

رابطه هوش معنوی و حمایت اجتماعی ادراک شده با اضطراب در دانش‌آموزان پسر دوره دوم ابتدایی در دانش‌آموزان شهرستان گنبد کاووس

نویسنده اول (راضیه ناصری اینچه‌برون)^۱، اعظم فندرسکی^۲، عافیة بهلکه^۳، سونیا کوهی^۴، شیما تجری^۵

^۱ کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران naseri.nna2@gmail.com

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد، واحد بندرگز، بندرگز، ایران afendereski7033@gmail.com

^۳ کارشناس آموزش ابتدایی، دانشگاه آزاد، واحد گنبد کاووس، گنبد کاووس، ایران naseri.nna@gmail.com

^۴ کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران kouhisonya@gmail.com

^۵ کارشناس روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد گرگان، گرگان، ایران shimatajari1375@yahoo.com

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه هوش معنوی و حمایت اجتماعی ادراک شده با اضطراب در دانش‌آموزان پسر دوره دوم ابتدایی در دانش‌آموزان شهرستان گنبد کاووس بود. جامعه این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دوره دوم پسر ابتدایی شهر گنبد کاووس در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود، که تعداد آن ۱۲۲۱۳ نفر می‌باشد. که از این میان بر اساس جدول کوکران تعداد ۳۷۵ نفر محاسبه و با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شد و برای تحلیل مورد استفاده قرار گرفت. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه اضطراب کودکان (MASC)، پرسشنامه هوش معنوی کینگ^۱ (۲۰۰۸) و مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده زیمت و همکاران (۱۹۸۸) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آمار توصیفی و روش ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره تحلیل شد. نتایج نشان داد که رابطه‌ی معنی‌داری بین هوش معنوی و حمایت اجتماعی ادراک شده با اضطراب دانش‌آموزان وجود دارد. یعنی دانش‌آموزانی که هوش معنوی و حمایت اجتماعی ادراک شده بالایی داشته‌اند، اضطراب کمتری را تجربه می‌کردند.

واژه‌های کلیدی

هوش معنوی، حمایت اجتماعی ادراک شده، اضطراب، دانش‌آموزان

۱. متن مقاله

یکی از مهم‌ترین و موثرترین دوران زندگی آدمی، دوران کودکی است که در آن اغلب شخصیت بزرگسالی افراد شکل می‌گیرد (کرنز، پینکوس و مک لاگین، ۲۰۱۷). به عبارت دیگر، تجارب نخستین سال‌های زندگی هر فرد بنیاد سلامتی وی را در بزرگسالی مشخص می‌نماید. یکی از آسیب‌ها و اختلالاتی که می‌تواند در دوره معینی از رشد کودک رخ دهد، «اختلالات اضطرابی»^۲ است. اصطلاح اضطراب نخستین بار توسط ویلیام کولن، پزشک اسکاتلندی در قرن ۱۸ به کار برده شد. اضطراب به عنوان یک بیماری روانی، در اکثر موقعیت‌های استرس‌زا نقش مهمی بازی می‌کند و عملکرد را دچار مشکل می‌سازد (پورشریفی، باباپور، علیلو و خانجانی، ۱۳۹۶). در واقع اضطراب، احساسی ناخوشایند و مبهم، همراه با هراس و دلواپسی با منشاء ناشناخته است (بوستان بان غازیان و سادات حسینی، ۱۳۹۵). در این میان اختلالات اضطرابی کودک و نوجوان به عنوان یک طبقه تشخیصی، سلامت روان را متاثر ساخته و با پیامدهای منفی قابل ملاحظه در سازگاری شخصی، تحصیلی و اجتماعی همراه است (آبو^۳ و همکاران ۲۰۱۳). در مطالعه‌ای که رکرز و بریکی^۴ (۲۰۱۵) در خصوص میزان شیوع اختلالات اضطرابی کودکان زیر ۱۲ سال انجام دادند، دریافتند که شیوع اختلالات اضطرابی حدود ۲۷/۳٪ و فوبی خاص شایع‌ترین اختلال اضطرابی دوران کودکی است. کودکان دارای اختلال‌های اضطرابی، دارای موقعیت‌های تحصیلی پایین‌تر، مشکلات ارتباط با همسالان و ضعف در توانایی‌های اجتماعی هستند و غیبت‌های بیش از حد از مدرسه و ارتباط معیوب با همسالان، در آینده منجر به سازگاری ضعیف و مشکلات مربوط به خودپنداره و همین‌طور اختلال‌های روانی در زندگی می‌شوند.

