

مقایسه اثربخشی آموزش تاب‌آوری و تنظیم هیجان بر انعطاف‌پذیری شناختی و استرس ادراک‌شده بیماران مبتلا به افسردگی اساسی

تاریخ ارسال: ۱۴۰۴/۱۰/۱۵

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۱/۱۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۱/۲۲

تاریخ چاپ اولیه: ۱۴۰۵/۰۲/۲۲

تاریخ چاپ نهایی: ۱۴۰۵/۰۷/۰۱

چکیده

هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی آموزش تاب‌آوری و آموزش تنظیم هیجان بر انعطاف‌پذیری شناختی و استرس ادراک‌شده در بیماران مبتلا به افسردگی اساسی بود. این پژوهش از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون چندگروهی همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل بیماران مبتلا به افسردگی اساسی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روان‌درمانی شهر تهران در زمستان ۱۴۰۴ بود که ۴۵ نفر به‌صورت تصادفی انتخاب و در سه گروه آموزش تاب‌آوری، آموزش تنظیم هیجان و گروه گواه (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه استرس ادراک‌شده کوهن و همکاران (۱۹۸۳) و سیاهه انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و وندروال (۲۰۱۰) بود. مداخلات در ۸ جلسه برای هر یک از گروه‌های آزمایشی اجرا شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری و آزمون تعقیبی بنفرونی تحلیل شدند. نتایج نشان داد تفاوت معناداری بین گروه‌ها در متغیرهای انعطاف‌پذیری شناختی و استرس ادراک‌شده وجود دارد ($P < 0.01$). هر دو مداخله موجب کاهش استرس ادراک‌شده و افزایش انعطاف‌پذیری شناختی شدند. همچنین نتایج آزمون‌های تعقیبی نشان داد آموزش تنظیم هیجان در افزایش انعطاف‌پذیری شناختی نسبت به آموزش تاب‌آوری اثربخشی بیشتری دارد، در حالی که تفاوت معناداری بین دو روش در کاهش مؤلفه‌های استرس ادراک‌شده مشاهده نشد. یافته‌ها نشان می‌دهد هر دو مداخله آموزش تاب‌آوری و تنظیم هیجان می‌توانند به‌عنوان رویکردهای مؤثر روان‌شناختی در بهبود انعطاف‌پذیری شناختی و کاهش استرس ادراک‌شده بیماران مبتلا به افسردگی اساسی مورد استفاده قرار گیرند، با این حال آموزش تنظیم هیجان در بهبود انعطاف‌پذیری شناختی مزیت نسبی دارد.

کلیدواژه‌گان: آموزش تاب‌آوری، تنظیم هیجان، انعطاف‌پذیری شناختی، استرس ادراک‌شده،

افسردگی اساسی

HEALTH PSYCHOLOGY AND
BEHAVIORAL DISORDERS

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری



مصطفی احمدی‌فر^۱، حانیه عباسی^۲، آرزو رمضان پور^۳، شیما معصومی^{۴*}، کامران پورمحمدقچانی^۵

۱. استادیار گروه علوم قرآن و حدیث، دانشگاه جامعه المصطفی العالمیه، قم، ایران.

۲. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۳. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، موسسه آموزش عالی غیرانتفاعی شان‌دیز، مشهد، ایران.

۴. گروه روانشناسی بالینی، واحد چالوس، دانشگاه آزاد اسلامی، چالوس، ایران.

۵. گروه روانشناسی بالینی، واحد بین‌المللی کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، کیش، ایران.

* ایمیل نویسنده مسئول:

Shimaamasoumii7558@gmail.com

شیوه استناددهی: احمدی‌فر، مصطفی،، عباسی، حانیه، رمضان پور، آرزو، معصومی، شیما، و پورمحمدقچانی، کامران. (۱۴۰۵). مقایسه اثربخشی آموزش تاب‌آوری و تنظیم هیجان بر انعطاف‌پذیری شناختی و استرس ادراک‌شده بیماران مبتلا به افسردگی اساسی. *روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*، ۴(۴)، ۱-۱۴.

Comparing the Effectiveness of Resilience Training and Emotion Regulation Training on Cognitive Flexibility and Perceived Stress in Patients with Major Depressive Disorder

Submit Date:
2026-01-05

Revise Date:
2026-04-08

Accept Date:
2026-04-11

Initial Publish Date:
2026-05-12

Final Publish Date:
2026-09-23

Abstract

This study aimed to compare the effectiveness of resilience training and emotion regulation training on cognitive flexibility and perceived stress in patients with major depressive disorder. This study employed an experimental design with a multi-group pretest–posttest structure including a control group. The statistical population consisted of patients diagnosed with major depressive disorder who referred to psychotherapy clinics in Tehran during Winter 2025. A total of 45 participants were randomly selected and assigned into three groups: resilience training, emotion regulation training, and control (15 participants in each group). Data collection instruments included the Perceived Stress Scale by Cohen et al. (1983) and the Cognitive Flexibility Inventory by Dennis and Vander Wal (2010). Both intervention groups received eight structured training sessions. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA) and Bonferroni post-hoc tests. The results indicated a statistically significant difference among the groups in cognitive flexibility and perceived stress ($P < 0.01$). Both interventions significantly improved cognitive flexibility and reduced perceived stress compared to the control group. Post-hoc comparisons revealed that emotion regulation training was more effective than resilience training in enhancing cognitive flexibility, while no significant difference was observed between the two interventions in reducing perceived stress components. The findings suggest that both resilience training and emotion regulation training are effective psychological interventions for improving cognitive flexibility and reducing perceived stress in patients with major depressive disorder; however, emotion regulation training demonstrates a relative advantage in enhancing cognitive flexibility.

Keywords: *Resilience Training, Emotion Regulation, Cognitive Flexibility, Perceived Stress, Major Depressive Disorder*

HEALTH PSYCHOLOGY AND
BEHAVIORAL DISORDERS

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری



Mostafa Ahmadifar¹, Hanieh Abbasi^{2*},
Arezoo Ramezanpour³, Shima
Masoumi^{4*}, Kamran Pourmohammad
Ghouchani⁵

1. Assistant Professor, Department of Quran and Hadith Sciences, Al-Mustafa University, Qom, Iran.

2. M.A. in Clinical Psychology, Department of clinical psychology, S.R.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.

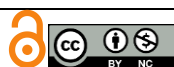
3. Master's degree in General Psychology, Shandiz Non-Profit Higher Education Institute, Mashhad, Iran.

4. Department of clinical psychology, Cha.C., Islamic Azad University, Chalus, Iran.

5. Department of Clinical Psychology, Ki.c., Islamic Azad University, Kish, Iran.

*Corresponding Author's Email:
Shimaamasoumi7558@gmail.com

How to cite: Ahmadifar, M., Abbasi, H., Ramezanpour, A., Masoumi, Sh., & Pourmohammad Ghouchani, K. (2026). Comparing the Effectiveness of Resilience Training and Emotion Regulation Training on Cognitive Flexibility and Perceived Stress in Patients with Major Depressive Disorder. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 4(4), 1-14.



