

تحلیل اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) در اختلالات اضطرابی؛ یک مرور نظام مند

مبینا حدادی^۱

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

چکیده

زمینه: اختلالات اضطرابی از شایع ترین اختلالات روان پزشکی هستند که به طور سنتی با درمان های رفتاردرمانی شناختی (CBT) و دارودرمانی درمان می شوند. در سال های اخیر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) به عنوان یک رویکرد موج سوم درمان شناختی رفتاری که بر افزایش انعطاف پذیری روان شناختی تمرکز دارد، مطرح شده است. هدف مرور حاضر بررسی انتقادی شواهد اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در درمان اختلالات اضطرابی است. **روش ها:** با پیروی از دستورالعمل PRISMA جستجو شد. مطالعات شامل پژوهش های تجربی (به ویژه کارآزمایی های تصادفی شده) و مرورهای نظام مند/فراتحلیلی بودند که به اثرات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اختلالات اضطرابی می پرداختند. مقاله های موردی، نظری و فراتر از بازه زمانی مشخص کنار گذاشته شدند. **یافته ها:** مجموعه مطالعات مروری و متاآنالیزها نشان می دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش نشانه های اضطرابی در مقایسه با درمان «درمان معمول یا فهرست انتظار دارای اثر بزرگ» نزدیک به ۱- است. با این حال، در مقایسه با درمان های فعال مانند درمان شناختی رفتاری، تفاوت معنی داری مشاهده نشده است. به طور کلی اثرات بین گروهی متوسط و اثرات درون گروهی بزرگ برای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد گزارش شده است. در اختلال اضطراب اجتماعی، مرور سیستماتیک اخیر نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور معناداری بهبود علائم اختلال اضطراب اجتماعی را نسبت به کنترل نشان می دهد، اما اغلب مطالعات با طراحی های شبه آزمایشی و تک نمونه ای محدود بوده و به تحقیقات رندوم شده با حجم نمونه بالاتر نیاز است. نتایج درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در اختلال اضطراب فراگیر و وحشت زدگی نیز امیدوارکننده است، اگرچه شواهد مستقلی محدود است. داده های پیگیری طولانی مدت در اغلب مطالعات موجود ضعیف است. **نتیجه گیری:** درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان روش مکمل برای اختلالات اضطرابی قابلیت بالقوه دارد، به ویژه وقتی درمان شناختی رفتاری یا دارودرمانی ممکن نباشد. با این حال، شواهد فعلی محدود به مطالعات کوتاه مدت با اندازه نمونه کوچک و عدم مقایسه سیستماتیک با سایر درمان ها است. پژوهش های آینده باید به مقایسه مستقیم با درمان شناختی رفتاری، گنجاندن دوره های پیگیری بلندمدت، ارزیابی فرآیند تغییر (بهبود انعطاف پذیری روان شناختی) و بسط نمونه به گروه های جمعیتی متنوع تر بپردازند.

واژه های کلیدی: اختلالات اضطرابی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، مرور سیستماتیک

مقدمه

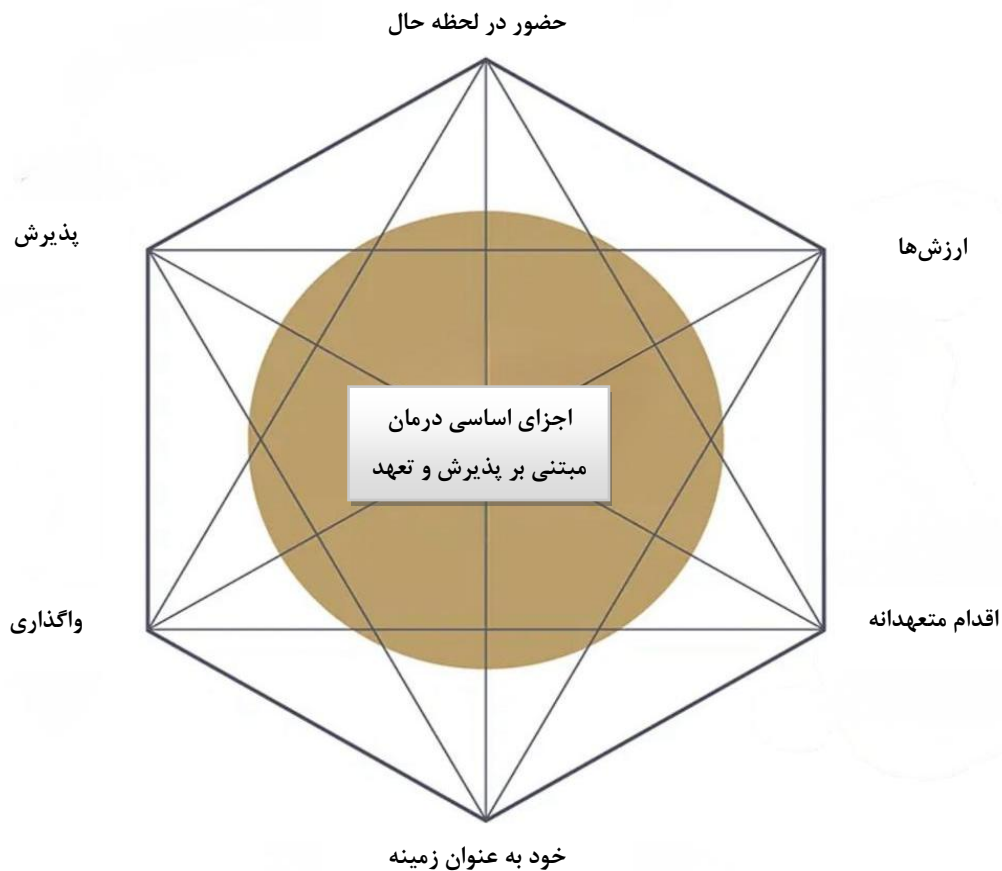
اختلالات اضطرابی به عنوان یکی از مشکلات جدی و فراگیر روانی در جهان معاصر، تأثیرات مخربی بر زندگی فردی، اجتماعی و حرفه‌ای افراد مبتلا دارد (بارلو^۱، ۲۰۲۲). اضطراب فراگیر، اضطراب اجتماعی، اختلال وحشت‌زدگی و اختلال وسواس-اجباری از جمله عواملی هستند که با ایجاد فشارهای عاطفی و فکری، توانمندی‌های فردی را تحت تأثیر قرار داده و کیفیت زندگی را به طور کلی کاهش می‌دهند (استاین^۲ و سارین^۳، ۲۰۱۵). طبق دستورالعمل‌های بالینی، روان‌درمانی شناختی-رفتاری (CBT) سال‌هاست که به عنوان درمان خط اول اختلالات اضطرابی توصیه می‌شود (هافمن^۴ و همکاران، ۲۰۱۲). اما در عمل، برخی بیماران به این روش پاسخ مناسبی نشان نداده یا تحمل عوارض جانبی دارویی مرتبط با آن برایشان دشوار شده است (تولین^۵، ۲۰۱۰). از همین رو، رویکردهای نوین درمانی که به اصطلاح «موج سوم» شناخته می‌شوند، به عنوان جایگزین یا مکمل‌های ضروری در عرصه درمان اضطراب مطرح شده‌اند (آرچ^۶ و کراسکه^۷، ۲۰۰۸). در این میان، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) با تأکید بر افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تغییر نگرش نسبت به افکار و احساسات ناخوشایند، توانسته است موجبات امیدواری جدیدی برای افراد مبتلا ایجاد کند (ایفرت^۸ و فورسایت^۹، ۲۰۰۵).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد که نخستین بار توسط استیون هیز معرفی شد، بر پایه اصولی همچون پذیرش، حضور در لحظه (آگاهی کنشی)، واگذاری شناختی، مفهوم «خود به عنوان زمینه»، تعیین ارزش‌ها و اقدام متعهدانه (شکل ۱). بنا نهاده شده است (هیز^{۱۰}، ۱۹۹۹). این رویکرد در مقابل تلاش‌های سنتی مبتنی بر تغییر محتوا یا ساختار افکار، بر تغییر نحوه برخورد فرد با تجربیات منفی تأکید دارد (آرچ و کراسکه، ۲۰۰۸). به این معنا که فرد به جای مقاومت یا سرکوب افکار و احساسات ناخوشایند، آن‌ها را به عنوان بخشی از تجربه انسانی بپذیرد و در مسیر دستیابی به اهداف معنادار حرکت کند (فلدرس^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۲). این تغییر نگرش، که از طریق فرآیندهای ذکرشده حاصل می‌شود، امکان کاهش الگوهای اجتنابی و افزایش تحمل مواجهه با شرایط اضطرابی را فراهم می‌آورد (گلستر^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۰).

