Journal of Research in Psychological Health
June 2026, Volume20, Issue1

# The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Therapy on the Sense of Coherence in Individuals with Depressive Symptoms Referring to Counseling Centers

Omid Najafzadeh Rahaghi[1], Hassan Mirzahosseini *[2]
1 .Department of Clinical Psychology, Tehran Electronic Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
2. Department of Psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran (Corresponding Author)

**Citation**: Najafzadeh Rahaghi, O., Mirzahosseini, H. The effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on the sense of coherence in individuals with depressive symptoms referring to counseling centers. **J**ournal of **R**esearch in **P**sychological **H**ealth20262; 20 (1), 1-14. [Persian].

**Article Info:**

**Key words**
Cognitive-behavioral group therapy, sense of coherence, comprehensibility, manageability, meaningfulness, depressive symptoms

**Abstract**

Sense of coherence is one of the important components in the perception and management of stressful situations and the maintenance of psychological functioning, and it is particularly important in individuals with depressive symptoms. The present study aimed to determine the effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on sense of coherence in individuals with depressive symptoms who referred to counseling centers in Qom. This study was a quasi-experimental study with a pretest-posttest control group design. The study population consisted of individuals with depressive symptoms who referred to counseling centers in Qom in 2025. Twenty participants were selected through convenience sampling and randomly assigned to experimental and control groups. The experimental group received cognitive-behavioral group therapy in eight 60-minute sessions, while the control group received no intervention. Data were collected using the 35-item Sense of Coherence Questionnaire developed by Flensborg-Madsen et al. and were analyzed using multivariate and univariate analysis of covariance. The findings showed that, after controlling for pretest scores, there were significant differences between the two groups in the comprehensibility and meaningfulness components of sense of coherence, whereas the difference in the manageability component was not significant. Based on the findings, cognitive-behavioral group therapy may be used to improve some components of sense of coherence, particularly comprehensibility and meaningfulness, in individuals with depressive symptoms.

[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28 ]

# اثربخشی گروه‌درمانی شناختی ـ رفتاری بر احساس انسجام در افراد دارای نشانگان افسردگی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره

**امید نجف زاده رهقی[۱]، حسن میرزاحسینی *[۲]**

۱. گروه روانشناسی بالینی، واحد الکترونیکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲. گروه روانشناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران (نویسنده مسئول)

## چکیده

احساس انسجام روانی یکی از مؤلفه‌های مهم در نحوه ادراک و مدیریت شرایط تنش‌زا و حفظ کارکرد روان‌شناختی است و در افراد دارای نشانگان افسردگی اهمیت ویژه‌ای دارد. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی گروه‌درمانی شناختی-رفتاری بر احساس انسجام روانی در افراد دارای نشانگان افسردگی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر قم انجام شد. این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش را افراد دارای نشانگان افسردگی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر قم در سال ۱۴۰۴ تشکیل دادند که ۲۰ نفر از آنان به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش در هشت جلسه ۶۰ دقیقه‌ای تحت گروه‌درمانی شناختی-رفتاری قرار گرفت و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه ۳۵ ماده‌ای احساس انسجام روانی فلنسبرگ-مادسن و همکاران گردآوری و با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری و تک‌متغیری تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون، بین دو گروه در مؤلفه‌های قابل‌درک بودن و معناداری احساس انسجام روانی تفاوت معناداری وجود داشت، اما تفاوت در مؤلفه قابل‌مدیریت بودن معنادار نبود. بر اساس یافته‌های پژوهش، گروه‌درمانی شناختی-رفتاری می‌تواند در بهبود برخی مؤلفه‌های احساس انسجام روانی، به‌ویژه قابل‌درک بودن و معناداری، در افراد دارای نشانگان افسردگی مورد استفاده قرار گیرد.

**واژگان کلیدی**

گروه‌درمانی شناختی-رفتاری، احساس انسجام روانی، قابل‌درک بودن، قابل‌مدیریت بودن، معناداری، نشانگان افسردگی

[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28 ]

## مقدمه

افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلالات روان‌شناختی و از مسائل مهم سلامت عمومی در جهان است و برآوردهای اپیدمیولوژیک نشان می‌دهند که بخش قابل توجهی از جمعیت در طول زندگی یا دوره‌های مختلف زندگی با این اختلال مواجه می‌شوند؛ به‌گونه‌ای که در سال ۲۰۱۵ حدود ۴/۴ درصد از جمعیت جهان به افسردگی مبتلا بوده‌اند و شیوع آن در فاصله سال‌های ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۵ افزایش یافته است (واسایل، ۲۰۲۰). افسردگی با مجموعه‌ای از نشانه‌های هیجانی، شناختی و جسمانی همراه است و می‌تواند با کاهش علاقه و لذت، خستگی، اختلال در تمرکز و احساس بی‌ارزشی همراه شود (حسینی و همکاران، ۲۰۲۵).

اهمیت افسردگی تنها به وجود نشانه‌های بالینی محدود نمی‌شود، بلکه شدت بیشتر نشانه‌ها با اختلال گسترده‌تر در ابعاد مختلف زندگی فرد همراه است. در افراد مبتلا به اختلالات افسردگی، شدت نشانه‌ها با کیفیت زندگی پایین‌تر و وضعیت نامطلوب‌تر بهزیستی ذهنی ارتباط دارد (حسینی و همکاران، ۲۰۲۵). افزون بر این، افسردگی می‌تواند توانایی فرد برای مواجهه با الزامات زندگی و استفاده مؤثر از منابع مقابله‌ای را تحت تأثیر قرار دهد و در نتیجه، تجربه فرد از کنترل‌پذیری و معنای زندگی را نیز دستخوش تغییر کند (کیم و همکاران، ۲۰۲۱).

با توجه به این پیامدها، درمان افسردگی نیازمند مداخلاتی است که علاوه بر کاهش نشانه‌ها، فرایندهای شناختی و رفتاری مرتبط با تجربه و تداوم مشکلات را نیز مورد توجه قرار دهند. درمان شناختی ـ رفتاری با تمرکز بر ارتباط متقابل شناخت، هیجان و رفتار، از طریق اصلاح الگوهای شناختی و رفتاری ناکارآمد برای درمان افسردگی به کار گرفته می‌شود (عبدالعزیز و همکاران، ۲۰۲۴). شواهد حاصل از پژوهش‌های مداخله‌ای نیز نشان داده‌اند که اجرای گروهی این رویکرد می‌تواند در بهبود برخی پیامدهای روان‌شناختی افراد مبتلا به اختلالات هیجانی مؤثر باشد (چونتاناثی و همکاران، ۲۰۲۲).

با این حال، ارزیابی پیامدهای درمان افسردگی صرفاً بر اساس کاهش نشانه‌های بالینی، همه تغییرات احتمالی در تجربه روان‌شناختی فرد را نشان نمی‌دهد. یکی از سازه‌هایی که می‌تواند برای درک نحوه مواجهه فرد با شرایط زندگی اهمیت داشته باشد، احساس انسجام است.

احساس انسجام به شیوه‌ای اشاره دارد که فرد از طریق آن رویدادهای زندگی را قابل فهم، الزامات و منابع موجود را قابل مدیریت و تجربه‌های زندگی را معنادار ادراک می‌کند و از سه مؤلفه قابل فهم بودن، قابلیت مدیریت و معناداری تشکیل می‌شود (کیرایته و همکاران، ۲۰۲۴). این سازه، نحوه ادراک فرد از قابل پیش‌بینی بودن محیط، توانایی استفاده از منابع در دسترس برای مواجهه با فشارها و میزان معناداری تلاش برای ادامه زندگی را دربرمی‌گیرد (مزده و نعمانی، ۲۰۲۱).

