Journal of Research in Psychological Health
September 2023, Volume 19, Issue 3

The Effectiveness of Integrated Meat-Diagnostic Treatment on Rumination, Cognitive Distortions and Cognitive Avoidancce in Women with Depression Disorder

Mahdieh Rahmanian[1*], Sharareh Soltani [2], Mojgan Agahheris [3*]

[1.] *Associate Professor of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psycholog,Payam Noor University, Tehran, Iran. (m.rahmanian@pnu.ac.ir)*
[2.] *Master of Clinical Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psycholog, Payam Noor University, Tehran, Iran.*
[3.] *Associate Professor of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psycholog, Payam Noor University, Tehran, Iran.*

Citation: Rahmanian, M.Soltani, Sh.Agahheris, M. The Effectiveness of Integrated Meat-Diagnostic Treatment on Rumination, Cognitive Distortions and Cognitive Avoidancce in Women with Depression Disorder. **J**ournal of **R**esearch in **P**sychological **H**ealth. 2024; 18 (3):1-15 [Persian].

Article Info:

Received:
2023/09/30

Accepted:
2023/12/18

Key words
Cognitive avoidance, Depression, Cognitive distortions, Integrated schema therapy, Rumination.

Abstract

This research aimed to investigate the effectiveness of integrated metacognitive therapy on rumination, cognitive distortions, and cognitive avoidance in women with depression. The study design was a pre-test, post-test with a control group and follow-up. The statistical population consisted of women who visited depression treatment centers in the city of Abdanan in 2024. In this study, due to the small size of the population and the limitations of the statistical community, a purposive sampling method was used, and 30 eligible women were selected as the sample and randomly divided into two groups of 15. Data were collected using standard instruments, including the Cognitive Avoidance Questionnaire by Sexton and Douglas (CAQ), the Rumination Questionnaire by Nolen-Hoeksema and Morrow (1991), the Cognitive Distortions Questionnaire by Abdollahzadeh and Salar (2009), and the Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS) by Lovibond and Lovibond (1995). Data analysis was performed using SPSS21 software, utilizing mean and standard deviation for descriptive statistics to show the data status, and mixed ANOVA for hypothesis testing. The findings indicated that integrated metacognitive therapy had a significant effect on reducing rumination, cognitive distortions, and cognitive avoidance in women with depression, and this effect continued in the follow-up stage. Therefore, it can be concluded that this type of therapy can be used as an effective strategy for improving the psychological status of this group of patients.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.3.6.1]

اثربخشی درمان فرا تشخیصی یکپارچه بر نشخوار فکری، تحریف‌های شناختی و اجتناب‌پذیری شناختی در زنان مبتلا به اختلال افسردگی

مهدیه رحمانیان [۱*]، شراره سلطانی [۲] و مژگان آگاه هریس [۳*]

۱. (نویسنده مسئول) دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. m.rahmanian@pnu.ac.ir

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۳. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

تاریخ دریافت
۱۴۰۲/۰۷/۰۸

تاریخ پذیرش نهایی
۱۴۰۲/۰۹/۲۷

چکیده

این تحقیق باهدف بررسی اثربخشی درمان فرا تشخیص یکپارچه بر نشخوار فکری، تحریف‌های شناختی و اجتناب شناختی در زنان مبتلا به اختلال افسردگی انجام شد. طرح پژوهش حاضر پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری بود. جامعه آماری شامل زنانی بود که در سال ۱۴۰۳ به مراکز درمان افسردگی در شهر آبدانان مراجعه کردند. در این مطالعه، به دلیل حجم پایین جامعه و محدودیت جامعه آماری، از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد و ۳۰ زن واجد شرایط به‌عنوان نمونه انتخاب و به‌طور تصادفی به دو گروه ۱۵ نفره تقسیم شدند. داده‌ها با استفاده از ابزارهای استاندارد شامل پرسش‌نامه اجتناب شناختی سکستون و داگاس(CAQ) ، پرسش‌نامه نشخوار فکری نالن هوکسما و مارو (۱۹۹۱)، پرسش‌نامه تحریف‌های شناختی عبداله‌زاده و سالار (۱۳۸۹) و مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی (DASS) لایبوند و لاویبوند (۱۹۹۵) جمع‌آوری شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS21 انجام شد و در بخش آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار برای نشان دادن وضعیت داده‌ها و در بررسی فرضیه‌ها از تحلیل واریانس آمیخته استفاده گردید. یافته‌ها نشان داد که درمان فرا تشخیص یکپارچه تأثیر معناداری بر کاهش نشخوار فکری، تحریف‌های شناختی و اجتناب شناختی در زنان مبتلا به اختلال افسردگی داشته و این تأثیر در مرحله پیگیری نیز تداوم یافته است. در نتیجه، می‌توان نتیجه‌گیری کرد که این نوع درمان می‌تواند به‌عنوان یک راهکار مؤثر در بهبود وضعیت روان‌شناختی این گروه از بیماران مورد استفاده قرار گیرد.

واژگان کلیدی
اجتناب شناختی، افسردگی، تحریف‌های شناختی، درمان فرا تشخیص یکپارچه، نشخوار فکری.

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

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.3.6.1]