پژوهش‌های متعددی در سال‌های اخیر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در درمان اختلالات اضطرابی را بررسی کرده‌اند (اسوین^{۱۳} و همکاران، ۲۰۱۳). مطالعات تصادفی کنترل‌شده و مرورهای نظام‌مند نشان داده‌اند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نه تنها باعث کاهش علائم اضطرابی و افسردگی می‌شود، بلکه از نظر عملکرد تجربی در بسیاری از موارد می‌تواند نتایج قابل‌توجهی مشابه یا حتی برتر از درمان شناختی رفتاری ارائه دهد (فورمن^{۱۴} و همکاران، ۲۰۰۷). به عنوان مثال، یک مرور نظام‌مند که به بررسی نسخه‌های اینترنتی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^{۱۵} (iACT) پرداخته است، نشان داده که ارائه درمان از طریق بسترهای آنلاین با حفظ شیوه‌های ذهن‌آگاهی و تمرین‌های پذیرش، منجر به کاهش چشمگیر اضطراب و افزایش رضایت بیماران شده است (کارلبرینگ^{۱۶} و همکاران، ۲۰۱۸). این دستاوردها به ویژه در بیمارانی که به

^۱ Barlow, D. H.^۲ Stein, M. B.^۳ Sareen, J.^۴ Hofmann, S. G.^۵ Tolin, D. F.^۶ Arch, E. A.^۷ Craske, M. G.^۸ Eifert, G. H.^۹ Forsyth, J. P.^{۱۰} Hayes, S. C.^{۱۱} Fledderus, E.^{۱۲} Gloster, A. T.^{۱۳} Swain, J.^{۱۴} Forman, E. M.^{۱۵} internet-based Acceptance and Commitment Therapy (iACT)^{۱۶} Carlbring, P.

دلایل جغرافیایی، مالی یا فرهنگی از دسترسی به خدمات روان درمانی محدود بوده‌اند، اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کند (اندرسون^۱ و همکاران، ۲۰۱۴).



شکل ۱: مدل شش‌وجهی^۲ درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد که شش مولفه اصلی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را نشان می‌دهد (پذیرش، لحظه حال، واگذاری، خود به عنوان زمینه، ارزش‌ها، اقدام متعهدانه (هیز، ۲۰۱۹).

از دیدگاهی نظری، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تلاش می‌کند تا فرایندهای درونی و ارزش‌های فردی را به عنوان محرک تغییرات مثبت در رفتار عمل‌گرایانه به کار گیرد (هیز و همکاران، ۱۹۹۹). پذیرش، به عنوان اولین گام این رویکرد، فرد را تشویق می‌کند تا به جای تلاش برای اجتناب از تجربیات منفی، آن‌ها را همان‌گونه که هستند بپذیرد (آرچ و کراسکه، ۲۰۰۸). این فرآیند موجب کاهش مقاومت درونی و کاهش تکرار چرخه‌های اضطرابی می‌شود (فلدرس و همکاران، ۲۰۱۲). آگاهی کنشی یا حضور در لحظه، ابزارهایی نظیر تمرینات ذهن‌آگاهی را به فرد ارائه می‌دهد تا بتواند از افکار و احساسات ناپایدار فاصله بگیرد و به جای آن به تجربه لحظه حاضر متمرکز شود (بیر^۳، ۲۰۰۳). تکنیک واگذاری شناختی نیز به عنوان کالبدشکنی افکار عمل می‌کند؛ به طوری که افکار نگران‌کننده به عنوان رویدادهای ذهنی موقتی دیده شده و فرد از وابستگی بیش از حد به آن‌ها رهایی می‌یابد (هیز و همکاران، ۱۹۹۹). علاوه بر این، مفهوم «خود به عنوان زمینه» به فرد کمک می‌کند تا هویت خود را جدا از افکار و احساسات تجربه کند و از این طریق، حس پایداری و ثبات روانی را تقویت نماید (گلستر و

^۱ Andersson, G.

^۲ Hexaflex

^۳ Baer, R. A.

همکاران، ۲۰۲۰). تعیین ارزش‌ها در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به فرد امکان می‌دهد تا اهداف معنادار خود را شناسایی کرده و جهت‌دهی لازم برای عملکردهای متعهدانه را اتخاذ نماید (فورمن و همکاران، ۲۰۰۷).

با این حال، اجرای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در قالب جلسات حضوری و از طریق بسترهای اینترنتی با چالش‌ها و مزایای خاص خود همراه است (کارلبرینگ و همکاران، ۲۰۱۸). استفاده از فناوری در ارائه درمان اینترنتی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند دسترسی به خدمات روان‌درمانی را برای افراد از مناطق دورافتاده یا مبتلا به محدودیت‌های مالی بهبود بخشد (اندرسون و همکاران، ۲۰۱۴). این روش نوین درمانی، علاوه بر کاهش هزینه‌ها، به بیماران امکان می‌دهد در محیطی آشنا و بدون استرس جانبی ناشی از حضور در مراکز درمانی، از درمان بهره‌مند شوند (کارلبرینگ و همکاران، ۲۰۱۸).

