

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودآگاهی و پریشانی روان‌شناختی در افراد مبتلا به اختلال افسردگی

تاریخ چاپ نهایی: ۱۴۰۶/۰۱/۰۱

تاریخ چاپ اولیه: ۱۴۰۵/۰۸/۱۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۳/۱۱

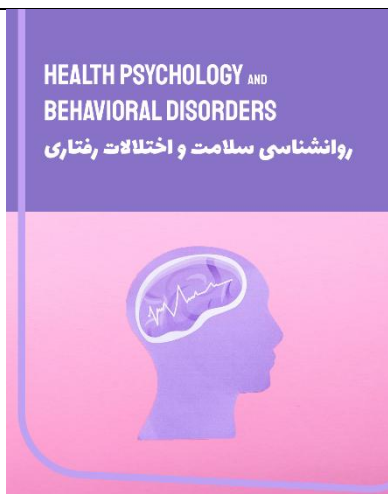
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۳/۰۸

تاریخ ارسال: ۱۴۰۵/۰۱/۲۹

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر خودآگاهی و پریشانی روان‌شناختی در افراد مبتلا به اختلال افسردگی بود. این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل افراد مبتلا به اختلال افسردگی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در سال ۱۴۰۴ بود. از میان آنان ۳۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه خودآگاهی نستورم و داویس و پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی کسلر (K-۱۰) بود. گروه آزمایش طی ۸ هفته در جلسات ۹۰ دقیقه‌ای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شرکت کرد، در حالی که گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، بین دو گروه در متغیر خودآگاهی تفاوت معناداری وجود دارد ($F=9.86, p<0.01$). همچنین نتایج نشان داد میانگین نمرات خودآگاهی در گروه آزمایش از ۲۲.۵۳ در پیش‌آزمون به ۳۰.۶۰ در پس‌آزمون افزایش یافته است. در متغیر پریشانی روان‌شناختی نیز تفاوت معناداری بین گروه‌ها مشاهده شد ($F=10.25, p<0.01$) و میانگین نمرات پریشانی روان‌شناختی در گروه آزمایش از ۳۶.۴۸ در پیش‌آزمون به ۲۶.۶۰ در پس‌آزمون کاهش یافت. این یافته‌ها بیانگر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود خودآگاهی و کاهش پریشانی روان‌شناختی افراد مبتلا به افسردگی است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، پذیرش تجربه‌های درونی و کاهش اجتناب تجربی، توانست موجب ارتقای خودآگاهی و کاهش پریشانی روان‌شناختی در افراد مبتلا به اختلال افسردگی شود. بنابراین می‌توان از این رویکرد به عنوان یک مداخله مؤثر در مراکز مشاوره و درمانی برای بهبود سلامت روان افراد مبتلا به افسردگی استفاده کرد.

کلیدواژگان: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، خودآگاهی، پریشانی روان‌شناختی، اختلال افسردگی.



پارمیدا مجیبی^۱، غزل دلپاک^۲، فاطمه حبیبی اومالی^۱،
 فوزان حیدریان^۳، اسحاق سام‌خانانی^{۴*}

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.
۲. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.
۳. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.
۴. گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

* ایمیل نویسنده مسئول:

eshagh.samkhaniani@iaui.ac.ir

شیوه استناددهی: مجیبی، پارمیدا، دلپاک، غزل، حبیبی اومالی، فاطمه، حیدریان، فوزان، و سام‌خانانی، اسحاق. (۱۴۰۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودآگاهی و پریشانی روان‌شناختی در افراد مبتلا به اختلال افسردگی. *روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*، ۱۵(۱)، ۱-۱۵.

Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Self-Awareness and Psychological Distress in Individuals with Depressive Disorder

Submit Date:
2026-04-18

Revise Date:
2026-05-29

Accept Date:
2026-06-01

Initial Publish Date:
2026-11-03

Final Publish Date:
2027-03-21

Abstract

The present study aimed to investigate the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on self-awareness and psychological distress among individuals diagnosed with depressive disorder. This study employed a quasi-experimental pretest–posttest design with a control group. The statistical population consisted of individuals with depressive disorder who attended counseling centers in Tehran in 2025. Thirty participants were selected through convenience sampling and randomly assigned to an experimental group ($n=15$) and a control group ($n=15$). Data were collected using the Nystrom and Davis Self-Awareness Questionnaire and the Kessler Psychological Distress Scale (K-10). The experimental group received eight weekly 90-minute ACT sessions, whereas the control group received no intervention. Data were analyzed using analysis of covariance (ANCOVA). ANCOVA results revealed a significant difference between the experimental and control groups in self-awareness after controlling for pretest scores ($F=9.86$, $p<0.01$). The mean self-awareness score in the experimental group increased from 22.53 at pretest to 30.60 at posttest. A significant group difference was also observed for psychological distress ($F=10.25$, $p<0.01$), with the experimental group showing a reduction from 36.48 at pretest to 26.60 at posttest. These findings indicate that ACT significantly improved self-awareness and reduced psychological distress among individuals with depressive disorder. Acceptance and Commitment Therapy enhanced psychological flexibility, promoted acceptance of internal experiences, and reduced experiential avoidance, leading to increased self-awareness and decreased psychological distress. The findings support the use of ACT as an effective psychological intervention for improving mental health outcomes in individuals suffering from depressive disorder.

Keywords: *Acceptance and Commitment Therapy, Self-Awareness, Psychological Distress, Depressive Disorder.*

HEALTH PSYCHOLOGY AND BEHAVIORAL DISORDERS

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری



Parmida Mojibi¹, Ghazal Delpak²,
Fateme Habibi Omali¹, Fozhan
Heydarian³, Eshagh Samkhaniani^{4*}

1. Master of General psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

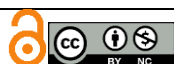
2. Master of General Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

3. Master of Clinical Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

4. Department of Clinical Psychology, To.C, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

*Corresponding Author's Email:
eshagh.samkhaniani@iau.ac.ir

How to cite: Mojibi, P., Delpak, Gh., Habibi Omali, F., Heydarian, F., & Samkhaniani, E. (2027). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Self-Awareness and Psychological Distress in Individuals with Depressive Disorder. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 5(1), 1-16.



مقدمه

افسردگی یکی از شایع‌ترین و ناتوان‌کننده‌ترین اختلالات روان‌شناختی در جهان معاصر است که با مجموعه‌ای از نشانه‌های هیجانی، شناختی، انگیزشی و رفتاری مشخص می‌شود و تأثیرات گسترده‌ای بر عملکرد فردی، اجتماعی و شغلی افراد بر جای می‌گذارد. این اختلال معمولاً با خلق افسرده، احساس ناامیدی، کاهش علاقه به فعالیت‌های روزمره، اختلال در تمرکز، کاهش انرژی و احساس بی‌ارزشی همراه است و می‌تواند کیفیت زندگی افراد را به طور چشمگیری کاهش دهد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افسردگی نه تنها بر سلامت روان، بلکه بر سلامت جسمانی، روابط بین‌فردی و عملکرد اجتماعی افراد نیز تأثیرات منفی عمیقی بر جای می‌گذارد (Morris et al., 2018; Yazdi et al., 2015). به دلیل شیوع گسترده و پیامدهای متعدد این اختلال، شناخت عوامل مؤثر بر شکل‌گیری و تداوم آن و همچنین توسعه مداخلات درمانی اثربخش برای کاهش نشانه‌های آن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

