

Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Clinical Symptom Severity and Cognitive Distortions in Individuals with Social Anxiety Disorder

1. Hana Faraji[✉]: Master of General Psychology, Aras Pardis, University of Tabriz, Tabriz, Iran
2. Mobina Arab[✉]: Master of Clinical Psychology, BG.C., Islamic Azad University, Bandargaz, Iran
3. Maedeh Rajabi[✉]: Master of Clinical Psychology, To.C., Islamic Azad University, Tonekabon, Iran
4. Farnaz Zarie^{✉*}: Master of General Psychology, University of Urmia, Urmia, Iran
5. Masoumeh Oboori[✉]: Master of Clinical Psychology, Sar.C., Islamic Azad University, Sari, Iran

*Corresponding Author's Email: Farnaz.zarie3188@gmail.com

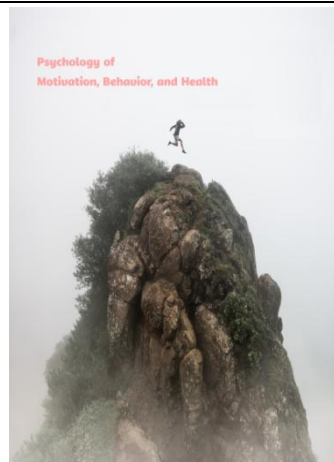
Received: 2026-01-24

Revised: 2026-05-08

Accepted: 2026-05-15

Initial Publish: 2026-07-15

Final Publish: 2026-10-23



Abstract

Introduction and Aim: Social anxiety disorder is one of the most common anxiety disorders characterized by intense fear of negative evaluation, avoidance of social situations, and maladaptive cognitive distortions that impair emotional and social functioning. The present study aimed to investigate the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on clinical symptom severity and cognitive distortions in individuals with social anxiety disorder.

Methodology: This study employed a semi-experimental pretest–posttest design with a control group. The statistical population consisted of individuals with social anxiety disorder who referred to counseling centers in Tehran in 2026. Thirty participants were selected through convenience sampling and randomly assigned into experimental and control groups (15 participants in each group). Data collection instruments included the Clinical Symptoms Questionnaire and the Cognitive Distortions Questionnaire. The experimental group received eight weekly 90-minute ACT sessions, while the control group received no intervention. Data were analyzed using analysis of variance.

Findings: The findings indicated that the mean scores of clinical symptom severity and cognitive distortions significantly decreased in the experimental group at posttest compared with pretest. Analysis of variance demonstrated that ACT had a significant effect on reducing clinical symptom severity in individuals with social anxiety disorder ($P=0.001$, $F=244.966$). Furthermore, ACT significantly reduced cognitive distortions among participants with social anxiety disorder ($P=0.001$, $F=125.658$). These results support the effectiveness of ACT in improving psychological outcomes in socially anxious individuals.

Conclusion: Acceptance and Commitment Therapy, by enhancing psychological flexibility, emotional acceptance, and cognitive defusion, effectively reduced clinical symptom severity and cognitive distortions in individuals with social anxiety disorder. Therefore, ACT can be considered an effective therapeutic intervention for counseling and treatment settings targeting anxiety disorders.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy, Clinical Symptom Severity, Cognitive Distortions, Social Anxiety Disorder, Psychological Flexibility

How to Cite: Faraji, H., Arab, M., Rajabi, M., Zarie, F., & Oboori, M. (2026). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Clinical Symptom Severity and Cognitive Distortions in Individuals with Social Anxiety Disorder. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 4(4), 1-13.



Copyright: © 2026 by the authors. Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Extended Abstract

Introduction and Aim

Social anxiety disorder is one of the most prevalent and debilitating anxiety disorders characterized by persistent fear of negative evaluation, embarrassment, and humiliation in social situations. Individuals with this disorder commonly experience intense anxiety during interpersonal interactions, public speaking, and social performance situations, leading to significant impairment in academic, occupational, and social functioning (American Psychiatric, 2013). Social anxiety disorder is frequently associated with avoidance behaviors, emotional dysregulation, reduced self-confidence, and maladaptive cognitive processing patterns that negatively affect quality of life and psychological well-being (Ghodousian et al., 2022; Laurito et al., 2018). Previous studies have demonstrated that social anxiety is closely related to increased levels of psychological distress, depression, worry, and cognitive dysfunction (Bushey et al., 2021; Fadavi et al., 2021).

One of the most important cognitive characteristics of individuals with social anxiety disorder is the presence of cognitive distortions and maladaptive beliefs regarding the self and others. These individuals tend to interpret social situations as threatening and perceive themselves as incompetent or inadequate in social interactions (Goldin et al., 2019). Cognitive distortions such as catastrophizing, mind-reading, overgeneralization, and negative self-evaluation play a major role in the maintenance and exacerbation of social anxiety symptoms (Pereira et al., 2012). Research has shown that maladaptive schemas and distorted cognitive processing are significantly associated with the severity of social anxiety symptoms (Naderzadeh et al., 2019). Moreover, individuals with social anxiety disorder often experience heightened self-criticism, shame, and emotional avoidance, which intensify psychological distress and interfere with adaptive coping mechanisms (Krieger et al., 2019; Saniei, 2021).

In recent years, third-wave cognitive-behavioral therapies have received increasing attention for the treatment of anxiety disorders. Among these approaches, Acceptance and Commitment Therapy (ACT) has emerged as an effective intervention targeting experiential avoidance and psychological inflexibility (Hayes et al., 2012). ACT emphasizes acceptance of internal experiences, mindfulness, cognitive defusion, values clarification, and committed action rather than direct attempts to

eliminate unpleasant thoughts and emotions (Harris, 2019). The primary goal of ACT is to enhance psychological flexibility, which refers to the ability to remain in contact with the present moment and engage in value-consistent behaviors despite the presence of distressing internal experiences (Hayes et al., 2010).

Previous studies have demonstrated the effectiveness of ACT in reducing anxiety, worry, experiential avoidance, and emotional dysregulation. Herbert and colleagues reported that ACT significantly reduced social anxiety symptoms and avoidance behaviors compared to traditional cognitive-behavioral interventions (Herbert et al., 2018). Similarly, Sewart et al. found that ACT improved positive affect and reduced negative affect among individuals with social anxiety disorder (Sewart et al., 2019). Other investigations have indicated that ACT effectively decreases perceived stress, maladaptive cognitive fusion, and emotional distress among individuals with anxiety-related disorders (Movahedi et al., 2021; Shabkolaei et al., 2024). Furthermore, Salehi and colleagues showed that ACT significantly reduced worry and cognitive preoccupation in individuals with social anxiety disorder (Salehi et al., 2024; Salehi et al., 2025).