ارتباط احساس انسجام با افسردگی نیز در پژوهش‌های انجام‌شده مورد توجه قرار گرفته است. یافته‌ها نشان داده‌اند که احساس انسجام با شدت نشانه‌های افسردگی رابطه دارد و سطوح پایین‌تر این سازه با شدت بیشتر علائم افسردگی همراه است؛ همچنین، برخی مؤلفه‌های احساس انسجام در پیش‌بینی شدت نشانه‌های افسردگی نقش دارند (تاحا و همکاران، ۲۰۲۵). از این رو، بررسی احساس انسجام می‌تواند در کنار بررسی نشانه‌های افسردگی، اطلاعات بیشتری درباره وضعیت روان‌شناختی افراد فراهم کند.

اهمیت این موضوع زمانی بیشتر می‌شود که احساس انسجام را در ارتباط با شیوه‌های مقابله با فشارهای روانی در نظر بگیریم. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که احساس انسجام با راهبردهای مقابله‌ای و افسردگی ارتباط دارد و در رابطه میان این متغیرها و کیفیت زندگی بیماران نقش دارد (کیم و همکاران، ۲۰۲۱). بنابراین، تغییر در شیوه ادراک و مواجهه فرد با موقعیت‌های دشوار می‌تواند از مسیرهایی باشد که بررسی آن در کنار کاهش نشانه‌های افسردگی اهمیت پیدا می‌کند.

[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28 ]

از سوی دیگر، شواهد پژوهشی نشان می‌دهند که احساس انسجام می‌تواند در جریان مداخلات روان‌شناختی تغییر کند. برای نمونه، اثربخشی درمان شناختی ـ رفتاری بر احساس انسجام، حمایت اجتماعی و بهزیستی معنوی در دانشجویان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه گزارش شده است (باقری شیخانگافشه و همکاران، ۲۰۲۴). این یافته، امکان تغییرپذیری احساس انسجام در نتیجه مداخلات شناختی ـ رفتاری را مطرح می‌کند، هرچند تفاوت ویژگی‌های جمعیت مورد مطالعه با افراد دارای نشانگان افسردگی، ضرورت بررسی این موضوع را در جمعیت مورد نظر پژوهش حاضر باقی می‌گذارد.

اجرای درمان شناختی ـ رفتاری در قالب گروهی نیز می‌تواند اهمیت ویژه‌ای داشته باشد؛ زیرا گروه علاوه بر ارائه محتوای درمانی، امکان تعامل، مشاهده تجربه‌های مشابه و یادگیری مهارت‌های مقابله‌ای در بستر روابط بین‌فردی را فراهم می‌کند. در پژوهش‌های انجام‌شده، گروه‌درمانی شناختی ـ رفتاری با بهبود تنظیم هیجان و کاهش اضطراب در نوجوانان همراه بوده است (چونتاناثی و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین، شواهد مربوط به گروه‌درمانی نشان می‌دهد که فرایندهای بین‌فردی و انسجام گروهی می‌توانند بخشی از تجربه درمان گروهی را تشکیل دهند (بِرلینگهام و همکاران، ۲۰۱۸).

با وجود این شواهد، بخش قابل توجهی از پژوهش‌های موجود بر کاهش نشانه‌های افسردگی یا پیامدهای عمومی سلامت روان تمرکز داشته‌اند و شواهد مستقیم درباره تأثیر گروه‌درمانی شناختی ـ رفتاری بر احساس انسجام در افراد دارای نشانگان افسردگی محدود است. همچنین، مشخص نیست که چنین مداخله‌ای می‌تواند احساس انسجام را به عنوان یک سازه چندبعدی، در جمعیت مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره تغییر دهد.

بر این اساس، توجه هم‌زمان به افسردگی، پیامدهای عملکردی آن و احساس انسجام می‌تواند به درک گسترده‌تری از پیامدهای درمان شناختی ـ رفتاری منجر شود. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی گروه‌درمانی شناختی ـ رفتاری بر احساس انسجام در افراد دارای نشانگان افسردگی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره انجام شد.

## روش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون ـ پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه افراد دارای نشانگان افسردگی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر قم در سال ۱۴۰۴ تشکیل دادند. با توجه به اینکه در مداخلات گروهی معمولاً تعداد اعضای گروه در دامنه ۷ تا ۱۲ نفر در نظر گرفته می‌شود و در برخی مطالعات آزمایشی نیز گروه‌هایی با حجم نمونه حدود ۱۰ نفر تشکیل شده‌اند (داتالو، ۲۰۱۰؛ ترجمه قنبری پیرکاشانی، ۱۳۹۵)، نمونه‌گیری به شیوه در دسترس انجام شد. پس از انتخاب افراد واجد شرایط، ۲۰ نفر وارد پژوهش شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه شامل گروه آزمایش (۱۰ نفر) و گروه کنترل (۱۰ نفر) تخصیص یافتند. برای حفظ محرمانگی اطلاعات، برای هر یک از شرکت‌کنندگان کد اختصاص داده شد.

در مرحله پیش‌آزمون، هر دو گروه به پرسشنامه احساس انسجام پاسخ دادند. سپس گروه آزمایش در یک برنامه گروه‌درمانی شناختی ـ رفتاری طی ۸ جلسه هفتگی، هر جلسه به مدت ۶۰ دقیقه، شرکت کرد و گروه کنترل در این مدت مداخله شناختی ـ رفتاری دریافت نکرد. پس از پایان جلسات، پرسشنامه احساس انسجام مجدداً در اختیار اعضای هر دو گروه قرار گرفت و مرحله پس‌آزمون انجام شد. ابزار سنجش در این پژوهش، پرسشنامه ۳۵ ماده‌ای احساس انسجام فلنسبرگ ـ مادسن و همکاران (۲۰۰۶) بود که برای سنجش احساس انسجام و مؤلفه‌های آن به کار رفت.

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل تمایل آگاهانه به شرکت در پژوهش و جلسات درمان، توانایی خواندن و نوشتن و برخورداری از شرایط لازم برای پاسخ‌گویی به ابزار پژوهش بود. ملاک‌های خروج نیز شامل غیبت بیش از سه جلسه از جلسات گروه‌درمانی، عدم همکاری مؤثر در فرایند مداخله، بروز مشکلات رفتاری شدید در طول جلسات و شرکت

[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28 ]

هم‌زمان در دوره‌های آموزشی یا مداخلات مشابه در نظر گرفته شد.

پیش از ورود به پژوهش، هدف و روند اجرای مطالعه برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و رضایت آگاهانه آنان برای شرکت در پژوهش اخذ شد. به شرکت‌کنندگان اعلام شد که مشارکت در پژوهش داوطلبانه است و در هر مرحله می‌توانند بدون پیامد نامطلوب از ادامه همکاری انصراف دهند. اطلاعات و پاسخ‌های حاصل از پرسشنامه‌ها به‌صورت محرمانه نگهداری و با استفاده از کد به جای نام ثبت شد. همچنین، نتایج پژوهش به‌صورت کلی و آماری گزارش شد و از ارائه اطلاعاتی که موجب شناسایی شرکت‌کنندگان شود خودداری شد.