یکی از مهم‌ترین ویژگی‌های افراد مبتلا به افسردگی، ضعف در فرایندهای خودتنظیمی و خودآگاهی است. خودآگاهی به توانایی فرد در شناخت و درک افکار، احساسات، ارزش‌ها، انگیزه‌ها و رفتارهای خود اشاره دارد و از مؤلفه‌های بنیادین سلامت روان محسوب می‌شود. افراد دارای خودآگاهی بالا قادرند هیجان‌های خود را بهتر شناسایی و مدیریت کنند، نقاط قوت و ضعف خود را بشناسند و در موقعیت‌های دشوار تصمیم‌های سازگارانه‌تری اتخاذ نمایند. در مقابل، کاهش خودآگاهی می‌تواند موجب تداوم الگوهای ناسازگار فکری و رفتاری شده و زمینه‌ساز بروز یا تشدید مشکلات روان‌شناختی گردد. نوری قاسم‌آبادی بیان می‌کند که خودآگاهی زیربنای بسیاری از مهارت‌های روان‌شناختی از جمله تنظیم هیجان، همدلی، حل مسئله و تصمیم‌گیری مؤثر است و نقش تعیین‌کننده‌ای در سازگاری فرد با شرایط مختلف زندگی دارد (Nouri Ghasem Abadi, 2021). از این رو، بررسی راهکارهایی که بتوانند سطح خودآگاهی افراد مبتلا به افسردگی را ارتقا دهند، از اهمیت فراوانی برخوردار است.

در کنار کاهش خودآگاهی، افراد مبتلا به افسردگی معمولاً سطوح بالایی از پریشانی روان‌شناختی را تجربه می‌کنند. پریشانی روان‌شناختی مفهومی چندبعدی است که مجموعه‌ای از تجربه‌های ناخوشایند شامل اضطراب، افسردگی، استرس، نگرانی، درماندگی و آشفتگی هیجانی را در بر می‌گیرد. این سازه یکی از شاخص‌های مهم سلامت روان محسوب می‌شود و با کاهش عملکرد شناختی، افت کیفیت زندگی و اختلال در روابط اجتماعی همراه است (Ghalandarzadeh & Pournaghsh Tehrani, 2020). پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند که پریشانی روان‌شناختی با پیامدهایی نظیر اختلال در تصمیم‌گیری، کاهش توانایی حل مسئله، ضعف در عملکرد تحصیلی و شغلی و افزایش آسیب‌پذیری نسبت به اختلالات روانی مرتبط است (Gol Mohammad et al., 2021; Hoffman & Wallace, 2018). از این رو، کاهش پریشانی روان‌شناختی یکی از اهداف اساسی مداخلات درمانی در حوزه سلامت روان به شمار می‌رود.

پژوهشگران معتقدند که رابطه میان افسردگی، خودآگاهی و پریشانی روان‌شناختی رابطه‌ای پیچیده و دوسویه است. افراد افسرده اغلب درگیر الگوهای تفکر منفی، نشخوار فکری و سوگیری‌های شناختی هستند که سبب کاهش آگاهی نسبت به تجربه‌های واقعی و افزایش تمرکز بر محتوای منفی ذهن می‌شود. این فرایندها به نوبه خود موجب افزایش پریشانی روان‌شناختی و تشدید علائم افسردگی می‌شوند (Rozenman et al., 2020). همچنین مطالعات نشان داده‌اند که نقص در راهبردهای مقابله‌ای و سبک‌های ناکارآمد مواجهه با استرس می‌تواند در تداوم افسردگی نقش مهمی ایفا کند (Yazdi et al., 2015). از این منظر، مداخلاتی که بتوانند انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را افزایش داده و شیوه مواجهه افراد با افکار و هیجان‌های منفی را تغییر دهند، می‌توانند در بهبود وضعیت روانی این بیماران مؤثر باشند.

در سال‌های اخیر، رویکردهای موج سوم درمان‌های شناختی-رفتاری توجه گسترده‌ای را به خود جلب کرده‌اند. این رویکردها برخلاف درمان‌های سنتی که بر تغییر مستقیم محتوای افکار تمرکز دارند، بر تغییر رابطه فرد با افکار، هیجان‌ها و تجربه‌های درونی تأکید می‌کنند. یکی از شناخته‌شده‌ترین این رویکردها، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) است که توسط هیز و همکاران توسعه یافته است. این رویکرد بر شش فرایند اصلی شامل پذیرش، گسلش شناختی، حضور در لحظه اکنون، خود به‌عنوان زمینه، شفاف‌سازی ارزش‌ها و اقدام متعهدانه استوار

است و هدف نهایی آن افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است (Hayes et al., 2014). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به توانایی فرد در تجربه آزادانه افکار و هیجان‌ها بدون اجتناب از آن‌ها و در عین حال حرکت در مسیر ارزش‌های شخصی اشاره دارد.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر این فرض استوار است که بسیاری از مشکلات روان‌شناختی ناشی از اجتناب تجربی، درگیری بیش از حد با افکار و تلاش ناکارآمد برای کنترل تجربه‌های درونی است. در این رویکرد، به جای حذف یا سرکوب افکار منفی، به افراد آموزش داده می‌شود که این افکار را به‌عنوان رویدادهای ذهنی موقتی مشاهده کرده و بدون قضاوت آن‌ها را بپذیرند (Rajabi & Yazdkhasti, 2014). این تغییر نگرش می‌تواند موجب کاهش تأثیر افکار منفی بر رفتار و هیجان‌های فرد شده و زمینه را برای عملکرد سازگارانه‌تر فراهم کند. ولز نیز تأکید می‌کند که نحوه رابطه فرد با افکار و باورهای فراشناختی او نقش مهمی در تداوم اضطراب و افسردگی دارد و تغییر این رابطه می‌تواند پیامدهای درمانی قابل توجهی به همراه داشته باشد (Wells, 2012).

شواهد پژوهشی متعددی از اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود مشکلات روان‌شناختی حمایت کرده‌اند. مرور تجربی بلوئت و همکاران نشان داد که این رویکرد در کاهش اضطراب، وسواس و مشکلات هیجانی عملکرد مطلوبی دارد و می‌تواند موجب بهبود سازگاری روان‌شناختی شود (Bluett et al., 2014). همچنین هافمن و همکاران گزارش کردند که افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در چارچوب ACT با کاهش استرس و افزایش بهزیستی روانی همراه است (Hofmann et al., 2018). در مطالعه‌ای دیگر، گراس و همکاران نشان دادند که مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی، پذیرش و تعهد می‌توانند سلامت روان و عملکرد افراد را به طور معناداری ارتقا دهند (Gross et al., 2018).

کاربرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در جمعیت‌های مختلف نیز نتایج امیدوارکننده‌ای به همراه داشته است. وانگ و همکاران اثربخشی این درمان را در کاهش اهمال‌کاری تحصیلی گزارش کردند (Wang et al., 2017). مرشدی و همکاران نشان دادند که ACT می‌تواند فرسودگی زناشویی را در زوجها کاهش دهد (Morshedi et al., 2019). خسروی و همکاران نیز اثربخشی این رویکرد را در کاهش خستگی از شفقت در مادران مراقب تأیید کردند (Khosravi et al., 2021). علاوه بر این، پژوهش‌های جدید نشان داده‌اند که ACT در کاهش افکار خودکشی، افزایش تحمل پریشانی و بهبود سازگاری روانی افراد دارای مشکلات مصرف مواد مؤثر است (Sohrabnejad et al., 2025).