ACT may also influence cognitive distortions by altering individuals' relationships with their thoughts rather than changing the content of thoughts directly. Through cognitive defusion techniques, individuals learn to observe thoughts as temporary mental events rather than objective truths (Hayes et al., 2012). This process can weaken maladaptive self-beliefs and reduce exaggerated interpretations of social situations. Additionally, ACT interventions emphasizing self-compassion and acceptance have been associated with improvements in emotional regulation and reductions in self-critical thinking (Diedrich et al., 2024; Mehrabani et al., 2023). Despite growing evidence supporting the effectiveness of ACT, relatively few studies have simultaneously examined its impact on both clinical symptom severity and cognitive distortions among individuals with social anxiety disorder. Therefore, the present study aimed to investigate the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on clinical symptom severity and cognitive distortions in individuals with social anxiety disorder.

Methodology

The present study employed a semi-experimental design with pretest-posttest measures and a control group. The statistical population consisted of

individuals diagnosed with social anxiety disorder who referred to counseling centers in Tehran during 2026. Using convenience sampling, 30 participants who obtained high scores on measures of clinical symptoms and cognitive distortions were selected and randomly assigned into experimental and control groups, with 15 participants in each group.

Data collection instruments included the Social Anxiety Questionnaire, the Clinical Symptom Checklist, and the Cognitive Distortions Questionnaire. The Social Anxiety Questionnaire consisted of 17 items assessing fear, avoidance, and physiological symptoms related to social anxiety. The Clinical Symptom Checklist included 90 items evaluating a wide range of psychological symptoms such as anxiety, depression, interpersonal sensitivity, obsession, hostility, and paranoid ideation. The Cognitive Distortions Questionnaire measured maladaptive thinking patterns related to interpersonal rejection, unrealistic expectations, and interpersonal misperceptions.

Participants in the experimental group received Acceptance and Commitment Therapy over eight weekly sessions lasting 90 minutes each, while the control group received no psychological intervention during the study period. The intervention sessions focused on psychological flexibility, mindfulness exercises, acceptance of internal experiences, cognitive defusion, values clarification, and committed action. Participants were encouraged to observe anxious thoughts and emotions without judgment and engage in value-oriented behaviors despite discomfort.

Data were analyzed using descriptive statistics, Shapiro-Wilk tests for normality, and analysis of covariance (ANCOVA). Statistical analyses were conducted using SPSS software, and the significance level was set at 0.05.

Findings

Descriptive findings indicated that the mean scores of clinical symptom severity and cognitive distortions decreased in the experimental group from pretest to posttest, whereas no substantial changes were observed in the control group. In the experimental group, the mean score of clinical symptom severity decreased from 162.37 in the pretest to 151.47 in the posttest. Similarly, the mean score of cognitive distortions decreased from 78.32 to 66.78 after the intervention. In contrast, the control group showed only minimal changes across measurement stages.

The results of the Shapiro-Wilk test demonstrated that the distribution of data for clinical symptom severity and cognitive distortions was normal in both groups because significance levels were greater than 0.05. In addition, the assumptions of homogeneity of variances and homogeneity of regression slopes were satisfied, indicating that the use of covariance analysis was appropriate.

The results of ANCOVA showed that Acceptance and Commitment Therapy had a statistically significant effect on reducing clinical symptom severity among individuals with social anxiety disorder ($F = 82.41$, $P = 0.001$, $\eta^2 = 0.79$). Furthermore, the intervention significantly reduced cognitive distortions in the experimental group compared to the control group ($F = 25.45$, $P = 0.001$, $\eta^2 = 0.55$). These findings indicated that ACT produced substantial improvements in both clinical and cognitive dimensions of social anxiety disorder.

Discussion and Conclusion

The findings of the present study demonstrated that Acceptance and Commitment Therapy effectively reduced clinical symptom severity and cognitive distortions among individuals with social anxiety disorder. The reduction in clinical symptoms may be explained by the emphasis of ACT on psychological flexibility and experiential acceptance. Individuals with social anxiety disorder often engage in experiential avoidance and attempt to suppress distressing thoughts and emotions, which paradoxically intensifies anxiety symptoms. ACT helps individuals accept internal experiences while engaging in meaningful behaviors aligned with personal values, thereby reducing emotional distress and maladaptive avoidance patterns.

The results of the present study are consistent with previous research demonstrating the effectiveness of ACT in reducing anxiety-related symptoms and improving emotional functioning. The findings align with studies indicating that ACT reduces social anxiety symptoms, emotional distress, and worry while enhancing adaptive coping and emotional regulation. Through mindfulness and cognitive defusion techniques, participants learned to observe anxious thoughts without becoming entangled in them, which likely contributed to reduced cognitive distortions and improved psychological functioning.

The decrease in cognitive distortions observed in this study may also be attributed to changes in participants' relationships with maladaptive beliefs. Individuals with social anxiety disorder frequently

interpret social situations negatively and perceive themselves as inadequate or socially incompetent. ACT does not directly challenge the content of these beliefs; instead, it encourages individuals to disengage from rigid cognitive patterns and observe thoughts from a more flexible perspective. This process reduces the dominance of distorted thinking and enhances adaptive cognitive processing.

Another important mechanism underlying the effectiveness of ACT may involve increased self-compassion and reduced self-criticism. Individuals with social anxiety disorder often experience shame, harsh self-evaluation, and fear of negative judgment. ACT promotes self-acceptance and nonjudgmental

awareness, enabling individuals to respond to distress with greater compassion and flexibility. These processes may contribute to reductions in emotional distress and improvements in social functioning.

Overall, the findings suggest that Acceptance and Commitment Therapy is an effective intervention for reducing both clinical symptom severity and cognitive distortions in individuals with social anxiety disorder. By promoting acceptance, mindfulness, and value-based action, ACT helps individuals develop healthier relationships with their thoughts and emotions and improves their psychological functioning and quality of life.

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شدت علایم بالینی و تحریف شناختی افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی

۱. هانا فرجی^{ID}: کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، پردیس ارس، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران
۲. مبینا عرب^{ID}: کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد بندرگز، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرگز، ایران
۳. مانده رجبی^{ID}: کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران
۴. فرناز زرعی^{ID*}: کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران
۵. معصومه عبوری^{ID}: کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

*ایمیل نویسنده مسئول: Farnaz.zarie3188@gmail.com

انتشار نهایی: ۱۴۰۵/۰۸/۰۱

انتشار اولیه: ۱۴۰۵/۰۴/۲۴

پذیرش: ۱۴۰۵/۰۲/۲۵

بازنگری: ۱۴۰۵/۰۲/۱۸

دریافت: ۱۴۰۴/۱۱/۰۴

چکیده

مقدمه و هدف: اختلال اضطراب اجتماعی یکی از شایع‌ترین اختلالات اضطرابی است که با ترس شدید از ارزیابی منفی دیگران، اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی و بروز تحریف‌های شناختی همراه می‌باشد و می‌تواند عملکرد فرد را در حوزه‌های فردی، اجتماعی و هیجانی مختل سازد. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شدت علایم بالینی و تحریف شناختی افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی انجام شد.

