Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry
Vol. 12 / No .6 /2026
DOI: 10.22034/12.6.55
Page: 55-67

# Cognitive Triad in Depressed People with Low Hope in Agency Thinking and Pathways Thinking

**Maryam Etedali Dehkordi[1], Tooraj Sepahvand[2*]**
1. MSc Student in Psychology, Arak University, Arak, Iran
2.* Corresponding Author Associate Professor, Department of Psychology, Arak University, Arak, Iran. Email: t-sepahvand@araku.ac.ir

**Received:** 10/08/2024 **Accepted:** 03/09/2025

## Abstract

**Introduction:** Hope is a key psychological variable that acts as a significant buffer against depressive symptoms and related cognitions.
**Aim:** The research aimed to compare the cognitive triad in depressed individuals with low hope in agency thinking and pathway thinking.
**Method:** This cross-sectional, causal-comparative study was conducted among students at Arak University during the 2021–2022 academic year. A total of 400 students were selected using convenience sampling. Participants initially completed questionnaires assessing depression, hope, and the cognitive triad. Then, among 122 participants with moderate to high depression scores, two purposively selected groups of 30 individuals each, who had low scores in agency thinking and path thinking based on the hope scale, were compared with respect to the components of the cognitive triad. Data were analyzed using Multivariate Analysis of Aariance (MANOVA).
**Results:** The multivariate analysis revealed no significant difference in the linear combination of cognitive triad components between the two groups ($p = 0.164$). Univariate analyses also indicated that the low-agency thinking group had a more negative view of the world compared to the low-pathway thinking group, while no significant differences were observed for the other components.
**Conclusion:** Since depressed individuals with low agency thinking exhibited a more negative view of the world, this component of hope may play an important role in depression and its associated cognitive triad. Therefore, it is recommended that agency thinking be given greater attention in both research and therapeutic interventions.
**Keywords:** Cognitive triad, depression, hope, negative thinking

Etedali Dehkordi M, Sepahvand T. Cognitive Triad in Depressed People with Low Hope in Agency Thinking and Pathways Thinking. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry 2026; 12 (6) :55-67. DOI: 10.22034/12.6.55
Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت
سال دوازده شماره : ۶ ، ۱۴۰۴
DOI: 10.22034/12.6.55
صفحات: ۶۷-۵۵

# مثلث شناختی در افراد افسرده دارای امیدواری پایین در تفکر عاملیت و تفکر مسیرها

**مریم اعتدالی دهکردی[۱]، تورج سپهوند[۲*]**
۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه اراک، اراک، ایران
۲. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه اراک، اراک، ایران (مولف مسئول). ایمیل: T-sepahvand@araku.ac.ir.

**تاریخ دریافت مقاله:** ۱۴۰۳/۰۵/۲۰ **تاریخ پذیرش مقاله:** ۱۴۰۴/۰۶/۱۲

## چکیده

**مقدمه:** امیدواری یکی از متغیرهای روان‌شناختی مهمی است که نقش ضربه‌گیر مهمی در برابر علائم افسردگی و شناخت‌های مرتبط با آن ایفا می‌کند.

**هدف:** پژوهش با هدف مقایسه مثلث شناختی در افراد افسرده دارای امیدواری پایین در تفکر عاملیت و تفکر مسیرها انجام شد.

**روش:** این پژوهش یک مطالعه مقطعی از نوع علی-مقایسه‌ای بود که در بین دانشجویان دانشگاه اراک در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ انجام شد. تعداد ۴۰۰ دانشجو به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. شرکت‌کنندگان ابتدا پرسشنامه‌های سنجش افسردگی، امیدواری و مثلث شناختی را تکمیل کردند. سپس از میان ۱۲۲ شرکت‌کننده که نمرات افسردگی آن‌ها متوسط به بالا بود، دو گروه ۳۰ نفری که بر اساس مقیاس امیدواری دارای نمرات پایینی در تفکر عاملیت و تفکر مسیرها بودند به صورت هدفمند انتخاب و ازلحاظ مؤلفه‌های مثلث شناختی مقایسه شدند. برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس چندمتغیره (مانووا) استفاده شد.

**یافته‌ها:** تحلیل چندمتغیره تفاوت معناداری را در ترکیب خطی مؤلفه‌های مثلث شناختی بین دو گروه نشان نداد (p. = ۰/۱۶۴تحلیل تک‌متغیری نیز نشان داد که گروه دارای تفکر عاملیت پایین در مقایسه با گروه دارای تفکر مسیرهای پایین، دیدگاه منفی‌تری درباره دنیا داشتند، اما در دیگر مؤلفه‌ها تفاوت معناداری بین آن‌ها وجود نداشت.

**نتیجه‌گیری:** ازآنجاکه افراد افسرده دارای تفکر عاملیت پایین، دیدگاه منفی‌تری درباره دنیا داشتند احتمالاً این مؤلفه امیدواری متغیر مهمی در ارتباط با افسردگی و مثلث شناختی مربوط به آن باشد؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود تفکر عاملیت هم در پژوهش و هم در مداخلات درمانی موردتوجه بیشتری قرار گیرد.

**کلیدواژه‌ها:** افسردگی، امیدواری، تفکر منفی، مثلث شناختی.

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی کردستان محفوظ است.

**مقدمه**

افسردگی[1] نوعی اختلال خلقی است (سادوک، سادوک و روئیز[2]، ۲۰۱۵) که بسیار شایع بوده و از جمله علل اصلی ناتوانی در سراسر جهان است (ارم، اسکندری، برجعلی و عسگری، ۱۴۰۱). در ایران نیز نیمرخ روانی در مقیاس‌های افسردگی نسبتاً بالاست (میهن‌دوست، ۱۴۰۴).

طبق نظریه شناختی بک[3] (بک، ۱۹۷۶)، یک مکانیسم حیاتی که علائم افسردگی را تسهیل می‌کند، مثلث شناختی[4] است. این سازه به ساختاری سه‌گانه، متشکل از دیدگاه‌های منفی درباره خود، دنیا و آینده[5] اشاره دارد (مارچتی و پوسل[6]، ۲۰۲۳). به نظر می‌رسد در مقایسه با سایر عوامل خطر شناختی، مثلث شناختی یک آسیب‌پذیری تقریباً قوی برای علائم افسردگی است (مارچتی، پوسل و کوستر[7]، ۲۰۲۱) و به‌طور قابل‌ملاحظه‌ای با علائمی مانند خلق منفی، عدم خلق مثبت، احساسات مربوط به شکست‌های گذشته، بی‌ارزشی، ناامیدی و ارزیابی‌های منفی از دیگران مرتبط است (مارچتی و پوسل، ۲۰۲۳).