یکی از متغیرهایی که می‌تواند با اضطراب دانش‌آموزان در ارتباط باشد هوش معنوی^۵ است. در ادبیات روانشناسی، هوش معنوی برای اولین بار توسط استیونز (۱۹۶۶) مطرح شد. سپس زوهار و مارشال^۶ (۲۰۰۰) هوش معنوی را با ترکیب مفاهیم فیزیکی، فلسفی و روان-شناختی به عنوان بعد جدیدی از هوش انسانی معرفی کردند و آن را یک استعداد ذاتی برای حل مسائل معنوی و ارزشی دانستند که افراد به وسیله آن از میان چند گزینه برای مسیر زندگی یک گزینه که از نظر آن‌ها با ارزش‌تر است را بر می‌گزینند. هوش معنوی در انسان‌ها مجموعه‌ای از توانایی‌های هاست برای فعالیت و زندگی بهتر با بکارگیری ارزش‌ها و ویژگی‌های معنوی (لقمانپور زرینی، نبی‌پور افروزی و حیاتی، ۱۳۹۸). کودکانی که از هوش معنوی بالاتری برخوردارند اضطراب کمتر و احساس شادکامی بیشتری دارند زیرا هوش معنوی آنان را قادر می‌سازد تا برای حل مسائل زندگی با نگرش معنوی و ارزشی اقدام کنند و به حقیقت برسند، در نتیجه اضطراب کمتر و احساس شادکامی می‌کنند، خلاق‌تر و کارآمدتر هستند و می‌توانند بهتر تصمیم‌گیری کنند (رحمانی دریاسری، ۱۳۹۹). همچنین هوش معنوی به آنان امکان دستیابی به دانش و فهم بیشتر را می‌دهد و زمینه را برای پیشرفت و رسیدن به کمال فراهم می‌سازد. کودکان برخوردار از هوش معنوی بالاتر در مقابل فشارها و استرس‌های زندگی قدرت و تحمل بیشتری دارند و بهتر می‌توانند با محیط سازگار شوند. مهم‌ترین کاربردهایی که هوش معنوی در زندگی به وجود می‌آورد شامل حس امنیت و ایجاد آرامش، مدیریت بهتر در هنگام ایجاد تغییرات، ارتباط بهتر با دیگران و در محیط کار و برخورد بهتر با مشکلات و موانع پیش رو می‌باشد که همه این موارد باعث می‌شود کودکان کمتر دچار اضطراب شوند (توان و همکاران، ۱۳۹۸).

متغیر دیگری که می‌تواند با اضطراب دانش‌آموزان در ارتباط باشد، حمایت اجتماعی ادراک شده^۸ است. حمایت اجتماعی ادراک شده تبادلات بین فردی در میان اعضای شبکه اجتماعی است که به صورت روابط دو سویه و غیر رسمی و معمولاً خود به خودی و سودمند است و دو حیطة عملکردی (حمایت اجتماعی درک شده) و ساختاری (اندازه شبکه اجتماعی) دارد (هلگسون^۹، ۲۰۱۳). تقسیم‌بندی‌های

