

رابطه بین حمایت اجتماعی و سبک‌های دلبستگی با بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان

بهمن اکبری^۱

رقیه دوپور^۲

سعیده کهنسال^۳

زینب کریمیان^۳

تاریخ دریافت: ۹۷/۱۱/۱۳

تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۳/۰۳

چکیده

بهزیستی روان‌شناختی بر بسیاری از جنبه‌های زندگی تأثیر می‌گذارد و نقش مهمی در سلامت و کیفیت زندگی دارد. در نتیجه پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه بین حمایت اجتماعی و سبک‌های دلبستگی با بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان انجام شد. این مطالعه مقطعی از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش تمامی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ بودند که از میان آنها ۳۸۴ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های حمایت اجتماعی واکس و همکاران (۱۹۸۶)، سبک‌های دلبستگی کولینز و رید (۱۹۹۰) و بهزیستی روان‌شناختی ریف و سینگر (۲۰۰۶) استفاده شد. داده‌ها با روش‌های ضرایب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با استفاده از نرم‌افزار SPSS-23 تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد که حمایت اجتماعی و سبک دلبستگی ایمن با بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان رابطه مثبت و معنادار و سبک‌های دلبستگی ناایمن اجتنابی و دوسوگرا با بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان رابطه منفی و معنادار داشتند. همچنین متغیرهای حمایت اجتماعی و سبک‌های دلبستگی به طور معناداری توانستند ۴۶/۵ درصد از تغییرات بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان را پیش‌بینی کنند ($P < 0/05$). بنابراین مشاوران و روان‌شناسان برای بهبود بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان می‌توانند از طریق کارگاه‌های آموزشی میزان حمایت اجتماعی و سبک دلبستگی ایمن را افزایش و میزان سبک‌های دلبستگی ناایمن اجتنابی و دوسوگرا را کاهش دهند.

کلید واژه‌ها: حمایت اجتماعی، سبک‌های دلبستگی، بهزیستی روان‌شناختی، دانشجویان

^۱ دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران. (نویسنده مسئول) Bakbari44@yahoo.com

^۲ کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

^۳ دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

مقدمه

با توجه به ساختار جمعیت ایران و جوان بودن جمعیت توجه به بهبود کیفیت زندگی اهمیت ویژه‌ای دارد و مشکلات سلامت روان به‌عنوان عاملی خطرناک برپایه گسترش اختلالات روان‌شناختی نظیر رفتارهای ضداجتماعی، سوءمصرف مواد، افسردگی و غیره است. در عصر علم روان‌شناسی سعی می‌کند بر مشکلات روانی تمرکز نکند و بر روی ابعاد مثبت زندگی تاکید کند و در سال‌های اخیر پژوهش‌های بسیاری بر روی بهزیستی روان‌شناختی^۱ انجام شده است (پروانه، رسولی، رشیدی، گل‌محمدیان و رستمی نظیر، ۱۳۹۶). پژوهشگران سلامت روان با توجه به رویکرد روان‌شناسی مثبت‌گرا سازه بهزیستی روان‌شناختی را مطرح کردند که این سازه در مقایسه با سلامت روان تاکید بیشتری بر ارتقای توانمندی‌ها و بالا بردن کیفیت زندگی دارد (ویتانن، واسلامپی، تورپا، لیرکانن و نیورمی^۲، ۲۰۱۹). بهزیستی روان‌شناختی به کیفیت تجربه شده زندگی اشاره دارد و منعکس‌کننده عملکرد و تجربه روان‌شناختی مطلوب است. این سازه را به‌عنوان توانایی شرکت فعالانه در کار و تفریح، خلق روابط معنادار با دیگران، گسترش حس خودمختاری و هدفمندی و تجربه هیجان‌های مثبت تعریف کردند (اسمیت و یانگ^۳، ۲۰۱۷). بهزیستی روان‌شناختی یک رویکرد ذهنی مثبت است که نشان‌دهنده افکار و احساسات مثبت فرد به زندگی و سالم بودن وی می‌باشد (پیلر و تسانیوا^۴، ۲۰۱۸). بهزیستی روان‌شناختی تلاش فرد برای تحقق توانایی‌های بالقوه است. پس بهزیستی روان‌شناختی به معنای تلاش برای رشد و ارتقا است که از طریق تحقق استعدادها و توانایی‌های فرد مشخص می‌شود (سان، چان و چان^۵، ۲۰۱۶). پژوهش‌گران حوزه سلامت معتقدند که افزایش بهزیستی روان‌شناختی و شادمانی درونی و پایدار افراد را به سمت موفقیت بیشتر، ارتباطات اجتماعی سالم و در نهایت سلامت جسمی و روانی بالاتر هدایت می‌کند (پرز-گارین، مولیرو و باس^۶، ۲۰۱۵). افراد دارای بهزیستی روان‌شناختی بالا رویدادهای خوشایند بیشتری را تجربه می‌کنند و کمتر از رویدادهای ناخوشایند رنج می‌برند (هانلی، بکر و گارلند^۷، ۲۰۱۷).

1. psychological well-being

2. Virtanen, Vasalampi, Torppa, Lerkkanen & Nurmi

3. Smith & Yang

4. Pailler & Tsaneva

5. Sun, Chan & Chan

6. Perez-Garin, Molero & Bos

7. Hanley, Baker & Garland

یکی از عوامل مرتبط با بهزیستی روان‌شناختی، حمایت اجتماعی^۱ است (داوی، بومان، آرکیلوس و میبر،^۲ ۲۰۱۴). حمایت اجتماعی به حمایت از منظر ارزیابی شناختی فرد از محیط و روابط با دیگران اشاره دارد. گاهی حمایت‌هایی که از فرد می‌شود نامناسب، بی‌موقع یا خلاف میل وی است (شاردا، سوسربی، کواناق، هاگز و وودوارد،^۳ ۲۰۱۹). نظریه‌پردازان حمایت اجتماعی معتقدند تمام روابطی که فرد با دیگران برقرار می‌کند، حمایت اجتماعی محسوب نمی‌شود. به عبارت دیگر روابط منبع حمایت اجتماعی نیستند، مگر آنکه فرد آنها را به‌عنوان منبعی مناسب و در دسترس برای رفع نیازهای خود بدانند (فاللاتاه و ادج،^۴ ۲۰۱۵). حمایت اجتماعی یکی از عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت و بهزیستی است که به اهمیت بعد اجتماعی انسان اشاره دارد و در سال‌های اخیر مورد توجه بسیاری از متخصصان قرار گرفته است (پورتر و چامبلیس،^۵ ۲۰۱۷). حمایت اجتماعی یک شبکه اجتماعی است که منابع روان‌شناختی مناسبی را برای افراد فراهم می‌آورد تا بتوانند با شرایط استرس‌زای زندگی و مشکلات روزمره کنار بیایند (زین، پالمر و نام،^۶ ۲۰۱۷). حمایت اجتماعی به‌عنوان یکی از روش‌های مقابله می‌تواند با پیشگیری از وقوع موقعیت‌های پرتنش افراد را مورد حفاظت قرار دهد و یا به آنها کمک کند تا وقایع پرتنش را به صورتی ارزیابی کنند که جنبه تهدیدکنندگی کمتری داشته باشد (چانگ،^۷ ۲۰۱۸).

