

The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on interpersonal sensitivity and psychological flexibility in students with social anxiety: A randomized clinical trial

Samad Khoramniya¹, Amir Abbas Taheri², Mohsen Mohammadpour³, Ali Akbar Foroughi⁴, Yasaman Karimzadeh⁵

1-MSc in Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

2- PhD Student in Rehabilitation Counseling, Department of Rehabilitation Counseling, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

3- Ph.D. Student in Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding Author). E-mail: mohammadpour5711@gmail.com

4- Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

5 – MSc in Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran.

Received: 17/01/2021

Accepted: 17/03/2021

Abstract

Introduction: Patients with social anxiety suffer from interpersonal sensitivity and experiential avoidance. One of the most recent treatments applied for anxiety disorders is acceptance and commitment therapy.

Aim: The purpose of the current research was to evaluate the effectiveness of acceptance and commitment therapy on interpersonal sensitivity and cognitive flexibility in students with social anxiety.

Method: In this quasi-experimental clinical trial, 24 students from Kermanshah university of medical sciences (2018) who suffered from social anxiety were randomly assigned to control and experimental groups after the primary assessments. Social Phobia Inventory (SPIN), Interpersonal Sensitivity Measure (IPSM), and Acceptance and Action in Social Anxiety Questionnaire (AAQ-II), were applied in three stages. The data were analyzed using SPSS-22, and univariate and multivariate analysis of covariance.

Results: Acceptance and commitment therapy could significantly reduce social anxiety (0.42), and the total score of interpersonal sensitivity and its sub-components (0-49-91), while increasing the psychological flexibility (0.43) during the post-test assessments. The results were also maintained in the follow-up phase ($P < 0.05$).

Conclusion: ACT as a third wave treatment, can be an effective intervention to reduce the symptoms of social anxiety disorder and interpersonal sensitivity and enhance the cognitive flexibility in students with social anxiety.

Keywords: Acceptance and commitment therapy, Psychological flexibility, Interpersonal sensitivity, Social anxiety disorder

How to cite this article: Khoramniya S, Taheri AA, Mohammadpour M, Foroughi A, Karimzadeh Y. The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on interpersonal sensitivity and psychological flexibility in students with social anxiety: A randomized clinical trial. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2021; 8 (1): 15-27 .URL: <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-1028-en.pdf>

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حساسیت بین فردی و انعطاف پذیری روان شناختی در دانشجویان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی: یک مطالعه کار آزمایی بالینی

صمد خرم نیا^۱، امیرعباس طاهری^۲، محسن محمدپور^۳، علی اکبر فروغی^۴، یاسمن کریم زاده^۵

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

۲. دانشجوی دکتری تخصصی مشاوره توانبخشی، گروه مشاوره توانبخشی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

۳. دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران (مؤلف مسئول).

ایمیل: mohammadpour5711@gmail.com

۴. استادیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

۵. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۱۲/۲۷

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۱۰/۲۸

چکیده

مقدمه: افراد دارای اضطراب اجتماعی از علائمی همچون حساسیت بین فردی و اجتناب تجربه‌ای رنج می‌برند. یکی از درمان‌هایی که اخیراً برای اختلالات اضطرابی به کار رفته است، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است.

هدف: این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حساسیت بین فردی و انعطاف پذیری شناختی در دانشجویان مبتلا به اضطراب اجتماعی انجام شد.

روش: در این مطالعه کار آزمایی بالینی شبه آزمایشی، ۲۴ نفر از دانشجویان مبتلا به اضطراب اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در سال ۱۳۹۷ پس از ارزیابی‌های اولیه به صورت تصادفی به دو گروه کنترل و آزمایش تقسیم شدند. از پرسشنامه‌های اضطراب اجتماعی (SPIN)، حساسیت بین فردی (IPSM) و پرسشنامه پذیرش و عمل (AAQ-II) در سه بازه زمانی استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از SPSS-۲۲ و روش تحلیل کواریانس تک متغیره و چند متغیره انجام شد.

یافته‌ها: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش اضطراب اجتماعی (۰/۴۲)، نمره کل حساسیت بین فردی و زیر مؤلفه‌های آن (۰/۰-۰/۹۱/۴۹). همچنین، افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (۰/۴۳)، در مرحله پس‌آزمون تأثیر معناداری داشت. همچنین نتایج در مرحله پی‌گیری نیز حفظ شد ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به عنوان یک درمان موج سوم، می‌تواند مداخله‌ای کارآمد برای کاهش علائم اختلال اضطراب اجتماعی و حساسیت بین فردی و همچنین ارتقا انعطاف‌پذیری شناختی در دانشجویان مبتلا باشد.

کلیدواژه‌ها: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، حساسیت بین فردی، اختلال اضطراب اجتماعی

مقدمه

اختلال اضطراب اجتماعی^۱ شامل ترس مداوم و قابل ملاحظه از ارزیابی منفی در موقعیت‌های اجتماعی و عملکردی است (شعبانی و مصدری، ۱۳۹۴). شیوع ۱۲ ماه اختلال اضطراب اجتماعی ۷/۱ و شیوع طول عمر آن ۱۲/۱ است و یکی از شایع‌ترین اختلالات با شروع در دوران جوانی است (فلدرس، بهلیمنجر، شروس، اسپینهوون^۲، ۲۰۱۳؛ شعبانی و مصدری، ۱۳۹۴). همچنین این اختلال چهارمین اختلال رایج در ایالات متحده است (برایان و ری سانرود^۳، ۲۰۱۵). افرادی که از این موقعیت‌ها اجتناب می‌کنند یا با اضطراب زیادی آن را تحمل می‌کنند، باعث اختلال در عملکرد شغلی، آموزشی و بین فردی آن‌ها می‌شود (وودراف، آراکف، کروی، هیدمن، هیرشورن^۴، ۲۰۱۴).

افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، اجتناب تجربی^۵ (تمایل انسان به تغییر شکل، فراوانی و حساسیت به موقعیت‌ها و رویدادهای درونی) را به صورت ناکارآمد تجربه می‌کنند و باعث فقدان انعطاف پذیری این افراد در زمینه‌های مختلف می‌شود (هیز، ستروساهل، ویلسون^۶، ۲۰۱۱؛ هیز، ستروساهل، ویلسون، ۲۰۰۹). در این اختلال اجتناب تجربه ای در رفتارهای اجتنابی ناکارآمد که در رفتارهای مرتبط با ارزش‌ها تداخل می‌کند تظاهر می‌کند (شعبانی و مصدری، ۱۳۹۴). در سال‌های اخیر رویکردهای درمانی نظیر رویکردهای درمانی موج سوم رفتاری بر عواملی همچون انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تنظیم هیجان تأکید ویژه‌ای دارند. انعطاف‌پذیری

روان‌شناختی یکی از متغیرهایی است که به عنوان توانایی سازگاری با محرک‌های در حال تغییر محیطی تعریف شده است. برخی از پژوهشگران انعطاف پذیری روان شناختی را توانایی فرد برای ارتباط کامل با زمان حال به عنوان یک انسان هوشیار و آگاه و توانایی او برای تغییر یا ادامه رفتار در جهت ارزش‌هایش تعریف کرده‌اند (هیز و همکاران، ۲۰۰۹؛ داوودی، علامه، طاهری و احمدی، ۱۳۹۹). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به عنوان هسته مرکزی سلامت و بهزیستی روان شناختی در نظر گرفته شده است. در سال‌های اخیر، انعطاف پذیری روان شناختی به عنوان چهار چوبی برای درک آسیب شناسی روانی و سلامت روان مطرح شده است و در پژوهش‌های متعددی نقش این متغیر در کاهش اضطراب، افسردگی و استرس و افزایش سلامت روان تأیید شده است (برایان^۷ و همکاران، ۲۰۱۵؛ وودروف و همکاران، ۲۰۱۴).

حساسیت بین فردی به عنوان یک عامل مهم در اضطراب، افسردگی و سوء مصرف مواد مطرح است (هارب، هیمرگ، فرسکو لیویتز^۸، ۲۰۰۲). مطالعات نشان داده‌اند که حساسیت بین فردی که بعضی پژوهشگران آن را حساسیت به طرد بین فردی نامیده‌اند، یکی از ویژگی‌های مرکزی اختلال اضطراب اجتماعی است. حساسیت بین فردی با حساسیت و آگاهی بیش از حد ضروری نسبت به رفتار و احساسات دیگران مشخص می‌شود (هارب و همکاران، ۲۰۰۲). افراد با حساسیت بین فردی بالا تمایل دارند رفتار خود را متناسب با انتظارات دیگران تغییر دهند تا اینکه خطر انتقاد و طرد را به حداقل برسانند (شعبانی و مصدری، ۱۳۹۴). همچنین حساسیت بین فردی با علائم افسردگی، اعتماد به نفس پایین

¹- Social anxiety disorders

²- Fledderus, Bohlmeijer, Schreurs, K. M., & Spinhoven,

³- Bryan, Ray-Sannerud

⁴- Woodruff, Arnkoff., Crowley, Hindman, & Hirschhorn

⁵- Experiential avoidance

⁶- Hayes., Strosahl, Wilson

⁷- Bryan

⁸- Harb, Heimberg, Fresco, Schneier& Liebowitz

است، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۶ است (داوودی، طاهری، فروغی، احمدی، حشمتی، ۱۳۹۹؛ دیندو^۷، ۲۰۱۵؛ رومر، اورسیلو، سالترز-پدنو^۸، ۲۰۰۸).

رویکرد درمانی پذیرش و تعهد^۹ شامل شش فرایند مرکزی است که منجر به انعطاف پذیری روان‌شناختی می‌شوند. این شش فرایند شامل پذیرش، گسلش شناختی، ارتباط با زمان حال، خود به عنوان زمینه، ارزش‌ها و عمل متعهدانه است (لوما^{۱۰} و ویلاردگا^{۱۱}، ۲۰۱۳). مفروضه اصلی در اکت، این موضوع است که انسان‌ها افکار، هیجانات و احساسات آزار دهنده‌ای را تجربه می‌کنند و تلاش آن‌ها برای تغییر یا خلاصی از این تجارب، ناکارآمد است که گاهی به تشدید این آشفتگی‌ها می‌انجامد و در نهایت انسان‌ها به اجتناب روی می‌آورند (هیز، اورسیلو و رومر^{۱۲}، ۲۰۱۰). هدف این درمان، کاهش اجتناب تجربی همراه با افزایش انعطاف پذیری روان‌شناختی است. همچنین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به مراجع برای ایجاد یک زندگی غنی، کامل و معنادار کمک می‌کند، رو می‌آورند (هیز، ویلات، لوین و هیلدبرانت^{۱۳}، ۲۰۱۱).

در پژوهشی طاهری و همکاران (۱۳۹۹) به بررسی اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عوامل روان‌شناختی مؤثر بر ادراک درد نوروپاتی دیابتی پرداختند. نتایج نشان داد پذیرش درد به عنوان عاملی از انعطاف پذیری روان‌شناختی بر کاهش ادراک درد این

اجتماعی، تحصیلی و عملکرد تحصیلی ضعیف همراه است (مک کابی بلانکشتین، میلز^۱، ۱۹۹۹). ویژگی‌های اضطراب اجتماعی با جنبه‌های از حساسیت به طرد بین فردی نظیر گوش به زنگی بین فردی، ترس از طرد، سوءتعبیر رفتار دیگران، افکار حقارت، رفتارهای غیر جرئت ورزانه و اجتناب از موقعیت‌های بین فردی هماهنگ است؛ بنابراین حساسیت بین فردی ممکن است به عنوان یک صفت شخصیتی زیر بنایی برای افراد با اختلال اضطراب اجتماعی در نظر گرفته شود (هیز و همکاران، ۲۰۰۹؛ هیز و همکاران، ۲۰۱۱).