مقدمه

سازمان جهانی بهداشت[1](WHO) افسردگی را به‌عنوان یک بحران بزرگ جهانی برجسته کرده است و پیش‌بینی می‌کند که تا سال ۲۰۳۰ به مشکل اصلی سلامت در سراسر جهان تبدیل شود (یون و همکاران، ۲۰۲۲). علائم افسردگی از احساس خفیف کسالت تا کناره گیری شدید از فعالیت‌های روزانه متغیر است که افراد را در سراسر جهان در فرهنگ‌های مختلف تحت تأثیر قرار می‌دهد (هرمن و همکاران، ۲۰۲۲). یکی از ویژگی‌های اصلی افسردگی، تمایل افراد به تفسیر منفی رویدادها، تمرکز بر کاستی‌ها، شکست‌ها، و تجربیات استرس‌زا در حین درگیر شدن در انتقاد از خود است (لئو، ۲۰۲۴؛ صادقی و همکاران، ۲۰۲۴). نشخوار فکری[2] فرآیندی که با افکار منفی تکراری در مورد احساسات و تجربیات فرد مشخص می‌شود، به‌عنوان یک فرآیند حیاتی در ایجاد و تداوم افسردگی شناسایی شده است (لی و همکاران، ۲۰۲۲؛ لی، ۲۰۲۳؛ گیلک حکیم آبادی و همکاران، ۲۰۲۱). افراد افسرده، به دلیل تجربه فرایند خودتخریبی نشخوار فکری که تجربه می‌کنند، عموماً با حالتی از بی کفایتی و کاهش عزت نفس روبه رو خواهند شد. افراد اضطرابی، به دلیل تداوم حالت پرسش پاسخی نشخوار فکری، کاهش اعتماد به نفس را در مرور زمان تجربه می‌کنند (کلارک، ۲۰۲۰). مطالعات نشان داده‌اند که نشخوار فکری با افزایش تمرکز بر افکار منفی، کاهش مهارت‌های حل مسئله و ممانعت از سازگاری با موقعیت‌های چالش‌برانگیز، افسردگی را تشدید می‌کند (بردک، ۲۰۲۴). پژوهش‌ها همچنین اهمیت پرداختن به نشخوار فکری را در مداخلات درمانی برای کاهش خطر خودکشی در بیماران افسرده برجسته کرده‌اند (استیوز و همکاران، ۲۰۲۲). تحریف‌های شناختی[3] که به‌عنوان ادراک نادرست از واقعیت تعریف می‌شود، می‌تواند افکار منفی را تقویت کند و به‌شدت با افسردگی مرتبط است (وانگ و همکاران، ۲۰۲۳؛ کارنیرو و همکاران، ۲۰۲۳). این تحریف‌ها شامل خطاهایی در منطق است که منجر به ارزیابی غیرواقعی موقعیت‌ها و خود فرد می‌شود، که اغلب از طریق تمرکز انتخابی انتزاعی، تعمیم بیش از حد، شخصی‌سازی و تفکر قطبی‌شده بروز می‌کند (کاراکوسه و همکاران، ۲۰۲۳). تحریف‌های شناختی شامل مقوله‌های مختلفی مانند استدلال همه یا هیچ، برچسب زدن و برچسب گذاری اشتباه، نتیجه گیری سریع و تعمیم بیش از حد می‌شود (والدزو همکاران، ۲۰۲۲؛ نادرزاده و همکاران، ۲۰۱۹). تحریف‌های شناختی می‌توانند بر هر جنبه‌ای از زندگی افراد تأثیر بگذارند و تجربیات و ارزیابی‌های او را از آینده شکل دهند (اوزپارلاک و کاراکایا، ۲۰۲۲). علاوه بر این، اجتناب شناختی[4] نیز عاملی کلیدی در ایجاد و حفظ علائم افسردگی است (کوین و همکاران، ۲۰۲۰). اجتناب شناختی اغلب به‌عنوان مکانیزم مقابله‌ای برای محافظت از خود در برابر تهدیدات درک شده، ناراحتی یا احساسات منفی به کار می‌رود (واندرورن و همکاران، ۲۰۲۰). اجتناب شناختی، انواع راهبردهای ذهنی است که بر اساس آن افراد تفکرات خویش را در جریان ارتباط اجتماعی تغییر می‌دهند (بارتولون و همکاران، ۲۰۱۹). اجتناب شناختی به راهبردهایی گفته می‌شود که افراد خاطرات ناخوشایند یا افکار اضطراب برانگیز را به صورت هوشیارانه در ذهنشان سرکوب می‌نمایند و از آنها اجتناب می‌کنند که این اجتناب شناختی گاهی اوقات در قالب نگرانی یا نشخوار ذهنی نمایان می‌شود (ایبسما و همکاران، ۲۰۲۰).

یکی از درمان‌های مؤثر روان‌شناختی بر طیف وسیعی از اختلالات، از جمله افسردگی، درمان فرا تشخیصی یکپارچه[5] است که برای درمان اختلالات هیجانی به‌ویژه اختلالات خلقی و هیجانی طراحی شده است. این درمان باتوجه‌به محدودیت‌های درمان شناختی رفتاری در درمان برخی از انواع اختلالات هیجانی ایجاد شده است. درمان‌های فرا تشخیصی مزایای متعددی دارند که فراتر از اثربخشی درمان‌های سنتی می‌روند. این رویکرد می‌تواند هزینه و

[1] World Health Organization
[2] Rumination
[3] Cognitive distortions
[4] Cognitive avoidance
[5] Unified Trans-Diagnostic Protocol

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.3.6.1]

طول درمان را کاهش داده، قابلیت‌های بالینی را افزایش دهد و فرایند آموزش بالینی را ساده‌تر کند. همچنین، درمانگران را قادر می‌سازد تا فراتر از تشخیص، در کلیه مراحل پیشرفت درمانی نقش فعالی ایفا کنند (قادری و همکاران، ۲۰۲۲، شهریاری و همکاران، ۲۰۲۱). در این درمان از اصول و پروتکل‌های یکسانی برای درمان تمامی اختلالات به کار برده می‌شود. در این درمان با تأکید بر هیجان‌ها و همچنین ماهیت انطباقی و کارکردی هیجان‌ها سعی در اصلاح پاسخ‌های هیجانی ناسازگارانه دارد (بارلو و همکاران، ۲۰۱۸). درمان فرا تشخیص یکپارچه تاکید بارزی بر ماهیت سازگارانه و کارکردی هیجان‌ها، افزایش آگاهی بیمار از نقش شناخت ها و هیجان‌ها و احساسات بدنی و رفتاری دارد و به جای اینکه فقط روی یک اختلال خاص تمرکز کند، با ارائه‌ی روش‌ها و فنونی جامع و کارآمد در تلاش است به مسائل مراجع، صرف نظر از تشخیص مطرح شده بپردازد (جواکیم و همکاران، ۲۰۲۳). این رویکرد درمانی مکانیسم‌های سبب ساز مشترک اختلالات هیجانی را مورد هدف قرار می‌دهد و به افراد می‌آموزد چگونه با هیجانات ناخوشایندشان مواجه شوند و به شیوه‌ای مناسب به آنها پاسخ دهند (هو، ۲۰۲۴؛ وکیلی هریس و همکاران، ۲۰۱۹). بدین ترتیب به افراد کمک می‌کند تا درک بهتر و مناسب‌تری از تعامل افکار، احساسات و رفتارهای خود و نقش برانگیزاننده ها در ایجاد تجربه‌های هیجانی داشته باشند، بتوانند پیامدهای تجربه‌های هیجانی خود را پیش بینی نمایند، رفتارهای نشآت گرفته از هیجان‌ها را تشخیص دهند و در صورت لزوم اصلاح کنند و در موقعیت‌های اجتماعی تجربه‌های هیجانی مناسبی از خود نشان دهند (گروس و همکاران، ۲۰۲۰). تحقیقات متعددی مانند مطالعات نصری و همکاران (۲۰۱۸)، بخشی‌پور (۲۰۱۶)، هلموند و همکاران (۲۰۱۲)، محمدی (۲۰۲۰)، ویس‌کرمی و همکاران (۲۰۲۰)، باقری‌فرد و همکاران (۲۰۲۳) و نصری و همکاران (۲۰۱۸) به تأثیر درمان فرا تشخیصی یکپارچه بر کاهش نشخوار فکری، تحریف‌های شناختی و اجتناب شناختی پرداخته‌اند و اثربخشی این درمان را تأیید کرده‌اند.