نتایج پژوهش‌ها حاکی از رابطه حمایت اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی می‌باشند. برای مثال آیدین، کاهرامان و هیکدورماز^۸ (۲۰۱۷) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بین حمایت اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان پرستاری رابطه مثبت و معنادار وجود داشت و حمایت اجتماعی توانست بهزیستی روان‌شناختی آنها را پیش‌بینی کند. نتایج پژوهش کاتاگامی و تسوچیا^۹ (۲۰۱۶) نشان داد که حمایت اجتماعی بر بهزیستی روان‌شناختی تاثیر معنادار مستقیم داشت. در پژوهشی دیگر اجمل، جاود و جاود^{۱۰} (۲۰۱۶) گزارش کردند که بین بهزیستی روان‌شناختی و حمایت اجتماعی در افراد افسرده و غیرافسرده رابطه مثبت و معناداری وجود داشت. داوی و همکاران (۲۰۱۴)

1 . social support

2 . Davey, Bouman, Arcelus & Meyer

3 . Sharda, Sutherby, Cavanaugh, Hughes & Woodward

4 . Fallatah & Edge

5 . Porter & Chambless

6 . Zinn, Palmer & Nam

7 . Chang

8 . Aydin, Kahraman & Hicdurmaz

9 . Katagami & Tsuchiya

10 . Ajmal, Javed & Javed

ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بین حمایت اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی رابطه معنادار مثبت وجود دارد. همچنین دم‌ریحانی، بهزادی‌پور و طهماسبی (۱۳۹۶) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بین حمایت اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان پس از ماستکتومی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد و حمایت اجتماعی نقش معناداری در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی آنان داشت. نتایج پژوهش دشت‌بزرگی و همایی (۱۳۹۶) نشان داد که که حمایت اجتماعی و امیدواری با بهزیستی ذهنی دانشجویان پرستاری رابطه مثبت و معنادار داشتند. در پژوهشی دیگر عمادپور و غلامعلی لواسانی (۱۳۹۵) گزارش کردند که حمایت اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی در دانش‌آموزان همبستگی مثبت و معنادار داشت و توانست آن را پیش‌بینی کند. نتایج پژوهش مرادی، حاجی یخچالی و مروتی (۱۳۹۴) حاکی از آن بود که بین حمایت اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان رابطه مستقیم و معنادار وجود داشت. نادری بلداجی، مرادی، مباشری، میرزائیان و یوسفی (۱۳۹۲) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که حمایت اجتماعی و سبک‌های دلبستگی با بهزیستی روان‌شناختی زنان باردار رابطه مثبت و معنادار داشتند و توانستند به طور معناداری بهزیستی روان‌شناختی آنان را پیش‌بینی کنند.

یکی دیگر از عوامل مرتبط با بهزیستی روان‌شناختی، سبک‌های دلبستگی^۱ است (اینگرام، کاکس، اسمیت و پارمیلی^۲، ۲۰۱۷). نظریه‌پردازان دلبستگی معتقدند که سرنوشت کودک به مراقبت و نحوه پاسخ‌دهی به نیازهای او بستگی دارد. به عبارت دیگر آنچه برای سلامت کودک ضرورت دارد، تجربه یک رابطه صمیمی، گرم و مداوم با مراقب می‌باشد (اسکریم، دی‌استیفانو، گارناسیا و لوریتو^۳، ۲۰۱۵). بر این اساس بسیاری از اختلال‌های شخصیتی و روان‌آزردگی‌ها حاصل محرومیت کودک از مراقبت‌های مراقب و یا عدم ثبات در روابط کودک با فردی است که با وی دلبستگی صورت گرفته است (برادستریت، داد و جونز^۴، ۲۰۱۸). دلبستگی پیوند یا رابطه هیجانی پایدار بین دو فرد است؛ به طوری که وقتی با آنها در تعامل هستیم احساس شادی و نشاط می‌کنیم (فلتچر، مک‌کالام و پیترز^۵، ۲۰۱۶). در دلبستگی تجربه‌های اولیه کودک به‌ویژه رابطه با مادر بر ابعاد گسترده زندگی آتی کودک تاثیر می‌گذارد و از یک سو کودک را می‌تواند به انسانی کامل، رشدیافته و هنجار تبدیل کند و از

1. attachment styles

2. Ingram, Cox, Smith & Parmelee

3. Scrima, DiStefano, Guarnaccia & Lorito

4. Bradstreet, Dodd & Jones

5. Fletcher, McCallum & Peters

سوی دیگر به انواع اختلال‌های روانی مبتلا سازد (ویسکیچ و دیلیوی^۱، ۲۰۱۳). بنابراین موضوع اصلی نظریه دلبستگی این است که افراد در ارتباطات خود با دیگران چقدر احساس امنیت می‌کنند و دلبستگی پایه مطمئنی برای تداوم ارتباطات بین‌فردی است (کولکیبک، لیدکی، کوهل، آلفرینک و کریت^۲، ۲۰۱۷). به طور کلی دو سبک دلبستگی ایمن^۳ و نایمن^۴ وجود دارد که سبک دلبستگی نایمن خود به دو سبک اجتنابی^۵ و دوسوگرا^۶ تقسیم می‌شود (اداکی و کیریکی^۷، ۲۰۱۴). در سبک دلبستگی ایمن کودکان مراقب خود را یک تکیه‌گاه امن می‌داند. وقتی که مراقب آنها را ترک می‌کند، ممکن است گریه کنند یا نکنند که علت گریه آنها غیبت مراقب و ترجیح دادن آنها به افراد غریبه است. وقتی که مراقب برمی‌گردد آنها گریه را قطع و به طور فعال به دنبال ارتباط با مراقب هستند (لیو، وانگ و جکسون^۸، ۲۰۱۷). در دلبستگی نایمن کودک مراقب خود را یک تکیه‌گاه ناامن می‌داند. در دلبستگی اجتنابی کودک زمانی که مراقب حضور دارد به وی بی‌اعتنا هستند. حتی وقتی که مراقب آنها را ترک می‌کند معمولاً ناراحت نمی‌شوند و به فرد غریبه همانند مراقب خود واکنش نشان می‌دهند. آنها هنگام بازگشت مراقب از وی استقبال نمی‌کنند و وقتی که مراقب آنها را بغل می‌کند اغلب به وی نمی‌چسبند (رویز، هریس، مارتینز، گلد و کلیمز-دوگان^۹، ۲۰۱۸). در دلبستگی دوسوگرا کودک قبل از جدایی هم به دنبال نزدیکی به مراقب خود است و هم به دنبال آن نیست و غالباً این کودکان به کاوش و جستجوی محیط نمی‌پردازند. وقتی مراقب آنها را ترک می‌کند معمولاً ناراحت شده و پس از بازگشت مراقب عصبانی می‌شوند و رفتار خصمانه مثل هول دادن و کتک زدن از خود نشان می‌دهند (نیلسن، لانفلد، وولیتزکی-تیلور، هاگیمان، وانگکیلد و دانیل^{۱۰}، ۲۰۱۷).

