مقاله پژوهشی

بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی دانشجویان

وجیهه هدایتی باویل[1]، جعفر طالبیان شریف[2]، محمدسعید عبدخدایی[3]

چکیده

هدف: بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی دانشجویان بود.

روش: روش این پژوهش به شیوه‌ی نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانشجویان کارشناسی ارشد دانشگاه حکمت رضوی در سال ۱۳۹۸ بود که از بین آن‌ها ۳۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵نفر) و گروه کنترل (۱۵نفر) جای داده شدند. شرکت کنندگان گروه آزمایش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را طی ۱۰ جلسه دریافت نمودند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌ی اضطراب اجتماعی استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که اضطراب اجتماعی افراد شرکت‌کننده در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل به صورت معناداری کاهش یافته بود.

واژه‌های کلیدی: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، اضطراب اجتماعی، دانشجویان

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی (نویسنده مسئول)، موسسه آموزش عالی حکمت رضوی

۲. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران،

۳. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

Investigate Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Social Anxiety of Students

Vajihe Hedayati Bavil[1], Jafar Talebian Sharif [2], Mohammad Saeed Abdekhodaee [3]

Abstract:

Aim: Investigate the effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on social anxiety of students.
Method: The method of this research was a Quasi-experimental design with pretest-posttest design with control group. The The statistical population of this study included all Master degree students of Hekmat Razavi University in 1398 .Wich 30 of them Were placed using available sampling method and were matching assigned to experimental group (15) and control group (15). Participants of the experimental group received 10-sessions of acceptance and commitment therapy. To collect the data social anxiety questionnaire were used.
Results: The results showed that social anxiety of Participants in the experimental group significantly decreased compared to the control group.
Keywords: acceptance and commitment therapy (ACT), social anxiety, students

1.
2. Assistant Professor
3. Assistant Professor

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

مقدمه

از آن‌جا که دانشجویان قشر حساس و مهم جامعه ما را تشکیل می‌دهند، ورود به دانشگاه تغییر عمده‌ای در زندگی فردی و اجتماعی به وجود می‌آورد و فرد با محیط جدید و روابط اجتماعی تازه رو به رو می‌شود و قرار گرفتن در این محیط و رویارویی با انتظارات و نقش‌های جدید غالباً با فشار و اضطراب همراه می‌گردد (Lent, Brown & Hackett, 2000).

اضطراب[1] یک احساس هیجان‌آمیز عمومی، مبهم و بسیار ناخوشایند از دلواپسی است که با یک یا چند احساس جسمی مثل تنگی نفس و تپش قلب همراه می گردد. اگرچه عقیده بر این است که اضطراب کم برای زندگی روزمره لازم است اما اضطراب زیاد نیز، زیان های جدی بر جسم، روان، روابط اجتماعی، حرفه و تحصیلات وارد می‌آورد و فرد را از داشتن یک سلامت کیفی قابل قبول در زندگی محروم می نماید (katzelnick, Kobak, Deleire, Henk & Greist, 2001).

از جمله شایع‌ترین اختلالات اضطرابی، اختلال اضطراب اجتماعی[2] است و چهارمین اختلال روانی شایع روانی (Kessler, Berglund, Demler, Olga & Merikangas, 2005) و غالبا تضعیف کننده است (Goldin, Ziv, Jazaieri, Werner & Kraemer, 2012). این اختلال روانی همراه با آشفتگی هیجانی قابل توجه و اختلال عملکردی در کار و حوزه اجتماعی است (Tolman, Himle, Bybee, Abelson & Hoffman, 2009). با وجود کارآمدی واضح درمان شناختی- رفتاری در درمان اختلال اضطراب اجتماعی، افراد زیادی به این نوع درمان پاسخ نمی دهند و با علائم باقیمانده و پسرفت، بعد از درمان نشان می دهند (Herbert & Dalrymple, 2005). این اختلال در میان اختلالات روانی تا حد قابل توجهی تحت تأثیر محیط ناایمن قرار می‌گیرد (Michail & Birchwood, 2014). اضطراب اجتماعی ترسی مشخص و ثابت از شرمنده شدن یا مورد ارزیابی منفی قرار گرفتن در موقعیت‌های اجتماعی یا در زمان انجام فعالیتی در حضور دیگران است (Dalrymple, Galione, Hrabosky, Chelminski, Young & O'brien, 2011). در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی ویرایش پنجم[3]، بعضی خصوصیات بارز اختلال اضطراب اجتماعی به این صورت آمده است: افراد مبتلا به این اختلال از خجالت‌زده شدن می ترسند و نگران هستند که دیگران آن ها را افرادی مضطرب، ضعیف،