بر اساس ادبیات موجود، درحالی‌که نشخوار فکری، تحریف‌های شناختی و اجتناب شناختی به‌عنوان سه عامل کلیدی در افسردگی شناخته شده‌اند، برخی از مداخلات درمانی؛ مانند درمان‌های شناختی - رفتاری ممکن است در کاهش این عوامل کارآمد نباشند و در برخی موارد ممکن است نتوانند به طور کامل تحریف‌های شناختی را اصلاح کنند یا نشخوار فکری را کاهش دهند. ازاین‌رو، نیاز به درمان‌هایی مانند درمان فرا تشخیصی یکپارچه وجود دارد که به طور جامع‌تر و مؤثرتری این متغیرها را هدف قرار داده و به بیماران کمک کند تا با هیجانات و افکار ناخوشایند خود به شکلی مؤثرتر مقابله کنند. درحالی‌که بسیاری از مطالعات به بررسی تأثیر مداخلات بر روی افسردگی به‌طورکلی پرداخته‌اند، تحقیقات کمتری به بررسی تأثیر خاص مداخلات بر روی این متغیرهای کلیدی پرداخته‌اند. باوجود تأیید تحقیقات بر اثربخشی درمان فرا تشخیصی یکپارچه، همچنان نیاز به بررسی دقیق‌تر و جامع‌تر این مداخله در شرایط و جامعه‌های مختلف وجود دارد. به‌ویژه در مورد زنان مبتلا به افسردگی در مناطق کوچک‌تر یا شهرهای کمتر توسعه‌یافته، همچون شهر آبدانان، شواهد کافی در دست نیست و بررسی دقیق‌تر این مداخله در این گروه‌ها ممکن است نتایج جدیدی به همراه داشته باشد. علاوه بر این، بررسی تأثیرات بلندمدت این درمان و پیگیری آن در شرایط واقعی زنی همچنان موردتوجه قرار نگرفته است. این مطالعه بر روی زنان مبتلا به افسردگی متمرکز است، درحالی‌که اکثر تحقیقات پیشین بیشتر به گروه‌های عمومی پرداخته‌اند. این تمرکز می‌تواند به شناسایی نیازهای خاص این گروه و ارائه راهکارهای مؤثرتر کمک کند؛ لذا هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی درمان فرا تشخیص یکپارچه بر نشخوار فکری، تحریف‌های شناختی و اجتناب شناختی در بین زنان مبتلا به اختلال افسردگی در شهر آبدانان می‌باشد.

روش

پژوهش حاضر یک طرح نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری یک‌ماهه و نیم بود.

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

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.3.6.1]

ابتدا، جامعه آماری از زنانی که در سال ۱۴۰۳ به مراکز درمان افسردگی شهر آبدانان مراجعه کردند، از طریق مقیاس افسردگی غربالگری شدند. این مقیاس به‌صورت پرسشنامه‌ای است که علائم افسردگی را ارزیابی می‌کند و به‌عنوان ابزار غربالگری برای شناسایی افراد دارای علائم افسردگی استفاده می‌شود. بعد از غربالگری اولیه، یک روانشناس بالینی با استفاده از معیارهایDSM-5 بیماری افرادی که از طریق مقیاس افسردگی شناسایی شدند، تأیید نمود. این تشخیص شامل ارزیابی نشانه‌های کلیدی افسردگی از جمله خلق پایین، از دست دادن علاقه یا لذت، تغییرات در خواب و اشتها، خستگی و اختلال در تمرکز بود. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: ۱) داشتن حداقل ۱۸ سال و حداکثر ۵۰ سال، ۲) داشتن حداقل تحصیلات دیپلم، ۳) تشخیص ابتلا به افسردگی بر اساس نظر یک روانشناس بالینی، ۴) عدم دریافت آموزش‌های روان درمانی دیگر به طور همزمان و ۵) عدم دریافت درمان دارویی بود. روش نمونه گیری در این تحقیق به دلیل حجم پایین جامعه و محدودیت جامعه آماری هدفمند بود و تعداد کل افرادی که واجد شرایط ورود به این پژوهش بودند به‌عنوان نمونه آماری انتخاب شدند که تعداد ۳۰ نفر بودند و بصورت گمارش تصادفی به دو گروه ۱۵ نفره تقسیم شدند. گروه اول یا گروه آزمایش به مدت ۱۲ جلسه و هر جلسه ۵۰ الی ۶۰ دقیقه درمان فرا تشخیص دریافت کردند درحالی‌که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. گردآوری داده‌ها از طریق پرسشنامه‌های نشخوار فکری، تحریف‌های شناختی و اجتناب شناختی در قبل از مداخله، بعد از مداخله و ۶ هفته بعد از مداخله انجام شد. داده‌های این تحقیق با استفاده از نرم افزار spss نسخه ۲۳ تجزیه و تحلیل شد.

ابزار پژوهش

مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی: از این مقیاس جهت سنجش میزان افسردگی مراجعه‌کنندگان استفاده گردید. این مقیاس توسط لاویبوند و لاویبوند (۱۹۹۵) تهیه شده است و دارای ۲۱ سؤال و گزینه‌های اصلاً، کم، متوسط و زیاد است و هر سؤال صفر تا ۳ نمره می‌گیرد. ضریب آلفای برای افسردگی، اضطراب و تنیدگی به ترتیب ۰/۹۷، ۰/۹۲ و ۰/۹۵ گزارش شده است. در ایران نیز سامانی و جوکار در سال ۱۳۸۶ به اعتباریابی این مقیاس برای جمعیت ایرانی پرداختند. آنان اعتبار بازآزمایی را برای مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی به ترتیب برابر ۰/۸۰، ۰/۷۶ و ۰/۷۷ و آلفای کرونباخ را برای افسردگی، اضطراب و تنیدگی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۴ و ۰/۷۸ گزارش نمودند (اخلاقی فرد و همکاران، ۲۰۲۱). آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۶ گزارش شد.

