



اثربخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد بر هراس اجتماعی دانشجویان

مجید پورفرج‌عمران* (M.A.)

۱- دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهشهر - گروه روانشناسی بالینی - عضو هیئت علمی.

تاریخ دریافت: ۱۳۸۸/۷/۱۲، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۳/۳۰

چکیده

مقدمه: درمان پذیرش و تعهد، یکی از درمان‌های رفتاری نسل سوم در زمینه درمان هراس اجتماعی است. این تحقیق به منظور بررسی اثربخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد بر هراس اجتماعی دانشجویان انجام گرفته است.

مواد و روش‌ها: این تحقیق از نوع مطالعات مداخله‌ای است. ۲۴ دانشجوی مبتلا به اختلال هراس اجتماعی، براساس مصاحبه بالینی و پرسش‌نامه هراس و اضطراب اجتماعی از میان دانشجویان مؤسسه آموزش عالی شمال شهرستان آمل (دانشگاه شمال) انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه مداخله و شاهد قرار گرفتند. درمان گروهی پذیرش و تعهد در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمورد گروه مداخله انجام شد و گروه شاهد، درمانی دریافت نکرد. نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری یک‌ماهه بعد از دوره درمانی درمورد هر دو گروه، با روش تحلیل واریانس چندمتغیری و t مستقل مورد تحلیل قرار گرفت.

نتایج: نتایج نشان داد که در انتهای درمان، نمرات اضطراب اجتماعی گروه مداخله نسبت به گروه شاهد به‌طور معناداری کاهش یافته است ($P < 0.05$) و این کاهش در مدت پیگیری یک ماه نیز تغییر معناداری نیافته است ($P > 0.05$).

نتیجه‌گیری: درمان گروهی پذیرش و تعهد، بر درمان اختلال اضطراب اجتماعی در میان دانشجویان مؤثر است.

واژه‌های کلیدی: هراس اجتماعی، درمان گروهی پذیرش و تعهد، دانشجویان.

Original Article

Knowledge & Health 2011;6(2):1-5

The Effectiveness of Acceptance and Commitment Group Therapy in Social Phobia of Students

Majid Pourfaraj Omran^{1*}

1- M.A. in Clinical Psychology, Dept. of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Behshahr Branch, Iran.

Abstract:

Introduction: Acceptance and commitment therapy is a third generation behavior therapy. The purpose of this study was to investigate the effectiveness of acceptance and commitment group therapy in social phobia of students.

Methods: This investigation is an experimental study. Twenty students with social phobia were selected based on clinical interview and social phobia and anxiety inventory from Shomal University of Amol and were randomly assigned to experimental and control groups. Acceptance and commitment group therapy was administered to the experimental group in ten 90-minute sessions and control group did not receive any therapy. Pretest, posttest and one-month follow up scores of the two groups were analyzed by multiple analyses of variance and independent t-test.

Results: The result of analyses showed that in final of treatment social anxiety score of experimental group significantly decreased ($P < 0.05$) and in one-month follow up did not significantly differ ($P > 0.05$).

Conclusion: Acceptance and commitment group therapy is effective in the treatment of social phobia of students.

Keywords: Social phobia, Acceptance and commitment group therapy, Students.