روش‌شناسی: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در سال ۱۴۰۴ بود که از میان آنان ۳۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه شدت علایم بالینی و پرسشنامه تحریف شناختی بود. گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفت، در حالی که گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد میانگین نمرات شدت علایم بالینی و تحریف شناختی در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون کاهش معناداری داشته است. تحلیل واریانس نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شدت علایم بالینی افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی تأثیر معناداری داشته است ($F=244/966$, $P=0/001$). همچنین این درمان موجب کاهش معنادار تحریف شناختی در افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی شد ($F=125/658$, $P=0/001$). یافته‌ها بیانگر اثربخشی این رویکرد درمانی در بهبود شاخص‌های روان‌شناختی افراد دارای اضطراب اجتماعی بود.

نتیجه‌گیری: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، پذیرش تجربه‌های هیجانی و کاهش همجوشی شناختی، توانست شدت علایم بالینی و تحریف‌های شناختی افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی را کاهش دهد. بنابراین می‌توان از این رویکرد درمانی به‌عنوان یک مداخله مؤثر در مراکز مشاوره و درمان اختلالات اضطرابی استفاده کرد.

کلیدواژه‌گان: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، شدت علایم بالینی، تحریف شناختی، اضطراب اجتماعی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی



مجوز و حق نشر: © ۱۴۰۵ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

روان‌شناسی انگیزش، رفتار و سلامت



نحوه استناددهی: فرجی، هانا، عرب، مبینا، رجبی، مانده، زرعی، فرناز، و عبوری، معصومه. (۱۴۰۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شدت علایم بالینی و تحریف شناختی افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی. *روان‌شناسی انگیزش، رفتار و سلامت*، ۴(۴)، ۱۳-۱.

مقدمه

اختلال اضطراب اجتماعی یکی از شایع‌ترین و ناتوان‌کننده‌ترین اختلالات اضطرابی است که با ترس شدید و پایداری از قرار گرفتن در موقعیت‌های اجتماعی و نگرانی از ارزیابی منفی دیگران شناخته می‌شود. افراد مبتلا به این اختلال معمولاً در تعاملات اجتماعی، سخنرانی در جمع، شرکت در فعالیت‌های گروهی و حتی برقراری ارتباط‌های روزمره دچار اضطراب قابل توجهی می‌شوند و همین امر موجب افت عملکرد تحصیلی، شغلی و بین‌فردی آنان می‌شود (American Psychiatric, 2013). اضطراب اجتماعی علاوه بر ایجاد مشکلات هیجانی، با احساس شرم، خودانتقادی، اجتناب اجتماعی و کاهش کیفیت زندگی همراه است و در صورت تداوم می‌تواند زمینه‌ساز بروز اختلالات روان‌شناختی دیگر نظیر افسردگی، سوءمصرف مواد و انزوای اجتماعی شود (Fadavi et al., 2021; Laurito et al., 2018). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که شیوع اختلالات اضطرابی در سال‌های اخیر روندی افزایشی داشته و اضطراب اجتماعی به‌ویژه در نوجوانان و جوانان به یکی از مهم‌ترین مشکلات سلامت روان تبدیل شده است (Bushey et al., 2021; Ghodousian et al., 2022).

افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی اغلب دارای الگوهای شناختی ناسازگارانه‌ای هستند که باعث تداوم اضطراب و اجتناب اجتماعی می‌شود. این افراد معمولاً باورهای منفی و اغراق‌آمیزی درباره خود و نحوه ارزیابی دیگران از خویش دارند و موقعیت‌های اجتماعی را تهدیدکننده تلقی می‌کنند (Goldin et al., 2019). تحریف‌های شناختی از مهم‌ترین مؤلفه‌های شناختی مرتبط با اضطراب اجتماعی هستند و شامل خطاهای نظام‌مند در پردازش اطلاعات، تعمیم افراطی، فاجعه‌سازی، ذهن‌خوانی و پیش‌بینی منفی می‌شوند (Pereira et al., 2012). این تحریف‌ها موجب می‌شوند افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی تعاملات اجتماعی را به‌صورت غیرواقع‌بینانه تفسیر کنند و در نتیجه، هیجان‌های منفی و رفتارهای اجتنابی در آنان تشدید شود (Naderzadeh et al., 2019). پژوهش نادرزاده و همکاران نشان داد که میان نشانه‌های اضطراب اجتماعی، طحوااره‌های ناسازگار اولیه و تحریف‌های شناختی رابطه معناداری وجود دارد و تحریف‌های

شناختی می‌توانند شدت علایم اضطراب اجتماعی را پیش‌بینی کنند (Naderzadeh et al., 2019).

شدت علایم بالینی در اختلال اضطراب اجتماعی تنها محدود به نشانه‌های اضطرابی نیست، بلکه طیفی از مشکلات شناختی، هیجانی و رفتاری را دربرمی‌گیرد. افراد مبتلا معمولاً درجات بالایی از حساسیت بین‌فردی، نگرانی، افسردگی، افکار ناکارآمد و نشانه‌های جسمانی را تجربه می‌کنند (Bushey et al., 2021). این علایم در بسیاری از موارد به‌صورت مزمن باقی می‌مانند و موجب اختلال در عملکرد اجتماعی و شغلی فرد می‌شوند. پژوهش‌های انجام‌شده نشان داده‌اند که شدت علایم بالینی در افراد دارای اضطراب اجتماعی با میزان اجتناب تجربی، نشخوار فکری و خودانتقادی رابطه مستقیم دارد (Krieger et al., 2019; Saniei, 2021). در این میان، خودانتقادی و نگرانی از قضاوت دیگران از مهم‌ترین عوامل تداوم‌دهنده اضطراب اجتماعی محسوب می‌شوند و می‌توانند فرآیند درمان را پیچیده‌تر کنند (Mehrabani et al., 2023).

در سال‌های اخیر، رویکردهای درمانی موج سوم شناختی - رفتاری توجه گسترده‌ای را در درمان اختلالات اضطرابی به خود جلب کرده‌اند. یکی از مهم‌ترین این رویکردها، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است که بر افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تأکید دارد (Hayes et al., 2012). این رویکرد به‌جای تلاش مستقیم برای حذف افکار و هیجان‌های منفی، به افراد کمک می‌کند تا رابطه متفاوتی با تجربه‌های درونی خود برقرار کنند و بدون اجتناب یا سرکوب هیجان‌ها، بر اساس ارزش‌های شخصی خود عمل نمایند (Harris, 2019). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شامل شش فرایند اصلی پذیرش، گسلش شناختی، تماس با لحظه اکنون، خود مشاهده‌گر، شفاف‌سازی ارزش‌ها و عمل متعهدانه است که در مجموع منجر به افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌شوند (Harris, 2019; Hayes et al., 2012).

انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به معنای توانایی فرد در پذیرش تجربه‌های ناخوشایند و ادامه رفتارهای ارزشمند در حضور افکار و احساسات منفی است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که کاهش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با افزایش اضطراب، افسردگی و اجتناب تجربی مرتبط است (Hayes et al., 2010). در مقابل، درمان مبتنی بر

رویکردهای موج سوم در کاهش سوگیری‌ها و تحریف‌های شناختی نوجوانان اثربخش هستند (Esmailzadeh Rizi & Izadi, 2023).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد علاوه بر کاهش اضطراب، در بهبود خودشفقت‌ورزی و کاهش خودانتقادی نیز نقش مهمی دارد. خودشفقت‌ورزی یکی از عوامل محافظت‌کننده روان‌شناختی محسوب می‌شود که می‌تواند شدت هیجان‌های منفی و نگرانی اجتماعی را کاهش دهد (Krieger et al., 2019). دیدریچ و همکاران نشان دادند که راهبردهای مبتنی بر خودشفقت‌ورزی می‌تواند تنظیم هیجانی را در اختلالات خلقی و اضطرابی بهبود بخشد (Diedrich et al., 2024). همچنین مهربانی و همکاران گزارش کردند که آموزش خودشفقت‌ورزی موجب کاهش نگرانی‌های شناختی و هیجانی در دانشجویان می‌شود (Mehrabani et al., 2023). از آنجا که افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی معمولاً سطوح بالایی از شرم، خودانتقادی و احساس ناکارآمدی را تجربه می‌کنند، به‌کارگیری مداخلاتی که بر پذیرش، شفقت به خود و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تأکید دارند، می‌تواند در کاهش علائم آنان مؤثر باشد (Saniei, 2021).

از سوی دیگر، مطالعات اخیر نشان داده‌اند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد حتی در قالب مداخلات آنلاین و از راه دور نیز می‌تواند اثربخشی قابل قبولی در کاهش اضطراب و افسردگی داشته باشد (Spencer et al., 2023). این یافته‌ها نشان می‌دهد که ACT رویکردی منعطف و کاربردی است که قابلیت استفاده در طیف گسترده‌ای از اختلالات و شرایط درمانی را دارد. همچنین پژوهش‌ها هیز و همکاران نشان داد که ACT در درمان نوجوانان مبتلا به مشکلات هیجانی و افسردگی نیز نتایج امیدوارکننده‌ای ایجاد کرده است (Hayes et al., 2016). مطالعات انجام‌شده در ایران نیز اثربخشی این رویکرد را بر خودکارآمدی اجتماعی، اضطراب، نگرانی و تنظیم هیجان تأیید کرده‌اند (Ghodosian et al., 2022; Mehdizadeh et al., 2018).

با وجود پژوهش‌های انجام‌شده درباره اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، همچنان بررسی نقش این درمان در کاهش همزمان شدت علائم بالینی و تحریف‌های شناختی افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی ضروری به نظر می‌رسد. بسیاری از پژوهش‌های

پذیرش و تعهد با افزایش پذیرش هیجانی و کاهش همجوشی شناختی، موجب بهبود سلامت روان و کاهش علائم اضطرابی می‌شود (Wetherell et al., 2011). در واقع، این درمان به افراد کمک می‌کند تا افکار اضطراب‌آور را صرفاً به‌عنوان رویدادهای ذهنی مشاهده کنند و از درگیر شدن افراطی با آن‌ها بپرهیزند (Hayes et al., 2010).

مطالعات متعددی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را در کاهش علائم اضطراب اجتماعی و مشکلات مرتبط با آن تأیید کرده‌اند. هربرت و همکاران در یک مطالعه کنترل‌شده تصادفی نشان دادند که ACT می‌تواند نشانه‌های اضطراب اجتماعی و رفتارهای اجتنابی را به‌طور معناداری کاهش دهد (Herbert et al., 2018). همچنین سوارت و همکاران گزارش کردند که این درمان موجب بهبود هیجان‌های مثبت و کاهش هیجان‌های منفی در افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی می‌شود (Sewart et al., 2019). پژوهش موحدی و همکاران نیز نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش استرس ادراک‌شده زنان مبتلا به اضطراب اجتماعی مؤثر است (Movahedi et al., 2021). علاوه بر این، نتایج پژوهش صالحی و همکاران نشان داد که ACT در کاهش نگرانی و نشخوار ذهنی افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی اثربخشی قابل توجهی دارد (Salehi et al., 2025; al., 2024).

یکی از سازوکارهای مهم درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، کاهش تحریف‌های شناختی و اصلاح رابطه فرد با افکار منفی است. در ACT هدف اصلی تغییر محتوای افکار نیست، بلکه تغییر کارکرد و نحوه مواجهه با افکار مدنظر قرار می‌گیرد (Hayes et al., 2012). فرایند گسلش شناختی به افراد کمک می‌کند تا افکار منفی را از واقعیت عینی جدا کنند و آن‌ها را صرفاً به‌عنوان تجربه‌های ذهنی بپذیرند. این مسئله به‌ویژه در افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی اهمیت دارد؛ زیرا آنان معمولاً افکار مرتبط با قضاوت دیگران را حقیقت مطلق تلقی می‌کنند (Goldin et al., 2019). شب‌کولایی و همکاران در پژوهشی نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند همجوشی شناختی و اضطراب اجتماعی را در زنان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر کاهش دهد (Shabkolaei et al., 2024). همچنین پژوهش اسماعیل‌زاده ریزی و ایزدی نشان داد که مداخلات مبتنی بر

پیشین تنها بر یکی از ابعاد اضطراب اجتماعی تمرکز داشته‌اند و کمتر مطالعه‌ای به بررسی همزمان شاخص‌های شناختی و بالینی پرداخته است. از سوی دیگر، با توجه به اهمیت تحریف‌های شناختی در تداوم اضطراب اجتماعی و نقش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در کاهش اجتناب تجربی، بررسی اثربخشی ACT بر این متغیرها می‌تواند به غنای ادبیات پژوهشی و توسعه مداخلات درمانی مؤثر کمک کند. بنابراین، هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شدت علائم بالینی و تحریف شناختی افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی بود.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش را تمامی افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در سال ۱۴۰۴ تشکیل دادند. پس از انجام مصاحبه اولیه و بررسی ملاک‌های ورود و خروج، تعداد ۳۰ نفر از افرادی که در پرسشنامه‌های شدت علائم بالینی و تحریف شناختی نمرات بالاتری کسب کرده بودند، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. سپس آزمودنی‌ها به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل، هر گروه شامل ۱۵ نفر، جایگزین شدند. ملاک‌های ورود شامل تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی، رضایت برای شرکت در جلسات درمانی، نداشتن اختلالات روان‌پزشکی شدید و عدم دریافت همزمان سایر مداخلات روان‌درمانی بود. همچنین غیبت بیش از دو جلسه و عدم تمایل به ادامه همکاری از ملاک‌های خروج از پژوهش محسوب می‌شد. گروه آزمایش طی هشت هفته تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفت، در حالی که گروه کنترل در طول اجرای پژوهش هیچ‌گونه مداخله روان‌شناختی دریافت نکرد. در پایان دوره درمان، هر دو گروه مجدداً مورد ارزیابی قرار گرفتند تا تغییرات حاصل از مداخله درمانی بررسی شود.

