

The effectiveness of Acceptance and commitment therapy (ACT) on internalized shame students with social anxiety¹

Sajjad hajhosseini, Parviz porzoor, Akbar atadokht

1- M.A. in General Psychology, Psychology department, Faculty of Sciences and Psychology, University of Mohagheh, Ardabili, Ardabil, Iran.

sajjad.hajhosseini@student.uma.ac.ir

2- (Corresponding author), PhD in Psychology, Associate professor, Psychology department, Faculty of Sciences and Psychology, University of Mohagheh

Ardabili, Ardabi, Iran. p.porzoor@uma.ac.ir

3- PhD in Psychology, Professor's, Department of Psychology, Faculty of Sciences and Psychology, University of Mohagheh Ardabili, Ardabi, Iran.

atadokht@uma.ac.ir

1. The article is taken from the master's thesis

Abstract

Objective: The present study aimed to determine the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on internalized shame in students with social anxiety.

Methods: The present research method is a semi-experimental pre-test-post-test type with a control group. The statistical population of the research includes all male students with symptoms of social anxiety in the second year of high school in the academic year of ۱۴۰۲-۱۴۰۱ in Ardabil city. 34 people were selected by purposive sampling method after social anxiety test (SPIN) and clinical interview and were divided into two groups of ۱۷ people, experimental and control. The experimental group received the Acceptance and Commitment Therapy (ACT) protocol of Fleming, Kukowski, and Harris, but the control group did not receive any training. Before and after the treatment sessions, The Internalized Shame Questionnaire (ISS) were used. Data were analyzed by multivariate and univariate analysis of covariance.

Results: The findings indicated a significant difference between the experimental and control groups in terms of internalized shame. The results showed that acceptance and commitment therapy (ACT) has a significant effect on the initial internalized shame in students with social anxiety ($p < .05$).

Conclusion: Overall, the findings indicate that Acceptance and Commitment Therapy plays a significant role in reducing feelings of internalized shame among students with social anxiety.

Keywords: Acceptance and commitment therapy (ACT), Internalized Shame, Social anxiety

اثربخشی درمان پذیرش و تعهد (ACT) بر شرم درونی شده.....

اثربخشی درمان پذیرش و تعهد (ACT) بر شرم درونی شده دانش آموزان دارای اضطراب اجتماعی¹

سجاد حاج حسینی، پرویز پرزور، اکبر عطادخت

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه
محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. sajjad.hajhosseini@student.uma.ac.ir

۲- (نویسنده مسئول)، دکتری روانشناسی، دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و
روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. p.porzoor@uma.ac.ir

۳- دکتری روانشناسی، استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق
اردبیلی، اردبیل، ایران. atadokht@uma.ac.ir

1. مقاله حاضر برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد می باشد.

اثربخشی درمان پذیرش و تعهد (ACT) بر شرم درونی شده.....

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد (ACT) بر شرم درونی شده دانش‌آموزان دارای اضطراب اجتماعی صورت گرفت.

روش: روش پژوهش حاضر، نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری پژوهش شامل تمام دانش‌آموزان پسر دارای علائم اضطراب اجتماعی دوره دوم مقطع متوسطه در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ شهرستان اردبیل می‌باشد. 34 نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند بعد از اجرای آزمون اضطراب اجتماعی (SPIN) و مصاحبه‌ی بالینی انتخاب و به دو گروه ۱۷ نفری آزمایش و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایش پروتکل درمان پذیرش و تعهد (ACT) فلمینگ، کوکووسکی و هریس را دریافت کرد ولی گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی را دریافت نکرد. قبل و بعد از جلسات درمان از پرسشنامه شرم درونی شده (ISS) استفاده شد. داده‌ها بوسیله تحلیل کواریانس چند متغیره و تک متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد بین دو گروه آزمایش و کنترل از نظر شرم درونی شده تفاوت معناداری وجود دارد و درمان پذیرش و تعهد (ACT) می‌تواند باعث کاهش شرم درونی شده دانش‌آموزان دارای اضطراب اجتماعی شود ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: به طور کلی یافته‌های پژوهش نقش و اهمیت درمان پذیرش و تعهد را بر کاهش احساس شرم درونی شده دانش‌آموزان دارای اضطراب اجتماعی را نشان می‌دهد.

کلید واژه‌ها: درمان پذیرش و تعهد (ACT)؛ شرم درونی شده؛ اضطراب اجتماعی

مقدمه

نوجوانی به عنوان یکی از حساس‌ترین و بحرانی‌ترین مراحل رشد انسان شناخته می‌شود. دوره‌ای که با تغییرات گسترده زیستی، شناختی، هیجانی و اجتماعی همراه است. این تحولات چشمگیر، نوجوانان را