Conflict of Interest: No

Received: 4 October 2009

Accepted: 20 June 2011

*Corresponding author: M. Pourfaraj Omran, Email: m.pourfaraj@gmail.com

مقدمه

انسان موجودی اجتماعی است و همیشه به لحاظ عاطفی و مادی نیازمند به برقراری ارتباط اجتماعی می‌باشد، اما برقراری این ارتباط برای همه به راحتی ممکن نیست و عواملی مانند: کمبود اعتماد به نفس، ارزیابی دیگران در مورد فرد، ترس از طرد شدن و انتقاد یا عوامل دیگر سبب می‌شود افراد در موقعیت‌های اجتماعی احساس اضطراب کنند. این اضطراب در حالت شدید به اختلالی به نام اضطراب یا هراس اجتماعی تبدیل می‌شود که علائم مشخص آن عبارت‌اند از: ترس شدید و مستمر از موقعیت‌های اجتماعی یا عملکردی فرد در این موقعیت‌ها که ممکن است موجب شرمساری فرد شود، رویارویی یا پیش‌بینی رویایی با این موقعیت‌ها که موجب ایجاد پاسخ اضطرابی فوری می‌شود، فرد متوجه غیرمنطقی بودن ترس خود است، این حالت موجب اجتناب از چنین موقعیت‌هایی می‌شود یا اینکه این موقعیت‌ها با وحشت زیاد تحمل می‌شود و در نهایت این اضطراب در عملکرد و روابط اجتماعی فرد اختلال ایجاد می‌کند (۱).

برای درمان این اختلال علاوه بر درمان‌های دارویی، درمان‌های روان‌شناختی متعددی نیز در طول سال‌های متوالی ابداع شده است. نسل اول رویکردهای رفتاری در تقابل با رویکرد اولیه روان‌تحلیلی بر پایه دیدگاه‌های شرطی کلاسیک و عاملی در دهه‌های ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰ مطرح شدند. نسل دوم این درمان‌ها تحت عنوان درمان "رفتاری-شناختی"، تا دهه ۱۹۹۰ با تأکید بیشتر بر جنبه‌های شناختی به وجود آمدند که تأکید این نوع درمان‌ها بر نقش باورها، شناخت‌ها، طرح‌واره‌ها و نظام پردازش اطلاعات در ایجاد اختلالات روانی بود و اینکه در روان‌درمانی باید با تکنیک‌های مختلف در آن‌ها تغییر یا تعدیل ایجاد شود یا آن‌ها را به کلی حذف کرد. امروزه با نسل سوم این نوع درمان‌ها مواجه هستیم که آن‌ها را می‌توان تحت عنوان کلی مدل‌های مبتنی بر پذیرش (Acceptancebased Models) نامید؛ مانند درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی (Based Cognitive Therapy Mindfulness) (۲)، درمان فراشناختی (Metacognitive) (۳) و درمان پذیرش و تعهد (ACT) (۴ و ۵). در این درمان‌ها به جای تغییر شناخت‌ها سعی می‌شود تا ارتباط روان‌شناختی فرد با افکار و احساساتش افزایش یابد.

در ACT هدف اصلی ایجاد انعطاف‌پذیری روانی است؛ یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی در بین گزینه‌های مختلف که متناسب‌تر باشد، نه اینکه عملی صرفاً جهت اجتناب از افکار، احساسات، خاطره‌ها یا تمایلات آشفته‌ساز انجام یا درحقیقت به فرد تحمیل شود (۶). در این درمان ابتدا سعی می‌شود پذیرش روانی (Psychological Acceptance) فرد در مورد تجارب ذهنی (افکار، احساسات و ...) افزایش یابد و متقابلاً