² Kerns, Pincus & McLaughlin

³ anxiety Disorders

⁴ Abbo

⁵ Recours & Briki

⁶ spiritual Intelligence

⁷ Zohar & Marshal

⁸ perceived Social Support

⁹ Helgeson

متفاوتی از انواع حمایت اجتماعی مطرح شده است، اما یکی از عمده‌ترین تقسیم‌بندی‌ها، حمایت اجتماعی اصلی و اولیه اشاره دارد. اما حمایت اجتماعی کارکردی، همان جنبه کیفی ارتباطات اجتماعی است که شامل کارکردهای فراهم آوردن اطلاعات، محترم شمردن فرد، صمیمیت در ارتباطات، میزان دسترسی به حمایت و زمان دریافت حمایت است (حائری، بشارت، احمدوندشاهوردی، و رضانی مقدم‌آرانی، ۱۴۰۱). حمایت اجتماعی باعث می‌شود دانش‌آموزان باور کنند که مورد عشق، مراقبت، احترام و ارزش دیگران هستند و این که به شبکه‌ای از تعهدات دو سویه تعلق دارند. همچنین باید افزود که نوع حمایت فراهم شده باید با موقعیت فرد و نیازهای وی متناسب باشد تا کارکردهای مطلوب آن اعم از افزایش سازگاری، مهارت‌های ارتباطی، صلاحیت و کاهش اضطراب شود (جانستون، کانیتساکسکی و کوری، ۲۰۱۸). فرضیه اثر عمده بیان می‌کند که حمایت اجتماعی به این دلیل که برای دانش‌آموزان تجارب مثبت، منظم، پایدار و پاداش‌دهنده ارائه می‌کند، به صورت مستقیم بر سلامت روانی تاثیرگذار است و مستقل از میزان دسترسی است که شخص تجربه می‌کند. طبق این فرضیه دانش‌آموزان دارای حمایت اجتماعی بالا احساس قوی‌تری از مورد مراقبت قرار گرفتن و دوست داشته شدن دارند و این امر تاثیر پایداری بر سلامتی روانی و کاهش اضطراب آن‌ها دارد (کیو، ژو، گیو، ژانگ، مین، لی و چن، ۲۰۲۰). بنابراین این پژوهش در صدد پاسخگویی به این سوال است که آیا بین هوش معنوی و حمایت اجتماعی ادراک شده با اضطراب در دانش‌آموزان پسر دوره دوم ابتدایی در دانش‌آموزان شهرستان گنبد کاووس رابطه وجود دارد؟

۲. روش پژوهش

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی و از نظر هدف کاربردی می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دوره دوم پسر ابتدایی شهر گنبد کاووس در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بود، که تعداد آن ۱۲۲۱۳ نفر می‌باشد. که از این میان بر اساس جدول کوکران تعداد ۳۷۵ نفر محاسبه و با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شد.

۳. ابزار

۳.۱. پرسشنامه اضطراب کودکان (MASC): پرسشنامه که توسط مارچ^{۱۲} و همکاران در سال (۱۹۹۷) ساخته شد، یک ابزار خودگزارشی است که ۳۹ گویه دارد و برای ارزیابی نشانه‌های اضطراب در گروه‌های سنی ۷ تا ۱۹ سال استفاده می‌شود. هر گویه بر مبنای یک پرسشنامه لیکرت چهار درجه‌ای از هرگز (نمره صفر) تا همیشه (نمره ۳) نمره‌گذاری می‌شود. نمره اضطراب هر فرد از جمع نمرات همه سوالات حاصل می‌شود که دامنه آن از صفر تا ۱۱۷ است و نمرات بالاتر نشانگر اضطراب بیشتر است. این پرسشنامه ۴ خرده مقیاس را اندازه‌گیری می‌کند که شامل اضطراب اجتماعی اضطراب جدایی، اجتناب از آسیب، و نشانه‌های جسمانی است. در مطالعه ایوارسون (۲۰۰۶) برای کل پرسشنامه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ برای زیرمقیاس پرسشنامه اضطراب اجتماعی، نشانه‌های جسمانی اجتناب از آسیب و اضطراب به ترتیب ۰/۶۴، ۰/۷۱، ۰/۸۴ و ۰/۸۳ به دست آمد. پایایی بازآزمایی و همسانی درونی کل پرسشنامه را به ترتیب ۰/۴۸ و ۰/۷۹ گزارش کردند (مشهدی و همکاران، ۱۳۹۱). ۳،۲. پرسشنامه هوش معنوی کینگ^{۱۳} (۲۰۰۸): این پرسشنامه در سال (۲۰۰۸) توسط کینگ به منظور سنجش توانایی‌های ذهنی هوش معنوی ساخته شده است و دارای ۲۴ گویه می‌باشد که توانایی‌های مربوط به هوش معنوی را در چهار بعد اصلی می‌سنجد. در این مقیاس توانایی‌های ذهنی هوش معنوی مورد بررسی قرار خواهد گرفت که شامل توانایی تفکر انتقادی وجودی، تولید معنای شخصی، آگاهی متعالی و بسط حالت هوشیاری می‌باشد. نمره‌گذاری آزمون بر اساس لیکرت ۵ درجه‌ای صفر (به هیچ وجه در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۴ (کاملاً در مورد من صدق می‌کند) می‌باشد. کینگ و دسیکو^{۱۴} (۲۰۰۹) ضریب آلفای گرانباخ کل این آزمون را ۰/۹۲ و ضریب آلفای زیر مقیاس‌های آن را بدین شرح گزارش کرده‌اند: تفکر انتقادی وجودی ۰/۷۸، تولید معنای شخصی ۰/۷۸، آگاهی متعالی ۰/۸۷ و بسط هوشیاری ۰/۹۱ (معلمی، رقیبی و سالاردرگی، ۱۳۸۹) ضریب آلفای گرانباخ پرسشنامه را ۰/۸۹ و ضریب اعتبار آن را از طریق باز آزمایی در یک نمونه‌ی ۷۰ نفری به فاصله زمانی متوسط ۲ هفته ۰/۶۷ محاسبه کردند. در مطالعه حاضر رحمانی دریاسری و همکاران (۱۳۹۹) پایایی مقیاس هوش معنوی با استفاده از روش آلفای گرانباخ برای زیر مقیاس بسط حالت هوشیاری ۰/۶۱، تولید معنای شخصی ۰/۶۰، آگاهی متعالی ۰/۵۱، تفکر انتقادی وجودی ۰/۶۰ و ضریب پایایی کل