نتایج پژوهش‌ها حاکی از رابطه سبک‌های دلبستگی با بهزیستی روان‌شناختی می‌باشند. برای مثال نتایج پژوهش مارپرو، بلانکو-هرناندز و هرناندز-کابریرا^{۱۱} (۲۰۱۸) نشان داد که بین سبک دلبستگی ایمن با بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان رابطه مثبت و معنادار و بین سبک‌های دلبستگی

1. Weisskirch & Delevi

2. Koelkebeck, Liedtke, Kohl, Alferink & Kret

3. secure

4. insecure

5. avoidance

6. ambivalent

7. Odaci & Cikrikci

8. Liu, Wang & Jackson

9. Ruiz, Harris, Martinez, Gold & Klimes-Dougan

10. Nielsen, Lonfeldt, Wolitzky-Taylor, Hageman, Vangkilde & Daniel

11. Marrero, Blanco-Hernandez & Hernandez-Cabrera

نایمن اجتنابی و دوسوگرا با بهزیستی روان‌شناختی آنان رابطه منفی و معنادار وجود داشت. در پژوهشی دیگر اینگرام و همکاران (۲۰۱۷) گزارش کردند که بین سبک دلبستگی ایمن با بهزیستی روان‌شناختی رابطه معنادار مثبت و بین سبک‌های دلبستگی نایمن اجتنابی و اضطرابی با بهزیستی روان‌شناختی رابطه معنادار منفی وجود داشت. اندریوز و هیکز^۱ (۲۰۱۷) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که سبک دلبستگی ایمن با بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت و معنادار و سبک‌های دلبستگی نایمن اجتنابی و دوسوگرا با بهزیستی روان‌شناختی رابطه منفی و معنادار داشت. همچنین نتایج پژوهش شبانی، محمودی، غباری‌بناب، امامی‌پور و سپاه‌منصور (۱۳۹۴) نشان داد که سبک دلبستگی ایمن با بهزیستی روان‌شناختی مادران دانش‌آموزان رابطه مثبت و معنادار و سبک‌های دلبستگی نایمن اجتنابی و اضطرابی با بهزیستی روان‌شناختی آنان رابطه منفی و معنادار داشت و سبک‌های دلبستگی توانست بهزیستی روان‌شناختی آنان را پیش‌بینی نماید. نریمانی، یوسفی و کاظمی (۱۳۹۳) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که سبک دلبستگی ایمن با بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت و معنادار و سبک دلبستگی نایمن اجتنابی با بهزیستی روان‌شناختی رابطه منفی و معنادار داشت، اما سبک دلبستگی نایمن دوسوگرا با بهزیستی روان‌شناختی رابطه معناداری نداشت. در پژوهشی دیگر اصغری، تاروردی‌زاده و سعادت (۱۳۹۳) گزارش کردند که سبک دلبستگی ایمن با بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان دختر رابطه مثبت و معنادار و سبک‌های دلبستگی نایمن اجتنابی و اضطرابی با بهزیستی روان‌شناختی آنان رابطه منفی و معنادار داشت. بزازیان، بشارت و رجب (۱۳۸۹) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که سبک دلبستگی ایمن با بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت و معنادار و سبک‌های دلبستگی نایمن اجتنابی و دوسوگرا با بهزیستی روان‌شناختی رابطه منفی و معنادار داشت.

دانشجویان از یک سو آینده‌سازان جامعه هستند و از سوی دیگر بزودی تشکیل خانواده می‌دهند و داشتن جامعه سالم در گرو خانواده سالم می‌باشد. از آنجایی که یکی از متغیرهای موثر در سلامت، بهزیستی روان‌شناختی است، لذا باید با استفاده از راهکارهای به دنبال ارتقای آن بود. برای تحقق این امر ابتدا باید عوامل مرتبط با آن را شناسایی و سپس اقدام به مداخله کرد. همچنین با اینکه درباره رابطه هر یک از متغیرهای حمایت اجتماعی و سبک‌های دلبستگی با بهزیستی روان‌شناختی پژوهش‌های زیادی انجام شده، اما پژوهشی که به بررسی همزمان این متغیرها بر روی دانشجویان

^۱. Andrews & Hicks

بیردازد، وجود ندارد. هنگامی که متغیرهای مذکور با هم برای پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی در نظر گرفته شوند، کدام یک از آنها سهم بیشتری در پیش‌بینی دارد. علاوه بر آن همان طور که گزارش شد، نتایج پژوهش‌ها درباره رابطه سبک‌های دلبستگی با بهزیستی روان‌شناختی متناقض می‌باشند. بنابراین با توجه به اهمیت بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان و پیشینه پژوهش اندک و گاه متناقض، پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه بین حمایت اجتماعی و سبک‌های دلبستگی با بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان انجام شد.

روش

این مطالعه مقطعی از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش تمامی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ بودند که از میان آنها بر اساس جدول کرجسی و مورگان تعداد ۳۸۴ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. در این روش ابتدا از میان دانشکده‌ها تعداد دو دانشکده و سپس از میان رشته‌های تحصیلی هر دانشکده تعداد سه رشته و از هر رشته تعدادی کلاس به روش تصادفی انتخاب و همه دانشجویان آن کلاس به عنوان اعضای نمونه انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل تمایل به شرکت در پژوهش، داشتن سن ۲۶-۱۸ سال، عدم مشروطی در ترم‌های گذشته و عدم وجود مشکلات روانی، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی و معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم امضای رضایت‌نامه شرکت آگاهانه در پژوهش و تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت ناقص بود. روند اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از موافقت مسئولان دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت برای انجام پژوهش لیست دانشکده‌ها، رشته‌ها، کلاس‌ها و تعداد دانشجویان تهیه و اقدام به نمونه‌گیری شد. پس از نحوه انتخاب کلاس‌ها همان طور که در بالا توضیح داده شد، به همه دانشجویان کلاس‌ها رعایت نکات اخلاقی از جمله اصل رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات شخصی، تحلیل داده‌ها به صورت کلی و غیره برای آنها بیان و از آنان خواسته شد تا با نهایت دقت علاوه بر فرم ویژگی‌های جمعیت‌شناختی به پرسشنامه‌های زیر پاسخ دهند.

