رویش روان شناسی، سال۱۴، شماره ۱۰، شماره پیاپی ۱۱۵، دی ۱۴۰۴
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),14(10), 2026

اثربخشی آموزش فنون شناختی- رفتاری بر سبک‌های دلبستگی ناایمن و سلامت عمومی دانشجویان دختر

The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Techniques Training on Insecure Attachment Styles and General Health of Female Students

ناهید بارانی
کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان شناسی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
سعید جهانیان (نویسنده مسئول)
استادیار روان شناسی، گروه روان شناسی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

Nahid Barani
Master of Clinical Psychology, Department Of Psychology, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
Saeed Jahanian *
Assistant Professor, Department Of Psychology, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. s.jahanian@yahoo.com

چکیده
پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش فنون شناختی-رفتاری بر سبک‌های دلبستگی ناایمن و سلامت عمومی دانشجویان دختر انجام گردید. روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون – پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش دانشجویان رشته روان‌شناسی دانشگاه آزاد واحد تهران جنوب در سال ۱۴۰۲ بودند. ۳۰ نفر، به عنوان نمونه با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی به ۲ گروه ۱۵ نفری (گروه آزمایش و گواه) تقسیم شدند. از پرسشنامه سبک‌های دلبستگی (AAI، هازن و شاور، ۱۹۸۷)، پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ، گلدبرگ و هیلر، ۱۹۷۲) و همچنین پروتکل ۱۰ جلسه‌ای (هر هفته یک جلسه و هر جلسه ۹۰ دقیقه) برنامه آموزشی فنون شناختی-رفتاری برای جمع آوری داده‌ها و مداخله استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد که با کنترل اثر پیش آزمون بین میانگین پس آزمون دلبستگی ناایمن و سلامت عمومی در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد (p<۰/۰۰۱) و آموزشی فنون شناختی- رفتاری باعث کاهش نمرات افراد در دلبستگی ناایمن و بهبود نمرات در سلامت عمومی بود. از یافته‌های فوق می‌توان نتیجه گرفت که آموزشی فنون شناختی- رفتاری نقش مهمی در سبک دلبستگی و سلامت عمومی دانشجویان دارد و می‌توان از این آموزش برای بهبود بهزیستی روانی دانشجویان استفاده نمود.

واژه‌های کلیدی: *سبک‌های دلبستگی، سلامت عمومی، فنون شناختی- رفتاری.*

Abstract
This study aimed to determine the effectiveness of cognitive-behavioral techniques (CBT) training on insecure attachment styles and the general health of female students. The present research employed a quasi-experimental design with a pretest-posttest and control group. The statistical population consisted of psychology students at Islamic Azad University, South Tehran Branch, in the academic year 2023. A sample of 30 participants was selected using convenience sampling and randomly assigned to two groups of 15 (experimental and control groups). The data collection and intervention tools included the Attachment Styles Questionnaire (AAI; Hazan & Shaver, 1987), the General Health Questionnaire (GHQ; Goldberg & Hillier, 1972), and a 10-session CBT training protocol (one 90-minute session per week). The data were analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA). The results indicated that, after controlling for the pretest effect, there was a significant difference between the posttest means of insecure attachment and general health in the experimental and control groups ($p < 0.001$). The CBT training led to a reduction in insecure attachment scores and an improvement in general health scores. Based on the above findings, it can be concluded that training in cognitive-behavioral techniques plays a significant role in attachment style and general health among students. This training can be utilized to enhance students' psychological well-being.

Keywords: *Attachment Styles, General Health, Cognitive-Behavioral Techniques.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : خرداد ۱۴۰۴** | **پذیرش: خرداد ۱۴۰۴** | **ویرایش نهایی: دی ۱۴۰۴**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.271]

مقدمه

دوره دانشجویی مرحله‌ای حساس و تعیین‌کننده در مسیر رشد انسان محسوب می‌شود که با چالش‌های منحصر به فردی همراه است. این برهه دوره‌ای حیاتی برای شکل‌گیری هویت مستقل، انتخاب‌های شغلی، برقراری روابط عاطفی پایدار و تثبیت ارزش‌های شخصی است (کومار[1] و همکاران، ۲۰۲۱). دانشجویان در این مرحله هم در معرض آسیب‌پذیری‌های روانی مانند افسردگی، اضطراب و اختلالات شخصیت قرار دارند و هم در حال شکل‌دهی به الگوهای رفتاری و شناختی پایدار برای آینده خود هستند (کمپبل[2] و همکاران، ۲۰۲۲). عوامل روانی مختلفی تأثیر مستقیمی بر کیفیت تصمیم‌گیری‌های سرنوشت‌ساز دانشجویان و توانایی آن‌ها برای سازگاری با چالش‌های زندگی بزرگسالی دارند. در این میان، سبک‌های دلبستگی[3] به عنوان یک عامل روان‌شناختی کلیدی، نقش تعیین‌کننده‌ای در نحوه مواجهه جوانان با این چالش‌ها ایفا می‌کنند (تاقیر[4] و همکاران، ۲۰۲۱). دلبستگی به پیوند عاطفی عمیقی اشاره دارد که فرد در دوران کودکی با مراقبان اصلی خود مانند والدین شکل می‌دهد و پایه‌ای برای روابط آینده او محسوب می‌شود (پور شمس و ترابیان، ۱۴۰۴). این مفهوم نخستین بار توسط جان بالبی مطرح شد و پس از آن مری اینزورث با پژوهش‌های خود، سبک‌های دلبستگی را در سه دسته ایمن، اجتنابی و دوسوگرا (اضطرابی) طبقه‌بندی کرد (اوزرن[5]، ۲۰۲۲). افراد با دلبستگی ایمن معمولاً اعتمادبه‌نفس بالاتری دارند و در روابطشان تعادل هیجانی نشان می‌دهند، درحالی که افراد با دلبستگی ناایمن اجتنابی یا دوسوگرا در مدیریت هیجانات و برقراری ارتباط سالم دچار مشکل می‌شوند (جاستو نونز[6] و همکاران، ۲۰۲۲). سبک دلبستگی نقش تعیین‌کننده‌ای در شکل‌دهی به روابط اجتماعی، عملکرد تحصیلی و سلامت روان ایفا می‌کند (ژانگ[7] و همکاران، ۲۰۲۲). پژوهش‌ها نشان می‌دهند افراد با دلبستگی اجتنابی تمایل به انزوا و سرکوب هیجانات دارند که می‌تواند منجر به پرخاشگری یا افت تحصیلی شود (اوگا[8] و همکاران، ۲۰۲۳). از سوی دیگر، افراد با دلبستگی دوسوگرا اغلب اضطراب جدایی شدیدی تجربه می‌کنند، در روابط عاطفی خود رفتارهای وابسته‌گرایانه نشان می‌دهند و مستعد اختلالات اضطرابی و افسردگی هستند (توسی[9] و همکاران، ۲۰۲۱). مطالعاتی تأکید می‌کنند که جوانان با دلبستگی ناایمن در مواجهه با استرس‌های این دوره مانند فشار همسالان یا انتظارات تحصیلی راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمدی به کار می‌برند که سلامت روان آن‌ها را تهدید می‌کند (اسکیدمور[10] و همکاران، ۲۰۲۳).

