Journal of Research in Psychological Health
June 2026, Volume20 1, Issue1

The effectiveness of rumination-focused cognitive behavioral therapy on interpretation bias in adolescent girls with depressive disorder

Mohammad Borna[1]*, Seyede Fazileh Alboushoke[2]

1. Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Psychology and Counselling, Farhangian University, Tehran Iran. (mohammad.borna1365@yahoo.com)

2. Ph.D Student of General psychology, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

Citation: Borna, M., & Alboushoke, S.F. The effectiveness of rumination-focused cognitive behavioral therapy on interpretation bias in adolescent girls with depressive disorder. **J**ournal of **R**esearch in **P**sychological **H**ealth20262; 20 (1), 1-14. [Persian].

Article Info:

Key words
rumination-focused cognitive behavioral therapy, depressive disorder, interpretation bias

Abstract

The aim of this research was to investigate the effectiveness of rumination-focused cognitive behavioral therapy on interpretation bias in adolescent girls with depressive disorder in Ramshir city. This quasi-experimental study was conducted with a pre-test, post-test, and follow-up design with a control group. The study community included all female adolescents studying in the age range of 15 to 18 years in Ramshir City in 2023-2024. From the aforementioned population, a sample of 350 people was selected using Available sampling and completed the Beck Depression Inventory. 28 people scored above the cutoff point (score higher than 25) and were randomly assigned to two experimental and control groups (14 people in each group). Then, this group underwent a diagnostic interview and completed the Amir et al. (1998) Interpretation Bias Questionnaire as a pre-test. The experimental group underwent rumination-focused cognitive behavioral therapy (Ten sessions; each session lasting 90 minutes), but the control group did not receive any intervention. The results showed that there was a significant difference between the experimental and control groups in terms of interpretation bias ($p<0.01$, pes=0/436). The results indicate that rumination-focused cognitive behavioral therapy was effective in reducing interpretation bias in adolescent girls with depressive disorder. According to the findings of the present study, it can be concluded that rumination-focused cognitive behavioral therapy can be used as an effective method to help improve the conditions of adolescent girls with depressive disorder .

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-09-09]

اثربخشی درمان شناختی رفتاری متمرکز بر اندیشناکی بر سوگیری تعبیر دختران نوجوان دارای اختلال افسردگی

محمد برنا[1]*، سید فضیله آلبوشوکه[2]

۱. (نویسنده‌ی مسئول) استادیار، گروه روان‌شناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران *mohammad.borna1365@yahoo.com*

۲. دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

تاریخ دریافت
۱۴۰۴/۰۷/۲۵

تاریخ پذیرش نهایی
۱۴۰۵/۰۲/۱۰

واژگان کلیدی
درمان شناختی رفتاری متمرکز بر اندیشناکی، اختلال افسردگی، سوگیری تعبیر

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی تأثیر درمان شناختی رفتاری متمرکز بر اندیشناکی بر سوگیری تعبیر در دختران نوجوان دارای اختلال افسردگی شهر رامشیر بوده است. این مطالعه از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس آزمون و پیگیری با گروه گواه انجام شده است. جامعه‌ی آماری پژوهش کلیه‌ی نوجوانان دختر مشغول به تحصیل در دامنه‌ی سنی ۱۵ تا ۱۸ سال شهر رامشیر درسال تحصیلی۱۴۰۲-۱۴۰۳ بودند. از جامعه‌ی مذکور، نمونه‌ای به تعداد ۳۵۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس، انتخاب و پرسشنامه‌ی افسردگی بک را تکمیل نمودند. تعداد ۲۸ نفر نمره‌ی بالاتر از نقطه‌ی برش (نمره‌ی بالاتر از ۲۵) را کسب نمودند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و گروه گواه (هرگروه۱۴نفر) گمارده شدند. سپس، این تعداد مورد مصاحبه‌ی تشخیصی قرار گرفتند و پرسشنامه‌ی سوگیری تعبیر امیر و همکاران (۱۹۹۸) را به عنوان پیش آزمون تکمیل نمودند. گروه آزمایش تحت درمان شناختی رفتاری متمرکز بر اندیشناکی (۱۰جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای) قرارگرفتند، اما گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. نتایج نشان داد بین دو گروه آزمایش و گواه از لحاظ سوگیری تعبیر تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($p<0/01$، $pes=0/436$). نتایج حاکی از آن است که درمان شناختی رفتاری متمرکز بر اندیشناکی بر کاهش سوگیری تعبیر در دختران نوجوان دارای اختلال افسردگی در طول زمان اثربخش بوده است. با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که درمان شناختی رفتاری متمرکز بر اندیشناکی می‌تواند به عنوان روشی مؤثر برای کمک به بهبود شرایط دختران نوجوان دارای اختلال افسردگی مورد استفاده قرار گیرد.

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-09-09]

مقدمه

نوجوانی دوره‌ی مهمی از رشد انسان است که با تغییرات زیستی- عصبی، فیزیولوژیکی، شناختی و عاطفی- اجتماعی همراه است. این دوره مرحله‌ای از بی‌ثباتی عاطفی است که ناشی از تقاضا برای جدایی و استقلال است (روبینسون و همکاران، ۲۰۲۴؛ صیادی و همکاران، ۱۴۰۳). هر چند ممکن است بیشتر افراد مرحله‌ی نوجوانی و وضعیت روان‌شناختی و هیجانی ناپایدار مربوط به آن را به سلامت بگذرانند، اما با این حال شواهد پژوهشی نشان دهنده‌ی این است که تعداد نوجوانانی که نشانه‌های آسیب‌شناسی رفتاری یا هیجانی را نشان می‌دهند، قابل توجه می‌باشد (شیخ و همکاران، ۲۰۲۴؛ شارعی و همکاران ،۲۰۲۴). از جمله‌ی شایع‌ترین اختلالات روانی در نوجوانان افسردگی است. افسردگی یک اختلال روانی رایج است که با تغییر در خلق، تفکر و عملکرد جسمی، کـاهش عملکرد فردی و اجتماعی، کاهش انـرژی و علاقه، افکار مرگ و خودکشی، احساس گناه، بی‌اشتهایی، اختلال در خواب و تمرکز ضعیف همراه است. علاوه بر آن افسردگی معمولا با کاهش امید به زندگی و افت سلامت روان‌شناختی همراه است (یوسفی رودپیش و همکاران، ۱۴۰۴؛ لوی و همکاران، ۲۰۲۰؛ ساپماز و همکاران، ۲۰۱۹؛ آلفهد، ۲۰۱۸؛ جیا و همکاران؛ ۲۰۱۸؛ لیوو همکاران، ۲۰۱۵). شروع این بیماری اغلب در دوران نوجوانی و اوایل جوانی است (آلفهد، ۲۰۱۸). افسردگی پس از بیماری‌های قلبی و عروقی دومین عامل تهدید کننده‌ی سلامت و مهم‌ترین اختلال خلقی است (شرستا و همکاران، ۲۰۲۰؛ لینچ، گانینگ و لییستون، ۲۰۲۰). همچنین، افسردگی تأثیر زیادی بر کیفیت زندگی دانش‌آموزان و به طور ویژه انحراف در شناخت آنان دارد. به طوری که سوگیری تعبیر از جمله‌ی مشکلات شناختی مرتبط با اختلال افسردگی در نوجوانان است. سوگیری تعبیر، به معنی گرایش به تعبیر کردن اطلاعات مرتبط با موقعیتی خاص به شیوه‌ای منفی بوده که دارای زیرمؤلفه‌های گوناگونی مانند خودارزیابی منفی و ادراک ارزیابی منفی توسط دیگران می‌باشد (وورتز و همکاران، ۲۰۲۲). واژه‌ی سوگیری به معنی جانبداری و سوداری به عنوان منحنی نقصی در ادراک، سنجش، قضاوت و یا سایر فعالیت‌های شناختی ناشی از ندیدن یا غفلت از بعضی جوانب به سود بعضی جوانب دیگر تعریف شده است (اسفارلا و همکاران، ۲۰۲۰). بر اساس نظریه‌های شناختی، سوگیری با شناخت‌های ناکارآمد مختلفی همراه است که به نوبه‌ی خود پاسخ‌های رفتاری و هیجانی به کارکرد را فعال می‌کند. به خاطر تقویت ارتباط میان شناخت‌ها، هیجان‌ها و رفتار، یک مارپیچ رو به پایین آسیب روانی در افراد آسیب‌پذیر فعال می‌شود که منجر به نشانه‌های اختلال می‌گردد. به طوری که سوگیری‌ها به عنوان نوعی از آسیب‌پذیری شناختی در پردازش اطلاعات مطرح بوده و از عوامل زمینه‌ساز زندگی ناآرام و مضطرب‌کننده در نوجوانی می‌باشد (خلیلی طرقبه و همکاران، ۱۴۰۴؛ ویس وهایپرت، ۲۰۲۳؛ اورارت و همکاران، ۲۰۱۷). سوگیری تعبیر به عنوان گرایش به تعبیر و تفسیر موقعیت‌های مبهم به شیوه‌ای کاملاً منفی و تهدیدآمیز تعریف شده (پاستی و همکاران، ۲۰۲۳) و دارای دو مؤلفه‌ی خودارزیابی منفی (سوگیری تعبیر مربوط به خود) و ادراک ارزیابی منفی توسط دیگران (سوگیری تعبیر مربوط به دیگران) است (تروتا و همکاران، ۲۰۲۱؛ فلاحتی و همکاران ،۲۰۲۳). به عبارتی افراد مبتلا به اختلال افسردگی نه تنها در ارتباط با خود بلکه در ارتباط با دیگران نیز دچار سوگیری تعبیر هستند. برای مثال سوگیری تعبیر نسبت به خود در این افراد شامل نگرانی‌های دائمی در مورد ظاهر، عملکرد، و تأثیرات رفتارهایشان بر دیدگاه دیگران است که باعث می‌شود به‌طور مداوم خود را با معیارهای سخت‌گیرانه و اغلب ناپایدار قضاوت کنند. در مقابل، سوگیری تعبیر مربوط به دیگران به این معنی است که نوجوانان رفتارها و واکنش‌های دیگران را نیز با دیدگاه منفی تفسیر می‌کنند و تصور می‌کنند که دیگران به دنبال قضاوت، ارزیابی، یا تمسخر آن‌ها هستند (دوستکام و همکاران، ۱۴۰۰). به بیانی دیگر سوگیری تعبیر در دختران نوجوان دارای اختلال افسردگی نه تنها شامل افکار ناکارآمد، وسواسی و نگرانی‌های غیرمنطقی مربوط به خود می‌شود بلکه این سوگیری تعبیر در ارتباط با دیگران نیز صادق است (محبی آریا و همکاران، ۱۴۰۲). در همین زمینه ویس و هایپرت (۲۰۲۳) نیز نشان دادند که سوگیری

