DOI: 10.22122/rbs.v17i1.2191

نقش هیجان‌های پیشرفت در بهزیستی جسمانی با میانجیگری خودارزیابی مثبت و احساس‌های بدنی

سعید مهنا[۱]، سیاوش طالع پسند[۲]، علی‌محمد رضایی[۳]، محمدعلی محمدی فر[۴]

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: بهزیستی جسمانی (Physical well-being) از ملاک‌های اصلی کیفیت زندگی است و هیجان‌ها (Emotions) از عوامل مهمی هستند که زمینه بهزیستی جسمانی را فراهم می‌کنند. ازاین‌رو، در مطالعه حاضر رابطه هیجان‌های پیشرفت با بهزیستی جسمانی دانش آموزان و شناخت فرایندهای ارتباطی بین آن‌ها مورد بررسی قرار گرفت.

مواد و روش‌ها: این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل تمامی دانش آموزان دوره اول متوسطه شهر تهران بود. شرکت‌کنندگان با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی (۱۱۴۶ نفر) انتخاب شدند. پرسشنامه هیجان‌های پیشرفت (Achievement Emotions Questionnaire یا AEQ)، مقیاس بهزیستی جسمانی (Physical well-being scale)، مقیاس خودارزیابی مثبت (Self-evaluation scale) و مقیاس احساس‌های بدنی (Bodily sensation scale) برای گردآوری داده‌ها استفاده شد. داده‌ها با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی) و آمار استنباطی (همبستگی پیرسون و روش مدل یابی معادلات ساختاری) در نرم‌افزارهای SPSS و LISREL تحلیل شد.

یافته‌ها: مدل بهزیستی جسمانی در نمونه پژوهش برازنده بود (χ^2/df=۲/۷۸، RMSEA=۰/۰۷۳). مسیر هیجان‌های پیشرفت و بهزیستی جسمانی مثبت و معنادار بود. اثر خودارزیابی مثبت بر بهزیستی جسمانی و اثر احساس‌های بدنی بر بهزیستی جسمانی نیز مثبت و معنادار بود. همچنین، خودارزیابی مثبت و احساس‌های بدنی در رابطه بین هیجان‌های پیشرفت با بهزیستی جسمانی نقش میانجی داشتند.

نتیجه‌گیری: هیجان‌های پیشرفت نقش مهمی در تعیین بهزیستی جسمانی دانش آموزان دارا هستند. مسیرهای شناختی (خودارزیابی مثبت) و عاطفی (احساس‌های بدنی) حمایت گر این رابطه هستند. شناخت و توجه به این متغیرها عاملی کلیدی در بهزیستی جسمانی دانش آموزان است.

واژه‌های کلیدی: احساس‌ها، خودارزیابی، هیجان‌ها

ارجاع: مهنا سعید، طالع پسند سیاوش، رضایی علی‌محمد، محمدی فر محمدعلی. **نقش هیجان‌های پیشرفت در بهزیستی جسمانی با میانجیگری خودارزیابی مثبت و احساس‌های بدنی.** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۸؛ ۱۷(۱): ۷۷-۸۶.

دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۵/۲۱ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۶/۲۶

۱- دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.
۲- دانشیار، گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.
۳- دانشیار، گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.
۴- استادیار، گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.
نویسنده مسئول: سیاوش طالع پسند
Email: stalepasand@semnan.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.1.8.1]
[DOI: 10.52547/rbs.17.1.77]

مقدمه

اندازه‌گیری سلامت و بهزیستی فردی یک وظیفه چالش‌برانگیز است. هرچند که در ۱۵۰ سال اخیر تعاریف سلامتی از تأکید بر آزادی از بیماری به‌سوی تأکید بر شادی و کیفیت زندگی پیشرفته‌اند، اما در اندازه‌گیری بهزیستی کودکان و نوجوانان به بهزیستی جسمانی (Physical well-being) آن‌ها- به معنی ارزیابی اثر بیماری‌ها- نیز توجه می‌شود (۱). معیارهای بهزیستی جسمانی شامل ارزیابی‌های ذهنی و یا عینی (شامل اندازه‌گیری شاخص‌های پزشکی) هستند. ارزیابی سلامت ذهنی اغلب شامل سؤالاتی درباره میزانی است که یک فرد به‌طور خاص (سردرد، کمردرد) و یا کلی (تعداد روزهایی که احساس خوبی ندارد) شکایت‌هایی از سلامتی و یا ابعاد عملکرد جسمانی خود دارد (۲). چنین ارزیابی‌های ذهنی بسیار مهم است؛ زیرا بعضی از علائم را دیگران نمی‌توانند مشاهده کنند و فقط می‌توان با سؤال پرسیدن از فرد آن‌ها را فهمید. در این راستا، یکی از عوامل مرتبط با بهزیستی جسمانی هیجان‌ها (Emotions) هستند. مطالعات پژوهشگران تربیتی درباره هیجان‌ها در موقعیت‌های آموزشی منجر به معرفی سازه‌ای تحت عنوان هیجان‌های تحصیلی (Academic emotions) یا پیشرفت (Achievement emotions) شده است. منظور از هیجان‌های تحصیلی هیجان‌هایی است که در داخل بافت آموزشی ایجاد می‌شوند و با یادگیری دانش آموزان، آموزش و پیشرفت کلاسی مرتبط هستند (۳).

