0/49				
3. حمایت اطلاعاتی	**0/26	**0/73			
4. حمایت ارزیابانه	**0/36	**0/73	**0/73		
5. حمایت ابزاری	**0/36	**0/75	**0/79	**0/80	
F=12/181 p<0/05					
	R ²		همبستگی		
	0/265		0/515		
	R ² Adjusted				
	0/243				
متغیرها	B	خطای انحراف معیار	بتا	t	سطح معناداری
ثابت	1/17	0/230	-	5/13	0/01
حمایت عاطفی	0/394	0/086	0/566	4/60	**0/01
حمایت اطلاعاتی	-0/212	0/090	0/306	-2/35	**0/020
حمایت ارزیابانه	0/041	0/088	0/061	0/464	0/643
حمایت ابزاری	0/099	0/112	0/131	0/885	0/377

*P< 0/05, **P< 0/01

داده‌های ارائه شده در جدول شماره 7 نشان می‌دهد رگرسیون بهزیستی ذهنی بر ترکیب خطی انواع حمایت اجتماعی معنادار است (F=12/181, p<0/01). این نتایج نشان می‌دهد این مدل می‌تواند 24/3 درصد از واریانس بهزیستی ذهنی را تبیین کند. از سوی دیگر، نتایج نشان می‌دهد فقط متغیرهای حمایت عاطفی و اطلاعاتی پیش‌بینی‌کننده‌های معناداری در این مدل هستند.

فرضیه چهارم پژوهش عبارت بود از: "میزان، اهمیت و انواع حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی 5 منبع حمایت اجتماعی در پیشرفت تحصیلی نقش پیش‌بینی‌کننده دارد". برای تحلیل داده‌ها و آزمودن این فرضیه، از روش تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه هم‌زمان استفاده شد. ماتریس همبستگی بین پیشرفت تحصیلی و میزان، اهمیت و انواع حمایت اجتماعی دریافت شده از هر یک از پنج منبع حمایت اجتماعی، در جدول شماره 8 ارائه شده است.

جدول 8. ضرایب همبستگی بین میزان، اهمیت و انواع حمایت اجتماعی با پیشرفت تحصیلی بر مبنای

منع حمایت				
منوع حمایت	میزان حمایت	اهمیت حمایت	انواع حمایت	
والدین	0/108	0/023	حمایت عاطفی	0/082
معلمان	0/077	0/031		-0/038
هم‌کلاسی‌ها	0/82	0/005	حمایت ارزیابانه	0/071
دوست نزدیک	-0/013	-0/039	حمایت ابزاری	0/048
سایر افراد مدرسه	0/033	-0/078	-	-

* $P < 0/05$, ** $P < 0/01$

نتایج ارائه شده در جدول شماره 6 نشان می‌دهد بین پیشرفت تحصیلی و میزان، اهمیت و انواع حمایت اجتماعی دریافت شده از پنج منبع حمایت همبستگی معناداری از نظر آماری وجود ندارد. نتایج رگرسیون چندگانه نیز نشان داد این متغیرها نمی‌تواند پیش‌بینی کننده معناداری از نظر آماری برای پیشرفت تحصیلی نیست.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد شدت همبستگی میان انواع منابع حمایت اجتماعی و بهزیستی ذهنی، به ترتیب متعلق به والدین، هم‌کلاسی‌ها، دوست نزدیک، معلمان و سایر عوامل مدرسه بوده، و در معادله رگرسیون نیز حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی والدین و هم‌کلاسی‌ها نقش پیش‌بینی کننده بیشتری روی بهزیستی ذهنی داشته است. این نتایج با پژوهش گولاکتی¹ (2010)، چنگ و فرمن² (2003)، دینر و فوجیتا³ (1995)، دینر و سلیگمن (2002)، و قائدی و یعقوبی (1387)، هم‌سو است. میزان بالای حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی والدین و همبستگی بالاتر آن با بهزیستی ذهنی می‌تواند با توجه به ویژگی‌های جامعه مورد پژوهش (شهر بیرجند) و احتمال وجود ارزش‌های سنتی و اهمیت نقش خانواده در آن، توجیه شود. در چنین بافتی احتمالاً فرزندان به خانواده‌های خود احساس تعلق و وابستگی بیشتری دارند. والدین حامیانی دائمی و در دسترس برای فرزندان محسوب می‌شوند و فرزندان نیز آنان را به‌عنوان اصلی‌ترین پشتیبان‌های خود به رسمیت می‌شناسند. از سوی دیگر، با توجه به

1. Gulacti
2. Cheng & Furnham
3. Fujita

این که گروه نمونه در سن نوجوانی قرار دارند، نقش پیش‌بینی‌کننده هم‌کلاسی‌ها و دوستان نزدیک نیز بعد از والدین و خانواده قابل توجه است.

