

ORIGINAL ARTICLE

The effectiveness of emotion-focused therapy on the cognitive regulation of emotion and Cognitive flexibility in adolescents with social anxiety

Ali Akbar Sharifi^{*1}, Mogdeh Barkhordari naghani²

1. Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

2. Master's degrees in Psychology, Department of Psychology, Nayin Branch, Islamic Azad University, Nayin, Iran.

Correspondence:

Ali Akbar Sharifi

Email: aliakbarsharifi@pnu.ac.ir

Received: 02/Apr/2024

Revised: 16/Jun/2024

Accepted: 27/Jul/2024

How to cite:

Sharifi, A.; Barkhordari naghani, M., (2024). The effectiveness of emotion-focused therapy on the cognitive regulation of emotion and Cognitive flexibility in adolescents with social anxiety, *Journal of Social Cognition*, 13 (26), 187-199.
(DOI: [10.30473/sc.2024.70750.2962](https://doi.org/10.30473/sc.2024.70750.2962))

ABSTRACT

The present study was conducted with the aim of investigating the effectiveness of emotion-focused therapy on the Cognitive flexibility and cognitive regulation of emotion in adolescents with social anxiety. This study was a semi-experimental study that was conducted with teenagers with social anxiety in Shahrekord City. 30 people were selected by purposeful sampling and randomly assigned to two experimental and control groups. Both groups completed the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (Garnefski and Kraaij, 2006) and the Cognitive Flexibility Questionnaire (Dennis and Vander Wal, 2010) as a pre-test, and after teaching the experimental group 8 sessions of emotion-focused therapy, the two groups were again given the above questionnaires as After the test, they responded. The results of the covariance analysis showed that there is a significant difference between the experimental group and the control group in terms of Cognitive flexibility ($p < 0.0001$ and $F = 25.16$). And emotion-focused therapy has increased Cognitive flexibility scores in the experimental group. Also, the results showed that there is a significant difference between the experimental group and the control group in terms of cognitive regulation of emotion ($p < 0.0001$ and $F = 52.85$), and the treatment focused on emotion increased the scores of cognitive regulation of emotion in the experimental group. Therefore, it can be concluded that emotion-focused therapy has an effect on the cognitive regulation of emotions and Cognitive flexibility. Therefore, this intervention can be used to increase cognitive flexibility and cognitive regulation of emotion in students with social anxiety.

KEYWORDS

Emotion-focused therapy, cognitive emotion regulation, psychological flexibility, adolescents with social anxiety.



Introduction

Adolescence, regarded as one of the most vital and transformative stages of life, lays the groundwork for the formation of an individual's personality structures and future adaptations. During this sensitive period, numerous psychological disorders emerge, with Social Anxiety Disorder (SAD) being one of the most prevalent, affecting approximately 5 to 10 percent of this age group. This disorder is characterized by an irrational fear of being judged, mocked, or humiliated by others and can seriously impair adolescents' daily functioning, interpersonal relationships, and academic progress.

Multiple studies (e.g., Lynch et al., 2021; Williams et al., 2021) have demonstrated that social anxiety is directly associated with reduced peer acceptance, decreased school engagement, and an increased experience of psychological distress. The most significant psychological deficits observed in these individuals are difficulty in emotion regulation and low cognitive flexibility. Affected adolescents often use maladaptive cognitive emotion regulation strategies (such as rumination and catastrophizing) and are unable to adapt efficiently to situational changes or replace dysfunctional thoughts with functional ones (O'Toole, 2017; Golombek, 2019). This inflexibility is accompanied by repetitive negative thinking and reduced emotional expression.

In the face of these challenges, psychological interventions gain particular importance. Emotion-Focused Therapy (EFT), an approach combining person-centered therapy, Gestalt principles, and cognitive psychology, emphasizes the importance of activating, processing, and transforming maladaptive emotional patterns. This therapy is based on the premise that emotions play a fundamental role in self-organization and determine the quality of interpersonal relationships. EFT techniques include enhancing emotional awareness, symbolizing, and restructuring maladaptive interaction patterns, aiming to manage negative emotions and increase psychological adjustment (Wiebe & Johnson, 2017).

Given the evidence regarding EFT's impact on reducing anxiety and depressive symptoms (Naserinia & Borjali, 2021), as well as its positive effect on emotion regulation (Bahrami & Sepahvand, 2024) and cognitive flexibility (Goudarzi et al., 2022), the present study addresses a gap in the literature by focusing on adolescents with social anxiety and systematically assessing the efficacy of this therapy on two key constructs: cognitive emotion regulation and cognitive flexibility.

Method

The statistical sample comprised female adolescents (aged 11 to 18) with social anxiety in Shahrekord city. Thirty participants were selected through purposive sampling and randomly divided into an experimental group (n=15) and a control group (n=15). Exclusion criteria included concurrent treatment, severe mood disorders, and substance abuse. The experimental group underwent an 8-session protocol of 90-minute EFT, focusing on recognizing, processing, and regulating emotions, teaching problem-solving strategies, and interpersonal skills (such as dialogue and assertion) in the middle and final sessions, while the control group received no intervention. To measure the variables, two standardized instruments were used: the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ), consisting of 18 items measuring strategies like rumination and positive reappraisal (Adapted Cronbach's Alpha: 0.757), and the Cognitive Flexibility Questionnaire (CFQ), which assesses aspects such as perceiving situational controllability and the ability to generate alternative solutions (Total Cronbach's Alpha: 0.90). The objective of this methodology was to employ the Analysis of Covariance (ANCOVA) to assess post-intervention changes while controlling for pre-test effects, thereby significantly measuring EFT's impact on the two key psychological constructs and strengthening the generalizability of the results.

Results

After data collection, analyses were performed using descriptive statistics and Analysis of Covariance (ANCOVA) in SPSS to assess the effect of 8 sessions of Emotion-Focused Therapy (EFT) on cognitive emotion regulation and cognitive flexibility. Initially, descriptive statistics showed that the mean score for cognitive emotion regulation in the experimental group decreased from 53.28 to 30.42, and the mean cognitive flexibility score decreased from 24.87 to 22.47.

The results of the ANCOVA for cognitive emotion regulation indicated a significant difference between the experimental and control groups after controlling for pre-test scores ($F=52.85$, $p<0.0001$). This suggests that EFT led to a significant *improvement* in cognitive emotion regulation, with an effect size ($\eta^2=0.66$), meaning 66% of the variance in post-test scores is attributable to group membership. Similarly, the ANCOVA results for cognitive flexibility also showed a significant difference ($F=25.16$, $p<0.0001$); EFT treatment caused a significant *increase* in cognitive flexibility scores, with an effect size ($\eta^2=0.48$), meaning 48% of the change in this variable is attributed to the treatment effect. Overall, EFT had a significant positive effect on both cognitive emotion regulation and cognitive flexibility.

Conclusion

The research findings indicated that Emotionally Focused Therapy (EFT) has a positive effect on cognitive emotion regulation and cognitive flexibility in adolescents with social anxiety, enhancing these abilities. This result aligns with numerous other studies, including those by Foroughe et al. (2024), Elliot & Shahar (2017), Abedi Noghondar et al. (2022), and Zariéh et al. (2021). The explanation for this finding is based on the idea that better emotion management, particularly the release from negative emotions like anxiety, leads to improved individual adaptation to circumstances and the environment. Emotional organization acts as a preventative factor, increasing social adjustment, while emotional facilitation aids environmental adjustment through positive behavioral changes.