در معرض فشارها و چالش‌هایی قرار می‌دهد که در صورت ناتوانی در مدیریت مؤثر آن‌ها، می‌تواند زمینه‌ساز بروز طیفی از مشکلات و اختلالات روان‌شناختی از جمله پرخاشگری، افسردگی و اختلالات اضطرابی، به ویژه اختلال اضطراب اجتماعی¹ شود (اندرسون و همکاران²، 2025). اختلال اضطراب اجتماعی به ترس شدید و پایدار از ارزیابی منفی توسط دیگران در موقعیت‌های اجتماعی یا عملکردی اشاره دارد؛ ترسی که اغلب منجر به اجتناب از تعاملات اجتماعی شده و پیامدهای قابل‌توجهی در حوزه‌های مختلف زندگی فرد برجای می‌گذارد. شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که این اختلال می‌تواند با کاهش عملکرد تحصیلی، اختلال در روابط با همسالان و افت کیفیت زندگی همراه باشد (هولاس و همکاران³، 2023). افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی معمولاً به‌عنوان کسانی توصیف می‌شوند که علی‌رغم تمایل درونی به برقراری ارتباط با دیگران، از مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی اجتناب می‌کنند، زیرا نگران‌اند که به اندازه کافی محبوب، باهوش یا جذاب به نظر نرسند و در معرض طرد، تمسخر یا قضاوت منفی قرار گیرند (وی و همکاران⁴، 2023). مطالعات نشان می‌دهد که حدود دو سوم از افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی در حوزه‌های مختلف زندگی، از جمله اشتغال، تعاملات اجتماعی و روابط خانوادگی با مشکلات معناداری مواجه هستند. افزون بر این، حدود ۴۰ درصد از مبتلایان، علائم اضطراب اجتماعی را در سطح متوسط تا شدید تجربه می‌کنند (سوهاس و همکاران⁵، 2023). شواهد حاکی از آن است که دختران بیش از پسران در معرض ابتلا به اضطراب اجتماعی قرار دارند و این تفاوت جنسیتی به ویژه در دوره نوجوانی برجسته‌تر می‌شود (انجمن روانپزشکی آمریکا⁶، 2022). اختلال اضطراب اجتماعی با الگوهای هیجانی متمایز و پایدار شناخته می‌شود. به‌طور خاص، افراد مبتلا به این اختلال سطوح بالاتری از هیجانات منفی از جمله شرم، استرس، خجالت و احساس تنهایی را تجربه می‌کنند، در حالی که بروز هیجانات مثبت در آن‌ها به‌طور معناداری کمتر است (روزن و آدرکا⁷، 2023). در میان سازوکارهای هیجانی-شناختی مرتبط با اضطراب اجتماعی، شرم درونی شده⁸ و سوگیری منفی در تفسیر موقعیت‌های اجتماعی از عوامل کلیدی و تداوم‌بخش این اختلال به شمار می‌آیند. این فرایندها با تقویت چرخه‌ای از ترس، اجتناب و پریشانی هیجانی، به حفظ و تشدید نشانه‌های اضطراب اجتماعی منجر می‌شوند (شاستر و همکاران⁹، 2021). شرم هیجانی خودآگاه است که زمانی تجربه می‌شود که فرد بخشی از خود نظیر یک رفتار، فکر، ویژگی ظاهری یا خصیصه شخصیتی را منفی ارزیابی کرده و انتظار داشته باشد که این

1. social anxiety disorder

2. Anderson, & et al

3. Holas, & et al

4. Wei, & et al

5. Suhas, & et al

6. American Psychiatric Association

7. Rozen & Aderka

8. internalized shame

9. Schuster, & et al

ویژگی به قضاوت یا واکنش منفی دیگران منجر شود (سویی و همکاران¹، 2021). با توجه به این که افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی معمولاً خود را پایین تر، ناکارآمدتر و کم ارزش تر از دیگران ارزیابی می کنند و حساسیت بالایی نسبت به ارزیابی بیرونی دارند، سطوح بالاتر شرم در این گروه پدیده ای قابل انتظار است (ویکز و همکاران²، 2024). از دیدگاه نظری، ارتباط نزدیکی میان شرم و اضطراب وجود دارد، چرا که هر دو سازه با مؤلفه های مشترکی همچون تنفر از خود، احساس حقارت، عزت نفس پایین، ارزیابی منفی از خود، ترس از دست دادن جایگاه اجتماعی و الگوهای رفتاری اجتنابی همراه هستند (نیکولیک و همکاران³، 2022). پژوهش ها نشان داده اند شرم و استرس با اضطراب اجتماعی رابطه ای مثبت و معنادار دارند (استرولو و همکاران⁴، 2026) و سطح شرم در بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی و افسردگی به طور معناداری بالاتر از افراد سالم است (سماواتی و همکاران، 2025). برای درمان اختلال اضطراب اجتماعی، رویکردهای متعددی از جمله درمان های دارویی و مداخلات روان درمانی مورد استفاده قرار می گیرند. در این میان، درمان پذیرش و تعهد⁵ به عنوان یکی از رویکردهای نسل سوم درمان های شناختی-رفتاری، به طور فزاینده ای به عنوان مداخله ای اثربخش در کاهش نشانه های اضطراب اجتماعی شناخته شده است. با تلفیق راهبردهای پذیرش، آگاهی و تغییر رفتار، در پی افزایش انعطاف پذیری روان شناختی است. سازه ای کلیدی که توانایی فرد را برای تجربه هیجان ها و افکار ناخوشایند، بدون اجتناب یا درگیری ناسازگارانه با آن ها، افزایش می دهد (کالتی و همکاران⁶، 2022). این رویکرد درمانی بر شش فرایند هسته ای شامل پذیرش⁷، گسلش شناختی⁸، خود به مثابه بافت⁹ (خود ناظر)، اقدام متعهدانه¹⁰، ارزش ها¹¹ و آگاهی از لحظه حال¹² استوار است (لوین و همکاران¹³، 2023). بر اساس نظریه انعطاف پذیری روان شناختی، اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر کاهش شرم درونی شده در دانش آموزان مبتلا به اضطراب اجتماعی از طریق تغییر رابطه فرد با تجربه شرم تبیین می شود، نه حذف یا کنترل مستقیم آن (هایز و همکاران¹⁴، 2012). درمان پذیرش و تعهد از طریق کاهش اجتناب هیجانی به افراد کمک می کند تا به جای سرکوب، انکار یا پنهان سازی هیجان های ناخوشایند، رابطه ای آگاهانه، پذیرا و

1. Swee, & et al
2. Weeks, & et al
3. Nikolić, & et al
4. Strulov, & et al
5. Acceptance and Commitment Therapy; ACT
6. Caletti, & et al
7. acceptance
8. cognitive defusion
9. self-as-context
10. committed action
11. values
12. present-moment awareness
13. Lewin, & et al
14. Hayes, & et al

اثربخشی درمان پذیرش و تعهد (ACT) بر شرم درونی شده.....