از بُعد ارزیابی دانش‌آموزان از اهمیت حمایت اجتماعی دریافت شده نیز نتایج پژوهش نشان داد فقط متغیر حمایت والدین است که برای آن‌ها اهمیت ویژه دارد و حمایت سایر منابع از اهمیت زیادی برخوردار نیست. شاید این امر نیز به مسئله بافت سنتی جامعه مورد پژوهش و پشتیبانی صد در صد والدین از فرزندان مربوط باشد، به نحوی که حمایت والدین برای فرزندان کفایت می‌کند و آن‌ها دیگر احساس نیازی نسبت به حمایت سایر منابع نمی‌کنند. این نتایج تا حدودی برخلاف باور رایج به نقش گروه هم‌سالان به‌عنوان گروه مرجع در دوره نوجوانی است و نشان می‌دهد حداقل در جامعه کوچک و سنتی‌تر، حمایت والدین هنوز در این سن، حرف اول را می‌زند.

از سوی دیگر، نتایج پژوهش نشان داد، میزان و اهمیت حمایت دریافت شده از سوی عوامل مدرسه، و به‌خصوص معلمان، رابطه معناداری با بهزیستی ذهنی دانش‌آموزان نداشته است. این نتایج با پژوهش‌های سالدو و همکاران (2009)، دانیلسن¹ و همکاران (2009)، هیوکس و کواک² (2006)، و هامری و بیاننا (2005) هم‌سو نبوده و می‌تواند علامت هشداردهنده‌ای برای اولیاء نظام آموزشی کشور و نشانی از عدم کارایی نظام موجود باشد. شاید بتوان علت این امر را در عدم توجه لازم از سوی معلمان، اعضای مدرسه و به‌طور کلی نظام آموزش و پرورش نسبت به نیازهای دانش‌آموزان دانست. تفاوت میزان و اهمیت حمایت اجتماعی مدرسه در ایران با نتایج ارائه‌شده از سایر کشورها می‌تواند گویای این مسئله باشد که از این بعد، بین نظام آموزش و پرورش ایران با سایر کشورها تفاوت‌هایی وجود داشته و پژوهش‌های بیشتر به‌منظور بررسی دقیق‌تر موضوع مورد نیاز است.

در مورد ارتباط انواع حمایت اجتماعی با بهزیستی ذهنی، نتایج پژوهش نشان داد به ترتیب حمایت عاطفی، ابزاری، ارزیابانه و اطلاعاتی با بهزیستی ذهنی همبستگی مثبت و معناداری دارند؛ اما حمایت عاطفی و اطلاعاتی نقش پیش‌بینی‌کننده بیشتری برای بهزیستی ذهنی دارند. این نتایج نشان می‌دهد نوجوان به دلیل ویژگی‌های رشدی خود، بیش از آن که به پند و نصیحت و کمک‌های مالی اهمیت بدهد به حمایت عاطفی و هیجانی از سوی منابع

1. Danielsen
2. Hughes & Kwok.

حمایتی توجه دارد. این نتایج با پژوهش‌های سالدو و همکاران (2009) نیز هم‌سو است. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد میزان واریانس پیش‌بینی‌شده بهزیستی ذهنی به ترتیب از روی انواع حمایت (26/5٪)، میزان حمایت (19/2٪) و اهمیت حمایت (8٪) بوده است. این نتایج می‌تواند برای متصدیان برنامه‌های مداخله در بهزیستی ذهنی بر مبنای حمایت اجتماعی راهگشا بوده تا بیش از توجه به میزان و منبع حمایت، به‌نوع حمایت اجتماعی ارائه‌شده از سوی منابع متمرکز شوند.

متغیر ملاک دوم این پژوهش پیشرفت تحصیلی بود. نتایج پژوهش نشان می‌دهد بین پیشرفت تحصیلی و انواع، و میزان و اهمیت منابع حمایت اجتماعی همبستگی معناداری مشاهده نشد. این نتایج با پژوهش‌های زینی‌وند (1384) و تابع بردبار (1381)، هم‌سو نیست. یکی از دلایل احتمالی این عدم هماهنگی می‌تواند به نوع مدارس مورد مطالعه و معدل‌های پایین دانش‌آموزان مرتبط باشد؛ به‌خصوص این که دانش‌آموزان یکی از این مدارس افرادی بودند که به خاطر مردودی یا معدل پایین در این مدرسه ثبت‌نام می‌کردند. این امر شاید در واریانس که برای ایجاد همبستگی معنادار لازم است تأثیر گذاشته باشد؛ بنابراین، محتمل است که اگر این پژوهش را در گروه نمونه‌ای بزرگ‌تر و پراکنده‌تر که از چندین مدرسه در سطح شهر باشد، انجام دهیم احتمال دارد که به نتایج متمایزی برخورد کرده و تأثیر پررنگ انواع و منابع حمایت اجتماعی بر پیشرفت تحصیلی مشخص شود.