چندین درمان کارآمد برای اختلال اضطراب اجتماعی نظیر درمان شناختی رفتاری، دارو درمانی و آموزش مهارت‌های اجتماعی به کار می‌رود (فرقانی و همکاران، ۱۳۹۰). در حال حاضر تمرکز اصلی در درمان این اختلال درمان شناختی رفتاری است. مدل‌های شناختی رفتاری در درمان اختلال اضطراب اجتماعی بر نقش شناخت‌های منفی، سوگیری در فرایند پردازش اطلاعات و رفتارهای اجتنابی در حفظ این اختلال تأکید می‌کنند (هافمن^۲، ۲۰۰۷). علی‌رغم این که اثربخشی این درمان‌ها نشان داده شده است، بین ۴۰ تا ۵۰ درصد این بیماران به درمان پاسخ نداده‌اند یا علائم باقی مانده است و افراد بعد از مداخلات شناختی-رفتاری همچنان علائم خود را تجربه می‌کنند (هربرت^۳ و دالریمل^۴، ۲۰۰۷؛ رودباغ، هولوی، هولوی، هایمبرگ^۵، ۲۰۰۴). یکی از درمان‌هایی که اخیراً برای اختلالات اضطرابی به کار گرفته شده است و اثربخشی آن در کاهش علائم اضطرابی نشان داده شده

^۶- Acceptance and commitment therapy

^۷- Dindo

^۸- Roemer, Orsillo, & Salters-Pedneault

^۹- Acceptance and Commitment

^{۱۰}- Luoma

^{۱۱}- Vilardaga

^{۱۲}- Hayes, S. A., Orsillo, S. M., & Roemer

^{۱۳}- Hayes, Villatte, Levin, & Hildebrandt

^۱- McCabe, Blankstein, & Mills

^۲- Hofmann

^۳- Herbert

^۴- Dalrymple

^۵- Rodebaugh, Holaway, & Heimberg

بیماران است (طاهری، فروغی، محمدیان، احمدی، حشمتی، هزارخانی و پرویزی فرد، ۱۳۹۹).
با توجه به اینکه میزان اضطراب اجتماعی در بین دانشجویان بالا است و این اختلال باعث افت عملکرد این دانشجویان در زمینه های مختلف نظیر عملکرد تحصیلی می شود و همچنین عواملی نظیر فقدان انعطاف پذیری و حساسیت به فردی که در شکل گیری و تشدید این اختلال دخیل می باشند و در نهایت اینکه ادبیات پژوهشی مرتبط به این متغیرها کم است پژوهش حاضر با هدف مطالعه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حساسیت بین فردی و انعطاف پذیری روان شناختی مبتنی بر اجتناب تجربه ای انجام شد.

روش

این پژوهش به عنوان یک کارآزمایی بالینی نیمه-آزمایشی با گروه های کنترل و آزمایش اجرا شد. نمونه گیری به صورت هدفمند و از میان کلیه دانشجویان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی سطح شهر کرمانشاه در سال ۹۸-۱۳۹۷ انتخاب شد. برای انتخاب شرکت کنندگان از طریق آگهی اطلاع رسانی و نصب پوستر در دانشکده ها و محیط خوابگاهی و نیز هماهنگی با مرکز مشاوره ی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، از افرادی که واجد علائم اضطراب اجتماعی بودند دعوت شد تا در یک جلسه رایگان ارزیابی روان شناختی حضور یابند. مصاحبه تشخیصی بر اساس برنامه مصاحبه اختلالات اضطرابی توسط روانشناس بالینی، برای تمام شرکت کنندگان اجرا شد. پس از بررسی معیارهای ورود و خروج، افراد مایل به شرکت در پژوهش به صورت تصادفی وارد گروه های آزمایشی و کنترل شدند. از ملاک های ورود به پژوهش می توان به دریافت تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی،

موافقت بیمار به شرکت در پژوهش، عدم دریافت درمان روان شناختی در شش ماه اخیر، عدم مصرف داروی روان پزشکی در شش ماه اخیر، عدم همبودی سایر اختلالات اضطرابی، عدم اختلالات خلقی و سایر اختلالات روان پزشکی و عصب شناختی شدید و عدم ابتلا به سوء مصرف مواد و الکل، اشاره کرد. ملاک های خروج شامل عدم تمایل به شرکت در ادامه ی جلسات درمانی و شرکت همزمان در برنامه ی درمانی دیگر، بودند. در گروه آزمایش، دوازده جلسه ۹۰ دقیقه ای بر اساس پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و پابندی ایفرت و فورسایت برای اختلالات اضطرابی (ایفرت^۱ و همکاران، ۲۰۰۹) انجام شد. در گروه کنترل (فهرست انتظار)، مداخله ای انجام نشد. در مجموع ۲۴ نفر وارد مطالعه شدند. یک نفر در گروه آزمایش به علت عدم تمایل به ادامه حضور در جلسات درمانی و یک نفر در گروه کنترل به دلیل عدم تکمیل ارزیابی های نهایی از مطالعه خارج شدند. به منظور رعایت موازین اخلاقی، شرکت کنندگان از شرایط پژوهش آگاه شدند و از آن ها رضایت آگاهانه و کتبی پیش از شروع کار گرفته شد. تمامی شرکت کنندگان در پژوهش بعد از اجرای طرح به منظور دریافت درمان های تکمیلی به روان پزشک یا روان شناس، در صورت لزوم، ارجاع داده شدند. به منظور تحلیل یافته ها و داده های آماری از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره و چندمتغیره با استفاده از SPSS نسخه ۲۲ برای مقایسه اثربخشی درمان انجام شده در گروه آزمایش با گروه کنترل برای متغیرهای مورد ارزیابی استفاده شد.

