

شناخت، رفتار، یادگیری

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دشواری تنظیم هیجان و افکار خودآیند منفی در بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی

علیرضا صالحی^۱، سارا شیرمحمدی^۲، معصومه حسینی^{۳*}

۱. گروه روانشناسی بالینی، واحد خلیخال، دانشگاه آزاد اسلامی، خلیخال، ایران

۲. گروه روانشناسی عمومی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

۳. دانش آموخته کارشناسی ارشد مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول: masoumeh.hasani@uma.ac.ir

تاریخ چاپ: ۱۴۰۵/۰۷/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۲/۲۵

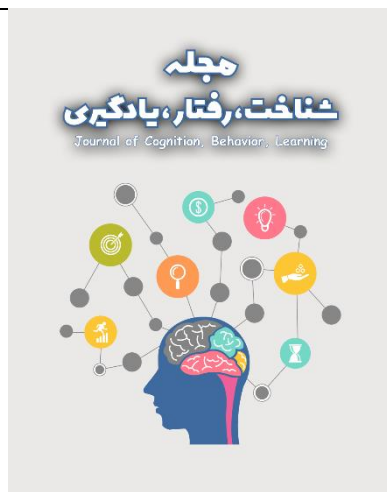
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۲/۰۹

تاریخ ارسال: ۱۴۰۴/۱۰/۲۷

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دشواری تنظیم هیجان و افکار خودآیند منفی در بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی بود. این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دوماهه همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و سلامت روان شهر تهران در سال ۱۴۰۴ بود. پس از غربالگری، ۳۰ نفر که نمرات بالایی در دشواری تنظیم هیجان و افکار خودآیند منفی داشتند، به صورت هدفمند انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد دریافت کرد، در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شدند. نتایج نشان داد اثر اصلی گروه، اثر اصلی زمان و اثر تعاملی گروه و زمان برای هر دو متغیر دشواری تنظیم هیجان و افکار خودآیند منفی معنادار بود ($P < 0.001$). برای دشواری تنظیم هیجان، اثر تعاملی گروه و زمان با مقدار $F = 36.48$ و اندازه اثر 0.566 معنادار بود. همچنین برای افکار خودآیند منفی، اثر تعاملی گروه و زمان با مقدار $F = 34.82$ و اندازه اثر 0.555 معنادار به دست آمد. مقایسه میانگین‌ها نشان داد نمرات دشواری تنظیم هیجان و افکار خودآیند منفی در گروه آزمایش از مرحله پیش‌آزمون به پس‌آزمون کاهش یافت و این کاهش در مرحله پیگیری نیز تا حد زیادی حفظ شد، در حالی که در گروه کنترل تغییر قابل‌توجهی مشاهده نشد. یافته‌های پژوهش نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به‌طور مؤثری دشواری تنظیم هیجان و افکار خودآیند منفی را در بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی کاهش دهد. این رویکرد از طریق افزایش پذیرش تجربه‌های درونی، کاهش اجتناب تجربی، تقویت گسلش شناختی و ارتقای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، زمینه بهبود سازگاری هیجانی و شناختی بیماران را فراهم می‌کند. بنابراین، استفاده از این درمان در مراکز مشاوره، کلینیک‌های روان‌شناختی و مراکز سلامت روان برای ارتقای سلامت روان بیماران اضطرابی توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌گان: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، دشواری تنظیم هیجان، افکار خودآیند منفی، اختلالات اضطرابی.



شیوه استناددهی: صالحی، علیرضا، شیرمحمدی، سارا، و حسینی، معصومه. (۱۴۰۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دشواری تنظیم هیجان و افکار خودآیند منفی در بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی. *شناخت، رفتار، یادگیری*، ۳(۴)، ۱۳-۱۰.



Cognition, Behavior, Learning

Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Difficulties in Emotion Regulation and Negative Automatic Thoughts in Patients with Anxiety Disorders

Alireza Salehi¹, Sara Shirmohammadi², Masoumeh Hassani^{3*}

1. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on difficulty regulating emotions and negative automatic thoughts in patients with anxiety disorders
2. Department of General Psychology, To.C., Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.
3. Master's Degree in Counseling, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

*Corresponding Author's Email: masoumeh.hasani@uma.ac.ir

Submit Date: 2026-01-17

Revise Date: 2026-04-29

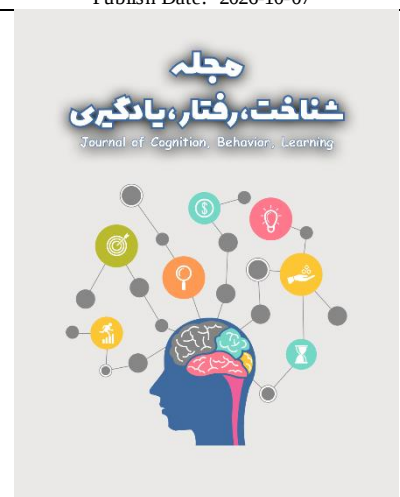
Accept Date: 2026-05-15

Publish Date: 2026-10-07

Abstract

The present study aimed to determine the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on difficulties in emotion regulation and negative automatic thoughts among patients with anxiety disorders. This study employed a quasi-experimental design with pretest, posttest, and a two-month follow-up assessment alongside a control group. The statistical population consisted of patients diagnosed with anxiety disorders who attended counseling centers, psychological clinics, and mental health centers in Tehran during 2025. Following screening procedures, 30 eligible participants with elevated scores on emotion regulation difficulties and negative automatic thoughts were selected through purposive sampling and randomly assigned to experimental (n=15) and control (n=15) groups. The experimental group received ten 90-minute sessions of Acceptance and Commitment Therapy, whereas the control group received no psychological intervention. Data were analyzed using two-way repeated-measures analysis of variance in SPSS version 26. The results indicated significant main effects of group and time, as well as a significant group $\times$ time interaction for both difficulties in emotion regulation and negative automatic thoughts ($p < .001$). For difficulties in emotion regulation, the interaction effect was significant ($F = 36.48$, $\eta^2 = .566$). Similarly, for negative automatic thoughts, a significant interaction effect was observed ($F = 34.82$, $\eta^2 = .555$). Mean comparisons demonstrated substantial reductions in emotion regulation difficulties and negative automatic thoughts from pretest to posttest in the experimental group, with these improvements largely maintained at the two-month follow-up. In contrast, the control group exhibited minimal changes across assessment phases. The findings suggest that Acceptance and Commitment Therapy is an effective intervention for reducing difficulties in emotion regulation and negative automatic thoughts among individuals with anxiety disorders. By fostering psychological flexibility, enhancing acceptance of internal experiences, reducing experiential avoidance, and promoting cognitive defusion, ACT contributes to meaningful emotional and cognitive improvements. Therefore, incorporating ACT into counseling services and mental health settings may provide substantial benefits for patients experiencing anxiety-related difficulties.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy; Emotion Regulation Difficulties; Negative Automatic Thoughts; Anxiety Disorders.



How to cite: Salehi, A., Shirmohammadi, S., Hassani, M. (2026). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Difficulties in Emotion Regulation and Negative Automatic Thoughts in Patients with Anxiety Disorders. *Cognition, Behavior, Learning*, 3(4), 1-13.



