



The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on Academic Resilience, Perceived Social Support, and Attachment Styles among High School Students in Shahed School

Arash Shadman¹ | Zeynab Jamali²

1. Corresponding Author: Master of Science in General Psychology, Payam Noor University, Bonab, Iran. Email: Arashshadman@iran.ir
2. Student at General Level 2, Al-Zahra Seminary, Bushehr, Iran

Abstract

This study aimed to determine the effectiveness of cognitive-behavioral therapy (CBT) on academic resilience, perceived social support, and attachment styles in high school students at the Shahid School in Baneh County. The research method was quasi-experimental with a pre-test–post-test design and a control group. The sample consisted of 30 high school students from the Shahid School in Baneh County during the 2024–2025 academic year, who were randomly assigned to experimental and control groups. The experimental group received 8 sessions of 90-minute group CBT. The data collection instruments included the Academic Resilience Scale by Samuels, the Perceived Social Support Scale by Zimet, and the Adult Attachment Scale. The data were analyzed using Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA) and SPSS software version 25. The results of the MANCOVA indicated that CBT had a significant effect on increasing academic resilience, perceived social support (in the components of friends, family, and significant others), and improving attachment styles (closeness, anxiety, and avoidance) ($p < 0.01$). The F values and effect size (η^2) for all variables and components at the 0.01 significance level confirmed the effectiveness of the intervention. The results of this study showed that CBT significantly improved academic resilience, perceived social support, and attachment styles in students. Therefore, these findings could serve as a basis for designing intervention programs aimed at strengthening resilience and social support in students, as well as improving attachment relationships in educational settings.

Keywords: Cognitive-Behavioral Therapy, Academic Resilience, Perceived Social Support, Attachment Styles, High School Students

Volume info

Vol. 16
Series: 64
Winter 2025
P.P: 91-115

Article Type

Research Paper

Article History

Received:
2025-01-25
Revised:
2025-08-11
Accepted:
2025-08-18
Published:
2025-09-17

ISSN – E-ISSN

ISSN: 2588-5162
E-ISSN: 2645-517X

Cite this article: Shadman, A., & jamali, Z. (2025). A Psychological Conceptual Model of Altruism Based on Islamic Sources. *Military Psychology*, 16(2).
DOR 20.1001.1.25885162.1404.16.2.3.4



Publisher: Imam Hossein University.

© The Author(s).



اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر تاب آوری تحصیلی، حمایت اجتماعی ادراک شده و سبک های دلبستگی در دانش آموزان متوسطه دوم شاهد

مبین رشیدی^۱ | اسماعیل صدری دمیرچی^۲ | فاطمه گوهری^۳ | محمدرضا نوروزی همایون^۴

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور، بناب، ایران.

۲. طلبة سطح ۲ عمومی، مدرسه علمیه الزهراء، بوشهر، ایران.

۳. طلبة سطح ۲ عمومی، مدرسه علمیه الزهراء، بوشهر، ایران.

۴. نویسنده مسئول: طلبة سطح ۲ عمومی، مدرسه علمیه الزهراء، بوشهر، ایران. mohammadreza.noroozi@uma.ac.ir

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر تاب آوری تحصیلی، حمایت اجتماعی ادراک شده و سبک های دلبستگی در دانش آموزان متوسطه دوم مدرسه شاهد شهرستان بانه انجام شد. مواد و روش: روش پژوهش، شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه بود. نمونه شامل ۳۰ نفر از دانش آموزان مدرسه شاهد شهرستان بانه در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود که به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش گروهی درمان شناختی رفتاری قرار گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسش نامه تاب آوری تحصیلی سامونلز، حمایت اجتماعی ادراک شده زیمت و سبک‌های دلبستگی بزرگسالان بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) و نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ تحلیل شد. یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد که درمان شناختی رفتاری تأثیر معناداری بر افزایش تاب آوری تحصیلی، حمایت اجتماعی ادراک شده (در مؤلفه‌های دوستان، خانواده و دیگران مهم)، و بهبود سبک‌های دلبستگی (نزدیکی، اضطراب و اجتناب) دارد ($p < 0.01$). مقادیر F و اندازه اثر (η^2) در تمامی متغیرها و مؤلفه‌ها در سطح معناداری ۰/۰۱ تأییدکننده اثربخشی مداخله بود. بحث و نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که درمان شناختی رفتاری به طور معناداری تاب آوری تحصیلی، حمایت اجتماعی ادراک شده و سبک‌های دلبستگی دانش آموزان را بهبود بخشید؛ بنابراین، این یافته‌ها می‌توانند مبنای طراحی برنامه‌های مداخله‌ای برای تقویت تاب آوری و حمایت اجتماعی دانش آموزان و بهبود روابط دلبستگی در محیط‌های آموزشی قرار گیرند.

کلیدواژه‌ها: درمان شناختی-رفتاری، تاب آوری تحصیلی، حمایت اجتماعی ادراک شده، سبک های دلبستگی، دانش آموزان متوسطه دوم

استناد: شادمان، آرش، & جمالی، زینب. (۱۴۰۴). مدل مفهومی روان شناختی ایثار بر اساس منابع اسلامی. روانشناسی

نظامی، ۱۶(۲). 3.4.16.2.1404.1.25885162. DOR 20.1001.1.25885162.1404.16.2.3.4

سال و شماره

سال ۱۶، پیاپی: ۶۴
زمستان ۱۴۰۴
صص: ۹۱-۱۱۵

نوع مقاله

مقاله پژوهشی

سابقه مقاله

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۱/۰۶
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۲۰
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۵/۲۷
تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۶/۲۶

شابا چاپی و الکترونیکی

شابا چاپی: ۵۱۶۲-۲۵۸۸
الکترونیکی: ۵۱۷۳-۲۶۴۵



نویسنده گان.

ناشر: دانشگاه جامع امام

حسین (ع).



OPEN ACCESS

مقدمه و بیان مسئله

در سال‌های اخیر، با تشدید رقابت‌های اجتماعی و تغییرات در نظام آموزشی، مسائل سلامت روان دانش‌آموزان بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته است. دانش‌آموزان به عنوان آینده‌سازان جوامع، بخش ارزشمند و تأثیرگذاری از سرمایه انسانی به‌شمار می‌آیند و سلامت روانی آن‌ها نقشی کلیدی در رشد شخصیتی، اجتماعی و تحصیلی‌شان ایفا می‌کند. از این‌رو، حمایت روانی و بررسی مداوم وضعیت ذهنی، عاطفی و تحصیلی دانش‌آموزان امری ضروری است. در این مسیر، تقویت تاب آوری تحصیلی، افزایش حمایت اجتماعی ادراک شده و توجه به سبک‌های دلبستگی، نقش بسزایی در توانمندسازی روانی آنان دارد. حمایت مؤثر از دانش‌آموزان، نه تنها می‌تواند از بروز آسیب‌های روان‌شناختی پیشگیری کند، بلکه زمینه را برای پرورش استعدادها، توسعه مهارت‌های زندگی و ارتقای کیفیت تجربه‌های تحصیلی آنان فراهم می‌سازد.

سیستم دلبستگی که شامل مقوله‌های ایمن، ناایمن و سازمان‌یافته است، یک سیستم انگیزشی و رفتاری ریشه‌دار بیولوژیکی و تکاملی است که از طریق چهره‌های دلبستگی عمل می‌کند (ایشنبرگ و همکاران^۱، ۲۰۲۴). سبک‌های دلبستگی^۲ تأثیر مستقیم بر تجربیات یادگیری دانش‌آموزان و همچنین تأثیر زیادی بر تاب آوری روان‌شناختی و ارتباطات اجتماعی آن‌ها دارند (الماسری^۳، ۲۰۲۲). دلبستگی ایمن با تمایل به تمرکز بر اهداف تحصیلی مرتبط است (تامپسون و همکاران^۴، ۲۰۲۲). همچنین افراد با سبک دلبستگی ایمن معمولاً تاب آوری بیشتری دارند و روابط اجتماعی سالم‌تری برقرار می‌کنند، که باعث افزایش رضایت از زندگی می‌شود (اوزبای و چلیک^۵، ۲۰۲۴؛ دربان و همکاران^۶، ۲۰۲۰). اما افراد با سبک دلبستگی ناایمن، به‌ویژه دلبستگی ترسناک، تاب آوری کمتری دارند و در نتیجه خشم و خصومت بیشتری را تجربه کرده، که این موضوع موجب کاهش کیفیت روابط اجتماعی و رضایت از زندگی می‌شود (اوزبای و چلیک^۵، ۲۰۲۴؛ دربان و همکاران^۶، ۲۰۲۰). از سوی دیگر، دلبستگی اضطرابی ممکن است به صورت غیبت نامنظم از کلاس‌ها، اعتماد به نفس پایین، کاهش انگیزه و عملکرد نامتناسب ظاهر شود. دلبستگی

1. Eichenberg et al
2. Attachment Styles
3. Almasri et al
4. Thompson et al
5. Özbay & Çelik
6. Darban et al

اجتنابی ممکن است منجر به بی‌علاقگی عاطفی، تمایل نداشتن به درخواست کمک و چالش‌ها در حفظ انگیزه شود (بنامو-فروشر^۱، ۲۰۲۵).