با وجود مزایای فراوان درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، چالش‌هایی مانند نیاز به شواهد تجربی دقیق‌تر، نمونه‌های بزرگ‌تر در مطالعات و تثبیت نتایج بلندمدت همچنان پابرجاست (آرچ و کراسکه، ۲۰۰۸). برای رسیدن به نتایج معتبر و علمی، پژوهش‌های آینده باید از طراحی‌های تصادفی کنترل‌شده با استفاده از گروه‌های کنترل فعال بهره ببرند (فلدرس و همکاران، ۲۰۱۲). این پژوهش‌ها می‌توانند درک بهتری از تأثیر عوامل واسطه‌ای مانند پذیرش، واگذاری شناختی و تعهد به ارزش‌ها ارائه دهند و بدین ترتیب به بهبود کیفیت درمان‌های مبتنی بر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد کمک کنند (فورمن و همکاران، ۲۰۰۷).

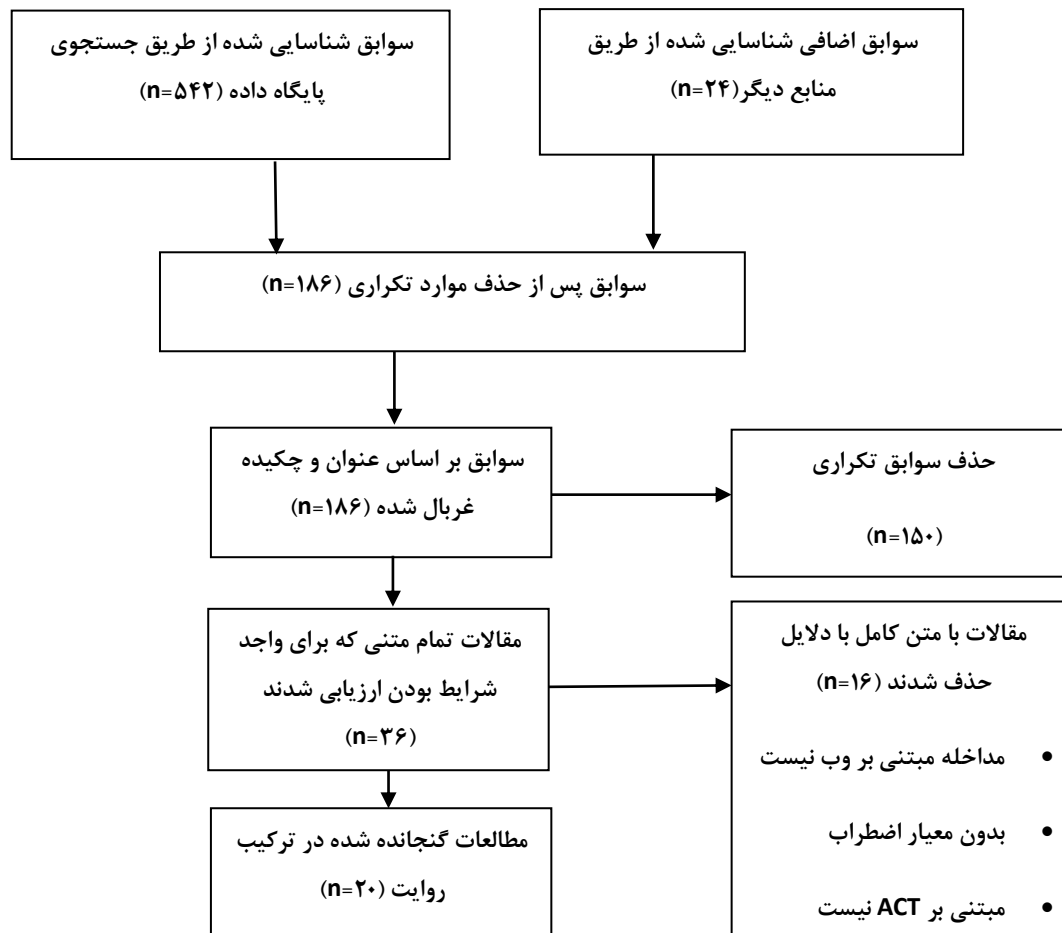
از منظر بالینی نیز، ترکیب اصول درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با روش‌های سنتی مانند درمان شناختی رفتاری می‌تواند به درمان‌های شخصی‌شده و مؤثرتری منجر شود (هیز و همکاران، ۲۰۰۷). این رویکرد ترکیبی می‌تواند به افراد مبتلا کمک کند تا با بهره‌گیری از ابزارهای متنوع، با شرایط اضطرابی خود بهتر مقابله کنند و به سمت بهبود پایدار حرکت نمایند (اندرسون و همکاران، ۲۰۱۴). بدین ترتیب، پذیرش تجربیات ناخوشایند همراه با تمرکز بر ارزش‌های شخصی، به عنوان ستون‌های اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، نقش تعیین‌کننده‌ای در بهبود کیفیت زندگی فرد و کاهش علائم اضطرابی ایفا می‌کند (کارلبرینگ و همکاران، ۲۰۱۸). ادامه پژوهش‌های علمی در این حوزه و اجرای کارگاه‌های تخصصی آموزشی برای درمانگران می‌تواند به ارتقای سطح خدمات روان‌درمانی کمک شایانی نماید (گلستر و همکاران، ۲۰۲۰). نتیجه‌گیری کلی از مطالعات موجود حاکی از آن است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به عنوان یک گزینه نیک‌بینانه و کارآمد در کنار روش‌های سنتی، به بهبود و ارتقای سلامت روان افراد کمک کند (هیز و همکاران، ۱۹۹۹). این رویکرد نوین، با ارائه ابزارهایی عملی و ملموس، زمینه‌ساز تغییر نگرش فرد نسبت به اضطراب و ایجاد تحولی اساسی در برخورد او با مشکلات روانی فراهم می‌آورد (ایفرت و فورسایت، ۲۰۰۵). بنابراین، توسعه و گسترش این روش درمانی با تکیه بر تحقیقات علمی مستدل، می‌تواند در ایجاد چرخه‌ای مثبت برای بهبود سلامت روان جامعه موثر واقع شود (فورمن و همکاران، ۲۰۰۷).