یکی دیگر از متغیرهایی که در این دوره نقش دارد، سلامت عمومی[11] است (وورسلی[12] و همکاران، ۲۰۲۲). سلامت عمومی به وضعیت کلی بهزیستی فرد در ابعاد جسمانی، روانی و اجتماعی اشاره دارد که فراتر از نبود بیماری تعریف می‌شود. سازمان بهداشت جهانی سلامت عمومی را حالتی از رفاه کامل جسمی، ذهنی و اجتماعی می‌داند که صرفاً به فقدان بیماری یا معلولیت محدود نمی‌شود (وجوجوتاری[13] و همکاران، ۲۰۲۴). پژوهش‌ها نشان می‌دهند جوانانی که از سلامت عمومی پایین‌تری برخوردارند، بیشتر در معرض مشکلاتی مانند افت تحصیلی، رفتارهای پرخطر و اختلالات روانی قرار دارند (میزرایی و همکاران، ۱۴۰۳). ابعاد مختلف سلامت عمومی در جوانی به صورت پیچیده‌ای با هم در ارتباط هستند یعنی مشکلات جسمانی مانند سردردهای مزمن یا اختلالات خواب می‌توانند منجر به کاهش تمرکز و افت تحصیلی شوند که این خود بر وضعیت روانی جوانان تأثیر می‌گذارد (اوی[14] و همکاران، ۲۰۲۴).

در دوران دانشجویی، با افزایش فشارهای تحصیلی، اجتماعی و اقتصادی، دانشجویان به طور فزاینده‌ای با سطوح بالای استرس مواجه‌اند و این موضوع می‌تواند نه تنها بر کیفیت یادگیری و انگیزه تحصیلی تأثیر می‌گذارد، بلکه می‌تواند به بروز مشکلات روانی مانند اضطراب و افسردگی منجر گردد. برنامه‌های آموزشی و روان‌درمانی متعددی هستند که می‌توانند در بهبود شرایط روان‌شناختی دانشجویان نقش

1 Kumar
2 Campbell
3 attachment styles
4 Toqeer
5 Ozeren
6 Justo-Núñez
7 Zhang
8 Iuga
9 Tussey
10 Skidmore
11 general health
12 Worsley
13 Wojujutari
14 Ovi

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.271]

داشته باشند. یکی از این برنامه‌های آموزشی، آموزش فنون شناختی-رفتاری[1] است (هنریچ[2] و همکاران، ۲۰۲۳). فنون شناختی-رفتاری رویکردی علمی و ساختاریافته است که به افراد کمک می‌کند الگوهای فکری و رفتاری ناسالم خود را شناسایی و اصلاح کنند. این روش درمانی بر این اصل استوار است که افکار، احساسات و رفتارها به طور متقابل بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند (حقیری و همکاران، ۱۴۰۳). با تغییر افکار منفی و ناکارآمد، می‌توان احساسات و رفتارهای فرد را نیز بهبود بخشید (ناکائو[3] و همکاران، ۲۰۲۱). تکنیک‌های شناختی-رفتاری شامل روش‌هایی مانند بازسازی شناختی، مواجهه درمانی، آموزش مهارت‌های حل مسئله و تمرینات رفتاری است. کاربردهای فنون شناختی-رفتاری بسیار گسترده بوده و در حوزه‌های مختلفی از سلامت روان استفاده می‌شود (حسینی نژاد و همکاران، ۱۴۰۰). این روش در درمان اختلالاتی مانند افسردگی، اضطراب، وسواس فکری-عملی، اختلالات خوردن و استرس پس از سانحه کاربرد دارد (دابسون و دوزوییس[4]، ۲۰۲۱). از سویی این روش مناسب برای ویژگی‌های پایه‌ای شخصیت مثل دلبستگی است (زالازنیک و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین در محیط‌های آموزشی و شغلی برای بهبود عملکرد تحصیلی، افزایش عزت نفس و تقویت مهارت‌های ارتباطی مورد استفاده قرار می‌گیرد (انئوگو[5] و همکاران، ۲۰۲۴).