امروزه توجه به رویکردهای مبتنی بر انگیزه در مورد افسردگی بسیار مهم شده است (شاه‌زه‌پور و میری، ۱۴۰۳). امیدواری[8] یکی از متغیرهای انگیزشی شناختی مهم است که بر اثرات محافظتی آن در برابر پریشانی و ظرفیت آن برای ایجاد پیامدهای مثبت روانشناختی تأکید می‌شود (هو[9]، ۲۰۲۵). به طور مثال، نقش بالقوه آن در اثرات مثبت ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری (دورایس، گوتیرس، دوکس، نیلز و کولون[10]، ۲۰۲۵) و نقش ضربه‌گیر آن در برابر علائم افسردگی مشخص شده است (لیو، پانگ، سان، وو، کو، لو و وانگ[11]، ۲۰۱۳). طبق نظریه اسنایدر[12] (۲۰۰۲) امیدواری پیوندهای نظری مهمی با زیربناهای اشکال برجسته آشفتگی از جمله افسردگی دارد (کوریگان و شوته[13]، ۲۰۲۳). براساس نظریه اسنایدر، امیدواری شامل شناخت‌های مرتبط با پیگیری اهداف است. این شناخت‌ها عبارتند از: ۱- تفکر عاملیت[14] که شامل ارزیابی توانایی شخصی برای پیگیری موفقیت‌آمیز و رسیدن به اهداف است و ۲- تفکر مسیرها[15] که شامل افکار مرتبط با راهبردهای رسیدن به اهداف است. این دیدگاه ادعا می‌کند که این دو ارزیابی به‌طور هم‌زمان اتفاق می‌افتند؛ بنابراین، تفکر مسیرها به توانایی فرد در ایجاد مسیرهایی برای دستیابی به اهداف اشاره دارد، ضمن اینکه یک احساس اطمینان هم‌زمان را که مسیر انتخابی منجر به موفقیت خواهد شد تداوم می‌بخشد. تفکر عاملیت نیز مؤلفه انگیزشی است که شامل استفاده از افکار خود ارجاعی برای ایجاد اطمینان و انرژی ذهنی موردنیاز برای شروع و تداوم استفاده از یک مسیر در طول مراحل مختلف دستیابی به هدف است (اسنایدر، ۲۰۰۲).

محققان (آرناو[16]، ۲۰۱۸) سازوکاری را پیشنهاد کرده‌اند که چگونه فقدان امیدواری ممکن است به‌طور ویژه‌ای با افسردگی مرتبط باشد. ظاهراً یک رویداد محرک قبل از شروع افسردگی اغلب می‌تواند به‌عنوان یک انسداد هدف مفهوم‌سازی شود. این انسداد هدف می‌تواند باعث علائم

[1] depression
[2] Sadock, Sadock & Ruiz
[3] Beck
[4] cognitive triad
[5] negative views of the self, world, and future
[6] Marchetti & Pössel
[7] Koster
[8] hope
[9] Ho
[10] Dorais, Gutierrez, Dukes, Niles & Colon
[11] Liu, Pang, Sun, Wu, Qu, Lu & Wang
[12] Snyder
[13] Corrigan & Schutte
[14] agency thinking
[15] pathways thinking
[16] Arnau

آشفتگی عاطفی بعدی شود که معمولاً در مبتلایان به افسردگی اساسی نشان داده می‌شود: از دست دادن علاقه (فقدان لذت)، انرژی و انگیزه. ازلحاظ نظری، هر سه این علائم را می‌توان به‌عنوان کمبود یا عدم وجود تفکر عاملیت کافی برای ادامه دادن به سمت دستیابی به هدف تفسیر کرد. به‌طور مشابهی، مبتلایان به افسردگی معمولاً در مهارت‌های عملکرد اجرایی مانند جابجایی (حرکت به جلو و عقب بین تکالیف)، بازداری (غلبه بر پاسخ فوری برای اجازه دادن به تفکر قبل از عمل) و به‌روز بودن و برنامه‌ریزی نیز کمبودهایی را نشان می‌دهند (ریچل و شپارد[1]، ۲۰۱۸). از لحاظ نظری، این حوزه‌های مهارت، جنبه‌های کلیدی مرتبط با انسداد در پیگیری‌های اهداف هستند. بدین‌ترتیب، ابعاد امیدواری با افسردگی مرتبط هستند.

مطالعات نشان داد که عاملیت بیشتر در یک مقطع زمانی، به‌طور معناداری با کاهش افسردگی و اضطراب در زمان بعدی مرتبط بود (آرناو، روزن، فینچ، رودیو فورتوناتو[2]، ۲۰۰۷). همچنین، عاملیت سازگاری روانشناختی مثبت و منفی (چانگ، چانگ، رولوک، لویی، واتکینز، هیرش و جگلیک[3]، ۲۰۱۹) و نیز افسردگی کمتر (گوم[4]، اسنایدر، دانکن[5] و آبن[6]، ۲۰۰۶) را پیش‌بینی می‌کرد، درحالی‌که در این مطالعات، در مورد مسیرها چنین نبود. این نتایج نشان می‌دهد که تفکر عاملیت ممکن است نقش مهم‌تری در ایجاد اختلالاتی مانند افسردگی نسبت به تفکر مسیرها ایفا کند. احتمالاً تفکر عاملیت به‌رغم وجود ناتوانی در ایجاد مسیرهایی به سمت اهداف، همچنان تداوم بیشتری داشته باشد (تونگ، فردریکسون، چانگ و لیم[7]، ۲۰۱۰)؛ بنابراین، عاملیت و مسیرها می‌توانند مستقل از یکدیگر عمل کنند (کوریگان و شوته، ۲۰۲۳). این نتایج در تضاد با ادعای اسنایدر است که هر دو مؤلفه ضروری هستند و هیچ‌کدام به‌تنهایی برای تعریف امیدواری کافی نیست (اسنایدر، هریس، اندرسون، هورلان، ایروینگ، سیگمون، یوشینوبو، گیب، لانگل و هارنی[8]، ۱۹۹۱). مطابق با این نکته آلارکون، باولینگ و خازون[9] (۲۰۱۳) دریافتند که تفکر عاملیت و تفکر مسیرها به‌عنوان مؤلفه‌های جداگانه، روابط مشابهی با خوش‌بینی به‌عنوان امیدواری کلی نشان می‌دهند، هرچند تفکر عاملیت تا حدودی ارتباط بالاتری نسبت به تفکر مسیرها نشان می‌داد. بر این اساس، شاید بررسی مؤلفه‌های تفکر عاملیت و تفکر مسیرهای امیدواری در ارتباط با اختلالاتی مانند افسردگی بتواند اطلاعاتی در مورد کارکردهای احتمالاً متفاوت آن‌ها فراهم کند (کوریگان و شوته، ۲۰۲۳). این موضوع به‌ویژه در مورد مثلث شناختی دخیل در افسردگی اهمیت بیشتری می‌یابد. هرچند در این مورد پژوهش‌های چندانی انجام نشده، اما در برخی تحقیقات مثلث شناختی به‌عنوان میانجی در ارتباط بین ناامیدی و علائم افسردگی پشتیبانی شده است (پوسل و توماس[10]، ۲۰۱۱). باوجود چنین مطالعاتی و نیز شواهد جداگانه در مورد ارتباط امیدواری و مثلث شناختی با افسردگی، تاکنون مقایسه‌ای دقیق و کامل درباره وضعیت مثلث شناختی افراد افسرده برمبنای تفکر عاملیت و تفکر مسیرها انجام نشده است. چنین شرایطی، ضرورت انجام پژوهش حاضر را برجسته می‌کند؛ بنابراین، مساله

