



Research paper

The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Attention Bias to Threat and Safety Behaviors in Students with Social Anxiety Disorder

Ali Parvandi *¹; Gholamreza Chalabianloo ²; Hasan Bafandeh Gharamaleki ³

Abstract

The purpose of the present study was evaluation of the effectiveness of acceptance and commitment therapy on attention bias to threat and safety behaviors in students with social anxiety disorder (SAD) symptoms. The research design was quasi-experimental, pretest-posttest, follow-up with the control group. The statistical population of the research included all students aged 16-19 with SAD symptoms in Songhor city in 2022. By purposeful sampling method, 28 students were selected and assigned equally to experimental and control groups. Pictorial Dot Probe Task and Social Phobia Safety Behaviors Scale were used in three stages. The experimental group received eight 90-minute treatment sessions based on acceptance and commitment therapy protocol for social anxiety disorder in Adolescence (Alves et al.). Data were analyzed by mixed analysis of variance with repeated measure. The results showed that there was a significant difference in the average scores of the experimental group compared to the control group in the post-test stage. Also, therapeutic gains had maintained in the follow-up stage. Therefore, to reduce attention bias and safety behaviors in students with this disorder, acceptance and commitment therapy can be used by psychotherapists.

Keywords: Acceptance and commitment therapy, attention bias to threat, safety behavior, social anxiety disorder

¹ Corresponding Author: PhD candidate, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran parvandi.ali65@yahoo.com

² Associate professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran

³ Associate professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran.

اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر سوگیری توجه به تهدید و رفتارهای ایمنی در دانش‌آموزان با نشانگان اختلال اضطراب اجتماعی

علی پروندی^{۱*}، غلامرضا چلبیانلو^۲، حسن بافنده قراملکی^۳

چکیده

هدف پژوهش حاضر، ارزیابی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر سوگیری توجه به تهدید و رفتارهای ایمنی دانش‌آموزان با نشانگان اختلال اضطراب اجتماعی بود. روش پژوهش، شبه‌آزمایشی، از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون - پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری، شامل دانش‌آموزان ۱۶ تا ۱۹ ساله با نشانگان اختلال اضطراب اجتماعی شهرستان سنقر در سال ۱۴۰۱ بود. به روش نمونه‌گیری هدفمند، ۲۸ نفر انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارش شدند. از تکلیف تصویری پروب دات و مقیاس رفتارهای ایمنی ترس اجتماعی در سه بازه زمانی (پیش‌آزمون، پس از مداخله و پیگیری) استفاده شد. گروه آزمایش ۸ جلسه درمانی ۹۰ دقیقه‌ای بر اساس پروتکل درمان پذیرش و تعهد برای اختلال اضطراب اجتماعی نوجوانان (آلوز و همکاران) دریافت کردند. داده‌ها با تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شدند. نتایج نشان داد که تفاوت معناداری در میانگین نمرات گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون، وجود دارد. همچنین، دستاوردهای درمانی در مرحله پیگیری حفظ شده بود. بنابراین، برای کاهش سوگیری توجه به تهدید و رفتارهای ایمنی در دانش‌آموزان مبتلا به این اختلال، درمان پذیرش و تعهد، می‌تواند مورد استفاده روان‌درمانگران قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: اختلال اضطراب اجتماعی، درمان پذیرش و تعهد، رفتارهای ایمنی، سوگیری توجه به تهدید.

^۱ نویسنده مسئول: کاندیدای دکتری تخصصی روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

parvandi.ali65@yahoo.com

^۲ دانشیار علوم اعصاب، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

^۳ دانشیار علوم اعصاب، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

مقدمه

اختلال اضطراب اجتماعی^۱، ترس مشخص و مداوم از یک یا چند موقعیت اجتماعی مانند تعاملات اجتماعی، مشاهده شدن و اجرا در مقابل دیگران است (انجمن روانپزشکی آمریکا^۲، ۲۰۲۲). فرد می‌ترسد که به گونه‌ای رفتار کند که مورد ارزیابی منفی (تحقیرآمیز یا شرم‌آور) قرار گیرد؛ بنابراین فرد از موقعیت‌های اجتماعی اجتناب می‌کند یا با اضطراب و پریشانی شدید آن را تحمل می‌کند (بلاند^۳ و همکاران، ۲۰۲۲). تخمین زده می‌شود که ۹ درصد از نوجوانان، دارای اختلال اضطراب اجتماعی می‌باشند و شیوع آن در دختران نوجوان (۱۱/۲ درصد) بیشتر از پسران (۷ درصد) است (آلوز^۴ و همکاران، ۲۰۲۱). بیشتر موقعیت‌های اجتماعی که توسط نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، اضطراب آور ادراک می‌شود و از آنها اجتناب می‌کنند، در شرایط مدرسه رخ می‌دهد (آلوز و همکاران، ۲۰۲۲). این اختلال، پیشرفت تحصیلی را محدود می‌کند و افراد را در معرض خطر ترک تحصیل و کسب صلاحیت‌های ضعیف‌تر و افسردگی قرار می‌دهد (ساکل پامر^۵ و همکاران، ۲۰۱۹).

طبق مدل‌های شناختی- رفتاری که نقش غالب در سبب‌شناسی اختلال اضطراب اجتماعی دارند (ایوانز^۶ و همکاران، ۲۰۲۱) یکی از عوامل مرتبط با اضطراب اجتماعی، سوگیری توجه به تهدید^۷ است (آریزل و بار-هیم^۸، ۲۰۲۰) که عبارتست از تمایل به اولویت‌بندی پردازش محرک‌های تهدید نسبت به محرک‌های امن یا خنثی (ویسر و کیل^۹، ۲۰۲۰). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی در نظارت بر محیط بیرونی خود برای علائم ارزیابی منفی از سوی دیگران، بسیار حساس هستند لذا تمایل دارند بر روی محرک‌های مرتبط با تهدید اجتماعی تمرکز کنند (کوستر و بوگارد^{۱۰}، ۲۰۱۹). در مدل‌های شناختی، همچنین، نقش رفتارهای ایمنی^{۱۱} در اختلال اضطراب اجتماعی به دلیل حفظ شناخت‌های نارکارآمد بسیار برجسته است (ایوانز و همکاران، ۲۰۲۱). رفتارهای ایمنی، فرآیندهای ذهنی^{۱۲} و راهبردهای رفتاری^{۱۳} هستند که توسط افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی برای کاهش پریشانی و تسکین اضطراب در موقعیت‌های اجتماعی ترس‌آور استفاده می‌شوند مانند کمتر صحبت کردن در حضور دیگران، پرهیز از انجام کارها یا اجتناب از تماس چشمی (کیم^{۱۴} و همکاران، ۲۰۲۲).

نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که رفتارهای ایمنی گرچه به طور موقت اضطراب را تسکین می‌دهد، ولی در درازمدت طیفی از پیامدهای منفی ناخواسته مانند جلوگیری از عدم تایید پیش‌بینی‌های منفی، حفظ علائم اضطراب اجتماعی (گری^{۱۵} و همکاران،

1. social anxiety disorder
2. American Psychiatric Association
3. Boland
4. Alves
5. Sackl-Pammer
6. Evans
7. attention bias
8. Azriel & Bar-Haim
9. Wieser and Keil
10. Koster and Bogaerde
11. safety behaviours
12. mental processes
13. behavioral strategies
14. Kim
15. Gray

۲۰۱۹) و تأثیر منفی بر کیفیت تعاملات اجتماعی را موجب می‌شود (ایوانز و همکاران، ۲۰۲۱). بنابراین، رفتارهای ایمنی، به عنوان یکی از علل مهم سبب‌شناختی اختلالات اضطرابی پیشنهاد شده است (کیرک^۱ و همکاران، ۲۰۱۹). لذا، کاهش رفتارهای ایمنی می‌تواند نشانگان اضطراب اجتماعی را به دلیل مواجهه فرد با موقعیت‌های اضطراب برانگیز کاهش دهد (کیم و همکاران، ۲۰۲۲).

در میان درمان‌های غیردارویی، درمان شناختی- رفتاری به عنوان خط اول درمان اضطراب در نظر گرفته شده است (هافمن و اوتو^۲، ۲۰۱۷). اما شواهد فزاینده‌ای وجود دارد که نشان می‌دهد نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، نتایج ضعیف‌تری را از درمان شناختی رفتاری عمومی در مقایسه با نوجوانان مبتلا به سایر اختلالات اضطرابی تجربه می‌کنند (ایوانز و همکاران، ۲۰۲۲) و ۴۰ تا ۵۰ درصد بیماران به این درمان پاسخ نداده‌اند یا علائم بعد از مداخله همچنان باقی مانده است (خرم‌نیا و همکاران، ۱۴۰۰). برای غلبه بر این نقص درمان شناختی رفتاری، رویکردهای درمانی موج سوم از جمله درمان پذیرش و تعهد^۳ برای درمان اختلال اضطراب اجتماعی به کار گرفته شده است (کالتی^۴ و همکاران، ۲۰۲۲).

از دیدگاه درمان پذیرش و تعهد، تفاوت بین اضطراب اجتماعی طبیعی و اختلال اضطراب اجتماعی، مربوط به واکنش و نوع رابطه‌ای است که فرد با تجربه علائم اضطراب اجتماعی برقرار می‌کند، نه شدت یا فراوانی تجربه این علائم به خودی خود (آلوز^۵ و همکاران، ۲۰۲۲). فرض اصلی در درمان پذیرش و تعهد، این است که فرد مبتلا به اضطراب اجتماعی، با افکار و احساسات آزار دهنده مرتبط با ترس و ناراحتی در موقعیت‌های اجتماعی، آمیخته شده و این افکار و نگرانی‌ها برای او تبدیل به واقعیت می‌شود. لذا برای پیشگیری یا خلاص شدن از تجربه پریشانی و تنش ناشی از آن، به رفتارهای ایمنی و اجتناب روی می‌آورد که در نهایت به تشدید این آشفتگی‌ها و تداوم اضطراب اجتماعی می‌انجامد (فلمینگ^۶ و همکاران، ۲۰۱۳). از این منظر، وقتی نوجوان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی از رویدادهای اجتماعی اجتناب می‌کند، از رویدادها به خودی خود اجتناب نمی‌کند، بلکه از تجربه درونی مرتبط با آن رویدادها اجتناب می‌کند (آلوز و همکاران، ۲۰۲۲). از دیدگاه درمان پذیرش و تعهد، انعطاف‌ناپذیری روان شناختی^۷ به عنوان منبع اولیه آسیب‌شناسی روانی^۸ پیشنهاد شده است که به دلیل شش عامل اجتناب تجربه‌ای^۹ (تلاش مداوم برای اجتناب یا رهایی از تماس با رویدادهای درونی ناخواسته از قبیل افکار، احساسات، - حس‌های بدنی و خاطرات)؛ آمیختگی شناختی^{۱۰}؛ از دست دادن تماس با لحظه حال، خودمفهوم‌سازی شده^{۱۱}، فقدان ارزش‌ها و عمل به وجود می‌آید (هریس^{۱۲}، ۲۰۲۱). بنابراین هدف درمان پذیرش و تعهد، افزایش انعطاف‌پذیری روان شناختی و

1. Kirk
2. Hofmann and Otto
3. Acceptance and Commitment Therapy (ACT)
4. Caletti
5. Alves
6. Fleming
7. psychological inflexibility
8. psychopathology
9. experiential avoidance
10. cognitive fusion
11. conceptualized self
12. Harris

۳۸..... اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر سوگیری توجه به تهدید و رفتارهای ایمنی در ...

کاهش اجتناب است. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی عبارت است از تماس با لحظهٔ حال، آگاهی کامل از افکار، احساسات و حس‌های بدنی و استقبال از آنها، بویژه آنهایی که ناخواسته‌ها و ناخوشایند هستند، پذیرش آنها و عمل بر اساس ارزش‌های بلندمدت نه انگیزه‌ها، افکار و احساسات کوتاه‌مدت که اغلب با اجتناب تجربی یا کنترل رویدادهای درونی ناخواسته مرتبط هستند (راماسی^۱ و همکاران، ۲۰۱۹). در درمان پذیرش و تعهد، برای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی از مهارت ذهن‌آگاهی^۲ و شش مهارت اصلی پذیرش و تعهد یعنی پذیرش^۳ (پذیرش فعال تجارب درونی مثل افکار، احساسات، حس‌ها و خاطرات بدون دفاع، تلاش برای تغییر آنها و یا قضاوت آنها)، گسلش شناختی^۴ (فرآیند جدا کردن خود از تجربیات درونی؛ این به فرد این امکان را می‌دهد که افکار را صرفاً به عنوان افکار بدون معنایی که ذهن به آنها می‌بخشد، احساسات را فقط احساسات، خاطرات را فقط خاطرات و حس‌های بدنی را فقط حس بدنی دیدن)، بودن در لحظهٔ حاضر، خود به عنوان زمینه^۵، روشن-سازی ارزش‌ها^۶ و عمل متعهدانه^۷ بهره‌گرفته می‌شود (هریس، ۲۰۲۱).