مقدمه

اختلال افسردگی اساسی به عنوان یکی از شایع ترین و ناتوان کننده ترین اختلالات روان پزشکی در جهان شناخته می شود که با طیفی از نشانه های هیجانی، شناختی و رفتاری همراه است و تأثیرات عمیقی بر عملکرد فردی، اجتماعی و شغلی افراد بر جای می گذارد. این اختلال نه تنها با خلق افسرده و کاهش لذت مشخص می شود، بلکه با الگوهای ناکارآمد شناختی، افکار خودانتقادی، نشخوار ذهنی و اختلال در تنظیم هیجانات نیز همراه است که همگی به تداوم و تشدید علائم کمک می کنند (Karyotaki et al., 2021; Secundino-Guadarrama et al., 2021). پژوهش ها نشان داده اند که افکار منفی خودکار و نشخوار فکری به عنوان سازوکارهای مرکزی در افسردگی عمل می کنند و می توانند پیش بینی کننده افکار خودکشی و کاهش کیفیت زندگی باشند (Ayhan & Kavak Budak, 2021; Secundino-Guadarrama et al., 2021). از سوی دیگر، مطالعات اخیر بر نقش ساختارهای مغزی و الگوهای ارتباطی شبکه های عصبی در بروز این اختلال تأکید کرده اند و نشان داده اند که افسردگی با اختلال در کارکرد شبکه های شناختی-هیجانی همراه است که بر توانایی پردازش اطلاعات و تنظیم هیجان تأثیر می گذارد (Katayama et al., 2022; Teng et al., 2022).

یکی از متغیرهای کلیدی که در سال های اخیر توجه زیادی را به خود جلب کرده است، انعطاف پذیری شناختی است. این سازه به توانایی فرد در تغییر دیدگاه ها، سازگاری با شرایط جدید و تولید راه حل های جایگزین اشاره دارد و به عنوان یکی از مؤلفه های مهم کارکردهای اجرایی در نظر گرفته می شود. افراد مبتلا به افسردگی معمولاً از سطح پایین تری از انعطاف پذیری شناختی برخوردارند و این موضوع موجب می شود در مواجهه با موقعیت های چالش برانگیز، به الگوهای فکری تکراری و ناکارآمد متوسل شوند (Allahmoradi et al., 2026; Kim et al., 2023). کاهش انعطاف پذیری شناختی نه تنها موجب تشدید نشانه های افسردگی می شود، بلکه توانایی فرد را برای حل مسئله و سازگاری با تغییرات محیطی نیز کاهش می دهد (Pacheco & Herrera, 2021). در همین راستا، پژوهش ها نشان داده اند که بهبود انعطاف پذیری شناختی می تواند نقش مهمی در کاهش نشانه های افسردگی و افزایش کارآمدی روان شناختی ایفا کند (Garcia et al., 2022; Lee et al., 2021).

در کنار انعطاف پذیری شناختی، استرس ادراک شده نیز یکی از عوامل مهم در تبیین و تداوم افسردگی محسوب می شود. استرس ادراک شده به ارزیابی ذهنی فرد از فشارهای محیطی و توانایی مقابله با آنها اشاره دارد و نه صرفاً شدت عینی رویدادهای استرس زا. افراد افسرده معمولاً رویدادها را تهدیدآمیزتر ادراک می کنند و منابع مقابله ای خود را ناکافی می دانند، که این امر موجب افزایش آسیب پذیری روان شناختی می شود (Öztekin et al., 2025; Zaid et al., 2025). این نوع ادراک منفی از استرس با افزایش نشخوار ذهنی، اضطراب آینده و کاهش تنظیم هیجانی همراه است و در نهایت چرخه معیوبی از استرس و افسردگی ایجاد می کند (He et al., 2025; Öztekin et al., 2025). بنابراین، مداخلاتی که بتوانند ادراک فرد از استرس را تغییر دهند و مهارت های مقابله ای او را ارتقا دهند، می توانند نقش مهمی در درمان افسردگی ایفا کنند.

یکی دیگر از سازه های اساسی مرتبط با افسردگی، تنظیم هیجان است. تنظیم هیجان به فرآیندهایی اشاره دارد که افراد از طریق آنها هیجانات خود را شناسایی، ارزیابی و مدیریت می کنند. نقص در این مهارت یکی از ویژگی های بارز افراد مبتلا به افسردگی است و با افزایش شدت علائم، رفتارهای خودآسیب رسان و کاهش بهزیستی روان شناختی مرتبط است (He et al., 2025; Zaid et al., 2025). پژوهش ها نشان داده اند که آموزش مهارت های تنظیم هیجان می تواند به کاهش نشخوار ذهنی، بهبود خلق و افزایش انعطاف پذیری روان شناختی منجر شود (Nedaei et al., 2025; Piguet et al., 2025). علاوه بر این، تنظیم هیجان به عنوان یک متغیر میانجی بین افسردگی و سایر پیامدهای روان شناختی عمل می کند و نقش مهمی در بهبود سازگاری فردی دارد (Öztekin et al., 2025).

در این میان، تاب‌آوری به‌عنوان یک عامل محافظتی مهم در برابر استرس و افسردگی مطرح شده است. تاب‌آوری به توانایی فرد برای سازگاری مثبت با شرایط دشوار و بازبایی تعادل روانی پس از تجربه رویدادهای منفی اشاره دارد. افراد تاب‌آور قادرند با استفاده از منابع درونی و بیرونی، فشارهای روانی را مدیریت کنند و از اثرات منفی آنها بکاهند (Pacheco & Herrera, 2021). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افزایش تاب‌آوری با کاهش نشانه‌های افسردگی، اضطراب و استرس همراه است و می‌تواند به‌عنوان یک هدف مهم در مداخلات روان‌شناختی مورد توجه قرار گیرد (Peeters et al., 2022; Pilkington et al., 2022). همچنین، آموزش تاب‌آوری می‌تواند از طریق تقویت مهارت‌های شناختی و هیجانی، به بهبود انعطاف‌پذیری شناختی و تنظیم هیجان کمک کند.

در حوزه درمان، رویکردهای مختلفی برای کاهش نشانه‌های افسردگی و بهبود کارکردهای شناختی و هیجانی مورد استفاده قرار گرفته‌اند. درمان شناختی-رفتاری به‌عنوان یکی از مؤثرترین روش‌های درمانی شناخته می‌شود که بر اصلاح افکار ناکارآمد و تغییر الگوهای رفتاری تمرکز دارد (Karyotaki et al., 2021; Teng et al., 2022). در کنار آن، درمان‌های مبتنی بر طرحواره نیز با تمرکز بر الگوهای عمیق شناختی و هیجانی، به بهبود نشانه‌های افسردگی کمک می‌کنند (Bernstein et al., 2021; Kopf-Beck et al., 2020). مطالعات مقایسه‌ای نشان داده‌اند که این رویکردها می‌توانند تأثیرات متفاوتی بر متغیرهایی مانند افکار منفی، انعطاف‌پذیری شناختی و تنظیم هیجان داشته باشند (Chen et al., 2023; Johnson et al., 2020). علاوه بر این، مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی نیز به‌عنوان رویکردی نوین، نقش مهمی در کاهش افکار منفی و بهبود تنظیم هیجان ایفا می‌کنند (Nikhah et al., 2020; Piguet et al., 2025).