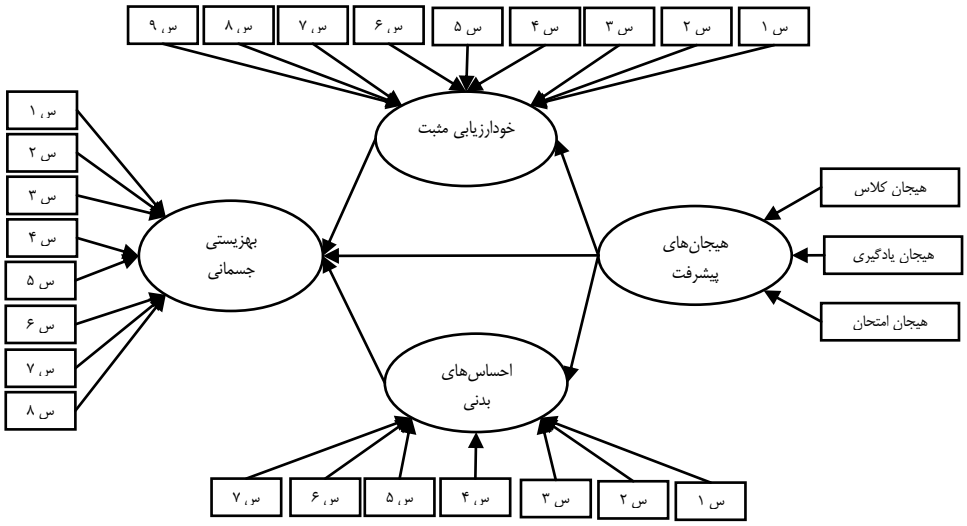
هیجان‌های پیشرفت شامل لذت، امید (pride)، غرور، عصبانیت، اضطراب، شرمساری و ناامیدی است که بر انگیزش، یادگیری، عملکرد و سلامتی دانش آموزان تأثیر می‌گذارند. هیجان‌های پیشرفت از فرایندهای روان‌شناختی درونی به‌هم‌پیوسته‌ای شکل می‌گیرند (۴) که دارای اجزای عاطفی، شناختی، انگیزشی و جسمانی هستند و موجب انطباق فرد با نیازهای محیطی و فردی می‌شوند (۵). هیجان‌های مثبت ادراک و باورهای درست و بهزیستی جسمانی را ارتقاء می‌بخشند (۶) و هیجان‌های منفی باعث افزایش حساسیت افراد به بیماری می‌شوند (۷)؛ بنابراین تجربیات هیجانی می‌توانند تغییراتی در بهزیستی جسمانی ایجاد کنند (۷، ۸). ازاین‌رو، تأکید ویژه‌ای برای توجه به هیجان‌ها و نقش آن‌ها در بهزیستی جسمانی می‌شود (۶). باوجوداین، درک کمتری از مکانیسم‌های خاصی که حالت هیجانی و بهزیستی جسمانی را به هم می‌پیوندد وجود دارد (۸)، اما می‌توان پیش‌بینی کرد که هیجان‌ها و سلامتی از طریق مسیرهای متعددی با یکدیگر پیوند می‌یابند (۶).

یکی از مسیرهایی که می‌تواند هیجان‌ها را با بهزیستی جسمانی مرتبط سازد خودارزیابی‌های مثبت (Positive self-evaluation) فرد از خویش است. خودارزیابی، ارزیابی افراد از ارزش، شایستگی و توانایی خود است. افراد با خودارزیابی مثبت، خود را به‌عنوان فردی توانا، ارزشمند و کنترل‌کننده زندگی خود می‌دانند (۹). افراد دارای خودارزیابی بالا، خود را به‌طور مداوم در وضعیت‌های مثبت و به‌عنوان فردی توانمند و کنترل‌کننده زندگی خود ارزیابی می‌کنند (۱۰). این افراد به موقعیت‌های دشوار با احساسات و انتظارات مثبت پاسخ می‌دهند و تمایل دارند به جهان اطمینان و اعتماد داشته باشند (۱۱). بدین نحو خودارزیابی با تأثیرگذاری بر شناخت و ارزیابی مثبت رویدادهای زندگی روزمره بر بهزیستی تأثیر می‌گذارد (۱۲). مسیر دیگری که می‌تواند هیجان‌ها را به بهزیستی جسمانی مرتبط سازد، احساس‌های بدنی (Bodily sensations) هستند. احساس‌های بدنی به میزان تجربه کردن لذت همراه با حرکات جسمانی اشاره دارند (۱۳). این احساس‌ها بعد عاطفی تصویر بدنی (Body image) را در بر می‌گیرند (۱۴). احساس‌های بدنی نگرش فرد را نسبت به توانایی‌ها و مهارت‌های بدنی خود نظیر ظاهر بدن، انعطاف‌پذیری، هماهنگی و استقامت نشان می‌دهند (۱۵). اگر احساس‌های فرد از بدن خویش مناسب نباشد در ارتباط با دیگران سرخورده می‌شود (۱۶). احساس‌های بدنی عامل مهمی در سلامت جسمی و روانی هستند (۱۷). پژوهش‌ها نیز نشان دادند که نارضایتی مربوط به بدن با انواع مختلف بیماری‌های روان‌پزشکی مانند افسردگی و اضطراب همراه است (۱۸)؛ بنابراین پژوهش‌های انجام‌شده در این حوزه نشان می‌دهد که احساس‌های بدنی با بهزیستی جسمانی و روانی رابطه دارند (۱۶).

