



The effectiveness of emotion-focused cognitive therapy on cognitive flexibility and rumination of adolescents with practical obsessive-compulsive disorder

Shirin Yadollahi Ardestani, [✉] Niloofar Shakib & Sara Yousefi

Abstract

Background and Purpose: obsessive-compulsive disorder is a serious disorder that affects other psychological and cognitive processes of adolescents. Therefore, this study was conducted with the aim of determining the effectiveness of emotion-based cognitive therapy on cognitive flexibility and rumination of adolescents suffering from obsessive-compulsive disorder. **Method:** The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design and follow-up with a control group. The statistics of the research were all adolescents with obsessive compulsive disorder in the city of Tehran in 2021. The sample size of the study included 30 adolescents with obsessive-compulsive disorder who were selected by the available sampling method and according to the inclusion and exclusion criteria of the study. The experimental group received 10 90-minute weekly sessions of emotion-oriented cognitive therapy intervention. The questionnaires used in this research include the obsessive-compulsive questionnaire (Hodgson and Rachman, 1977); Cognitive Flexibility Handbook (Dennis & Vanderwaal, 2010); Questionnaire was rumination responses (Hoeksma and Marver, 1991). The data were analyzed by variance analysis with repeated measurements in spss software version 22. **Results:** The findings showed that in the post-test there was a significant difference between the experimental and control groups in terms of cognitive flexibility and rumination of adolescents suffering from obsessive-compulsive disorder ($P < 0.001$). In other words, emotion-oriented cognitive therapy intervention improved the cognitive flexibility and rumination of adolescents suffering from obsessive-compulsive disorder. **Conclusion:** According to the findings of the present study, it is possible to suggest emotion-oriented cognitive therapy intervention as an effective method to increase the cognitive flexibility and rumination of adolescents suffering from obsessive-compulsive disorder.

Received: 31.08.2021

Revision: 12.11.2021

Acceptance: 10.12.2021

Keywords:

Emotion-oriented cognitive therapy, flexibility, rumination, obsessive-compulsive.

How to cite this article:

Yadollahi Ardestani, Sh., Shakib, N., Shariatmadari, M., & Yousefi, S. The effectiveness of emotion-focused cognitive therapy on cognitive flexibility and rumination of adolescents with practical obsessive-compulsive disorder. *Bi-Quarterly Journal of studies and psychological news in adolescents and youth*, 2021, 2(1): 160-170

Article type

Original research

1. Shirin Yadollahi Ardestani, PhD student, Department of Psychology, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran; **2. Niloofar Shakib**, PhD student of Clinical Psychology, Department of Psychology, University of Science and Culture, Tehran, Iran; **3. Sara Yousefi**, PhD student of General Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, North Tehran Branch, Tehran, Iran

[✉] Correspondence related to this article should be addressed to, **Shirin Yadollahi Ardestani** PhD student, Department of Psychology, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran

Email: shirinyadollahi@yahoo.com

اثربخشی شناخت درمانی هیجان مدار بر انعطاف پذیری شناختی و نشخوار فکری نوجوانان مبتلا به وسواس فکری-عملی

✉ شیرین یداللهی اردستانی، نیلوفر شکیب و سارا یوسفی

<p>چکیده</p>	<p>دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۶/۰۹</p>
<p>زمینه و هدف: اختلال وسواس فکری-عملی، اختلالی جدی است که دیگر فرایندهای روانشناختی و شناختی نوجوانان را نیز با آسیب مواجه می‌کند. بنابراین این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی شناخت درمانی هیجان مدار بر انعطاف پذیری شناختی و نشخوار فکری نوجوانان مبتلا به وسواس فکری عملی انجام شد. روش پژوهش: روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش کلیه نوجوانان مبتلا به وسواس فکری عملی در شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بودند. حجم نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر از نوجوانان مبتلا به وسواس فکری عملی بودند که با روش نمونه‌گیری دردسترس و با توجه به ملاک‌های ورود و خروج مطالعه انتخاب شدند. گروه آزمایش مداخله شناخت درمانی هیجان مدار را ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفتگی دریافت نمود. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه وسواس فکری - عملی (هاجسون و راجمن، ۱۹۷۷)؛ پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی (دنيس و وندروال، ۲۰۱۰)؛ پرسشنامه پاسخ‌های نشخواری فکری (هوکسما و مارور، ۱۹۹۱) بود. داده‌ها با تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که در پس آزمون بین گروه‌های آزمایش و گواه از نظر انعطاف‌پذیری شناختی و نشخوار فکری نوجوانان مبتلا به وسواس فکری عملی تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($P < 0.001$). به عبارت دیگر، مداخله شناخت درمانی هیجان مدار باعث بهبود میزان انعطاف‌پذیری شناختی و نشخوار فکری نوجوانان مبتلا به وسواس فکری عملی شد. نتیجه‌گیری: منطبق با یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان مداخله شناخت درمانی هیجان مدار را به عنوان یک روش کارا جهت افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و نشخوار فکری نوجوانان مبتلا به وسواس فکری عملی پیشنهاد داد.</p>	<p>اصلاح مقاله: ۱۴۰۰/۰۸/۲۱</p> <p>پذیرش نهایی: ۱۴۰۰/۰۹/۱۹</p>
	<p>واژه‌های کلیدی: شناخت درمانی هیجان مدار، انعطاف‌پذیری، نشخوار فکری، وسواس فکری-عملی</p>
	<p>نحوه ارجاع دهی به مقاله: یداللهی اردستانی، ش.، شکیب، ن.، و یوسفی، س. (۱۴۰۰). اثربخشی شناخت درمانی هیجان مدار بر انعطاف‌پذیری شناختی و نشخوار فکری نوجوانان مبتلا به وسواس فکری-عملی، دوفصلنامه مطالعات و تازه‌های روان‌شناختی نوجوان و جوان، ۲(۱): ۱۷۰-۱۶۰</p>
	<p>نوع مقاله: پژوهشی اصیل</p>
<p>۱. شیرین یداللهی اردستانی، دانشجوی دکتری گروه روانشناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران؛ ۲. نیلوفر شکیب، دانشجوی دکتری گروه روانشناسی، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران؛ ۳. سارا یوسفی، دانشجوی دکتری گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، تهران، ایران</p> <p>✉ مکاتبات مربوط به این مقاله باید خطاب به شیرین یداللهی اردستانی، دانشجوی دکتری گروه روانشناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران می‌باشد.</p> <p>پست الکترونیکی: shirinyadollahi@yahoo.com</p>	

