

## اثربخشی شناخت درمانی بر نشخوار فکری، تنظیم هیجان و حل مساله اجتماعی در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری

غلامرضا ثناگوی محرر<sup>۱</sup>  
فاطمه مقصودلو<sup>۲</sup>  
رویا محمدی<sup>۲</sup>  
زهرا کریمی مهاجری<sup>۱</sup>

### چکیده

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی شناخت درمانی بر نشخوار فکری، تنظیم هیجان و حل مساله اجتماعی در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری بود. این مطالعه نیمه تجربی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه‌های مداخله و گواه بود. جامعه پژوهش بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری مراجعه کننده به کلینیک‌های خدمات روانشناختی شهر تهران در فصل تابستان سال ۱۳۹۷ بودند. نمونه پژوهش ۳۰ فرد مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری با شدت متوسط بودند که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه مساوی جایگزین شدند. گروه مداخله ۸ جلسه ۲ ساعته با روش شناخت درمانی آموزش دید و گروه گواه آموزشی دریافت نکرد. ابزارهای پژوهش پرسشنامه‌های نشخوار فکری (نولن-هوکسما و مارو، ۱۹۹۱)، تنظیم هیجان (گراتز و رومر، ۲۰۰۴) و حل مساله اجتماعی (دزوریلا و همکاران، ۲۰۰۲) بودند. داده‌های جمع‌آوری شده با روش مانکووا تحلیل شدند. یافته‌ها حاکی از آن بود که بین گروه‌های مداخله و گواه در هر سه متغیر نشخوار فکری، تنظیم هیجان و حل مساله اجتماعی تفاوت معناداری وجود داشت. به بیان دیگر شناخت درمانی باعث کاهش نشخوار فکری و افزایش تنظیم هیجان و حل مساله اجتماعی در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری شد ( $P < 0.01$ ). بر اساس نتایج، پیشنهاد می‌شود که از روش شناخت درمانی برای ارتقای سلامت (کاهش نشخوار فکری و افزایش تنظیم هیجان و حل مساله اجتماعی) بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری استفاده شود.

واژه‌های کلیدی: شناخت درمانی، نشخوار فکری، تنظیم هیجان، حل مساله اجتماعی، اختلال وسواسی-اجباری

۱. استادیار گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران (نویسنده مسئول) Reza.sanagoo@gmail.com  
۲. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران

## مقدمه

اختلال وسواسی-اجباری<sup>۱</sup> یک اختلال روان‌پزشکی شایع با نرخ شیوع ۲/۵ درصد و غالباً فرسایشی است که با افکار و رفتار وسواسی مشخص می‌شود (ازیورت و بینسی<sup>۲</sup>، ۲۰۱۹). ویژگی اصلی این اختلال وقوع وسواس و اعمال اجباری است. وسواس‌ها همان افکار، تصاویر ذهنی و تکانه‌های ناخواسته و مزاحمی هستند که بدون اراده بیمار رخ می‌دهند. اعمال اجباری رفتارهای تکراری آشکار و ناآشکاری هستند که در پاسخ به وسواس‌ها انجام می‌شوند (باون، بالبوئنا، بیتز و مارواها<sup>۳</sup>، ۲۰۱۵). این اختلال از دیدگاه بالینی اختلالی ناهمگن، مزمن، نوروتیک و ناتوان‌کننده است و شیوع آن بیشتر در اوایل نوجوانی و یا اوایل بزرگسالی و پس از یک رویداد استرس‌زای شدید است (کامرون، خلیل و کاستل<sup>۴</sup>، ۲۰۱۸). یکی از مشکلات افراد مبتلا اختلال وسواسی-اجباری، نشخوار فکری<sup>۵</sup> زیاد است (رینز، ویدوری، پورتیرو و اشمیت<sup>۶</sup>، ۲۰۱۷). نشخوار فکری افکاری تکراری، مقاوم، عودکننده و کنترل‌ناپذیر است که حول یک موضوع دور می‌زند و این افکار به طور غیرارادی وارد آگاهی و توجه افراد را از اهداف منحرف می‌سازند (کافمن، لی بلانس، مک‌برید، دافیلد و دی‌وریس<sup>۷</sup>، ۲۰۱۶). افراد مبتلا به نشخوار فکری معتقدند که باید تلاش کنند تا بر درونشان متمرکز شوند. زیرا فکر می‌کنند چنین تمرکزی به آنان بینش می‌دهد تا بتوانند راه حلی برای مشکلات خود پیدا کنند، اما دچار نشخوار فکری بیشتری می‌شوند که خود منجر به افسردگی می‌گردد (هولدوی، لوبی و بکر<sup>۸</sup>، ۲۰۱۸). از ویژگی‌های اصلی مرتبط با نشخوار فکری می‌توان به عاطفه منفی و علائم افسردگی، تفکر جهت‌دار منفی، حل مساله ضعیف، انگیزش آسیب‌دیده و بازداری رفتارهای سودمند، تمرکز آسیب‌دیده، استرس افزایش یافته، روابط اجتماعی آسیب‌دیده و سازگاری هیجانی مختل اشاره کرد (موبرلی و دیکسون<sup>۹</sup>، ۲۰۱۶). یکی دیگر از مشکلات افراد مبتلا اختلال وسواسی-اجباری، توانایی پایین تنظیم هیجان<sup>۱۰</sup> است (فرگوس و باردین<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۴). هیجان‌ها به دلایل تکاملی، اجتماعی، ارتباطی و تأثیر آن بر سلامت مورد توجه بسیاری از متخصصان قرار گرفته است (گرزلشاک، لینکولن و وسترن<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۵). تنظیم هیجان به عنوان یک فرایند مهم در پژوهش و درمان آسیب‌شناسی روانی و برخی حالت‌های پاتولوژیک جسمانی مورد توجه قرار گرفته و تنظیم هیجان به اعمالی اطلاق می‌شود که به منظور تغییر یا تعدیل تجربه هیجانی، ابراز هیجانی و شدت و یا نوع تجارب هیجانی به کار می‌روند (یوسفی، اصغری و طغیانی، ۱۳۹۵). تنظیم هیجانی شامل گستره‌ای از راهبردهای شناختی و رفتاری هشیار و ناهشیار است که جهت کاهش، حفظ یا افزایش یک هیجان فعالیت می‌کنند (گراس<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۵). دو راهبرد تنظیم هیجان