© 2026 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

مقدمه

اختلالات اضطرابی از شایع‌ترین و ناتوان‌کننده‌ترین اختلالات روان‌شناختی محسوب می‌شوند که با الگوهای پایدار نگرانی، ترس، تنش روانی و اجتناب رفتاری مشخص می‌شوند و می‌توانند عملکرد فرد را در حوزه‌های فردی، خانوادگی، تحصیلی، شغلی و اجتماعی به‌طور قابل توجهی مختل کنند. این اختلالات نه تنها با تجربه مداوم هیجان‌های منفی همراه هستند، بلکه اغلب موجب کاهش کیفیت زندگی، افزایش ناتوانی عملکردی و تحمیل هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم فراوان بر افراد و نظام‌های سلامت می‌شوند. پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند که اختلالات اضطرابی در سراسر جهان از شیوع بالایی برخوردار بوده و به دلیل ماهیت مزمن و عودکننده خود، یکی از مهم‌ترین چالش‌های سلامت روان محسوب می‌شوند (Penninx et al., 2021). از سوی دیگر، ویژگی‌های اصلی این اختلالات شامل حساسیت بیش از حد نسبت به تهدید، نگرانی مداوم درباره پیامدهای منفی آینده، اجتناب از موقعیت‌های اضطراب‌زا و تداوم پاسخ‌های هیجانی منفی است که در نهایت می‌تواند به تثبیت چرخه اضطراب منجر شود (Ohi et al., 2025; Rosellini & Brown, 2023).

مطالعات نظری و تجربی نشان داده‌اند که درک اختلالات اضطرابی تنها بر اساس شدت نشانه‌های اضطراب کافی نیست و لازم است عوامل زیربنایی مؤثر بر شکل‌گیری و تداوم این اختلالات نیز مورد بررسی قرار گیرند. در این میان، دشواری در تنظیم هیجان به‌عنوان یکی از مهم‌ترین سازه‌های تبیین‌کننده آسیب‌شناسی روانی مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. تنظیم هیجان به مجموعه فرایندهایی اشاره دارد که افراد از طریق آن‌ها هیجان‌های خود را شناسایی، ارزیابی، تعدیل و مدیریت می‌کنند. هنگامی که این فرایندها به‌درستی عمل نکنند، فرد در مواجهه با هیجان‌های منفی مانند ترس، نگرانی و اضطراب دچار مشکل شده و ممکن است از راهبردهای ناکارآمدی مانند اجتناب، سرکوب هیجان یا نشخوار ذهنی استفاده کند (Menefee et al., 2022). دشواری تنظیم هیجان نه تنها با شدت بیشتر نشانه‌های اضطرابی همراه است، بلکه می‌تواند موجب تداوم و مزمن شدن مشکلات روان‌شناختی شود.

در سال‌های اخیر، نقش دشواری تنظیم هیجان در اختلالات اضطرابی به‌طور گسترده مورد بررسی قرار گرفته است. یافته‌های حاصل از تحلیل شبکه‌ای روابط بین اضطراب، افسردگی و تنظیم هیجان نشان داده‌اند که مؤلفه‌های مختلف دشواری تنظیم هیجان با شدت نشانه‌های اضطرابی ارتباط مستقیم دارند و می‌توانند به‌عنوان یکی از عوامل محوری در حفظ و تشدید آسیب‌شناسی روانی عمل کنند (Ruan et al., 2023). افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی معمولاً در پذیرش هیجان‌های منفی، کنترل تکانه‌ها، حفظ رفتار هدفمند در شرایط تنش‌زا و استفاده از راهبردهای مؤثر تنظیم هیجان با مشکل مواجه هستند. این نارسایی‌ها باعث می‌شود که فرد هنگام مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا یا مبهم، پاسخ‌های هیجانی شدیدتری را تجربه کند و در نتیجه احتمال بروز رفتارهای اجتنابی افزایش یابد (Menefee et al., 2022; Ruan et al., 2023). بنابراین، کاهش دشواری تنظیم هیجان می‌تواند یکی از اهداف اصلی مداخلات درمانی در بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی باشد.

در کنار دشواری تنظیم هیجان، افکار خودآیند منفی نیز از جمله متغیرهای مهم مرتبط با اختلالات اضطرابی هستند. افکار خودآیند منفی به افکاری سریع، ناخواسته و غالباً تکرارشونده اطلاق می‌شود که در پاسخ به موقعیت‌های مختلف به‌صورت خودکار در ذهن فرد فعال می‌شوند و معمولاً محتوایی تهدیدآمیز، فاجعه‌ساز یا خودانتقادگرانه دارند. افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی اغلب دنیا را خطرناک‌تر از آنچه واقعاً هست ادراک می‌کنند و احتمال وقوع پیامدهای منفی را بیش از حد برآورد می‌نمایند. این الگوهای شناختی منفی موجب افزایش برانگیختگی هیجانی، تشدید نگرانی و تداوم رفتارهای اجتنابی می‌شوند (Alsaleh et al., 2016). به بیان دیگر، افکار خودآیند منفی نه تنها پیامد اضطراب هستند، بلکه به‌عنوان عاملی مهم در حفظ و تشدید آن نیز عمل می‌کنند.

پژوهش‌های جدید ارتباط نزدیک میان افکار خودآیند منفی، اجتناب تجربی و آشفتگی روان‌شناختی را تأیید کرده‌اند. نتایج مطالعه علی‌پور و همکاران نشان داد که افکار خودآیند منفی از طریق تأثیر بر فرایندهای تنظیم شناختی هیجان با سطوح بالاتر پریشانی روان‌شناختی مرتبط هستند و می‌توانند زمینه‌ساز تداوم مشکلات هیجانی شوند (Alipour et al., 2025). همچنین، شواهد نشان می‌دهد که افراد دارای افکار

خودآیند منفی شدیدتر، بیشتر از راهبردهای اجتنابی استفاده می‌کنند و در نتیجه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی کمتری دارند. این موضوع اهمیت پرداختن همزمان به مؤلفه‌های هیجانی و شناختی در درمان اختلالات اضطرابی را برجسته می‌سازد (Alipour et al., 2025; Alsaleh et al., 2016).

در دهه‌های اخیر، رویکردهای درمانی متعددی برای کاهش نشانه‌های اضطراب ارائه شده‌اند، اما یکی از رویکردهایی که توجه فراوانی را به خود جلب کرده، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. این رویکرد که از نسل سوم درمان‌های شناختی - رفتاری محسوب می‌شود، بر افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تأکید دارد. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به توانایی فرد برای تماس آگاهانه با تجربه‌های درونی و انتخاب رفتارهای همسو با ارزش‌های شخصی، حتی در حضور افکار و هیجان‌های ناخوشایند، اشاره دارد. برخلاف رویکردهای سنتی که بر حذف یا کنترل مستقیم نشانه‌ها تمرکز دارند، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تلاش می‌کند رابطه فرد با افکار و هیجان‌هایش را تغییر دهد (Hasheminasab et al., 2015).