پرسش‌نامهٔ نشخوار فکری: پرسش‌نامه نشخوار فکری توسط هوکسما و مارو در سال (۱۹۹۱) برای سنجش نشخوار فکری طراحی و تدوین شده است. این پرسش‌نامه دارای ۲۲ سؤال می‌باشد و بر اساس طیف چهارگزینه‌ای لیکرت با سؤالاتی مانند (سعی می‌کنید شخصیت خود را بررسی کنید تا بفهمید که چرا افسرده‌اید) به سنجش نشخوار فکری می‌پردازد. نالن هوکسما و همکاران ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ را برای کل مقیاس و همبستگی منفی و معنادار این مقیاس با مقیاس‌های جهت‌گیری زندگی و فعالیت‌ها و حمایت اجتماعی را به‌عنوان شاخصی از روایی مناسب گزارش کردند. ضریب آلفای کرونباخ در ایران ۰/۸۸ گزارش شد (خدمتی، ۲۰۲۰). آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۹ گزارش شد.

پرسش‌نامه تحریف‌های شناختی: پرسش‌نامه تحریف-های شناختی عبدالله‌زاده و سالار (۱۳۸۹) به‌منظور سنجش تحریف‌های شناختی طراحی و تدوین شده است. پرسش‌نامه تحریف‌های شناختی دارای ۲۰ سؤال و ۱۰ تحریف شناختی می‌باشد و بر اساس طیف لیکرت با سؤالاتی مانند (من می‌توانم آزادانه در مورد نظراتم در انجام کار با همکارانم صحبت کنم و می‌دانم که آنها گوش خواهند داد.) به سنجش تحریف‌های شناختی می‌پردازد. در این پرسش‌نامه، هر تفکر نامعقول تعداد ۲ عبارت را به خود اختصاص داده است. به‌این‌ترتیب تحریف شماره یک (تفکر همه یا هیچ) عبارت ۱ و ۲، تحریف شماره دو (تعمیم

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

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.3.6.1]

مبالغه‌آمیز) عبارت ۳ و ۴، تحریف شماره سه (فیلتر ذهنی) عبارت ۵ و ۶، تحریف شماره چهار (بی‌توجهی به امر مثبت) عبارت ۷ و ۸، تحریف شماره پنج (نتیجه‌گیری شتاب‌زده و پیشگو که شامل ذهن‌خوانی و تفکر اشتباه) عبارت ۹ و ۱۰، تحریف شماره ششم (درشت‌بینی و ریزبینی) عبارت ۱۱ و ۱۴، تحریف شماره هفتم (استدلال احساسی) عبارت ۱۲ و ۱۳، تحریف شماره هشتم (عبارت باید بهتر است) عبارت ۱۵ و ۱۶، تحریف شماره نهم (برچسب‌زدن) عبارت ۱۷ و ۱۸، تحریف شماره دهم (شخصی‌سازی) عبارت ۱۹ و ۲۰ را مورد سنجش قرار داده است. در پژوهش فرمانی شهرضا در سال ۱۳۹۳، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ گزارش شد (لر زنگنه و سلیمانی، ۲۰۲۳). آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۷۹ گزارش شد.

پرسش‌نامه اجتناب شناختی: این پرسش‌نامه توسط سکستون و داگاس در سال ۲۰۰۴ ساخته شده است. پرسش‌نامه دارای ۲۵ سؤال در طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از یک (کاملاً غلط) تا پنج (کاملاً درست) بوده و هدف آن سنجش اجتناب شناختی از ابعاد مختلف (واپس‌زنی افکار نگران‌کننده، جانشینی افکار مثبت به‌جای افکار نگران‌کننده، استفاده از توجه برگردانی برای قطع روند نگرانی (حواس‌پرتی)، اجتناب از موقعیت‌ها و فعالیت‌های فعال‌ساز افکار نگران‌کننده، تغییر تصاویر ذهنی به افکار کلامی) است. نتایج تحقیق سگستون و داگاس نشان داد این پرسش‌نامه از همسانی درونی بالایی برخوردار است و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵ گزارش شد. پایایی بازآزمایی نیز طی شش هفته معادل ۰/۸۵ بود. مجتبایی و یاسینی در ایران پایایی بازآزمایی آن را طی دو ماه ۰/۸۰ گزارش کردند. ضریب پایایی نیز برای کل مقیاس ۰/۹۱ به دست آمد (فرجی و همکاران، ۲۰۲۱). آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۲ گزارش شد.

درمان فرا تشخیص یکپارچه: برنامه درمانی درمان فرا تشخیص یکپارچه بارلو و دوراند (۲۰۱۱) که توسط بخشی‌پور و همکاران (۲۰۱۶) مورداستفاده قرار گرفته است، طی جلسات ۶۰ دقیقه‌ای و طی ۱۲ هفته متوالی برگزار شد.

جدول ۱. پروتکل درمان فرا تشخیص یکپارچه به تفکیک جلسات

جلسات	شرح جلسه
اول	آشنایی با شرکت‌کنندگان، افزایش انگیزه، مصاحبه انگیزشی برای مشارکت و درگیری مراجعان در طول درمان، ارائه منطق درمان و تعیین اهداف درمان
دوم	ارائه آموزش روانی، بازشناسی هیجان‌ها و ردیابی تجارب هیجانی و آموزش مدل سه مؤلفه‌ای تجارب هیجان و مدل پیشایند، پاسخ و پیامد
سوم و چهارم	آموزش آگاهی هیجانی، یادگیری مشاهده‌ی تجارب هیجانی، به‌ویژه با استفاده از تکنیک‌های ذهن آگاهی
پنجم	ارزیابی و ارزیابی مجدد شناختی، ایجاد آگاهی از تأثیر متقابل میان افکار و هیجان‌ها، شناسایی ارزیابی‌های ناسازگارانه اتوماتیک و دام‌های شایع تفکر و ارزیابی مجدد شناختی و افزایش انعطاف‌پذیری در تفکر
ششم و هفتم	شناسایی الگوهای اجتناب از هیجان، آشنایی با راهبردهای مختلف اجتناب از هیجان و تأثیر آن بر تجارب هیجانی و آگاهی‌یافتن از اثرات متناقض اجتناب از هیجان
هشتم	بررسی رفتارهای هیجانی یا ناشی از هیجان، آشنایی و شناسایی رفتارهای ناشی از هیجان و درک تأثیر آن‌ها بر تجارب هیجانی، شناسایی ناسازگارانه و ایجاد گرایش‌های عمل جایگزین به دلیل روبه‌روشدن با رفتارها
نهم و	آگاهی و تحمل احساس‌های جسمانی، افزایش آگاهی از نقش احساس‌های جسمانی در تجارب هیجانی، انجام تمرین‌های مواجهه یا رؤیا رویی احشایی به‌منظور آگاهی از احساس‌های جسمانی و افزایش تحمل این علائم