EFT, by teaching skills for understanding, modifying experience, and expressing emotions, increases an individual's capacity to recognize their own and others' emotions, understand their impact on behavior, and utilize effective coping strategies. This therapy helps individuals manage negative emotions, increases their social adjustment, and fosters healthier interaction patterns in a safe context by identifying and changing maladaptive schemas.

Limitations of the study include the restriction of the sample to only female adolescents with social anxiety and the absence of a follow-up phase. These limitations hinder the generalizability of long-term results and highlight the need for future research.

Funding and Conflict of Interest

This study received no financial support. The authors declare no conflict of interest regarding this research.

Acknowledgments

We thank all individuals who cooperated with us in carrying out this research.

Keywords

Emotion-focused therapy, cognitive emotion regulation, psychological flexibility, adolescents with social anxiety.

«مقاله پژوهشی»

اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان بر تنظیم شناختی هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی در نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی

علی اکبر شریفی*^۱، مژده برخوردار ناغانی^۲

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان بر انعطاف‌پذیری شناختی و تنظیم شناختی هیجان در نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی انجام شده است. این مطالعه از نوع نیمه‌آزمایشی بود که بر روی نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی شهر شهرکرد انجام شد. تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به دو گروه آزمایش و کنترل به صورت تصادفی گمارده شدند. هر دو گروه پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان (گرانسکی و کرایچ، ۲۰۰۶) و پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری شناختی (دنيس و وندروال، ۲۰۱۰) را به‌عنوان پیش‌آزمون تکمیل نمودند و پس از آموزش ۸ جلسه‌ای درمان متمرکز بر هیجان به گروه آزمایش، دو گروه مجدداً به پرسشنامه‌های فوق به‌عنوان پس‌آزمون پاسخ دادند نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد بین گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ انعطاف‌پذیری شناختی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F=25/16$ و $p<0/0001$). و درمان متمرکز بر هیجان موجب افزایش نمرات انعطاف‌پذیری شناختی در گروه آزمایش شده است. همچنین نتایج نشان داد که بین گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ تنظیم شناختی هیجان تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F=52/85$ و $p<0/0001$) و درمان متمرکز بر هیجان موجب افزایش نمرات تنظیم شناختی هیجان در گروه آزمایش شده است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که درمان متمرکز بر هیجان بر تنظیم شناختی هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی اثر دارد؛ لذا می‌توان از این مداخله در جهت بالا بردن انعطاف‌پذیری شناختی و تنظیم شناختی هیجان در دانش‌آموزان دارای اضطراب اجتماعی استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی

درمان متمرکز بر هیجان، تنظیم شناختی هیجان، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی.

۱. استادیار روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
۲. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ناین، ایران.

نویسنده مسئول:

علی اکبر شریفی

رایانامه: aliakbarsharifi@pnu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۱/۱۴

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۳/۲۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۵/۰۶

استناد به این مقاله:

شریفی، علی اکبر؛ برخوردار ناغانی، مژده (۱۴۰۳). اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان بر تنظیم شناختی هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی در نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی، *دوفصلنامه شناخت اجتماعی*، ۱۳ (۲۶)، ۱۸۷-۱۹۹.

(DOI: [10.30473/sc.2024.70750.2962](https://doi.org/10.30473/sc.2024.70750.2962))

مقدمه

کاستی‌ها در تنظیم هیجان، از جمله کاهش آگاهی هیجانی، بیان هیجانی آشفته و کاهش استفاده از راهبردهای مدیریت هیجان، با تفکر منفی تکراری ترکیب می‌شوند (کلمانسکی^۹، ۲۰۱۶)؛ و در آن‌ها اضطراب ایجاد می‌کند.

انعطاف‌پذیری شناختی یکی از اجزای مجموعه توانایی‌های سطح بالا به نام عملکرد اجرایی است که در حل مسئله، پیگیری اهداف و موفقیت نقش دارد. انعطاف‌پذیری شناختی توانایی انطباق کارآمد با تغییرات یعنی توانایی تغییر افکار و اعمال در پاسخ به خواسته‌های ناشی از موقعیت‌ها و مشکلات تعریف می‌شود (آدن^{۱۰}، ۲۰۲۱). محیط، نیازها و اهداف دائماً در حال تغییر هستند که در این بین انعطاف‌پذیری شناختی یک عامل حیاتی در بقا تلقی می‌شود (کائودک^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۰). این رفتار پیچیده به تعامل مؤثر فرایندهای مختلف مغز وابسته است که شناسایی تغییرات موقعیت، هدایت توجه به عناصر تغییر یافته، تعیین عدم تناسب راهبردهای قبلی، منع و مهار پاسخ‌های قبلی و ایجاد راهبردهای جدید را شامل می‌شود. انعطاف‌پذیری شناختی در بهزیستی روانی (پریس^{۱۲} و همکاران، ۲۰۰۹)، اختلالات اضطرابی (لی، اورسیلو^{۱۳}، ۲۰۱۴). مشکلات بین‌فردی (بوتلمن و کارباج^{۱۴}، ۲۰۱۷) و سلامت روانی (مارشال و بورکمن^{۱۵}، ۲۰۱۶)، افراد نقش دارد. پژوهش‌ها، پیوسته ارتباط بین انعطاف‌پذیری و اضطراب را نشان داده‌اند. کرکا^{۱۶} و همکاران (۲۰۲۴) نشان دادند که انعطاف‌پذیری شناختی یک میانجی مهم بین ترس از ارزیابی منفی و اضطراب اجتماعی دانشجویان است. مک کالوم^{۱۷} (۲۰۲۰) نشان داد که اضطراب بالا با انعطاف‌پذیری بیانی پایین مرتبط است. فرسکو^{۱۸} (۲۰۰۶) نقش انعطاف‌پذیری توضیحی و مقابله‌ای را در پیش‌بینی عاطفه منفی، از جمله اضطراب، برجسته کرد. برخی مطالعات از جمله عابدی نقندر و همکاران (۱۴۰۱)، یدالهی و همکاران (۱۴۰۰)، ذریعه و همکاران (۱۴۰۰)، گودرزی و همکاران (۱۳۹۹) نشان داده‌اند که درمان متمرکز بر هیجان بر انعطاف‌پذیری شناختی تاثیر مثبت دارد. از طرف دیگر، مشکل در تنظیم هیجان نیز یکی

دوره نوجوانی یکی از مهم‌ترین دوره‌های زندگی هر انسان است. به‌گونه‌ای که بیشترین تغییرات شخصیت در این دوره صورت می‌گیرد. این تغییرات ناگهانی و گسترده تقریباً در تمام جنبه‌های زندگی نوجوان ایجاد می‌شود و طبعاً مشکلات و ناسازگاری‌هایی را به دنبال خواهد داشت. یکی از رایج‌ترین مشکلات در این دوره، اضطراب اجتماعی است که میزان شیوع آن در نوجوانان حدود ۵-۱۰ درصد است (راسین^۱ و همکاران، ۲۰۲۱). اختلال اضطراب اجتماعی نوعی اختلال اضطراب است که افراد درگیر، ترس غیرمنطقی از مورد قضاوت قرار گرفتن، تمسخر و تحقیر شدن توسط دیگران را دارند. این اضطراب گاهی آن‌قدر شدید است که عملکرد روزمره فرد را مختل می‌کند (سیه، آرورا و کویفمن^۲، ۲۰۲۰).