[1] Ritschel & Sheppard
[2] Arnau, Rosen, Finch, Rhudy & Fortunato
[3] Chang, Chang, Rollock, Lui, Watkins, Hirsch & Jeglic
[4] Gum
[5] Duncan
[6] Aben
[7] Tong, Fredrickson, Chang & Lim
[8] Snyder, Harris, Anderson, Holleran, Irving, Sigmon, Yoshinobu, Gibb, Langelle, & Harney
[9] Alarcon, Bowling & Khazon
[10] Thomas

پژوهش حاضر این بود که آیا مثلث شناختی در افراد افسرده دارای امیدواری پایین در تفکر عاملیت و تفکر مسیرها متفاوت است.

## روش

این پژوهش یک مطالعه مقطعی و از نوع علی-مقایسه‌ای بود که به مقایسه مثلث شناختی دو گروه از افراد افسرده دارای امیدواری پایین در تفکر عاملیت و تفکر مسیرها پرداخته است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه اراک در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود که تعداد ۴۰۰ نفر از آن‌ها به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. این تعداد بر اساس جدول کرجسی و مورگان انتخاب شد. ابتدا پرسشنامه‌های افسردگی، امیدواری و مثلث شناختی در مورد این شرکت‌کننده‌ها اجرا شد. سپس از میان ۱۲۲ شرکت‌کننده که نمرات افسردگی آن‌ها متوسط به بالا بود، دو گروه ۳۰ نفری که بر اساس مقیاس امیدواری دارای نمرات پایینی در تفکر عاملیت و تفکر مسیرها بودند به‌صورت هدفمند انتخاب و ازلحاظ مؤلفه‌های مثلث شناختی مقایسه شدند. معیارهای ورود جهت انتخاب نهایی افراد نمونه دو گروه این بود که ۱) شامل دانشجویان دانشگاه باشند، ۲) مایل به شرکت در پژوهش باشند، ۳) هیچ‌گونه بیماری یا معلولیت شناخته‌شده و ناتوان‌کننده جسمی و روانی دیگری در سابقه آن‌ها گزارش نشده باشد، ۴) نمرات افسردگی آن‌ها در طیف نمره برش متوسط و بالاتر در پرسشنامه افسردگی بک باشد و ۵) نمرات امیدواری آن‌ها کمتر از متوسط نمره پرسشنامه امیدواری اسنایدر باشد و بر اساس اینکه در کدام مؤلفه امیدواری نمره کمتری گرفته بودند در گروه دارای نمرات پایین تفکر عاملیت یا گروه دارای نمرات پایین تفکر مسیرها قرار گرفتند. معیارهای خروج هم شامل این بود که پرسشنامه‌های اجراشده توسط آن‌ها ناقص باشند و یا معیارهای ورود ذکرشده در مورد آن‌ها صدق نکرده باشد. قبل از اجرا نیز ضمن ارائه دستورالعمل لازم به شرکت‌کنندگان و بیان هدف کلی پژوهش، رضایت آزمودنی‌ها جهت مشارکت در پژوهش جلب شد و به آن‌ها ازلحاظ محرمانه ماندن اطلاعات نیز اطمینان داده شد. همچنین، تلاش شد که آسیبی به‌سلامت روانی یا جسمانی شرکت‌کنندگان وارد نشود. درنهایت، دو گروه موردبررسی ازلحاظ مؤلفه‌های مثلث شناختی با استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیره (مانووا)[1] مورد مقایسه قرار گرفتند. داده‌های حاصل از این دو گروه با استفاده از نرم‌افزار SPSS موردبررسی و تحلیل قرار گرفت.

## ابزار

***پرسشنامه مثلث شناختی (CTI)[2]:*** این پرسشنامه به‌عنوان ابزاری برای اندازه‌گیری مثلث شناختی که توسط بک در مورد افسردگی مفهوم‌سازی شده‌است (بک، راش[3]، شاو[4] و امری[5]، ۱۹۷۹) و برای مطالعه نقش مثلث شناختی در علت‌شناسی و درمان افسردگی تهیه شد (بکام[6]، لبر[7]، واتکینز، بویر[8] و کوک[9]، ۱۹۸۶). پرسشنامه مثلث شناختی از ۳۶ عبارت تشکیل شده است و شامل سه خرده‌مقیاس دیدگاه درباره خود، دیدگاه درباره دنیا و دیدگاه درباره آینده است که هرکدام با ده عبارت اندازه‌گیری می‌شوند. شش عبارت باقیمانده امتیازدهی نمی‌شوند (۱، ۲، ۴، ۷، ۱۴،

[1] Multivariate Analysis of Variance (MANOVA)
[2] Conitive Triad Inventory: CTI
[3] Rush
[4] Shaw
[5] Emery
[6] Beckham
[7] Leber
[8] Boyer
[9] Cook