مقدمه

یکی از اختلالات روانی که می‌تواند آسیب جدی در عملکرد اجتماعی، تحصیلی و ارتباطی افراد مبتلا ایجاد کند، اختلال وسواس فکری-عملی^۱ است (آی و ایربای، ۲۰۱۸). این اختلال به وسیله افکار تکرار شونده، مقاوم و رفتارهای تکراری همراه با اضطراب شناخته می‌شود. عموم افراد مبتلا، دارای هر دو علائم فکری و عملی هستند. افکار و اعمال تکراری حاصل از اختلال وسواس فکری-عملی، اموری لذت بخش و ارادی نیستند. این افکار به شکل غیرارادی بروز کرده و معمولاً در افراد ایجاد نگرانی و اضطراب می‌کند (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). افکار وسواسی و تصاویر ذهنی یا تکانه‌های ناخواسته، عود کننده، مداوم و مزاحم بوده که کنترل آنها بسیار سخت است. در حالی که فرد به بی معنی بودن این افکار واقف است، اما باز وجود این افکار برای فرد ایجاد پریشانی روان-شناختی می‌کند (آی و ایربای، ۲۰۱۸). با وجود مقاومت ذهنی، فرد نهایتاً در برابر میل مقاومت ناپذیر برای اجرای آن آیین‌ها، تسلیم می‌شود. شستشو، واری، رفتارها یا عبارات تکراری خاص، نظم و ترتیب (منظم کردن مجدد اشیاء به منظور بهبود تعادل و تقارن)، احتکار و آیین‌های ذهنی (مثل کلمات، عبارات یا وردهای خاص و تکراری) شایع ترین اعمال وسواسی هستند (هولمن، آلگایر، هونهر، لاتنباخر، بیزو، نیکولا و همکاران، ۲۰۲۱).

مطالعه بر انعطاف پذیری شناختی و درمان بیماری‌های اضطرابی، وسواس و افسردگی در دو دهه اخیر مورد توجه و بررسی پژوهشگران و روان‌درمانگران قرار گرفته است و گزارش‌های مختلفی نیز در مورد اثربخشی روش‌های مختلف وجود دارد. در این راستا یکی از تعاریف قدیمی از انعطاف‌پذیری شناختی را می‌توان توانایی انسان در انطباق راهبردهای پردازش شناختی برای مواجهه با شرایط جدید و غیرمشخص در محیط ذکر کرد که شامل سه مفهوم اساسی است: انعطاف‌پذیری شناختی یک توانایی است که می‌تواند یک فرایند یادگیری باشد، یعنی می‌توان با تجربه به دست آورد (ولف، گیلر، بوس، راسنر و بست، ۲۰۱۸). همچنین، انعطاف‌پذیری شناختی شامل سازگاری

استراتژی‌های پردازش شناختی است. در چارچوب این تعریف، دنباله‌ای از عملیات است که از طریق یک فضای مسئله‌ای جستجو می‌شود (برتوز، ماریا، رینگونت، بوردیر، نیکلاس و بلانشت، ۲۰۲۲). بنابراین، انعطاف‌پذیری شناختی به تغییر در رفتارهای پیچیده و نه در پاسخ‌های گسسته اشاره دارد. این سازگاری بعد از اینکه شخصی مدتی کارهای روتین (انجام وظیفه) را انجام داد، با تغییرات محیطی جدید و غیر منتظره اتفاق می‌افتد. اگرچه انعطاف-پذیری می‌تواند به عنوان ظرفیت تطبیقی افراد نیز مطرح شود (کانین، ارش، فاینبرگ، رابینز و کاردینال، ۲۰۱۹)، این سازگاری همیشه اتفاق نمی‌افتد. در شرایطی که فرد برای مقابله با تغییرات در محیط باید انعطاف‌پذیر باشد اما نتواند این کار را انجام دهد، می‌بایست از انعطاف‌پذیری شناختی صحبت می‌کنیم. نمونه‌ای از این انعطاف‌پذیری زمانی اتفاق می‌افتد که اقداماتی که نشان داده‌اند در موقعیت‌های قبلی مؤثر هستند، با اصرار در موقعیت‌های جدید که بی‌اثر باشند، انجام می‌شود (میلتون، میرابلا، گریوز، اسپانسویک، وندن بووز، اولدفیلد، و همکاران، ۲۰۲۱). انسجام انعطاف‌پذیری هنگامی که یک فرد یک کار پیچیده را انجام می‌دهد، باید رفتار خود را با شرایط محیطی که در آن انجام می‌شود، تطبیق دهد. با این وجود، با پیشرفت کار، این شرایط تغییر می‌کنند، بنابراین برای انعطاف‌پذیری، فرد باید بطور منظم توجه خود را به این شرایط متمرکز کند (مایلز، گنات، فیلپو و ندلکوویچ، ۲۰۲۰). علاوه بر این، برای انطباق رفتار خود با شرایط جدید، فرد نیاز به تجدید ساختار دانش خود دارد تا بتواند وضعیت جدید و الزامات جدید کار را تفسیر کند. بنابراین، انعطاف‌پذیری شناختی به فرآیندهای توجه و بازنمایی دانش بستگی دارد. از یک طرف، انعطاف‌پذیری شناختی مهم به فرآیندهای توجه بستگی دارد. در تشخیص اینکه یک وضعیت تغییر کرده و ضرورت‌های پاسخ غیر روتین، سطح بالاتری از کنترل توجه مورد نیاز است، جایی که فرد وضعیت جدید را ارزیابی کرده و اقداماتی را که باید انجام شود برنامه‌ریزی کرده است (گوتوالد و همکاران، ۲۰۱۸). برای انعطاف‌پذیری شناختی، فرد باید شرایط محیطی را