پرسشنامه حمایت اجتماعی^۱: این ابزار توسط واکس، فیلیپس، هالی، تامپسون، ویلیامز و استیوارت^۲ (۱۹۸۶) طراحی و دارای ۲۳ گویه است که با استفاده از مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت (۱=بسیار مخالف تا ۴=بسیار موافق) نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه،

^۱ . social support questionnaire

^۲ . Vaux, Phillips, Holley, Thompson, Williams & Stewart

لذا دامنه نمرات بین ۹۲-۲۳ و نمره بالاتر به معنای حمایت اجتماعی بیشتر است. واکس و همکاران (۱۹۸۶) روایی صوری و محتوایی ابزار را تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش کردند. در ایران خباز، بهجتی و ناصری (۱۳۹۰) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ گزارش کردند. در پژوهش حاضر پایایی ابزار با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ بدست آمد.

پرسشنامه سبک‌های دلبستگی^۱: این ابزار توسط کولینز و رید^۲ (۱۹۹۰) طراحی و دارای ۱۸ گویه و ۳ بعد دلبستگی ایمن، دلبستگی نایمن اجتنابی و دلبستگی نایمن دوسوگرا (هر بعد ۶ گویه) است که با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۱=کاملاً مخالفم تا ۵=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابعاد با مجموع نمره گویه‌های آن بعد محاسبه، لذا دامنه نمرات هر بعد بین ۳۰-۶ و نمره بالاتر به معنای بیشتر داشتن آن سبک است. کولینز و رید (۱۹۹۰) روایی ابزار را با روش تحلیل عاملی تایید و پایایی سبک‌های دلبستگی ایمن، نایمن اجتنابی و نایمن دوسوگرا را با روش آلفای کرونباخ در پژوهش‌های مختلف بالاتر از ۰/۸۰ گزارش کردند. در ایران شریفی، سرنندی و محب (۱۳۹۱) پایایی سبک‌های دلبستگی ایمن، نایمن اجتنابی و نایمن دوسوگرا را با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۸۱ و ۰/۷۸ گزارش کردند. در پژوهش حاضر پایایی سبک‌های دلبستگی ایمن، نایمن اجتنابی و نایمن دوسوگرا با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۸۵ و ۰/۸۰ بدست آمد.

پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی^۳: این ابزار توسط ریف و سینگر^۴ (۲۰۰۶) طراحی و دارای ۱۸ گویه است که با استفاده از مقیاس شش درجه‌ای لیکرت (۱=کاملاً مخالفم تا ۶=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه، لذا دامنه نمرات بین ۱۰۸-۱۸ و نمره بالاتر به معنای بهزیستی روان‌شناختی بیشتر است. ریف و سینگر (۲۰۰۶) روایی همگرای ابزار را با فرم ۸۴ گویه‌ای آن تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ گزارش کردند. در ایران خانجانی، شهیدی، فتح‌آبادی، مظاهری و شکری (۱۳۹۳) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۱ گزارش کردند. در پژوهش حاضر پایایی ابزار با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ بدست آمد.

داده‌ها پس از جمع‌آوری و بررسی اولیه، وارد نرم‌افزار SPSS-23 شد و به کمک آن و با روش‌های ضرایب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با مدل همزمان تحلیل شدند.

^۱. attachment styles questionnaire

^۲. Collins & Read

^۳. psychological well-being questionnaire

^۴. Ryff & Singer

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان ۳۸۴ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت با میانگین سنی ۲۲/۸۶ سال بودند؛ به طوری که ۲۳۹ نفر دختر (۶۲/۲۴٪) و ۱۴۵ نفر پسر (۳۷/۷۶٪) در پژوهش حضور داشتند. همچنین از میان آنان ۲۰۵ نفر در مقطع کارشناسی (۵۳/۳۸٪)، ۱۶۲ نفر در مقطع کارشناسی ارشد (۴۲/۱۹٪) و ۱۷ نفر در مقطع دکتری (۴/۴۳٪) مشغول به تحصیل بودند. در جدول ۱ نتایج شاخص‌های توصیفی تعداد، میانگین، انحراف معیار، کمترین مقدار و بیشترین مقدار حمایت اجتماعی، سبک‌های دلبستگی و بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان ارائه شد.

جدول ۱: نتایج شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در دانشجویان

متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	کمترین مقدار	بیشترین مقدار
۱. حمایت اجتماعی	۳۸۴	۵۶/۳۷	۷/۴۹	۳۵	۸۸
۲. دلبستگی ایمن	۳۸۴	۱۹/۸۴	۴/۱۵	۹	۱۸
۳. دلبستگی نایمن اجتنابی	۳۸۴	۱۲/۳۶	۲/۸۳	۶	۱۵
۴. دلبستگی نایمن دوسوگرا	۳۸۴	۱۱/۴۹	۲/۹۱	۶	۱۶
۵. بهزیستی روان‌شناختی	۳۸۴	۶۳/۱۵	۸/۲۷	۲۷	۱۰۳

در جدول ۱ نتایج شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش یعنی حمایت اجتماعی، سبک‌های دلبستگی ایمن و نایمن اجتنابی و دوسوگرا و بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان قابل مشاهده است. پیش از تحلیل داده‌ها با روش رگرسیون چندگانه، پیش‌فرض‌های آن بررسی شد. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای هیچ یک از متغیرها معنادار نبود، لذا فرض نرمال بودن تایید شد ($P > 0.05$). همچنین نتایج مقدار عامل تورم واریانس حمایت اجتماعی و سبک‌های دلبستگی در دامنه ۱/۲۷ تا ۱/۹۶ است و چون از ۱۰ فاصله زیادی دارد، لذا فرض هم‌خطی چندگانه رد شد. علاوه بر آن مقدار آماره دوربین-واتسون ۱/۸۶ است و چون در دامنه ۲/۵-۱/۵ قرار دارد، لذا فرض همبستگی باقی‌مانده‌ها رد شد. بنابراین شرایط استفاده از رگرسیون چندگانه وجود دارد. در جدول ۲ نتایج ضرایب همبستگی پیرسون حمایت اجتماعی، سبک‌های دلبستگی و بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان ارائه شد.