انعطاف‌پذیر با آن‌ها برقرار کنند. این فرایند به ویژه برای افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی حائز اهمیت است، چرا که اجتناب هیجانی و سرکوب هیجان‌ها از سازوکارهای مرکزی در تداوم نشانه‌های این اختلال محسوب می‌شوند (ماتیکوپا و همکاران¹، 2025). یافته‌ها حاکی از آن است که درمان پذیرش و تعهد از طریق یک فرایند مفهوم‌سازی موردی مشارکتی و بهره‌گیری از اصول علوم هیجانی، به مراجعان کمک می‌کند تا در مواجهه با فعال شدن هیجانات خودآگاه منفی، به ویژه شرم، پاسخ‌هایی انعطاف‌پذیرتر و مبتنی بر ارزش‌های شخصی نشان دهند (لیر و همکاران²، 2025). یافته‌های فرنوش و همکاران (1404) و حاج اکبری و عباسی (1400) نشان داد که درمان پذیرش و تعهد موجب کاهش معنادار حالت استیصال و شرم در دانش‌آموزان دختر شد. همچنین نتایج پژوهش آب‌خوی و همکاران (1402) حاکی از آن بود که هر دو رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان متمرکز بر شفقت، در مقایسه با گروه کنترل، به‌طور معناداری باعث کاهش شرم درونی شده شدند. با وجود شواهد نظری موجود درباره نقش محوری شرم درونی شده در تداوم اختلال اضطراب اجتماعی، همچنان خلأ پژوهشی معناداری در زمینه بررسی مداخلات فرایندمحور که این سازوکارهای هیجانی را به‌طور مستقیم هدف قرار دهند، به ویژه در جمعیت نوجوانان وجود دارد. افزون بر این، اگرچه اثربخشی کلی درمان پذیرش و تعهد در اختلالات اضطرابی گزارش شده است، شواهد کافی درباره کارآمدی این رویکرد در کاهش شرم و بهبود مواجهه هیجانی در نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی در بافت فرهنگی ایران محدود است. از این‌رو، انجام پژوهش‌هایی که با تمرکز بر سازوکارهای هیجانی زیربنایی، به ارزیابی اثربخشی مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد بپردازند، می‌تواند به غنای ادبیات پژوهشی و طراحی مداخلات بالینی اثربخش‌تر منجر شود. لذا، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر کاهش شرم درونی شده در دانش‌آموزان دارای اضطراب اجتماعی انجام شد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر روش، یک مطالعه مداخله‌ای از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان پسر دارای علائم اضطراب اجتماعی در دوره دوم متوسطه شهرستان اردبیل در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بود. از میان مدارس شهرستان اردبیل، دو مدرسه پرجمعیت انتخاب شدند. سپس پرسشنامه اضطراب اجتماعی به روش نمونه‌گیری

1. Mattikoppa, & et al

2. Lear, & et al

اثر بخشی درمان پذیرش و تعهد (ACT) بر شرم درونی شده.....

هدفمند در بین دانش‌آموزان این مدارس اجرا شد. بر اساس نمرات پرسشنامه، مصاحبه بالینی و سایر ملاک‌های ورود و خروج، در مجموع ۳۴ نفر به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل کسب نمره بالاتر از ۳۱ در پرسشنامه اضطراب اجتماعی (SPIN)، احراز علائم و تشخیص اضطراب اجتماعی در مصاحبه بالینی، ارائه رضایت‌نامه آگاهانه، تمایل به شرکت داوطلبانه در پژوهش، حضور منظم در جلسات درمانی و برخورداری از سلامت جسمی و روانی بود. ملاک‌های خروج نیز شامل غیبت بیش از دو جلسه درمانی و شرکت هم‌زمان در سایر دوره‌های آموزشی بود. جهت جمع‌آوری اطلاعات پژوهش از پرسشنامه‌های زیر استفاده گردید:

پرسشنامه اضطراب اجتماعی (SPIN):

این پرسشنامه را کانور، دیویدسون، چرچیل، شرود، ویسلر و فوآ^۱ (۲۰۰۰)، برای سنجش اضطراب اجتماعی تهیه کردند. پرسشنامه اضطراب اجتماعی^۲ (SPIN)، دارای ۱۷ ماده است که سه خرده‌مقیاس ناراحتی فیزیولوژیکی (۴ ماده)، ترس (۶ ماده) و اجتناب (۷ ماده) را اندازه‌گیری می‌کند و به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای (اصلاً=۰، کم=۱، تا حدودی=۲، زیاد=۳، خیلی زیاد=۴) تنظیم شده است. نمره ۵۱ به بالا اضطراب اجتماعی شدید، نمره ۴۱-۵۰ اضطراب اجتماعی زیاد، نمره ۳۱-۴۰ اضطراب اجتماعی متوسط، نمره ۲۱-۳۰ اضطراب اجتماعی کم و نمره کمتر از ۲۰ اضطراب اجتماعی نرمال برآورد شدند. بر اساس نتایج گزارش شده برای تفسیر نمره‌ها، نقطه برش ۴۰ با دقت تشخیص ۸۰ درصد و نقطه برش ۵۰ با دقت تشخیص ۸۹ درصد، افراد مبتلا به هراس اجتماعی را از افراد غیرمبتلا جدا می‌کند (آشتیانی و فتحی، ۱۳۸۸). ضریب پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش بازآزمایی در گروه‌های دارای اختلال اضطراب اجتماعی ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ محاسبه و ضریب پایایی به کمک روش آلفای کرونباخ در یک گروه بهنجار ۰/۹۴ گزارش شده است. در ایران هم حسنوندعموزاده، باقری و شعیری (۱۳۸۹)، ضریب پایایی بازآزمایی این مقیاس را ۰/۶۸ و ضریب پایایی آلفای کرونباخ را بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۹ گزارش کردند.

پرسشنامه شرم درونی شده (ISS):

این پرسشنامه را کوک^۳ (۱۹۹۳) برای اندازه‌گیری شرم درونی شده، تهیه کرد. پرسشنامه شرم درونی شده^۴ (ISS)، دارای ۳۰ ماده است که دو خرده‌مقیاس کمرویی (۲۴ ماده) و عزت‌نفس (۶ گویه) را اندازه‌گیری می‌کند و به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای (هرگز=۰، خیلی کم=۱، گاهی اوقات=۲، اغلب=۳، همیشه=۴) تنظیم شده است. نمره گذاری ماده‌های ۴-۷-۱۱-۱۲-۱۴-۱۷-۱۸-۲۱-۲۸ به صورت معکوس انجام می‌گیرد. نمره‌ی پایین نشان‌دهنده‌ی اعتماد به نفس و عزت‌نفس زیاد و نمره‌ی بالا نشانگر بی‌کفایتی، بی‌ارزشی، احساس حقارت، پوچی و تنهایی است. یافته‌های دل‌روزایرو و وایت (۲۰۰۶) روی

1. Connor, Davidson, Churchill, Sherwood, Weisler, & Foa

2. Social Phobia Inventory

3. Cook

4. Internalized Shame Scale

اثر بخشی درمان پذیرش و تعهد (ACT) بر شرم درونی شده.....