اضطراب در دوره نوجوانی می‌تواند منجر به ناسازگاری در روابط بین‌فردی و عملکرد اجتماعی شود. اضطراب در این دوره ممکن است تأثیر منفی بر تعاملات اجتماعی داشته باشد که به طور مثال باعث کاهش پذیرش همسالان، کم بودن و عدم کیفیت ارتباط دوستانه شود (یانگ^۳ و همکاران، ۲۰۱۹). مطالعات نشان داده است که نوجوانان مضطرب فعالیت کمتری در مدرسه دارند و اضطراب به طور مستقیم بر عملکرد و میانگین نمرات آن‌ها تأثیر می‌گذارد (لینچ^۴ و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین نوجوانان مضطرب مشکلات روان‌شناختی بیشتری نسبت به گروه همسالان خود تجربه می‌کنند. به‌گونه‌ای که روند زندگی عادی و عملکرد روزانه آن‌ها را مختل می‌نماید (ویلیامز^۵ و همکاران، ۲۰۲۱). نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی اغلب در تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری به‌ویژه در پاسخ به احساسات منفی با دشواری روبرو هستند (اوتول^۶، ۲۰۱۷). این انعطاف‌ناپذیری با افزایش اجتناب اجتماعی، رفتارهای اجتنابی، تفکر منفی تکراری، توجه جانب‌دارانه و کاهش بیان عاطفی مشخص می‌شود (گلوبک^۷، ۲۰۱۹). آن‌ها همچنین پاسخ‌های عاطفی منفی بیشتری را تجربه می‌کنند و در به‌کارگیری راهبردهای تنظیم شناختی هیجان کمتر موفق هستند (کارتی^۸، ۲۰۱۰). این

9. Klemanski
10. Uddin
11. Caudek
12. Preiss
13. Lee & Orsillo
14. Buttelmann & Karbach
15. Marshall & Brockman
16. Kirca
17. Maccallum
18. Fres

1. Racine
2. Seah, Aurora, & Coifman
3. Yang
4. Lynch
5. Williams
6. O'Toole
7. Golombek
8. Carthy

موسوی و همکاران، ۲۰۱۹). در این روش به مراجع کمک می‌شود با افزایش آگاهی از هیجان‌های خود و کار کردن با آن‌ها، تغییر و بهبود را تجربه کند (گروس و کاسیدی^۹، ۲۰۱۹). به نظر اکثر صاحب‌نظران، فعال‌سازی و پردازش هیجان در ایجاد تغییرات درمانی اهمیت دارد (منین و فراچ^{۱۰}، ۲۰۰۷). درمان متمرکز بر هیجان توانایی تمرکز بر هیجان‌ها و تغییر آن‌ها را دارد در این الگو، بر اهمیت نگاه به کل بافتاری که رفتار در آن به وقوع می‌پیوندد تأکید می‌شود، نه صرفاً تقویت‌کننده‌های خاصی که به دنبال رفتارهای خاص می‌آیند. بر اساس این رویکرد، افراد درون یک نظام هیجانی زندگی می‌کنند که نقش مهمی در کیفیت روابط بین‌فردی، نشانه‌های آسیب‌شناسی روانی و سلامت آن‌ها دارد. فنون درمانی بسیار با ساختار و متمرکز بر ایجاد و تنظیم حالات هیجانی هستند و توجه بیشتری هم به نقش سایر افراد درگیر در زندگی مراجع برای حمایت مؤثر از مهارت‌های مبتنی بر رویکرد هیجان‌مدار شده است (گرنبرگ و گلن^{۱۱}، ۲۰۱۸). از این رو، از طریق آگاهی هیجانی، نمادگذاری هیجانی، آگاهی از عاملیت در تجربه و تغییر پردازش‌ها و سازمان‌دهی مجدد الگوهای تعاملی انعطاف‌ناپذیر، هیجان‌های منفی را مهار نموده و میزان سازش‌یافتگی روانی افراد را بالا می‌برد (محمدی‌پور و همکاران، ۲۰۱۷).

این روش یکی از مدل‌های درمانی است که رویکرد درمانی مراجع‌محور، گشتالت درمانی و اصول روان‌شناسی شناختی را با هم ترکیب می‌کند و شامل سه مرحله است؛ شناسایی هیجان، تنظیم هیجان و اقدامات رفتاری. در مرحله شناسایی هیجان، به مراجع در مورد ارتباط بین هیجان‌ها و تجربه‌های نادیده گرفته شده با علائم اختلال توضیح داده می‌شود و مراجع ترغیب به بیان احساس خود نسبت به تجاربش می‌شود. در مرحله تنظیم هیجان به منظور افزایش احساس تسلط بر هیجان‌های منفی در مراجع از فنون عملی مانند فنون آموزش تن‌آرامی استفاده می‌شود. در مرحله سوم یعنی اقدامات رفتاری، درمانگر از مراجع می‌خواهد فهرستی از فعالیت‌های لذت‌بخش تهیه کند و از بین آن‌ها، فعالیت‌های را که امکان انجامشان را دارد انتخاب کند و به هنگام احساس منفی، یک مورد را انجام دهد.

پژوهش‌ها در مورد اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان در

از عوامل مهم در بروز اختلال‌های اضطراب اجتماعی است. تنظیم هیجان^۱ به‌طور کلی به‌عنوان توانایی نظارت، ارزیابی و تعدیل واکنش‌های هیجانی ویژه در رفتارهای همسازی با هدف تعریف شده است (مالزسا^۲ و همکاران، ۲۰۱۹). پژوهش‌ها، پیوسته رابطه قوی بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و اضطراب را نشان داده است. امران^۳ (۲۰۱۱) و مارتین و داهلن^۴ (۲۰۰۵) دریافتند که راهبردهایی مانند فاجعه‌سازی، سرزنش خود و نشخوار فکری با سطوح بالاتری از این احساسات منفی مرتبط هستند، درحالی‌که تمرکز مجدد، ارزیابی مجدد مثبت و برنامه‌ریزی با سطوح پایین‌تری مرتبط هستند. دسروسیرز^۵ (۲۰۱۳) نقش ذهن‌آگاهی را در این رابطه بیشتر بررسی کرد و دریافت که می‌توان با آموزش راهبردهای تنظیم هیجان سازگارانه، اضطراب و افسردگی را کاهش داد. پیکو-پرز^۶ (۲۰۱۷) شواهد عصب‌زیستی را برای این یافته‌ها ارائه کرد و نشان داد که الگوهای فعال‌سازی مغز افراد مبتلا به اختلالات خلقی و اضطرابی، در طول ارزیابی مجدد شناختی، تغییر می‌یابد. در یک مطالعه ون کلیف^۷ و همکاران (۲۰۲۲) نشان دادند که ناگویی هیجانی با درجات پایین عواطف و ارتباط با دیگران، دشواری در ابراز نیازها به دیگران و توانایی مقابله با چالش‌های اجتماعی مرتبط است.

نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی به دلیل نقش‌های متناقض سنتی و مدرن دنیای امروز، در معرض آسیب‌های روان‌شناختی زیادی هستند (لی و همکاران، ۲۰۱۹) و بحران‌های هیجانی متفاوتی مانند اضطراب و افسردگی را تجربه می‌کنند، به همین دلیل، مداخله در بهبود سلامت نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی و ارائه مداخله‌های روان‌شناختی مختلف و انتخاب درمان مؤثر، از اهمیت زیادی برخوردار است (ایمانی زاد و همکاران، ۱۴۰۰). یکی از پرکاربردترین رویکردها در این زمینه، درمان متمرکز بر هیجان است (ویب و جانسون^۸، ۲۰۱۷). مطالعات بسیاری حاکی از کاربرد موفقیت‌آمیز این الگوی درمانی در فهم بهتر روابط و شیوه‌های مقابله با تعارض و ترمیم پیوندهای آسیب‌دیده ناشی از اضطراب است (ویب و جانسون، ۲۰۱۷)؛

1. Emotion Regulation
2. Malesza
3. Omran
4. Martin & Dahlen
5. Desrosiers
6. Picó-Pérez
7. van Kleef
8. Wiebe & Johnson

9. Gross & Cassidy

10. Mennin & Farach

11. Greenberg & Goldman

شیوه تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (۱۵ نفر در هر گروه) گماشته شدند.

گروه آزمایشی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان متمرکز بر هیجان دریافت کردند و گروه کنترل تحت هیچ‌گونه درمانی قرار نگرفت. همه شرکت‌کنندگان در ابتدا و انتهای جلسات مداخله، پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان (گرانسکی و کرایج، ۲۰۰۶) و پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و وندروال (۲۰۱۰) را تکمیل کردند. ملاک‌های ورود شامل تشخیص اولیه اختلال اضطراب اجتماعی از طریق مصاحبه بالینی ساختاریافته و رضایت آگاهانه جهت شرکت در جلسات، سن ۱۱ تا ۱۸ سال و ملاک‌های خروج شامل درمان روان‌شناختی هم‌زمان، اختلال خلقی یا افسردگی شدید، سوء‌مصرف مواد، غیبت بیش از ۲ جلسه در نظر گرفته شد.

ابزارهای پژوهش

پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان: یک پرسش‌نامه ۱۸ ماده‌ای است که جهت سنجش پاسخ به حوادث تهدیدکننده و تنیدگی‌زای زندگی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان‌ها به این رویدادها است. ۹ زیر مقیاس این پرسش‌نامه با استفاده از پاسخ به ماده‌ها در یک طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از ۱=هرگز تا ۵=همیشه، نمره‌گذاری می‌شود (گرانسکی و کرایج، ۲۰۰۶). گرانسکی و کرایج (۲۰۰۶) ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان را در پژوهش‌های خود تأیید کرده‌اند. بشارت و بزازیان (۱۳۹۳) در نمونه‌ای از جامعه ایرانی ضرایب همبستگی نمره‌های ۱۰۸ نفر از شرکت‌کنندگان را در فاصله دو و چهار هفته برای سنجش اعتبار بازآزمایی این پرسش‌نامه محاسبه و گزارش کردند. این ضرایب برای خودسرزنشگری $r=0/70$ ، برای پذیرش $r=0/81$ ، برای نشخوارگری $r=0/74$ ، برای تمرکز مجدد مثبت $r=0/77$ ، برای برنامه‌ریزی $r=0/83$ ، برای ارزیابی مجدد مثبت $r=0/76$ ، برای کم‌اهمیت شماری $r=0/78$ ، برای فاجعه‌نمایی $r=0/72$ و برای دیگر سرزنشگری $r=0/80$ به دست آمد و در سطح $p<0/001$ معنادار بودند که نشان‌دهنده اعتبار مناسب این پرسش‌نامه است. ضرایب آلفای کرونباخ پرسش‌های هر یک از مقیاس‌های نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، برنامه‌ریزی، کم‌اهمیت شماری، خودسرزنشگری، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش، فاجعه‌نمایی و دیگر سرزنشگری، برای نمونه ۱۰۸

کاهش علائم هیجانی نابهنجار در طیفی وسیعی از اختلالات روانی نویدبخش هستند. این پژوهش‌ها نشان می‌دهند که درمان متمرکز بر هیجان می‌تواند برای کاهش نشانه‌های افسردگی (گرانسکی و کرایج^۱، ۲۰۰۶)، وسواس و اضطراب (ناصری‌نیا و برجلی، ۱۳۹۹) و بهبود نظم‌جویی هیجانی (رزاقی و همکاران، ۱۴۰۲) به‌صورت مؤثر بکار گرفته شود. پژوهش‌ها نشان‌دهنده اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان بر بهبود توانایی تنظیم هیجانی در گروه‌های مختلف است (افسر، حسنی و فرزاد، ۱۴۰۱). پژوهش‌های بیوت و شاهار (۲۰۱۷)، داوودی، منشی و گل‌پرور (۱۳۹۸)، یعقوبی و همکاران (۲۰۲۰) و فروغه^۲ و همکاران (۲۰۲۴) نشان داده‌اند که درمان متمرکز بر هیجان بر بهبود مؤلفه‌های تنظیم هیجانی اثر دارد. همچنین بهرامی و سپهوند (۱۴۰۲) نیز نشان داده‌اند که درمان متمرکز بر هیجان، درمانی اثربخش برای تنظیم هیجان و اختلالات خواب در کودکان دارای اضطراب اجتماعی است و پژوهش‌مینیایی (۱۴۰۱) نشان داد که درمان متمرکز بر هیجان باعث کاهش اضطراب و افزایش خود شفافیت‌ورزی در نوجوانان می‌شود؛ هرچند پژوهش‌ها به اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان بر تنظیم شناختی هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی دلالت دارند ولی تاکنون پژوهشی در مورد نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی صورت نگرفته است؛ بنابراین با توجه به مطالب بالا و عدم توانایی نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی در مدیریت صحیح هیجان‌ها و استفاده از راهبردهای سازش‌نایافته تنظیم هیجان و همچنین کمبود پژوهش‌های مداخله‌ای جامع در این حوزه، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان بر تنظیم شناختی هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی در نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی طراحی و اجرا گردید.