روش

به‌منظور شفافیت و جامعیت پژوهش، روش مرور منطبق با دستورالعمل PRISMA طراحی شد (نمودار ۱). جستجو در پایگاه‌های PubMed، Scopus و Google Scholar با عبارات کلیدی ترکیبی مانند "Acceptance and Commitment Therapy" و "Anxiety Disorders" و "ACT" و «اختلال اضطراب» و معادل‌های مرتبط انجام شد. بازه زمانی ۲۰۱۹ تا ۲۰۲۴ و زبان انگلیسی اعمال شد. مقاله‌های مروری سیستماتیک، متاآنالیزها و مطالعات تجربی شامل کارآزمایی بالینی تصادفی شده^۱ (RCT) که به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در انواع اختلالات اضطرابی پرداخته بودند، وارد بررسی شدند. مطالعات غیرمرتبط با موضوع، موارد بالینی خارج از طیف اضطراب (مثلاً تمرکز صرف بر افسردگی)، و مقالاتی که داده‌های اصلی آن‌ها در متاآنالیزهای دیگر گزارش شده بود (مطالعات تکراری) حذف شدند. دو پژوهشگر به‌صورت مستقل عناوین و چکیده‌ها را غربال کردند و پس از حذف مقالات غیرمرتبط، متن کامل مقالات باقیمانده ارزیابی شد. در صورت

^۱ Randomized Clinical Trial (RCT)

اختلاف نظر، بحث گروهی و اجماع اتخاذ شد. سپس داده‌های مربوط به مشخصات پژوهش (طراحی مطالعه، تعداد شرکت‌کنندگان، نوع اختلال، گروه کنترل، نتایج اصلی) استخراج شد. معیارهای کیفیت مطالعات با استفاده از روش‌های ارزیابی استاندارد، همچون AMSTAR برای مرورها و ابزار RoB برای کارآزمایی‌های بالینی تصادفی شده مورد سنجش قرار گرفت (توهیگ^۱ و همکاران، ۲۰۱۹). نمودار ۱، فرایند جستجو و انتخاب مطالعات را نشان می‌دهد.



نمودار ۱. جریان (PRISMA) فرآیند جستجو و گزینش مطالعات

یافته‌ها

اثر بخشی کلی درمان مبتنی پذیرش و تعهد بر اضطراب: مرورهای فراتحلیلی متعدد نشان داده‌اند که درمان مبتنی پذیرش و تعهد به‌طور معناداری علائم اضطرابی را کاهش می‌دهد. مثلاً یک مرور فراتحلیل اخیر نشان داد که درمان مبتنی پذیرش و تعهد به‌طور قابل توجهی بهتر از گروه کنترل بی‌درمان (لیست انتظار یا «درمان معمول») عمل می‌کند ($SMD \approx -1.0$) (گلدین^۲ و همکاران، ۲۰۱۶). اثرات بین گروهی درمان مبتنی پذیرش و تعهد بر اضطراب متوسط تا بزرگ گزارش شده است (به‌طور نمونه $SMD \approx -0.99$ در مقایسه با لیست انتظار). با این حال، در مطالعاتی که درمان مبتنی پذیرش و تعهد را

^۱ Twohig M. P.

^۲ Goldin, P. R.

مستقیماً با درمان های فعال دیگر مانند درمان شناختی رفتاری مقایسه کرده اند، تفاوت معنی داری یافت نشده است (گلدین و همکاران، ۲۰۱۶). به عبارت دیگر، درمان مبتنی پذیرش و تعهد تقریباً به اندازه درمان شناختی رفتاری در بهبود اضطراب مؤثر است اما برتری آماری از آن مشاهده نمی شود. مرورهای سیستمی نیز نتیجه مشابهی می دهند: برای مثال، بیگی و همکاران گزارش کرده اند که درمان مبتنی پذیرش و تعهد در مقایسه با شواهد و درمان معمول مؤثر است ولی در مقایسه با درمان شناختی رفتاری برتری آشکاری ندارد (بیگی و همکاران، ۲۰۲۳). نتایج حاصل از کارآزمایی های بالینی تصادفی شده و متاآنالیزها حکایت از اثرات درون گروهی بزرگ بعد از مداخله درمان مبتنی پذیرش و تعهد دارند، که نشان دهنده بهبود قابل توجه علائم اضطرابی در شرکت کنندگان است (گلدین و همکاران، ۲۰۱۶).

مطالعات ویژه درمان مبتنی پذیرش و تعهد در اختلال اضطراب اجتماعی (SAD) نشان داده اند که درمان مبتنی پذیرش و تعهد می تواند علائم این اختلال را کاهش دهد. یک بررسی فراتحلیلی جدید، متیکوپا^۱ و همکاران (۲۰۲۵) گزارش کرد که اثر اندازه گیری شده درمان مبتنی پذیرش و تعهد بر مقیاس های اضطراب اجتماعی در مقایسه با گروه های کنترل انتظار بسیار بزرگ بوده است (۲۸، $g \sim -1$)، هرچند در این پژوهش تفاوت آماری بین درمان مبتنی پذیرش و تعهد و درمان شناختی رفتاری به خاطر حجم نمونه کوچک حاصل نشد (متیکوپا و همکاران، ۲۰۲۵). همچنین مطالعه آزمایش کنترل شده ای در ایران نشان داد که مداخلات درمان مبتنی پذیرش و تعهد به طور معنی داری شدت اضطراب اجتماعی و ترس از قضاوت منفی را نسبت به گروه کنترل فهرست انتظار کاهش می دهد. به طور کلی، شواهد موجود نشان می دهد که درمان مبتنی پذیرش و تعهد گزینه ای درمانی معتبری برای اختلال اضطراب اجتماعی است، به ویژه در مواردی که دارودرمانی یا درمان شناختی رفتاری در دسترس نیست. هرچند، نکته مهم ناهمگنی^۲ بالای این مطالعات است (مقیاس های مختلف اندازه گیری اضطراب، طراحی های متنوع) و اغلب شرکت کنندگان نوجوان یا دانشجویان غیرمتمقاضی درمان بوده اند، که بسط نتایج به جمعیت های بزرگ تر را محدود می کند (متیکوپا و همکاران، ۲۰۲۵).

شواهد درمان مبتنی پذیرش و تعهد در اختلال اضطراب فراگیر (GAD) و فوبی ها محدودتر است اما نشان دهنده بهبود علائم است. مرورها نشان داده اند که پس از مداخلات درمان مبتنی پذیرش و تعهد علائم اضطراب کاهشی معنادار داشته است. برای اختلال اجتنابی/فوبی خاص نیز چند مطالعه گزارش داده اند که درمان مبتنی پذیرش و تعهد می تواند اضطراب مرتبط را کاهش دهد. در اختلال وحشت زدگی (پانیک)، تحقیقات کمتری وجود دارد، اما برخی شواهد مقدماتی نیز حکایت از اثرات مثبت درمان مبتنی پذیرش و تعهد بر نگرانی و واکنش اضطرابی دارند (کلسون^۳ و همکاران، ۲۰۱۹).

