



The Effectiveness of Based on Acceptance and Commitment Treatment on Difficulty in Cognitive Regulation and Rumination in Women with Social Anxiety

Zeynab Movahedi Ph.D Student

General Psychology, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

Reza Pasha . Ph.D

Associate Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

Saeed Bakhtiyar Pour . Ph.D

Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

Parviz Askary . Ph.D

Associate Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

Abstract

Social anxiety is one of the most common chronic diseases and many psychological factors are involved in the onset and severity of the disease. The purpose of this study was to the effectiveness of based on acceptance and commitment treatment on difficulty in cognitive regulation and rumination in women with social anxiety. This quasi-experimental study was conducted with a pre-test, post-test and follow-up design with control group. The statistical population of this study included all asthmatic individuals who referred to Bojnourd city consultation centers in year 2019, using a purposive sampling method, 30 of them were selected and randomly assigned to experimental group and control group. To collect data Social Anxiety (Connor, Davidson et al, 2000), Difficulty in Cognitive Regulation (Garnefski & Kraaij, 2006) and Rumination (Nolen Hoeksema & Morrow et al, 1991) Questionnaires were used. The experimental group underwent based on acceptance and commitment treatment but the control group received no treatments. Data were analysed using covariance analysis. The results showed that based on acceptance and commitment treatment was effective to decrease difficulty in cognitive regulation and rumination in women with social anxiety ($p > 0/001$). According to the results, this treatment can be used to decrease difficulty in cognitive regulation and rumination in women with social anxiety.

Keyword: social anxiety, difficulty in cognitive regulation, rumination & based on acceptance and commitment treatment

اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر دشواری در تنظیم هیجان و نشخوار فکری در زنان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی^۱

زینب موحدی

دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

دکتر رضا پاشا*

دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

دکتر سعید بختیارپور

استادیار گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

دکتر پرویز عسگری

دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

چکیده

اضطراب اجتماعی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن است و عوامل روان‌شناختی بسیاری در بروز و وخامت آن دخیل هستند. هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر دشواری در تنظیم هیجان و نشخوار فکری در زنان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی بود. روش پژوهش از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر بجنورد در سال ۱۳۹۸ بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۳۰ نفر از آنان انتخاب و به صورت تصادفی در گروه آزمایشی و کنترل قرار گرفتند. به منظور گردآوری اطلاعات از پرسشنامه‌های اضطراب اجتماعی (Connor, Davidson, et al, 2000)، دشواری در تنظیم هیجان (Garnefski & Kraaij, 2006) و نشخوار فکری (Nolen Hoeksema & Morrow, 1991) استفاده شد. گروه آزمایشی تحت درمان پذیرش و تعهد قرار گرفتند؛ اما گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. داده‌ها با استفاده از آزمون آماری تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها نشان داد درمان پذیرش و تعهد بر کاهش دشواری در تنظیم هیجان و نشخوار فکری زنان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی اثربخش بود ($p < 0,001$). با توجه به نتایج به دست آمده، می‌توان از این راه در جهت کاهش دشواری در تنظیم هیجان و نشخوار فکری زنان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی بهره برد و از این راه به کاهش تنش برای بیماران مبتلا به اضطراب اجتماعی کمک نمود.

کلیدواژه: اضطراب اجتماعی، دشواری در تنظیم هیجان، نشخوار فکری و درمان پذیرش و تعهد.

مقدمه

اختلال اضطراب اجتماعی (social anxiety disorder) نوعی اضطراب است که با ترس و استرس شدید در موقعیت‌های اجتماعی شناخته می‌شود و ممکن است فعالیت‌های روزمره شخص را مختل می‌کند (Asher, Asnaani & Aderka, 2017). این اختلال به صورت هراس یا اضطراب آشکار درباره یک یا چند موقعیت اجتماعی که در آن‌ها فرد در معرض توجه و انتقاد توسط دیگران است، تعریف شده است. افراد مبتلا به این اختلال، به شدت از انجام رفتار نامناسب یا نشان دادن نشانه‌های اضطراب در روابط اجتماعی وحشت داشته و سعی در امتناع از حضور در مکان‌های عمومی دارند (Heeren & McNally, 2016). از آنجایی که اضطراب اجتماعی بسیاری از جنبه‌های زندگی فرد را مختل می‌کند، می‌توان گفت، یک اختلال بسیار ناتوان کننده برای فرد مبتلا می‌باشد که در موارد شدید، می‌تواند کیفیت زندگی شخصی و اجتماعی فرد را به شکل چشمگیری تحت تأثیر قرار داده و مختل کند (Alvi, Kouros, Lee, Fulford & Tabak, 2020). برخی از این افراد ممکن است هفته‌ها از خانه خارج نشوند و از بسیاری موقعیت‌های اجتماعی مانند موقعیت‌های شغلی و تحصیلی خود فقط به این خاطر که با دیگران در ارتباط نباشند، صرف نظر کنند (Ollendick et al, 2019). در نوع اضطراب اجتماعی شناخته شده است. نوع خاص (specific)، زمانی که فقط برخی موقعیت‌های اجتماعی خاص قرار می‌گیرد، این اضطراب به سراغش می‌آید و نوع فراگیر (Generalized)، عموماً شامل نوعی نگرانی شدید، مزمن و پایدار می‌شود که فرد از قضاوت دیگران در مورد ظاهرش یا رفتارش یا خجالت کشیدن و تحقیر شدن در حضور دیگران دارد. در حالی که شخص مبتلا معمولاً متوجه زیاده روی یا غیرمنطقی بودن در این احساس ترس و نگرانی می‌شود ولی غلبه کردن بر این ترس برایش بسیار مشکل است (Morrison & Heimberg, 2013). علائم جسمی همراه اضطراب اجتماعی عبارتند از تعریق زیاد، سرخ شدن، تپش قلب، لرزش دست، لکنت زبان و احساس دل آشوب در فرد. تشخیص و دخالت زود هنگام در این اختلال می‌تواند به حداقل شدن علائم و کند شدن پیشرفت آن کمک قابل توجهی کند و از