مداخله گروه‌درمانی شناختی ـ رفتاری بر اساس پروتکل بک (۱۹۹۵؛ ترجمه فتی و فریدحسینی، ۱۴۰۱) طراحی و در ۸ جلسه هفتگی، هر جلسه به مدت ۶۰ دقیقه، اجرا شد. محتوای جلسات بر مؤلفه‌های شناختی و رفتاری مرتبط با هدف مداخله متمرکز بود و روند جلسات از معرفی و آموزش اصول درمان آغاز و به شناسایی و اصلاح افکار و الگوهای ناکارآمد، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای و جمع‌بندی آموخته‌ها منتهی شد. خلاصه محتوای جلسات در جدول پروتکل مداخله ارائه شده است.

**جدول ۱. محتوای جلسات گروه‌درمانی شناختی ـ رفتاری**

| جلسه | اهداف | تکلیف |
|---|---|---|
| جلسه اول | آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و درمانگر، ایجاد فضای امن و مشارکتی، توضیح هدف و ساختار جلسات، آشنایی با منطق درمان شناختی ـ رفتاری، معرفی ارتباط میان افکار، هیجان‌ها و رفتارها و تعیین قوانین گروه | ثبت موقعیت‌های روزانه‌ای که با تغییر خلق همراه بوده‌اند و توجه به ارتباط میان موقعیت، افکار، احساسات و رفتارها |
| جلسه دوم | آشنایی با افسردگی و چرخه شناختی ـ رفتاری آن، شناخت نشانه‌های هیجانی، شناختی، رفتاری و جسمانی افسردگی و بررسی نقش کاهش فعالیت و کناره‌گیری در تداوم نشانه‌ها | ثبت فعالیت‌های روزانه و میزان خلق، لذت و احساس تسلط در هر فعالیت |
| جلسه سوم | شناسایی افکار خودکار منفی، آموزش نحوه ثبت موقعیت، فکر، هیجان و رفتار و بررسی افکار منفی مرتبط با خود، دیگران و آینده | ثبت افکار خودکار منفی در موقعیت‌های مرتبط با خلق منفی و شناسایی هیجان همراه با هر فکر |
| جلسه چهارم | شناسایی خطاهای شناختی و باورهای ناکارآمد، بررسی شواهد موافق و مخالف افکار منفی و آموزش بازسازی شناختی | تکمیل برگه ثبت افکار و بررسی شواهد موافق و مخالف دست‌کم یک فکر منفی در روز |
| جلسه پنجم | آموزش فعال‌سازی رفتاری، بررسی رابطه کاهش فعالیت و تداوم افسردگی، برنامه‌ریزی فعالیت‌های روزانه و افزایش تدریجی فعالیت‌های لذت‌بخش و هدفمند | تهیه برنامه هفتگی فعالیت‌ها، اجرای فعالیت‌های انتخاب‌شده و ثبت میزان خلق، لذت و احساس تسلط |
| جلسه ششم | آموزش مهارت حل مسئله، شناسایی موانع دستیابی به اهداف، تقسیم مسائل پیچیده به گام‌های کوچک و بررسی راه‌حل‌های جایگزین | انتخاب یک مسئله واقعی، اجرای مراحل حل مسئله و ثبت نتیجه |
| جلسه هفتم | یکپارچه‌سازی مهارت‌های شناختی و رفتاری، تمرین بازسازی شناختی، فعال‌سازی رفتاری و حل مسئله در موقعیت‌های واقعی و شناسایی عوامل تشدیدکننده نشانه‌ها | اجرای یک برنامه هفتگی ترکیبی از مهارت‌های آموخته‌شده و ثبت نتایج |
| جلسه هشتم | مرور محتوای جلسات، بررسی تغییرات ایجادشده، شناسایی مهارت‌های مؤثرتر، آموزش پیشگیری از عود و تدوین برنامه حفظ دستاوردهای درمان | تدوین برنامه فردی برای حفظ تغییرات، شناسایی علائم هشدار و تعیین راهکارهای مقابله با بازگشت نشانه‌ها |

[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28 ]

### ابزار پژوهش

**پرسشنامه احساس انسجام فلنسبرگ ـ مادسن و همکاران (۲۰۰۶)**: در این پژوهش برای سنجش احساس انسجام از پرسشنامه ۳۵ ماده‌ای احساس انسجام فلنسبرگ ـ مادسن، ونتگودت و مریک (۲۰۰۶) استفاده شد. این ابزار سه مؤلفه قابل فهم بودن، قابلیت مدیریت و معناداری را ارزیابی می‌کند. مواد پرسشنامه با استفاده از مقیاس‌های پاسخ سه‌گزینه‌ای و پنج‌گزینه‌ای تدوین شده‌اند و در فرایند نمره‌گذاری، پاسخ‌های مقیاس پنج‌گزینه‌ای به سه سطح بازکدگذاری می‌شوند. در نسخه مورد استفاده در پژوهش حاضر، مواد دارای پاسخ سه‌گزینه‌ای با نمره‌های ۱ تا ۳ و مواد دارای پاسخ پنج‌گزینه‌ای نیز پس از بازکدگذاری با نمره‌های ۱ تا ۳ نمره‌گذاری شدند؛ به‌طوری که دو گزینه مطلوب‌تر نمره ۳، گزینه میانی نمره ۲ و دو گزینه نامطلوب‌تر نمره ۱ دریافت کردند. بنابراین، دامنه نمره کل پرسشنامه از ۳۵ تا ۱۰۵ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده احساس انسجام بیشتر است (فلنسبرگ ـ مادسن و همکاران، ۲۰۰۶).

نسخه فارسی این ابزار در ایران پس از ترجمه از انگلیسی به فارسی و ترجمه معکوس مورد استفاده قرار گرفته است (صبری‌نظرزاده، ۱۳۹۰). در پرسشنامه مورد استفاده در پژوهش حاضر، سه مؤلفه قابل فهم بودن، قابلیت مدیریت و معناداری مورد بررسی قرار گرفتند. با توجه به ساختار ابزار، نمره کل احساس انسجام از مجموع نمرات مواد پرسشنامه به دست آمد.

برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از نرم‌افزار اس‌پی‌اس‌اس نسخه ۲۷ استفاده شد. در بخش آمار توصیفی، میانگین و انحراف معیار محاسبه شد و در بخش آمار استنباطی، با توجه به طرح پژوهش، از تحلیل کوواریانس استفاده شد.

### یافته‌ها

در این پژوهش، ۲۰ نفر از افراد دارای نشانگان افسردگی شرکت کردند که به‌صورت تصادفی در دو گروه درمان شناختی ـ رفتاری و کنترل، هر گروه شامل ۱۰ نفر، قرار گرفتند. در ابتدا، شاخص‌های توصیفی نمرات احساس انسجام و مؤلفه‌های آن در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون محاسبه شد. نتایج مربوط به میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در دو گروه در جدول ۲ ارائه شده است.