جدول ۱. خلاصه مطالعات معتبر درباره درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در اختلالات اضطرابی

نویسنده (سال)	نوع اختلال اضطرابی	طراحی مطالعه	نتیجه اصلی مطالعه
کلسون و همکاران (۲۰۱۹)	اختلال اضطراب فراگیر (GAD)، اضطراب اجتماعی، اضطراب بیماری و علائم اضطراب عمومی	مرور نظام مند (مطالعات iACT)	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد آنالین به کاهش معنادار علائم اضطرابی در بزرگسالان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر و اضطراب اجتماعی منجر شد؛ شرکت کنندگان رضایت بالایی از درمان گزارش کردند.

^۱ Mattikoppa, N. V.

^۲ heterogeneity

^۳ Kelson, J.

برلی ^۱ و مک آلون ^۲ (۲۰۲۴)	اختلال اضطرابی نوجوانان (گروهی)	مرور نظام مند و متاآنالیز (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد گروهی)	درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش علائم اضطرابی نوجوانان شد؛ اثر بخشی در نوجوانان با علائم شدیدتر بیشتر بود و انعطاف - پذیری روانی آن ها بهبود یافت.
متیکوپا و همکاران (۲۰۲۵)	اختلال اضطراب اجتماعی (SAD)	مرور نظام مند و متاآنالیز	در درمان اختلال اضطراب اجتماعی مؤثر بود (اندازه اثر = ۱.۲۸- در مقایسه با فهرست انتظار)، اگرچه به دلیل تنوع روش ها، نتایج با احتیاط تفسیر می شود.
لوپز-پینار ^۳ و همکاران (۲۰۲۴)	اضطراب (نوجوانان، همراه با افسردگی)	متاآنالیز کار آزمایی های بالینی (RCT)	در نوجوانان درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به اندازه درمان شناختی رفتاری مؤثر بود و در مقایسه با گروه های کنترل (غیر فعال/فعال) نتایج بهتری داشت. افزایش انعطاف پذیری روانی پیش بینی کننده کاهش اضطراب بود.
کلیمزاک ^۴ و همکاران (۲۰۲۳)	اضطراب (مداخلات آنلاین خود یاری)	متاآنالیز (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد آنلاین خود یاری)	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد آنلاین خواباری پس از درمان باعث کاهش معنادار علائم اضطراب در مقایسه با فهرست انتظار شد، اما در مقایسه با کنترل های فعال تنها در متغیر انعطاف پذیری روانی مزیت معنی داری نشان داد.
نیسلینگ ^۵ و همکاران (۲۰۲۳)	اختلالات اضطرابی نوجوانان (آنلاین)	کار آزمایی بالینی تصادفی شده (RCT)	در نوجوانان، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد آنلاین موجب بهبود کیفیت زندگی و انعطاف - پذیری روانی شد؛ اضطراب در هر دو گروه درمان و فهرست انتظار کاهش یافت، اما گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

^۱ Burley, J.^۲ McAloon, J.^۳ López-Pinar, C.^۴ Klimczak, K. S^۵ Nissling, L.

نتایج بهتری در تشخیص پس از درمان داشت.			
درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش اضطراب اجتماعی، شرم بیرونی و مشکلات تنظیم هیجانی و افزایش انعطاف پذیری روانی شرکت کنندگان شد.	کارآزمایی بالینی تصادفی شده (n=۲۴)	اضطراب اجتماعی (دانشجویان)	خرم نیا و همکاران (۲۰۲۰)

بسیاری از پژوهش ها بر نقش انعطاف پذیری روان شناختی به عنوان مکانیزم تغییر درمان مبتنی پذیرش و تعهد تأکید کرده اند. افزایش این ویژگی با کاهش نشانه های اضطراب و افسردگی مرتبط است (راچمن^۱ و همکاران، ۲۰۲۴). برای نمونه، در یک مطالعه طیف درمانی مبتنی بر درمان مبتنی پذیرش و تعهد، انعطاف پذیری پس از درمان به طور قابل توجهی افزایش یافت و این تغییر با کاهش چشمگیر نشانه های روان تنی و بهبود کیفیت زندگی همبستگی داشت (راچمن و همکاران، ۲۰۲۴). به عبارتی، بهبود علائم اضطرابی در عمل ریشه در افزایش انعطاف پذیری روان شناختی دارد (هکر^۲، استون^۳ و مک بث^۴، ۲۰۱۶). با این وجود، بررسی ها نشان داده اند که پیشرفت درمانی درمان مبتنی پذیرش و تعهد اغلب با سایر درمان های فعال نیز قابل قیاس است، یعنی عامل مختص درمان مبتنی پذیرش و تعهد ممکن است در مواردی کم رنگ باشد (بیگی و همکاران، ۲۰۲۵). مطالعات آینده پیشنهاد می کنند که پژوهش های جداسازی اجزای درمان مبتنی پذیرش و تعهد (مطالعات تکه تکه سازی) برای درک اجزای مؤثر آن ضروری است (ایوی^۵ و استینمن^۶، ۲۰۲۳).

از نظر بررسی نقاط قوت درمان مبتنی بر شواهد، رویکردی فراتر از مشکلات و تلاش برای مقابله با آن ها است؛ یعنی به جای کنار گذاشتن افکار و احساسات اضطرابی، فرد می آموزد آن ها را بپذیرد و در عین حال بر ارزش های مهمش تمرکز کند (لینچ^۷، ۲۰۲۳). برخلاف درمان شناختی رفتاری که مستقیماً سعی در تغییر شناخت منفی دارد، درمان مبتنی پذیرش و تعهد تشویق می کند که افراد به جای مبارزه با افکار، آن ها را بپذیرند و اقدام به رفتارهای متناسب با اهداف ارزش محورشان نمایند (لینچ، ۲۰۲۳). این رویکرد مبتنی بر ذهن آگاهی، تأکید بر ارزش های فردی و پذیرش تجربیات ناخوشایند، در کاربرد بالینی جذابیت یافته و برخی شواهد نشان می دهد که حتی در نمونه های غیر بالینی نتایج مطلوبی دارد. همچنین، شکل ۱ مدل مفهومی درمان مبتنی پذیرش و تعهد را نشان می دهد که «شش مولفه اصلی انعطاف پذیری» را در تمرکز قرار می دهد.