آنچه بر اهمیت این پژوهش می‌افزاید این است که پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه هیجان و سلامت بیشتر بر پیامدهای منفی هیجان‌ها تمرکز دارند. این موضوع نشان می‌دهد که با شناخت اجزا و شدت هیجان‌هایی که می‌توانند

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.1.8.1]
[DOI: 10.52547/rbs.17.1.77]

سلامتی را ارتقا دهند یا آسیب برساند، می‌توان زمینه‌های سلامت را مهیا کرد. به‌عنوان‌مثال، انفجار کوتاهی از فعال شدن سمپاتیک وابسته به هیجان‌ها می‌تواند بخش‌هایی از سیستم ایمنی را تحریک کند، درحالی‌که فعالیت مزمن آن می‌تواند باعث ساییدگی و پارگی در سیستم عصبی قلبی شود. بااین‌حال، هیجان‌های منفی شدید و مزمن ممکن است افراد را درگیر رفتارهای خطرناک مانند مصرف مواد و پرخوری به‌عنوان مکانیسم‌های مقابله‌ای برای تنظیم احساسات منفی کنند. آن‌ها همچنین ممکن است سیستم‌های پشتیبانی اجتماعی را تضعیف کنند و منجر به خودکشی شوند (۱۹). علاوه بر این در طی سه دهه اخیر، روان شناسان پرورشی شاهد تغییراتی در بهزیستی دانش آموزان بوده‌اند. اگرچه دیدگاه روان‌شناختی محیطی، دانش آموزان را به‌عنوان پردازش گران و جویندگان فعال اطلاعاتی در نظر گرفته است (۲۰)، اما پیچیدگی و تعامل بین هیجان‌های مثبت و منفی و تأثیر آن‌ها بر بهزیستی جسمانی نادیده گرفته شده است (۲۱). مدل‌های سنتی بر نقش تأثیرگذار هیجان‌های منفی در ایجاد بیماری (۱۹، ۲۲) و مدل‌های جدید بر نقش هیجان‌های مثبت بر سلامت تمرکز دارند (۲۳، ۲۴). در این راستا، مدل Larsen و همکاران نشان می‌دهد که حفظ ترکیبی از احساسات مثبت و منفی سلامت جسمی را افزایش می‌دهد (۲۵)، اما مدل‌های موجود چگونگی اثرگذاری یا مسیرهای میانجی را بررسی نکرده‌اند. ازاین‌رو، در پژوهش حاضر نقش هیجان‌های پیشرفت بر بهزیستی جسمانی و فرایندهای میانجی آن (مسیر شناختی خودارزیابی مثبت و مسیر عاطفی احساس‌های بدنی) مورد بررسی قرار گرفته است (شکل ۱).



شکل ۱. مدل مفهومی بهزیستی جسمانی دانش آموزان

مواد و روش‌ها

این پژوهش توصیفی همبستگی باهدف بررسی روابط علّی بین هیجان‌های پیشرفت (متغیر برون‌زا) و بهزیستی جسمانی (متغیر درون‌زا) انجام شد. متغیرهای خودارزیابی مثبت و احساس‌های بدنی نیز متغیرهای میانجی هستند. به‌منظور انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی استفاده شد. برای تعیین حجم نمونه با توجه به اینکه تحلیل از نوع مدل یابی معادلات ساختاری (Structural Equation Modeling یا SEM) است از فرمول پیشنهادی Tabakhnic و Fidell برای برآورد حجم نمونه استفاده شد (۲۶). برای هر پایه حداقل حجم نمونه ۴۵۰ نفر برآورد شد. ازآنجاکه در دوره متوسطه اول سه پایه وجود دارد، حجم نمونه کلی برابر با ۱۳۵۰ نفر است که از این تعداد ۲۰۴ پرسشنامه ناقص کنار گذاشته شد و تحلیل یافته‌ها با ۱۱۴۶ پرسشنامه انجام گرفت. اجرای پرسشنامه‌ها چهار هفته به طول انجامید که از یک نفر به‌عنوان همکار پژوهشگر استفاده شد. قبل از اجرا، اهداف پژوهش برای دانش آموزان توضیح داده

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.1.8.1]
[DOI: 10.52547/rbs.17.1.77]

شد و بعد از جلب رضایت آن‌ها بر دو نکته تأکید شد: اول، نتایج تأثیری در نمره امتحانی آن‌ها ندارد و دوم پاسخ هر دانش‌آموز به‌صورت محرمانه نزد پژوهشگر باقی خواهد ماند و فقط نتایج کلی منتشر می‌شود. همچنین، در راهنمای پرسشنامه‌ها چگونگی پاسخ‌دهی به پرسش‌ها ارائه شده بود. برای تحلیل داده‌ها از روش مدل یابی معادلات ساختاری و همبستگی پیرسون و همچنین نرم‌افزارهای SPSS و LISREL ن استفاده گردید. داده‌ها با استفاده چهار پرسشنامه زیر گردآوری شد.

پرسشنامه هیجان‌های پیشرفت (Achievement Emotions Questionnaire یا AEQ):

این پرسشنامه توسط Pekrun و همکاران ساخته شده و شامل ۲۴ سؤال در سه بخش هیجان‌های کلاس (مثل، از حضور در کلاس لذّت می‌برم)، هیجان‌های یادگیری (مثل، از کسب دانش‌های جدید لذّت می‌برم) و هیجان‌های امتحان (مثل، امتحان دادن برای من یک چالش لذّت بخش است) می‌شود (۴). در هر قسمت ۸ خرده مقیاس، شامل لذت، امیدواری، غرور، عصبانیت، اضطراب، شرم، خستگی و ناامیدی وجود دارد. سؤال‌ها دارای مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم هستند (۵). Pekrun و همکاران اعتبار و روایی مناسبی را برای این پرسشنامه گزارش کردند (۴). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای هیجان‌های پیشرفت ۰/۹۱ بود.