مبانی نظری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شش فرایند اصلی شامل پذیرش، گسلش شناختی، تماس با لحظه اکنون، خود به‌عنوان زمینه، روشن‌سازی ارزش‌ها و عمل متعهدانه استوار است. از دیدگاه این رویکرد، بسیاری از مشکلات روان‌شناختی ناشی از اجتناب تجربی و درآمیختگی شناختی هستند. اجتناب تجربی به تلاش فرد برای فرار از هیجان‌ها، افکار یا احساسات ناخوشایند اشاره دارد، در حالی که درآمیختگی شناختی زمانی رخ می‌دهد که فرد افکار خود را واقعیت مطلق تلقی کند و رفتارهایش را بر اساس آن‌ها تنظیم نماید. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با هدف کاهش این فرایندهای ناسازگارانه، به افراد کمک می‌کند تا تجربه‌های درونی خود را بپذیرند و به جای اجتناب، رفتارهای ارزش‌محور را انتخاب کنند (Hasheminasab et al., 2015).

یکی از مهم‌ترین حوزه‌های اثرگذاری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بهبود تنظیم هیجان است. آموزش پذیرش هیجان‌های ناخوشایند، مشاهده غیرقضاوتی تجربه‌های درونی و افزایش آگاهی از لحظه حال موجب می‌شود که افراد توانایی بیشتری برای مدیریت هیجان‌های منفی پیدا کنند. نتایج پژوهش نوروژی و همکاران نشان داد که این رویکرد می‌تواند به‌طور معناداری دشواری‌های تنظیم هیجان را کاهش دهد و توانایی افراد را در مواجهه سازگارانه با موقعیت‌های تنش‌زا افزایش دهد (Norouzi et al., 2017). از این رو، انتظار می‌رود که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی نیز بتواند با کاهش اجتناب تجربی و افزایش پذیرش هیجانی، به بهبود تنظیم هیجان منجر شود.

علاوه بر این، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند بر افکار خودآیند منفی نیز تأثیرگذار باشد. یکی از فرایندهای کلیدی این رویکرد، گسلش شناختی است که به افراد می‌آموزد افکار خود را صرفاً به‌عنوان رویدادهای ذهنی مشاهده کنند و نه به‌عنوان واقعیت‌های قطعی. این مهارت به‌ویژه برای بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی اهمیت زیادی دارد؛ زیرا این افراد معمولاً با افکار تهدیدآمیز و فاجعه‌ساز درآمیخته می‌شوند و بر اساس آن‌ها رفتار می‌کنند. شواهد حاصل از یک فراتحلیل گسترده نشان داده است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به‌طور معناداری افکار منفی، هیجان‌های منفی و نشانه‌های روان‌شناختی را کاهش داده و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را افزایش دهد (Zou et al., 2025). این یافته‌ها نشان می‌دهد که تغییر رابطه فرد با افکار منفی می‌تواند نقش مهمی در بهبود سلامت روان داشته باشد.

از سوی دیگر، ویژگی‌های بالینی اختلالات اضطرابی نظیر ترس، نگرانی مزمن و رفتارهای اجتنابی، زمینه مناسبی برای کاربرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد فراهم می‌کنند. پژوهش‌های مروری و بالینی نشان داده‌اند که بسیاری از بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی به دلیل تلاش مستمر برای کنترل یا حذف تجربه‌های درونی خود، در چرخه‌ای از اضطراب و اجتناب گرفتار می‌شوند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر پذیرش تجربه‌های درونی و حرکت در جهت ارزش‌های شخصی، این چرخه را مختل کرده و امکان سازگاری بهتر با شرایط زندگی را فراهم می‌آورد (Ohi et al., 2025; Rosellini & Brown, 2023). همچنین، شواهد حاصل از کاربرد این رویکرد در بیماران مبتلا به

اختلال اضطراب فراگیر، اثربخشی آن را در کاهش نشانه‌های اضطراب و بهبود عملکرد روان‌شناختی تأیید کرده است (Hasheminasab et al., 2015).

با وجود شواهد موجود درباره نقش دشواری تنظیم هیجان و افکار خودآیند منفی در اختلالات اضطرابی و همچنین اثربخشی بالقوه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، همچنان نیاز به پژوهش‌های بیشتری برای بررسی همزمان تأثیر این رویکرد بر هر دو متغیر در بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی وجود دارد. از آنجا که دشواری تنظیم هیجان و افکار خودآیند منفی از عوامل کلیدی در تداوم اضطراب محسوب می‌شوند، بررسی مداخلاتی که بتوانند این دو مؤلفه را به‌صورت همزمان تحت تأثیر قرار دهند، از اهمیت نظری و کاربردی بالایی برخوردار است. بنابراین، هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دشواری تنظیم هیجان و افکار خودآیند منفی در بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی بود.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر شیوه اجرا، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دوماهه همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره، کلینیک‌های خدمات روان‌شناختی و مراکز سلامت روان شهر تهران در سال ۱۴۰۴ بود. پس از اخذ مجوزهای لازم و هماهنگی با مراکز درمانی، فراخوان شرکت در پژوهش منتشر شد و داوطلبان بر اساس ملاک‌های ورود و خروج مورد غربالگری قرار گرفتند. در مرحله نخست، شرکت‌کنندگان به مقیاس دشواری تنظیم هیجان و پرسشنامه افکار خودآیند منفی پاسخ دادند. با توجه به میانگین نمرات به‌دست‌آمده در نمونه اولیه، افرادی که در مقیاس دشواری تنظیم هیجان نمره بالاتر از ۱۰۶ و در پرسشنامه افکار خودآیند منفی نمره بالاتر از ۷۸ کسب کردند، واجد شرایط ورود به مطالعه شناخته شدند. در ادامه، ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی ساده از طریق قرعه‌کشی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. حجم نمونه با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد، اندازه اثر متوسط و توان آماری ۰.۸۳ تعیین شد. ملاک‌های ورود شامل تشخیص یکی از اختلالات اضطرابی توسط روان‌شناس یا روان‌پزشک، قرار داشتن در دامنه سنی بزرگسالی، کسب نمرات بالا در متغیرهای پژوهش، رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه، توانایی حضور منظم در جلسات و عدم دریافت همزمان مداخلات روان‌شناختی مشابه بود. همچنین، افراد مبتلا به اختلالات شدید روان‌پزشکی نظیر روان‌پریشی، اختلال دوقطبی فعال یا وابستگی شدید به مواد از مطالعه کنار گذاشته شدند. ملاک‌های خروج نیز شامل غیبت بیش از دو جلسه، انصراف از ادامه همکاری، شرکت همزمان در سایر برنامه‌های درمانی مشابه، تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها یا بروز شرایط جسمانی و روان‌شناختی حاد در طول اجرای پژوهش بود.