با وجود پیشرفت‌های قابل توجه در حوزه درمان افسردگی، همچنان نیاز به بررسی و مقایسه اثربخشی مداخلات مختلف بر متغیرهای کلیدی مانند انعطاف‌پذیری شناختی و استرس ادراک‌شده وجود دارد. بسیاری از مطالعات به بررسی جداگانه این مداخلات پرداخته‌اند، اما مطالعات مقایسه‌ای که به‌طور همزمان به بررسی اثرات آموزش تاب‌آوری و تنظیم هیجان بپردازند، محدود هستند. از سوی دیگر، با توجه به نقش حیاتی این دو متغیر در بهبود عملکرد روان‌شناختی بیماران افسرده، بررسی همزمان آنها می‌تواند به درک عمیق‌تری از سازوکارهای تغییر در مداخلات روان‌شناختی منجر شود (Allahmoradi et al., 2026; Kim et al., 2023). همچنین، در شرایط کنونی که شیوع افسردگی و استرس‌های مرتبط با آن افزایش یافته است، توسعه و ارزیابی مداخلات کارآمد بیش از پیش ضروری به نظر می‌رسد (Chang et al., 2022; Ji et al., 2022).

بنابراین، با توجه به اهمیت انعطاف‌پذیری شناختی و استرس ادراک‌شده در تبیین و درمان افسردگی اساسی و نیز نقش بالقوه آموزش تاب‌آوری و تنظیم هیجان در بهبود این متغیرها، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی آموزش تاب‌آوری و تنظیم هیجان بر انعطاف‌پذیری شناختی و استرس ادراک‌شده بیماران مبتلا به افسردگی اساسی انجام شد.

روش‌شناسی

روش این مطالعه، آزمایشی و طرح آن پیش‌آزمون و پس‌آزمون چند گروهی با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه بیماران مبتلا به افسردگی اساسی مراجعه کننده به کلینیک‌های روان درمانی روانشناسی و مشاوره شهر تهران در زمستان ۱۴۰۴ تشکیل دادند. تعداد ۴۵ نفر از این افراد به روش تصادفی انتخاب و در سه گروه آموزش تاب‌آوری ($n=15$)، آموزش تنظیم هیجان ($n=15$) و گروه گواه ($n=15$) به تصادف جایگزین شدند. هر سه گروه در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به پرسشنامه‌های جمعیت‌شناختی، استرس ادراک شده کوهن و همکاران (۱۹۸۳) و انعطاف‌پذیری شناختی دن یس و وندروال (۲۰۱۰) پاسخ دادند. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری و آزمون تعقیبی بن‌فرونی تجزیه و تحلیل شد. بر این اساس ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: ۱. دامنه ی سنی بین ۲۰ تا ۴۰ سال. ۲. سطح سواد دیپلم به بالا. ۳. تشخیص ابتلا به اختلال افسردگی اساسی با توجه به نظر روانپزشک و روانشناس و مصاحبه اولیه براساس علائم MDD ۴. تکمیل فرم رضایت درمان ۵. نداشتن سابقه بستری و معیارهای سایکوتیک. ملاک‌های خروج نمونه از تحقیق

شامل: ۱. دریافت هر گونه درمان روان شناختی و دارویی در شش ماه گذشته و وجود اختلالات روان پزشکی شدید مثل اسکیزوفرنیا، ختلال دوقطبی، آسیب-های مغزی، سوءمصرف مواد یا عقب ماندگی ذهنی می‌شد. ۲. غیبت بیش از دو جلسه و عدم همکاری در جلسات درمانی. ۳. عدم انجام تکالیف ارائه شده. ۴. دریافت کردن هرگونه مداخله یا آموزش به صورت همزمان.

پرسشنامه استاندارد استرس ادراک شده: پرسش‌نامه استرس ادراک شده توسط کوهن، کامارچ و مرملاستین (۱۹۸۳) ساخته شده است. این مقیاس دارای ۱۴ گویه است با یک مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای (هرگز تا خیلی زیاد) که به هر ماده ارزشی بین ۰ تا ۴ اختصاص داده می‌شود. اعتبار و روایی پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در دامنه‌ای از ۰/۷۴ تا ۰/۹۳ گزارش شده است.

سیاهه انعطاف پذیری شناختی دن یس و وندروال (۲۰۱۰): سیاهه انعطاف پذیری شناختی توسط دنیس و وندروال (۲۰۱۰) برای سنجش نوعی انعطاف پذیری شناختی که برای موفقیت در به چالش کشیدن و جایگزین کردن افکار ناسازگار با افکار متعادل تر و انطباقی الزامی است، ساخته شده است و ۲۰ ماده را شامل می‌شود که به صورت لیکرت ۷ درجه‌ای پاسخ دهی و نمره گذاری می‌شود. سیاهه انعطاف پذیری شناختی سه جنبه از انعطاف پذیری شناختی یعنی تمایل به ادراک موقعیت‌های دشوار به صورت قابل کنترل، توانایی ادراک توجیحات چندگانه جایگزین برای رویدادهای زندگی و رفتارهای انسان و همچنین توانایی تولید راه حل‌های چندگانه جایگزین برای موقعیت‌های دشوار را ارزیابی می‌کند (دنیس و وندروال، ۲۰۱۰). البته دو عامل ادراک گزینه‌های مختلف و ادراک توجیه رفتار یک معنا دارند و عامل ادراک کنترل پذیری به عنوان خرده مقیاس دوم تلقی می‌شود. دنیس و وندروال (۲۰۱۰) اعتبار سیاهه را با روش آلفا کرونباخ برای کل مقیاس، ادراک گزینه‌های مختلف و ادراک کنترل پذیری به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/۸۴ و با استفاده از روش بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۷ و ۰/۷۵ بیان می‌کنند. در داخل کشور ایران نیز باقری شیخانگفته و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهشی که در مورد ۱۷۰ نفر انجام دادند ضریب آلفای کرونباخ این سیاهه را مناسب (۰/۸۰) گزارش دادند. روایی همزمان و ضریب آلفای کرونباخ سیاهه در پژوهش حاضر برای این سیاهه به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۸۸ به دست آمد.

در این پژوهش، آموزش تاب آوری ماستن (۱۲) در ۸ جلسه آموزش داده شد. هر جلسه با مرور آموزش جلسات قبلی و پیگیری تکالیف منزل آغاز شد و بعد از مرور جلسه قبل، گام‌های بعدی به افراد آموزش داده شد. طی هر جلسه ضمن تعریف مفاهیم و آموزش مفاهیم به افراد، به آنها تکالیفی در جلسه داده ارائه داده شد که موجب درک بهتر مفاهیم شد.