در چارچوب نظری سرمایه روان‌شناختی، توانایی‌های حمایت اجتماعی ادراک‌شده^۲ دانش‌آموزان ممکن است عامل محوری‌ای باشد که سرمایه روان‌شناختی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. حمایت اجتماعی ادراک‌شده به معنای باور فرد به در دسترس بودن حمایت عاطفی، اطلاعاتی یا عملی از سوی دیگران است که به کاهش استرس و ارتقای سلامت روان کمک می‌کند (ویلز^۳، ۱۹۸۵). وانگ و همکاران^۴ (۲۰۲۴) حمایت اجتماعی را به عنوان یک عامل محافظتی که تاب‌آوری روان‌شناختی را ارتقا می‌دهد، شناسایی کرده‌اند. دانش‌آموزان به عنوان یک گروه خاص، اغلب هنگام رویارویی با فشارهای تحصیلی و روابط بین‌فردی احساس اضطراب و تنهایی می‌کنند (ژانگ و همکاران^۵، ۲۰۲۰). علاوه بر این، افزایش فشار تحصیلی و برآورده نشدن انتظارات خانواده، چالش‌های قابل توجهی را برای حفظ سلامت روان دانش‌آموزان ایجاد می‌کند (کومار و پاتل^۶، ۲۰۲۴). حمایت اجتماعی پیش‌بینی‌کننده‌ی قوی تاب‌آوری پس از فجایع (مانند طوفان کاترینا و مواجهه با تروما) است (سالتزمن و همکاران^۷، ۲۰۲۰). به‌طور خاص، فرضیه‌ی تعدیل استرس بیان می‌کند که حمایت اجتماعی می‌تواند به‌عنوان "حائل" عمل کند، حمایت عاطفی و روان‌شناختی فراهم آورد، و به‌عنوان یکی از عوامل اصلی در حفظ بهزیستی و مقابله با چالش‌های سلامت در نظر گرفته شود (زیسبرگ و زیسبرگ^۸، ۲۰۲۲). با ادراک حمایت و مراقبت از سوی شبکه‌های اجتماعی، مانند خانواده، همکلاسی‌ها و دوستان، افراد به احتمال بیشتری احساسات مثبتی چون شادی، رضایت و خوشبختی را تجربه می‌کنند. این احساسات مثبت می‌توانند به بهبود بهزیستی روان‌شناختی و رضایت از زندگی منجر شده و در نتیجه، حالت روان‌شناختی مطلوبی ایجاد کنند. سطوح بالاتر حمایت اجتماعی ادراک‌شده، تجارب هیجانی مثبت بیشتری ایجاد می‌کند، به حفظ وضعیت‌های عاطفی و روانی پایدار کمک می‌کند،

1. Benamou-Fruchter
2. Perceived Social Support
3. Wills
4. Wang et al
5. Zhang et al
6. Kumar & Patel
7. Saltzman et al
8. Zysberg & Zisberg

اعتماد به نفس برای مواجهه با چالش‌های مختلف را افزایش می‌دهد، اضطراب و افسردگی را کاهش می‌دهد و تاب آوری روان‌شناختی و مقاومت در برابر ناملایمات را تقویت می‌کند (شین هوی و همکاران^۱، ۲۰۲۲).

تاب آوری تحصیلی^۲ به توانایی حفظ انگیزش پیشرفت و عملکرد بالا در مواجهه با رویدادهای استرس‌زا، شرایط نامطلوب و چالش‌های محیطی گفته می‌شود (الوا^۳، ۱۹۹۱). تاب آوری تحصیلی با عواملی مانند انعطاف‌پذیری شناختی و حمایت اجتماعی (یاووز و کوتلو^۴، ۲۰۱۶)، فشار و حمایت والدین (کپکران^۵، ۲۰۲۰)، وابستگی دیجیتال، پیوند اجتماعی و رضایت از زندگی (اوزجان و همکاران^۶، ۲۰۲۳)، منبع کنترل، خودکارآمدی تحصیلی، خودانگاره، احساس تعلق به مدرسه (گارسیا - کرسپه و همکاران^۷، ۲۰۲۱)، پیشرفت تحصیلی (بری و کومار^۸، ۲۰۱۸)، حمایت والدین، محیط مدرسه و انتظارات (لی^۹، ۲۰۱۷)، سبک‌های مقابله‌ای (تمنایی فر و شه‌میرزایی، ۲۰۱۹) و امید به آینده در ارتباط است. توسعه‌ی عوامل محافظتی برای حمایت از سلامت روان دانش‌آموزان ضروری است. علی‌یاف و همکاران^{۱۰} (۲۰۲۱) نیز نتیجه گرفتند که حتی اگر تاب آوری تحصیلی عوامل محافظتی بیرونی داشته باشد، وجود عوامل محافظتی درونی ضروری است و انگیزش درونی و عوامل محافظتی درونی را پیش‌نیازی برای تاب آوری تحصیلی دانستند. در این پژوهش، تاب آوری تحصیلی به‌عنوان یکی از عوامل محافظتی درونی بررسی شده است. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی^{۱۱}، به توانایی حضور فعال و انعطاف‌پذیر در لحظه‌ی اکنون گفته می‌شود. این ویژگی شامل پذیرش بدون قضاوت یا دفاع از احساسات، افکار و حس‌های بدنی است. همچنین فرد با تکیه بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌تواند اقداماتی انجام دهد که با ارزش‌ها و اصول زندگی معنادار او هماهنگ باشد (ترک^{۱۲}، ۲۰۲۵).

1. Xinhui et al
2. Academic Resilience (AR)
3. Alva
4. Yavuz & Kutlu
5. Kapıkıran
6. Özcan et al
7. Garcia-Crespo et al
8. Beri & Kumar
9. Li
10. Aliyev et al
11. Psychological Flexibility (PF)
12. Türk

بنابراین رسیدگی به بهبود تاب‌آوری تحصیلی، تقویت حمایت اجتماعی ادراک‌شده و اصلاح سبک‌های دلبستگی در دانش‌آموزان اهمیت زیادی دارد، زیرا این عوامل نقش اساسی در سلامت روان و موفقیت تحصیلی آن‌ها ایفا می‌کنند. درمان شناختی-رفتاری شکلی از درمان روان‌شناختی است که با استفاده از راهبردهای شناختی و رفتاری به اصلاح الگوهای فکری و رفتاری ناسازگارانه می‌پردازد تا تنظیم هیجانی را بهبود بخشد و مهارت‌های مقابله‌ای فردی را تقویت کند (کارسون و مک و یرتر^۱، ۲۰۲۲). هدف درمان شناختی-رفتاری تغییر الگوهای فکری منفی، گفتگوهای درونی ناکارآمد و باورهای تثبیت‌شده است. درمان شناختی-رفتاری^۲ با آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، اصلاح افکار ناکارآمد و تقویت ارتباطات سالم می‌تواند تأثیر مثبتی بر تاب‌آوری تحصیلی (لودولف^۳ و همکاران، ۲۰۱۹)، تقویت حمایت اجتماعی ادراک‌شده (گینس و همکاران^۴، ۲۰۲۳) و اصلاح سبک‌های دلبستگی (حقیری و همکاران، ۲۰۲۴) بگذارد. به کارگیری این درمان در مدارس به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا با استرس‌های تحصیلی بهتر کنار بیایند و روابط حمایتی قوی‌تری ایجاد کنند. لذا این مطالعه با هدف ارتقاء تاب‌آوری تحصیلی، بهبود حمایت اجتماعی ادراک‌شده و اصلاح سبک‌های دلبستگی دانش‌آموزان از طریق مداخله مبتنی بر درمان شناختی-رفتاری انجام شده است، که مسئله اصلی تحقیق بررسی تأثیر این مداخلات بر این متغیرها در دانش‌آموزان می‌باشد.

مبانی نظری

درمان شناختی-رفتاری یکی از رویکردهای پرکاربرد و مبتنی بر شواهد در روان‌شناسی است که بر تعامل متقابل افکار، هیجانات و رفتارها تأکید دارد. این رویکرد بر این فرض اساسی استوار است که الگوهای شناختی ناکارآمد و باورهای غیرمنطقی می‌توانند زمینه‌ساز مشکلات هیجانی، رفتاری و بین‌فردی شوند و از طریق شناسایی، ارزیابی و اصلاح این الگوها می‌توان به بهبود سازگاری روان‌شناختی دست یافت (کارسون و مک و یرتر، ۲۰۲۲). درمان شناختی-رفتاری با آموزش مهارت‌هایی نظیر بازسازی شناختی، خودنظارتی، حل مسئله و مقابله فعال با موقعیت‌های

-
1. Carson & McWhirter
 2. Cognitive Behavioral Therapy (CBT)
 3. Ludolph et al
 4. Gaines et al

استرس‌زا، به افراد کمک می‌کند تا واکنش‌های هیجانی و رفتاری انعطاف‌پذیرتری نشان دهند. یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد که این رویکرد می‌تواند به‌طور مؤثری تاب‌آوری روان‌شناختی را افزایش داده و توان مقابله با فشارهای تحصیلی و اجتماعی را بهبود بخشد (لودولف و همکاران، ۲۰۱۹).