مقیاس دشواری تنظیم هیجان (Difficulties in Emotion Regulation Scale; DERS) توسط گرتز و رومر در سال ۲۰۰۴ طراحی شد و شامل ۳۶ گویه است که در طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت از «تقریباً هرگز» تا «تقریباً همیشه» نمره‌گذاری می‌شود. این ابزار شش مؤلفه اصلی تنظیم هیجان شامل عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری در انجام رفتارهای هدفمند هنگام آشفتگی، دشواری در کنترل تکانه‌ها، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان، فقدان آگاهی هیجانی و فقدان شفافیت هیجانی را ارزیابی می‌کند. نمره کل از مجموع نمرات زیرمقیاس‌ها محاسبه می‌شود و نمرات بالاتر بیانگر دشواری بیشتر در تنظیم هیجان هستند. مطالعات مختلف ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوب این ابزار از جمله پایایی بازآزمایی، همسانی درونی و روایی سازه را تأیید کرده‌اند. همچنین، نسخه فارسی این مقیاس در نمونه‌های بالینی و غیربالینی مورد بررسی قرار گرفته و از روایی و پایایی مناسبی برخوردار گزارش شده است.

پرسشنامه افکار خودآیند منفی (Automatic Thoughts Questionnaire; ATQ) توسط هولون و کندال در سال ۱۹۸۰ تدوین شد و شامل ۳۰ ماده است که بر اساس طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت از «هرگز» تا «همیشه» نمره‌گذاری می‌شود. این ابزار برای سنجش فراوانی افکار منفی و خودانتقادگرانه طراحی شده است و نمرات بالاتر در آن نشان‌دهنده میزان بیشتر افکار خودآیند منفی است. برخی گویه‌های پرسشنامه به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. هولون و کندال ضریب آلفای کرونباخ این ابزار را ۰.۸۹ گزارش کرده‌اند و شواهد مناسبی از روایی

همگرای آن از طریق همبستگی با پرسشنامه افسردگی بک ارائه شده است. در مطالعات داخلی نیز پایایی و روایی این پرسشنامه تأیید شده و ضرایب همسانی درونی بالایی برای آن گزارش شده است.

پس از اجرای پیش‌آزمون، شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (Acceptance and Commitment Therapy) که به صورت هفتگی برگزار می‌شد، شرکت کردند، در حالی که گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله روان‌شناختی دریافت نکرد و تنها در مراحل ارزیابی حضور داشت. محتوای جلسات بر اساس پروتکل ولز و سورل (۲۰۰۷) طراحی شد و شامل آشنایی و ایجاد رابطه درمانی، شناسایی چرخه اضطراب و اجتناب تجربی، آموزش پذیرش هیجان‌های دشوار، گسلش شناختی از افکار خودآیند منفی، ذهن‌آگاهی و تماس با لحظه اکنون، آموزش مفهوم خود به عنوان زمینه، شناسایی و روشن‌سازی ارزش‌های فردی، انتخاب رفتارهای ارزش‌محور، عمل متعهدانه در حضور اضطراب و افکار منفی و در نهایت جمع‌بندی، پیگیری از بازگشت و تدوین برنامه نگهدارنده بود. در تمامی جلسات، تکالیف خانگی متناسب با اهداف درمانی ارائه شد و شرکت‌کنندگان تشویق شدند مهارت‌های آموخته‌شده را در موقعیت‌های واقعی زندگی به کار گیرند. پس از پایان جلسات درمانی، مرحله پس‌آزمون اجرا شد و دو ماه بعد نیز پیگیری به منظور ارزیابی پایداری اثرات مداخله انجام گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد. در بخش آمار توصیفی، شاخص‌هایی نظیر میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد برای توصیف ویژگی‌های نمونه و متغیرهای پژوهش گزارش شد. به منظور بررسی همگنی گروه‌ها از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، آزمون t مستقل و آزمون دقیق فیشر مورد استفاده قرار گرفت. پیش از اجرای تحلیل اصلی، مفروضه‌های آماری شامل نرمال بودن توزیع داده‌ها با آزمون شاپیرو-ویلک، همگنی واریانس‌ها با آزمون لوین و فرض کرویت با آزمون ماچلی بررسی شد. در نهایت، برای ارزیابی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دشواری تنظیم هیجان و افکار خودآیند منفی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، از تحلیل واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد. سطح معناداری در تمامی آزمون‌های آماری برابر با ۰,۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل به ترتیب 36.80 ± 5.34 و 37.26 ± 5.11 سال بود. نتایج آزمون t مستقل نشان داد که بین دو گروه از نظر سن تفاوت معناداری وجود ندارد ($P > 0.05$). همچنین، نتایج آزمون دقیق فیشر در بررسی جنسیت، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل و نوع اختلال اضطرابی نشان داد که بین گروه آزمایش و کنترل از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی تفاوت آماری معناداری وجود ندارد ($P > 0.05$). در گروه آزمایش، ۶ نفر مرد و ۹ نفر زن بودند و در گروه کنترل، ۵ نفر مرد و ۱۰ نفر زن بودند. از نظر سطح تحصیلات، بیشتر آزمودنی‌ها در هر دو گروه دارای تحصیلات کارشناسی بودند. همچنین، از نظر وضعیت تأهل و نوع اختلال اضطرابی نیز توزیع آزمودنی‌ها در دو گروه تقریباً مشابه بود. بنابراین، دو گروه از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی همگن بودند.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی دشواری تنظیم هیجان و افکار خودآیند منفی در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	پیش‌آزمون M±SD	پس‌آزمون M±SD	پیگیری M±SD
دشواری تنظیم هیجان	آزمایش	118.46 ± 9.28	93.20 ± 8.64	94.60 ± 8.77
دشواری تنظیم هیجان	کنترل	117.80 ± 9.11	116.93 ± 9.35	117.26 ± 9.18
افکار خودآیند منفی	آزمایش	86.73 ± 7.42	65.40 ± 6.96	66.13 ± 7.08
افکار خودآیند منفی	کنترل	85.86 ± 7.31	84.93 ± 7.54	85.20 ± 7.47

مطابق جدول ۱، میانگین نمرات دشواری تنظیم هیجان در گروه آزمایش از 118.46 در پیش‌آزمون به 93.20 در پس‌آزمون کاهش یافت و در مرحله پیگیری نیز تقریباً پایدار باقی ماند. همچنین، میانگین افکار خودآیند منفی در گروه آزمایش از 86.73 در پیش‌آزمون به 65.40 در پس‌آزمون کاهش پیدا کرد و در پیگیری نیز تغییر محسوسی نسبت به پس‌آزمون نداشت. در مقابل، در گروه کنترل، میانگین نمرات هر دو

متغیر در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تغییر قابل توجهی نشان نداد. بنابراین، الگوی توصیفی داده‌ها بیانگر کاهش دشواری تنظیم هیجان و افکار خودآیند منفی در گروه آزمایش پس از اجرای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است.