بروز عوارض بعدی نظیر افسردگی شدید جلوگیری کند (Arad, Abend, Pine & Bar-Haim, 2019). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بیش از ۱۳/۳ درصد از مردم در مواقعی از زندگی به این اختلال دچار می‌شوند که زنان دو برابر مردان از این اختلال رنج می‌برند (Spence & Rapee, 2016). از عوامل مرتبط با سلامت روان و علائم بیماری افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، دشواری در تنظیم هیجان (difficulty in cognitive management) است. از چشم‌انداز تکاملی، هیجان‌ها (emotions) نیز همانند بسیاری از موارد روان‌شناختی دیگر از انسان‌های نخستین برای ما باقی مانده است و کارکردهای ویژه‌ای دارند. به این خاطر باقی مانده‌اند که می‌توانند پاسخ‌های سازگارانه به مسائل و فرصت‌هایی که با آن روبرو می‌شویم را فراهم کنند (Rikkers, Lawrence, Hafekost, & Zubrick, 2016). یکی از جنبه‌های مهم فرایند تنظیم هیجان، تنظیم تجارب هیجانی از طریق به کار بستن عناصر شناختی است. این مفهوم در علم روان‌شناسی دشواری در تنظیم هیجان نامیده می‌شود (DeTore, Mueser, Byrd & McGurk, 2019). به باور گارنفسکی و کرایچ (Garnefski & Kraaij, 2006) راهبردهای تنظیم هیجان، کنش‌هایی در رابطه با راه‌های کنار آمدن فرد با شرایط استرس‌زا و یا اتفاقات ناگوار هستند. به طور کلی، توانایی ایجاد و حفظ یک رابطه رضایت بخش نیاز به شناسایی و ابراز هیجان‌ها و توانایی فهم و پذیرش هیجان‌های شریک مقابل دارد. یکی از موانع مهم در این زمینه، دشواری در تنظیم هیجان است. شپس، سوری و گروس (Sheppes, Suri & Gross, 2015) در بسط نظریه‌های مربوط به راهبردهای تنظیم هیجانی، اظهار داشتند که اختلال و آشفتگی در هیجان‌ها و تنظیم آنها به دلیل اهمیت ذاتی‌شان در زندگی روزمره، پیامدهای آسیب شناختی خواهند داشت. بیماران مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، در توصیف هیجان‌ها خود نیز در مقایسه با افراد بهنجار از توانایی کمتری برخوردار بوده‌اند، تنظیم مؤثر هیجان‌ها در افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی می‌تواند علاوه بر سلامت روان و مدیریت مؤثر هیجان‌ها، حتی در کنترل و مدیریت علائم این بیماری نیز مؤثر باشد (Sewart, Niles et al, 2019).

انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نشان داده است که چرا هم‌جوشی اجتناب تجربی و شناختی مضر است (Hacker, Stone & MacBeth, 2016). هدف از درمان پذیرش و تعهد، کمک به افراد است تا در جهت ایجاد یک زندگی غنی و معنادار بکوشند و رنج خود را در زندگی بپذیرد (Vowles, Sowden, Hickman & Ashworth, 2019). شش فرایند اصلی پذیرش (acceptance)، گسلش (cognitive defusion)، خود به عنوان زمینه (self as a context)، ارتباط با زمان حال (contact with present moment)، ارزش‌ها (values)، عمل متعهدانه (action committed) به عنوان اجزای اصلی فرایند تغییر و پذیرش معرفی شده‌اند (Villatte, Vilardaga et al, 2016). درمان از طریق پذیرش و تعهد به مراجع می‌آموزد که افکار و احساساتش را بپذیرد و راه‌های تازه‌ای برای زندگی‌اش انتخاب کند و اقدام متعهدانه انجام دهد (Glassman, Forman & et al, 2016).

پژوهش‌های مختلفی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر کاهش وزن و افزایش تنظیم هیجان در افراد مبتلا به چاقی، (Yaraghi, Jomehri, Seyrafi, Kraskian Mujembari & Mohammadi Farsani, 2019)؛ کاهش نگرانی و نشخوار فکری (tabrizi, ghamari, Farahbakhsh & bazzazian, 2019)؛ افزایش شفقت به خود، تحمل پریشانی و تنظیم هیجان در دانش‌آموزان با اختلال اضطراب اجتماعی (Roohi, Soltani, Zinedine Meimand & Razavi Nematollahi, 2019)؛ کاهش دشواری در تنظیم هیجان و افزایش تحمل پریشانی افراد سوء‌مصرف‌کننده مواد، (Amirian, Mami, Ahmadi & Mohamadzadeh, 2018)؛ کاهش بازداری رفتاری و اجتناب شناختی رفتاری زنان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر (haji eghrari, asadi, javazi & atef vahid, 2019)؛ افزایش تنظیم شناختی هیجان و باورهای خودکارآمدی، (Golmhamadian, Rashidi & Parvaneh, 2018)؛ کاهش نشخوارفکری و افزایش بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان، (Demehri, Saeedmanesh & Jala, 2018)؛ افزایش تنظیم هیجان و معناداری زندگی زنان افسرده (Tarkhan, 2017)؛ کاهش افکار منفی و نشخوار فکری در افسردگی کودکان (Salazar, Ruiz, Ramírez & Cardona-