در چارچوب رشد هیجانی و اجتماعی، یکی از سازه‌هایی که به‌شدت تحت تأثیر الگوهای شناختی و هیجانی قرار دارد، سبک‌های دلبستگی است. نظریه دلبستگی بیان می‌کند که تعاملات اولیه فرد با مراقبان اصلی، الگوهای نسبتاً پایداری از انتظار نسبت به خود و دیگران ایجاد می‌کند که در روابط بعدی بازنمایی می‌شود (تامپسون و همکاران، ۲۰۲۲). سیستم دلبستگی به‌عنوان یک سیستم انگیزشی-رفتاری بنیادین، نقش مهمی در تنظیم هیجان، احساس امنیت و رفتارهای بین‌فردی ایفا می‌کند (ایشنبرگ و همکاران، ۲۰۲۴). شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که دلبستگی ایمن با انگیزش تحصیلی بالاتر، تمرکز بیشتر بر اهداف آموزشی و روابط اجتماعی سالم‌تر همراه است، در حالی که سبک‌های دلبستگی نایمن، به‌ویژه دلبستگی اضطرابی و اجتنابی، با مشکلاتی نظیر کاهش تاب‌آوری، بی‌ثباتی هیجانی، اجتناب از کمک‌طلبی و افت عملکرد تحصیلی مرتبط هستند (بنامو-فروشر، ۲۰۲۵؛ اوزبای و چلیک، ۲۰۲۴؛ دربان و همکاران، ۲۰۲۰). از این منظر، اصلاح الگوهای شناختی و هیجانی مرتبط با دلبستگی می‌تواند نقش مهمی در ارتقای سازگاری تحصیلی و اجتماعی دانش‌آموزان ایفا کند.

در ادامه این فرایند تحولی، ادراک فرد از میزان حمایت دریافتی از سوی دیگران نیز نقش تعیین‌کننده‌ای در سلامت روان و توان سازگاری او دارد. حمایت اجتماعی ادراک‌شده به‌باور فرد درباره در دسترس بودن حمایت عاطفی، اطلاعاتی و عملی از سوی شبکه‌های اجتماعی اشاره دارد و یکی از مهم‌ترین عوامل محافظتی در برابر استرس محسوب می‌شود (ویلز، ۱۹۸۵). بر اساس فرضیه تعدیل استرس، حمایت اجتماعی می‌تواند اثرات منفی فشارهای روانی را کاهش داده و به‌عنوان یک حائل روان‌شناختی عمل کند (Zysberg & Zisberg, 2022). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که دانش‌آموزان در مواجهه با فشارهای تحصیلی، انتظارات خانواده و روابط همسالان، در صورت ادراک حمایت اجتماعی بالاتر، هیجانات مثبت بیشتری را تجربه کرده و سطوح پایین‌تری از اضطراب و تنهایی را گزارش می‌کنند (کومار و پاتل، ۲۰۲۴؛ ژانگ و همکاران، ۲۰۲۰).

همچنین، حمایت اجتماعی ادراک شده با افزایش رضایت از زندگی، اعتماد به نفس و تاب آوری روان شناختی مرتبط است (وانگ و همکاران، ۲۰۲۴؛ شین هوی و همکاران، ۲۰۲۲). در بستر آموزش و یادگیری، یکی از پیامدهای مهم تعامل میان سبک‌های دلبستگی، حمایت اجتماعی و عوامل شناختی، شکل‌گیری تاب آوری تحصیلی است. تاب آوری تحصیلی به توانایی حفظ انگیزش، تلاش و عملکرد مؤثر در شرایط نامطلوب و استرس‌زای تحصیلی اشاره دارد (الوا، ۱۹۹۱). پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند که این سازه با عوامل گوناگونی از جمله خودکارآمدی تحصیلی، احساس تعلق به مدرسه، حمایت والدین، محیط آموزشی، سبک‌های مقابله‌ای و رضایت از زندگی در ارتباط است (گارسیا-کرسپه و همکاران، ۲۰۲۱؛ لی، ۲۰۱۷؛ بری و کومار، ۲۰۱۸؛ تمنایی فر و شه میرزایی، ۲۰۱۹؛ اوزجان و همکاران، ۲۰۲۳). علی‌یاف و همکاران (۲۰۲۱) تأکید می‌کنند که اگرچه عوامل محافظتی بیرونی در تقویت تاب آوری تحصیلی نقش دارند، اما وجود عوامل محافظتی درونی مانند انگیزش و انعطاف‌پذیری روان شناختی برای دستیابی به تاب آوری پایدار ضروری است.

در این میان، درمان شناختی-رفتاری به‌عنوان یک مداخله ساختاریافته می‌تواند از طریق تقویت مهارت‌های مقابله‌ای، اصلاح باورهای ناکارآمد و افزایش انعطاف‌پذیری روان شناختی، به ارتقای تاب آوری تحصیلی کمک کند. افزون بر این، این رویکرد با بهبود مهارت‌های ارتباطی و بازسازی شناخت‌های منفی درباره روابط، می‌تواند رضایت از حمایت اجتماعی ادراک شده را افزایش دهد (گینس و همکاران، ۲۰۲۳) و زمینه را برای تعدیل سبک‌های دلبستگی ناایمن فراهم سازد (حقیری و همکاران، ۲۰۲۴). بنابراین، به‌کارگیری مداخلات مبتنی بر درمان شناختی-رفتاری در محیط‌های آموزشی، رویکردی کارآمد برای ارتقای سلامت روان، بهبود روابط اجتماعی و افزایش موفقیت تحصیلی دانش‌آموزان به‌شمار می‌آید.

با توجه به مطالب مطرح شده، روشن است که تاب آوری تحصیلی، حمایت اجتماعی ادراک شده و سبک‌های دلبستگی از مؤلفه‌های اساسی سلامت روان و موفقیت تحصیلی دانش‌آموزان به‌شمار می‌آیند و تعامل این متغیرها نقش تعیین‌کننده‌ای در نحوه مواجهه دانش‌آموزان با فشارهای تحصیلی و چالش‌های رشدی دارد. از سوی دیگر، دوره متوسطه دوم به دلیل هم‌زمانی با تغییرات تحولی، افزایش انتظارات آموزشی و تصمیم‌گیری‌های سرنوشت‌ساز

تحصیلی، مرحله‌ای حساس در شکل‌گیری الگوهای شناختی، هیجانی و بین‌فردی محسوب می‌شود. در چنین شرایطی، استفاده از مداخلات مبتنی بر شواهد، مانند درمان شناختی-رفتاری، می‌تواند نقش مهمی در تقویت عوامل محافظتی درونی، بهبود کیفیت روابط اجتماعی و تعدیل سبک‌های دلبستگی ناسازگار ایفا کند. با وجود اهمیت این متغیرها، پژوهش‌های اندکی به بررسی هم‌زمان اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر تاب آوری تحصیلی، حمایت اجتماعی ادراک شده و سبک‌های دلبستگی در دانش‌آموزان پرداخته‌اند. از این رو، انجام پژوهش حاضر از نظر نظری با گسترش دانش موجود در حوزه روان‌شناسی تربیتی و بالینی و از نظر کاربردی با فراهم‌سازی شواهد علمی برای طراحی مداخلات مدرسه‌محور، دارای اهمیت و ضرورت ویژه‌ای است.

پیشینه پژوهش

زالازنیک و همکاران^۱ (۲۰۲۵) در پژوهشی با عنوان «عوامل بین‌فردی در درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر اینترنت برای افسردگی: سبک دلبستگی و اتحاد با برنامه و درمانگر» به این نتیجه رسید که سبک‌های دلبستگی شرکت‌کنندگان نقش مهمی در میزان تعامل و اتحاد با برنامه درمانی و درمانگر داشت و اصلاح سبک‌های دلبستگی از طریق مداخلات شناختی-رفتاری می‌تواند کیفیت اثرگذاری درمان و موفقیت درمانی را افزایش دهد.

حقیری و همکاران (۲۰۲۴) در پژوهشی با عنوان «مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر دلبستگی و درمان شناختی-رفتاری بر سبک رابطه دلبستگی و کیفیت مراقبت مادری در مادران دارای فرزند دبستانی یا پیش‌دبستانی» به این نتیجه رسید که هر دو مداخله درمانی موجب بهبود معنادار سبک‌های دلبستگی و ارتقای کیفیت مراقبت مادری شدند، اما درمان شناختی-رفتاری در اصلاح الگوهای شناختی و بهبود روابط دلبستگی اثربخشی بیشتری نشان داد.

فائو و همکاران^۲ (۲۰۲۴) در پژوهشی با عنوان «نقش درمان شناختی-رفتاری در ارتقای تاب آوری تحصیلی: یک مرور نظام‌مند ادبیات» به این نتیجه رسید که مداخلات مبتنی بر درمان شناختی-رفتاری به‌طور معناداری موجب افزایش تاب آوری تحصیلی در گروه‌های مختلف دانش‌آموزی و دانشجویی می‌شوند و این رویکرد از طریق بهبود مهارت‌های مقابله‌ای، تنظیم

1. Zalaznik et al

2. Fau et al

هیجانی و اصلاح الگوهای شناختی، نقش مؤثری در ارتقای عملکرد و پایداری تحصیلی ایفا می‌کند.