دانشجویان کالج نشان داد که ضریب پایایی این آزمون به روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۸ تا ۰/۹۶ است. کوک (۱۹۹۳) پایایی خرده مقیاس‌های این آزمون یعنی عزت نفس و کمرویی را با استفاده از روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۹۰ بدست آورد. رجبی و عباسی (۱۳۹۰) نیز ضریب پایایی آلفای کرونباخ این مقیاس را در کل نمونه‌ی خودشان ۰/۹۰ گزارش کردند.

پروتکل درمان پذیرش و تعهد (ACT):

جلسات درمان این پژوهش با استفاده از کتاب کار توجه آگاهی و پذیرش برای درمان اضطراب اجتماعی و کمرویی اثر جان فلمینگ^۱ و نانسی کوکوسکی^۲ (۲۰۱۳) با ترجمه‌ی مجتبی طغیانی و همچنین کتاب ACT به زبان ساده اثر راس هریس^۳ (۲۰۱۹) با ترجمه‌ی انوشه امین زاده، طراحی و تنظیم شد. پروتکل در قالب ۸ جلسه‌ی ۱ ساعته به صورت ۲ بار در هفته برگزار شد. خلاصه جلسات به شرح زیر است:

جدول ۱. برنامه جلسات درمان پذیرش و تعهد (ACT)

جلسه	محتوای جلسات
جلسه اول	خوشامدگویی به اعضای گروه و آشنایی افراد گروه با یکدیگر، ایجاد هماهنگی و انسجام گروهی، تشریح اصول و قوانین گروه، ارائه پیش‌آزمون به اعضای گروه.
جلسه دوم	اشاره به مشکلات بشر و تاثیر شناخت در حل مسئله، تعریف مفهوم کمرویی و اضطراب اجتماعی، اشاره به مفهوم حمله‌ی هراس، تشریح انواع موقعیت‌های اضطراب‌زا همراه با مثال، اشاره به استعاره زمین بازی و توضیح مفهوم حالت ایمنی و مراحل آن، معرفی مفهوم حالت اقدام حیاتی. تمرین جلسه‌ی بعد: سه موقعیت که شما را می‌ترساند، مشخص کنید.
جلسه سوم	اشاره کلی به فرمول پذیرش و تعهد و شروع تشریح ضلع ارزش‌ها، تعریف ارزش‌ها و اشاره به استعاره قطب نما، مشخص کردن تفاوت‌های ارزش و هدف، اشاره به استعاره دو بچه در ماشین، توضیح چگونگی سازوکار کشف ارزش‌ها با استفاده از تلنگر زدن به ترس، استعاره‌های جشن تولد هشتاد سالگی و تشییع جنازه، معرفی و توضیح انواع حوزه‌های زندگی برای کشف ارزش‌ها. تمرین جلسه‌ی بعد: ارزش‌ها و اهداف خود را در حوزه‌های مختلف مشخص کنید.
جلسه چهارم	توضیح ارتباط با زمان حال، اینجا و اکنون بودن و فواید آن، اشاره به عدم توجه آگاهی بشر و توضیح ماشین حل مسئله، اشاره به داستان کلیپ گوریل نامرئی، توضیح جنبه‌های مختلف توجه آگاهی، انجام تمرین خوردن توجه آگاهانه کشمش. تمرین جلسه‌ی بعد: توجه آگاهی را در گوش دادن، تماشا کردن، خوردن و خواندن رعایت و تمرین کنید.

¹. Jan Felemig

². Nancy Kocovski

³. Russ Harris

توضیح برنامه کنترل و بی‌فایده بودن آن، اشاره به استعاره پاک کردن حافظه، بی‌حس کردن پای خود، ماشین دروغ‌سنج و آبشار نیاگارا، توضیح کامل مفهوم پذیرش، استعاره‌های مسابقه‌ی طناب‌کشی با هیولا، خوشامدگویی به عمو لنو و کلید تمایل، انجام تمرین پذیرش با اسکن بدن و آگاهی از هر بخش بدن.	جلسه پنجم
توضیح حالت همجوشی و آمیخته شدن با افکار، توضیح علت جذب افکار منفی، توضیح انواع ناحیه‌های کلیدی در همجوشی، اشاره به استعاره قصه‌گوی ماهر، توضیح حالت ناهمجوشی و جدا شدن از افکار و معرفی انواع راهبردهای ناهمجوشی مثل عادی سازی و تایید افکار، نوشتن افکار، تکرار تیچنری، آواز خواندن افکار با صدای احمقانه، در نظر گرفتن ذهن به عنوان موجودی مستقل و تشکر از او، اشاره به استعاره کوه و بگذار برود (ماشین‌های خیابان و ابرهای آسمان). تمرین جلسه‌ی بعد: استعاره حرکت برگ‌ها در رودخانه را تمرین کنید.	جلسه ششم
توضیح خود به عنوان زمینه یا آگاهی خالص، اشاره به ابعاد خود و توضیح خود مشاهده‌گر، توضیح استعاره‌های آسمان و آب و هوا، استعاره صفحه شطرنج و صفحه نمایش، دستورالعمل تمرین خود مشاهده‌گر، توضیح عمل متعهدانه و تعهد به ارزش‌ها، اشاره به مراحل عمل کردن، تعیین گام به گام برنامه‌ریزی و چگونگی اجرای آن همراه با مثال، موانع روانشناختی رسیدن به هدف و اشاره به استعاره دیوها در قایق.	جلسه هفتم
جمع‌بندی و مرور مطالب، ارائه‌ی پس‌آزمون.	
جلسه هشتم	