1. Anxiety
2. Social Anxiety
3. DSM-5

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

دیوانه یا احمق بدانند. آن ها از صحبت کردن در حضور دیگران می ترسند؛ زیرا فکر می کنند مردم متوجه لرزش دست یا صدای آن ها خواهند شد. یا ممکن است به هنگام صحبت با دیگران به شدت مضطرب شوند؛ زیرا می ترسند که حرف زدن آن ها مبهم و نامنسجم جلوه کند. افراد مبتلا به این اختلال تقریباً همیشه علائم اضطراب مثل تپش قلب، لرزش و عرق کردن را تجربه می‌کنند (Ganji, 2013).

برای درمان مشکلات روانشناختی درمان های روانشناختی متعددی در طول سال های متوالی ابداع شده است. امروزه درمانگران با نسل سوم این نوع درمان ها مواجه اند و آنها را می توان تحت مدل های مبتنی بر پذیرش[1]، درمان مبتنی بر ذهن آگاهی[2] درمان فراشناختی[3] و درمان پذیرش و تعهد[4] (اکت) برشمرد (Hayes & Strosahl. 2010). در این نوع درمان ها تلاش می شود بجای تغییر شناخت ها، ارتباط روانشناختی فرد با افکار و احساساتش افزایش یابد. هدف این شیوه درمانی، کمک به مراجع برای دستیابی به یک زندگی ارزشمندتر و رضایت بخش تر از طریق افزایش انعطاف پذیری روانشناختی و نه تمرکز صرف بر بازسازی های شناختی است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ، شش فرایند مرکزی دارد که به انعطاف پذیری روانشناختی منجر می شوند این شش فرایند عبارتند از پذیرش، گسلش شناختی، ارتباط با زمان حال، خود به عنوان زمینه، ارزش ها و عمل متعهد (Blklj & Hiss, 2001; Roditi & Robinson, 2011).

در درمان پذیرش و تعهد ابتدا سعی می شود که پذیرش روانی[5] فرد در مورد تجارب ذهنی(افکار،احساسات) افزایش یابد و متقابلاً اعمال کنترلی ناموثر کاهش یابد. به بیمار آموخته می شود که هرگونه عملی جهت اجتناب یا کنترل این تجارب ذهنی ناخواسته بی اثر است یا اثر معکوس دارد و موجب تشدید آنها می شود و باید این تجارب را بدون هیچ گونه واکنش درونی یا بیرونی جهت حذف آنها، به طورکامل بپذیرد؛ در قدم دوم، بر آگاهی روانی[6] فرد در لحظه حال افزوده میشود؛ یعنی فرد از تمام حالات روانی، افکار و رفتار خود در لحظه حال آگاهی می یابد؛ در مرحله سوم به فرد آموخته می شود 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[7] یا داستان شخصی(مانند قربانی بود) که فرد برای خود در ذهنش ساخته است؛ پنجم، کمک به فرد تا اینکه ارزش های شخصی اصلی خود را بشناسد و به طور واضح مشخص سازد و آنها را به اهداف رفتاری خاص تبدیل کند (روشن

1. Acceptance based Models
2. Based Cognitive Therapy Mindfulness
3. Metacognitive
4. Acceptance and Commitment Therapy
5. Psychological Acceptance
6. Psychological Awareness
7. Cognitive Defusion

