

## اثر بخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی و کم‌رویی در نوجوانان دختر

تاریخ ارسال: ۱۴۰۳/۰۶/۲۶

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۸/۳۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۹/۰۴

تاریخ چاپ نهایی: ۱۴۰۳/۰۹/۱۰

## چکیده

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب اجتماعی و کم‌رویی در نوجوانان دختر بود. این پژوهش با طرح نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب اجتماعی در دوره متوسطه دوم منطقه ۴ تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود که از میان آن‌ها ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر کدام ۱۵ نفر) گمارده شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه اضطراب اجتماعی جرابک (۱۹۹۶) و مقیاس کم‌رویی چیک-بریگز (۱۹۹۰) بود. مداخله شامل ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد به صورت هفتگی برای گروه آزمایش اجرا شد، در حالی که گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس و نرم‌افزار SPSS-۲۲ تحلیل شدند. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که اثر گروه بر اضطراب اجتماعی معنادار است ( $P < .01$ ،  $F = 28.76$ ،  $\eta^2 = 0.51$ ) و همچنین اثر گروه بر کم‌رویی نیز معنادار بود ( $P < .01$ ،  $F = 154.52$ ،  $\eta^2 = 0.85$ ). این یافته‌ها بیانگر آن است که مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌طور معناداری موجب کاهش اضطراب اجتماعی و کم‌رویی در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه شده است. گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌عنوان یک مداخله ساختاریافته و کوتاه‌مدت، رویکردی اثربخش در کاهش اضطراب اجتماعی و کم‌رویی نوجوانان دختر محسوب می‌شود و می‌تواند به بهبود تعاملات اجتماعی و ارتقای سلامت روان این گروه کمک کند.

**کلیدواژه‌گان:** اضطراب اجتماعی، در مان مبتنی بر پذیرش و تعهد، کم‌رویی، نوجوانان دختر، گروه‌درمانی

گروه‌درمانی

HEALTH PSYCHOLOGY AND  
BEHAVIORAL DISORDERS

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری

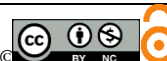
آذر عزتی جمال پور<sup>۱\*</sup>، صدیقه قلندری<sup>۲\*</sup>

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد اسلامشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلامشهر، ایران
۲. گروه روانشناسی، واحد اسلامشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلامشهر، ایران.

\* ایمیل نویسنده مسئول:

azarezati6625@gmail.com

**شیوه استناددهی:** عزتی جمال پور، آذر، و قلندری، صدیقه. (۱۴۰۳). اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی و کم‌رویی در نوجوانان دختر. *روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*، ۲(۳)، ۱-۱۳.



# The Effectiveness of Acceptance and Commitment Group Therapy on Social Anxiety and Shyness in Adolescent Girls

Submit Date: 2024-09-16

Revise Date: 2024-11-20

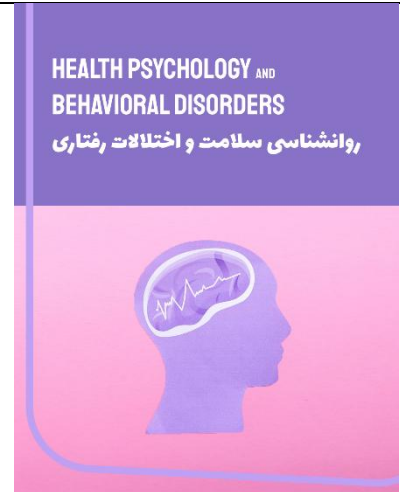
Accept Date: 2024-11-24

Final Publish Date: 2024-11-30

## Abstract

This study aimed to determine the effectiveness of acceptance and commitment group therapy in reducing social anxiety and shyness among adolescent girls. This study employed a quasi-experimental pretest–posttest design with a control group. The statistical population consisted of female high school students with social anxiety in District 4 of Tehran during the 2022–2023 academic year. A total of 30 participants were selected using purposive sampling and randomly assigned to experimental and control groups (n=15 each). Research instruments included the Jerabek Social Anxiety Questionnaire (1996) and the Cheek–Briggs Shyness Scale (1990). The intervention consisted of nine 90-minute weekly sessions of acceptance and commitment group therapy administered to the experimental group, while the control group received no intervention. Data were analyzed using analysis of covariance (ANCOVA) in SPSS-22. ANCOVA results indicated a significant effect of group on social anxiety ( $p<0.01$ ,  $F=28.76$ ,  $\eta^2=0.51$ ) and a significant effect on shyness ( $p<0.01$ ,  $F=154.52$ ,  $\eta^2=0.85$ ). These findings demonstrate that acceptance and commitment therapy significantly reduced social anxiety and shyness in the experimental group compared to the control group. Acceptance and commitment group therapy is an effective, structured, and short-term intervention for reducing social anxiety and shyness in adolescent girls and can enhance their social functioning and psychological well-being.

**Keywords:** *Social anxiety, acceptance and commitment therapy, shyness, adolescent girls, group therapy*



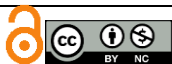
Azar Ezzati Jamalpour<sup>1\*</sup>, Sedigheh Ghalandari<sup>2</sup>

1. Master of Clinical Psychology, Department of Psychology, Islamshahr Branch, Islamic Azad University, Islamshahr, Iran

2. Department of Psychology, Islamshahr Branch, Islamic Azad University, Islamshahr, Iran

\*Corresponding Author's Email: azarezati6625@gmail.com

**How to cite:** Ezzati Jamalpour, A., & Ghalandari, S. (2024). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Group Therapy on Social Anxiety and Shyness in Adolescent Girls. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 2(3), 1-13.



اضطراب اجتماعی به‌عنوان یکی از شایع‌ترین و ناتوان‌کننده‌ترین اختلالات اضطرابی در دوره نوجوانی شناخته می‌شود که با ترس شدید و پایدار از موقعیت‌های اجتماعی و عملکردی همراه است و می‌تواند به‌طور معناداری ابعاد مختلف زندگی فرد از جمله عملکرد تحصیلی، روابط بین‌فردی و سلامت روان را تحت تأثیر قرار دهد (Scharpf & Paulus, 2024; Shin et al., 2022). این اختلال معمولاً با نگرانی از ارزیابی منفی دیگران، حساسیت بالا نسبت به قضاوت اجتماعی و اجتناب از تعاملات بین‌فردی مشخص می‌شود، به‌گونه‌ای که افراد مبتلا تمایل دارند از موقعیت‌هایی که ممکن است در آن مورد توجه یا ارزیابی قرار گیرند اجتناب کنند (La Greca & Lai, 2023; Urbán et al., 2024). در سال‌های اخیر، افزایش شیوع این اختلال در میان نوجوانان توجه پژوهشگران را به خود جلب کرده است، چراکه این دوره تحولی با تغییرات شناختی، هیجانی و اجتماعی گسترده‌ای همراه است و نوجوانان در این مرحله بیش از هر زمان دیگری نسبت به ارزیابی همسالان حساس هستند (Erath et al., 2022; Rubin et al., 2022). از این‌رو، اضطراب اجتماعی نه‌تنها به‌عنوان یک مشکل فردی بلکه به‌عنوان یک مسئله مهم بهداشت روانی در سطح جامعه مطرح می‌شود که نیازمند مداخلات مؤثر و مبتنی بر شواهد است.

