

Doi: 10.83069/pcl.2026.1243674

Journal of Psychology and Culture of Well-being

Year 2026, Volume 1, Issue 2



Effectiveness of Group Cognitive-Behavioral Therapy on Emotional Distress and Loneliness among Students with Symptoms of Generalized Anxiety Disorder

Nafiseh Bahlke Gharavi¹ 

1. (Corresponding author) Department of Psychology, Sh.C., Islamic Azad University, Shahrood, Iran.
nfyshbhlkh@gmail.com

Abstract

Aim and Background: The present study aimed to determine the effectiveness of group cognitive-behavioral therapy (CBT) in reducing emotional distress and loneliness among students with symptoms of generalized anxiety disorder (GAD).

Methods and Materials: The study employed a quasi-experimental design with a pretest–posttest–follow up and a control group. The statistical population consisted of students with symptoms of generalized anxiety disorder who referred to counseling centers in Tehran in 2025. Using convenience sampling and based on power analysis, 30 participants were selected and randomly assigned to an experimental group ($n = 15$) and a control group ($n = 15$). The research instruments included the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) developed by Gratz et al., and the UCLA Loneliness Scale developed by Russell et al. The experimental group received eight 90-minute sessions of group cognitive behavioral therapy based on Beck's protocol, while the control group received no intervention. Data were collected at three stages and analyzed using mixed repeated measures ANOVA (Mixed ANOVA) in SPSS 26.

Findings: The findings indicated a significant difference between the groups in emotional distress and loneliness ($p < .01$). The interaction effect of time and group was also significant, indicating different patterns of change in the two groups over time. The multivariate effect size based on Pillai's Trace was reported as 0.62, indicating a large effect of the intervention. Bonferroni post hoc tests showed significant differences in the treatment group between pretest and posttest as well as between pretest and follow up ($p < .01$), while no significant difference was observed between posttest and follow up, indicating the stability of treatment effects over the three month follow up period. No significant differences were observed at any stage in the control group.

Conclusions: Group cognitive behavioral therapy, focusing on identifying and modifying dysfunctional thoughts, teaching emotion regulation skills, and gradual exposure to worries, significantly reduced emotional distress and loneliness among students with symptoms of generalized anxiety disorder. The stability of results at follow up suggests that this approach can be used as an effective and practical intervention in university counseling centers to promote students' emotional and social well being.

Keywords: group cognitive behavioral therapy, emotional distress, loneliness, generalized anxiety disorder, students.

Citation: Bahlke Gharavi, N. (2026). Title without bold or italic. *Journal of Psychology and Culture of Well-being*, 1(2), 130-142.

Extended Abstract

Introduction

Generalized anxiety disorder is one of the most common mental health problems among university students and is characterized by excessive, pervasive, and difficult-to-control worry across different

areas of life. Academic pressure, educational competition, concerns about future employment, changes in living conditions, and separation from family may intensify its symptoms. Persistent worry not only reduces concentration and academic performance but also produces emotional and social consequences. One of these consequences is emotional distress, which involves difficulties in identifying, accepting, and regulating emotions, impaired impulse control, and an inability to maintain goal-directed behavior. Students with symptoms of generalized anxiety disorder are vulnerable to negative emotions and psychological instability because of catastrophic thinking, rumination, and sustained physiological arousal. Loneliness is another consequence and refers to an individual's subjective perception that social relationships are insufficient or unsatisfactory. Chronic worry, fear of negative evaluation, and avoidance of interpersonal interactions may weaken students' social bonds and increase feelings of loneliness. Group cognitive-behavioral therapy may reduce emotional distress through identifying and modifying dysfunctional thoughts, teaching problem-solving skills, gradual exposure, and emotion-regulation strategies. Moreover, the supportive group environment may decrease loneliness by fostering empathy, peer feedback, shared experiences, and opportunities to practice social interaction. Although evidence supports the effectiveness of this intervention in reducing anxiety symptoms, limited research has simultaneously examined its emotional and social outcomes among Iranian university students. Therefore, the present study aimed to determine the effectiveness of group cognitive-behavioral therapy in reducing emotional distress and loneliness among university students with symptoms of generalized anxiety disorder.

Method

This quasi-experimental study employed a pretest–posttest control-group design with a three-month follow-up. The statistical population consisted of university students with symptoms of generalized anxiety disorder who attended counseling centers in Tehran in 2025. Using convenience sampling and based on the sample size calculated through G*Power 3, 30 eligible students were selected and randomly assigned to an experimental group and a control group, with 15 participants in each group. The inclusion criteria were being a university student, having symptoms of generalized anxiety disorder, Iranian nationality, and being between 20 and 45 years of age. The exclusion criteria included absence from more than two intervention sessions, incomplete questionnaires, withdrawal from the study, failure to complete therapeutic assignments, and participation in another psychological or counseling intervention during the study.

Participants completed the Difficulties in Emotion Regulation Scale developed by Gratz and Roemer and the UCLA Loneliness Scale developed by Russell et al. at the pretest, posttest, and follow-up stages. The experimental group received eight weekly 90-minute sessions of group cognitive-behavioral therapy based on Beck's protocol, whereas the control group received no intervention during the study period. The intervention included cognitive formulation, goal setting, identification and modification of automatic thoughts, recognition of cognitive distortions, graded assignments, and imaginal exposure. Data were analyzed using repeated-measures analysis of variance in SPSS version 26. Ethical considerations included informed consent, confidentiality, voluntary participation, and participants' right to withdraw.

Findings

The results indicated that the experimental and control groups did not differ significantly in terms of age or gender at baseline. Descriptive findings showed a greater reduction in emotional distress and loneliness in the group receiving group cognitive-behavioral therapy than in the control group. In the experimental group, the mean emotional distress score decreased from 78.60 at pretest to 69.10 at posttest and remained relatively stable at the three-month follow-up (70.06). Similarly, the mean loneliness score decreased from 65.85 at pretest to 53.51 at posttest and was 55.84 at follow-up. In contrast, no substantial changes were observed in the control group across the three assessment stages. The assumptions of normality, homogeneity of variances, and homogeneity of covariance matrices were satisfied. The mixed repeated-measures analysis of variance revealed significant changes across time and a significant interaction between time and group for the study variables ($p < .01$), indicating

that the pattern of change differed between the experimental and control groups. Bonferroni post hoc comparisons demonstrated significant differences between the pretest and both the posttest and follow-up scores in the experimental group ($p < .01$), whereas the difference between posttest and follow-up was not significant. No significant within-group differences were found in the control group. These findings suggest that group cognitive-behavioral therapy significantly reduced emotional distress and loneliness and that its effects were maintained during the three-month follow-up period.

