
Prediction of Mental Health Based on Attachment Styles and Family Social Support in High School Students

Article Info

Authors:

Sina Pourdadashi¹
Hossein Aghadokht^{2*}
Esmail Sadri Damirchi³, Reza
Borji Bodghi⁴

Keywords:

High School Students, Family,
Social Support, Attachment Styles,
Mental Health.

Article History:

Received: 2025-03-25

Accepted: 2025-06-08

Published: 2025-07-13

Correspondence:

Email:

hossien.aghadokht.a@gmail.com

Abstract

Purpose: The upper secondary school period is one of the most sensitive stages of adolescence, during which mental health can be affected by various factors. The present study aimed to investigate the role of attachment styles (secure, avoidant, ambivalent) and family social support in predicting the mental health of high school students.

Methodology: This descriptive-correlational study was conducted among 296 upper secondary school students in Ardabil, Iran, selected through convenience sampling. Data were collected using the Hazan and Shaver Attachment Styles Questionnaire, the General Health Questionnaire (GHQ-28), and the Zimet Multidimensional Scale of Perceived Social Support.

Findings: The results indicated that attachment styles and family social support significantly predicted students' mental health. Considering the reverse scoring of the GHQ-28 questionnaire, secure attachment style showed a significant association with improved mental health, while avoidant and ambivalent attachment styles were associated with reduced mental health. Additionally, family social support emerged as the most significant and strongest predictor of mental health among the studied variables.

Conclusion: These findings highlight the importance of strengthening secure attachment styles and enhancing family social support to improve adolescents' mental health. These results can provide guidance for the design of psychosocial interventions in schools.

-
1. Master's student. Family Counseling. Counseling Department. Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili. Ardabil. Iran.
 2. Master's student. Family Counseling. Counseling Department. Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili. Ardabil. Iran.
 3. Professor, Department of Counseling, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran (Corresponding Author)
 4. Master's student. Rehabilitation Counseling. Counseling Department. Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili. Ardabil. Iran.

پیش‌بینی سلامت روان براساس سبک‌های دلبستگی و حمایت اجتماعی خانواده در دانش‌آموزان دوره متوسطه دوم

سینا پورداداشی^۱، حسین آقادخت^۲، اسماعیل صدری دمیرچی^۳، رضا برجی بدافی^۴

چکیده

هدف: دوره متوسطه دوم یکی از حساس‌ترین مراحل رشد نوجوانان است که سلامت روان آن‌ها می‌تواند تحت تأثیر عوامل گوناگون قرار گیرد. پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش سبک‌های دلبستگی (ایمن، اجتنابی، دوسوگرا) و حمایت اجتماعی خانواده در پیش‌بینی سلامت روان دانش‌آموزان انجام شد.

روش: این مطالعه به شیوه توصیفی-همبستگی انجام گرفت. جامعه آماری شامل ۳۰۰ دانش‌آموز متوسطه دوم در شهر اردبیل بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ۴ پرسشنامه بدلیل ناقص بودن حذف شد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه سبک‌های دلبستگی هازن و شیور، پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-۲۸) و پرسشنامه حمایت اجتماعی زیمت بود.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که سبک‌های دلبستگی و حمایت اجتماعی خانواده به‌طور معناداری قادر به پیش‌بینی سلامت روان دانش‌آموزان هستند. با توجه به نمره‌گذاری معکوس پرسشنامه GHQ-۲۸، سبک دلبستگی ایمن با بهبود سلامت روان رابطه معنادار داشت، در حالی که سبک‌های اجتنابی و دوسوگرا موجب کاهش سلامت روان شدند. همچنین، حمایت اجتماعی خانواده مهم‌ترین و قوی‌ترین متغیر پیش‌بینی‌کننده سلامت روان در میان متغیرهای مورد بررسی بود.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش بر اهمیت تقویت سبک دلبستگی ایمن و افزایش حمایت اجتماعی خانواده برای ارتقاء سلامت روان نوجوانان تأکید دارد. این نتایج می‌تواند راهنمایی برای طراحی مداخلات روانی-اجتماعی در مدارس باشد.

کلیدواژه‌ها: دانش‌آموزان متوسطه دوم، خانواده، حمایت اجتماعی، سبک‌های دلبستگی، سلامت روان.

^۱ . دانشجوی کارشناسی ارشد. مشاوره خانواده. گروه مشاوره. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه محقق اردبیلی. اردبیل. ایران.

^۲ . دانشجوی کارشناسی ارشد. مشاوره خانواده. گروه مشاوره. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه محقق اردبیلی. اردبیل. ایران (نویسنده مسئول).

^۳ . استاد گروه مشاوره. دانشگاه محقق اردبیلی. اردبیل. ایران.

^۴ . دانشجوی کارشناسی ارشد. مشاوره توانبخشی. گروه مشاوره. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه محقق اردبیلی. اردبیل. ایران.