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

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.3.6.1]

دهم	
یازدهم	رویارویی احشایی و رویارویی با هیجان مبتنی بر موقعیت، آگاهی‌یافتن از منطق رویارویی‌های هیجانی، آموزش نحوه تهیه سلسله‌مراتب ترس و اجتناب و طراحی تمرین‌های مواجههٔ هیجانی مکرر و اثربخش به‌صورت تجسمی و عینی و ممانعت از اجتناب
دوازدهم	پیشگیری از عود، مرور کلی مفاهیم درمان و بحث دربارهٔ بهبودی و پیشرفت‌های درمانی مراجع

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان می‌دهد مشارکت‌کنندگان در گروه سنی ۱۸ تا ۲۸ سال در گروه آزمایش ۴۰ درصد و در گروه کنترل ۳۳/۳ درصد، در گروه سنی ۲۹ تا ۳۸ سال در گروه آزمایش و کنترل ۳۳/۳ درصد، در گروه سنی ۳۹ تا ۴۸ سال در گروه آزمایش و در گروه کنترل ۳۳/۳ درصد بودند. مشارکت‌کنندگان با تحصیلات زدیپلم در گروه آزمایش ۴۰ درصد و گروه کنترل درصد ۳۳/۳ درصد، با تحصیلات فوق دیپلم در گروه آزمایش و در گروه کنترل ۳۳/۳ درصد، با تحصیلات لیسانس و بالاتر در گروه آزمایش و در گروه کنترل ۳۳/۳ درصد می‌باشند. و بیشترین مشارکت‌کنندگان در گروه آزمایش و کنترل دارای تحصیلات دیپلم بودند.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی نمرات متغیر نشخوار فکری درگروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
نشخوار فکری	آزمایش	۵۳/۳۳	۲/۵۸۲	۴۱/۹۳	۱/۹۴۴	۴۳/۶۰	۲/۰۶۶
	کنترل	۵۳/۷۳	۲/۴۶۳	۵۳/۷۳	۲/۳۲۴	۵۳/۲۷	۲/۲۶۷
تحریف شناختی	آزمایش	۵۹/۷۳	۱/۶۶۸	۴۴	۳/۱۱۷	۴۵/۸۰	۲/۰۵۷
	کنترل	۵۹	۴/۱۳۰	۵۹/۲۰	۳/۵۵۰	۵۶/۱۳	۲/۱۴۰
اجتناب شناختی	آزمایش	۷۷/۲۰	۳/۷۸۳	۶۴/۵۳	۲/۲۰۷	۶۵/۱۳	۲/۱۷۲
	کنترل	۷۹/۰۷	۲/۸۱۵	۷۷/۸۷	۲/۱۰۳	۷۷/۸۰	۱/۹۵۰

در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی مرتبط با نمرات متغیرهای پژوهش آن در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش و کنترل نمایش داده‌شده است. باتوجه‌به اینکه طرح پژوهش حاضر از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون - پیگیری با گروه کنترل می‌باشد، در صورت رعایت شدن پیش‌فرض‌های آزمون آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، این آزمون بهترین روش تجزیه تحلیل می‌باشد. ازاین‌رو برای پاسخگویی به فرضیه‌های پژوهش از آزمون آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. برای انجام این آزمون رعایت چند پیش‌فرض اولیه ضروری می‌باشد مانند نرمال بودن توزیع نمرات، همگنی واریانس‌ها و کرویت ماخلی که ابتدا به بررسی پیش‌فرض‌ها پرداخت می‌شود. تمامی مقادیر به دست آمده از بررسی کشیدگی و چولگی، در بازه‌ی (۲ تا ۲-) قرار دارد و نرمال بودند. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد که سطح معناداری متغیرهای پژوهش بالاتر از ۰/۵ بدست آمد. در نتیجه فرضیه نرمال بودن داده‌ها برقرار می‌باشد. فرض همگنی واریانس‌ها توسط آزمون لوین موردبررسی قرار گرفت. باتوجه‌به سطح معناداری که از ۰/۰۵ بیشتر بود فرض مقابل یا خلاف رد و فرض صفر تائید می‌شود. نتایج به‌دست‌آمده از آزمون همگنی واریانس (کرویت موچلی)

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

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.3.6.1]

معنی‌دار نمی‌باشد؛ بنابراین همگنی واریانس‌ها در سه نوبت مطالعه تأیید می‌گردد.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس واریانس آمیخته با گروه‌بندی مراحل درمانی در متغیرهای پژوهش

متغیر	منبع اثر	SS	DF	MS	F	Sig	اندازه اثر	توان آزمون
نشخوار فکری	زمان	۱۲۰/۱۷۸	۱	۱۲۰/۱۷۸	۲/۵۴۸	۰/۰۰۱	۰/۱۷۲	۰/۸۷۹
	زمان*گروه	۶۳/۷۶۵	۲	۳۱/۸۸۲	۸/۱۸۰	۰/۰۰۱	۰/۳۱۰	۱
	گروه	۱۴۴/۵۷۸	۲	۸۰/۰۱۱	۴/۶۷۵	۰/۰۰۱	۰/۳۲۵	۰/۷۷۵
تحریف‌های شناختی	زمان	۸۰/۰۱۱	۱	۸۰/۰۱۱	۲/۹۰۳	۰/۰۰۱	۰/۲۱۰	۰/۸۹۱
	زمان*گروه	۴۹/۴۲۲	۲	۲۴/۷۱۱	۵/۵۹۲	۰/۰۰۱	۰/۲۸۱	۰/۶۸۵
	گروه	۱۵۵/۴۴۴	۲	۷۷/۲۲۲	۵/۲۲۲	۰/۰۰۱	۰/۱۸۱	۱
اجتناب شناختی	زمان	۳۴۸/۱۰۰	۱	۳۴۸/۱۰۰	۶/۷۵۷	۰/۰۰۱	۰/۲۱۶	۰/۷۳۸
	زمان*گروه	۲۰۵/۸۰۰	۲	۱۰۲/۹۰۰	۷/۳۱۵	۰/۰۰۱	۰/۲۵۲	۱
	گروه	۹۴/۲۳۷	۲	۴۷/۱۱۹	۳/۵۸۰	۰/۰۰۱	۰/۱۲۸	۰/۶۰۳