از سوی دیگر، نتایج جانبی پژوهش نیز نشان داد بین متغیرهای تعداد برادران، جمع فرزندان و ترتیب تولد با میزان حمایت اجتماعی والدین همبستگی معکوس و معنادار وجود دارد. هم‌چنین بین متغیرهای جمع فرزندان و ترتیب تولد با حمایت ابزاری نیز همبستگی معکوس و معنادار وجود داشت. در تبیین این نتایج می‌توان به جنسیت گروه نمونه اشاره کرد که دختران معمولاً با خواهران خود به نسبت برادران، ارتباط بهتر و قوی‌تری دارند. این که تعداد فرزندان با حمایت والدین نسبت معکوس دارد نیز نشان می‌دهد گسترش خانواده، موجب کم شدن توجه والدین به نیازهای فرزندان می‌شود. در نتیجه جمعیت زیاد خانواده‌ها، سلامت روانی و بهزیستی ذهنی اعضای خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در مورد ترتیب تولد نیز مسلماً والدین به فرزندان اول و دوم خود نسبت به فرزندان بعد توجه و حمایت بیشتری می‌کنند. این مسئله را می‌توان ناشی از آن دانست که هر چه سن والدین و از طرفی

تعداد فرزندان زیاد شود، به تبع توانایی و تحمل والدین پایین می آید. در نتیجه حمایت والدین از فرزندان به ترتیب تولد و سن والدین نیز وابسته است.

به طور کلی، نتایج پژوهش نشان داد، از منابع حمایت اجتماعی، والدین و از انواع حمایت های اجتماعی، حمایت عاطفی بیشترین تأثیر را بر بهزیستی ذهنی داشته است. هم چنین هیچ کدام از انواع و منابع حمایت اجتماعی نقشی در پیشرفت تحصیلی دانش آموزان نشان نداد. با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش پیشنهاد می شود، پژوهش های گسترده تر با حجم نمونه بیشتر و متنوع تر و با توجه به تفاوت های جنسیتی انجام گیرد. رابطه به دست آمده بین حمایت اجتماعی و پیشرفت تحصیلی با نظریه ها و پژوهش های پیشین هم سو نبوده و نیاز به پژوهش های کنترل شده بیشتری را در این زمینه نشان می دهد. تفاوت حمایت اجتماعی در بهزیستی ذهنی و پیشرفت تحصیلی با انجام پژوهش های مشابه در سنین ابتدایی و دانشگاه به روشن تر شدن نقش حمایت اجتماعی در متغیرهای ملاک بر اساس روند رشد کمک زیادی خواهد کرد. همچنین، دلایل عدم ارتباط معنادار بین بهزیستی ذهنی و حمایت اجتماعی مدرسه و معلم نیازمند بررسی بیشتر است. از بعد کاربردی نیز با توجه به عدم معنادار بودن حمایت اجتماعی از منابع مرتبط با مدرسه، نیاز به پژوهش بیشتر به منظور بررسی علل ضعف موجود در مدارس در این زمینه از اهمیت زیادی برخوردار است.

منابع

- بخشی پور رودسری، عباس؛ پیروی، حمید و عابدیان، احمد. (1384). بررسی رابطه میان رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی با سلامت روان در دانشجویان. *فصلنامه اصول بهداشت روانی*، 7(27 و 28)، 145-152.
- تابع بردبار، فریبا. (1381). بررسی رابطه راهبردهای رویارویی و حمایت های اجتماعی با پیشرفت تحصیلی دوره نوجوانی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شیراز.
- جعفری، سیدابراهیم؛ عابدی، محمدرضا و لیاقتدار، محمدجواد. (1383). شادمانی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان: میزان و عوامل مؤثر بر آن. *مجله طب و ترکیه*، 15(54)، 24-15.

خامسان، احمد؛ ابوطالبی، فاطمه و راستگو مقدم، میترا. (1389). اعتباریابی مقیاس حمایت اجتماعی کودک و نوجوان CASSS2000. گزارش طرح پژوهشی. معاونت پژوهشی دانشگاه بیرجند.

دهخدا، علی اکبر. (1373). لغت‌نامه دهخدا (چاپ دوم). تهران: دانشگاه تهران.
زکی، محمدعلی. (1387). پایایی و روایی مقیاس حمایت اجتماعی در دانشجویان دانشگاه‌های اصفهان. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، 14 (4)، 439-446.

زینی‌وند، علی. (1384). رابطه عزت‌نفس، حمایت اجتماعی با پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان سال دوم دبیرستان‌های شهرستان دره شهر در سال تحصیلی 83-84. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد، دانشگاه تربیت معلم تهران.
علی‌پور، احمد و آگاه‌هریس، مژگان. (1386). اعتبار و روایی فهرست شادکامی آکسفورد در ایرانی‌ها. *فصلنامه روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی*، 3 (12)، 287-298.
قائدی؛ غلامحسین و یعقوبی، حمید. (1387). بررسی رابطه بین ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده و ابعاد بهزیستی در دانشجویان دختر و پسر، *مجله ارمغان دانش*، 13 (2)، 70-81.