روش اجرا

به منظور اجرای پژوهش، ابتدا با هماهنگی و اخذ مجوزهای لازم از دانشگاه محقق اردبیلی و اداره کل آموزش و پرورش استان اردبیل و پس از دریافت کد اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش (IR.UMA.REC.1402.059)، اقدام شد. سپس از میان مدارس ناحیه ۱ شهرستان اردبیل، یک مدرسه به عنوان گروه آزمایش و از میان مدارس ناحیه ۲، یک مدرسه به عنوان گروه کنترل انتخاب گردید. اصول اخلاقی این پژوهش شامل رعایت اصل رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان پیش از ورود به مطالعه بود، به گونه‌ای که هدف پژوهش، شیوه اجرا، مدت زمان جلسات و حق خروج در هر مرحله به طور کامل برای آنان توضیح داده شد. همچنین اصل محرمانگی اطلاعات رعایت گردید و کلیه داده‌ها به صورت ناشناس و صرفاً برای اهداف علمی مورد استفاده قرار گرفت. شرکت‌کنندگان اطمینان داده شدند که عدم همکاری یا انصراف از پژوهش هیچ‌گونه پیامد منفی برای آنان نخواهد داشت. در طول اجرای مداخله، اصل عدم آسیب‌رسانی جسمی و روانی رعایت شد و در صورت بروز هرگونه ناراحتی، مداخله متوقف می‌شد. علاوه بر این، پژوهش حاضر پس از اخذ کد اخلاق از کمیته اخلاق پژوهش دانشگاه محقق انجام گرفت و تمامی مراحل آن مطابق با دستورالعمل‌های اخلاق در پژوهش‌های انسانی اجرا شد. در مرحله نخست، پرسشنامه اضطراب اجتماعی بین تمامی دانش‌آموزان دو مدرسه توزیع و اجرا شد. دانش‌آموزانی که نمره بالاتر از نقطه برش ۳۱ کسب کردند، مورد مصاحبه بالینی قرار گرفتند تا وجود

اثربخشی درمان پذیرش و تعهد (ACT) بر شرم درونی شده.....

علائم اضطراب اجتماعی در آنها تأیید شود. پس از بررسی معیارهای ورود و خروج و اخذ رضایت‌نامه آگاهانه از شرکت‌کنندگان و والدین آنها، ۱۷ نفر در گروه آزمایش و ۱۷ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. در مرحله پیش‌آزمون، پرسشنامه شرم درونی شده برای هر دو گروه اجرا شد. سپس شرکت‌کنندگان گروه آزمایش تحت مداخله مبتنی بر پروتکل درمان پذیرش و تعهد (ACT) در قالب ۸ جلسه‌ی ۱ ساعته به صورت ۲ بار در هفته قرار گرفتند، در حالی که گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از پایان جلسات درمانی، در مرحله پس‌آزمون، پرسشنامه شرم درونی شده مجدداً برای هر دو گروه اجرا شد. در نهایت به منظور تعیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد (ACT)، داده‌ها وارد SPSS نسخه ۲۳ شد و از روش تحلیل کواریانس تک و چند متغیره برای تجزیه و تحلیل نهایی استفاده گردید.

یافته‌ها

در مورد یافته‌های حاصل از داده جمعیت شناختی می‌توان گفت شرکت‌کنندگان همگی پسر بودند و در دامنه‌ی سنی بین ۱۵ تا ۱۸ سالگی قرار داشتند. در گروه آزمایش ۱۷/۶ درصد ۱۵ ساله‌ها، ۳۵/۳ درصد ۱۶ ساله‌ها، ۴۷/۱ درصد ۱۷ ساله‌ها و در گروه کنترل ۲۹/۴ درصد ۱۵، ۱۶ و ۱۷ ساله‌ها و ۵/۹ درصد ۱۸ ساله‌ها را تشکیل داده بودند. همچنین تحصیلات در گروه آزمایش و کنترل، ۷۰/۶ درصد مربوطه به پایه دهم و ۲۹/۴ درصد مربوطه به پایه یازدهم بود. در جدول ۲، میانگین و انحراف معیار متغیر شرم درونی شده به تفکیک گروه‌های کنترل و آزمایش در پس‌آزمون و پیش‌آزمون ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار شرم درونی شده

متغیرها	گروه	وضعیت	میانگین	انحراف معیار	S. W	P
کمرویی	کنترل	پیش‌آزمون	53/65	15/62	/97	0/775
		پس‌آزمون	52/53	11/89	0/97	0/781
	آزمایش	پیش‌آزمون	54/01	12/65	0/95	0/431
		پس‌آزمون	46/35	10/94	0/89	0/065
شرم درونی شده	کنترل	پیش‌آزمون	12/71	4/15	0/92	0/130
		پس‌آزمون	12/18	3/30	0/91	0/087
	آزمایش	پیش‌آزمون	14/29	3/53	0/96	0/580
		پس‌آزمون	11/06	2/82	0/94	0/348
نمره کل شرم درونی شده	کنترل	پیش‌آزمون	66/35	18/68	0/98	0/957
		پس‌آزمون	64/71	14/45	0/98	0/948
	آزمایش	پیش‌آزمون	68/29	15/75	0/97	0/734

0/139	0/92	12/93	57/41	پس آزمون
-------	------	-------	-------	----------

با توجه به نتایج جدول 2، میانگین متغیر شرم درونی شده در گروه آزمایش، در پس آزمون، نسبت به پیش آزمون متفاوت است. البته در ادامه پژوهش با استفاده از آزمون‌های استنباطی به معناداری این اختلاف پرداخته می‌شود. همچنین آماره شاپیرو - ویلک گروه آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون و پس آزمون متغیر شرم درونی شده معنادار نیست. بنابراین توزیع متغیر شرم درونی شده در پیش آزمون و پس آزمون نرمال است ($p>0/05$).