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-09-09]

تعبیر با عواملی مانند عزت نفس، اضطراب و شخصیت اجتنابی و با موقعیت‌های کنترل شده مرتبط است. از سویی دیگر اندیشناکی یا نشخوار فکری به عنوان یک مؤلفه‌ی مهم فراتشخیصی و آسیب‌رسان (گارنفسکی و کرایج، ۲۰۱۸) و عامل زیربنایی اضطراب و افسردگی (یاپان و همکاران، ۲۰۲۰)، از مهم‌ترین مؤلفه‌های سبب‌شناسی و نگهدارنده‌ی افسردگی و اضطراب است. در واقع، نوجوانانی که در پاسخ به خلق افسرده و عاطفه‌ی منفی از اندیشناکی استفاده می‌کنند، دوره‌های شدیدتری از حالت خلق غمگین، اضطراب، افکار و تمایلات خودکشی و اقدام به خودکشی را تجربه می‌کنند. علاوه بر این، یافته‌ها تأیید می‌کنند که اندیشناکی منجر به حفظ و افزایش عاطفه‌ی منفی در بین افراد می‌شود (چن و همکاران، ۲۰۲۰؛ باقری و عربی، ۱۳۹۷). لذا، با توجه به اهمیت اندیشناکی در آسیب‌شناسی افسردگی، به نظر می‌رسد یکی از راه‌های بالقوه برای افزایش اثربخشی مداخلات شناختی رفتاری، پرداختن به علائم باقی مانده همچون اندیشناکی است که خطر بالقوه برای عود افسردگی محسوب می‌شود (بستی و همکاران، ۲۰۲۰؛ مدرس سبزواری و نوری قاسم آبادی، ۱۳۹۵). در این میان درمان شناختی رفتاری متمرکز بر اندیشناکی درمانی است که با اصلاح نحوه و فرآیند تفکر به طور اختصاصی به اندیشناکی می‌پردازد و افراد را از سبک تفکر غیر سازنده یعنی فکر کردن کلی، ارزشی و انتزاعی به سمت سبک فکری سازنده یعنی افکار خاص، عینی و توصیفی و توجه به تمامی جزئیات و ابعاد یک رویداد سوق می‌دهد (واتکینز، ۲۰۱۶). در درمان شناختی رفتاری متمرکز بر اندیشناکی سعی درمان‌گر بر آن است تا با تمرکز بر شناسایی و اصلاح افکار ناکارآمد، وسواسی و نگرانی‌های غیرمنطقی نقش مؤثری در کاهش سوگیری تعبیر مربوط به خود و دیگران در دختران نوجوان مبتلا به اختلال افسردگی ایفا نماید. به عبارت دیگر درمان شناختی رفتاری متمرکز بر اندیشناکی به این نوجوانان کمک می‌کند که از دام این افکار نادرست و اغراق‌آمیز رهایی یابند (محبی آریا و همکاران، ۱۴۰۲). در واقع، در این درمان، اندیشناکی به عنوان یک مؤلفه‌ی فراتشخیصی (گارنفسکی و کرجی، ۲۰۱۸) و عامل زیربنایی اضطراب و افسردگی شمرده می‌شود (یاپان و همکاران، ۲۰۲۰) و مطابق با پژوهش‌های صورت گرفته (همچون مک و همکاران، ۲۰۲۴؛ فرحناک، ۱۴۰۳؛ پتوال و همکاران، ۲۰۲۲؛ سلیمانی و همکاران، ۲۰۲۰؛ پارمنتیس و همکاران، ۲۰۱۹) می‌تواند با کاهش اندیشناکی و افکار خودآیند منفی، کاهش نشانه‌های اضطراب و افسردگی را موجب شود. برای مثال، مک و همکاران (۲۰۲۴) در پژوهشی به بررسی تأثیر درمان شناختی رفتاری مبتنی بر اندیشناکی بر اینترنت و مداخله‌ی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش خطرات افسردگی و اضطراب پرداختند. جامعه‌ی آماری شامل ۲۵۶ نفر بودند که در معرض خطر افسردگی و اضطراب بودند. سطوح نشخوار فکری، نگرانی، علائم افسردگی و اضطراب شرکت کنندگان در پیگیری‌های بعد از مداخله ۶ هفته، ۳ ماهه و ۹ ماهه بررسی شد. نتایج نشان داد درمان شناختی رفتاری مبتنی بر نشخوار فکری مبتنی بر اینترنت و مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش نشخوار فکری، نگرانی، علائم افسردگی و اضطراب اثربخش بود. یا (پتوال و همکاران ۲۰۲۲) پژوهشی تحت عنوان امکان سنجی و اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر اندیشناکی در بیماران مبتلا به افسردگی و اختلالات اضطرابی: یک بررسی مقدماتی، که بر اساس آن در این پژوهش به مقایسه‌ی اثربخشی دو درمان پرداخته شد، انجام دادند. برای چهار بیمار با تشخیص افسردگی، اضطراب فراگیر یا اضطراب اجتماعی، نیمی درمان مدیتیشن یا ذهن‌آگاهی و نیمی دیگر درمان شناختی رفتاری متمرکز مبتنی بر اندیشناکی اجرا شد. یافته‌ها نشان داد به طور کلی درمان شناختی رفتاری متمرکز مبتنی بر اندیشناکی نسبت به درمان مدیتیشن ذهن آگاهی در کاهش شدت علائم و در کاهش اضطراب اجتماعی و افسردگی موثرتر بود. از این رو درمان شناختی رفتاری متمرکز بر اندیشناکی یک مداخله‌ی امیدوارکننده برای اختلالات هیجانی می‌باشد. همچنین، (سلیمانی و همکاران ۲۰۲۰) تحقیقی با هدف تعیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر اندیشناکی بر افسردگی، اضطراب و شدت درد افراد مبتلا به کمردرد مزمن انجام دادند. در یک کارآزمایی تصادفی کنترل شده، ۳۰ بیمار بین ۲۰ تا ۵۵