خرم‌نیا و همکاران (۲۰۲۰) در درمان پذیرش و تعهد برای اختلال اضطراب اجتماعی نشان دادند این درمان می‌تواند علائم اضطراب اجتماعی را کاهش دهد. نتایج پژوهش کالتی و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد درمان پذیرش و تعهد ممکن است با بهبود سوگیری توجه و رفتارهای ایمنی/اجتنابی، درمان امیدوارکننده‌ای برای فوبی اجتماعی در نظر گرفته شود.

گرچه بررسی پیشینه پژوهشی نشان داد اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی به طور کلی مورد پژوهش قرار گرفته است اما تاکنون هیچ پژوهشی به بررسی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر سوگیری توجه به تهدید و رفتارهای ایمنی در دانش‌آموزان دختر با نشانگان اختلال اضطراب اجتماعی؛ آن هم با پروتکل مداخله‌ای ویژه نوجوانان نپرداخته است. بنابراین، با عنایت به پیامدهای ناخوشایند اختلال اضطراب اجتماعی، پیش‌آگهی بدتر در صورت عدم درمان و نیز فقدان پژوهش‌های کافی مرتبط با متغیرهای پژوهش، هدف پژوهش حاضر، ارزیابی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر سوگیری توجه به تهدید و رفتار ایمنی در دانش‌آموزان دختر با نشانگان اختلال اضطراب اجتماعی بود. فرضیه اصلی پژوهش حاضر، این است که درمان پذیرش و تعهد بر سوگیری توجه به تهدید و رفتار ایمنی در دانش‌آموزان با نشانگان اختلال اضطراب اجتماعی تاثیر دارد.

روش پژوهش

روش پژوهش، شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون، پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری، شامل کلیه دانش‌آموزان دختر ۱۶ تا ۱۹ ساله با نشانگان اختلال اضطراب اجتماعی شهرستان سنقر در سال ۱۴۰۱ بود. اجرای پژوهش آبان تا دی ماه ۱۴۰۱ در کلینیک مشاوره پیوند بود. پس از کسب مجوز و هماهنگی‌های لازم، با مراجعه به ۴ مدرسه دخترانه، یک جلسه

1. Ramaci
2. mindfulness
3. acceptance
4. cognitive defusion
5. self as context
6. values
7. committed action

گردهمایی با حضور کلیه دانش آموزان در هر مدرسه (مجموع ۸۳۲ نفر) در سالن امتحانات برگزار شد. در این جلسات، پس از بیان هدف پژوهش و معرفی اختلال اضطراب اجتماعی، درخواست شد کسانی که نشانگان اختلال اضطراب اجتماعی دارند می‌توانند در پژوهش شرکت کنند. در مجموع، ۴۳ نفر برای شرکت در پژوهش اعلام آمادگی کردند. پرسشنامه اضطراب اجتماعی جهت غربال‌گری به عنوان پیش‌آزمون اجرا شد. از میان شرکت‌کنندگان، ۳۵ نفر که نمره ۵/۸ و بیشتر کسب کردند، دعوت شدند تا در یک جلسه ارزیابی روان‌شناختی که توسط روان‌شناس بالینی و بر اساس مصاحبه نیمه‌ساختاریافته انجام می‌شود حضور یابند. در نهایت بر اساس نمره پرسشنامه، مصاحبه بالینی و ملاک‌های ورود و خروج، به روش نمونه‌گیری هدفمند، ۲۸ نفر انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۴ نفر) و کنترل (۱۴ نفر) گماشته شدند. برنامه مداخله توسط دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی و با راهنمایی اساتید روان‌شناسی اجرا گردید.

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: محدوده سنی ۱۶ تا ۱۹ سال، دارا بودن نشانگان اختلال اضطراب اجتماعی، رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش و تکمیل پرسشنامه‌های مورد نظر و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل: مصرف همزمان داروهای ضد اضطراب، عدم ادامه جلسات درمان (بیش از دو جلسه) و داشتن ملاک‌های تشخیصی اختلالات همبود مثل گذرهراسی بود. به منظور رعایت موازین اخلاقی، از شرکت‌کنندگان رضایت نامه آگاهانه اخذ شد. تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش بعد از اجرای طرح به منظور دریافت درمان تکمیلی به روانپزشک یا روان‌شناس، در صورت لزوم، ارجاع داده شدند. درمان پذیرش و تعهد، متغیر مستقل و سوگیری توجه به تهدید و رفتارهای امنی هم متغیرهای وابسته بودند. از تکلیف تصویری پروب دات و مقیاس رفتارهای ایمنی ترس اجتماعی، در سه بازه زمانی (پیش‌آزمون، پس از مداخله و پیگیری) استفاده شد. گروه آزمایش، ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی، هفته‌ای دو جلسه، مداخله دریافت کرد. داده‌ها، با تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بنفرونی با نرم افزار SPSS-۲۵ تحلیل شدند.

ابزارهای پژوهش

تکلیف تصویری پروب دات^۱. بر اساس تکلیف پروب دات برای ارزیابی سوگیری توجه نسبت به چهره‌های تهدیدآمیز نسبت به چهره‌های خنثی و هیجانی توسط مگ و برادلی^۲، ۱۹۹۹ ساخته شده است (پاک و همکاران، ۱۴۰۱). برای ساخت آزمون، تصاویر چهره ۸ نفر (چهار تصویر زن و چهار تصویر مرد) با شش احساس مختلف (خوشحال - عصبانی - ترسیده - منزجر - غمگین - متعجب و خنثی) از مجموعه محرک صورت نیم استیم^۳ انتخاب شد.

در این تکلیف، ابتدا یک علامت + به مدت ۵۰۰ میلی ثانیه در وسط صفحه رایانه، جهت ثابت کردن محل توجه شرکت‌کننده ظاهر می‌شود. سپس یک تصویر هیجانی و یک تصویر خنثی به طور همزمان یکی در سمت راست و دیگری در سمت چپ صفحه مانیتور ظاهر می‌شود. این که چه محرک‌هایی ظاهر می‌شوند و این که هر کدام در سمت چپ یا راست صفحه نمایش قرار گیرند و این که پروب جانشین کدام محرک شود، به صورت تصادفی تعیین شده و همه حالت‌های ممکن به یک نسبت

1. Pictorial Dot Probe Task
2. Mogg and Bradley
3. NimStim Face Stimulus Set

۴۰..... اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر سوگیری توجه به تهدید و رفتارهای ایمنی در ...

برابر و به گونه تصادفی ارائه می‌شود. پس از ۵۰۰ میلی ثانیه دو محرک ناپدید می‌شوند و یک پروب (نقطه یا فلش) به جای یکی از دو محرک ظاهر می‌شود (بنتین^۱ و همکاران، ۲۰۱۶).