به تدریج، دشواری در تنظیم هیجان‌ها در فرد، موجب بروز نشخوار فکری (rumination) می‌شود. نشخوار فکری به صورت تفکر اضطرابی چرخه‌ای و مداوم تعریف می‌شود و پاسخ نسبتاً رایج به خلق منفی و خاصیت شناختی برجسته‌ای از احساس ملامت و اختلال اضطراب است (Topper, Emmelkamp, Watkins & Ehring, 2017). به علاوه نشخوار فکری، تفکر منفی تکرار شونده است که اخیراً به عنوانی یک مؤلفه فراتشخیصی مشترک در نظر گرفته شده است که با مؤلفه‌های فراتشخیصی دیگری از جمله نگرانی، عدم تحمل بلا تکلیفی و همچنین باورهای فراشناختی درباره نشخوار فکری رابطه معناداری دارد (DeJong, Fox & Stein, 2019). در واقع، نشخوار فکری به عنوان افکاری مقاوم و عودکننده پیرامون یک موضوع تعریف می‌شود. این افکار به طریق غیرارادی، وارد آگاهی می‌شوند و توجه را از موضوعات مورد نظر و اهداف فعلی منحرف می‌سازند (Halland, Pandolfino & Barba, 2018). در حالت‌های سلامت روان ضعیف، فرد به نشخوار فکری درباره موضوعات منفی می‌پردازد. وودوارد، ساچساچال، بیرل و ایلرز (Woodward, Sachschal, Beierl & Ehlers, 2019) نشخوار فکری را افکار مربوط به احساس غم می‌دانند و از آن تحت عنوان نشخوار فکری غم یاد می‌کنند. معمولاً نشخوار فکری سازوکارهایی را ایجاد می‌کند که به عوامل خطرناک متفاوت برای اضطراب تبدیل می‌شود و در واقع به بیشتر شدن فشارها و روان‌رنجوری و کم شدن حمایت اجتماعی و خوش‌بینی منجر می‌گردد (Hamilton, Farmer, Fogelman & Gotlib, 2015).

تاکنون درمان‌های مختلفی بر روی افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی صورت گرفته است. از مهمترین این درمان‌ها، درمان پذیرش و تعهد (based on acceptance and commitment treatment) است. این درمان یک نوع رفتاردرمانی است که هدف آن به عمل درآوردن اجتناب تجربی و تلاش برای کنترل تجربه‌های آزاردهنده است (Norton, Abbott, Norberg & Hunt, 2015). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با باز بودن نسبت به سنت‌های قدیمی بالینی، تأکید بر عملکرد رفتاری بیمار نه علت‌یابی و

مراکز مشاوره و روان‌شناسی شهر بجنورد در سال ۱۳۹۸ به تعداد ۹۸ زن بودند که از اختلال اضطراب اجتماعی رنج می‌بردند. از میان آنها، ۳۰ زن (دو گروه ۱۵ نفره) به روش نمونه‌گیری هدفمند (purposive sampling) انتخاب شدند.

ابزار سنجش

پرسشنامه اضطراب اجتماعی کانور (Conver Social Anxiety) برای تشخیص زنان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی از پرسشنامه اضطراب اجتماعی (Connor, Davidson, Churchill, Sherwood, Foa & Weisler, 2000) به نقل از (Hassanvand Amouzadeh, 2016) استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۱۷ سؤال است. نمره گذاری برحسب طیف لیکرت از هرگز: ۱ تا همیشه: ۵ می‌باشد. اگر نمره اضطراب اجتماعی آزمودنی کمتر از ۴۰ بود، اضطراب اجتماعی در فرد وجود ندارد؛ اگر نمره اضطراب اجتماعی آزمودنی بین ۴۰-۵۹ بود، احتمال خفیف اضطراب اجتماعی در فرد وجود دارد؛ اگر نمره اضطراب اجتماعی بین ۶۰-۸۵ باشد، امکان بالای تشخیص اضطراب اجتماعی را دارند. (Conver et al, 2000) ضریب پایایی پرسشنامه را با فاصله دو هفته ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ گزارش کردند. روایی و پایایی این مقیاس توسط (Hassanvand Amouzadeh, 2016) در نمونه غیر بالینی در ایران محاسبه شده است. ضریب آلفای پرسشنامه در نیمه اول آزمون برابر ۰/۸۲ برای نیمه دوم آزمون برابر ۰/۷۶، همبستگی دو نیمه دوم آزمون برابر ۰/۷۶، همبستگی دو نیمه آزمون برابر با ۰/۸۴ و شاخص اسپیرمن براون کل پرسشنامه برابر ۰/۹۱ بود. در این پژوهش برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه اضطراب اجتماعی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب آلفای کرونباخ کل سوالات ۰/۸۳ به دست آمده است. دو نمونه سؤال این پرسشنامه عبارتند از: از اینکه جلو مردم سرخ شوم ناراحت هستم. از رفتن به مهمانی‌ها اجتناب می‌کنم.

پرسشنامه دشواری در تنظیم هیجان (Difficulty in

Cognitive Regulation Questionnaire): پرسشنامه دشواری در تنظیم هیجان توسط (Garnefski & Kraaij, 2006) طراحی شده است و دارای ۳۶ سؤال و ۶ عامل عدم

(Betancourt, 2020)؛ کاهش دشواری در تنظیم هیجان و افزایش سلامتی در بیماران سرطان سینه، (Hasannezhad, Reskati, Mirzaian & Hosseini, 2020)؛ بهبود تنظیم هیجان در کودکان دارای اختلال ترس از تاریکی (Simon, Driessen, Lambert & Muris, 2020)؛ بهبود تنظیم هیجانات کودکان دارای اختلال اضطراب اجتماعی (Sewart, et al, 2019)، کاهش اختلال اضطراب اجتماعی (Ruiz & Odriozola-González, 2017) اشاره داشته است. با توجه به مطالب و پژوهش‌های عنوان شده و نیز با توجه به اینکه اختلال اضطراب اجتماعی در بسیاری از نقاط جهان چندان شناخته شده نیست و بیشتر ناشی از اختلالات شخصیتی فرض می‌شود، اغلب مبتلایان به اضطراب اجتماعی را به سمت خود درمانی می‌کشاند. عامل دیگری که در این مسئله مؤثر است پرهیز مبتلایان از مراجعه به روان‌شناس به علت خود اختلال است. این مسائل احتمال اعتیاد به مواد مخدر، روان‌گردان و تداخلات خطرناک دارویی را افزایش می‌دهد. از طرفی، با توجه به اهمیت شناخت عوامل روان‌شناختی به عنوان عوامل مرتبط و مؤثر وضعیت جسمی و علائم بیماری اختلال اضطراب اجتماعی، اهمیت پژوهش حاضر، بیش از پیش احساس می‌شود. بنابراین، هدف انجام این پژوهش بررسی اثربخشی روش درمان پذیرش و تعهد بر دشواری در تنظیم هیجان و نشخوار فکری در افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی است. و در این پژوهش با فرضیه‌های زیر روبرو هستیم:

۱. درمان پذیرش و تعهد بر کاهش دشواری در تنظیم هیجان در افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در مقایسه با گروه گواه تأثیر دارد.
۲. درمان پذیرش و تعهد بر کاهش نشخوار فکری در افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در مقایسه با گروه گواه تأثیر دارد.