قربانی، زهره. (1388). پرسشنامه شادکامی آکسفورد (آرگایل، 2002). تهران: شرکت آزمون یار پویا.
قلاتی، نگهدار. (1380). بررسی رابطه حمایت اجتماعی با خودکارآمدی و عادات مطالعه در درس علوم و مقایسه آن‌ها در دانش‌آموزان دختر و پسر سال سوم راهنمایی و نواحی چهارگانه شهر شیراز. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد، دانشگاه شیراز.
کریمی‌نوری، رضا؛ مکرری، آذرخش؛ محمدی‌فر، محمد و یزدانی، اسماعیل. (1381). مطالعه عوامل مؤثر بر احساس شادی و بهزیستی در دانشجویان دانشگاه تهران. *مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی*، 32 (1)، 3-41.

محمدیان، منیژه. (1386). بررسی زمینه‌های جمعیتی، اجتماعی، اقتصادی و روان‌شناختی مرتبط با بهزیستی ذهنی سالمندان شهر تبریز. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد، دانشگاه شیراز.
مطلب‌زاده، افسانه. (1384). تأثیر شوخ‌طبعی بر سلامت روانی و شادمانی ذهنی دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر شیراز. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد، دانشگاه شیراز.

مظفری، شهباز و هادیان فر، حبیب. (1383). روان‌شناسی مثبت- احساس شادمانی ذهنی. فصلنامه تازه‌های روان‌درمانی، 9(31 و 32)، 87-100.
 معین، محمد. (1353). فرهنگ لغت معین. (چاپ دوم) تهران: انتشارات امیرکبیر.
 همتی‌راد، گیتی و سپاه‌منصور، مژگان. (1387). رابطه بین استرس و حمایت اجتماعی در دانشجویان دانشگاه‌های تهران. مجله اندیشه و رفتار، 2(7)، 79-86.

- Cheng, H., & Furnham, A. (2003). Personality, self-esteem, and demographic predictions of happiness and depression. *Personality and individual differences*, 34(6), 921-942.
- Danielsen, A. G., Samdal, O., Hetland, J., & Wold, B. (2009). School-related social support and students' perceived life satisfaction. *The Journal of educational research*, 102(4), 303-320.
- Diener, E., & Fujita, F. (1995). Resources, personal strivings, and subjective well-being: A nomothetic and idiographic approach. *Journal of personality and social psychology*, 68(5), 926.
- Diener, E., & Seligman, M. E. (2002). Very happy people. *Psychological science*, 13(1), 81-84.
- Gallagher, E. N., & Vella-Brodrick, D. A. (2008). Social support and emotional intelligence as predictors of subjective well-being. *Personality and individual differences*, 44(7), 1551-1561.
- Gülaçtı, F. (2010). The effect of perceived social support on subjective well-being. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2(2), 3844-3849.
- Hamre, B. K., & Pianta, R. C. (2005). Can instructional and emotional support in the first-grade classroom make a difference for children at risk of school failure?. *Child development*, 76(5), 949-967.
- Hughes, J. N., & Kwok, O. M. (2006). Classroom engagement mediates the effect of teacher-student support on elementary students' peer acceptance: A prospective analysis. *Journal of school psychology*, 43(6), 465-480.
- Kozanitis, A., Desbiens, J. F., & Chouinard, R. (2007). Perception of Teacher Support and Reaction Towards Questioning: Its Relation to Instrumental Help-seeking and Motivation to Learn. *International Journal of Teaching and Learning in Higher Education*, 19(3), 238-250.
- MacLeod, A. K., Coates, E., & Hetherington, J. (2008). Increasing well-being through teaching goal-setting and planning skills: Results of a brief intervention. *Journal of Happiness Studies*, 9(2), 185-196.
- Malecki, C. K., & Demaray, M. K. (2002). Measuring perceived social support: Development of the child and adolescent social support scale (CASSS). *Psychology in the Schools*, 39(1), 1-18.
- Malecki, C. K., Demaray, M. K., Elliott, S. N., & Nolten, P. W. (2000). The child and adolescent social support scale. *DeKalb, IL: Northern Illinois University*.

- Myers, D. G., & Diener, E. (1995). Who is happy?. *Psychological science*, 6(1), 10-19.
- Suldo, S. M., Friedrich, A. A., White, T., Farmer, J., Minch, D., & Michalowski, J. (2009). Teacher support and adolescents' subjective well-being: A mixed-methods investigation. *School psychology review*, 38(1), 67.