مطالعات جدیدتر نیز دامنه اثربخشی این رویکرد را تأیید کرده‌اند. رز و همکاران در یک کارآزمایی تصادفی کنترل‌شده نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب بهبود کیفیت زندگی افراد مبتلا به بیماری‌های عضلانی می‌شود (Rose et al., 2023). جین و همکاران نیز گزارش کردند که این رویکرد می‌تواند پریشانی روان‌شناختی والدین کودکان مبتلا به سرطان را کاهش داده و کیفیت زندگی آنان را ارتقا دهد (Jin et al., 2023). همچنین مطالعه گکوف و همکاران نشان داد که اجرای ACT به صورت اپلیکیشن‌محور در دانشجویان دارای بیماری‌های مزمن جسمانی با کاهش معنادار پریشانی روان‌شناختی همراه است (Gkofa et al., 2026).

در حوزه افسردگی نیز یافته‌های پژوهشی از اثربخشی ACT حمایت می‌کنند. یعقوبی و همکاران و نیز یعقوبی و همکاران در دو مطالعه مستقل گزارش کردند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مقایسه با سایر رویکردهای درمانی موجب بهبود انعطاف‌پذیری شناختی، افزایش تحمل پریشانی و کاهش افکار ارجاعی در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی می‌شود (Yaghoubi et al., 2026; Yaqubi et al., 2026). این نتایج نشان می‌دهد که ACT می‌تواند با هدف قرار دادن فرایندهای بنیادین روان‌شناختی، زمینه بهبود گسترده‌تری را در افراد افسرده فراهم آورد.

از سوی دیگر، اهمیت کاهش پریشانی روان‌شناختی در جمعیت‌های آسیب‌پذیر نیز مورد توجه قرار گرفته است. سرلک نشان داد که آموزش شفقت به خود می‌تواند پریشانی روان‌شناختی نوجوانان دارای افکار خودکشی را کاهش دهد (Sarлак, 2024). همچنین یافته‌های مربوط به نقش معنویت، اضطراب مرگ و فرسودگی روانی نشان داده‌اند که عوامل روان‌شناختی و هیجانی نقش مهمی در تجربه پریشانی و سلامت روان افراد دارند (Youngjin & Jinsun, 2013). افزون بر این، مطالعات مرتبط با خودتنظیمی و کنترل رفتار نیز نشان داده‌اند که ارتقای آگاهی

فرد از فرایندهای درونی می‌تواند در کاهش رفتارهای ناسازگار و پیامدهای منفی روان‌شناختی مؤثر باشد (Munden, 2018; Stappenbeck et al., 2016).

با وجود شواهد گسترده درباره اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، همچنان نیاز به پژوهش‌های بیشتری در زمینه بررسی تأثیر این رویکرد بر سازه‌های مهمی همچون خودآگاهی و پریشانی روان‌شناختی در افراد مبتلا به اختلال افسردگی وجود دارد. بسیاری از مطالعات پیشین بر متغیرهایی مانند اضطراب، کیفیت زندگی، فرسودگی یا تحمل پریشانی متمرکز بوده‌اند و کمتر به نقش همزمان خودآگاهی و پریشانی روان‌شناختی در این جمعیت پرداخته‌اند. از آنجا که خودآگاهی و پریشانی روان‌شناختی از عوامل کلیدی در حفظ یا بهبود سلامت روان افراد افسرده محسوب می‌شوند، بررسی اثربخشی ACT بر این متغیرها می‌تواند به توسعه دانش موجود و بهبود برنامه‌های درمانی کمک کند. بنابراین، هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودآگاهی و پریشانی روان‌شناختی در افراد مبتلا به اختلال افسردگی بود.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی افراد مبتلا به اختلال افسردگی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی شهر تهران در سال ۱۴۰۴ تشکیل دادند. پس از انجام مصاحبه‌های اولیه و بررسی ملاک‌های ورود و خروج، ۳۰ نفر از افراد واجد شرایط به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. سپس شرکت‌کنندگان به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل، هر کدام شامل ۱۵ نفر، جایگزین شدند. ملاک‌های ورود شامل تشخیص اختلال افسردگی، تمایل به شرکت در جلسات درمانی و نداشتن همزمان سایر مداخلات روان‌شناختی بود. همچنین غیبت بیش از دو جلسه درمانی و عدم تکمیل پرسشنامه‌ها از ملاک‌های خروج از پژوهش محسوب می‌شد. در ابتدای مطالعه، هر دو گروه پرسشنامه‌های پژوهش را به‌عنوان پیش‌آزمون تکمیل کردند. پس از اجرای مداخله برای گروه آزمایش و عدم دریافت مداخله توسط گروه کنترل، در پایان دوره درمان، هر دو گروه مجدداً مورد ارزیابی قرار گرفتند و داده‌های پس‌آزمون جمع‌آوری شد.

برای سنجش خودآگاهی از پرسشنامه استاندارد خودآگاهی نستورم و داویس (۲۰۰۲) استفاده شد. این ابزار با هدف ارزیابی میزان خودآگاهی افراد طراحی شده و شامل ۱۱ گویه در دو بعد خودگشودگی و آگاهی از ارزش‌های شخصی است. بعد خودگشودگی به میزان استقبال فرد از بازخورد دیگران و تمایل او به دریافت اطلاعات درباره خود اشاره دارد و بعد آگاهی از ارزش‌های شخصی، شناخت فرد از نیازها، باورها و ارزش‌های اساسی خویش را ارزیابی می‌کند. پاسخ‌دهی به گویه‌های این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت انجام می‌شود و نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتر خودآگاهی هستند. در مطالعه سپهری (۱۳۹۹)، روایی صوری، محتوایی و ملاکی این ابزار مورد تأیید قرار گرفته و ضریب آلفای کرونباخ آن بیش از ۰/۷۰ گزارش شده است که بیانگر پایایی مطلوب پرسشنامه می‌باشد.

به منظور ارزیابی میزان پریشانی روان‌شناختی از پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی کسلر (K-10) استفاده شد. این مقیاس توسط کسلر و همکاران (۲۰۰۳) طراحی شده و شامل ۱۰ سؤال است که نشانه‌های عمومی ناراحتی روانی، اضطراب، افسردگی و فشار روانی را در افراد اندازه‌گیری می‌کند. پاسخ‌ها در یک طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت از «هیچ‌وقت» تا «تمام اوقات» نمره‌گذاری می‌شوند و دامنه نمرات بین صفر تا ۴۰ متغیر است. نمرات بالاتر بیانگر سطوح بیشتر پریشانی روان‌شناختی هستند. پژوهش‌های انجام‌شده در داخل کشور نشان داده‌اند که این ابزار از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار است؛ به‌گونه‌ای که لطفی و همکاران (۱۳۹۲) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و روایی داخلی بالاتر از ۰/۷۰ را برای آن گزارش کرده‌اند. همچنین در مطالعات بین‌المللی، ضرایب پایایی و همسانی درونی این مقیاس به‌ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش شده است.

شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در یک برنامه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (Acceptance and Commitment Therapy) شرکت کردند که طی ۸ هفته متوالی برگزار شد. جلسات درمانی به صورت هفتگی و هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه اجرا گردید. محتوای جلسات بر اساس اصول و فرایندهای اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شامل پذیرش تجربه‌های درونی، گسلش شناختی، حضور در لحظه اکنون، مشاهده خود به عنوان زمینه، شفاف‌سازی ارزش‌ها و اقدام متعهدانه طراحی شد. در طول جلسات، شرکت‌کنندگان با ماهیت افکار و هیجان‌های منفی آشنا شدند و مهارت‌هایی را برای پذیرش تجربیات ناخوشایند بدون اجتناب یا سرکوب آنها فرا گرفتند. همچنین از تمرین‌های ذهن‌آگاهی، استعاره‌های درمانی، تمرین‌های تجربه‌محور و تکالیف خانگی برای افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی استفاده شد. هدف اصلی مداخله کمک به افراد برای کاهش درگیری با افکار افسرده‌ساز، افزایش آگاهی نسبت به هیجان‌ها و ارزش‌های فردی و حرکت در مسیر اهداف ارزشمند زندگی بود. در طول دوره پژوهش، گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله روان‌شناختی دریافت نکرد و صرفاً در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون مورد ارزیابی قرار گرفت.

پس از جمع‌آوری داده‌ها، اطلاعات حاصل از پرسشنامه‌ها وارد نرم‌افزار آماری SPSS شد. در مرحله نخست، از شاخص‌های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار برای توصیف ویژگی‌های متغیرهای پژوهش استفاده گردید. سپس به منظور بررسی پیش‌فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. با تأیید مفروضه‌های آماری، برای آزمون فرضیه‌های پژوهش و مقایسه عملکرد گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون با کنترل اثر پیش‌آزمون، از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره (ANCOVA) استفاده شد. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد و تمامی تحلیل‌ها بر اساس این سطح انجام گرفت.

یافته‌ها

در این پژوهش ۳۰ نفر از افراد مبتلا به اختلال افسردگی شرکت داشتند که به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش 34.92 ± 1.18 سال و در گروه کنترل 35.47 ± 6.85 سال بود. در گروه آزمایش ۸ نفر (۵۳٫۳ درصد) زن و ۷ نفر (۴۶٫۷ درصد) مرد بودند و در گروه کنترل نیز ۹ نفر (۶۰ درصد) زن و ۶ نفر (۴۰ درصد) مرد حضور داشتند. نتایج آزمون کای‌دو و تی مستقل نشان داد که دو گروه از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی تفاوت معناداری با یکدیگر نداشتند ($P > 0.05$) و از این لحاظ همگن بودند.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیرها	گروه	تعداد	پیش‌آزمون میانگین	پیش‌آزمون انحراف معیار	پس‌آزمون میانگین	پس‌آزمون انحراف معیار
خودآگاهی	کنترل	۱۵	۲۱.۴۸	۳.۵۸	۲۰.۴۵	۳.۴۷
	آزمایش	۱۵	۲۲.۵۳	۳.۶۹	۳۰.۶۷	۴.۸۶
پیشانی روان‌شناختی	کنترل	۱۵	۳۸.۲۸	۵.۸۷	۳۵.۲۸	۵.۶۷
	آزمایش	۱۵	۳۶.۴۸	۵.۳۷	۲۶.۶۹	۴.۶۳

بر اساس نتایج جدول ۱، میانگین نمرات خودآگاهی در گروه آزمایش از ۲۲.۵۳ در مرحله پیش‌آزمون به ۳۰.۶۷ در مرحله پس‌آزمون افزایش یافته است، در حالی که در گروه کنترل تغییر محسوسی مشاهده نمی‌شود. همچنین میانگین نمرات پیشانی روان‌شناختی در گروه آزمایش از ۳۶.۴۸ در پیش‌آزمون به ۲۶.۶۹ در پس‌آزمون کاهش یافته است، در حالی که در گروه کنترل کاهش اندکی مشاهده می‌شود. این یافته‌ها به صورت توصیفی نشان‌دهنده تأثیر مثبت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش خودآگاهی و کاهش پیشانی روان‌شناختی در افراد مبتلا به اختلال افسردگی است.

پیش از اجرای آزمون‌های استنباطی، مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بررسی شد. نتایج نشان داد که سطح معناداری تمامی متغیرها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون بزرگ‌تر از ۰,۰۵ است؛ بنابراین فرض نرمال بودن داده‌ها تأیید شد و استفاده از آزمون‌های پارامتریک از جمله تحلیل کوواریانس بلامانع بود.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس متغیرهای پژوهش

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
خودآگاهی	پیش‌آزمون	۴۱۱.۴۹۶	۱	۴۱۱.۴۹۶	۲۳.۴۲	۰.۰۴۹	۰.۰۵	۰.۴۹
گروه		۶۹۸.۳۲۴	۱	۶۹۸.۳۲۴	۹۶.۸۶	۰.۰۰۱	۰.۶۵	۰.۵۳
پیشانی روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۶۵۲.۴۸۲	۱	۶۵۲.۴۸۲	۳۹.۶۵	۰.۰۴۹	۰.۰۷	۰.۵۱
گروه		۸۵۱.۶۳۹	۱	۸۵۱.۶۳۹	۱۰۲.۵۹	۰.۰۰۱	۰.۵۸	۰.۵۹

نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، تفاوت بین دو گروه در متغیر خودآگاهی معنادار است ($F=۹۶.۸۶, p=۰.۰۰۱$). اندازه اثر به‌دست‌آمده ($\eta^2=۰.۶۵$) نشان می‌دهد که ۶۵ درصد از تغییرات خودآگاهی ناشی از اجرای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بوده است. همچنین در متغیر پیشانی روان‌شناختی نیز تفاوت معناداری بین دو گروه مشاهده شد ($F=۱۰۲.۵۹, p=۰.۰۰۱$). مقدار مجذور اتا برابر با ۰,۵۸ نشان داد که ۵۸ درصد از تغییرات پیشانی روان‌شناختی به مداخله درمانی نسبت داده می‌شود. بر این اساس، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش معنادار خودآگاهی و کاهش معنادار پیشانی روان‌شناختی در افراد مبتلا به اختلال افسردگی شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته است به طور معناداری موجب افزایش خودآگاهی و کاهش پیشانی روان‌شناختی در افراد مبتلا به اختلال افسردگی شود. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و کنترل در هر دو متغیر مشاهده شد. به عبارت دیگر، شرکت‌کنندگانی که در جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شرکت کرده بودند، در مقایسه با افراد گروه کنترل از سطح بالاتری از خودآگاهی و سطح پایین‌تری از پیشانی روان‌شناختی برخوردار بودند. این یافته‌ها بیانگر آن است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به عنوان یک رویکرد مؤثر در بهبود عملکرد روان‌شناختی افراد مبتلا به افسردگی مورد استفاده قرار گیرد.