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان مراجعه کننده به

طراحی شد. این پرسشنامه واکنش‌های خلقی منفی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد و از دو خرده‌مقیاس پاسخ‌های نشخواری و پاسخ‌های منحرف‌کننده حواس تشکیل شده که هر کدام ۱۱ عبارت را شامل می‌شوند. این پرسشنامه شامل ۲۲ عبارت است که طبق طیف لیکرت از ۱ (هرگز) تا ۴ (اغلب اوقات) نمره گذاری می‌شود. بر پایه شواهد تجربی (Treynor, Gonzalez & Nolen Hoeksema, 2003) پایایی پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ و روایی پرسشنامه را ۰/۶۷ گزارش نمودند. همچنین در پژوهش (Mansouri, Farnam, Bakhshipour & Mahmood, 2010) ضریب پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹ بدست آمد. و روایی پرسشنامه از طریق همبسته کردن با پرسشنامه باورهای فراشناختی ۰/۶۵ در سطح ۰/۰۱ گزارش شد که نشان می‌دهد از روایی بالایی برخوردار است. در این پژوهش، برای تعیین پایایی پرسشنامه نشخواری فکری از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسشنامه برابر ۰/۸۳ به دست آمده است.

۴- جلسات مبتنی بر روش پذیرش و تعهد: محتوای این جلسات، توسط (Hayes, 2004) در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به شرح زیر ارائه شد.

پذیرش منفی پاسخ‌های هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند مواقع درماندگی، دشواری در کنترل رفتارهای تکانشی مواقع درماندگی، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی و عدم وضوح هیجانی می‌باشد. نمره گذاری به این صورت است که به اصلاً: ۱، گاهیگاهی: ۲، تقریباً در نیمی از موارد: ۳، بیشتر اوقات: ۴ و تقریباً همیشه: ۵ تعلق می‌گیرد. در پژوهش (Cunningham, Griffiths, Baillie, & Murray, 2018) ضریب آلفای کرونباخ برای کل سؤالات ۰/۹۵ و روایی همگرای با استفاده از همبستگی پیرسون با افسردگی ۰/۶۹ گزارش شد. در این پژوهش، برای تعیین پایایی پرسشنامه دشواری در تنظیم هیجان از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسشنامه برابر ۰/۸۵ به دست آمده است. دو نمونه سؤال این پرسشنامه عبارتند از: احساس می‌کنم در مورد آن اتفاق ناگوار و یا شرایط استرس‌زا خودم مقصوم. به این فکر می‌کنم که چگونه می‌توانم با شرایط پیش آمده به بهترین نحو کنار بیایم.

۳- پرسشنامه نشخواری فکری (Rumination Questionnaire): پرسشنامه نشخواری فکری توسط نولن-هوکسما و مورو (Nolen Hoeksema & Morrow, 1991)

جدول ۱. شرح جلسات درمان پذیرش و تعهد

جلسات	شرح جلسات
اول	برقراری ارتباط و ایجاد رابطه حسنه و انعقاد قرارداد درمانی اتحاد درمانی با بیمار، بیان قواعد، اهداف و تعداد جلسات درمانی، اجرای پیش‌آزمون در جلسه اول
دوم	فراخوانی و کشف کردن، سعی در ارتقای بازخوانی مجدد، تجارب زوجین به شکل آگاهانه، تشویق بیمار رها نمودن راهبردهای ناکارآمد. سنجش و بازخورد
سوم	ترسیم موضوعات تعارض برانگیز و ناراحت‌کننده و تمرکز به رفع آنها، گوش دادن و کشف روایت‌های بیماران از مشکلات موجود، گردآوری اطلاعات در مورد تاریخچه الگوی دلبستگی اولیه و ارتباط فعلی میان آنها و کنترل آنها، افزایش دانش در مورد احساسات زیربنایی، موقعیت‌های تمایلی و شناسایی چرخه‌های تعاملی منفی، شناسایی جنبه‌های دردناک تجارب بیماران، مشاهده سبک پردازش موضوعات هیجانی، شناسایی موضوعات درون فردی و بین فردی. استعاره پیاده روی با ذهن استاره اتوبوس، مرور ایجاد گسلس
پنجم	مرور تکالیف گذشته، تضعیف وابستگی به خود مفهوم سازی شده، تمایز بین خود مفهوم سازی شده و خودنظاره گر، ایجاد آگاهی از خودنظاره‌گر
ششم	مرور تکالیف، تسهیل میان خواسته‌ها و نیازها برای ساختاردهی مجدد، تعامل برای ادراکات جدید و ایجاد راه حل‌های جدید ضروری
هفتم	بیان مفهوم ارزش‌ها و اهداف و آرزوها
هشتم	جمع‌بندی و نتیجه‌گیری نهایی با کمک آزمودنی‌ها، اجرای پس‌آزمون