**جدول ۲. شاخص‌های توصیفی احساس انسجام و مؤلفه‌های آن در دو گروه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون**

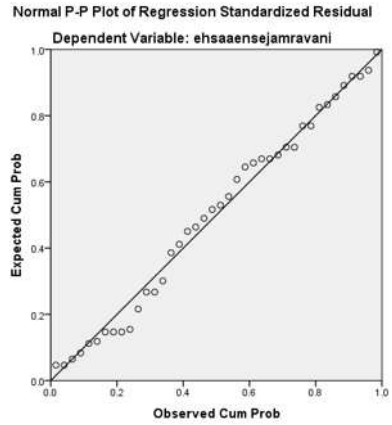
| متغیر | گروه | تعداد | میانگین پیش‌آزمون | انحراف معیار پیش‌آزمون | میانگین پس‌آزمون | انحراف معیار پس‌آزمون |
|---|---|---|---|---|---|---|
| احساس انسجام | درمان شناختی ـ رفتاری | ۱۰ | ۵۰.۱۰ | ۴.۲۸۰ | ۵۷.۲۰ | ۴.۴۱۷ |
| احساس انسجام | کنترل | ۱۰ | ۴۸.۹۰ | ۵.۶۶۶ | ۴۸.۵۰ | ۵.۷۵۹ |
| فهم‌پذیری | درمان شناختی ـ رفتاری | ۱۰ | ۱۷.۵۰ | ۲.۱۷۳ | ۲۰.۹۰ | ۲.۷۶۷ |
| فهم‌پذیری | کنترل | ۱۰ | ۱۸.۳۰ | ۳.۳۳۵ | ۱۸.۰۰ | ۳.۱۲۷ |
| توانایی مدیریت | درمان شناختی ـ رفتاری | ۱۰ | ۱۵.۹۰ | ۱.۹۱۲ | ۱۸.۷۰ | ۱.۷۶۷ |
| توانایی مدیریت | کنترل | ۱۰ | ۱۵.۰۰ | ۱.۴۹۱ | ۱۶.۱۰ | ۲.۵۵۸ |
| معناداری | درمان شناختی ـ رفتاری | ۱۰ | ۱۶.۷۰ | ۲.۷۵۱ | ۱۶.۶۰ | ۲.۶۳۳ |
| معناداری | کنترل | ۱۰ | ۱۴.۷۰ | ۲.۶۲۷ | ۱۴.۴۰ | ۲.۷۵۷ |

[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28 ]

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین نمره احساس انسجام در گروه درمان شناختی ـ رفتاری از ۵۰.۱۰ در مرحله پیش‌آزمون به ۵۷.۲۰ در مرحله پس‌آزمون افزایش یافته است، در حالی که میانگین این متغیر در گروه کنترل از ۴۸.۹۰ به ۴۸.۵۰ تغییر کرده است. در مؤلفه فهم‌پذیری نیز میانگین گروه درمان شناختی ـ رفتاری از ۱۷.۵۰ به ۲۰.۹۰ افزایش یافته است؛ در مقابل، این میانگین در گروه کنترل از ۱۸.۳۰ به ۱۸.۰۰ تغییر کرده است. میانگین مؤلفه توانایی مدیریت در گروه درمان شناختی ـ رفتاری از ۱۵.۹۰ به ۱۸.۷۰ افزایش یافته، در حالی که در گروه کنترل از ۱۵.۰۰ به ۱۶.۱۰ رسیده است. همچنین، میانگین مؤلفه معناداری در گروه درمان شناختی ـ رفتاری از ۱۶.۷۰ به ۱۶.۶۰ و در گروه کنترل از ۱۴.۷۰ به ۱۴.۴۰ تغییر کرده است. با توجه به اینکه این شاخص‌ها صرفاً توصیفی هستند، تعیین معناداری تفاوت بین دو گروه بر اساس تحلیل‌های استنباطی انجام شد.

پیش از اجرای تحلیل کوواریانس، مفروضه‌های لازم برای انجام تحلیل بررسی شد. ابتدا رابطه خطی بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش بررسی شد. نمودار پراکنش مربوط به احساس انسجام در شکل ۱ ارائه شده است.

**شکل ۱. پراکنش نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون احساس انسجام**




بررسی نمودار پراکنش نشان داد که بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون احساس انسجام رابطه‌ای خطی وجود دارد و بنابراین، استفاده از تحلیل کوواریانس از این نظر قابل بررسی است.برای بررسی مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها، آزمون کولموگروف ـ اسمیرنوف انجام شد. نتایج این آزمون در جدول ۳ ارائه شده است.

**جدول ۳. نتایج آزمون کولموگروف ـ اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش**

| متغیر | آماره کولموگروف ـ اسمیرنوف | سطح معناداری |
|---|---|---|
| احساس انسجام | ۰.۸۱۲ | ۰.۵۲۵ |
| فهم‌پذیری | ۰.۷۶۱ | ۰.۶۰۸ |
| توانایی مدیریت | ۰.۸۳۹ | ۰.۴۸۲ |
| معناداری | ۱.۰۷۴ | ۰.۱۹۹ |

مطابق جدول ۳، سطح معناداری آزمون کولموگروف ـ اسمیرنوف برای احساس انسجام و هر سه مؤلفه آن بزرگ‌تر از ۰.۰۵ بود. بنابراین، بر اساس این آزمون، شواهدی دال بر انحراف معنادار توزیع نمرات از توزیع نرمال مشاهده نشد.در ادامه، مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون بررسی شد. برای این منظور، اثر متقابل گروه و نمرات پیش‌آزمون برای احساس انسجام و هر یک از مؤلفه‌های آن مورد آزمون قرار گرفت. نتایج در جدول ۴ ارائه شده است.

**جدول ۴. نتایج بررسی مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون**

| متغیر | آمارهF | سطح معناداری |
|---|---|---|

[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28 ]

| | | |
|---|---|---|
| احساس انسجام | ۳.۳۶۳ | ۰.۰۵۶ |
| فهم‌پذیری | ۱.۴۱۰ | ۰.۲۶۷ |
| توانایی مدیریت | ۱.۶۹۰ | ۰.۲۱۰ |
| معناداری | ۰.۶۳۹ | ۰.۵۵۱ |

مطابق جدول ۴، سطح معناداری اثر متقابل گروه و پیش‌آزمون برای همه متغیرها بزرگ‌تر از ۰.۰۵ بود. بنابراین، مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون برقرار بود و می‌توان تحلیل کوواریانس را برای مقایسه دو گروه، با کنترل نمرات پیش‌آزمون، به کار برد.برای بررسی مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس ـ کوواریانس مؤلفه‌های احساس انسجام، آزمون ام‌باکس انجام شد که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است.

**جدول ۵. نتایج آزمون ام‌باکس برای بررسی همگنی ماتریس‌های واریانس ـ کوواریانس**

| آماره ام‌باکس | آماره F | سطح معناداری |
|---|---|---|
| ۷۰.۴۵۰ | ۱.۰۶۲ | ۰.۳۵۹ |

با توجه به جدول ۵، سطح معناداری آزمون ام‌باکس برابر با ۰.۳۵۹ و بزرگ‌تر از ۰.۰۵ بود. بنابراین، مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس ـ کوواریانس، بر اساس این آزمون، نقض نشده است.پس از بررسی مفروضه‌های تحلیل، برای بررسی هم‌زمان تفاوت دو گروه در سه مؤلفه احساس انسجام، از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. نتایج این تحلیل در جدول ۶ ارائه شده است.

**جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای مؤلفه‌های احساس انسجام**

| نام آزمون | مقدار | آماره F | درجه آزادی فرضیه | درجه آزادی خطا | سطح معناداری |
|---|---|---|---|---|---|
| اثر پیلایی | ۰.۸۲۶ | ۷.۱۵۲ | ۸ | ۱۱ | ۰.۰۰۳ |
| لامبدای ویلکز | ۰.۱۶۳ | ۷.۱۵۲ | ۸ | ۱۱ | ۰.۰۰۳ |
| اثر هتلینگ | ۵.۲۶۹ | ۷.۱۵۲ | ۸ | ۱۱ | ۰.۰۰۳ |
| بزرگ‌ترین ریشه روی | ۵.۲۶۹ | ۷.۱۵۲ | ۸ | ۱۱ | ۰.۰۰۳ |

بر اساس مقادیر گزارش‌شده در جدول ۶، نتیجه آزمون چندمتغیری در سطح ۰.۰۵ معنادار بود. بنابراین، پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون، بین دو گروه درمان شناختی ـ رفتاری و کنترل، در ترکیب خطی مؤلفه‌های احساس انسجام تفاوت آماری مشاهده شد. برای تعیین اینکه این تفاوت در کدام یک از مؤلفه‌های احساس انسجام وجود دارد، تحلیل‌های کوواریانس تک‌متغیری برای هر مؤلفه انجام شد.پیش از اجرای تحلیل‌های کوواریانس تک‌متغیری، مفروضه همگنی واریانس‌ها با استفاده از آزمون لوین بررسی شد. نتایج این آزمون در جدول ۷ ارائه شده است.