پیش از اجرای تحلیل کوواریانس، مفروضه‌های آماری بررسی شد. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد که توزیع نمرات دشواری تنظیم هیجان و افکار خودآیند منفی در گروه‌های آزمایش و کنترل از توزیع نرمال انحراف معناداری ندارد ($P > 0.05$). همچنین، نتایج آزمون لوین نشان داد که فرض همگنی واریانس‌ها برای هر دو متغیر برقرار است ($P > 0.05$). بررسی همگنی شیب رگرسیون نیز نشان داد که تعامل بین پیش‌آزمون و گروه برای دشواری تنظیم هیجان و افکار خودآیند منفی معنادار نیست ($P > 0.05$)، بنابراین مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیونی تأیید شد. بر این اساس، استفاده از تحلیل کوواریانس برای مقایسه نمرات پس‌آزمون دو گروه با کنترل اثر پیش‌آزمون مجاز بود.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس اثر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دشواری تنظیم هیجان و افکار خودآیند منفی در مرحله

پس‌آزمون

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجنورات	درجه آزادی	میانگین مجنورات	F	P	اندازه اثر
دشواری تنظیم هیجان	پیش‌آزمون	۱۸۴۵.۳۲	۱	۱۸۴۵.۳۲	۲۸.۴۱	۰.۰۰۱	۰.۵۱۳
دشواری تنظیم هیجان	گروه	۴۲۱۶.۵۸	۱	۴۲۱۶.۵۸	۶۴.۹۲	۰.۰۰۱	۰.۷۰۶
دشواری تنظیم هیجان	خطا	۱۷۵۳.۴۴	۲۷	۶۴.۹۴			
افکار خودآیند منفی	پیش‌آزمون	۱۲۶۸.۷۵	۱	۱۲۶۸.۷۵	۲۶.۱۸	۰.۰۰۱	۰.۴۹۲
افکار خودآیند منفی	گروه	۲۹۸۴.۶۱	۱	۲۹۸۴.۶۱	۶۱.۵۸	۰.۰۰۱	۰.۶۹۵
افکار خودآیند منفی	خطا	۱۳۰۸.۴۲	۲۷	۴۸.۴۶			

بر اساس نتایج جدول ۲، پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، اثر گروه بر دشواری تنظیم هیجان معنادار بود ($F=۶۴.۹۲$, $P=۰.۰۰۱$, $\eta^2=۰.۷۰۶$). این یافته نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش معنادار دشواری تنظیم هیجان در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است. همچنین، اثر گروه بر افکار خودآیند منفی نیز پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون معنادار بود ($F=۶۱.۵۸$, $P=۰.۰۰۱$, $\eta^2=۰.۶۹۵$). بنابراین، می‌توان گفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش معنادار افکار خودآیند منفی در بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی شده است. با توجه به اندازه اثرهای به‌دست‌آمده، میزان تأثیر مداخله بر هر دو متغیر قابل توجه بود و فرضیه پژوهش مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تأیید شد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دشواری تنظیم هیجان و افکار خودآیند منفی در بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی انجام شد. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش معنادار دشواری تنظیم هیجان و افکار خودآیند منفی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. همچنین بررسی نمرات مرحله پیگیری نشان داد که بخش عمده‌ای از این تغییرات پس از پایان جلسات درمانی حفظ شده است. این یافته‌ها نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نه تنها در کاهش نشانه‌های شناختی و هیجانی مرتبط با اضطراب مؤثر است، بلکه می‌تواند تغییرات نسبتاً پایداری در نحوه مواجهه افراد با تجربه‌های درونی ایجاد کند. از آنجا که بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی معمولاً با نگرانی مزمن، ترس از آینده، اجتناب رفتاری و درآمیختگی با افکار تهدیدآمیز مواجه هستند، مشاهده کاهش همزمان دشواری تنظیم هیجان و افکار خودآیند منفی بیانگر آن است که این رویکرد توانسته است برخی از سازوکارهای بنیادی حفظ‌کننده اضطراب را تحت تأثیر قرار دهد.

یکی از یافته‌های اصلی پژوهش حاضر، کاهش معنادار دشواری تنظیم هیجان در بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی پس از دریافت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بود. این نتیجه با مبانی نظری این رویکرد درمانی همخوانی دارد. در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد فرض بر این است که بسیاری از مشکلات روان‌شناختی نه به دلیل وجود هیجان‌های منفی، بلکه به علت شیوه ناکارآمد افراد در مواجهه با این هیجان‌ها

ایجاد می‌شوند. افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی معمولاً هیجان‌هایی مانند ترس، نگرانی و تنش را غیرقابل تحمل تلقی کرده و برای کاهش آن‌ها به راهبردهایی نظیر اجتناب، سرکوب هیجان یا کنترل افراطی متوسل می‌شوند. هرچند این راهبردها ممکن است در کوتاه‌مدت موجب کاهش ناراحتی شوند، اما در بلندمدت انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را کاهش داده و به تداوم اضطراب منجر می‌شوند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق آموزش پذیرش تجربه‌های درونی، ذهن‌آگاهی و تماس با لحظه اکنون، به افراد کمک می‌کند تا به جای اجتناب از هیجان‌های ناخوشایند، آن‌ها را مشاهده و تجربه کنند. در نتیجه، فرد به تدریج تحمل هیجانی بیشتری کسب کرده و توانایی مؤثرتری برای مدیریت هیجان‌های خود پیدا می‌کند (Hasheminasab et al., 2015).

یافته حاضر با نتایج پژوهش نوروزی و همکاران نیز همسو است. آنان نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند دشواری‌های تنظیم هیجان را به طور معناداری کاهش دهد و مهارت‌های هیجانی افراد را ارتقا بخشد (Norouzi et al., 2017). همسو بودن نتایج پژوهش حاضر با این یافته‌ها نشان می‌دهد که سازوکارهای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در گروه‌های مختلف جمعیتی و بالینی از ثبات نسبی برخوردار است. در واقع، زمانی که فرد می‌آموزد هیجان‌های ناخوشایند را بدون قضاوت مشاهده کند و از مبارزه مداوم با آن‌ها دست بردارد، فشار روانی ناشی از مقاومت در برابر هیجان‌ها کاهش یافته و ظرفیت تنظیم هیجانی او افزایش می‌یابد. این موضوع به ویژه در بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی اهمیت دارد؛ زیرا بسیاری از مشکلات آنان ناشی از تلاش مستمر برای حذف یا کنترل اضطراب است.

از منظر نظری نیز یافته‌های پژوهش حاضر با شواهد موجود درباره نقش تنظیم هیجان در سلامت روان هماهنگ است. منفی و همکاران بیان کرده‌اند که تنظیم هیجان یکی از مؤلفه‌های بنیادی سلامت روان است و ضعف در این حوزه با طیف گسترده‌ای از مشکلات هیجانی و رفتاری ارتباط دارد (Menefee et al., 2022). بر این اساس، کاهش دشواری تنظیم هیجان پس از مداخله درمانی می‌تواند به عنوان یکی از شاخص‌های بهبود عملکرد روان‌شناختی در بیماران اضطرابی در نظر گرفته شود. همچنین نتایج تحلیل شبکه‌ای روابط میان تنظیم هیجان، اضطراب و افسردگی نشان داده است که مؤلفه‌های دشواری تنظیم هیجان به صورت مستقیم با شدت نشانه‌های اضطرابی مرتبط هستند (Ruan et al., 2023). بنابراین، کاهش این دشواری‌ها می‌تواند نقش مهمی در کاهش شدت اضطراب و افزایش سازگاری روان‌شناختی داشته باشد.