یکی از ویژگی‌های بارز اضطراب اجتماعی در نوجوانان، همبستگی آن با کم‌رویی و کناره‌گیری اجتماعی است؛ کم‌رویی به‌عنوان یک ویژگی رفتاری-هیجانی با بازداری، خجالت و اجتناب از تعاملات اجتماعی تعریف می‌شود که می‌تواند در سطوح شدیدتر به اختلالات بالینی منجر گردد (Bowker et al., 2020; Cheek & Briggs, 1990). نوجوانان کم‌رو اغلب در موقعیت‌های اجتماعی دچار خودآگاهی منفی، ترس از اشتباه و نگرانی از طرد شدن می‌شوند و این امر باعث کاهش مشارکت اجتماعی و محدود شدن فرصت‌های یادگیری مهارت‌های ارتباطی می‌گردد (Ajilchi et al., 2021; Beidel & Turner, 2007). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که کم‌رویی و اضطراب اجتماعی به‌طور متقابل یکدیگر را تقویت می‌کنند و تداوم این چرخه می‌تواند منجر به مشکلاتی نظیر افسردگی، انزوای اجتماعی و افت عملکرد تحصیلی شود (Gökdağ et al., 2024; Rubin et al., 2022). علاوه بر این، الگوهای شناختی ناسازگار مانند خودانتقادی شدید و پیش‌بینی پیامدهای منفی اجتماعی، نقش مهمی در تداوم این مشکلات دارند (Scharpf & Paulus, 2024; Shin et al., 2022).

در تبیین نظری اضطراب اجتماعی، رویکردهای شناختی-رفتاری بر نقش باورهای ناکارآمد، پردازش‌های شناختی سوگیرانه و اجتناب رفتاری تأکید دارند؛ با این حال، رویکردهای نسل سوم درمان‌های رفتاری، به‌ویژه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، چارچوبی متفاوت برای درک و مداخله در این اختلال ارائه کرده‌اند (Barnes-Holmes et al., 2022; Hayes et al., 2016). این رویکرد بر پایه نظریه چارچوب‌های رابطه‌ای و فلسفه بافت‌گرایی عملکردی استوار است و ریشه مشکلات روان‌شناختی را در «انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی» می‌داند، یعنی حالتی که در آن فرد در برابر افکار و احساسات ناخوشایند گرفتار شده و رفتارهای خود را بر اساس اجتناب از این تجربیات تنظیم می‌کند (Barnes-Holmes et al., 2022; Hayes & Ciarrochi, 2015). در زمینه اضطراب اجتماعی، این فرآیند به‌صورت تلاش برای کنترل یا سرکوب اضطراب، اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی و درگیری بیش از حد با افکار منفی درباره خود و دیگران نمود می‌یابد (Greco & Hayes, 2020; Kashdan & Rottenberg, 2020).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شش فرایند محوری شامل پذیرش، گسلش شناختی، تماس با لحظه حال، خود به‌عنوان بافت، شفاف‌سازی ارزش‌ها و عمل متعهدانه، تلاش می‌کند رابطه فرد با تجربیات درونی‌اش را تغییر دهد و به جای حذف علائم، بر افزایش کیفیت زندگی و عملکرد تأکید دارد (Hayes et al., 2016; Luoma et al., 2017). این رویکرد به افراد کمک می‌کند تا به‌جای اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی، با پذیرش هیجانات ناخوشایند و فاصله‌گیری از افکار منفی، در مسیر ارزش‌های شخصی خود اقدام کنند (Swain et al., 2021; Twohig & Levin, 2017). در نوجوانان، این مهارت‌ها می‌توانند نقش مهمی در کاهش خودآگاهی منفی، افزایش جرأت‌مندی و بهبود تعاملات اجتماعی ایفا کنند (Greco & Hayes, 2020; Wupperman et al., 2020).

شواهد تجربی گسترده‌ای از اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش اضطراب اجتماعی و مشکلات مرتبط با آن حمایت می‌کنند. مطالعات مروری و فراتحلیل‌ها نشان داده‌اند که این رویکرد در بهبود علائم اضطرابی، کاهش اجتناب رفتاری و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مؤثر است (Fang et al., 2022; Twohig & Levin, 2017). همچنین پژوهش‌های انجام‌شده در میان نوجوانان نشان داده‌اند که مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌توانند به‌طور معناداری ترس از ارزیابی منفی، حساسیت بین‌فردی و کناره‌گیری اجتماعی را کاهش دهند (Ebrahiminejad et al., 2021; Hosseini et al., 2021). در همین راستا، نتایج مطالعات داخلی نیز حاکی از آن است که این رویکرد با تقویت فرایندهای پذیرش و اقدام متعهدانه، الگوهای ناسازگار شناختی و رفتاری را اصلاح کرده و موجب بهبود عملکرد اجتماعی نوجوانان می‌شود (Babayi et al., 2020; Moradi & Naderi, 2022).

یکی از سازوکارهای کلیدی در اثربخشی این رویکرد، آموزش ذهن‌آگاهی و پذیرش تجربه‌ای است که به افراد کمک می‌کند توجه خود را از نشخوار ذهنی و ارزیابی‌های منفی به تجربه لحظه حال معطوف کنند (Fletcher, 2018; Krafft et al., 2019). این تغییر در تنظیم توجه می‌تواند چرخه خودتقویتی اضطراب اجتماعی را مختل کرده و زمینه را برای مواجهه مؤثر با موقعیت‌های اجتماعی فراهم سازد (Gaudiano & Herbert, 2018). علاوه بر این، تمرکز بر ارزش‌های شخصی و عمل متعهدانه باعث می‌شود که رفتارهای اجتماعی نه بر اساس اجتناب از اضطراب، بلکه در راستای اهداف و معانی شخصی شکل گیرد که این امر به کاهش پایدار علائم منجر می‌شود (Kashdan & Rottenberg, 2017; Luoma et al., 2020).