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

سازی ارزش ها) درنهایت، ایجاد انگیزه جهت عمل متعهدانه[1] یعنی فعالیت معطوف به اهداف و ارزش های مشخص شده به همراه پذیرش تجارب ذهنی می توانند افکار افسرده کننده، وسواسی، افکار مرتبط به حوادث (تروما)، هراسها و یا اضطراب های اجتماعی باشند (Hayes, 2004). شواهد تجربی درمورد تأثیر این روش درمانی بر اختلالات مختلف، رو به افزایش است برای مثال کارایی این روش درمانی درمورد اختلالاتی مانند: افسردگی (Kanter, Baruch & Gaynor, 2006)، پسیکوزها (Bach & Hayes, 2002)، فرسودگی شغلی (Bond & Bunce, 2003)، درد مزمن (Dahl, Wilson & Nilsson, 2004)، سوءمصرف و وابستگی به مواد (Hayes, Strosahl & Wilson, 1999; Gifford, Kohlenberg & Hayes, 2004) مشخص شده است.

این پژوهش قصد دارد تا بررسی کند که آیا درمان پذیرش و تعهد بر روی علایم اضطراب اجتماعی دانشجویان موثر است؟

روش

روش این پژوهش به شیوه‌ی نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانشجویان کارشناسی ارشد دانشگاه حکمت رضوی در سال ۱۳۹۸ بود که از بین آن‌ها ۳۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵نفر) و گروه کنترل (۱۵نفر) جای داده شدند. شرکت کنندگان گروه آزمایش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را طی ۱۰ جلسه دریافت نمودند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌ی اضطراب اجتماعی استفاده شد.

از بین جامعه آماری بالا از طریق فراخوان افرادی که دارای اضطراب اجتماعی هستند دعوت به همکاری شد و سپس به پرسش نامه اضطراب اجتماعی پاسخ دادند و از بین افرادی که نمره بالایی در این ازمون کسب کردند تعداد ۳۰ نفر انتخاب شدند و سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند (هر گروه ۱۵ نفر). سپس پیش آزمون بر روی هر دو گروه اجرا گردید. یک گروه به عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شد که بر روی آن هیچ گونه درمانی اجرا نشد و یک گروه نیز به عنوان گروه آزمایش که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای یک بار در روزهای پنج‌شنبه بعد از ظهر در کلینیک دکتر ولی زاده دریافت کردند. در نهایت پس از اتمام جلسات درمانی آزمودنی‌های هر دو گروه پس‌آزمون را تکمیل نمودند. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزارها

1. Committed Action

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

پرسشنامه‌ی اضطراب اجتماعی: این پرسشنامه توسط واتسون و فرند (Watson & Friend, 1969) به منظور تشخیص و ارزیابی اضطراب اجتماعی ساخته شده است. این آزمون دارای دو خرده مقیاس اجتناب اجتماعی و ترس از ارزشیابی منفی است و دارای ۵۸ ماده است که ۲۸ ماده مربوط به اجتناب اجتماعی و ۳۰ ماده آن مربوط به ترس از ارزشیابی منفی است. پیوستار پاسخ‌ها صفر و یک به هر پاسخ اختصاص یافته است. واتسن و فرند (Watson & Friend, 1969) پایایی این پرسشنامه را برای اجتناب اجتماعی برابر۶۸/. و برای ترس از ارزشیابی منفی برابر ۷۸/. گزارش کردند. مهرابی زاده هنرمند، نجاریان و بهارلو (Mehrabizadeh-Honarmad, Najarian, Baharloo, 1996) روایی این مقیاس را با استفاده از روش سازه ۸۵/ . و با خرده مقیاس اضطراب اجتماعی ۶۷/. گزارش نمودند. واتسن وفرند (Watson & Friend, 1969) همچنین با استفاده از آزمون اضطراب آشکارتیلور، روائی این پرسشنامه را مورد ارزیابی قرار دادند و ضرایب همبستگی به دست آمده برای این دو خرده-مقیاس پرسشنامه به ترتیب ۶۰/. و ۵۴/. گزارش شد که هر دو سطح p=. /۰۵ معنی دار هستند.