مقیاس بهزیستی جسمانی (Physical well-being scale):

ابزاری محقق ساخته و مبتنی بر نظریه Ford (۱۳) است. در ابتدا تغییرات لازم در سؤال‌های طرح‌ریزی‌شده با نظر اساتید راهنما انجام گرفت و سپس با نظر چند تن از اساتید روان‌شناسی بعضی از سؤال‌ها حذف یا اصلاح شدند. سؤال‌های آماده‌شده سه بار به‌صورت آزمایشی اجرا شد و پس از سنجش اعتبار آن‌ها اصلاح نهایی انجام شد. این مقیاس دارای ۸ سؤال (مثل، اگر بیمار شوم زود حالم خوب می‌شود) است. این آزمون دارای یک مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) است. سؤال‌های ۱، ۲ و ۳ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. شاخص‌های به‌دست‌آمده (RMSEA=۰/۰۲۵، χ^2/df=۱/۶۴، NFI=۰/۹۳، CFI=۰/۹۴، GFI=۰/۹۵) گواه بر روایی مناسب این ابزار است (۲۷). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ بود.

مقیاس خودارزیابی مثبت (Self-evaluation scale):

ابزاری محقق ساخته و مبتنی بر نظریه Ford (۱۳) است. در ابتدا تغییرات لازم در سؤال‌های طرح‌ریزی‌شده با نظر اساتید راهنما انجام گرفت و سپس با نظر چند تن از اساتید روان‌شناسی بعضی از سؤال‌ها حذف یا اصلاح شدند. سؤال‌های آماده‌شده سه بار به‌صورت آزمایشی اجرا شد و پس از سنجش اعتبار آن‌ها اصلاح نهایی انجام شد. این ابزار دارای ۹ سؤال (مثل، خصوصیات خوب و ثمربخش زیادی دارم) است. این آزمون دارای یک مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای است که از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) درجه‌بندی‌شده است. برای سنجش روایی ابزار از روش تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. نتایج (RMSEA=۰/۰۳۷، χ^2/df=۲/۶۱، NFI=۰/۹۶، CFI=۰/۹۶، GFI=۰/۹۴) نشان داد که این ابزار از روایی مناسبی برخوردار است (۲۷). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ بود.

مقیاس احساس‌های بدنی (Bodily sensation scale):

برای سنجش این سازه از ابزاری محقق ساخته بر اساس نظریه Ford استفاده شد (۱۳). در ابتدا تغییرات لازم در سؤال‌های طرح‌ریزی‌شده با نظر اساتید راهنما انجام گرفت و سپس با نظر چند تن از اساتید روان‌شناسی بعضی از سؤال‌ها حذف یا اصلاح شدند. سؤال‌های آماده‌شده سه بار به‌صورت آزمایشی اجرا شد و پس از سنجش اعتبار آن‌ها اصلاح نهایی انجام شد. این ابزار دارای هفت سؤال (مثل، خصوصیات خوب و ثمربخش زیادی دارم) است که بر اساس یک مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای در دامنه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) درجه‌بندی می‌شود. سؤال ۷ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. شاخص‌های به‌دست‌آمده از تحلیل عاملی تأییدی (RMSEA=۰/۰۰۸، χ^2/df=۱/۰۸، NFI=۰/۹۴، CFI=۰/۹۵، GFI=۰/۹۵) نشان‌دهنده این است که این ابزار روایی قابل قبولی دارد (۲۷). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۷ بود.

یافته‌ها

این پژوهش در مناطق ۲، ۷ و ۱۹ تهران در بین دانش آموزان دور اول دبیرستان اجرا شد و درمجموع پرسشنامه‌های ۱۱۴۶

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.1.8.1]
[DOI: 10.52547/rbs.17.1.77]

دانش‌آموز (۵۷۶ دختر، ۵۷۰ پسر) مورد تحلیل قرار گرفت. معدل تحصیلی دانش‌آموزان دختر و پسر به ترتیب برابر ۱/۸۳±۱۸/۰۷ و ۱/۹۱±۱۸/۱۲ بود. قبل از تحلیل داده‌ها پیش‌فرض نرمال بودن متغیرها با استفاده از روش کشیدگی (Kurtosis) و چولگی (Skewness) بررسی شد. نتایج حاکی از این بود که کشیدگی و چولگی متغیرهای هیجان‌های پیشرفت (Sk=-۰/۰۸۳، Ku=-۰/۵۵۷)، بهزیستی جسمانی (Sk=-۰/۳۸۲، Ku=-۰/۲۷۶)، خودارزیابی مثبت (Sk=-۰/۱۰۴، Ku=۰/۷۲۴) و احساس‌های بدنی (Sk=-۰/۶۳۱، Ku=۰/۰۲۱) بین ±۱ قرار دارند و نرمال هستند. همچنین، برای بررسی مفروضه چند هم خطی از شاخص‌های تحمل (Tolerance) بیشتر از (۰/۱) و VIF (کمتر از ۱۰) استفاده شد (۲۳). نتایج (هیجان‌های پیشرفت: T=۰/۷۶، V=۱/۳۰، خودارزیابی مثبت: T=۰/۷۳، V=۱/۳۶، احساس‌های بدنی: T=۰/۸۴، V=۱/۱۸) گویای این بود که همبستگی چندگانه پایین است و احتمال چند هم خطی بودن وجود ندارد.