۲۲). عبارات به دو صورت مثبت و منفی بیان می‌شوند و از افراد خواسته می‌شود که آن‌ها را در مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت از ۱ (کاملاً موافق) تا ۷ (کاملاً مخالف) امتیاز دهند (بکام و همکاران، ۱۹۸۶؛ پوسل، ۲۰۰۹). برخی پژوهشگران عبارت‌ها را به‌گونه‌ای امتیاز داده‌اند که نمرات بالاتر دیدگاه‌های مثبت و نمرات پایین‌تر دیدگاه‌های منفی را نشان دهد (پوسل، ۲۰۰۹؛ اسلیورسکی، کوزالکوفسکا، امروویکا و ازافران[1]، ۲۰۲۳؛ مارچتی و پوسل، ۲۰۲۳). برخی دیگر همه عبارت‌های مثبت را معکوس نمره‌گذاری کرده‌اند تا نمرات بالاتر دیدگاه‌های منفی و نمرات پایین‌تر دیدگاه‌های مثبت را نشان دهند (ارارسلان و ایسیکلی[2]، ۲۰۱۹؛ کیمیایی و گرجیان مهلبانی، ۱۳۹۰). در پژوهش حاضر شیوه دوم نمره‌گذاری در نظر گرفته شده است. نمرات ممکن شامل ۷۰ امتیاز برای هر خرده مقیاس و ۲۱۰ امتیاز برای کل مقیاس است. پایایی و روایی این پرسشنامه بر روی یک نمونه اصلی شامل ۲۶ بیمار افسرده و یک نمونه تکراری شامل ۲۸ بیمار افسرده گزارش شده است. پایایی درونی خرده مقیاس‌ها و مقیاس کلی از خوب تا عالی متغیر بود (آلفای کرونباخ ۰/۹۱ برای دیدگاه درباره خود، ۰/۸۱ برای دیدگاه درباره دنیا، ۰/۹۳ برای دیدگاه درباره آینده و ۰/۹۵ برای مقیاس کلی). سه خرده‌مقیاس به‌اندازه کافی برای توجیه تشکیل یک مقیاس کلی همبستگی داشتند (بکام و همکاران، ۱۹۸۶). همسانی درونی این پرسشنامه در مطالعه دیگری نیز بالا ($\alpha$= ۰/۹۰) بود (اسلیورسکی و همکاران، ۲۰۲۳). مقایسه این پرسشنامه با سنجش‌های ارزیابی‌کننده مانند مقیاس ناامیدی (بک، ویزمن[3]، لستر[4] و تراکسلر[5]، ۱۹۷۴) نشان داد که پرسشنامه مثلث شناختی و خرده‌مقیاس‌های آن روایی همگرای خوبی دارند (بکام و همکاران، ۱۹۸۶). در نسخه ایرانی نیز ضریب پایایی آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های دیدگاه درباره خود ۰/۸۰، دیدگاه درباره دنیا ۰/۷۳، دیدگاه درباره آینده ۰/۸۱ و برای کل مقیاس ۰/۸۵ و نیز همبستگی نسبتاً بالای پرسشنامه کلی با این خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۹ و ۰/۹۲ گزارش شده است (کیمیایی و همکاران، ۱۳۹۰).

***مقیاس امیدواری اسنایدر[6]:*** این مقیاس توسط اسنایدر و همکاران (۱۹۹۱) ساخته شده و دارای ۱۲ عبارت است و به‌صورت خودسنجی اجرا می‌شود. سؤالات ۳، ۵، ۷ و ۱۱ نمره‌گذاری نمی‌شوند و انحرافی‌اند. سؤالات ۱، ۴، ۶ و ۸ مربوط به خرده‌مقیاس مسیرها و سؤالات ۲، ۹، ۱۰ و ۱۲ مربوط به خرده‌مقیاس عاملیت است. مؤلفه تفکر عاملیت تعیین‌کننده هدف مداری فرد است و مؤلفه تفکر مسیرها راه‌های برنامه‌ریزی‌شده برای رسیدن به اهداف را در برمی‌گیرد (اسنایدر و همکاران، ۱۹۹۱). چندین شیوه نمره‌گذاری برای این مقیاس گزارش شده است. در نسخه مورداستفاده در این پژوهش، هر ماده با مقیاس ۸ درجه‌ای اندازه‌گیری می‌شود که دامنه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم را با نمره‌گذاری ۱ تا ۸ در برمی‌گیرد و نمره کل هر خرده مقیاس بین ۴ تا ۳۲ است. نمرهٔ امیدواری کل حاصل جمع این دو خرده مقیاس است که از ۸ تا ۶۴ است (کرمانی، خداپناهی و حیدری، ۱۳۹۰) و نمره بالاتر امیدواری بیشتر را نشان می‌دهد. مقیاس امیدواری ثبات درونی قابل قبولی را از ۰/۷۴ تا ۰/۷۸ نشان داده است (اسنایدر و همکاران، ۱۹۹۱). همچنین، اسنایدر و همکاران پایایی کل مقیاس، خرده مقیاس عاملیت و خرده مقیاس

[1] Śliwerski, Koszałkowska, Mrowicka & Szafran
[2] Erarslan & Işikli
[3] Weissman
[4] Lester
[5] Traxler
[6] Snyder Hope Scale

مسیرها را از طریق روش بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۱ و ۰/۷۴ گزارش کرده‌اند (اسنایدر، شوری[1]، چیونز[2]، مانپولورز[3]، آدامز تری[4] و ویکلوند[5]، ۲۰۰۲). در ایران نیز ضریب اعتبار این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و از طریق بازآزمایی ۰/۸۱ به دست آمد. بررسی روایی سازه با استفاده از تحلیل عاملی تاییدی[6] هم نشان داد که مقیاس دارای ساختاری دوعاملی شامل تفکر عاملیت و تفکر مسیرها است (کرمانی و همکاران، ۱۳۹۰). در پژوهش سپهوند و کرمی (۱۳۹۸) نیز آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خرده مقیاس‌های عاملیت و مسیرها به ترتیب، ۰/۸۲، ۰/۷۹ و ۰/۶۹ به دست آمد.