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-09-09]

سال مبتلا به کمردرد مزمن تشخیص داده شده به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. همه‌ی بیماران از داروهای تجویز شده خود برای مدیریت درد استفاده کردند، و گروه آزمایش طی ۱۲ جلسه‌ی هفتگی تحت درمان شناختی رفتاری مبتنی بر اندیشناکی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که درمان شناختی رفتاری مبتنی بر اندیشناکی به طور قابل توجهی منجر به کاهش افسردگی، اضطراب و شدت درد در بیماران مبتلا به درد مزمن شد (p<۰/۰۵). علاوه بر آن(فرحناک ۱۴۰۳) پژوهشی تحت عنوان اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر اندیشناکی بر شرم درونی شده، سوگیری تعبیر، رفتارهای وارسی بدنی و اجتناب شناختی نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی انجام داد. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل تمامی نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی شهر اهواز در سال ۱۴۰۲ بود و نمونه شامل ۳۰ نفر از جامعه‌ی مذکور بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و سپس به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. یافته‌های پژوهش نشان داد که درمان شناختی رفتاری مبتنی بر اندیشناکی بر شرم درونی شده، سوگیری تعبیر، رفتارهای وارسی بدنی و اجتناب شناختی بصورت معنی‌دار اثربخش بود (p<۰/۰۱) و این یافته طی مرحله‌ی پیگیری دو ماهه باقی ماند. بنابراین، آن گونه که در پژوهش‌های پیشین نیز گزارش شده است، درمان شناختی رفتاری متمرکز بر اندیشناکی به دنبال تغییر محتوای افکار نیست بلکه هدف، ایجاد رابطه‌ای متفاوت با افکار فرد است که مشتمل بر توجه کامل به لحظه حال، نگرش همراه با پذیرش و بدون قضاوت است و کمک می‌کند، فعالیت‌های خودکار از فرآیندهای شناختی ناکارآمد نظیر اندیشناکی تشخیص داده شود و با رهایی از این فرآیندهای ناکارآمد به کاهش علایم کمک می‌کند (سگال و همکاران، ۲۰۲۰). اگرچه تأثیر درمان شناختی رفتاری متمرکز بر اندیشناکی بر افسردگی و مؤلفه‌های آن به ویژه اندیشناکی و نشانه‌های اضطرابی بررسی و مورد تأیید واقع شده است با این حال، به نظر می‌رسد تاکنون مطالعه‌ای برای کاربرد این درمان در افراد افسرده‌ای که اقدام به خودکشی کرده‌اند، انجام نشده است. لذا با در نظر گرفتن شواهد مذکور و اینکه در افراد افسرده، میزان افکار منفی تکراری و اندیشناکی نسبت به گروه غیر افسرده، در سطح بالاتری است، و یک عامل خطر مهم و بالقوه برای رفتارهای آسیب‌رسان نظیر خودکشی است، به نظر می‌رسد درمان‌های مرتبط با نشخوار فکری مانند درمان شناختی رفتاری متمرکز بر اندیشناکی مؤثر باشد (فلدهوس و همکاران، ۲۰۲۰). از این رو پژوهش حاضر با هدف آزمون فرضیه‌ی «درمان شناختی رفتاری متمرکز بر اندیشناکی بر سوگیری تعبیر تأثیر دارد» صورت گرفته است.

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی بوده و از نظر روش یک مطالعه‌ی نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس آزمون و پیگیری همراه با گروه گواه است. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل کلیه‌ی نوجوانان دختر مشغول به تحصیل در دامنه‌ی سنی ۱۵ تا ۱۸سال شهر رامشیر درسال تحصیلی۱۴۰۲-۱۴۰۳بودند. از جامعه‌ی مذکور، ابتدا نمونه‌ای به تعداد ۳۵۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و پرسشنامه‌ی افسردگی بک را تکمیل نمودند. در نهایت تعداد ۲۸ نفر نمره‌ی بالاتر از نقطه‌ی برش را کسب نمودند و بعد از کسب رضایت کتبی آگاهانه، مورد مصاحبه تشخیصی قرار گرفتند. سپس، این آزمودنی‌ها به‌طور تصادفی و به تعداد مساوی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شده‌اند. ضمنا" گروه آزمایش تحت درمان شناختی رفتاری متمرکز بر اندیشناکی (۱۰جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای) قرارگرفتند، اما گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد.

ابزار پژوهش

مصاحبه تشخیصی مبتنی بر DSM-۵: در این پژوهش برای تشخیص اختلال افسردگی از مصاحبه‌ی تشخیصی مبتنی بر DSM-۵ که توسط روان‌شناس بالینی اجرا گردید، استفاده شد. مصاحبه‌ی تشخیصی یک مصاحبه نیمه ساختار یافته و مبتنی بر پنجمین چاپ راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی می‌باشد.

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-09-09]

پرسش‌نامه افسردگی بک: پرسش‌نامه‌ی افسردگی بک ابزار دیگری بود که در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفت. این پرسشنامه جهت غربالگری افسردگی در افراد بالای ۱۳ سال مورد استفاده قرار می‌گیرد. این پرسشنامه توسط آرون بک در سال ۱۹۶۱ طراحی شده است و یک پرسشنامه‌ی خودگزارشی چندگزینه‌ای ۲۱ گویه‌ای است که شدت افسردگی را می‌سنجد. پرسشنامه‌ی افسردگی بک اولین بار در سال ۱۹۶۱ توسط بک و همکاران تدوین شد. ماده‌های آزمون در مجموع از ۲۱ ماده مرتبط با نشانه‌های مختلف تشکیل می‌شود که آزمودنی‌ها باید روی یک مقیاس چهار درجه‌ای از صفر تا سه به آن پاسخ دهند. این ماده‌ها در زمینه‌هایی مثل غمگینی، بدبینی، احساس ناتوانی و شکست، احساس گناه، آشفتگی خواب، از دست دادن اشتها، از خود بیزاری و... هستند. بدین ترتیب این مقیاس، درجات مختلف افسردگی را از خفیف تا بسیار شدید تعیین می‌کند و دامنه‌ی نمرات آن از حداقل صفر تا حداکثر ۶۳ است. در ایران محمدی و همکاران (۱۴۰۳) پایایی این پرسش‌نامه را ۸۶/. گزارش نمودند. در پژوهش حاضر، روایی محتوایی و سازه این ابزار با تأیید متخصصان و سوابق مطالعات پذیرفته شده است. همچنین، در پژوهش حاضر همسانی درونی این ابزار ۰/۸۱ گزارش شده است.