در پژوهش حاضر، به منظور بررسی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر نمره کل شرم درونی شده از تحلیل کوواریانس تک متغیره و برای زیرمقیاس‌های کمروبی و عزت نفس از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. پیش از انجام تحلیل‌ها، مفروضه‌های مربوط به کوواریانس تک متغیره و چندمتغیره بررسی گردید. برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون شاپیرو - ویلک استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد که سطح معناداری متغیر شرم درونی شده و زیرمقیاس‌های آن در گروه آزمایش و کنترل بزرگ‌تر از 0/05 است ($p>0/05$)؛ بنابراین، فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها تأیید شد. همچنین، به منظور بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده گردید. نتایج آزمون لوین برای کمروبی ($F=1/756$, $P=0/194$)، عزت نفس ($F=0/346$, $P=0/561$) و نمره کل شرم درونی ($F=0/741$, $P=0/396$) نشان داد که سطح معناداری همه متغیرها بزرگ‌تر از 0/05 است؛ بنابراین، مفروضه همگنی واریانس‌ها نیز برقرار بود. نتایج آزمون M باکس برای متغیرهای کمروبی و عزت نفس ($P=0/943$, $F=0/129$, $Box's M=0/415$) نشان داد که مفروضه همگنی ماتریس کوواریانس بین دو گروه کنترل و آزمایش رعایت شده است ($p<0/05$). همچنین با توجه به برقراری مفروضه همگنی شیب رگرسیون ($p<0/05$) از تحلیل کوواریانس چند متغیری به منظور حذف اثر پیش آزمون استفاده شد. نتایج شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای متغیرهای کمروبی و عزت نفس ($P=0/035$, $F=3/78$, $\eta^2=0/21$) اثر پیلایی نشان داد که تفاوت بین دو گروه در مجموع با توجه به مؤلفه‌های متغیرهای وابسته معنادار است. همچنین مقدار مجذور اتا بیانگر اندازه اثر مناسب مداخله بر متغیرهای وابسته است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره جهت بررسی اثرات بین آزمودنی شرم درونی شده دو گروه

منبع تغییرات	SS	df	MS	F	Sig	Eta
پیش آزمون	3795/93	1	3795/93	53/06	0/001	0/631
گروه	614/67	1	614/67	8/59	0/006	0/217

اثربخشی درمان پذیرش و تعهد (ACT) بر شرم درونی شده.....

خطا	2217/72	31	71/54
کل	133224	34	

نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره به منظور بررسی اثر درمان بر شرم درونی شده در دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ۳، ارائه شده است. با کنترل اثر پیش‌آزمون، نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره نشان داد که اثر گروه بر نمرات شرم درونی شده معنادار است ($\eta^2=0/021$, $F=8/59$, $P=0/006$) این یافته بیانگر تفاوت معنادار بین گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون و اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر کاهش شرم درونی شده است.

جدول 4. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکووا) زیر مقیاس‌های شرم درونی شده							
متغیرها	منبع	SS	DF	MS	F	P	Eta
کمرویی	گروه	276/65	1	276/65	5/05	0/032	0/144
	خطا	1642/89	30	54/76			
عزت‌نفس	گروه	25/49	1	25/49	6/19	0/019	0/171
	خطا	123/49	30				

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکووا) برای بررسی تأثیر درمان پذیرش و تعهد بر زیر مقیاس‌های کمرویی و عزت‌نفس نشان داد که پس از کنترل اثر متغیرهای هم‌پراش، اثر گروه بر هر دو متغیر معنادار است. به طوری‌که در متغیر کمرویی، تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و کنترل مشاهده شد ($\eta^2=0/144$, $F=5/05$, $P=0/032$) و در متغیر عزت‌نفس ($\eta^2=0/171$, $F=6/19$, $P=0/019$) نیز اثر گروه معنادار بود. این یافته‌ها بیانگر آن است که درمان پذیرش و تعهد تأثیر قابل توجهی بر بهبود کمرویی و عزت‌نفس شرکت‌کنندگان داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر شرم درونی شده دانش‌آموزان دارای اضطراب اجتماعی انجام شد. یافته‌ها نشان داد که میانگین نمرات شرم درونی‌شده در پس‌آزمون گروه آزمایش کاهش پیدا کرده است و این نشان می‌دهد درمان پذیرش و تعهد بر شرم درونی‌شده دانش‌آموزان اضطراب اجتماعی اثر معناداری داشته است. این یافته با پژوهش‌های لیر و همکاران (2025)، فرنوش و همکاران (1404)، آب‌خوی و همکاران (1402) و حاج اکبری و عباسی (1400) مبنی بر اثربخشی درمان پذیرش و تعهد در کاهش شرم دانش‌آموزان، همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، براساس نظریه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی هایز و همکاران (2012)، درمان پذیرش و تعهد با تقویت فرایندهایی همچون پذیرش هیجانی، گسلش شناختی و خود به مثابه بافت، به دانش‌آموز کمک می‌کند

اثر بخشی درمان پذیرش و تعهد (ACT) بر شرم درونی شده.....

شرم را به عنوان تجربه ای گذرا و انسانی مشاهده کند، نه شاخصی از نقص هویتی. این تغییر نگرش موجب کاهش خودانتقادی، تضعیف چرخه شرم-اجتناب-اضطراب و افزایش رفتارهای اجتماعی مبتنی بر ارزش ها می شود. در نتیجه، درمان پذیرش و تعهد از طریق افزایش انعطاف پذیری روان شناختی و پرورش خودشفقتی، نقش مؤثری در کاهش شرم درونی شده و بهبود عملکرد اجتماعی دانش آموزان دارای اضطراب اجتماعی ایفا می کند (هایز و همکاران، 2012). درواقع، یکی از سازوکارهای کلیدی درمان پذیرش و تعهد در کاهش شرم، کاهش ادغام شناختی با افکار خودانتقادگرانه از طریق فرایند گسلس شناختی است. این فرایند به دانش آموز کمک می کند تا افکار مرتبط با شرم را به عنوان رویدادهای ذهنی موقتی تجربه کند، نه واقعیت های مطلق درباره خود. در نتیجه، شدت هیجانی شرم کاهش یافته و پاسخ های اجتنابی جای خود را به واکنش های انعطاف پذیرتر می دهند. افزون بر این، درمان پذیرش و تعهد با هدف گیری اجتناب هیجانی، دانش آموزان را تشویق می کند تا به جای پنهان سازی یا سرکوب شرم در موقعیت های اجتماعی، به تجربه آگاهانه و پذیرای این هیجان بپردازند. این مواجهه هیجانی مبتنی بر پذیرش، به تدریج از شدت شرم کاسته می شود (لیر و همکاران، 2025). تمریناتی که به منظور تسهیل پذیرش و گسلس شناختی در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد صورت می گیرد موجب می شود تا دانش آموزان به صورت آگاهانه و فعال تجارب درونی خویش را بدون کوشش برای تغییر شکل یا بسامد آن بپذیرند. این امر موجب کاهش شرم درونی شده می گردد زیرا به شخص می آموزد تا به جای اجتناب از احساسات و افکار خود، آن ها را پذیرفته و با آگاهی و شناخت ارزش های خود، عملی را انتخاب نماید که به ارزش های وی نزدیک تر است (حاج اکبری و عباسی، 1400). همچنین، از جمله عوامل مؤثر در کاهش شرم درونی شده از طریق درمان پذیرش و تعهد، تغییر نحوه مواجهه دانش آموز با هنجارها و استانداردهای اجتماعی درونی شده است. دانش آموزان دارای اضطراب اجتماعی معمولاً معیارهای سخت گیرانه و کمال گرایانه ای را درباره نحوه ارزیابی دیگران از خود درونی می کنند که این امر به شکل گیری شرم پایدار و احساس نقص منجر می شود. مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد با تأکید بر تمایز میان خود مشاهده گر و خود ارزیابی شونده، به دانش آموز کمک می کند تا این هنجارهای درونی شده را به عنوان ساخته های ذهنی و وابسته به بافت اجتماعی بازشناسد. این بازتعریف رابطه با قضاوت های اجتماعی موجب کاهش حساسیت به ارزیابی منفی دیگران و تضعیف باورهای مبتنی بر طرد اجتماعی می شود. در نتیجه، شرم درونی شده که اغلب از همسان سازی ارزش خود با تأیید اجتماعی تغذیه می کند، جای خود را به احساس عاملیت روان شناختی و جهت گیری ارزش محور می دهد و فرد قادر می شود حتی در حضور ارزیابی اجتماعی، رفتارهای همسو با ارزش های شخصی خود را حفظ کند. این فرایند، مسیر کاهش پایدار شرم را مستقل از نوسانات بازخورد بیرونی فراهم می سازد (لوما و همکاران¹، 2017).