روش اجرا و تجزیه تحلیل داده ها

از بین کلیه زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره و روان شناسی شهر بجنورد ۳۰ نفر از افرادی که ملاک های ورود به پژوهش شامل، نمره بالاتر از میانگین در پرسشنامه های دشواری در تنظیم هیجان و نشخوار فکری، سن بین ۲۰ تا ۵۰ سال و مصرف داروی همزمان به جهت اختلال دیگری نداشته باشند و حداقل سواد سیکل بود. ملاک خروج از پژوهش نیز شامل عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش و یا غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی در نظر گرفته شد. بعد از اتمام جلسات، از گروه های آزمایشی و کنترل در شرایط یکسان پس از آزمون به عمل آمد. همچنین برای رعایت اصول اخلاقی، بعد از اتمام جلسات آموزشی و اجرای مرحله پیگیری بر روی گروه های آزمایشی و کنترل، خلاصه جلسات درمان پذیرش و تعهد بر روی گروه کنترل نیز اجرا گردید. داده های به دست آمده در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با استفاده از شاخص های آمار توصیفی و تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

در پژوهش حاضر، میانگین سنی نمونه ها $۳۳/۵ \pm ۶/۳۲$ سال بود. پیش از تحلیل داده های مربوط به فرضیه ها، برای اطمینان

از برآورده شدن مفروضه های زیربنایی تحلیل کوواریانس، به بررسی آنها پرداخته شد. بدین منظور نرمال بودن داده ها با آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد که سطح معنی داری در آزمون فوق الذکر از ۰/۰۵ بزرگ تر است لذا توزیع نمرات در متغیرهای تحقیق طبیعی بود ($p > ۰/۰۵$). همچنین، برای بررسی مفروضه همگنی واریانس ها (جهت یکسان بودن واریانس های دو گروه آزمایش و کنترل) از آزمون لوین استفاده شد که در متغیر دشواری در تنظیم هیجان ($F=۰/۶۲۱$ و $p=۰/۱۹۶$) و متغیر نشخوار فکری ($F=۰/۸۵۷$ و $p=۰/۲۶۷$)؛ نتایج آزمون باکس ($F=۰/۴۲۵$ ، $p=۰/۶۷۲$ و $Box's=۵/۳۶۷$) به دست آمد. همچنین، به منظور بررسی مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون از آزمون تحلیل واریانس استفاده شد که در متغیر دشواری در تنظیم هیجان ($F=۲/۵۲۱$ و $p=۰/۰۸۲$) و متغیر نشخوار فکری ($F=۰/۳۲۷$ و $p=۰/۵۶۸$) به دست آمد. با توجه به نتایج، می توان از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده کرد. در ادامه برای مقایسه گروه های آزمایشی و کنترل بر اساس نمره های پس آزمون ها، پس از کنترل اثر پیش آزمون ها، جهت تعیین تأثیر مداخله درمان پذیرش و تعهد بر دشواری در تنظیم هیجان و نشخوار فکری در زنان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شده است، نتایج در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری روی نمره های پس آزمون دشواری در تنظیم هیجان و نشخوار فکری در گروه های آزمایشی درمان پذیرش و تعهد و گروه کنترل

اثر	ارزش	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	مجذور اتا
اثربخشی	۰/۶۷۱	۱۲/۳۰۴	۴	۱۱۰	۰/۰۰۲	۰/۳۳۲
لامبدای ویلکز	۰/۱۸۷	۲۴/۳۱۵	۴	۱۰۸	۰/۰۰۱	۰/۴۲۵
اثربخشی	۲/۳۵۷	۳۳/۷۲۴	۴	۱۰۶	۰/۰۰۵	۰/۳۵۷
بزرگترین ریشه وری	۲/۲۳۱	۶۷/۱۸۵	۲	۵۵	۰/۰۰۱	۰/۵۴۲

همان طور که در جدول ۳ مشاهده می گردد، آزمون های آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری در گروه های درمان پذیرش و تعهد و کنترل نشان می دهد که این گروه ها حداقل در یکی از متغیرهای وابسته با یکدیگر تفاوت معنی داری

دارند. در ادامه، جدول ۴ نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری برای نمره های پس آزمون در متغیرهای وابسته را نشان می دهد.

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیری روی نمره‌های پس‌آزمون دشواری در تنظیم هیجان و نشخوار فکری

متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
دشواری در تنظیم هیجان	۸۶۴۷/۳۴۲	۲	۴۳۲۳/۶۷۱	۱۴/۱۱۲	۰/۰۰۷	۰/۴۷۶	۰/۹۸
نشخوار فکری	۲۹۲۵۳/۱۲۰	۲	۱۴۶۲۶/۵۶	۴۹/۸۲۷	۰/۰۰۶	۰/۵۲۸	۰/۹۵

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌گردد، نسبت F تحلیل کواریانس تک‌متغیری برای متغیرهای وابسته نشان می‌دهند که در متغیرهای دشواری در تنظیم هیجان و نشخوار فکری بین گروه‌های درمان پذیرش و تعهد و کنترل تفاوت معنی‌دار به نفع گروه آزمایشی درمان پذیرش و تعهد دیده می‌شود.

فرضیه اول: درمان پذیرش و تعهد بر کاهش دشواری در تنظیم هیجان در افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در مقایسه با گروه گواه تأثیر دارد.

نتایج نشان داد در گروه آزمایشی در فرضیه اول، درمان پذیرش و تعهد بر کاهش دشواری در تنظیم هیجان در افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در مقایسه با گروه گواه تأثیر دارد ($p < 0/01$) و این فرضیه تأیید شد.

فرضیه دوم: درمان پذیرش و تعهد بر کاهش نشخوار فکری در افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در مقایسه با گروه گواه تأثیر دارد.

نتایج نشان داد در فرضیه دوم، درمان پذیرش و تعهد بر کاهش نشخوار فکری در افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در مقایسه با گروه گواه تأثیر دارد ($p < 0/01$).