تجربه می‌کنند. این پاسخ‌ها و احساسات هیجانی می‌بایست تنظیم گردند، چرا که شیوه تنظیم هیجان، پیامدهای مختلفی در زندگی فرد به خصوص در حوزه مسائل اجتماعی و سازشی دارد (جونپور و همکاران، ۲۰۲۰). سامرفلد و همکاران، (۲۰۱۱) این اختلال را به وسیله تظاهرات اضطرابی و اجتناب مضاعف از آسیب بالقوه توصیف کردند. روش‌های درمانی مختلفی برای افزایش مولفه‌های روان‌شناختی و نوجوانان مبتلا به وسواس فکری-عملی به کار گرفته شده است. یکی از انواع درمان‌ها که تا به حال توجه زیادی به آن نشده است، شناخت درمانی هیجان مدار می‌باشد. شناخت درمانی هیجان مدار توسط مایک پاور و داگلیش مطرح شد که به بررسی رویکردهای طبقه‌ای و ابعادی به هیجان‌های اساسی در یک سیستم چند سطحی بر اساس اصولی متفاوت از قبل می‌پردازد. براساس این درمان، سطوح متفاوت می‌توانند بر اساس اصول متفاوت عمل کنند (متقی فرد و همکاران، ۲۰۲۲). سال‌ها پژوهش به وضوح نشان می‌دهد که هیجان‌ات نقش مهمی در بسیاری از جنبه‌های زندگی ایفا می‌کند و در انطباق و سازگاری با وقایع استرس‌زا و تحولات زندگی تاثیرگذار است. هیجان‌ات واکنش‌های فیزیولوژیکی هستند که در موقعیت‌های مهم زندگی و چالش‌ها جهت سازگاری انسان برای رویارویی و پاسخدهی ظاهر می‌شوند. اگر چه هیجان‌ات پایه و اساس زیستی و فیزیولوژیک دارند، اما افراد می‌توانند بر هیجان‌ات و راه‌های ابراز و تنظیم آن تاثیر بگذارند، که به آن تنظیم هیجان گفته می‌شود (یعقوبیان و همکاران، ۲۰۲۱). شناخت درمانی هیجان مدار کارهای انجام شده در زمینه رفتار، شناخت و هیجان را یکپارچه کرده تا درک جدیدی از درمان در اختیار درمانگران قرار دهد. شناخت درمانی هیجان مدار یک راهنمای ارزشمند و به موقع برای متخصصانی است که به دنبال بهبود اثربخشی بالینی خود هستند (متقی فرد و همکاران، ۲۰۲۲). تنظیم هیجان، اشاره به سازه‌ای پیچیده و چندوجهی دارد که در آن فرآیندهای فیزیولوژیک، رفتاری و شناختی نقش دارند و به فرد این امکان را می‌دهد واکنش‌های هیجانی را نظارت، ارزیابی تعدیل کند (شکری و همکاران، ۲۰۲۲). از جمله مسایل روان‌شناختی که نوجوانان مبتلا به وسواس

که می‌تواند در انجام وظیفه دخیل باشد، قطع کند. علاوه بر این، نیاز به سرمایه‌گذاری در منابع برای متوقف کردن یک پاسخ خودکار و بنابراین، برای برنامه‌ریزی دنباله جدیدی از اقدامات مربوطه که به طور مؤثر و برطرف کننده خواسته‌های وظیفه جدید طراحی شده‌اند، وجود دارد. از طرف دیگر، انعطاف‌پذیری شناختی همچنین به چگونگی نشان دادن دانش خود در مورد یک کار و استراتژی‌های احتمالی برای انجام کار اشاره دارد. رفتارهای انسانی توسط دانش شخص در مورد ارزش‌های پارامترهای محیطی کنترل می‌شود. باید توجه داشت که این دانشی که از آن صحبت می‌کنیم با یادگیری موقعیت‌های مشابه قبلی بدست آمده است (رحیمی و همکاران، ۲۰۱۸). با این حال، این دانش باید تغییر یابد تا اوضاع تغییر کند تا بتواند نیازهای وظیفه جدید را دوباره تفسیر کند. افرادی که نمایانگر وظیفه از دیدگاه‌های مختلف هستند، می‌توانند به راحتی تغییرات خود را در محیط را تفسیر کنند و بنابراین می‌توانند شناختی بهتر و قابل انعطاف داشته باشند. بنابراین، این افراد توانایی بازسازی سریع اطلاعات و دانش خود را دارند، از این رو پاسخ‌های خود را با خواسته‌های موقعیتی تغییر می‌دهند (روزا و همکاران، ۲۰۲۱). این دو توضیح همدیگر را تکمیل می‌کنند، بنابراین، به این معنا که، برای اینکه فرد از نظر شناختی منعطف باشد، باید وضعیت جدیدی را مورد خطاب و تفسیر قرار دهد، و دانش خود را ترمیم و بروز کند تا بتواند راهکارهای رفتاری و اخلاقی خود را براساس آن تطبیق دهد (رادوا و همکاران، ۲۰۲۰).