در تبیین یافته مربوط به افزایش خودآگاهی می‌توان بیان کرد که یکی از اهداف اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، کمک به افراد برای مشاهده و تجربه آگاهانه افکار، هیجان‌ها و احساسات بدون قضاوت و اجتناب است. در این رویکرد افراد یاد می‌گیرند که به جای درگیری با محتوای افکار منفی یا تلاش برای حذف آن‌ها، نسبت به فرایندهای ذهنی خود آگاهی بیشتری پیدا کنند و رابطه متفاوتی با تجربه‌های درونی خود برقرار نمایند. این فرایند موجب افزایش توجه آگاهانه به حالات درونی و در نتیجه ارتقای خودآگاهی می‌شود. از دیدگاه نظری، خودآگاهی زمانی افزایش می‌یابد که فرد بتواند هیجان‌ها، نیازها، ارزش‌ها و واکنش‌های خود را به صورت روشن و دقیق شناسایی کند و از واکنش‌های خودکار و غیرانعطاف‌پذیر فاصله بگیرد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد دقیقاً از طریق فرایندهایی مانند ذهن‌آگاهی، گسلش شناختی و مشاهده خود به عنوان زمینه، چنین بستری را فراهم می‌کند (Hayes et al., 2014).

این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌هایی که نقش آگاهی از تجربه‌های درونی و مهارت‌های خودشناختی را در سلامت روان مورد تأکید قرار داده‌اند، همسو است. نوری قاسم‌آبادی خودآگاهی را یکی از اساسی‌ترین مهارت‌های روان‌شناختی دانسته که زمینه‌ساز تنظیم هیجان، تصمیم‌گیری مؤثر و سازگاری فردی است (Nouri Ghasem Abadi, 2021). همچنین یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج مطالعاتی که نشان داده‌اند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و آگاهی نسبت به تجربه‌های درونی می‌شود، هماهنگ است.

(Gross et al., 2018; Hofmann et al., 2018). از آنجا که افراد مبتلا به افسردگی معمولاً درگیر نشخوار فکری، خودانتقادی و تمرکز افراطی بر جنبه‌های منفی تجربه‌های خود هستند، یادگیری مهارت‌های مبتنی بر پذیرش و مشاهده غیرقضاوتی افکار می‌تواند آنان را از این چرخه معیوب خارج کرده و زمینه افزایش خودآگاهی را فراهم سازد.

یکی دیگر از دلایل احتمالی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودآگاهی، تأکید این رویکرد بر شناسایی ارزش‌های شخصی است. در فرایند درمان، مراجعان تشویق می‌شوند تا ارزش‌های اساسی زندگی خود را مشخص کنند و رفتارهای خود را با این ارزش‌ها همسو سازند. این فرایند مستلزم توجه عمیق به خواسته‌ها، باورها، اهداف و اولویت‌های فردی است و در نتیجه سطح شناخت فرد از خود را افزایش می‌دهد. در واقع، خودآگاهی در چارچوب ACT صرفاً به آگاهی از هیجان‌ها محدود نمی‌شود، بلکه شامل آگاهی از جهت‌گیری‌های ارزشی و معنای زندگی نیز هست. چنین رویکردی می‌تواند به افراد افسرده کمک کند تا از حالت درماندگی و بی‌هدفی خارج شوند و احساس انسجام بیشتری نسبت به هویت شخصی خود پیدا کنند (Rajabi & Yazdkhasti, 2014).

یافته دیگر پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور معناداری موجب کاهش پریشانی روان‌شناختی در افراد مبتلا به اختلال افسردگی شده است. این نتیجه با مبانی نظری ACT و شواهد تجربی موجود کاملاً همخوانی دارد. پریشانی روان‌شناختی معمولاً زمانی تشدید می‌شود که فرد تلاش می‌کند افکار و هیجان‌های ناخوشایند خود را کنترل، سرکوب یا اجتناب کند. چنین تلاش‌هایی اگرچه ممکن است در کوتاه‌مدت موجب کاهش ناراحتی شوند، اما در بلندمدت باعث تداوم و حتی تشدید مشکلات روان‌شناختی خواهند شد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به جای تمرکز بر حذف هیجان‌های منفی، افراد را به پذیرش تجربه‌های درونی و زندگی در لحظه حال دعوت می‌کند. این تغییر نگرش موجب می‌شود شدت درگیری فرد با افکار منفی کاهش یافته و سطح پریشانی روان‌شناختی او کمتر شود (Bluett et al., 2014; Hayes et al., 2014).

نتیجه حاضر با پژوهش‌های متعددی همسو است که اثربخشی ACT را در کاهش پریشانی روان‌شناختی گزارش کرده‌اند. برای مثال، جین و همکاران نشان دادند که این رویکرد موجب کاهش پریشانی روان‌شناختی و افزایش کیفیت زندگی والدین کودکان مبتلا به سرطان می‌شود (Jin et al., 2023). همچنین رز و همکاران گزارش کردند که ACT کیفیت زندگی افراد مبتلا به بیماری‌های عضلانی را بهبود بخشیده و فشارهای روانی آنان را کاهش می‌دهد (Rose et al., 2023). یافته‌های گکوف و همکاران نیز نشان داد که استفاده از مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد در دانشجویان دارای بیماری‌های مزمن جسمانی با کاهش معنادار پریشانی روان‌شناختی همراه است (Gkofa et al., 2026). افزون بر این، نتایج مطالعه سهراب‌نژاد و همکاران نشان داد که ACT موجب افزایش تحمل پریشانی و کاهش افکار خودکشی در مصرف‌کنندگان مواد می‌شود (Sohrabnejad et al., 2025).

تبیین این یافته را می‌توان بر اساس مفهوم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی انجام داد. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به توانایی فرد برای حفظ تماس آگاهانه با لحظه حال و انتخاب رفتارهای مبتنی بر ارزش‌ها، حتی در حضور افکار و هیجان‌های ناخوشایند اشاره دارد. افراد افسرده معمولاً دارای سطح پایینی از انعطاف‌پذیری روان‌شناختی هستند و در نتیجه در مواجهه با استرس‌ها و تجربه‌های ناخوشایند دچار آسیب‌پذیری بیشتری می‌شوند. ACT با آموزش پذیرش، گسلش شناختی و اقدام متعهدانه، این انعطاف‌پذیری را افزایش می‌دهد و در نتیجه شدت پریشانی روان‌شناختی را کاهش می‌دهد (Hofmann et al., 2018). این تبیین با یافته‌های هافمن و همکاران که رابطه میان انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، استرس و بهزیستی روانی را نشان داده‌اند، همسو است (Hofmann et al., 2018).

از سوی دیگر، افراد مبتلا به افسردگی غالباً درگیر سوگیری‌های شناختی و الگوهای پردازش اطلاعات منفی هستند. این سوگیری‌ها موجب می‌شوند رویدادهای محیطی به صورت تهدیدکننده یا ناامیدکننده تفسیر شوند و سطح اضطراب و پریشانی افزایش یابد. پژوهش روزمن و همکاران نشان داد که اصلاح سوگیری‌های شناختی می‌تواند به کاهش نشانه‌های اضطراب و واکنش‌پذیری نسبت به استرس منجر شود (Rozenman et al., 2020). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نیز از طریق گسلش شناختی و فاصله گرفتن از محتوای افکار، به افراد کمک

می‌کند تا افکار منفی را صرفاً به عنوان رویدادهای ذهنی مشاهده کنند و کمتر تحت تأثیر آن‌ها قرار گیرند. در نتیجه، شدت پریشانی روان‌شناختی کاهش می‌یابد.