سوگیری تعبیر: پرسشنامه سوگیری تعبیر از جمله ابزارهای دیگری است که در پژوهش حاضر از آن استفاده گردید. نسخه‌ی اصلی پرسشنامه سوگیری تعبیر نخستین بار توسط (باتلر و ماتیوز ۱۹۸۳) برای بررسی سوگیری تعبیر در افراد دارای اختلال اضطرابی، افسردگی و افراد سالم مورد استفاده قرار گرفت و در پژوهش حاضر از فرم تجدید نظر شده (امیر و همکاران ۱۹۹۸) استفاده شد. این پرسشنامه دارای دو نسخه مربوط به خود (۲۲ ماده) و نسخه مربوط به دیگران (۲۲ ماده) است که جمعاً ۴۴ ماده می‌باشد. هر ماده نیز دارای سه گزینه‌ی تعبیری با بار معنایی مثبت، خنثی و منفی است که آزمودنی باید به آنها رتبه ۱ تا ۳ بدهد. رتبه یک مربوط به گزینه‌ای است که بلافاصله و در درجه‌ی اول بعد از بیان سناریو به ذهنش می‌آید، و رتبه‌ی ۳ مربوط به گزینه‌ای است که در درجه‌ی آخر بعد از بیان سناریو به ذهنش آید گزینه‌ی باقی مانده رتبه ۲ تعلق می‌گیرد. در نمره گذاری به رتبه‌ی یک نمره‌ی ۳، به رتبه‌ی دو نمره‌ی ۲ و به رتبه‌ی سه نمره‌ی ۱ داده می‌شود و جمع کل نمرات بر اساس معنایی، تعبیرها یا گزینه‌ها بطور جداگانه در مقیاس فرعی دو نسخه محاسبه می‌گردد و از این رو حداقل نمره در هر نسخه ۲۲ و حداکثر نمره‌ی ۶۶ می‌باشد و نمره‌ی بالاتر نشان دهنده سوء تعبیر یا تعبیر منفی تر است. هر دو نسخه‌ی این پرسشنامه دارای همسانی درونی بالا، نسخه‌ی مربوط به خود (ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵) و نسخه‌ی مربوط به دیگران (ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸) و هنجاریابی مطلوبی می‌باشد (امیر و همکاران، ۱۹۹۸). در ایران طی پژوهشی عبدی و همکاران (۱۳۸۵) پرسشنامه‌ی سوگیری تعبیر را ترجمه کردند و اعتبار محتوایی و صوری هر دو نسخه این پرسشنامه را توسط ارزیابان متخصص، به میزان مناسب گزارش نمودند و همسانی درونی هر دو نسخه مربوط به خود و مربوط به دیگران به کمک روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۷۹ برای بیماران سرپایی دارای اختلال اضطراب اجتماعی محاسبه نمودند. همچنین، در پژوهش حاضر همسانی درونی نسخه مربوط به خود و نسخه مربوط به دیگران با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۱ بوده که مطلوب به نظر می‌رسد.

خلاصه جلسات برنامه درمان شناختی رفتاری متمرکز بر اندیشناکی: روش اجرای پژوهش بدین صورت بوده که برای گروه آزمایش درمان شناختی رفتاری متمرکز بر اندیشناکی در چارچوب مدل واتکینز (۲۰۱۶) در ۱۰ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای و طی یک جلسه در هفته توسط درمانگر آموزش‌دیده و دارای صلاحیت اجرا شده است. در ادامه خلاصه‌ی جلسات مرتبط با گروه آزمایش آورده شده است.

جدول۱. شرح جلسات درمان شناختی رفتاری متمرکز بر اندیشناکی

جلسات	محتوای جلسات
اول	معارفه و ایجاد رابطه، اجرای پیش آزمون‌ها، تعیین قوانین گروه، بیان اهداف گروه درمانی و معرفی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر اندیشناکی و ارتباط آن با افسردگی. تکلیف منزل: انجام یک مثال از دوره اندیشناکی اخیر.

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-09-09]

دوم	تمرین و آموزش شناسایی اندیشناکی، اجتناب و علائم هشدار دهنده این موارد در قالب تکالیف خانه. تکلیف منزل: ثبت یک گزارش روزانه در مورد اندیشناکی با جزئیات کامل، مرور مجدد اهداف درمان، خواندن برگه شناسایی اندیشناکی و اجتناب، ثبت یک رویداد هفته اخیر و نوشتن احساس، فکر و رفتار در رابطه با آن.
سوم	اجرای تحلیل کارکردی به منظور بررسی بافت، زمینه و کارکرد اندیشناکی و اجتناب. تکلیف منزل: به یاد آوردن مثالی از اندیشناکی اخیر و موقعیتی دیگر مانند آن که اندیشناک نبوده است. مقایسه‌یاین دو حالت و اینکه چرا در مواقعی مراجع خوب عمل کرده است جهت شناسایی نقاط قوت و مقابله با اندیشناکی مرتبط با افسردگی.
چهارم	روش اگر-آنگاه شامل تمرین پاسخ‌های سازگارانه‌تر در مقابل نشانه‌های هشدار دهنده به جای اندیشناکی. (پاسخ جایگزین می‌توانند شامل انجام رفتارهای آشکار و یا استفاده از تمرین تصویر سازی ذهنی و تجسم باشد). تکلیف منزل: نوشتن یک مثال از افکار انتزاعی و افکار عینی، مطرح کردن یک روش اگر-آنگاه برای یک مشکل و استفاده از فن تصویر سازی ذهنی.
پنجم	آموزش حرکت از سوی سبک فکر کردن انتزاعی و ناکارآمد به سبک تفکر خاص و سازگارانه و عینی در موقعیت‌های اضطرابی. تکلیف منزل: نوشتن یک مثال از افکار انتزاعی و افکار عینی، مطرح کردن یک روش اگر-آنگاه برای یک مشکل، ارزیابی پیش آمدهایی که در هفته آینده ممکن است به وجود آیند، انجام یک طرح اگر-آن گاه با تاکید بر رفتار جایگزینی که بیشترین تضاد را با اندیشناکی دارد.
ششم	آزمایش کردن با هدف کارآیی اندیشناکی و ارزیابی اثربخشی راه کارهای جایگزین مانند آزمایش«چرا– چگونه» و مقایسه با سبک تفکر عینی (چطور این اتفاق افتاد). تکلیف منزل: تغییر برخی عوامل محیطی که در توان مراجع است و باعث اندیشناکی می‌گردد مانند گوش دادن به موسیقی غمگین و اضطراب آور، تنها ماندن در خانه، ارائه راهکاری برای برخورد عملی با اندیشناکی و دست زدن به عمل در موقع اندیشناکی و حل مسئله پس از نهایت ۱۵ دقیقه فکر کردن.
هفتم	افزایش فعالیت و کاهش اجتناب در موقعیت‌های مرتبط با افسردگی، شامل برنامه‌های عملی و تمرین‌هایی برای جرأت مندی و حل مسئله. تکلیف منزل: انجام تمرین‌های تنفسی و تجسم ذهنی و آرمیدگی دو بار در روز و در پاسخ به علائم هشدار دهنده اندیشناکی، استفاده از روش جراتمندانه و حل مساله در زندگی روزمره.
هشتم	استفاده از آزمایش‌های رفتاری و تصویرسازی (شامل خاطرات مثبت«جذب- تمرکز» و تمرین شفقت در زمان افسردگی) با هدف آزمودن اثربخشی مدیریت توجه به جای اندیشناکی. تکلیف منزل: تصویر مناظر لذت بخش و تجسم در مواجهه با علائم اندیشناکی، انجام تمرین شفقت و جذب.
نهم	تمرکز بر ارزش‌های فرد به منظور کاهش اندیشناکی در مورد حوزه‌های بی ارزش و تشویق وی به فعالیت در زمینه‌های منطبق بر ارزش‌های شخصی بدون گیر افتادن در افکار ناسازگارانه. تکلیف منزل: تهیه لیستی مجدد از ارزش‌های شخصی و اولویت بندی آنها، پیدا کردن ارزش‌های متعارض در زندگی شخصی خود، انجام تمرین شفقت و جذب.
دهم	مقاوم سازی با هدف آموزش پیشگیری از عود، شناسایی نشانه‌های عود و چگونگی رو به رو شدن با افکار خودآیند منفی جهت غلبه بر اندیشناکی در موقعیت‌های مرتبط با افسردگی و جمع بندی مسیر درمانی و اجرای پس آزمون.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر تأثیر درمان شناختی رفتاری متمرکز بر اندیشناکی بر سوگیری تعبیر در دختران نوجوان دارای اختلال افسردگی در ارتباط با خود و دیگران بررسی شده است. در ابتدا شاخص‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سوگیری تعبیر مربوط به خود و دیگران در جدول ۲ ارائه شده است. سپس نمودارهای مربوط به تغییرات میانگین سوگیری تعبیر مربوط به خود و دیگران در شکل ۱ ارائه شده است.