شرکت‌کننده باید به محض دیدن پروب، با فشار دادن کلیدهای جهت‌نما بر روی صفحه کلید رایانه، جهت پروب ظاهر شده را مشخص کند و بر این اساس، زمان واکنش آزمودنی تا یک هزارم ثانیه به وسیله رایانه ثبت می‌گردد. اگر محرک عاطفی واقعاً توجه را به خود جلب کند، شرکت‌کننده سریعتر و دقیق‌تر به نقطه کاوشگری که در همان سمت محرک عاطفی ظاهر می‌شود پاسخ می‌دهد (کیشیموتو^۲ و همکاران، ۲۰۲۱). تحلیل داده‌های تکلیف براساس زمان‌های واکنش پاسخ‌های صحیح صورت می‌گیرد. زمان واکنش برای شناسایی پروب به عنوان نشانگر توجه اندازه‌گیری می‌شود. واکنش‌های سریع‌تر به نقطه-ای که دقیقاً در جایگاه چهره‌های تهدید کننده اجتماعی فرار می‌گیرد، نشان‌دهنده سوگیری توجه به سمت آن تصویر و زمان واکنش کندتر، نشان‌دهنده اجتناب یا دور کردن توجه از آن است (کیشیموتو و همکاران، ۲۰۲۱). در پژوهش میسل و همکاران (۲۰۲۲) پایایی این آزمون به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ و روایی آن از طریق تحلیل مؤلفه اصلی با استفاده از چرخش واریماکس (با تبیین ۷۰ درصد واریانس) و همبستگی با اضطراب اجتماعی با دامنه همبستگی ۰/۴۵ تا ۰/۶۹ دست آمده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این تکلیف ۰/۷۶ بدست آمد.

مقیاس رفتارهای ایمنی فوبی اجتماعی^۳: این مقیاس ۱۷ گویه‌ای را پیتو- گوویویا^۴ و همکاران (۲۰۰۳) برای ارزیابی رفتارهای ایمنی که افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی هنگام مواجهه با موقعیت‌های اجتماعی از آنها استفاده می‌کنند تا از ارزیابی‌های منفی احتمالی دیگران جلوگیری شود، طراحی کرده‌اند. شرکت‌کننده به این گویه‌ها بر روی یک مقیاس ۴ درجه-ای لیکرت ۱ تا ۴ پاسخ می‌دهد. نمره کل بین ۱۷ تا ۶۸ است (بوراتو^۵ و همکاران، ۲۰۰۹). این مقیاس دارای پایایی با آلفای کرونباخ ۰/۸۲ و روایی افتراقی بالایی با حساسیت ۰/۹۶ است (پریئو-فیدالگو^۶، ۲۰۲۲). در پژوهش هاشمی و همکاران (۱۴۰۰) نتایج میانگین واریانس استخراج شده ضرایب روایی همگرایی برای مقیاس، برابر ۰/۸۳ و پایایی با روش باز آزمون ۰/۷۸ گزارش شده است. در پژوهش حاضر پایایی مقیاس با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۰ بدست آمد.

مقیاس اضطراب اجتماعی تعمیم‌یافته کاچر برای نوجوانان^۷: این مقیاس، توسط کاچر برای ارزیابی شدت علائم اضطراب اجتماعی در کودکان یا نوجوانان (۱۱ تا ۱۸ سال) در طول زمان ساخته شده است و دارای سه بخش است: در بخش A، ۱۸ گویه مربوط به ترس و اجتناب^۸ (از موقعیت‌های اجتماعی) وجود دارد. هر گویه در دو مقیاس رتبه بندی می‌شود، اولی ناراحتی، اضطراب و پریشانی تجربه شده^۹ و دومی اجتناب. گویه‌ها با استفاده از یک مقیاس چهار درجه‌ای شدت ترس/اجتناب، از ۰= «هرگز»، ۱= «خفیف»، ۲= «متوسط» و ۳= «شدید» رتبه بندی می‌شوند. در بخش B، از پاسخ‌دهنده خواسته

1. Bantin
2. Kishimoto
3. Social Phobia Safety Behaviors Scale (SPSBS)
4. Pinto-Gouveia
5. Burato
6. Prieto-Fidalgo
7. Kutcher Generalised Social Anxiety Disorder Scale for Adolescents (K-GSADS-A)
8. fear and avoidance
9. iscomfort/anxiety/distress experienced

می‌شود سه مورد از ترسناک‌ترین موقعیت‌های اجتماعی خود را ذکر کند... بخش C ضریب پریشانی شامل ۱۱ گویه مربوط به پریشانی عاطفی و جسمانی^۱ در موقعیت‌های اجتماعی است. نمرات بخش A از مجموع نمرات گویه‌های ترس و اجتناب (۰ الی ۱۰۸) و بخش B نمره بین ۰ تا ۹ و بخش C (۰ الی ۳۳) بدست می‌آید. نمره کل از مجموع نمرات ۳ بخش (۰ الی ۱۵۰) بدست می‌آید (بروکس و کاتچر، ۲۰۰۴). نمره برش، ۵۸ است. نمرات بالاتر از ۵۸ نشان‌دهنده بدتر شدن فویبای اجتماعی و نمرات پایین‌تر نشان‌دهنده بهبود احتمالی است. پایایی مقیاس با آلفای کرونباخ به طور متوسط بین ۰/۷۴ و ۰/۹۶ در ۵ زمان ارزیابی از کارآزمایی ۱۶ هفته‌ای بدست آمد. میانگین واریانس استخراج شده اعتبار همگرای مقیاس با مقیاس اضطراب اجتماعی کودکان (۰/۷۴) تایید شده است (اینام^۳ و همکاران، ۲۰۱۴). در ایران استوار و رضویه (۱۳۹۲) پایایی مقیاس به روش ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از زیر مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۷۴ و ۰/۷۷ و روایی همگرای مقیاس را ۰/۶۷ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر همسانی درونی با ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۳ بدست آمد.