نتایج پژوهش حاضر همچنین با مطالعاتی که نشان داده‌اند مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش افسردگی، اضطراب و سایر مشکلات هیجانی مؤثر هستند، هماهنگ است. پژوهش رجبی و یزدخواستی نشان داد که درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش اضطراب و افسردگی زنان می‌شود (Rajabi & Yazdkhasti, 2014). همچنین خسروی و همکاران کاهش خستگی از شفقت را در مراقبان خانواده پس از اجرای این مداخله گزارش کردند (Khosravi et al., 2021). مرشدی و همکاران نیز اثربخشی ACT را در کاهش فرسودگی زناشویی تأیید کردند (Morshedi et al., 2019). این یافته‌ها نشان می‌دهند که مزایای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد محدود به یک گروه یا اختلال خاص نیست و این رویکرد می‌تواند در طیف گسترده‌ای از مشکلات روان‌شناختی اثربخش باشد.

افزون بر این، یافته‌های پژوهش حاضر را می‌توان در چارچوب مطالعات مرتبط با پریشانی روان‌شناختی نیز تفسیر کرد. مطالعات نشان داده‌اند که پریشانی روان‌شناختی با مشکلاتی نظیر اختلال در عملکرد شناختی، ضعف در روابط اجتماعی، فرسودگی روانی و کاهش کیفیت زندگی ارتباط دارد (Ghalandarzadeh & Pournaghsh Tehrani, 2020; Gol Mohammad et al., 2021). همچنین عوامل مرتبط با فشار روانی مزمن، آسیب‌پذیری اقتصادی و مسئولیت‌های مراقبتی می‌توانند سطح پریشانی روان‌شناختی را افزایش دهند (Hoffman & Wallace, 2018). از این رو، کاهش پریشانی روان‌شناختی از طریق ACT می‌تواند پیامدهای مثبت گسترده‌ای برای سلامت روان و عملکرد روزمره افراد مبتلا به افسردگی داشته باشد.

همچنین نتایج پژوهش حاضر با مطالعات مربوط به افسردگی و راهبردهای مقابله‌ای سازگار است. موریس و همکاران تأکید کردند که بهبود سلامت روان و کاهش افسردگی مستلزم مداخلاتی است که بتوانند توانایی سازگاری فرد را افزایش دهند (Morris et al., 2018). پژوهش یانگ‌جین و جینسون نیز نشان داد که عوامل روان‌شناختی محافظت‌کننده می‌توانند نقش مهمی در کاهش فرسودگی و فشار روانی ایفا کنند (Youngjin & Jinsun, 2013). افزون بر این، یافته‌های استپن‌بک و همکاران درباره نقش خودتنظیمی در کنترل رفتارهای ناسازگار نشان می‌دهد که افزایش آگاهی فرد نسبت به فرایندهای درونی می‌تواند پیامدهای روان‌شناختی مثبتی به همراه داشته باشد (Stappenbeck et al., 2016). مجموعه این شواهد بیانگر آن است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق تقویت خودآگاهی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و پذیرش تجربه‌های درونی می‌تواند به شکل مؤثری به کاهش پریشانی روان‌شناختی و بهبود وضعیت افراد مبتلا به افسردگی کمک کند.

از دیگر شواهد مؤید نتایج حاضر، پژوهش‌های جدید انجام‌شده بر روی بیماران مبتلا به افسردگی اساسی است که نشان داده‌اند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مقایسه با سایر رویکردهای درمانی می‌تواند انعطاف‌پذیری شناختی و تحمل پریشانی را افزایش دهد (Yaghoubi et al., 2026; Yaqubi et al., 2026). از آنجا که تحمل پریشانی و خودآگاهی از عوامل مهم در مقابله مؤثر با نشانه‌های افسردگی محسوب می‌شوند، به نظر می‌رسد ACT از طریق بهبود این مؤلفه‌ها زمینه کاهش علائم روان‌شناختی و افزایش سازگاری را فراهم می‌سازد.

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر، استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و محدود بودن جامعه آماری به افراد مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران بود که ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج را محدود کند. همچنین حجم نمونه نسبتاً کوچک بود و ارزیابی متغیرها صرفاً بر اساس ابزارهای خودگزارشی انجام شد که احتمال سوگیری پاسخ‌دهی را افزایش می‌دهد. از سوی دیگر، نبود مرحله پیگیری بلندمدت موجب شد پایداری اثرات درمان در طول زمان مورد بررسی قرار نگیرد.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با استفاده از نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر در شهرها و گروه‌های سنی مختلف انجام شوند تا امکان تعمیم نتایج افزایش یابد. همچنین بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مقایسه با سایر درمان‌های موج سوم و نیز مطالعه نقش متغیرهای میانجی مانند انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، ذهن‌آگاهی و تحمل پریشانی می‌تواند به درک بهتر سازوکارهای اثرگذاری این درمان کمک کند. اجرای مطالعات طولی همراه با دوره‌های پیگیری چندماهه نیز برای ارزیابی ماندگاری نتایج ضروری به نظر می‌رسد.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر، به متخصصان حوزه سلامت روان، روان‌شناسان و مشاوران توصیه می‌شود از اصول و فنون درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در برنامه‌های درمانی افراد مبتلا به افسردگی استفاده کنند. برگزاری کارگاه‌های آموزشی مبتنی بر پذیرش، ذهن‌آگاهی و شفاف‌سازی ارزش‌ها می‌تواند به ارتقای خودآگاهی و کاهش پریشانی روان‌شناختی این افراد کمک کند. همچنین مراکز مشاوره و درمانی می‌توانند با گنجاندن این رویکرد در خدمات تخصصی خود، زمینه بهبود سلامت روان، افزایش سازگاری و ارتقای کیفیت زندگی مراجعان مبتلا به افسردگی را فراهم آورند.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازن اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازن 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.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

چکیده گسترده

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Depressive disorder is one of the most prevalent and debilitating mental health conditions worldwide, affecting emotional functioning, cognition, interpersonal relationships, and overall quality of life. Individuals suffering from depression frequently experience persistent sadness, hopelessness, reduced motivation, cognitive impairments, and difficulties in emotional regulation. Research has consistently demonstrated that depression is associated with increased psychological burden, reduced adaptive functioning, and diminished well-being (Morris et al., 2018; Yazdi et al., 2015). Given its extensive consequences, identifying effective psychological

interventions capable of addressing both the symptoms and underlying psychological processes of depression remains a major priority in mental health research and practice.

Among the psychological characteristics closely associated with depression are reduced self-awareness and elevated psychological distress. Self-awareness refers to an individual's ability to recognize, understand, and reflect upon internal experiences, including emotions, thoughts, values, motivations, and behaviors. It constitutes a fundamental component of psychological functioning and plays a critical role in emotional regulation, self-control, and adaptive decision-making. Individuals with higher levels of self-awareness tend to possess greater insight into their emotional experiences and demonstrate more effective coping strategies when confronted with stressful situations. Conversely, deficits in self-awareness may contribute to maladaptive cognitive patterns and psychological vulnerability (Nouri Ghasem Abadi, 2021).

Psychological distress represents another important construct associated with depression. It encompasses a range of negative emotional states, including anxiety, stress, emotional suffering, and psychological discomfort. High levels of psychological distress are linked to impaired cognitive performance, reduced social functioning, and increased susceptibility to mental disorders (Ghalandarzadeh & Pournaghsh Tehrani, 2020). Studies have shown that individuals experiencing severe psychological distress often report poorer quality of life and diminished psychological resilience (Gol Mohammad et al., 2021; Hoffman & Wallace, 2018). Therefore, interventions capable of reducing psychological distress may significantly improve overall mental health outcomes.