جدول ۱. انحراف معیار، میانگین، ضرایب اعتبار و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

	متغیرها	انحراف معیار/میانگین	۱	۲	۳	۴
۱	هیجان‌های پیشرفت	۳/۶۴±۰/۷۱	۰/۹۱			
۲	خودارزیابی مثبت	۴/۱۹±۰/۶۷	۰/۴۶**	۰/۸۶		
۳	احساس‌های بدنی	۳/۸۱±۰/۷۹	۰/۳۱**	۰/۳۶**	۰/۷۷	
٤	بهزیستی جسمانی	۳/۸۳±۰/۷۵	۰/۴۱**	۰/۳۸**	۰/۴۴**	۰/۸۰

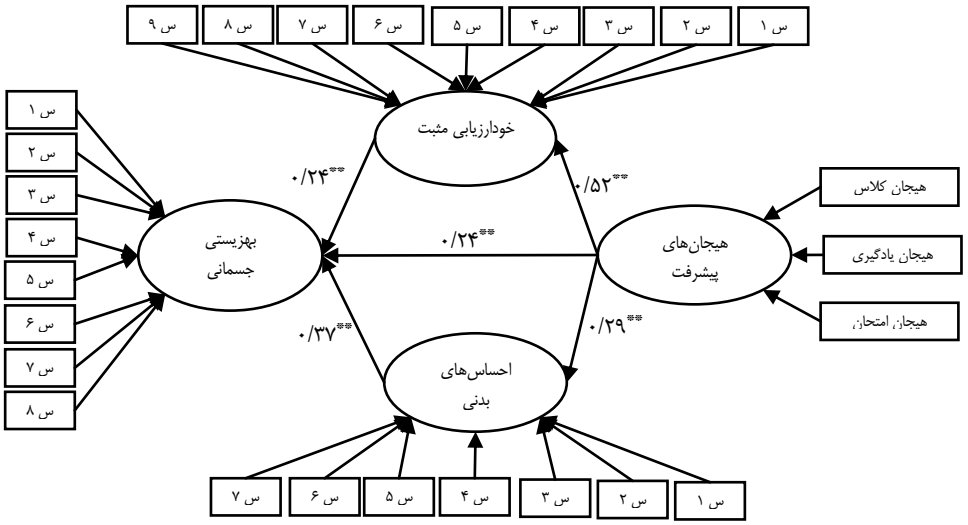
در بررسی شاخص‌های توصیفی مشخص شد که بالاترین میانگین مربوط به خودارزیابی مثبت (۴/۱۹) و کمترین میانگین مربوط به هیجان‌های پیشرفت (۳/۶۴) است. احساس‌های بدنی (۰/۷۹) و خودارزیابی مثبت (۰/۶۷) به ترتیب بالاترین و کمترین انحراف معیار را به خود اختصاص داده‌اند. رابطه بین تمامی متغیرهای پژوهش مثبت و معنادار بود (۰/۰۱). بررسی رابطه بین متغیر برون‌زا (هیجان‌های پیشرفت) و درون‌زا (بهزیستی جسمانی، خودارزیابی مثبت، احساس بدنی) نشان داد که خودارزیابی مثبت (r=۰/۴۶) به نسبت سایر متغیرها همبستگی قوی‌تری با هیجان‌های پیشرفت دارد و رابطه احساس‌های بدنی (r=۰/۳۱) با هیجان‌های پیشرفت به نسبت سایر متغیرها ضعیف‌تر است. همچنین، روابط بین متغیرهای درون‌زا گویای این است که بین احساس‌های بدنی و بهزیستی جسمانی (r=۰/۴۴) همبستگی قوی‌تری وجود دارد (جدول ۱). مدل مفهومی بهزیستی جسمانی با توجه به داده‌های گردآوری‌شده مورد آزمون قرار گرفت. شاخص‌های به‌دست‌آمده (RMSEA=۰/۰۷۳، χ^2/df=۲/۷۸، NFI=۰/۹۳، CFI=۰/۹۴، GFI=۰/۹۰) گواه بر این است که مدل موردنظر دارای روایی لازم است (۲۲). توان مدل در تبیین واریانس بهزیستی جسمانی ۰/۳۹ درصد است (R^2=۰/۳۹). اثرهای مستقیم و غیرمستقیم در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲. ضرایب استاندارد مستقیم، غیرمستقیم و کل مدل بهزیستی جسمانی

اثر		ضرایب مستقیم	ضرایب غیرمستقیم	ضرایب کل
درون‌زا بر درون‌زا	خودارزیابی مثبت بر بهزیستی جسمانی	۰/۲۴	–	۰/۲۴
	احساس‌های بدنی بر بهزیستی جسمانی	۰/۳۷	–	۰/۳۷
برون‌زا بر درون‌زا	هیجان‌های پیشرفت بر خودارزیابی مثبت	۰/۵۲	–	۰/۵۲
	هیجان‌های پیشرفت بر احساس‌های بدنی	۰/۲۹	–	۰/۲۹
	هیجان‌های پیشرفت بر بهزیستی جسمانی	۰/۲۴	۰/۲۳	۰/۴۷

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.1.8.1]
[DOI: 10.52547/rbs.17.1.77]

یافته‌ها نشان می‌دهد که تمامی ضرایب مستقیم اثری مثبت و معنادار دارند. بالاترین ضریب اثر مستقیم مربوط به رابطه بین هیجان‌های پیشرفت و خودارزیابی مثبت (β=۰/۵۲) است. مسیر هیجان‌های پیشرفت و بهزیستی جسمانی (β=۰/۲۴) و همچنین خودارزیابی مثبت و بهزیستی جسمانی (β=۰/۲۴) کمترین ضریب اثر مستقیم را دارا هستند، اما هیجان‌های پیشرفت به دلیل داشتن ضرایب اثر غیرمستقیم، دارای ضریب اثر کل بالایی است. برای سنجش اثر میانجی متغیرها از آزمون سوبل (Sobel) استفاده شد. اثر میانجی خودارزیابی مثبت (t=۵/۶۹) در رابطه بین هیجان‌های پیشرفت و بهزیستی جسمانی و اثر میانجی احساس‌های بدنی (t=۶/۳۵) در رابطه بین هیجان‌های پیشرفت و بهزیستی جسمانی معنادار هستند. مدل نهایی در شکل ۲ گزارش شده است.