مقدمه

سازمان بهداشت جهانی، سلامت روان را به عنوان حالت کاملی از سلامت تعریف می‌کند که در آن هر فردی، نسبت به توانمندی بالقوه خود شناخت داشته و توان مقابله با استرس‌های طبیعی زندگی را دارا باشد و بتواند به طور مؤثر و خلاقانه‌ای در جامعه، نقش سازنده‌ای ایفا کند (Henriksen et al., 2020). سلامت روان یکی از ابعاد مهم سلامتی است که مرتبط با افکار، احساسات و رفتار می‌باشد و عبارت است از مجموعه عواملی که در پیشگیری از ایجاد و یا پیشرفت روند وخامت اختلالات شناختی، احساسی و رفتاری در انسان نقش مؤثر دارند (Moslemi & Khanmohammadi, 2023). سلامت روان به فرد کمک می‌کند که با خود و دیگران سازگاری داشته باشد و از عهده مشکلات زندگی برآید. افزون بر آن، سلامت روان لازمه حفظ و دوام عملکرد اجتماعی، شغلی و تحصیلی افراد جامعه است و سبب بهبود، رشد و کمال شخصیت انسان می‌شود (Stansfeld et al., 2020).

نوجوانی زمان تغییر است؛ تغییر در هورمون‌های بدن، تغییر در محیط اجتماعی و تغییر در مغز و ذهن که این تغییرات می‌توانند ابعاد مختلف سلامت از جمله سلامت روان این قشر از جامعه را مورد تهدید قرار دهند (Blakemore, 2019). دوره نوجوانی دوره بسیار سازنده‌ای می‌باشد؛ به طوری که آسیب‌پذیری در برابر اختلالات روانی در این دوره می‌تواند به طور جدی بر توانایی‌ها و زندگی افراد تأثیر بگذارد (Bakhtiar et al., 2018).

دلبستگی پیوند عاطفی عمیق و مدام میان کودک و مراقب است و تأثیری بنیادین بر شخصیت فرد دارد. این پیوند چیزی نیست که والد به کودک بدهد، بلکه چیزی است که والد و کودک در رابطه متقابل با هم می‌سازند (Morgan-Mullane, 2023). کیفیت مراقبت مادرانه و تجربیات اولیه کودک نقش مهم و منحصر به فردی در شکل‌گیری دلبستگی ایمن در آنان دارد. نظام دلبستگی ناایمن احتمال بروز اختلالات روانی را افزایش می‌دهد (Venezia, 2023). دلبستگی را می‌توان جو هیجانی حاکم بر روابط کودک با مراقبش تعریف کرد (Aleyasin & Mahmoodi, 2023). بدون تردید تجربیات اولیه دوران کودکی بر ابعاد مختلف زندگی آتی وی تأثیر می‌گذارد (Babanouri et al., 2023). مادر و کودک به طور شگرفی زندگی‌شان به هم پیوند دارد و این ارتباط چنان نزدیک است که می‌تواند منشأ دو تأثیر کاملاً متضاد بر شکل‌گیری شخصیت فرد باشد. از یک سو، در صورت تخریب ارتباط بین مادر و فرزند، می‌تواند فرزند را به انواع اختلالات روانی مبتلا و به دنبال آن انواع رنج‌های روانی را برای خود و دیگران فراهم آورد، و از سوی دیگر می‌تواند کودک را به انسانی رشد یافته، کامل و بهنجار تبدیل نماید (Yakeley, 2018). در واقع نوع سبک دلبستگی در دوره کودکی یکی از متغیرهایی است که می‌تواند پیش‌بینی‌کننده میزان افسردگی و اضطراب در دوره بزرگسالی باشد (Lotfi & Keraskian, 2021). سبک‌های دلبستگی به صورت ایمن، ناایمن اجتنابی و ناایمن دوسوگرا دسته‌بندی می‌شوند (Ashkani, 2023). افراد با سبک دلبستگی ایمن به جای احتیاط شدید در جهت اجتناب از طرد شدن و آسیب دیدن، می‌توانند توجه خود را بر لحظه حاضر به روشی گشوده و به دور از قضاوت متمرکز کنند (Roshanaei et al., 2022). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افراد با سبک دلبستگی ایمن، سطوح پایین‌تری از عواطف منفی را تجربه می‌کنند و روابط مستحکمی را با کسانی برقرار می‌سازند که هنگام درماندگی هیجانی، برای دریافت حمایت مراجعه می‌کنند. افراد با سبک دلبستگی ناایمن، در مقایسه با ایمن‌ها، سطوح پایین‌تری از عواطف مثبت را تجربه می‌کنند و در مدیریت استرس، اضطراب و سایر عواطف منفی، ناتوانی نشان می‌دهند (Hangen et al., 2020). دلبستگی ناایمن اجتنابی به تمایل به اجتناب از جستجوی حمایت عاطفی و نزدیکی با دیگران و دلبستگی اضطرابی (دوسوگرا) به تلاش پیوسته برای ایجاد اطمینان مجدد که اغلب، فرد را دچار پریشانی و آسیب‌پذیری می‌کند، اشاره دارد (Molaei & Shahabizadeh, 2023).

نظریه دلبستگی Balbi (۱۹۶۹) بیان می‌کند که سبک‌های دلبستگی در سال‌های نخست زندگی و به واسطه تعامل با والدین شکل می‌گیرند و نقش مهمی در رشد هیجانی، سازگاری اجتماعی و سلامت روانی افراد دارند. طبق این نظریه، دلبستگی ایمن با اعتماد به دیگران و احساس امنیت در روابط همراه است، در حالی که دلبستگی‌های ناایمن اجتنابی و دوسوگرا با اضطراب، ترس از طرد شدن و مشکلات هیجانی مرتبط هستند. این سبک‌ها در طول زندگی می‌توانند بر نحوه تنظیم هیجانات، روابط اجتماعی و حتی بروز اختلالات روانی تأثیرگذار باشند. بنابراین، در این پژوهش بررسی شده که