Contemporary psychological theories suggest that depression is maintained by maladaptive cognitive processes such as rumination, experiential avoidance, cognitive fusion, and dysfunctional emotion regulation strategies. Individuals with depression often become excessively entangled with negative thoughts and attempt to avoid unpleasant emotional experiences, which paradoxically intensifies emotional suffering over time (Rozenman et al., 2020). These findings have motivated the development of third-wave behavioral therapies that emphasize acceptance, mindfulness, and psychological flexibility rather than direct modification of thought content.

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) is one of the most influential third-wave behavioral interventions. Developed by Hayes and colleagues, ACT seeks to enhance psychological flexibility through six core processes: acceptance, cognitive defusion, present-moment awareness, self-as-context, values clarification, and committed action (Hayes et al., 2014). Rather than attempting to eliminate distressing thoughts and emotions, ACT teaches individuals to alter their relationship with internal experiences and engage in meaningful behavior despite psychological discomfort.

A substantial body of empirical evidence supports the effectiveness of ACT across various psychological conditions. Reviews have demonstrated its efficacy in reducing anxiety, obsessive-compulsive symptoms, and emotional distress (Bluett et al., 2014). Research has further shown that ACT promotes psychological flexibility, reduces stress, and enhances well-being (Hofmann et al., 2018). Studies involving athletes, caregivers, couples, and clinical populations have reported significant improvements following ACT-based interventions (Gross et al., 2018; Khosravi et al., 2021; Morshedi et al., 2019).

Recent investigations have continued to expand the evidence base for ACT. Randomized controlled trials have demonstrated its effectiveness in improving quality of life among individuals with chronic health conditions and reducing psychological distress among vulnerable populations (Jin et al., 2023; Rose et al., 2023). App-based ACT interventions have also shown promising outcomes in reducing distress among university students experiencing chronic physical health challenges (Gkofa et al., 2026). Furthermore, ACT has been associated with reductions in suicidal ideation and improvements in distress tolerance among individuals with substance use disorders (Sohrabnejad et al., 2025).

Within depressive populations, ACT has demonstrated effectiveness in enhancing cognitive flexibility, distress tolerance, and adaptive psychological functioning. Comparative studies have reported that ACT contributes to improvements in cognitive and emotional processes among individuals diagnosed with major depressive disorder (Yaghoubi et al., 2026; Yaqubi et al., 2026). Despite these promising findings, relatively few studies have simultaneously examined the effects of ACT on self-awareness and psychological distress among individuals with depressive disorder. Given the central role of these variables in psychological adjustment and recovery, further investigation is warranted.

Accordingly, the present study aimed to determine the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on self-awareness and psychological distress among individuals diagnosed with depressive disorder.

Methods and Materials

The present study employed a quasi-experimental design with pretest-posttest measurements and a control group. The statistical population consisted of individuals diagnosed with depressive disorder who attended counseling centers in Tehran during 2025. Following screening procedures and eligibility assessment, 30 participants were selected using convenience sampling and were randomly assigned to either an experimental group ($n = 15$) or a control group ($n = 15$).

Data collection was conducted using the Self-Awareness Questionnaire developed by Nystrom and Davis and the Kessler Psychological Distress Scale (K-10). Prior to the intervention, both groups completed the instruments as part of the pretest assessment. Subsequently, participants in the experimental group received Acceptance and Commitment Therapy over eight consecutive weeks. The intervention consisted of one 90-minute session per week and focused on the development of acceptance skills, mindfulness practices, cognitive defusion techniques, clarification of personal values, and committed behavioral action. The control group received no psychological intervention during the study period.

Following completion of the intervention program, both groups completed the posttest assessments. Data were analyzed using descriptive statistics and analysis of covariance (ANCOVA). Assumptions of normality were examined prior to inferential analyses.

Findings

Descriptive analyses indicated noticeable differences between the experimental and control groups following the intervention. In the experimental group, the mean self-awareness score increased from 22.53 during the pretest phase to 30.67 during the posttest phase. In contrast, the control group demonstrated minimal change, with scores decreasing slightly from 21.48 to 20.45.

For psychological distress, the experimental group exhibited a substantial reduction in scores, decreasing from a pretest mean of 36.48 to a posttest mean of 26.69. Although the control group showed a slight decline from 38.28 to 35.28, the magnitude of change was considerably smaller than that observed in the experimental group.

Preliminary analyses confirmed that the distribution of the study variables met the assumptions required for parametric statistical procedures. Consequently, analysis of covariance was performed to evaluate treatment effects while controlling for baseline differences.

The ANCOVA results demonstrated a statistically significant effect of group membership on self-awareness after controlling for pretest scores. The obtained F value was 96.86 with a significance level of 0.001, indicating that participants who received Acceptance and Commitment Therapy achieved significantly higher levels of self-awareness than those in the control group. The effect size indicated that a substantial proportion of the variance in posttest self-awareness scores could be attributed to the intervention.

Similarly, the analysis revealed a significant treatment effect on psychological distress. After controlling for pretest scores, the experimental group demonstrated significantly lower levels of psychological distress than the control group, with an F value of 102.59 and a significance level of 0.001. The corresponding effect size

suggested that the intervention accounted for a considerable proportion of variance in psychological distress outcomes.

Overall, the statistical findings supported both research hypotheses and demonstrated that Acceptance and Commitment Therapy significantly increased self-awareness while simultaneously reducing psychological distress among individuals with depressive disorder.

Discussion and Conclusion

The findings of the present study indicate that Acceptance and Commitment Therapy is an effective intervention for improving self-awareness and reducing psychological distress among individuals diagnosed with depressive disorder. Participants who received the intervention exhibited meaningful improvements across both outcome variables compared with those in the control group.

The increase in self-awareness may be explained by the fundamental principles of ACT, which encourage individuals to develop a mindful and nonjudgmental awareness of their thoughts, emotions, and internal experiences. Through mindfulness exercises and acceptance-based strategies, participants learned to observe their psychological experiences without becoming overwhelmed by them. This process likely facilitated greater insight into personal values, emotional states, and behavioral patterns, contributing to enhanced self-awareness.

The reduction in psychological distress can be understood through the concept of psychological flexibility, which represents the central mechanism of change in ACT. Individuals with depression frequently engage in experiential avoidance and cognitive fusion, becoming trapped in cycles of rumination and emotional suffering. ACT teaches individuals to accept difficult experiences while continuing to pursue meaningful and value-driven actions. As a result, emotional distress becomes less disruptive, and psychological functioning improves.

The substantial effect sizes observed in the study suggest that the intervention produced clinically meaningful changes. These findings reinforce the growing body of evidence indicating that ACT is capable of addressing both symptom-related and process-related aspects of psychological disorders. Rather than focusing exclusively on symptom reduction, ACT promotes adaptive psychological functioning by transforming how individuals relate to their internal experiences.

The present findings also highlight the importance of targeting self-awareness in depression treatment. Increased awareness of thoughts, emotions, and values may help individuals recognize maladaptive patterns earlier and respond more effectively to emotional challenges. Simultaneously, reductions in psychological distress may improve overall functioning, interpersonal relationships, and quality of life.