روش‌شناسی پژوهش

روش این پژوهش نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود و جامعه آماری نوجوانان دختر دارای اضطراب اجتماعی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر شهرکرد بودند. تعداد ۳۰ نفر از نوجوانان دختر دارای اضطراب اجتماعی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر شهرکرد با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، انتخاب و به

و رفتار انسان‌ها و ج) توانایی ایجاد چندین راه‌حل جایگزین برای موقعیت‌های سخت. این پرسش‌نامه در کار بالینی و غیربالینی و برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در ایجاد تفکر انعطاف‌پذیر در درمان شناختی-رفتاری بیماری‌های روانی به کار می‌رود. دنیس و وندروال (۲۰۱۰)، در پژوهشی نشان دادند که این پرسش‌نامه از ساختار عاملی، روایی همگرا و روایی هم‌زمان مناسبی برخوردار است. در ایران سلطانی، شاره، فرمانی و سلطانی (۱۳۹۲)، ضریب اعتبار بازیابی کل مقیاس را ۰/۷۱ و خرده مقیاس‌های ادراک کنترل‌پذیری، ادراک گزینه‌های مختلف و ادراک توجیه رفتار را به ترتیب ۰/۵۵، ۰/۷۲ و ۰/۵۷ گزارش کرده‌اند. این پژوهشگران ضرایب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۹۰ و برای خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۹ و ۰/۵۵ گزارش نموده‌اند. در این مطالعه از پروتکل درمان متمرکز بر هیجان استفاده شد در جدول ۱ خلاصه‌ای از جلسات ارائه شده است.

نفی شرکت‌کنندگان در نوبت اول به ترتیب ۰/۰۸۳/۷۶، ۰/۰۸۷/۷۹، ۰/۰۸۵/۸۵، ۰/۰۸۷/۸۹ و ۰/۰۸۹/۸۹ و در نوبت دوم به ترتیب ۰/۰۸۷/۷۳، ۰/۰۷۵/۸۶، ۰/۰۸۷/۸۳، ۰/۰۸۰/۸۰ و ۰/۰۹۰/۸۷ برای زیرمقیاس‌ها گزارش شده است. در این پژوهش ضریب اعتبار با آلفای کرونباخ، برای راهبردهای سازش‌یافته ۰/۷۵۷ و سازش‌نیافته ۰/۷۲۴ به دست آمد.

پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری شناختی: این پرسش‌نامه توسط دنیس و وندروال (۲۰۱۰)، ساخته شده است. یک ابزار خودگزارشی کوتاه ۲۰ آیتمی است و برای سنجش نوعی از انعطاف‌پذیری شناختی که در موفقیت فرد برای چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمد لازم است، به کار می‌رود. شیوه‌نامه‌گذاری آن بر اساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت از ۱ تا ۷ است و تلاش دارد تا سه جنبه از انعطاف‌پذیری شناختی را بسنجد: الف) میل به درک موقعیت‌های سخت به‌عنوان موقعیت‌های قابل کنترل، ب) توانایی درک چندین توجیه جایگزین برای رویدادهای زندگی

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان متمرکز بر هیجان

جلسات	محتوای جلسات
۱	معارفه و توضیح هدف از این طرح، گوش‌دادن به حرف‌های مراجع و فهمیدن درگیری ذهنی او. آشنایی با درمان آموزش هیجان‌مدار انجام پیش‌آزمون
۲	انتخاب موقعیت: شناخت هیجان و موقعیت‌های برانگیزاننده از طریق آموزش تفاوت عملکرد انواع هیجان‌ها، اطلاعات راجع به ابعاد مختلف هیجان و اثرات کوتاه‌مدت و درازمدت هیجان‌ها.
۳	انتخاب موقعیت، راجع به عملکرد هیجان‌ها در فرایند سازگاری انسان و فواید آن‌ها، نقش
۴	هیجان‌ها در برقرار کردن ارتباط با دیگران و تأثیرگذاری روی آن‌ها، همچنین جهت سازمان‌دهی و برانگیزاندن رفتار انسان بین اعضا گفتگویی صورت گرفت و مثال‌هایی از تجربه‌های واقعی آن‌ها مطرح شد.
۵	اصلاح موقعیت، الف) جلوگیری از انزوای اجتماعی و اجتناب، ب) آموزش راهبرد حل مسئله، ج) آموزش مهارت‌های بین‌فردی (گفتگو، اظهار وجود و حل تعارض)
۶	گسترش توجه، دستور جلسه: الف) متوقف کردن نشخوار فکری و نگرانی، ب) آموزش توجه.
۷	ارزیابی شناختی، الف) شناسایی ارزیابی‌های غلط و اثرات آن‌ها روی حالت‌های هیجانی، ب) آموزش راهبرد باز ارزیابی
۸	تعدیل پاسخ، ۱) شناسایی میزان و نحوه استفاده از راهبرد بازداری و بررسی پیامدهای هیجانی آن، ۲) مواجهه، ۳) آموزش ابراز هیجان، ۴) اصلاح رفتار از طریق تغییر تقویت‌کننده‌های محیطی، ۵) آموزش تخلیه هیجانی، آرمیدگی و عمل معکوس.

یافته‌ها

پس از گردآوری داده‌ها به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آماره‌های توصیفی و تحلیل کوواریانس در محیط نرم‌افزار SPSS استفاده شد و نتایج در جداول ۲ تا ۶ ارائه شده است.

جدول ۲، آماره‌های توصیفی برای نمرات متغیرهای

پژوهش در پیش‌آزمون، پس‌آزمون را نشان می‌دهد. همان‌طور که در این جدول مشاهده می‌شود میانگین نمرات تنظیم شناختی هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی در گروه

آزمون‌های لوین، کلموگروف - اسمیرنوف و همگنی شیب‌های رگرسیون استفاده از تحلیل کوواریانس مجاز است.

جدول ۴. نتایج آزمون کلموگروف - اسمیرنوف در مورد پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات

متغیرها	گروه‌ها	کلموگروف - اسمیرنوف	
		آماره	درجه آزادی
تنظیم شناختی	آزمایش	۰/۱۹۴	۱۵
هیجان	گواه	۰/۰۸۸	۱۵
انعطاف‌پذیری	آزمایش	۰/۱۴۸	۱۵
روان‌شناختی	گواه	۰/۱۲۵	۱۵

جدول ۵. نتایج آزمون بررسی پیش‌فرض همگنی شیب‌های خط رگرسیون متغیرهای تحقیق دو گروه در جامعه

منبع تغییرات	متغیر	F	معنی‌داری
تعامل گروه *	تنظیم شناختی هیجان	۲/۰۹	۰/۶۸
پیش‌آزمون	انعطاف‌پذیری	۰/۱۰	۰/۷۶
	روانشناختی		

جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی اثر درمان متمرکز بر هیجان بر تنظیم شناختی هیجان را نشان می‌دهد. همان‌طور که در این جدول مشاهده می‌شود، با کنترل نمرات پیش‌آزمون، بین گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ تنظیم شناختی هیجان تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p < ۰/۰۰۰۱$) و ($F = ۵۲/۸۵$). به عبارت دیگر، با توجه به میانگین تنظیم شناختی هیجان گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، درمان متمرکز بر هیجان موجب افزایش نمرات تنظیم شناختی هیجان در گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۶۶ است، یعنی ۶۶ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون تنظیم شناختی هیجان مربوط به تأثیر آموزش درمان متمرکز بر هیجان (عضویت گروهی) است.