با وجود پیشرفت‌های حاصل در این حوزه، همچنان نیاز به پژوهش‌های بیشتری برای بررسی اثربخشی این مداخلات در بافت‌های فرهنگی مختلف و گروه‌های خاص وجود دارد. بسیاری از مطالعات پیشین بر نمونه‌های بزرگسال یا محیط‌های بالینی متمرکز بوده‌اند و کمتر به نوجوانان در محیط‌های آموزشی پرداخته‌اند (Livheim et al., 2015; Swain et al., 2015). از سوی دیگر، ویژگی‌های خاص فرهنگی و اجتماعی می‌تواند بر نحوه تجربه و بیان اضطراب اجتماعی و نیز پاسخ به درمان تأثیرگذار باشد، بنابراین بررسی اثربخشی مداخلات در زمینه‌های بومی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (La Greca & Lai, 2023; Urbán et al., 2024). همچنین، استفاده از ابزارهای معتبر و بومی‌سازی شده برای سنجش اضطراب اجتماعی و کم‌رویی، مانند پرسشنامه جرابک و مقیاس چیک-بریگز، می‌تواند به افزایش دقت یافته‌ها کمک کند (Cheek & Briggs, 1990; Sam-Daliri, 2002).

با توجه به اهمیت دوره نوجوانی به‌عنوان مرحله‌ای حساس در شکل‌گیری هویت، روابط اجتماعی و الگوهای رفتاری، مداخلات مؤثر در این دوره می‌توانند تأثیرات بلندمدتی بر سلامت روان و کیفیت زندگی افراد داشته باشند (Rubin et al., 2022; Scharpf & Paulus, 2024). از این‌رو، شناسایی و به‌کارگیری رویکردهای درمانی کارآمد برای کاهش اضطراب اجتماعی و کم‌رویی در نوجوانان، از اولویت‌های اساسی در حوزه روان‌شناسی و آموزش به‌شمار می‌رود.

بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی و کم‌رویی نوجوانان دختر انجام شد.

## روش‌شناسی

طرح پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی دانش‌آموزان دختر دارای اختلال اضطراب اجتماعی مشغول به تحصیل در دوره متوسطه دوم منطقه ۴ تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ تشکیل می‌دادند که از میان آنها ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل دختران دانش‌آموز پایه اول متوسطه دوم منطقه ۴ تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بود که بر اساس تشخیص متخصص یا نمره برش در پرسشنامه اضطراب اجتماعی، دارای نشانه‌های اضطراب اجتماعی بودند و تمایل و امکان حضور مستمر در جلسات گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد را داشتند. همچنین سن ۱۵ تا ۱۸

سال، فقدان مشکلات شناختی یا هوشی تداخل‌کننده، و رضایت آگاهانه والدین نیز از شروط ورود محسوب می‌شد. معیارهای خروج شامل دریافت هم‌زمان سایر مداخله‌های درمانی یا روان‌درمانی، مصرف داروهای روان‌پزشکی در طی دوره پژوهش، غیبت بیش از دو جلسه در فرایند درمان، وجود اختلال‌های شدید روان‌پزشکی مانند افسردگی اساسی یا اختلال‌های طیف روان‌پریشی، و عدم تمایل ادامه همکاری بود. شرکت‌کنندگانی که هر یک از این موارد را در طول مطالعه نشان می‌دادند از نمونه حذف می‌شدند.

**پرسشنامه اضطراب اجتماعی جرابک.** پرسشنامه اضطراب اجتماعی جرابک (۱۹۹۶) ابزاری ۲۵ گویه‌ای با مقیاس پنج‌گزینه‌ای لیکرت از «تقریباً همیشه» تا «تقریباً هیچ‌وقت» است که برای سنجش ابعاد مختلف اضطراب اجتماعی طراحی شده و به‌طور خاص ترس از تعامل اجتماعی، ترس از ارزیابی منفی، نگرانی از عملکرد در جمع و اجتناب اجتماعی را ارزیابی می‌کند. این پرسشنامه در ایران توسط سام‌دلیری (۱۳۸۱) روی نمونه‌ای ۴۷۷ نفری از دانش‌آموزان اجرا و ویژگی‌های روان‌سنجی آن بررسی شده است؛ نتایج تحلیل عاملی نشان داد که ابزار دارای پنج عامل ترس از بیگانگان، ترس از ارزیابی توسط دیگران، ترس از صحبت کردن در جمع، ترس از انزوای اجتماعی و ترس از آشکار شدن علائم اضطراب است که در مجموع ۲۳/۴۷ درصد از واریانس کل پرسشنامه را تبیین می‌کنند. پایایی پرسشنامه نیز به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شده و بیانگر انسجام درونی مطلوب ابزار است.

**مقیاس کمروبی.** مقیاس کمروبی چیک و بریگز (۱۹۹۰) یک ابزار ۱۴ گویه‌ای است که به‌منظور سنجش میزان کمروبی و گرایش به کناره‌گیری اجتماعی تدوین شده است. گویه‌ها بر اساس یک طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از «کاملاً مخالفم = ۱» تا «کاملاً موافقم = ۵» نمره‌گذاری می‌شوند و دامنه نمرات در این ابزار بین ۱۴ تا ۷۰ متغیر است. نمره‌های بالاتر نشان‌دهنده کمروبی بیشتر هستند. در این مقیاس سه گویه (مواد ۶، ۹ و ۱۲) به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. این مقیاس دارای ساختار سه‌عاملی است و چیک و بریگز (۱۹۹۰) برای کل ابزار ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش کرده‌اند. نسخه فارسی این پرسشنامه توسط رجیبی (۲۰۰۳) ترجمه و هنجاریابی شده است. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ برای عامل‌های سه‌گانه در دامنه‌ای بین ۰/۱۸ تا ۰/۶۷ گزارش شده است. برای بررسی روایی افتراقی، از مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ استفاده شده و ضریب همبستگی بین دو ابزار در کل نمونه ۰/۲۳ گزارش شده است.