¹. Luoma, & et al

اثربخشی درمان پذیرش و تعهد (ACT) بر شرم درونی شده.....

بنابراین، درمان پذیرش و تعهد به دانش‌آموزان دارای اضطراب اجتماعی می‌آموزد که به افکار اجازه دهند تا بیانند و بروند و حساسیت زیادی نسبت به آن‌ها نشان ندهند (همجوشی زدایی) و همچنین، به افکار و احساسات منفی خود فضای کافی بدهند و بدون قضاوت آن‌ها را قبول کنند (پذیرش). بدین ترتیب شرم درونی شده به مرور زمان خود به خود کمرنگ شده و اهمیت خود را از دست می‌دهد.

به طور کلی، نتایج نشان داد که درمان پذیرش و تعهد (ACT) بر شرم درونی‌شده دانش‌آموزان دارای اضطراب اجتماعی موثر است. این پژوهش با محدودیت‌هایی همراه بود. از جمله اینکه این پژوهش فاقد دوره پیگیری می‌باشد، لذا، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده جهت اثربخشی در طول زمان، از پژوهش‌های طولی با دوره پیگیری استفاده شود. همچنین، با توجه به تک جنسیتی بودن شرکت‌کنندگان و محدوده سنی ۱۵ الی ۱۸ سال، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از هر دو جنس دختر و پسر و در سنین مختلف انجام گیرد تا با نتایج این پژوهش مقایسه شود. از سویی، پیشنهاد می‌شود، کارگاه‌های تخصصی برای مشاوران و روان‌شناسان مدرسه با محوریت تکنیک‌های درمان پذیرش و تعهد جهت کاهش شرم درونی شده برگزار شود. همچنین، پیشنهاد می‌شود، مفاهیم پذیرش و تعهد در کتاب‌های درسی مهارت‌های زندگی و سلامت روان دوره متوسطه گنجانده شود و تولید محتوای چندرسانه‌ای (فیلم‌های کوتاه، تمرین‌های تعاملی) برای آموزش دانش‌آموزان درباره مدیریت شرم و اضطراب اجتماعی طراحی شود.

ملاحظات اخلاقی پژوهش: قبل از شروع جلسات درمانی جنبه‌های مختلف و اهداف پژوهش به دانش‌آموزان توضیح داده شد و فرم رضایت‌نامه آگاهانه در اختیار آن‌ها قرار گرفت. اطلاعات فردی و نتایج پژوهش محرمانه نگه داشته شدند. اگر کسی در حین مداخله، تمایل به ادامه نداشت می‌توانست از پژوهش انصراف دهد. در قبال جلسات درمانی هم هیچ‌گونه پرداخت هزینه‌ای وجود نداشت.

سهم نویسندگان: نویسندگان تمامی مراحل پژوهش را مدیریت کرده و در طراحی، نگارش و کارهای عملیاتی پژوهش حاضر بوده‌اند.

حمایت مالی: این مقاله هیچ‌گونه کمک مالی از هیچ سازمانی دریافت نکرده و برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد است.

تعارض منافع: یافته‌های این مقاله هیچ‌گونه تضادی با منافع شخص یا سازمان خاص ندارد.

قدردانی: از همکاری شایسته همه افرادی که در انجام پژوهش کمک کردند تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع:

اثربخشی درمان پذیرش و تعهد (ACT) بر شرم درونی شده.....

آبخوی، شهلا؛ باقرزاده حمامچی، نعیمه و اسمخانی اکبری نژاد، هادی. (1402). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با درمان متمرکز بر شفقت بر بهزیستی روان‌شناختی و شرم درونی‌شده دانش‌آموزان دختر مبتلا به ویتیلیگو. *مجله علوم پزشکی فیض*، ۲۷ (۴)، ۴۰۶-۴۱۵.

<http://feyz.kaums.ac.ir/article-1-4933-fa.html>

حاج اکبری، الهام و عباسی، قدرت الله. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شرم درونی‌شده و ترس از شکست دانش‌آموزان دختر. *رویش روان‌شناسی*، ۱۰ (۴)، ۱۳۳-۱۴۲.

<http://frooyesh.ir/article-1-2595-fa.html>

حسنوندعموزاده، مهدی؛ باقری، اکرم؛ و شعیری، محمدرضا. (۱۳۸۹). *بررسی روایی و اعتبار سیاهه ترس اجتماعی در نمونه‌های غیربالینی ایرانی*. مجموعه مقالات پنجمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان دانشگاه شاهد و دفتر مرکزی مشاوره دانشجوی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.