جلسه اول: آشنایی با افراد و آشنا کردن آنها با تاب آوری و افزایش خودآگاهی آنها، ارائه ی تکلیف ضمن جلسه و در منزل.

جلسه دوم: تقویت عزت نفس و احساس ارزشمندی.

جلسه سوم: آموزش پیوندجویی، ارتقای توانایی افراد در برقراری ارتباط، برقراری روابط اجتماعی.

جلسه چهارم: تعریف هدف، تعیین هدف و چگونگی رسیدن به هدف، آینده نگری و آموزش آینده نگر بودن.

جلسه پنجم: آموزش و تعریف خودکارآمدی، توانایی تصمیم گیری، اهمیت و ارزش یک تصمیم درست در زندگی.

جلسه ششم: تأکید روی خودکارآمدی، توانایی حل مسأله، مراحل حل مسأله، رسیدن به خودکارآمدی برای حل مشکلات خود.

جلسه هفتم: خودکارآمدی، آموزش و تعریف مسئولیت پذیری.

جلسه هشتم: تعریف هیجان و کنترل هیجانات، مدیریت خشم و استرس و اضطراب، آموزش روش‌های مدیریت استرس و آموزش روش‌های آرامبخشی و توانایی یاد دادن این مهارت به دیگران.

در این پژوهش آموزش تنظیم هیجانی گراتز و گاندerson در ۸ جلسه آموزش داده شد. هر جلسه با مرور آموزش‌ها و پیگیری نحوه انجام تکالیف در منزل آغاز می‌شد. پس از آن گام‌های بعدی درمان به افراد آموزش داده شد. در پایان هر جلسه به پرسش‌های آزمودنی‌ها پاسخ داده می‌شد. تکمیل گام‌های این درمان در ۸ جلسه یک ساعته به شرح زیر انجام خواهد گرفت:

جلسه اول: اجرای پیش آزمون و مفهوم سازی مشکلات و توضیح هدف و منطق آموزش.

جلسه دوم: آموزش آگاهی از هیجانات مثبت.

جلسه سوم: آموزش آگاهی از هیجانات منفی.

جلسه چهارم: آموزش پذیرش هیجانات مثبت.

جلسه پنجم: آموزش پذیرش هیجانات منفی.

جلسه ششم: آموزش ابراز هیجانی.

جلسه هفتم: آموزش ارزیابی مجدد هیجانات و ابراز هیجان.

جلسه هشتم: جمع بندی جلسات آموزشی و تمرین و مرور جلسات قبل و اجرای پس آزمون.

ابتدا با اخذ مجوز از سازمان نظام روانشناسی استان تهران و مراجعه به کلینیک‌های مشاوره و رواندرمانی شهر تهران انجام شد و بعد از انجام هماهنگی‌های لازم از میان کلیه بیماران مبتلابه افسردگی اساسی، پس از تهیه لیستی از بیماران، ۴۵ نفر از آنها که همگی ملاک‌های MDD را داشتند انتخاب و در سه گروه به شکل تصادفی (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل) جایگزین شدند. هر سه گروه ابتدا به پرسشنامه‌های استرس ادراک شده و انعطاف پذیری شناختی پاسخ دادند. در مرحله‌ی بعد گروه آزمایشی یک تحت آموزش تاب‌آوری به مدت هشت جلسه (هفته‌ای یک جلسه) و گروه آزمایشی دوم نیز، آموزش تنظیم هیجان را به مدت هشت جلسه (هفته‌ای یک جلسه) طبق برنامه آموزشی دریافت کردند. اما گروه گواه هیچ نوع آموزشی دریافت نکرد. سپس دوباره هر سه گروه مجدداً به پرسشنامه‌های استرس ادراک شده و انعطاف پذیری شناختی پاسخ دادند و نتایج مورد بررسی قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز از آزمون آماری تحلیل کواریانس چند متغیری و آزمون تعقیبی بن فرونی در نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

یافته‌ها

تعداد ۱۵ نفر در سه گروه تاب‌آوری، تنظیم هیجان و کنترل در این مطالعه شرکت داشتند که میانگین (انحراف معیار) سنی گروه تاب‌آوری ۳۴/۶۰ (۵±/۸۸) سال، گروه تنظیم هیجان ۳۱/۶۰ (۵/۳۲±) سال و میانگین گروه گواه ۳۳/۱۱ (۵/۱۳±) سال بود. در گروه تاب‌آوری ۲۶/۷ درصد از آزمودنی‌ها مجرد و ۷۳/۳ درصد متأهل، همچنین در گروه تنظیم هیجان ۶۰ درصد از آزمودنی‌ها مجرد و ۴۰ درصد متأهل می‌باشند، و در گروه گواه هم ۴۰ درصد مجرد و ۶۰ درصد متأهل بودند.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش آزمون و پس آزمون آزمودنی‌های سه گروه در خرده‌مقیاس‌های استرس ادراک شده

	تاب‌آوری	تنظیم هیجان		گروه کنترل	
		SD	M	SD	M
پیش آزمون	ادراک مثبت از استرس	۳/۰۶	۱۶/۲۰	۴/۴۱	۱۴/۶۰
	ادراک منفی از استرس	۴/۵۱	۱۴/۹۳	۵/۵۴	۱۵/۸۰
پس آزمون	ادراک مثبت از استرس	۴/۳۰	۲۳/۳۳	۲/۰۲	۱۶/۵۳
	ادراک منفی از استرس	۴/۸۵	۸/۲۰	۵/۲۲	۱۴/۴۶

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش آزمون و پس آزمون، آزمودنی‌های سه گروه در خرده‌مقیاس‌ها و نمره کلی انعطاف پذیری شناختی

گروه	متغیر	شاخص	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
تاب‌آوری	انعطاف پذیری شناختی	میانگین	۵۵.۵۳	۶۱.۹۸	۰۳۹.۲
		انحراف معیار	۱۵.۰۷	۱۳.۰۳	۱۰.۲۳
تنظیم هیجان	انعطاف پذیری شناختی	میانگین	۳۱.۰۹	۶۵.۷۶	۲۲.۴۵
		انحراف معیار	۵.۷۲	۴.۶۷	۵.۶۸
گواه	انعطاف پذیری شناختی	میانگین	۳۴.۴۶	۳۵.۶۵	۳۶.۷۴

انحراف معیار ۴.۹۲ ۶.۵۰ ۶.۵۲

طرح این پژوهش پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود که به این دلیل برای آزمون فرضیه‌ها از تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا) استفاده شد. قبل از انجام آزمون‌ها، مفروضه‌های مورد نیاز مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج آزمون باکس نشان می‌دهد که پیش فرض همگنی واریانس/ کوواریانس این گروه‌ها از نظر متغیرهای وابسته رعایت شده است. نتایج آزمون لوین نشان می‌دهد که واریانس سه گروه در هیچ یک از متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌داری با هم ندارد. بنابراین شرط همسانی واریانس‌های سه گروه در متغیرهای وابسته نیز رعایت شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری در متن مانکوا روی نمره‌های پس آزمون گروه‌های آزمایش و گواه بعد از کنترل پیش‌آزمون متغیرهای وابسته در گروه‌های آزمایش و گواه