پروتکل مداخله گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در این پژوهش شامل ۹ جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای بود که به‌صورت ساختاریافته و تدریجی با هدف افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، کاهش اجتناب تجربه‌ای و بهبود عملکرد اجتماعی اجرا شد؛ پیش از شروع جلسات، یک جلسه فردی جهت آشنایی اولیه با اعضا برگزار گردید که در آن چارچوب کار گروهی، انتظارات، قواعد و هنجارهای جلسات تبیین شد و همچنین سلسله‌مراتب مواجهه برای هر فرد طراحی و نگرانی‌های احتمالی پاسخ داده شد؛ در جلسات ابتدایی، تمرکز بر آموزش مفاهیم پایه‌ای پذیرش و مواجهه تدریجی با موقعیت‌های اجتماعی بود به‌گونه‌ای که اعضا در موقعیت‌های واقعی مانند خیابان یا فروشگاه حضور یافته، به‌صورت دونفره تمرین تعامل با دیگران (مانند پرسیدن سؤال از فروشنده) را انجام داده و سپس در قالب بحث گروهی، افکار، احساسات و نتایج تجربه خود را بازبینی کردند؛ در ادامه، سطح دشواری تمرین‌ها افزایش یافت و فعالیت‌هایی مانند قدم‌زدن در مکان‌های عمومی با اشیای غیرمعمول (مانند میوه‌های متصل به نخ) و برقراری ارتباط با افراد ناآشنا به‌منظور کاهش ترس از ارزیابی منفی اجرا شد که در هر مرحله، مرور پذیرش تجربه، شناسایی ارزش‌های فردی و تحلیل شناختی-هیجانی تجربه‌ها صورت گرفت؛ در جلسات میانی، تمرین‌های خلاقانه‌تر و چالش‌برانگیزتری مانند درخواست‌های غیرمعمول از فروشندگان یا ایفای نقش‌های اجتماعی غیرمتعارف طراحی شد تا از طریق مواجهه مستقیم، گسلس شناختی تقویت و حساسیت نسبت به قضاوت اجتماعی کاهش یابد؛ همچنین تمرین‌هایی نظیر اجرای رفتارهای نمادین (مانند تقلید صدا و رفتار حیوانات در مکان‌های عمومی) به‌کار گرفته شد تا خودآگاهی منفی کاهش یافته و پذیرش هیجانات ناخوشایند تسهیل گردد؛ در جلسات بعدی، تمرکز بر مواجهه‌های پیچیده‌تر مانند بازگرداندن کالای نامرتب به فروشگاه‌ها و اجرای فعالیت‌های گروهی نمایشی (مانند رهبری گروه در اجرای آواز در محیط‌های عمومی) بود که با هدف تقویت عمل متعهدانه و افزایش جرأت‌مندی اجتماعی انجام شد؛ در تمامی جلسات، پس از اجرای تمرین‌ها، زمان مشخصی به پردازش شناختی و هیجانی تجربه‌ها اختصاص یافت تا اعضا بتوانند افکار خودکار، احساسات و الگوهای اجتنابی را

شناسایی و بازسازی کنند؛ در جلسات پایانی، علاوه بر مرور کلی مهارت‌های آموخته‌شده، آموزش روانی درباره عوامل عود، شناسایی محرک‌های بازگشت علائم و تدوین راهبردهای پیشگیری از عود ارائه شد و تکالیف خانگی با هدف تثبیت مهارت‌ها در محیط واقعی زندگی تعیین گردید؛ به‌طور کلی، این پروتکل با تلفیق مواجهه تدریجی، پذیرش تجربه، ذهن‌آگاهی، گسلش شناختی، شفاف‌سازی ارزش‌ها و عمل متعهدانه، تلاش نمود تا شرکت‌کنندگان را از چرخه اجتناب و اضطراب اجتماعی خارج کرده و زمینه را برای مشارکت فعال‌تر در تعاملات اجتماعی فراهم سازد. فرایند اجرای پژوهش پس از اخذ مجوزهای لازم از مدارس منطقه ۴ تهران و هماهنگی با مدیران مدارس آغاز شد. ابتدا پرسشنامه‌های اضطراب اجتماعی جرابک و کمرویی چیک-بریگز به‌عنوان پیش‌آزمون در میان دانش‌آموزان واجد شرایط اجرا گردید و افرادی که معیارهای ورود را داشتند به‌صورت در دسترس انتخاب و سپس به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. پس از تکمیل مرحله غربالگری، مداخله گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد طی ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، به‌صورت حضوری و هفتگی برای گروه آزمایش اجرا شد؛ در این جلسات بر مؤلفه‌های اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شامل پذیرش، گسلش شناختی، ارتباط با زمان حال، خود به‌عنوان بافت، شفاف‌سازی ارزش‌ها و عمل متعهدانه تمرکز شد. گروه گواه در مدت اجرای جلسات هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. در پایان دوره درمان، دوباره پرسشنامه‌ها به‌عنوان پس‌آزمون برای هر دو گروه اجرا گردید. لازم به ذکر است که تمامی مراحل پژوهش با رعایت اصول اخلاقی، حفظ محرمانگی اطلاعات و کسب رضایت آگاهانه والدین و دانش‌آموزان انجام گرفت. در این پژوهش، جهت تحلیل داده‌ها از آزمون کوواریانس و نرم افزار SPSS-22 استفاده گردید.

## یافته‌ها

در این پژوهش، دو گروه ۱۵ نفره شامل گروه مداخله و گروه گواه در بازه سنی ۱۵ تا ۱۸ سال شرکت داشتند. در گروه مداخله، ۵ نفر (۳/۳۳ درصد) ۱۵ ساله، ۴ نفر (۷/۲۶ درصد) ۱۶ ساله، ۴ نفر (۷/۲۶ درصد) ۱۷ ساله و ۲ نفر (۳/۱۳ درصد) ۱۸ ساله بودند و میانگین سنی شرکت‌کنندگان این گروه ۱۶/۲۷ سال با انحراف معیار ۱/۰۳ محاسبه شد. در گروه گواه نیز ۴ نفر (۷/۲۶ درصد) ۱۵ ساله، ۵ نفر (۳/۳۳ درصد) ۱۶ ساله، ۳ نفر (۲۰ درصد) ۱۷ ساله و ۳ نفر (۲۰ درصد) ۱۸ ساله بودند که میانگین سنی آنها ۱۶/۴۰ سال و انحراف معیار ۱/۱۰ به دست آمد. توزیع سنی دو گروه نشان می‌دهد که گروه‌ها از نظر طبقه سنی همگن بوده و برای انجام تحلیل‌های مقایسه‌ای مناسب هستند.