^۱ - Eifert

ابزار

برنامه مصاحبه اختلال‌های اضطرابی بر اساس DSM-IV^۱
برای بزرگسالان (ADIS-IV): این ابزار یک مصاحبه نیمه ساختاریافته بالینی و تشخیصی برای اختلال‌های اضطرابی است که در سال ۱۹۹۴ توسط برون و همکاران تدوین شد. علاوه بر اختلال‌های اضطرابی، اختلال‌های خلقی، جسمانی شکل، روان‌پریشی و سوء مصرف مواد را نیز دربر می‌گیرد. درجه‌بندی شدت بالینی^۲، در یک مقیاس صفر (فقدان علامت) تا هشت (شدیداً مختل‌کننده) انجام می‌شود. از درجه‌بندی شدت بالینی برنامه مصاحبه اختلال‌های اضطرابی برای تمایز تشخیص‌های بالینی و تحت بالینی استفاده می‌شود. بر این اساس، درجه‌بندی شدت چهار یا بالاتر نشان‌گر این است که علائم بیمار در حد آستانه تشخیصی راهنمای تشخیصی اختلالات روان‌پزشکی یا از آن فراتر است (با تمام ملاک‌های تشخیصی برای آن اختلال مطابقت دارد). درجه شدت سه و پایین‌تر به تشخیص‌هایی اختصاص می‌یابد که در سطح بهبود نسبی یا کامل قرار دارند. در پژوهش‌های پیامدی درمان که در آن‌ها از برنامه مصاحبه اختلال‌های اضطرابی استفاده می‌شود، درجه‌بندی شدت بالینی معمولاً به منزله شاخصی برای ارزیابی بهبود پس از درمان و پیگیری به کار می‌رود (براون^۳ و همکاران، ۱۹۹۴). روایی محتوای نسخه فارسی این برنامه، تائید و ضریب پایایی باز آزمایی به فاصله یک هفته، ۰/۸۳ گزارش شد (محمدی، بیرشک، غرابی، ۱۳۹۱).

مقیاس اضطراب اجتماعی^۴ (SPIN): این پرسشنامه یک مقیاس خود سنجی ۱۷ آیتمی است که در سال ۲۰۰۰

توسط کانور و همکاران به منظور ارزیابی اضطراب یا هراس اجتماعی تهیه شده است. این سیاهه دارای سه خرده مقیاس ترس (۶ ماده)، اجتناب (۷ ماده) و ناراحتی فیزیولوژیکی (۴ ماده) است و هریک از آیتم‌ها با استفاده از یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای، در دامنه ۱ (به هیچ وجه) تا ۵ (بسیار زیاد) نمره‌گذاری می‌شوند (کانر، دیویدسون، چارچیل، شروود، ویسلر و فوآ^۵، ۲۰۰۰). نمره ۱۹ برای غربال افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی به عنوان نقطه برش در نظر گرفته می‌شود. پایایی این مقیاس به روش بازآزمایی در گروه‌های با تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ گزارش شده است (کانر و همکاران، ۲۰۰۰). همچنین در بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مطالعه در ایران روایی همگرایی این پرسشنامه ۰/۵۷ تا ۰/۸۰ گزارش شده است (حسنوند عموزاده، ۱۳۹۶).

پرسشنامه حساسیت بین فردی^۶ (IPSM): پرسشنامه - حساسیت بین فردی توسط بویس و پاپکر (۱۹۸۹) برای سنجش ابعاد اساسی مفهوم حساسیت بین فردی ابداع شد. این پرسشنامه ۳۶ سؤال و ۵ خرده مقیاس دارد که پاسخ به هر عبارت آن در یک مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای است. این ۵ عامل شامل آگاهی بین فردی، نیاز به تائید، اضطراب جدایی، کمرویی و خود درونی‌شکننده است. مطالعات در خصوص حساسیت بین فردی شواهد رولن سنجی خوبی را به همراه داشته است. بویس و پاپکر (۱۹۸۹) ضریب پایایی بازآزمایی ۰/۸۵ برای نمره کل و ضرایبی در دامنه ۰/۵۵ تا ۰/۷۶ برای خرده مقیاس‌های آن گزارش کرده‌اند (دالریمل و هربرت، ۲۰۰۷). محمدیان و همکاران در ایران ضریب اعتبار آزمون و باز آزمون را

^۱- Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV

^۲- Clinician Severity Rating (CSR)

^۳- Brown

^۴- Social Anxiety Scale

^۵- Connor, Davidson, Churchill, Sherwood, Weisler, & Foa

^۶- Interpersonal Sensitivity Measure

برای کل مقیاس ۰/۸۶ و برای زیر مؤلفه‌ها بین ۰/۵۱ تا ۰/۷۱ به دست آوردند (محمدیان و همکاران، ۱۳۹۶).