¹⁰ Johnstone, Kanitsaki & Currie

¹¹ Qi, Zhou, Guo, Zhang, Min, Li & Chen

¹² March

¹³ King

¹⁴ Decicco

آزمون ۰/۸۲ بدست آمد. ۳،۳. مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده زیمت و همکاران (۱۹۸۸): این پرسشنامه توسط زیمت، داهلم، زیمت و فارلی (۱۹۸۸) تهیه شده است. دارای ۱۲ گویه است و ۳ مؤلفه حمایت دوستان، حمایت خانواده و حمایت دیگران را بررسی می-کند. پاسخگویی به سؤالات در یک مقیاس ۷ گزینه‌ای (کاملاً موافقم=۷ تا کاملاً مخالفم=۱) تنظیم شده است. زیمت و همکاران (۱۹۸۸) قابلیت اعتماد پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش کردند (نقل از محمدی، تنها و رحمانی، ۱۳۹۴). میزان پایایی این پرسشنامه در نمونه‌های غیربالیینی ۰/۸۱ تا ۰/۹۸ در نمونه‌های بالینی ۰/۹۲ تا ۰/۹۴ به دست آمده است (یاداو، ۲۰۱۰). در ایران، پرسشنامه توسط سلیمی، جوکار و نیکپور (۱۳۸۸)، ترجمه و هنجاریابی شده و مقدار KMO برابر ۰/۸۷ و ضریب کروت با رتلت ۲۴۸۵/۸۹ به دست آمده است که نشان دهنده کفایت نمونه‌گیری گویه‌ها و ماتریس همبستگی است. همچنین در این پژوهش آلفای کرونباخ پرسشنامه برای سه بعد خانواده، دوستان و حمایت دیگران به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۶، و ۰/۸۲ به دست آمده است. محمدی و همکاران (۱۳۹۴) آلفای کرونباخ مقیاس را بین ۰/۷۶ و ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (شاخص‌های مرکزی و پراکندگی) و آمار استنباطی (آزمون پیرسون و رگرسیون چند متغیره) استفاده شد. کلیه مراحل پردازش، طبقه‌بندی، ترکیب و تجزیه داده‌های این پایان‌نامه به وسیله نرم‌افزار آماری SPSS صورت گرفت.

۴. یافته‌ها

۴،۱. جدول: نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف متغیرها

متغیرهای اصلی	مقدار آزمون کولموگروف - اسمیرنوف	سطح معنی‌داری
تفکر انتقادی وجودی	۱/۳۵۱	۰/۰۵۲
تولید معنای شخصی	۱/۳۱۰	۰/۰۶۵
آگاهی متعالی	۱/۲۵۸	۰/۰۸۴
بسط حالت هوشیاری	۱/۱۵۴	۰/۱۴۰
حمایت اجتماعی ادراک شده	۱/۰۱۶	۰/۲۵۴
اضطراب اجتماعی	۰/۶۶۹	۰/۷۶۳
اضطراب جدایی	۰/۹۰۴	۰/۳۸۷
اجتناب از آسیب	۰/۹۶۱	۰/۳۱۵
نشانه‌های جسمانی	۰/۹۸۵	۰/۲۸۶
اضطراب کودک	۱/۱۵۳	۰/۱۴۰

با توجه به جدول (۴،۱) به طور کلی با توجه به مقادیر بدست آمده از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف ۱۵، توزیع تمامی متغیرها با توجه به سطح معنی‌داری بزرگتر از ۰/۰۵، نرمال است. نکته: با توجه به نرمالی داده‌های شرایط لازم برای استفاده از آزمون‌های پارامتریک به طور مشخص برای تعیین همبستگی از روش همبستگی پیرسون استفاده می‌گردد.