پرسشنامه اضطراب اجتماعی توسط کانور در سال ۲۰۰۴ طراحی شد و شامل ۱۷ گویه است که نشانه‌های ترس، اجتناب و علائم فیزیولوژیک مرتبط با اضطراب اجتماعی را ارزیابی می‌کند. پاسخ‌دهی به سؤالات بر اساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت از «اصلاً» تا «خیلی زیاد» انجام می‌شود و نمره‌گذاری گویه‌ها از صفر تا چهار

در نظر گرفته می‌شود. این پرسشنامه دارای سه خرده‌مقیاس ترس، اجتناب و علائم فیزیولوژیک است و دامنه نمرات کل آن بین ۱۷ تا ۶۸ متغیر می‌باشد. پژوهش‌های مختلف ضرایب مطلوبی برای پایایی و روایی این ابزار گزارش کرده‌اند؛ به گونه‌ای که ترنر و همکاران ضریب پایایی بازآزمایی ۰/۸۶ و آسمان و همکاران آلفای کرونباخ ۰/۹۴ تا ۰/۹۶ را گزارش کردند. در ایران نیز بیانی و همکاران ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۷ را برای این مقیاس به دست آوردند و روایی آن را تأیید کردند.

برای سنجش شدت علائم بالینی از چک‌لیست ۹۰ سؤالی دارگوئیس و همکاران (۱۹۷۳) استفاده شد. این ابزار یکی از شناخته‌شده‌ترین مقیاس‌های ارزیابی مشکلات روان‌شناختی است و نه بعد نشانه‌شناختی شامل نشانه‌های جسمانی، وسواس جبری، حساسیت بین‌فردی، افسردگی، اضطراب، خصومت، اضطراب مرضی، افکار پارانوئیدی و روان‌پریشی را مورد سنجش قرار می‌دهد. پاسخ‌ها در طیف پنج درجه‌ای لیکرت از صفر تا چهار نمره‌گذاری می‌شوند و دامنه نمرات آن بین صفر تا ۳۳۲ است. نقطه برش این ابزار ۱۶۶ در نظر گرفته شده است. مطالعات اولیه، ضرایب پایایی بازآزمایی بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ و روایی تحلیل عاملی ۰/۵۹ را گزارش کرده‌اند. همچنین در پژوهش‌های داخلی، همسانی درونی این ابزار بین ۰/۷۸ تا ۰/۹۰ گزارش شده و در پژوهش حاضر نیز ضرایب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۷ محاسبه شد که بیانگر پایایی مناسب ابزار بود.

پرسشنامه تحریف‌های شناختی (CDQ) توسط حمامچی و اوزتورک در سال ۲۰۰۴ طراحی شد و شامل ۱۹ گویه است که سه بعد طرد در روابط بین‌فردی، انتظارات غیرواقع‌بینانه در روابط و سوءادراک در روابط بین‌فردی را ارزیابی می‌کند. این ابزار بر اساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود و دامنه نمرات آن بین ۱۹ تا ۹۵ است؛ به طوری که نمرات بالاتر نشان‌دهنده میزان بیشتر تحریف شناختی می‌باشد. در پژوهش اصلی، ضرایب پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ و روش بازآزمایی برای کل مقیاس به ترتیب ۰/۶۷ و ۰/۷۴ گزارش شد. همچنین روایی آن از طریق همبستگی با مقیاس باورهای غیرمنطقی، افکار خودکار و گرایش به تعارض بین‌فردی مورد تأیید قرار گرفت. در ایران نیز

اسماعیل پور و همکاران ساختار سه‌عاملی این ابزار را تأیید کرده و ضرایب آلفای کرونباخ مطلوبی برای خرده‌مقیاس‌های آن گزارش کردند.

مداخله درمانی مورد استفاده در این پژوهش، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بود که برای گروه آزمایش طی هشت جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای اجرا شد. جلسات درمانی بر اساس اصول اصلی ACT شامل پذیرش تجربه‌های درونی، ذهن‌آگاهی، گسلش شناختی، شفاف‌سازی ارزش‌ها، خود مشاهده‌گر و عمل متعهدانه طراحی شدند. در جلسات ابتدایی، مفاهیم مرتبط با اضطراب اجتماعی، اجتناب تجربی و نقش افکار ناکارآمد در تداوم اضطراب آموزش داده شد. سپس تکنیک‌هایی نظیر تمرین‌های ذهن‌آگاهی، مشاهده افکار بدون قضاوت، پذیرش هیجان‌های ناخوشایند و فاصله‌گیری شناختی به آزمودنی‌ها آموزش داده شد. در ادامه، شرکت‌کنندگان با ارزش‌های فردی و اهداف معنادار زندگی خود آشنا شدند و برای انجام رفتارهای متعهدانه در موقعیت‌های اجتماعی تشویق گردیدند. در طول جلسات، تکالیف خانگی مرتبط با تمرین پذیرش، ثبت افکار و مواجهه تدریجی با موقعیت‌های اضطراب‌زا ارائه شد تا میزان تعمیم مهارت‌ها به زندگی روزمره افزایش یابد. گروه کنترل در طول دوره پژوهش هیچ‌گونه مداخله روان‌شناختی دریافت نکرد.

پس از جمع‌آوری داده‌ها، اطلاعات به‌دست‌آمده با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در بخش آمار توصیفی از شاخص‌هایی نظیر میانگین و انحراف معیار برای توصیف متغیرهای پژوهش استفاده شد. پیش از اجرای تحلیل‌های استنباطی، مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک بررسی شد. سپس برای بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شدت علائم بالینی و تحریف شناختی از تحلیل واریانس استفاده گردید. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این پژوهش تعداد ۳۰ نفر از افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی شرکت داشتند که به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. در گروه آزمایش، ۸ نفر زن و ۷ نفر مرد با میانگین سنی ۲۹.۴۱ سال و انحراف معیار ۴.۸۲ حضور داشتند و در گروه کنترل ۹ نفر زن و ۶ نفر مرد با میانگین سنی ۳۰.۱۳ سال و انحراف معیار ۵.۰۷ شرکت کردند. از نظر وضعیت تأهل، در گروه آزمایش ۱۰ نفر مجرد و ۵ نفر متأهل بودند و در گروه کنترل ۹ نفر مجرد و ۶ نفر متأهل حضور داشتند. همچنین بیشتر شرکت‌کنندگان دارای تحصیلات کارشناسی و کارشناسی ارشد بودند. نتایج اولیه نشان داد که دو گروه در متغیرهای جمعیت‌شناختی تفاوت معناداری با یکدیگر نداشتند و از نظر ویژگی‌های زمینه‌ای همگن بودند.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	موقعیت	گروه آزمایش میانگین	گروه آزمایش انحراف معیار	گروه کنترل میانگین	گروه کنترل انحراف معیار
شدت علائم بالینی	پیش‌آزمون	۱۶۲.۳۷	۱۳.۲۳	۱۶۵.۸۶	۱۴.۴۷
شدت علائم بالینی	پس‌آزمون	۱۵۱.۴۷	۱۲.۴۵	۱۶۴.۴۵	۱۳.۶۵
تحریف شناختی	پیش‌آزمون	۷۸.۳۲	۸.۵۳	۷۵.۸۶	۷.۱۷
تحریف شناختی	پس‌آزمون	۶۶.۷۸	۶.۷۸	۷۶.۵۶	۷.۵۴