بنابراین توجه به نیازهای آموزشی و درمانی دانشجویان به دلیل دوره حساسی که در آن قرار دارند بایستی در درجه‌ی اهمیت قرار گیرد. از آنجا که شرایط روانی دانشجویان نقش مهمی در حالات روانی و رفتاری آن‌ها دارند، بررسی آموزش‌های شناختی-رفتاری و اثر آن در میزان سبک‌های دلبستگی و سلامت عمومی از اهمیت بالایی برخوردار است، زیرا این شیوه‌ها تأثیرات عمیقی بر رشد روانی، اجتماعی و تحصیلی دانشجویان دارند. اگر دانشجویان در انتخاب شیوه‌های شناختی خود آگاهانه عمل کنند، می‌توانند محیطی مثبت و حمایتی برای خود فراهم کنند. این امر به دانشجویان کمک می‌کند تا در مواجهه با چالش‌ها، احساس امنیت بیشتری داشته باشند و مهارت‌های اجتماعی و عاطفی لازم برای تعامل با دیگران و موفقیت در دانشگاه را کسب کنند. شناخت و بررسی اثرات مختلف آموزش فنون شناختی-رفتاری می‌تواند به دانشجویان اطلاعات ارزشمندی ارائه دهد تا به طور مؤثرتری نیازهای خودشان را برآورده کنند. همچنین پژوهش در این حوزه می‌تواند به توسعه برنامه‌های آموزشی و مداخله‌ای که هدفشان بهبود کیفیت زندگی دانشجویان و افزایش توانمندی‌های تحصیلی است، کمک کند. از این رو، این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی آموزش فنون شناختی- رفتاری بر سبک‌های دلبستگی ناایمن و سلامت عمومی دانشجویان دختر انجام شد.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون_پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانشجویان رشته روان‌شناسی ورودی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ دانشگاه آزاد واحد تهران جنوب بودند که از بین آن‌ها ۳۰ نفر به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و گواه گمارده شدند. ملاک ورود به پژوهش عبارت بود از رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش، دانشجوی دختر، عدم مراجعه به روان‌شناس و روان‌پزشک در یک سال گذشته و ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش، بیش از ۳ جلسه کنسلی یا غیبت از برنامه آموزشی و پاسخ ندادن به بیش از پنج درصد سؤال‌ها بود. گروه آزمایش به صورت گروه تحت آموزش به روش فنون شناختی- رفتاری (پروتکل ۱۰ جلسه‌ای هر هفته یک جلسه و هر جلسه ۹۰ دقیقه) قرار گرفته و ۱۵ نفر باقی‌مانده نیز هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکردند. در پرسشنامه‌ها برای رعایت اصول اخلاقی این عنوان قید شده بود که اطلاعات هر پرسشنامه کاملاً به صورت محرمانه بود. عدم پژوهشگران با دقت ملاحظه‌های اخلاقی را رعایت کردند تا از هرگونه آسیب جسمی یا روانی به شرکت‌کنندگان اجتناب کنند که شامل آسیب‌های جسمی، عاطفی و روانی ناشی از شرکت در پژوهش می‌شد. همچنین در صورت تمایل از نتایج پژوهش، پس از اتمام پژوهش نتایج در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. در نهایت، داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره و با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ تحلیل شدند.

1 cognitive-behavioral techniques
2 Henrich
3 Nakao
4 Dobson & Dozois
5 Eneogu

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.271]

ابزار سنجش

پرسشنامه سبک‌های دلبستگی[1] (AAI): جهت تعیین سبک دلبستگی از آزمون دلبستگی بزرگسالان هازن و شاور[2] (۱۹۸۷) استفاده شد. این پرسشنامه یک مقیاس خود گزارش دهی است که دارای ۱۵ گویه بوده و سه نوع سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری پرسشنامه بر روی یک طیف لیکرت از هرگز (۰) تا تقریباً همیشه (۴) قرار دارد. نمره‌های هر خرده مقیاس با جمع و میانگین گرفتن از ۵ گویه مربوط به خود بدست می‌آیند. هازن و شاور (۱۹۸۷) روایی پرسشنامه را از طریق همبستگی بین مؤلفه‌ها بین ۰/۳۵ تا ۰/۶۵ گزارش کردند. ضریب پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش بازآزمایی در فاصله ۲ ماه ۰/۸۱ و با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آوردند. رحیمیان بوگر و همکاران (۱۳۸۶) میزان روایی محتوای این پرسشنامه را با نظرخواهی از متخصصان ۰/۷۳ و ضرایب پایایی پرسشنامه را برای کل آزمون، سبک دوسوگرا، سبک اجتنابی و سبک ایمن با استفاده از روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۸۳، ۰/۸۱ و ۰/۷۷ گزارش کردند. در این پژوهش میزان پایایی به روش آلفای کرونباخ برای سبک‌های ایمن ۰/۷۹، اجتنابی ۰/۸۱ و دوسوگرا ۰/۷۷ بدست آمد.

پرسشنامه سلامت عمومی[3] (GHQ): پرسشنامه وضعیت سلامت روانی توسط گلدبرگ و هیلر[4] در سال ۱۹۷۲ تهیه شد. ابتدا این پرسشنامه دارای ۶۰ گویه بود اما نسخه نهایی آن به ۲۸ گویه محدود شد. این پرسشنامه دارای چهار خرده مقیاس است که هر کدام دارای ۷ گویه هستند و عبارتند از: علائم جسمانی (۱ تا ۷)، علائم اضطراب (۸ تا ۱۴)، اختلال عملکرد اجتماعی (۱۵ تا ۲۱)، و علائم افسردگی (۲۲ تا ۲۸). نمره‌گذاری این پرسشنامه به صورت لیکرت چهار گزینه‌ای (۰ تا ۳) است. نمره کلی هر فرد از حاصل جمع نمرات چهار خرده مقیاس به دست می‌آید. پایین بودن نمره در این مقیاس نشانه سلامت روان و بالا بودن نمره نشانگر عدم سلامت روان است. نمرات ۱۴ تا ۲۱ در هر زیر مقیاس وخامت وضعیت آزمودنی را در آن عامل نشان می‌دهد. نمره کلی ۲۳ و بالاتر نشانگر عدم سلامت عمومی و نمره پایین‌تر از ۲۳ بیانگر سلامت روانی است. در پژوهش گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۲) شاخص کلی روایی محتوا را ۰/۷۹ و نسبت روایی محتوایی آن را ۰/۷۷گزارش کردند و پایایی نمره کل این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ محاسبه گردید. تقوی (۱۳۸۰) در مطالعه‌ای با استفاده از تحلیل عاملی برای این پرسشنامه ساختاری چهار عاملی را تأیید کرد و روایی همزمان پرسشنامه سلامت روانی از طریق اجرای همزمان با پرسشنامه بیمارستان میدلسکس انجام گردید که همبستگی ۰/۵۵ به دست آمد. همچنین پایایی پرسشنامه را از سه روش بازآزمایی دو ماهه، تنصیفی و آلفای کرونباخ بررسی کرد که به ترتیب ضرایب پایایی برای نمره کل ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ به دست آمد. در پژوهش حاضر، پایایی نمره کل و مؤلفه‌های علائم جسمانی، علائم اضطراب، اختلال عملکرد اجتماعی، و علائم افسردگی به ترتیب با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۱، ۰/۸۸، ۰/۸۹ و ۰/۸۶ به دست آمد.