***پرسشنامه افسردگی بک (BDI)[7]:*** این پرسشنامه برای نخستین بار در سال ۱۹۶۱ معرفی شد (بک، وارد[8]، مندلسون[9]، موک[10] و اربوق[11]، ۱۹۶۱) و بعدها مورد تجدیدنظر قرار گرفت. در این پرسشنامه ۲۱ ماده‌ای، پاسخ‌دهندگان شدت افسردگی را بر روی یک مقیاس چهاردرجه‌ای لیکرتی که به ترتیب از صفرتا سه نمره‌گذاری می‌شود گزارش می‌کنند. نمره کلی افسردگی از جمع نمره تمامی ماده‌ها حاصل می‌شود و از ۰ تا ۶۳ متغیر است. خطوط راهنما برای نمرات برش این پرسشنامه به‌گونه‌ای است که نمره کمتر از ۱۰ هیچ یا کمترین افسردگی، ۱۰ تا ۱۸ افسردگی ملایم تا متوسط، ۱۹ تا ۲۹ افسردگی متوسط تا شدید و ۳۰ تا ۶۳ افسردگی شدید را نشان می‌دهد. یک متاآنالیز در مورد برآوردهای ثبات درونی این پرسشنامه، میانگین ضریب آلفای ۰/۸۶ برای بیماران روانپزشکی و ۰/۸۱ برای افراد غیرروانپزشکی را نشان داد. اعتبار هم‌زمان پرسشنامه با توجه به درجه‌بندی بالینی و مقیاس درجه‌بندی روانپزشکی همیلتون برای افسردگی (HRSD)[12] نیز بالا بود. میانگین همبستگی‌های نمونه‌های پرسشنامه افسردگی بک با درجه‌بندی بالینی و مقیاس درجه‌بندی روانپزشکی همیلتون برای افسردگی، برای بیماران روانپزشکی به ترتیب ۰/۷۲ و ۰/۷۳ بود. در مورد افراد غیرروانپزشکی، این میانگین‌ها به ترتیب ۰/۶۰ و ۰/۷۴ بود. شواهد نشان داد که پرسشنامه افسردگی بک انواع فرعی افسردگی را متمایز کرده و افسردگی را از اضطراب نیز متمایز می‌کند (بک، استیر[13] و گاربین[14]، ۱۹۸۸). همچنین در یک بررسی که روی جمعیت ایرانی انجام شد، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷، ضریب پایایی تنصیف ۰/۸۳ و ضریب پایایی بازآزمایی به فاصله سه هفته ۰/۴۹ برای آن گزارش شد. این پژوهش نشان داد که پرسشنامه افسردگی بک را می‌توان در پژوهش‌های روان‌شناختی و درمانی مورداستفاده قرارداد (رجبی، عطاری و حقیقی، ۱۳۸۰).

## یافته‌ها

داده‌های پژوهش حاضر با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی تجزیه‌وتحلیل گردید. پس از حذف پرسشنامه‌های ناقص، دو گروه افراد افسرده دارای امیدواری پایین در تفکر عاملیت (n= ۲۹) و دارای امیدواری پایین در تفکر مسیرها (n= ۲۸) مورد تحلیل قرار گرفت. در گروه دارای تفکر عاملیت پایین ۱۷ نفر (٪۵۹)

[1] Shorey
[2] Cheavens
[3] Mann-Pulvers
[4] Adams III
[5] Viklund
[6] confirmatory factor analysis
[7] Beck Depression Inventory: BDI
[8] Ward
[9] Mendelson
[10] Mock
[11] Erbaugh
[12] Hamilton Psychiatric Rating Scale for Depression: HRSD
[13] Steer
[14] Garbin

دختر و ۱۲ نفر (٪۴۱) پسر بودند. در گروه دارای تفکر مسیرهای پایین ۲۰ نفر (٪۷۱) دختر و ۸ نفر (٪۲۹) پسر بودند. خلاصه نتایج توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) نمرات دو گروه در متغیرهای سن، افسردگی، تفکر عاملیت، تفکر مسیر و متغیرهای مورد مقایسه (مثلث شناختی) در جدول (۱) ارائه شده است.

**جدول ۱: خلاصه نتایج توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) نمرات دو گروه در متغیرهای سن، افسردگی، تفکر عاملیت، تفکر مسیر و متغیرهای مورد مقایسه (مثلث شناختی)**

| متغیر | گروه تفکر عاملیت پایین | | گروه تفکر مسیر پایین | |
|---|---|---|---|---|
| | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار |
| **سن** | ۲۷/۶۹ | ۶/۸۱ | ۲۵/۰۷ | ۴/۲۵ |
| **افسردگی** | ۳۱/۰۷ | ۵/۷۶ | ۳۰/۵۴ | ۷/۵۹ |
| **تفکر عاملیت** | ۱۵/۸۳ | ۴/۴۶ | ۱۹/۵۰ | ۳/۴۸ |
| **تفکر مسیر** | ۱۹/۵۲ | ۴/۳۹ | ۱۶/۸۲ | ۴/۵۱ |
| **دیدگاه درباره خود** | ۳۹/۶۶ | ۵/۶۳ | ۳۷/۵۴ | ۵/۷۳ |
| **دیدگاه درباره دنیا** | ۴۲/۱۰ | ۸/۲۸ | ۳۷/۴۶ | ۷/۲۸ |
| **دیدگاه درباره آینده** | ۳۶/۲۸ | ۹/۳۳ | ۳۳/۳۲ | ۸/۹۰ |
| **مثلث شناختی کل** | ۱۱۸/۰۳ | ۱۷/۴۳ | ۱۰۸/۳۲ | ۱۸/۴۲ |

ابتدا، عدم تفاوت سن و افسردگی این دو گروه با استفاده از آزمون t برای مقایسه دو گروه مستقل موردبررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که بین دو گروه موردبررسی از لحاظ سن (t۵۵=۱/۷۳۵ و p= ۰/۰۸۸) و میزان افسردگی (t۵۵= ۰/۲۹۹ و p= ۰/۷۶۶) تفاوت معناداری وجود نداشت؛ بنابراین، به‌عنوان دو گروه که از لحاظ سن و میزان افسردگی تفاوت معناداری با یکدیگر نداشتند، وضعیت تقریباً یکسانی داشتند. از طرفی، دو گروه از لحاظ تفکر عاملیت (t۵۵=۳/۴۵۵ و p= ۰/۰۰۱) و تفکر مسیرها (t۵۵=۲/۲۸۶ و p= ۰/۰۲۶) تفاوت معناداری با یکدیگر داشتند، به‌گونه‌ای که گروه دارای تفکر عاملیت پایین نسبت به گروه دارای تفکر مسیرهای پایین واقعاً تفکر عاملیت پایین‌تری داشت. برعکس، گروه دارای تفکر مسیرهای پایین نسبت به گروه دارای تفکر عاملیت پایین واقعاً تفکر مسیرهای پایین‌تری داشت؛ بنابراین دو گروه کاملاً متفاوت در تفکر عاملیت و تفکر مسیرها ازلحاظ مثلث شناختی مورد مقایسه قرار گرفتند.