1. obsessive-compulsive disorder
2. Ozyurt & Binici
3. Bowen, Balbuena, Baetz & Marwaha
4. Cameron, Khalil & Castle
5. rumination
6. Raines, Vidaurri, Portero & Schmidt
7. Kaufman, LeBlanc, McBride, Duffield & DeVries
8. Holdaway, Luebbe & Becker
9. Moberly & Dickson
10. emotion regulation
11. Fergus & Bardeen
12. Grezellschak, Lincoln & Westermann
13. Gross

شامل ارزیابی مجدد<sup>۱</sup> و سرکوبی<sup>۲</sup> است که هر یک پیامدهای متفاوتی دارند. ارزیابی مجدد با تجربه و بیان بیشتر هیجان مثبت و تجربه و بیان کمتر هیجان منفی مرتبط است، در حالی که سرکوبی با تجربه و بیان کمتر هیجان مثبت و تجربه بیشتر هیجان منفی مرتبط است (میکولینسر و شاور<sup>۳</sup>، ۲۰۱۹). توانایی مدیریت هیجان باعث می‌شود که فرد در موقعیت‌هایی که خطر بالاست از راهبردهای مقابله‌ای مناسب استفاده کند، در مقابل کسانی که تنظیم هیجان پایینی دارند برای مقابله با هیجان منفی خود عموماً از راهبردهای مقابله‌ای نامناسب یا ناسازگار استفاده می‌کنند (برمن، شاو، کورلی و ویلهلم<sup>۴</sup>، ۲۰۱۸).

یکی دیگر از مشکلات افراد مبتلا اختلال وسواسی-اجباری، توانایی پایین حل مساله اجتماعی<sup>۵</sup> است (آیبوت و بیلانگر<sup>۶</sup>، ۲۰۱۷). حل مساله یکی از فرایندهای مهم فکری است که به افراد در مقابله موثر با مشکلات و چالش‌های زندگی کمک می‌کند (کونی، استیوارت، ایوانکا و هاسلم<sup>۷</sup>، ۲۰۱۸). توانایی حل مساله به طور کلی و حل مساله اجتماعی به طور خاص یک مهارت ضروری برای ارتقای بهداشت روانی است (جیانگ، لیونز و هیوبنر<sup>۸</sup>، ۲۰۱۶). حل مساله اجتماعی یک فعالیت هدفمند، مجدانه و آگاهانه و نیز یک پیامد شناختی هدفمند و موثر است (دزوریلا، میدو-لیوارز و گالاردو-پوجول<sup>۹</sup>، ۲۰۱۱). حل مساله اجتماعی به فرایند شناختی-رفتاری اطلاق می‌شود که به وسیله تلاش فرد برای رویارویی با مسائل خاص زندگی اجتماعی شکل می‌گیرد (والکر، دگنان، فاکس و هندرسون<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۳). افراد به واسطه حل مساله اجتماعی برای موقعیت‌های چالش‌انگیز پاسخ‌های مقابله‌ای مناسبی پیدا می‌کنند (توما، اشمیت، جاکل، نورا و سوچان<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۵).

برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی روش‌های مختلفی وجود دارد که یکی از آنها شناخت درمانی<sup>۱۲</sup> است (ویترنگل، کلارک، تاسی و جاریت<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۹). رویکرد شناخت درمانی برای رفع نواقص رویکرد رفتار درمانی ایجاد شد و طرفداران آن معتقدند که واکنش‌های هیجانی و رفتاری به وسیله فرایندهای شناختی راه‌اندازی می‌شوند، لذا افکار، باورها و سایر فرایندهای شناختی تعیین‌کننده هیجان و رفتار هستند (دانگ، ژائو، انگ و هاروی<sup>۱۴</sup>، ۲۰۱۷). هدف شناخت درمانی رفع علائم اختلال‌ها، تداوم بهبودی و پیشگیری از عود آنها از طریق شناسایی شناخت‌های منفی، ایجاد روش‌های اندیشیدن متفاوت، انعطاف‌پذیر و مثبت و تمرین پاسخ‌های شناختی و رفتاری است (برگاف، فورسیس، ریتزرت و شیپارد<sup>۱۵</sup>، ۲۰۱۴). رویکرد شناخت درمانی یکی از اقدامات روانی اجتماعی است که در آن افراد مبتلا به ناراحتی

1. reappraisal
2. suppression
3. Mikulincer & Shaver
4. Berman, Shaw, Curley & Wilhelm
5. social problem solving
6. Aubut & Belanger
7. Cooney, Stewart, Ivanka & Haslem
8. Jiang, Lyons & Huebner
9. D'Zurilla, Maydeu-Olivares & Gallardo-Pujol
10. Walker, Degnan, Fox & Henderson
11. Thoma, Schmidt, Juckel, Norra & Suchan
12. cognitive therapy
13. Vittengl, Clark, Thase & Jarrett
14. Dong, Zhao, Ong & Harvey
15. Berghoff, Forsyth, Ritzert & Scheppard

عاطفی با هدایت درمانگر و تعاملات گروهی در جهت اصلاح ناراحتی از طریق یادگیری مهارت‌های مقابله‌ای فعال و حل مساله هدایت می‌شوند (هاتون و موریسون<sup>۱</sup>، ۲۰۱۳). در این رویکرد فرض می‌شود که هیجان‌ها و رفتارهای فرد تحت تاثیر ادراک آنها از حوادث قرار دارد و این خود موقعیت نیست که احساس افراد را مشخص می‌کند، بلکه شیوه تعبیر آنها از یک موقعیت است که احساس آنها را تعیین می‌نماید (فوراند، استرانک و دی‌رابیس<sup>۲</sup>، ۲۰۱۶).