اعمال کنترلی نامؤثر کاهش یابد. به بیمار آموخته می‌شود که هرگونه عملی جهت اجتناب یا کنترل این تجارب ذهنی ناخواسته بی‌اثر است یا اثر معکوس دارد و موجب تشدید آن‌ها می‌شود و باید این تجارب را بدون هیچ‌گونه واکنش درونی یا بیرونی جهت حذف آن‌ها، به‌طور کامل پذیرفت. در قدم دوم بر آگاهی روانی (Psychological Awareness) فرد در لحظه حال افزوده می‌شود؛ یعنی فرد از تمام حالات روانی، افکار و رفتار خود در لحظه حال آگاهی می‌یابد. در مرحله سوم به فرد آموخته می‌شود که خود را از این تجارب ذهنی جدا سازد (جداسازی شناختی) به نحوی که بتواند مستقل از این تجارب عمل کند. چهارم، تلاش برای کاهش تمرکز مفرط بر خودتجسمی (Cognitive Defusion) یا داستان شخصی (مانند قربانی‌بودن) که فرد برای خود در ذهنش ساخته است. پنجم، کمک به فرد تا اینکه ارزش‌های شخصی اصلی خود را بشناسد و به‌طور واضح مشخص سازد و آن‌ها را به اهداف رفتاری خاص تبدیل کند (روشن‌سازی ارزش‌ها). در نهایت، ایجاد انگیزه جهت عمل متعهدانه (Committed Action) یعنی فعالیت معطوف به اهداف و ارزش‌های مشخص شده به همراه پذیرش تجارب ذهنی. این تجارب ذهنی می‌توانند افکار افسرده‌کننده، وسواسی، افکار مرتبط به حوادث (تروما)، هراس‌ها و یا اضطراب‌های اجتماعی و ... باشند. شواهد تجربی در مورد تأثیر این روش درمانی بر اختلالات مختلف، رو به افزایش است برای مثال کارایی این روش درمانی در مورد اختلالاتی مانند: افسردگی (۷)، پسیکوزها (۸)، سوء مصرف و وابستگی به مواد (۴ و ۹)، فرسودگی شغلی (۱۰) و درد مزمن (۱۱) مشخص شده است.

یکی از مشکلات اصلی در اختلال اضطراب اجتماعی و اختلالات روانی دیگر، اجتناب تجربی (Experimental Avoidance) (فعالیتی به‌منظور تغییر شکل، محتوا، فراوانی یا مدت یک تجربه شخصی ناخواسته) است (۱۲). این اجتناب تجربی به دو صورت نمایان می‌شود جلوگیری رفتاری (Behavioral Suppression) یا انجام اعمالی جهت فرار از تجارب آزاردهنده یا فاصله‌گیری از شرایطی که با آغاز آن تجارب ذهنی به‌نحوی ارتباط دارند. گرچه این اجتناب تجربی موقتاً موجب کاهش اضطراب و علائم آن می‌شود، ولی تداوم آن تأثیرات منفی اجتماعی، روانی و حتی جسمانی بلندمدت‌تری را به‌بارمی‌آورد (۵). در رویکرد درمانی ACT، برای درمان افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی باید این افراد را به مواجهه فعال با تجارب ذهنی هراس‌انگیز خود به همراه تغییر رفتار و ایجاد هدف و انگیزه برای تعهد به یک سبک زندگی اجتماعی‌تر تشویق کرد.

اسمن و همکاران (۱۳) در بررسی تأثیر این روش در گروه مبتلایان به هراس اجتماعی با میانگین سنی ۴۲ سال، به این نتیجه رسیدند که علائم اجتنابی و اضطرابی در گروه تحت درمان به‌طور معناداری کاهش یافت و این تأثیر در دوره ۳ ماهه پیگیری همچنان تداوم

و تمارین مربوطه. در جلسات بعدی ابتدا بر افزایش آگاهی روانی تمرکز شد، سپس در ادامه به افراد نحوه پاسخ‌گویی و مواجهه مناسب با تجارب ذهنی‌شان و ایجاد اهداف و سبک زندگی اجتماعی و تعهد عملی به آن‌ها، آموزش داده شد. در ۳ جلسه پایانی عمدتاً بر تمرین عملی آموخته‌ها، ارائه بازخورد به‌وسیله گروه و درمانگر پرداخته شد.