گکینتونی و همکاران^۱ (۲۰۲۴) در پژوهشی با عنوان «درمان شناختی-رفتاری برای تقویت تنظیم هیجان و تاب‌آوری در محیط‌های یادگیری آنلاین: یک دیدگاه روان‌شناسی بالینی» به این نتیجه رسید که مداخلات شناختی-رفتاری موجب بهبود معنادار مهارت‌های تنظیم هیجان و افزایش تاب‌آوری دانش‌آموزان در محیط‌های آموزش آنلاین شد و این رویکرد می‌تواند به‌عنوان راهکاری مؤثر برای ارتقای سازگاری روان‌شناختی و موفقیت تحصیلی در بستر یادگیری دیجیتال مورد استفاده قرار گیرد.

گینس و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهشی با عنوان «تغییر در رضایت از حمایت اجتماعی به‌عنوان پیامد مشترک در روان‌درمانی بین‌فردی و درمان شناختی-رفتاری برای افسردگی» به این نتیجه رسید که هر دو رویکرد درمانی، یعنی روان‌درمانی بین‌فردی و درمان شناختی-رفتاری، موجب افزایش معنادار رضایت از حمایت اجتماعی ادراک‌شده در افراد مبتلا به افسردگی شدند و بهبود در حمایت اجتماعی به‌عنوان یکی از پیامدهای مشترک و مهم این مداخلات درمانی شناخته شد.

سیفی و همکاران (۱۴۰۳) در پژوهشی با عنوان «آموزش تکنیک‌های شناختی-رفتاری بر سبک‌های دل‌بستگی، سلامت روان و خوش‌بینی در دانشجویان پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد» به این نتیجه رسید که آموزش تکنیک‌های شناختی-رفتاری موجب بهبود معنادار سبک‌های دل‌بستگی، ارتقای شاخص‌های سلامت روان و افزایش سطح خوش‌بینی در دانشجویان شد و این مداخله نقش مؤثری در تقویت سازگاری هیجانی و روان‌شناختی آن‌ها ایفا می‌کند.

باقری شیخ‌انگفشه و همکاران (۱۴۰۳) در پژوهشی با عنوان «اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر حس انسجام، حمایت اجتماعی و بهزیستی معنوی در دانشجویان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه» به این نتیجه رسید که درمان شناختی-رفتاری موجب بهبود معنادار حس انسجام، افزایش حمایت اجتماعی ادراک‌شده و ارتقای بهزیستی معنوی در دانشجویان شد و می‌تواند به‌عنوان مداخله‌ای مؤثر در ارتقای سلامت روان و سازگاری روان‌شناختی این گروه مورد استفاده قرار گیرد.

1. Gkintoni et al

اشرفیون و همکاران (۱۴۰۳) در پژوهشی با عنوان «یک کارآزمایی بالینی تصادفی برای بررسی امکان سنجی، پذیرش و اثرات اولیه درمان شناختی-رفتاری ارائه شده از طریق تله‌هلت بر انزوای اجتماعی ادراک شده در افراد دارای اختلال مصرف مواد افیونی» به این نتیجه رسید که درمان شناختی-رفتاری ارائه شده به صورت آنلاین موجب کاهش معنادار احساس انزوای اجتماعی ادراک شده در افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد شد و این مداخله قابلیت اجرایی و پذیرش بالایی داشت و می‌تواند به عنوان یک راهبرد مؤثر در ارتقای حمایت اجتماعی و کاهش انزوا مورد استفاده قرار گیرد.

حسینی فرد (۱۴۰۳) در پژوهشی با عنوان «اثربخشی درمان گروهی شناختی-رفتاری بر تغییر سبک‌های دلبستگی و صمیمیت زناشویی مادران دارای فرزند دبستانی» به این نتیجه رسید که درمان گروهی شناختی-رفتاری توانست به طور معناداری سبک‌های دلبستگی را اصلاح کرده و سطح صمیمیت زناشویی مادران را افزایش دهد و بدین ترتیب این مداخله به بهبود روابط بین فردی و کیفیت زندگی خانوادگی کمک مؤثری کرد.

اوجی‌نژاد و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهشی با عنوان «اثربخشی آموزش شناختی-رفتاری بر تاب آوری تحصیلی و سلامت روان دانش آموزان دختر مقطع متوسطه» به این نتیجه رسید که آموزش مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری موجب افزایش معنادار تاب آوری تحصیلی و بهبود شاخص‌های سلامت روان در دانش آموزان شد و این مداخله نقش مؤثری در ارتقای سازگاری تحصیلی و روان‌شناختی آنان ایفا می‌کند.

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل ۲۵۰ دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم مدرسه شاهد در شهرستان بانه بود. از این جامعه، ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) تقسیم شدند. گروه گواه در طی دوره پژوهش هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) استفاده شد. برای بررسی پیش‌فرض‌های آماری از

آزمون کلموگروف-اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها، آزمون لوین برای همگنی واریانس‌ها و بررسی همگنی شیب رگرسیون استفاده گردید. تمامی تحلیل‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ انجام شد.

ابزارهای اندازه‌گیری

پرسش‌نامه تاب‌آوری تحصیلی ساموئلز (۲۰۰۴): این پرسشنامه توسط ساموئلز در سال ۲۰۰۴ به منظور اندازه‌گیری میزان تاب‌آوری تحصیلی دانش‌آموزان استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۲۹ سوال است که از حوزه‌های مرتبط با موفقیت تحصیلی نظیر خلق و خو، روابط اجتماعی و انگیزش پیشرفت طراحی شده‌اند و از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود تا میزان تاب‌آوری خود را بر روی یک مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق درجه‌بندی کنند. ضرایب آلفای کرونباخ در خرده‌مقیاس‌های آن (مهارت‌های ارتباطی، جهت‌گیری آینده و جهت‌گیری مساله‌محور) برای دانش‌آموزی بین تا ۰/۶۳ تا ۰/۷۷ و در نمونه دانشجویی بین تا ۰/۶۲ تا ۰/۷۶ به دست آمد که نشان می‌دهد پایایی این سه عامل قابل قبول است (سلطانی نژاد، آسیابی، ادهمی و توانایی یوسفیان، ۱۳۹۲).

پرسش‌نامه حمایت اجتماعی ادراک‌شده زیمت و همکاران (۱۹۸۸): این پرسش‌نامه توسط زیمت و همکاران (۱۹۸۸) طراحی شده و شامل ۱۲ گویه است که برای سنجش میزان حمایت اجتماعی ادراک‌شده از سوی سه منبع اصلی یعنی خانواده، دوستان و افراد مهم در زندگی طراحی گردیده است. پاسخ‌دهی به این ابزار بر اساس یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از «کاملاً مخالفم» (نمره ۱) تا «کاملاً موافقم» (نمره ۷) انجام می‌شود. نمرات بالاتر در این پرسش‌نامه بیانگر درک بالاتر از حمایت اجتماعی هستند (نوروزی همایون و همکاران، ۲۰۲۴). زیمت و همکاران (۱۹۸۸) روایی و پایایی این پرسش‌نامه را در سطح مطلوب گزارش کرده‌اند. در ایران، بشارت (۱۳۸۶) روایی سازه این ابزار را از طریق تحلیل عاملی تأیید کرده و پایایی آن را برای سه خرده‌مقیاس «حمایت از سوی خانواده»، «حمایت از سوی دوستان» و «حمایت از افراد مهم در زندگی» به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۶ و ۰/۸۲ گزارش کرده است که نشان‌دهنده پایایی مناسب این ابزار در جامعه ایرانی است.

مقیاس دلبستگی بزرگسالان (۱۹۶۶): این ابزار توسط هازن و شیور (۱۹۸۷) طراحی شده و به منظور سنجش سه سبک دلبستگی در بزرگسالان شامل دلبستگی ایمن، دلبستگی اجتنابی و دلبستگی دوسوگرا می باشد. پرسش نامه به صورت دو قسمتی تنظیم شده است که در قسمت اول، سبک های دلبستگی بر اساس ۲۱ سؤال و با استفاده از مقیاس پنج درجه ای لیکرت (که شامل گزینه های «هیچ»، «کم»، «متوسط»، «زیاد»، «خیلی زیاد» است) از یکدیگر متمایز می شوند. ضریب اعتبار باز آزمایی این پرسش نامه برای یک نمونه ۳۰ نفره در دو نوبت با فاصله دو هفته، برای کل آزمودنی ها ۰٫۹۲ گزارش شده که نشان دهنده اعتبار بالای آن است. همچنین، این ابزار در پژوهش های مختلف از جمله در دانشگاه تهران هنجاریابی شده و نتایج مطلوبی در زمینه سنجش سبک های دلبستگی در جمعیت دانشجویی به دست آمده است.

مداخله پژوهش

گروه آزمایش در طول ۸ جلسه گروهی (هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه) تحت آموزش و تمرین های مبتنی بر درمان شناختی رفتاری (CBT) قرار گرفت. این جلسات با هدف ارتقای مهارت های مقابله ای، بهبود تنظیم هیجانی، و اصلاح نگرش های منفی مرتبط با مشکلات تحصیلی و اجتماعی طراحی و اجرا شدند. جلسات به صورت گروهی، با بهره گیری از محتوای آموزشی و فعالیت های عملی برگزار گردید. در مقابل، گروه کنترل تنها در پیش آزمون و پس آزمون شرکت کرده و مداخله ای دریافت نکرد.