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر دشواری در تنظیم هیجان و نشخوار فکری در زنان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی انجام شد. فرضیه اول نشان داد درمان پذیرش و تعهد بر کاهش دشواری در تنظیم هیجان اثربخش است. این یافته با نتایج پژوهش‌های (Yaraghchi, 2019)؛ (Jomehri & et al, 2019)؛ (Roohi, Soltani & et al, 2019)؛ (Amirian, Mami & et al, 2018)؛ (Golmhammadian, 2018)؛ (Rashidi & et al, 2018)؛ (Hasannezhad Reskati, Mirzaian & et al, 2020)؛ (Simon, Driessen & et al, 2020)؛ (Sewart, Niles & et al, 2019) هم‌هنگام و همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، درمان پذیرش و تعهد با آموزش ناامیدی خلاق به افراد کمک می‌کند تا نسبت به هیجان‌ها و شناخت‌های خود، آگاهی یابند و راهبردهای ناسازگار پیشین خود را به منظور دستیابی به اهداف بهتر و سازگارانه‌تر کنار بگذارند. به همین دلیل این شیوه درمانی مراجع را از چنگ کشمکش خودتخریبی که گرفتار آن شده و ممکن است او را به سمت آزار رساندن به خود و دیگری و پناه بردن به راه‌حل‌های هیجان‌مدار مانند رفتارهای پرخطر سوق دهد؛ رها می‌سازد و باعث بهبود سازگاری روان‌شناختی و ارتقای سلامت روانی و اجتماعی فرد می‌شود (Amirian, Mami & et al, 2018). این درمان به دلیل ساز و کارهای پذیرش، افزایش آگاهی، حضور در لحظه حال، مشاهده‌گری بدون داوری، عمل متعهدانه بر اساس ارزش‌ها و خودداری از اجتناب تجربی می‌تواند درمانجویان را مجهز به باورها، رفتارها و ارزش‌هایی کند که در هنگام بروز هیجان‌های ناخوشایند و تهدیدکننده به‌یستی هیجانی از هیجان‌های خودآگاه شوند و بر آنها مدیریت بیشتری داشته باشند و به تنظیم سازنده آنها بپردازند (Golmhammadian, Rashidi & et al, 2018).

همچنین تنظیم هیجان به عنوان روشی در تعدیل هیجان‌ها باعث مقابله مؤثر با موقعیت‌های استرس‌زا می‌شود و افزایش فعالیت در پاسخ دهی به موقعیت‌های پرتنش را به دنبال دارد. در واقع افرادی که در دوره درمانی پذیرش و تعهد شرکت می‌کنند؛ به دلیل ایجاد ارزش‌ها و وجود معنا در زندگیشان، کمتر تحت تأثیر منفی شرایط استرس آور قرار

فکری بالا رابطه معناداری دارد (Tabrizi, Ghamari & et al, 2019).

ارتباط بالای سلامت روانی به خصوص حیطه افسردگی با حیطه‌های نشخوار فکری بیمار، به این دلیل است که این بیماران به دلیل عدم توانایی در انجام تعدیل علائم ناشی از آن دچار اختلال در فعالیت‌های خود شده و سطح تحمل آنها نسبت به فعالیت جسمی کاهش می‌یابد، به این ترتیب، قدرت انجام کار در آنها کاهش یافته و موجب می‌شود فرد از جهت عملکردی، در مقایسه با افراد سالم کارایی کمتری از خود نشان دهد (Demehri, Saeedmanesh & et al, 2018). عدم توانایی در انجام عملکرد جسمی مطلوب موجب احساس بی‌کفایتی در فرد شده و اعتماد به نفس وی مختل می‌شود. متعاقب آن فرد به افسردگی، اندوه و اضطراب دچار شده و سطح نشخوار فکری‌اش افزایش می‌یابد.

در این پژوهش، روش درمانی پذیرش و تعهد به دلیل آموزش عمل مبتنی بر ارزش توأم با تمایل به عمل به عنوان اهداف معنادار شخصی پیش از حذف تجارب ناخواسته باعث شد که افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی هنگام مواجهه با مشکلات با بیان افکار و احساسات خود برای خود ارزش قائل شوند و با حفظ حرمت خویشتن از دلواپسی، تحریک پذیری، هراس، احساس خطر، بی‌تابی و بی‌قراری ناشی از مقابله با مشکلات بکاهد که این عوامل در درجه اول موجب حفظ انرژی، سلامتی و بهبود عملکرد در برابر مشکلات مخاطره آمیز و در آخر موجب کاهش نشخوار فکری آنها شد.

در پایان باید اذعان نمود از آنجا که پژوهش حاضر در میان زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره و روان‌شناسی شهر بجنورد صورت گرفته در خصوص تعمیم نتایج بایستی با احتیاط عمل شود. برای رفع این محدودیت می‌توان پژوهش‌های مشابه در دیگر شهرها و فرهنگ‌های دیگر به اجرا درآورد. با توجه به اثربخشی درمان پذیرش و تعهد، پیشنهاد می‌شود درمانگران با اجرای صحیح درمان آشنا شده و از آن بر روی افراد مبتلا به بیماری‌های اضطرابی استفاده نمایند تا از این طریق دشواری در تنظیم هیجان و نشخوار فکری را در آنها کاهش داده و درمان از تداوم بیشتری

می‌گیرند و توانمندی بیشتری در مورد تنظیم و مدیریت بر هیجان‌های خود پیدا می‌کنند (Simon, Driessen & et al, 2020). تنظیم هیجان به عنوان روشی در تعدیل هیجان‌ها، باعث مقابله مؤثر با موقعیت‌های اضطرابی همچون روبرو شدن با دیگران و حضور در محیط عمومی می‌شود و افزایش فعالیت در پاسخ به موقعیت‌های پرتنش را به دنبال دارد. در واقع افرادی که در جلسات درمانی پذیرش و تعهد شرکت می‌کنند، به دلیل ایجاد ارزش‌ها و وجود معنا در زندگی آنها، کمتر تحت تأثیر منفی شرایط اضطراب آور قرار گرفته و توانمندی بیشتری در تنظیم و مدیریت هیجان‌های خود پیدا می‌کنند (Sewart, Niles & et al, 2019). پژوهش حاضر نشان داد درمان پذیرش و تعهد باعث ایجاد تغییراتی در زمینه‌های هیجانی، رفتاری، شناختی، عاطفی و تجربی می‌گردد. به طوری که، با به چالش کشیدن پاسخ‌های ناکارآمد و طرحواره‌های ناسازگار در جایگزینی آن با افکار و پاسخ‌های مناسب‌تر مؤثر نشان داده است. در این رویکرد، با توانایی بهبود برخی مؤلفه‌های اساسی و مخرب همانند افکار خودآیند منفی، اضطراب و افسردگی و ناهنجاری‌های شخصیتی، فرد می‌تواند به بهبود دشواری در تنظیم هیجان و سلامت روانی خود دست یابد.