در این پژوهش از پرسش‌نامه هراس و اضطراب اجتماعی (ترنر و همکاران، ۱۹۸۹) در ۳ نوبت قبل از شروع درمان، بعد از اتمام جلسات و پیگیری یک‌ماهه پس از اتمام درمان، استفاده شده است. این پرسش‌نامه از نظر تجربی از ابزار پاسخ‌های ترکیبی ابعاد شناختی، جسمی، رفتاری و ترس اجتماعی مشتق شده است و دارای ۴۵ سؤال و دو خرده مقیاس کلی هراس اجتماعی و گذر هراسی است. ۳۲ سؤال آن مربوط به هراس اجتماعی و ۱۳ سؤال دیگر آن برای ارزیابی گذر هراسی است. پیوستار پاسخ‌ها بر پایه طیف «هرگز، خیلی کم، کم، گاهی اوقات، زیاد، خیلی زیاد و همیشه» رتبه‌بندی شده است و به‌ترتیب نمره‌های (۰-۶) برای هر پاسخ اختصاص یافته است. تحقیقات متعدد نشان داده‌اند که این تست نسبت به اثرات درمانی بسیار حساس بوده و در کل در مقایسه با تست‌های دیگر طراحی شده برای این اختلال، از کارآمدی بیشتری برخوردار است (۱۵). تشخیص احتمالی براساس نمره آزمودنی در این آزمون به این شرح است: اگر نمره هراس اجتماعی آزمودنی کمتر از ۳۴ باشد، احتمال وجود هراس اجتماعی بعید است. اگر نمره‌ی هراس ۳۴-۵۹ باشد، احتمال خفیف هراس اجتماعی وجود داشته و اگر این نمره بین ۶۰-۷۹ باشد، احتمال هراس اجتماعی وجود دارد و نمرات بیشتر و یا مساوی با ۸۰ امکان بالای تشخیص هراس اجتماعی را دارند.

ترنر و همکاران (۱۹۸۹) برای سنجش پایایی این پرسش‌نامه از روش بازآزمایی با فاصله ۲ هفته استفاده نمودند و ضریب پایایی را ۰/۸۶ گزارش کردند. همچنین آسمن و همکاران (۱۹۹۶) به‌منظور سنجش پایایی با روش همسانی درونی ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۹۴ تا ۰/۹۶ گزارش کردند (۱۳). بلندنظر (۱۵) برای سنجش پایایی این پرسش‌نامه از روش همسانی درونی بازآزمایی با فاصله ۴ هفته بر روی نمونه ۳۷ نفری از دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد که به‌صورت تصادفی انتخاب شده بودند، استفاده کرد. ضرایب همبستگی بین دو نوبت برای خرده مقیاس هراس اجتماعی ۰/۹۵، برای خرده مقیاس گذر هراسی ۰/۹۰ و برای خرده مقیاس هراس اجتماعی- گذر هراسی ۰/۹۷ می‌باشد. همچنین برای ارزیابی و سنجش همسانی درونی مقیاس، ضریب آلفای کرونباخ برای نمونه اصلی ($n=365$) محاسبه شد که این ضریب برای کل آزمودنی‌ها ۰/۹۹ به‌دست آمد. به‌علاوه بلندنظر (۱۵) برای سنجش روایی این پرسش‌نامه، با استفاده از آزمون اضطراب اجتماعی روایی، پرسش‌نامه هراس و اضطراب اجتماعی را بررسی کرد.

داشت. البته در این تحقیق از گروه شاهد، برای مقایسه نتایج استفاده نشد. در مطالعه‌ی مقدماتی دیگری که این درمان به‌صورت فردی روی ۱۱ دانشجوی مبتلا به هراس اجتماعی انجام گرفت، نتایج حاکی از اثربخشی این درمان بر تمام دانشجویان بود (۱۴). مزیت عمده این روش نسبت به روان‌درمانی‌های دیگر، در نظر گرفتن جنبه‌های انگیزشی به همراه جنبه‌های شناختی، به جهت تأثیر و تداوم بیشتر اثربخشی درمان است. با توجه به جدید بودن این روش درمانی، بررسی اثربخشی آن بر اختلالات روانی مختلف ضروری به نظر می‌رسد و می‌تواند در روان‌درمانی اختلالات روانی تحولی ایجاد نماید. با توجه به شیوع هراس اجتماعی در جمعیت دانشجویی که گاهی حتی در عملکرد تحصیلی آن‌ها اختلال ایجاد می‌کند، در این پژوهش اثربخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد بر هراس اجتماعی دانشجویان با استفاده از گروه شاهد و پیگیری یک‌ماهه بررسی شده است.