Discussion and Conclusion

The findings of the present study demonstrated that group cognitive-behavioral therapy was effective in reducing emotional distress and loneliness among university students with symptoms of generalized anxiety disorder, and these improvements were maintained over the three-month follow-up period. The intervention appears to produce its effects by helping participants identify and modify dysfunctional thoughts, challenge catastrophic interpretations, improve emotion-regulation skills, and reduce avoidance behaviors. In addition, the group setting provides opportunities for empathy, peer support, shared experiences, and the practice of interpersonal skills, which may strengthen social connectedness and reduce perceived loneliness. Therefore, group cognitive-behavioral therapy may be considered a practical and cost-effective intervention for use in university counseling centers. However, the small sample size, convenience sampling method, and relatively short follow-up period limit the generalizability of the findings. Future studies should employ larger and more diverse samples, randomized sampling procedures, and longer follow-up periods to further evaluate the durability and broader applicability of the intervention.



اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی بر آشفتگی هیجانی و احساس تنهایی دانشجویان دارای علائم اختلال اضطراب فراگیر

نفیسه بهلکه غراوی^۱ ID

۱- (نویسنده مسئول) گروه روان‌شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی بر کاهش آشفتگی هیجانی و احساس تنهایی در دانشجویان دارای علائم اختلال اضطراب فراگیر انجام شد.

مواد و روش‌ها: طرح پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون-پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل دانشجویان دارای علائم اختلال اضطراب فراگیر مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در سال ۱۴۰۵ بود. از طریق نمونه‌گیری در دسترس و بر اساس تحلیل توان، ۳۰ نفر انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) جایگزین شدند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس دشواری در تنظیم هیجان گراتز و همکاران و احساس تنهایی راسل و همکاران بود. گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان شناختی رفتاری گروهی بر اساس پروتکل بک آموزش دیدند و گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها در سه مرحله گردآوری و با استفاده از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر مختلط (Mixed ANOVA) در نرم‌افزار SPSS-26 تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بین گروه‌ها در متغیرهای آشفتگی هیجانی و احساس تنهایی تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/01$). اثر تعاملی زمان و گروه نیز معنادار بود که بیانگر تغییرات متفاوت دو گروه در طول زمان است. اندازه اثر چندمتغیره بر اساس آزمون پیلائی ۰/۶۲ گزارش شد که نشان‌دهنده تأثیر بالای مداخله است. آزمون‌های تعقیبی بنفرونی نشان داد در گروه درمانی بین پیش‌آزمون با پس‌آزمون و نیز پیش‌آزمون با پیگیری تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0/01$)، در حالی که بین پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری مشاهده نشد که بیانگر پایداری اثر درمان در دوره سه‌ماهه پیگیری است. در گروه گواه در هیچ‌یک از مراحل تفاوت معناداری مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: درمان شناختی رفتاری گروهی با تمرکز بر شناسایی و اصلاح افکار ناکارآمد، آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان و مواجهه تدریجی با نگرانی‌ها، توانست به‌طور معناداری آشفتگی هیجانی و احساس تنهایی دانشجویان دارای علائم اضطراب فراگیر را کاهش دهد. پایداری نتایج در مرحله پیگیری نشان می‌دهد این رویکرد می‌تواند به‌عنوان مداخله‌ای مؤثر و قابل اجرا در مراکز مشاوره دانشگاهی برای ارتقای سلامت هیجانی و اجتماعی دانشجویان مورد استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: درمان شناختی رفتاری گروهی، آشفتگی هیجانی، احساس تنهایی، اختلال اضطراب فراگیر، دانشجویان.

ارجاع: بهلکه غراوی، ن. (۱۴۰۴). اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی بر کاهش آشفتگی هیجانی و احساس تنهایی در دانشجویان دارای علائم اختلال اضطراب فراگیر. *مجله روان‌شناسی و فرهنگ به‌زیستی*، ۱(۲)، ۱۴۲-۱۳۰.

مقدمه

در دهه‌های اخیر، اختلال‌های اضطرابی به‌عنوان یکی از شایع‌ترین مشکلات سلامت روان در جمعیت دانشجویی شناخته شده‌اند (پرانسوسینیه^۱ و همکاران، ۲۰۲۲). فضای دانشگاه، با وجود فرصت‌های رشد علمی و اجتماعی، هم‌زمان بستر تجربه فشارهای تحصیلی، نگرانی درباره آینده شغلی، رقابت‌های آموزشی، تغییر محیط زندگی و فاصله از خانواده را فراهم می‌آورد. این شرایط می‌تواند به تشدید نگرانی‌های مداوم، تنش‌های شناختی و برانگیختگی فیزیولوژیک بینجامد (اولیورا^۲ و همکاران، ۲۰۲۳). در میان اختلال‌های اضطرابی، اختلال اضطراب فراگیر جایگاهی ویژه دارد؛ زیرا با نگرانی فراگیر، پایدار و کنترل‌ناپذیر درباره حوزه‌های مختلف زندگی مشخص می‌شود (کای^۳ و همکاران، ۲۰۲۳). دانشجویان دارای علائم اختلال اضطراب فراگیر اغلب با افکار فاجعه‌ساز، پیش‌بینی‌های منفی و اشتغال ذهنی

¹ Pranckeviciene

² Oliveira

³ Cai

مستمر مواجه‌اند که نه‌تنها عملکرد تحصیلی بلکه کیفیت روابط بین‌فردی و بهزیستی روان‌شناختی آنان را نیز مختل می‌کند (هو^۱ و همکاران، ۲۰۲۲).

یکی از پیامدهای مهم علائم اضطراب فراگیر در جمعیت دانشجویی، افزایش آشفتگی هیجانی است (لئو^۲ و همکاران، ۲۰۲۵). آشفتگی هیجانی مفهومی چندبعدی است که تجربه هم‌زمان هیجان‌های منفی شدید، دشواری در تنظیم هیجان، و احساس ناتوانی در مدیریت تنش‌های روانی را در بر می‌گیرد (مون^۳ و همکاران، ۲۰۲۵). افرادی که درگیر نگرانی مزمن هستند، معمولاً در چرخه‌ای از نشخوار فکری، تنش بدنی، تحریک‌پذیری و خستگی روانی گرفتار می‌شوند. این وضعیت می‌تواند منابع شناختی را تحلیل برده و تمرکز، تصمیم‌گیری و حافظه کاری را تضعیف کند (ارسوی^۴ و همکاران، ۲۰۲۵). در چنین شرایطی، فرد نه‌تنها در سطح شناختی بلکه در سطح هیجانی نیز احساس بی‌ثباتی می‌کند؛ بی‌ثباتی که زمینه‌ساز بروز اختلال‌های همبود همچون افسردگی یا فرسودگی تحصیلی می‌شود (وانگ^۵ و همکاران، ۲۰۲۵). از این رو، پرداختن به آشفتگی هیجانی در دانشجویان دارای علائم اختلال اضطراب فراگیر، ضرورتی بالینی و آموزشی به شمار می‌آید.