**جدول ۷. نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌های مؤلفه‌های احساس انسجام**

| متغیر | آماره F | درجه آزادی ۱ | درجه آزادی ۲ | سطح معناداری |
|---|---|---|---|---|
| فهم‌پذیری | ۰.۳۶۴ | ۱ | ۱۸ | ۰.۵۵۴ |
| توانایی مدیریت | ۰.۳۴۹ | ۱ | ۱۸ | ۰.۵۶۲ |
| معناداری | ۰.۸۷۲ | ۱ | ۱۸ | ۰.۳۶۳ |

همان‌طور که در جدول ۷ مشاهده می‌شود، سطح معناداری آزمون لوین برای هر سه مؤلفه بزرگ‌تر از ۰.۰۵ بود. بنابراین، مفروضه همگنی واریانس‌ها برای مؤلفه‌های فهم‌پذیری، توانایی مدیریت و معناداری برقرار بود.در ادامه،

[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28 ]

به‌منظور بررسی اثر گروه درمان شناختی ـ رفتاری بر هر یک از مؤلفه‌های احساس انسجام، پس از کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون، تحلیل کوواریانس تک‌متغیری انجام شد. نتایج در جدول ۸ ارائه شده است.

**جدول ۸. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری مؤلفه‌های احساس انسجام پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون**

| متغیر وابسته | مجموع مربعات | درجه آزادی | میانگین مربعات | آماره F | سطح معناداری | اندازه اثر |
|---|---|---|---|---|---|---|
| فهم‌پذیری | ۷۲.۲۰۰ | ۱ | ۷۲.۲۰۰ | ۸.۳۵۲ | ۰.۰۱۰ | ۰.۳۱۷ |
| توانایی مدیریت | ۱۲.۸۰۰ | ۱ | ۱۲.۸۰۰ | ۲.۳۲۷ | ۰.۱۴۵ | ۰.۱۱۴ |
| معناداری | ۴۲.۰۵۰ | ۱ | ۴۲.۰۵۰ | ۷.۵۳۱ | ۰.۰۱۳ | ۰.۲۹۵ |

بر اساس نتایج جدول ۸، پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون، تفاوت بین دو گروه در مؤلفه فهم‌پذیری معنادار بود($F = ۸.۳۵۲$ ، $p = ۰.۰۱۰$، $\eta^2 = ۰.۳۱۷$ ) بنابراین، نمرات پس‌آزمون فهم‌پذیری در دو گروه، پس از کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون، تفاوت آماری معناداری داشت.

همچنین، تفاوت بین دو گروه در مؤلفه معناداری معنادار بود($F = ۷.۵۳۱$ ، $p = ۰.۰۱۳$، $\eta^2 = ۰.۲۹۵$ ) این یافته نشان می‌دهد که پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون، میان دو گروه در نمرات پس‌آزمون مؤلفه معناداری تفاوت آماری معناداری وجود داشت.

در مقابل، تفاوت دو گروه در مؤلفه توانایی مدیریت از نظر آماری معنادار نبود ($F = ۲.۳۲۷$، $p = ۰.۱۴۵$، $\eta^2 = ۰.۱۱۴$ ) بنابراین، شواهد آماری کافی برای اثر گروه درمان شناختی ـ رفتاری بر توانایی مدیریت، پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون، به دست نیامد.در مجموع، نتایج نشان داد که اثر گروه درمان شناختی ـ رفتاری بر دو مؤلفه فهم‌پذیری و معناداری معنادار بود، اما این اثر برای مؤلفه توانایی مدیریت به سطح معناداری آماری نرسید. بنابراین، بر اساس نتایج موجود، نمی‌توان اثربخشی مداخله را به‌صورت یکسان برای هر سه مؤلفه احساس انسجام گزارش کرد.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی گروه‌درمانی شناختی-رفتاری بر احساس انسجام روانی در افراد دارای نشانگان افسردگی انجام شد. نتایج نشان داد که پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون، بین دو گروه در مؤلفه‌های احساس انسجام روانی تفاوت وجود داشت؛ به‌گونه‌ای که اثر گروه‌درمانی شناختی-رفتاری بر دو مؤلفه درک‌پذیری و معناداری معنادار بود، اما در مؤلفه مدیریت‌پذیری تفاوت معناداری مشاهده نشد. این الگو نشان می‌دهد که تأثیر مداخله شناختی-رفتاری در پژوهش حاضر بر ابعاد مختلف احساس انسجام یکسان نبوده است.

یافته نخست پژوهش نشان داد که گروه‌درمانی شناختی-رفتاری موجب افزایش معنادار درک‌پذیری در افراد دارای نشانگان افسردگی شد. این یافته با نتایج باقری شیخانگفشه و همکاران (۲۰۲۴) همسو است. آنان در یک مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل، اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر احساس انسجام، حمایت اجتماعی و بهزیستی معنوی دانشجویان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه را بررسی کردند و اثر مثبت مداخله بر احساس انسجام را گزارش کردند. همچنین، یافته حاضر با نتایج جعفری و همکاران (۲۰۲۴) هم‌راستا است؛ آنان نیز در یک مداخله گروهی مثبت‌نگر-شناختی‌رفتاری، بهبود احساس انسجام را در دانشجویان متأهل دارای تعارض تحصیل-خانواده بررسی کردند.

در تبیین این یافته می‌توان گفت درک‌پذیری به میزان ادراک فرد از منظم، ساختاریافته و قابل فهم بودن رویدادهای زندگی اشاره دارد. در افراد دارای نشانه‌های افسردگی، غلبه پردازش‌های منفی، توجه انتخابی به جنبه‌های ناخوشایند تجربه و تفسیرهای ناکارآمد می‌تواند موجب شود رویدادهای زندگی به صورت پراکنده، مبهم و دشوار برای فهم تجربه شوند. درمان شناختی-رفتاری با

[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28 ]

آموزش شناسایی افکار خودکار، بررسی شواهد، بازسازی شناختی و اصلاح تفسیرهای ناکارآمد، به فرد کمک می‌کند میان رویداد، شناخت، هیجان و رفتار تمایز بیشتری ایجاد کند. در نتیجه، تجربه‌هایی که پیش‌تر به صورت مجموعه‌ای از رویدادهای نامنظم و غیرقابل تبیین ادراک می‌شدند، می‌توانند در قالب الگوهای شناختی منسجم‌تری سازمان یابند. بنابراین، افزایش درک‌پذیری در پژوهش حاضر را می‌توان به‌طور نظری با افزایش سازمان‌یافتگی شناختی و تغییر نحوه تفسیر تجربه‌های هیجانی و موقعیتی مرتبط دانست؛ هرچند این فرایندها در پژوهش حاضر مستقیماً اندازه‌گیری نشده‌اند.