** P<۰/۰۱

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد مقدار **f** محاسبه‌شده برای مراحل پیش‌آزمون پس‌آزمون و پیگیری در سطح ۰/۰۰۱ معناداراست و به‌طور مشخص در تعامل گروه و زمان‌برای نشخوار فکری، تحریف‌های شناختی و اجتناب شناختی (**p**<۰/۰۰۱) به‌دست‌آمده است. درنتیجه بین میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد. در ادامه به‌منظور بررسی فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر اینکه درمان فرا تشخیص یکپارچه بر نشخوار فکری، تحریف‌های شناختی و اجتناب شناختی در بین زنان مبتلا به اختلال افسردگی تأثیر دارد. نتایج آزمون مقایسه‌ای جفت شده بنفرونی (Bonferroni) جهت مقایسه دوبه‌دو گروه‌ها در متغیرها و مشخص شدن مکان این تفاوت‌ها در جدول ۴ گزارش‌شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی متغیرهای پژوهش در سه مرحله

متغیر	زمان		اختلاف میانگین	خطای معیار	معناداری
نشخوار فکری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۲/۴۲۲	۰/۱۶۰	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۲/۳۱۱	۰/۱۲۳	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۱۱	۰/۱۲۰	۰/۰۰۱
تحریف‌های شناختی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۱/۶۸۹	۰/۱۲۰	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	-۱/۹۷۸	۰/۲۲۶	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۲۸۹	۰/۲۰۷	۰/۰۰۵
اجتناب شناختی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۳/۹۷۸	۰/۴۵۸	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	-۳/۹۳۳	۰/۵۱۴	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۰۴۴	۰/۱۴۶	۱/۰۰۰

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

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.3.6.1]

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود تفاوت میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون و تفاوت میانگین پیش‌آزمون با پیگیری بیشتر و معنادارتر از تفاوت میانگین پس‌آزمون و پیگیری است که این نشان‌دهنده آن است که درمان فرا تشخیص یکپارچه بر نشخوار فکری، تحریف‌های شناختی و اجتناب شناختی در بین زنان مبتلا به اختلال افسردگی تأثیر دارد. و این تأثیر در مرحله پیگیری نیز تداوم داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با بررسی رابطه مشکلات رفتاری پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان فرا تشخیص یکپارچه بر نشخوار فکری، تحریف‌های شناختی و اجتناب شناختی در بین زنان مبتلا به اختلال افسردگی انجام شد. نتایج نشان داد درمان فرا تشخیص یکپارچه بر نشخوار فکری زنان مبتلا به اختلال افسردگی اثر معنادار داشته است. نتایج به دست آمده با نتایج تحقیق نصری و همکاران (۲۰۱۸)، بخشی پور (۲۰۱۶)، هلموند و همکاران، (۲۰۱۲) همخوانی دارد. افراد مبتلا به افسردگی همواره به رویدادهای منفی گذشته فکر می‌کنند و این افکار به‌طور مداوم در ذهنشان مرور می‌شود، که نتیجه‌اش افزایش احساس ناامیدی و درماندگی است. درمان فرا تشخیص یکپارچه به‌طور خاص بر مقابله با اجتناب هیجانی تمرکز دارد. این درمان به افراد کمک می‌کند تا به‌جای اجتناب از هیجانات منفی، آن‌ها را بپذیرند و با آن‌ها به شیوه‌ای سازگارانه‌تر روبرو شوند (بارلو[1] و همکاران، ۲۰۱۹). تمرین‌های ارائه‌شده در این درمان، به افراد اجازه می‌دهد تا به‌جای دوری کردن از هیجانات منفی، با آن‌ها مواجه شوند و روش‌های کارآمدتری برای مدیریت آن‌ها بیاموزند (هاروی و همکاران، ۲۰۱۸). کاهش اجتناب هیجانی و یادگیری پذیرش هیجانات، منجر به بهبود تنظیم هیجانی می‌شود. این فرایند باعث می‌شود که افراد کمتر درگیر نشخوار فکری شوند، چرا که آن‌ها دیگر از مواجهه با هیجانات منفی فرار نمی‌کنند و به‌جای آن، راه‌های مقابله با این هیجانات را یاد می‌گیرند (حیدریان و همکاران، ۲۰۱۵). همچنین نتایج نشان داد درمان فراتشخیص یکپارچه بر تحریف‌های شناختی زنان مبتلا به اختلال افسردگی اثر معنادار داشته است. نتایج به دست آمده با نتایج تحقیق محمدی (۲۰۲۰) و ویس کرمی و همکاران (۲۰۲۰) همخوانی دارد. تحریف‌های شناختی باعث تشدید افسردگی و اضطراب می‌شوند و در نهایت منجر به کاهش کیفیت زندگی فرد می‌گردند. درمان فرا تشخیص یکپارچه با تأکید بر تغییر ارزیابی‌های شناختی، به افراد کمک می‌کند تا این تحریف‌های شناختی را شناسایی کرده و به چالش بکشند. یکی از تکنیک‌های کلیدی در این درمان، استفاده از پیکان رو به پایین است که به افراد کمک می‌کند تا افکار خود را به لایه‌های عمیق‌تر بکشانند و باورهای زیربنایی و نادرست خود را شناسایی کنند. با این روش، افراد می‌توانند بینش بهتری نسبت به خطاهای شناختی خود پیدا کنند و آن‌ها را با افکار واقعی‌تر و منطقی‌تر جایگزین کنند. افزایش آگاهی افراد نسبت به افکار تحریف‌شده‌شان و تغییر این افکار، به کاهش تحریف‌های شناختی منجر می‌شود و افراد می‌توانند به شیوه‌ای منطقی‌تر و متعادل‌تر با موقعیت‌های زندگی خود روبرو شوند (گروس و همکاران، ۲۰۲۰). یکی از دلایل مؤثر بودن درمان فرا تشخیص یکپارچه در کاهش تحریف‌های شناختی، ساختار منسجم و رویکرد سیستماتیک آن در شناسایی و اصلاح افکار نادرست است. این درمان به افراد کمک می‌کند تا الگوهای فکری خود را بهتر درک کنند و با آگاهی بیشتر، به اصلاح افکار تحریف‌شده بپردازند. به‌این‌ترتیب، با کاهش تحریف‌های شناختی، افراد می‌توانند به شیوه‌ای منطقی‌تر و واقع‌بینانه‌تر به مشکلات و مسائل زندگی خود نگاه کنند و از دام افکار منفی و خودکار که منجر به افسردگی می‌شود، رهایی یابند. نتایج نشان داد. درمان فرا تشخیص یکپارچه بر اجتناب شناختی زنان مبتلا به اختلال افسردگی اثر معنادار داشته است. نتایج به دست آمده در این فرضیه با نتایج تحقیق باقری فرد و همکاران (۲۰۲۳) و نصری و همکاران (۲۰۱۸) همخوانی