۴،۲. ماتریس ضرایب همبستگی پیرسون بین هوش معنوی با اضطراب دانش‌آموزان

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
تفکر انتقادی وجودی	۱								
تولید معنای شخصی	.۶۲**	۱							
آگاهی متعالی	.۵۴**	.۶۹**	۱						
بسط حالت هوشیاری	.۷۸**	.۸۹**	.۷۱**	۱					
اضطراب اجتماعی	-.۲۷**	-.۲۳**	-.۲۱**	-.۲۹**	۱				
اضطراب جدایی	-.۲۵**	-.۲۰**	-.۲۴**	-.۲۶**	.۵۱**	۱			
اجتناب از آسیب	-.۲۲**	-.۲۷**	-.۱۸**	-.۳۰**	.۶۶**	.۵۹**	۱		
نشانه‌های جسمانی	-.۲۶**	-.۲۵**	-.۲۱**	-.۲۸**	.۷۳**	.۶۵**	.۷۳**	۱	
اضطراب کودک	-.۲۹**	-.۲۸**	-.۲۶**	-.۳۳**	.۸۴**	.۸۰**	.۷۹**	.۸۵**	۱

** در سطح ۰/۰۱ معنی داری است.

نتایج مندرج در جدول (۴،۲) همبستگی معنی داری بین هوش معنوی با اضطراب دانش‌آموزان را نشان می‌دهد و به طور مشخص بین تفکر انتقادی وجودی با اضطراب اجتماعی (۰/۲۷-)، اضطراب جدایی (۰/۲۵-)، اجتناب از آسیب (۰/۲۲-)، نشانه‌های جسمانی (۰/۲۶-) و اضطراب کودک (۰/۲۹-) همبستگی منفی معنی داری وجود دارد.

۴،۳: ماتریس ضرایب همبستگی پیرسون بین حمایت اجتماعی ادراک شده با دانش‌آموزان

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶
حمایت اجتماعی ادراک شده	۱					
اضطراب اجتماعی	-.۲۱**	۱				
اضطراب جدایی	-.۱۹**	.۵۱**	۱			
اجتناب از آسیب	-.۲۰**	.۶۶**	.۵۹**	۱		
نشانه‌های جسمانی	-.۲۳**	.۷۳**	.۶۵**	.۷۳**	۱	
اضطراب کودک	-.۲۷**	.۸۴**	.۸۰**	.۷۹**	.۸۵**	۱

** در سطح ۰/۰۱ معنی داری است.

نتایج مندرج در جدول (۴،۳) همبستگی معنی داری بین حمایت اجتماعی ادراک شده با اضطراب دانش‌آموزان را نشان می‌دهد و به طور مشخص بین حمایت اجتماعی ادراک شده با اضطراب اجتماعی (۰/۲۱-)، اضطراب جدایی (۰/۱۹-)، اجتناب از آسیب (۰/۲۰-)، نشانه‌های جسمانی (۰/۲۳-) و اضطراب کودک (۰/۲۷-) همبستگی منفی معنی داری وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد رابطه بین هوش معنوی با اضطراب دانش‌آموزان معنی دار می‌باشد این نتیجه با نتایج پژوهش‌های معلمی (۱۳۸۹) و حمید (۱۳۹۱) همسو می‌باشد. در تبیین برای این یافته‌ها می‌توان گفت که مطالعات زیادی نشان داده است بین سطوح ارزش‌های مذهبی و میزان ارتباط دانش‌آموزان رابطه وجود دارد. در همین راستا سالی^{۱۶} (۲۰۰۶) در مطالعات خود همبستگی مثبتی بین هوش معنوی و سلامت روان مشاهده کرد. یافته‌های پژوهش یونترراینر^{۱۷} و همکاران (۲۰۱۱) بیان می‌کند، هوش معنوی زمانی نمایان می‌شود که فرد زندگی‌اش را با معنویت کامل سپری می‌کند و کاربست آن‌ها موجب افزایش انطباق‌پذیری و در نتیجه کنترل اضطراب افراد می‌شود. صاحب‌الزمانی و همکاران (۲۰۱۳) بیان می‌کنند افراد با نمره هوش معنوی بالا از حد جسم و ماده بالاتر رفته،