در همین راستا، چونتانتانی و همکاران (۲۰۲۲) نشان دادند که گروه‌درمانی شناختی-رفتاری می‌تواند بر اضطراب و تنظیم هیجان اثرگذار باشد. این یافته، اگرچه مستقیماً احساس انسجام را بررسی نمی‌کند، از این دیدگاه حمایت می‌کند که مداخلات گروهی مبتنی بر CBT می‌توانند از طریق تغییر فرایندهای شناختی و هیجانی، شیوه مواجهه فرد با تجربه‌های دشوار را تحت تأثیر قرار دهند. همچنین گارکه و همکاران (۲۰۲۵) نشان دادند که بهبود تنظیم هیجان در جریان CBT با کاهش بعدی نشانه‌های اضطراب اجتماعی ارتباط دارد. از این منظر، تغییر در نحوه شناسایی و تنظیم هیجان می‌تواند یکی از فرایندهای احتمالی همراه با تغییر در ارزیابی و سازمان‌دهی تجربه‌ها باشد؛ هرچند در پژوهش حاضر تنظیم هیجان به‌عنوان متغیر میانجی بررسی نشده است.

یافته دوم پژوهش نشان داد که معناداری در گروه دریافت‌کننده گروه‌درمانی شناختی-رفتاری به‌طور معناداری افزایش یافت. این یافته با نتایج جعفری و همکاران (۲۰۲۴) همسو است؛ آنان در مطالعه خود نشان دادند که مداخله مثبت‌نگر-شناختی‌رفتاری می‌تواند احساس انسجام را در دانشجویان متأهل دارای تعارض تحصیل-خانواده بهبود دهد. همچنین این یافته با نتایج باقری شیخانگفشه و همکاران (۲۰۲۴) که بهبود احساس انسجام را پس از CBT گزارش کردند، هم‌جهت است.

از سوی دیگر، یافته حاضر در زمینه ارتباط احساس انسجام و افسردگی با نتایج کیرایته و همکاران (۲۰۲۴) همخوانی دارد. آنان در نمونه‌ای از افراد مبتلا به افسردگی، رابطه معکوس قابل‌توجهی میان احساس انسجام و شدت افسردگی مشاهده کردند و در تحلیل شبکه‌ای خود، معناداری و مدیریت‌پذیری زندگی روزمره را از پیوندهای مهم میان شبکه احساس انسجام و افسردگی معرفی کردند. همچنین طاها و همکاران (۲۰۲۵) نیز نقش احساس انسجام را در ارتباط با شدت نشانه‌های اختلالات افسردگی بررسی کردند. بنابراین، اگرچه مطالعات کیرایته و همکاران و طاها و همکاران مداخله شناختی-رفتاری را مستقیماً بررسی نکرده‌اند، یافته‌های آنان اهمیت احساس انسجام را در جمعیت‌های دارای افسردگی نشان می‌دهد و در کنار نتایج مطالعات مداخله‌ای، چارچوب مناسبی برای تبیین یافته حاضر فراهم می‌کند.

افزایش معناداری را می‌توان با توجه به ماهیت افسردگی و برخی مؤلفه‌های اصلی CBT تبیین کرد. افسردگی معمولاً با کاهش انگیزش، کاهش مشارکت در فعالیت‌های هدفمند، احساس بی‌ارزشی و کاهش تجربه مثبت از زندگی همراه است. در رویکرد شناختی-رفتاری، فرد می‌آموزد افکار منفی و ارزیابی‌های ناکارآمد خود را شناسایی و بازبینی کند و به‌تدریج در فعالیت‌های سازگارانه و هدفمند مشارکت بیشتری داشته باشد. چنین فرایندی ممکن است موجب شود فرد فعالیت‌های روزمره، اهداف شخصی و تلاش برای حل مسائل را ارزشمندتر و معنادارتر ارزیابی کند. از این رو، افزایش معناداری مشاهده‌شده در پژوهش حاضر می‌تواند با تغییر در نحوه ارزیابی فرد از ارزشمندی و اهمیت تجربه‌های زندگی مرتبط باشد.

در این زمینه، عبدالعزیز و همکاران (۲۰۲۴) نیز در بررسی اثربخشی CBT بر نشخوار فکری مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، نقش ارزیابی حل مسئله را مورد توجه قرار دادند. این مطالعه مستقیماً احساس انسجام را بررسی نکرده است، اما از نظر نظری با این فرض همخوان است که تغییر در شیوه ارزیابی شناختی و مواجهه با مسائل می‌تواند یکی از مسیرهای مهم تغییر در پیامدهای

[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28 ]

روان‌شناختی باشد. همچنین حسینی و همکاران (۲۰۲۵) نشان دادند که گروه‌درمانی شناختی-رفتاری در افراد مبتلا به اختلال افسردگی اساسی با بهبود کیفیت زندگی و بهزیستی ذهنی همراه است. این یافته می‌تواند به‌صورت غیرمستقیم از این احتمال حمایت کند که تغییر در مشارکت فرد در زندگی و ارزیابی مثبت‌تر تجربه‌های روزمره می‌تواند با مؤلفه معناداری ارتباط داشته باشد؛ با این حال، چون معناداری در مطالعه آنان مستقیماً سنجیده نشده است، نمی‌توان رابطه مستقیم میان این دو یافته را ادعا کرد.

در مقابل، مؤلفه مدیریت‌پذیری در پژوهش حاضر پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون، تفاوت معناداری بین دو گروه نشان نداد. این یافته نشان می‌دهد که تغییر در احساس انسجام الزاماً به صورت هم‌زمان و یکسان در تمام مؤلفه‌های آن رخ نمی‌دهد. این نکته با ماهیت چندبعدی احساس انسجام سازگار است. کیرایته و همکاران (۲۰۲۴) نیز نشان دادند که احساس انسجام از شبکه‌ای از مؤلفه‌ها تشکیل می‌شود و روابط اجتماعی جایگاه مهمی در این شبکه دارند؛ آنان همچنین نشان دادند که معناداری و مدیریت‌پذیری زندگی روزمره در پیوند میان شبکه احساس انسجام و افسردگی نقش دارند. بنابراین، می‌توان انتظار داشت که مؤلفه مدیریت‌پذیری تحت تأثیر مجموعه‌ای از عوامل فردی و محیطی قرار گیرد و الزاماً با تغییر در فرایندهای شناختی به تنهایی تغییر نکند.

یکی از تبیین‌های احتمالی برای عدم معناداری مدیریت‌پذیری آن است که این مؤلفه تا حد زیادی به ادراک فرد از در اختیار داشتن منابع لازم برای مواجهه با فشارهای زندگی مربوط می‌شود. گروه‌درمانی شناختی-رفتاری می‌تواند شیوه تفسیر فرد از مشکلات، افکار ناکارآمد و پاسخ‌های هیجانی او را تغییر دهد، اما الزاماً منابع واقعی موجود در محیط زندگی فرد را تغییر نمی‌دهد. برای مثال، فرد ممکن است پس از درمان بتواند مشکل خود را بهتر درک کند و زندگی خود را معنادارتر ارزیابی کند، اما همچنان با محدودیت‌های خانوادگی، اقتصادی، اجتماعی یا شغلی مواجه باشد و در نتیجه احساس نکند منابع کافی برای مدیریت همه موقعیت‌های دشوار را در اختیار دارد. بنابراین، تغییر مدیریت‌پذیری ممکن است به مداخلاتی نیاز داشته باشد که علاوه بر اصلاح شناخت‌ها، بر تقویت مهارت‌های حل مسئله، منابع حمایتی و توانایی‌های عملی مقابله با فشارهای زندگی تمرکز کنند.