[1] Barlow

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

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.3.6.1]

دارد. اجتناب شناختی در واقع یکی از مکانیسم‌های دفاعی است که افراد برای مقابله با استرس و اضطراب به کار می‌برند، اما در بلندمدت می‌تواند منجر به افزایش پریشانی و تشدید علائم افسردگی شود. زیرا فرار از افکار و احساسات منفی نه تنها آن‌ها را از بین نمی‌برد، بلکه باعث می‌شود این افکار و احساسات در ذهن فرد برجسته‌تر و ماندگارتر شوند. درمان فرا تشخیص یکپارچه با تأکید بر شناسایی الگوهای اجتناب هیجانی و شناختی، به افراد آموزش می‌دهد که به‌جای فرار از هیجانات و افکار منفی، با آن‌ها مواجه شوند. این رویکرد به افراد کمک می‌کند تا درک کنند که اجتناب از هیجانات منفی نه تنها کمکی به حل مشکلات نمی‌کند، بلکه می‌تواند وضعیت را پیچیده‌تر کند. به جای این اجتناب، درمان فرا تشخیص یکپارچه به افراد کمک می‌کند تا با بکارگیری تکنیک‌های مختلف، مانند پذیرش هیجانات و تمرین مواجهه با آن‌ها، از اثرات منفی اجتناب شناختی بکاهند. در درمان فرا تشخیص یکپارچه، به افراد آموزش داده می‌شود که با هیجانات منفی خود به شکلی فعالانه و سازنده مواجه شوند. این روش به‌جای سرکوب یا نادیده گرفتن هیجانات، بر پذیرش و مواجهه با آن‌ها تأکید دارد. این فرآیند باعث می‌شود که افراد به‌تدریج از الگوهای اجتناب شناختی دست بردارند و به شیوه‌ای مؤثرتر با هیجانات منفی خود روبرو شوند. با این رویکرد، آن‌ها می‌توانند از چرخه معیوب اجتناب شناختی که به افسردگی و اضطراب منجر می‌شود، خارج شوند (بارلو و همکاران، ۲۰۲۰). به طور کلی نتایج نشان داد درمان فرا تشخیص یکپارچه بر نشخوار فکری، تحریف‌های شناختی و اجتناب شناختی در بین زنان مبتلا به اختلال افسردگی اثربخش است. از آنجا که جامعه آماری پژوهش حاضر زنانی مبتلا به افسردگی شهر آبدانان بود، تعمیم یافته‌های پژوهش باید با احتیاط صورت گیرد. یکی دیگر از محدودیت‌ها، استفاده از پرسشنامه‌های خودارزیابی و خودگزارشی بود که تعمیم یافته‌ها را با مشکل مواجه می‌کند. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابهی در دیگر شهرها انجام شود. پیشنهاد می‌شود پژوهش مشابهی روی مردان مبتلا به افسردگی انجام شود. پیشنهاد می‌شود از روش مصاحبه در گردآوری داده‌ها در تحقیقات آتی استفاده شود.

References

Akhlaghifard, M., & Meraji, N. (2021). Predicting corona anxiety based on emotional distress (depression, anxiety and stress) and spiritual health in nurses and aides. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, *10*(6), 161-170. [Persian]

Bagherifard, F., Kazemian Moghadam, K., Safarzadeh, S., & Bahari, F. (2023). Comparison the Effectiveness of Unified Transdiagnostic Treatment and Hope Therapy on Self-Care Activities and Reducing Cognitive-Behavioral Avoidance in Patients with Type 2 Diabetes. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, *21*(2), 200-214. [Persian]

Bakhshipour, A., Vojodi, B., Mahmood Alilo, M., & Abdi, R. (2016). The effectiveness of integrated Transdiagnostic Treatment in reducing the symptoms of major depressive disorder. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, *11*(41), 67-76. [Persian]

BARDAK, F. (2024). Depresyon hastalarında ruminasyon ve bilişsel esneklik düzeylerinin incelenmesi. *Cukurova Anestezi Ve Cerrahi Bilimler Dergisi*, 7(1), 1-7.

Barlow DH, Farchione TJ, Sauer-Zavala S, Latin HM, Ellard KK, Bullis JR. & Cassiello-Robbins, C. (2018). *Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Therapist guide.* (Translated by Zandkarimi & Bahaodini). Tehran: Refah Publishing, 2018.

Barlow, D. H., Harris, B. A., Eustis, E. H., & Farchione, T. J. (2020). The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders. *World Psychiatry*, *19*(2), 245.

Bortolon, C. Lopes, B. Capdevielle, D. Macioce, V. & Raffard, S. (2019). The roles of cognitive avoidance, rumination and negative affect in the association between abusive supervision in the workplace and non-clinical paranoia in a sample of workers working in France. *Psychiatry research*, 271, 581-589.

Carneiro, A., Pereira, D., Fernandes, F., Baptista, M., Brunoni, A., & Moreno, R. (2023). Distorted thoughts as a mediator of depressive symptoms in patients with major depressive disorder: a longitudinal study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 21(1).

Coyne, A., Constantino, M., Krieger, T., Hayes, A., & Holtforth, M. (2020). Theory-specific patient change processes and mechanisms in different cognitive therapies for depression.. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 88(8), 774-785.

Eisma, M., Lang, T., & Boelen, P. (2020). How thinking hurts: rumination, worry, and avoidance processes in adjustment to bereavement. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 27(4), 548-558.