آیا سبک‌های مختلف دلبستگی می‌توانند سلامت روان نوجوانان را پیش‌بینی کنند یا خیر. حمایت اجتماعی خانواده هرگونه دریافت محرکی از جانب خانواده است که به پیشرفت اهداف فرد حمایت‌شده کمک کند و مشتمل بر حمایت‌های هیجانی/عاطفی، اطلاعاتی و ابزاری می‌شود (Atefinazni et al., 2022). داشتن شبکه‌ای حمایتی که نوجوان بتواند در مواقع نیاز به آن متوسل شود، نقش مهمی در نحوه سازگاری با چالش‌های نوجوانی، پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و سلامت روان ایفا می‌کند (Savolainen et al., 2019). خانواده نخستین محیط اجتماعی است که کودک را تحت سرپرستی و مراقبت قرار می‌دهد، از این‌رو بیش از تمام محیط‌های اجتماعی دیگر در رشد و تکامل فرد تأثیر دارد (Shams et al., 2024). Chen و همکاران (۲۰۲۰) نیز حمایت اجتماعی را منبعی برای سازگاری نوجوان با دوران بلوغ و کاهش تنش و افزایش سلامت روان بیان کردند. حمایت اجتماعی می‌تواند شامل منابع متعددی مانند همسر، خانواده، دوستان، همکاران و... باشد (Shamsaei et al., 2024).

براساس نظریه دلبستگی جان بالبی، سبک‌های دلبستگی که در اوایل زندگی شکل می‌گیرند، نقشی تعیین‌کننده در تنظیم هیجانات، روابط بین‌فردی و سلامت روان دارند. دلبستگی ایمن با اعتماد به دیگران و احساس امنیت در روابط همراه است، در حالی که سبک‌های ناایمن اجتنابی و دوسوگرا با احساس بی‌اعتمادی، اضطراب و ترس از طرد شدن مرتبط هستند (Hazan & Shaver, 1987; Bowlby, 1988). در همین راستا، نظریه حمایت اجتماعی زیمت و همکاران (Zimet et al., 1988) بیان می‌کند که ادراک فرد از در دسترس بودن حمایت اجتماعی از جانب خانواده، دوستان یا افراد مهم زندگی، نقش تعدیل‌کننده‌ای در مواجهه با استرس دارد و به‌ویژه در دوران نوجوانی می‌تواند از بروز مشکلات روان‌شناختی پیشگیری کند.

طبق نظریه حمایت اجتماعی Zimet و همکاران (۱۹۸۸)، حمایت اجتماعی به معنای ادراک فرد از در دسترس بودن حمایت از سوی خانواده، دوستان یا افراد مهم زندگی است. این حمایت می‌تواند نقش محافظتی در برابر استرس‌های زندگی ایفا کند و از بروز مشکلات روانی جلوگیری نماید. به‌ویژه در دوره نوجوانی، که فرد با تغییرات زیادی مواجه است، حمایت اجتماعی نقش بسیار کلیدی در بهبود سلامت روان دارد. بر این اساس، پژوهش حاضر به بررسی این موضوع پرداخته که آیا حمایت اجتماعی خانواده می‌تواند سلامت روان دانش‌آموزان را پیش‌بینی کند یا خیر.

بنابراین، با توجه به اهمیت سبک‌های دلبستگی و حمایت اجتماعی خانواده در دوره حساس نوجوانی، این پژوهش در پی آن است که بررسی کند آیا می‌توان سلامت روان نوجوانان را بر اساس سبک‌های دلبستگی (ایمن، ناایمن، اجتنابی، دوسوگرا) و حمایت اجتماعی خانواده پیش‌بینی کرد یا خیر؟

روش

روش مورد استفاده در این پژوهش توصیفی-همبستگی بوده است. جامعه آماری کلیه دانش‌آموزان متوسطه دوم شهر اردبیل بودند. حجم گروه نمونه پژوهش حاضر عبارت است از ۳۰۰ نفر از جامعه مد نظر به روش در دسترس انتخاب شدند. از میان ۳۰۰ نفر شرکت‌کننده که پرسشنامه‌ها را دریافت کردند، تعداد ۴ پرسشنامه به دلیل ناقص بودن حذف شدند و در نهایت تحلیل داده‌ها بر روی ۲۹۶ پرسشنامه کامل انجام شد. در مطالعات همبستگی حداقل حجم نمونه با فرمول $N > 50 + 8M$ محاسبه می‌شود (Tabachnick & Fidell, 2007). در این فرمول N تعداد حجم نمونه و M تعداد متغیر می‌باشد. پس از شناسایی افراد پرسشنامه بین افرادی که تمایل به شرکت در آزمون را داشتند پخش شد (۳۰۰ نفر). لازم به ذکر است که روش نمونه‌گیری این پژوهش، روش در دسترس بوده است. بنابراین، نتایج به‌دست‌آمده باید با احتیاط به سایر جوامع دانش‌آموزی تعمیم داده شود؛ چرا که ممکن است محدودیت‌هایی از جمله سوگیری انتخاب نمونه وجود داشته باشد.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه سبک‌های دلبستگی هازن و شیور: این پرسش‌نامه شامل ۱۵ سؤال بوده و سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا را در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت می‌سنجد. افراد با توجه به طیف لیکرت از (۱ خیلی کم) تا (۵ خیلی زیاد) که برای هر سؤال قرار داده شده، به سؤالات جواب می‌دهند. پنج سؤال از پرسش‌نامه مربوط به سبک دلبستگی