فرضیه پژوهش این بود که دیدگاه فرد نسبت به خود، دنیا و آینده در نمونه‌های افراد افسرده دارای تفکر عاملیت پایین و تفکر مسیرهای پایین متفاوت است. ازآنجاکه دو گروه مستقل ازلحاظ حداقل دو متغیر وابسته (سه مؤلفه دیدگاه نسبت به خود، دنیا و آینده) در مقیاس فاصله‌ای مورد مقایسه قرار گرفتند، برای بررسی تفاوت دو گروه ازلحاظ ترکیب خطی این متغیرها، از روش تحلیل واریانس چند متغیری (مانووا) استفاده گردید. بررسی مفروضه‌های مانووا نشان داد که بین ماتریس‌های کوواریانس دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود نداشت (Box's M= ۶/۷۹۱ و p= ۰/۳۸۱)، بنابراین، مفروضه برابری ماتریس‌های کوواریانس دو گروه برقرار بود. آزمون کرویت بارتلت نیز نشان داد که همبستگی

معناداری بین متغیرهای وابسته وجود داشت (۴۰/۷۳۸ =Approx. Chi-Square و ۰/۰۰۱ =p) و مفروضه همبستگی بین متغیرهای وابسته نیز برقرار بود؛ بنابراین، حداقل پیش‌فرض‌های لازم برای اجرای تحلیل واریانس چند متغیره وجود داشت و این آزمون برای بررسی تفاوت گروه‌های موردبررسی، اجرا گردید.

نتایج حاصل از اجرای انوا نشان داد تفاوت معناداری در ترکیب خطی متغیرهای وابسته دو گروه موردبررسی وجود نداشت (۰/۹۰۹ =لامبدا ویلکز، ۱/۷۶۹ =F۵۳،۳، ۰/۱۶۴ =p و ۰/۰۹۱ =مجذور اتای تفکیکی). در ادامه از آزمون‌های تک‌متغیری تحلیل واریانس برای بررسی تفاوت دو گروه در هر یک از متغیرهای وابسته استفاده گردید. نتایج این آزمون‌ها در جدول (۲) ارائه گردیده است. قبل از اجرای این آزمون‌ها، آزمون لوین نیز نشان داد که واریانس‌های نمرات دیدگاه درباره خود (۰/۸۳۵ =p)، دیدگاه درباره دنیا (۰/۷۰۲ =p) و دیدگاه درباره آینده (۰/۷۱۱ =p) در دو گروه موردبررسی تفاوت معناداری نداشتند.

**جدول ۲: نتایج آزمون‌های تحلیل واریانس تک‌متغیری برای بررسی تفاوت دو گروه در هر یک از متغیرهای وابسته**

| متغیرهای وابسته | مجموع مجذورات | میانگین مجذورات | آماره F | سطح معناداری | مجذور اتای تفکیکی |
|---|---|---|---|---|---|
| **دیدگاه درباره خود** | ۶۳/۹۹۳ | ۶۳/۹۹۳ | ۱/۹۸۵ | ۰/۱۶۵ | ۰/۰۳۵ |
| **دیدگاه درباره دنیا** | ۳۰۶/۵۹۲ | ۳۰۶/۵۹۲ | ۵/۰۳۴ | ۰/۰۲۹ | ۰/۰۸۴ |
| **دیدگاه درباره آینده** | ۱۲۴/۳۴۵ | ۱۲۴/۳۴۵ | ۱/۴۹۵ | ۰/۲۲۷ | ۰/۰۲۶ |

همان‌گونه که در جدول (۲) مشاهده می‌گردد در متغیر دیدگاه درباره دنیا تفاوت معناداری بین دو گروه موردبررسی وجود داشت، اما در متغیرهای دیگر تفاوت معناداری بین آن‌ها وجود نداشت. با مراجعه به جدول (۱) مشخص می‌شود که افراد دارای تفکر عاملیت پایین، در مقایسه با افراد دارای تفکر مسیرهای پایین دیدگاه منفی بیشتری درباره دنیا داشتند.

## بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که افراد دارای تفکر عاملیت پایین، در مقایسه با افراد دارای تفکر مسیرهای پایین دیدگاه منفی‌تری درباره دنیا داشتند، اما در دیدگاه درباره خود و آینده تفاوت معناداری بین آن‌ها وجود نداشت. در بیشتر تحقیقات قبلی مؤلفه تفکر عاملیت و نه مسیرها به‌طور معناداری با افسردگی و اضطراب (آرناو و همکاران، ۲۰۰۷)، سازگاری روانشناختی مثبت و منفی (چانگ و همکاران، ۲۰۱۹) و افسردگی (گوم و همکاران، ۲۰۰۶) مرتبط بوده است. چنین تحقیقاتی نشان می‌دهد که تفکر عاملیت ممکن است نقش مهم‌تری در ایجاد اختلالاتی مانند افسردگی نسبت به تفکر مسیرها ایفا کند (کوریگان و شوته، ۲۰۲۳). نتایج این پژوهش‌ها تا حدودی همسو با پژوهش حاضر است که در آن افراد دارای تفکر عاملیت پایین، در مقایسه با افراد دارای تفکر مسیرهای پایین دیدگاه منفی بیشتری نسبت به دنیا داشتند. باوجود چنین نتایجی آلارکون و همکاران (۲۰۱۳) دریافتند که تفکر عاملیت و تفکر مسیرها به‌عنوان مؤلفه‌های جداگانه، روابط