In conclusion, Acceptance and Commitment Therapy demonstrated significant effectiveness in enhancing self-awareness and reducing psychological distress among individuals with depressive disorder. The intervention appears to provide a valuable framework for promoting psychological flexibility, increasing adaptive self-reflection, and reducing emotional suffering. These results support the integration of ACT into counseling and mental health services for individuals experiencing depression and suggest that acceptance-based interventions may contribute substantially to improved psychological well-being and recovery.

فهرست منابع

References

- Bluett, E. J., Homan, K. J., Morrison, K. L., Levin, M. E., & Twohig, M. P. (2014). Acceptance and Commitment Therapy for Anxiety and OCD Spectrum Disorders: An Empirical Review. *Journal of anxiety disorders*, 28(6), 612-624.

- Ghalandarzadeh, Z., & Pournaghsh Tehrani, S. S. (2020). The Mediating Role of Psychological Distress, Emotion Regulation Reappraisal Strategy, and Emotion Regulation Suppression Strategy in the Relationship between Domestic Violence and Cognitive Functions in Women Victims of Violence. *Applied Psychological Research Quarterly*, 11(2), 1-21.
- Gkofa, V., Godfrey, E., & Scott, W. (2026). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for Distress in University Students with Chronic Physical Health Conditions: A Single-Arm Feasibility Study of an App-Based Intervention. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 40, 100994. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2026.100994>
- Gol Mohammad, R., Ghasemi Firouzabadi, M., Abdoli, Z., & Saghiha, H. (2021). The Effectiveness of Emotion-Focused Therapy on Psychological Distress and Depression in Married Women Victims of Domestic Violence. *Journal of Mashhad University of Medical Sciences Faculty of Medicine*, 64(6), 4338-4348.
- Gross, M., Moore, Z. E., Gardner, F. L., Wolanin, A. T., Pess, R., & Marks, D. R. (2018). An Empirical Examination Comparing the Mindfulness-Acceptance-Commitment Approach and Psychological Skills Training for the Mental Health and Sport Performance of Female Student Athletes. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 16(4), 431-451.
- Hayes, S. C., Pistorello, J., & Levin, M. E. (2014). Acceptance and Commitment Therapy as a Unified Model of Behavior Change. *The counseling psychologist*, 40(7), 976-1002.
- Hoffman, G. J., & Wallace, S. P. (2018). The Cost of Caring: Economic Vulnerability, Serious Emotional Distress, and Poor Health Behaviors among Paid and Unpaid Family and Friend Caregivers. *Research on Aging*, 40(8), 791-809.
- Hofmann, H., Asmundson, L., & Beck, A. T. (2018). The Link between Stress, Well-Being, and Psychological Flexibility during an Acceptance and Commitment Therapy Self-Help Intervention. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 18(1), 60-68.
- Jin, X., Li, H., Chong, Y. Y., Mann, K. F., Yao, W., & Wong, C. L. (2023). Feasibility and Preliminary Effects of Acceptance and Commitment Therapy on Reducing Psychological Distress and Improving the Quality of Life of the Parents of Children with Cancer: A Pilot Randomised Controlled Trial.
- Khosravi, Z. T., Navabi Nejad, S., & Pirani, Z. (2021). Comparing the Effectiveness of Schema-Based Training and Acceptance and Commitment-Based Training on Compassion Fatigue in Mothers Who Are Family Caregivers. *Scientific Journal of Social Psychology*, 9(60), 45-58.
- Morris, L., Stander, J., Ebrahim, W., Eksteen, S., Meaden, O. A., Ras, A., & Wessels, A. (2018). Effect of Exercise versus Cognitive Behavioural Therapy or No Intervention on Anxiety, Depression, Fitness and Quality of Life in Adults with Previous Methamphetamine Dependency: A Systematic Review. *Addiction Science & Clinical Practice*, 13(1), 4.
- Morshedi, M., Davarnia, R., Zaharakar, K., Mahmoudi, M. J., & Shakerami, M. (2019). The Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in Reducing Marital Burnout among Couples. *Scientific-Research Quarterly of the Iranian Nursing Scientific Association*(4), 24-34.
- Munden, A. (2018). *The ADHD Handbook*.
- Nouri Ghasem Abadi, R. (2021). *Self-Awareness and Empathy Skills: For Students, Commissioned by the Office of Educational Counseling, Department of Education and Physical Education*. Tolou-e Danesh.
- Rajabi, S., & Yazdkhasti, F. (2014). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Group Therapy on Anxiety and Depression in Women. *Journal of Clinical Psychology*, 6(1), 29-38.
- Rose, M., Graham, C. D., O'Connell, N., Vari, C., Edwards, V., Taylor, E., & Chalder, T. (2023). A Randomised Controlled Trial of Acceptance and Commitment Therapy for Improving Quality of Life in People with Muscle Diseases. *Psychological medicine*, 53(8), 3511-3524.
- Rozenman, M., Gonzalez, A., Logan, C., & Goger, P. (2020). Cognitive Bias Modification for Threat Interpretations: Impact on Anxiety Symptoms and Stress Reactivity. *Depression and Anxiety*, 37(5), 438-448.
- Sarlak, E. (2024). The Effectiveness of Self-Compassion Training on Psychological Distress in Adolescents with Suicidal Thoughts. Third Scientific Congress of Students of Psychology, Educational Sciences, and Counseling, Tehran.
- Sohrabnejad, S., Mehrabaninasab, M., Nazari, H., Sohrabnejad, A., & Nazari, G. (2025). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Suicidal Thoughts, Sensation Seeking and, Distress Tolerance among Substance Users. *Journal of Basic Research in Medical Sciences*, 12(2), 1-10. <https://doi.org/10.61186/jbrms.12.2.1>
- Stappenbeck, C. A., Gulati, N. K., & Fromme, K. (2016). Daily Associations between Alcohol Consumption and Dating Violence Perpetration among Men and Women: Effects of Self-Regulation. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 77(1), 150-159.
- Wang, S., Zhou, Y., Yu, S., Ran, L. W., Liu, X. P., & Chen, Y. F. (2017). Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive-Behavioral Therapy as Treatments for Academic Procrastination: A Randomized Controlled Group Session. *Research on Social Work Practice*, 27(1), 48-58.
- Wells, A. (2012). *Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression*. Arjmand.

- Yaghoubi, M., Ebrahimi, F., Pour Mohammad Ghochani, K., & Noorouziani, Z. (2026). A Comparison of the Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Referential Thoughts, Cognitive Flexibility, and Distress Tolerance in Patients with Major Depression. *Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 1-18. <https://doi.org/10.1002/da.22878>
- Yaqubi, M., Ebrahimi, F., Pourmohammad Ghouchani, K., & Norouziani, Z. (2026). Comparison of cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy on referential thoughts, cognitive flexibility, and distress tolerance in patients with major depressive disorder. *Psychological Dynamics in Emotional Disorders*, 1-18. <https://doi.org/https://maherpub.com/pdmd/article/view/628>
- Yazdi, S. M., Darvizeh, Z., & Sheikhi, Z. (2015). Comparing Cognitive Failures and Stress Coping Styles in Patients with Major Depressive Disorder, Generalized Anxiety Disorder, and Comorbidity. *Psychological studies*, 11(3), 7-28.
- Youngjin, K., & Jinsun, Y. (2013). Spirituality, Death Anxiety and Burnout Levels among Nurses Working in a Cancer Hospital. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 14(4), 264-273.