جدول ۷. نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی اثر درمان متمرکز بر هیجان بر انعطاف‌پذیری شناختی را نشان می‌دهد. با کنترل نمرات پیش‌آزمون بین گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ انعطاف‌پذیری شناختی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p < ۰/۰۰۰۱$ و $F = ۲۵/۱۶$). به عبارت دیگر، با توجه به میانگین انعطاف‌پذیری شناختی گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، درمان متمرکز بر هیجان موجب افزایش نمرات انعطاف‌پذیری شناختی در گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۴۸ بود، یعنی ۴۸ درصد

آزمایش، پس از مداخله افزایش یافته است. برای بررسی معناداری این افزایش از تحلیل کوواریانس استفاده شد و میانگین نمرات دو گروه در پس‌آزمون، پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، مقایسه شدند.

جدول ۲. میانگین، انحراف استاندارد برای نمرات متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون، پس‌آزمون

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
تنظیم شناختی	آزمایش	۲۸/۵۳	۵/۵۶	۳۰/۲	۳/۴۲
هیجان	کنترل	۲۵/۱۳	۴/۸۵	۲۶/۶۷	۴/۴۹
انعطاف‌پذیری	آزمایش	۲۴/۸۷	۳/۷	۲۲/۴۷	۶/۳۳
روان‌شناختی	کنترل	۲۰/۷۳	۶/۸۸	۱۹/۸۱	۶/۷۸

ابتدا پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس بررسی شد. جدول ۳ نتایج آزمون لوین برای همسانی واریانس نمرات تنظیم شناختی هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی در دو گروه را نشان می‌دهد با توجه آماره‌های این جدول، مفروضه‌ی همسانی واریانس‌ها برای هر دو متغیر تأیید شد.

جدول ۳. نتایج آزمون لوین در مورد پیش‌فرض تساوی واریانس‌های نمره‌ها متغیرهای تحقیق دو گروه

متغیر	F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معنی‌داری
تنظیم شناختی هیجان	۳/۴۶	۱	۲۸	۰/۰۷۳
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	۰/۵۹	۱	۲۸	۰/۴۵

پیش‌فرض نرمال بودن نمرات از طریق آزمون کلموگروف - اسمیرنوف بررسی شد همان‌گونه که در جدول ۴ مشاهده می‌گردد، فرض صفر برای نرمال بودن توزیع نمرات دو گروه در متغیرهای پژوهش تأیید می‌گردد. یعنی پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات در پیش‌آزمون در هر دو گروه آزمایش و گواه تأیید گردید.

همچنین با توجه به اینکه تعامل بین گروه و پیش‌آزمون تنظیم شناختی هیجان ($p = ۰/۶۸$) و انعطاف‌پذیری شناختی ($p = ۰/۷۶$) در جدول ۵ معنادار نیست، مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون تأیید شد؛ بنابراین با توجه به نتایج

تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون انعطاف‌پذیری شناختی مربوط به تأثیر درمان متمرکز بر هیجان است.

جدول ۶. آزمون تحلیل کوواریانس برای بررسی اثر آموزش درمان متمرکز بر تنظیم هیجان

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
پیش‌آزمون	۶۵۸۱/۴۸	۱	۶۵۸۱/۴۸	۳۴۱۸/۷۲	۰/۰۱	۰/۹۹	۰/۰۱
اثر گروه	۱۰۱/۷۵	۱	۱۰۱/۷۵	۵۲/۸۵	۰/۰۰۰۱	۰/۶۶	۰/۵۲
اثر خطا	۵۱/۹۷	۲۷	۱/۹۲				

جدول ۷. آزمون تحلیل کوواریانس برای بررسی اثر آموزش درمان متمرکز بر هیجان بر انعطاف‌پذیری

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
پیش‌آزمون	۴۳۹۱/۵۲	۱	۴۳۹۱/۵۲	۹۴۸/۴۸	۰/۰۱	۰/۹۷	۰/۰۱
اثر گروه	۱۱۶/۵	۱	۱۱۶/۵	۲۵/۱۶	۰/۰۰۰۱	۰/۴۸	۰/۴۳
اثر خطا	۱۲۵/۰۱	۲۷	۴/۶۳				

نتیجه‌گیری و پیشنهادها

یافته‌های پژوهش نشان داد که درمان متمرکز بر هیجان بر تنظیم شناختی هیجان نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی تأثیر دارد و باعث افزایش این توانایی در آن‌ها شده است. نتایج پژوهش با پژوهش‌های فروغه و همکاران (۲۰۲۴)، الیوت و شاهار (۲۰۱۷) داوودی، منشئی و گل‌پرور (۱۳۹۸)، یعقوبی و همکاران (۲۰۲۰) و بهرامی و سپهوند (۱۴۰۲) همسو است. در تبیین این نتایج می‌توان گفت که افرادی که توانایی بهتری در مدیریت هیجان دارند و بهتر می‌توانند از هیجان‌های منفی مانند اضطراب و استرس و تکانشگری‌های یابند، در زندگی با مشکل کمتری مواجه می‌شوند و در صورت بروز مشکل به صورت بهتر به شرایط پاسخ می‌دهند و با محیط سازگاری پیدا می‌کنند. در واقع، ویژگی مدیریت هیجان‌ها می‌تواند در خدمت سازمان‌دهی هیجان‌ها قرار گیرد و از بروز بحران‌های هیجانی پیشگیری کند. افزون بر سازوکار پیشگیری، سازمان‌دهی هیجانی قدرت سازش‌پذیری فرد را به لحاظ اجتماعی افزایش می‌دهد. علاوه بر این ویژگی تسهیل هیجانی با تغییرات مثبت رفتاری به سازش بهتر فرد با محیط و محرک‌های محیطی کمک می‌کند؛ همچنین با افزایش احتمال شناخت صحیح و واقع‌بینانه هیجان‌ها توان پیش‌بینی آن‌ها و میزان تسلط فرد بر آن‌ها افزایش می‌یابد و فرد از راهبردهای مؤثر برای رویارویی با هیجان‌ها و موقعیت‌های تنش‌زا استفاده می‌کند؛ براین اساس شناخت هیجان با سازوکارهای پیش‌بینی، کنترل و راهبردهای رویارویی کارآمد به بهبود کیفیت روابط اجتماعی

و رسیدن به سازگاری مطلوب اجتماعی کمک می‌کند. از آنجایی که در درمان متمرکز بر هیجان، مهارت‌های تنظیم هیجان به مراجع آموزش داده می‌شود این مهارت‌ها به توانایی فهم هیجان‌ها و تعدیل تجربه و ابزار هیجان‌ها کمک می‌کند. توانایی مقابله با هیجان‌ها فرد را قادر می‌سازد تا هیجان‌های خود و دیگران را تشخیص دهد، نحوه تأثیر هیجان‌ها بر رفتارها را بداند و بتواند واکنش مناسب به هیجان‌ها نشان دهد و سازگاری بهتری با محیط داشته باشد و در نتیجه از تنظیم شناختی هیجان بهتری داشته باشد. همچنین نتایج نشان داد که درمان متمرکز بر هیجان بر انعطاف‌پذیری شناختی در نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی تأثیر دارد. نتایج پژوهش با پژوهش‌های عابدی نقندر و همکاران (۱۴۰۱)، ذریعه و همکاران (۱۴۰۰)، یدالهی و همکاران (۱۴۰۰)، گودرزی و همکاران (۱۳۹۹)، همسو است. در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان گفت به طور کلی درمان هیجان‌مدار شیوه درمانی است که تأکید اصلی آن بر مشارکت هیجان‌ها در الگوهای دائمی ناسازگاری در افراد آشفته است. تلاش این رویکرد آشکار ساختن هیجان‌ها آسیب‌پذیر در هر کدام از افراد و تسهیل توانایی افراد در ایجاد این هیجان‌ها به شیوه‌های ایمن و محبت‌آمیز است. پردازش این هیجان‌ها در بافتی ایمن، الگوهای تعاملی سالم‌تر و جدیدتر را به وجود می‌آورد که سبب آرام شدن سطح آشفستگی و افزایش دوست داشتن، صمیمیت و در پایان ارتباطی رضایت‌بخش‌تر است. طرح‌واره‌های هیجانی مشخص می‌کنند که شیوه افراد در مفهوم‌سازی و سنجش هیجان‌ها چیست و چه استراتژی‌های