جدول ۲: نتایج ضرایب همبستگی پیرسون متغیرهای پژوهش در دانشجویان

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵
۱. حمایت اجتماعی	۱				
۲. دل‌بستگی ایمن	۰/۴۷ ^{xx}	۱			
۳. دل‌بستگی نایمن اجتنابی	-۰/۴۶ ^{xx}	-۰/۲۱ ^{xx}	۱		
۴. دل‌بستگی نایمن دوسوگرا	-۰/۴۳ ^{xx}	-۰/۲۳ ^{xx}	۰/۳۹ ^{xx}	۱	
۵. بهزیستی روان‌شناختی	۰/۵۳ ^{xx}	۰/۴۱ ^{xx}	-۰/۲۵ ^{xx}	-۰/۲۷ ^{xx}	۱

xxP < ۰/۰۱

طبق نتایج جدول ۲ حمایت اجتماعی ($r=0/53$) و سبک دل‌بستگی ایمن ($r=0/41$) با بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان رابطه مثبت و معنادار و سبک‌های دل‌بستگی نایمن اجتنابی ($r=-0/25$) و دوسوگرا ($r=-0/27$) با بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان رابطه منفی و معنادار دارند ($P < 0/01$). در جدول ۳ نتایج رگرسیون چندگانه با مدل همزمان برای پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس حمایت اجتماعی و سبک‌های دل‌بستگی در دانشجویان ارائه شد.

جدول ۳: نتایج رگرسیون چندگانه با مدل همزمان برای پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس حمایت اجتماعی و سبک‌های دل‌بستگی در دانشجویان

متغیرها	R	R ²	Df	ضریب F	Sig	Beta	Sig
حمایت اجتماعی						۰/۳۶	۰/۰۰۱
دل‌بستگی ایمن			۴			۰/۳۷	۰/۰۰۱
دل‌بستگی نایمن اجتنابی	۰/۶۸۲	۰/۴۶۵	۳۷۹	۴۹/۵۱	۰/۰۰۱	-۰/۱۱	۰/۰۲۷
دل‌بستگی نایمن دوسوگرا						-۰/۱۴	۰/۰۱۳

طبق نتایج جدول ۳ متغیرهای حمایت اجتماعی و سبک‌های دل‌بستگی ایمن و نایمن اجتنابی و دوسوگرا به طور معناداری توانستند ۴۶/۵ درصد از تغییرات بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان را پیش‌بینی کنند. همچنین با توجه به مقدار بتا متغیر حمایت اجتماعی و سبک دل‌بستگی ایمن بر بهزیستی روان‌شناختی تاثیر مثبت و معنادار و سبک‌های دل‌بستگی نایمن اجتنابی و دوسوگرا بر بهزیستی روان‌شناختی تاثیر منفی و معنادار دارند که در این پیش‌بینی سهم دل‌بستگی ایمن بیشتر از سایر متغیرها بود ($P < 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به اهمیت بررسی بهزیستی روان‌شناختی در سلامت و کیفیت زندگی دانشجویان، پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه بین حمایت اجتماعی و سبک‌های دل‌بستگی با بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان انجام شد. یافته‌ها نشان داد که حمایت اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت و

معنادار داشت. این یافته با یافته پژوهش‌های آیدین و همکاران (۲۰۱۷)، کاتاگامی و تسوجیا (۲۰۱۶)، اجمل و همکاران (۲۰۱۶)، داوی و همکاران (۲۰۱۴)، دم‌ریحانی و همکاران (۱۳۹۶)، دشت‌بزرگی و همایی (۱۳۹۶)، عمادپور و غلامعلی لواسانی (۱۳۹۵)، مرادی و همکاران (۱۳۹۴) و نادری بلداجی و همکاران (۱۳۹۲) همسو بود. برای مثال آیدین و همکاران (۲۰۱۷) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که حمایت اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان پرستاری رابطه مثبت و معنادار داشتند. در پژوهشی دیگر اجمل و همکاران (۲۰۱۶) گزارش کردند که بهزیستی روان‌شناختی و حمایت اجتماعی در افراد افسرده و غیرافسرده رابطه مثبت و معنادار داشت. همچنین دم‌ریحانی و همکاران (۱۳۹۶) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که حمایت اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت و معنادار داشتند. در پژوهشی دیگر عمادپور و غلامعلی لواسانی (۱۳۹۵) گزارش کردند که حمایت اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان همبستگی مثبت و معنادار داشت. در تبیین این یافته بر مبنای نظر عاشوری (۱۳۹۵) می‌توان گفت افرادی که از حمایت اجتماعی برخوردارند، احساس موفقیت فردی بیشتری دارند، در زندگی شخصی و تحصیلی با استرس کمتری مواجه هستند، میزان استرس موقعیت‌ها را کمتر از افراد دارای حمایت پایین ارزیابی می‌کنند و توانایی‌های خود را در مقابله با چالش‌ها کارآمدتر و مثبت‌تر برآورد می‌کنند که این عوامل از طریق افزایش نگاه مثبت به زندگی شخصی و تحصیلی باعث ارتقای بهزیستی روان‌شناختی می‌شود.

همچنین یافته‌ها نشان داد که سبک دلبستگی ایمن با بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت و معنادار و سبک‌های دلبستگی ناایمن اجتنابی و دوسوگرا با بهزیستی روان‌شناختی رابطه منفی و معنادار داشت. این یافته با یافته پژوهش‌های ماریو و همکاران (۲۰۱۸)، اینگرام و همکاران (۲۰۱۷)، اندریوز و هیکز (۲۰۱۷)، شبانی و همکاران (۱۳۹۴)، نریمانی و همکاران (۱۳۹۳)، اصغری و همکاران (۱۳۹۳) و بزازیان و همکاران (۱۳۸۹) همسو بود. برای مثال ماریو و همکاران (۲۰۱۸) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بین سبک دلبستگی ایمن با بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان رابطه مثبت و معنادار و بین سبک‌های دلبستگی ناایمن اجتنابی و دوسوگرا با بهزیستی روان‌شناختی آنان رابطه منفی و معنادار وجود داشت. در پژوهشی دیگر اینگرام و همکاران (۲۰۱۷) گزارش کردند که سبک دلبستگی ایمن با بهزیستی روان‌شناختی رابطه معنادار مثبت و سبک‌های دلبستگی ناایمن اجتنابی و اضطرابی (دوسوگرا) با بهزیستی روان‌شناختی رابطه معنادار منفی داشت. همچنین شبانی و همکاران (۱۳۹۴) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که سبک دلبستگی ایمن با بهزیستی روان‌شناختی