در کنار آشفتگی هیجانی، یکی دیگر از پیامدهای مهم اضطراب فراگیر، تجربه احساس تنهایی است (کیم^۶ و همکاران، ۲۰۲۵). احساس تنهایی لزوماً به معنای انزوای عینی نیست، بلکه بیانگر ادراک ذهنی از ناکافی بودن یا غیررضایت‌بخش بودن روابط اجتماعی است (نای^۷ و همکاران، ۲۰۲۵). نگرانی‌های مداوم و ترس از ارزیابی منفی می‌تواند دانشجویان مضطرب را به اجتناب از تعاملات اجتماعی سوق دهد یا کیفیت ارتباطات آنان را کاهش دهد. این افراد ممکن است به دلیل اشتغال ذهنی با افکار نگران‌کننده، حضور ذهن و مشارکت هیجانی کافی در روابط نداشته باشند، که در نهایت به تضعیف پیوندهای اجتماعی منجر می‌شود (یو^۸ و همکاران، ۲۰۲۵). در محیط دانشگاه که تعاملات همسالان نقش مهمی در سازگاری و رشد فردی دارد، احساس تنهایی می‌تواند اثرات مخربی بر سلامت روان، انگیزش تحصیلی و رضایت از زندگی داشته باشد (پرلیکار^۹ و همکاران، ۲۰۲۵).

ارتباط میان اضطراب فراگیر، آشفتگی هیجانی و احساس تنهایی، ارتباطی خطی و ساده نیست، بلکه در قالب چرخه‌ای تعاملی قابل درک است. نگرانی مزمن و تفکر فاجعه‌آمیز، شدت هیجان‌های منفی را افزایش می‌دهد؛ افزایش هیجان‌های منفی نیز به اجتناب اجتماعی و کاهش تعاملات رضایت‌بخش می‌انجامد؛ و احساس تنهایی حاصل از این وضعیت، به‌نوبه خود نگرانی و ناامنی را تشدید می‌کند (ژو^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۵). بنابراین، برای مداخله مؤثر در این چرخه، رویکردی لازم است که هم‌زمان به ابعاد شناختی، هیجانی و بین‌فردی بپردازد. در این میان، درمان شناختی‌رفتاری گروهی به‌عنوان یکی از مداخلات مبتنی بر شواهد، ظرفیت بالایی برای پاسخ‌گویی به این نیاز چندبعدی دارد. درمان شناختی‌رفتاری بر این فرض استوار است که افکار ناکارآمد و باورهای غیرمنطقی، نقش اساسی در ایجاد و تداوم هیجان‌های منفی و رفتارهای ناسازگار دارند (دنگ^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۵). در زمینه اضطراب فراگیر، تکنیک‌هایی مانند شناسایی و اصلاح خطاهای شناختی، آموزش مهارت‌های حل مسئله، مواجهه تدریجی با نگرانی‌ها، و تمرین آرام‌سازی می‌توانند به کاهش شدت نگرانی و برانگیختگی فیزیولوژیک کمک کنند (ایلم ون برگیک^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۵). با این حال، زمانی که این رویکرد در قالب گروهی ارائه می‌شود، مزایای مضاعفی ایجاد می‌گردد. ساختار گروهی درمان، علاوه بر مداخله شناختی، بعد بین‌فردی و اجتماعی را نیز فعال می‌کند (ولتاژن^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۵). حضور در گروهی از افراد با مشکلات مشابه، تجربه همدلی، اشتراک‌گذاری نگرانی‌ها و دریافت بازخورد از همسالان، می‌تواند احساس تعلق و درک‌شدگی را افزایش دهد. این فرایند نه‌تنها به اصلاح باورهای ناکارآمد درباره خود و دیگران کمک

¹ Hu

² Lu

³ Moon

⁴ Ersoy

⁵ Wang

⁶ Kim

⁷ Nie

⁸ YU

⁹ Parlikar

¹⁰ Zhu

¹¹ Deng

¹² Eylem-van Bergeijk

¹³ Velthuisen

می‌کند، بلکه زمینه‌ای عملی برای تمرین مهارت‌های ارتباطی و جرأت‌مندی فراهم می‌آورد (تولبور^۱ و همکاران، ۲۰۲۵). بدین ترتیب، درمان شناختی‌رفتاری گروهی بالقوه می‌تواند هم بر کاهش آشفتگی هیجانی و هم بر کاهش احساس تنهایی اثرگذار باشد.

با وجود شواهد گسترده درباره اثربخشی درمان شناختی‌رفتاری گروهی در درمان اضطراب، بسیاری از پژوهش‌ها بر پیامدهای کلی مانند کاهش نشانه‌های اضطرابی تمرکز داشته‌اند و کمتر به بررسی هم‌زمان آشفتگی هیجانی و احساس تنهایی در جمعیت دانشجویی پرداخته‌اند (چاپستیک^۲ و همکاران، ۲۰۲۵). افزون بر این، اغلب مطالعات در قالب درمان فردی انجام شده و نقش بستر گروهی در بهبود پیامدهای بین‌فردی کمتر مورد توجه قرار گرفته است. در حالی که محیط دانشگاه به‌دلیل ماهیت اجتماعی خود، بستری مناسب برای اجرای مداخلات گروهی محسوب می‌شود و می‌تواند از نظر هزینه و دسترسی نیز مقرون‌به‌صرفه‌تر باشد. از سوی دیگر، مرحله تحولی دانشجویی با شکل‌گیری هویت، استقلال عاطفی و گسترش شبکه‌های اجتماعی همراه است. بروز علائم اختلال اضطراب فراگیر در این دوره می‌تواند مسیر رشد روانی-اجتماعی را مختل کند و پیامدهای بلندمدتی در پی داشته باشد (شو^۳ و همکاران، ۲۰۲۵). بنابراین، مداخله زودهنگام و هدفمند نه تنها به کاهش نشانه‌های فعلی کمک می‌کند، بلکه می‌تواند از تثبیت الگوهای ناسازگار در سال‌های بعد پیشگیری نماید. درمان شناختی‌رفتاری گروهی، با آموزش مهارت‌های شناختی و هیجانی قابل انتقال به موقعیت‌های مختلف زندگی، این ظرفیت را دارد که اثراتی پایدار و تعمیم‌پذیر ایجاد کند (گارسیا^۴ و همکاران، ۲۰۲۵).