مواد و روش‌ها

در پژوهش حاضر از طرح تجربی با روش پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه شاهد و تخصیص تصادفی و روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شده است. ابتدا از تمامی دانشجویان مقطع کارشناسی نیم‌سال دوم سال تحصیلی ۸۷-۸۸ دانشگاه شمال که متمایل به شرکت در گروه درمانی اضطراب اجتماعی بودند، در دفتر مشاوره دانشگاه ثبت نام به‌عمل آمد. از میان تمام ثبت‌نام‌شدگان (۴۳ نفر) ۲۸ دانشجو (۱۳ نفر از دانشکده مهندسی و ۱۵ نفر از دانشکده علوم انسانی) انتخاب شدند. روان‌شناس بالینی آنان را براساس انجام مصاحبه بالینی ساختاریافته مبتنی بر راهنمای آماری تشخیصی اختلالات روانی ویرایش چهارم (Structural Clinical Interview for DSM IV-axis I) و همچنین براساس نمراتشان در آزمون هراس و اضطراب اجتماعی و توانایی شرکت در جلسات گروه به‌لحاظ تعداد و زمان برگزاری جلسات، انتخاب کرد. سپس افراد انتخاب‌شده به‌طور تصادفی در دو گروه مداخله و شاهد، قرار گرفتند. البته به‌علت ریزش ۲ نفر در هر گروه، پژوهش براساس داده‌های ۲۴ نفر (۱۲ نفر در هر گروه) انجام شد. گروه شاهد در انتظار درمان بعد از اتمام دوره ۳۵ روزه درمانی گروه مداخله و پیگیری یک‌ماهه قرار گرفتند و در این دوره ۶۵ روزه تحت هیچ‌گونه درمانی قرار نگرفتند. دوره درمانی به‌صورت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای ۲ جلسه براساس پروتکل درمان ACT (۴) متناسب با اختلال اضطراب اجتماعی طراحی شد. طرح درمانی جلسات به اختصار این‌گونه بود:

جلسه اول آشنایی گروه با یکدیگر، با درمانگر و طرح کلی درمان و جلسات دوم و سوم آشنایی با مفاهیم درمانی ACT (انعطاف‌پذیری روانی، پذیرش روانی، آگاهی روانی، جداسازی شناختی، خودتجسمی، داستان شخصی، روشن‌سازی ارزش‌ها و عمل متعهدانه)

بحث

نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره در جدول ۲ به همراه میانگین و انحراف معیار نمرات اضطراب اجتماعی خلاصه شده در جدول ۱ حاکی از آن است که در انتهای درمان، نمرات اضطراب اجتماعی گروه مداخله نسبت به گروه شاهد به طور معناداری کاهش یافته است و این کاهش در مدت یک ماه بعد از اتمام درمان نیز تغییر معناداری نیافته است و تقریباً ثابت مانده است.