متغیر	SS	Df	MS	F	P	مجذور اتا
انعطاف پذیری شناختی	۱۲۰/۵۶	۱	۱۲۰/۵۶	۴/۸۴	۰/۰۳۴	۰/۱۱۱
انعطاف پذیری شناختی	۸۵۹/۹۴	۲	۴۲۹/۹۷	۱۷/۲۷	۰/۰۰۰	۰/۴۷۰

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی برای مقایسه جفتی میانگین پس‌آزمون متغیرهای وابسته در گروه‌های آزمایش و گواه

متغیر	گروه	تنظیم هیجان		گواه	
		(I-J)	P	(I-J)	P
انعطاف پذیری شناختی	تاب آوری	۴/۷۹	۰/۰۴۲	-۶/۸۳	۰/۰۰۳
	تنظیم هیجان	-	-	-۱۱/۶۳	۰/۰۰۰

همانطور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، نتایج آزمون تعقیبی نشان می‌دهد که بین اثربخشی دو روش در متغیرهای انعطاف پذیری شناختی تفاوت معنی‌داری وجود دارد و آموزش تنظیم هیجان در متغیر انعطاف پذیری شناختی اثر بخش‌تر از آموزش تاب‌آوری می‌باشد. همچنین بررسی تفاوت اثربخشی آموزش تاب‌آوری و تنظیم هیجان بر مؤلفه‌های استرس درک شده در بیماران دارای افسردگی اساسی نشانی در آزمون باکس نشان می‌دهد که پیش فرض همگنی واریانس/ کوواریانس این گروه‌ها از نظر متغیرهای وابسته رعایت شده است. ($P = ۰/۰۵۲$, $۱۳/۳۸$ BOX=). نتایج آزمون لوین نشان می‌دهد که واریانس سه گروه در هیچ یک از متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌داری با هم ندارد. بنابراین شرط همسانی واریانس‌های سه گروه در متغیرهای وابسته نیز رعایت شده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری در متن مانکوا روی نمره‌های پس آزمون گروه‌های آزمایش و گواه بعد از کنترل پیش‌آزمون مؤلفه‌های استرس درک شده در گروه‌های آزمایش و گواه

مؤلفه‌ها	SS	Df	MS	F	P	مجذور اتا
ادراک مثبت از استرس	۲۹۵/۴۶	۱	۲۹۵/۴۶	۳۳/۱۳	۰/۰۰۰	۰/۴۵۳
ادراک منفی از استرس	۴۶۷/۱۹	۱	۴۶۷/۱۹	۲۸/۴۷	۰/۰۰۰	۰/۴۱۶
ادراک مثبت از استرس	۲۶۶/۸۵	۲	۱۳۳/۴۲	۱۴/۹۶	۰/۰۰۰	۰/۴۲
ادراک منفی از استرس	۲۶۸/۴۱	۲	۱۳۴/۲۰	۸/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۲۹۰

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی برای مقایسه جفتی میانگین پس‌آزمون مؤلفه‌های استرس درک شده در گروه‌های آزمایش و گواه

متغیر	گروه	تنظیم هیجان		گواه	
		(I-J)	P	(I-J)	P
ادراک مثبت از استرس	تاب آوری	-۱/۷۲	۰/۴۱۲	۴/۱۳	۰/۰۰۲
	تنظیم هیجان	-	-	۵/۸۶	۰/۰۰۰
ادراک منفی از استرس	تاب آوری	۱/۳۴	۱/۰۰	-۴/۴۲	۰/۰۱۷
	تنظیم هیجان	-	-	-۵/۷۷	۰/۰۰۱

همانطور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، نتایج آزمون تعقیبی نشان می‌دهد که آموزش تاب‌آوری و تنظیم هیجان در تغییر میانگین نمرات متغیرهای وابسته تأثیر دارد ($P < 0/05$). همچنین نتایج نشان داد که بین اثربخشی دو روش در متغیرهای استرس مثبت و منفی درک شده، تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که هر دو مداخله آموزش تاب‌آوری و آموزش تنظیم هیجان به‌طور معناداری موجب بهبود انعطاف‌پذیری شناختی و کاهش استرس ادراک‌شده در بیماران مبتلا به افسردگی اساسی شدند و همچنین تفاوت معناداری بین این دو مداخله در بهبود انعطاف‌پذیری شناختی به نفع آموزش تنظیم هیجان مشاهده شد، در حالی که در کاهش استرس ادراک‌شده تفاوت معناداری میان آن‌ها وجود نداشت. این یافته‌ها بیانگر آن است که هر دو رویکرد می‌توانند از طریق سازوکارهای شناختی و هیجانی متفاوت اما همگرا، به بهبود کارکرد روان‌شناختی بیماران افسرده کمک کنند. اثربخشی هر دو مداخله در کاهش استرس ادراک‌شده را می‌توان در چارچوب نظریه‌های شناختی-ارزیابی تبیین کرد، به‌گونه‌ای که این آموزش‌ها موجب تغییر در نحوه ارزیابی موقعیت‌های استرس‌زا و افزایش منابع مقابله‌ای ادراک‌شده می‌شوند. در این راستا، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تنظیم هیجان نقش مهمی در تعدیل ادراک استرس دارد و می‌تواند شدت واکنش‌های هیجانی منفی را کاهش دهد (He et al., 2025; Zaid et al., 2025). همچنین یافته‌های Öztekin و همکاران نشان می‌دهد که تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به‌عنوان میانجی‌های مهم در رابطه بین استرس و افسردگی عمل می‌کنند (Öztekin et al., 2025). بنابراین، کاهش استرس ادراک‌شده در هر دو گروه مداخله را می‌توان ناشی از ارتقای این مهارت‌ها دانست.

در تبیین اثرات مثبت آموزش تاب‌آوری بر کاهش استرس ادراک‌شده، می‌توان به این نکته اشاره کرد که تاب‌آوری با افزایش توانایی فرد در مقابله با فشارهای محیطی و بازسازی شناختی موقعیت‌های دشوار، موجب کاهش ادراک تهدید و افزایش احساس کنترل می‌شود. پژوهش‌های پیشین نیز نشان داده‌اند که افراد دارای سطح بالاتری از تاب‌آوری، در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا عملکرد سازگارانه‌تری دارند و کمتر دچار نشانه‌های افسردگی می‌شوند (Peeters et al., 2022; Pilkington et al., 2022). از سوی دیگر، آموزش تنظیم هیجان نیز با افزایش آگاهی هیجانی، پذیرش هیجانات و استفاده از راهبردهای سازگارانه، موجب کاهش شدت هیجانات منفی و در نتیجه کاهش استرس ادراک‌شده می‌شود (Nedaei et al., 2025; Piguet et al., 2025). بنابراین، عدم تفاوت معنادار بین دو مداخله در کاهش استرس ادراک‌شده می‌تواند نشان‌دهنده آن باشد که هر دو مسیر، اگرچه از نظر فرآیندی متفاوت هستند، اما در نهایت به پیامد مشابهی در سطح ادراک استرس منجر می‌شوند.