پژوهش‌های نسبتاً زیادی درباره اثربخشی شناخت درمانی بر اضطراب و افسردگی انجام شده و پژوهش‌های کمی به بررسی اثربخشی آن بر نشخوار فکری، تنظیم هیجان و حل مساله اجتماعی پرداختند. برای مثال نتایج پژوهش رابین-فالکون، وبر، کیشان، اچسنر، دیلاپارته و همکاران<sup>۳</sup> (۲۰۱۸) حاکی از آن بود که درمان شناختی رفتاری باعث کاهش افسردگی و دشواری در تنظیم هیجان شد. پلت و آلدائو<sup>۴</sup> (۲۰۱۷) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان شناختی رفتاری نقش موثری در تنظیم هیجان داشت. در پژوهشی دیگر بردیده، بردیده و کاکابرایی<sup>۵</sup> (۲۰۱۷) گزارش کردند که درمان گروهی شناختی رفتاری باعث کاهش خشم و نشخوار فکری و افزایش تاب‌آوری در بیماران شد. نتایج پژوهش هونیگارد، واتکینز، پولسن، روزنبرگ، گاندان و همکاران<sup>۶</sup> (۲۰۱۵) نشان داد که درمان شناختی رفتاری بر کاهش معنادار افسردگی و نشخوار فکری موثر بود. رین، ژیهو، جینگ، گائوکسیا، ژیاووپینگ و ژی‌گانگ<sup>۷</sup> (۲۰۱۱) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش ذهن‌آگاهی به روش شناختی باعث ارتقای توان حل مساله شد. همچنین نتایج پژوهش حجت، حمیدی، نظری کمال و غنی‌فر (۱۳۹۷) حاکی از آن بود که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی میزان دشواری تنظیم هیجانی را در زنان زندانی مبتلا به اعتیاد کاهش داد. ترخان (۱۳۹۷) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسید که شناخت درمانی گروهی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث کاهش معنادار افکار خودآیند منفی، پرخاشگری و نگرش‌های ناکارآمد دانش‌آموزان پرخاشگر شد. در پژوهشی دیگر پاشا و سراج خرمی (۱۳۹۷) گزارش کردند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث کاهش معنادار نشخوار فکری و نگرش‌های ناکارآمد بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی و وسواسی-اجباری شد. نتایج پژوهش صنوبر (۱۳۹۷) نشان داد که شناخت درمانی گروهی باعث کاهش معنادار احساس تنهایی و افزایش معنادار نگرش نسبت به زندگی در دانش‌آموزان شد. دامنجانی، کیمیایی و حسن‌آبادی (۱۳۹۶) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که گروه درمانی شناختی-انسان‌گرایانه باعث افزایش معنادار مهارت‌های ارتباطی و حل مساله زنان متأهل شد. در پژوهشی دیگر عالم دیانتی و محب (۱۳۹۶) گزارش کردند که آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان در مبتلایان به اختلال وسواسی-اجباری موثر بود. علاوه بر آن صدری دمیرچی، اسدی شیشه‌گران و اسماعیلی قاضی‌ولویی (۱۳۹۶) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش ولع مصرف و شدت وابستگی به مواد و افزایش راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان در زنان وابسته به مواد موثر بود. در پژوهشی دیگر مقتدر (۱۳۹۵) گزارش کرد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی

1. Hutton & Morrison

2. Forand, Strunk & DeRubeis

3. Rubin-Falcone, Weber, Kishon, Ochsner, Delaparte & et al

4. Plate & Aldao

5. Bardideh, Bardideh & Kakabaraee

6. Hvenegaard, Watkins, Poulsen, Rosenberg, Gondan & et al

7. Ren, Zhihui, Jing, Gaoxia, Xiaoping & ZhiGuang

بر کاهش نشخوار فکری، نگرش‌های ناکارآمد و افکار خودآیند منفی در افراد مبتلا به اضطراب فراگیر موثر بود. هویدا، خوشنود، امین‌الشریعه، چنارانی و حاتمی‌پور (۱۳۹۵) ضمن پژوهشی گزارشی کردند که زوج درمانی شناختی باعث افزایش کیفیت زندگی و سازگاری اجتماعی شد. پورمحمدی و باقری (۱۳۹۳) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش ذهن‌آگاهی به روش شناختی باعث افزایش توان حل مساله دانش‌آموزان شد.

از یکی سو اختلال وسواسی-اجباری یکی از مشکلات جدی در افست سلامت است و سالانه هزینه‌های اقتصادی و اجتماعی زیادی را به جامعه تحمیل می‌کند و از سوی دیگر شیوع این اختلال حدود ۲/۵ درصد است (ازبورت و بینسی، ۲۰۱۹). افراد مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری عضوی از جامعه هستند و برای داشتن جامعه سالم باید افرادی سالم داشت، لذا باید به دنبال راهکارهایی برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی آنان بود. از آنجایی که درمان دارویی فقط علائم بیماری را کاهش می‌دهد، لذا پس از قطع دارو عود یا بازگشت وجود دارد. یکی از روش‌های درمانی که علاوه بر حذف یا کاهش نشانه‌ها از عود جلوگیری می‌کند روش شناخت درمانی است. همچنین درباره اثربخشی شناخت درمانی بر افسردگی پژوهش‌های زیادی انجام شده، اما درباره اثربخشی آن بر نشخوار فکری، تنظیم هیجان و حل مساله اجتماعی پژوهش‌های اندکی انجام شده است. در نتیجه هدف این پژوهش تعیین اثربخشی شناخت درمانی بر نشخوار فکری، تنظیم هیجان و حل مساله اجتماعی در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری بود.

