

فرا تحلیل اثربخشی مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی

تاریخ دریافت مقاله: 1401/12/29 تاریخ پذیرش مقاله: 1402/04/04

رباب جاهدی^{1*}، رحیم بدری گرگری²

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: اختلال اضطراب اجتماعی یکی از همه‌گیرترین اختلالات اضطرابی در نمونه بالینی می‌باشد. تاکنون از روش‌های متعددی جهت بهبود و درمان این اختلال استفاده شده است که از این میان مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد یکی از مؤثرترین روش‌ها می‌باشد.

روش: پژوهش حاضر با هدف فرا تحلیل تاثیر مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اختلال اضطراب اجتماعی و برطرف نمودن تناقض‌های احتمالی در نتایج پژوهش‌های مختلف انجام شده است. در این پژوهش با توجه به هدف، از روش فرا تحلیل استفاده شده است. جامعه آماری این پژوهش شامل پژوهش‌های انجام شده در زمینه اثربخشی مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی طی 20 سال گذشته در ایران (1401-1380) و سطوح بین‌المللی (2000-2022) بود. بر اساس ملاک‌های تعریف شده ورود و خروج، تعداد 40 مطالعه که دارای شرایط علمی و روش‌شناختی مناسب بودند، برای ورود به فرا تحلیل انتخاب شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که میانگین اندازه اثرهای ترکیبی مدل ثابت $0/874-$ و در مدل تصادفی $1/234-$ است که هر دو از لحاظ آماری معنادار هستند و این بیانگر تأثیر مثبت مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی می‌باشد.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت با استفاده از مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌توان میزان اضطراب اجتماعی را در افراد کاهش داد.

کلمات کلیدی: اختلال اضطراب اجتماعی، پذیرش و تعهد، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، رفتارهای اجتنابی

1. دانشجوی دکترای تخصصی، روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

*نویسنده مسئول: rojahedi@gmail.com

2. استاد، روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران



Meta-Analysis of the Effectiveness of Interventions Based on Acceptance and Commitment on Social Anxiety

Received: 2023/03/20 Accepted: 2023/06/25

Robab Jahedi^{1*}, Rahim Badri Gargari²

Original Article

Abstract

Introduction: Social anxiety Disorder is one of the most common anxiety disorders in the clinical sample. So far, many methods have been used to improve and treat this disorder, among which interventions based on acceptance and commitment are one of the most effective methods.

Method: The present study was conducted with the aim of meta-analyzing the effect of interventions based on acceptance and commitment on social anxiety disorder and resolving possible contradictions in the results of different studies. The statistical population of this research included the researches conducted in the field of the effectiveness of interventions based on acceptance and commitment on social anxiety during the last 20 years in Iran (1380-1401) and international levels (2000-2022).

Results: Based on the defined entry and exit criteria, 40 studies that had appropriate scientific and methodological conditions were selected to enter the meta-analysis. The results showed that the average size of the combined effects of the fixed model is -0.874 and that of the random model is -1.234, both of which are statistically significant. This shows the positive effect of interventions based on acceptance and commitment on social anxiety.

Conclusion: Therefore, it can be concluded that by using interventions based on acceptance and commitment, the amount of social anxiety in people can be reduced.

Keywords: Social Anxiety Disorder, Acceptance and Commitment, Psychological Flexibility, Avoidance Behaviors.

1. PhD student in Educational Psychology, Tabriz University, Tabriz, Iran.

*Corresponding author: rojahedi@gmail.com

2. Professor of Educational Psychology, Tabriz University, Tabriz, Iran.

مقدمه

وجود سطح معینی از اضطراب¹ نه تنها لازمه بقا بلکه برای امور زندگی نیز ضروری است اما در صورت بیشتر شدن از سطح معینی، این اضطراب، نقش سازگاری خود را از دست می‌دهد و موجب ایجاد اختلال و رفتارهای غیر انطباقی می‌شود. اختلالات اضطرابی به عنوان شایع‌ترین اختلالات روانی شناخته شده می‌باشند که از این میان، اختلال اضطراب اجتماعی² یکی از همه‌گیرترین اختلال‌های اضطرابی در نمونه بالینی است (منزس و همکاران³، 2011)، این اختلال در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی⁴ به عنوان شایع‌ترین اختلال شناسایی شده است (کریگیسمن و ویلانکورت⁵، 2022). برآوردهای جهانی شیوع 12 ماهه این اختلال را 2/4 درصد و شیوع مادام‌العمر آن را 4 درصد نشان داده اند (استین و همکاران⁶، 2017). اضطراب اجتماعی عبارت است از ترس یا اضطراب شدید، مشخص و مداوم از یک یا چند موقعیت اجتماعی که در آن، فرد در حضور دیگران قرار می‌گیرد و یا مجبور است در مقابل آنها کاری انجام دهد (آساکورا⁷، 2015).

اختلال اضطراب اجتماعی، با ترس پیاپی و اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی به دلیل ترس از ارزیابی فکری همراه است و این امر موجب افزایش دلهره اجتماعی در افراد دارای اضطراب اجتماعی می‌شود و این چرخه معیوب پیوسته تکرار می‌شود. این افراد سعی در انجام رفتارهای ایمن دارند، رفتارهایی که به دنبال اجتناب و یا کاهش از یک پیامد تهدید کننده می‌باشد؛ که این رفتارها ناکارآمد بوده و موجب ایجاد مشکلات روان‌شناختی بیشتری در فرد می‌شود (دنگ و همکاران⁸، 2022). افراد متأثر از این اختلال از ترس یا اضطراب حاد ناشی از موقعیت‌های اجتماعی خاص رنج می‌برند (انجمن روان‌شناسی آمریکا⁹، 2013). که به روابط اجتماعی، دستاوردهای تحصیلی، بهره‌وری کار، وضعیت اقتصادی و کیفیت زندگی افراد آسیب می‌رساند و بر این اساس باعث ناراحتی شخصی بالا و هزینه‌های اقتصادی و اجتماعی هنگفتی می‌شود. این اختلال در صورت عدم درمان به یک وضعیت و مشکل مزمن تبدیل می‌شود (دنگ و همکاران، 2022). افزون بر این، این اختلال با افزایش سن، افزایش یافته و بهبود آن به سختی انجام می‌گیرد (خین و شنگ¹⁰، 2022).

یکی از سازه‌هایی که نقش کلیدی در اختلال اضطراب اجتماعی دارد، دشواری در تنظیم هیجان‌ها است. این افراد در تنظیم و پردازش هیجان‌ها مشکل دارند و معمولاً دست به اجتناب موقعیتی، سرکوب احساسات، نشخوار فکری و درک ضعیف احساسات به ویژه در موقعیت‌های اجتماعی می‌زنند (هزاوه‌ای و رباط میلی، 1398). شواهد پژوهشی نشان داده است، دشواری در تنظیم هیجان‌ها در اختلال اضطراب اجتماعی هم در سطح درون فردی و هم در سطح بین فردی اثر می‌گذارد (جزایری و همکاران، 2015). همچنین تنظیم هیجانی انعطاف‌ناپذیر در افراد دچار اضطراب اجتماعی بالا است (اتول، زکریا و منین¹¹، 2017). افراد دارای اضطراب اجتماعی خود ارزشی و عزت نفس پایینی دارند (رضایی، فرهادی و گودرزی 1399) و در تفسیر و پردازش اطلاعات دچار سوگیری بوده و در موقعیت‌های اجتماعی که در آینده روی خواهد داد دست به پیش‌بینی‌های منفی و افراطی می‌زنند (هزاوه‌ای و رباط میلی، 1398) این پیش‌بینی‌های منفی و عدم اعتماد به توانمندی‌ها در فرد موجب اجتناب از تجربه در این افراد می‌شود که ویژگی شاخص در این گروه می‌باشد افزون بر این با افزایش میزان اضطراب اجتماعی، عاطفه و احساس مثبت در

1. Anxiety
2. Social Anxiety Disorder
3. Menezes & Et Al
4. Dsm-5
5. Krygsman & Vaillancourt
6. Stein & Et Al
7. Asakura
8. Deng & Et Al
9. American Psychological Association
10. Xin & Sheng
11. O'toole, Zachariae & Mennin