یافته مهم دیگر پژوهش حاضر، کاهش معنادار افکار خودآیند منفی در گروه دریافت‌کننده درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بود. این نتیجه از چند منظر قابل تبیین است. نخست آنکه یکی از فرایندهای مرکزی این درمان، گسلش شناختی است. در گسلش شناختی، فرد می‌آموزد که افکار خود را به عنوان رویدادهای ذهنی مشاهده کند، نه حقایق مطلق. بسیاری از بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی افکار تهدیدآمیز خود را بدون ارزیابی انتقادی می‌پذیرند و بر اساس آن‌ها رفتار می‌کنند. برای مثال، افکاری نظیر «حتماً اتفاق بدی خواهد افتاد»، «من از عهده این موقعیت برنمی‌آیم» یا «کنترل خود را از دست خواهم داد» به صورت واقعیت قطعی تجربه می‌شوند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به افراد کمک می‌کند تا فاصله روان‌شناختی بیشتری از این افکار ایجاد کرده و نفوذ آن‌ها بر رفتار و هیجان را کاهش دهند (Hasheminasab et al., 2015).

نتایج پژوهش حاضر در این زمینه با یافته‌های زو و همکاران همخوانی دارد. آنان در یک فراتحلیل جامع نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش معنادار افکار منفی، هیجان‌های منفی و نشانه‌های آسیب‌شناختی شده و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را افزایش می‌دهد (Zou et al., 2025). این همسویی نشان می‌دهد که تأثیر این رویکرد بر افکار خودآیند منفی محدود به یک گروه خاص نبوده و در اختلالات مختلف نیز مشاهده شده است. احتمالاً یکی از دلایل این اثربخشی آن است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به جای تغییر مستقیم محتوای افکار، رابطه فرد با افکار را تغییر می‌دهد. این تغییر رابطه موجب می‌شود افکار منفی همچنان وجود داشته باشند، اما قدرت کمتری برای هدایت رفتار و ایجاد آشفتگی هیجانی داشته باشند.

نتایج پژوهش حاضر همچنین با یافته‌های پژوهش‌های شناختی در زمینه نقش افکار خودآیند منفی در آسیب‌شناسی روانی هماهنگ است. السالچ و همکاران نشان دادند که شناخت‌های منفی با سطوح بالاتر آسیب‌شناسی روانی ارتباط دارند و می‌توانند در شکل‌گیری و تداوم مشکلات هیجانی نقش مهمی ایفا کنند (Alsaleh et al., 2016). علاوه بر این، علی‌پور و همکاران گزارش کردند که افکار خودآیند منفی با پریشانی روان‌شناختی و اجتناب تجربی رابطه معناداری دارند و فرایندهای تنظیم شناختی هیجان می‌توانند در این ارتباط نقش میانجی ایفا کنند (Alipour et al., 2025). یافته‌های پژوهش حاضر نیز در همین راستا قرار دارد و نشان می‌دهد که کاهش افکار خودآیند منفی احتمالاً همراه با بهبود شیوه‌های تنظیم هیجان رخ داده است. این موضوع اهمیت توجه همزمان به مؤلفه‌های شناختی و هیجانی در درمان اختلالات اضطرابی را برجسته می‌کند.

نکته قابل توجه دیگر، پایداری نسبی اثرات درمان در مرحله پیگیری بود. نتایج نشان داد که کاهش دشواری تنظیم هیجان و افکار خودآیند منفی دو ماه پس از پایان مداخله تا حد زیادی حفظ شده است. این یافته اهمیت ویژه‌ای دارد؛ زیرا بسیاری از مداخلات درمانی اگرچه در کوتاه‌مدت اثربخش هستند، اما آثار آن‌ها در طول زمان کاهش می‌یابد. پایداری نتایج در پژوهش حاضر را می‌توان به ماهیت مهارت‌محور درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت داد. این درمان مجموعه‌ای از مهارت‌ها را به مراجعان آموزش می‌دهد که می‌توانند پس از پایان جلسات نیز از آن‌ها استفاده کنند. مهارت‌هایی مانند پذیرش، ذهن‌آگاهی، گسلش شناختی و عمل متعهدانه به افراد امکان می‌دهد در مواجهه با موقعیت‌های تنش‌زا از راهبردهای سازگارانه‌تری استفاده کنند و از بازگشت به الگوهای قبلی اجتناب نمایند (Norouzi et al., 2017; Zou et al., 2025).

از منظر بالینی، یافته‌های پژوهش حاضر با مدل‌های نوین اختلالات اضطرابی نیز همسو است. پژوهش‌های جدید نشان می‌دهند که اضطراب صرفاً نتیجه برانگیختگی هیجانی نیست، بلکه حاصل تعامل پیچیده‌ای از فرایندهای شناختی، هیجانی و رفتاری است (Penninx et al., 2021; Rosellini & Brown, 2023). همچنین شواهد حاکی از آن است که ترس، اجتناب و نگرانی مزمن از ویژگی‌های محوری اختلالات اضطرابی هستند و در سطوح زیستی و روان‌شناختی به حفظ این اختلالات کمک می‌کنند (Ohi et al., 2025). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با هدف قرار دادن فرایندهای مشترک زیربنایی، از جمله اجتناب تجربی، درآمیختگی شناختی و دشواری تنظیم هیجان، می‌تواند دامنه گسترده‌ای از نشانه‌های اضطرابی را تحت تأثیر قرار دهد. به همین دلیل، این رویکرد به عنوان یک درمان فراتشخیصی نیز مورد توجه قرار گرفته است.

در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به طور معناداری دشواری تنظیم هیجان و افکار خودآیند منفی را در بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی کاهش دهد. این درمان از طریق افزایش پذیرش تجربه‌های درونی، تقویت ذهن‌آگاهی، کاهش اجتناب تجربی، ایجاد گسلش شناختی و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، زمینه لازم برای بهبود عملکرد هیجانی و شناختی افراد را فراهم می‌کند. همچنین، پایداری نسبی نتایج در مرحله پیگیری نشان می‌دهد که این رویکرد می‌تواند تغییرات ماندگارتری در شیوه مواجهه بیماران با اضطراب ایجاد کند. بنابراین، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را می‌توان به عنوان یکی از مداخلات مؤثر و کاربردی برای کاهش مشکلات هیجانی و شناختی در بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی در نظر گرفت.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به حجم نمونه نسبتاً محدود، استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، اجرای مطالعه در یک شهر و اتکا به ابزارهای خودگزارشی اشاره کرد. همچنین، شرکت‌کنندگان تنها از میان افرادی انتخاب شدند که به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی مراجعه کرده بودند؛ بنابراین، تعمیم نتایج به سایر بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی باید با احتیاط انجام شود. علاوه بر این، دوره پیگیری دوماهه اگرچه اطلاعات ارزشمندی درباره پایداری اثرات درمان ارائه داد، اما برای ارزیابی ماندگاری بلندمدت نتایج کافی نیست. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با استفاده از نمونه‌های بزرگ‌تر و روش‌های نمونه‌گیری تصادفی در مناطق جغرافیایی مختلف انجام شوند تا امکان تعمیم نتایج افزایش یابد. همچنین، بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در انواع مختلف اختلالات اضطرابی به صورت