در خصوص انعطاف‌پذیری شناختی، نتایج نشان داد که آموزش تنظیم هیجان نسبت به آموزش تاب‌آوری اثربخشی بیشتری دارد. این یافته را می‌توان با توجه به ماهیت مستقیم‌تر مداخلات تنظیم هیجان بر فرآیندهای شناختی-هیجانی تبیین کرد. تنظیم هیجان مستقیماً بر نحوه پردازش اطلاعات هیجانی، بازسازی شناختی و تغییر تفسیرهای ذهنی اثر می‌گذارد و این امر می‌تواند منجر به افزایش توانایی فرد در تغییر دیدگاه‌ها و تولید راه‌حل‌های جایگزین شود. این نتیجه با یافته‌های پژوهش Allahmoradi و همکاران همسو است که نشان دادند مداخلات شناختی-رفتاری و مبتنی بر پذیرش می‌توانند انعطاف‌پذیری شناختی را در بیماران افسرده بهبود بخشند (Allahmoradi et al., 2026). همچنین، مطالعات مقایسه‌ای نشان داده‌اند که مداخلات متمرکز بر تغییر شناخت‌ها، مانند درمان شناختی-رفتاری و درمان طرحواره، تأثیر قابل توجهی بر کاهش افکار منفی و افزایش انعطاف‌پذیری شناختی دارند (Chen et al., 2023; Garcia et al., 2022; Kim et al., 2023).

علاوه بر این، یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج مطالعاتی که بر نقش تنظیم هیجان در بهبود کارکردهای شناختی تأکید دارند، همخوانی دارد. برای مثال، Ji و همکاران نشان دادند که فرآیندهای تصویرسازی ذهنی هیجانی با حالات خلقی و توانایی تفکر آینده‌نگر مرتبط هستند و بهبود این فرآیندها می‌تواند به افزایش انعطاف‌پذیری شناختی منجر شود (Ji et al., 2022). همچنین، Teng و همکاران نشان دادند که مداخلات شناختی می‌توانند الگوهای ارتباطی مغز را در بیماران افسرده اصلاح کنند و این امر به بهبود عملکرد شناختی و انعطاف‌پذیری منجر می‌شود (Teng et al., 2022). از این رو، می‌توان استدلال کرد که آموزش تنظیم هیجان با تأثیر مستقیم بر سیستم‌های شناختی-هیجانی، مسیر مؤثرتری برای ارتقای انعطاف‌پذیری شناختی فراهم می‌کند.

از سوی دیگر، اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر انعطاف‌پذیری شناختی نیز قابل توجه است، هرچند نسبت به تنظیم هیجان کمتر بوده است. این یافته نشان می‌دهد که تاب‌آوری از طریق تقویت مهارت‌های مقابله‌ای، افزایش خودکارآمدی و تغییر نگرش نسبت به موقعیت‌های دشوار، می‌تواند به‌طور غیرمستقیم موجب بهبود انعطاف‌پذیری شناختی شود. این نتیجه با دیدگاه‌هایی که تاب‌آوری را به‌عنوان یک سازه چندبعدی شامل مؤلفه‌های شناختی، هیجانی و رفتاری در نظر می‌گیرند، همخوانی دارد (Pacheco & Herrera, 2021). همچنین، پژوهش‌های مرتبط با درمان‌های مبتنی بر طرحواره نشان داده‌اند که تغییر الگوهای شناختی عمیق می‌تواند به افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و کاهش نشانه‌های افسردگی منجر شود (Bernstein et al., 2021; Kopf-Beck et al., 2020; van Maarschalkerweerd et al., 2021).

در مجموع، یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که هر دو مداخله آموزش تاب‌آوری و تنظیم هیجان می‌توانند به‌عنوان رویکردهای مؤثر در درمان افسردگی اساسی مورد استفاده قرار گیرند، اما آموزش تنظیم هیجان به دلیل تمرکز مستقیم بر فرآیندهای شناختی-هیجانی، در بهبود انعطاف‌پذیری شناختی اثربخش‌تر است. این نتایج با مطالعاتی که بر اهمیت مداخلات شناختی-هیجانی در درمان افسردگی تأکید دارند، همسو است (Johnson et al., 2020; Lee et al., 2021). همچنین، نقش مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی در بهبود تنظیم هیجان و کاهش افکار منفی نیز در پژوهش‌های پیشین مورد تأیید قرار گرفته است (Nikhhah et al., 2020; Piguet et al., 2025). بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که ترکیب این رویکردها نیز می‌تواند در آینده به‌عنوان یک مسیر درمانی مؤثر مورد بررسی قرار گیرد.

از منظر کاربردی، نتایج این پژوهش می‌تواند به توسعه برنامه‌های مداخله‌ای هدفمند برای بیماران مبتلا به افسردگی اساسی کمک کند. با توجه به اینکه انعطاف‌پذیری شناختی و استرس ادراک‌شده از عوامل کلیدی در تداوم افسردگی هستند، مداخلاتی که بتوانند این متغیرها را بهبود بخشند، می‌توانند به کاهش نشانه‌ها و افزایش کیفیت زندگی بیماران منجر شوند. همچنین، استفاده از رویکردهای مبتنی بر آموزش مهارت، مانند تاب‌آوری و تنظیم هیجان، می‌تواند به‌عنوان مکمل درمان‌های دارویی و سایر مداخلات روان‌درمانی مورد توجه قرار گیرد. محدودیت‌های پژوهش حاضر شامل حجم نمونه نسبتاً محدود و استفاده از نمونه‌گیری در دسترس از یک شهر خاص بود که می‌تواند تعمیم‌پذیری نتایج را محدود کند. همچنین، عدم پیگیری بلندمدت برای بررسی پایداری اثرات مداخلات از دیگر محدودیت‌های این پژوهش محسوب می‌شود. استفاده از ابزارهای خودگزارشی نیز ممکن است تحت تأثیر سوگیری پاسخ‌دهی قرار گیرد و دقت نتایج را تحت تأثیر قرار دهد.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با استفاده از نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر در مناطق جغرافیایی مختلف انجام شوند تا امکان تعمیم نتایج افزایش یابد. همچنین، بررسی اثرات بلندمدت مداخلات و مقایسه ترکیب آموزش تاب‌آوری و تنظیم هیجان با سایر رویکردهای درمانی می‌تواند به غنای ادبیات پژوهش کمک کند. استفاده از روش‌های چندوجهی شامل داده‌های عصب‌روان‌شناختی و زیستی نیز می‌تواند درک عمیق‌تری از سازوکارهای تأثیر این مداخلات فراهم آورد.