جدول ۱. پروتکل ۸ جلسه‌ای درمان شناختی رفتاری

جلسه	اهم اقدامات صورت گرفته
جلسه اول	معارفه: آشنا شدن آزمودنی‌ها با یکدیگر و با پژوهشگر، توضیح درباره اهداف پژوهش، تعیین تاریخ جلسات، بیان مقررات و اصول جلسه‌ها، اهمیت رعایت نظم در شرکت کردن و مشارکت در بحث‌های جلسات.
جلسه دوم	آموزش شناخت احساسات و انواع هیجانات مثبت و منفی، آشنایی و شناخت هیجان خشم، شناسایی مفهوم خشم و خشونت و ارتباط این دو.
جلسه سوم	آموزش و بررسی علت‌های ایجاد خشم، شناسایی برچسب‌ها و القاب منفی خشم‌برانگیز و اشکال مختلف بروز خشم.
جلسه چهارم	آموزش و شناسایی نشانه‌های جسمانی، فکری، ذهنی و رفتاری خشم، شناسایی اندیشه‌های خشم‌برانگیز، باورهای منفی و تفسیرهای نادرست که خشمگین شدن را موجب می‌شوند.
جلسه پنجم	آموزش و آشنایی با پیامدهای پرخاشگری و خشونت، اهمیت و فایده کنترل و مدیریت خشم، اهمیت خودکنترلی، آشنایی با تکنیک‌های حل تعارض و حل مسائل اجتماعی.
جلسه ششم	ارزیابی موقعیت خشم‌برانگیز و تحلیل موقعیت، آموزش روش ABC و مهارت حل مسأله در برخورد با موقعیت‌های خشم‌برانگیز.
جلسه هفتم	دانش‌آموزان یک نقشه از فعالیت‌های مختلف در پیش‌بینی تجربه خشم را طرح‌ریزی کرده و روش‌های مؤثر برای گفتن احساسشان را با بیان این جمله "من احساس می‌کنم" می‌آموزند.
جلسه هشتم	دانش‌آموزان در قبال آنچه که یاد گرفته‌اند جایزه و پاداش دریافت کرده، در مورد مدیریت خشم و مهارت‌هایی که کسب نموده‌اند بحث کرده و دانش خود را در این زمینه به‌طور عملی به اجرا می‌گذارند. در پایان نیز درباره شیوه‌های حفظ تغییرات رخ داده بحث شد.

یافته‌های پژوهش

در این مطالعه نمونه آماری شامل ۳۰ نفر از دانش‌آموزان دختر مدرسه شاهد متوسطه دوم شهرستان بانه بوده است. میانگین سنی دانش‌آموزان در گروه آزمایش ۱۶/۲۱ با انحراف معیار ۳/۴۵ و میانگین سنی گروه کنترل نیز ۱۶/۳۵ با انحراف معیار ۳/۳۲ بوده است. دامنه سنی شرکت‌کنندگان در دو گروه تقریباً یکسان بود و از نظر آماری تفاوت چندانی نداشت ($\text{sig} =$ ، $\text{df}=22$).

جدول (۱) آمار توصیفی نمرات متغیرهای پژوهش به تفکیک پیش آزمون و پس آزمون گروه کنترل و آزمایش را نشان داده است.

جدول ۲. آمار توصیفی نمرات متغیرهای پژوهش به تفکیک پیش آزمون و پس آزمون گروه کنترل و آزمایش

آزمایش		کنترل		تعداد	منبع متغیر			
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		پیش آزمون	پس آزمون	منبع متغیر	
۴/۷۷	۳۷/۶۶	۳/۷۳	۳۷/۲۶	۱۵	پیش آزمون	پس آزمون	تاب آوری تحصیلی	
۵/۳۸	۵۳/۴۲	۲/۶۸	۳۸/۲۶		پیش آزمون	پس آزمون		مهارتهای ارتباطی
۲/۸۷	۲۵/۶۶	۳/۸۸	۲۶/۳۳		پیش آزمون	پس آزمون		جهت گیری آینده
۶/۴۵	۳۴/۲۶	۲/۸۹	۲۶/۴۰		پیش آزمون	پس آزمون		مثبت نگری
۵/۳۸	۱۶/۶۶	۲/۸۷	۱۶/۴۶		پیش آزمون	پس آزمون		
۳/۸۶۳	۲۱/۲۶	۲/۴۴	۱۷/۴۰		پیش آزمون	پس آزمون		
۱/۸۸	۱۱/۴۶	۱/۲	۱۰/۷۳	۱۵	پیش آزمون	پس آزمون	حمایت اجتماعی درک شده	
۲/۲۴	۱۶/۸۰	۱/۹۸	۱۱/۵۳		پیش آزمون	پس آزمون		دوستان
۱/۶۴	۱۱/۱۳	۲/۶۹	۱۰/۳۳	۱۵	پیش آزمون	پس آزمون	خانواده	
۲/۵۴	۱۵/۲۰	۲/۹۹	۱۰/۵۳		پیش آزمون	پس آزمون		
۱/۶۴	۱۱/۱۳	۲/۶۹	۱۰/۳۳	۱۵	پیش آزمون	پس آزمون	دیگران مهم	
۳/۲۸	۱۵/۹۳	۲/۳۲	۱۰/۶۰		پیش آزمون	پس آزمون		
۳/۶۷	۱۴/۳۳	۲/۹۸	۱۶/۰۴	۱۵	پیش آزمون	پس آزمون	سبک های دل بستگی	
۳/۱۲	۲۲/۷۳	۲/۵۸	۱۷/۱۳		پیش آزمون	پس آزمون		نزدیکی
۳/۰۶	۱۶/۸۶	۳/۵۶	۱۶/۲۰		پیش آزمون	پس آزمون		اضطراب
۲/۸۲	۱۱/۵۳	۳/۰۴	۱۶/۰۰		پیش آزمون	پس آزمون		
۲/۲۹	۱۵/۸۶	۲/۶۴	۱۵/۴۰		پیش آزمون	پس آزمون		اجتنابی
۱/۵۹	۸/۸۶	۳/۸۱	۱۳/۶۰		پیش آزمون	پس آزمون		

جدول ۲ بیانگر میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون برای متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل می باشد. این جدول نشان می دهد که در گروه آزمایش، میانگین نمرات در تمامی خرده مقیاس های تاب آوری تحصیلی افزایش پیدا نموده است. همچنین نمرات پس آزمون

در حمایت‌های اجتماعی درک شده نیز نسبت به نمرات پیش آزمون افزایش را نشان می‌دهد. یافته‌ها همچنین نشان می‌دهد که در مورد خرده مقیاس‌های سبک‌های دلبستگی، نمرات پس از برگزاری دوره درمان، در خرده مقیاس نزدیکی افزایش و در خرده مقیاس‌های اضطرابی و اجتنابی کاهش پیدا نموده است.

در ادامه به منظور آزمون معنی‌داری اثر بخشی درمان شناختی رفتاری بر تاب‌آوری تحصیلی، حمایت اجتماعی ادراک شده، سبک‌های دلبستگی برای کنترل اثر پیش آزمون از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. استفاده از این آزمون مستلزم رعایت کردن برخی مفروضه‌های اساسی است که عبارتند از: نرمال بودن نمرات متغیر وابسته، همگنی واریانس‌ها و همگنی خطوط رگرسیون. در این پژوهش این مفروضه‌ها در جداول ۲ و ۳ مورد بررسی قرار گرفت. نرمال بودن نمرات متغیر وابسته توسط آزمون کلموگروف - اسمیرنوف تأیید گردید، به این صورت که مقدار Z مربوط به آزمون کلموگروف - اسمیرنوف برای متغیرهای پژوهش معنادار نیست ($p > 0/05$). پیش فرض عدم وجود تفاوت معنی‌داری در پیش آزمون دو گروه با استفاده از تحلیل واریانس یک راهه، بررسی کرویت یا مکفی بودن همبستگی بین مولفه‌های متغیرهای وابسته با استفاده از آزمون بارتلت، بررسی خطی بودن رابطه بین متغیرها با استفاده از نمودار پراکنندگی، فرض همگنی ماتریس کواریانس با استفاده از آزمون ام باکس بررسی و تایید شد. همچنین همگنی واریانس خطا با استفاده از آزمون لوین بررسی و تأیید گردید، به این صورت که مقدار مربوط به آزمون F لوین معنادار نیست ($p > 0/05$).