افراد کاهش می‌یابد (هونک و همکاران¹، 2022). پژوهش‌ها نشان داده است که انعطاف ناپذیری روان‌شناختی در این افراد بالاست (اتول و همکاران، 2017). الگوی انعطاف ناپذیری روان‌شناختی، بیان می‌کند که این افراد تلاش زیادی می‌کنند تا افکار منفی و ناخوش آیند را از خود دور کنند، این کار هرچند که ممکن است در آغاز کار سودمند باشد اما تسکین فوری از طریق تقویت منفی، باعث می‌شود که مقابله اجتنابی محتمل تر شود و نتیجه آن افزایش کلی این افکار است (ونزلاف و وگنر²، 2000). افزون‌براین بیشتر رویدادهای زندگی، این افکار و احساسات پریشان‌کننده را برمی‌انگیزد. در پاسخ به این رویدادها، فرد به‌میزان زیادی در اجتناب خود، سرسخت‌تر می‌شود و ممکن است ارتباط با تجارب معنادار را از دست دهد. به‌عبارت‌دیگر، باعث می‌شود فرد از کار و روابط صمیمانه یا صحبت در برابر دیگران اجتناب کند (کالاگان، ساندوز، داروو و فینی³، 2015). افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی نسبت به افراد سالم در انعطاف فکری و شناختی و خودکارآمدی توانایی کمتری دارند (به نقل از اسدی، محمدی و نظیری، 1399). این در حالی است که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی قطب مخالف اجتناب تجربه‌ای می‌باشد (گرهارت، باکر، هورگر و رونان⁴، 2014). تاکنون روش‌های متعددی در جهت درمان و کاهش اختلال اضطراب اجتماعی به کار رفته است که در این میان پژوهش‌ها نشان داده است که آموزش مهارت‌های شناختی و اجتماعی و انجام مداخلات شناختی در مقابله با اضطراب اجتماعی بسیار سودمند و اثرگذار می‌باشد (اسکیف، سوواک، بیبلینگ، مک کابی و اندی⁵، 2007). مداخلات شناختی در افزایش فهم و درک رفتارهای هیجانی-اجتماعی و اصلاح رفتارهای دشوار موثر می‌باشد. افزون بر این درمان‌های شناختی رفتاری موجب افزایش عزت نفس و بیش در افراد می‌شود (لارسون و همکاران⁶، 2022) از این رو می‌توان از این روش جهت ارتقاء عزت نفس افراد دارای اضطراب اجتماعی استفاده نمود و زمینه را برای ایجاد بینش مثبت نسبت به خود و پیامد امور استفاده نمود. از جمله روش‌های جدید درمان شناختی _ رفتاری که برای بهبود این اختلال به کار برده می‌شود، می‌توان به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد⁷ اشاره کرد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند یک روش درمانی مناسب و جایگزین برای انواع روش‌های دارو درمانی باشد (اسواین، هانکوکا، دیخونا و بوومن⁸، 2015). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یکی از درمان‌های موج سوم رفتار درمانی است که توسط استیون هیز و همکارانش از ابتدای دهه 1980 معرفی شد. این روش ریشه در نظریه فلسفی عمیق دارد که زمینه‌گرایی عملکردی خوانده می‌شود، که چگونگی ایجاد رنج توسط ذهن انسان و روش‌های بی‌فایده مقابله با آن را تبیین می‌کند. مولفه‌های اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد عبارتند از: پذیرش⁹، گسلش¹⁰، خود به عنوان زمینه¹¹، ارتباط با زمان حال¹²، ارزش‌ها¹³ و تعهد¹⁴ (هریس، 1394). تمرکز درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش انعطاف‌پذیری روانی¹⁵ در حضور علائم روان‌پریشی است (هیز¹⁶، 2016؛ هیز و گیفورد¹⁷، 1997). انعطاف‌پذیری روانی به عنوان تمایل مداوم برای تجربه کامل

1. Huneke & et al
2. Wenzlaff & Wegner
3. Callaghan, Sandoz, Darrw & Feeney
4. Gerhart, Baker, Hoerger & Ronan
5. Schif, Suvak, Bieling, Mc Cabe & andi
6. Larsson & et al
7. Acceptance and Commitment Therapy
8. Swaina, Hancocka, Dixona & Bowmanb
9. Acceptance
10. Defusion
11. Self as content
12. Oresent moment
13. Values
14. Commitment
15. Psychological Flexibility
16. Hayes
17. Hayes & Gifford

احساسات، افکار و خاطرات، هدایت هدفمند توجه و مشارکت در الگوهای رفتاری معنادار، سالم و ارزشمند تعریف شده است (هیز، لوما، بوند، ماسودا و لیلیز¹، 2006). افزایش انعطاف‌پذیری روانی فرد را قادر می‌سازد تا به تجارب و موقعیت‌های چالش برانگیز به شیوه‌ای انعطاف‌پذیرتر پاسخ دهد و در نتیجه باعث کاهش علائم و افزایش کیفیت زندگی شود (ویلسون، ساندوز، کیتچنز و روبرتز²، 2010). انعطاف‌پذیری روانی یک ساختار روان‌شناختی است که شامل فرآیندهای پذیرش و ذهن آگاهی و همچنین فرآیندهای تغییر رفتار است. افزایش در پذیرش و مهارت‌های ذهن آگاهی به گونه‌ای فرض می‌شود که افراد را قادر می‌سازد از علائم ناخواسته و ناراحت کننده آگاه شوند و لزوماً به آن تجربیات واکنش نشان ندهند (هیز و همکاران، 2006). فرآیندهای تغییر رفتار شامل روشن شدن ارزش‌های فرد و همچنین افزایش اعمالی است که مطابق با آن ارزش‌های مهم است (لارسون و همکاران، 2022). به طور کلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به افراد می‌آموزد که به جای اجتناب فکری و عملی از افکار و موقعیت‌های اضطراب‌زا، با افزایش پذیرش روانی و ذهنی با تجارب درونی مانند افکار و احساسات منفی که در حضور جمع دارند، مقابله نمایند (رضایی دهنوی و گلستانی فرد، 1397). به عبارت دیگر فرآیندهای مرکزی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شرکت کنندگان آموزش می‌دهد که چگونه عقیده بازدارنده فکر را رها کنند، از افکار مزاحم گسیخته شوند، به جای خود مفهوم سازی شده، خود مشاهده گر را تقویت نمایند، رویدادهای درونی را به جای کنترل بپذیرند، ارزش هایشان را تصریح کنند و به آنها بپردازند (همان منبع، 1397). دوئناس³ (2016) در پژوهش خود به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی نوجوانان با مشکلات تنظیم هیجانی پرداخت و به این نتیجه دست یافت که این درمان باعث بهبود قابل توجهی در مشکلات تنظیم هیجانی، کیفیت زندگی و عملکرد کلی روزانه و کاهش اجتناب و افکار و هیجانات ناکارآمد شده است. پژوهش انجام شده توسط روحی، سلطانی، زین الدینی میمند و رضوی نعمت الله (2019) در زمینه اختلال اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان نشان داده است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش میزان سرزنش خود و نشخوار ذهنی فاجعه آمیز تاثیر مثبتی داشته است. همچنین پژوهش منور و همکاران (2021) نشان داده است که درمان‌های اکت موجب بهبود کیفیت زندگی، اضطراب، مسائل اجتماعی و سازگاری عمومی و اجتماعی می‌شود.

پژوهش انجام گرفته توسط خین و سنگ (2022) نشان داده است، افزایش سن موجب افزایش میزان اضطراب اجتماعی در افراد می‌شود و این امر می‌تواند بر میزان اثربخشی مداخلات بر اضطراب اجتماعی اثرگذار باشد. همچنین با توجه به این که اضطراب اجتماعی امروزه بسیار شایع است و بر عملکرد بین فردی افراد به ویژه جوانان و نوجوانان تاثیر منفی دارد، شناسایی جنبه‌هایی از شناخت اجتماعی که بر آن تاثیرگذار است، می‌تواند درک ما را از ایجاد و کنترل اختلال اضطراب اجتماعی افزایش دهد (آلوی، کومار و تاباک⁴، 2022).

با توجه به نقش مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی افراد، می‌توان از آن جهت بهبود و ارتقاء انعطاف‌پذیری روان‌شناختی افراد دارای اضطراب اجتماعی استفاده کرد؛ همچنین پژوهش‌های متعددی تاثیر مداخلات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب اجتماعی افراد را نشان داده است که از این میان می‌توان به پژوهش‌های تنها دوست، عموجوادی، لنگرودی، انصاری حقیقی و غفاری جم (1400)، خدایی، ویس کرمی و غضنفری (1400)، کنایت و ساموئل⁵ (2022)، پترسون، جولی، دیویس، رنشاو و لوین⁶ (2022)، صادقی، اسماعیلی و مختاری (2022)، اما، دستری، آلبرتی و فونتلی⁷ (2021)،

1. Hayes, Luoma, Bond, Masuda & Lillis

2. Wilson, Sandoz, Kitchens & Roberts

3. Duenas

4. Alvi, Kumar & Tabak

5. Knight & Samuel

6. Petersen, Julie, Davis, Renshaw & Levin

7. Emma, Destree, Alberte & Fontenelle

جوهانسن، رامسنیسن، لاندروف و اتول¹ (2022) و آلوی و همکاران (2022) اشاره کرد. هرچند ممکن است نتایج پژوهش‌های اولیه و مبانی نظری این پژوهش‌ها، اثربخشی مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی را مسلم قلمداد کند اما پژوهش انجام گرفته توسط براون و هوپر² (2009) در زمینه تاثیر مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی اضطراب اجتماعی دختران، تاثیر پایین این مداخلات را نشان داد و تعداد جلسات 10 تا 17 را جهت اثربخشی مداخلات، پیشنهاد نموده است همچنین پژوهش انجام گرفته توسط ماسودا، کوهن، ویکسل، کمانی و جانسون³ (2011) بر روی اضطراب اجتماعی یک نوجوان، نشان داد که مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد تاثیری بر اضطراب اجتماعی او نداشته است. بر طبق آنچه گذشت تناقضاتی هرچند اندک در بین نتایج پژوهش‌ها وجود دارد و نتایج پژوهش‌ها به شکل ناهمگون ارایه شده است؛ اگرچه این پژوهش‌ها در پاسخ به سوالات نسبتاً یکسانی صورت گرفته‌اند اما یکپارچه‌سازی آن‌ها و نتیجه‌گیری کلی از تمامی آن‌ها، فقط با انجام فراتحلیل امکان‌پذیر است. بررسی پیشینه پژوهشی نشان داد که در داخل کشور تاکنون فراتحلیلی که به بررسی تاثیر مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی بپردازد، انجام نشده است و فراتحلیل‌های انجام شده در خارج از کشور نیز محدود می‌باشد. فراتحلیل انجام شده توسط سواين و همکاران (2015) اثربخشی مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انواع اختلالات از جمله انواع اضطراب در کودکان را نشان داده است و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را به عنوان یک روش درمان جایگزین برای انواع درمان‌های دارویی و پزشکی پیشنهاد می‌کند. با توجه به مبانی نظری و تجربی بحث شده، هدف از انجام این پژوهش آن است که با بهره‌گیری از فراتحلیل، ضمن حل تناقض‌های احتمالی اندازه اثر ترکیبی تاثیر مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی و همچنین نقش جنسیت و سن شرکت کنندگان در جلسات مداخله را تعیین نماید.