جدول ۱. آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) اضطراب اجتماعی و کمرویی در گروه‌ها و زمان‌ها

متغیر	زمان	گروه آزمایش M(SD) (n=۱۵)	گروه گواه M(SD) (n=۱۵)
اضطراب اجتماعی	پیش‌آزمون	۷۲.۸۴ (۶.۳۷)	۷۱.۹۶ (۶.۱۱)
	پس‌آزمون	۵۴.۲۱ (۵.۴۸)	۷۰.۸۸ (۵.۹۷)
کمرویی	پیش‌آزمون	۵۶.۷۳ (۵.۹۲)	۵۵.۸۹ (۶.۰۳)
	پس‌آزمون	۳۹.۶۵ (۴.۸۶)	۵۴.۹۷ (۵.۷۴)

یافته‌های توصیفی نشان می‌دهد که میانگین اضطراب اجتماعی در گروه آزمایش از ۷۲.۸۴ با انحراف معیار ۶.۳۷ در پیش‌آزمون به ۵۴.۲۱ با انحراف معیار ۵.۴۸ در پس‌آزمون کاهش یافته است، در حالی که در گروه گواه تغییر محسوسی مشاهده نشده و میانگین از ۷۱.۹۶ (۶.۱۱) به ۷۰.۸۸ (۵.۹۷) رسیده است. همچنین میانگین کمرویی در گروه آزمایش از ۵۶.۷۳ (۵.۹۲) در پیش‌آزمون به ۳۹.۶۵ (۴.۸۶) در پس‌آزمون کاهش قابل توجهی داشته است، در حالی که در گروه گواه کاهش ناچیزی از ۵۵.۸۹ (۶.۰۳) به ۵۴.۹۷ (۵.۷۴) مشاهده می‌شود. این الگو نشان‌دهنده کاهش چشمگیر هر دو متغیر در گروه دریافت‌کننده مداخله نسبت به گروه گواه است.

جدول ۲. نتایج مربوط به آزمون کوواریانس تأثیر گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی در دختران نوجوان

منبع	نوع III	مجموع	درجه آزادی	متوسط	آماره F	سطح معناداری	مربع جزئی	اتای
مدل تصحیح شده	۴۳/۲۳۴	۲	۲۱/۶۱۷	۱۸/۵۶۸	۰/۵۷۹			
رهگیری	۳۱/۹۷۲	۱	۳۱/۹۷۲	۲۷/۴۶۳	۰/۵۰۴			
اضطراب اجتماعی + پس از آزمون	۰/۰۳۴	۱	۰/۰۳۴	۰/۰۲۹	۰/۸۶۶			
گروه	۳۳/۴۹۰	۱	۳۳/۴۹۰	۲۸/۷۶۷	۰/۵۱۶			
خطا	۳۱/۴۳۳	۲۷	۱/۱۶۴					
کل	۰/۲۸۸	۳۰						
کل تصحیح شده	۷۴/۶۶۷	۲۹						

جدول ۲ نشان می‌دهد که اثر اصلی متغیر گروه درمانی معنادار است چون مقدار معناداری کوچکتر از ۰/۰۵ (۰/۰۰) است؛ بنابراین می‌توان گفت که گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی در نوجوانان دختر تأثیر معنادار داشته است.

جدول ۳. نتایج مربوط به آزمون کوواریانس تأثیر گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کم‌رویی در دختران نوجوان

منبع	نوع III	مجموع	درجه آزادی	متوسط	آماره F	سطح معناداری	مربع جزئی	اتای
مدل تصحیح شده	۸۰/۱۸۲	۲	۴۰/۰۹۱	۷۷/۴۰۴	۰/۸۵۱			
رهگیری	۱۲/۱۵۱	۱	۱۲/۱۵۱	۲۳/۴۵۹	۰/۴۶۵			
کم‌رویی + پس از آزمون	۰/۱۴۹	۱	۰/۱۴۹	۰/۲۸۷	۰/۱۱۱			
گروه	۸۰/۰۳۳	۱	۸۰/۰۳۳	۱۵۴/۵۲۱	۰/۸۵۱			
خطا	۱۳/۹۸۵	۲۷	۰/۵۱۸					
کل	۳۹۵/۰۰۰	۳۰						
کل تصحیح شده	۹۴/۱۶۷	۲۹						

جدول ۳ نشان می‌دهد که اثر اصلی متغیر گروه معنادار است چون مقدار معناداری کوچکتر از ۰/۰۵ (۰/۰۰) است؛ بنابراین می‌توان گفت که گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کم‌رویی در نوجوانان دختر تأثیر معنادار داشته است.

## بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌طور معناداری موجب کاهش اضطراب اجتماعی و کم‌رویی در نوجوانان دختر شد. تحلیل‌های آماری نشان داد که تفاوت بین گروه آزمایش و گواه در هر دو متغیر وابسته معنادار بوده و اندازه اثر قابل‌توجهی را نشان می‌دهد که بیانگر کارآمدی این رویکرد در بهبود شاخص‌های هیجانی و اجتماعی در این گروه سنی است. این یافته‌ها حاکی از آن است که مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته است از طریق تغییر در فرایندهای زیربنایی روان‌شناختی، به‌ویژه کاهش اجتناب تجربه‌ای و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، منجر به کاهش نشانه‌های اضطراب اجتماعی و کم‌رویی گردد.

در تبیین این یافته می‌توان به چارچوب نظری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اشاره کرد که بر نقش انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی در تداوم اختلالات اضطرابی تأکید دارد (Hayes & Ciarrochi, 2015; Hayes et al., 2016). نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی معمولاً درگیر چرخه‌ای از افکار منفی خودانتقادی، پیش‌بینی‌های فاجعه‌آمیز و اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی هستند که این چرخه به‌مرور باعث تثبیت و تشدید اضطراب می‌شود (Scharpf & Paulus, 2024; Shin et al., 2022). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با هدف تغییر رابطه فرد با این افکار و هیجانات، به جای حذف آن‌ها، به افراد می‌آموزد که افکار را صرفاً به‌عنوان رویدادهای ذهنی مشاهده کنند و از درهم‌تنیدگی شناختی

فاصله بگیرند؛ این فرآیند که به‌عنوان گسلش شناختی شناخته می‌شود، نقش مهمی در کاهش شدت اضطراب اجتماعی دارد (Barnes-[Holmes et al., 2022](#); [Luoma et al., 2017](#)). بنابراین، کاهش اضطراب اجتماعی در این پژوهش را می‌توان نتیجه مستقیم این تغییر در فرایندهای شناختی و هیجانی دانست.

یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج مطالعات پیشین همسواست. به‌عنوان مثال، پژوهش‌های مروری و فراتحلیل نشان داده‌اند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش علائم اضطراب اجتماعی و بهبود عملکرد روان‌شناختی مؤثر است (Fang et al., 2022; Twohig & Levin, 2017). همچنین مطالعات تجربی در جمعیت نوجوانان نشان داده‌اند که این رویکرد می‌تواند به‌طور معناداری ترس از ارزیابی منفی و اجتناب اجتماعی را کاهش دهد (Ebrahiminejad et al., 2021; Hosseini et al., 2021). نتایج پژوهش بابایی و همکاران نیز نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش کناره‌گیری اجتماعی در نوجوانان می‌شود (Babayi et al., 2020)، که این یافته با نتایج مطالعه حاضر در کاهش اضطراب اجتماعی همخوانی دارد.