ویژگی عمده افراد مبتلا به وسواس فکری-عملی، وسواس‌ها و اجبارها (افکار و رفتارها) لذت بخش نبودن آنها برای فرد مبتلا است، ولی بیمار به نشخوار افکار و تکرار اعمال ادامه می‌دهد تا شاید از ناراحتی‌اش کاسته شود. بسیاری از این افراد، هیجان‌های اضطرابی قابل ملاحظه‌ای را که می‌تواند حملات برگشتی پانیک را در برگیرد، تجربه می‌کنند (وانیکوی و همکاران، ۲۰۲۱). برخی از این افراد احساسات انزجار قدرتمندی را نیز گزارش می‌کنند. در مجموع، افراد وسواسی هنگام مواجه شدن با موقعیت‌های برانگیزاننده افکار و اعمال وسواسی، دامنه‌ای از پاسخ‌های هیجانی را

ابزارهای پژوهش

۱. پرسشنامه وسواس فکری-عملی: پرسشنامه وسواس هاجسون و راجمن (۱۹۷۷) دارای ۳۰ سوال می باشد. این پرسشنامه شامل پنج خرده آزمون (وارسی، سستشو، شک وسواسی، کندی و نشخوار فکری) می باشد. ضرایب پایایی این آزمون را به روش بازآزمایی ۰/۸۹ گزارش کردند. این بررسی به وسیله هاجسون و راجمن در سال ۱۹۷۷ و محمودعلیلو و همکاران در سال ۱۳۸۲ و همچنین نقدی و همکاران در سال ۱۳۹۲ مورد آزمون قرار گرفت که در همه آنها ضریب پایایی بالای ۰/۷ گزارش شده است.

۲. پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی: پرسشنامه انعطاف پذیری دنیس و وندروال (۲۰۱۰) ساخته شده است، یک ابزار خودگزارشی کوتاه است که شامل ۲۰ سوال می باشد و برای سنجش نوعی انعطاف پذیری شناختی که در موفقیت فرد برای چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمدتر لازم است، به کار می رود. شیوه ی نمره گذاری آن براساس یک مقیاس ۷ درجه ای لیکرتی می باشد و تلاش دارد تا سه جنبه از انعطاف پذیری شناختی را بسنجد: الف) میل به درک موقعیت های سخت به عنوان موقعیت های قابل کنترل (ادراک کنترل پذیری)، ب) توانایی درک چندین توجیه جایگزین برای رویدادهای زندگی و رفتار انسان ها (ادراک توجیه رفتار)، ج) توانایی ایجاد چندین راه حل جایگزین برای موقعیت های سخت (ادراک گزینه های مختلف). روایی همزمان این پرسشنامه با پرسشنامه ی افسردگی بک برابر با ۰/۳۹- و روایی همگرایی آن با مقیاس انعطاف پذیری شناختی مارتین و رابین ۰/۷۵ بود.

۳. پرسشنامه پاسخ های نشخواری فکری: این مقیاس توسط هوکسما و مارر (۱۹۹۱) برای سنجش نشخوار فکری طراحی و تدوین شده است. هدف این پژوهش معرفی نشخوار فکری در چارچوب نظریه سبک های پاسخ و پیامدهای آن برای خلق غمگین و اختلال افسردگی بود. این پرسشنامه دارای ۲۲ سوال می باشد و نمره گذاری پرسشنامه: از (هرگز. گاهی اوقات. اغلب اوقات. همیشه) می باشد. حد پایین نمره=۲۲، حد بالای نمرات=۸۸، نمره بین ۲۲ تا ۳۳ میزان نشخواری فکری پایین است. نمره بین ۳۳ تا ۵۵ میزان نشخواری فکری متوسط و نمره بالاتر از ۵۵ میزان نشخواری فکری بالا است. در تحقیق محمودی (۱۳۸۹) مقدار آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و ضریب همبستگی برای زیر مقیاس های

فکری-عملی دارند، مشکلات در تنظیم هیجان است. تنظیم هیجانی، ذهن آگاهی و اضطراب وجودی از عوامل روان شناختی مهم در این افراد محسوب می شود و باید به نقش آنها در این اختلالات توجه بیشتری داشت (ضمیری و زمانی، ۲۰۲۰). بنابراین با توجه به مطالب بیان شده هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی شناخت درمانی هیجان مدار بر انعطاف پذیری روانشناختی و نشخوار فکری نوجوانان مبتلا به وسواس فکری-عملی بود.

روش پژوهش

این پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه پژوهش شامل کلیه نوجوانان مبتلا به وسواس فکری عملی در شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بودند. در این پژوهش نمونه ای متشکل از ۳۰ نفر از نوجوانان مبتلا به وسواس فکری-عملی که با روش نمونه گیری در دسترس از میان نوجوانان مبتلا به وسواس فکری عملی شهر تهران انتخاب شدند. به صورت تصادفی به دو گروه ۱۵ نفری (شناخت درمانی هیجان مدار و گروه گواه) تقسیم بندی شدند. تعداد نمونه لازم براساس مطالعات مشابه با در نظر گرفتن اندازه اثر ۰/۴۰، سطح اطمینان ۰/۹۵، توان آزمون ۰/۸۰ و میزان ریزش ۱۰٪ برای هر گروه ۱۵ نفر محاسبه شد (ویرسیبی و همکاران، ۲۰۱۸). ملاک های ورود به مطالعه عبارت از نوجوانان مبتلا به وسواس فکری عملی، عدم مصرف داروی روان پزشکی در زمان تحقیق، رضایتمندی از شرکت در پژوهش، ملاک های خروج: غیبت بیش از دو جلسه، داشتن اختلال های روانی براساس مصاحبه بالینی، شرکت در سایر مداخلات روان-شناختی، مصرف داروهای روان پزشکی در زمان پژوهش) انتخاب شدند. ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر به شرح ذیل بودند: تمامی افراد به صورت کتبی اطلاعاتی در مورد پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل در پژوهش مشارکت می نمودند. این اطمینان به افراد داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار خواهند گرفت. به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت کنندگان ثبت نشد. همچنین پس از پایان پژوهش، برای افراد حاضر در گروه گواه نیز درمان موثرتر به اجرا در آمد.

آزمایش و گواه اعلام شد که اجازه خروج از پژوهش در هر مرحله‌ای را دارند. علاوه بر این، اعضای گروه گواه در صورت علاقه‌مندی می‌توانستند بعد از اتمام طرح، مداخله انجام شده برای گروه آزمایش را در جلسات درمانی مشابه، عیناً دریافت کنند. در این پژوهش گروه آزمایش به صورت گروهی به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت مداخله قرار گرفتند که خلاصه جلسات در جدول ۱ گزارش شده است؛ در بررسی توصیفی داده‌ها شاخص‌های آماری مربوط به هر یک از متغیرهای پژوهش محاسبه گردید. در بخش آمار استنباطی از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و استفاده گردیده است.