روش

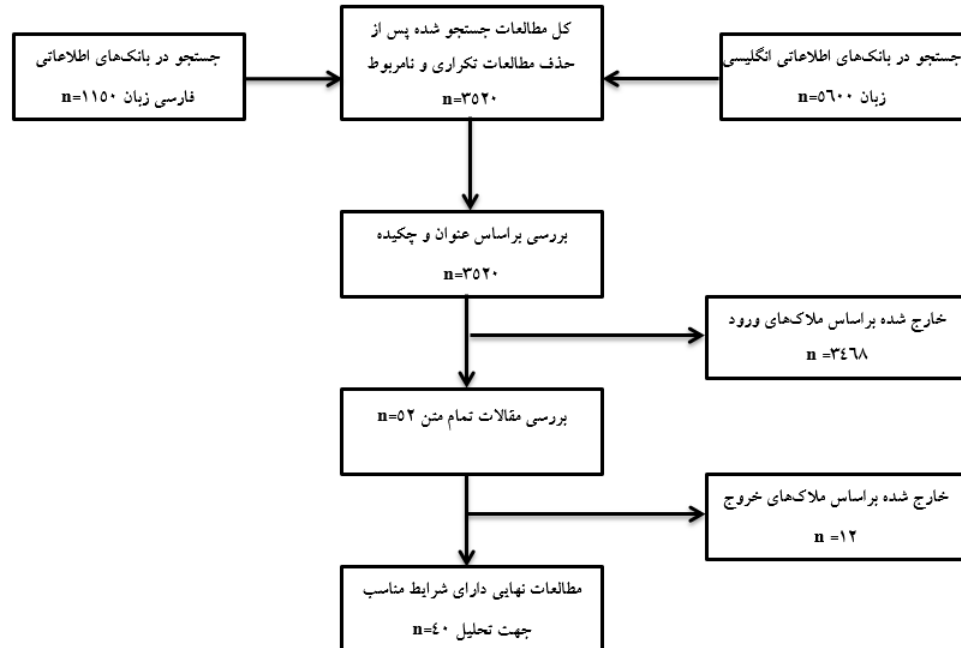
روش: در این پژوهش با توجه به هدف، از روش فراتحلیل استفاده شده است. فراتحلیل به تحلیل‌های آماری اشاره می‌کند که برای ترکیب یافته‌های کمی یک مجموعه از مطالعات انجام می‌گیرد (برنشتین و هجز⁴، 2009). در فراتحلیل اصل اساسی عبارت است از محاسبه اندازه اثر برای مطالعات مجزا و برگرداندن آن‌ها به یک ماتریس مشترک و آنگاه ترکیب آن‌ها برای دستیابی به میانگین اثر می‌باشد (فراهانی و عریضی، 1388). در واقع، در فراتحلیل یافته‌های پژوهش‌های اولیه در قالب یک شاخص کمی برگردان می‌شود. برای این که یافته‌های آماری پژوهش‌های مختلف با هم قابل ترکیب شود؛ لازم است ابتدا این مقادیر به شاخصی با مقیاس مشترک تبدیل شود. پرکاربردترین روش ترکیب نتایج عددی تحقیقات در فراتحلیل‌ها اندازه اثر⁵ است. اندازه اثر شاخصی است که حضور پدیده مورد نظر در جامعه را نشان می‌دهد، یا اندازه‌ای است که مبین غلط بودن فرضیه صفر است (کوهن⁶، 1988). فراتحلیل حاضر بر آن است که با بررسی نتایج حاصل از اجزای پژوهش‌های مختلف، به یک نتیجه کلی در زمینه اثربخشی مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی دست یابد.

جامعه و نمونه آماری: واحد تحلیل در فراتحلیل یافته‌های کمی پژوهش‌های دیگر است؛ بنابراین جامعه آماری این پژوهش شامل پژوهش‌های انجام شده در زمینه اثربخشی مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی طی 20 سال گذشته در ایران (1380-1401) و سطوح بین المللی (2000-2022) بود که به لحاظ روش شناسی (فرضیه سازی، روش پژوهش، جامعه، حجم نمونه و روش نمونه‌گیری، ابزار اندازه‌گیری، روایی و پایایی، فرضیه‌های آماری، روش تحلیل آماری و صحیح بودن محاسبات

1. Johannse, Ramesnissen, Lundorff & O'toole
2. Brown and Hooper
3. Masuda, Cohen, Wicksell, Kemani & Johnson
4. Borenstein & Hedges
5. Effect Size
6. Cohen

آماري) شرايط لازم را داشته‌اند. بر اين اساس منابع جستجو شامل کليه پژوهش‌هاي چاپ شده در مجلات علمي - پژوهشي داخلي (به اضافه مقالات انتشار يافته در کنفرانس‌ها و پايان نامه‌ها) و خارجي (پژوهش‌هاي تمام متني که در بانک‌هاي اطلاعاتي رايانه‌اي مانند SID، Magiran، Noormags، Civilica، Scopus، PsycInfo و PubMed) قابل دستيابي بودند. براي انتخاب تحقيقات اوليه از چارچوب نمونه‌گيري بالا، ابتدا کليد واژه‌هاي معتبر - بر اساس مرور پيشينه پژوهشي به منظور استفاده در جستجوي پژوهش‌هاي اوليه - تعيين شدند. پس از مشخص شدن کليدواژه‌ها براي انتخاب پژوهش‌هاي اوليه براساس يک سری ملاک‌هاي ورود و خروج، تحقيقات انتخاب شدند.

ملاک‌هاي ورود و خروج: ملاک‌هاي ورود مطالعات به فراتحليل عبارت بودند از: 1. در عنوان يا کليدواژه‌هاي اثر يکي از کليد واژه‌هاي پژوهش يا مرتبط به آنها وجود داشته باشد؛ 2. تحقيقات بايستي داده‌هاي کافي را براي محاسبه اندازه اثر گزارش کرده باشند؛ 3. تحقيقات بايستي به طور عمومي به صورت مقاله کامل از طريق آن لاین قابل دسترس باشند؛ پژوهش‌ها به صورت آزمايشي و نيمه آزمايشي انجام شده باشند؛ 4. از ابزارهاي معتبر که داراي اعتبار و روايي کافي بوده‌اند، استفاده شده باشد، 5. تحقيقات بايستي به لحاظ روش شناسي (فرضيه سازي، روش پژوهش، جامعه، حجم نمونه و روش نمونه‌گيري، ابزار اندازه‌گيري، روايي و پايايي، فرضيه‌هاي آماري، روش تحليل آماري و صحيح بودن محاسبات آماري) شرايط لازم را داشته باشند. ملاک‌هاي خروج عبارت بودند از: 1. پژوهش‌هايي که به صورت موردی، مروری، رابطه‌ای و توصيفی انجام شده بودند؛ 2. پژوهش‌هايي که يکي از اطلاعات لازم براي محاسبه اندازه اثر را گزارش نداده بودند؛ 3. پژوهش‌هايي که به گونه تکرار کامل ديگر پژوهش‌ها يا مقالات بودند (مثلاً مقالاتي يافت شد که هم به فارسي و هم انگليسي منتشر شده بودند). در شکل 1، فرايند انتخاب مطالعات جهت انجام فراتحليل ارائه شده است.



شکل 1. نمودار PRISMA نحوه گزینش و انتخاب مقالات برای فراتحلیل

براساس ملاک‌هاي ورود و خروج اشاره شده، تعداد 40 مطالعه که داراي شرايط علمي و روش‌شناختي مناسب (فرضيه سازي، روش پژوهش، جامعه، حجم نمونه و روش نمونه‌گيري، ابزار اندازه‌گيري، روايي و پايايي، فرضيه‌هاي آماري، روش تحليل آماري

و صحیح بودن محاسبات آماری) بودند، برای ورود به فراتحلیل انتخاب شدند. در جدول 1 اطلاعات مربوط به پژوهش‌های اولیه ارائه شده است.

ترکیب نتایج: فراتحلیل گران، با داشتن مقادیر میانگین، واریانس و انحراف معیار گروه‌ها، قادر به محاسبه اندازه اثر هستند (دلاور، 1390). اندازه اثر، نتایج هر تحقیق را به صورت نمرات استاندارد (z) نشان می‌دهد که شاخصی از شدت اثر کاربردی یا تفاوت بین گروه‌ها می‌باشد. در پژوهش حاضر برای محاسبه اندازه اثر و نیز فعالیت‌های آماری بعدی در ارتباط با ترکیب نتایج از نرم‌افزار CMA2¹ و شاخص g هجز استفاده شد. شاخص g هجز و d کوهن هر دو واریانس‌ها را با فرض واریانس برابر محاسبه می‌کنند، اما g هجز با استفاده از n-1 برای هر نمونه به جای n برآورد بهتری را فراهم می‌کند، به خصوص در نمونه‌های کوچک g هجز یک شاخص نسبتاً دقیق‌تر از d کوهن است (گرسیم و کیم²، 2005). کوهن (1988) یک طبقه بندی کلی تفسیری برای اهمیت نسبی اندازه‌های اثر ارائه داده است که برای اندازه اثرهای خانواده d، مقادیر 0/2، 0/5 و 0/8 به ترتیب نشانگر اندازه‌های اثر کوچک، متوسط و بزرگ هستند.

یافته‌ها

همان گونه که اشاره گردید پس از شناسایی پژوهش‌های اولیه و اعمال ملاک‌های ورود و خروج 40 پژوهش وارد فرایند فرا تحلیل شدند. در هر یک از مقالات اثرگذاری مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی مورد بررسی قرار گرفته است. خلاصه مطالعات و اندازه اثر استخراجی در جدول 1 ارائه گردیده است.