این عدم معناداری نشانگر این است که واریانس گروهها از تجانس برخوردار است. همچنین شیب رگرسیون بین همپراش و وابسته در سطوح مختلف متغیر مستقل (گروه گواه و آزمایش) از این طریق بررسی شد که متغیرهای همپراش با متغیرهای مستقل رابطه نداشته باشند. در این بخش، مقدار F تعامل متغیرهای اصلی همپراش معنادار نمی‌باشد ($p > 0/05$) که می‌توان نتیجه گرفت که پیش فرض همگنی شیب رگرسیون رعایت شده است. همانگونه که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود سطح معنی‌داری تمامی آزمون‌های چندمتغیره اثر پیلای، لامبدای ویکلز، اثر هوتلینگ و بزرگترین ریشه روی ۰/۰۱ و کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد که این نشان می‌دهد که بین دو گروه حداقل در یکی از متغیرهای پژوهش تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

جدول ۳. نتایج آزمون‌های چند متغیره اثر بخشی درمان شناختی رفتاری بر تاب آوری تحصیلی، حمایت اجتماعی ادراک شده، سبک های دلبستگی

نام آزمون	ارزش(مقدار)	آماره f	درجه آزادی فرضیه ها	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری	اتا
اثر پیلای	۰/۴۹۹	۱۳/۴۵۶	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۴۹۹
لامبدای ویلکز	۰/۵۰۱	۱۳/۴۵۶	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۴۹۹
هتلینگ	۰/۹۹۷	۱۳/۴۵۶	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۴۹۹
بزرگترین ریشه روی	۰/۹۹۷	۱۳/۴۵۶	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۴۹۹

با توجه به اطلاعات جدول ۳ مشاهده می شود که مقدار لامبدای ویلکز برابر با ۰/۶۲۵ می باشد. همچنین مقدار F برای این آزمون ۱۲/۳۳ می باشد. سطح معنی داری این مقدار با درجه آزادی ۶ و ۹ کمتر از ۰/۰۱ می باشد ($p < 0/01$) که نشان می دهد که بین افراد گروه کنترل و آزمایش حداقل در یکی از متغیرها تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به ضریب اتا، درمان شناختی رفتاری بر تاب آوری تحصیلی، حمایت اجتماعی ادراک شده، سبک های دلبستگی به میزان ۰/۶۳۳ واحد تاثیر دارد. در ادامه جهت تعیین اینکه این تأثیر کلی در کدام گروه ها و کدام متغیرها وجود دارد، نتایج تحلیل آنکوا برای بررسی تفاوت میانگین متغیرهای پژوهش ارایه شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل آنکوا برای بررسی تفاوت میانگین متغیرهای پژوهش

مجذور اتا	سطح معنی داری	F	میانگین مجذورات	DF	مجموع مجذورات	منبع تغییرات		
						گروه	مهارتهای ارتباطی	تاب آوری تحصیلی
۰/۷۵۴	۰/۰۰۱	۲۴/۴۱۸	۱۶۸۰/۳۷	۱	۱۶۸۰/۳۷	گروه	مهارتهای ارتباطی	تاب آوری تحصیلی
			۶۸/۸۱۸	۲۷	۱۸۵۸/۰۸	خطا		
۰/۴۳۳	۰/۰۰۱	۲۰/۵۸۷	۴۹۲/۰۲	۱	۴۹۲/۰۲	گروه	جهت گیری آینده	تاب آوری تحصیلی
			۲۳/۹۰	۲۷	۶۴۵/۲۹	خطا		
۰/۲۷۹	۰/۰۰۳	۱۰/۴۳	۱۱۰/۸۵	۱	۱۱۰/۸۵	گروه	مثبت نگری	تاب آوری تحصیلی
			۱۰/۶۲	۲۷	۲۸۶/۸۲	خطا		
۰/۵۹۹	۰/۰۰۱	۴۰/۳۰	۲۱۰/۲۷	۱	۲۱۰/۲۷	گروه	دوستان	حمایت اجتماعی درک شده
			۵/۲۱	۲۷	۱۴۰/۸۷	خطا		
۰/۴۳۰	۰/۰۰۱	۲۰/۳۴۸	۱۶۲/۲۲	۱	۱۶۲/۲۲	گروه	خانواده	تاب آوری تحصیلی
			۷/۹۷	۲۷	۲۱۵/۲۵	خطا		
۰/۴۸۲	۰/۰۰۱	۲۵/۱۱۳	۲۱۰/۱۷۹	۱	۲۱۰/۱۷۹	گروه	دیگران مهم	تاب آوری تحصیلی
			۸/۳۶	۲۷	۲۲۵/۹۶	خطا		
۰/۵۷۰	۰/۰۰۱	۳۵/۸۱۶	۲۶۴/۴۴	۱	۲۶۴/۴۴	گروه	نزدیکی	سبک های دل بستگی
			۷/۳۸	۲۷	۱۹۹/۳۵۴	خطا		
۰/۴۰۸	۰/۰۰۱	۱۸/۶۴	۱۵۷/۴۵	۱	۱۵۷/۴۵	گروه	اضطراب	سبک های دل بستگی
			۸/۴۴	۲۷	۲۲۸/۰۸	خطا		
۰/۴۱۸	۰/۰۰۱	۱۹/۴۰۷	۱۷۰/۳۲	۱	۱۷۰/۳۲	گروه	اجتنابی	سبک های دل بستگی
			۸/۷۷	۲۷	۲۳۶/۹۶	خطا		

نتایج جدول ۳ بیانگر تفاوت معنادار بین نمره‌های پیش‌آزمون - پس‌آزمون دو گروه برای متغیرهای تحقیق می‌باشد. بنابراین می‌توان گفت درمان شناختی رفتاری بر تاب‌آوری تحصیلی، حمایت اجتماعی ادراک شده، سبک‌های دلبستگی موثر بوده است. در مورد متغیر «مهارت‌های ارتباطی» مقدار F برابر $24/418$ بوده که در سطح $0/01$ معنی‌دار می‌باشد ($\alpha = 0/001$). بنابراین درمان شناختی رفتاری بر «مهارت‌های ارتباطی» به میزان $0/754$ ($F(27,1)=24/418$)، مقدار F به دست آمده برای تفاوت میانگین «جهت‌گیری آینده» محاسبه شده است همچنین سطح معنی‌داری برای این مولفه، برابر $0/001$ می‌باشد ($\alpha = 0/001$) که در سطح $0/01$ معنی‌دار می‌باشد. بنابراین درمان شناختی رفتاری بر «جهت‌گیری آینده» به میزان $0/433$ واحد اثرگذار است ($p < 0/01$)، $\eta^2 = 0/433$ ، $F(27,1)=20/587$. در مورد مولفه مثبت‌نگری، مقدار F به دست آمده برای تفاوت میانگین $10/433$ محاسبه شده است. همچنین سطح معنی‌داری برای این مولفه، برابر $0/003$ می‌باشد ($\alpha = 0/003$) که در سطح $0/01$ معنی‌دار می‌باشد بنابراین درمان شناختی رفتاری بر مولفه «مثبت‌نگری» به میزان $0/564$ واحد اثرگذار است ($F(27,1)=10/43$ ، $\eta^2 = 0/279$ ، $p < 0/01$).

نتایج جدول (۳) همچنین بیانگر تفاوت معنادار بین نمره‌های پیش‌آزمون - پس‌آزمون دو گروه برای مولفه‌های متغیر حمایت اجتماعی درک شده می‌باشد. مقدار F به دست آمده برای تفاوت میانگین این مولفه دوستان $40/30$ محاسبه شده است. همچنین سطح معنی‌داری برای این متغیر، برابر $0/001$ می‌باشد ($\alpha = 0/001$) که در سطح $0/01$ معنی‌دار می‌باشد بنابراین درمان شناختی رفتاری بر مولفه دوستان از مولفه‌های متغیر حمایت اجتماعی درک شده به میزان $0/599$ واحد اثرگذار است ($p < 0/01$)، $\eta^2 = 0/599$ ، $F(27,1)=40/30$. در مورد مولفه «خانواده» مقدار F به دست آمده برای تفاوت میانگین $20/348$ محاسبه شده است. همچنین سطح معنی‌داری برای این متغیر، برابر $0/001$ می‌باشد ($\alpha = 0/001$) که در سطح $0/01$ معنی‌دار می‌باشد. بنابراین درمان شناختی رفتاری بر مولفه خانواده از مولفه‌های متغیر حمایت اجتماعی درک شده به میزان $0/430$ واحد اثرگذار است ($p < 0/01$)، $\eta^2 = 0/655$ ، $F(27,1)=20/348$. در مورد مولفه «دیگران مهم» مقدار F به دست آمده برای تفاوت میانگین $25/113$ محاسبه شده است. همچنین سطح معنی‌داری برای این متغیر، برابر $0/015$ می‌باشد ($\alpha = 0/015$) که در سطح $0/01$ معنی‌دار

می‌باشد. بنابراین درمان شناختی رفتاری بر مولفه «دوستان مهم» نیز به میزان $0/482$ واحد اثر گذار است ($F(27,1)=25/113$ ، $\eta^2=0/482$ ، $p<0/01$).

یافته‌ها همچنین بیانگر تاثیر معنادار درمان شناختی رفتاری بر هر سه مولفه شبکه‌های دلبستگی (نزدیکی، اضطراب و اجتناب) بوده است. مقدار F به دست آمده برای تفاوت میانگین مولفه «نزدیکی» $35/816$ محاسبه شده است همچنین سطح معنی داری برای این مولفه، برابر $0/001$ می‌باشد ($\alpha = 0/001$) که در سطح $0/01$ معنی دار می‌باشد. بنابراین درمان شناختی رفتاری بر مولفه «نزدیکی» به میزان $0/570$ واحد اثر گذار است ($p<0/01$ ، $\eta^2= 0/570$ ، $F(27,1)=35/816$). در مورد مولفه اضطراب مقدار F به دست آمده $18/64$ می‌باشد که در سطح $0/01$ معنادار می‌باشد ($\alpha = 0/001$). بنابراین درمان شناختی رفتاری بر مولفه «اضطراب» به میزان $0/408$ واحد اثر گذار است ($p<0/01$ ، $\eta^2= 0/408$ ، $F(27,1)=18/64$) و سرانجام با توجه به مقدار F به دست آمده برای مولفه اجتناب $F(27,1)=19/407$ و سطح معنی داری کمتر از $0/01$ ، می‌توان گفت درمان شناختی رفتاری بر مولفه «اجتناب» به میزان $0/418$ واحد اثر گذار است ($F(27,1)=19/407$ ، $\eta^2= 0/418$ ، $p<0/01$).