در رابطه با محدودیت ها، نقدهای اصلی بر مطالعات درمان مبتنی پذیرش و تعهد اغلب مربوط به جنبه های روش شناختی است. اغلب پژوهش ها نمونه های کوچک و دوره های پیگیری کوتاه داشته اند (آراویند^۸ و همکاران، ۲۰۲۴). بسیاری از مطالعات صرفاً با فهرست انتظار یا مراقبت معمول مقایسه شده و کنترل فعال محدود بوده است (آراویند و همکاران، ۲۰۲۴). در مطالعات کارآزمایی بالینی تصادفی شده روان درمانی، ارزیابی کیفیت دشوار است؛ به ویژه از آنجایی که تصادفی سازی و کورسازی در تسهیل گری درمان ممکن است ناقص گزارش شود (متیکوپا و همکاران، ۲۰۲۵). به عنوان مثال، در مروری بر مطالعات درمان مبتنی پذیرش و تعهد برای اختلال اضطراب اجتماعی، اکثر مطالعات اطلاعاتی درباره کورسازی و پنهان سازی تخصیص ارائه نکردند و خطر سوگیری را افزایش دادند (متیکوپا و همکاران، ۲۰۲۵). از سوی دیگر، هتروژنیتته بالای مطالعات مشاهده شده است: پرسشنامه های مختلف، تنظیمات کاری متنوع (آنلاین/حضوری، گروهی/انفرادی) و ترکیب های گوناگون

^۱ Rutschmann, R.^۲ Hacker, T.^۳ Stone P.^۴ MacBeth, A.^۵ Evey, K. J.^۶ Steinman, S. A.^۷ Lynch, B. M.^۸ Aravind, A.

اختلالات اضطرابی و درمان ها استفاده شده اند که تلفیق نتایج را پیچیده کرده است (هالر^۱ و همکاران، ۲۰۲۱). نمونه های مطالعات اغلب محدودیت هایی دارند؛ برای مثال در مطالعات اجتماعی دانشجویی درصد زنان بالا بود و کاربرد نتیجه به جمعیت گسترده تر نامشخص ماند (متیکوپا و همکاران، ۲۰۲۵). در مجموع، کیفیت شواهد نسبتاً پایین ارزیابی شده است و برخی مرورها درمان مبتنی پذیرش و تعهد را مستلزم «سیاست پژوهشی قوی تر» و تحقیقات آینده با کنترل های بهتر معرفی کرده اند (ایوی و استینمن، ۲۰۲۳).

جدول ۲. نقاط قوت و ضعف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در اختلالات اضطرابی (بیگی و همکاران، ۲۰۲۳).

جنبه مورد بررسی	نقاط قوت	نقاط ضعف
اثربخشی کلی درمان	مطالعات نشان داده اند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش علائم اضطراب اثر دارد (اندازه اثر کوچک تا متوسط).	معمولاً اثبات برتری معنی دار نسبت به روش های استاندارد نظیر درمان شناختی رفتاری مشاهده نشده است (اندازه اثر اغلب کمتر از درمان شناختی رفتاری است).
ماهیت فراتشخیصی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	به عنوان مداخله فراتشخیصی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای اختلالات مختلف اضطرابی مناسب است و می توان آن را برای بیماران با اختلالات همراه به کار برد.	شواهد موجود برای ادعای فراتشخیصی بودن درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد محدود است و به مطالعات بیشتر نیاز دارد.
مکانیزم تغییر (انعطاف پذیری روانی)	تمرکز اصلی اش بر افزایش انعطاف پذیری روانی است که با کاهش اضطراب و بهبود بهزیستی همراه است.	ارتقای انعطاف پذیری و کاهش اضطراب معمولاً با پرسشنامه های خودگزارشی اندازه گیری می شود که ممکن است تحت تأثیر سوگیری های پاسخ قرار گیرد.
تنوع فرمت (فردی، گروهی و آنلاین)	در قالب های فردی، گروهی و آنلاین مؤثر گزارش شده است و امکان ارائه از راه دور را دارد.	اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد آنلاین در مقایسه با روش های آنلاین فعال دیگر (مانند iCBT) هنوز نامشخص است؛ مطالعات کمی کنترل فعال داشته اند.
پذیرش و تکمیل درمان	اکثر مراجعین رضایت بالایی از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد گزارش کرده اند و در مطالعات نرخ تکمیل بالایی مشاهده شده است.	حدود ۱۵-۲۰٪ شرکت کنندگان در مطالعات، ترک تحقیق کرده اند؛ در مداخلات بدون راهنمایی، مشارکت ممکن است کمتر باشد.
کیفیت و کمیت شواهد پژوهشی	چندین کارآزمایی بالینی و مرور نظام مند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را پشتیبانی می کنند.	بسیاری از مطالعات دارای محدودیت های روش شناسی هستند، از جمله حجم نمونه کوچک، پیگیری کوتاه مدت و فقدان گروه مقایسه مناسب

همان طور که اشاره شد، درمان مبتنی پذیرش و تعهد در مقایسه با درمان شناختی رفتاری تفاوت معنی داری نشان نداده است (هالر و همکاران، ۲۰۲۱). یک بررسی کمی روی مطالعات افسردگی نشان داد که تفاوت روشی بین درمان مبتنی پذیرش و تعهد و درمان شناختی رفتاری نیست و در مواردی نتایج به طور ضعیف به نفع درمان شناختی رفتاری متمایل بود

^۱ Haller, H.

(لینچ و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین، سایر درمان های منسجم مانند کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی^۱ (MBSR) و درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی^۲ (MBCT) نیز در مقایسه با درمان شناختی رفتاری و یا درمان مبتنی پذیرش و تعهد نتایج مشابهی گزارش کرده اند (هیز و همکاران، ۲۰۰۶). به عبارت دیگر، درمان مبتنی پذیرش و تعهد به عنوان گزینه ای جایگزین می تواند در دسترس باشد، اما «براساس شواهد فعلی نمی توان یقین داشت که درمان مبتنی پذیرش و تعهد نسبت به درمان شناختی رفتاری برتر است» (قهاری و همکاران، ۲۰۲۰). با این وجود، برخلاف دارودرمانی که عوارض و عود بالاتری ممکن است داشته باشد، درمان های روان درمانی شامل درمان مبتنی پذیرش و تعهد فاقد عوارض زیان آور دارویی بوده و نقش مکمل مهمی ایفا می کنند (موهر^۳ و همکاران، ۲۰۱۰).

بحث

بررسی های صورت گرفته حاکی از آن است که درمان مبتنی پذیرش و تعهد رویکردی نوین اما شواهد آن هنوز در حال تثبیت است. از دید مزایا، تمرکز بر «پذیرش» و «حرکت در راستای ارزش ها» قابلیت تطبیق با طیف وسیعی از اختلالات روانی را دارد؛ به گونه ای که می توان آن را به عنوان درمانی فرامگانی^۴ برای مشکلات اضطرابی پیشنهاد کرد. «انعطاف پذیری روان شناختی» به عنوان مکانیسم مرکزی درمان مبتنی پذیرش و تعهد پشتیبانی می شود، به این معنی که بهبود در این فرآیند به کاهش علائم اضطراب می انجامد (بیگی و همکاران، ۲۰۲۳). این یافته ها با رویکرد فراگیر درمان مبتنی پذیرش و تعهد سازگار است که بر رفع ریشه ای تنش های درونی تمرکز ندارد بلکه پیاده سازی انتخاب های رفتاری مطابق با ارزش ها را تشویق می کند (پلامپ^۵ و ویلاردگا^۶، ۲۰۱۰).