ایمن، پنج سؤال مربوط به سبک دلبستگی ناایمن-اجتنابی و پنج سؤال مربوط به سبک دلبستگی ناایمن-دوسوگرا می‌باشد. هر سؤال دارای یک مقیاس لیکرتی ۵ درجه‌ای است که مشخص می‌کند فرد تا چه اندازه با عبارت مورد نظر موافق است یا احساس نزدیکی به آن دارد. در مقیاس امتیازدهی، فردی که نمره بالاتری در آن سبک کسب نماید، به عنوان سبک دلبستگی فرد لحاظ می‌شود. سوالات ۱ تا ۵ به سبک اجتنابی، ۶ تا ۱۰ به سبک ایمن، و ۱۱ تا ۱۵ به سبک دوسوگرا تعلق دارند. حداقل و حداکثر نمره در هر سبک به ترتیب ۵ و ۲۵ می‌باشد.

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28): این پرسشنامه توسط Goldberg و Hillier (۱۹۷۹) جهت بررسی وضعیت روان فرد در یک ماهه اخیر طراحی شد. این پرسشنامه دارای ۲۸ سوال ۴ خرده مقیاس علائم جسمانی، علائم اضطرابی و خواب، کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی است. جهت نمره گذاری این ابزار از روش لیکرتی استفاده شد به گونه ای که سوالات ۱-۷ نشانه‌های جسمانی، سوالات ۸-۱۴ اضطراب، سوالات ۱۵-۲۱ اختلال در کارکرد اجتماعی و سوالات ۲۲-۲۸ افسردگی را می‌سنجد. جهت نمره گذاری این ابزار از روش سنتی ۱-۰-۰-۱ استفاده شد. بالاترین نمره ای که آزمودنی می‌تواند طبق این نمره گذاری کسب نماید ۲۸ می‌باشد. نمره برش برای نمره کل ۶ و برای هر ۴ خرده مقیاس برابر ۲ می‌باشد.

پرسشنامه حمایت اجتماعی: این مقیاس که توسط Zimet و همکاران (۱۹۸۸) ساخته شده است، شامل ۱۲ سؤال و سه خرده مقیاس «خانواده»، «دوستان» و «افراد مهم» می‌باشد. سوالات بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از «کاملاً مخالف» تا «کاملاً موافق» نمره‌گذاری می‌شوند. حداقل نمره فرد ۱۲ و حداکثر آن ۶۰ خواهد بود؛ نمره بالاتر نشان‌دهنده ادراک بالاتر از حمایت اجتماعی است. خرده مقیاس خانواده شامل سوالات ۳، ۴، ۸، ۱۱، خرده مقیاس دوستان شامل سوالات ۶، ۷، ۹، ۱۲ و خرده مقیاس افراد مهم شامل سوالات ۱، ۲، ۵، ۱۰ می‌باشد.

روایی و پایایی ابزارها:

پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش از روایی و پایایی مناسبی برخوردارند. پرسشنامه سبک‌های دلبستگی هازن و شیور شامل ۱۵ سؤال است که سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا را ارزیابی می‌کند. این ابزار اگرچه نسبتاً قدیمی است، اما به دلیل سادگی اجرا، کاربردپذیری، مقایسه‌پذیری با پژوهش‌های پیشین و هنجار شدن در جامعه ایرانی، همچنان در پژوهش‌های داخلی استفاده می‌شود. این پرسشنامه در ایران توسط رحیمیان‌بوگر و همکاران (۱۳۸۳) هنجاریابی شده است. نتایج این مطالعه نشان داد که ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های این ابزار به ترتیب ۰.۸۱ برای سبک ایمن، ۰.۸۳ برای سبک اجتنابی و ۰.۷۵ برای سبک دوسوگرا به دست آمده است. همچنین، پایایی بازآزمایی کل پرسشنامه ۰.۸۱ گزارش شده است.

نسخه فارسی GHQ-28 توسط نوربالا و همکاران (۲۰۱۷) در ایران هنجاریابی شده و ضریب آلفای کرونباخ ۰.۹۰، پایایی بازآزمایی ۰.۷۰ و روایی بسیار مطلوبی برای آن گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز از روش سنتی ۱-۰-۰-۱ برای نمره‌گذاری استفاده شده و نمره برش ۶ مدنظر قرار گرفته است که مطابق با نسخه هنجاریابی شده ایرانی است. همچنین، پرسشنامه حمایت اجتماعی زیمت که شامل ۱۲ سؤال در سه خرده‌مقیاس «خانواده»، «دوستان» و «افراد مهم» است، در پژوهش‌های داخلی بررسی شده و روایی و پایایی مناسبی از جمله ضرایب آلفای کرونباخ قابل قبول برای آن گزارش شده است. در بررسی مقدماتی ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس در نمونه‌هایی از دانشجویان و جمعیت عمومی ایرانی توسط بشارت (۱۳۹۸) روایی و اعتبار این پرسشنامه مورد پژوهش و تایید قرار گرفت.