مراقبتی و اجتماعی خودکارآمدی به ترتیب برابر با ۰/۹۱ و ۰/۸۶ بدست آمد. روایی این پرسشنامه در خارج از کشور توسط دلیو (۲۰۰۳) به شیوه بررسی همبستگی درونی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ تأیید شده است. در پژوهش حاضر پایایی این ابزار توسط آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد.

روش اجرا

ملاحظات اخلاقی در این پژوهش به این صورت بود که شرکت در این پژوهش کاملاً اختیاری بود؛ قبل از شروع طرح، مشارکت‌کنندگان با مشخصات طرح و مقررات آن آشنا شدند، نگرش و عقاید افراد مورد احترام بود و رضایت نامه کتبی آگاهانه از همه داوطلبان اخذ شد و اعضای گروه

جدول ۱. محتوای جلسات شناخت درمانی هیجان مدار برگرفته از پروتکل ارائه شده توسط پاور (۲۰۱۰)

جلسات	محتوای جلسات
اول	برقراری ارتباط و ایجاد تعهد در درمان، توضیح درباره ماهیت آسیب و عوامل و نشانه‌های آن، مفهوم سازی درمان شناختی متمرکز بر هیجان و مشاهده و ارزیابی آزمودنی‌ها براساس توانایی تمرکز بر تجربیات درونی
دوم	شناسایی هیجان‌های اساسی، ارائه آموزش هیجانی (شناخت هیجان و موقعیت‌های برانگیزاننده، از طریق آموزش تفاوت عملکرد انواع هیجان‌ها)، اطلاعات راجع به ابعاد مختلف هیجان و اثرات کوتاه مدت و درازمدت هیجان‌ها، منطق و دلیل تنفس عمیق، روش‌های تنفس عمیق
سوم	ارزیابی میزان آسیب پذیری و مهارت‌های هیجانی (عملکرد هیجان‌ها در فرایند سازگاری انسان و فواید آنها و مثال‌هایی از تجربه‌های واقعی آنها)، منطق و دلیل آموزش آرمیدگی پیش رونده، اجرای آرمیدگی پیش رونده، تغییر در مسائلی که زیربنای نیازهای هیجانی و چرخه هیجانی مطلوب هستند. ایجاد شرایط در جهت بروز تجربیات معمولاً ناخوشایند هیجانی (ایفای نقش هیجانی) دریافت رویدادهای روزمره و به چالش کشیدن آنها
چهارم	شناسایی هیجان‌های خاصی که در درک تنظیم آنها مشکل دارند، مواجهه با هیجان‌ها مرتبط با اضطراب، بازسازی شناختی مرتبط با هیجان‌ها، استفاده از تکنیک آرام سازی، مواجهه سازی به صورت تصویرسازی ذهنی با هیجان‌ها، هایی که در تنظیم آن مشکل دارند، شناسایی موقعیت‌های برانگیزاننده هیجان و ایجاد تغییر در موقعیت برانگیزاننده هیجان.
پنجم	شناسایی هیجان‌های خاصی که در درک تنظیم آنها مشکل دارند، آموزش آرمیدگی ذهنی، شناسایی و کنترل نیازها، امیال و عوامل زیربنایی هیجان‌ها تا آزمودنی‌ها احساس ناقص بودن و ناکافی بودن را در خود بشکنند و به کاوش درباره دو جنبه متفاوت تجربه خود بپردازند
ششم	شناسایی و بررسی باورهای اصلی مرتبط با هیجان، شناسایی هیجان‌های خاص مرتبط با اضطراب، آموزش آرمیدگی پیش رونده، مواجهه ذهنی و تمرین مقابله‌ای در برابر هیجان‌های ناسازگار، ایجاد دیدگاه‌های جدید.
هفتم	تسهیل در بیان و توصیف احساس‌ها، نیازها و آرزوها از طریق توصیف و گفتگو درباره حالت صدا، میزان ناراحتی، خشم و درد آزمودنی‌ها، تغییر ارزیابی‌های شناختی، شناسایی ارزیابی‌های غلط و اثرات آنها روی حالت‌های هیجانی، آموزش راهبرد بازارزیابی.

هشتم	ادامه مواجهه ذهنی و تمرین مقابله‌ای. آموزش فرایند انتقال احساس ناامیدی، خشم و شرم آزمودنی‌ها به ایجاد و افزایش توانایی مواجهه با مشکلات و تغییرات در جنبه‌های مهم زندگی.
نهم	تغییر پیامدهای رفتاری و فیزیولوژیکی هیجان، شناسایی میزان و نحوه استفاده از راهبرد بازداری و بررسی پیامدهای هیجانی آن، آموزش ابراز هیجان، اصلاح رفتار از طریق تغییر تقویت کننده‌های محیطی، آموزش تخلیه هیجانی، آرمیدگی و عمل معکوس.
دهم	آموزش آرمیدگی پیش رونده، مواجهه ذهنی، شکل گیری چرخه جدیدی از رفتار، ارائه نمونه‌هایی از ابراز هیجان در زندگی افراد، که در پیش روی آنها است، در جهت حکیم یادگیری مهارت‌های جدیدی که آموخته شده است، ارزیابی مجدد و رفع موانع کاربردی، مهارت‌های آموخته شده در محیط‌های طبیعی خارج از جلسه، بررسی و رفع موانع انجام تکالیف.

یافته‌ها

در سه گروه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۲ ارائه شده است.