یکی از مکانیسم‌های مهم در کاهش اضطراب اجتماعی در این رویکرد، آموزش پذیرش تجربه‌ای است. نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی معمولاً تلاش می‌کنند هیجانات ناخوشایند خود مانند اضطراب، شرم یا ترس را سرکوب یا کنترل کنند، اما این تلاش‌ها اغلب نتیجه معکوس داشته و منجر به تشدید تجربه اضطراب می‌شود (Greco & Hayes, 2020; Kashdan & Rottenberg, 2020). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با آموزش پذیرش این هیجانات بدون قضاوت، به افراد کمک می‌کند تا به‌جای اجتناب، با موقعیت‌های اجتماعی مواجه شوند. این مواجهه تدریجی و آگاهانه، در نهایت به کاهش پاسخ‌های اضطرابی و افزایش سازگاری اجتماعی منجر می‌شود (Gaudiano & Herbert, 2018; Krafft et al., 2019).

از سوی دیگر، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که این مداخله بر کاهش کم‌رویی نیز تأثیر معناداری داشته است. کم‌رویی به‌عنوان یک ویژگی مرتبط با بازداری رفتاری و اجتناب اجتماعی، ارتباط نزدیکی با اضطراب اجتماعی دارد و اغلب در نوجوانان مبتلا به این اختلال مشاهده می‌شود (Bowker et al., 2020; Cheek & Briggs, 1990). نوجوانان کم‌رو معمولاً دارای خودآگاهی منفی بالا و ترس از ارزیابی اجتماعی هستند که این امر موجب کاهش مشارکت اجتماعی و محدود شدن تعاملات آن‌ها می‌شود (Ajlilchi et al., 2021; Beidel & Turner, 2007). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر کاهش درگیری با افکار خودانتقادی و افزایش رفتارهای ارزش‌محور، می‌تواند این الگوهای ناسازگار را اصلاح کند.

همسویی این یافته با مطالعات پیشین نیز قابل توجه است. پژوهش مرادی و همکاران نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند ترس از ارزیابی منفی را کاهش داده و جرأت‌مندی را افزایش دهد (Moradi & Naderi, 2022). همچنین مطالعات دیگر نشان داده‌اند که این رویکرد از طریق افزایش ذهن‌آگاهی و پذیرش، حساسیت بین‌فردی و خودآگاهی منفی را کاهش می‌دهد (Wupperman et al., 2020). این یافته‌ها نشان می‌دهد که کاهش کم‌رویی در پژوهش حاضر احتمالاً از طریق بهبود تنظیم هیجانی و کاهش خودتمرکز منفی حاصل شده است.

ذهن‌آگاهی به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، نقش مهمی در این فرآیند ایفا می‌کند. نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی معمولاً توجه خود را به‌صورت افراطی به نشانه‌های درونی اضطراب معطوف می‌کنند، که این امر باعث تشدید اضطراب و کاهش عملکرد اجتماعی می‌شود (Erath et al., 2022). آموزش ذهن‌آگاهی به افراد کمک می‌کند تا توجه خود را به لحظه حال و محرک‌های بیرونی معطوف کرده و از نشخوار ذهنی فاصله بگیرند (Fletcher, 2018). این تغییر در الگوی توجه می‌تواند به کاهش کم‌رویی و افزایش مشارکت اجتماعی منجر شود.

علاوه بر این، تأکید بر ارزش‌ها و عمل متعهدانه در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، نقش مهمی در تغییر رفتارهای اجتماعی ایفا می‌کند. در این رویکرد، افراد تشویق می‌شوند تا اهداف و ارزش‌های شخصی خود را شناسایی کرده و رفتارهای خود را در راستای این ارزش‌ها تنظیم کنند،

حتی در حضور هیجانات ناخوشایند (Kashdan & Rottenberg, 2020; Luoma et al., 2017). این فرآیند می‌تواند به افزایش انگیزه برای مشارکت اجتماعی و کاهش اجتناب منجر شود، که در نهایت به کاهش کم‌رویی و بهبود تعاملات اجتماعی کمک می‌کند. به‌طور کلی، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یک رویکرد مؤثر برای کاهش اضطراب اجتماعی و کم‌رویی در نوجوانان است. این یافته‌ها با نتایج مطالعات پیشین که اثربخشی این رویکرد را در بهبود سلامت روان نوجوانان تأیید کرده‌اند همسو است (Livheim et al., 2015; Swain et al., 2015). همچنین، این نتایج نشان می‌دهد که مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌توانند به‌عنوان یک رویکرد کاربردی در محیط‌های آموزشی و مشاوره‌ای مورد استفاده قرار گیرند و به بهبود کیفیت زندگی نوجوانان کمک کنند (La Greca & Lai, 2023; Urbán et al., 2024).

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به حجم نمونه نسبتاً کم و محدود بودن جامعه آماری به دانش‌آموزان دختر یک منطقه خاص اشاره کرد که تعمیم‌پذیری نتایج را محدود می‌سازد. همچنین استفاده از ابزارهای خودگزارشی ممکن است با سوگیری پاسخ‌دهی همراه باشد. علاوه بر این، عدم وجود دوره پیگیری مانع از بررسی پایداری اثرات مداخله در بلندمدت می‌شود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر شامل هر دو جنس استفاده شود و همچنین اثرات این مداخله در فرهنگ‌ها و بافت‌های مختلف مورد بررسی قرار گیرد. استفاده از طرح‌های آزمایشی دقیق‌تر و انجام پیگیری‌های طولانی‌مدت نیز می‌تواند به افزایش اعتبار نتایج کمک کند. علاوه بر این، بررسی سازوکارهای میانجی‌گر مانند انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌تواند درک بهتری از نحوه اثرگذاری این مداخله فراهم سازد. در حوزه کاربردی، توصیه می‌شود از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌عنوان یک رویکرد مؤثر در مدارس و مراکز مشاوره برای کاهش اضطراب اجتماعی و کم‌رویی نوجوانان استفاده شود. همچنین آموزش این مهارت‌ها به مشاوران و معلمان می‌تواند به ارتقای سلامت روان دانش‌آموزان کمک کند.

## مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

## موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

## تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

## تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی شرکت‌کنندگان که در اجرای پژوهش حاضر کمک نمودند نهایت قدردانی و سپاس را دارند.

## شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

## EXTENDED ABSTRACT

### Introduction

Social anxiety disorder is one of the most prevalent and impairing psychological conditions during adolescence, characterized by an intense and persistent fear of social or performance situations in which individuals may be exposed to scrutiny by others (Scharpf & Paulus, 2024; Shin et al., 2022). Adolescents with social anxiety often experience heightened sensitivity to negative evaluation, excessive self-consciousness, and a tendency toward avoidance of interpersonal interactions, which can significantly disrupt their academic performance, peer relationships, and overall psychological well-being (La Greca & Lai, 2023; Urbán et al., 2024). This developmental stage is particularly critical, as adolescents undergo substantial cognitive, emotional, and social transformations that make them more vulnerable to evaluative concerns and peer-related stressors (Erath et al., 2022; Rubin et al., 2022). Consequently, untreated social anxiety can lead to long-term adverse outcomes, including depression, social withdrawal, and reduced life satisfaction (Gökdağ et al., 2024).

Closely related to social anxiety is the construct of shyness, which reflects a pattern of behavioral inhibition, discomfort, and avoidance in social contexts (Bowker et al., 2020; Cheek & Briggs, 1990). Shy adolescents often struggle with initiating conversations, participating in group activities, and expressing their thoughts, primarily due to fear of embarrassment or rejection (Ajilchi et al., 2021; Beidel & Turner, 2007). Empirical evidence suggests that shyness and social anxiety share overlapping cognitive and emotional mechanisms, such as self-focused attention, negative self-evaluation, and avoidance behaviors, which reinforce each other over time (Rubin et al., 2022; Scharpf & Paulus, 2024). These maladaptive patterns not only limit opportunities for social learning but also contribute to the persistence and escalation of interpersonal difficulties in adolescence.

In recent years, third-wave behavioral therapies, particularly Acceptance and Commitment Therapy (ACT), have gained increasing attention as effective interventions for anxiety-related disorders. ACT is grounded in functional contextualism and Relational Frame Theory, emphasizing psychological flexibility as a core determinant of mental health (Barnes-Holmes et al., 2022; Hayes et al., 2016). Rather than attempting to eliminate distressing thoughts and emotions, ACT encourages individuals to accept internal experiences, defuse from unhelpful cognitions, and engage in value-driven actions (Hayes & Ciarrochi, 2015; Luoma et al., 2017). In the context of social anxiety, this approach is particularly relevant, as it targets experiential avoidance and cognitive fusion—two processes that maintain anxiety and inhibit adaptive social functioning (Greco & Hayes, 2020; Kashdan & Rottenberg, 2020).

A growing body of empirical research supports the efficacy of ACT in reducing social anxiety symptoms and improving related outcomes. Meta-analytic findings indicate that ACT-based interventions significantly decrease anxiety severity, avoidance behaviors, and interpersonal sensitivity (Fang et al., 2022; Twohig & Levin, 2017). Furthermore, studies focusing on adolescents have demonstrated that ACT can enhance mindfulness, reduce fear of negative evaluation, and increase assertiveness and social engagement (Ebrahiminejad et al., 2021; Hosseini et al., 2021). Additional evidence highlights the role of mindfulness and acceptance processes in disrupting maladaptive attentional patterns and promoting adaptive emotional

regulation (Fletcher, 2018; Krafft et al., 2019). These findings are consistent with process-based accounts suggesting that improvements in psychological flexibility mediate treatment outcomes (Gaudiano & Herbert, 2018).

Despite these promising results, there remains a need for further research examining the effectiveness of ACT in specific cultural contexts and adolescent populations. Many existing studies have focused on adult samples or clinical settings, with relatively fewer investigations conducted in school-based environments or non-Western populations (Livheim et al., 2015; Swain et al., 2015). Cultural factors may influence the expression of social anxiety and the acceptability of therapeutic interventions, underscoring the importance of context-specific research (La Greca & Lai, 2023; Urbán et al., 2024). Therefore, the present study aimed to evaluate the effectiveness of acceptance and commitment group therapy on social anxiety and shyness among adolescent girls.

### Methods and Materials

This study employed a quasi-experimental design with a pretest–posttest structure and a control group. The statistical population consisted of female high school students diagnosed with social anxiety disorder in District 4 of Tehran during the 2022–2023 academic year. A total of 30 participants were selected using purposive sampling based on inclusion criteria and were randomly assigned to an experimental group and a control group, each comprising 15 individuals. Inclusion criteria included being within the age range of 15 to 18 years, exhibiting clinically significant symptoms of social anxiety, willingness to participate in group therapy sessions, and parental consent. Exclusion criteria included concurrent psychological treatment, use of psychiatric medication, severe psychiatric disorders, or irregular attendance.

Data were collected using two standardized instruments: the Jerabek Social Anxiety Questionnaire and the Cheek–Briggs Shyness Scale. After the pretest assessment, the experimental group participated in a structured acceptance and commitment group therapy program consisting of nine weekly sessions, each lasting 90 minutes. The intervention focused on core ACT processes, including acceptance, cognitive defusion, mindfulness, self-as-context, values clarification, and committed action. The control group did not receive any intervention during this period. At the end of the intervention, both groups completed the posttest assessments. Data were analyzed using analysis of covariance (ANCOVA) to control for pretest scores and examine group differences in posttest outcomes.

### Findings

The results of the analysis of covariance indicated that the effect of the intervention on social anxiety was statistically significant, with a reported  $F$  value of 28.76 and a partial eta squared of 0.51, demonstrating a large effect size. Similarly, the intervention had a significant effect on shyness, with an  $F$  value of 154.52 and a partial eta squared of 0.85, indicating a very large effect size. In both cases, the significance level was less than 0.01, confirming that the acceptance and commitment group therapy significantly reduced social anxiety and shyness in the experimental group compared to the control group. These findings suggest that the intervention was effective in improving both emotional and behavioral dimensions of social functioning among adolescent girls.

### Discussion and Conclusion

The findings of this study demonstrate that acceptance and commitment group therapy is an effective intervention for reducing social anxiety and shyness among adolescent girls. The significant reduction in both variables suggests that targeting underlying psychological processes, rather than merely addressing surface-level symptoms, can lead to meaningful and lasting improvements in mental health. By promoting psychological flexibility, the intervention enabled participants to alter their relationship with distressing thoughts and emotions, thereby reducing avoidance behaviors and enhancing adaptive functioning.

One of the key mechanisms underlying these improvements appears to be the cultivation of acceptance and mindfulness skills, which help individuals disengage from maladaptive cognitive patterns and reduce self-focused attention. This shift in attentional focus allows adolescents to engage more fully in social interactions, leading to increased confidence and reduced anxiety. Additionally, the emphasis on values clarification and committed action encourages individuals to pursue meaningful goals despite the presence of discomfort, fostering resilience and long-term behavioral change.

The findings also highlight the importance of group-based interventions, which provide opportunities for social exposure, peer support, and experiential learning. Through structured exercises and real-life practice, participants were able to confront feared situations in a supportive environment, thereby breaking the cycle of avoidance and reinforcing positive social experiences.