یافته‌ها

با توجه به یافته‌های مربوط به اطلاعات جمعیت‌شناختی، از میان ۲۹۶ نفر شرکت‌کننده در این پژوهش، فراوانی داده‌های در نمونه براساس پایه تحصیلی به ترتیب پایه دهم ۵۰ درصد، پایه یازدهم ۳۲ درصد و پایه دوازدهم ۱۸ درصد می‌باشند. میانگین و انحراف معیار دلبستگی اجتنابی نیز به ترتیب برابر با ۱۲/۱۸ و ۳/۶۴، میانگین و انحراف معیار دلبستگی ایمن برابر با ۱۴/۴۸ و ۳/۵۲، میانگین و انحراف معیار دلبستگی دوسوگرا برابر با ۱۲/۳۹ و ۳/۹۰، میانگین و انحراف معیار حمایت خانواده برابر با ۱۵/۶۵ و ۲/۹۰، میانگین و انحراف معیار حمایت دوستان برابر با ۱۲/۲۷ و ۳/۸۷، میانگین و انحراف

معیار حمایت افراد مهم برابر با ۱۴/۶۶ و ۳/۴۵، و میانگین و انحراف معیار سلامت روان به برابر با ۲۸/۳۵ و ۱۰/۶۲ است. همچنین کجی و کشیدگی متغیرها کمتر از ۲ حاصل شد که دال بر برقرار بودن مفروضه نرمال بودن است.

جدول ۱. ضرایب همبستگی پیرسون ابعاد دلبستگی با سلامت روان

متغیرها	۱	۲	۳	۴
سلامت روان	۱			
دلبستگی اجتنابی	۰/۲۶۴**	۱		
دلبستگی ایمن	-۰/۱۴۸*	-۰/۲۰۷**	۱	
دلبستگی دوسوگرا	۰/۲۰۶**	۰/۱۹۷**	۰/۱۵۶*	۱

**P<۰/۰۱

*P<۰/۰۵

همانطور که در جدول شماره (۱) آمده است، دلبستگی اجتنابی ۰/۲۶۴، دلبستگی ایمن -۰/۱۴۸ و دلبستگی دوسوگرا ۰/۲۰۶ با سلامت روان همبستگی دارند. به این ترتیب هر سه مولفه متغیر دلبستگی با سلامت روان رابطه معنادار دارند که از این بین دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا رابطه مثبت و معنادار دارند و دلبستگی ایمن رابطه منفی و معنادار دارند. با توجه به نمره گذاری منفی پرسشنامه سلامت روان، با افزایش دلبستگی اجتنابی و دلبستگی دوسوگرا سلامت روان کاهش می‌یابد و با افزایش دلبستگی ایمن سلامت روان افزایش می‌یابد. با توجه به نمره‌گذاری معکوس GHQ-28، همبستگی منفی بین دلبستگی ایمن و سلامت روان به معنای اثر مثبت دلبستگی ایمن بر بهبود سلامت روان است. همچنین، همبستگی مثبت سبک‌های اجتنابی و دوسوگرا نشان‌دهنده تأثیر منفی این سبک‌ها بر سلامت روان است.

جدول ۲. ضرایب همبستگی پیرسون ابعاد حمایت اجتماعی با سلامت روان

متغیرها	۱	۲	۳	۴
سلامت روان	۱			
حمایت خانواده	-۰/۳۲۶**	۱		
حمایت دوستان	-۰/۲۳۱**	۰/۲۳۲**	۱	
حمایت افراد مهم	-۰/۳۰۵**	۰/۵۳۷**	۰/۲۴۶**	۱

**P<۰/۰۱

*P<۰/۰۵

همانطور که در جدول (۲) آمده است، حمایت خانواده -۰/۳۲۶، حمایت دوستان -۰/۲۳۱ و حمایت افرادمهم -۰/۳۰۵ با سلامت روان همبستگی دارند. به این ترتیب هر سه مولفه متغیر حمایت اجتماعی با سلامت روان رابطه منفی و معنادار دارند. به این معنی که با افزایش حمایت اجتماعی، حمایت خانواده و حمایت افراد مهم، سلامت روان در فرد افزایش می‌یابد. با توجه به نمره‌گذاری معکوس GHQ-28، همبستگی منفی میان حمایت اجتماعی و سلامت روان به معنای آن است که با افزایش حمایت اجتماعی، سلامت روان بهبود می‌یابد.

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون جهت پیش‌بینی سلامت روان براساس ابعاد دلبستگی

مدل	منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	R	R ²	آماره دوربین-واتسون	F	سطح معناداری
همزمان	رگرسیون	۱۸۱۱/۴۲۲	۳	۰/۳۲۶	۰/۱۰۶	۱/۷۵۰	۱۱/۵۸۵	P<۰/۰۱
	باقیمانده	۱۵۲۱۸/۵۶۴	۲۹۲					
	جمع	۱۷۰۲۹/۹۸۶	۲۹۵					

همانطور که در جدول (۳) مشاهده می‌شود، تقریباً ۱۰ درصد از واریانس سلامت روان براساس ابعاد دلبستگی قابل پیش‌بینی شده است. نسبت F نیز نشانگر این است که رگرسیون متغیر سلامت روان براساس ابعاد دلبستگی معنادار است. مقدار آماره دوربین-واتسون در این پژوهش برای مدل رگرسیون برابر با ۱/۷۵ به دست آمد که نشان‌دهنده استقلال

خطاها در داده‌ها است. درجه آزادی مدل: ۳ و ۲۹۲؛ یعنی ($df1 = 3, df2 = 292$).