شکل ۲. مدل برازش شده بهزیستی جسمانی دانش آموزان

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که هیجان‌های پیشرفت دانش آموزان از عوامل زمینه‌ساز بهزیستی جسمانی هستند که این رابطه از طریق دو مسیر شناختی (خودارزیابی مثبت) و عاطفی (احساس‌های بدنی) پی‌ریزی می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش‌های Salovey و همکاران (۶)، Keefe و همکاران (۸)، Cohen و Rodriguez (۷)، Kammeyer-Mueller و همکاران (۱۲)، Diener (۲۸)، Cash و Fleming (۲۹)، Marsh و Peart (۱۵) و Davis و همکاران (۱۸)، Larsen و همکاران (۲۵) همسو است. نتایج حاکی از این بود که هیجان‌های پیشرفت اثر مستقیم بر بهزیستی جسمانی دارند. در این خصوص، Salovey و Birnbaum نشان دادند که حالت‌های هیجانی می‌توانند باورهای مردم نسبت به توانایی خود در انجام رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت را تحت تأثیر قرار دهند (۳۰). حالت‌های هیجانی مثبت نشان می‌دهد که محیط زندگی ایمن است، درحالی‌که حالت‌های هیجانی منفی نشان می‌دهد که جنبه‌هایی از محیط زندگی باید موردتوجه و اصلاح قرار گیرد (۳۱). این عبارت‌ها نشان می‌دهد که هیجان‌ها می‌توانند حامل پیام‌هایی برای افراد باشند و بدن انسان بر اساس محتویات این پیام‌ها عکس‌العمل‌هایی نشان می‌دهد، اما اثرات هیجان‌ها همیشه مستقیم نیست و پیام‌ها مورد تحلیل قرار می‌گیرند.

هیجان‌های پیشرفت به‌واسطه خودارزیابی مثبت بر بهزیستی جسمانی اثر غیرمستقیم دارند. در این موقعیت‌های هیجانی بن‌مایه ذهنی فرد به یاری او می‌آید و بر تحلیل پیام‌ها اثر می‌گذارد. تمرکز بر ابعاد مثبت وجود خود به ثبات هیجانی می‌انجامد. ثبات هیجانی یک ویژگی است که با توانایی کنار آمدن با احساسات منفی مانند ترس، افسردگی یا خصومت همراه

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.1.8.1]
[DOI: 10.52547/rbs.17.1.77]

است (۳۲)، درحالی‌که تمرکز بر ابعاد منفی خود می‌تواند در شرایط مختلف ادراک هیجانی متفاوتی را ایجاد نماید (۹). در ادبیات مربوط به عملکرد تحصیلی نیز اثر مثبت خودارزیابی بر ثبات هیجانی دیده شده است (۳۳). به‌طوری‌که دانش‌آموزانی که دارای ثبات هیجانی نیستند به دلیل اضطراب، استرس یا داشتن بازداری‌هایی برای بروز هیجان‌ها، دچار پیامدهای نامطلوبی می‌شوند. علاوه بر این، خودارزیابی مثبت بر بهزیستی جسمانی اثر مستقیم دارد. ازلحاظ نظری، اعتمادبه‌نفس، خودکار آمد بودن و مکان کنترل (داشتن کنترل بر زندگی خود و احساس توانمندی) اجزای خودارزیابی مثبت هستند که مردم به‌صورت خودکار در مورد خود و تعامل با محیط اجتماعی خود ایجاد می‌کنند. ازاین‌رو آن‌ها می‌توانند در زندگی روزمره بر بهزیستی اثر بگذارند (۱۰). پس درصورتی‌که خودارزیابی‌ها به نحوی باشد که تعامل کارآمدی با هیجان‌ها داشته باشند و یا اینکه ادراکی که فرد از محیط و هیجان مرتبط با آن در خود ایجاد می‌کند مثبت و کارگشا باشد، فرد به یک ثبات هیجانی دست پیدا می‌کند که در طول زمان می‌تواند زمینه‌ساز بهزیستی جسمانی شود.

مسیر دیگری که هیجان‌های پیشرفت بر بهزیستی جسمانی اثر غیرمستقیم داشتند به‌واسطه احساس‌های بدنی بود. پیامدهای جسمانی مرتبط با تجربه‌های هیجانی یک مکانیسم را فراهم می‌سازد که در آن وضعیت‌های احساسی بدن ممکن است بر بهزیستی جسمانی تأثیر بگذارد (۶). هیجان‌ها می‌توانند با پیام‌های احساسی بدنی ترکیب شوند و بدون شک رفتار، حاصل تعامل این دو است. به‌عنوان‌مثال، احساس‌های بدنی مانند رضایت از ظاهر بدن یا احساس توانمندی در انجام فعالیت‌های جسمانی می‌توانند با هیجان اضطراب امتحان ترکیب شوند و درنهایت احساس آرامش را در فرد ایجاد نمایند. سرانجام این مدل گویای این بود که احساس‌های بدنی بر بهزیستی جسمانی اثر مستقیم دارند. در تبیین آن می‌توان به مدل Larsen و همکاران اشاره کرد. این مدل نشان می‌دهد که در طول زمان، ترکیبی از احساسات مثبت و منفی می‌تواند برای سلامتی مطلوب باشد (۲۵). به‌عنوان‌مثال، هنگام تجربه از دست دادن یکی از عزیزان تجربه مرور خاطرات مثبت همراه با غم و اندوه، به‌طور بالقوه منجر به یک فرآیند سالم‌تر می‌شود (۳۴). بر این اساس، تجربه‌های هیجانی ناگوار یا عجیب می‌توانند برای بهزیستی فرد مفید باشند، اما باید در نظر داشت که این شرایط زمانی ایجاد می‌شود که بتوان احساس‌های مثبت را با هیجان‌های منفی ترکیب نمود؛ بنابراین می‌توان گفت به‌طور نسبی نقشی که هیجان‌های ترکیبی در پیامدهای بهزیستی جسمانی دارند تاکنون ناشناخته باقی‌مانده است.