برنامه آموزشی فنون شناختی- رفتاری: آموزش فنون شناختی- رفتاری بر اساس کتاب راه و رسم درمانگری در نظریه شناختی رفتاری (موتابی و فتی، ۱۳۹۰) و کتاب شناخت درمانی: مبانی و فراتر از آن (بک، ۱۳۹۰/۱۹۹۵) است که در ۱۰ جلسه (هر هفته یک جلسه و هر جلسه ۹۰ دقیقه به صورت گروهی) توسط پژوهشگر و با مدیریت استاد راهنما انجام گرفت که در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. برنامه ده جلسه‌ای آموزش فنون شناختی-رفتاری (بک، ۱۹۹۵)

جلسات	محتوا
جلسه اول	معرفی اعضاء/ پیش آزمون/ ارائه اطلاعات پایه در مورد درمان شناختی- رفتاری/ بیان علت برگزاری جلسات/ بیان شرح و اصول رازداری/ بیان قوانین جلسات/ انجام تکالیف به‌صورت تمرینی برای آشنایی اعضاء با انجام تکلیف/ تمرین کلاسی در مورد مؤلفه‌های شناختی رفتاری: موقعیت، افکار، هیجان و رفتار.
جلسه دوم	بررسی تکلیف هفته قبل / بیان اصول شناختی رفتاری و نظریه‌ها و نیاز به رویکرد شناختی رفتاری و توجه به شناخت (هوشیاری)/ توضیح درباره ارتباط افکار، احساس و رفتار برای تفهیم بهتر/آموزش ذهن آگاهی/ توزیع کاربرگ موقعیت، افکار، هیجان و رفتار و تمرین مایندفولنس.

1 Adult Attachment Inventory
2 Hazan & Shaver
3 General Health Questionnaire
4 Goldberg & Hiller

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.271]

جلسه سوم	بررسی و توضیح تکلیف جلسه قبل/ بیان اصول مهم شناختی رفتاری/ انتقاداتی که به این رویکرد وارد شد و باعث به وجود آمدن موج سوم این رویکرد شد و طرحواره درمانی و ... برای درمان‌هایی که شناختی رفتاری روی آنها تأثیر کمی داشت زیر چتر رویکرد شناختی رفتاری به وجود آمد /شناسایی افکار، ارزیابی افکار، تغییر افکار، تعیین اثرات افکار اصلاح شده بر هیجان و رفتار/ توزیع کاربرگ بازسازی افکار
جلسه چهارم	بررسی تکلیف جلسه قبل/ بررسی زنجیره علت، پاسخ، پیامد/ توضیح اینکه پیامدها چگونه خود در زنجیره رفتاری بزرگتر قرار می‌گیرد/ توضیح هیجان و انواع و ابعاد هیجان/ ربط هیجانات به موقعیت، فکر و رفتار/ به وجود آمدن چرخه فکر، هیجان و رفتار/ بیان راهبردهایی برای شکستن زنجیره مخرب /توضیح تقویت مثبت و منفی، تنبیه مثبت و منفی/ تعیین تکلیف جلسه بعد
جلسه پنجم	بررسی تکلیف جلسه قبل/ تعریف اجزای رفتاری در رویکرد شناختی رفتاری/ تصور موقعیتی که در آن رفتار ناکارآمد داشتن و تصور موقعیتی که در آن از زاویه دیگر به مسئله پرداخته و درنتیجه رفتار تغییر کرده است/ توضیح در مورد سبک‌های ناکارآمد/ توضیح پیشایندها و پسایندهای رفتار، که با حذف یا تغییر در آن‌ها گاهی احتمال درمان وجود دارد/ تعیین تکلیف جلسه بعد حذف یا تغییر پیشایندها و پسایندها
جلسه ششم	بررسی تکلیف جلسه قبل/ ادامه تعریف اجزای رفتاری در رویکرد شناختی/ توضیح تقسیم‌بندی اختلالات رفتاری در سه دسته: بیش‌بود، کمبود و نابهنجاری رفتاری/ توضیح به وجود آمدن زنجیره‌ای از الگوهای رفتاری که تابلوی بالینی یک اختلال را مشخص می‌کند که الگوهای رفتاری در یک مجموعه‌ای طبقه‌بندی می‌شوند: رفتار اجتنابی، رفتار ایمنی و رفتار تکراری / توزیع کاربرگ این سه دسته و چگونگی رویارویی با این سه دسته اختلال
جلسه هفتم	بررسی تکلیف جلسه قبل/ توضیح در مورد اجزای شناختی در مدل شناختی رفتاری سطوح شناخت، که دارای سه سطح است: باورهای بنیادین، باورهای میانجی، افکار خودآیند منفی/ تعریف باورهای بنیادین مثلث معروف بک (خود، آینده و دیگران و دنیا) باورهای میانجی (فرض‌های مشروط، بایدها و قواعد، افکار خودآیند منفی/ راهکارهایی برای حل مسئله/ آموزش آرامش عضلانی
جلسه هشتم	بررسی تکلیف جلسه قبل/ تعریف راهبردهای مقابله‌ای: جبران افراطی، اجتناب و تسلیم/ بیان این نکته که چگونه آموزش ثبت افکار خودآیند/ ترسیم افکار را مشخص کردن و نوشتن/توضیح تحریفات شناختی/ شناسایی اجزای رفتاری، سطوح شناخت، راهبردهای مقابله‌ای و تحریفات شناختی در مثال: کیس افسرده، تکلیف هفته آینده
جلسه نهم	بررسی تکلیف جلسه قبل/ توضیح ارزیابی شناختی رفتاری / برنامه‌ریزی برای پیشگیری از عود/ بیان مصاحبه تشخیصی و مصاحبه شناختی رفتاری: تفاوت‌ها و تشابهات/ اجزای مصاحبه تشخیصی، شرح‌حال، مؤلفه‌های شناختی، رفتاری، فیزیولوژیک و هیجانی، معاینه وضعیت روانی/ ضرورت تمرین مهارت‌های کسب‌شده در طول جلسات/ رل پلی و مصاحبه / تکلیف: مصاحبه و گزارش شرح‌حال
جلسه دهم	بررسی تکلیف جلسه قبل/ توضیح مفهوم‌پردازی مورد / توضیح چگونگی ادغام مصاحبه با فرمول‌بندی (مفهوم‌پردازی)/ برش طولی، مقطعی و پیکان رو به پایین/ بیان ضرورت تمرین مهارت‌های کسب‌شده در طول جلسات/ ارزیابی پیشرفت کار و مهارت‌های کسب‌شده/تمرین رضا برای به دست آوردن نقاط ضعف، برش طولی، مقطعی و تشخیص و طرح درمان فرضی/ اجرای پس‌آزمون