¹⁶ Sally

¹⁷ Unterrainer

حالات اوج هوشیاری را تجربه می‌کنند و از منابع معنوی برای حل مسائل و کنترل و از بین بردن اضطراب استفاده می‌کنند. بنابراین هوش معنوی موجب می‌شود که فرد در برابر اضطراب، رویدادها و حوادث زندگی، بینشی عمیق یابد و از سختی زندگی نهراسد و با صبر و تفکر در جستجوی راه‌حل‌های منطقی و انسانی برای آن‌ها برآید. ادوارد^{۱۸} و همکاران (۲۰۱۰) نشان دادند تمرینات معنوی بر عملکرد افراد تاثیر مثبتی دارد و افراد با داشتن هوش معنوی بالاتر و داشتن معنویت در زندگی شخصی و کاری می‌توانند بر اضطراب خود غلبه کنند. هم‌چنین پژوهش حاضر نشان داد رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده با اضطراب دانش‌آموزان معنی‌دار می‌باشد. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های فروغی کلدره و همکاران (۱۴۰۰)؛ توجهی و تمنایی‌فر (۱۴۰۱) همسو می‌باشد. در تبیین برای این یافته‌ها می‌توان گفت که حمایت اجتماعی ادراک شده می‌تواند به عنوان یک چتر حمایتی در برابر اضطراب عمل کند. زیرا در سایه حمایت اجتماعی ادراک شده، دانش‌آموزان به بینش عمیقی نسبت به توانایی‌ها و خلاقیت خود در مواجهه به مشکلات دست می‌یابند و در نتیجه می‌توانند ارزیابی خود را از انجام تکالیف و امور درسی در جهت مثبت تغییر دهند. هم‌چنین بهره‌مندی از حمایت اجتماعی ادراک شده می‌تواند به عنوان سدی در برابر افزایش سطوح مختلف اضطراب عمل کند. دانش‌آموزان برخوردار از سطوح بالای حمایت اجتماعی ادراک شده مشکلات و شرایط محیطی را به مقدار کمتری فشارزا ارزیابی می‌کنند که در نتیجه آن، عملکرد تحصیلی، انگیزه و نگرش مثبت نسبت به وظایف در آن‌ها حفظ می‌شود تعهد آنان نسبت مسئولیت‌ها افزایش می‌یابد (فروغی کلدره و همکاران، ۱۴۰۰).