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات شدت علائم بالینی و تحریف شناختی در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون کاهش یافته است، در حالی که در گروه کنترل تغییر محسوسی مشاهده نمی‌شود. این یافته‌ها نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته است موجب

کاهش شدت علائم بالینی و تحریف‌های شناختی در افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی شود.

به‌منظور بررسی مفروضه‌های تحلیل کوواریانس، ابتدا نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک بررسی شد. نتایج نشان داد که سطوح معناداری برای متغیرهای شدت علائم بالینی و

گرفت و نتایج نشان داد تعامل بین متغیر مستقل و متغیر همپراش معنادار نیست؛ در نتیجه استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری بلامانع بود.

تحریف شناختی در هر دو گروه بیشتر از ۰.۰۵ بود؛ بنابراین فرض نرمال بودن داده‌ها تأیید شد. همچنین آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس‌ها معنادار نبود و مفروضه همگنی واریانس‌ها برقرار بود. علاوه بر این، همگنی شیب رگرسیون‌ها نیز مورد بررسی قرار

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس در متغیرهای شدت علائم بالینی و تحریف شناختی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا
شدت علائم بالینی	گروه	۱۳۵۵.۶۸	۱	۱۳۵۵.۶۸	۸۲.۴۱	۰.۰۰۱	۰.۷۹
شدت علائم بالینی	خطا	۶۵۴.۳۵	۲۷	۲۴.۲۳			
تحریف شناختی	گروه	۱۱۶۷.۵۱	۱	۱۱۶۷.۵۱	۲۵.۴۵	۰.۰۰۱	۰.۵۵
تحریف شناختی	خطا	۲۵۷.۳۸	۲۷	۹.۵۳			

اجتماعی، افکار تهدیدکننده و هیجان‌های شدیدی را تجربه می‌کنند که به مرور موجب تداوم اضطراب، اجتناب اجتماعی و اختلال در عملکرد روزمره می‌شود (American Psychiatric, 2013). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تلاش می‌کند به جای حذف یا سرکوب این تجربه‌های ناخوشایند، رابطه فرد را با آن‌ها تغییر دهد. در این رویکرد، افراد می‌آموزند افکار و هیجان‌های منفی را بدون قضاوت بپذیرند و در عین حال، رفتارهای مبتنی بر ارزش‌های شخصی خود را دنبال کنند (Hayes et al., 2010). همین فرایند موجب می‌شود شدت واکنش‌های هیجانی و علائم بالینی کاهش یابد و فرد توانایی بیشتری برای مدیریت موقعیت‌های اجتماعی پیدا کند.

نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های هربرت و همکاران همسو است که نشان دادند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مقایسه با درمان شناختی-رفتاری سنتی می‌تواند علائم اضطراب اجتماعی و رفتارهای اجتنابی را به طور معناداری کاهش دهد (Herbert et al., 2018). همچنین نتایج این پژوهش با مطالعه سوارت و همکاران همخوانی دارد که گزارش کردند ACT موجب کاهش هیجان‌های منفی و افزایش هیجان‌های مثبت در افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی می‌شود (Sewart et al., 2019). علاوه بر این، پژوهش صالحی و همکاران نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش نگرانی و اشتغال ذهنی افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی اثربخشی بالایی دارد (Salehi et al., 2024; Salehi et al., 2025).

نتایج جدول ۲ نشان داد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، بین گروه آزمایش و کنترل در متغیر شدت علائم بالینی تفاوت معناداری وجود دارد ($F=82.41, P=0.001$). همچنین تفاوت دو گروه در متغیر تحریف شناختی نیز معنادار بود ($F=25.45, P=0.001$). میزان ضریب اتا نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تأثیر بالایی بر کاهش شدت علائم بالینی و تأثیر متوسط تا بالایی بر کاهش تحریف شناختی افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شدت علائم بالینی و تحریف شناختی افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانست به طور معناداری شدت علائم بالینی و تحریف‌های شناختی افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی را کاهش دهد. کاهش میانگین نمرات شدت علائم بالینی و تحریف شناختی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل نشان‌دهنده اثربخشی این مداخله در بهبود وضعیت روان‌شناختی آزمودنی‌ها بود. این نتایج با مبانی نظری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد همسو است؛ زیرا این رویکرد بر افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، پذیرش تجربه‌های درونی و کاهش اجتناب تجربی تأکید دارد (Harris, 2019; Hayes et al., 2012).

در تبیین یافته مربوط به کاهش شدت علائم بالینی می‌توان بیان کرد که افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی معمولاً در مواجهه با موقعیت‌های

از منظر نظری، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با کاهش اجتناب تجربی و افزایش تماس آگاهانه با زمان حال، به افراد کمک می‌کند تا در برابر افکار و احساسات اضطرابی واکنش‌های انعطاف‌پذیرتری نشان دهند (Hayes et al., 2012). بسیاری از افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی تلاش می‌کنند از تجربه اضطراب، شرم یا نگرانی اجتناب کنند؛ اما همین اجتناب موجب تقویت چرخه اضطراب می‌شود. ACT با آموزش پذیرش هیجان‌ها و تمرکز بر ارزش‌های فردی، این چرخه معیوب را تضعیف می‌کند و در نتیجه، شدت علائم بالینی کاهش می‌یابد (Wetherell et al., 2011).