پرسشنامه پذیرش و عمل در اضطراب اجتماعی (AAQ-II): این پرسشنامه توسط بوند و همکاران در سال ۲۰۱۱ برای سنجش نشانه‌های اضطراب اجتماعی یا میزانی که افراد از افکار و احساسات خود در مورد اضطراب اجتماعی خود بدون تلاش برای تغییر دادن آن آگاه هستند، ساخته شده است. نمره گذاری این پرسشنامه دارای لیکرت ۷ درجه‌ای است و آلفای کرونباخ توسط سازندگان مقیاس، ۰/۹۴ گزارش شده است. همچنین این پرسشنامه از روایی مناسبی نیز برخوردار بوده است (مکنزی و کوکوسکی، ۲۰۱۰). اعتبار این پرسشنامه در ایران به روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ به ترتیب برابر ۰/۸۴ و ۰/۸۴ و همچنین روایی آن نیز مطلوب به دست آمده است. نتایج تحلیل عاملی به روش تحلیل مؤلفه‌های

اصلی، نشان‌دهنده‌ی سه مؤلفه‌ی پذیرش، تجربه بدون قضاوت و عمل، بوده است (سلطانی، ۱۳۹۵).

یافته‌ها

در بررسی متغیرهای جمعیت شناختی، میانگین سن افراد شرکت‌کننده ۰۵/۱ + ۱۲/۲۲ (گروه آزمایش ۰۱/۱ + ۱۱/۲۳ و گروه کنترل ۰۹/۱ + ۱۳/۲۱) بود. ۲۴ نفر در این پژوهش شرکت کردند که از این تعداد، ۱۷ نفر زن (۸۰/۷۰٪) و ۷ نفر مرد (۲۹/۲۰٪) بودند، به طور کلی بین دو گروه آزمایش و کنترل با توجه به سن و جنس، تفاوت معناداری وجود نداشت ($P > ۰/۰۵$). یک نفر از هر دو گروه، به دلیل کامل نکردن ارزیابی‌ها و عدم شرکت در جلسات درمان از مطالعه خارج شدند. در جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تمامی متغیرهای وابسته در دو گروه آزمایش و کنترل ارائه شده است.

جدول ۱ مقایسه میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای هدف در شرایط متفاوت گروه آزمایش و گروه کنترل

متغیر	گروه مداخله		گروه کنترل	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
پذیرش و عمل	۷۹/۷۲ (۹/۵۵)	۹۴/۴۵ (۷/۲۸)	۸۳/۰۲ (۱۶/۴۶)	۸۳/۰۰ (۱۲/۷۳)
مقیاس اضطراب اجتماعی	۵۹/۹۵ (۱۵/۶۲)	۴۶/۶۰ (۵۹/۴۵)	۴۹/۷۷ (۱۳/۴۷)	۶۱/۴۵ (۱۰/۸۹)
نمره کل حساسیت بین فردی	۹۲/۰۸ (۳/۲۸)	۷۹/۷۲ (۲/۳۲)	۹۰/۰۹ (۱/۷۵)	۹۴/۰۹ (۲/۵۰)
آگاهی بین فردی	۱۸/۹۱ (۱/۲۴)	۱۶/۴۵ (۱/۲۱)	۱۷/۹۰ (۰/۸۳)	۱۹/۳۶ (۱/۱۲)
اضطراب جدایی	۱۸/۸۳ (۱/۳۳)	۱۵/۳۶ (۱/۴۳)	۱۹/۴۵ (۱/۰۳)	۱۸/۷۲ (۱/۵۵)
کمرپی	۱۷/۱۶ (۱/۶۹)	۱۴/۷۲ (۱/۱۹)	۱۹/۲۷ (۱/۱۰)	۱۸/۳۶ (۱/۲۸)
شکندگی خود درونی	۱۷/۵۰ (۰/۶۷)	۱۴/۴۵ (۱/۳۶)	۱۴/۹۰ (۱/۱۳)	۱۷/۰۰ (۱/۰۰)
نیاز به تأیید	۱۹/۶۶ (۱/۴۳)	۱۸/۷۲ (۰/۷۸)	۱۸/۲۷ (۱/۰۰)	۲۰/۶۳ (۰/۹۲)

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که میانگین نمرات در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش بیشتری داشته است. این به این معناست که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث بهبود مشکلات روان‌شناختی بیماران گروه آزمایش شده است. برای تعیین تفاوت بین دو گروه کنترل و آزمایش با توجه به هر متغیر هدف، تحلیل کوواریانس تک متغیره و چندمتغیره انجام شد.

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که میانگین نمرات در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش بیشتری داشته است. این به این معناست که درمان مبتنی بر پذیرش و

جدول ۲ اندازه اثر درمان مبتنی بر پذیرش و پابندی بر اساس تحلیل کوواریانس تک متغیره و چندمتغیره بر متغیرهای هدف در گروه آزمایش

گروه	متغیر	فراوانی	سطح معناداری	اندازه اثر
پس آزمون	پذیرش و عمل	۲۱/۱	۰/۰۰۴	۰/۴۳
	مقیاس اضطراب اجتماعی	۲۹/۲	۰/۰۰۲	۰/۴۲۱
	نمره کل حساسیت بین فردی	۱۹۲/۹۴	۰/۰۰۱	۰/۹۱
	آگاهی بین فردی	۱۴/۵۶	۰/۰۰۲	۰/۴۹
	اضطراب جدایی	۲۳/۳۶	۰/۰۰۱	۰/۶۰
	کمرویی	۲۶/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۶۳
	شکندگی خود درونی	۱۹/۲۳	۰/۰۰۱	۰/۵۶
	نیاز به تأیید	۱۸/۳۶	۰/۰۰۱	۰/۵۵
	پذیرش و عمل	۱۲/۷	۰/۰۰۹	۰/۶۷۲
پیگیری	مقیاس اضطراب اجتماعی	۱۴/۵	۰/۰۰۵	۰/۲۲۸
	نمره کل حساسیت بین فردی	۲۲۲/۶۲	۰/۰۰۱	۰/۹۲
	آگاهی بین فردی	۱۱/۲۵	۰/۰۰۴	۰/۴۲
	اضطراب جدایی	۲۰/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۵۷
	کمرویی	۱۶/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۵۲
	شکندگی خود درونی	۲۱/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۵۹
	نیاز به تأیید	۱۹/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۵۶