جدول 1. اطلاعات مربوط به پژوهش‌های اولیه و مقادیر اندازه اثر استخراجی

کد نویسنده (گان)	عنوان	سال نشر	N اندازه اثر
1	مقایسه اثربخشی گروه‌درمانی فراشناختی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحریف‌های شناختی و نشانگان اضطراب اجتماعی دانشجویان	1398	60
2	مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دختر شهر کاشان	1397	30
3	مقایسه اثربخشی واقعیت درمانی و در مان پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی و نگرش به زندگی در زنان سرپرست خانوار	1399	45
4	مقایسه اثربخشی آموزش شناختی- رفتاری و آموزش مبتنی بر تعهد و پذیرش بر خودکارآمدی تحصیلی و نشانگان اضطراب اجتماعی دانشجویان علوم پزشکی	1400	60
5	تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی و تصور بدنی در زنان مبتلا به چاقی	1398	30
6	اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش / تعهد بر کاهش اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص	1395	40
7	تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش شفقت به خود، تحمل پریشانی، و تنظیم هیجان در دانش‌آموزان با اختلال اضطراب اجتماعی	1398	60
8	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	1400	24
9	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد روان‌شناختی بر اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دختر دبیرستان	1399	30
10	مقایسه میزان اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد و مهارت‌های اجتماعی بر کاهش نشانه‌های اضطراب اجتماعی نوجوانان	1397	75
11	اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ترس از ارزیابی منفی و اضطراب اجتماعی معلولین جسمی-حرکتی	1395	80
12	اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی دختران نوجوان بی‌سرپرست	1397	16
13	بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی دانشجویان	1397	30
14	اثربخشی آموزش پذیرش و تعهد بر افسردگی اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان پسر منطقه 2 شهرستان مسجد سلیمان	1398	30
15	اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی و احساس تنهایی دانش‌آموزان دختر	1398	30
16	اثربخشی آموزش گروهی درمان پذیرش و تعهد (ACT) به شیوه گروهی بر روابط بین فردی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و اضطراب اجتماعی در دانشجویان	1397	30

1. Comprehensive Meta-Analysis V2

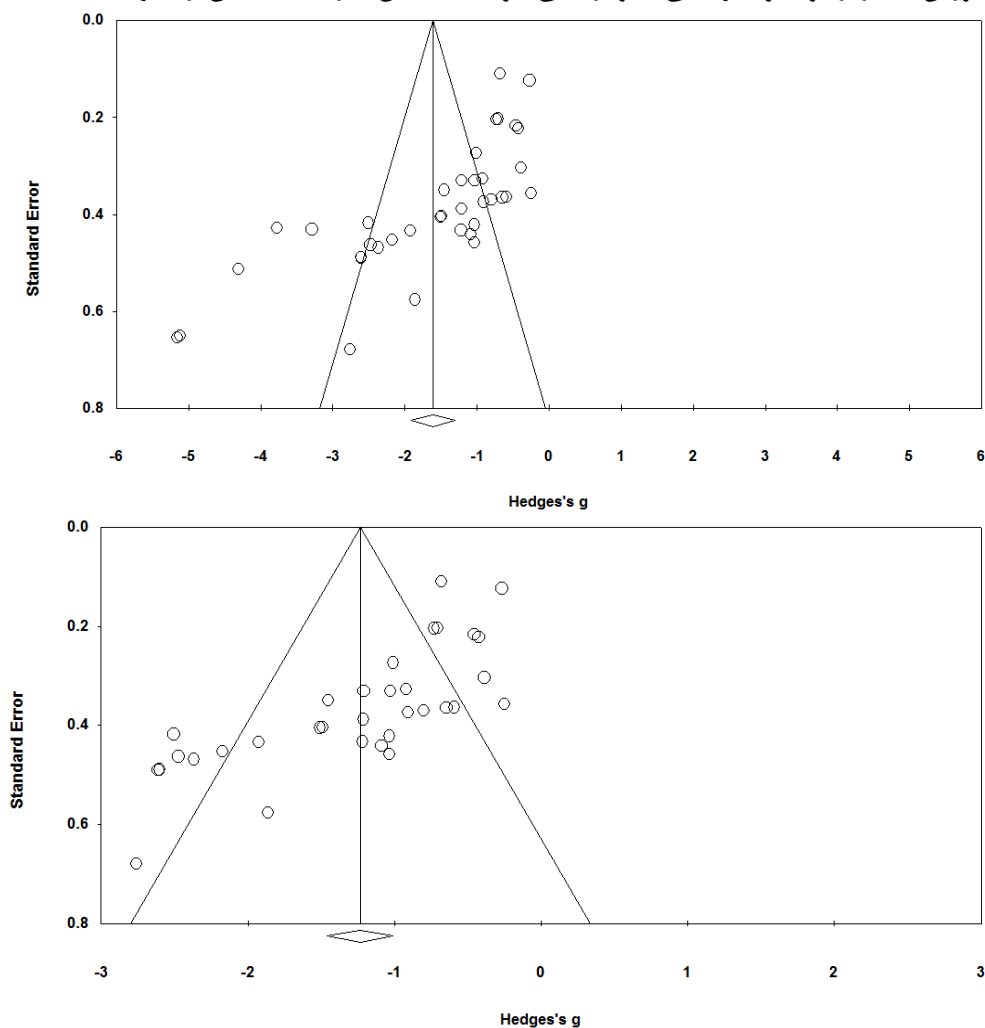
2. Grissom & Kim

17	خورانی	اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تصویر بدنی و اضطراب اجتماعی نوجوانان دختر مبتلا به چاقی	1398 30 0/908-
18	جعفری	مقایسه اثربخشی آموزش پذیرش / تعهد و تنظیم هیجانات بر اضطراب اجتماعی و تاب آوری دانش‌آموزان دختر دارای اختلال اضطراب اجتماعی متوسطه اول	1395 60 1/028-
19	منظری توکلی	اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی پسران دبیرستان	1396 30 2/602-
20	نصیری و کاوسیان	تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) در بهبود علائم بیماران مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی	1396 50 3/285-
21	سلیمانی و امینی	بررسی اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اختلال اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان	1397 42 1/208-
22	حیدری زاده و وطن خواه	اثر بخشی آموزش پذیرش و تعهد بر افسردگی و اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دختر منطقه 2 شهر تهران	1397 30 1/923-
23	احمدی و همکاران	اثر بخشی درمان شناختی رفتاری بر اضطراب اجتماعی در نوجوانان دختر متوسطه دوم	1400 40 2/504-
24	میرزائاد جویباری و دوستدار طوسی	اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حساسیت به طردشدگی دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب اجتماعی در دوره بلوغ	1400 30 0/799-
25	شالویی چهاربینجه	اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان اضطراب اجتماعی، احساس تنهایی و امید در دانش‌آموزان پایه پنجم شهرستان ایذه در سال 1400	1401 30 1/209-
26	پورمهدی گنجی	اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره ای	1400 30 2/172-
27	اشرف زاده و همکاران	اثربخشی آموزش مبتنی بر تعهد و پذیرش بر اضطراب اجتماعی و سازگاری اجتماعی پسران دبیرستانی شهر کرمان	1396 30 2/602-
28	کریمی آذر و همکاران	اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشانه‌های اضطراب اجتماعی نوجوانان دختر کمرو	1401 30 2/61-
29	نجدی و همکاران	بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ترس از ارزیابی منفی در نشانگان بالینی اضطراب اجتماعی	1400 60 1/45-
30	مولوی و همکاران	تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان دارای ترس اجتماعی	1393 34 2/471-
31	پورفرج عمران	اثربخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد بر هراس اجتماعی دانشجویان	1390 24 1/033-
32	اسماعیلی و همکاران	اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت، بر اضطراب اجتماعی دختران نوجوان	1397 32 0/386-
33	یادگاری و همکاران	تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر جوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی	2014 16 1/86-
34	دالرمیل و هربرت	Acceptance and commitment therapy for generalized social anxiety disorder: a pilot study	2007 19 1/008-
35	عثمان و همکاران	A Preliminary Investigation of the Use of Acceptance and Commitment Therapy in Group Treatment for Social Phobia	2006 22 0/455-
36	کراسک و همکاران	Randomized controlled trial of cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for social phobia: Outcomes and moderators	2014 103 0/705-
37	هربرت و همکاران	Randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy versus traditional cognitive behavior therapy for social anxiety disorder: Symptomatic and behavioral outcomes	2018 102 0/681-
38	ایوانوا و همکاران	Guided and unguided Acceptance and Commitment Therapy for social anxiety disorder and/or panic disorder provided via the Internet and a smartphone application: A randomized controlled trial	2016 101 0/729-
39	کو کوسکی و همکاران	Mindfulness and acceptance-based group therapy versus traditional cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder: A randomized controlled trial	2013 137 0/425-
40	سوارت و همکاران	Examining Positive and Negative Affect as Outcomes and Moderators of Cognitive-Behavioral Therapy and Acceptance and Commitment Therapy for Social Anxiety Disorder	2019 66 0/266-

همان‌طور که در جدول 1 مشاهده می‌شود، اندازه‌های اثر محاسبه شده دارای توزیعی از 5/154- تا 0/25- می‌باشند. به طوری که 35 اندازه اثر از لحاظ آماری معنادار هستند ($P < 0/05$) و 5 اندازه اثر غیرمعنادار به دست آمده‌اند ($P > 0/05$). آن‌چه لازم است مورد توجه قرار گیرد، اندازه‌های اثر ترکیبی می‌باشند که به صورت مدل‌های اثرات ثابت و تصادفی محاسبه شده‌اند و در پایین جدول 2 قابل مشاهده هستند. غالب فراتحلیل‌ها بر دو مدل آماری مدل اثر ثابت¹ و مدل اثرات تصادفی² مبتنی هستند. در مدل اثر ثابت فرض می‌شود که یک اندازه اثر واقعی وجود دارد که زیربنای همه تحلیل‌ها است و همه تفاوت‌های اندازه‌های اثر مشاهده شده در پژوهش‌های اولیه ناشی از خطای نمونه‌گیری است. در مقابل در مدل اثرات تصادفی فرض می‌شود اندازه اثر واقعی از پژوهشی به پژوهش دیگر در حال تغییر است. یکی از علل اصلی این تغییر وجود متغیرهای مداخله کننده در روابط بین متغیر مستقل و وابسته است (برنشتین و همکاران،³ 2009). همان‌طور که مشاهده می‌شود، اندازه اثر ترکیبی در مدل اثرات ثابت برابر با 1/013- و برای مدل اثرات تصادفی برابر با 1/613- به دست آمده است ($P < 0/001$)، که براساس شاخص کوهن (1988) اندازه اثرهایی بزرگ (بالتر از 0/8) هستند که از معناداری بالینی بالایی برخوردار می‌باشند. قبل از این که براساس شاخص‌های ناهمگنی مدل فراتحلیل را انتخاب کنیم به بررسی سوگیری انتشار در اندازه‌های اثر پژوهش‌های اولیه پرداخته می‌شود. سوگیری

1. Fixed-Effects Model
2. Random-Effects Model
3. Borenstein & Et Al

انتشار به چاپ نشدن تحقیقات مرتبط با موضوع فرا تحلیل مربوط است که دارای یافته‌های غیرمعمول هستند. در این فرا تحلیل برای بررسی تورش انتشار از دو شیوه گرافیکی (نمودار کیفی¹) و یک شاخص آماری (تعداد امن از تخریب²) استفاده شد.