رابطه مثبت و معنادار و سبک‌های دلبستگی ناایمن اجتنابی و اضطرابی (دوسوگرا) با بهزیستی روان‌شناختی رابطه منفی و معنادار داشت. در پژوهشی دیگر اصغری و همکاران (۱۳۹۳) گزارش کردند که سبک دلبستگی ایمن با بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان دختر رابطه مثبت و معنادار و سبک‌های دلبستگی ناایمن اجتنابی و اضطرابی (دوسوگرا) با بهزیستی روان‌شناختی آنان رابطه منفی و معنادار داشت. در تبیین این یافته بر مبنای نظر اندریوز و هیکز (۲۰۱۷) می‌توان گفت که سبک‌های دلبستگی با ایجاد الگوهای فعال درونی بر نحوه عملکرد و حل مشکلات درون‌فردی و بین‌فردی تاثیر می‌گذارند. در نتیجه افراد دارای سبک دلبستگی ایمن برخلاف افراد دارای سبک‌های دلبستگی ناایمن (اجتنابی و دوسوگرا) تحت عناوینی مانند گرمی، حامی بودن و ملایمت داشتن توصیف می‌شوند و چنین مراقبانی کودک را با لحنی آرامی و با حرف‌های مطلوب تحسین و راهنمایی می‌کنند. بنابراین انتظار می‌رود که افراد دلبسته ایمن در هنگام تعارض بیشتر از راهبرد حل تعارض استدلال و سایر راهبردهای سازگار استفاده کنند که این عوامل نقش موثری در ارتقای بهزیستی روان‌شناختی دارند. همچنین افراد دلبستگی ناایمن (اجتنابی و دوسوگرا) برخلاف افراد دلبستگی ایمن دارای مدل‌های درون‌کاوی منفی و نسبتاً انعطاف‌ناپذیر هستند که این مدل‌ها موجب درماندگی در کنش‌وری‌های رفتاری مختلف می‌شود و در نتیجه چنین افرادی راهبردهای غیرکارکردی و غیرواقعی‌بینانه‌ای را برای پردازش افکار، احساسات و ارزیابی‌های خود به کار می‌گیرند که این امر مانع انعطاف فرد هنگام بروز مشکلات می‌شود و زمینه ایجاد استمرار آسیب‌پذیری‌های روانی را فراهم می‌آورد. علاوه بر آن افراد دارای دلبستگی ناایمن برخلاف افراد دارای دلبستگی ایمن قدرت اکتشاف‌گری و ماجراجویی کمتری دارند که این امر انعطاف‌پذیری آنها را کاهش و فرصت‌های آزمون‌گری و تجربه‌آموزی را از آنها می‌گیرد. بنابراین چنین افرادی نمی‌توانند مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی مناسب داشته باشند و راهبردهای موثر را برای حل مشکلات یادگیرند. در نتیجه با افزایش سبک‌های دلبستگی ناایمن (اجتنابی و دوسوگرا) برخلاف افزایش سبک دلبستگی ایمن میزان بهزیستی روان‌شناختی کاهش می‌یابد.

علاوه بر آن یافته‌ها نشان داد که حمایت اجتماعی و سبک‌های دلبستگی توانایی پیش‌بینی معنادار بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان را داشتند. این یافته با یافته پژوهش‌های قبلی در این زمینه همسو بود. برای مثال آیدین و همکاران (۲۰۱۷) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که حمایت اجتماعی توانست بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان پرستاری را پیش‌بینی کند. نتایج پژوهش دم‌ریحانی و

همکاران (۱۳۹۶) نشان داد که حمایت اجتماعی نقش معناداری در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی داشت. در پژوهشی دیگر عمادپور و غلامعلی لواسانی (۱۳۹۵) گزارش کردند که حمایت اجتماعی توانایی پیش‌بینی معنادار بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان را داشت. نادری بلداجی همکاران (۱۳۹۲) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که حمایت اجتماعی و سبک‌های دلبستگی توانستند به طور معناداری بهزیستی روان‌شناختی را پیش‌بینی کنند. همچنین شبانی و همکاران (۱۳۹۴) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که سبک‌های دلبستگی ایمن و نایمن اجتنابی و اضطرابی (دوسوگرا) توانست بهزیستی روان‌شناختی را پیش‌بینی نماید. در تبیین توانمندی حمایت اجتماعی و سبک‌های دلبستگی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان می‌توان گفت افرادی که در ویژگی‌های روان‌شناختی یا شخصیتی حمایت اجتماعی و سبک دلبستگی ایمن نمره بالاتری می‌گیرند و در ویژگی‌های سبک دلبستگی نایمن اجتنابی و سبک دلبستگی نایمن دوسوگرا نمره پایین‌تری می‌گیرند در زندگی شخصی و تحصیلی با مشکلات کمتری مواجه هستند، استرس کمتری دارند، معمولاً شوخ‌طبع هستند و از هنگام بروز مشکلات از راهبردهای مقابله‌ای سازگار استفاده می‌کنند و به تنهایی و در صورت نیاز با کمک دیگران بر مشکلات چیره می‌شوند که این عوامل از طریق افزایش سلامت باعث ارتقای بهزیستی روان‌شناختی می‌شوند. تبیین دیگر اینکه متغیرهای حمایت اجتماعی و دلبستگی ایمن با بسیاری از شاخص‌های مثبت روان‌شناختی مثل شادکامی، امیدواری، تاب‌آوری و سلامت که توانایی پیش‌بینی مستقیم بهزیستی روان‌شناختی را دارند، همبستگی مثبت قابل توجهی دارند و در مقابل متغیرهای سبک‌های دلبستگی نایمن اجتنابی و دوسوگرا با بسیاری از شاخص‌های منفی روان‌شناختی مثل استرس، افسردگی، وسواس و عزت نفس پایین که توانایی پیش‌بینی معکوس بهزیستی روان‌شناختی را دارند، همبستگی منفی قابل توجهی دارند. در نتیجه هنگامی که همه این متغیرها یعنی حمایت اجتماعی و سبک‌های دلبستگی با هم برای پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی در نظر گرفته شوند، می‌توانند به طور معناداری بهزیستی روان‌شناختی را پیش‌بینی کنند.