### روش پژوهش

این مطالعه نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه‌های مداخله و گواه بود. جامعه پژوهش بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری مراجعه‌کننده به کلینیک‌های خدمات روانشناختی شهر تهران در فصل تابستان سال ۱۳۹۷ بودند. نمونه پژوهش ۳۰ فرد مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری با شدت متوسط بودند که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه مساوی جایگزین شدند. روند اجرای پژوهش اینگونه بود که پس از هماهنگی با مسئولان کلینیک‌های خدمات روانشناختی شهر تهران از آنان خواسته شد تا بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری (تشخیص بر اساس مصاحبه بالینی) را معرفی کنند و از افراد دارای تمایل به شرکت در پژوهش که رضایت‌نامه شرکت آگاهانه در پژوهش را امضا کردند، ثبت‌نام به عمل آمد. هنگام که تعداد آنها به ۳۰ نفر رسید به روش تصادفی به دو گروه مساوی تقسیم و با کمک قرعه‌کشی یکی از گروه‌ها به‌عنوان گروه مداخله و گروه دیگر به‌عنوان گروه گواه تعیین شد. گروه مداخله ۸ جلسه ۲ ساعته با روش شناخت درمانی آموزش دید و گروه گواه آموزشی دریافت نکرد. محتوای مداخله به تفکیک جلسات به صورت زیر بود. جلسه اول به آشنایی مراجعان و درمانگر با یکدیگر، آشنایی با ماهیت و علت وسواس-اجبار و تشریح روش‌های درمانی با تمرکز بر شناخت درمانی اختصاص یافت. جلسه دوم مثلث شناختی و چگونگی تاثیر افکار و احساسات بر رفتار و نقش آنها در بروز وسواس-اجبار آموزش داده شد. جلسه سوم به شناسایی و ارزیابی تحریفات شناختی درگیر به‌ویژه بیشینه‌سازی احتمال خطر و احساس مسئولیت افراطی و نقش آن در اجتناب و خنثی‌سازی اختصاص یافت. جلسه چهارم راهکارهای مقابله با شک و تردید و ناتوانی در تصمیم‌گیری، عدم انعطاف‌پذیری و نگرش‌های کمال‌گرایانه و جایگزینی افکار وسواسی با تعبیرهای غیرتهدیدکننده آموزش داده شد. جلسه پنجم تفکیک افکار مزاحم وسواسی و افکار اتوماتیک منفی و نقش آنها در تداوم مشکل و ممانعت از مواجهه و طراحی و اجرای آزمایش‌های

رفتاری آموزش داده شد. جلسه ششم مواجهه‌سازی تصویری و ممانعت از پاسخ/چالش با فرضیه‌های منفی آموزش داده شد. جلسه هفتم به بازسازی شناختی و کاستن از سرزنش اختصاص یافت. جلسه هشتم مجدداً مواجهه‌سازی و ممانعت از پاسخ/چالش و بازسازی شناختی آموزش داده شد و مطالب جلسات قبل با کمک مراجعان مرور و جمع‌بندی گردید. در پایان هر جلسه درمانگر به مراجعان تکلیفی مرتبط با مطالب آموزشی آن جلسه می‌داد و در آغاز جلسه بعد، ضمن بررسی به آنها بازخورد سازنده می‌شد. مداخله توسط یک متخصص بالینی دارای مدرک دوره شناخت درمانی در یکی از کلینیک‌های خدمات روانشناختی در شهر تهران در فصل پاییز انجام شد. گروه‌های مداخله و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون با پرسشنامه‌های زیر ارزیابی شدند.

**پرسشنامه نشخوار فکری<sup>۱</sup>:** پرسشنامه نشخوار فکری توسط نولن-هوکسما و مارو<sup>۲</sup> (۱۹۹۱) ساخته شد. این ابزار دارای ۲۲ گویه است که بر اساس مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت (۱=تقریباً هرگز تا ۴=تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. نمره این ابزار با مجموع نمره گویه‌ها بدست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین ۲۲ تا ۸۸ و نمره بالاتر به معنای نشخوار فکری بیشتر است. نولن-هوکسما و مارو (۱۹۹۱) ضمن تایید روایی ابزار با روش تحلیل عاملی، پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش کردند. همچنین بهزادپور، مطهری و سهرابی (۱۳۹۴) پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ بدست آوردند. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه نشخوار فکری با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ بدست آمد.

**پرسشنامه تنظیم هیجان<sup>۳</sup>:** پرسشنامه تنظیم هیجان توسط گراتز و رومر<sup>۴</sup> (۲۰۰۴) ساخته شد. این ابزار دارای ۳۶ گویه است که بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۱=کاملاً مخالفم تا ۵=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. نمره این ابزار با مجموع نمره گویه‌ها بدست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین ۳۶ تا ۱۸۰ و نمره بالاتر به معنای دشواری بیشتر در تنظیم هیجان است. گراتز و رومر (۲۰۰۴) روایی همگرا ابزار را با پرسشنامه هیجان‌خواهی زاگرم<sup>۵</sup> ۰/۲۶ محاسبه و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش کردند. همچنین شهسواری، فتحی آشتیانی و رسول‌زاده طباطبایی (۱۳۹۵) پایایی ابزار با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ بدست آوردند. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه تنظیم هیجان با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ بدست آمد.