درمجموع، توجه به هیجان‌های دانش آموزان در محیط‌های آموزشی می‌تواند در سلامت آن‌ها نقش داشته باشد. ازاین‌رو، آماده کرده محیط مناسب کلاسی و به‌دوراز چالش و مهیاکردن زمینه‌های ابراز هیجان‌ها برای دانش آموزان، تقویت برنامه‌های مشاوره‌ای و آموزش خودارزیابی مثبت به دانش آموزان، توجه به زبان بدن و تقویت احساس‌های مثبت نسبت به وضعیت جسمانی از عوامل مهم و مرتبط با بهزیستی جسمانی دانش آموزان محسوب می‌شوند. هرچند که نتایج این پژوهش قابل‌تأمل است، اما این نتایج قابل‌تعمیم به شهر تهران است. کمبود زمان مشخص و آزاد برای دسترسی به دانش آموزان و آماده‌سازی آن‌ها برای پاسخگویی به پرسشنامه‌ها و همچنین محدودیت زمانی تعیین‌شده برای اجرای پرسشنامه‌ها از محدودیت‌های این پژوهش بودند.

تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته از رساله دوره دکتری روان‌شناسی تربیتی مصوب دانشگاه سمنان است. بدین‌وسیله از تمامی دانش آموزان، معلمان و مدیران مدارس آموزش‌وپرورش مناطق ۲، ۷ و ۱۹ شهر تهران که در انجام این پژوهش همکاری نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

References

1. Konu A, Alanen E, Lintonen T, Rimpelä M. Factor structure of the school well-being model. Health Education Research. 2002; 17(6):732-42.
2. McKee-Ryan F, Song Z, Wanberg CR, Kinicki AJ. Psychological and physical well-being during unemployment: A meta-analytic study. Journal of Applied Psychology. 2005; 90(1):53-76.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.1.8.1]
[DOI: 10.52547/rbs.17.1.77]

3. Pekrun R, Goetz T, Titz W, Perry RP. Academic emotions in student's self-regulated learning and achievement: A program of qualitative and quantitative research. Educational Psychologist. 2002; 37(2):91-106.
4. Pekrun R, Goetz T, Frenzel AC, Barchfeld P, Perry RP. Measuring emotions in students' learning and performance: The Achievement Emotions Questionnaire (AEQ). Contemporary Educational Psychology. 2011; 36(1):36-48.
5. Pekrun R, Frenzel AC, Goetz T, Perry RP. The control-value theory of achievement emotions: An integrative approach to emotions in education. Emotion in Education: Elsevier; 2007:13-36.
6. Salovey P, Rothman AJ, Detweiler JB, Steward WT. Emotional states and physical health. American Psychologist. 2000; 55(1):110-21.
7. Cohen S, Rodriguez MS. Pathways linking affective disturbances and physical disorders. Health Psychology. 1995; 14(5):374-80.
8. 8. Keefe FJ, Wilkins RH, Cook Jr WA, Crisson JE, Muhlbaier LH. Depression, pain, and pain behavior. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1986; 54(5):665-9.
9. Debicki BJ, Kellermanns FW, Barnett T, Pearson AW, Pearson RA. Beyond the Big Five: The mediating role of goal orientation in the relationship between core self-evaluations and academic performance. The International Journal of Management Education. 2016; 14(3):273-85.
10. Extremera N, Rey L. Core self-evaluations are associated with judgments of satisfaction with life via positive but not negative affect. Personality and Individual Differences. 2018; 130:112-6.
11. Judge TA, Bono JE, Erez A, Locke EA. Core self-evaluations and job and life satisfaction: the role of self-concordance and goal attainment. Journal of Applied Psychology. 2005; 90(2):257-68.
12. Kammeyer-Mueller JD, Judge TA, Scott BA. The role of core self-evaluations in the coping process. Journal of Applied Psychology. 2009; 94(1):177-93.
13. Pintrich PR, Schunk DH. Motivation in education: Theory, research, and applications. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall; 2002.
14. Chung R. The association between body image and psychological well-being in adult women. Doctoral Dissertation. Deakin University; 2014.
15. Marsh HW, Peart ND. Competitive and cooperative physical fitness training programs for girls: Effects on physical fitness and multidimensional self-concepts. Journal of Sport and Exercise Psychology. 1988; 10(4):390-407.
16. Savoye M, Berry D, Dziura J, Shaw M, Serrecchia JB, Barbetta G, et al. Anthropometric and psychosocial changes in obese adolescents enrolled in a Weight Management Program. Journal of the American Dietetic Association. 2005; 105(3):364-70.
17. Sun X, Chan DW, Chan L-k. Self-compassion and psychological well-being among adolescents in Hong Kong: Exploring gender differences. Personality and Individual Differences. 2016; 101:288-92.
18. Forman M, Davis WN. Characteristics of middle-aged women in inpatient treatment for eating disorders. Eating Disorders. 2005; 13(3):231-43.
19. Mayne TJ. Negative affect and health: The importance of being earnest. Cognition & Emotion. 1999; 13(5):601-35.
20. Vierhaus M, Lohaus A, Wild E. The development of achievement emotions and coping/emotion regulation from primary to secondary school. Learning and Instruction. 2016; 42:12-21.
21. Hershfield HE, Scheibe S, Sims TL, Carstensen LL. When feeling bad can be good: Mixed emotions benefit physical health across adulthood. Social Psychological and Personality Science. 2013; 4(1):54-61.
22. Wilson RS, Krueger KR, Gu L, Bienias JL, de Leon CFM, Evans DA. Neuroticism, extraversion, and mortality in a defined population of older persons. Psychosomatic Medicine. 2005; 67(6):841-