برنامه مداخله

برنامه مداخله بر اساس پروتکل درمان پذیرش و تعهد برای اختلال اضطراب اجتماعی (الوز و همکاران، ۲۰۲۲) اجرا شد. همراه با رهنمودهای کلی برای جلسات (مروری بر مطالب جلسه قبل و دریافت بازخورد از بیمار، بررسی تکالیف مربوط به جلسه قبل، طرح موضوع جلسه کنونی، تعیین تکلیف جدید در پایان هر جلسه) در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات و محتوای برنامه مداخله

جلسه	هدف	محتوا	تغییر رفتار مورد انتظار	تکلیف منزل
۱ و ۲	آشنایی	آشنایی و معرفی اعضا، تعیین اهداف درمانی و تعداد و زمان جلسات؛ رابطه درمانی؛ استعاره مشارکت فعال در اضطراب‌زا دو کوه	ایجاد انگیزه برای تغییر	یادداشت موقعیت‌های
۲	آموزش روانی	معرفی درمان پذیرش و تعهد و دیدگاه آن در مورد اضطراب اجتماعی؛ معرفی مدل نقطه انتخاب	ایجاد یک مدل فردی برای نوجوان	تکمیل یک نمونه مدل نقطه انتخاب
۳	راهبردهای کنترل اجتناب تجربه‌ای	بررسی راهبردهای کنترل مساله‌ساز و راهبردهای کنترل فواید و هزینه‌ها؛ استعاره تغذیه ببر؛ استعاره‌های به بستنی وانیلی فکر نکن، توپ در استخر و مردی در چاه استعاره طناب کشی با هیولا	کاهش	بررسی و ثبت راهبردهای کنترل مساله‌ساز تکمیل مدل نقطه انتخاب
۴	پذیرش و ذهن آگاهی	انعطاف‌پذیری روانشناختی به عنوان پیامد و هدف مطلوب درمان؛ ذهن آگاهی در عمل؛ پذیرش: استعاره مهمان ناخوانده، لنگر انداختن آگاهی	پذیرش افکار و هیجانات و تمرین ذهن	تمرین پذیرش هیجانات و افکار ناخوشایند بدون قضاوت با تکنیک ذهن-

1. affective and somatic distress
2. Brooks & Kutcher
3. Inam

با فرمول A.C.E		آگاهی.
۵	گسلش با افکار مرتبط با خجالتی و تحقیر در مشاهده افکار بدون گم شدن یا گیرکردن در تمرین تماس عمدی با موقعیت اجتماعی	تکمیل مدل نقطه انتخاب
	گسلش و تماس با لحظه حاضر	تمرین گسلش
	شناور در رودخانه جاری	تمرین لیمو لیمو و استعاره برگه‌های آنها، آمیختگی با آنها و لحظه کنونی.
	ارتباط با لحظه حاضر: تمرین ذهن‌آگاهانه	ماندن در لحظه کنونی
	خوردن کشمش و "جایی باش که هستی"	تکمیل مدل نقطه انتخاب
۶	خود به عنوان زمینه: استعاره صفحه شطرنج؛ مشاهده خود به عنوان زمین و بررسی ارزشها	انجام تمرین مربوطه و اولویت‌بندی ارزشها
	آسمان و آب و هوا- شفاف‌سازی ارزشها و عملکرد ارزشها: تمرین قهرمانان	ارزشها و اهداف
۷	انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در عمل	اقدام متعهدانه: استعاره انتظار برای قطار اشتباه و پل طنابی
	اقدام متعهدانه در موقعیت‌های عملکرد رسمی و در تعاملات اجتماعی مثبت	اقدام در موقعیت‌های اجتماعی هدف
۸	انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در عمل	اقدام متعهدانه در موقعیت‌های اجتماعی مبهم
	پیشگیری و پایان دادن به درمان	مرور تمرینها و انجام آنها

یافته‌ها

نمونه پژوهش، دانش آموزان دبیرستانی دختر ۱۶ تا ۱۹ ساله بودند که ۱۱ نفر پایه دهم، ۹ نفر پایه یازدهم و ۸ نفر پایه دوازدهم بودند. میانگین و انحراف معیار نمرات سوگیری توجه و رفتارهای ایمنی در جدول ۲ آورده شده است. همانطور که مشاهده می‌شود، میانگین سوگیری توجه به تهدید و رفتارهای ایمنی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در پس‌آزمون نسبت به قبل از مداخله کاهش معناداری داشته است و این وضعیت در مرحله پیگیری حفظ شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای وابسته در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	مرحله	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سوگیری توجه	پیش‌آزمون	۷/۵۵	۱/۰۴	۸/۲۵	۱/۲۷
	پس‌آزمون	۹/۵۰	۱/۵۰	۸/۶۵	۱/۴۳
	پیگیری	۹/۲۴	۱/۳۸	۸/۴۸	۱/۳۲
	پس‌آزمون	۳۹/۰۰	۵/۱۵	۴۰/۰۷	۵/۹۱

۶/۶۰	۴۱/۳۴	۶/۹۵	۳۱/۷۸	پس آزمون	رفتارهای ایمنی
۶/۰۹	۴۰/۵۰	۷/۰۵	۳۰/۹۲	پیگیری	

نتایج آماره ام باکس ($\text{sig}=0/36$; $p>0/01$; $\text{sig}=0/22$) نشان داد داده‌ها از مفروضه برابری ماتریس کوواریانس تخطی نکرده‌اند؛ بنابراین، می‌توان از آزمون تحلیل واریانس آمیخته استفاده کرد. نتایج آزمون کرویت ماچلی نشان داد که این آزمون در بازه زمانی برای هیچ یک از متغیرها در سطح $0/05$ معنادار نبوده است ($\text{sig}=0/72$) و فرض یکسانی واریانس‌های بین گروه رعایت شده است.

برای بررسی این که آیا تغییر یکسانی در نمرات گروه آزمایش و گروه کنترل در طول زمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) وجود دارد یا نه؟ نتایج تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر در جدول ۳ آورده شده است. همانطور که مشاهده می‌شود در متغیر سوگیری توجه، ۱۸ درصد ناشی از تغییرات بین‌گروهی، ۵۰ درصد ناشی از اثر زمان و ۴۸ درصد ناشی از اثر متقابل زمان و گروه بود. در متغیر رفتار ایمنی، ۲۴ درصد ناشی از تغییرات گروهی، ۵۳ درصد ناشی از اثر زمان و ۶۰ درصد ناشی از اثر متقابل زمان و گروه بود. اثر زمان و اثر تعامل زمان * گروه برای متغیرهای سوگیری توجه و رفتار ایمنی در سطح $0/01$ و برای گروه در سطح $0/05$ معنادار است. بنابراین نتایج حاکی از آن است که نمرات در طول زمان و همچنین تعامل زمان و گروه معنادار هستند.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری مکرر

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	F	معناداری	اندازه اثر	توان
سوگیری توجه	زمان	۱۰/۸۷	۲	۲۶/۴۹	۰/۰۰۱	۰/۵۰	۱
	گروه	۱۸/۸۴	۱	۵/۴۵	۰/۰۲	۰/۱۸	۱
	زمان * گروه	۹/۸۸	۲	۲۴/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۴۸	۱
رفتارهای ایمنی	زمان	۲۴۱/۵۹	۲	۳۰/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۵۳	۱
	گروه	۸۸۷/۲۵	۱	۷/۹۰	۰/۰۰۹	۰/۲۴	۱
	زمان * گروه	۳۱۱/۲۱	۲	۳۹/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۶۰	۱

نتایج آزمون بنفرونی برای مقایسه میانگین‌ها، در جدول ۵ آورده شده است. همانطور که مشاهده می‌شود، تفاوت میانگین‌ها در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون در متغیرهای سوگیری توجه و رفتارهای ایمنی در مقایسه با گروه کنترل معنادار است ($p=0/01$). همچنین تفاوت بین میانگین نمره‌های پیگیری در متغیرها در در گروه آزمایش و در مقایسه با گروه کنترل معنادار است ($p=0/01$) به عبارت دیگر این درمان بر سوگیری توجه و رفتارهای ایمنی در مرحله پس‌آزمون تأثیر داشته و دستاورد درمانی در مرحله پیگیری نیز حفظ شده است.