**پرسشنامه حل مساله اجتماعی<sup>۶</sup>:** پرسشنامه حل مساله اجتماعی توسط دزوریل، نزو و میدیو-الیوارز<sup>۷</sup> (۲۰۰۲) ساخته شد. این ابزار دارای دو فرم ۷۰ و ۲۵ گویه‌ای است که در این پژوهش از فرم ۲۵ گویه‌ای استفاده شد که بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۰=به هیچ وجه در مورد من صدق نمی‌کند تا ۴=کاملاً در مورد من صدق می‌کند) نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها بدست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین ۰ تا ۱۰۰ و نمره بالاتر به معنای توانایی حل مساله اجتماعی بیشتر است. دزوریل و همکاران (۲۰۰۲) پایایی ابزار را با روش‌های بازآزمایی و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۸۹ گزارش کردند. ثابت و جمشیدی‌فر (۱۳۹۱) روایی همگرای این ابزار را با پرسشنامه حل مساله

1. rumination questionnaire
2. Nolen-Hoeksema & Marrow
3. emotion regulation questionnaire
4. Gratz & Roemer
5. Zakerman
6. social problem solving questionnaire
7. D'Zurilla, Nezu & Maydeu-Olivares

کسیدی و لانگ<sup>۱</sup> (۱۹۹۶) تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ بدست آوردند. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه حل مساله اجتماعی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ بدست آمد. داده‌های جمع‌آوری شده در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون وارد نرم‌افزار SPSS نسخه بیست و سوم شد با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) تحلیل شدند.

### یافته‌های پژوهش

شرکت‌کنندگان ۳۰ بیمار مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری بودند که میانگین سنی گروه مداخله ۳۱/۲۹ سال و گروه گواه ۳۲/۱۵ سال بود. همچنین در گروه مداخله ۷ نفر مرد (۴۶/۶۷ درصد) و ۸ نفر زن (۵۳/۳۳ درصد) و در گروه گواه ۶ نفر مرد (۴۰ درصد) و ۹ نفر زن (۶۰ درصد) شرکت داشتند. میانگین و انحراف استاندارد نشخوار فکری، تنظیم هیجان و حل مساله اجتماعی به تفکیک گروه‌های مداخله و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۱ گزارش شده است.

#### جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها در مراحل ارزیابی

گروه مداخله		گروه گواه		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		متغیرها/گروه‌ها
SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	
۸/۳۷	۶۶/۲۰	۸/۱۲	۶۴/۳۹	۶/۳۱	۵۳/۴۴	۷/۹۱	۶۵/۷۲	نشخوار فکری
۱۳/۴۲	۱۲۳/۵۹	۱۴/۱۶	۱۲۸/۷۰	۱۰/۵۱	۱۰۷/۶۶	۱۴/۸۵	۱۲۹/۳۶	تنظیم هیجان
۴/۷۸	۳۶/۲۹	۴/۷۰	۳۵/۱۶	۶/۳۹	۵۱/۳۷	۴/۸۳	۳۶/۹۲	حل مساله اجتماعی

در جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش (نشخوار فکری، تنظیم هیجان و حل مساله اجتماعی) به تفکیک گروه‌ها در مراحل ارزیابی قابل مشاهده است. پیش از تحلیل داده‌ها با روش مانکوا، پیش‌فرض‌های آن بررسی و تایید شدند. یعنی فرض نرمال بودن بر اساس آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، فرض برابری ماتریس‌های واریانس-کوواریانس بر اساس آزمون M باکس، فرض برابری واریانس‌ها بر اساس آزمون لوین و فرض همبستگی کافی بین متغیرها بر اساس آزمون کرویت بارلت برقرار بود. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین اثربخشی شناخت درمانی بر نشخوار فکری، تنظیم هیجان و حل مساله اجتماعی در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری در جدول ۲ گزارش شده است.

#### جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین اثربخشی شناخت درمانی بر نشخوار فکری، تنظیم هیجان و حل مساله اجتماعی در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری

آزمون‌ها	مقدار	آماره F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
اثر پیلائی	۱/۷۹	۴۶/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۷۹	۰/۹۲
لامبدای ویلکز	۰/۶۵	۴۶/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۷۹	۰/۹۲
اثر هاتلینگ	۲/۸۷	۴۶/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۷۹	۰/۹۲
بزرگ‌ترین ریشه روی	۲/۸۷	۴۶/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۷۹	۰/۹۲

در جدول ۲ نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین اثربخشی شناخت درمانی بر متغیرهای وابسته در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری قابل مشاهده است که بر اساس آن روش شناخت درمانی حداقل بر یکی از متغیرهای نشخوار فکری، تنظیم هیجان و حل مساله اجتماعی در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری اثر معنادار داشته است ( $P > 0/001$ ). نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در متن تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین اثربخشی شناخت درمانی بر هر یک از متغیرهای نشخوار فکری، تنظیم هیجان و حل مساله اجتماعی در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری در جدول ۳ گزارش شده است.

### جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در متن تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین اثربخشی شناخت درمانی بر هر یک از متغیرهای نشخوار فکری، تنظیم هیجان و حل مساله اجتماعی در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری

متغیرها	SS	df	MS	آماره F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
نشخوار فکری	۹۷/۲۳	۱	۹۷/۲۳	۴۳/۸۱	۰/۰۰۱	۰/۶۱	۰/۷۴
تنظیم هیجان	۲۴۱/۶۲	۱	۲۴۱/۶۲	۴۷/۶۰	۰/۰۰۱	۰/۷۹	۰/۹۲
حل مساله اجتماعی	۱۱۶/۵۸	۱	۱۱۶/۵۸	۵۹/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۸۳	۰/۹۵

در جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در متن تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین اثربخشی شناخت درمانی بر هر یک از متغیرهای وابسته در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری قابل مشاهده است که بر اساس آن روش شناخت درمانی باعث کاهش معنادار نشخوار فکری و افزایش معنادار توانایی تنظیم هیجان و حل مساله اجتماعی در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری اثر معنادار شده است ( $P > 0/001$ ).