با توجه به آنچه بیان شد، بررسی اثربخشی درمان شناختی‌رفتاری گروهی بر دو متغیر کلیدی آشفتگی هیجانی و احساس تنهایی در دانشجویان دارای علائم اختلال اضطراب فراگیر، از چند جهت حائز اهمیت است: نخست، از جنبه نظری، می‌تواند به روشن‌تر شدن سازوکارهای تغییر در مداخلات شناختی‌رفتاری کمک کند؛ دوم، از جنبه بالینی، راهنمایی برای طراحی برنامه‌های مداخله‌ای کارآمد در مراکز مشاوره دانشگاهی فراهم آورد؛ و سوم، از منظر اجتماعی، به ارتقای سلامت روان و کیفیت زندگی دانشجویان بینجامد. با وجود تأیید اثربخشی کلی درمان شناختی‌رفتاری گروهی بر کاهش نشانه‌های اضطرابی، پژوهش‌های اندکی به بررسی تأثیر نسخه گروهی این درمان بر آشفتگی هیجانی و احساس تنهایی به‌طور هم‌زمان در دانشجویان دارای علائم اختلال اضطراب فراگیر پرداخته‌اند. همچنین، شواهد بومی و متناسب با زمینه فرهنگی دانشگاه‌های کشور محدود است. این خلأ، ضرورت انجام پژوهشی منسجم و کنترل‌شده را برجسته می‌سازد. نتایج این پژوهش می‌تواند مبنایی علمی برای توسعه برنامه‌های گروه‌درمانی در مراکز مشاوره دانشگاهی فراهم آورد، به کاهش هزینه‌های درمانی کمک کند، و با ارتقای مهارت‌های شناختی-هیجانی دانشجویان، سطح به‌زیستی روان‌شناختی و تعاملات اجتماعی آنان را بهبود بخشد. افزون بر آن، پرداختن هم‌زمان به ابعاد هیجانی و اجتماعی اضطراب، رویکردی جامع در مداخلات روان‌شناختی ارائه می‌دهد. بنابراین با توجه به آنچه گذشت هدف از پژوهش حاضر پاسخ به این سوال بود که آیا درمان شناختی‌رفتاری گروهی بر کاهش آشفتگی هیجانی و احساس تنهایی در دانشجویان دارای علائم اختلال اضطراب فراگیر اثربخش است؟

مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری سه‌ماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر متشکل از دانشجویان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر بود که به مراکز مشاوره شهر تهران در سال ۱۴۰۴ مراجعه کرده بودند که از این جامعه تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری غیر تصادفی در دسترس (بر اساس نرم‌افزار تعیین حجم نمونه GPower و با در نظر گرفتن پارامترهای اندازه اثر = ۰/۳۶؛ ضریب آلفا = ۰/۰۵؛ توان آزمون = ۰/۹۵) انتخاب شدند. حجم نمونه نیز برای هر یک از گروه‌های آزمایش و گواه ۱۵ نفر در نظر گرفته شد که به‌طور کلی حجم نمونه ۳۰ نفر اتخاذ شد. لذا در این مطالعه ۲ گروه ۱۵ نفری برای پژوهش انتخاب شد که تخصیص آنها در دو گروه آزمایش و گواه به صورت تصادفی انجام شد. ملاک‌های ورود پژوهش شامل دانشجو بودن، دارای اختلال اضطراب فراگیر، ملیت ایرانی، رده سنی ۲۰ تا ۴۵ سال و ملاک‌های خروج شامل غیبت بیش از دو جلسه، ناقص تکمیل شدن

¹ Tulbure

² Ohashi

³ Xu

⁴ Garcia

پرسش‌نامه‌ها، انصراف از ادامه همکاری، عدم تعهد نسبت به تمرینات در فرایند مداخله و شرکت هم‌زمان در برنامه‌های مشاوره یا روان‌درمانی دیگر بود. روش اجرا به این صورت بود که پس انتخاب گروه نمونه با توجه به معیارهای ورود، پرسشنامه‌های مورد بررسی انجام شد. در ادامه درمان شناختی رفتاری گروهی در یکی از مراکز مشاوره شهر تهران آموزش داده شد (مرکز دارای فضا، امکانات و تجهیزات آموزشی مناسب بود). تمام افراد مشارکت‌کننده در پژوهش که حاضر به همکاری شدند، پرسشنامه‌ها را به‌صورت گروهی در هر سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تکمیل کرده و برای تکمیل آن‌ها محدودیت زمانی لحاظ نشد. نحوه اجرا نیز به این صورت بود که درمان شناختی رفتاری گروهی طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک جلسه) و به صورت گروهی برگزار شد. محرمانه بودن اطلاعات کسب‌شده، جلب رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان پژوهش، عدم انتشار اطلاعات آن‌ها به دیگران و ایجاد یک جو اطمینان‌بخش از جمله ملاحظات بود که پژوهشگر مدنظر قرارداد. درنهایت برای تحلیل داده‌های پژوهش از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

ابزار تحقیق

پرسشنامه آشفتگی هیجانی: برای سنجش آشفتگی هیجانی از مقیاسی که توسط گرانز و روئمر^۱ (۲۰۰۴) طراحی شده است استفاده شد. این مقیاس دارای ۳۶ سؤال است. که سطوح نقص و نارسایی تنظیم هیجانی فرد را بر اساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) در شش خرده مقیاس می‌سنجد، که عبارت‌اند از: عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی منفی سوالات، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه فقدان، آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی و فقدان وضوح هیجانی است (بشارت و همکاران، ۱۳۹۳). همبستگی این مقیاس با پرسشنامه هیجان‌خواهی زاکرمین ۰/۲۶ گزارش شده است. ثبات درونی این پرسشنامه با آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و پایایی بازآزمایی آن ۰/۸۸ به دست آمد (گارسیا و همکاران، ۲۰۲۵). در ایران بشارت و همکاران پایایی بازآزمایی مقیاس تنظیم هیجان را در دو نوبت بافاصله‌های ۴ تا ۶ هفته برای کل مقیاس از ۰/۷۱ تا ۰/۸۷ به دست آورده است. همچنین ضرایب همبستگی عدم پذیرش هیجان‌های منفی با بهزیستی روان‌شناختی ۰/۵۳، درماندگی آموخته‌شده ۰/۴۴، راهبردهای رشد یافته ۰/۴۷، راهبردهای رشدنیافته ۰/۵۱، عاطفه مثبت ۰/۴۵ و عاطفه منفی ۰/۴۶ به دست آمد (چرچیور ممقانی و همکاران، ۱۴۰۱). در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شد.