مداخله

جدول ۱: محتوای جلسات آموزشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسات آموزش	محتوای جلسات
اول	آشنایی؛ بیان اهداف پژوهش، زمان، مکان و طول جلسات و قوانین گروه؛ بستن قراداد درمانی، آشنایی با تنظیم هیجانات.
دوم	آشنایی کلی با درمان پذیرش و تعهد، نقش آن در تنظیم هیجان و چگونگی تأثیر آن در کاهش اضطراب و افزایش ابراز وجود
سوم	رویارویی با قواعد درمان جو" ناامیدی خلاقانه "و استفاده از تمثیل" مردی درچاه "و تمثیل بچه فیل
چهارم	کنترل به عنوان مشکل اصلی :بررسی راهبردهای ناکارآمد و رها کردن آن ها؛ تمرین تکنیک ها، ارائه تمثیل " دروغ سنج."
پنجم	پذیرش به عنوان روش جایگزین اجتناب تجربه ای؛ تمرین تکنیک ها، ارائه تمثیل" دو کفه ترازو."

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

ششم	خود به عنوان بافتار :ایجاد احساس متعالی از خود؛ تمرین تکنیک ها، ارائه تمثیل" صفحه شطرنج."
هفتم	تمرین ذهن آگاهی و مشخص کردن ارزش ها
هشتم	هجموشی شناختی و ذهن آگاهی؛ تمرین تکنیک ها، تمرین شیر و تمرین برگ های روی رودخانه.
نهم	روشن سازی ارزش ها؛ ایجاد تعهد به اعمال ارزشمند:تمرین مراسم تشییع جنازه و تمثیل":خوردن کل سیب"؛ تمرین تکنیک ها.
دهم	مرور جلسات، تمرین پیش گیری از عود

یافته‌ها

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه در مقیاس اضطراب اجتماعی

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
اضطراب اجتماعی	آزمایش	۲۹/۰۶	۶/۷۷	۲۷/۱۳	۶/۳۳
	کنترل	۲۹/۷۳	۵/۹۳	۲۹/۴۰	۶/۱۲

نتایج جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که میانگین اضطراب اجتماعی در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون کاهش پیدا کرده است.

یافته‌های استنباطی

قبل از تحلیل داده‌های پژوهش مفروضه‌های زیربنایی تحلیل مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی مفروضه طبیعی بودن توزیع داده‌های آزمون از روش کولموگروف- اسمیرنوف استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول۳: بررسی نرمال بودن توزیع نمرات دو گروه در مقیاس اضطراب اجتماعی

متغیر	گروه	Z اسمیرنوف	معناداری
اضطراب	پیش‌آزمون	۱/۱۶	۰/۱۴

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

اجتماعی	پس‌آزمون	۰/۸۴	۰/۴۸

همان‌طور که در جدول ۳ نشان داده شده است، داده‌های به دست آمده از اجرای پرسشنامه دارای توزیع نرمال است (آزمون کولموگروف- اسمیرنوف در متغیر اضطراب اجتماعی معنادار نمی‌باشد). بنابراین پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها رعایت شده است. مفروضه همگنی واریانس‌های متغیرها با استفاده از آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این آزمون در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ۴: آزمون لوین برای اطمینان از همگنی خطای واریانس

متغیرها	F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	معناداری
اضطراب اجتماعی	۱/۲۹	۱	۲۸	۰/۲۶

همان‌طور که مشاهده می‌شود نتایج نشان داد که آزمون لوین در اضطراب اجتماعی معنی-دار نمی‌باشد که نشان‌دهنده این است که واریانس‌ها همگن هستند. بنابراین آزمون تحلیل کواریانس قابل اجراست. نتایج این آزمون در جدول ۵ ارائه گردیده است.

جدول۵: نتایج آزمون کوواریانس برای مقایسه نمرات دو گروه در پس آزمون اضطراب اجتماعی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری
پیش‌آزمون	۱۰۴۶/۸۸	۱	۱۰۴۶/۸۸	۶۹۸/۷۴۸	۰/۰۰۱
گروه	۱۹/۷۸	۱	۱۹/۷۸	۱۳/۲۰۷	۰/۰۰۱
خطا	۴۰/۴۵	۲۷	۱/۴۹		

مطابق جدول ۵ مشاهده می‌شود که بعد از کنترل اثرات پیش آزمون تفاوت آماری معنی داری بین میانگین نمرات دو گروه آزمایش و کنترل، در نمره‌ی اضطراب اجتماعی (F= ۱۳/۲۰۷؛ P<۰/۰۰۱) وجود دارد. بر این اساس می‌توان کاهش اضطراب اجتماعی در گروه آزمایش را نتیجه گرفت. بر اساس آن‌چه ذکر شد فرضیه‌ی دوم پژوهش تأیید می‌شود. و بر اساس جدول میانگین‌ها درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش اضطراب اجتماعی دانشجویان شده است.

