

Received: 2021/11/28

Accepted: 2022/2/16

How to cite:

Abbaszadeh F, Fakhri MK, Abbasi Gh.
The Effectivnes of acceptance and
commitment therapy on anxiety
sensitivity and impulsivity in female
adolescents with social anxiety
disorder. *EBNESINA* 2022;24(2):70-76.
DOI: 10.22034/24.2.70

Brief Report

The Effectivnes of acceptance and commitment therapy on anxiety sensitivity and impulsivity in female adolescents with social anxiety disorder

Fatemeh Abbaszadeh¹, Mohammad Kazem Fakhri^{2✉}, Ghodratollah Abbasi²

Abstract

Background and aims: Girls' social anxiety disorder is a common, complex , and debilitating disorder that persists if left untreated. Adolescents with social anxiety disorders suffer from poor academic performance and mental health. The aim of this study was to evaluate the effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on anxiety sensitivity and impulsivity in adolescent girls with anxiety disorder.

Methods: In a quasi-experimental study with pre-test and post-test design and control group, the statistical population consisted of all students who referred to counseling centers in Sari, Babol, and Ghaemshahr in 2019-2020. The sample selection was done by purposive sampling from counseling centers that were eligible and were randomly assigned into two experimental (n=15) and control (n=15) groups. Anxiety sensitivity questionnaire, impulsivity questionnaire, and social anxiety questionnaire were used to collect data. ACT was applied to the experimental group in eight sessions and finally post-test was taken from both groups.

Results: The results showed that ACT significantly reduced anxiety sensitivity and impulsivity in adolescent girls with social anxiety disorder. This led to a decrease in anxiety sensitivity and impulsivity scores in the post-test ($p < 0.05$).

Conclusion: ACT can be considered as a suitable treatment to solve the problems of adolescent girls with social anxiety disorder.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy, Female Adolescents, Impulsivity, Social Anxiety

1. MSc of Educational psychology,
Department of Psychology, Islamic
Azad University, Sari Branch, Sari,
Iran

2. Assistant professor, Department of
Psychology, Islamic Azad University,
Sari Branch, Sari, Iran

✉ Corresponding Author:

Mohammad Kazem Fakhri

Address: Department of Psychology,
Islamic Azad University, Sari Branch,
Sari, Iran

Tel: +98 (11) 3365639

E-mail: fakhri@Iausari.ac.ir

EBNESINA - IRIAF Health Administration

(Vol. 24, No. 2, Serial 79 Summer 2022)



Copyright© 2022. This open-access article is published under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License which permits Share (copy and redistribute the material in any medium or format) and Adapt (remix, transform, and build upon the material) under the Attribution-NonCommercial terms. Downloaded from: <http://www.ebnesina.ajaums.ac.ir>

گزارش کوتاه

اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حساسیت اضطرابی و تکانشگری در دختران نوجوان دارای اختلال اضطراب اجتماعی

فاطمه عباس زاده^۱، محمد کاظم فخری^۲، قدرت الله عباسی^۲

چکیده

زمینه و اهداف: اختلال اضطراب اجتماعی دختران، اختلالی شایع، پیچیده و ناتوان کننده بوده و در صورت درمان نشدن تداوم می یابد. نوجوانان با اختلال اضطراب اجتماعی در عملکرد تحصیلی و سلامت روان آسیب می بینند. مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حساسیت اضطرابی و تکانشگری در دختران نوجوان دارای اختلال اضطرابی انجام شد.

روش بررسی: پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی از طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. در این پژوهش جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان مراجعه کننده به مراکز مشاوره در شهرهای ساری، بابل و قائمشهر در سال ۹۸-۹۹ بودند. انتخاب نمونه به صورت نمونه گیری هدفمند از بین مراکز مشاوره که واجد شرایط بودند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه حساسیت اضطرابی، پرسشنامه تکانشگری و پرسشنامه اضطراب اجتماعی استفاده شده است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در ۸ جلسه بر روی گروه آزمایش اعمال شد و در نهایت از هر دو گروه پس آزمون گرفته شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور معنا داری باعث کاهش حساسیت اضطرابی و تکانشگری دختران نوجوان دارای اختلال اضطراب اجتماعی بوده و به کاهش نمرات حساسیت اضطرابی و تکانشگری در پس آزمون منجر گشته است ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می تواند برای حل مشکلات دختران نوجوان دارای اختلال اضطراب اجتماعی در نظر گرفته شود.