شکل 2. نمودار کیفی تورش انتشار پژوهش‌های اولیه قبل و بعد از تحلیل حساسیت

در نمودارهای کیفی محور افقی نشانگر مقادیر اندازه‌های اثر پژوهش‌های اولیه و محور عمودی خطای معیار آنها می‌باشد. سوگیری انتشار براساس نمودار کیفی زمانی قابل تشخیص است که نقاط در اطراف نمودار به شکل متقارن پراکنده نشده باشند که این ناشی از مقادیر بسیار بزرگ اندازه اثر و نیز خطای‌های معیار بزرگ آنها است (مانند شکل 2). همان طور که در شکل 2 مشاهده می‌شود، وجود چند اندازه اثر نسبتاً بزرگ شکل نمودار را نامتقارن ساخته است؛ در واقع نقش داده‌های پرت را در سایر روش‌های آماری بازی می‌کنند. پس از حذف 5 اندازه اثر بالای قدرمطلق 3 نمودار کیفی شکل 3 به دست آمد که نسبت به نمودار قبلی نسبتاً متقارن است؛ به طوری که اندازه اثرهای پرت و افراطی در آن مشاهده نمی‌شود و همه اندازه اثرها در فاصله صفر و -3-

1. Funnel Plot
2. Number of Missing Studies That Would Bring P-Value To > Alpha

قرار گرفته‌اند. همچنین، شاخص امن از تخریب نشان داد که بعد از اضافه کردن 3754 مطالعه غیر معنادار به فراتحلیل اندازه اثرهای محاسبه شده غیر معنادار می‌شوند.

جدول 3. اندازه‌های اثر ترکیبی مربوط به اثربخشی مداخلات مبتنی بر تعهد و پذیرش بر اضطراب اجتماعی بعد از تحلیل حساسیت

مدل	تعداد اندازه اثر	اندازه اثر ترکیبی	خطای معیار	فاصله اطمینان 95 درصد		Z	P
				حد بالا	حد پایین		
ثابت	35	-0/874	0/049	-0/779	-0/969	-17/996	0/001
تصادفی	35	-1/234	0/115	-1/009	-1/459	-10/743	0/001

جدول 3 اندازه‌های اثر ترکیبی مدل ثابت و تصادفی مربوط به اثربخشی مداخلات مبتنی بر تعهد و پذیرش بر اضطراب اجتماعی بعد از تحلیل حساسیت را نشان می‌دهد. همان طور که مشاهده می‌شود، میانگین اندازه اثرهای ترکیبی اثربخشی مداخلات مبتنی بر تعهد و پذیرش بر اضطراب اجتماعی در مدل ثابت 0/874- و در مدل تصادفی 1/234- است که هر دو از لحاظ آماری معنادارند ($P < 0/01$). همان طور که قبلاً اشاره شد، برای مشخص شدن مدل نهایی فراتحلیل، باید به شاخص‌های ناهمگنی اندازه اثرهای پژوهش‌های اولیه مراجعه شود. نتایج مربوط به این تحلیل بر اساس دو شاخص Q کوکران و مجذور I در جدول 3 نشان داده شده است.

جدول 3. شاخص‌های ناهمگنی اندازه‌های اثر در بین پژوهش‌های اولیه

Q کوکران	درجه آزادی	سطح معنی‌داری	مجذور I
159/219	34	0/001	78/646

همان گونه که مشاهده می‌شود، مقدار شاخص Q برای 35 اندازه اثر و با درجه آزادی 34 برابر با 159/219 به دست آمده است که از لحاظ آماری معنادار می‌باشد. معناداری شاخص Q نشان‌دهنده وجود ناهمگنی در اندازه اثرهای پژوهش‌های اولیه است. شاخص دیگری که به این منظور استفاده می‌شود مجذور I می‌باشد. این مجذور دارای مقداری از صفر تا 100 درصد است و در واقع مقدار ناهمگنی را به صورت درصد نشان می‌دهد. هرچه این مقدار به 100 نزدیک‌تر باشد نشان‌دهنده ناهمگنی بیش‌تر اندازه اثرهای پژوهش‌های اولیه است. مجذور I نشان می‌دهد که 78/646 درصد از پراکنش موجود در اندازه اثر پژوهش‌های اولیه واقعی و ناشی از وجود متغیرهای تعدیل‌کننده است که بر اساس معیار هیگنز و همکاران¹ (2003) نشان‌دهنده ناهمگنی زیاد در پژوهش‌های اولیه است. بر اساس هر دو شاخص ناهمگنی مشخص شد که متغیرهای تعدیل‌کننده در مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی نقش معناداری دارند، بر این اساس مدل تصادفی به عنوان مدل فراتحلیل انتخاب شد و اندازه اثر ترکیبی همان مقدار 1/613- در نظر گرفته شد.

از جمله مهم‌ترین تعدیل‌کننده‌هایی که ممکن است بر اثربخشی مداخلات مبتنی بر تعهد و پذیرش بر اضطراب اجتماعی تأثیر گذار باشند، جنسیت و سن شرکت‌کنندگان در پژوهش‌های اولیه است. در ادامه به تحلیل اندازه اثرهای مربوط به این متغیرها پرداخته می‌شود.

1. Higgins & et al

جدول 4. اندازه اثرهای ترکیبی اثربخشی مداخلات مبتنی بر تعهد و پذیرش بر اضطراب اجتماعی بر اساس جنسیت

گروه	تعداد	اندازه اثر	فاصله اطمینان 95 درصد	
			خطای معیار	خطای معیار
مذکر	3	-2/338	0/27	-2/868
مؤنث	19	-1/369	0/188	-1/737
هر دو جنس	13	-0/79	0/084	-0/955

جدول 4 اندازه اثرهای ترکیبی اثربخشی مداخلات مبتنی بر تعهد و پذیرش بر اضطراب اجتماعی بر اساس جنسیت بر اساس جنسیت شرکت کننده در مطالعات اولیه را نشان می‌دهد. همان گونه که مشاهده می‌شود، اندازه اثر مربوط به جنس مذکر -2/338 و اندازه اثر مربوط به جنس مؤنث -1/369 است. با اینکه اندازه اثر به دست آمده برای جنسیت مذکر بیشتر است ولی به لحاظ تأثیر مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی برای هر دو گروه دارای اندازه بزرگی است و دارای ارزش بالینی فراوانی است.

با توجه به اینکه سن متغیر تعدیل کننده پیوسته است، برای تبیین ناهمگنی از تحلیل فرارگرسیون استفاده شد.

**شکل 3.** نمودار پراکنش رگرسیون بدون وزن دهی به اندازه‌های اثر

شکل 3 پراکنش رگرسیون بدون وزن دهی به اندازه‌های اثر را نشان می‌دهد که محور X سن، به منزله متغیر پیش‌بین، و محور Y اندازه‌های اثر، به منزله متغیر ملاک، در نظر گرفته شده است. این نمودار یک خط رگرسیون با شیب مثبت را نشان می‌دهد که با افزایش سن آزمودنی‌ها از میزان اندازه‌های اثر در مطالعات اولیه کاسته می‌شود. به عبارت دیگر، مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد در پژوهش‌هایی که از آزمودنی‌هایی با سن کم استفاده کرده اند مؤثرتر از پژوهش‌هایی است که از آزمودنی‌های با سن بیشتر استفاده کرده‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

فرا تحلیل حاضر با هدف ترکیب مطالعات انجام شده در حوزه تأثیر مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی انجام شد. اندازه اثر ترکیبی مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی، براساس شاخص کوهن (1988)، مقدار بزرگی به

دست آمده و معنا دار می‌باشد. به عبارت دیگر مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد تاثیر بسزایی در کاهش اضطراب اجتماعی دارد که این یافته با یافته‌های تنها دوست و همکاران (1400)، خدایی و همکاران (1400)، کنایت و ساموئل (2022)، پترسون و همکاران (2022)، صادقی و همکاران (2022)، اما و همکاران (2021)، جوهانس و همکاران (2022) و آلوی و همکاران (2022) همسو می‌باشد.