نتیجه‌گیری و پیشنهادها

نتایج فرضیه اول نشان داد که درمان شناختی-رفتاری بر تاب آوری تحصیلی تاثیر مثبت و معنی داری داشته است. این یافته با یافته‌های لودولف و همکاران (۲۰۱۹) همسوست. در تبیین این یافته اینگونه می‌توان ادعان داشت که این درمان با تغییر الگوهای فکری منفی و تقویت باورهای سازنده، به دانش‌آموزان کمک میکند تا در برابر چالش‌های تحصیلی مقاوم‌تر عمل کنند. این روش درمانی با آموزش مهارت‌های مقابله‌ای مانند حل مسئله، مدیریت استرس و تنظیم هیجانات، توانایی فرد را برای سازگاری با شرایط سخت افزایش می‌دهد. همچنین، درمان شناختی-رفتاری با اصلاح شناخت‌های نادرست درباره توانایی‌های فردی، اعتماد به نفس تحصیلی را تقویت کرده و باعث می‌شود دانش‌آموزان در مواجهه با شکست‌های موقت، انگیزه خود را از دست ندهند. یکی از دلایل تأثیرگذاری این روش، تمرکز آن بر اهداف کوتاه‌مدت و بلندمدت است که به فرد کمک می‌کند تا با برنامه‌ریزی بهتر، بر موانع تحصیلی غلبه کند. علاوه بر این، درمان شناختی-

رفتاری با کاهش اضطراب و افکار کمال‌گرایی، فضای ذهنی مناسبی برای یادگیری ایجاد می‌کند. این تغییرات نه تنها عملکرد تحصیلی را بهبود می‌بخشد، بلکه تاب‌آوری فرد را در برابر فشارهای آموزشی افزایش می‌دهد.

نتایج فرضیه دوم نیز نشان داد که درمان شناختی-رفتاری بر حمایت اجتماعی ادراک شده تاثیر مثبت و معنی‌داری داشته است. این یافته با یافته‌های گینس و همکاران (۲۰۲۳) همسوست. در تبیین این یافته می‌توان به سازوکارهای متعددی اشاره نمود. نخست آنکه این مداخله با اصلاح سوگیری‌های شناختی منفی درباره روابط بین‌فردی، موجب تغییر در برداشت‌های فرد از تعاملات اجتماعی می‌شود. درمان شناختی-رفتاری با هدف قرار دادن باورهای ناکارآمدی همچون «هیچ‌کس مرا درک نمی‌کند» یا «در مواقع مشکل نمی‌توانم روی دیگران حساب کنم»، به بازسازی شناختی در حوزه ادراک از حمایت اجتماعی. سوی دیگر، این درمان با آموزش مهارت‌های ارتباطی مؤثر و تقویت جرأت‌ورزی، توانایی فرد را برای جلب حمایت اجتماعی واقعی افزایش می‌دهد. در واقع، مداخلات شناختی-رفتاری نه تنها ادراک فرد را از حمایت موجود اصلاح می‌کند، بلکه با ارتقای شایستگی‌های اجتماعی، دستیابی به حمایت‌های عینی را نیز تسهیل می‌نماید. این رویکرد همچنین با کاهش اجتناب اجتماعی و اضطراب بین‌فردی که اغلب منجر به انزوا می‌شوند، شرایط بهتری برای برقراری روابط حمایت‌گر فراهم می‌آورد. مؤلفه رفتاری این درمان شامل تکنیک‌هایی مانند نقش‌آفرینی و مواجهه‌سازی تدریجی با موقعیت‌های اجتماعی است که به فرد کمک می‌کند تا با بازخوردهای مثبت دریافتی، ارزیابی واقع‌بینانه‌تری از شبکه حمایتی خود داشته باشد.

نتایج فرضیه سوم نیز نشان داد که درمان شناختی-رفتاری بر سبک‌های دلبستگی تاثیر مثبت و معنی‌داری داشته است. این یافته با یافته‌های حقیری و همکاران (۲۰۲۴) همسوست. در تبیین این یافته اینگونه می‌توان ادعان داشت که در تبیین این یافته می‌توان به سازوکارهای عمیق و چندبعدی این درمان اشاره کرد. درمان شناختی-رفتاری با هدف قرار دادن «طرحواره‌های ناسازگار اولیه» که در دوران کودکی شکل گرفته‌اند، به بازسازی الگوهای دلبستگی ناایمن می‌پردازد. این درمان از طریق شناسایی و اصلاح باورهای هسته‌ای منفی درباره خود «من بی‌ارزشم» و دیگران «دیگران غیرقابل اعتمادند»، به تدریج الگوهای دلبستگی ایمن‌تر را جایگزین می‌کند. از منظر نظریه

دلبستگی، درمان شناختی-رفتاری با ایجاد «تجربه هیجانی اصلاحی» در چارچوب رابطه درمانی، به مراجع کمک می‌کند تا مدل‌های درون‌کاری منفی خود را مورد بازبینی قرار دهد. در این فرآیند، درمانگر به عنوان پایگاه ایمنی عمل می‌کند که از طریق همدلی، قابلیت پیش‌بینی‌پذیری و پاسخگویی به نیازها، الگوی جدیدی از روابط را برای مراجع می‌سازد. این تجربه، بازنمایی‌های ذهنی ناسازگار از روابط را تعدیل می‌کند. در سطح رفتاری، این درمان با استفاده از تکنیک‌هایی مانند «بازسازی شناختی رویدادهای دلبستگی» و «مواجهه تجسمی با تجارب آسیب‌زا»، به فرد کمک می‌کند تا تفسیرهای جدیدی از تجارب گذشته خود بسازد. همچنین، آموزش مهارت‌های بین‌فردی و تنظیم هیجان، ظرفیت فرد را برای برقراری روابط نزدیک و ایمن افزایش می‌دهد.

این مطالعه با وجود دستاوردهای ارزشمند، محدودیت‌هایی داشت از جمله نمونه‌گیری محدود به دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه شهر بانه که تعمیم‌پذیری نتایج را به سایر مقاطع تحصیلی و شهرها کاهش می‌دهد، استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارشی که ممکن است تحت تأثیر سوگیری‌های پاسخ قرار گرفته باشد، و عدم کنترل برخی متغیرهای مداخله‌گر مانند وضعیت اقتصادی-اجتماعی شرکت‌کنندگان نیز از جمله محدودیت‌های این پژوهش است. پیشنهادات پژوهشی آینده شامل تکرار مطالعه در سایر مقاطع تحصیلی در گروه‌های جنسی پسر و دختر و شهرهای مختلف ایران با نمونه‌های بزرگتر، استفاده از روش‌های ترکیبی (کیفی-کمی) برای درک عمیق‌تر مکانیسم‌های تغییر، و بررسی تأثیر بلندمدت درمان شناختی-رفتاری بر متغیرهای پژوهش است. پیشنهادات کاربردی این پژوهش، با توجه به حجم محدود نمونه و تمرکز مطالعه بر دانش‌آموزان دختر یک شهر مشخص، ناظر بر استفاده محتاطانه از یافته‌ها در بافت‌های مشابه پژوهش حاضر است. در این راستا، می‌توان از نتایج به‌دست آمده به‌صورت آزمایشی و در مقیاس محدود در طراحی مداخلات مشاوره‌ای برای دانش‌آموزان دختر در مدارس همان شهر و با همکاری مراکز مشاوره تحصیلی بهره‌گرفت. همچنین، آموزش برخی مهارت‌های شناختی-رفتاری مرتبط با حمایت اجتماعی و دلبستگی به مشاوران مدارس، در حد پیشنهادهای مقدماتی و نیازمند پژوهش‌های تکمیلی قابل طرح است. برگزاری کارگاه‌های آگاهی‌بخش برای والدین نیز صرفاً در چارچوب افزایش حساسیت نظری و کاربردی نسبت به نقش متغیرهای مورد مطالعه

پیشنهاد می شود. بدیهی است هرگونه تعمیم یا اجرای برنامه های پیشگیرانه در سطح گسترده مدارس، مستلزم انجام پژوهش های آینده با نمونه های بزرگ تر و متنوع تر خواهد بود.

قدردانی

پژوهشگران صمیمانه از تمامی دانش آموزان شرکت کننده در این پژوهش که با صبر و همکاری صادقانه خود امکان جمع آوری داده های ارزشمند این مطالعه را فراهم آوردند، قدردانی می کنند.