یکی دیگر از یافته‌های مهم پژوهش حاضر، کاهش معنادار تحریف‌های شناختی در گروه آزمایش بود. افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی معمولاً دارای الگوهای شناختی ناکارآمدی هستند که باعث می‌شود موقعیت‌های اجتماعی را تهدیدکننده و خود را ناتوان ارزیابی کنند (Goldin et al., 2019). این افراد اغلب درگیر ذهن‌خوانی، پیش‌بینی منفی، تعمیم افراطی و فاجعه‌سازی می‌شوند که همگی از مصادیق تحریف شناختی هستند (Pereira et al., 2012). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با استفاده از فرایند گسلش شناختی به افراد کمک می‌کند تا افکار خود را صرفاً به‌عنوان رویدادهای ذهنی مشاهده کنند، نه واقعیت‌های قطعی. در نتیجه، میزان درگیری شناختی با افکار منفی کاهش یافته و تحریف‌های شناختی تضعیف می‌شود (Harris, 2019).

این یافته با نتایج پژوهش شب‌کولایی و همکاران همسو است که نشان دادند ACT می‌تواند همجوشی شناختی و اضطراب اجتماعی را در زنان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر کاهش دهد (Shabkolaei et al., 2024). همچنین یافته‌های حاضر با پژوهش اسماعیل‌زاده ریزی و ایزدی هماهنگ است که اثربخشی رویکردهای مبتنی بر پذیرش در کاهش سوگیری‌ها و تحریف‌های شناختی نوجوانان را گزارش کردند (Esmailzadeh Rizi & Izadi, 2023). افزون بر این، نتایج مطالعه موحدی و همکاران نیز نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند استرس ادراک‌شده و افکار ناکارآمد افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی را کاهش دهد (Movahedi et al., 2021).

از منظر شناختی، یکی از مهم‌ترین دلایل تداوم اضطراب اجتماعی، پردازش ناکارآمد اطلاعات اجتماعی است. افراد مبتلا معمولاً بازخوردهای اجتماعی را به‌صورت منفی تعبیر می‌کنند و بر نشانه‌های تهدیدکننده تمرکز بیش از حد دارند (Goldin et al., 2019). با آموزش مشاهده بدون قضاوت و پذیرش تجربه‌های ذهنی، موجب می‌شود افراد فاصله بیشتری از افکار منفی خود بگیرند و در نتیجه، شدت تحریف‌های شناختی کاهش یابد. این مسئله به‌ویژه در افرادی که سطح بالایی از خودانتقادی و نگرانی اجتماعی دارند، اهمیت زیادی دارد (Krieger et al., 2019).

همچنین می‌توان بیان کرد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با افزایش خودشفقت‌ورزی و پذیرش خود، نقش مهمی در کاهش علائم روان‌شناختی دارد. افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی اغلب خود را ناکافی، خجالتی یا ناتوان می‌دانند و نسبت به اشتباهات خود واکنش‌های بسیار سختگیرانه‌ای نشان می‌دهند (Saniei, 2021). ACT با آموزش پذیرش خود و کاهش قضاوت‌گری، می‌تواند نگرش افراد نسبت به خویش را تغییر دهد. نتایج پژوهش دیدریچ و همکاران نیز نشان داد که راهبردهای مبتنی بر خودشفقت‌ورزی و پذیرش می‌توانند تنظیم هیجانی را در افراد دارای مشکلات روان‌شناختی بهبود بخشند (Diedrich et al., 2024). علاوه بر این، پژوهش مهربانی و همکاران نشان داد که آموزش خودشفقت‌ورزی باعث کاهش نگرانی‌ها و افکار منفی مرتبط با تصویر ذهنی افراد می‌شود (Mehrabani et al., 2023).

یافته‌های پژوهش حاضر همچنین با نتایج مطالعات انجام‌شده درباره اثربخشی مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی و پذیرش هماهنگ است. برای مثال، مهدی‌زاده و همکاران نشان دادند که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی موجب افزایش خودکارآمدی اجتماعی و کاهش افسردگی می‌شود (Mehdizadeh et al., 2018). از آنجا که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نیز ریشه در رویکردهای مبتنی بر ذهن‌آگاهی دارد، می‌توان انتظار داشت که این درمان از طریق افزایش آگاهی نسبت به تجربه‌های درونی و کاهش واکنش‌پذیری هیجانی، علائم اضطراب اجتماعی را کاهش دهد.

همچنین نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های اسپنسر و همکاران همخوانی دارد که نشان دادند ACT حتی در بسترهای آنلاین و از

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، استفاده از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مراکز مشاوره، کلینیک‌های روان‌شناختی و برنامه‌های مداخله‌ای مرتبط با اضطراب اجتماعی توصیه می‌شود. روان‌شناسان و مشاوران می‌توانند از تکنیک‌های ACT برای کمک به افراد در پذیرش تجربه‌های هیجانی، کاهش تحریف‌های شناختی و افزایش مهارت‌های مقابله‌ای استفاده کنند. همچنین طراحی کارگاه‌های آموزشی مبتنی بر ACT برای دانشجویان و نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی می‌تواند در پیشگیری از تشدید مشکلات روان‌شناختی و ارتقای سلامت روان آنان مؤثر باشد.

تعارض منافع

بین نویسندگان هیچ تعارض منافی وجود نداشت.

حامی مالی

این پژوهش بدون هیچ حمایت مالی و با هزینه شخصی انجام شد.

ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه، اهمیت و ضرورت پژوهش برای نمونه‌ها تشریح و درباره رعایت ملاحظات اخلاقی مانند رازداری، محرمانگی، حفظ حریم نمونه‌ها، آزادی جهت شرکت در پژوهش و انصراف از آن و غیره به آنان اطمینان داده شد.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان این مقاله با یکدیگر مشارکت داشتند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی افرادی که در مراحل پژوهش همکاری و یاری نمودند تقدیر و تشکر می‌شود.

References

- American Psychiatric, A. (2013). Anxiety disorders. In *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5 ed.). American Psychiatric Publishing.
- Bushey, M. A., Kroenke, K., Baye, F., & Lourens, S. (2021). Composite measures of pain, anxiety, and depressive (PAD) symptoms: Construct and predictive validity. *General Hospital Psychiatry*, 72, 1-6.
- Diedrich, A., Grant, M., Hofmann, S. G., Hiller, W., & Berking, M. (2024). Self-compassion as an emotion regulation strategy in major depressive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 58, 43-51.
- Esmailzadeh Rizi, F., & Izadi, F. (2023). The effectiveness of schema therapy on dimensions of cognitive bias in adolescent girls with body dysmorphic symptoms in Isfahan. First National Conference on Quality Living from the

راه دور نیز می‌تواند موجب کاهش اضطراب، افسردگی و اجتناب تجربی شود (Spencer et al., 2023). این یافته اهمیت انعطاف‌پذیری و قابلیت اجرای این درمان در شرایط مختلف را نشان می‌دهد. افزون بر این، پژوهش‌های همکاران بر نوجوانان مبتلا به افسردگی نشان داد که ACT می‌تواند موجب بهبود قابل توجه وضعیت هیجانی و شناختی مراجعان شود (Hayes et al., 2016).