جدول ۴. ضرایب رگرسیون جهت پیش‌بینی سلامت روان براساس ابعاد دلبستگی

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	B	خطای استاندارد	Beta	T	سطح معناداری	ضریب تحمل	ضریب تورم
سلامت روان	ثابت	۱۰/۶۳۳	۲/۶۹۲		۳/۹۴	$P < 0.01$		
	دلبستگی اجتنابی	۰/۴۳۳	۰/۱۲۱	۰/۲۰	۳/۵۹	$P < 0.01$	۰/۹۱۵	۱/۰۹۳
روان	دلبستگی ایمن	-۰/۲۴۱	۰/۱۲۲	-۰/۱۱	-۱/۹۷	$P < 0.05$	۰/۹۵۱	۱/۰۵۲
	دلبستگی دوسوگرا	۰/۳۲۹	۰/۱۱۰	۰/۱۶	۲/۹۹۰	$P < 0.05$	۰/۹۵۵	۱/۰۴۷

در جدول (۴)، مقادیر Beta (ضرایب استاندارد) و B (ضرایب غیراستاندارد) برای ابعاد دلبستگی ارائه شده‌اند. ضرایب Beta نشان می‌دهند که دلبستگی اجتنابی ($Beta=0.20$) و دلبستگی دوسوگرا ($Beta=0.16$) بیشترین اثر منفی را بر سلامت روان داشتند، در حالی که دلبستگی ایمن اثر مثبت ضعیفی ($Beta=-0.11$) داشت. با توجه به نمره‌گذاری معکوس GHQ-28، ضرایب مثبت نشان‌دهنده کاهش سلامت روان و ضرایب منفی نشان‌دهنده بهبود سلامت روان هستند. همچنین باتوجه به مقدار بدست آمده از ضریب تحمل و ضریب تورم، مفروضه هم خطی رعایت شده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل رگرسیون جهت پیش‌بینی سلامت روان براساس حمایت اجتماعی

مدل	منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	R	R ²	آماره دوربین-واتسون	F	سطح معناداری
همزمان	رگرسیون	۲۷۳۸/۵۸۸	۳	۰/۴۰۱	۰/۱۶۱	۱/۸۰۰	۱۸/۶۵۱	$P < 0.01$
	باقیمانده	۱۴۲۹۱/۳۹۸	۲۹۲					
	جمع	۱۷۰۲۹/۹۸۶	۲۹۵					

همانطور که در جدول (۵) مشاهده می‌شود تقریباً ۱۶ درصد از واریانس سلامت روان براساس ابعاد دلبستگی قابل پیش‌بینی شده است. نسبت F نیز نشان گر این است که رگرسیون متغیر سلامت روان براساس ابعاد حمایت اجتماعی معنادار است. با توجه به جدول شماره ۷، حمایت خانواده با بتای ۰/۲۴-، حمایت دوستان با بتای ۰/۱۸-، و حمایت افراد مهم با بتای ۰/۱۳- به طور معناداری توان پیش‌بینی سلامت روان را دارند. همچنین بتاهای بدست آمده نشان گر این است که حمایت خانواده قدرت پیش‌بینی کنندگی بیشتری دارد.

جدول ۶. ضرایب رگرسیون جهت پیش‌بینی سلامت روان براساس ابعاد حمایت اجتماعی

متغیر ملاک	متغیر	B	خطای استاندارد	Beta	T	سطح معناداری	ضریب تحمل	ضریب تورم
سلامت روان	ثابت	۳۵/۰۲۵	۲/۵۳۵		۱۳/۸۱۵	$P < 0.01$		
	حمایت خانواده	-۰/۶۳۶	۰/۱۶۷	-۰/۲۴۳	-۳/۸۱۲	$P < 0.01$	۰/۷۰۸	۱/۴۱۳
روان	حمایت دوستان	-۰/۳۵۶	۰/۱۰۹	-۰/۱۸۲	-۳/۲۷۶	$P < 0.01$	۰/۹۳۴	۱/۰۷۰
	حمایت افراد مهم	-۰/۲۸۵	۰/۱۴۴	-۰/۱۳۰	-۱/۹۸۱	$P < 0.05$	۰/۶۶۸	۱/۴۹۷

در جدول (۶)، مقادیر بتا برای ابعاد حمایت اجتماعی نشان می‌دهند که حمایت خانواده با بتای ۰/۲۴۳- قوی‌ترین پیش‌بین سلامت روان است، پس از آن حمایت دوستان با بتای ۰/۱۸۲- و حمایت افراد مهم با بتای ۰/۱۳۰- قرار دارند. مقادیر منفی این ضرایب به معنای بهبود سلامت روان با افزایش حمایت اجتماعی است، زیرا نمره‌گذاری GHQ-28 معکوس انجام می‌شود. همچنین باتوجه به مقدار بدست آمده از ضریب تحمل و ضریب تورم، مفروضه هم خطی رعایت شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که سبک‌های دلبستگی و حمایت اجتماعی خانواده به طور معناداری قادر به پیش‌بینی سلامت روان در دانش‌آموزان دوره متوسطه هستند. با توجه به نمره‌گذاری معکوس GHQ-28، سبک دلبستگی ایمن با کاهش نمره سلامت روان رابطه معنادار دارد که نشان‌دهنده اثر مثبت آن بر بهبود سلامت روان است. همچنین، سبک‌های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا به واسطه همبستگی مثبت با GHQ-28، موجب افت سلامت روان می‌شوند. این نتایج با پژوهش‌های قبلی همسو است، از جمله مطالعات Hangen و همکاران (۲۰۲۰) که گزارش دادند افراد با سبک دلبستگی ایمن سطح پایین‌تری از هیجانات منفی را تجربه می‌کنند و در مواجهه با استرس کارآمدتر هستند.