منابع

- [1] پورشیری حمید، باباپور جلیل، علیلو مجید محمود، خانجانی زینب، زینالی شیرین (۱۳۹۶). طراحی و آزمون مدلی برای اضطراب کودکان بر اساس متغیرهای والد و کودک. روانشناسی خانواده. ۴ (۱): ۱۷-۲۸.
- [2] توان، بهمن؛ قمی، مهین؛ مسلمی، زهرا؛ جعفری‌پور، حسن؛ محمودی، سید عبدالله و مسلمی، اعظم (۱۳۹۸). رابطه هوش معنوی با اشتیاق تحصیلی و سرزندگی تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک، مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ۱۹ (۲۷).
- [3] حائری، مهسا؛ بشارت، محمدعلی احمدوندشاهوردی، محمد و رضانی‌مقدم‌آرانی، فریده (۱۴۰۱). مقایسه تکانشوری استحکام من، ناگویی هیجانی و حمایت اجتماعی ادراک شده در معتادان و رهاکننده درمان. ۱۶ (۲): ۱۵۶-۱۳۳.
- [4] رحمانی دریاسری، مدینه؛ یآوری‌نیا، سونیا و سپهریان آذر، فیروزه (۱۳۹۹). پیش‌بینی پیشرفت تحصیلی بر اساس هوش معنوی، امید و مسئولیت‌پذیری در دانش‌آموزان دختر پایه سوم متوسطه، فصلنامه علمی روان‌شناسی تربیتی، ۱۶ (۵۶): ۱۹۶-۱۸۱.
- [5] لقمانپور زرینی، رسول؛ نبی‌پور افروزی، حسن و حیاتی، امیر (۱۳۹۸). مطالعه رابطه هوش معنوی و هوش هیجانی با انگیزه پیشرفت تحصیلی و مقایسه آن در دانشجویان دختر و پسر دانشجویان دختر و پسر دانشگاه فنی و حرفه‌ای مازندران، دو فصلنامه علمی کارفن، ۴۴ (۲): ۲۷۵-۲۸۸.
- [6] سلیمی، عظیمه؛ جوکار، بهرام؛ نیک‌پور، روشنگر (۱۳۸۸). ارتباطات اینترنتی در زندگی: بررسی نقش حمایت اجتماعی و احساس تنهایی در استفاده از اینترنت. مطالعات روان‌شناختی، ۵ (۳): ۱۰۲-۸۱.
- [7] محمدی، لیلیا؛ تنها، زهرا؛ رحمانی، سوده (۱۳۹۴). رابطه بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و رفتارهای پرخطر به واسطه حمایت [7] اجتماعی ادراک شده. پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۳۹: ۱۸۳-۱۳۹.
- [8] مشهدی، علی؛ سلطانی‌شال، رضا؛ میردروقی، فاطمه و بهرامی، بتول (۱۳۹۱). ویژگی‌های روانسنجی مقیاس چندبعدی اضطراب کودکان. ۶ (۱): ۸۷-۷۰.
- [8] معلمی، صدیقه؛ رقیبی، مهوش و سالاری درگی، زهره (۱۳۸۹). مقایسه هوش معنوی و سلامت روان در افراد معتاد و غیر معتاد، مجله علمی-پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ۱۸ (۳): ۲۴۲-۲۳۴.
- [9] فروغی کلدره، زهرا؛ اکبری، بهمن و اسدی مجره، سامره (۱۴۰۰). رابطه سرمایه روان‌شناختی و حمایت اجتماعی ادراک شده با اضطراب از طریق میانجیگری تعهد سازمانی در پرستاران زن. سلامت اجتماعی، ۸ (۳): ۴۹۵-۴۸۳.
- [10] Abbo, C., Kinyanda, E., Kizza, R. B., Levin, J., Ndyabangi, S., & Stein, D. J. (2013). Prevalence, comorbidity and predictors of anxiety disorders in children and adolescents in rural north-eastern Uganda. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 7(1), 1-11.
- [11] Kerns, C. E., Pincus, D. B., McLaughlin, K. A., & Comer, J. S. (2017). Maternal emotion regulation during child distress, child anxiety accommodation, and links between maternal and child anxiety. *Journal of anxiety disorders*, 50, 52-59.
- [12] Zohar, D., & Marshal, I. (2000). *SQ: Spiritual Intelligence*. New York & London. Bloomsbury Publishing.
- [13] Helgeson VS. (2013). *Social support and quality of life*. *Qual Life Res* 22:31.

- [14] Jonason, P. K., Webster, G. D., Schmitt, D. P., Li, N. P., & Crysel, L. (2012). The antihero in popular culture: Life history theory and the dark triad personality traits. *Review of General Psychology*, 16 (2), 192-199.
- [15] Qi, M., Zhou, S. J., Guo, Z. C., Zhang, L. G., Min, H. J., Li, X. M., & Chen, J. X. ((2020). The effect of social support on mental health in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *Journal of Adolescent Health*, 67(4), 514-518.
- [16] Moallemy, S. (2010). On the relationship between mental health, spiritual intelligence and dysfunctional attitudes in students of Systan and Baluchestan University, Southeast of Iran. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 12(48), 9-702.
- [17] Hamid, N., Babamiri, M., & Dehghani, M. (2012). The relationship between mental health, spiritual intelligence with resiliency in student of Kermanshah University of Medical Sciences. *Jentashapir Journal of Health Research*, 3(2), 331-338.
- [18] Sally, I. M. (2006). The constructs of spiritual intelligence, its correlates with stress management and variation across selected variables. *Unpublished doctoral dissertation, Saint Louis University, Baguio City*.
- [19] Unterrainer, H. F., Huber, H. P., Sorgo, I. M., Collicutt, J., & Fink, A. (2011). Dimensions of religious/spiritual well-being and schizotypal personality. *Personality and Individual Differences*, 51(3), 360-364.
- [20] Sahebalzamani, M., Farahani, H., Abasi, R., & Talebi, M. (2013). The relationship between spiritual intelligence with psychological well-being and purpose in life of nurses. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 18(1), 38.
- [21] Edwards, S. L., Rapee, R. M., Kennedy, S. J., & Spence, S. H. (2010). The assessment of anxiety symptoms in preschool-aged children: the revised Preschool Anxiety Scale. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 39(3), 400-409.