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.1.8.1]
[DOI: 10.52547/rbs.17.1.77]

5.
23. Cohen S, Pressman SD. Positive affect and health. Current Directions in Psychological Science. 2006; 15(3):122-5.
24. Ong AD. Pathways linking positive emotion and health in later life. Current Directions in Psychological Science. 2010; 19(6):358-62.
25. Larsen JT, Hemenover SH, Norris CJ, Cacioppo JT. Turning adversity to advantage: On the virtues of the coactivation of positive and negative emotions. In: LG Aspinwall, UM Staudinger (Eds.), A psychology of human strengths: Fundamental questions and future directions for a positive psychology. Washington, DC, US: American Psychological Association.
26. Tabachnick BG, Fidell LS. Using multivariate statistics. Needham Heights, MA, USA: Allyn & Bacon/Pearson Education; 2006.
27. Mueller RO. Basic principles of structural equation modeling: An introduction to LISREL and EQS. New York, NY: Springer Science & Business Media; 1996.
28. Diener E. Subjective well-being. Psychological Bulletin. 1984; 95(3):542-75.
29. Cash TF, Fleming EC. The impact of body image experiences: development of the body image quality of life inventory. International Journal of Eating Disorders. 2002; 31(4):455-60.
30. Salovey P, Birnbaum D. Influence of mood on health-relevant cognitions. Journal of Personality and social Psychology. 1989; 57(3):539-51.
31. Schwarz N, Clore GL. Feelings and phenomenal experiences. In: AW Kruglanski, ET Higgins (Eds.), Social psychology: Handbook of basic principles. New York, NY, US: Guilford Press; 1996.
32. Judge TA, Bono JE. Relationship of core self-evaluations traits-self-esteem, generalized self-efficacy, locus of control, and emotional stability-with job satisfaction and job performance: A meta-analysis. Journal of Applied Psychology. 2001; 86(1):8092.
33. Chamorro-Premuzic T, Furnham A. Personality predicts academic performance: Evidence from two longitudinal university samples. Journal of Research in Personality. 2003; 37(4):319-38.
34. Folkman S, Moskowitz JT. Stress, positive emotion, and coping. Current Directions in Psychological Science. 2000; 9(4):115-8.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.1.8.1]
[DOI: 10.52547/rbs.17.1.77]

The Role of Achievement Emotions in Physical Well-being by the Mediator of Positive Self-evaluation and Bodily Sensations

Saeid Mohanna[1], Siavash Talepasand[2], Alimohammad Rezaei[3], Mohammadali Mohammadfar[4]

Original Article

Abstract

Aim and Background: Physical well-being is one of the main criteria of quality of life, and emotions is one of the important factors in physical well-being. Therefore, the purpose of this study was to investigate the relationship between achievement emotions and students' physical well-being, and to identify the communication processes between these two variables.

Methods and Materials: This research was a descriptive-correlational study. The statistical population of this study was all students in the high school of Tehran city, in Iran. The sample size (n= 1146) was determined using the formula of Tabakhnic and Fidell and the participants were selected by random cluster sampling method. Questionnaires of Achievement Emotions (AEQ), physical well-being, self-evaluation and bodily sensation were used to collect data. Data were analyzed by using descriptive statistics (mean, standard deviation, skewness and kurtosis) and inferential statistics (Pearson correlation and structural equation method) in SPSS and LISREL software.

Findings: The hypothetical model of academic engagement provided a good fit to the research population (χ^2/df=2.78, RMSEA=.073). The path of achievement emotions and physical well-being was positive and significant. The effect of self-evaluation on physical well-being and the effect of bodily sensations on physical well-being were significant. Moreover, positive self-evaluation and bodily sensations have a mediator role in the relationship between achievement emotions and physical well-being.

Conclusions: Achievement emotions play a fundamental role in determining the students' physical well-being. Cognitive (positive self-assessment) and emotional paths (physical feelings) support this relationship. Recognizing and paying attention to these variables is a key factor in student's physical well-being.

Keywords: Emotions, Self-evaluation, Sensations.

Citation: Mohanna S, Talepasand S, Rezaei AM, Kraskian Mohammadfar MA. **The Role of Achievement Emotions in Physical Well-being by the Mediator of Positive Self-evaluation and Bodily Sensations.** J Res Behav Sci 2019; 17(1): 77-86.

Received: 2018.08.12 Accepted: 2018.09.17

1- PhD student, Department of Educational Psychology, Faculty of Educational Psychology, Semnan University, Semnan, Iran.
2- Associate Professor, Department of Educational Psychology, Faculty of Educational Psychology, Semnan University, Semnan, Iran.
3- Associate Professor, Department of Educational Psychology, Faculty of Educational Psychology, Semnan University, Semnan, Iran.
4- Assistant Professor, Department of Educational Psychology, Faculty of Educational Psychology, Semnan University, Semnan, Iran.
Corresponding Author: Siavash Talepasand, Email: stalepasand@semnan.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.1.8.1]
[DOI: 10.52547/rbs.17.1.77]