یافته‌ها همچنین نشان داد که حمایت اجتماعی خانواده، دوستان و افراد مهم با سلامت روان رابطه مثبت و معناداری دارد؛ به‌طوری‌که حمایت بیشتر با سلامت روان بالاتر همراه است. در این میان، حمایت خانواده قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده سلامت روان بود. این یافته با نتایج پژوهش Savolainen و همکاران (۲۰۱۹) و Chen و همکاران (۲۰۲۰) همراستا است که نشان دادند حمایت اجتماعی نقش مهمی در کاهش تنش و افزایش تاب‌آوری روانی نوجوانان ایفا می‌کند.

در تحلیل رگرسیون، سبک دلبستگی اجتنابی با بتای مثبت ۰.۲۰ و دلبستگی دوسوگرا با بتای ۰.۱۶، بیشترین سهم را در کاهش سلامت روان داشتند، که این امر بیانگر اثر منفی این سبک‌های نایمن بر سلامت روان نوجوانان است. این یافته‌ها نشان می‌دهند که نوجوانانی با سبک‌های دلبستگی نایمن، در مدیریت هیجانات و روابط اجتماعی دچار مشکل بوده و در نتیجه در معرض خطرات روانی بیشتری قرار دارند (Molaei & Shahabizadeh, 2023; Roshanaei et al., 2022).

همچنین، نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که حمایت اجتماعی به‌ویژه حمایت خانواده (بتا = ۰.۲۴۳-) نسبت به حمایت دوستان و افراد مهم، تأثیر بیشتری در پیش‌بینی سلامت روان دارد. این موضوع بیانگر نقش کلیدی والدین در شکل‌گیری سازگاری روانی نوجوانان است؛ یافته‌ای که با نتایج پژوهش Shams و همکاران (۲۰۲۴) مطابقت دارد.

از لحاظ نظری، نتایج این پژوهش در چارچوب نظریه دلبستگی Balbi (۱۹۶۹) قابل تبیین است که بر تأثیر پیوندهای اولیه با والدین بر رشد روانی اجتماعی تأکید دارد. همچنین نظریه‌های حمایت اجتماعی مانند مدل Cohen و Wills (۱۹۸۵) نیز تأکید می‌کنند که حمایت اجتماعی به عنوان یک سپر روانی در برابر عوامل استرس‌زا عمل می‌کند.

با توجه به یافته‌های پژوهش، پیشنهاد می‌شود که در مدارس، برنامه‌های آموزشی مشخصی برای ارتقای سبک‌های دلبستگی ایمن طراحی شود؛ از جمله کارگاه‌های آموزشی برای والدین و دانش‌آموزان با محوریت بهبود مهارت‌های ارتباطی، مدیریت هیجانات و تقویت روابط خانوادگی. همچنین، طراحی نظام‌مند برنامه‌های حمایت اجتماعی برای دانش‌آموزان، به‌ویژه در راستای تقویت حمایت خانواده، توصیه می‌شود.

نتایج پژوهش نشان داد که حمایت خانواده، نسبت به حمایت دوستان و افراد مهم، نقش کلیدی‌تر و قوی‌تری در بهبود سلامت روان نوجوانان دارد. این موضوع بیانگر اهمیت ویژه ارتباطات خانوادگی در فرهنگ ایرانی و ضرورت تمرکز بیشتر بر مداخلات خانوادگی است. در طراحی سیاست‌های آموزشی و مشاوره‌ای، باید به این تفاوت توجه ویژه شود.

اما لازم به ذکر است این پژوهش عاری از محدودیت نبوده و از جمله محدودیت‌های آن می‌توان به نوع نمونه‌گیری اشاره کرد که به‌صورت در دسترس انجام شده و تنها به دانش‌آموزان یکی از شهرهای ایران (اردبیل) محدود بوده است؛ بنابراین، تعمیم نتایج به کل جامعه دانش‌آموزی کشور باید با احتیاط صورت گیرد.

همچنین، برخی متغیرهای مهم مانند وضعیت اقتصادی-اجتماعی خانواده‌ها، تجربه‌های آسیب‌زای دوران کودکی و سایر متغیرهای مداخله‌گر در این پژوهش کنترل نشده‌اند که ممکن است بر سلامت روان تأثیرگذار باشند.

لازم به ذکر است که این پژوهش به‌صورت مقطعی انجام شده و به همین دلیل، یافته‌های آن صرفاً نشان‌دهنده ارتباط بین متغیرها هستند و نمی‌توان بر اساس آن‌ها رابطه علت و معلولی قطعی استنباط کرد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از طرح‌های طولی و داده‌های مبتنی بر زمان استفاده شود تا روابط علی دقیق‌تری بررسی گردد.

یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش، استفاده از ابزارهای خودگزارشی است که ممکن است تحت تأثیر سوگیری

پاسخ‌دهندگان قرار گیرد. همچنین، تفاوت‌های جنسیتی در این پژوهش بررسی نشده‌اند که در مطالعات آتی پیشنهاد می‌شود مدنظر قرار گیرد.

ملاحظات اخلاقی و پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در این پژوهش به شرکت‌کنندگان در مورد محرمانه ماندن اطلاعاتشان اطمینان داد شد و افراد داوطلبانه بدون هیچ اجباری به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند.

حامی مالی

هزینه‌های این مطالعه توسط نویسنده اول مقاله تامین شد.