به طور کلی نتایج نشان داد در یک مدلی که حمایت اجتماعی و سبک‌های دلبستگی برای پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان وارد معادله رگرسیون شوند، متغیرهای مذکور ضمن رابطه معنادار داشتن با بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان، به طور معناداری می‌توانند بهزیستی روان‌شناختی آنان را پیش‌بینی کنند که در این پیش‌بینی سهم دلبستگی ایمن بیشتر از سایر متغیرها

یعنی حمایت اجتماعی و سبک‌های دلبستگی ناایمن اجتنابی و دوسوگرا بود. پس آنچه در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان نقش مهم‌تر و برجسته‌تری ایفا می‌کند در درجه اول این است که کودکان، مراقبان خود را تکیه‌گاهی امن و مطمئن یا افرادی قابل اعتماد و در دسترس بیندارند. بنابراین مسئولان دانشگاه باید بر اساس نتایج این پژوهش به نقش حمایت اجتماعی و سبک‌های دلبستگی دانشجویان در بهزیستی روان‌شناختی آنان توجه کرده و بر اساس آن و نتایج سایر پژوهش‌های برنامه‌های مناسب و کاربردی برای بهبود بهزیستی روان‌شناختی آنها طراحی کنند. همچنین با توجه به نتایج این پژوهش مشاوران، روان‌شناسان بالینی و درمانگران برای بهبود بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان می‌توانند میزان حمایت اجتماعی و سبک دلبستگی ایمن را افزایش و میزان سبک‌های دلبستگی ناایمن اجتنابی و دوسوگرا را کاهش دهند. برای این منظور استفاده از کارگاه‌های آموزشی که توسط افراد متخصص و خبره اجرا شود، مفید می‌باشد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی جهت جمع‌آوری داده‌ها اشاره کرد. ممکن است افراد در هنگام تکمیل کردن ابزارها خویشتن‌نگری کافی نداشته باشند و مسئولانه به گویه‌ها پاسخ ندهند که این امر تا حدودی دقت نتایج را کاهش می‌دهد. هر چند در این پژوهش برای کاهش این خطا به دانشجویان ذکر شد که جواب صحیح و غلط وجود ندارد و بهترین پاسخ، پاسخی است که گویای وضعیت واقعی آنها باشد. محدودیت دیگر، محدود شدن جامعه پژوهش به دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت بود، لذا باید در تعمیم نتایج به دانشجویان سایر دانشگاه‌ها و سایر واحدها احتیاط شود. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از مصاحبه ساختاریافته یا نیمه‌ساختاریافته برای جمع‌آوری داده‌های دقیق‌تر استفاده شود. پیشنهاد دیگر برای طراحی برنامه‌هایی جامع جهت ارتقای بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان، انجام این پژوهش بر روی دانشجویان سایر واحدها و سایر دانشگاه‌ها می‌باشد. آخرین پیشنهاد بر مبنای تفاوت‌های جنسیتی این است که پژوهش حاضر به تفکیک جنسیت انجام شود و در صورت متفاوت بودن نتایج بین دانشجویان دختر و پسر برای آنان برنامه‌های مجزایی جهت ارتقای بهزیستی روان‌شناختی آنها طراحی و اجرا شود.

کتابنامه

- اصغری، فرهاد؛ تاروردی‌زاده، شهین و سعادت، سجاد. (۱۳۹۳). رابطه بین الگوهای فرزندپروری و سبک‌های دلبستگی با بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان دختر دانشگاه پیام‌نور تالش. *فصلنامه کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار*، ۱۹(۳)، ۶۷-۵۷.
- بزازیان، سعیده؛ بشارت، محمدعلی و رجب، اسدالله. (۱۳۸۹). بررسی رابطه بین سبک‌های دلبستگی و ادراک بیماری با بهزیستی روان‌شناختی و هموگلوبین گلیکوزیله در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۱. *مجله دیابت و لیپید ایران*، ۱۰(۲)، ۱۹۶-۱۸۸.
- پروانه، آذر؛ رسولی، آراس؛ رشیدی، علیرضا؛ گل‌محمدیان، محسن و رستمی نظیر، فاطمه. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد امید درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان. *فصلنامه پژوهشنامه تربیتی*، ۱۲(۵۱)، ۱۸-۱۰.
- خانجانی، مهدی؛ شهیدی، شهریار؛ فتح‌آبادی، جلیل؛ مظاهری، محمدعلی و شکری، امید. (۱۳۹۳). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه (۱۸ سوالی) مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف در دانشجویان دختر و پسر. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، ۸(۲۳)، ۳۶-۲۷.
- خباز، محمود؛ بهجتی، زهرا و ناصری، محمد. (۱۳۹۰). رابطه حمایت اجتماعی و سبک‌های مقابله با تاب‌آوری در پسران نوجوان. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۵(۴)، ۱۲۳-۱۰۸.
- دشت‌بزرگی، زهرا و همایی، رضوان. (۱۳۹۶). رابطه شفقت خود، حمایت اجتماعی و امیدواری با بهزیستی ذهنی دانشجویان پرستاری. *مجله پژوهش پرستاری ایران*، ۱۲(۶)، ۴۴-۳۷.
- دمریحانی، نفیسه؛ بهزادی‌پور، ساره و طهماسبی، صدیقه. (۱۳۹۶). ارتباط حمایت اجتماعی ادراک‌شده با بهزیستی روان‌شناختی و سازگاری زناشویی در زنان مبتلا به سرطان پستان پس از ماستکتومی. *نشریه جراحی ایران*، ۱(۲۵)، ۶۹-۶۱.
- شبان، رحیم؛ محمودی، غلامرضا؛ غباری‌بناب، باقر؛ امامی‌پور، سوزان و سپاه‌منصور، مژگان. (۱۳۹۴). پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس سبک‌های دلبستگی و شفقت به خود در مادران دانش‌آموزان دوره ابتدایی شهر ارومیه. *مجله زن و مطالعات خانواده*، ۷(۲۷)، ۹۴-۷۳.
- شریفی، رسول؛ سرندی، پرویز و محب، نعیمه. (۱۳۹۱). مقایسه سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا در بین دانش‌آموزان مراکز شبه‌خانواده و خانواده عادی. *مجله زن و مطالعات خانواده*، ۴(۱۶)، ۱۰۳-۹۱.
- عاشوری، جمال. (۱۳۹۵). پیش‌بینی فرسودگی شغلی پرستاران بر اساس سرمایه اجتماعی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و رفتار شهروندی سازمانی. *مجله پژوهان*، ۱۵(۲)، ۱۹-۱۳.
- عمادپور، لیلا و غلامعلی لوانسانی، مسعود. (۱۳۹۵). رابطه حمایت اجتماعی ادراک‌شده با بهزیستی روان‌شناختی در دانش‌آموزان. *فصلنامه روان‌شناسی*، ۲۰(۱)، ۸۵-۷۵.

مرادی، ندا؛ حاجی یخچالی، علیرضا و مروتی، ذکرا. (۱۳۹۴). رابطه علی مدیریت زمان و حمایت اجتماعی ادراک شده با بهزیستی روان شناختی و عملکرد تحصیلی با میانجی‌گری تنیدگی تحصیلی و خودکارآمدی تحصیلی در دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز. *مجله دست‌اوردهای روان‌شناختی*، ۴(۱)، ۲۰۹-۲۲۶.