جدول ۴. آزمون بنفرونی برای مقایسه میانگین‌ها

متغیر	زمان	تفاوت میانگین	خطای معیار	سطح معناداری
	پیش آزمون - پس آزمون	۰/۷۵	۰/۱۲	۰/۰۰۱
سوگیری توجه	پیش آزمون - پیگیری	۰/۸۰	۰/۱۴	۰/۰۰۱
	پس آزمون - پیگیری	۰/۰۹	۰/۰۶	۰/۵۶
	پیش آزمون - پس آزمون	۳/۳۲	۰/۵۸	۰/۰۰۱
رفتارهای ایمنی	پیش آزمون - پیگیری	۳/۸۲	۰/۶۲	۰/۰۰۱
	پس آزمون - پیگیری	۰/۵۱	۰/۳۵	۰/۵۱

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، ارزیابی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر سوگیری توجه به تهدید و رفتارهای ایمنی در دانش‌آموزان دختر با نشانگان اختلال اضطراب اجتماعی بود. نتایج نشان داد که مداخله، اثربخشی معناداری بر کاهش سوگیری توجه به تهدید و رفتارهای ایمنی دارد؛ به طوری که نمرات سوگیری توجه به تهدید و رفتارهای ایمنی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در پس‌آزمون کاهش معناداری داشته و دستاوردهای درمانی در ارزیابی پیگیری دو ماهه نیز پایدار بوده است، در حالی که در نمرات گروه کنترل، تغییر قابل ملاحظه‌ای مشاهده نشد. خودگزارشی شرکت‌کنندگان و نیز ارزیابی در طول دوره پیگیری نشان داد کاهش سوگیری توجه به تهدید و رفتارهای ایمنی در موقعیت‌های اجتماعی همچنان تداوم دارد.

یافته‌های پژوهش با نتایج پژوهش کالتی و همکاران (۲۰۲۲) همسو می‌باشد. در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر، می‌توان گفت هنگام تعامل با محیط خود، با اطلاعات دیداری بمباران می‌شویم که فقط مقدار کمی از آنها به دلیل منابع ادراکی محدود ما، می‌تواند آگاهانه پردازش شوند. بنابراین از توجه انتخابی^۱ برای فیلتر کردن اطلاعات استفاده می‌شود تا سیستم بینایی بتواند به طور ترجیحی به جنبه‌های مهم و مرتبط محیط بینایی توجه کند. در نتیجه، توجه انتخابی در شکل‌گیری ادراک ما از جهان پیرامون یک امر حیاتی است (ویسر و کیل، ۲۰۲۰). گرچه این توجه انتخابی و گوش به‌زنگی نسبت به محرک‌های تهدید کننده به ویژه تهدید واقعی، از نظر تکاملی پاسخی طبیعی و سازگارانه است اما هنگامی که فردی بیش از حد به تهدیدات جزئی توجه کند، انتخاب بسیار گزینشی نسبت به محرک‌های تهدید داشته باشد و به نوعی این محرک‌ها را جستجو کند، این می‌تواند منجر به تلقی محیطی بیش از حد خصمانه شود؛ این به نوبه خود، فراوانی، شدت و طول دوره‌های اضطراب و ترس را افزایش داده و سبب اغراق در پردازش تهدید و تشدید اضطراب می‌شود (آریزل و بار-هیم، ۲۰۲۰). به همین خاطر است که افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی ظاهراً پردازش سوگیرانه‌ای از محرک‌های مرتبط با اختلال مانند چهره‌های تهدیدکننده را در مقایسه با محرک‌های خنثی نشان می‌دهند (کوستر و بوگارد، ۲۰۱۹). اضطراب بیشتر، سوگیری توجه به تهدید را تقویت کرده و این سوگیری خود منجر به انجام رفتارهای ایمنی بیشتر می‌شود که برای کاهش یا پیشگیری از

پیشانی و سرکوب علائم اضطراب در موقعیت‌های اجتماعی ترس آور استفاده می‌شوند. گرچه رفتارهای ایمنی به طور لحظه-ای سبب احساس امنیت در فرد می‌شود ولی چون مانع مواجهه فرد با موقعیت‌های اجتماعی استرس‌زا می‌شود، علائم اضطراب اجتماعی همچنان ادامه می‌یابد زیرا افراد مبتلا به مرور زمان کاهش اضطراب را تجربه نمی‌کنند (کیم و همکاران، ۲۰۲۲). لذا سوگیری توجه به تهدید و رفتارهای ایمنی نقش حیاتی را در برانگیختگی و حفظ اختلال اضطراب اجتماعی ایفا می‌کنند. بنابراین کاهش سوگیری توجه به تهدید و رفتارهای ایمنی می‌تواند نشانگان اضطراب اجتماعی را کاهش دهد.