In conclusion, acceptance and commitment group therapy represents a promising approach for addressing social anxiety and shyness in adolescents. Its focus on acceptance, mindfulness, and value-driven action makes it particularly well-suited for this developmental stage, where identity formation and social integration are critical. The results of this study support the integration of ACT-based interventions into school counseling programs and mental health services to enhance the psychological well-being and social competence of adolescents.

## فهرست منابع

## References

- Ajlilchi, B., Fard, F. H., & Bagheri, M. (2021). Social Anxiety Symptoms and Behavioral Inhibition in Adolescents: A Structural Model Analysis. *Journal of affective disorders*, 290, 116-125.
- Babayi, A., Karimi, S., & Rahimi, M. (2020). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Social Withdrawal in Adolescents. *Iranian Journal of Psychological Studies*, 15(2), 112-128.
- Barnes-Holmes, Y., Barnes-Holmes, D., & McEntegart, C. (2022). *The Wiley Handbook of Relational Frame Theory*. Wiley Blackwell.
- Beidel, D. C., & Turner, S. M. (2007). *Shy Children, Phobic Adults: Nature and Treatment of Social Anxiety Disorder* (2nd ed.). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11533-000>
- Bowker, J. C., Fredrick, S. S., & Nelson, L. J. (2020). Shyness and Social Withdrawal in Adolescence: New Perspectives on Emotional Health. *Journal of youth and adolescence*, 49(8), 1621-1635.
- Cheek, J. M., & Briggs, S. R. (1990). Shyness as a Personality Trait. In W. R. Crozier (Ed.), *Shyness and Embarrassment: Perspectives from Social Psychology* (pp. 315-337). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511571183.012>
- Ebrahiminejad, S., Poursharifi, H., Bakhshipour Roudsari, A., & Zeinodini, Z. (2021). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Social Anxiety Symptoms in Adolescents. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*, 15(3), e108572.
- Erath, S. A., Rhoades, K. A., & Bell, S. R. (2022). Social Anxiety and Self-Conscious Emotions in Peer Interactions Among Adolescents. *Journal of abnormal child psychology*, 50(6), 785-798.
- Fang, A., Ding, X., & Zhang, Y. (2022). Acceptance and Commitment Therapy for Social Anxiety Disorder: A Systematic Review and Meta Analysis. *Journal of affective disorders*, 298, 162-171.
- Fletcher, L. (2018). *Mindfulness and Acceptance Workbook for Anxiety*. New Harbinger.
- Gaudiano, B. A., & Herbert, J. D. (2018). Acceptance-Based Behavioral Therapies for Adolescent Social Anxiety: A Process-Focused Review. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 48(4), 213-221.
- Gökdağ, C., Peker, M., & Akkuş, K. (2024). Expressive Suppression and Cognitive Reappraisal Pathways from Social Anxiety to Depression: A Six-Month Longitudinal Study. *Personality and individual differences*, 229, 112757. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2024.112757>
- Greco, L. A., & Hayes, L. (2020). *The ACT Workbook for Teens: Mindfulness, Acceptance, and Values-Based Skills for Well-Being*. New Harbinger.
- Hayes, L., & Ciarrochi, J. (2015). *The Thriving Adolescent: Using Acceptance and Commitment Therapy and Positive Psychology to Help Teens Manage Emotions and Build Resilience*. New Harbinger.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2016). *Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change* (2nd ed.). Guilford Press.

- Hosseini, M., Karimi, A., & Ahmadi, N. (2021). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Anxiety and Shyness in Adolescent Girls. *Contemporary Psychological Research Quarterly*, 12(3), 45-58.
- Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2020). Psychological Flexibility as a Fundamental Aspect of Health. *Clinical psychology review*, 30(7), 865-878. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001>
- Krafft, J., Potts, S., & Levin, M. E. (2019). A Brief Mindfulness and Acceptance-Based Intervention for Social Anxiety. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 11, 1-7.
- La Greca, A. M., & Lai, B. S. (2023). Advances in Assessment and Conceptualization of Social Anxiety in Youth. *Child Psychiatry & Human Development*, 54(1), 180-197.
- Livheim, F., Hayes, L., & Ghaderi, A. (2015). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy for Adolescent Mental Health: A Systematic Review. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(3), 144-152.
- Luoma, J. B., Hayes, S. C., & Walser, R. D. (2017). *Learning ACT: An ACT Skills Training Manual for Therapists* (2nd ed.). New Harbinger.
- Moradi, F., & Naderi, S. (2022). The Role of ACT in Reducing Negative Evaluation Fear and Enhancing Assertiveness in Students. *Journal of Iranian Clinical Psychology*, 14(1), 67-82.
- Rubin, K. H., Hastings, P. D., & Coplan, R. J. (2022). Social Withdrawal and Shyness from Childhood to Adolescence: Emotional and Social Correlates. *Annual Review of Developmental Psychology*, 4, 203-229.
- Sam-Daliri, M. (2002). *Evaluation of the Psychometric Properties of the Jerabek Social Anxiety Questionnaire in Iranian Students Islamic Azad University, Roodehen Branch*.
- Scharpf, F., & Paulus, F. W. (2024). Social Anxiety Disorder in Adolescents: A Comprehensive Review of Risk Factors, Cognitive Processes, and Treatment Outcomes. *Current psychiatry reports*, 26(1), 45-62.
- Shin, J., Grossman, J. T., Rodriguez, C. R., & Rodebaugh, T. L. (2022). Social Anxiety Disorder. In G. J. G. Asmundson (Ed.), *Comprehensive Clinical Psychology* (2nd ed., pp. 373-383). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-818697-8.00228-4>
- Swain, J., Hancock, K., & Bowman, J. (2021). *Acceptance and Commitment Therapy with Children and Adolescents: A Practitioner's Guide*. Guilford Press.
- Swain, J., Hancock, K., Dixon, A., & Bowman, J. (2015). Acceptance and Commitment Therapy for Children: A Systematic Review of Intervention Studies. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(2), 73-85. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2015.02.001>
- Twohig, M. P., & Levin, M. E. (2017). Acceptance and Commitment Therapy as a Treatment for Anxiety and Depression: A Review. *Psychiatric Clinics of North America*, 40(4), 751-770. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.08.009>
- Urbán, D. J. A., García-Fernández, J. M., & Inglés, C. J. (2024). Risk Profiles of Social Anxiety for Interpersonal Difficulties in a Sample of Spanish Adolescents. *Revista de Psicodidáctica (English ed.)*, 29(1), 9-18. <https://doi.org/10.1016/j.psicoe.2023.11.001>
- Wupperman, P., Klein, R., & Dube, L. (2020). Mindfulness and Acceptance in Reducing Interpersonal Sensitivity Among Adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 29(4), 1124-1135.