فهرست منابع

- Aliyev, R., Akbaş, U., & Özbay, Y. (2021). Mediating role of internal factors in predicting academic resilience. *International Journal of School & Educational Psychology*, 9(3), 236–251. <https://doi.org/10.1080/21683603.2021.1904068>
- Almasri, F. (2022). Simulations to teach science subjects: Connections among students' engagement, self-confidence, satisfaction, and learning styles. *Education and Information Technologies*, 27(5), 7161–7181. <https://doi.org/10.22098/ael.2023.10873.1095>
- Alva, S. A. (1991). Academic invulnerability among Mexican-American students: The importance of protective resources and appraisals. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 13(1), 18–34. <https://doi.org/10.1177/07399863910131002>
- Ashrafioun, L., Allan, N. P., & Stecker, T. A. (2024). A randomized clinical trial to assess feasibility, acceptability and preliminary effects of telehealth-delivered cognitive-behavioral therapy for perceived social isolation among individuals with opioid use disorders. *Drug and alcohol dependence*, 258, 111268. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2024.111268>
- Bagheri Sheykhangafshe, F., Haghighat Bayan, N., Baheri, M., Savabi Niri, V., & Esrafilian, F. (2024). The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy on Sense of Coherence, Social Support, and Spiritual Well-being in Students with Post-Traumatic Stress Disorder. *The International Journal of Humanities*, 31(4), 70-91. <https://doi.org/10.48311/eijh.31.4.70> [Persian]
- Benamou-Fruchter, A. (2025). Attachment Styles Predicting School Engagement in Nontraditional Graduate Students (Doctoral dissertation, Walden University).
- Beri, N., & Kumar, D. (2018). Predictors of academic resilience among students: A Meta Analysis. *Journal on Educational Psychology*, 11(4), 37–44. <https://doi.org/10.26634/jpsy.11.4.14220>
- Carson, A. J., & McWhirter, L. (2022, April). Cognitive behavioral therapy: principles, science, and patient selection in neurology. In *Seminars in neurology* (Vol. 42, No. 02, pp. 114-122). Thieme Medical Publishers, Inc. <https://doi.org/10.1055/s-0042-1750851>
- Darban, F., Safarzai, E., Koohsari, E., & Kordi, M. (2020). Does attachment style predict quality of life in youth? A cross-sectional study in Iran. *Health Psychology Research*, 8(2), 8796. <https://doi.org/10.4081/hpr.2020.8796>
- Eichenberg, C., Schneider, R., & Rumpl, H. (2024). Social media addiction: associations with attachment style, mental distress, and personality. *BMC psychiatry*, 24(1), 278. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05709-z>
- Fau, S., Ramli, M., Hidayah, N., & Chusniyah, T. (2024). The role of cognitive behavioral therapy in enhancing academic resilience: A systematic literature review. *PSIKOPEDAGOGIA Jurnal Bimbingan dan Konseling*, 13, 80–90. <https://doi.org/10.12928/psikopedagogia.v13i2.30258>
- Gaines, A. N., Constantino, M. J., Coyne, A. E., Atkinson, L. R., Bagby, R. M., Ravitz, P., & McBride, C. (2023). Change in satisfaction with social support as a common outcome in interpersonal psychotherapy and cognitive behavioral therapy for depression. *Journal of Psychotherapy Integration*, 33(4), 457–464. <https://doi.org/10.22098/j9032.2025.14563.1016>

- García-Crespo, F. J., Fernández-Alonso, R., & Muñoz, J. (2021). Academic resilience in European countries: The role of teachers, families, and student profiles. *PLoS One*, 16(7), e0253409. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253409>
- Gkintoni, E., Antonopoulou, H., & Kazantzi, E. (2024). COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY FOR ENHANCING EMOTIONAL REGULATION AND RESILIENCE IN ONLINE LEARNING ENVIRONMENTS. A CLINICAL PSYCHOLOGY PERSPECTIVE. In ICERI2024 Proceedings (pp. 6882-6891). IATED. <https://doi.org/10.21125/iceri.2024.1661>
- Haghiri, S., Molayi, H., & Khosropour, F. (2024). Comparing the effectiveness of attachment-based therapy and cognitive-behavioral therapy on the style of attachment relationship and the quality of maternal care in mothers with elementary school or preschool children. *Journal of Pediatric Nursing*, 10(4), 31-40. <http://dx.doi.org/10.22034/JPEN.10.4.31> [Persian]
- Hasanifard, E. (2024). Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Therapy on Changing Attachment Styles and Marital Intimacy of Mothers with Elementary School Children. *Journal of Psychology New Ideas*, 22(26), 1-11. <http://jnip.ir/article-1-1227-en.html> [Persian]
- Kapıkıran, Ş. (2020). Ergenlerde ebeveyn akademik başarı baskısı ve desteği ile sınav kaygısı arasındaki ilişkide akademik dayanıklılığın aracı rolü. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 48, 409–430. <https://doi.org/10.9779/pauefd.521230>
- Kumar, S., & Patel, A. B. (2024). Student Suicide in India: Unintended Consequences of Socio-Ecological Factors. *Omega*, 90(2), 746–761. <https://doi.org/10.1177/0030222822111932>
- Li, H. (2017). The 'secrets' of Chinese students' academic success: Academic resilience among students from highly competitive academic environments. *Educational Psychology*, 37(8), 1001–1014. <https://doi.org/10.1080/01443410.2017.1322179>
- Ludolph, P., Kunzler, A. M., Stoffers-Winterling, J., Helmreich, I., & Lieb, K. (2019). Interventions to promote resilience in cancer patients. *Deutsches Ärzteblatt International*, 116(51-52), 865. <https://doi.org/10.22034/ceciranj.2022.318579.1619>
- Noroozi Homayoon, M., Sadeghi, M., Sadri Damirchi, E., & Hatami Nejad, M. (2024). The Relationship between Sense of Coherence and Perceived Social Support with Resilience: The Mediating Role of Adaptive Cognitive-Emotional Regulation Strategies in Older Adults. *Aging Psychology*, 10(4), 427-405. doi: 10.22126/jap.2025.11026.1801
- OwjiNejad, A., Ghasemi, R., & Farokhi, M. (2022). The effectiveness of cognitive-behavioral training on academic resilience and mental health of secondary school girls. *Education*, 2(3), 33-43. <https://B2n.ir/mq8097> [Persian]
- Özbay, A., & Çelik, M. (2024). The mediating role of psychological resilience, anger, and hostility in university students' attachment styles and life satisfaction. *Children and Youth Services Review*, 163, 107752. <https://doi.org/10.22059/japr.2024.375061.644904>
- Özcan, N., Erhan, A. Ç. A. R., & Köse, M. F. (2023). Dijital bağımlılıklar, sosyal bağıllık ve yaşam memnuniyeti ile akademik yılmazlık arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 59, 192–212. <https://doi.org/10.22098/jrp.2024.14488.1221>
- Saltzman, L. Y., Hansel, T. C., & Bordnick, P. S. (2020). Loneliness, isolation, and social support factors in post-COVID-19 mental health. *Psychological trauma: theory, research, practice and policy*, 12(S1), S55–S57. <https://doi.org/10.1037/tra0000703>

- Seifi, H., Tabrizi, M., & Asadzade, H. (2024). Teaching Cognitive Behavioral Techniques on Attachment Styles, Mental health, and Optimism in Medical Students at Islamic Azad University, Mashhad Branch, Iran. <http://dx.doi.org/10.32598/jpcp.12.2.938.1> [Persian]
- Tamannaefar, M., & Shahmirzaei, S. (2019). Prediction of academic resilience based on coping styles and personality traits. *Practice in Clinical Psychology*, 7(1), 1–10. <https://doi.org/10.22098/jpc.2022.1733> [Persian]
- Thompson, R. A., Simpson, J. A., & Berlin, L. J. (2022). Taking perspective on attachment theory and research: Nine fundamental questions. *Attachment & human development*, 24(5), 543-560. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.ejtd.2025.100513>
- Türk, F. (2025). The mediating role of psychological flexibility in the relationship between academic resilience and test anxiety in a sample of Turkish adolescents. *Psychology in the Schools*, 62(1), 237-255. <https://doi.org/10.30476/whb.2025.105249.1333>
- Wang, J., Wu, Y., Zhou, J., Li, S., & She, L. (2024). Resilience and its influencing factors after emergency percutaneous coronary intervention in young and middle-aged patients with first acute myocardial infarction. *Scientific reports*, 14(1), 9507. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-59885-9>
- Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological bulletin*, 98(2), 310-357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Xinhui, Z., Liqiong, L., Haiyan, L., & Ning, L. (2022). Relationship between daily positive emotion and life satisfaction among adolescent-A moderated mediation model. *Chin. J. Health Psychol*, 8, 1239-1244. <https://doi.org/10.13342/j.cnki.cjhp.2022.08.024>
- Yavuz, H., & Kutlu, Ö. (2016). Investigation of the factors affecting the academic resilience of economically disadvantaged high school students. *Education and Science*, 41, 1–19. <https://doi.org/10.30476/whb.2024.103315.1300>
- Zalaznik, D., Zlotnick, E., Barzilay, S., Ganor, T., Sorka, H., Ebert, D. D., ... & Huppert, J. D. (2025). Interpersonal factors in internet-based cognitive behavioral therapy for depression: Attachment style and alliance with the program and with the therapist. *Psychotherapy Research*, 35(4), 558-573. <https://doi.org/10.1080/10503307.2024.2325510>
- Zhang, Q., Li, J., Ma, T., Zhang, L., Zhang, R., Li, X., & Shao, W. (2020). Analysis on the status and influencing factors of social anxiety of college students in a university in Changchun city. *Med. Soc*, 33, 112-115. <https://doi.org/10.13723/j.vxysh.2020.03.026>
- Zysberg, L., & Zisberg, A. (2022). Days of worry: Emotional intelligence and social support mediate worry in the COVID-19 pandemic. *Journal of health psychology*, 27(2), 268–277. <https://doi.org/10.1177/1359105320949935>