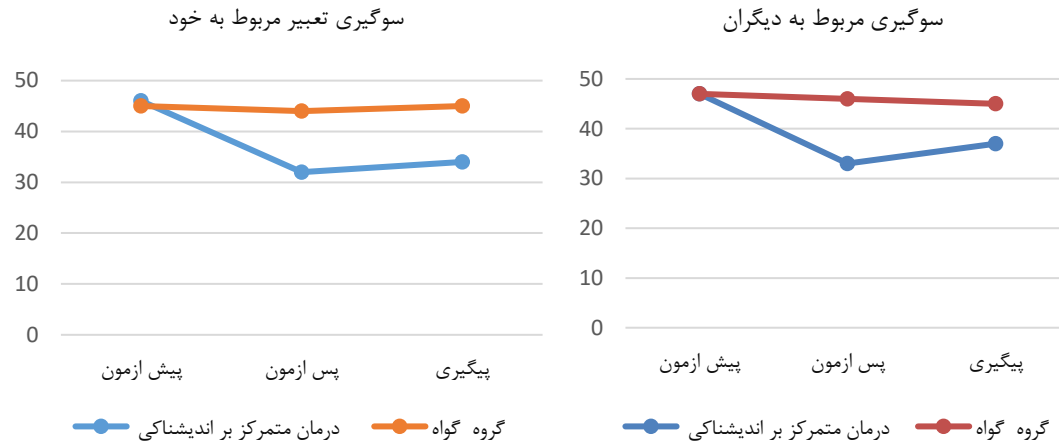
جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش به تفکیک مراحل و گروه‌ها

متغیر	مؤلفه	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
	سوگیری تعبیر به خود	آزمایش	۴۵/۹۱	۷/۰۶	۳۲/۱۲	۶/ ۲۸	۳۴/۵۱	۶/۴۰

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-09-09]

سوگیری تعبیر	سوگیری تعبیر به دیگران	گواه	۴۶/۸۱	۷/۵۴	۴۴/۸۳	۵/۷۶	۴۵/۰۵	۶/۰۹
		آزمایش	۴۸/۰۱	۶/۷۶	۳۳/۴۱	۶/۱۵	۳۵/۰۲	۴/۷۴
		گواه	۴۷/۷۲	۷/۴۱	۴۶/۰۰	۶/۴۳	۴۷/۱۳	۶/۵۴

همان‌طوری که نتایج جدول شماره‌ی ۲ نشان می‌دهد میانگین نمرات گروه آزمایش در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون تفاوت دارند. این در حالی است که میانگین نمرات گروه گواه در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون تفاوت زیادی ندارند. برای مثال، نمرات پیش‌آزمون سوگیری مربوط به خود و دیگران در گروه آزمایش به ترتیب۴۵/۹۱ و۴۸/۰۱ است. این در حالی که نمرات پس‌آزمون سوگیری مربوط به خود و دیگران در گروه آزمایش به ترتیب۳۲/۱۲ و ۳۳/۴۱ است.



شکل ۱. نمودارهای مربوط به عامل‌های سوگیری تعبیر در گروه‌های پژوهش در سه مرحله اجرا

به منظور مقایسه‌ی گروه آزمایشی و گروه کنترل از نظر متغیرهای وابسته از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. قبل از گزارش یافته‌های استنباطی پژوهش ابتدا مفروضه‌های زیربنایی آن مورد بررسی قرار گرفت. به منظور بررسی بهنجار بودن توزیع متغیرها از آزمون شاپیرو ویلک استفاده شد. نتایج به‌دست آمده (p>۰/۰۵) حاکی از بهنجار بودن توزیع نمرات در دو گروه آزمایش و کنترل است. به‌منظور بررسی مفروضه‌ی همگنی واریانس‌های دو گروه در جامعه از آزمون لوین استفاده شد. نتایج آزمون لوین در مورد متغیرهای وابسته درهیچ یک از سطوح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری معنی‌دار نشد. این نتایج نشان‌گر تحقق مفروضه‌ی همگنی واریانس‌ها بوده است. برای مثال نتایج آزمون لوین در سطح پس‌آزمون برای متغیر سوگیری مربوط به خود (F=۰/۹۱ و p=۰/۴۱۶) و سوگیری مربوط به دیگران (F=۱/۶۷ و p=۰/۲۲۹) بوده است. در نهایت، با توجه به بررسی اثر زمان در سه سطح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری پیش فرض همگنی کوواریانس‌ها نیز مورد بررسی قرار گرفت. بدین منظور از آزمون کرویت ماخلی استفاده شد که عدم معنی‌داری نتایج آماره‌ی ماخلی حاکی از برقراری فرض همگنی کوواریانس‌هاست (W=۰/۹۹۲ و ۰/۳۳=خی دو و p=۰/۸۴۳). با توجه به برقراری مفروضه‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده از این آزمون مجاز است؛ بنابراین برای آزمودن فرضیه‌های پژوهش از تحلیل کوواریانس چندمتغیری با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره با اندازه‌گیری مکرر مربوط به اثرات زمان بر سوگیری تعبیر

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-09-09]

متغیر وابسته	لامبدای ویلکز	F	درجه‌آزادی	معنی‌داری	توان آزمون
سوگیری مربوط به خود	۰/۷۶۸	۳/۱۵	۸۲ و ۴	۰/۰۰۱	۰/۷۸۴
سوگیری مربوط به دیگران	۰/۶۴۹	۵/۲۵	۸۲ و ۴	۰/۰۰۱	۰/۹۵۵

مطابق با جدول ۳، اثر اجرای متغیر مستقل بر هر دو عامل سوگیری مربوط به خود (۰/۷۶۸=لامبدای ویلکز، F=۳/۱۵ ،P≤۰/۰۰۱) و سوگیری مربوط به دیگران (۰/۶۴۹=لامبدای ویلکز، F=۵/۲۵ ، P ≤۰/۰۰۱) معنی‌دار است. به عبارت دیگر، درمان شناختی رفتاری متمرکز بر اندیشناکی بر متغیرهای سوگیری تعبیر مربوط به خود و سوگیری تعبیر مربوط به دیگران اثربخش است (P≤۰/۰۰۱). حال جهت مشخص شدن اینکه آیا اثر درمان مذکور بر متغیرهای وابسته در طول زمان پایدار است از آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر استفاده شده است. فرضیات مربوطه و نتایج این آزمون در زیر آورده شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر مربوط به اثرات درون گروهی

متغیر	اثرات	مجموع مجذورات	مجموع مجذورات خطا	F	معنی‌داری	اندازه اثر
سوگیری مربوط به خود	اثر گروه	۱۴۷۴/۱۹	۱۵۶۶/۶۲	۱۹/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۴۸۵
	اثر زمان	۱۲۳۹/۵۱	۱۸۰۸/۱۳	۲۸/۸۴	۰/۰۰۱	۰/۴۰۷
	اثر تعاملی گروه× زمان	۶۳۱/۶۷	۳۶۹۰/۲۹	۳/۶۰	۰/۰۰۹	۰/۱۴۶
سوگیری مربوط به دیگران	اثر گروه	۱۵۰۱/۶۲	۲۰۲۴/۳۱	۱۵/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۴۲۶
	اثر زمان	۹۴۷/۳۸	۱۲۲۸/۶۷	۳۲/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۴۳۵
	اثر تعاملی گروه× زمان	۸۰۹/۴۱	۲۷۱۸/۶۲	۶/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۲۲۹

مطابق جدول ۴، اثر تعاملی گروه×زمان برای عامل‌های سوگیری مربوط به خود (η²=۰/۱۴۶، P=۰/۰۰۹، F=۳/۶۰) و سوگیری مربوط به دیگران (η²=۰/۲۲۹، P=۰/۰۰۱، F= ۶/۲۵) معنی‌دار است. حال جهت مشخص شدن تفاوت مراحل مختلف پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای مذکور از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. نتایج در جدول ۵ آورده شده است.