### بحث و نتیجه‌گیری

بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری با مشکلات فراوانی مواجه هستند و این اختلال باعث افت سلامت و کیفیت زندگی آنان می‌شود، لذا باید به دنبال راهکارهایی برای کاهش علائم روانشناختی و جلوگیری از عود آنها بود که روش شناخت درمانی برای این منظور مفید می‌باشد. در نتیجه هدف این پژوهش تعیین اثربخشی شناخت درمانی بر نشخوار فکری، تنظیم هیجان و حل مساله اجتماعی در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری بود.

یافته‌ها نشان داد که شناخت درمانی باعث کاهش نشخوار فکری بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری شد. این یافته با یافته پژوهش‌های قبلی در این زمینه همسو یعنی پژوهش‌های بردیده و همکاران (۲۰۱۷)، هونیگارد و همکاران (۲۰۱۵)، ترخان (۱۳۹۷)، پاشا و سراج خرمی (۱۳۹۷) و مقتدر (۱۳۹۵) بود. برای مثال بردیده و همکاران (۲۰۱۷) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان گروهی شناختی رفتاری باعث کاهش نشخوار فکری بیماران شد. در پژوهشی دیگر پاشا و سراج خرمی (۱۳۹۷) گزارش کردند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث کاهش معنادار نشخوار فکری و نگرش‌های ناکارآمد بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری شد. همچنین یافته‌ها نشان داد که شناخت درمانی باعث افزایش توانایی تنظیم هیجان بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری شد. این یافته با یافته پژوهش‌های قبلی در این زمینه یعنی پژوهش‌های رایین-فالكون و همکاران (۲۰۱۸)،



پلت و آلدانو (۲۰۱۷)، حجت و همکاران (۱۳۹۷)، عالم دیانتی و محب (۱۳۹۶) و صدری دمیرچی و همکاران (۱۳۹۶) همسو بود. برای مثال رابین-فالکون و همکاران (۲۰۱۸) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمانی شناختی رفتاری باعث کاهش دشواری در تنظیم هیجان شد. در پژوهشی دیگر حجت و همکاران (۱۳۹۷) گزارش کردند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث کاهش میزان دشواری تنظیم هیجانی در زنان زندانی مبتلا به اعتیاد شد. علاوه بر آن یافته‌ها نشان داد که شناخت درمانی باعث افزایش حل مساله اجتماعی بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری شد. این یافته با یافته پژوهش‌های قبلی در این زمینه یعنی پژوهش‌های رین و همکاران (۲۰۱۱)، دامنجانی و همکاران (۱۳۹۶) و پورمحمدی و باقری (۱۳۹۳) همسو بود. برای مثال رین و همکاران (۲۰۱۱) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش ذهن‌آگاهی به روش شناختی باعث ارتقای توان حل مساله شد. در پژوهشی دیگر دامنجانی و همکاران (۱۳۹۶) گزارش کردند که گروه درمانی شناختی-انسان‌گرایانه باعث افزایش معنادار توانایی حل مساله شد.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که شناخت درمانی از طریق تشخیص خطاهای شناختی، مقابله با آنها و آزمایش‌های رفتاری محتوای افکار منفی افراد مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری را تغییر داده و هیجانات منفی آنها را تعدیل می‌کند. با کشف و اصلاح افکار منفی و تفکرات غیرمنطقی این افراد از طریق سازماندهی فرایند افکار و باورهای ناکارآمد مانند مسئولیت‌پذیری افراطی، انتظارات بالا از خود و سرزنش کردن خود، مشکلات هیجانی، نگرانی‌های همراه با اضطراب و درماندگی را کاهش می‌دهند. همچنین در این روش افراد باورهای اساسی وسواس مانند مسئولیت‌پذیری افراطی، اهمیت بیش از حد به افکار و بزرگ‌پنداشتن خطر را مورد هدف قرار داده و به بیمار کمک می‌کند تا این افکار را تغییر دهد و اصلاح کند. وقتی افراد با موقعیت محرک وسواس‌ها روبرو می‌شوند افکار مزاحم و رنج‌آور شروع می‌شود، ولی با تکنیک ممانعت از پاسخ اجبارها انجام نمی‌شود. علاوه بر آن به منظور جلوگیری از اجبارها از تکنیک‌های رفتاری جایگزین، معکوس کردن عادت و تغییر و تعدیل رفتارهای مناسکی استفاده شد. این ممانعت از پاسخ کمک می‌کند که درمانجو یادبگیرد که ارتباط بین وسواس‌ها و رنج مرتبط با آنها را نادیده بگیرد و در نتیجه اضطراب آنها کاهش می‌یابد که این خود گامی بزرگ در جهت مدیریت هیجان‌ها می‌باشد. بنابراین به طور آهسته رفتارهای اجباری که به منظور کاهش استرس ناشی از افکاری وسواسی انجام می‌شدند و تقویت منفی دریافت می‌کردند، کاهش می‌یابند و از همه مهمتر اینکه وقتی درمانجو به خواست درمانگر و برخلاف میل خود با موقعیت‌هایی که از آنها می‌ترسید، روبرو می‌شود و پیامدهای واقعی این رویارویی را می‌بیند، افکار وسواسی تا حدود زیادی اعتبار خود را از دست می‌دهند. همچنین در مراحل چالش با افکار وسواسی یا ممانعت از اجبارها و تکنیک رفتار جایگزین فرد توانایی‌های جدیدی برای حل مساله یاد می‌گیرد و راه‌های بیشتری برای رویارویی با یک موقعیت کسب می‌کند. در نتیجه روش شناخت درمانی بر اساس فرایندهایی که توضیح داده شد می‌تواند باعث کاهش نشخوار فکری و افزایش توانایی تنظیم هیجان و حل مساله اجتماعی بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری شود.