با توجه به جدول ۲ نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره نشان می‌دهد که تغییرات معناداری در همه متغیرهای هدف درمان بین افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی در گروه‌های آزمایش و کنترل وجود دارد ($P < ۰/۰۵$)؛ به عبارت دیگر، درمان مبتنی بر پذیرش و پابندی در کاهش اضطراب اجتماعی، حساسیت بین فردی و نیز، افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تأثیر معناداری داشته است. در بین متغیرهای مورد بررسی، مؤلفه آگاهی بین فردی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری، کم‌ترین اندازه اثر را نشان داد.

بحث

پژوهش حاضر با بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حساسیت بین فردی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دانشجویان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی انجام شد. یافته‌های این مطالعه نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش حساسیت بین فردی و افزایش انعطاف‌پذیری شناختی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل می‌شود. این یافته‌ها با مطالعات بورکلوند^۱ و همکاران (۲۰۱۷) و پاللیوناس^۲ و همکاران (۲۰۱۸) همسو است. کوسکی^۳ و همکاران (۲۰۱۳) در یک مطالعه کار آزمایشی بالینی تصادفی شده به مقایسه درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و ذهن آگاهی با

^۱- Paliliunas

^۲- Burklund

^۳- Kocovski

درمان گروهی شناختی رفتاری با یک گروه کنترل بر روی ۱۳۷ فرد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی پرداختند. نتایج نشان داد هر دو درمان در کاهش علائم اختلال اضطراب اجتماعی کارآمدتر از گروه کنترل بودند (کوکوسکی، فلمینگ، هاولی، هوتا، آنتونی^۱، ۲۰۱۳).

یکی از اهداف به کارگیری درمان در این مطالعه، بررسی تأثیر آن بر روی اختلال اضطراب اجتماعی بود که باعث مختل شدن ابعاد مختلف زندگی فرد می‌شود. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش علائم این اختلال مؤثر بود که ناشی از فرایندهای درمانی مثل گسلش شناختی و ارتباط با زمان حال باشد (هیز و همکاران، ۲۰۱۰). این نتایج با سایر مطالعات که در زمینه اثربخشی درمان‌های موج سوم رفتاری بر کاهش علائم اضطراب اجتماعی انجام شده‌اند همسو می‌باشد (بورکلوند، تره، لیبرمن، تیلور، کراسکه^۲، ۲۰۱۷؛ کراسکه، نیلز، بورکلوند، وولیتسکی-تیلور، ویلاردگا، جی، آرچ، ساکسی و لیبرمن^۳، ۲۰۱۴). شعبانی و مصدري (۱۳۹۴) در مطالعه خود با عنوان اثربخشی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اختلال اضطراب اجتماعی دانش آموزان دختر مقطع متوسط در دو گروه آزمایش و کنترل ۲۰ نفره گزارش کردند که این درمان باعث کاهش نمرات اختلال اضطراب اجتماعی و مؤلفه‌های آن (ترس، اجتناب و فیزیولوژی) می‌شود (شعبانی و مصدري، ۱۳۹۴). همچنین این درمان باعث افزایش انعطاف‌پذیری شناختی شد که نسبت به علائم اضطراب اجتماعی و

مؤلفه‌های حساسیت بین فردی اندازه اثری بیشتری را نشان داد. یاداویا و همکاران در مطالعه‌ای نشان دادند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مؤثر است (یادویا، هیز و ویلاردگا^۴، ۲۰۱۴). در تبیین این یافته می‌توان گفت که پذیرش و عمل پایبندانه به عنوان فرایندهای روان‌شناختی اصلی باعث افزایش انعطاف پذیری شناختی شده‌اند که از اهداف اصلی این درمان است (ایفرت^۵ و همکاران، ۲۰۰۹). این یافته همسو با سایر مطالعات است (آزاده، کاظمی-زهرانی، بشارت، ۱۳۹۵؛ پاللیوناس، بلیسله، دیکسون^۶، ۲۰۱۸). یکی دیگر از اهداف اصلی این مطالعه بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی حساسیت بین فردی بود که مطالعات نشان داده‌اند یکی از عوامل اصلی دخیل در ایجاد اضطراب اجتماعی است. (محمدپور، امیری، فرنودی، بهاری، گودرزی، فروغی، ۱۳۹۹؛ شعبانی و مصدري، ۱۳۹۴). این یافته با مطالعه محمدپور و همکاران (۱۳۹۹) که در مطالعه خود گزارش کردند شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش حساسیت بین فردی در دانشجویان دارای اختلال اضطراب اجتماعی می‌شود همسو است (محمدپور و همکاران، ۱۳۹۹). مدل‌های شناختی رفتاری اضطراب اجتماعی بر گوش بزنگی نسبت به نشانه‌های اجتماعی و ادراک خود از دید دیگران تأکید می‌کنند (کلارک و ولز^۷، ۱۹۹۵). همچنین حساسیت بین فردی همبستگی بالایی با ترس از ارزیابی منفی دارد (ویدیانیدی و سودیر^۸، ۲۰۰۹). افراد با اضطراب اجتماعی در روابط بین فردی و موقعیت‌های اجتماعی، خود درونی شکننده و

¹- Kocovski, N. L., Fleming, J. E., Hawley, L. L., Huta, V., & Antony, M. M.

²- Burklund, L. J., Torre, J. B., Lieberman, M. D., Taylor, S. E., & Craske, M. G.