کلمات کلیدی: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، دختران نوجوان، تکانشگری، اضطراب اجتماعی

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشکده علوم انسانی، واحد ساری دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران
۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد ساری دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

مؤلف مسئول: محمد کاظم فخری

آدرس: گروه روانشناسی، واحد ساری دانشگاه آزاد اسلامی،

ساری، ایران

تلفن: ۳۳۶۵۶۳۹ (۱۱) ۰۹۸+

ایمیل: fakhri@iausari.ac.ir

(سال بیست و چهارم، شماره دوم، تابستان ۱۴۰۱، مسلسل ۷۹)

فصلنامه علمی پژوهشی ابن سینا / اداره بهداشت، امداد و درمان نهجا

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۲۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۹/۷

مقدمه

اختلال اضطراب اجتماعی^۱ به عنوان سومین اختلال روانپزشکی شایع پس از افسردگی شدید و سوء مصرف الکل است و یکی از رایج‌ترین اختلالات در دوران نوجوانی است که شیوع آن در بین دختران بیش از پسران است و تأثیرات منفی شدیدی بر حوزه سلامت روانی و فردی و اجتماعی مبتلایان دارد [۱]. آمار نشان می‌دهد که ۱۸/۶٪ از نوجوانان از یک نوع اضطراب و اختلالات مرتبط با آن رنج می‌برند. در پژوهشی که در ایران انجام شده است شیوع اختلال اضطراب اجتماعی در ۱۸/۸٪ بود و شیوع آن در دانش‌آموزان دختر بیشتر از پسران بود [۲]. اختلال اضطراب اجتماعی عبارت است از ترس شدید و دائمی از موقعیت‌هایی که در آنها فرد در جمع دیگران قرار گرفته یا باید جلوی آنها کاری انجام دهد (مثلاً سخنرانی کند) [۳].

یکی از سازه‌های اضطرابی که در ادبیات اختلال‌های اضطرابی بسیار مورد توجه قرار گرفته، حساسیت اضطرابی^۲ است. این عامل به عنوان یکی از عوامل بالقوه در تحول نشانه‌ها و مؤلفه‌های اضطراب اجتماعی تلقی می‌شود [۶]. پژوهش‌های اخیر نشان دادند که حساسیت اضطرابی نقش اساسی در علت‌شناسی اختلالات اضطرابی به خصوص اختلال اضطراب اجتماعی ایفا می‌کند [۴]. حساسیت اضطرابی به عنوان یک متغیر شناختی، اشاره به تفاوت فردی در ترس از احساس برانگیختگی مرتبط بدنی دارد که منجر به افزایش تنفس، سرگیجه و تپش قلب می‌شود و به عنوان یک متغیر واسطه‌ای در تعداد قابل ملاحظه‌ای از اختلالات روانی به ویژه اختلال اضطرابی-روان تنی و شبه‌جسمانی توجه زیادی را به خود جلب کرده است. نظریه پردازان شناختی اضطراب معتقدند که افراد دارای حساسیت، تکانشگری بالایی دارند [۵]. تکانشگری، گونه‌ای عمل بدون تأمل و یا رفتاری است که عامل آن از پیامدهای رفتارش ارزیابی مناسبی ندارد. هسته

اصلی بسیاری از آسیب‌های اجتماعی مانند سوء مصرف مواد، قماربازی مرضی، اختلال‌های شخصیت، بی بند و باری جنسی و بزهکاری تکانشگری است. تکانشگری می‌تواند آغازگر بسیاری از اختلالات و آسیب‌های رفتاری باشد که کنترل و نظم‌دهی آنها بسیار ضروری است [۶].