در این زمینه، نقش عوامل گروهی نیز قابل توجه است. براید کریستنسن و همکاران (۲۰۲۱) در مطالعه کیفی خود درباره گروه‌های CBT برای اضطراب و افسردگی، اهمیت انسجام گروهی و تجربه مشترک اعضای گروه را بررسی کردند. همچنین برلینگیم، مک‌کلندون و یانگ (۲۰۱۸) در فراتحلیل خود نشان دادند که انسجام از متغیرهای مهم در فرایند گروه‌درمانی است. بنابراین، گروه درمانی می‌تواند از طریق ایجاد تجربه تعلق، حمایت و مشاهده تجربه‌های مشابه دیگران، بخشی از منابع روان‌شناختی فرد را تقویت کند؛ اما این تجربه گروهی لزوماً به معنای افزایش پایدار منابع واقعی فرد در خارج از گروه نیست. ازاین‌رو، ممکن است در مداخله هشت‌جلسه‌ای پژوهش حاضر تغییر در مؤلفه‌هایی مانند درک‌پذیری و معناداری آسان‌تر از تغییر در مدیریت‌پذیری بوده باشد.

یافته حاضر را می‌توان در کنار نتایج چونتانتانی و همکاران (۲۰۲۲) و گارکه و همکاران (۲۰۲۵) نیز تفسیر کرد. هر دو مطالعه بر نقش تغییرات هیجانی در جریان مداخلات شناختی-رفتاری تأکید دارند؛ با این حال، هیچ‌یک مستقیماً عدم معناداری مدیریت‌پذیری را بررسی نکرده‌اند. بنابراین، نمی‌توان نتیجه حاضر را همسو با این مطالعات دانست؛ بلکه این مطالعات صرفاً چارچوبی برای درک نقش فرایندهای شناختی و هیجانی در پاسخ به CBT فراهم می‌کنند.

در مجموع، نتایج پژوهش حاضر با شواهد پژوهش‌های باقری شیخانگفشه و همکاران (۲۰۲۴) و جعفری و همکاران (۲۰۲۴) درباره ارتباط مداخلات شناختی-رفتاری با بهبود احساس انسجام همسو است و یافته‌های کیرایته و همکاران (۲۰۲۴) و طاها و همکاران (۲۰۲۵) نیز اهمیت احساس انسجام را در جمعیت‌های دارای افسردگی نشان می‌دهند. همچنین پژوهش‌های عبدالعزیز و همکاران

[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28 ]

(۲۰۲۴)، چونتانتانی و همکاران (۲۰۲۲)، براید کریستنسن و همکاران (۲۰۲۱)، برلینگیم و همکاران (۲۰۱۸)، گارکه و همکاران (۲۰۲۵) و حسینی و همکاران (۲۰۲۵) می‌توانند در تبیین نقش فرایندهای شناختی، هیجانی و گروهی در اثربخشی CBT مورد استفاده قرار گیرند. با این حال، تفاوت در جمعیت‌ها، نوع اختلال، پروتکل درمانی و متغیرهای مورد بررسی در مطالعات پیشین ایجاب می‌کند که نتایج آنها در سطح شواهد پشتیبان و تبیین نظری تفسیر شوند.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همراه بود که باید در تفسیر نتایج مورد توجه قرار گیرد. حجم نمونه تنها ۲۰ نفر بود و شرکت‌کنندگان از مراکز مشاوره شهر قم انتخاب شدند؛ بنابراین، تعمیم نتایج به سایر افراد دارای نشانگان افسردگی باید با احتیاط انجام شود. استفاده از گروه کنترل غیرفعال نیز امکان تفکیک اثر اختصاصی مؤلفه‌های شناختی و رفتاری درمان از عواملی مانند توجه درمانگر، تعامل گروهی و انتظار بهبودی را محدود می‌کند. همچنین، نبود دوره پیگیری مشخص نمی‌کند که تغییرات مشاهده‌شده در درک‌پذیری و معناداری تا چه اندازه پایدار بوده‌اند. استفاده از ابزار خودگزارشی نیز می‌تواند احتمال تأثیر سوگیری پاسخ را افزایش دهد. افزون بر این، حجم نمونه محدود، امکان بررسی دقیق متغیرهای میانجی و تعدیل‌گر را کاهش می‌دهد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، اثربخشی CBT بر احساس انسجام در نمونه‌های بزرگ‌تر و با استفاده از گروه کنترل فعال، دوره پیگیری و سنجش متغیرهای فرایندی مانند تنظیم هیجان، انعطاف‌پذیری شناختی، حل مسئله، حمایت اجتماعی و فعال‌سازی رفتاری بررسی شود.

در نهایت، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که گروه‌درمانی شناختی-رفتاری در افراد دارای نشانگان افسردگی با بهبود معنادار درک‌پذیری و معناداری همراه بود، در حالی که تغییر در مدیریت‌پذیری به سطح معناداری آماری نرسید. بنابراین، بر اساس نتایج این پژوهش نمی‌توان ادعا کرد که CBT همه ابعاد احساس انسجام روانی را به یک اندازه تحت تأثیر قرار می‌دهد. بلکه الگوی مشاهده‌شده نشان می‌دهد که در چارچوب مداخله حاضر، تغییر بیشتر در ابعادی رخ داده است که به فهم و سازمان‌دهی تجربه‌ها و ادراک ارزشمندی و اهمیت زندگی مربوط‌اند؛ در حالی که تغییر در ادراک منابع لازم برای مدیریت فشارهای زندگی ممکن است به زمان بیشتر و مداخلاتی نیاز داشته باشد که علاوه بر اصلاح شناخت‌ها، منابع مقابله‌ای و حمایت‌های فردی و محیطی را نیز هدف قرار دهند.

## سپاس‌گذاری

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از مسئولان و کارکنان مراکز مشاوره شهر قم که با همکاری و مساعدت خود زمینه اجرای این پژوهش را فراهم کردند، صمیمانه تقدیر و تشکر نمایند. همچنین از تمامی مراجعان شرکت‌کننده در پژوهش که با صرف وقت و همکاری ارزشمند خود در مراحل مختلف مطالعه مشارکت کردند، سپاسگزاری می‌شود.

[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28 ]