Estévez, A., Jáuregui, P., Momeñe, J., Macía, L., & Etxaburu, N. (2022). Mediating role of rumination between anger and anxious-depressive symptomatology in family members

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

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.3.6.1]

of people with gambling disorder. *Journal of Gambling Studies*, 39(3), 1225-1238.

Faraji, S., Agahheris, M., & sheybani, H. (2021). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Education on Cognitive Avoidance and Marital Satisfaction of Women with Marital Problems. *Social Cognition*, *10*(19), 119-134. [Persian]

Gilek Hakimabadi, M., Tajik Esmaeili, A., & Aziziollah. (2021). Effectiveness of compassion-based therapy on reducing rumination, distress tolerance, and sense of coherence in patients with multiple sclerosis (MS). *Quarterly Journal of Research in Psychological Health*, *15*(2), 56–67.

Gros, D. F., Shapiro, M. O., & Allan, N. P. (2020). Efficacy of transdiagnostic behavior therapy on transdiagnostic avoidance in veterans with emotional disorders. *Journal of clinical psychology*, *76*(1), 31-39.

Harvey, A. G., & Bryant, R. A. (2018). Acute stress disorder: a synthesis and critique. *Psychological Bulletin*, 128, 886–902.

Helmond, P., Overbeek, G., & Brugman, D. (2012). Program integrity and effectiveness of a cognitive behavioral intervention for incarcerated youth on cognitive distortions, social skills, and moral development. *Children and Youth Services Review*, *34*(9), 1720-1728.

Herrman, H., Patel, V., Kieling, C., Berk, M., Buchweitz, C., Cuijpers, P., … & Wolpert, M. (2022). Time for united action on depression: a lancet–world psychiatric association commission. *The Lancet*, 399(10328), 957-1022.

Heydarian Fard, Z., Bakhshipour, B. A., Faramarzi, M. (2015). Effectiveness of group cognitive behavioral therapy on social anxiety, social self-efficacy and rumination in students with social anxiety disorder. *JCPS*, 6(21), 152-72. [Persian].

Hu, D. (2024). Flexibility or instability? emotion goal dynamics and mental health.. *Emotion*, 24(4), 1078-1091.

Joaquim, S., Almeida, R., & Marques, A. (2023). Transdiagnostic cognitive behavioral group interventions: a systematic review. *Cognitive Therapy and Research*, 47(3), 303-326.

Karaköse, T., Yıldırım, B., Tülübaş, T., & Kardas, A. (2023). A comprehensive review on emerging trends in the dynamic evolution of digital addiction and depression. *Frontiers in Psychology*, 14.

Khedmati, N. (2020). The relationship between rumination and difficulty of emotion regulation with self-harm behaviors in students. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, *8*(11), 19-26. [Persian]

Li, H., Lee, B., Reyneke, T., Haque, S., Abdullah, S., Tan, B., … & Jobson, L. (2022). Does culture moderate the relationships between rumination and symptoms of posttraumatic stress disorder and depression?. *Plos One*, 17(11), e0278328.

Li, S. (2023). The role of rumination in the relationship between symptoms of insomnia and depression in adolescents. *Journal of Sleep Research*, 33(2).

Liu, W. (2024). Graph-based eeg approach for depression prediction: integrating time-frequency complexity and spatial topology. *Frontiers in Neuroscience*, 18.

lorzangeneh, S., & soleimani, E. (2022). Investigating the Structure of Structural Relationships between Childhood Trauma and Cognitive Distortions with Narcissistic Personality Disorder: Mediated by Early maladaptive Schemas. *Clinical Psychology Studies*, *12*(48), 85-108. [Persian]

Mohammadi, R., Nahang, A. A., & Hoseini, M. A. (2020). The effectiveness of unified transdiagnostic therapy on self-concept and psychological disorder of the students with depression symptoms. *Quarterly journal of child mental health*, *6*(4), 108-118. [Persian]

Naderzadeh Heyman, S., Salehi Mahdieh, Jafari Roshan, M., & Koochak Entezar, R. (2019). Structural equation modeling of the relationship between social anxiety disorder symptoms, early maladaptive schemas, and cognitive distortions in adolescents. *Quarterly Journal of Research in Psychological Health*, *13*(1), 40-57.

Nasri, M., Ahadi, H., & Dortaj, F. (2018). Effectiveness of Transdiagnostic Treatment on Rumination and Cognitive Avoidance in Patients with Type 2 Diabetes. *Journal of Psychological Studies*, *14*(2), 41-56. [Persian]

Özparlak, A. and Karakaya, D. (2022). The associations of cognitive distortions with internet addiction and internet activities in adolescents: a cross-sectional study. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 35(4), 322-330.

Sadeghi, Jahangiri, Taghvaei, & Davood. (2024). Effectiveness of self-compassion-focused therapy on depression, caregiving pressure, and alexithymia in caregivers of elderly patients with Alzheimer's. *Quarterly Journal of Research in Psychological Health*, *18*(2), 0–0.

Shahriari, Y., Ghasemzadeh, S., Kashani, V., & Vakili. (2021). Effectiveness of transdiagnostic group therapy on anxiety in adolescents with type 1 diabetes and parenting stress in Tehran. *Quarterly Journal of Research in Psychological Health*, *15*(1), 82–94.

Vakili Harris, L., Livarjani, S., Mohab, & Naeimeh. (2019). Transdiagnostic model of anxiety and depression in a non-clinical population: The mediating role of overcontrol. *Quarterly Journal of Research in Psychological Health*, *13*(1), 81–98.

Valdez, D., Haus, K., Thij, M., Crawford, B., Montenegro, M., Lo, W., … & Bollen, J. (2022). Assessing rigid modes of thinking in self-declared abortion ideology: natural language processing insights from an online pilot qualitative study on abortion attitudes. *Pilot and Feasibility Studies*, 8(1).

Vanderveren, E., Debeer, E., Craeynest, M., Hermans, D., & Raes, F. (2020). Psychometric properties of the dutch cognitive avoidance questionnaire. *Psychologica Belgica*, 60(1), 184-197.

Wang, B., Zhao, Y., Lu, X., & Qin, B. (2023). Cognitive distortion based explainable depression detection and analysis technologies for the adolescent internet users on social media. *Frontiers in Public Health*, 10.

Yun, S., Wu, C., & Zhai, Y. (2022). Impacts of landscape type, viewing distance, and permeability on anxiety, depression, and stress. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(16), 9867.

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

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.3.6.1]