در این راستا یکی از درمان‌هایی که می‌توان از آن بهره گرفت، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)^۳ است. در این درمان هدف اصلی افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و رفتاری در زمینه‌هایی است که اجتناب تجربه‌ای غلبه دارد و فرد را از زندگی اساسی باز می‌دارد. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، باعث افزایش توانایی فرد در انتخاب بین گزینه‌های مختلف برای انجام عمل مناسب‌تر می‌گردد. همچنین توانایی برای ارتباط با زمان حال و تغییر یا حفظ رفتار در خدمت اهداف ارزشمند و مهم زندگی است [۷]. نتایج پژوهش مولوی و همکاران [۸] نشان داد که ACT باعث کاهش اضطراب و افسردگی و اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. نوآوری پژوهش حاضر از این جهت است که اگر چه ACT در کمک به طیف وسیعی از اختلالات روانی از جمله ترس از ارزیابی منفی مبتلایان به اضطراب اجتماعی در جوامع عادی مؤثر بوده است اما بررسی اثربخشی آن برای جوامع ویژه و خاص از جمله دانش‌آموزان دختر به دلیل ترس و اضطراب اجتماعی بیشتری که به خاطر شرایط رشدی و زندگی‌شان تجربه می‌کنند، ضروری به نظر می‌رسد. همچنین با توجه به شیوع بالای اختلال اضطراب اجتماعی در بین دانش‌آموزان دختر و تأثیرات مخرب آن بر روی عملکرد اجتماعی و تحصیلی و خانوادگی آنان و با عنایت به مشخص شدن اثر بخشی روش‌های درمانی روانشناختی جدید از جمله ACT که یک روش کوتاه و کم هزینه است امید است بتوان با استفاده از این روش درمانی حساسیت اضطرابی و تکانشگری نوجوانان را کاهش داده و در نتیجه

1. social anxiety disorder

2. Anxiety Sensitivity

3. Acceptance and commitment therapy

با ۰/۹۰، ۰/۷۴، ۰/۶۹، ۰/۷۰ بودند [۱۰]. در این پژوهش پایایی این ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

پرسشنامه تکانشگری ارنست بارات و همکاران (۲۰۰۴) همبستگی بسیار خوبی با پرسشنامه تکانشگری آیزنک دارد و ساختار پرسش‌های گردآوری شده از هر دو پرسشنامه، نشان دهنده ابعادی از تصمیم‌گیری شتابزده و فقدان دوراندیشی است. این پرسشنامه حاوی ۳۰ سؤال است و سه عامل تکانشگری شناختی، تکانشگری حرکتی و بی‌برنامگی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. آلفای کرونباخ به دست آمده بالای ۰/۷۰ است و میزان پایایی خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه بین ۰/۷۹ تا ۰/۸۳ به دست آمد [۱۱]. در این پژوهش پایایی این ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

پرسشنامه حساسیت اضطرابی نوجوانان یک آزمون ۱۶ سؤالی است که سؤالات آن نگرانی‌های جسمی و نگرانی‌های ذهنی را می‌سنجد [۱۲]. موریس و همکاران [۱۲] روایی همزمان مقیاس حساسیت اضطرابی نوجوانان را از طریق مقایسه با پرسشنامه اضطراب آشکار و اضطراب جدایی محاسبه کردند و ضرایب همبستگی ۰/۷۰ و ۰/۵۷ را به دست آوردند. در این پژوهش پایایی این ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۵ به دست آمد.

درمان ACT بر اساس الگوی کار و درمانی هایز و همکارانش [۱۳] در ۸ جلسه بر روی گروه آزمایش اعمال شد و در نهایت از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد.

ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش تمامی ملاحظات اخلاقی مرتبط از جمله محرمانه بودن مشخصات فردی، رضایت آگاهانه و اختیار خروج از پژوهش رعایت شده است.

تجزیه و تحلیل آماری

جهت بررسی فرضیه‌ها، ابتدا شاخص‌های توصیفی پیش‌آزمون و پس‌آزمون مربوط به متغیرها در دو گروه کنترل و آزمایش محاسبه شد. سپس آزمون‌های لازم برای تعیین برابری

سلامت روانی و عملکرد تحصیلی و اجتماعی آنان را بهبود بخشیم. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حساسیت اضطرابی و تکانشگری دختران نوجوان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی انجام شد.