نتایج فرضیه دوم نشان داد که درمان پذیرش و تعهد بر کاهش نشخوار فکری در زنان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی مؤثر است. این یافته با نتایج پژوهش‌های (Tabrizi, Demehri, Saeedmanesh & et al, 2019)؛ (Ghamari & et al, 2018) مبنی بر اثربخشی مداخله درمان پذیرش و تعهد بر کاهش نشخوار فکری هماهنگ و همسو است. در تبیین این یافته می‌توان اذعان نمود که با توجه با افزایش روزافزون تعداد بیماران اضطراب اجتماعی در ایران و جهان و همچنین افزایش بار مالی ناشی از درمان آن، غیبت از کار به جهت حملات اضطراب اجتماعی و تأثیر آن بر سایر فعالیت‌های روزمره زندگی بیمار، توجه به این گروه از بیماران از اهمیت خاصی برخوردار است. به جهت مزمن بودن بیماری اضطراب اجتماعی، ارتباط واضحی بین شدت اضطراب اجتماعی و نشخوار فکری بیمار وجود دارد. این بیماران از نظر علائم افسردگی مثبت هستند و افسردگی نیز با نشخوار

- DeJong, H., Fox, E., & Stein, A. (2019). Does rumination mediate the relationship between attentional control and symptoms of depression?. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 63, 28-35.
- Detore, Nicole R., et al. (2019). Cognitive functioning as a predictor of response to comprehensive cognitive remediation. *Journal of psychiatric research*, 113, 117-124.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Cognitive Emotion Regulation Questionnaire Development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences*, 41, 1045-1053.
- Glassman, L. H., Forman, E. M., Herbert, J. D., Bradley, L. E., Foster, E. E., Izzetoglu, M., & Ruocco, A. C. (2016). The effects of a brief acceptance-based behavioral treatment versus traditional cognitive-behavioral treatment for public speaking anxiety: an exploratory trial examining differential effects on performance and neurophysiology. *Behavior modification*, 40(5), 748-776.
- Golmahanmadian, M., Rashidi, A., Parvaneh, A. (2018). Effectiveness of Training based on Acceptance and Commitment on cognitive emotion regulation and beliefs efficacy in the Female students. *Educational Psychology*, 14(47), 1-23. [Persian].
- Hacker, T., Stone, P., & MacBeth, A. (2016). Acceptance and commitment therapy—do we know enough? Cumulative and sequential meta-analyses of randomized controlled trials. *Journal of affective disorders*, 190, 551-565.
- Haji eghrari, L., asadi, F., javazi, S., atef vahid, T. (2019). Effectiveness of acceptance and commitment (ACT) therapy on behavioral inhibition and cognitive-behavioral avoidance of women with generalized anxiety disorder. *IJNR*, 13(6), 31-38. [Persian].
- Halland, M., Pandolfino, J., & Barba, E. (2018). Diagnosis and treatment of rumination syndrome. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 16(10), 1549-1555.
- برخوردار گردد. همچنین، در پژوهش‌های آتی از درمان پذیرش و تعهد در مردان نیز پرداخته شود تا محدودیت پرداختن در زنان در این پژوهش رفع گردد. همچنین، حمایت از بیماران برای بهبود سلامت روان در مراقبت‌های اولیه و ثانویه مدنظر قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود کادر درمان هنگام مراقبت از بیماران مبتلا به اضطراب اجتماعی علاوه بر بُعد فیزیولوژیکی به سایر ابعاد نیز توجه کرده و با ارائه حمایت‌های روان‌شناختی و آموزش مناسب نقش مؤثری در افزایش سلامت روانی بیماران و به تبع آن بهبود دشواری در تنظیم هیجان و نشخوار فکری این افراد داشته باشد.

منابع

- Alvi, T., Kouros, C. D., Lee, J., Fulford, D., & Tabak, B. A. (2020). Social anxiety is negatively associated with theory of mind and empathic accuracy. *Journal of abnormal psychology*, 129(1), 108.
- Amirian, K., Mami, S., Ahmadi, V., Mohamadzadeh, J. (2018). Effectiveness of Group Psychotherapy Based on Acceptance and Commitment Therapy on Difficultes Emotion Regulation and Distress Tolerance in Substance Abusers. *J Educ Community Health*, 5(2), 53-61. [Persian].
- Arad, G., Abend, R., Pine, D. S., & Bar-Haim, Y. (2019). A neuromarker of clinical outcome in attention bias modification therapy for social anxiety disorder. *Depression and anxiety*, 36(3), 269-277.
- Asher, M., Asnaani, A., & Aderka, I. M. (2017). Gender differences in social anxiety disorder: A review. *Clinical psychology review*, 56, 1-12.
- Cunningham ML, Griffiths S, Baillie A, Murray SB. (2018). Emotion dysregulation moderates the link between perfectionism and dysmorphic appearance concern. *Psychology of Men & Masculinity*, Jan, 19(1): 59.
- Demehri, F., Saeedmanesh, M., Jala, N. (2018). The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on rumination and well-being in adolescents with general anxiety disorder. *Mejds*, 8, 25-25. [Persian].