نادری بلداجی، رودابه؛ مرادی، اعظم؛ مباشری، محمود؛ میرزائیان، راضیه و یوسفی، زهرا. (۱۳۹۲). بررسی ارتباط حمایت اجتماعی و سبک‌های دلبستگی بر بهزیستی روان‌شناختی زنان باردار شهرستان بروجن. *مجله بالینی پرستاری و مامایی*، ۲(۴)، ۳۷-۴۴.

نریمانی، محمد؛ یوسفی، فاطمه و کاظمی، رضا. (۱۳۹۳). نقش سبک‌های دلبستگی و کیفیت زندگی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۳(۴)، ۱۳۲-۱۳۴.

- Ajmal, S., Javed, S., & Javed, H. (2016). Relationship study between level of psychological well-being and social support among depressed and non-depressed women. *International Journal of Humanities and Social Science*, 6(5), 161-164.
- Andrews, E. E., & Hicks, R. E. (2017). Dealing with anxiety: Relationships among interpersonal attachment style, psychological wellbeing and trait anxiety. *International Journal of Psychological Studies*, 9(4), 53-64.
- Aydin, A., Kahraman, N., & Hicdurmaz, D. (2017). Determining the perceived social support and psychological well-being levels of nursing students. *Journal of Psychiatric Nursing*, 8(1), 40-47.
- Bradstreet, S., Dodd, A., & Jones, S. (2018). Internalised stigma in mental health: An investigation of the role of attachment style. *Psychiatry Research*, 270, 1001-1009.
- Chang, W. P. (2018). How social support affects the ability of clinical nursing personnel to cope with death. *Applied Nursing Research*, 44, 25-32.
- Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(4), 644-663.
- Davey, A., Bouman, W. P., Arcelus, J., & Meyer, C. (2014). Social support and psychological well-being in gender dysphoria: A comparison of patients with matched controls. *The Journal of Sexual Medicine*, 11(12), 2976-2985.
- Fallatah, F., & Edge, D. S. (2015). Social support needs of families: the context of rheumatoid arthritis. *Applied Nursing Research*, 28(2), 180-185.
- Fletcher, I., McCallum, R., & Peters, S. (2016). Attachment styles and clinical communication performance in trainee doctors. *Patient Education and Counseling*, 99(11), 1852-1857.
- Hanley, A. W., Baker, A. K., & Garland, E. L. (2017). Self-interest may not be entirely in the interest of the self: Association between selflessness, dispositional mindfulness and psychological well-being. *Personality and Individual Differences*, 117, 166-171.

- Ingram, A. M., Cox, B. S., Smith, D. M., & Parmelee, P. A. (2017). Attachment style, pain and psychological well-being in older adults with knee osteoarthritis. *Innovation in Aging*, 1(1), 128-139.
- Katagami, E., & Tsuchiya, H. (2017). Effects of social support on athletes' psychological well-being: The correlations among received support, perceived support, and personality. *Journal of Psychology*, 7(13), 1741-1752.
- Koelkebeck, K., Liedtke, C., Kohl, W., Alferink, J., & Kret, M. E. (2017). Attachment style moderates theory of mind abilities in depression. *Journal of Affective Disorders*, 213, 156-160.
- Liu, J., Wang, Y., & Jackson, T. (2017). Towards explaining relationship dissatisfaction in Chinese dating couples: Relationship disillusionment, emergent distress, or insecure attachment style? *Personality and Individual Differences*, 112, 42-48.
- Marrero, R. J., Blanco-Hernandez, P. J., & Hernandez-Cabrera, J. A. (2018). Adult attachment and psychological well-being: The mediating role of personality. *Journal of Adult Development*, 4, 185-196.
- Nielsen, S. K. K., Lonfeldt, N., Wolitzky-Taylor, K. B., Hageman, I., Vangkilde, S., & Daniel, S. I. F. (2017). Adult attachment style and anxiety – The mediating role of emotion regulation. *Journal of Affective Disorders*, 218, 235-259.
- Odaci, H., & Cikrikci, O. (2014). Problematic internet use in terms of gender, attachment styles and subjective well-being in university students. *Computers in Human Behavior*, 32, 61-66.
- Pailler, S., & Tsaneva, M. (2018). The effects of climate variability on psychological well-being in India. *World Development*, 106, 15-26.
- Perez-Garin, D., Molero, F., & Bos, A. E. R. (2015). Internalized mental illness stigma and subjective well-being: The mediating role of psychological well-being. *Psychiatry Research*, 228(3), 325-331.
- Porter, E., & Chambless, D. L. (2017). Social anxiety and social support in romantic relationships. *Behavior Therapy*, 48(3), 335-348.
- Ruiz, S. K., Harris, S. J., Martinez, P., Gold, P. M., & Klimes-Dougan, B. (2018). Young adult's attachment style as a partial mediator between maternal functioning and young adult offsprings' functioning. *Journal of Affective Disorders*, 232, 393-399.
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2006). Best news yet on the six-factor model of well-being. *Social Science Research*, 35(4), 1103-1119.
- Scrima, F., DiStefano, G., Guarnaccia, C., & Lorito, L. (2015). The impact of adult attachment style on organizational commitment and adult attachment in the workplace. *Personality and Individual Differences*, 86, 432-437.
- Sharda, E. A., Sutherby, C. G., Cavanaugh, D. L., Hughes, A. K., & Woodward, A. T. (2019). Parenting stress, well-being, and social support among kinship caregivers. *Children and Youth Services Review*, 99, 74-80.

- Smith, G. D., & Yang, F. (2017). Stress, resilience and psychological well-being in Chinese undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, 49, 90-95.
- Sun, X., Chan, D. W., & Chan, L. (2016). Self-compassion and psychological well-being among adolescents in Hong Kong: Exploring gender differences. *Personality and Individual Differences*, 101, 288-292.
- Vaux, A., Phillips, J., Holley, L., Thompson, B., Williams, D., & Stewart, D. (1986). The social support appraisals (SSA) scale: Studies of reliability and validity. *American Journal of Community Psychology*, 14(1), 195-219.
- Virtanen, T. E., Vasalampi, K., Torppa, M., Lerkkanen, M. K., & Nurmi, J. E. (2019). Changes in students' psychological well-being during transition from primary school to lower secondary school: A person-centered approach. *Learning and Individual Differences*, 69, 138-149.
- Weisskirch, R. S., & Delevi, R. (2013). Attachment style and conflict resolution skills predicting technology use in relationship dissolution. *Computers in Human Behavior*, 29(6), 2530-2534.
- Zinn, A., Palmer, A. N., & Nam, E. (2017). The predictors of perceived social support among former foster youth. *Child Abuse & Neglect*, 72, 172-183.