درمان پذیرش و تعهد، سبب تغییر واکنش و نوع رابطه نوجوان با تجربه علائم اضطراب اجتماعی می‌شود به طوری که در گام اول، به جای اجتناب از افکار، احساسات، حس‌ها و خاطرات آزارنده، آنها را بدون دفاع، تلاش برای تغییر و یا قضاوت کردن، پذیرش می‌کند و آنها را صرفاً به عنوان افکار، احساسات و خاطرات نگاه می‌کند نه چیز بیشتری و می‌پذیرد که اینها جزء طبیعی وجود هر انسانی است (آلوز و همکاران، ۲۰۲۲). در گام بعدی با گسلش، خود را از افکار، احساسات و خاطرات آزارنده مرتبط با موقعیت‌های اجتماعی جدا کرده و دیگر با آنها آمیخته نمی‌شود که بر رفتار او مسلط شوند. از آنجایی که بیشتر افکار برانگیخته شده توسط اضطراب اجتماعی، قضاوت هستند، از طریق افزایش آگاهی، نوجوان می‌تواند تشخیص دهد که هیچ حقیقتی وجود ندارد، بلکه فقط درک آنها از خود و دیگران در هر لحظه وجود دارد. گسلش، این فرآیند را از طریق آگاهی از افکار بدون واکنش به آنها تقویت می‌کند. در گام بعدی، نوجوان با تلاش ذهن آگاهانه برای تماس با لحظه حاضر و ماندن در آن، از غلبه افکار اضطراب‌زای مرتبط با گذشته و آینده جلوگیری می‌کند. او یاد می‌گیرد خود را به عنوان زمینه‌ای در نظر بگیرد که افکار و احساسات به خاطر او وجود دارند و او برابر با افکارش نیست و می‌تواند خود مشاهده‌گر باشد. بررسی ارزش‌ها و اقدام متعهدانه شرایطی را فراهم می‌کند که فرد به تدریج با موقعیت‌های اضطراب‌زا روبه‌رو شود. این زمینه را برای کاهش اجتناب از موقعیت‌هایی که قبلاً از آنها اجتناب می‌کرد، افزایش کارایی شخصی، پردازش عاطفی مجدد فرایند ترس و تغییر باورهای اضطراب‌زا در مورد موقعیت‌های اجتماعی فراهم می‌کند و به دنبال آن، شرطی‌زدایی نسبت به این موقعیت‌ها اتفاق می‌افتد به طوری که به هنگام مواجهه با این موقعیت‌ها، دچار ترس یا اضطراب شدید نمی‌شود.

بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که درمان پذیرش و تعهد با افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، می‌تواند سوگیری توجه به تهدید و رفتارهای ایمنی در نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی را کاهش دهد؛ لذا؛ پیشنهاد می‌شود در درمان این اختلال مورد استفاده روان‌درمانگران قرار گیرد.

پژوهش حاضر، دارای محدودیت‌هایی بود. از جمله این که پژوهش فقط بر روی دانش‌آموزان دختر دبیرستانی ۱۶ تا ۱۹ ساله مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی شهرستان سنقر صورت گرفته است، لذا در تعمیم نتایج به دیگر گروه‌ها احتیاط شود. عدم تفکیک جنسیتی، و پیگیری کوتاه مدت از دیگر محدودیت‌ها بود.

بر اساس نتایج پژوهش حاضر، در سطح پژوهشی پیشنهاد می‌شود از محدوده جغرافیایی متفاوت و نیز روش تصادفی برای انتخاب افراد نمونه استفاده کنند؛ برای مطالعه دوام و ثبات درمان، زمان بیشتری برای مرحله پیگیری در نظر گرفته شود و تفکیک جنسیتی نیز در برنامه درمانی صورت گیرد تا تفاوت تأثیرپذیری هر دو جنس مشخص گردد. در سطح کاربردی نیز،

۴۶ اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر سوگیری توجه به تهدید و رفتارهای ایمنی در ...

پیشنهاد می‌شود درمان‌گرانی که در حیطه درمان اضطراب اجتماعی نوجوانان فعالیت دارند از درمان پذیرش و تعهد، به منظور کاهش اضطراب اجتماعی بهره ببرند.

تشکر و قدردانی: از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش که با همکاری آنها، انجام پژوهش میسر گردید، قدردانی می‌کنیم.

منابع

استوار، صغری و رضویه، اصغر. (۱۳۹۲). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس اضطراب اجتماعی برای نوجوانان جهت استفاده در ایران، *فصلنامه علمی روشها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۳(۱۲)، ۶۹-۸۷.

پاک، راضیه؛ محمودعلیلو، مجید؛ بیرامی، منصور؛ بخشی پور رودسری، عباس(۱۴۰۱). مقایسه سوگیری توجه در دانشجویان مضطرب اجتماعی، با نشانه اضطراب اجتماعی و بهنجار در دانشگاه‌های شهر تبریز در سال ۱۴۰۱: یک مطالعه توصیفی، *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*. ۲۱ (۱۰): ۱۰۵۴-۱۰۳۷. <http://journal.rums.ac.ir/article-1-6730-fa.html>

تقی پور، بهزاد؛ بشرپور، سجاد؛ برزگران، رقیه؛ زارع، نرجس و زالی کره ناب، نعمت. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر سوگیری توجه و بازداری هیجانی زنان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، *مطالعات روان‌شناختی*، ۶(۲)، ۵۶-۴۱

<https://doi.org/10.22051/psy.2020.30040.2143>

خرم‌نیا، صمد؛ طاهری، امیرعباس؛ محمدپور، محسن؛ فروغی، علی اکبر؛ کریم‌زاده، یاسمن. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حساسیت بین فردی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در دانشجویان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی: یک مطالعه کار آزمایی بالینی، *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۸(۱): ۱۵-۲۷. <http://dx.doi.org/10.32598/shenakht.8.1.15>

هاشمی، سید اسماعیل؛ حسنوند عموزاده، مهدی؛ مهرابی زاده هنرمند، مهناز؛ بساک نژاد، سودابه و ربیعی، محمد. (۱۴۰۰). ارزیابی الگوی ساختاری عوامل ایجاد کننده و تداوم بخش اختلال اضطراب اجتماعی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی، *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۳۱ (۲۰۶): ۱۲۹-۱۱۴.

Alves, F., Figueiredo, D. V., & Vagos, P. (2022). Acceptance and Commitment Therapy for Social Anxiety Disorder in Adolescence: Preliminary Appraisal Based on a Case Study Approach. *Clinical Case Studies*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/15346501221144069>

Alves, F., Figueiredo, D. V., & Vagos, P. (2021). The Prevalence of Adolescent Social Fears and Social Anxiety Disorder in School Contexts. *International journal of environmental research and public health*, 19(19), 12458. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912458>

Azriel, O., & Bar-Haim, Y. (2020). Attention bias. In J. S. Abramowitz & S. M. Blakey (Eds.), *Clinical handbook of fear and anxiety: Maintenance processes and treatment mechanisms* (pp. 203–218). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000150-012>.

Bantin, T., Stevens, S., Gerlach, A.L., Hermann, C. (2016). What does the facial dot-probe task tell us about attentional processes in social anxiety? A systematic review. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 50:40-51. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2015.04.009>

Boland, R; Verdiun, M and Ruiz, P. (2022). *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry* 12th Edition. North American, Wolters Kluwer Health. Publication.