مقیاس احساس تنهایی: این مقیاس توسط راسل^۲ و همکاران (۱۹۹۶) ساخته شده است و شامل ۲۰ سؤال است و نمره‌گذاری مقیاس در طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۴ (همیشه) صورت می‌گیرد. پایایی آزمون در پژوهش راسل (۱۹۹۶) به روش بازآزمایی به فاصله دو هفته ۰/۸۹ گزارش شده است و روایی همگرا با مقیاس تنهایی افتراقی ۰/۷۲ و ضریب روایی و اگر با مقیاس تدارکات اجتماعی ۰/۶۸ گزارش شده است. در ایران گلیچ و همکاران (۱۴۰۴) روایی محتوایی این مقیاس را براساس نظر ۱۰ متخصص علوم رفتار در دانشگاه علوم پزشکی گلستان (۰/۷۹) گزارش کردند. پایایی نیز به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ در ۲۷۸ دانش آموز مقطع متوسطه گلستان ۰/۹۱ گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

شیوه اجرا

درمان شناختی-رفتاری گروهی: این درمان به مدت ۸ هفته (۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای گروهی) براساس پروتکل بک^۳ (۲۰۲۰) طراحی شده است. خلاصه محتوا در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه محتوای درمان شناختی-رفتاری

جلسه	خلاصه محتوای جلسات مداخله
اول	معرفی و توضیح اصول اساسی درمان شناختی-رفتاری، معرفی مفاهیم بنیادی درمان، تنظیم زمان‌بندی جلسات، بحث درباره قوانین جلسات.

1 Gratz & Roemer

2 Russell

3 Beck

جدول ۱. خلاصه محتوای درمان شناختی- رفتاری

جلسه	خلاصه محتوای جلسات مداخله
دوم	تعیین دستور کار جلسه، ارزیابی، فرمول‌بندی، مفهوم‌سازی مسائل آزمودنی‌ها و پر کردن برگه کاری فرمول‌بندی.
سوم	تعیین دستور کار جلسه، هدف‌گزینی و تعیین اهداف درمانی به کمک اعضا، تهیه دفترچه یادداشت مخصوص درمان و برنامه‌ریزی فعالیت.
چهارم	تعیین دستور کار جلسه، شناسایی و تشخیص افکار خودآیند، تمرین ثبت افکار و واگذاری آن به بیمار به‌عنوان تکلیف خانگی.
پنجم	تغییر و اصلاح افکار خود آیند، آموزش تکنیک آفرینش جایگزینی منطقی، معرفی فرم ثبت فعالیت هفتگی به‌عنوان تکلیف خانگی.
ششم	تعیین دستور کار جلسه، تشخیص خطاهای شناختی، بررسی شواهد و تهیه کارت‌های مقابله.
هفتم	تعیین دستور کار جلسه، طراحی تکلیف درجه‌بندی‌شده، استفاده از تکنیک رویارویی تجسمی.
هشتم	بررسی فعالیت‌های انجام‌نشده، تکالیف خانگی و دفترچه یادداشت درمان، پاسخ به پرسش‌های اعضا و جمع‌بندی.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این پژوهش از آمار توصیفی جهت تعیین میانگین، میانه، انحراف معیار، رسم جداول و نمودارها استفاده شد. درنهایت برای تحلیل داده‌های پژوهش از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر ۳۰ دانشجو مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین و انحراف معیار سنی گروه شناختی- رفتاری گروهی ۳۳/۸ (۴/۰۲) و گروه کنترل ۳۴/۵ (۳/۰۱) بود. مقایسه میانگین‌های دو گروه با استفاده از آزمون تحلیل واریانس نشان داد که بین میانگین سن در دو گروه، تفاوت معناداری وجود نداشت ($F = ۰/۵۱۲$; $P = ۰/۶۴۹$). همچنین ۷ نفر از افراد گروه آزمایش زن (۴۶/۷ درصد) و ۸ نفر نیز مرد (۵۳/۳ درصد) بودند از سوی دیگر ۹ نفر از افراد گروه کنترل زن (۶۰/۵ درصد) و ۶ نفر نیز مرد (۳۹/۵ درصد) بودند. نتایج نشان داد که از نظر جنسیت نیز تفاوت معناداری بین گروه‌ها گزارش نشد ($P > ۰/۰۵$).

جدول ۲. شاخص‌های مرکزی و پراکندگی نمرات متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	زمان	گروه شناختی رفتاری گروهی		گروه گواه	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
آشفستگی هیجانی	پیش آزمون	۷۸/۶	۴/۲۹	۷۷/۷	۶/۲۷
	پس آزمون	۶۹/۱	۳/۱۸	۷۶/۴	۶/۲۶
	پیگیری	۷۰/۰۶	۳/۳۸	۷۷/۸	۶/۲۰
احساس تنهایی	پیش آزمون	۶۵/۸۵	۱۴/۷	۶۵/۱۴	۱۱۵/۵
	پس آزمون	۵۳/۵۱	۱۱/۱۰	۶۴/۵۵	۱۵/۷۲
	پیگیری	۵۵/۸۴	۱۱/۶۲	۶۴/۴۲	۱۵/۶۵

در جدول ۲ نتایج نشان می‌دهد که گروه مداخله نسبت به کنترل در طول سنجش تغییرات دو متغیر آشفستگی هیجانی و احساس تنهایی تغییرات بیشتری داشته‌اند. در واقع روند تغییرات در گروه مداخله کاهشی بوده است. همچنین نتایج آزمون شاپیرو ویلک نشان داد، داده‌ها در مراحل مختلف سنجش نسبت به تفکیک گروه‌ها دارای توزیع نرمال است ($P > ۰/۰۵$). بر این اساس می‌توان از آزمون‌های پارامتری استفاده کرد. جهت بررسی همگونی خطای واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد؛ نتایج نشان داد که خطای واریانس در متغیر آشفستگی هیجانی ($F = ۱/۵۶$ و $P = ۰/۰۶۱$) و در متغیر احساس تنهایی ($F = ۲/۱۷$ و $P = ۰/۱۳۱$) همگون است. همچنین نتایج آزمون ام باکس نشان داد که ماتریس کوواریانس در حالت چند متغیره برقرار است ($P > ۰/۰۵$). نتایج آزمون کرویت موچلی با حضور گروه کنترل نشان داد که مقادیر متغیر آشفستگی هیجانی ($W = ۰/۸۸$, $p = ۰/۳۹$) و احساس تنهایی ($W = ۰/۹۲$, $p = ۰/۰۰۱$) برقرار بود. بر این اساس شاخص F در آزمون تحلیل واریانس نیاز به اصلاح ندارد. با توجه به برقراری پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر، جهت آزمون

مقایسه اثربخشی مداخله‌ها در مراحل سنجش و مقایسه آنها از این آزمون استفاده شده است. در جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر مختلط (میکس آنوا) ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای متغیرهای پژوهش

نام آزمون	مقدار	F	درجه آزادی اثر	درجه خطا	سطح معنی‌داری	مجذور اتا	توان آزمون
آزمون پیلایی	۰/۶۲	۳۶/۸۱	۵	۲۴	۰/۰۱	۰/۶۲	۱
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۳۷	۳۶/۸۱	۵	۲۴	۰/۰۱	۰/۶۲	۱
آزمون اثر هتلینگ	۱/۶۳	۳۶/۸۱	۵	۲۴	۰/۰۱	۰/۶۲	۱
آزمون بزرگترین ریشه روی	۱/۶۳	۳۶/۸۱	۵	۲۴	۰/۰۱	۰/۶۲	۱

در جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر مختلط (میکس آنوا) ارائه شده است؛ نتایج ارزیابی درون گروهی نشان می‌دهد نشان داد که بین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در ترکیب گروه‌ها و متغیر وابسته به‌طور همزمان ($F=36/81$; $P=0/01$) و $0/62$ = اثر پیلایی) تفاوت معناداری وجود داشت. به عبارتی یافته‌های فوق حاکی از آن است که روند تغییر معناداری در میانگین متغیرهای مورد بررسی در مراحل ارزیابی مشاهده شده و میزان تغییرات مربوط به متغیرها طی مراحل ارزیابی در سه گروه مورد مطالعه متفاوت بوده است، اما دقیق مشخص نیست که در کدام یک از گروه‌ها این چنین بوده است، برای بررسی دقیق روند تغییرات در ادامه، نتایج تک متغیره در متن میکس آنوا ارائه شد.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر در متن میکس آنوا برای متغیرهای پژوهش در سه مرحله اندازه‌گیری

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
زمان	۳۳۱۲/۱	۱/۰۸	۲۹۷۴/۷	۲۸/۸	۰/۰۱	۰/۴۱	۱
زمان * گروه	۴۱۵/۱	۱	۴۱۵/۱	۶/۳۸	۰/۰۱	۰/۱۷	۱
خطا	۳۱۱۲/۵	۳۰/۲	۱۰۲/۹				
بین گروهی	۱۹۳/۶	۱/۰۸	۱۷۹۰/۷	۱۷/۳	۰/۰۱	۰/۳۹	۱

نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر در جدول ۴ نشان داد که بین گروه‌ها در متغیرهای پژوهش ($F=13/4$; $P=0/01$) و $0/39$ = η^2) تفاوت معنادار وجود دارد. جهت بررسی روند تغییرات در گروه‌ها در ادامه نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی به تفکیک گروه‌ها در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه درون گروهی متغیرهای پژوهش

مراحل سنجش	درمان شناختی رفتاری گروهی		گروه کنترل	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	اختلاف میانگین	معناداری
آشنایی هیجانی	پیش‌آزمون	پیگیری	۳/۷۸	۰/۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۰/۳۳	۰/۹۹
	پیش‌آزمون	پیگیری	۲۰/۴۳	۰/۰۱
احساس تنهایی	پیش‌آزمون	پیگیری	۲/۹۷	۰/۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۰/۲	۰/۱۸
	پیش‌آزمون	پیگیری	۱/۴۷	۰/۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۱/۸۹	۰/۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۲/۳۱	۰/۸۸
	پیش‌آزمون	پیگیری	۱/۲۵	۰/۰۰
	پیش‌آزمون	پیگیری	۳/۴۱	۰/۰۰
	پیش‌آزمون	پیگیری	۳/۸۵	۰/۹۲

نتایج جدول ۵ گویای این است که در گروه کنترل بین مراحل سنجش تفاوت معناداری وجود ندارد ($P>0/05$). اما در مقابل نشان داد که در گروه درمانی نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار دارد ($P<0/05$). اما بین نمرات پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد که نشان دهنده ثبات تغییرات در گروه‌های درمانی از پس‌آزمون تا پیگیری است؛ در واقع می‌توان گفت که درمان مورد نظر به‌طور معنادار در طول زمان باعث بهبود آشفته‌گی هیجانی و احساس تنهایی شده‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی‌رفتاری گروهی بر آشفته‌گی هیجانی و احساس تنهایی دانشجویان دارای علائم اختلال اضطراب فراگیر انجام شد. نتیجه حاصل نشان داد که درمان شناختی‌رفتاری گروهی بر آشفته‌گی هیجانی و احساس تنهایی دانشجویان دارای علائم اختلال اضطراب فراگیر اثر بخش است. مطالعات متعددی از جمله پژوهش‌های گرتز و همکاران (۲۰۰۴)، بشارت و همکاران (۱۳۸۴) و چرچی‌پور مامقانی و همکاران (۱۴۰۱) بر نقش کلیدی دشواری‌های تنظیم هیجان و ابعاد آن در تداوم آسیب‌های روان‌شناختی تأکید کرده‌اند و نشان داده‌اند که مداخلات متمرکز بر این ابعاد، نقشی اساسی در کاهش علائم اضطرابی ایفا می‌کنند. در تبیین یافته حاصل می‌توان گفت که آشفته‌گی هیجانی در دانشجویان مبتلا به علائم اضطراب فراگیر، تنها به معنای تجربه هیجانات منفی نیست، بلکه بازتابی از ناتوانی در مدیریت این هیجانات است.

درمان شناختی‌رفتاری گروهی از طریق چندین سازوکار بنیادین بر این مؤلفه تأثیر می‌گذارد. نخست دانشجویان دارای اضطراب فراگیر به دلیل سوگیری‌های شناختی (مانند فاجعه‌سازی و تفسیر منفی از رویدادهای میهم)، به‌طور مداوم در معرض هجوم هیجان‌های منفی هستند (بک و همکاران، ۱۹۹۶). درمان شناختی‌رفتاری گروهی به دانشجویان کمک می‌کند تا این باورهای ناکارآمد را شناسایی کرده و آن‌ها را با تفسیرهای واقع‌بینانه‌تر جایگزین کنند. وقتی فرد یاد می‌گیرد که افکارش لزوماً حقایق بیرونی نیستند، فشار هیجانی ناشی از آن‌ها کاهش می‌یابد. در محیط گروهی، اعضا شاهدند که چگونه دیگران نیز با افکار مشابه دست‌وپنچ نرم می‌کنند و این موضوع به عادی‌سازی تجربیات آن‌ها و کاهش شرم ناشی از آشفته‌گی هیجانی منجر می‌شود.

دوم، درمان شناختی‌رفتاری با ارائه تکنیک‌های عملی نظیر مواجهه تدریجی، آرام‌سازی و تکنیک‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی، به دانشجویان ابزارهایی می‌دهد تا به جای سرکوب یا اجتناب از هیجان‌های منفی، آن‌ها را بپذیرند و مدیریت کنند (ایلم ون برگیک و همکاران، ۲۰۲۵). در جلسات گروهی، فرایند نرمال‌سازی رخ می‌دهد؛ یعنی اعضا می‌آموزند که احساس اضطراب یا تنش، بخشی از تجربه انسانی است، نه نشانه‌ای از ضعف یا ناتوانی مطلق. دریافت بازخورد فوری از سایر اعضا در مورد اینکه چگونه توانسته‌اند هیجان‌های خود را در موقعیت‌های مشابه مدیریت کنند، به یادگیری مشاهده‌ای کمک شایانی می‌کند (دنگ و همکاران، ۲۰۲۵).