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بوده است. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهرهای ساری، بابل و قائمشهر که در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ مشغول به تحصیل بودند. انتخاب نمونه به صورت نمونه‌گیری هدفمند از بین مراکز مشاوره بر اساس معیارهای ورود و خروج انجام شد. از بین افرادی که نمره پایین‌تر از نقطه برش در پرسشنامه اختلال اضطراب اجتماعی کسب کردند ۳۰ نفر به صورت تصادفی، با رضایت آگاهانه و بر اساس معیارهای ورود و خروج پژوهش انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند (هر گروه ۱۵ نفر). ملاک‌های ورود شامل رضایت کتبی دانش‌آموزان برای شرکت در پژوهش، توانایی شرکت در جلسات ACT و کسب نمره پایین‌تر از نقطه برش در پرسشنامه اختلال اضطراب اجتماعی بود. ملاک‌های خروج شامل شرکت در درمان‌های مشابه ACT و کلاس‌های آموزشی دیگر، سابقه مصرف داروهای روان‌پزشکی (به دلیل این که ممکن بود با اثرات مربوط به ACT تداخل داشته باشد)، و بیماری‌های مزمن جسمانی که مانع شرکت در جلسات شود، بود.

پرسشنامه استاندارد اضطراب اجتماعی نوجوانان توسط لاجرکا^۱ (۱۹۹۹) طراحی شده است [۹]. در پژوهش قلی‌پور پایایی مقیاس اضطراب اجتماعی و زیر مقیاس‌های آن، ترس از ارزیابی منفی، اجتناب عمومی و اندوه جدید، اجتناب اجتماعی و اندوه عمومی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برابر

1. Lagreca

بسیار بر تمایل افراد به تجربه‌های درونی دارد تا به آنها کمک شود که افکار آزاردهنده‌شان را فقط به عنوان یک فکر تجربه کنند و از ماهیت ناکارآمد برنامه فعلی‌شان آگاه شوند و به جای پاسخ به آن، به انجام آنچه در زندگی برایشان مهم و در راستای ارزشهایشان است، بپردازند. به عبارتی عمده‌ترین هدف ACT، تغییر جهت توجه و تلاش مراجعین از اهداف بیهوده به سوی اعمالی مبتنی بر خواسته‌هایشان بر اساس یک زندگی مطلوب است؛ مثل کاهش احساسات و افکار ناخوشایند ناشی از اضطراب اجتماعی و حساسیت اضطرابی. در اینجا با جایگزین کردن خود به عنوان زمینه مراجعان توانستند رویدادهای درونی ناخوشایندشان را که مرتبط با حساسیت اضطرابی و مؤلفه‌های آن است، در زمان حال به سادگی تجربه کنند و توانستند خود را از واکنش‌ها، خاطرات و افکار ناخوشایند جدا کنند [۷].

فرایندهای مرکزی ACT باعث می‌شود که بیماران راهبردهای کنترل فکر را رها کنند، با افکار مزاحم روبرو نشوند و هیجان‌ناامطوبع مانند اضطراب را بیشتر تحمل کنند و بدون این که فراوانی و محتوای فکر اضطراب‌زا به طور مستقیم هدف قرار داده شود، استفاده از تکنیک‌های گسلش و پذیرش، موجب می‌شود که میزان آزاردهندگی این موقعیت‌ها برای آزمودنی‌ها کاهش یابد. در این راستا، اضطراب فقط به عنوان یک فکر تجربه می‌شود و فرد آگاه می‌شود که وجود او از این افکار جداست و این افکار در وجود او جریان دارد نه این که بخشی از وجود او را تشکیل دهد و این امر موجب کاهش افکار می‌شود، خود مشاهده‌گر را تقویت می‌کند، رویدادهای درونی را به جای کنترل می‌پذیرد و به جای پاسخ بر آن، به آنچه در زندگی برایش مهم و در راستای ارزش‌هایش است، می‌پردازد [۸].