جداگانه و مقایسه آن با سایر رویکردهای درمانی نظیر درمان شناختی - رفتاری، درمان فراشناختی و درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند به روشن‌تر شدن مزایا و محدودیت‌های هر رویکرد کمک کند. اجرای دوره‌های پیگیری طولانی‌تر و استفاده از شاخص‌های عینی‌تر نظیر مصاحبه‌های بالینی ساختاریافته نیز پیشنهاد می‌شود.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر، استفاده از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مراکز مشاوره، کلینیک‌های روان‌شناختی و مراکز سلامت روان برای بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی توصیه می‌شود. درمانگران می‌توانند با آموزش مهارت‌هایی نظیر پذیرش هیجان، ذهن‌آگاهی، گسلش شناختی و عمل متعهدانه، به مراجعان کمک کنند تا رابطه سازگارانه‌تری با افکار و هیجان‌های خود برقرار نمایند. همچنین، برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای روان‌شناسان و مشاوران در زمینه کاربرد این رویکرد می‌تواند به گسترش استفاده مؤثر از آن در محیط‌های درمانی منجر شود.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

Extended Abstract

Introduction

Anxiety disorders are among the most prevalent and disabling mental health conditions worldwide, characterized by persistent fear, excessive worry, physiological arousal, and avoidance behaviors that significantly impair social, occupational, academic, and interpersonal functioning. Contemporary models of anxiety emphasize that these disorders are maintained not only by the presence of anxious symptoms but also by maladaptive cognitive and emotional processes that influence how individuals respond to internal experiences. Anxiety disorders frequently become chronic because affected individuals engage in repetitive patterns of avoidance, threat monitoring, and cognitive fusion with distressing thoughts, all of which contribute to the persistence of emotional suffering and functional impairment (Penninx et al., 2021; Rosellini & Brown, 2023).

Recent evidence has highlighted the central role of emotion regulation difficulties in the development and maintenance of anxiety disorders. Emotion regulation refers to the processes through which individuals monitor, evaluate, and modify emotional reactions in order to achieve adaptive functioning. When these processes become impaired, individuals may struggle to understand, tolerate, or manage emotional experiences effectively. Such difficulties often result in emotional overwhelm, impulsive responses, avoidance behaviors, and reduced psychological flexibility. Research has consistently shown that deficits in emotion regulation are strongly associated with elevated anxiety symptoms and broader psychological distress (Menefee et al., 2022). Moreover, network analyses have demonstrated that emotion regulation difficulties occupy a central position in the relationship between anxiety and other forms of psychopathology, suggesting that improvements in emotional regulation may lead to broader psychological benefits (Ruan et al., 2023).

Another critical factor associated with anxiety disorders is the presence of negative automatic thoughts. These thoughts are rapid, involuntary, and often repetitive cognitive events that arise in response to internal or external stimuli. Individuals with anxiety disorders commonly interpret ambiguous situations as threatening and engage in catastrophic predictions regarding future outcomes. Such cognitive distortions intensify emotional distress and contribute to maladaptive coping strategies. Negative automatic thoughts are not merely consequences of anxiety; they actively participate in maintaining and exacerbating anxiety symptoms through recurrent activation of threat-related cognitive schemas (Alsaleh et al., 2016). Empirical findings further indicate that higher levels of negative automatic thoughts are associated with greater psychological distress, experiential avoidance, and maladaptive emotional responses (Alipour et al., 2025).

Because anxiety disorders involve both emotional and cognitive vulnerabilities, interventions capable of addressing these processes simultaneously are particularly valuable. Acceptance and Commitment Therapy (ACT), one of the third-wave cognitive-behavioral approaches, has gained considerable attention as an evidence-based intervention for anxiety and related conditions. ACT aims to enhance psychological flexibility, defined as the capacity to remain in contact with present-moment experiences while pursuing actions consistent with personal values. Rather than attempting to eliminate unwanted thoughts and emotions, ACT encourages individuals to change their relationship with internal experiences through acceptance, mindfulness, cognitive defusion, self-as-context, values clarification, and committed action (Hasheminasab et al., 2015).

Theoretical and empirical evidence suggests that ACT may be especially effective in reducing emotion regulation difficulties. Through acceptance-based strategies and mindfulness practices, individuals learn to observe emotional experiences without excessive judgment or avoidance. This process increases emotional awareness, distress tolerance, and adaptive behavioral responding. Previous research has shown that ACT interventions significantly improve emotional regulation capacities and reduce emotional dysregulation among different populations (Norouzi et al., 2017). In addition, ACT has demonstrated promising effects on maladaptive cognitive processes. Cognitive defusion techniques help individuals recognize thoughts as transient mental events rather than objective truths, thereby reducing the influence of negative automatic thoughts on emotional and behavioral functioning. A recent meta-analysis reported significant reductions in negative emotions and automatic thoughts following ACT interventions while simultaneously increasing psychological flexibility (Zou et al., 2025).

Furthermore, the characteristics of anxiety disorders make them particularly suitable targets for ACT-based interventions. Chronic worry, fear, experiential avoidance, and cognitive fusion are central features of anxiety-related psychopathology. Contemporary reviews indicate that these mechanisms contribute substantially to symptom persistence and functional impairment (Ohi et al., 2025; Rosellini & Brown, 2023). Given the growing evidence supporting ACT and the established importance of emotion regulation difficulties and negative automatic thoughts in anxiety disorders, examining the effectiveness of ACT on these variables may provide valuable clinical and theoretical insights. Therefore, the present study aimed to investigate the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on difficulties in emotion regulation and negative automatic thoughts among patients with anxiety disorders.

Methods and Materials

This study employed a quasi-experimental design with pretest, posttest, and two-month follow-up assessments alongside a control group. The statistical population consisted of adult patients diagnosed with anxiety disorders who attended counseling centers, psychological service clinics, and mental health facilities in Tehran during 2025.

Following initial screening procedures, participants completed the Difficulties in Emotion Regulation Scale and the Automatic Thoughts Questionnaire. Individuals who scored above the screening cutoffs on both measures were considered eligible for participation. A total of 30 participants were selected through purposive sampling and randomly assigned to either the experimental group ($n = 15$) or the control group ($n = 15$).

The inclusion criteria included a clinical diagnosis of an anxiety disorder, adulthood, willingness to participate, adequate literacy for questionnaire completion, and the ability to attend treatment sessions regularly. Individuals receiving similar psychological interventions concurrently or experiencing severe psychiatric disorders such as psychosis or active bipolar disorder were excluded.

Data collection was conducted using the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) and the Automatic Thoughts Questionnaire (ATQ). The DERS assesses multiple dimensions of emotional dysregulation, including emotional awareness, emotional clarity, impulse control difficulties, and limited access to emotion

regulation strategies. The ATQ measures the frequency of negative automatic thoughts associated with maladaptive cognitive functioning.

The experimental group participated in ten weekly 90-minute sessions of Acceptance and Commitment Therapy. The intervention focused on psychoeducation, identification of anxiety-related avoidance patterns, acceptance of difficult emotions, cognitive defusion, mindfulness practices, self-as-context, values clarification, and committed action. Participants were assigned therapeutic exercises and homework tasks throughout the intervention. The control group did not receive any psychological treatment during the study period and participated only in assessment procedures.