میانگین سن در گروه آزمایش ۱۷/۵۳ (۵/۶۹) و در گروه گواه، ۱۶/۹۴ (۵/۴۲) سال بود. شاخص‌های آماری متغیرها

جدول ۲. شاخص‌های آماری متغیرها در سه گروه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

گروه	متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
آزمایش	نشخوار فکری	۵۳/۴۴	۱۲/۳۹	۴۲/۱۸	۱۰/۴۹	۴۳/۷۳
	انعطاف‌پذیری روانشناختی	۳۶/۸۱	۸/۲۳	۴۵/۹۸	۱۰/۳۱	۴۶/۱۶
گواه	نشخوار فکری	۵۴/۱۴	۱۳/۴۶	۵۴/۲۰	۱۳/۳۹	۵۴/۲۹
	انعطاف‌پذیری روانشناختی	۳۵/۷۱	۷/۵۶	۳۵/۸۲	۷/۷۹	۳۵/۹۱

نتایج جدول فوق نشان داد که بین مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای پژوهش پس از اعمال مداخله در گروه آزمایش تفاوت مسبباً معناداری نسبت به گروه گواه وجود دارد؛ در ادامه برای بررسی معناداری تفاوت بین نمره نشخوار فکری و انعطاف‌پذیری روانشناختی در دو گروه آزمایش و گروه گواه از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.

جدول ۳. نتایج آزمون توزیع طبیعی نمره‌ها و آزمون همگنی واریانس‌ها

متغیر	گروه	کولموگروف-اسمیرنف		آزمون لوین		موخلی
		درجه آزادی	آماره	درجه آزادی	آماره	موخلی
نشخوار فکری	آزمایش	۱۵	۰/۶۹	۲۸	۰/۳۹	۰/۱۹
	گواه	۱۵	۰/۷۵	۲۸	۰/۳۴	۰/۸۹
انعطاف‌پذیری روانشناختی	آزمایش	۱۵	۰/۸۸	۲۸	۰/۲۹	۰/۲۴
	گواه	۱۵	۰/۸۱	۲۸	۰/۲۱	۰/۸۵

متغیرهای نشخوار فکری و انعطاف پذیری روانشناختی تفاوت دارند. اثر درون آزمودنی (زمان) برای متغیرهای پژوهش نیز معنادار بود که بدین معنی است که در طی زمان از پیش آزمون تا پیگیری حداقل در یکی از متغیرهای میانگین با تغییر همراه بوده است.

نتایج تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر چند متغیری در بین گروه‌های مورد مطالعه در متغیرهای نشخوار فکری و انعطاف پذیری روانشناختی نشان داد اثر بین آزمودنی (گروه) معنادار می‌باشد و این اثر بدین معنی است که حداقل یکی از گروه‌ها با یکدیگر در حداقل یکی از

جدول ۴. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشخوار فکری و انعطاف پذیری روانشناختی در گروه‌های آزمایش و گواه

مقیاس	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذورات
نشخوار فکری	زمان	۱۷۰/۶۰	۱/۴۵	۱۱۷/۵۷	۱۷۵/۶۱	۰/۰۰۰۱	۰/۸۶
	زمان*گروه	۱۱۶/۸۶	۱/۴۵	۸۰/۵۴	۱۲۰/۳۰	۰/۰۰۰۱	۰/۸۱
	گروه	۲۱۱/۶۰	۱	۲۱۱/۶۰	۳۱/۵۳	۰/۰۰۰۱	۰/۳۵
انعطاف پذیری روانشناختی	زمان	۲۵/۶۲	۲	۱۲/۸۱	۷۰/۴۸	۰/۰۰۰۱	۰/۷۱
	زمان*گروه	۱۲/۸۶	۲	۶/۴۳	۳۵/۳۹	۰/۰۰۰۱	۰/۵۵
	گروه	۱۴۲/۴۰	۱	۱۴۲/۴۰	۵۴/۰۸	۰/۰۰۰۱	۰/۵۷

همچنین تعامل گروه و زمان نیز معنادار است که. همچنین برای مقایسه زوجی گروه‌ها نیز از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد.

نتایج جدول ۴ بیان‌گر آن است که تحلیل واریانس برای عامل درون‌گروهی (زمان) معنادار است و بین گروهی معنادار است. این نتایج به آن معنی است که با در نظر گرفتن اثر گروه، اثر زمان نیز به تنهایی معنادار است.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه نشخوار فکری و انعطاف پذیری روانشناختی

متغیر	گروه	مراحل	پس‌آزمون	پیگیری
نشخوار فکری	آزمایش	پیش‌آزمون	-۲/۲۰*	-۱/۷۷*
		پس‌آزمون	-	۰/۴۲*
	گواه	پیش‌آزمون	۰/۰۱	۰/۰۱
انعطاف پذیری روانشناختی		پس‌آزمون	-	۰/۰۰
	آزمایش	پیش‌آزمون	۴/۶۰*	۴/۷۵*
		پس‌آزمون	-	۰/۱۵*
	گواه	پیش‌آزمون	-۰/۰۶	-۰/۰۸
		پس‌آزمون	-	-۰/۱۱

کاهش نشخوار فکری و افزایش انعطاف پذیری روانشناختی داشته است. همچنین این نتایج نشان می‌دهند که نشخوار فکری و انعطاف پذیری روانشناختی در مرحله پیگیری در گروه آزمایش پایدار مانده است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد که نمره متغیر انعطاف‌پذیری روانشناختی در گروه آزمایش و در مرحله پس‌آزمون، بالاتر از گروه گواه است. اما متغیر نشخوار فکری در گروه آزمایش و در مرحله پس‌آزمون، پایین‌تر از گروه گواه است. به عبارت دیگر گروه آزمایش اثربخشی بالا بر روی