³- Craske, Niles, Burklund, Wolitzky-Taylor, Vilardaga, Arch, JSaxbe, & Lieberman,

⁴- Yadavaia, Hayes, & Vilardaga

⁵- Eifert

⁶- Paliliunas, D., Belisle, J., & Dixon

⁷- Clark & Wells

⁸- Vidyandhi & Sudhir

ابزارهای خود گزارش دهی و عدم بررسی سایر مشکلات همبود در این دانشجویان نظیر اختلال افسردگی اشاره کرد. همچنین محدودیت دیگر استفاده از گروه لیست انتظار بود که پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده از گروه‌های کنترل پویاتری استفاده شود تا بتوانند به درمان‌جویان بیشتر کمک کنند. در نهایت دوره پی‌گیری در این مطالعه کم بود و نیاز است در مطالعات آتی دوره‌های پی‌گیری طولانی‌تری برای تداوم تأثیر درمانی بررسی شود.

سپاسگزاری

بدین وسیله از کارکنان محترم مرکز مشاوره دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه که در اجرای این مطالعه همکاری نموده‌اند کمال تشکر و قدردانی را ابراز می‌نمایم. همچنین از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه به خاطر تأمین منابع مالی تحقیق صمیمانه تشکر و قدردانی می‌گردد. این پژوهش، در شورای کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه با کد IR.KUMS.REC.1397.085 تأیید شده است.

کمرویی بیشتر و همچنین نیاز به تأیید دیگران دارند که نشانه حساسیت بین فردی بالا در این افراد است (محمدیان، محکی، دهقانی، وحید، لواسانی و همکاران، ۱۳۹۷). درمان اکت در این پژوهش باعث کاهش مؤلفه‌های حساسیت بین فردی شد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت درمان پذیرش و تعهد با تأکید بر ارزش‌ها و در نظر گرفتن خود به عنوان زمینه باعث کاهش این مؤلفه‌ها شده است. این افراد طبق پیام اصلی این درمان که می‌گوید آنچه خارج از کنترل شخصیات است را بپذیر و به عملی که زندگی را غنی می‌سازد متعهد باش عمل کرده‌اند (ایفرت، فرسیت، ارج، اسپجو، کل، لنگر و همکاران^۱، ۲۰۰۹).

نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد درمان اکت می‌تواند منجر به کاهش حساسیت بین فردی در افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی در یک نمونه دانشجویی شود. همچنین متعاقب این درمان انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در این نمونه افزایش یافت. از این رو می‌توان از درمان پذیرش و تعهد به عنوان یک درمان موج سوم رفتاری در کاهش اضطراب اجتماعی دانشجویان استفاده کرد. در نهایت از یافته‌های این پژوهش می‌توان در جهت بهبود عملکرد تحصیلی و هیجانی و سایر زمینه‌ها در این نمونه استفاده کرد. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به حجم نمونه کم اشاره کرد که تعمیم‌پذیری این یافته‌ها را محدود می‌کند. توصیه می‌شود در پژوهش‌های آینده به منظور بالاتر رفتن قابلیت اتکا به نتایج، از حجم نمونه بیشتری استفاده شود. محدودیت دیگر استفاده از

^۱- Eifert, G. H., Forsyth, J. P., Arch, J., Espejo, E., Keller, M., & Langer, D

References

- Azadeh SM, Kazemi-Zahrani H, Besharat MA. (2016). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on interpersonal problems and psychological flexibility in female high school students with social anxiety disorder. *Global journal of health science*, 8(3), 131. (In Persian)
- Brown TA, Barlow DH, DiNardo PA. (1994). Anxiety disorders interview schedule adult version: Client interview schedule. Graywind Publications Incorporated.
- Bryan CJ, Ray-Sannerud B, Heron EA. (2015). Psychological flexibility as a dimension of resilience for posttraumatic stress, depression, and risk for suicidal ideation among Air Force personnel. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(4), 263-268.
- Burklund LJ, Torre JB, Lieberman MD, Taylor SE, Craske MG. (2017). Neural responses to social threat and predictors of cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy in social anxiety disorder. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 261, 52-64.
- Clark DM, Wells A. (1995). A cognitive model of social phobia. *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment*, 41(68), 22-23.
- Connor KM, Davidson JR, Churchill LE, Sherwood A, Weisler RH, Foa E. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN): New self-rating scale. *The British Journal of Psychiatry*, 176(4), 379-386.
- Cordeiro L, Ballinger E, Hageman R, Hessler D. (2011). Clinical assessment of DSM-IV anxiety disorders in fragile X syndrome: prevalence and characterization. *Journal of neurodevelopmental disorders*, 3(1), 57-67.
- Craske MG, Niles AN, Burklund LJ, Wolitzky-Taylor KB, Vilardaga JCP, Arch JJ, Saxbe DE, Lieberman MD. (2014). Randomized controlled trial of cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for social phobia: Outcomes and moderators. *Journal of consulting and clinical psychology*, 82(6), 1034.
- Dalrymple KL, Herbert JD. (2007). Acceptance and commitment therapy for generalized social anxiety disorder: A pilot study. *Behavior modification*, 31(5), 543-568.
- Davoudi M, Taheri AA, Foroughi AA, Ahmadi SM, Heshmati K. (2020). Effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on depression and sleep quality in painful diabetic neuropathy: a randomized clinical trial. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 1-8. (In Persian)
- Davoudi M, Allame Z, Niya RT, Taheri AA, Ahmadi SM. (2020). The synergistic effect of vitamin D supplement and mindfulness training on pain severity, pain-related disability and neuropathy-specific quality of life dimensions in painful diabetic neuropathy: a randomized clinical trial with placebo-controlled. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 1-10. (In Persian)
- Dindo L. (2015). One-day acceptance and commitment training workshops in medical populations. *Current opinion in psychology*, 2, 38-42.
- Eifert GH, Forsyth JP, Arch J, Espejo E, Keller M, Langer D. (2009). Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders: Three case studies exemplifying a unified treatment protocol. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16(4), 368-385.
- Fledderus M, Bohlmeijer ET, Fox JP, Schreurs KM, Spinhoven P. (2013). The role of psychological flexibility in a self-help acceptance and commitment therapy intervention for psychological distress in a randomized controlled trial. *Behaviour research and therapy*, 51(3), 142-151.
- Hassanvand Amouzadeh M. (2017). Evaluation of validity and reliability of social phobia inventory among students in Payame Noor University of Lorestan. *Journal of Fasa University of Medical Sciences*, 7(2), 181-189. (In Persian)
- Hayes SA, Orsillo SM, Roemer L. (2010). Changes in proposed mechanisms of action during an acceptance-based behavior therapy for