Data were analyzed using SPSS version 26. Descriptive statistics included means and standard deviations. Group equivalence was examined using independent-samples t-tests and Fisher's exact test. Assumptions of normality and homogeneity were evaluated before inferential analyses. The effectiveness of the intervention was assessed through repeated-measures analyses comparing changes across pretest, posttest, and follow-up assessments.

Findings

The mean age of participants in the experimental and control groups was 36.80 ± 5.34 years and 37.26 ± 5.11 years, respectively. No statistically significant differences were found between groups regarding age, gender distribution, educational level, marital status, or type of anxiety disorder, indicating demographic homogeneity. Descriptive findings revealed substantial reductions in both outcome variables within the experimental group. The mean score of difficulties in emotion regulation decreased from 118.46 at pretest to 93.20 at posttest and remained relatively stable at 94.60 during follow-up. In contrast, the control group demonstrated minimal changes across assessment periods, with scores remaining near baseline levels.

Similarly, negative automatic thoughts showed a marked decline among participants receiving Acceptance and Commitment Therapy. Mean scores decreased from 86.73 at pretest to 65.40 at posttest and remained low at 66.13 during follow-up. The control group exhibited no meaningful changes over time.

Assumption testing confirmed that data distributions met requirements for inferential analysis. Repeated-measures analyses demonstrated significant effects for group, time, and the interaction between group and time for both variables. For difficulties in emotion regulation, the group-by-time interaction was statistically significant ($F = 36.48$, $p < .001$, $\eta^2 = .566$), indicating that changes across assessment periods differed significantly between groups. Likewise, the interaction effect for negative automatic thoughts was significant ($F = 34.82$, $p < .001$, $\eta^2 = .555$), suggesting that the intervention produced substantial improvements relative to the control condition.

The magnitude of the effect sizes indicated that Acceptance and Commitment Therapy exerted a considerable influence on both emotion regulation difficulties and negative automatic thoughts. Moreover, the maintenance of treatment gains during the two-month follow-up suggested that the intervention's effects were relatively stable over time.

Discussion and Conclusion

The present study examined the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in reducing difficulties in emotion regulation and negative automatic thoughts among patients with anxiety disorders. The findings demonstrated that participants who received ACT experienced substantial improvements in both variables compared with individuals in the control group. These improvements were maintained during the follow-up period, indicating the durability of treatment effects.

The reduction in emotion regulation difficulties can be understood through the core mechanisms of ACT. By encouraging acceptance of emotional experiences rather than avoidance or suppression, participants developed greater tolerance for distressing emotions and increased capacity to respond adaptively to anxiety-provoking situations. Mindfulness and present-moment awareness practices likely contributed to improved emotional

awareness and reduced emotional reactivity. As participants became less engaged in attempts to control internal experiences, they gained greater flexibility in managing emotional challenges.

The observed decline in negative automatic thoughts may be attributed to cognitive defusion processes emphasized within ACT. Participants learned to observe thoughts as mental events rather than objective realities. This shift in perspective likely reduced the emotional impact and behavioral influence of catastrophic and self-critical cognitions. Instead of attempting to eliminate negative thoughts, participants developed a healthier relationship with them, reducing their power to trigger anxiety and avoidance.

An important finding was the simultaneous improvement in emotional and cognitive functioning. Emotion regulation difficulties and negative automatic thoughts often reinforce one another in anxiety disorders. Improvements in one domain may therefore facilitate positive changes in the other. ACT appears particularly well suited to addressing these interconnected processes because it targets underlying psychological flexibility rather than focusing exclusively on symptom reduction.

The maintenance of treatment gains during follow-up further supports the clinical utility of ACT. The intervention teaches enduring skills that individuals can continue to apply beyond formal therapy sessions. Acceptance, mindfulness, values-based action, and cognitive defusion represent transferable competencies that may help individuals navigate future stressors more effectively.

In conclusion, Acceptance and Commitment Therapy was effective in reducing difficulties in emotion regulation and negative automatic thoughts among patients with anxiety disorders. The intervention produced substantial and relatively stable improvements across both emotional and cognitive domains. These findings support the use of ACT as a valuable therapeutic approach for individuals experiencing anxiety-related difficulties and highlight its potential role in promoting long-term psychological well-being.

References

- Alipour, A., Rahimi, A., Shadnia, S., Rahimi, M., Erfan Talab Evini, P., Hosseini, S. M., & Mostafazadeh, B. (2025). Investigating the Relationship between Automatic Negative Thoughts and Experiential Avoidance with Psychological Distress and the Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation in Patients with a History of Suicide Attempt. *Iranian Journal of Psychiatry*, 20(1), 12-21. <https://doi.org/10.18502/ijps.v20i1.17397>
- Alsaleh, M., Lebreuilly, R., Lebreuilly, J., & Tostain, M. (2016). The Relationship between Negative and Positive Cognition and Psychopathological States in Adults Aged 18 to 20. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*, 26(2), 79-90. <https://doi.org/10.1016/j.jtcc.2016.02.002>
- Hasheminasab, M., Babapour Kheiroddin, J., Mahmood Aliloo, M., & Fakhari, A. (2015). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for Generalized Anxiety Disorder. *Iranian Journal of Public Health*, 44(5), 718-719.
- Menefee, D. S., Ledoux, T., & Johnston, C. A. (2022). The Importance of Emotional Regulation in Mental Health. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 16(1), 28-31. <https://doi.org/10.1177/15598276211049771>
- Norouzi, M., Zargar, F., & Norouzi, F. (2017). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Interpersonal Problems and Difficulties in Emotion Regulation among University Students. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*, 11(3), e8005. <https://doi.org/10.5812/ijpbs.8005>
- Ohi, K., Fujikane, D., Takai, K., Kuramitsu, A., Muto, Y., Sugiyama, S., & Shioiri, T. (2025). Clinical Features and Genetic Mechanisms of Anxiety, Fear, and Avoidance: A Comprehensive Review of Five Anxiety Disorders. *Molecular Psychiatry*, 30(10), 4928-4936. <https://doi.org/10.1038/s41380-025-03155-1>
- Penninx, B. W., Pine, D. S., Holmes, E. A., & Reif, A. (2021). Anxiety Disorders. *Lancet*, 397(10277), 914-927. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00359-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00359-7)
- Rosellini, A. J., & Brown, T. A. (2023). Anxiety and Fear-Related Disorders: Generalized Anxiety Disorder. In *Tasman's Psychiatry*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-42825-9_74-1
- Ruan, Q. N., Chen, Y. H., & Yan, W. J. (2023). A Network Analysis of Difficulties in Emotion Regulation, Anxiety, and Depression for Adolescents in Clinical Settings. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 17(1), 29. <https://doi.org/10.1186/s13034-023-00574-2>
- Zou, Y., Wang, R., Xiong, X., Bian, C., Yan, S., & Zhang, Y. (2025). Effects of Acceptance and Commitment Therapy on Negative Emotions, Automatic Thoughts and Psychological Flexibility for Depression and Its Acceptability: A Meta-Analysis. *BMC psychiatry*, 25(1), 602. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-07067-w>