یافته ها

شرکت‌کنندگان در این پژوهش دانشجویان دختر بودند و میانگین سنی آن‌ها در گروه آزمایش ۲۴/۲۵ سال با انحراف استاندارد ۱/۳۴ و در گروه گواه ۲۳/۸۷ سال با انحراف استاندارد ۱/۸۸ سال بود. در گروه آزمایش ۹ نفر دارای مدرک کارشناسی و ۶ نفر کارشناسی ارشد و برای گروه گواه ۸ نفر دارای مدرک کارشناسی و ۷ نفر دارای مدرک کارشناسی ارشد بودند. در جدول ۲ اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش ذکر شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیرها	گروه	آزمون	تعداد	میانگین	میانه	مد	انحراف استاندارد
سلامت عمومی	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۵	۳۷/۱۳۳	۳۳/۰۰۰	۳۴/۰۰	۳/۶۴
		پس‌آزمون	۱۵	۲۰/۶۰	۲۰/۰۰۰	۱۸/۰۰	۲/۱۱۶
	کنترل	پیش‌آزمون	۱۵	۳۳/۹۳	۳۲/۰۰۰	۳۰/۰۰	۲/۳۹۷
		پس‌آزمون	۱۵	۳۴/۸۶	۳۴/۰۰۰	۳۲/۰۰	۲/۸۳۸

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.271]

دلبستگی ناایمن	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۵	۲۷/۰۶	۲۶/۰۰۰	۲۳/۰۰	۲/۰۴۹
		پس‌آزمون	۱۵	۲۲/۲۶	۲۲/۰۰۰	۲۰/۰۰	۲/۰۰۲
	کنترل	پیش‌آزمون	۱۵	۲۸/۴۰	۲۷/۰۰۰	۲۴/۰۰	۲/۷۲۷
		پس‌آزمون	۱۵	۲۸/۶۶	۲۷/۰۰۰	۲۵/۰۰	۲/۱۶۰

جدول ۱ نشان‌دهنده آن است میانگین نمرات سلامت عمومی و دلبستگی ناایمن در پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش یافته است، این می‌تواند نشان‌دهنده تأثیر آموزش فنون شناختی- رفتاری باشد. همچنین نتایج نشان می‌دهد متغیرها در مقادیر میانگین، میانه و مد تقریباً به هم نزدیک‌اند که این نشان می‌دهد نمرات نرمال هستند.

قبل از انجام تحلیل‌های آماری، پیش‌فرض‌های آماری مورد بررسی قرار گرفت. ابتدا پیش‌فرض شاپیرو-ویلک مورد بررسی قرار گرفت و نتایج آن نشان داد که سطح معناداری همه متغیرهای پژوهش هم در گروه آزمایش و هم در گروه کنترل معنادار نیستند ($p>۰/۰۵$) بنابراین این نتایج حاکی از برقراری نرمالیتی در تمام متغیر در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش و گواه است. همچنین پیش‌فرض‌های آماری تساوی واریانس‌ها نیز مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن نشان داد مقدار P در تمام متغیر بیشتر از ۰/۰۵ است، بنابراین فرض همسانی واریانس‌های تمام متغیرها تأیید می‌شود. در ادامه به بررسی پیش فرض همگونی ضریب رگرسیون متغیرها خواهیم پرداخت. نتایج پیش فرض همگونی ضریب رگرسیون نشان داد که مقدار P در تمام متغیرها کمتر از ۰/۰۵ است، بنابراین فرض همگونی ضریب رگرسیون تأیید نمی‌شود. همچنین به‌منظور پیش فرض یکسانی ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته از آزمون باکس استفاده شد که نتایج آزمون معنادار نبود (p=۰/۴۵۲) و می‌توان گفت تفاوت بین کوواریانس‌ها معنادار نیست و پیش‌فرض برابری کوواریانس متغیرهای وابسته به‌منظور انجام تحلیل کوواریانس چند متغیره رعایت شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا)

شاخص	ارزش	F	فرضیه درجه آزادی	خطای درجه آزادی	معناداری	اندازه اثر
اثر پیلایی	۰/۳۵۴	۳/۴۳۰	۴	۲۵	۰/۰۲۳	۰/۳۵۴
لامبدای ویلکز	۰/۶۴۶	۳/۴۳۰	۴	۲۵	۰/۰۲۳	۰/۳۵۴
اثر هتلینگ	۰/۵۴۹	۳/۴۳۰	۴	۲۵	۰/۰۲۳	۰/۳۵۴
بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۵۴۹	۳/۴۳۰	۴	۲۵	۰/۰۲۳	۰/۳۵۴

نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا) در جدول ۳ نشان می‌دهد، چون مقدار سطح معناداری در هر ۴ آزمون (اثر پیلای، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی) کمتر از ۰/۰۵ شده است، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بین گروه آزمایش و گواه از لحاظ متغیرهای وابسته با احتمال ۹۹ درصد تفاوت معناداری (با کنترل عامل پیش‌آزمون) وجود دارد، بنابراین نتیجه می‌گیریم که فرضیه مشابه بودن میانگین‌های دو گروه بر اساس متغیرهای وابسته رد می‌شود.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر		مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجذور میانگین	F	سطح معناداری	اندازه اثر
دلبستگی ناایمن	پیش‌آزمون	۶۱۶/۹۴۷	۱	۶۱۶/۹۴۷	۶۲/۷۸۳	۰/۰۰۰	۰/۶۹۹
	گروه	۲۱۱/۶۳۸	۱	۲۱۱/۶۳۸	۲۱/۵۳۷	۰/۰۰۰	۰/۴۴۴
	خطا	۲۶۵/۳۱۹	۲۸	۹/۸۲۷			
سلامت عمومی	پیش‌آزمون	۲۵۳۸/۱۰۳	۱	۲۵۳۸/۱۰۳	۴۳/۵۲۶	۰/۰۰۲	۰/۵۹۱
	گروه	۱۵۲۶/۵۳۳	۱	۱۵۲۶/۵۳۳	۱۲/۳۱۳	۰/۰۰۲	۰/۳۰۵
	خطا	۳۴۷۱/۳۳۳	۲۸	۱۲۳/۹۷۶			