محدودیت‌هایی است مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش عبارت‌اند از محدود بودن جامعه آماری به نوجوانان دختر دارای اضطراب اجتماعی که تعمیم نتایج به گروه‌های دیگر را محدود می‌کند. همچنین با توجه به محدودیت زمانی در اجرا و از آنجا که این پژوهش فاقد مرحله پیگیری است برای بررسی تأثیرات بلندمدت درمان و نتیجه‌گیری قطعی‌تر، نیاز به انجام مطالعات بیشتر است.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ تضاد منافی در رابطه با این پژوهش ندارند.

تشکر و قدردانی

از تمامی افرادی که در اجرای این پژوهش با ما همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

رفتاری را در واکنش به هیجان‌ها به کار می‌گیرند. همچنین این طرح‌واره‌ها می‌توانند روی افکار ما تأثیر بگذارند و رفتارهای بعدی ما را پیش‌بینی کنند. رویکرد هیجان‌مدار به مراجعان کمک می‌کند تا این طرح‌واره‌ها را بشناسند، بپذیرند و تغییر دهند. طبق این رویکرد، هیجان‌ها اصولاً سازگار هستند؛ اما برخی عوامل مانع از بروز هیجان‌ها اصیل شده و سبب تحریف آن‌ها می‌شوند و عدم توانایی فرد در تنظیم هیجان‌ها به‌عنوان عاملی برای بدکارکردی در نظر گرفته می‌شود. در واقع، در درمان هیجان‌مدار، هیجان، بخش اساسی ساختار فرد است و عامل کلیدی برای سازمان‌دهی خود است، اساسی‌ترین سطح کارکرد هیجان یک شکل انطباقی و سازگارانه از پردازش اطلاعات و آمادگی فرد است که به رفتار وی جهت داده و موجب انعطاف‌پذیری شناختی می‌شود. این پژوهش مانند هر کار علمی دیگر دارای

منابع

- Abedi Noghondar, M., Marghzari, M., & Taleghani, A. (2022). The effect of emotion-focused therapy on action flexibility and death anxiety in patients with coronary artery disease. *JNIP*, 12(16), 1–15. (in Persian) <http://jnip.ir/article-1-703-fa.html>
- Afsar, M., Hassani, F., Farzad, V., & Golshani, F. (2022). The effectiveness of emotion focused therapy on emotional regulation and attachment styles of women with borderline personality disorder. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 65(2), 654–666. (in Persian) <https://sid.ir/paper/1123916/en>
- Bahrami, Z., & Sepahvand, T. (2024). Emotion regulation and sleep habits in socially anxious children: Effects of emotion-focused cognitive-behavioral therapy. *Pajouhan Scientific Journal*, 22(1), 1–10. (in Persian) <http://psj.umsha.ac.ir/article-1-1071-fa.html>
- Buttelmann, Frances, & Karbach, Julia. (2017). Development and Plasticity of Cognitive Flexibility in Early and Middle Childhood. *Frontiers in Psychology*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01040>
- Carthy, Tal, Horesh, Netta, Apter, Alan, Edge, Michael D., & Gross, James J. (2010). Emotional reactivity and cognitive regulation in anxious children. *Behaviour Research and Therapy*, 48(5), 384–393. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.12.013>
- Caudek, Corrado, Sica, Claudio, Marchetti, Igor, Colpizzi, Ilaria, & Stendardi, Debora. (2020). Cognitive inflexibility specificity for individuals with high levels of obsessive-compulsive symptoms. *Journal of Behavioral and Cognitive Therapy*, 30(2), 103–113. <https://doi.org/10.1016/j.jbct.2020.03.010>
- Davoudi, R., Manshaee, G. R., & Golparvar, M. (2019). Comparing the effectiveness of adolescent-centered mindfulness with cognitive behavioral therapy and emotion-focused therapy on emotion regulation among adolescent's girl with nomo-phobia. *Journal of Health Promotion Management (JHPM)*, 8(4), 16–25. (in Persian) <https://sid.ir/paper/363321/en>
- Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The Cognitive Flexibility Inventory: Instrument Development and Estimates of Reliability and Validity. *Cognitive Therapy and Research*, 34, 241–253.
- Desrosiers, Alethea, Vine, Vera, Klemanski, David H., & Nolen-Hoeksema, Susan. (2013). Mindfulness and emotion regulation in depression and anxiety: common and distinct mechanisms of action. *Depression and Anxiety*, 30(7), 654–661. <https://doi.org/10.1002/da.22124>
- Forouge, Mirisse, Ashley, Angela, Neela, Imayan, Darking, Serena, Bell, Stephanie, & Cordeiro, Kristina. (2024). Emotion-focused therapy for youth: clinical outcomes of a single-site, randomized waitlist-controlled trial. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 1–19. <https://doi.org/10.1080/14779757.2023.2294309>