نتیجه

هدف اصلی پژوهش حاضر پاسخ دادن به این سؤال بود که آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش اضطراب اجتماعی دانشجویان می‌شود یا خیر.

مقدار F به دست آمده حاصل از اجرای تحلیل کوواریانس برابر ۶/۷۵ بود که این میزان از لحاظ آماری معنادار می‌باشد (P=۰/۰۱۵). بنابراین چنین نتیجه گرفته می‌شود که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تفاوت معناداری در میزان اضطراب اجتماعی گروه مداخله ایجاد کرده است. یعنی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش اضطراب اجتماعی دانشجویان شده است. این نتیجه‌گیری در ایران با یافته‌های اسماعیلی، امیری، عابدی و مولوی (Esmaili, Amiri, Abedi & Molavi, 2018)، علوی زاده و شاکریان (Alavi Zadeh, F & Shakarian, 2017) و در پژوهش‌های خارجی با یافته‌های هافمن،

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

هالسبو، ایلنبرگ، جنسن و فروستولم (Hoffmann, Halsboe, Eilenberg, Jensen & Frostholm, 2014) و نوردین و روزمن (Nordin & Rorsman, 2012) همسو می‌باشد.

برای مثال علوی زاده و شاکریان (Alavi Zadeh, F & Shakarian, 2017) به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش علائم استرس، اضطراب و افسردگی زنان دارای تجربه روابط فرازناشویی (عاطفی، جنسی) پرداختند. نتایج نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور معناداری علائم استرس، اضطراب و افسردگی زنان دارای تجربه فرازناشویی را کاهش می‌دهد.

در تبیین نتایج این پژوهش می‌توان گفت که در این شیوه درمان، تأکید بسیار بر تمایل افراد به تجربه‌های درونی دارد تا به آن‌ها کمک شود تا افکار آزار دهندهشان را فقط به عنوان یک فکر تجربه کنند و از ماهیت ناکارآمد برنامه فعلیشان آگاه شوند و به جای پاسخ به آن، به انجام آنچه در زندگی برایشان مهم و در راستای ارزش‌هایشان است، بپردازند. در اینجا با جایگزین کردن خود به عنوان زمینه مراجعان توانستند رویدادهای درونی ناخوشایند را در زمان حال به سادگی تجربه کنند و قادربه جداکردن خود از واکنشها، خاطرات و افکار ناخوشایند شدند. در واقع هدف افزایش انعطاف روانشناختی این افراد بود. این رویکرد همانطور که نتایج آماری نشان داد منجر به کاهش معنی داری در اضطراب اجتماعی این افراد شد. در واقع فرایندهای مرکزی ACT به افراد آموزش داد چگونه عقیده بازداری فکر را رها کنند، از افکار آزار دهنده رهایی یابند؛ به جای خود مفهوم سازی شده، خود مشاهده گر را تقویت نمایند، رویدادهای درونی را به جای کنترل بپذیرند، ارزش‌هایشان را تصریح کنند و به آنها بپردازند. در این درمان افراد یاد می‌گیرند که احساساتشان را بپذیرند تا این‌که از آنها فاصله بگیرند و به افکار و فرایند تفکرشان به وسیله ذهن آگاهی بیشتر پرداخته و آن‌ها را درجهت فعالیت‌های هدف محور پیوند دهند. به طور خلاصه، درمان پذیرش و تعهد تلاش می‌کند تا به افراد یاد دهد که افکار و احساساتشان را تجربه کنند، به جای اینکه تلاش کنند که آن‌ها را متوقف سازند، از افراد خواسته می‌شود که در جهت اهداف و ارزش‌هایشان کار کنند و افکار و احساسات خود را تجربه کنند. با استفاده از این درمان، به خوبی می‌توان مشکلات روانشناختی مانند افسردگی و اضطراب را کاهش داد و مسبب کاهش اجتناب تجربه‌ای دراین افراد نیز شد، که نهایتاً نتایجی، از جمله افزایش امید به زندگی، وفق یافتن با شرایط، روابط بهتر با اطرافیان را در بر خواهد داشت (Alavi Zadeh, F & Shakarian, 2017).