در تبیین اثربخشی مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌توان گفت، که الگوی درمانی مبتنی بر پذیرش که اغلب شکلی از ذهن آگاهی در نظر گرفته می‌شود، آگاهی بر هر یک از افکار به صورت ساده و بدون جزئیات، بدون قضاوت و پیش داوری و حال محور است و در این روش افکار، احساسات و حس‌ها همان گونه که هستند، پذیرفته می‌شود در این روش درمانی به افراد آموخته می‌شود که به جای اجتناب فکری و عملی از افکار و موقعیت‌های اضطراب‌زای اجتماعی، با افزایش پذیرش روانی و ذهنی نسبت به تجارب درونی مانند افکار و احساساتی که در حضور و صحبت در جمع به آن‌ها دارند و همچنین با ایجاد اهداف اجتماعی‌تر و تعهد به آن‌ها، با این اختلال خود مقابله کنند. در واقع رویارویی فعال و مؤثر با افکار و احساسات، پرهیز از اجتناب، تغییر نگاه نسبت به خود و داستانی که در آن فرد به خود نقش قربانی را تحمیل کرده است، بازنگری در ارزش‌ها و اهداف زندگی و در نهایت تعهد به هدفی اجتماعی‌تر را می‌توان جزء عوامل اصلی مؤثر در این روش درمانی دانست (عثمان، ویلسون، استوراسلی و مک نیل¹، 2006). نظریه‌های شناختی در زمینه اضطراب حاکی از آن است که توجه انتخابی به تهدیدها، اضطراب را شدیدتر می‌کند و قضاوت درباره رویدادهای اجتماعی را به انحراف می‌کشد (تیلور، بومی و آمیر²، 2010) این در حالی است که مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد تلاش می‌کند به افراد بیاموزد که چگونه از هم جوشی با افکار خود رها شوند، به جای پرداختن به گذشته و نگرانی در مورد آینده، در حال زندگی کنند. افزون بر این یکی از مهمترین تکنیک‌های این درمان ترغیب افراد به تصریح ارزش‌ها و عمل متعهدانه است شناسایی ارزش‌های خود و تعیین اهداف، اعمال، موانع و در نهایت تعهد به انجام اعمال در راستای دستیابی به اهداف و حرکت در مسیر ارزش‌ها، با وجود مشکلات فراوان موجب می‌شود تا ضمن تحقق اهداف در قالب یک زندگی معنادار، فرد با از گیر افتادن در حلقه معیوب افکار و احساسات منفی از قبیل یأس و ناامیدی و ضعف عزت نفس که به نوبه خود موجب افزایش شدت اضطراب می‌شود، رهایی یابد. همچنین پذیرش و تعهد یک فرایند درمانی است که موجب افزایش بینش و درک از خود شده و با تغییرات رفتاری، عاطفی و شناختی همراه است که می‌تواند با تقویت حس مثبت به خود و دیگران به افزایش عزت نفس، توانمندی، خودکارآمدی و رفع اضطراب و تردید نسبت به خود منجر شود. هدف از تأکید بسیار بر تمایل افراد به تجربه‌های درونی این است که به فرد کمک شود تا افکار آزاردهنده خود را فقط به عنوان یک فکر تجربه کند و از ماهیت ناکارآمد برنامه فعلی خود آگاه شود و به جای پاسخ دادن به آن، به انجام آنچه در زندگی برایش مهم و در راستای ارزش‌های خود، بپردازند (فخری، عمادیان و اسدی خلیلی، 1399). همانطور که پیش‌تر گفته شد افراد دارای اضطراب اجتماعی از انعطاف‌پذیری روان‌شناختی پایین رنج می‌برند این در حالی است که هدف اصلی مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است که با بهره‌گیری از شش مولفه اصلی مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد حاصل می‌شود (هیز و همکاران، 2006).

در مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق آموزش پذیرش، فرد می‌تواند احساسات و نشانه‌های روانی و فیزیکی خود را بپذیرد. پذیرش احساسات و نشانه‌های جسمانی و روانی منجر به کاهش توجه و حساسیت افراطی بر علائم شناختی، فیزیولوژیکی و رفتاری اضطراب می‌شود و به دنبال آن محیط اجتماعی کمتر تهدید کننده به نظر می‌آید. در عین حال با استفاده از راهبردهای پذیرش از جمله ناامیدی سازنده و به چالش کشیدن راهکارهای قبلی، درمان‌جو از عواقب اجتناب و کنترل افکار و احساسات آگاه

1. Ossman, Wilson, Storaasli & Mcneill

2. Taylor, Bomyea & Amir

می‌شود (هامیل، پیکت، آمبس باف و آهو¹، 2015). افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در مواجهه با موقعیت‌های اجتماعی به علت توجه به جنبه‌های منفی خود و عملکرد اجتماعی شان به ارزیابی افراطی از پیامدهای منفی مواجهه اجتماعی می‌پردازند که منجر به احساس ناتوانی در کنترل احساسات، خودپنداره منفی و احساس ضعف در مهارت اجتماعی می‌شود. این اختلال با تأثیر در فرایند پردازش اطلاعات، افکار و نگرش‌های فرد باعث تحریک و پایداری احساسات و رفتارهای وابسته به ترس اجتماعی شده و افراد مبتلا نسبت به خطاهای اجتماعی حساسیت بالایی نشان می‌دهند و اشتباهات خود را فاجعه آمیز برآورد کرده و از راهبردهای غیر انطباقی از جمله رفتارهای ایمن ساز، نشخوار ذهنی بعد از رویداد و رفتارهای اجتنابی استفاده می‌کنند (کورینا و فلتسکیم²، 2022). این در حالی است که مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق آموزش ذهن آگاهی به فرد می‌آموزد تا بین واقعیت و قضاوت‌های شخصی خود فاصله ایجاد کند.

اندازه اثرهای ترکیبی اثربخشی مداخلات مبتنی بر تعهد و پذیرش بر اضطراب اجتماعی بر اساس جنسیت، برای هر دو گروه دارای اندازه بزرگی است و دارای ارزش بالینی فراوانی است. این نتایج همسو با بسیاری از پژوهش‌های معتبر است که نشان می‌دهند، اصولاً بین دختران و پسران از لحاظ روان‌شناختی تفاوتی وجود ندارد (هایده³، 2014) و تقریباً همه تفاوت‌های مشاهده شده به تجربیات اولیه اجتماعی شدن آن‌ها ارتباط دارد (سادکر و زیتلمن⁴، 2009؛ مک کوبی⁵، 2007؛ الیوت⁶، 2009؛ اگلی⁷، 2013). افزون بر این نتیجه فرا تحلیل انجام شده نشان داده که با افزایش سن آزمودنی‌ها از میزان اندازه‌های اثر در مطالعات اولیه کاسته می‌شود. به عبارت دیگر، مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد در پژوهش‌هایی که از آزمودنی‌هایی با سن کم استفاده کرده اند مؤثرتر از پژوهش‌هایی است که از آزمودنی‌های با سن بیشتر استفاده کرده‌اند. در تبیین این یافته می‌توان گفت با توجه به این که همبستگی مثبت و بالایی بین اضطراب اجتماعی و سن افراد وجود دارد (خین و سنگ، 2022). افزایش سن موجب افزایش میزان اضطراب اجتماعی در افراد می‌شود و این امر می‌تواند از میزان اثربخشی مداخلات بکاهد. طبق نظریه فستینگر، بزرگسالان به طور منظم برای ارزیابی خود دست به مقایسه اجتماعی می‌زنند این در حالی است که کودکان و افراد با سن پایین این مقایسه را از جهت تمایل به بهتر بودن نسبت به دیگران انجام می‌دهند؛ نه برای ارزیابی توانایی خود. افزون بر این افراد در سنین پایین دیدگاه خوشبینانه‌ای نسبت به خود و توانایی هایشان دارند و از عزت نفس و احساس خودکارآمدی بالاتری برخوردار هستند که این امر موجب می‌شود کمتر دست به رفتارهای اجتنابی بزنند. همچنین با افزایش سن در افراد تجارب ناموفق محیطی در زمینه‌های مختلف تحصیلی، اجتماعی و ... می‌تواند نگرش منفی فرد نسبت به خود و محیط افراد را تقویت نماید.

پژوهش حاضر ضمن دستیابی به نتایج ارائه شده با محدودیت‌هایی نیز رو به رو بوده است که کار فراتحلیل را دشوارتر می‌سازد. یکی از این محدودیت‌ها تاکید اکثر پژوهش‌ها بر نتایج معنی‌دار و عدم گزارش نتایج و یافته‌های غیر معنی‌دار دارد. محدودیت دیگر نبود اطلاعات توصیفی دقیق و کامل در بسیاری از پژوهش می‌باشد که موجب حذف بسیاری از پژوهش‌ها از فرایند تحلیل گردید.

نتایج پژوهش حاضر و پژوهش‌های مشابه می‌تواند توسط درمانگران و روان‌شناسان در سطح جامعه مورد استفاده قرار گیرد و از مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد در جهت بهبود و کاهش اختلال اضطراب اجتماعی در محیط‌های اجتماعی مختلف از جمله محیط کار، تحصیل و ... استفاده شود. افزون بر این نتایج پژوهش در حوزه آموزش نیز می‌تواند سودمند باشد. دست اندرکاران

1. Hamill, Pickett, Amsbaugh & Aho
2. Corinna, FelschKim
3. Hyde
4. Sadker & Zittleman
5. Maccoby
6. Eliot
7. Eagly

تعلیم و تربیت می‌توانند با تدوین برنامه‌های آموزشی و مداخله‌ای مناسب در مدارس از تکنیک‌ها و تمرینات مبتنی بر پذیرش و تعهد در جهت افزایش ذهن آگاهی، شناسایی ارزش‌های زندگی، افزایش انعطاف‌پذیری روانی و کاهش رفتارهای اجتنابی و مقابله همچنین کاهش اضطراب اجتماعی بهره بگیرند.