مهمترین محدودیت‌های پژوهش حاضر محدود شدن جامعه پژوهش به بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری مراجعه‌کننده به کلینیک‌های خدمات روانشناختی شهر تهران، حجم نمونه کوچک، عدم بررسی تداوم نتایج و استفاده از ابزارهای خودسنجی اشاره کرد. بنابراین استفاده‌کنندگان از نتایج فعالیت‌های پژوهشی باید محدودیت‌های فوق را مد نظر قرار دهند. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از نمونه‌های بزرگ‌تر استفاده، پایداری نتایج بررسی و از مصاحبه برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده

شود. بر اساس نتایج پیشنهاد می‌شود که از روش شناخت درمانی برای ارتقای سلامت (به‌ویژه کاهش نشخوار فکری و افزایش توانایی تنظیم هیجان و حل مساله اجتماعی) بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری استفاده شود.

### منابع

- بهزادپور، سمانه؛ مطهری، زهراسادات و سهرابی، فرامرز. (۱۳۹۴). پیش‌بینی نشخوار فکری بر اساس سازگاری اجتماعی و هیجانی در بیماران مبتلا به وسواس فکری-عملی. مجله دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۱۶(۴)، ۵۳-۶۰.
- پاشا، رضا و سراج خرمی، آذر. (۱۳۹۷). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث کاهش معنادار نشخوار فکری و نگرش‌های ناکارآمد بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی و وسواسی. مجله دستاوردهای روانشناختی، ۲۵(۱)، ۹۳-۱۱۲.
- پورمحمدی، سمیه و باقری، فریبرز. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر حل مساله دانش‌آموزان دختر پایه پنجم دبستان. مجله روانشناسی و روان‌پزشکی شناخت، ۱۱(۱)، ۵۰-۶۱.
- ترخان، مرتضی. (۱۳۹۷). اثربخشی شناخت درمانی گروهی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افکار خودآیند منفی، پرخاشگری و نگرش‌های ناکارآمد دانش‌آموزان پرخاشگر. فصلنامه مطالعات روانشناختی، ۵۴، ۱۶۱-۱۷۶.
- ثابت، مهرداد و جمشیدی‌فر، زهرا. (۱۳۹۱). هنجاریابی مقدماتی آزمون حل مساله اجتماعی. مجله یافته‌های نو در روانشناسی (روانشناسی اجتماعی)، ۷(۲۲)، ۱۱۳-۱۲۴.
- حجت، سیدکاو؛ حمیدی، مهین؛ نظری کمال، مینا و غنی‌فر، محمدحسن. (۱۳۹۷). بررسی تاثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در تنظیم هیجانی زنان زندانی مبتلا به اعتیاد استان خراسان شمالی. مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، ۱۰(۳)، ۴۱-۴۷.
- دامنجانی، معصومه؛ کیمیایی، سیدعلی و حسن‌آبادی، حسین. (۱۳۹۶). اثربخشی گروه درمانی شناختی-انسان‌گرایانه بر بهبود مهارت‌های ارتباطی و حل مساله زنان متأهل. مجله پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره، ۷(۱)، ۳۸-۵۱.
- شهسواری، مهستی؛ فتحی آشتیانی، علی و رسول‌زاده طباطبایی، کاظم. (۱۳۹۵). شاخص توده بدنی: مقایسه تنظیم هیجان و رفتار خوردن. مجله یافته، ۱۸(۳)، ۱۰۴-۱۱۳.
- صدری دمیرچی، اسماعیل؛ اسدی شیشه‌گران، سارا؛ اسماعیلی قاضی‌ولویی، فریبا. (۱۳۹۶). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر ولع مصرف، شدت وابستگی و تنظیم شناختی هیجان زنان وابسته به مواد. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۴۳، ۵۱-۶۹.
- صنوبر، عباس. (۱۳۹۷). اثربخشی شناخت درمانی گروهی بر احساس تنهایی و نگرش نسبت به زندگی دانش‌آموزان اول دبیرستان شهرستان شوش در سال تحصیلی ۱۳۹۳-۹۴. مجله روانشناسی اجتماعی، ۴۶، ۸۷-۹۹.
- عالم‌دیانتی، فاطمه و محب، نعیمه. (۱۳۹۶). تاثیر آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان در مبتلایان به اختلال وسواسی-اجباری. نشریه آموزش و ارزشیابی، ۴۰، ۱۷۱-۱۸۸.
- مقتدر، لیلا. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش نشخوار فکری، نگرش‌های ناکارآمد و افکار خودآیند منفی در افراد مبتلا به اضطراب فراگیر. مجله پزشکی ارومیه،

۸۳۵-۸۲۵، (۹)۲۷.

هویدا، فاطمه؛ خوشنود، قاسمعلی؛ امین‌الشریعه، سحر؛ چنارای، حسین و حاتمی‌پور، خدیجه. (۱۳۹۵). تاثیر زوج درمانی شناختی بر کیفیت زندگی و سازگاری اجتماعی پرستاران شهر ورامین و همسران آنها. *مجله روانشناسی اجتماعی*، ۴۰، ۴۷-۵۸.

یوسفی، رحیم؛ اصغری، حمید و طغیانی، الهه. (۱۳۹۵). مقایسه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تنظیم شناختی هیجان در بیماران قلبی و افراد عادی. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان*، ۲۴(۱۰۷)، ۱۳۰-۱۴۳.