رجبی، غلامرضا؛ و عباسی، قدرت اله. (1390). بررسی رابطه خودانتقادی، اضطراب اجتماعی و ترس از شکست با شرم درونی شده در دانشجویان. *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره (مطالعات تربیتی و روان‌شناسی)*، 1(2)، 171-182.

<http://Doi/Org/10.22067/IJAP.V1I2.983>

فرنوش، مریم؛ کریمی، جواد؛ رازانی، محسن و پیریائی، حسن. (1404). اثربخشی «درمان پذیرش و تعهد» بر حالت استیصال و شرم در دختران با سندرم پیش از قاعدگی. *فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت*، ۱۴ (۲)، ۶۰-۷۲.

<http://jhpm.ir/article-1-1826-fa.html>

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical Manual of Mental disorders: DSM-5-TR*. American Psychiatric Association Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

Anderson, T. L., Valiauga, R., Tallo, C., Hong, C. B., Manoranjithan, S., Domingo, C., Paudel, M., Untaroiu, A., Barr, S., & Goldhaber, K. (2025). Contributing factors to the rise in adolescent anxiety and associated mental health disorders: a narrative review of current literature. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 38, e70009. <https://doi.org/10.1111/jcap.70009>

Caletti, E., Massimo, C., Magliocca, S., Moltrasio, C., Brambilla, P., & Delvecchio, G. (2022). The role of the acceptance and commitment therapy in the treatment of social anxiety: An updated scoping review. *Journal of Affective Disorders*, 310, 174-182. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.05.008>.

Connor, K. M., Davidson, J. R., Churchill, L. E., Sherwood, A., Weisler, R. H., & Foa, E. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN): New self-rating scale. *The British Journal of Psychiatry*, 176(4), 379-386. <https://doi.org/10.1192/bjp.176.4.379>

Cook, D. R. (1993). *Internalized Shame Scale Manual*. Menomonee, WI; Channel Press. <https://doi.org/10.1037/t04998-000>

- Del Rosario, P. M., & White, R. M. (2006). The Internalized Shame Scale: Temporal stability, internal consistency, and principal components analysis. *Personality and Individual differences*, 41(1), 95-103. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.10.026>
- Hayes, S. C., Pistorello, J., & Levin, M. E. (2012). Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. *The counseling psychologist*, 40(7), 976-1002. <https://doi.org/10.1177/0011000012460836>
- Holas, P., Kowalczyk, M., Krejtz, I., Wisiecka, K., & Jankowski, T. (2023). The relationship between self-esteem and self-compassion in socially anxious. *Current Psychology*, 42(12), 10271-10276. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02305-2>
- Lear, M. K., & Luoma, J. B. (2025). A Case Study on Transforming Shame: The Role of Acceptance and Commitment Therapy in Fostering Psychological Flexibility and Self-Compassion. *Journal of Clinical Psychology*. <https://doi.org/10.1002/jclp.23810>.
- Lewin, R. K., Acuff, S. F., Berlin, K. S., Berman, J. S., & Murrell, A. R. (2023). Group-based acceptance and commitment therapy to enhance graduate student psychological flexibility: Treatment development and preliminary implementation evaluation. *Journal of American College Health*, 71(1), 162-171. <https://doi.org/10.1080/07448481.2021.1881522>
- Luoma, J. B., Hayes, S. C., & Walser, R. D. (2017). *Learning ACT: An acceptance and commitment therapy skills training manual for therapists*. New Harbinger Publications. <https://www.amazon.com/Learning-ACT-Acceptance-Commitment-Skills-Training/dp/1572244984>
- Mattikoppa, N. V., Harshitha, G. S., Yahiya, G. K. M., & Paluru, M. S. (2025). Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy in Social Anxiety Disorder: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Psychiatry Spectrum*, 4(1), 111-120. https://doi.org/10.4103/jopsys.jopsys_23_24
- Nikolić, M., Hannigan, L. J., Krebs, G., Sterne, A., Gregory, A. M., & Eley, T. C. (2022). Aetiology of shame and its association with adolescent depression and anxiety: results from a prospective twin and sibling study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63, 99–108. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13465>
- Rozen, N., & Aderka, I. M. (2023). Emotions in social anxiety disorder: A review. *Journal of anxiety disorders*, 95, 102696. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2023.102696>
- Samavati, M., Golabi, E., Shaibany, S., Saki, Z., & Pakzad, S. (2025). Comparison of Self-compassion and Shame between Adolescents with Anxiety Disorders and Depressive Disorders with Normal Adolescents. *International Journal of Body, Mind & Culture* (2345-5802), 12(1). <https://doi.org/10.61838/ijbmc.v12i1.710>
- Schuster, P., Beutel, M. E., Hoyer, J., Leibing, E., Nolting, B., Salzer, S., Strauss, B., Wiltink, J., Steinert, C., & Leichsenring, F. (2021). The role of shame and

- guilt in social anxiety disorder. *Journal of Affective Disorders Reports*, 6, 100208. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100208>
- Strulov, T. S., Oshin, D., & Aderka, I. M. (2026). Sine Off On It: Sinusoidal waves as models of shame and stress in social anxiety. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 26(1), 100666. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2026.100666>
- Suhas, S., Jayasankar, P., Patley, R., Manjunatha, N., Rao, GN., Gururaj, G., et al. (2023). Nationally representative epidemiological study of social anxiety disorder from India. *Indian J Psychiatry*, 65:1261-8. <https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry.826.23>
- Swée, M. B., Hudson, C. C., & Heimberg, R. G. (2021). Examining the relationship between shame and social anxiety disorder: A systematic review. *Clinical psychology review*, 90, 102088. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102088>
- Weeks, J. W., Beltzer, M., Schmidt, K. M., Olino, T. M., Goldin, P. R., Gross, J. J., ... & Zoccola, P. M. (2024). Re-assessing the assessment of fears of positive and negative evaluation: Scale development and psychometric evaluation of the Bivalent Fear of Evaluation Scale (BFOES). *Journal of anxiety disorders*, 105, 102879. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2024.102879>
- Wei, X. Y., Ren, L., Jiang, H. B., Liu, C., Wang, H. X., Geng, J. Y., ... & Lei, L. (2023). Does adolescents' social anxiety trigger problematic smartphone use, or vice versa? A comparison between problematic and unproblematic smartphone users. *Computers in Human Behavior*, 140, 107602. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2022.107602>