اعضای گروه، ایجاد حس همدلی و مشاهده نوع مقابله دیگران در رویارویی با عوامل استرس‌زا را برای فرد امکان پذیر می‌سازد (رئوسو و همکاران، ۲۰۱۹). یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که با توجه به مهارت‌های آموزش داده شده، افراد مورد بررسی تا حدودی توانستند با تعمق و تامل در ویژگی‌های خود به نقاط ضعف خود پی برده و در صدد اصلاح آن برآیند و با تکیه بر نقاط مثبت و جایگزینی درست افکار منطقی به جای تحریفات شناختی نامطلوب؛ سعی در بهبودی افکار، احساسات و عواطف خود با دیگران داشته باشند. افرادی که در این پژوهش شرکت کردند و درمان شناختی هیجان مدار را دریافت کردند، ممکن است یاد گرفته باشند که چگونه حس اطمینان را جایگزین احساس تردید کنند و در یک بازسازی مجدد افکار منفی، تحریفات شناختی خود را شناسایی و آنها را با افکار منطقی به طور مناسب‌تری جایگزین و سازماندهی کنند. شناخت درمانی هیجان مدار شامل کاهش و مهار هیجان‌های منفی و نحوه استفاده مثبت از هیجان‌ها است. باید اذعان داشت که بخشی از راهبردهای نظم بخشی شناختی هیجان به آموزش مهارت‌های حل مساله، مهارت مهار خشم، شناسایی و اصلاح ارزیابی‌های آسیب‌زای شناختی و آموزش راهبردهای ارزیابی دوباره اختصاص دارد. از این رو می‌توان گفت که بهره‌گیری از راهبردهای نظم بخشی هیجان از طریق فنون یاد شده باعث می‌شود که این افراد بتوانند در شرایط پر فشار و پر تنش حاصله از مشکلات روانی، عملکردی سازگاران و انعطاف‌پذیرتری داشته باشند. بعضی از پژوهشگران معتقدند که هیجان‌های مثبت، منابع روان‌شناختی بسیار مهمی هستند که به فرد کمک می‌کند؛ در مقابل فشار روانی از روش‌های مقابله‌ای موثری استفاده کند (هییس و همکاران، ۲۰۲۱).

مهم‌ترین محدودیت‌های این مطالعه شامل استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس، استفاده از ابزارهای خودگزارشی، تک جنسیتی بودن جامعه و محدود شدن جامعه پژوهش به محدود به نوجوانان مبتلا به وسواس فکری-عملی شهر تهران بود. بنابراین، توصیه گردد که در پژوهش‌های آتی از روش‌های نمونه‌گیری با خطای کمتر مثل تصادفی استفاده شود. این مطالعه بر روی نوجوانان مبتلا به وسواس فکری-عملی سایر شهرها انجام و نتایج این مطالعه مورد مقایسه

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی شناخت درمانی هیجان مدار بر انعطاف پذیری شناختی و نشخوار فکری نوجوانان مبتلا به وسواس فکری-عملی بود. نتایج نشان داد که شناخت درمانی هیجان مدار باعث افزایش انعطاف پذیری شناختی و کاهش نشخوار فکری نوجوانان مبتلا به وسواس فکری-عملی شده است. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش سئویگ و همکاران (۲۰۱۸) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که این درمان ممکن است با به چالش کشیدن افکار فرد و کاهش خطاهای شناختی سعی در تغییر باورها و نگرش‌های فرد را دارد، همچنین ممکن است با افزایش فعالیت‌های لذت بخش و تاثیر بر گستره و کیفیت روابط و از آن طریق تاثیر بر کیفیت زندگی می‌تواند موجب بهبود انعطاف پذیری شناختی و نشخوار فکری با مشکلات‌شان شود. همچنین ممکن است که افراد با استفاده درست از هیجان‌ها، آگاهی از هیجان‌ها و پذیرش آنها و ابراز هیجان‌ها به ویژه هیجان‌های مثبت در موقعیت‌های زندگی، احساسات منفی خویش را کاهش دهند که به تبع آن میزان سازگاری آنها در ابعاد سازگاری اجتماعی، هیجانی بهبود پیدا خواهد کرد (سئویگ و همکاران، ۲۰۱۸). از طرفی ممکن است که مشکلات روانی آنها باعث شود که در موقعیت‌های اجتماعی، خود را به صورت منفی ارزیابی کنند و کمتر خود را در موقعیت‌های اجتماعی زندگی درگیر کنند که آثار منفی آن می‌تواند به صورتی در ابعاد سازگاری اجتماعی و کیفیت زندگی آنان ظاهر شود؛ اما این درمان باعث می‌شود که از وجود هیجان‌های منفی و تاثیر منفی آنها بر خویش آگاهی پیدا کنند و با بازآرزیابی هیجان‌های خود در موقعیت‌های مختلف نسبت به سالم نگه داشتن زندگی هیجانی خویش تلاش کنند و از این طریق میزان مشکلات روانی و به طور خاص ناسازگاری خویش را کاهش دهند (هییس و همکاران، ۲۰۲۱). در راهبردهای شناختی در درجه اول بر فرایندهای فکری مرتبط با رفتار که با مشکلات هیجانی و رفتاری ارتباط دارند، تاکید می‌شود و با کمک به فرد برای تغییر افکار خود در مورد تجارب فردی و تغییر در رفتار خویش تشویق می‌شود به طوری که این امر منجر به تغییر در احساسی که فرد نسبت به خود دارد می‌گردد. علاوه بر این تاثیر جلسات گروهی، امکان دریافت بازخورد از سایر