با این حال، محدودیت های مهمی در پژوهش های فعلی درمان مبتنی پذیرش و تعهد در اختلالات اضطرابی وجود دارد. اکثر مطالعات اندازه نمونه ناچیزی داشته اند و فاقد دوره های پیگیری بلندمدت هستند (آراویند و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین، فقدان مقایسه های قوی با درمان های استاندارد (برای مثال کمبود کارآزمایی های با «مقایسه فعال») مانع قضاوت قطعی در مورد برتری درمان مبتنی پذیرش و تعهد شده است. خطرات سوگیری نیز بالا است؛ برای نمونه، عدم کورسازی ارزیابان یا شرکت کنندگان و گزارش ناکامل روش تحقیق در برخی مطالعات مشاهده شده است (متیکوپا و همکاران، ۲۰۲۵). از نظر عملی، مطالعات بیشتری با طراحی کارآزمایی بالینی تصادفی شده قوی، نمونه های بزرگ تر و کنترل های دقیق تر ضروری است. پیشنهاد می شود تحقیقات آینده بر روی گستره جمعیتی متنوع تر (از جمله افراد مسن، مبتلایان به همزمان اختلالات پزشکی، فرهنگ های مختلف) انجام شود. همچنین تحلیل مولفه های سازنده درمان مبتنی پذیرش و تعهد از طریق مطالعه «دیسمنتلینگ» می تواند مشخص کند که کدام جنبه های درمان مبتنی پذیرش و تعهد (مانند واگذاری شناختی یا عمل متعهدانه) بیشترین اثر را دارند (ایوی و استینمن، ۲۰۲۳). افزون بر این، تحولات فناوری در ارائه درمان (مانند درمان مبتنی بر وب) استقبال بیشتری یافته اند و نیاز به ارزیابی اثربخشی آن ها در مطالعات مستقل وجود دارد (همان طور که کلسون و همکاران. نشان دادند، درمان مجازی درمان مبتنی پذیرش و تعهد مؤثر است اما هنوز به کارآزمایی بالینی تصادفی شده بیشتر نیاز است) (کلسون و همکاران، ۲۰۱۹).

^۱ Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)

^۲ Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT)

^۳ Moher, D.

^۴ transdiagnostic

^۵ Plumb, J. C.

^۶ Vilardaga, R.

نتیجه گیری

در مجموع، شواهد جدید حاکی است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد گزینه ای امیدوارکننده برای اختلالات اضطرابی است. این روش در کاهش علائم اضطرابی نسبت به شرایط کنترل بی درمان یا مراقبت معمول اثر چشمگیری نشان می دهد و در اکثر موارد با اثربخشی درمان شناختی رفتاری برابری می کند (بیگی و همکاران، ۲۰۲۳). با این حال، از آنجا که شواهد فعلی عمدتاً کوتاه مدت و محدود به نمونه های کوچک است، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد هنوز نتوانسته جایگزین بی چون و چرای درمان شناختی رفتاری شود. توصیه می شود در عمل بالینی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کنار سایر مداخلات استاندارد (مثلاً به عنوان گزینه ثانویه یا مکمل در شرایط عدم دسترسی به درمان شناختی رفتاری) به کار رود. در عین حال، بررسی پیشرفت درمان و پذیرش بیمار و اندازه گیری انعطاف پذیری روان شناختی به عنوان یک پارامتر اصلی، می تواند شواهد بیشتری درباره مکانیزم های درونی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ارائه دهد. در نهایت، نیاز به پژوهش های آینده برای ارزیابی اثرات بلندمدت و مقایسه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با درمان های شناخته شده باقی است.

منابع

- Andersson, G., Carlbring, P., Berger, T., Almlöv, J., & Cuijpers, P. (۲۰۱۴). The role of technology in delivering individualised treatments. *Behaviour Research and Therapy*, 52, ۸۷-۹۱.
- Aravind, A., Agarwal, M., Malhotra, S., & Ayyub, S. (۲۰۲۴). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Mental Health Issues: A Systematic Review. *Annals of neurosciences*, ۰۹۷۲۷۰۳۱۲۴۱۳۰۰۷۴۱. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/09727031241300741>
- Arch, E. A., & Craske, M. G. (۲۰۰۸). Acceptance and commitment therapy and cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders: Different treatments, similar mechanisms? *Clinical Psychology: Science and Practice*, 15(۴), ۲۶۳-۲۷۹.
- Baer, R. A. (۲۰۰۳). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(۲), ۱۲۵-۱۴۳.
- Barlow, D. H. (۲۰۰۲). *Anxiety and Its Disorders: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic* (۲nd ed.). Guilford Press.
- Beygi, Z., Tighband Jangali, R., Derakhshan, N., Alidadi, M., Javanbakhsh, F., & Mahboobi-zadeh, M. (۲۰۲۳). An Overview of Reviews on the Effects of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Depression and Anxiety. *Iranian journal of psychiatry*, ۱۸(۲), ۲۴۸-۲۵۷. <https://doi.org/10.18502/ijps.v18i2.12373> [In Persian].
- Burley, J., & McAloon, J. (۲۰۲۴). Group acceptance and commitment therapy for adolescent anxiety: A systematic review and meta-analysis. *The Journal of Contextual Behavioral Science (JCBS)*, ۳۱-۳۴.
- Carlbring, P., Andersson, G., Cuijpers, P., Riper, H., & Hedman-Lagerlöf, E. (۲۰۱۸). Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: An updated systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 47(۱), ۱-۱۸.
- Eifert, G. H., & Forsyth, J. P. (۲۰۰۵). *Accepting your fears: Mindfulness and acceptance strategies to overcome anxiety*. New Harbinger Publications.
- Evey, K. J., & Steinman, S. A. (۲۰۲۳). A Systematic Review of the Use of Acceptance and Commitment Therapy to Treat Adult Obsessive-Compulsive Disorder. *Behavior therapy*, ۵۴(۶), ۱۰۰۶-۱۰۱۹. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2022.02.009>
- Fledderus, E., Bohlmeijer, E. T., Pieterse, M. E., & Schroevers, M. J. (۲۰۱۲). Processes of change in acceptance and commitment therapy: A meta-analytical review. *Behaviour Research and Therapy*, 50(۷-۸), ۳۹۹-۴۰۹.
- Forman, E. M., Herbert, J. D., Moitra, E., Yeomans, P. D., & Geller, P. A. (۲۰۰۷). A randomi-