در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، پذیرش روانی در تجارب ذهنی (باورها و افکار نادرستی) افزایش یافته و باعث کاهش اضطراب در افراد می‌شود که خود گامی مؤثر درجهت ارتقای سلامت روانی آنان است. در تبیین نتایج این پژوهش می‌توان گفت که در این شیوه درمان به جای تأکید بر مواجهه، به افزایش تمایل فرد به تجربه رویدادهای درونی، همان‌طور که هستند، تأکیدشده و به فرد کمک می‌کند تا فکر اضطرابی را فقط فکر تجربه کند؛ همچنین به جای پاسخ به آن، به انجام چیزی بپردازد که در زندگی برایش مهم و درراستای ارزش‌هایش است؛ یعنی وجود فکر اضطرابی به خودی خود مسئله نیست بلکه

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

مسئلهٔ اصلی تلاش فرد برای پاسخ به فکر اضطرابی است. در اینجا با جایگزین کردن خود به عنوان زمینه مراجعان توانستند رویدادهای درونی ناخوشایند را در زمان حال به سادگی تجربه کرده و قادر به جداکردن خود از واکنش‌ها و خاطره‌ها و افکار ناخوشایند شوند (Zamani E, Moatamedy A, Bakhtiari, 2017). درواقع فرایندهای مرکزی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به مراجع آموزش می‌دهد چگونه عقیده بازداری فکر را رها کند، از افکار مزاحم جدا شود، به جای خود مفهوم سازی شده، خود مشاهده‌گر را تقویت و رویدادهای درونی را به جای کنترل بپذیرد، ارزش‌هایش را تصریح کرده و به آن‌ها بپردازد. درنتیجه این نکات اضطراب در فرد کاهش می‌یابد (Twohig, 2009).

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان برگزاری جلسه درمان توسط خود پژوهشگر و امکان سوگیری در نتایج و این که اطلاعات تنها توسط پرسشنامه جمع‌آوری گردید که پرسشنامه علی‌رغم این‌که در زمانی کوتاه بیشترین اطلاعات را به دست می‌دهد اما ممکن است که پاسخ آزمودنی‌ها با برخی سوگیری‌ها همراه باشد. نظر به نتایج حاصل از پژوهش، کاربرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افراد مبتلا به اختلالات خلقی و اضطرابی می‌تواند نتیجه بخش باشد.

سپاسگذاری و قدردانی

بدینوسیله از تمامی افراد شرکت‌کننده در جلسات درمانی به جهت مساعدت و همکاری سپاسگذاری به عمل می‌آید.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

References

Alavi Zadeh, F., & Shakarian, A. (2017). Acceptance and Commitment Therapy to Reduce Symptoms of Stress, Anxiety, and Depression in Women with Extracurricular (Emotional, Sexual) Experiences. Journal of Psychiatric Nursing, 4 (6), 8-13. (Persian)

Bach, P., & Hayes, S. C. (2002). The use of acceptance and commitment therapy to prevent the rehospitalization of psychotic patients: A randomized controlled trial. Journal of Consulting and Clinical Psychology , 70(5),1129-1139.

Bond, F. W., & Bunce, D. (2003). The role of acceptance and job control in mental health, job satisfaction, and work performance. J Applied Psychology, 88:1057-1067.

Dahl, J., Wilson, K. G., & Nilsson, A. (2004). 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, 35, 785-801.

Dalrymple, K. L., Galione, J., Hrabosky, J., Chelminski,I., Young, D., O'brien, E. & Zimmerman, E,. (2011). Diagnosing Social Anxiety Disorder In The Presence Of Obesity: Implications For A Proposed Change In DSM-5. Depression and Anxiety, 28(5), 377-382.