- Aubut, M., & Belanger, C. (2017). Personal control, social problem-solving and social adjustment in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Psychological Abnormalities*, 6(1), 156-164.
- Bardideh, K., Bardideh, F., & Kakabaraee, K. (2017). Study of the efficacy of cognitive behavioral group treatment on anger rumination and resilience of cardiovascular patients. *Global Journal of Health Science*, 9(4), 163-173.
- Berghoff, C. R., Forsyth, J. P., Ritzert, T. R., & Scheppard, S. C. (2014). Comparing paths to quality of life: Contributions of ACT and cognitive therapy intervention targets in two highly anxious samples. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(2), 89-97.
- Berman, N. C., Shaw, A. M., Curley, E. E., & Wilhelm, S. (2018). Emotion regulation and obsessive-compulsive phenomena in youth. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 19: 44-49.
- Bowen, R., Balbuena, L., Baetz, M., & Marwaha, S. (2015). Mood instability in people with obsessive compulsive disorder and obsessive-compulsive personality traits. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 6, 108-113.
- Cameron, C., Khalil, I., & Castle, D. (2018). Determining anxiety in obsessive compulsive disorder through behavioural clustering and variations in repetition intensity. *Computer Methods and Programs in Biomedicine*, 160, 65-74.
- Cooney, R., Stewart, N., Ivanka, T., & Haslem, N. (2018). Representational artefacts in social problem solving: A study from occupational rehabilitation. *Design Studies*, 56, 149-168.
- Dong, L., Zhao, X., Ong, S. L., & Harvey, A. G. (2017). Patient recall of specific cognitive therapy contents predicts adherence and outcome in adults with major depressive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 97, 189-199.
- D'Zurilla, T. J., Maydeu-Olivares, A., & Gallardo-Pujol, D. (2011). Predicting social problem solving using personality traits. *Personality and Individual Differences*, 50(2), 142-147.
- D'Zurilla, T. J., Nezu, A. M., & Maydeu-Olivares, A. (2002). *Manual for the social problem solving inventory-revised*. Nourth Tonawanda, TY: Multi-Health Systems.
- Fergus, T. A., & Bardeen, J. R. (2014). Emotion regulation and obsessive-compulsive symptoms: A further examination of associations. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3(3), 243-248.
- Forand, N. R., Strunk, D. R., & DeRubeis, R. J. (2016). Positive extreme responding after cognitive therapy for depression: Correlates and potential mechanisms. *Behaviour Research and Therapy*, 83, 11-18.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology Behavior*, 26(1), 41-54.
- Grezzelschak, S., Lincoln, T. M., & Westermann, S. (2015). Cognitive emotion regulation in patients with schizophrenia: Evidence for effective reappraisal and distraction. *Psychiatry Research*, 229(1-2): 434-439.

- Gross, J. J. (2015). *Handbook of emotion regulation*. California: Guilford Publications.
- Holdaway, A. S., Luebke, A. M., & Becker, S. P. (2018). Rumination in relation to suicide risk, ideation, and attempts: Exacerbation by poor sleep quality? *Journal of Affective Disorders*, 236: 6-13.
- Hutton, P., & Morrison, A. P. (2013). Collaborative empiricism in cognitive therapy for psychosis: A practice guide. *Cognitive and Behavioral Practice*, 20(4), 429-444.
- Hvenegaard, M., Watkins, E. R., Poulsen, S., Rosenberg, N. K., Gondan, M., & et al. (2015). Rumination-focused cognitive behavior therapy vs. cognitive behaviour therapy for depression: study protocol for a randomized controlled superiority trial. *Trials Journal*, 16, 344-349.
- Jiang, X., Lyons, M. D., & Huebner, E. S. (2016). An examination of the reciprocal relations between life satisfaction and social problem solving in early adolescents. *Journal of Adolescence*, 53, 141-151.
- Kaufman, E. I., LeBlanc, S. J., McBride, B. W., Duffield, T. F., & DeVries, T. J. (2016). Association of rumination time with subclinical ketosis in transition dairy cows. *Journal of Dairy Science*, 99(7): 5604-5618.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2019). Attachment orientations and emotion regulation. *Current Opinion in Psychology*, 25: 6-10.
- Moberly, N. J., & Dickson, J. M. (2016). Rumination on personal goals: Unique contributions of organismic and cybernetic factors. *Personality and Individual Differences*, 99: 352-357.
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A perspective study of depression and post-traumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma prieta earth quake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 115-121.
- Ozyurt, G., & Binici, N. C. (2019). The neutrophil-lymphocyte ratio and platelet-lymphocyte ratio in adolescent obsessive-compulsive disorder: Does comorbid anxiety disorder affect inflammatory response? *Psychiatry Research*, 272, 311-315.
- Plate, A. J., & Aldao, A. (2017). Emotion regulation in cognitive-behavioral therapy: Bridging the gap between treatment studies and laboratory experiments. *The Science of Cognitive Behavioral Therapy*, 1, 107-127.
- Raines, A. M., Vidaurri, D. N., Portero, A., & Schmidt, N. B. (2017). Associations between rumination and obsessive-compulsive symptom dimensions. *Personality and Individual Differences*, 113, 63-67.
- Ren, J., Zhihui, H., Jing, L., Gaoxia, W., Xiaoping, Y., & ZhiGuang, D. (2011). Meditation promotes insightful problem solving by keeping people in a mindful and alert conscious state. *Science China Life Sciences*, 10, 961-965.
- Rubin-Falcone, H., Weber, J., Kishon, R., Ochsner, K., Delaparte, L., & et al. (2018). Longitudinal effects of cognitive behavioral therapy for depression on the neural correlates of emotion regulation. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 271, 82-90.
- Thoma, P., Schmidt, T., Juckel, G., Norra, C., & Suchan, B. (2015). Nice or effective? Social problem solving strategies in patients with major depressive disorder. *Psychiatry Research*, 228(3), 835-842.
- Vittengl, J. R., Clark, L. A., Thase, M. E., & Jarrett, R. B. (2019). Partner criticism during acute-phase cognitive therapy for recurrent major depressive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 113, 48-56.
- Walker, O. L., Degnan, K. A., Fox, N. F., & Henderson, H. A. (2013). Social problem solving in early childhood: Developmental change and the influence of shyness. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 34(4), 185-193.