یکی از مؤلفه‌های اصلی آشفته‌گی هیجانی در اختلال اضطراب فراگیر، چرخه نشخوار فکری درباره آینده یا رویدادهای گذشته است. تکنیک‌های درمان شناختی‌رفتاری گروهی با جهت‌دهی مجدد توجه و تمرکز بر زمان حال، این چرخه را می‌شکنند (تولبور و همکاران، ۲۰۲۵). حضور در گروه، فرد را ملزم می‌کند تا تعاملات لحظه‌ای داشته باشد و از غرق شدن در دنیای ذهنی نگران‌کننده خارج شود. این خروج از تمرکز درونی، منابع شناختی را آزاد کرده و ظرفیت فرد را برای تنظیم هیجانات افزایش می‌دهد (ارسوی و همکاران، ۲۰۲۵).

در تبیین اثربخشی درمان شناختی‌رفتاری گروهی بر احساس تنهایی می‌توان گفت که پژوهشگران حوزه سلامت روان همانند ایلیم وان - برجیچیک و همکاران (۲۰۲۵) و اوهاشی و همکاران (۲۰۲۵) هم‌راستا با دیدگاه‌های پیشین، احساس تنهایی را پیامدی آسیب‌زا از اختلالات اضطرابی و انزوای اجتماعی برمی‌شمارند و بر اهمیت مداخلات اجتماعی برای کاهش این ادراک ذهنی تأکید دارند. در تبیین یافته حاصل می‌توان گفت که اضطراب فراگیر اغلب با رفتارهای اجتنابی همراه است؛ فرد از ترس ارزیابی منفی یا ناتوانی در مدیریت موقعیت‌های اجتماعی، از ارتباط با دیگران کناره‌گیری می‌کند که این خود به احساس تنهایی منجر می‌شود (نای و همکاران، ۲۰۲۵). گروه درمانی، یک آزمایشگاه اجتماعی امن فراهم می‌کند. اعضا در یک محیط کنترل‌شده و حمایت‌گر، تمرین می‌کنند که با دیگران تعامل کنند و با ترس‌های اجتماعی خود (مانند ترس از قضاوت) مواجه شوند. این مواجهه تدریجی به آن‌ها ثابت می‌کند که تعاملات اجتماعی لزوماً به نتایج فاجعه‌بار منجر نمی‌شود و مهارت‌های ارتباطی آن‌ها قادر به شکل‌دهی پیوندهای رضایت‌بخش است (ولتازن و همکاران، ۲۰۲۵).

دانشجویان دارای اضطراب فراگیر اغلب احساس می‌کنند که در مشکلات خود تنها هستند یا دیگران آن‌ها را درک نمی‌کنند (یو و همکاران، ۲۰۲۵). حضور در گروهی که در آن همسالان تجربیات مشابهی دارند، ماهیت جدایی‌افکن اضطراب را از بین می‌برد. تجربه همدلی و شنیده شدن توسط دیگران، احساس ارزشمندی را تقویت کرده و ادراک ذهنی از تنهایی را کاهش می‌دهد (تولبور و همکاران، ۲۰۲۵). احساس «درک شدن» توسط گروه، اولین پله برای برقراری ارتباط‌های معنادارتر در دنیای خارج از گروه است. بسیاری از دانشجویان مضطرب دارای باورهای ناکارآمدی درباره خود و دیگران هستند که منجر به تنهایی می‌شود (بک، ۱۹۹۶). گروه درمانی بستری را فراهم می‌کند تا این باورها در تعامل با سایر اعضا به چالش کشیده شوند. وقتی فرد در محیط گروه بازخورد مثبت یا همدلانه‌ای دریافت می‌کند، درستی باورهای منفی خود را زیر سؤال می‌برد و نگرش او نسبت به تعاملات اجتماعی تغییر می‌کند. این تغییر نگرش، انگیزه او را برای گسترش شبکه‌های حمایتی در خارج از محیط دانشگاه افزایش می‌دهد (ولتاژن و همکاران، ۲۰۲۵).

در نهایت، هم‌افزایی این دو فرایند (کاهش آشفتگی هیجانی و کاهش احساس تنهایی) باعث می‌شود دانشجو به جای صرف انرژی برای مدیریت نگرانی‌های مداوم و پنهان کردن اضطراب خود، بتواند انرژی روانی خود را صرف تعاملات اجتماعی پویا و کسب تجربیات مثبت کند که این خود چرخه بهبود سلامت روان را تقویت می‌کند (ژئو و همکاران، ۲۰۲۵). به طور کلی درمان شناختی-رفتاری گروهی با ادغام رویکردهای شناختی، هیجانی و بین‌فردی، بستری فراهم می‌آورد تا دانشجویان با اصلاح الگوهای فکری، مدیریت هیجانات و تجربه پیوند اجتماعی، بر چرخه آسیب‌زای اضطراب غلبه کنند. این مداخله نه تنها آشفتگی‌های هیجانی فرد را از طریق مهارت‌آموزی تنظیم می‌کند، بلکه با شکستن سدهای اجتناب اجتماعی، احساس تنهایی را کاهش داده و تعاملات بین‌فردی را بهبود می‌بخشد. در نهایت، این رویکرد گروهی به دلیل برخورداری از مزایای همدلی و بازخورد همسالان، اثربخشی پایدارتری در ارتقای بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان نسبت به مداخلات فردی ایفا می‌کند.

مطالعه حاضر با نمونه‌ای محدود از دانشجویان دارای اختلال اضطراب فراگیر و به شیوه در دسترس انجام شد که تعمیم نتایج را محدود می‌کند. حجم نمونه کوچک، پیگیری کوتاه مدت و عدم کنترل ویژگی‌های شخصیتی و وضعیت اقتصادی-اجتماعی از دیگر محدودیت‌ها بود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از نمونه‌گیری تصادفی، حجم نمونه بزرگ‌تر و دوره پیگیری طولانی‌تر استفاده شود. در زمینه کاربردی، استفاده از درمان شناختی-رفتاری گروهی برای کاهش طرد شدگی و احساس تنهایی در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر توصیه می‌شود و می‌تواند به عنوان مداخلات مکمل روانشناختی به کار گرفته شود.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافی بین نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

حمایت مالی

نویسندگان در پژوهش حاضر هیچ گونه دریافت وجه در قبال مقاله، یا به دست آوردن سهم در یک سازمان، از طریق انتشار مقاله را نداشته‌اند.

ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر با رعایت اصول اخلاقی پژوهش مبنی بر رضایت آگاهانه شرکت کنندگان و اصل رازداری و محرمانگی اطلاعات افراد صورت گرفته است.

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله از تمامی افرادی که در انجام این تحقیق یاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

منابع فارسی

بشارت، محمدعلی، دهقانی، سپیده، مسعودی، مرضیه، پورخاقان، فاطمه، و مطهری، سجاد. (۱۳۹۳). پیش‌بینی نشانه‌های اختلال وسواس فکری-عملی بر اساس دشواری تنظیم هیجان، تکانشوری و خشم. فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی، ۵(۴)، ۲۹-۴۹.