Brooks, S. J., & Kutcher, S. (2004). The Kutcher Generalized Social Anxiety Disorder Scale for Adolescents: Assessment of its evaluative properties over the course of a 16-week pediatric psychopharmacotherapy trial. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 14(2), 273-286. doi: 10.1089/1044546041649002

- Burato, K.R.S.D.S., Crippa, Jose., Loureiro, Sonia. (2009). Validity and reliability of the social phobia safety behaviour scale in social anxiety. *Revista de Psiquiatria Clinica*. 36. 175-181+182. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832009000500001>
- Caletti, E., Massimo, C., Magliocca, S., Moltrasio, C., Brambilla, P., & Delvecchio, G. (2022). The role of the acceptance and commitment therapy in the treatment of social anxiety: An updated scoping review. *Journal of affective disorders*, 310, 174–182. DOI: [10.1016/j.jad.2022.05.008](https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.05.008)
- Evans, R., Chiu, K., Clark, D. M., Waite, P., & Leigh, E. (2021). Safety behaviours in social anxiety: An examination across adolescence. *Behaviour research and therapy*, 144, 103931. doi: [10.1016/j.brat.2021.103931](https://doi.org/10.1016/j.brat.2021.103931)
- Evans. R., Clark, D.M., Leigh, E. (2022). Are young people with primary social anxiety disorder less likely to recover following generic CBT compared to young people with other primary anxiety disorders? A systematic review and meta-analysis. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. 2021;49(3):352–369. DOI: [10.1017/S135246582000079X](https://doi.org/10.1017/S135246582000079X)
- Fleming, Jan E., Kocovski, Nancy L., Segal, Zindel V. (2013). *The Mindfulness and Acceptance Workbook for Social Anxiety and Shyness: Using Acceptance and Commitment Therapy to Free Yourself from Fear and Reclaim Your Life*. New Harbinger Publications.
- Gray, E., Beierl, ET., Clark, DM. (2019) Sub-types of safety behaviours and their effects on social anxiety disorder. *PLOS ONE*;14(10) DOI: [10.1371/journal.pone.0223165](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0223165)
- Harris, Russ. (2021). *Trauma-Focused ACT: A Practitioner's Guide to Working with Mind, Body, and Emotion Using Acceptance and Commitment Therapy* (1st edition). Context Press Publications.
- Hashemi, S E., Hassanvand Amouzadeh M., Mehrabizadeh Honarmand M., Bassak Nejad S., Rabiei M. (2022). Evaluating The Structural Model for Causative and Maintaining Factors of Social Anxiety Disorder in Students of Medical Sciences. *J Mazandaran Univ Med Sci*, 31 (206) :114-129. (Text in Persian). <http://jmums.mazums.ac.ir/article-۱-۱۷۲۶۸-fa.html>
- Hofmann, Stefan G., Otto, Michael W. (2017). *Cognitive Behavioral Therapy for Social Anxiety Disorder: Evidence-Based and Disorder-Specific Treatment Techniques*, New York, Routledge publication. <https://doi.org/10.4324/9781315617039>
- Inam, A., Khalil, H., Tahir, W. B., & Abiodullah, M. (2014). Relationship of emotional intelligence with social anxiety and social competence of adolescents. *Nurture*, 8(1), 20-29. Retrieved from <https://search-proquest-com.ezproxy.lib.monash.edu.au/docview/1807744503?accountid=12528>
- Khoramnia, S., Bavafa, A., Jaberghaderi, N., Parvizifard, A., Foroughi, A., Ahmadi, M., & Amiri, S. (2020). The effectiveness of acceptance and commitment therapy for social anxiety disorder: a randomized clinical trial. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 42(1), 30–38. (Text in Persian) <http://dx.doi.org/10.32598/shenakht.8.1.15>
- Kim, D., Kang, H. Y., & Ahn, J. K. (2022). The relationship between three subtypes of safety behaviors and social anxiety: Serial mediating effects of state and trait post-event processing. *Frontiers in psychology*, 13, 987426. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.987426>
- Kirk, A., Meyer, J. M., Whisman, M. A., Deacon, B. J., & Arch, J. J. (2019). Safety behaviors, experiential avoidance, and anxiety: A path analysis approach. *Journal of anxiety disorders*, 64, 9–15. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2019.03.002>
- Kishimoto, T., Wen, X., Li, M., Zhang, R. Y., Yao, N., Huang, Y., & Qian, M. (2021). Vigilance-Avoidance Toward Negative Faces in Social Anxiety with and Without Comorbid Depression. *Frontiers in psychiatry*, 12, 636961. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.636961>

- Prieto-Fidalgo, Á., Miers, A. C., & Calvete, E. (2022). Interpretation Biases in Social Scenarios and Social Anxiety: The Role of Safety Behaviors. *Psicothema*, 34(4), 489–497. <https://doi.org/10.7334/psicothema2021.406>
- Koster, E., & Bogaerde, A. (2019). Attentional bias and the anxiety disorders. In B. O. Olatunji (Ed.), *The Cambridge handbook of anxiety and related disorders* (pp. 41–58). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781108140416.003>
- Ostvar, S., & Razavieh, A. (2013). The Study of Psychometric Properties of Social Anxiety Scale for Adolescents for Use in Iran. *Psychological Methods and Models*, 3(vol 3/ no 12), 69-78. (Text in Persian).
- Pak, R., Mahmoud Alilou, M., Bayrami, M., Bakhshi Pour Roudsari, A. (2023). A Comparison of Attentional Bias in Socially Anxious, Subclinical, and Normal University Students in Tabriz in: A Descriptive Study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*; 21 (10) :1037-1054. URL: <http://journal.rums.ac.ir/article-1-6730-fa.html>. (Text in Persian).
- Ramaci, T., Bellini, D., Presti, G., & Santisi, G. (2019). Psychological Flexibility and Mindfulness as Predictors of Individual Outcomes in Hospital Health Workers. *Frontiers in psychology*, 10, 1302. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01302>
- Sackl-Pammer, P., Jahn, R., Özlü-Erkilic, Z. et al (2020). Social anxiety disorder and emotion regulation problems in adolescents. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 13, 37. <https://doi.org/10.1186/s13034-019-0297-9>
- Taghipoor, B., basharpour, S., barzegaran, R., Zare, N., & zali Kare nab, N. (2020). The Effectiveness of Emotion Regulation Training on Attention Bias and Emotional Inhabitation in Women with Social Anxiety Disorder. *Journal of Psychological Studies*, 16(2), 41-56. doi: 10.22051/psy.2020.30040.2143. (Text in Persian)
- Wieser, M. J., & Keil, A. (2020). Attentional threat biases and their role in anxiety: A neurophysiological perspective. *International journal of psychophysiology: official journal of the International Organization of Psychophysiology*, 153, 148–158. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2020.05.004>
- Meissel, E. E. E., Liu, H., Stevens, E. S., Evans, T. C., Britton, J. C., Letkiewicz, A. M., & Shankman, S. A. (2022). The Reliability and Validity of Response-Based Measures of Attention Bias. *Cognitive therapy and research*, 46(1), 146–160. <https://doi.org/10.1007/s10608-021-10212-w>