جدول ۵. مقایسه‌ی زوجی مراحل گروه درمان شناختی رفتاری متمرکز بر اندیشناکی در متغیرها

متغیر	زمان‌ها		تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال
سوگیری مربوط به خود	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۸/۴۲	۱/۴۶	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۷/۴۲	۱/۳۸	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۱/۰۰	۱/۳۵	۱/۰۰
سوگیری مربوط به دیگران	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۷/۶۹	۱/۲۹	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۶/۴۹	۱/۱۴	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۱/۲۰	۱/۱۶	۰/۹۱۹

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-09-09]

همان‌طور که در جدول ۵ ملاحظه می‌گردد تفاوت پیش آزمون و پس آزمون در متغیر سوگیری تعبیر مربوط به خود معنی‌دار می‌باشد (P≤۰/۰۰۱). بنابراین، درمان شناختی رفتاری متمرکز بر اندیشناکی بر سوگیری تعبیر مربوط به خود اثربخش است. ضمناً با توجه به اینکه تفاوت پیش آزمون و پیگیری متغیر سوگیری تعبیر مربوط به خود معنی‌دار می‌باشد (P≤۰/۰۰۱)، درمان شناختی رفتاری متمرکز بر اندیشناکی بر سوگیری تعبیر مربوط به خود اثر پایدار دارد. بنابراین فرضیات پژوهش تایید شدند.

همچنین، تفاوت پیش آزمون و پس آزمون در متغیر سوگیری تعبیر مربوط به دیگران معنی‌دار می‌باشد (P≤۰/۰۰۱). بنابراین، درمان شناختی رفتاری متمرکز بر اندیشناکی بر سوگیری تعبیر مربوط به دیگران اثربخش است. ضمناً با توجه به اینکه تفاوت پیش آزمون و پیگیری متغیر سوگیری تعبیر مربوط به دیگران معنی‌دار می‌باشد (P≤۰/۰۰۱). درمان شناختی رفتاری متمرکز بر اندیشناکی بر سوگیری تعبیر مربوط به دیگران اثر پایدار دارد. بنابراین فرضیه‌های پژوهش تایید شدند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از اجرای پژوهش حاضر بررسی تأثیر درمان شناختی رفتاری متمرکز بر اندیشناکی بر سوگیری تعبیر در دختران نوجوان دارای اختلال افسردگی در ارتباط با خود و دیگران بوده است. نتایج پژوهش نشان داد که درمان شناختی رفتاری مبتنی بر اندیشناکی بر سوگیری تعبیر در دختران نوجوان دارای اختلال افسردگی مؤثر است؛ بدین معنی که گروه آزمایش بعد از دریافت آموزش‌های لازم نه تنها در پایان جلسات درمانی کاهش معنی‌داری در سوگیری تعبیر در ارتباط با خود و دیگران را نشان دادند. بلکه، این کاهش سوگیری با گذشت زمان نیز پایدار ماند. این در حالی است که در گروه گواه که آموزش‌های مرتبط با شیوه‌ی درمانی شناختی رفتاری اندیشناکی را دریافت نکرده بودند کاهش معنی‌داری در سوگیری تعبیر دختران دارای اختلال افسردگی مشاهده نشد. بنابراین، فرضیه‌ی پژوهش مبنی بر تأثیر درمان شناختی رفتاری مبتنی بر اندیشناکی بر سوگیری تعبیر دختران دارای اختلال افسردگی در طول زمان تأیید می‌گردد. یافته‌ی اخیر با یافته‌های پژوهش‌های مک و همکاران (۲۰۲۴)، فرحناک (۱۴۰۳)، پتوال و همکاران (۲۰۲۲)، ایزانلو و همکاران (۱۴۰۲)، محبی آریا و همکاران (۱۴۰۱)، سلیمانی و همکاران (۲۰۲۰) و پارمنتیس و همکاران (۲۰۱۹) همسو می‌باشد. برای مثال مک و همکاران (۲۰۲۴) معتقدند افراد مبتلا به اختلال افسردگی از جمله دختران نوجوان دارای اختلال افسردگی تمایل دارند تا رفتارهای خود و دیگران را به طرز منفی و اغراق آمیزی تفسیر کنند. در واقع، افراد مبتلا به اختلال افسردگی نه تنها در ارتباط با خود بلکه در ارتباط با دیگران نیز دچار سوگیری تعبیر هستند. در تبیین یافته‌های فوق می‌توان گفت درمان شناختی رفتاری متمرکز بر اندیشناکی به نوجوانان دختر دارای افسردگی کمک می‌کند که با استفاده از تکنیک‌های اگر/آن‌گاه، چرا و چگونه، همچنین تصویرسازی ذهنی، تحلیل کارکردی و یا بروز رفتار قاطع از دام افکار نادرست و اغراق‌آمیز رهایی یابند (محبی آریا و همکاران، ۱۴۰۲). در واقع، می‌توان گفت، نوجوان در درمان شناختی رفتاری متمرکز بر اندیشناکی تشویق می‌شود تا با استفاده از تکنیک‌های بازسازی شناختی افکار خودکار و تفاسیر منفی درباره‌ی خود و دیگران را به چالش بکشند و آن‌ها را با واقعیت‌های منطقی‌تری جایگزین کنند. به طوری که، بر طبق نظر ایزانلو و همکاران (۱۴۰۲) درمان شناختی رفتاری مبتنی بر اندیشناکی در نهایت افراد را از سبک تفکر غیرسازنده (فکر کردن کلی، ارزشی و انتزاعی) به سمت سبک فکری سازنده (افکار خاص، عینی و توصیفی و توجه به تمامی جزئیات ابعاد یک رویداد) سوق می‌دهد. برای مثال نوجوان با استفاده از روش اگر-آن‌گاه تمرین‌هایی را به کار می‌برد که از طریق آن‌ها قادر است تا پاسخ‌های سازگارانه‌تر در مواجهه با افکار و تفاسیر منفی به کار گیرد. به عبارتی دیگر، وقتی نوجوان افسرده در ارتباط با خود و دیگر همسالان دچار سوگیری تعبیر می‌شود دچار اندیشه‌های کلی، انتزاعی و مبهم می‌شود که در نهایت منجر به اضطراب و افسردگی در وی می‌شود. در حالی که نوجوان دختر در

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-09-09]