چرچی‌پور ممقانی، الهه، جعفری، فروغ، و ذبیحی، رزیتا. (۱۴۰۲). پیش‌بینی اضطراب سلامت در پرستاران بر اساس سبک‌های دلبستگی، تحمل پریشانی و دشواری در تنظیم هیجان. *رویش روان‌شناسی*، ۱۲(۱۰)، ۱۳۹-۱۴۸.

گلپج، فاطمه، صادقی، الهه، و صفاری‌نیا، مجید. (۱۴۰۴). پیش‌بینی رفتارهای پرخطرانه بر اساس ابرازگری هیجانی، احساس تنهایی و امید به زندگی در دانشجویان دختر. *رویش روان‌شناسی*، ۱۴(۸)، ۲۱۱-۲۲۰.

References

- Beck, J. S. (2020). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (3rd ed.). Guilford Publications.
- Cai, H., Guo, J., Zhou, J., & Lai, Y. (2023). Psychological resilience mediates the association between sleep quality and anxiety symptoms: A repeated measures study in college students. *PLOS ONE*, 18(10), Article e0292887.
- Deng, S., Su, J., Yang, H., Liang, J., & Zhu, S. (2025). Urban built environment and its impact on university students' loneliness: A mechanistic study. *Frontiers in Public Health*, 13, Article 1514820.
- Ersoy, M., & Akçaoğlu, M. Ö. (2025). The interplay between social support, acculturative stress, perceived stress and generalized anxiety among international students. *Current Psychology*, 44(22), 17559–17570.
- Eylem-van Bergeijk, O., Robinson, T., Manktelow, M., Olympios, M., Poulter, S., Mane, P., Panagioti, M., Condell, J., & Leavey, G. (2025). Cerina—Cognitive behavioral therapy-based mobile app for managing generalized anxiety disorder symptoms among university students: Results from a pilot feasibility randomized controlled trial. *JMIR mHealth and uHealth*, 13, Article e70691.
- Garcia, D., Granjard, A., Vanhée, L., Berg, M., Andersson, G., Lasota, M., & Sikström, S. (2025). AI-driven analyzes of open-ended responses to assess outcomes of internet-based cognitive behavioral therapy (ICBT) in adolescents with anxiety and depression comorbidity. *Journal of Affective Disorders*, 381, 659–668.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41–54.
- Hu, X., Zhang, J., He, S., Zhu, R., Shen, S., & Liu, B. (2022). E-learning intention of students with anxiety: Evidence from the first wave of the COVID-19 pandemic in China. *Journal of Affective Disorders*, 309, 115–122.
- Kim, M., Lee, S., Kim, S., Heo, J. I., Lee, S., Shin, Y. B., Cho, C. H., & Jung, D. (2025). Therapeutic potential of social chatbots in alleviating loneliness and social anxiety: Quasi-experimental mixed methods study. *Journal of Medical Internet Research*, 27, Article e65589.
- Lu, X., Zhang, L., & Tao, Y. (2025). The role of self-control in the bidirectional relation between problematic smartphone use and generalized anxiety symptoms among depressed secondary school students: Insight from longitudinal moderation network analysis. *Journal of Affective Disorders*, 391, Article 119981.
- Moon, Y., & Woo, H. (2025). Key risk factors of generalized anxiety disorder in adolescents: Machine learning study. *Frontiers in Public Health*, 12, Article 1504739.
- Nie, Y., Wang, W., Liu, C., Wang, T., Zhou, F., & Gao, J. (2025). Social challenges on university campuses: How does physical activity affect social anxiety? The dual roles of loneliness and gender. *Behavioral Sciences*, 15(8), Article 1063.
- Ohashi, S., Urao, Y., Fujiwara, K., Koshihara, T., Ishikawa, S. I., & Shimizu, E. (2025). A school-setting pilot study of the e-learning version of the "Journey of the Brave": A universal anxiety-prevention program based on cognitive behavioral therapy. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 19(1), Article 96.
- Oliveira, C., Pacheco, M., Borges, J., Meira, L., & Santos, A. (2023). Internet-delivered cognitive behavioral therapy for anxiety among university students: A systematic review and meta-analysis. *Internet Interventions*, 31, Article 100609.
- Parlikar, N., Strand, L. B., Kvaløy, K., Espnes, G. A., & Moksnes, U. K. (2025). The prospective association of adolescent loneliness and low resilience with anxiety and depression in young adulthood: The HUNT study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 60(9), 2223–2235.
- Pranckeviciene, A., Saudargiene, A., Gecaite-Stonciene, J., Liaugaudaite, V., Griskova-Bulanova, I., Simkute, D., Naginiene, R., Dainauskas, L. L., Ceidaite, G., & Burkauskas, J. (2022). Validation of the Patient Health Questionnaire-9 and the Generalized Anxiety Disorder-7 in a Lithuanian student sample. *PLOS ONE*, 17(1), Article e0263027.
- Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 66(1), 20–40.

- Tulbure, B. T., Dudău, D. P., Marian, Ș., & Watkins, E. (2025). An internet-delivered rumination-focused CBT intervention for adults with depression and anxiety: A randomized controlled trial. *Behavior Therapy*, 56(4), 785–798.
- Velthuisen, S. L. M., Miers, A. C., van den Bos, E., Hagen, A., & Westenberg, P. M. (2025). Early intervention and disorder-specific group cognitive behavioral therapy for socially anxious adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 34(12), 3337–3353.
- Wang, X. Y., Wang, Z. W., Jiang, D. L., Liu, C., Xing, W. Y., Yuan, Z. T., Cui, L. B., Wu, S. J., & Ren, L. (2025). Personality perspective on depression and anxiety symptoms among Chinese adolescents and young adults: A two-sample network analysis. *BMC Psychiatry*, 25(1), Article 241.
- Xu, J., Akhter, S., & Apuke, O. D. (2025). The effectiveness of combining interactive media-based cognitive behaviour therapy with art and music therapies for ameliorating the generalised anxiety disorder of children exposed to abduction. *Psychiatry Research*, 349, Article 116498.
- Yu, H., Bauermeister, J. A., Oyiborhoro, U., Villarruel, A. M., & Bonett, S. (2025). The relationship between racial discrimination in healthcare, loneliness, and mental health among Black Philadelphia residents. *International Journal for Equity in Health*, 24(1), Article 109.
- Zhu, S., Liu, N., Zhang, W., Sun, Y., Song, H., Tang, K., & Zhang, X. (2025). The relationship between loneliness and psychological distress among Chinese college students: The mediating role of mobile phone addiction and the moderating role of core self-evaluation. *Psychology, Health & Medicine*, 30(1), 148–164.



© 2026 The Author(s). Published by Islamic Azad University, Ne.C.. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