همچنین یافته دوم پژوهش حاکی از اثربخشی ACT بر کاهش تکانشگری گروه آزمایش است. ترغیب افراد به شناسایی ارزش‌هایشان و تعیین اهداف، اعمال و موانع و در نهایت تعهد به انجام اعمال در راستای دستیابی به اهداف و حرکت در مسیر ارزش‌ها، با وجود مشکلات باعث می‌شود تا ضمن تحقق اهداف و شادکامی ناشی از آن رضایت از زندگی

واریانس‌ها و همگنی شیب‌های رگرسیون دو گروه به عنوان بخشی از پیش‌نیازهای تحلیل کوواریانس انجام شد و پس از آن فرضیه‌ها مورد تحلیل قرار گرفتند. در کلیه آزمون‌ها مقادیر کمتر از ۰/۰۵ به عنوان معنی‌دار تلقی شد. تجزیه و تحلیل آماری توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ انجام گرفت.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن در گروه آزمایش $۱۶/۱ \pm ۳/۸$ و گروه گواه برابر با $۱۶/۸ \pm ۳/۹$ سال بود. دو گروه تفاوت معناداری از نظر سن نداشتند. کمینه و بیشینه سن در گروه آزمایش و گواه به ترتیب ۱۵ و ۱۸ سال بود.

نتایج نشان داد در نسبت F تحلیل کوواریانس با مهار پیش‌آزمون در بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل در مقیاس‌های حساسیت اضطرابی ($F=۶۰/۲۸, p<۰/۰۰۱$)، تکانشگری ($F=۲۹/۴۰, p<۰/۰۰۱$) تفاوت معناداری وجود دارد. از این رو ACT بر کاهش حساسیت اضطرابی و تکانشگری دختران نوجوان دارای اختلال اضطراب اجتماعی اثربخش بوده و به کاهش نمرات حساسیت اضطرابی و تکانشگری در پس‌آزمون منجر گشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حساسیت اضطرابی و تکانشگری نوجوانان دختر دارای اختلال اضطراب اجتماعی انجام شد. یافته‌های پژوهش حاکی از این است که به کارگیری این نوع مداخله درمانی منجر به کاهش حساسیت اضطرابی و تکانشگری گردید.

در تبیین این یافته می‌توان گفت این شیوه درمان، تأکید

جدول ۱- مقادیر حساسیت اضطرابی و تکانشگری در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	F	مقدار p	Eta
حساسیت اضطرابی آزمایش	گواه	$۳۳ \pm ۳/۴$	$۲۶ \pm ۱/۳$	۶۰/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۶۸
	آزمایش	$۳۲ \pm ۶/۵$	$۳۳ \pm ۷/۱$		۰/۷۹	
تکانشگری	گواه	$۸۰ \pm ۶/۷$	$۷۶ \pm ۴/۳$	۲۹/۴۰	۰/۰۰۱	۰/۴۷
	آزمایش	$۸۱ \pm ۶/۵$	$۸۲ \pm ۷/۱$		۰/۴۸	

طریق دوره‌های ضمن خدمت با این روش درمانی آشنا شده و آن را به طور مقتضی به کار ببندند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از مشارکت‌کنندگان این پژوهش و همچنین رؤسای مراکز مشاوره‌ای که در انتخاب نمونه و اجرای این مطالعه با پژوهشگران همکاری داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود. این مقاله دارای کد IR.IAU.SARI.REC.1399.170 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری است.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

سهم نویسندگان

نویسنده اول در اجرای مداخله، گردآوری داده‌ها و ورود آنها، نویسنده دوم در نگارش نسخه نهایی و نویسنده سوم در تحلیل داده‌ها مشارکت داشته‌اند.

منابع مالی

در این پژوهش از هیچ ارگانی حمایت مالی دریافت نشده است.

ایجاد شود و آنها را از گیر افتادن در حلقه افکار و احساسات منفی از قبیل اضطراب، استرس، یاس و ناامیدی، افسردگی که به نوبه خود باعث افزایش شدت مشکلات و تکانشگری می‌شود، رهایی دهد [۷]. در این رویکرد اعتقاد بر این است که وقتی ذهن می‌گوید درباره موضوعی همه چیز را می‌داند، واکنش‌های غیرمنطقی بیشتری بروز می‌کند. از این رو گسلش در ACT به معنی یک گام به عقب برداشتن و نظاره‌گر بودن افکار است که موجب می‌شود افکار فقط فکر و نه واقعیت محض پنداشته شوند که این امر کمک شایانی در کاهش واکنش‌های شدید از جمله انواع تکانشگری می‌کند [۸].