- Hollmann, K., Allgaier, K., Hohnacker, C. S., Lautenbacher, H., Bizu, V., Nickola, M., ... & Conzelmann, A. (2021). Internet-based cognitive behavioral therapy in children and adolescents with obsessive compulsive disorder: a feasibility study. *Journal of Neural Transmission*, 128(9), 1445-1459.
- Júnior, É. D. M. S., Passos, I. C., Scott, J., Bristot, G., Scotton, E., Mendes, L. S. T., ... & Kauer-Sant'Anna, M. (2020). Decoding rumination: a machine learning approach to a transdiagnostic sample of outpatients with anxiety, mood and psychotic disorders. *Journal of psychiatric research*, 121, 207-213.
- Kanen, J. W., Ersche, K. D., Fineberg, N. A., Robbins, T. W., & Cardinal, R. N. (2019). Computational modelling reveals contrasting effects on reinforcement learning and cognitive flexibility in stimulant use disorder and obsessive-compulsive disorder: remediating effects of dopaminergic D2/3 receptor agents. *Psychopharmacology*, 236(8), 2337-2358.
- Miles, S., Gnat, I., Phillipou, A., & Nedeljkovic, M. (2020). Cognitive flexibility in acute anorexia nervosa and after recovery: A systematic review. *Clinical psychology review*, 81, 101905.
- Milton, L. K., Mirabella, P. N., Greaves, E., Spanswick, D. C., van den Buuse, M., Oldfield, B. J., & Foldi, C. J. (2021). Suppression of corticostriatal circuit activity improves cognitive flexibility and prevents body weight loss in activity-based anorexia in rats. *Biological Psychiatry*, 90(12), 819-828.
- Mu'taqif, M., Bakhshipour, A., & Motlagh, M. G. (2022). Comparison of the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy and emotion-oriented therapy on self-care behaviors and sexual function in patients with type 2 diabetes.
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 115-121.
- Power, M. (2010). *Emotion-focused cognitive therapy*. John Wiley & Sons.
- Radoeva, P. D., Jenkins, G. A., Schettini, E., Gilbert, A. C., Barthelemy, C. M., DeYoung, L. L., ... & Dickstein, D. P. (2020). White matter correlates of cognitive flexibility in

قرار گیرد. پیشنهادهای دیگر استفاده از مصاحبه برای جمع آوری داده‌ها به جای پرسشنامه و یا در کنار پرسشنامه می‌باشد. همچنین، به عنوان آخرین پیشنهاد می‌توان به مقایسه شناخت درمانی هیجان مدار با سایر روش‌های برگرفته از موج سوم روان درمانی مثل آموزش پذیرش و تعهد، آموزش شفقت و غیره اشاره کرد.

سپاسگزاری

بدین وسیله پژوهشگر تشکر و قدردانی خود را از تمام نوجوانان مبتلا به وسواس فکری-عملی شهر تهران اعلام می‌نماید.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- AY, R., Erbay, L. G. (2018). Relationship between childhood trauma and suicide probability in obsessivecompulsive disorder. *Psychiatry Research*, 261, 132- 136
- Berthoz, S., Maria, A. S., Ringuenet, D., Bourdier, L., Nicolas, I., Blanchet, C., ... & Barry, C. (2022). Cognitive flexibility and attention to detail in adolescents and adults with severe forms of anorexia nervosa. *European Eating Disorders Review*, 30(3), 289-297.
- Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2009). The relationship between life event, stress, cognitive flexibility, coping, and depression: A longitudinal study. Manuscript in preparation. Saint Louis University, MO.
- Edition, F. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. *Am Psychiatric Assoc*, 21(21), 591-643.
- Gottwald, J., de Wit, S., Apergis-Schoute, A. M., Morein-Zamir, S., Kaser, M., Cormack, F., ... & Sahakian, B. J. (2018). Impaired cognitive plasticity and goal-directed control in adolescent obsessive-compulsive disorder. *Psychological medicine*, 48(11), 1900-1908.
- Hibbs, R., Pugh, M., & Fox, J. R. (2021). Applying emotion-focused therapy to work with the "anorexic voice" within anorexia nervosa: A brief intervention. *Journal of Psychotherapy Integration*, 31(4), 327.
- Hodgson, R. J., & Rachman, S. (1977). Obsessional - compulsive complaints. *Behaviour research and therapy*, 15(5), 389 - 395.

- behavioral skills training and test techniques on students' Educational Buoyancy in students with special learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 11(1), 91-108.
- Zamiri, A., & Zamani, S. (2020). The Effectiveness of Emotion-Oriented Cognitive Therapy on Quality of Life And Social Adjustment in Mothers with Mentally Retarded Children. *Health*, 3, 11-20.
- youth with bipolar disorder and typically developing children and adolescents. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 305, 111169.
- Rahimi, M., Meratian, N., & Mahmoodabadi, H. Z. (2018). The role of family communication dimensions in adolescents' depression with the mediation of cognitive flexibility. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 20(5).
- Rosa-Alcázar, A. I., Rosa-Alcázar, Á., Martínez-Esparza, I. C., Storch, E. A., & Olivares-Olivares, P. J. (2021). Response inhibition, cognitive flexibility and working memory in obsessive-compulsive disorder, generalized anxiety disorder and social anxiety disorder. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3642.
- Rusu, P. P., Bodenmann, G., & Kayser, K. (2019). Cognitive emotion regulation and positive dyadic outcomes in married couples. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36(1), 359-376.
- Shokri, M., Rahmani, M. A., & Abolghasemi, S. (2022). The Effect of Emotion-Oriented Couple Therapy on Forgiveness, Emotional Self-Regulation and Marital Boredom of Couples Seeking Divorce Referring to Family Social Emergencies. *Islamic Life Journal*, 6(1), 0-0.
- Summerfeldt, L. J., Kloosterman, P. H., Antony, M. M. & McCabe, R. E. (2011). "Emotional Intelligence in Social Phobia and Other Anxiety Disorders", *J Psychopathol Behav Assess*, 33,69-78
- Suveg, C., Jones, A., Davis, M., Jacob, M. L., Morelen, D., Thomassin, K., & Whitehead, M. (2018). Emotion-focused cognitive-behavioral therapy for youth with anxiety disorders: A randomized trial. *Journal of abnormal child psychology*, 46(3), 569-580.
- Vannikov-Lugassi, M., Shalev, H., & Soffer-Dudek, N. (2021). From brooding to detachment: Rumination longitudinally predicts an increase in depersonalization and derealisation. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 94, 321-338.
- Wolff, N., Giller, F., Buse, J., Roessner, V., & Beste, C. (2018). When repetitive mental sets increase cognitive flexibility in adolescent obsessive-compulsive disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(9), 1024-1032.
- Yaghoobian, A., Mirza Hosseini, H., & Zargham Hajebi, M. (2021). Comparison of the effectiveness of emotion-oriented cognitive-