تمرین‌های مبتنی بر روش درمان شناختی رفتاری مبتنی بر اندیشناکی نظیر تمرین اگر-آن‌گاه می‌آموزد تا این افکار کلی، مبهم و انتزاعی را با رفتارهای جزئی، آشکار و عینی جایگزین نماید (واتکینز، ۲۰۱۶). علاوه بر آن، در تبیین چرایی یافته‌ی فوق می‌توان گفت عدم توانایی در بروز رفتارهای جرئت‌مندانه از جمله‌ی مواردی است که می‌تواند منجر به تشدید علائم افسردگی و در نهایت افزایش سوگیری تعبیر و رفتارهای آسیب‌رسان نظیر خودکشی در نوجوان افسرده شود. استفاده از افزایش فعالیت و کاهش اجتناب در موقعیت‌های مرتبط با افسردگی، شامل برنامه‌های عملی و تمرین‌هایی برای جرأت‌ورزی و بروز رفتار قاطع از دیگر روش‌هایی است که در درمان شناختی رفتاری مبتنی بر اندیشناکی مورد تأکید بوده و منجر به کاهش سوگیری تعبیر در نوجوان افسرده می‌شود. گاه نوجوان افسرده با موقعیت‌هایی مواجهه می‌شود که در اثر ضعف در برخورداری از مهارت جرئت‌مندی قادر به بروز رفتار قاطع نیست. این موضوع در نهایت منجر به افزایش سوگیری تعبیر، کاهش فعالیت و اجتناب وی از موقعیت‌هایی نظیر حضور در موقعیت‌های اجتماعی بافت‌های مختلف از قبیل کلاس درس، گروه همسالان و... می‌شود. این در حالی است که نوجوان افسرده در روش درمان متمرکز بر اندیشناکی، نه تنها با شیوه‌های بروز رفتار قاطع آشنا شده بلکه قادر است تا با انجام تمارین این روش درمانی نظیر تصویرسازی ذهنی در نهایت جرئت‌ورزی لازم برای افزایش فعالیت و حضور در موقعیت‌های اجتماعی را تجربه نماید. نکته‌ی حائز اهمیت در ارتباط با درمان شناختی رفتاری مبتنی بر اندیشناکی آن است که نوجوانان دختر افسرده در این روش درمانی، می‌آموزند که بسیاری از باورهای منفی خود درباره ظاهر یا رفتارهایشان نه تنها مبنای واقعی ندارند، بلکه مطابق با نظر (سگال و همکاران، ۲۰۲۰) نتیجه‌ی قضاوت‌های نادرست و الگوهای ناسازگار فکری هستند که به مرور زمان در ذهنشان تثبیت شده‌اند. این فرآیند در نهایت منجر به کاهش نگرانی‌ها و سوگیری‌های تعبیر منفی و افزایش خودپذیری و اعتماد به نفس در آنان می‌شود. به طوری که به تدریج، این دختران نوجوان یاد می‌گیرند که به جای انزوا و افسردگی، به قابلیت‌های خود و نقاط مثبت شخصیت خود توجه کنند و بر اساس ارزیابی‌های منطقی، رفتار خود را تنظیم کنند. از مهم‌ترین دستاوردهای این پژوهش، تأیید پایداری اثر درمانی در مرحله پیگیری بود که با عدم وجود تفاوت معنادار بین نمرات پس‌آزمون و پیگیری در تمامی متغیرها مشخص شد. این یافته نشان میدهد که تغییرات حاصل صرفاً یک واکنش موقت به درمان نبوده، بلکه تبدیل به بخشی از ساختار فکری، هیجانی و رفتاری فرد شده است. تبیین علمی این پایداری، از این جهت قابل بررسی است که مداخله به دلیل هدف قرار دادن افکار و سیستم باور فرد که ماهیتی ریشه‌ای و نسبتاً مقاوم در برابر تغییر دارند، پس از اصلاح، ثبات خود را حفظ می‌کند.به رغم تلاش‌های صورت گرفته، پژوهش حاضر از نظر تعداد نمونه‌ی آماری با برخی از محدودیت‌ها مواجه بوده است. شناسایی دانش‌آموزان دختر افسرده با توجه به ملاحظات بافتی حاکم بر جامعه‌ی هدف، عدم مراجعه‌ی تعداد قابل توجهی از دانش‌آموزان دختر افسرده به مراکز مشاوره علیرغم تلاش‌های صورت گرفته و پوشش ناکافی مدارس متوسطه از نظر برخورداری از مشاور مدرسه از جمله‌ی مواردی بوده‌اند که به رغم تلاش‌های صورت گرفته، پژوهش‌گر را در افزایش نمونه‌ی آماری با چالش مواجه نمودند. بر همین اساس، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی بافت مرتبط با پژوهش به‌گونه‌ای انتخاب شود که محدودیت‌های یاد شده کمتر باشد. بر اساس یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر شایسته است آموزش و پرورش، بهزیستی و سایر سازمان‌های مرتبط با مداخلات روانی از طریق برگزاری کارگاه‌های آموزشی و یا دوره‌های ضمن خدمت نسبت به آموزش درمان شناختی رفتاری مبتنی بر اندیشناکی به مشاورین شاغل در مدارس و مراکز مشاوره اهتمام ورزند. به طور ویژه پیشنهاد می‌شود مشاورین مدارس نسبت به آگاهی بخشی به خانواده‌ها در ارتباط با پیامدهای مثبت درمان شناختی اقدام نمایند. همچنین، از آنجا که پژوهش حاضر در نوجوانان دختر گروه‌های سنی ۱۵ تا ۱۸ سال به انجام رسیده است پیشنهاد می‌شود به منظور تعمیم بهتر، نتایج پژوهش در نوجوانان پسر و سپس در مورد سایر گروه‌های سنی دختر و پسر نیز به انجام رسد. علاوه بر آن

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-09-09]

از آن‌جا که پژوهش حاضر در نوجوانان دارای اختلال افسردگی صورت گرفته است پیشنهاد می‌شود نتایج این پژوهش در ارتباط با سایر اختلال‌ها مانند اختلالات اضطرابی، وسواس و یا تفکرات بدبینانه نیز به انجام رسیده و نتایج آن با نتایج پژوهش حاضر مقایسه شود. در نهایت به منظور تعمیم بهتر نتایج پژوهش و با هدف کنترل برخی از متغیرهای مزاحم پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی متغیرهای جمعیت شناختی نظیر تعداد فرزندان خانواده، ترتیب تولد، سبک‌های والدگری و پایگاه اقتصادی-اجتماعی خانواده نیز بررسی شود.

سپاس‌گذاری

در پایان پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند که از زحمات و همکاری صمیمانه‌ی مدیریت آموزش و پرورش شهرستان رامشیر و مسئولین محترم مدارسی که در اجرای این پژوهش نقش داشتند کمال تقدیر و تشکر را به عمل آورند.

Referrnces

Abdi, R., Birashk, B., Mahmood Alillo, Majied, & Asgharnezhad Faried, A. A. (2007). Interpretation base in social phobia disorder. *Journal of psychology, (Tabriz university), 1(4),* 143-159. https://sid.ir/paper/120298/en

Alfahhad N. M. (2018). Prevalence and factors associated with depression among health care workers in National Guard Hospital in Riyadh KSA. *International Journal of Medicine in Developing Countries 2018; 2*:92 -96. https:// DOI.org/10.24911/IJMDC.51-1526306040

Amir, A.T., Foa, E.B., & Coles, M.E. (1998). Negative Interpretation Bias in Social Phobia. *Behaviour Research and Therapy, 36,* 945-957. DOI: 10.1016/s0005-7967(98)00060-6

Bagheri M, & Arabi E. (2018). The mediating Role of Anger Rumination on the Relationship between Anger and Pain Intensity in Chronic Musculoskeletal Pain Patients. *Journal of Research in Psychological Health, 12 (3),* 3 4 - 4 8. 10.52547/rph.12.3.37

Bessette, K. L., Karstens, A. J., Crane, N. A., Peters, A. T., Stange, J. P., Elverman, K. H., & Langenecker, S. A. (2020). A lifespan model of interference resolution and inhibitory control: Risk for depression and changes with illness progression. *Neuropsychology Review, 30,* 477-498. DOI: 10.1007/s11065-019-09424-5

Chen, Y., Wen, Z., Peng, J., & Liu, X. (2020). Leader-follower congr uence in loneliness, LMX and turnover intention. *Journal of Managerial Psychology, 31(4),* 864-879. DOI:10.1108/JMP-06-2015-0205

doustkam, M. , Pour heydari, S. , Karimi Sadr, F. and HOSSEINI, A. (2021). the effectiveness of cognitive-behavioral unit therapy on facial expression bias and fear of negative evaluation in paranoid students. *Psychological Achievements, 28(1),* 91-110. DOI: 10.22055/psy.2021.31715.2448

Everaert, J., Podina, I. R., & Koster, E. H. (2017). A comprehensive meta-analysis of interpretation biases in depression. *Clinical Psychology Review, 58,* 33-48. DOI: 10.1016/j.cpr.2017.09.005. Epub 2017 Sep 22.

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).

Farahnak, F. (2024). The effectiveness of mindfulness-based cognitive behavioral therapy on internalized shame, interpretation bias, physical and cognitive checking behaviors of adolescents with social conditions in Ahvaz. Master's thesis in clinical psychology, Islamic Azad University, Ahvaz branch.