در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تأکید بر پذیرش تجربه‌های درونی، گسلش شناختی، افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و عمل متعهدانه، می‌تواند به‌عنوان یک مداخله مؤثر در کاهش شدت علائم بالینی و تحریف‌های شناختی افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی مورد استفاده قرار گیرد. این رویکرد نه تنها بر کاهش نشانه‌های اضطراب تمرکز دارد، بلکه به افراد کمک می‌کند تا رابطه سالم‌تر و واقع‌بینانه‌تری با افکار و هیجان‌های خود برقرار کنند و در نتیجه، عملکرد اجتماعی و کیفیت زندگی آنان بهبود یابد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدود بودن حجم نمونه، استفاده از نمونه‌گیری در دسترس و اجرای پژوهش در مراکز مشاوره شهر تهران اشاره کرد که تعمیم‌پذیری یافته‌ها را محدود می‌سازد. همچنین استفاده از ابزارهای خودگزارشی ممکن است تحت تأثیر سوگیری پاسخ‌دهی شرکت‌کنندگان قرار گرفته باشد. نبود مرحله پیگیری طولانی‌مدت نیز از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود؛ بنابراین مشخص نیست که اثرات درمان در بلندمدت تا چه میزان پایدار باقی می‌ماند.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در گروه‌های سنی و فرهنگی مختلف بررسی شود و از نمونه‌های بزرگ‌تر و روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده گردد. همچنین انجام مطالعات طولی با دوره‌های پیگیری چندماهه و مقایسه ACT با سایر درمان‌های موج سوم مانند ذهن‌آگاهی و رفتاردرمانی دیالکتیکی می‌تواند به درک دقیق‌تر سازوکارهای اثربخشی این درمان کمک کند. بررسی نقش متغیرهایی مانند انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، خودشفقت‌ورزی و اجتناب تجربی به‌عنوان متغیرهای میانجی نیز پیشنهاد می‌شود.

- Pereira, A. I. F., Barros, L., & Mendonca, D. (2012). Cognitive errors and anxiety in school aged children. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25, 817-823.
- Salehi, S., Vaziri, S., & Nasri, M. (2024). Comparing Acceptance and Commitment Therapy and the paradoxical timing program for worry in social anxiety disorder. *Sadra Journal of Medical Sciences*, 13(1), 138-154. https://smsj.sums.ac.ir/article_50782.html?lang=en
- Salehi, S., Vaziri, S., & Nasri, M. (2025). Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Paradoxical Timetable Therapy on Worry in Individuals with Social Anxiety Disorder. *Sadra Medical Journal*, 13(1), 138-154. <https://doi.org/10.30476/smsj.2025.101698.1495>
- Saniei, F. S. (2021). *The effectiveness of emotion-focused therapy on social anxiety, shame, self-criticism, self-confidence, and self-compassion in individuals with social anxiety disorder in Yazd Shiraz University*.
- 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.
- Shabkolaei, M. E., Salehani, Z., & Lesani, S. (2024). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Cognitive Fusion and Social Anxiety in Women With Generalized Anxiety Disorder. *Aftj*, 5(3). <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.5.3.3>
- Spencer, S. D., Meyer, M. S., & Masuda, A. (2023). A case-series study examining acceptance and commitment therapy for experiential avoidance-related mixed anxiety and depression in a telehealth platform. *Clinical Case Studies*, 22(1), 78-96.
- Wetherell, J. L., Liu, L., Patterson, T. L., Afari, N., Ayers, C. R., Thorp, S. R., & Petkus, A. J. (2011). Acceptance and commitment therapy for generalized anxiety disorder in older adults: A preliminary report. *Behavior therapy*, 42(1), 127-134.
- Perspective of Psychology, Counseling, and Social Work, Khomeyni Shahr.
- Fadavi, G., Satvat, H., Mikaeili, F., Emami, A., & Rashidi, A. (2021). Prevalence of mental disorders among lower secondary school students in West Azerbaijan Province. *Journal of Medical Sciences Studies*, 32(7), 516-524.
- Ghodosian, B., Sharifi, T., Cherami, M., & Jajarmi, M. (2022). Comparison of the effectiveness of effective communication training and critical thinking training on emotional self-regulation and social anxiety among female upper secondary school students in Bojnord. *Journal of Community Health*, 16(2), 24-35.
- Goldin, P. R., Manber-Ball, T., Werner, K., Heimberg, R., & Gross, J. J. (2019). Neural mechanisms of cognitive reappraisal of negative self-beliefs in social anxiety disorder. *Biological Psychiatry*, 66(12), 1091-1099.
- Harris, R. (2019). *ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy* (2 ed.). New Harbinger Publications.
- Hayes, L., Boyd, C. P., & Sewell, J. (2016). Acceptance and commitment therapy for the treatment of adolescent depression: A pilot study in a psychiatric outpatient setting. *Mindfulness*, 2(2), 86-94.
- Hayes, S. A., Orsillo, S. M., & Roemer, L. (2010). Changes in proposed mechanisms of action during an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 48(3), 238-245.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change* (2 ed.). Guilford Press.
- Herbert, J. D., Forman, E. M., Kaye, J. L., Gershkovich, M., Goetter, E., Yuen, E. K., & Marando-Blanck, S. (2018). Randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy versus traditional cognitive behavior therapy for social anxiety disorder: Symptomatic and behavioral outcomes. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 9, 88-96.
- Krieger, T., Altenstein, D., Baettig, I., Doerig, N., & Holtforth, M. G. (2019). Self-compassion in depression: Associations with depressive symptoms, rumination, and avoidance in depressed outpatients. *Behavior therapy*, 44, 501-513.
- Laurito, L. D., Loureiro, C. P., Dias, R. V., Vigne, P., de Menezes, G. B., Freire, R. C., & Fontenelle, L. F. (2018). Predictors of benzodiazepine use in a transdiagnostic sample of panic disorder, social anxiety disorder, and obsessive-compulsive disorder patients. *Psychiatry research*, 262, 237-245.
- Mehdizadeh, S., Mousavi, S. A. M., Jalali, M., & Kakavand, A. (2018). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on social self-efficacy and depression. *Journal of Developmental Psychology*, 15(55), 305-314.
- Mehrabani, M., Bassak Nejad, S., & Mehrabizadeh, M. (2023). The effect of self-compassion training on body image concern, thought-shape fusion, and body compassion in students. *Health Psychology Quarterly*(45), 63-82.
- Movahedi, Z., Pasha, R., Bakhtiarpour, S., & Asgari, P. (2021). Comparison of the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy and acceptance and commitment therapy on perceived stress in women with social anxiety disorder. *Women's Research Quarterly*, 12(35), 223-238.
- Naderzadeh, H., Salehi, M., Jafari Roshan, M., & Koochak Entezar, R. (2019). Structural equation modeling of the relationship between social anxiety disorder symptoms, early maladaptive schemas, and cognitive distortions in adolescents. *Research in Psychological Health*, 13(1), 40-57.