در حوزه کاربرد، توصیه می‌شود درمانگران و متخصصان سلامت روان از برنامه‌های آموزش تاب‌آوری و تنظیم هیجان به‌عنوان بخشی از مداخلات جامع درمان افسردگی استفاده کنند. همچنین، طراحی کارگاه‌ها و برنامه‌های آموزشی مبتنی بر این مهارت‌ها در مراکز درمانی و آموزشی می‌تواند به پیشگیری از تشدید نشانه‌های افسردگی و ارتقای سلامت روان جامعه کمک کند.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازن اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازن و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی شرکت‌کنندگان که در اجرای پژوهش حاضر کمک نمودند نهایت قدردانی و سپاس را دارند.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

چکیده گسترده

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Major depressive disorder is recognized as one of the most prevalent and debilitating psychiatric conditions worldwide, characterized by persistent low mood, diminished interest or pleasure, and a wide range of cognitive and emotional dysfunctions. Contemporary research emphasizes that depression is not merely a disorder of mood but involves complex disruptions in cognitive processing, emotional regulation, and stress appraisal systems. Individuals with depression frequently exhibit maladaptive cognitive patterns such as negative automatic thoughts, rumination, and impaired executive functioning, which contribute to the maintenance and exacerbation of symptoms (Karyotaki et al., 2021; Secundino-Guadarrama et al., 2021). Among the cognitive variables implicated in depression, cognitive flexibility has emerged as a critical

construct, referring to the capacity to shift perspectives, adapt to changing circumstances, and generate alternative solutions. Depressed individuals often demonstrate reduced cognitive flexibility, leading to rigid thinking patterns and difficulty disengaging from negative schemas (Allahmoradi et al., 2026; Kim et al., 2023). This rigidity is associated with impaired problem-solving abilities and heightened vulnerability to stress.

Perceived stress is another fundamental component in understanding depression. Rather than objective stressors alone, it is the subjective interpretation of stress that determines psychological outcomes. Depressed individuals tend to appraise situations as more threatening and perceive themselves as less capable of coping, resulting in elevated perceived stress levels (Öztekin et al., 2025; Zaid et al., 2025). This maladaptive appraisal is closely linked with deficits in emotion regulation, which refers to the processes by which individuals monitor, evaluate, and modify their emotional responses. Impairments in emotion regulation have been consistently associated with increased depressive symptoms, self-injurious behaviors, and reduced psychological well-being (He et al., 2025). Interventions targeting emotion regulation have demonstrated effectiveness in reducing negative affect and enhancing adaptive functioning (Nedaei et al., 2025; Piguet et al., 2025).

In parallel, resilience has been identified as a protective factor that enables individuals to adapt positively in the face of adversity. It encompasses a range of cognitive, emotional, and behavioral competencies that facilitate recovery from stress and mitigate the impact of negative experiences. Training programs aimed at enhancing resilience have been shown to improve coping strategies, reduce psychological distress, and foster adaptive cognitive patterns (Peeters et al., 2022; Pilkington et al., 2022). Despite the growing body of literature supporting both resilience training and emotion regulation interventions, comparative investigations examining their relative effectiveness on key outcomes such as cognitive flexibility and perceived stress remain limited. Given the central role of these variables in the etiology and treatment of depression, a systematic comparison of these interventions is warranted. Therefore, the present study aimed to compare the effectiveness of resilience training and emotion regulation training on cognitive flexibility and perceived stress in patients with major depressive disorder.

Methods

and

Materials

This study employed an experimental design with a multi-group pretest–posttest framework including a control group. The statistical population consisted of patients diagnosed with major depressive disorder who were referred to psychotherapy clinics in Tehran during the winter season. From this population, 45 participants meeting the inclusion criteria were selected using random sampling and were randomly assigned to three groups: resilience training, emotion regulation training, and a control group, each consisting of 15 participants. Inclusion criteria included age between 20 and 40 years, at least a high school diploma, a confirmed diagnosis of major depressive disorder based on clinical interviews, and informed consent to participate. Exclusion criteria involved severe psychiatric comorbidities, recent psychological or pharmacological treatment, and non-compliance with intervention protocols.

Data collection was conducted using standardized instruments administered at pretest and posttest stages. The Perceived Stress Scale was used to assess participants' subjective evaluation of stress, and the Cognitive Flexibility Inventory measured their ability to adapt cognitive responses. The resilience training program was delivered over eight sessions, focusing on self-awareness, self-efficacy, problem-solving, and stress management skills. Similarly, the emotion regulation training program, also conducted in eight sessions, emphasized emotional awareness, acceptance, cognitive reappraisal, and adaptive emotional expression. The control group did not receive any intervention during the study period.

Findings

The results of the data analysis revealed significant differences among the three groups in both cognitive

flexibility and perceived stress at the posttest stage after controlling for pretest scores. Multivariate analysis of covariance indicated that group membership had a statistically significant effect on the dependent variables. Participants in both the resilience training and emotion regulation training groups demonstrated improved cognitive flexibility compared to the control group. However, the magnitude of improvement was greater in the emotion regulation group, indicating a stronger effect of this intervention on enhancing cognitive flexibility.

In terms of perceived stress, both intervention groups showed significant reductions compared to the control group. Participants reported lower levels of perceived stress after undergoing the training programs, suggesting that both interventions effectively altered stress appraisal processes. Post-hoc comparisons revealed no statistically significant difference between the resilience and emotion regulation groups in reducing perceived stress, indicating that both approaches were equally effective in this domain. Additionally, analyses of subcomponents of perceived stress showed improvements in both positive and negative stress perception across the intervention groups, further supporting the overall effectiveness of the training programs.

The findings also confirmed that the assumptions underlying the statistical analyses, including homogeneity of variance and covariance, were met. Effect size estimates indicated that the interventions had moderate to large impacts on the outcome variables, highlighting their practical significance in clinical settings.

Discussion

and

Conclusion

The findings of the present study demonstrate that both resilience training and emotion regulation training are effective interventions for improving cognitive flexibility and reducing perceived stress in patients with major depressive disorder. The observed improvements in cognitive flexibility suggest that these interventions can facilitate adaptive cognitive restructuring, enabling individuals to shift away from rigid and maladaptive thinking patterns commonly associated with depression. The greater effectiveness of emotion regulation training in enhancing cognitive flexibility may be attributed to its direct focus on modifying emotional and cognitive processing mechanisms, which play a central role in depressive symptomatology.

The reduction in perceived stress across both intervention groups indicates that these programs successfully influenced participants' appraisal of stressors and their perceived coping abilities. By equipping individuals with skills to manage emotional responses and reinterpret stressful situations, both interventions contributed to a more adaptive psychological profile. The absence of a significant difference between the two interventions in reducing perceived stress suggests that resilience training and emotion regulation training may operate through complementary pathways that converge on similar outcomes.

Overall, the results underscore the importance of incorporating skill-based psychological interventions in the treatment of depression. Enhancing cognitive flexibility and improving stress perception are critical components in promoting recovery and preventing relapse. These findings have important implications for clinical practice, suggesting that tailored interventions targeting both resilience and emotion regulation can be integrated into therapeutic programs to optimize treatment outcomes.