- Hamilton, J. P., Farmer, M., Fogelman, P., & Gotlib, I. H. (2015). Depressive rumination, the default-mode network, and the dark matter of clinical neuroscience. *Biological psychiatry*, 78(4), 224-230.
- Hasannezhad Reskati, M., Mirzaian, B., & Hosseini, S. H. (2020). Effect of acceptance and commitment-based training on difficulty in emotion regulation and health in women with breast cancer: A clinical trial study. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*, 21(4), 22-28.
- Hassanvand Amouzadeh, M. (2016). Validity and reliability of social phobia inventory in students with social anxiety. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 26(139), 166-177. [Persian].
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavior therapy. *Behavior Therapy*, 35(4), 639-665.
- Heeren, A., & McNally, R. J. (2016). An integrative network approach to social anxiety disorder: The complex dynamic interplay among attentional bias for threat, attentional control, and symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*, 42, 95-104.
- Mansouri A, Farnam A, Bakhshipour RA, Mahmood AM. (2010). The comparison of rumination in patients with major depression disorder, obsessive-compulsive disorder, generalized anxiety disorder and normal individuals. *Sabzevar University of Medical Sciences*, 17(3), 189-95.
- Morrison, A. S., & Heimberg, R. G. (2013). Social anxiety and social anxiety disorder. *Annual review of clinical psychology*, 9, 249-274.
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: the 1989 Loma Prieta Earthquake. *Journal of personality and social psychology*, 61(1), 115.
- Norton, A. R., Abbott, M. J., Norberg, M. M., & Hunt, C. (2015). A systematic review of mindfulness and acceptance-based treatments for social anxiety disorder. *Journal of clinical psychology*, 71(4), 283-301.
- Ollendick, T. H., White, S. W., Richey, J., Kim-Spoon, J., Ryan, S. M., Wieckowski, A. T., ... & Smith, M. (2019). Attention bias modification treatment for adolescents with social anxiety disorder. *Behavior therapy*, 50(1), 126-139.
- Rikkers, W., Lawrence, D., Hafekost, J., & Zubrick, S. R. (2016). Internet use and electronic gaming by children and adolescents with emotional and behavioural problems in Australia—results from the second Child and Adolescent Survey of Mental Health and Wellbeing. *BMC public health*, 16(1), 399.
- Roohi, R., Soltani, A. A., Zinedine Meimand, Z., Razavi Nematollahi, V. (2019) The Effect of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Increasing the Self-Compassion, Distress Tolerance, and Emotion Regulation in Students with Social Anxiety Disorder. *Jcmh*, 6(3), 173-187. [Persian].
- Ruiz, F. J., & Odriozola-González, P. (2017). A longitudinal comparison of metacognitive therapy and acceptance and commitment therapy models of anxiety disorders. *Anales De Psicología/Annals of Psychology*, 33(1), 7-17.
- Salazar, D. M., Ruiz, F. J., Ramírez, E. S., & Cardona-Betancourt, V. (2020). Acceptance and Commitment Therapy Focused on Repetitive Negative Thinking for Child Depression: A Randomized Multiple-Baseline Evaluation. *The Psychological Record*, 45(2), 1-14.
- Sewart, A. R., Niles, A. N., Burklund, L. J., Saxbe, D. E., Lieberman, M. D., & Craske, M. G. (2019). Examining Positive and Negative Affect as Outcomes and Moderators of Cognitive-Behavioral Therapy and Acceptance and Commitment Therapy for Social Anxiety Disorder. *Behavior therapy*, 50(6), 1112-1124.
- Simon, E., Driessen, S., Lambert, A., & Muris, P. (2020). Challenging anxious cognitions or accepting them? Exploring the efficacy of the cognitive elements of cognitive behaviour therapy and acceptance and commitment therapy in the

- reduction of children's fear of the dark. *International Journal of Psychology*, 55(1), 90-97.
- Sheppes, G., Suri, G., & Gross, J. J. (2015). Emotion regulation and psychopathology. *Annual review of clinical psychology*, 11, 379-405.
- Spence, S. H., & Rapee, R. M. (2016). The etiology of social anxiety disorder: An evidence-based model. *Behaviour Research and Therapy*, 86, 50-67.
- Tabrizi, F., Ghamari, M., Farahbakhsh, K., Bazzazian, S. (2019). The Effectiveness of Integrating Acceptance and Commitment Therapy (ACT) with Compassion on Worry and Rumination of Divorced Women. *Journal of Psychological Studies*, 15(2), 41-60. [Persian].
- Tarkhan, M. (2017). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Emotion Regulation and Life Meaning of Depressed Women. *Journal of Psychological Studies*, 13(3), 147-164. [Persian].
- Topper, M., Emmelkamp, P. M., Watkins, E., & Ehring, T. (2017). Prevention of anxiety disorders and depression by targeting excessive worry and rumination in adolescents and young adults: a randomized controlled trial. *Behaviour research and therapy*, 90, 123-136.
- Treynor, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive therapy and research*, 27(3), 247-259.
- Villatte, J. L., Vilardaga, R., Villatte, M., Vilardaga, J. C. P., Atkins, D. C., & Hayes, S. C. (2016). Acceptance and Commitment Therapy modules: Differential impact on treatment processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 77, 52-61.
- Vowles, K. E., Sowden, G., Hickman, J., & Ashworth, J. (2019). An analysis of within-treatment change trajectories in valued activity in relation to treatment outcomes following interdisciplinary Acceptance and Commitment Therapy for adults with chronic pain. *Behaviour research and therapy*, 115, 46-54.
- Woodward, E., Sachschal, J., Beierl, E. T., & Ehlers, A. (2019). Night-time rumination in PTSD: development and validation of a brief measure. *European journal of psychotraumatology*, 10(1), 1651476.
- Yaraghchi, A., Jomehri, F., Seyrafi, M., Kraskian Mujembari, A., & Mohammadi Farsani, G. (2019). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Weight Loss and Cognitive Emotion Regulation in Obese Individuals. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*, 7(2), 192-201. [Persian].