- Fresco, David M., Williams, Nathan L., & Nugent, Nicole R. (2006). Flexibility and Negative Affect: Examining the Associations of Explanatory Flexibility and Coping Flexibility to Each Other and to Depression and Anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, 30(2), 201–210. <https://doi.org/10.1007/s10608-006-9019-8>
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40, 1659–1669. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.12.009>
- Golombek, Kristin, Lidle, Leonie, Tuschen-Caffier, Brunna, Schmitz, Julian, & Vierrath, Verena. (2020). The role of emotion regulation in socially anxious children and adolescents: a systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29(11), 1479–1501. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01359-9>
- Goudarzi, A., Keykhosrovani, M., Deyreh, E., & Ganji, K. (2022). The effectiveness of emotional therapy on marital boredom and moral commitment in divorced couples. *Rjms*, 29(5), 117–126. (in Persian) <http://rjms.iuims.ac.ir/article-1-6545-fa.html>
- Greenberg, Leslie S and Goldman, Rhonda N. (2018). *Clinical handbook of emotion-focused therapy* (L. S. Greenberg & R. N. Goldman (eds.)). American Psychological Association.
- Gross, Jacquelyn T., & Cassidy, Jude. (2019). Expressive suppression of negative emotions in children and adolescents: Theory, data, and a guide for future research. *Developmental Psychology*, 55(9), 1938–1950. <https://doi.org/10.1037/dev0000722>
- Imanizad, A., Golmohammadian, M., Moradi, O., & Goudarzi, M. (2021). The effectiveness of emotion-oriented couple therapy on forgiveness and communication beliefs of couples involved in marital infidelity. *Journal of Psychological Science*, 20(100), 653–665. (in Persian) <https://sid.ir/paper/369519/en>
- Kırca, Beyza, Saruhan, Vildan, Aydoğdu, Bilge Nuran, & Avcu, Akif. (2024). Mediation effect of cognitive flexibility between fear of negative evaluation and interaction anxiety. *Current Psychology*, 43(3), 2327–2336. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04495-3>
- Klemanski, David H., Curtiss, Joshua, McLaughlin, Katie A., & Nolen-Hoeksema, Susan. (2017). Emotion Regulation and the Transdiagnostic Role of Repetitive Negative Thinking in Adolescents with Social Anxiety and Depression. *Cognitive Therapy and Research*, 41(2), 206–219. <https://doi.org/10.1007/s10608-016-9817-6>
- Lee, Jonathan K., & Orsillo, Susan M. (2014). Investigating cognitive flexibility as a potential mechanism of mindfulness in Generalized Anxiety Disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45(1), 208–216. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2013.10.008>
- Li, D., Li, D., Wu, N., & Wang, Z. (2019). Intergenerational transmission of emotion regulation through parents. reactions to children's negative emotions: Tests of unique, actor, partner, and mediating effects. *Children and Youth Services Review*, 101, 113–122.
- Lynch, H., McDonagh, C., & Hennessy, E. (2021). Social anxiety and depression stigma among adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 281, 744–750.
- Maccallum, Fiona, Tran, Sophia, & Bonanno, George A. (2021). Expressive flexibility and anxiety. *Journal of Affective Disorders*, 281, 935–940. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.028>
- Malesza, M. (2019). Stress and delay discounting: The mediating role of difficulties in emotion regulation. *Personality and Individual Differences*, 144, 56–60.
- Marshall, Emma-Jane, & Brockman, Robert N. (2016). The Relationships Between Psychological Flexibility, Self-Compassion, and Emotional Well-Being. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 30(1), 60–72. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.30.1.60>
- Martin, Ryan C., & Dahlen, Eric R. (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Personality and Individual Differences*, 39(7), 1249–1260. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.06.004>
- Mennin, Douglas, & Farach, Frank. (2007). Emotion and evolving treatments for adult psychopathology. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 14(4), 329–352. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2007.00094.x>
- Minaei, H. (2022). The effectiveness of emotion-focused therapy on reducing anxiety and self-compassion in adolescents. *Applied Family Therapy Journal*, 3(2), 517–530. (in Persian) <https://www.magiran.com/paper/2476518>
- Nameni, E., Mohammadpoor, M., & Noori, G. (2017). The effectiveness of emotion-focused

- group therapy on interpersonal forgiveness and hope in divorced women. *Counseling and Psychotherapy Culture*, 8(29), 57–78. (in Persian)
<https://doi.org/10.22054/qccpc.2017.19768.1463>
- Naserinia, S., & Borjali, M. (2021). The effectiveness of emotion-focused therapy on obsessive symptoms in patients with corona disease. *Quarterly of Clinical Psychology Studies*, 11(39), 135–155. (in Persian)
<https://www.magiran.com/paper/2250968>
- O'Toole, Mia S., Zachariae, Robert, & Mennin, Douglas S. (2017). Social anxiety and emotion regulation flexibility: considering emotion intensity and type as contextual factors. *Anxiety, Stress, & Coping*, 30(6), 716–724.
<https://doi.org/10.1080/10615806.2017.1346792>
- Omran, Majid Pourfaraj. (2011). Relationships between cognitive emotion regulation strategies with depression and anxiety. *Open Journal of Psychiatry*, 01(03), 106–109.
<https://doi.org/10.4236/ojpsych.2011.13015>
- Picó-Pérez, Maria, Radua, Joaquim, Steward, Trevor, Menchón, José M., & Soriano-Mas, Carles. (2017). Emotion regulation in mood and anxiety disorders: A meta-analysis of fMRI cognitive reappraisal studies. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 79, 96–104.
<https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2017.06.001>
- Preiss, Marek, Kucerova, Hana, Lukavsky, Jiri, Stepankova, Hana, Sos, Petr, & Kawaciukova, Radka. (2009). Cognitive deficits in the euthymic phase of unipolar depression. *Psychiatry Research*, 169(3), 235–239.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2008.06.042>
- Racine, N., McArthur, B. A., Cooke, J. E., Eirich, R., Zhu, J., & Madigan, S. (2021). Global prevalence of depressive and anxiety symptoms in children and adolescents during COVID-19: a meta-analysis. *JAMA pediatrics*, 175(11), 1142–1150.
- Seah, T. S., Aurora, P., & Coifman, K. G. (2020). Emotion differentiation as a protective factor against the behavioral consequences of rumination: A conceptual replication and extension in the context of social anxiety. *Behavior Therapy*, 51(1), 135–148.
- Uddin, Lucina Q. (2021). Cognitive and behavioural flexibility: neural mechanisms and clinical considerations. *Nature Reviews Neuroscience*, 22(3), 167–179.
<https://doi.org/10.1038/s41583-021-00428-w>
- van Kleef R.S., J.C. Marsman, E. van Valen, C.L.H. Bockting, A. Aleman, M-J. van Tol, Neural basis of positive and negative emotion regulation in remitted depression, *NeuroImage: Clinical* (2022).
- Wiebe, Stephanie A., & Johnson, Susan M. (2017). Creating relationships that foster resilience in Emotionally Focused Therapy. *Current Opinion in Psychology*, 13, 65–69.
<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.05.001>
- Williams, A. L., Craske, M. G., Mineka, S., & Zinbarg, R. E. (2021). Neuroticism and the longitudinal trajectories of anxiety and depressive symptoms in older adolescents. *Journal of abnormal psychology*, 130(2), 126.
- Yadollahi Ardestani, S., Shakib, N., & Yousefi, S. (2021). The effectiveness of emotion-focused cognitive therapy on cognitive flexibility and rumination of adolescents with practical obsessive-compulsive disorder. *Adolescent and Youth Psychological Studies*, 2(1), 160–170. (in Persian)
<https://www.magiran.com/paper/2538559>
- Yaghoubi R, Bayazi MH, Babaei M, Asadi J. (2020). Comparison of the Effectiveness of Emotion Focused Therapy Group and Schema Group Therapy on the Difficulties in Emotion Regulation and Health Promoting Lifestyle of Obese Women. *International Journal of Health Studies*, 25;6(4): 25-37. <https://doi.org/10.22100/ijhs.v6i4.798>
- Yang, X., Zhou, Z., Liu, Q., & Fan, C. (2019). Mobile phone addiction and adolescents' anxiety and depression: The moderating role of mindfulness. *Journal of child and family studies*, 28(3), 822–830.
- Zarieh, S., Naderi, F., Asgari, P., & Bakhtiarpoor, S. (2021). The effectiveness of emotion-focused therapy in psychological flexibility and internal cohesion among cardiovascular patients with obesity. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 64(3), 3363–3374. (in Persian)
<https://doi.org/10.22038/mjms.2021.19942>