مشابهی با خوش‌بینی (که خود روابط نزدیکی با افسردگی دارد) نشان می‌دهند، هرچند بازهم تفکر عاملیت تا حدودی ارتباط بیشتری نسبت به تفکر مسیرها نشان می‌داد؛ بنابراین، مؤلفه‌های تفکر عاملیت و تفکر مسیرها می‌توانند کارکردهای احتمالاً متفاوتی در ارتباط با اختلالاتی مانند افسردگی (کوریگان و شوته، ۲۰۲۳) و مکانیزم‌های شناختی مرتبط با آن همچون مثلث شناختی داشته باشند. در برخی تحقیقات مثلث شناختی به‌طور هم‌زمان به‌عنوان میانجی در ارتباط بین ناامیدی و علائم افسردگی عمل می‌کند (پوسل و توماس، ۲۰۱۱). به عبارتی، هر سه مؤلفه مثلث شناختی به‌طور هم‌زمان ارتباط بین ناامیدی و افسردگی را میاجی می‌کنند. مثلث شناختی متشکل از دیدگاه‌های منفی درباره خود، دنیا و آینده است (بک، ۱۹۷۶). دیدگاه منفی درباره خود، شامل این است که فرد خود را نابسنده، بی‌ارزش یا دوست‌نداشتنی فرض می‌کند، درحالی‌که دیدگاه منفی درباره دنیا، به این صورت است که جهان و دیگران هم ناعادل هستند و هم شانس فرد را برای دستیابی به اهدافش محدود می‌کنند. درنهایت، دیدگاه منفی درباره آینده شامل درک آینده به‌گونه‌ای متشکل از سختی‌هاست و اینکه مشکلات فعلی به‌طور نامحدود تداوم می‌یابند (مارچتی و پوسل، ۲۰۲۳). هرچند تفکر عاملیت و تفکر مسیرها می‌توانند با همه این دیدگاه‌ها مرتبط باشند اما در پژوهش حاضر تنها عاملیت پایین امیدواری توانست رابطه‌ای معنادار با یکی از ابعاد مثلث شناختی یعنی دیدگاه منفی نسبت به دنیا را نشان دهد. احتمالاً دلیل چنین تفاوت‌هایی به مواردی مانند شدت افسردگی در افراد موردبررسی مربوط باشد، چراکه در مطالعه حاضر افراد موردبررسی بر اساس نمره برش پرسشنامه افسردگی انتخاب شده بودند که ممکن است با موارد بالینی یا سرپایی افسردگی در دیگر مطالعات انجام‌شده متفاوت باشد و به همین دلیل، نتایج مربوط به دیدگاه درباره خود و دیدگاه درباره آینده چندان برجسته نشده‌اند.

نتایج فراتحلیل‌هایی که درک مؤلفه‌های شناختی امیدواری در رابطه با افسردگی و اضطراب را گسترش داده‌اند نیز به‌نوعی با نتایج پژوهش حاضر همسو است. یافته‌های این فراتحلیل‌ها (کوریگان و شوته، ۲۰۲۳) ارتباط نظریه امیدواری را به‌گونه‌ای که توسط اسنایدر (۲۰۰۲) با افسردگی و اضطراب پیشنهاد شده است نیز برجسته می‌کنند که بر اساس آن دو مؤلفه تفکر عاملیت و مسیرها می‌تواند با افسردگی و مثلث شناختی دخیل در آن مرتبط باشد. باوجودآن در سراسر مطالعات قبلی، تفکر عاملیت نسبت به تفکر مسیرها به‌طور نیرومندتری با افسردگی مرتبط بود. در پژوهش حاضر نیز اهمیت تفکر عاملیت در رابطه با مثلث شناختی دخیل در افسردگی به‌ویژه در مورد دیدگاه درباره دنیا برجسته شد. یک توضیح نظری برای این نتایج می‌تواند این باشد که تفکر عاملیت ممکن است حتی باوجود ناتوانی در ایجاد مسیرهایی به سمت اهداف همچنان تداوم یابد (تونگ و همکاران، ۲۰۱۰)، اما در صورت کاهش واقعی آن، آثار منفی خود بر افسردگی و مثلث شناختی را ایجاد خواهد کرد. به عبارتی، بودونبود تفکر عاملیت مهمتر از تفکر مسیرهاست و به همین دلیل زمانی که میزان آن پایین است به میزان بیشتری افسردگی و مثلث شناختی مانند دیدگاه منفی به دنیا را برجسته می‌کند. ظاهراً در مبتلایان به افسردگی اساسی از دست دادن علاقه (فقدان لذت)، انرژی و انگیزه را می‌توان به عنوان کمبود یا عدم وجود تفکر عاملیت کافی برای ادامه دادن به سمت دستیابی به هدف تفسیر کرد (آرناو، ۲۰۱۸)

که خود می‌تواند زمینه‌ای برای دیدگاه منفی‌تر نسبت به دنیا باشد و بدین‌ترتیب تبیینی برای ارتباط تفکر عاملیت پایین و مثلث شناختی به‌ویژه دیدگاه منفی نسبت به دنیا باشد که در این پژوهش مشخص شد. با وجود آنچه گفته شد در پژوهش حاضر مشخص نشده است که چرا تفکر عاملیت و مسیرها در ارتباط با دیدگاه درباره خود و آینده تفاوتی را نشان ندادند. انتظار می‌رفت افراد با تفکر عاملیت پایین دیدگاه منفی‌تری درباره خود و افراد با تفکر مسیرهای پایین دیدگاه منفی‌تری درباره آینده داشته باشند. بااین‌حال، چنین نتایجی مشاهده نشد، هرچند که پژوهش حاضر با تمرکز بر اجزای فردی نظریه امیدواری اسنایدر و ابعاد مثلث شناختی بک، مسیر امیدوارکننده‌ای را برای ایجاد درک عمیق‌تر در مورد پیوندهای بین اجزای امیدواری و مثلث شناختی نسبت به تمرکز بر امیدواری کلی ارائه می‌دهد.

## نتیجه‌گیری

ازآنجاکه افراد افسرده دارای تفکر عاملیت پایین، دیدگاه منفی‌تری درباره دنیا داشتند احتمالاً این مؤلفه امیدواری متغیر مهمی در ارتباط با افسردگی و مثلث شناختی مربوط به آن باشد. دشواری در استنتاج‌های علی بین این ابعاد امیدواری و مثلث شناختی افراد افسرده از محدودیت‌های این پژوهش بود. پیشنهاد می‌شود نتایج حاصل از این پژوهش در کار بالینی متمرکز بر افسردگی و مثلث شناختی مرتبط با آن موردتوجه بیشتری قرار گیرد.

## سپاسگزاری

این مقاله مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی دانشگاه اراک است. این پژوهش در کمیته اخلاق دانشگاه اراک با کد اخلاق IR.ARAKU.REC.1401.068 به ثبت رسیده است. از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌گردد. نویسندگان مقاله اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تعارض منافعی در انجام این پژوهش وجود ندارد. این پژوهش حامی مالی نداشت.

## References

Alarcon, G. M., Bowling, N. A., & Khazon, S. (2013). Great expectations: A meta-analytic examination of optimism and hope. *Personality and Individual Differences, 54*(7), 821-827. Doi: 10.1016/j.paid.2012.12.004

Arnau, R. C., Rosen, D. H., Finch, J. F., Rhudy, J. L., & Fortunato, V. J. (2007). Longitudinal effects of hope on depression and anxiety: A latent variable analysis. *Journal of Personality, 75*(1), 43-64. Doi: 10.1111/j.1467-6494.2006. 00432.x

Arnau, R. C. (2018). Hope and anxiety. In M. W. Gallagher & S. J. Lopez (Eds.), *The Oxford handbook of hope* (pp. 221-231). Oxford University Press.

Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford Press.

Beck, A. T., Steer, R. A., & Garbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review, 8*(1), 77-100. Doi: 10.1016/0272-7358(88)90050-5

Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry, 4*, 561-571. Doi: 10.1001/archpsyc.1961.01710120031004

Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., & Traxler, L. (1974). Measurement of

pessimism: The Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 42*, 861-865. Doi: 10.1037/h0037562

Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International University Press.

Beckham, E. E., Leber, W. R., Watkins, J. T., Boyer, J. L., & Cook, J. B. (1986). Development of an instrument to measure Beck's cognitive triad: The Cognitive Triad Inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54*(4), 566-567. Doi: 10.1037/0022-006X.54.4.566

Chang, E. C., Chang, O. D., Rollock, D., Lui, P. P., Watkins, A. F., Hirsch, J. K., & Jeglic, E. L. (2019). Hope above racial discrimination and social support in accounting for positive and negative psychological adjustment in African American adults: Is "knowing you can do it" as important as "knowing how you can"? *Cognitive Therapy and Research, 43*(2), 399-411.

Corrigan, J. A., & Schutte, N. S. (2023). The relationships between the hope dimensions of agency thinking and pathways thinking with depression and anxiety: A meta-analysis. *International Journal of Applied Positive Psychology, 8*(2), 211-255.

Dorais, S., Gutierrez, D., Dukes, A. T., Niles, J. K., & Colon, M. L. (2025). How does mindfulness build resilience? The mediating role of hope. *Counseling and Values, 70*(1), 20-38.

Eram, S., Eskandari, H., Borjali, A., & Asgary, M. (2022). Development and validation of individual systemic psychotherapy protocol to ego depletion in individuals with depression. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry, 9*(3), 97-110. Doi: 10.32598/shenakht.9.3.97 (In Persian)

Erarslan, Ö., & Işikli, S. (2019). Adaptation of the cognitive triad inventory into Turkish: A validity and reliability study. *Archives of Neuropsychiatry, 56*(1), 32-39.

Gum, A., Snyder, C. R., Duncan, P. W., & Aben, A. (2006). Hopeful thinking, participation, and depressive symptoms three months after stroke. *Psychology & Health, 21*(3), 319-334.

Ho, S. M. (2025). Hopeful thinking. In *The SHINE framework: Fostering resilience and growth in the face of adversity* (pp. 67-92). Springer Nature Switzerland.

Kermani, Z., Khodapanahi, M. K., & Heidari, M. (2011). Psychometric characteristics of Snyder Hope Scale. *Journal of Applied Psychology, 5*(3), 7-23. (In Persian)

Kimiaee, S. A., & Gorjian Mahlabani, H. (2011). Validating of cognitive triad inventory in students of Ferdowsi University of Mashhad. *Journal of Fundamentals of Mental Health, 13*(51), 230-241. (In Persian)

Liu, L., Pang, R., Sun, W., Wu, M., Qu, P., Lu, C., & Wang, L. (2013). Functional social support, psychological capital, and depressive and anxiety symptoms among people living with HIV/AIDS employed full-time. *BMC Psychiatry, 13*(1), 324. Doi: 10.1186/1471-244X-13-324

Marchetti, I., Pössel, P., & Koster, E. H. (2021). The architecture of cognitive vulnerability to depressive symptoms in adolescence: A longitudinal network analysis study. *Research on Child and Adolescent Psychopathology, 49*(2), 267-281.

Marchetti, I., & Pössel, P. (2023). Cognitive triad and depressive symptoms in adolescence: Specificity and

overlap. *Child Psychiatry & Human Development, 54*(4), 1209-1217.

Mihandoost, Z. (2025). Investigating the prevalence of mental disorders in Ilam Province. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry, 12*(3), 31-46. (In Persian)

Possel, P., & Thomas, S. D. (2011). Cognitive triad as mediator in the hopelessness model? A three-wave longitudinal study. *Journal of Clinical Psychology,* 67(3), 224-240.

Pössel, P. (2009). Cognitive Triad Inventory (CTI): Psychometric properties and factor structure of the German translation. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry,* 40, 240-247.

Rajabi, G., Atari, Y., & Haghighi, J. (2001). Factor analysis of Beck's questionnaire on male students of Shahid Chamran University of Ahwaz. *Psychological Achievements, 8*(2), 49-66. (In Persian)

Ritschel, L. A., & Sheppard, C. S. (2018). Hope and depression. In M. W. Gallagher & S. J. Lopez (Eds.), *The Oxford handbook of hope* (pp. 209-219). Oxford University Press.

Sadock, N. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2015). *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry* (11th ed., F. Rezaei, Trans.). Arjmand.

Sepahvand T, Karami K. (2019). Investigating developmental trend of hope and its components in employees: A cross-sectional study from 20 to 60 ages. *Positive Psychology Research*, 5(1), 29-40. (In Persian)

Shahzehpour, A., & Miri, M. (2024). Effectiveness of motivational psychotherapy on depression and anxiety of mothers of children with learning disabilities. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry,* 11(5), 91-102. Doi: 10.32598/shenakht.11.5.91 (In Persian)

Śliwerski, A., Koszałkowska, K., Mrowicka, A., & Szafran, M. (2023). Differences in cognitive triad, biased information processing, and metacognitive beliefs between women with depression and premenstrual syndrome. *International Journal of Cognitive Therapy, 16*(1), 26-39.

Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., Yoshinobu, L., Gibb, J., Langelle, C., & Harney, P. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology,* 60(4), 570-585. Doi: 10.1037/0022-3514.60.4.570

Snyder, C. R., Shorey, H. S., Cheavens, J., Mann-Pulvers, K., Adams, V. H., III, & Viklund, C. (2002). Hope and academic success in college. *Journal of Educational Psychology,* 94(4), 820-826. Doi: 10.1037/0022-0663.94.4.820

Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry, 13*(4), 249-275.

Tong, E. M. W., Fredrickson, B. L., Chang, W., & Lim, Z. X. (2010). Re-examining hope: The roles of agency thinking and pathways thinking. *Cognition & Emotion,* 24(7), 1207-1215.