- zed controlled effectiveness trial of acceptance and commitment therapy and cognitive therapy for anxiety and depression. *Behavior Modification*, 31(7), 772-799.
- Ghahari, S., Mohammadi-Hasel, K., Malakouti, S. K. & Roshanpajouh, M. (۲۰۲۰). Mindfulness-based cognitive therapy for generalised anxiety disorder: A systematic review and meta-analysis. *East Asian Arch. Psychiatry* ۳۰, ۵۲-۵۶. <https://doi.org/10.12809/eaap1880>
- Gloster, A. T., Klotsche, J., Reiter, A., & Hock, F. (۲۰۲۰). The efficacy of internet-based acceptance and commitment therapy (iACT): A meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 75, Article ۱۰۲۲۴۳.
- Goldin, P. R. et al. (۲۰۱۶). Group CBT versus MBSR for social anxiety disorder: A randomized controlled trial. *J. Consult. Clin. Psychol.* ۸۴, ۴۲۷-۴۳۷. <https://doi.org/10.1037/ccp000092>
- Hacker, T., Stone, P., MacBeth, A. (۲۰۱۶). Acceptance and commitment therapy - Do we know enough? Cumulative and sequential meta-analyses of randomized controlled trials. *J Affect Disord.* ۱۹۰. ۵۵۱-۶۵. doi: 10.1016/j.jad.۲۰۱۵.۱۰.۰۵۳.
- Haller, H., Berlimann, P., Schroter, M., Dobos, G., and Camer, H. (۲۰۲۱). A systematic review and meta-analysis of acceptance- and mindfulness-based interventions for DSM-۵ anxiety disorders. *Scientific reports*. ۱۱ (۲۰۳۸۵).
- Hayes, S. C. (۲۰۱۹). Acceptance and commitment therapy: towards a unified model of behavior change. *World Psychiatry*. ۱۸(۲). ۲۲۶-۷. doi: 10.1002/wps.۲۰۶۲۶
- Hayes, S. C. (۱۹۹۹). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford Press.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A. & Lillis, J. (۲۰۰۶). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behav. Res. Ther.* ۴۴, ۱-۲۵. <https://doi.org/10.1016/j.brat.۲۰۰۵.۰۶.۰۰۶>
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (۲۰۱۲). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(۵), ۴۲۷-۴۴۰.
- Kelson, J., Rollin, A., Ridout, B., & Campbell, A. (۲۰۱۹). Internet-delivered Acceptance and Commitment Therapy for anxiety treatment: A systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, ۲۱(۱), e۱۲۵۳۰. <https://doi.org/10.2196/۱۲۵۳۰>
- Khoramnia, S., Bavafa, A., Jaberghaderi, N., Parvizifard, A., Foroughi, A., Ahmadi, M., & Amiri, S. (۲۰۲۰). The effectiveness of acceptance and commitment therapy for social anxiety disorder: a randomized clinical trial. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, ۴۲(۱), ۳۰-۳۸. <https://doi.org/10.1090/۲۲۳۷-۶۰۸۹-۲۰۱۹-۰۰۳> [In Persian].
- Klimczak, K. S., San Miguel, G. G., Mukasa, M. N., Twohig, M. P., & Levin, M. E. (۲۰۲۳). A systematic review and meta-analysis of self-guided online acceptance and commitment therapy as a transdiagnostic self-help intervention. *Cognitive behaviour therapy*, ۵۲(۳), ۲۶۹-۲۹۴. <https://doi.org/10.1080/16۵۰۶۰۷۳.۲۰۲۳.۲۱۷۸۴۹۸>
- López-Pinar, C., Lara-Merín, L., & Macías, J. (۲۰۲۴). Process of change and efficacy of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for anxiety and depression symptoms in adolescents: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Affective Disorders*, 368, ۶۳۳-۶۴۴. <https://doi.org/10.1016/j.jad.۲۰۲۴.۰۹.۰۷۶>
- Lynch, B. M. (۲۰۲۳). Review of trials comparing depression therapies ACT and CBT may indicate CBT's superiority. *KU News*.
- Mattikoppa, N. V., Harshitha, G. S., Yahiya, G. K. M., & Paluru, M. S. (۲۰۲۵). Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy in Social Anxiety Disorder: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatry Spectrum*, ۴(۱), ۱۱۱-۱۲۰. <https://doi.org/10.۴۱۰۳/JOPS.JOPS ۳۴ ۲۳>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G. & Group, P. (۲۰۱۰). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Int. J. Surg.* ۸, ۳۳۶-۳۴۱. <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.۲۰۱۰.۰۲.۰۰۷>
- Nissling, L., Weinland, S., Vernmark, K., Radvugin, E., Engström, A. K., Schmidt, S., Nieto

- Granberg, E., Larsson, E., & Hursti, T. (۲۰۲۳). Effectiveness of and processes related to internet-delivered acceptance and commitment therapy for adolescents with anxiety disorders: a randomized controlled trial. *Research in psychotherapy (Milano)*, ۲۶(۲), ۶۸۱. <https://doi.org/۱۰.۴۰۸۱/ripppo.۲۰۲۳.۶۸۱>
- Plumb, J. C., & Vilardaga, R. (۲۰۱۰). Assessing treatment integrity in acceptance and commitment therapy: Strategies and suggestions. *Int J Behav Consult Ther*. ۶(۳). ۲۶۳.
- Rutschmann, R., Romanczuk-Seiferth, N., Gloster, A., & Richter, C. (۲۰۲۴). Increasing psychological flexibility is associated with positive therapy outcomes following a transdiagnostic ACT treatment. *Frontiers in psychiatry*, ۱۵, ۱۴۰۳۷۱۸. <https://doi.org/۱۰.۳۳۸۹/fpsy.۲۰۲۴.۱۴۰۳۷۱۸>
- Stein, M. B., & Sareen, J. (۲۰۱۵). Generalized anxiety disorder. *The New England Journal of Medicine*, 373(۲۱), ۲۰۵۹–۲۰۶۸.
- Swain, J., Hancock, K., Hainsworth, C., & Bowman, J. (۲۰۱۳). The effectiveness of acceptance and commitment therapy: An updated systematic review and meta-analysis. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2(۳), ۲۰۷–۲۲۲.
- Tolin, D. F. (۲۰۱۰). Is cognitive-behavioral therapy more effective than other therapies? A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(۶), ۷۱۰–۷۲۰.
- Twohig, M. P., & Levin, M. E. (۲۰۱۷). Acceptance and Commitment Therapy as a Treatment for Anxiety and Depression: A Review. *Psychiatr Clin North Am*. ۴۰(۴). ۷۵۱–۷۰. doi: ۱۰.۱۰۱۶/j.psc.۲۰۱۷.۰۸.۰۰۹.