منابع

- آریاپوران، سعید؛ عباسی، شیما و کریمی، جواد (1398). تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی و تصویر بدنی در زنان مبتلا به چاقی. مجله دست آوردهای روان‌شناختی، (4) 26، 437 - 488.
- احمدی، اکرم؛ قاسمی پیر بلوط، محمد و جلالی، داریوش (1400). اثر بخشی درمان پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی در نوجوانان دختر متوسطه دوم. اولین کنفرانس بین المللی ایده‌های نوین در فقه، حقوق و روان‌شناسی.
- احمدی، سمیه (1395). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ترس از رزیابی منفی و اضطراب اجتماعی معلولین جسمی حرکتی. پایان نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه زنجان.
- اسدی، حمید؛ محمدی، مسعود و نظیری، قاسم (1399). چالش‌های الگوهای درمان یکپارچه نگر مبتنی بر پذیرش و تعهد در اختلال اضطراب اجتماعی. اندیشه و رفتار، 14 (55)، 87 - 107.
- اسماعیلی، لیلا؛ امیری، شعله؛ عابدی، محمدرضا و مولوی، حسین (1397). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت، بر اضطراب اجتماعی دختران نوجوان. فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی، (117) 8، 30 - 38.
- اشرف زاده، شایسته؛ پور ابراهیمی، فاطمه؛ باران اولادی، صادق؛ هاشمی زاده، وجیهه سادات و منظری توکلی، وحید (1396). اثربخشی آموزش مبتنی بر تعهد و پذیرش بر اضطراب اجتماعی و سازگاری اجتماعی پسران دبیرستانی شهر کرمان. پژوهشنامه تربیتی، (53) 13، 1-13.
- پورفراهانی، منیره (1397). اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی دختران نوجوان بی‌سرپرست. پایان نامه کارشناسی ارشد راهنمایی و مشاوره، دانشگاه بجنورد.
- پورفرج عمران، مجید (1390). اثربخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد بر هراس اجتماعی دانشجویان. دانش و تندرستی در علوم پزشکی، (6) 2، 1-5.
- پورمهدی گنجی، فاطمه (1400). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره ای. یازدهمین کنفرانس بین المللی پژوهش‌های نوین در روان‌شناسی، آموزش و مشاوره.
- تنها دوست، کتایون؛ عموجوادی لنگرودی، فهیمه؛ انصاری حقیقی، فاطمه؛ بزمی، میلاد و غفاری جم، مینا (1400). تاثیر روان درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس تنهایی و سازگاری اجتماعی دختران مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی. نشریه روان پرستاری، 1 (9)، 33 - 42.
- جعفری، حدیث (1395). مقایسه اثربخشی آموزش پذیرش / تعهد و تنظیم هیجانات بر اضطراب اجتماعی و تاب آوری دانش‌آموزان دختر دارای اختلال اضطراب اجتماعی متوسطه اول. پایان نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه لرستان.
- جلیلی شاه منصوری، جهانبخش (1398). اثر بخشی آموزش پذیرش و تعهد بر افسردگی و اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان پسر منطقه 2 شهرستان مسجد سلیمان. پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، مؤسسه آموزش عالی ناصر خسرو.
- حسینی کیا، سیده معصومه؛ امیری، شعله؛ منشی، غلامرضا و نادى، محمد علی (1397). مقایسه میزان اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد و مهارت‌های اجتماعی بر کاهش نشانه‌های اضطراب اجتماعی نوجوانان. مجله مطالعات ناتوانی، (8) 114، 1-6.

- حیدری زاده، سولمار و وطن خواه، حمیدرضا (1397). اثر بخشی آموزش پذیرش و تعهد بر افسردگی و اضطراب اجتماعی دانش آموزان دختر منطقه 2 شهر تهران. کنفرانس ملی ایده‌های نوین در روان‌شناسی و علوم تربیتی.
- خدایی، سجاد؛ ویس کرمی، حسنعلی و غضنفری، فیروزه (1400). مقایسه اثربخشی آموزش شناختی - رفتاری در مقابل آموزش پذیرش و تعهد بر خودکارآمدی تحصیلی و نشانگان اضطراب اجتماعی دانشجویان پزشکی. فصلنامه توسعه آموزش جندی شاپور، 12 (2)، 339 - 352.
- خرم نیا، صمد؛ طاهری، امیرعباس؛ محمدپور، محسن؛ فروغی، علی اکبر و کریم زاده، یاسمن (1400). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حساسیت بین فردی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در دانشجویان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی: یک مطالعه کار آزمایشی بالینی. مجله روان‌شناسی و روان پزشکی شناخت، 8(1)، 15 - 27.
- خورانی، الهام (1398). اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تصویر بدنی و اضطراب اجتماعی نوجوانان دختر مبتلا به چاقی. پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی عمومی، دانشگاه پیام نور اسلام آباد.
- دلاور، علی (1390). مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی. تهران: انتشارات رشد.
- رضایی، محسن؛ فرهادی، علی و گودرزی، کوروش (1399). مقایسه اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی و گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عزت نفس و اختلال هراس اجتماعی کارمندان. فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، 33 (3)، 23-33.
- رضایی دهنوی، صدیقه و گلستانی فرد، اعظم (1397). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی دانش آموزان دختر شهر کاشان. مجله مطالعات ناتوانی، 8 (15)، 1 - 10.
- روحی، رمینا؛ سلطانی، امان اله؛ زین الدینی میمند، زهرا و رضوی نعمت الله، ویدا (1398). تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش شفقت به خود، تحمل پریشانی و تنظیم هیجان در دانش آموزان با اختلال اضطراب اجتماعی. فصلنامه سلامت روان کودک، 3 (6)، 174 - 187.
- سلیمانی، توران و امینی، مجید (1397). بررسی اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اختلال اضطراب اجتماعی در دانش آموزان. پنجمین همایش پژوهش‌های مدیریت و علوم انسانی در ایران، تیرماه 1391، دانشگاه تهران.
- شالویی چهاربنیچه، فاطمه (1400). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان اضطراب اجتماعی، احساس تنهایی و امید در دانش آموزان پایه پنجم شهرستان ایزد در سال 1400. دومین کنفرانس علوم اجتماعی، روان‌شناسی، علوم تربیتی و علوم انسانی.
- فخری، محمد کاظم؛ عمادیان، علیا و اسدی خلیلی، مریم (1399). مقایسه اثربخشی واقعیت درمانی و درمان پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی و نگرش به زندگی در زنان سرپرست خانوار. نشریه روان پرستاری، 8 (4)، 11 - 23.
- فراهانی، حجت اله و عریضی، حمیدرضا (1388). روش‌های پیشرفته پژوهش در علوم انسانی (رویکردی کاربردی). انتشارات جهاد دانشگاهی واحد اصفهان.
- فولادی، مریم؛ عابدی، احمد و بوستان، افسانه (1399). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد روان‌شناختی بر اضطراب اجتماعی دانش آموزان دختر دبیرستان. مجله علوم اسلامی انسانی، 22 (6)، 22 - 31.
- کریمی، مریم (1398). اثر بخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی و احساس تنهایی دانش آموزان دختر. پایان نامه برای دریافت مدرک کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی عمومی، پیام نور نوشهر.
- کریمی آذر، فاطمه؛ ساکن آذری، رعنا؛ عبدالتاج‌دینی، پرویز و آزموده، معصومه (1401). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشانه‌های اضطراب اجتماعی نوجوانان دختر کمرو. نشریه روان پرستاری، 10(1)، 46-54.
- مارابی، روناک (1397). اثربخشی آموزش گروهی درمان پذیرش و تعهد به شیوه گروهی بر روابط بین فردی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و اضطراب اجتماعی در دانشجویان. پایان نامه جهت اخذ مدرک کارشناسی ارشد رشته مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز.

- منظری توکلی، عابد و پولادی ریشه‌ری، علی (1396). اثربخشی آموزش مبتنی بر تعهد و پذیرش بر اضطراب اجتماعی پسران دبیرستانی. اولین همایش پژوهش در روان‌شناسی و علوم رفتاری ایران.
- مولوی، پرویز؛ میکائیلی، نیلوفر؛ رحیمی، ندا و مهری، سعید (1393). تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان دارای ترس اجتماعی. مجله دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، 14(4)، 412-423.
- میرزائاد جویباری، پریسا و دوستدار طوسی، علی (1400). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دختر در دوره بلوغ. نهمین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های نوین در روان‌شناسی، آموزش و مشاوره.
- ولیزاده، مهدی؛ منشی، غلامرضا و کارشکی، حسین (1396). اثر بخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش علائم غم غربت، اضطراب و تنظیم هیجانی دانشجویان. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره دانشگاه فردوسی مشهد، 8 (2)، 44-60.
- ویس کرمی، حسنعلی؛ خدایی، سجاد و غضنفری، فیروزه (1398). مقایسه اثربخشی گروه درمانی فراشناختی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحریف‌های شناختی و نشانگان اضطراب اجتماعی دانشجویان. فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، 4(21)، 86-105.
- نجدی، لیلا؛ موسی زاده، توکل و کاظمی، رضا (1400). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ترس از ارزیابی منفی در نشانگان بالینی اضطراب اجتماعی. زن و مطالعات خانواده، 53 (53)، 140-121.
- نریمانی، محمد؛ پور عبدل، سعید و بشرپور، سجاد (1395). اثربخش آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص. مجله ناتوانی‌های یادگیری، 6(1)، 140-121.
- نصیری، سارا و کاووسیان، جواد (1396). تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود علائم بیماران مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی. کنفرانس تازه‌های ایران و جهان در آموزش، روان‌شناسی و علوم اجتماعی، مرکز کنفرانس دانشگاه شیراز، آبان 1396، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زرقان.
- هدایتی باویل، وجیهه (1398). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی و ابزار وجود دانشجویان. پایان نامه جهت دریافت مدرک کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، موسسه آموزش عالی حکمت رضوی.
- هزاوه‌ای، فاطمه و رباط میلی، سمیه (1398). تأثیر درمان پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و بازداری رفتاری نوجوانان دارای اختلال اضطراب اجتماعی. نشریه مدیریت ارتقای سلامت، 8 (6)، 19-29.
- هریس، راس (1962). *القبای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد*. ترجمه: انوشه امین زاده (1394). تهران: انتشارات ارجمند.