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان به صورت یکسان در نگارش مقاله سهم داشتند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان مقاله حاضر فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است.

References

- Aleyasin, Z., & Mahmoudi, S. (2023). Attachment styles and their role in adolescents' mental health. *Journal of Developmental Psychology*, 19(2), 115–132. [In Persian] [\[Link\]](#)
- Ashkani, N. (2023). Investigating the role of social support in adolescents' mental health. *Educational Psychology Journal*, 8(1), 54–70. [In Persian] [\[Link\]](#)
- Atefi Nezani, M., Fallahi, A., Yousefi, M. (2022). Family social support and its relationship with resilience in adolescents. *Modern Psychological Studies Journal*, 18(3), 61–74. [in Persian] [\[Link\]](#)
- Babanouri, M., Rostami, M., Sarafriz, N. (2023). The impact of early childhood experiences on mental health in adulthood. *Child Mental Health Research Journal*, 8(3), 79–92. [in Persian] [\[Link\]](#)
- Bakhtiar, S., Sadeghi, N., Karami, M. (2018). Psychological vulnerability in adolescents: A review of common disorders. *Mental Health Research Quarterly*, 14(4), 41–55. [\[Link\]](#)
- Blakemore, S. J. (2019). Adolescence and mental health. *The Lancet*, 393(10185):2030–2031. [\[Link\]](#)
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*, Basic Books. [\[Link\]](#)
- Chen, X., Liu, T., Luo, J., Ren, S. (2020). Data for teenagers' stressor, mental health, coping style, social support, parenting style and self-efficacy in South China. *Data in Brief*, 29:105202. [\[Link\]](#)
- Cohen, S., Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2):310–357. [\[Link\]](#)
- Goldberg, D. P., Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9(1):139–145. [\[Link\]](#)
- Hangen, L., Crasta, D., Rogge, R. D., & Schuster, S. (2020). Attachment styles in adolescence and mental health. *Journal of Youth Studies*, 23(5), 560–575. [\[Link\]](#)
- Hazan, C., Shaver, P. R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3):511–524. [\[Link\]](#)
- Henriksen, K., Schinke, R. J., Moesch, K., McCann, S., Parham, W. D., Larsen, C. H., & Terry, P. C. (2020). Consensus statement on improving the mental health of high performance athletes. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 18(5), 553–560. [\[Link\]](#)
- Lotfi, N., Kraskian Mojembari, S. (2021). Predicting depression based on attachment styles in adults. *Journal of Clinical Psychology*, 13(2), 25–38. [in Persian] [\[Link\]](#)
- Molaei, R., Shahabizadeh, H. (2023). Investigating insecure attachment styles in the emergence of adolescents' social anxiety. *Journal of Child and Adolescent Developmental Psychology*, 6(4), 50–66. [in Persian] [\[Link\]](#)
- Morgan-Mullane, A. (2023). *An Integrative Approach to Clinical Social Work Practice with Children of Incarcerated Parents: A Clinician's Guide*. Springer. [\[Link\]](#)

- Moslemi, N., Khanmohammadi, M. (2023). Mental health from a clinical psychology perspective: Cognitive and behavioral factors. *New Mental Health Journal*, 17(1), 73–90. [in Persian] [\[Link\]](#)
- Noorbala, A. A., Faghihzadeh, S., Kamali, K., Bagheri Yazdi, S. A., Hajebi, A., Mousavi, M. T., et al. (2017). Mental health survey of the Iranian adult population in 2015. *Archives of Iranian Medicine*, 20(3):128–134. [\[Link\]](#)
- Roshanaei, M., Hoseini Arani, F., Yarmohammadi Vassel, H. (2022). Relationship between secure attachment style, negative emotions, and coping skills. *Journal of Social Psychology*, 10(1), 42–58. [in Persian] [\[Link\]](#)
- Savolainen, I., Sirola, A., Kaakinen, M., & Oksanen, A. (2019). Peer group identification as determinant of youth behavior and the role of perceived social support in problem gambling. *Journal of Gambling Studies*, 35(1), 15–30. [\[Link\]](#)
- Shams, E., Moradi, M. R., & Soltani, S. (2024). Secure attachment among adolescents: A study on its psychological impact. *Child and Adolescent Psychology Journal*, 10(1), 25–40. [In Persian] [\[Link\]](#)
- Shamsaei, S., Taghavi, E., & Khosravi, M. (2024). Mental health and social support: A correlational study. *Social Behavior Journal*, 5(2), 67–82. [In Persian] [\[Link\]](#)
- Stansfeld, S. A., Ebmeier, K. P., Geddes, J. R., Allan, C. L., Lewis, G. (2020). Use of self-administered instruments to assess psychiatric disorders in older people. *Psychological Medicine*, 43(12):2649–2656. [\[Link\]](#)
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics* (5th ed.), Pearson Education. [\[Link\]](#)
- Venezia, R. (2023). *Youth Mental Health and Support Systems*. Oxford University Press.
- Yakeley, J. (2018). Psychoanalysis in modern mental health practice. *The Lancet Psychiatry*, 5(5):443–450. [\[Link\]](#)
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1):30–41. [\[Link\]](#)
- Rahimian Boogar E, Nouri A, Oreizy H, Molavi H, Foroughi Mobarake A. Relationship between Adult Attachment Styles with Job Satisfaction and Job Stress in Nurses. *IJPCP* 2007; 13 (2):148-157. [\[Link\]](#)