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به تک جنسیتی بودن مشارکت‌کنندگان (دختران نوجوان) و نبود دوره پیگیری (به دلیل پاندمی کروناویروس و عدم امکان سنجش پیگیرانه) اشاره کرد. لذا پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بعدی ضمن بررسی اثربخشی این روش در پسران، با اضافه کردن مرحله پیگیری به طرح پژوهش قدرت تعمیم‌پذیری یافته‌ها را افزایش دهند. با توجه به نتایج مطالعه کنونی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند یک روش درمانی مؤثر و قابل اجرا در مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی وابسته به آموزش و پرورش باشد و به همین دلیل پیشنهاد می‌گردد متولیان سلامت روان در نظام آموزشی تمهیداتی فراهم سازند تا مشاوران مدارس از

References

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association 2013.
2. Heidarizadeh M, Farajollahi M, Esmaeili Z. Epidemiology and clinical characteristics of social anxiety disorder in students in Kermanshah, Iran. Iranian journal of epidemiology. 2017;13(1):52-59. [Persian]
3. Golestani-Fard A, Rezaei Dehnavi S. Exploring the effectiveness of acceptance and commitment therapy on social anxiety of female high school students in Kashan city. Middle Eastern journal of disability studies. 2018;8:1-6. [Persian]
4. Spence SH, Rapee RM. The etiology of social anxiety disorder: an evidence-based model. Behaviour research and therapy. 2016;86:50-67. doi:10.1016/j.brat.2016.06.007
5. Raines AM, Oglesby ME, Capron DW, Schmidt NB. Obsessive compulsive disorder and anxiety sensitivity: Identification of specific relations among symptom dimensions. Journal of obsessive-compulsive and related disorders. 2014;3(2):71-76. doi:10.1016/j.jocrd.2014.01.001
6. Asnaani A, Tyler J, McCann J, Brown L, Zang Y. Anxiety sensitivity and emotion regulation as mechanisms of successful CBT outcome for anxiety-related disorders in a naturalistic treatment setting. Journal of affective disorders. 2020;267:86-95. doi:10.1016/j.jad.2020.01.160
7. Golmohammadi K, Mantashloo S, Taviana Z. The role of metacognitive beliefs and anxiety sensitivity in prediction of social anxiety. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2016;26(136):179-184. [Persian]

8. Stanford MS, Mathias CW, Dougherty DM, Lake SL, Anderson NE, Patton JH. Fifty years of the Barratt Impulsiveness Scale: an update and review. *Personality and individual differences*. 2009;47(5):385-395. doi:10.1016/j.paid.2009.04.008
9. Cross CP, Copping LT, Campbell A. Sex differences in impulsivity: a meta-analysis. *Psychological bulletin*. 2011;137(1):97-130. doi:10.1037/a0021591
10. Roohi R, Soltani A, Zeinodini Z, Razavi Nematollahi VS. Effectiveness of acceptance and commitment therapy on self-compassion and distress tolerance in students with social anxiety disorder. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2018;8:63-71. [Persian] doi:10.1001.1.23222840.1397.8.0.52.7
11. Angehrn A, Krakauer RL, Carleton RN. The impact of intolerance of uncertainty and anxiety sensitivity on mental health among public safety personnel: when the uncertain is unavoidable. *Cognitive therapy and research*. 2020;44(5):919-930. doi:10.1007/s10608-020-10107-2
12. La Greca AM. The social anxiety scales for children and adolescents. *The behavior therapist*. 1999;22(7):133-136.
13. Barratt ES, Stanford MS, Kent TA, Alan F. Neuropsychological and cognitive psychophysiological substrates of impulsive aggression. *Biological psychiatry*. 1997;41(10):1045-1061. doi:10.1016/S0006-3223(96)00175-8
14. Yadegari L, Hashemiyan K, Abolmaali K. Effect of acceptance and commitment therapy on young people with social anxiety. *International journal of scientific research in knowledge*. 2014;2(8):395-403. doi:10.12983/ijsrk-2014-p0395-0403
15. Hayes SC, Lillis J. *Acceptance and commitment therapy: theories of psychotherapy*. 1st ed. Washington DC: The American Psychological Association; 2012.