همان‌طور که جدول ۴ نشان می‌دهد، با تعدیل نمرات پیش‌آزمون، بین گروه‌های آزمایش و گواه در مرحله پس‌آزمون در متغیر دلبستگی ناایمن با سطح معناداری ۰/۰۰۱ تفاوت معناداری وجود دارد (F=۲۱/۵۳۷). به عبارتی با توجه به مجذور اتا ۴۴ درصد از نمرات

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.271]

دلبستگی ناایمن دانشجویان دختر در مرحله پس‌آزمون، ناشی از آموزش فنون شناختی- رفتاری بود. توان آماری به دست آمده برای دلبستگی ناایمن ۱/۰۰۰ حکایت از کفایت حجم نمونه دارد. از طرف دیگر با تعدیل نمرات پیش‌آزمون، بین گروه‌های آزمایش و گواه در مرحله پس‌آزمون در متغیر سلامت عمومی با سطح معناداری ۰/۰۰۱ تفاوت معناداری وجود دارد (*F*=۱۲/۱۲). به عبارتی با توجه به مجذور اتا ۳۰ درصد از نمرات سلامت عمومی دانشجویان دختر در مرحله پس‌آزمون، ناشی از آموزش فنون شناختی- رفتاری بود. توان آماری به دست آمده برای سلامت عمومی ۱/۰۰۰ حکایت از کفایت حجم نمونه دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش فنون شناختی‌ـ رفتاری بر سبک‌های دلبستگی ناایمن و سلامت عمومی دانشجویان دختر انجام شد. نتایج حاکی از آن بود که آموزش فنون شناختی‌ـ رفتاری، سبک دلبستگی ناایمن را کاهش می‌دهد. این یافته با پژوهش‌های زالازنیک و همکاران (۲۰۲۲)، حقیری و همکاران (۱۴۰۳) و لانگ و همکاران (۲۰۲۱) همسو بود. در تبیین یافته‌های فوق می‌توان گفت تأثیر آموزش فنون شناختی-رفتاری در کاهش سبک دلبستگی ناایمن، از چندین مکانیسم روانشناختی سرچشمه می‌گیرد. این رویکرد به افراد کمک می‌کند تا الگوهای فکری منفی و ناکارآمد را که اغلب زیربنای دلبستگی ناایمن هستند، شناسایی و اصلاح کنند. افراد با دلبستگی اضطرابی ممکن است باورهای عمیقی درباره طردشدن یا عدم کفایت خود داشته باشند، در حالی که افراد با دلبستگی اجتنابی ممکن است افکار مرتبط با بی‌اعتمادی به دیگران را پرورش دهند (ناکائو و همکاران، ۲۰۲۱). با به چالش کشیدن این باورها و جایگزینی آن‌ها با الگوهای واقع بینانه‌تر، فنون شناختی-رفتاری موجب کاهش هیجانات منفی و رفتارهای ناسازگار مرتبط با دلبستگی ناایمن می‌شود. فنون شناختی-رفتاری بر بهبود تنظیم هیجانی تأکید دارند، که یکی از عوامل کلیدی در سبک دلبستگی ناایمن است. افراد با دلبستگی ناایمن اغلب در مدیریت هیجانات خود مشکل دارند و ممکن است به سرعت دچار اضطراب یا خشم شوند یا هیجانات خود را سرکوب کنند. فنون شناختی-رفتاری با آموزش مهارت‌هایی مانند بازسازی شناختی، ذهن‌آگاهی، و حل مسئله، به افراد کمک می‌کند تا واکنش‌های هیجانی خود را تعدیل کنند. این امر به تدریج منجر به کاهش رفتارهای اجتنابی یا اضطرابی در روابط بین‌فردی و افزایش احساس امنیت درونی می‌شود (زالازنیک و همکاران، ۲۰۲۲). در نهایت، فنون شناختی-رفتاری با تقویت مهارت‌های ارتباطی و بین‌فردی، بستر مناسبی برای ایجاد دلبستگی ایمن فراهم می‌کند. بسیاری از افراد با دلبستگی ناایمن فاقد مهارت‌های لازم برای برقراری روابط سالم هستند، مانند بیان نیازها یا تنظیم مرزهای شخصی. از طریق تمرین‌های رفتاری مانند نقش‌آفرینی و مواجهه تدریجی، فنون شناختی-رفتاری به افراد می‌آموزد که چگونه تعاملات سازنده‌تری داشته باشند. این تجربیات مثبت جدید به تدریج باورهای منفی درباره روابط را تعدیل کرده و سبک دلبستگی را به سمت ایمنی سوق می‌دهد (حقیری و همکاران، ۱۴۰۳).