فهرست منابع

References

- Allahmoradi, M., Yaghoubi, M., Ebrahimi, F., Pourmohammadghouchani, K., & Norouziani, Z. (2026). Comparison of the Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Referential Thoughts, Cognitive Flexibility, and Distress Tolerance in Patients with Major Depression. *Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 1-18. <https://maherpub.com/pdmd/article/view/628>
- Ayhan, M. O., & Kavak Budak, F. (2021). The correlation between mindfulness and negative automatic thoughts in depression patients. *Perspectives in psychiatric care*, 57(4), 1944-1949. <https://doi.org/10.1111/ppc.12637>

- Bernstein, D. P., Keulen-de Vos, M., Clercx, M., De Vogel, V., Kersten, G. C., Lancel, M., & Arntz, A. (2021). Schema therapy for violent PD offenders: a randomized clinical trial. *Psychological medicine*, 1-15. <https://doi.org/10.1017/S0033291721001161>
- Chang, C. Y., Panjaburee, P., Lin, H. C., Lai, C. L., & Hwang, G. H. (2022). Effects of online strategies on students' learning performance, self-efficacy, self-regulation and critical thinking in university online courses. *Educational Technology Research and Development*, 70(1), 185-204. <https://doi.org/10.1007/s11423-021-10071-y>
- Chen, Y., Zhang, X., & Wang, L. (2023). *Reducing worry in depression: A comparison of schema therapy and cognitive-behavioral therapy*.
- Garcia, M., Rodriguez, L., & Fernandez, A. (2022). *Cognitive-behavioral therapy and schema therapy: Effects on referential thoughts*.
- He, K., Chen, L., Fan, H., Sun, L., Yang, T., Liu, H., & Wang, K. (2025). Effects of Rumination and Emotional Regulation on Non-Suicidal Self-Injury Behaviors in Depressed Adolescents in China: A Multicenter Study. *Psychology research and behavior management*, 18, 271-279. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S483267>
- Ji, J. L., Murphy, F. C., Grafton, B., MacLeod, C., & Holmes, E. A. (2022). Emotional mental imagery generation during spontaneous future thinking: relationship with optimism and negative mood. *Psychological Research*, 86(2), 617-626. <https://doi.org/10.1007/s00426-021-01501-w>
- Johnson, R., Williams, T., & Martinez, P. (2020). *Schema therapy versus cognitive-behavioral therapy in reducing worry in depressive patients*.
- Karyotaki, E., Efthimiou, O., Miguel, C., genannt Bermpohl, F. M., Furukawa, T. A., Cuijpers, P., & Forsell, Y. (2021). Internet-based cognitive behavioral therapy for depression: a systematic review and individual patient data network meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 78(4), 361-371. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.4364>
- Katayama, N., Nakagawa, A., Umeda, S., Terasawa, Y., Abe, T., Kurata, C., & Mimura, M. (2022). Cognitive behavioral therapy effects on frontopolar cortex function during future thinking in major depressive disorder: A randomized clinical trial. *Journal of affective disorders*, 298, 644-655. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.11.034>
- Kim, H., Choi, Y., & Jung, S. (2023). *A comparative analysis of cognitive-behavioral therapy and schema therapy on negative thoughts in major depressive disorder*.
- Kopf-Beck, J., Zimmermann, P., Egli, S., Rein, M., Kappelmann, N., Fietz, J., Tamm, J., Rek, K., Lucae, S., Brem, A. K., Sämann, P., Schilbach, L., & Keck, M. E. (2020). Schema therapy versus cognitive behavioral therapy versus individual supportive therapy for depression in an inpatient and day clinic setting: study protocol of the OPTIMA-RCT. *BMC psychiatry*, 20(1), 506. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02880-x>
- Lee, S., Kim, J., & Park, H. (2021). *Impact of cognitive-behavioral therapy and schema therapy on negative thoughts in depression*.
- Nedaei, A., Ghamri, H., Sheykholeslami, A., & Sadri, E. (2025). The Effectiveness of "Cognitive-Behavioral Therapy" on the Difficulties of Emotional Regulation, Intolerance of Uncertainty and Thought Fusion in People Suffering From Comorbid Depression and Anxiety. *Journal of Health Promotion Management*, 13(5), 12-29. <https://jhpm.ir/article-1-1588-fa.html>
- Nikhhah, B., Haghani, R., & Aghaali Tari, S. (2020). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on negative automatic thoughts and sleep problems in female student with depression disorder. *Empowering Exceptional Children*, 10(4), 1-12. https://www.ceciranj.ir/article_106404.html?lang=en
- Öztekin, G. G., Gómez-Salgado, J., & Yıldırım, M. (2025). Future anxiety, depression and stress among undergraduate students: psychological flexibility and emotion regulation as mediators. *Frontiers in psychology*, 16, 1517441. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1517441>
- Pacheco, C. S., & Herrera, C. I. (2021). A conceptual proposal and operational definitions of the cognitive processes of complex thinking. *Thinking Skills and Creativity*, 39, 100794. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S187118712100009>
- Peeters, N., van Passel, B., & Krans, J. (2022). The effectiveness of schema therapy for patients with anxiety disorders, OCD, or PTSD: A systematic review and research agenda. *British Journal of Clinical Psychology*, 61(3), 579-597.
- Piguet, C., Celen, Z., Meuleman, B., Schilliger, Z., Smith, M. M., Mendola, E., Pham, E., Jouabli, S., Ivanova, V., Murray, R. J., Klauser, P., & Merglen, A. (2025). Impact of a Mindfulness-Based Intervention on Symptoms and Emotion Regulation Strategies in Young Adolescents From the General Population: A Randomized Controlled Trial. *Depression and Anxiety*, 2025(1). <https://doi.org/10.1155/da/2679049>
- Pilkington, P. D., Spicer, L., & Wilson, M. (2022). Schema therapists' perceptions of the influence of their early maladaptive schemas on therapy. *Psychotherapy Research*, 1-14. <https://doi.org/10.1080/10503307.2022.2038804>
- Secundino-Guadarrama, G., Veytia-López, M., Guadarrama-Guadarrama, R., & Míguez, M. C. (2021). Depressive symptoms and automatic negative thoughts as predictors of suicidal ideation in Mexican adolescents. *Salud mental*, 44(1), 3-10. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=98797>

- Teng, C., Liu, T., Zhang, N., Zhong, Y., & Wang, C. (2022). Cognitive behavioral therapy may rehabilitate abnormally functional communication pattern among the triple-network in major depressive disorder: a follow-up study. *Journal of affective disorders*, 304, 28-39. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.02.050>
- van Maarschalkerweerd, F. A., Engelmoer, I. M., Simon, S., & Arntz, A. (2021). Addressing the punitive parent mode in schema therapy for borderline personality disorder: Short-term effects of the empty chair technique as compared to cognitive challenging. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 73, 101678. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2021.101678>
- Zaid, S. M., Hutagalung, F. D., Abd Hamid, H. S. B., & Taresh, S. M. (2025). The power of emotion regulation: how managing sadness influences depression and anxiety? *BMC psychology*, 13(1), 1-12.