Esmaili, L., Amiri, Sh., Abedi, M. R & Molavi, H (2018). Effectiveness of acceptance and commitment based treatment on compassion, on the social anxiety of adolescent girls aged 14-18 years old in Isfahan. Quarterly Journal of Clinical Psychology. Allameh Tabataba'i University, 8 (30),117- 138. (Persian)

Ganji, M. (2013). DSM-5 Psychopathology. Tehran: Savalan. (Persian)

Gifford, E. V., Kohlenberg, B. S., Hayes, S. C., Antonuccio, D. O., Piasecki, M. M., & Rasmussen-Hall, M. L. (2004). Acceptance-Based Treatment for Smoking Cessation. Behavior Therapy, 35, 689-705.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

Goldin, P. R., Ziv, M., Jazaieri, H., Werner, K., Kraemer, H., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2012). Cognitive reappraisal self-efficacy mediates the effects of individual cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 80(6), 1034-1040.

Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behaviour therapy. Behaviour Therapy, 35, 639–665.

Hayes, S. C., & Strosahl, K. D. (2010). A practical guide to acceptance and commitment therapy. New York: Springer Press.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change. 3rd ed. New York, NY: Guilford, p.165-171.

Herbert, J. D. & Dalrymple, K. (2005). Social anxiety disorder. in A. Freeman, A. M. Nezu, M. A. Reinecke, C. M. Nezu, & S. Felgoise (Eds.), Encyclopaedia of Cognitive Behavior Therapy, 368-372.

Hoffmann, d., Halsboe, l., Eilenberg, t., Jensen, j., Frostholm, l.(2014). a pilot study of processes of change in group-based acceptance and commitment therapy for health anxiety journal of contextual behavioral science.contextual behavioral science ,3, 189–195

Kanter, J. W., Baruch, D. E., Gaynor, S. T. (2006). Acceptance and Commitment Therapy and Behavioral Activation for the Treatment of Depression: Description and Comparison. The Behavior Analyst, 29,161–185.

katzelnick, D. J., Kobak, K. A., Deleire, T., Henk, H. J., Greist, J. H., Davidson, J. R., Schneier, F. R., Stein, M. B. & Helstad, C. P. (2001). Impact of generalized social anxiety disorder in managed care. American journal of psychiatry, 158(12), 1999-2007.

Kessler, R. C., Berglund, P. D., Demler, O., Olga, J. R., Merikangas, K. R., & Walte, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distribution of DSM-IV disorder in the National Comorbidity Survey Replication. Archives of General Psychiatry, 62, 593-602.

Lent, R. W., Brown, S. D., & Hackett, G. (2000). Contextual supports and barriers to career choice. Journal of Counseling Psychology, 47(6), 36- 49.

Mehrabizadeh-Honarmand, M., Najarian, B., & Baharloo, R. (1996). Relationship between perfectionism and social anxiety among college students. Journal of Psychology, 3 (3), 231-248. (Persian)

Michail, M. & Birchwood, M. (2014). Social anxiety in first-episode psychosis: The role of childhood trauma and adult attachment. Journal of Affective Disorders, 163, 102-109.

Nordin, L., & Rorsman, I. (2012). Cognitive behavioral therapy in multiple sclerosis: a randomized controlled pilot study of acceptance and commitment therapy. J Rehabil Med; 44: 87–90

Roditi, D., & Robinson, M. E. (2011) The role of psychological interventions in the management of patients with chronic pain. Psychol Res Behav Manag; 4: 41–49.

Tolman, R. M., Himle, J., Bybee, D., Abelson, J. L., Hoffman, J., & Van Etten-Lee, M. (2009). Impact of social anxiety disorder on employment among women receiving welfare benefits. Psychiatric Services, 60, 61-66.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

Twohig, M. P. (2009). Acceptance and Commitment Therapy for Treatment-Resistant Posttraumatic Stress Disorder: A Case Study. Cognitive Behav Practice; 16, 243-52.
Watson, D. & Friend, R. (1969). Measurment of social – evaluative anxiety. Journal of consulting and clinical psychology, 33 (4), 448 – 457.
Zamani E, Moatamedy A, Bakhtiari M. (2017). The effectiveness of acceptance and commitment group therapy on anxiety in multiple sclerosis. Iranian Journal Of Health Psychology, 5(20),152–67. (Persian)

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]