این نتیجه نشانگر اثربخشی درمان گروهی ACT بر درمان اختلال اضطراب اجتماعی در میان دانشجویان است. نتایج حاصل مؤید نتایج بلوک و وولفرت (۱۴) در مورد درمان انفرادی دانشجویان مبتلا به اضطراب اجتماعی با استفاده از ACT است. همچنین نتیجه به دست آمده در این پژوهش با نتایج اسمن و همکاران (۱۳) در مورد تأثیر ACT بر کاهش اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی بزرگسالان (با میانگین سنی ۴۲ سال) مبتلا به هراس اجتماعی همسو است. البته به علت نوپابودن این روش درمانی، منابع تحقیقی بیشتر برای مقایسه نتایج موجود نیست. همان طور که در مقدمه اشاره شد، در این روش درمانی به افراد آموخته می‌شود که به جای اجتناب فکری و عملی از افکار و موقعیت‌های اضطراب‌زای اجتماعی، با افزایش پذیرش روانی و ذهنی نسبت به تجارب درونی مانند افکار و احساساتی که در حضور و صحبت در جمع به آن‌ها دارند و همچنین با ایجاد اهداف اجتماعی تر و تعهد به آن‌ها، با این اختلال خود مقابله کنند. در واقع رویارویی فعال و مؤثر با افکار و احساسات، پرهیز از اجتناب، تغییر نگاه نسبت به خود و داستانی که در آن فرد به خود نقش قربانی را تحمیل کرده است، بازنگری در ارزش‌ها و اهداف زندگی و در نهایت تعهد به هدفی اجتماعی تر را می‌توان جزء عوامل اصلی مؤثر در این روش درمانی دانست.

یکی از محدودیت‌های این پژوهش این بود که چون در ترم دوم تحصیلی اجرا شد؛ در نتیجه بررسی در یک دوره پیگیری طولانی‌تر امکان نداشت و به پیگیری یک‌ماهه اکتفا شد. همچنین کوچک بودن نمونه و عدم مقایسه آن با درمان‌های رایج شناختی- رفتاری یا روان‌درمانی‌های دیگر را می‌توان از دیگر محدودیت‌های این پژوهش دانست؛ لذا توصیه می‌شود در تحقیقات آتی در این زمینه این درمان در گروه‌های بزرگ‌تر و نیز با روش‌های دیگر درمانی مقایسه شود و در دوره پیگیری طولانی‌تری تداوم اثر درمانی آن بررسی شود. همچنین بررسی اثر درمانی آن بر اختلالات دیگر روانی، می‌تواند در زمینه روان‌درمانی اختلالات بسیار مفید باشد.

ضرایب همبستگی بین پرسش‌نامه اضطراب اجتماعی با خرده مقیاس‌های هراس و هراس اجتماعی و گذر هراسی اجتماعی به ترتیب برابر با ۰/۸۶، ۰/۳۱ و ۰/۸۳ گزارش شده است (۱۶). داده‌ها با استفاده از آزمون t و روش آنالیز واریانس چندمتغیره تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج

میانگین سنی گروه مداخله و شاهد به ترتیب برابر با ۲۱/۱±۲/۰ و ۲۰/۷±۲/۲ سال گزارش شده است. تفاوت سنی و جنسیتی بین دو گروه معنادار نبود ($P>0/05$). در گروه مداخله ۷ دختر و ۵ پسر و در گروه شاهد ۶ دختر و ۶ پسر شرکت نمودند. برای اطمینان از عدم وجود تفاوت معنادار در دو گروه در میزان اضطراب اجتماعی، آزمون t مستقل از نمرات پیش آزمون آن‌ها صورت گرفت که هیچ‌گونه تفاوت معناداری را نشان نداد ($P>0/05$). میانگین و انحراف معیار نمرات اضطراب اجتماعی دو گروه در سه زمان پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۱ خلاصه شده است.

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار نمرات اضطراب اجتماعی

آزمون‌ها	گروه مداخله		گروه شاهد	
	میانگین	SD	میانگین	SD
پیش‌آزمون	۸۱/۲	۲۲/۸	۸۰/۶	۲۳/۱
پس‌آزمون	۵۷/۲	۲۰/۷	۷۹/۹	۲۱/۳
پیگیری	۵۸/۰	۱۹/۹	۸۰/۶	۲۱/۴

به جهت بررسی اثربخشی درمان گروهی ACT بر افراد مبتلا به هراس اجتماعی (گروه مداخله) و مقایسه آن با گروهی که در انتظار درمان بودند و درمانی در مدت مداخله دریافت نمودند (گروه شاهد) از روش تحلیل واریانس چندمتغیره با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد که نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره نمره‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۲ آمده است. نتایج حاصل نشان می‌دهد که تعامل دو متغیر زمان و گروه و همچنین متغیر زمان معنادار است (جدول ۲). بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($F=15/2$ و $P=0/001$) اما بین نمرات پس‌آزمون و پیگیری تفاوتی وجود ندارد.