از سویی نتایج حاکی از آن بود که آموزش فنون شناختی‌ـ رفتاری، سبک دلبستگی ناایمن را کاهش می‌دهد. این یافته با پژوهش‌های انئوگو و همکاران (۲۰۲۴)؛ دابسون و دوزوییس (۲۰۲۱) و حسینی نژاد و همکاران (۱۴۰۰) همسو بود. در تبیین این یافته از پژوهش می‌توان بیان کرد که فنون شناختی-رفتاری با هدف قراردادن همزمان افکار، هیجانات و رفتارها، به افراد کمک می‌کند تا الگوهای ناسازگار را شناسایی و اصلاح کنند. از آنجا که سلامت عمومی شامل ابعاد جسمانی، روانی و اجتماعی است، تغییرات مثبت در شناخت‌ها و رفتارها می‌تواند منجر به کاهش علائم اضطراب و افسردگی، بهبود کیفیت خواب، افزایش تحمل استرس و تقویت روابط بین‌فردی شود. این تأثیرات گسترده، در نهایت به ارتقای کلی بهزیستی فرد می‌انجامد. یکی از مکانیسم‌های اصلی تأثیر فنون شناختی-رفتاری بر سلامت عمومی، اصلاح سوگیری‌های شناختی و باورهای منفی است. افراد اغلب در دام افکاری مانند من نمیتوانم از پس این مشکل برآیم یا همه چیز اشتباه پیش می‌رود، می‌افتند که این افکار به افزایش استرس و کاهش سلامت روان منجر می‌شود (ناکائو و همکاران، ۲۰۲۱). فنون شناختی-رفتاری با تکنیک‌هایی مانند بازسازی شناختی، به افراد آموزش می‌دهد تا این الگوهای فکری را به چالش بکشند و جایگزین‌های واقع بینانه‌تری را جایگزین کنند. این تغییر نگرش نه تنها خلق‌وخو را بهبود می‌بخشد، بلکه تأثیرات فیزیولوژیکی مثبتی مانند کاهش فشار خون و تقویت سیستم ایمنی را نیز به همراه دارد، که همگی در سلامت عمومی نقش کلیدی ایفا می‌کنند. علاوه بر این، فنون شناختی-رفتاری با آموزش مهارت‌های مقابله‌ای و تنظیم هیجانی، توانایی فرد را برای مدیریت چالش‌های روزمره افزایش می‌دهد. بسیاری از مشکلات سلامت عمومی، مانند سردردهای تنشی یا اختلالات گوارشی ناشی از استرس، با ناتوانی در کنترل هیجانات مرتبط هستند (انئوگو و همکاران، ۲۰۲۴). با یادگیری تکنیک‌های آرام‌سازی، حل مسئله و ذهن‌آگاهی، افراد می‌توانند پاسخ‌های سازگارانه‌تری به استرس نشان

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.271]

دهند. این مهارت‌ها نه تنها از تشدید مشکلات روان‌تنی جلوگیری می‌کنند، بلکه احساس خودکارآمدی را تقویت می‌نمایند که خود عاملی محافظتی برای سلامت عمومی است. در نهایت، فنون شناختی-رفتاری با تأکید بر تغییرات رفتاری، به افراد کمک می‌کند تا عادات سالم‌تری در سبک زندگی خود ایجاد کنند؛ یعنی تشویق به فعالیت بدنی منظم، بهبود رژیم غذایی و افزایش تعاملات اجتماعی، همگی از مؤلفه‌های مهم سلامت عمومی هستند که در چارچوب فنون شناختی-رفتاری مورد توجه قرار می‌گیرند. این تغییرات، در کنار بهبود عملکرد شناختی و هیجانی، یک چرخه مثبت تقویتی ایجاد می‌کنند که در آن ارتقای یک بعد سلامت، به بهبود سایر ابعاد نیز می‌انجامد (دابسون و دوزوییس، ۲۰۲۱).

در مجموع می‌توان نتیجه گرفت آموزش فنون شناختی-رفتاری با اصلاح سوگیری‌های شناختی، بهبود تنظیم هیجانی و تقویت مهارت‌های ارتباطی، به افراد کمک می‌کند تا الگوهای ناسازگار دلبستگی (مانند اضطراب یا اجتناب) را تعدیل کرده و روابط بین‌فردی ایمن‌تری شکل دهند. همزمان، این رویکرد با کاهش افکار منفی، افزایش خودکارآمدی و ترویج رفتارهای سالم، موجب کاهش استرس، بهبود عملکرد روان‌تنی و تقویت بهزیستی کلی می‌شود. در واقع، فنون شناختی-رفتاری با ایجاد تغییرات مثبت در سطوح شناختی، هیجانی و رفتاری، نه‌تنها پایه‌های دلبستگی ایمن را مستحکم می‌کند، بلکه سلامت عمومی را نیز از طریق یک چرخه تقویت‌کننده ارتقا می‌دهد. این یافته‌ها بر نقش یکپارچه‌ی فنون شناختی-رفتاری در بهبود همزمان روابط و سلامت روان‌جسمی تأکید دارند و گویای آن هستند که مداخلات شناختی-رفتاری می‌توانند به‌عنوان ابزاری مؤثر برای رشد فردی و اجتماعی مورد استفاده قرار گیرند.

در زمینه محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به نمونه مورد مطالعه اشاره کرد که چون دانشجویان یک دانشگاه بودند، بنابراین تعمیم نتایج را با محدودیت روبه‌رو می‌کند. از سویی دیگر استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس که امکان معرف بودن نمونه پژوهش را کاهش می‌دهد و استفاده از ابزار خودگزارش‌دهی که می‌تواند پاسخگویان را با سوگیری مواجه کرده باشد، از دیگر محدودیت‌های پژوهش بودند. پیشنهاد می‌شود از این مداخله برای دانشجویان مرد هم مورد استفاده قرار گیرد که علاوه بر اثربخشی این مداخله، مقایسه‌ای بین میزان اثر این درمان نیز به دست آید. در مطالعات آتی از متغیرهای تعدیل‌گر پیشگیری شود تا در نتایج سوگیری به عمل نیاید. با توجه به اثربخشی آموزش فنون شناختی- رفتاری بر سلامت عمومی دانشجویان پیشنهاد می‌شود مشاوران و روان‌شناسان در مراکز مشاوره دانشگاه در کنار دیگر مداخلات درمانی از آموزش فنون شناختی- رفتاری استفاده کنند.

منابع

حسینی نژاد، ن؛ البرزی، م؛ و مام شریفی، پ. (۱۴۰۰). اثربخشی مشاوره شناختی رفتاری مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد **(ACT)** بر انعطاف‌پذیری روانشناختی مادران وابسته به سوءمصرف مواد. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۰ (۱۰۷)، ۲۰۱۱-۲۰۲۵. http://dx.doi.org/10.52547/JPS.20.107.2011

حقیری، س؛ مولایی، ح؛ و خسروپور، ف. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر دلبستگی و درمان شناختی رفتاری بر سبک رابطه دلبستگی و کیفیت مراقبت مادرانه در مادران دارای کودک دبستانی یا پیش دبستانی. *مجله پرستاری کودکان*، ۱۰ (۴)، ۴۰-۳۱. http://dx.doi.org/10.22034/JPEN.10.4.31