Feldhaus, C. G., Jacobs, R. H., Watkins, E. R., Peters, A. T., Bessette, K. L., & Langenecker, S. A. (2020). Rumination-focused cognitive behavioral therapy decreases anxiety and increases behavioral activation among remitted adolescents. *Journal of Child and Family Studies, 29,* 1982-1991. DOI: 10.1007/s10826-020-01711-7

Garnefski, N., & Kraaij, V. (2018). Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulation strategies and symptoms of depression and anxiety. *Cognition and Emotion, 32(7),* 1401-1408. DOI: 10.1080/02699931.2016.1232698

Jia, H., Zack M.M, Gottesman, I.I, Thompson, W.W. (2018). Associations of smoking, physical inactivity, heavy drinking, and obesity with quality adjusted life expectancy among US adults with depression. *Value Health: 21(3),* 364-71. DOI: 10.1016/j.jval.2017.08.002

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-09-09]

Khalili-Torghabeh, S., Salehi Fadardi, S., Sepehri Shamloo, Z., & Rasoulzadeh Tabatabai, S.K. (2025). Cognitive biase in illness anxiety disorder: attentional bias, interpretation bias, and memory bias. *Journal of Cognitive Psychology, 13(1),*1-15.

Khansa, I., Schoenbrunner, A. R., Kraft, C. T., & Janis, J. E. (2019). Silver in wound care—friend or foe? a comprehensive review. *Plastic and Reconstructive Surgery–Global Open, 7(8),* e 2390. DOI: 10.1097/GOX.0000000000002390

Levy, T., Kronenberg, S., Crosbie, J., & Schachar, R. J. (2020). Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) symptoms and suicidality in children: The mediating role of depression, irritability and anxiety symptoms. *Journal of Affective Disorders, 265,* 200–206. https://DOI.org/10.1016/j.jad.2020.01.022

Liu J, Chang L, Wu S, & Tsai P. (2015). Resilience mediates the relationship betwee depression and psychological health status in patients with heart failure: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies, 52(12),* 1846-53. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2015.07.005

Lynch C.J., Gunning FM, Liston C. (2020). Causes and consequences of diagnostic heterogeneity in depression: Paths to discovering novel biological depression subtypes. *Biol Psychiatry, 88(1),* 83-94. DOI: 10.1016/j.biopsych.2020.01.012

Mak, W. W., Tong, A. C., Fu, A. C., Leung, I. W., Jung, O. H., Watkins, E. R., & Lui, W. W. (2024). Efficacy of Internet-based rumination-focused cognitive behavioral therapy and mindfulness-based intervention with guided support in reducing risks of depression and anxiety: A randomized controlled trial. Applied Psychology: *Health and Well-Being, 16(2),* 696-722. DOI: 10.1111/aphw.12512.

Modarese sabzevari, S. & Nouri Ghasemabadi, R. (2016). The role of Rumination Subtypes, Hopelessness and Depression in the Prediction of Suicidal Ideations in College Students. *Research in psychological health, 9(4)*:62-73 10.18869/acadpub.rph.9.4.62

Mohammadi, B., Mousavi, S. A., Shah Mir, S., & Baba Ahmadi, F. (2024). The Structural Model of Cognitive Depression Based on Early Maladaptive Schemas with the Mediation of Personality Traits in Students. Journal of Cognitive Psychology. 12 (2):1-12. http://jcp.khu.ac.ir/article-1-3912-en.html

Mohebi Arya, M. & aleyasin, S. A. (2023). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on fear of negative evaluation, interpretation bias and self-focused attention in women with generalized anxiety disorder. Medical Journal of Mashhad university of Medical Sciences, 65(6), 2381-2396. doi: 10.22038/mjms.2022.66421.3925

Parmentier, F. B., García-Toro, M., García-Campayo, J., Yañez, A. M., Andrés, P., & Gili, M. (2019). Mindfulness and symptoms of depression and anxiety in the general population: The mediating roles of worry, rumination, reappraisal and suppression. *Frontiers in psychology, 10,* 1-10. E506. DOI: 10.3389/fpsyg.2019.00506

Petwal, P., Sudhir, P., & Arumugham, S. S. (2022). Feasibility and effectiveness of Rumination Focused Cognitive Behaviour Therapy (RFCBT) in patients with depression and anxiety disorders- a preliminary investigation: Rumination focused CBT. *Indian Journal of Clinical Psychology, 49(01),* 77-80.

Puccetti, N. A., Villano, W. J., Stamatis, C. A., Hall, K. A., Torrez, V. F., Neta, M., & Heller, A. S. (2023). Negative interpretation bias connects to real-world daily affect: A multistudy approach. *Journal of Experimental Psychology: General, 152(6),* 1690. https://DOI.org/10.1037/xge0001351

Robinson, L. E., Valido, A., Rivas-Koehl, M., Espelage, D. L., Aguilar, T., & Wyman, P. (2024). Protective factors for multiple forms of interpersonal violence experienced by adolescent Latinas. *Journal of Latinx Psychology, 12(3),* 211–227. https://DOI.org/10.1037/lat0000249

Sapmaz, S.Y., Sen S, Ozkan Y., & Kandemir H. Relationship between Toxoplasma gondii seropositivity and depression in children and adolescents. *Psychiatry Res; 278:* 263-7. DOI: 10.1016/j.psychres.2019.06.031

Segal, Z. V., Dimidjian, S., Beck, A., Boggs, J. M., Vanderkruik, R., Metcalf, C. A., Gallop, R., Felder, J. N., Levy, J. (2020). Outcomes of online mindfulness-based cognitive therapy for patients with residual depressive symptoms: a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry, 77(6),* 563-573. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2019.4693

Sfarlea, A., Buhl, C., Loechner, J., Neumüller, J., Asperud Thomsen, L., Starman, K., ... & Platt, B. (2020). "I am a total loser"–the role of interpretation biases in youth depression. *Journal of Abnormal Child Psychology, 48,* 1337-1350. DOI: 10.1007/s10802-020-00670-3.

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-09-09]

Shaikh, R., Hariharasudan, A., & Dhivya, D. S. (2024). Applying Psychoanalysis as A Key to Understanding and Addressing the Problem of Aggression in Adolescents and Teenagers. *Onomázein, 62(2023),* 2489-2507. http://www.onomazein.com/index.php/onom/article/view/502 St

Sharei, A., Kamali Dehghan, P., Ahmadi Ochtapeh, P., Dorri, M., & Jamshiddoust Miyanroudi, F. (2024). The 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.

Shrestha, K., Ojha, S. P., Dhungana, S., & Shrestha, S. (2020). Depression and its association with quality of life among elderly: An elderly home-cross sectional study. *Neurology, Psychiatry and Brain Research, 38*, 1-4. DOI:10.1016/j.npbr.2020.08.003

Soleymani, A., Arani, A. M., Raeissadat, S. A., & Davazdahemami, M. H. (2020). Rumination-Focused cognitive-behavioral therapy for chronic low back pain: a randomized controlled trial. *Galen Medical Journal, 9,* e1722. DOI: 10.31661/gmj.v9i0.1722

Trotta, A., Kang, J., Stahl, D., & Yiend, J. (2021). Interpretation bias in paranoia: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychological Science, 9(1),* 3-23. https://DOI.org/10.1177/2167702620951552

Watkins, E. R. (2016). Rumination-Focused cognitive-behavior therapy for depression. New York. w: www.guilford.com/p/watkins

Weiss, M., & Huppert, J. D. (2023). Shy, but why? Vulnerable narcissism and avoidant personality in terms of explicit and implicit interpretation bias and social acceptance. *Current Psychology, 42(24),* 21151-21163. DOI:10.1007/s12144-022-03250-4

Würtz, F., Zahler, L., Blackwell, S. E., Margraf, J., Bagheri, M., & Woud, M. L. (2022). Scrambled but valid? The scrambled sentences task as a measure of interpretation biases in psychopathology: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 93,* 102-133. DOI: 10.1016/j.cpr.2022.102133

Yapan, S., Turkcapar, M. H., & Boysan, M. (2020). Rumination, automatic thoughts, dysfunctional attitudes, and thought suppression as transdiagnostic factors in depression and anxiety. *Current Psychology, 1,* 1-17. DOI:10.1007/s12144-020-01086-4

Yousefi Roudpish, A., Tavakoli, R., Mohammadi Far, F., & Pour Sadegh Gavgani, Z. (2025). Investigating the effectiveness of integrated family therapy (cognitive-behavioral and emotion-focused) on improving metacognitions and reducing depression in spouses. *Journal of Research in Psychological Health. 19 (2):*1-16.

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-09-09]