## Referrnces


1. Abdelaziz, EM. Alsadaan, N. Alqahtani, M. Elsharkawy, NB. Ouda, MMA. Ramadan, OME. Shaban, M & Shokre, ES. (2024). Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) on Rumination among Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder: The Role of Problem-Solving Appraisal. *Behavioral sciences*, 14(1), 46-57.
2. Arfaoui, N. Hajri, M. Abbes, Z. Halayem, S & Bouden, A. (2022). Effectiveness of an emotion focused cognitive-behavioral therapy (ECBT) program for externalizing disorders in children and adolescents: clinical profile. *European psychiatry*, 65(1), S441-S441.
3. 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.
4. Bozorg, B., Rafati, Z., & Bozorg, M. (2026). The Effect of Cognitive Behavioral Group Therapy on Sense of Belonging and Depression in First-Year University Students: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Journal of Educational, Health & Community Psychology (JEHCP)*, *15*(1), 241.
5. Bryde Christensen, A., Wahrén, S., Reinholt, N., Poulsen, S., Hvenegaard, M., Simonsen, E., & Arnfred, S. (2021). "Despite the differences, we were all the same". Group cohesion in diagnosis-specific and transdiagnostic CBT groups for anxiety and depression: a qualitative study. *International journal of environmental research and public health*, *18*(10), 5324.
6. Bryde Christensen, A., Wahrén, S., Reinholt, N., Poulsen, S., Hvenegaard, M., Simonsen, E., & Arnfred, S. (2021). Group Cohesion in Diagnosis-Specific and Transdiagnostic CBT Groups for Anxiety and Depression: A Qualitative Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, *18*, 5324.
7. Burlingame, G. M., McClendon, D. T., & Yang, C. (2018). Cohesion in group therapy: A meta-analysis. *Psychotherapy*, *55*(4), 384.
8. Carney, A. E., Kandasamy, K., Tsekova, V., Provost-Walker, O., Rowa, K., Elcock, A., ... & Antony, M. M. (2025). Group cohesion in cognitive-behavioral therapy for anxiety and related disorders. *Cognitive Therapy and Research*, *49*(4), 721-727.
9. Chonthannathi, B., Pisitsungkagarn, K. & Jurukasemthawee, S. (2022). The Effects of Cognitive Behavioral Group Therapy on Anxiety and Emotion Regulation in Thai Middle School Students. *Int J Adv Counselling*, 44(1), 569–585.
10. Falahati, F., Jaberi, M., Sharei, A., & Yahyapour, F. (2023). The Effect of Acceptance and Commitment Therapy on Cognitive Emotion Regulation and Emotional Inhibition in Girls with Non-Suicidal Self-injury. International Journal of Body, Mind & Culture (2345-5802), 10(4).
11. Garke, M. Å., Hentati Isacsson, N., Kolbeinsson, Ö., Hesser, H., & Månsson, K. N. (2025). Improvements in emotion regulation during cognitive behavior therapy predict subsequent social anxiety reductions. *Cognitive Behaviour Therapy*, *54*(1), 78-95.
12. Graziano, F., Calandri, E., Borghi, M., & Bonino, S. (2014). The effects of a group-based cognitive behavioral therapy on people with multiple sclerosis: a randomized controlled
13. Hosseini, S. E., Anbarzadeh, P., Heidari, S., & Mansouri, M. (2025). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Therapy on Quality of Life and Subjective Well-Being in Individuals with Major Depressive Disorder. *Mental Health and Lifestyle Journal*, *3*(2), 1-13.




[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28 ]

14. Jafari, F., Siadati, S., & Bannink, F. (2024). Enhancing the sense of coherence and social acceptance in married female students with education-family conflict: A positive-cognitive behavioral group therapy approach. *International journal of psychology and psychological therapy*, *24*(1), 37-51.
15. Kieraité, M., Novoselac, A., Bättig, J. J., Rühlmann, C., Bentz, D., Noboa, V., ... & Weidt, S. (2024). Relationship between sense of coherence and depression, a network analysis. *Current Psychology*, *43*(27), 23295-23303.
16. Kim, H. S., Nho, J. H., & Nam, J. H. (2021). A serial multiple mediator model of sense of coherence, coping strategies, depression, and quality of life among gynecologic cancer patients undergoing chemotherapy. *European Journal of Oncology Nursing*, *54*, 102014.
17. Ma, Y., Chen, X., Nunez, A., Yan, M., Zhang, B., & Zhao, F. (2020). Influences of parenting on adolescents' empathy through the intervening effects of self-integrity and sense of coherence. *Children and Youth Services Review*, *116*, 105246.
18. Mohsenzadeh, F., Sharei, A., & Salmani, A. (2026). The Effectiveness of Emotion-Focused Therapy on Emotion Regulation and Psychological Resilience in Suicidal Adolescents. Journal of Psychological Studies, 22(1), 143-159.
19. Mozdeh, R., & Namani, E. (2021). Relationship between vitality and sense of psychosocial coherence with nurses' quality of work life: The role mediating of self-differentiation. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, *27*(6), 744-751.
20. Nielsen, S. K. K., Hageman, I., Petersen, A., Daniel, S. I. F., Lau, M., Winding, C., ... & Vangkilde, S. (2019). Do emotion regulation, attentional control, and attachment style predict response to cognitive behavioral therapy for anxiety disorders?–an investigation in clinical settings. *Psychotherapy Research*, *29*(8), 999-1009.
21. Poorshirazi, K., Sharei, A., Salahshouri, A., Shahhouseini, A., & Ilghami Azar, N. (2021). Comparing the effectiveness of schema therapy and therapy based on acceptance and commitment in reducing anxiety and despair of women after divorce. Journal of Applied Family Therapy, 2(3), 617-635.
22. Rahbarian, A., Nasri, K., Ghobadimehr, Z., & Mottaghi, L. (2022). Determining the Effectiveness of Group Well-Being Therapy on Depression and Sense of Psychological Coherence of Students With Social Anxiety. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*, *12*, 18-18.
23. Sarhan, A. E., & Ali Awad, E. Y. (2023). Effect of Cognitive Behavioral Counseling Program on Psychological Distress, Coping Strategies, and Sense of Cohesion among Autistic Children's Mothers. *Assiut Scientific Nursing Journal*, *11*(36), 230-240.
24. Shareeai, A., Babazadeh, Z., Mahdiani, Z., & Fathy Karkaragh, F. (2021). Investigating the role of academic self-regulatory mediator in the effect of educational vitality on academic motivation in high school students in Ardabil, District 2. *Journal of School Counseling*, *1*(1), 1-15.
25. Sharei, A., & Moinikia, M. (2023). Identify factors contributing to the pathological use of cyberspace Students. *Applied Educational Leadership*, *4*(1), 1-12. https://doi.org/10.22098/ael.2023.11900.1200
26. Sharei, A., Ebrahimi, M., Ahmadi Ochtapeh, P., Mahdavirad, H., & Jamshiddoust Miyanroudi, F. (2023). The Effectiveness of Strength-Based Therapy in Improving Self-Esteem and Reducing Suicidal Thoughts of Women Affected by Domestic Violence in Ardebil. *Preventive Counseling*, *4*(1), 31-44. https://doi.org/10.22098/jpc.2023.12715.1166
27. Sharei, A., Kamali Dehghan, P., Ahmadi Ochtapeh, P., Dorri, M., & Jamshiddoust Miyanroudi, F. (2024). The



[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28 ]

Effectiveness of Family Therapy Training on Depression and Mental Health of Adolescents with High-Risk Behaviors. Journal of Family Relations Studies, 4(14), 41-48. https://doi.org/10.22098/jfrs.2023.12790.1116

28. Sharei, A., Kasaei, E. A., & Salmani, A. (2024). The Effect of Mindfulness Therapy on Emotion Regulation, Cognitive Self-Awareness, and Tendency to High-Risk Behaviors in Orphaned and Poorly Monitored Adolescents: A Quasi-Experimental Study.
29. Taha, S. M., El-Sayed, M. M., Khedr, M. A., El-Ashry, A. M., Abdelraof, A. I., Sonbol, H. M., ... & Elhay, E. S. A. (2025). Unraveling the power of sense of coherence: a key predictor of symptom severity among depressive disorders clients. *BMC nursing*, *24*(1), 21.
30. trial. *Clinical rehabilitation*, *28*(3), 264-274.
31. Vasile, C. (2020). CBT and medication in depression. *Experimental and therapeutic medicine*, *20*(4), 3513-3516.
32. Zahrakar, K., Sharei, A., & Salmani, A. (2024). The Effectiveness of Strengths-based Psychotherapy in Reducing Anxiety Sensitivity and Panic Attacks in Adolescents with Major Depressive Disorder. Journal of Counseling Research.
33. Zahrakar, K., Sharei, A., & Salmani, A. (2025). Comparison of the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy and Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy on State-Trait Anxiety and Resilience in female Students with Self-Harming Behaviors. Journal of Applied Psychological Research.
34. Zhao, G., Liu, X., Tan, H., & Yang, S. (2025). The effect of self-control on impulsive consumption with the moderators of family socioeconomic status and peer feedback. *Asian Journal of Social Psychology*, *28*(1), e12663.

[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28 ]