پور شمس، س؛ و ترابیان، ل. (۱۴۰۴). مدل ساختاری سبک‌های دلبستگی و مشکلات بین فردی زوجین در حال طلاق با نقش واسطه‌ای ذهنی‌سازی. *رویش روان شناسی*، ۱۴ (۱)، ۱۷۵-۱۸۲. http://frooyesh.ir/article-1-5689-fa.html

رحیمیان بوگر، ا؛ نوری، ا؛ عریضی، ح؛ مولوی، ح و فروغی مبارکه، ع. (۱۳۸۶). بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی بزرگسالی با رضایت شغلی و استرس شغلی در پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهر اصفهان. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۳(۲)، ۱۴۸-۱۵۷. https://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-165-fa.html

میرزائی، س؛ قلی نتاج، م؛ ابوئی، آ؛ دهقانی، م؛ نصیریانی، خ؛ افتخاری، ع؛ و همکاران. (۱۴۰۳). ارتباط تاب آوری، منبع کنترل و سلامت عمومی با عملکرد تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یزد. *مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی یزد*، ۱۹ (۱)، ۷۶۲-۷۵۰. http://dx.doi.org/10.18502/jmed.v19i1.15774

Campbell, F., Blank, L., Cantrell, A., Baxter, S., Blackmore, C., Dixon, J., & Goyder, E. (2022). Factors that influence mental health of university and college students in the UK: a systematic review. *BMC public health*, *22*(1), 1778. https://doi.org/10.1186/s12889-022-13943-x

Dobson, K. S., & Dozois, D. J. (Eds.). (2021). *Handbook of cognitive-behavioral therapies*. Guilford Publications.

Eneogu, N. D., Ugwuanyi, C. K., & Ugwuanyi, C. S. (2024). Efficacy of cognitive behavioral therapy on academic stress among rural community secondary school economics students: A randomized controlled evaluation. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, *42*(2), 245–262. https://doi.org/10.1007/s10942-023-00508-z

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.271]

Goldberg, D.P., & Hiller, V.F. (1979). A scaled version of the Goldberg & Hiller Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9, 139-145. https://doi.org/10.1017/s0033291700021644

Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of personality and social psychology*, *52*(3), 511–524. https://doi.org/10.1037//0022-3514.52.3.511

Henrich, D., Glombiewski, J. A., & Scholten, S. (2023). Systematic review of training in cognitive-behavioral therapy: Summarizing effects, costs and techniques. *Clinical psychology review*, *101*, 102266. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102266

Iuga, I. A., David, O. A., & Danet, M. (2023). Student Burnout in Children and Adolescents: The Role of Attachment and Emotion Regulation. *Children (Basel, Switzerland)*, *10*(9), 1443. https://doi.org/10.3390/children10091443

Justo-Núñez, M., Morris, L., & Berry, K. (2022). Self-report measures of secure attachment in adulthood: A systematic review. *Clinical psychology & psychotherapy*, *29*(6), 1812–1842. https://doi.org/10.1002/cpp.2756

Kumar, S., Agarwal, M., & Agarwal, N. (2021). Defining and measuring academic performance of Hei students-a critical review. *Turkish Journal of Computer and Mathematics Education*, *12*(6), 3091-3105. https://doi.org/10.17762/turcomat.v12i6.6952

Lange, J., Goerigk, S., Nowak, K., Rosner, R., & Erhardt, A. (2021). Attachment style change and working alliance in panic disorder patients treated with cognitive behavioral therapy. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, *58*(2), 206–218. https://doi.org/10.1037/pst0000365

Nakao, M., Shirotsuki, K., & Sugaya, N. (2021). Cognitive-behavioral therapy for management of mental health and stress-related disorders: Recent advances in techniques and technologies. *BioPsychoSocial medicine*, *15*(1), 16. https://doi.org/10.1186/s13030-021-00219-w

Ovi, M. R., Siddique, M. A. B., Ahammed, T., Chowdhury, M. A. B., & Uddin, M. J. (2024). Assessment of mental wellbeing of university students in Bangladesh using Goldberg's GHQ-12: A cross-sectional study. *Health science reports*, *7*(3), e1948. https://doi.org/10.1002/hsr2.1948

Ozeren G. S. (2022). The correlation between emotion regulation and attachment styles in undergraduates. *Perspectives in psychiatric care*, *58*(2), 482–490. https://doi.org/10.1111/ppc.12902

Skidmore, S. J., Sorrell, S. A., & Lefevor, G. T. (2023). Attachment, minority stress, and health outcomes among conservatively religious sexual minorities. *Journal of Homosexuality*, *70*(13), 3171–3191. https://doi.org/10.1080/00918369.2022.2087483

Toqeer, S., Aqeel, M., Shuja, K. H., Bibi, A., & Abbas, J. (2021). Attachment styles, facebook addiction, dissociation and alexithymia in university students; a mediational model. *Nature-Nurture Journal of Psychology*, *1*(1), 28-37. https://doi.org/10.53107/nnjp.v1i1.9

Tussey, B. E., Tyler, K. A., & Simons, L. G. (2021). Poor Parenting, Attachment Style, and Dating Violence Perpetration Among College Students. *Journal of interpersonal violence*, *36*(5-6), 2097–2116. https://doi.org/10.1177/0886260518760017

Worsley, J. D., Pennington, A., & Corcoran, R. (2022). Supporting mental health and wellbeing of university and college students: A systematic review of review-level evidence of interventions. *PloS one*, *17*(7), e0266725. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0266725

Wojujutari, A. K., Idemudia, E. S., & Ugwu, L. E. (2024). The evaluation of the General Health Questionnaire (GHQ-12) reliability generalization: A meta-analysis. *PloS one*, *19*(7), e0304182. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0304182

Zalaznik, D., Strauss, A. Y., Halaj, A., Fradkin, I., Ebert, D. D., Andersson, G., & Huppert, J. D. (2022). Anxious attachment improves and is predicted by anxiety sensitivity in internet-based, guided self-help cognitive behavioral treatment for panic disorder. *Journal of Counseling Psychology*, *69*(2), 211–221. https://doi.org/10.1037/cou0000579

Zhang, X., Li, J., Xie, F., Chen, X., Xu, W., & Hudson, N. W. (2022). The relationship between adult attachment and mental health: A meta-analysis. *Journal of personality and social psychology*, *123*(5), 1089–1137. https://doi.org/10.1037/pspp0000437

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.271]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.271]