- generalized anxiety disorder. Behaviour research and therapy, 48(3), 238-245.
- Hayes SC, Villatte M, Levin M, Hildebrandt M. (2011). Open, aware, and active: Contextual approaches as an emerging trend in the behavioral and cognitive therapies. Annual review of clinical psychology.
- Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. (2009). Acceptance and commitment therapy. American Psychological Association Washington, DC.
- Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. (2011). Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change. Guilford Press.
- Hofmann SG. (2007). Cognitive factors that maintain social anxiety disorder: A comprehensive model and its treatment implications. Cognitive behaviour therapy, 36(4), 193-209.
- Kocovski NL, Fleming JE, Hawley LL, Huta V, Antony MM. (2013). Mindfulness and acceptance-based group therapy versus traditional cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder: A randomized controlled trial. Behaviour research and therapy, 51(12), 889-898.
- Luoma JB, Vilaridaga JP. (2013). Improving therapist psychological flexibility while training acceptance and commitment therapy: A pilot study. Cognitive behaviour therapy, 42(1), 1-8.
- MacKenzie MB, Kocovski NL. (2010). Self-reported acceptance of social anxiety symptoms: Development and validation of the Social Anxiety - Acceptance and Action Questionnaire. Int J Behav Consult Ther; 6 (2):214-32.
- McCabe RE, Blankstein KR, Mills JS. (1999). Interpersonal sensitivity and social problem-solving: Relations with academic and social self-esteem, depressive symptoms, and academic performance. Cognitive therapy and research, 23(6), 587-604.
- Mohammadi A, Birashk B, Gharraee B. (2013). Comparison of the Effect of Group Transdiagnostic Treatment and Group Cognitive Therapy on Emotion Regulation. Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology, 19(3). (In Persian)
- Mohammadian Y, Mahaki B, Dehghani M, Vahid MA, Lavasani FF. (2018). Investigating the role of interpersonal sensitivity, anger, and perfectionism in social anxiety. International journal of preventive medicine, 9. (In Persian)
- Mohammadian Y, Mahaki B, Lavasani FF, Dehghani M, Vahid MA. (2017). The psychometric properties of the Persian version of interpersonal sensitivity measure. Journal of research in medical sciences: the official journal of Isfahan University of Medical Sciences, 22. (In Persian)
- Mohammadpour M, Amiri S, Famoodi R, Bahari A, Goodarzi G, Foroughi A. (2020). The Effectiveness of Mindfulness-based Cognitive Therapy on the Psychological Symptoms of Students with Social Anxiety Disorder: A Randomized Clinical Trial. International Journal of Behavioral Sciences, 14(1), 6-12. (In Persian)
- Paliliunas D, Belisle J, Dixon MR. (2018). A randomized control trial to evaluate the use of acceptance and commitment therapy (ACT) to increase academic performance and psychological flexibility in graduate students. Behavior analysis in practice, 11(3), 241-253.
- Rodebaugh TL, Holaway RM, Heimberg RG. (2004). The treatment of social anxiety disorder. Clinical Psychology Review, 24(7), 883-908.
- Roemer L, Orsillo SM, Salters-Pedneault K. (2008). Efficacy of an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder: Evaluation in a randomized controlled trial. Journal of consulting and clinical psychology, 76(6), 1083.
- Shabani J, Masdari M. (2016). The effectiveness of training mindfulness-based cognitive therapy on social anxiety disorder among first high school female students. Shenakht journal of psychology & psychiatry, 3(3), 12-27. (In Persian)
- Soltani E. (2016). Effectiveness of acceptance commitment therapy on severity of symptom and quality of life in persons with generalized

- social anxiety disorders and determine its treatment mediators. Unpublished Doctoral Dissertation. Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (In Persian)
- Taheri AA, Foroughi AA, Mohammadian Y, Ahmadi SM, Heshmati K, Hezarkhani LA, Parvizifard AA. (2020). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Pain Acceptance and Pain Perception in Patients with Painful Diabetic Neuropathy: A Randomized Controlled Trial. *Diabetes Therapy*, 1-14. (In Persian)
- Vidyanidhi K, Sudhir PM. (2009). Interpersonal sensitivity and dysfunctional cognitions in social anxiety and depression. *Asian Journal of Psychiatry*, 2(1), 25-28.
- Woodruff SC, Glass CR, Arnkoff DB, Crowley KJ, Hindman RK, Hirschhorn EW. (2014). Comparing self-compassion, mindfulness, and psychological inflexibility as predictors of psychological health. *Mindfulness*, 5(4), 410-421.
- Yadavaia JE, Hayes SC, Vilardaga R. (2014). Using acceptance and commitment therapy to increase self-compassion: A randomized controlled trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(4), 248-257.