جدول ۲- نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره

مقایسه گروه‌ها	درجه آزادی	F	سطح معناداری
گروه (شاهد- مداخله)	۱	۰/۹۸	۰/۶۱
زمان (پیش‌آزمون- پس‌آزمون- پیگیری)	۲	۱۴/۰۹	۰/۰۰۱
تعامل زمان و گروه	۲	۱۶/۲۱	۰/۰۰۱

References

- American psychiatry association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-IV-TR. 4th ed. Translated to Persian by: Nikkhoo MR, Hamayak AY. Tehran: Sokhan;2002.p.29-39.[Persian].
- Segal ZV, Williams JMG, Teasdale JD. Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse. 2nd ed. New York:Guilford Press;2002.p.182-183.
- Wells A. Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy. 1st ed. Translated to Persian by: Bahrami F, Rezvan S. Tehran;2006.p.105-113.[Persian].
- Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change. 3rd ed. New York, NY: Guilford;1999.p.165-171.
- Hayes SC. Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. Behavior Therapy 2004;35(4):639-665.
- Forman EM, Herbert JD. New directions in cognitive behavior therapy: acceptance based therapies, chapter to appear in w. o'donohue, je. fisher, (eds), cognitive behavior therapy: Applying empirically supported treatments in your practice, 2nd ed. Hoboken, NJ: Wiley;2008:263-265.
- Kanter JW, Baruch DE, Gaynor ST. Acceptance and Commitment Therapy and Behavioral Activation for the Treatment of Depression: Description and Comparison. The Behavior Analyst 2006;29:161-185.
- Bach P, Hayes SC. The use of acceptance and commitment therapy to prevent the rehospitalization of psychotic patients: A randomized controlled trial. Journal of Consulting and Clinical Psychology 2002;70(5):1129-1139.
- Gifford EV, Kohlenberg BS, Hayes SC, Antonuccio DO, Piasecki MM, Rasmussen-Hall ML. Acceptance-Based Treatment for Smoking Cessation. Behavior Therapy 2004; 35: 689-705.
- Bond FW. & Bunce D. The role of acceptance and job control in mental health, job satisfaction, and work performance. J Applied Psychology 2003;88:1057-1067.
- Dahl J, Wilson K.G. & Nilsson, A. Acceptance and Commitment Therapy and the Treatment of Persons at Risk for Long-Term Disability Resulting from Stress and Pain Symptoms: A Preliminary Randomized Trial. Behav Ther 2004;35:785-801.
- Hayes SC, Gifford EV. The trouble with language: Experiential avoidance, rules, and the nature of verbal events. Psychological Science 1997;8:170-173.
- Ossman WA, Wilson KG, Storaasli RD, McNeill JW. A Preliminary Investigation of the Use of Acceptance and Commitment Therapy in Group Treatment for Social Phobia [Investigación Preliminar del Uso de la Terapia de Aceptación y Compromiso en el Tratamiento Grupal de la Fobia Social]. International Journal of Psychology and Psychological Therapy 2006;6(3):397-416.
- Block JA, Wulfert E. Acceptance or change: Treating socially anxious college students with ACT or CBGT. The Behavior Analyst Today 2000;1(2):1-55.
- Bolandnazar K. Normalization SPAI test in students [Dissertation]. Mashhad: Ferdowsi university, College of psychology;2001:129-50.[Persian].
- Vakilian S, Ghanbari BA, Tabatabaee M. The study of add social skill training to cognitive behavior group therapy in treatment of student social phobia. Journal of Fundamentals of Mental Health 2008;10(2): 87-97.[Persian].