- Alvi, T., Kumar, K., & Tabak, B. (2022). Social anxiety and behavioral assessments of social cognition: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 311 (15), 17-30.
- Asakura, S. (2015). *Diagnosis and Treatment of Social Anxiety Disorder*. *Seishin Shinkeigaku Zasshi*, 117 (6), 413-430.
- Borenstein, M., Hedges, L. V., Higgins, J. P. T., & Rothstein, H. R. (2009). *Introduction to Meta-Analysis*. John Wiley & Sons, Ltd, UK.
- Brown, F. J., & Hooper, S. (2009). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) with a learning-disabled young person experiencing anxious and obsessive thoughts. *Journal of Intellectual Disabilities*, 13, 195-201.
- Callaghan, G., Sandoz, E., Darrow, S., & Feeney, T. (2015). The body image psychological inflexibility scale: Development and psychometric properties. *Psychiatry Research*. 226 (1), 45-52.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

- Corinna, L., & FelschKim, P. (2022). Don't be afraid, try to meditate- potential effects on neural activity and connectivity of psilocybin-assisted mindfulness-based intervention for social anxiety disorder: A systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 139, 104724.
- Dalrymple, K., & Herbert, D. (2007). Acceptance and Commitment Therapy for Generalized Social Anxiety Disorder: A Pilot Study. *Behavior Modification*, 31 (5), 543-568.
- Deng, X., Xiaomin, C., Zhang, L., Gao, Q., Li, X., & An, s. (2022). Adolescent social anxiety undermines adolescent-parent interbrain synchrony during emotional processing: A hyperscanning study. *International journal of clinical and health psychology*, (22) 3, 100329.
- Duenas. J. A. (2016). *Acceptance and Commitment Therapy for Adolescent Difficulties with Emotion Regulation: An Open Trial*. Western Michigan University, 2016.
- Eagly, A. H. (2013). *The science and politics of comparing women and men: A reconsideration* The SAGE handbook of gender and psychology. SAGE Publications Inc.
- Eliot, L. (2009). *Pink brain, blue brain: How small differences grow into troublesome gaps-and what we can do about it*: Houghton Mifflin Harcourt.
- Emma, M., Destree, L., Alberte, L., & Fontenelle, F. (2022). Internet-Based Acceptance and Commitment Therapy: A Transdiagnostic Systematic Review and Meta-Analysis for Mental Health Outcomes. *Behavior Therapy*, 2 (52), 492-507.
- Gerhart, J.I., Baker, C.N., Hoerger, M., & Ronan, G.F. (2014). Experiential avoidance and interpersonal problems: A moderated mediation model. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3 (4), 18-29.
- Grissom, R.J., Kim, J. J. (2005). *Effect sizes for research. A broad practical approach*, Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Hamill, T.S., Pickett, SM., Amsbaugh, HM., & Aho, KM. (2015). Mindfulness and acceptance in relation to Behavioral Inhibition System sensitivity and psychological distress. *Pers Individ Differences*, 72, 24-29.
- Hayes, S. C. (2016). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies - republished article. *Behaviour Therapy*, 47 (6), 869-885.
- Hayes, S. C., & Gifford, E. V. (1997). The trouble with language: Experiential avoidance, rules, and the nature of verbal events. *Psychological Science*, 8 (3), 170-173.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model. processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44 (1), 1-25.
- Herbert, J., Forman, E., Kaye, J., Gershkovich, M., Goetter, E., Yuen, E., Glassman, L., Goldstein, S., Hitchcock, P., Tronieri, J., Berkowitz, S., & 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*, 18, 12-47.
- Higgins, J.P.T., Thompson, S.G., Deeks, J. J., & Altman, D.G. (2003). Measuring inconsistency in meta-analyses. *British Medical Journal*. 327, 557-560.
- Huneke, N., Rowlatt, H., Hyde, J., McEwan, A., Maryan, L., Baldwin, D., & Graner, M. (2022). A novel procedure to investigate social anxiety using videoconferencing software: A proof-of-concept study. *Psychiatry research*, 316, 114770.
- Hyde, J. S. (2014). Gender similarities and differences. *Annual review of psychology*, 65, 373-398.
- Ivanovaa, E., Lindner, Ph., Hoa Lyc, k., Dahllind, M., Vernmarkc, K., Anderssonb, G., & Carlbring, G. (2016). Guided and unguided Acceptance and Commitment Therapy for social anxiety disorder and/or panic disorder provided via the Internet and a smartphone application: A randomized controlled trial. *Journal of Anxiety Disorders*, 44, 27-35.
- Jazaieri, H., Morrison, AS., Goldin, PR., & Gross, J J. (2015). The role of emotion and emotion regulation in social anxiety disorder. *Current Psychiatry Reports*, 17 (1), 1-9.
- Johannsen, M., RamesNissen, E., Lundorff, M., & O'Toole, M. (2022). Mediators of acceptance and mindfulness-based therapies for anxiety and depression: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 94, 102-156.

- Knight, L., & Samuel, V. (2016). Acceptance and commitment therapy interventions in secondary schools and their impact on students' mental health and well-being: A systematic review. *Association for Contextual Behavioral Science*, 25, 90-105.
- Kocovski, N., Fleming, J., Hawley, L., Huta, V., & Antony, M. (2013). Mindfulness and acceptance-based group therapy versus traditional cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder: A randomized controlled trial. *Behavior Research and Therapy*, 51 (12), 889-898.
- Krygsman, A., & Vaillancourt, T. (2022). Elevated social anxiety symptoms across childhood and adolescence predict adult mental disorders and cannabis use. *Comprehensive Psychiatry*, 115, 152302.
- Larsson, K., Fatouros-Bergman H., Isaksson, A., Johansson M., Kaldo, V., Parling, T., & Lundgren, T. (2022). Acceptance and Commitment Therapy for inpatients with psychosis –an acceptability and feasibility single case AB designed study. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 25, 44-60.
- Maccoby, E. E. (2007). Historical overview of socialization research and theory. *Handbook of socialization: Theory and research*, 1, 13-41.
- Masuda, A., Cohen, L. L., Wicksell, R. K., Kemani, M. K., & Johnson, A. (2011). A case study: Acceptance and commitment therapy for pediatric sickle cell disease. *Journal of Pediatric Psychology*, 36, 398–408.
- Menezes, G. B. D; Coutinho, E. S. F; Fontenelle, L. F; Vigne, P; Figueira, I; Versiani, M. (2011). Second generation antidepressants in social anxiety disorder: meta-analysis of controlled clinical trials. *Psychopharmacology*, 215 (11), 1–11.
- Munawar, K H., Choudhry, F., Lee, S., Siau, CH., Kadri, N., & Sulong, R. (2021). Acceptance and commitment therapy for individuals having attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): A scoping review, *Heliyon*, 7 (8), 07842.
- Niles, N., Burklund, I., Arch, J., Lieberman, M., Saxbe, D., & Craske, M. (2014). Cognitive Mediators of Treatment for Social Anxiety Disorder: Comparing Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive-Behavioral Therapy. *Behavior Therapy*, 45, 664–677.
- Ossman, W A., Wilson, KG., Storaasli, RD., & McNeill, JW. (2006). A Preliminary Investigation of the Use of Acceptance and Commitment Therapy in Group Treatment for Social Phobia [Investigacion Preliminar del Uso de la Terapia de Aceptacion y Compromiso en el Tratamiento Grupal de la Fobia Social]. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 6 (3), 397- 416.
- O’Toole, MS., Zachariae, R., & Mennin, DS. (2017). Social anxiety and emotion regulation flexibility: considering emotion intensity and type as contextual factors, *Anxiety, Stress, & Coping*, 30 (6), 716-724.
- Petersen, H., Julie, M., Davis, L., Renshaw, E., Levin, P. (2022). School-Based Acceptance and Commitment Therapy for Adolescents with Anxiety: A Pilot Trial. *Cognitive and Behavioral Practice*.
- Sadeghi, D., Esmaili, L., Mokhtari, L., Afsharzadeh, M., Shaygannejad, V., Mirmosayyeb, O., Andrea, N., & Gross, J. (2022). Effects of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) on symptoms and emotional competencies in individuals with multiple sclerosis. *Disorders*, 67, 104029.
- Sadker, D., & Zittleman, k. (2010). *Teachers, schools and society*. McGraw-Hill Higher Education.
- Schif, M., Suvak, M., Bieling, A., Mc Cabe, P., & Andi, E. (2007). Group chesion in cognitive – behavioral group treatment for social anxiety schizophrenia *Behaviour Research.*, 45, 687 – 98.
- Sewart, A., Niles, A., Burklund, L., Saxbe, D., Lieberman, M., & Craske, C. (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*, 56, 1112- 1124.
- Stein, D., Lim, C.C.W., Roest, A.M., de Jonge, P., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Benjet, C., Bromet, F.J., Bruffaerts, R., Girolamo, G., Florescu, F., Gureje, O., Haro, M., Meredith, G., Harris, M., He, Y., Hinkov, H., Horiguchi, I., Hu, CH., Karam, A., Elie, G., Lee, S., Lepine, J., Navarro-Mateu, F., Pennell, B., Piazza, M., Posada-Villa, J.,t ten Have, M., Torres, Y., Viana, M., Wojtyniak, B., Xavier, M., Ronald, C., & Kessler, M. (2017). The cross-national epidemiology of social anxiety disorder: Data from the World Mental Health Survey Initiative., *BMC medicine*, 15 (1),1-21.

- Swaina, B., Hancocka, B., Dixona, A., & Bowmanb, J. (2015). Acceptance and Commitment Therapy for children: A systematic review of intervention studies, *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4, 73-85.
- Taylor, CT., Bomyea, J., & Amir, N. (2010). Attentional bias away from positive social information mediates: The link between social anxiety and anxiety Vulnerability to a social stressor. *Journal of anxiety disorders*, 24 (4), 403-408.
- Wenzlaff, RM., & Wegner, DM. (2000). Thought suppression. *Annual Review of Psychology*. 51 (1), 59-91.
- Wilson, K., Sandoz, E., Kitchens, J., & Roberts, M. (2010). The valued living questionnaire: Defining and measuring valued action within a behavioral framework. *Psychological Record*, 60, 249-272.
- Xin, S., & Sheng, L. (2022). Changes of social anxiety in Chinese adolescents during 2002 ~ 2020: An increasing trend and its relationship with social change. *Children and Youth Services Review*, 116 (11), 105159.
- Yadegari, L., Hashemiyani, K., & Abolmaali, KH. (2014). Effect of Acceptance and Commitment Therapy on Young People with Social Anxiety. *Journal of Scientific Research in Knowledge*, 2 (8), 395-403.