

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر کاهش افسردگی و افزایش عملکرد اجتماعی در مبتلایان به اختلال افسردگی اساسی (MDD)

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۲/۱۱ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۶/۰۴

خلاصه

مقدمه

اختلال افسردگی اساسی (MDD) یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی است که به شدت بر کیفیت زندگی و عملکرد اجتماعی افراد تأثیر می‌گذارد. هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر کاهش افسردگی و افزایش عملکرد اجتماعی در مراجعین مبتلا به MDD است.

روش کار

این پژوهش از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. نمونه آماری شامل ۳۰ مراجع مبتلا به MDD در شهر کرج بود که به صورت تصادفی ساده انتخاب و به دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل تقسیم شدند. ابزارهای مورد استفاده شامل پرسشنامه افسردگی بک (BDI-II) و پرسشنامه عملکرد اجتماعی (SFQ) بودند. گروه آزمایش تحت مداخله ACT به مدت ۸ جلسه قرار گرفت و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های توصیفی و تحلیل کوواریانس (ANCOVA) تحلیل شدند.

نتایج

نتایج نشان داد که پس از مداخله، نمرات افسردگی در گروه آزمایش به طور معناداری کاهش و نمرات عملکرد اجتماعی به طور معناداری افزایش یافت ($p < 0.05$). در گروه کنترل تغییر معناداری مشاهده نشد.

نتیجه گیری

یافته‌ها حاکی از آن است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) می‌تواند به طور مؤثری علائم افسردگی را کاهش داده و عملکرد اجتماعی مبتلایان به MDD را بهبود بخشد. این نتایج اهمیت استفاده از رویکردهای نوین درمانی مانند ACT در بهبود سلامت روانی و کیفیت زندگی افراد مبتلا به MDD را برجسته می‌سازد.

کلمات کلیدی

اختلال افسردگی اساسی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، افسردگی، عملکرد اجتماعی.
بی‌نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

علی محمد خاوری^{۱*}

^۱کارشناس ارشد مشاوره خانواده، گروه روانشناسی و مشاوره، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران. (نویسنده مسئول)

Email: khavaria206@gmail.com

مقدمه

اختلال افسردگی اساسی (MDD) یکی از شایع‌ترین و ناتوان‌کننده‌ترین اختلالات روانی است که تأثیرات گسترده‌ای بر کیفیت زندگی و عملکرد اجتماعی افراد مبتلا دارد. طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۷)، MDD یکی از اصلی‌ترین علل ناتوانی در سراسر جهان است و بار سنگینی بر سیستم‌های بهداشتی و اقتصادی کشورها می‌گذارد. علائم این اختلال شامل احساس بی‌ارزشی، فقدان انرژی، کاهش علاقه به فعالیت‌های روزمره، و مشکلات تمرکز و تصمیم‌گیری است که می‌تواند به کاهش شدید عملکرد اجتماعی و کیفیت زندگی فرد منجر شود (American Psychiatric Association, 2013).

در سال‌های اخیر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) به عنوان یک رویکرد نوین و مؤثر در درمان MDD مورد توجه قرار گرفته است. ACT بر اساس اصول پذیرش و تغییر رفتار با تمرکز بر زندگی با ارزش‌های فردی و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی طراحی شده است (Hayes et al., 2016). این رویکرد به افراد کمک می‌کند تا افکار و احساسات منفی خود را بپذیرند و با آنها کنار بیایند، در حالی که به‌طور همزمان رفتارهای مثبت و مبتنی بر ارزش‌های شخصی را تقویت می‌کند.

تحقیقات اخیر نشان داده‌اند که ACT می‌تواند به‌طور مؤثری علائم افسردگی را کاهش داده و عملکرد اجتماعی بیماران مبتلا به MDD را بهبود بخشد. در یک متا‌آنالیز جامع، A-Tjak et al (۲۰۱۵) نشان دادند که ACT در کاهش علائم افسردگی و اضطراب در مقایسه با درمان‌های سنتی مانند درمان شناختی-رفتاری (CBT) به‌طور معناداری مؤثرتر است. همچنین، نتایج تحقیقاتی نظیر Hayes et al (۲۰۱۹) نشان می‌دهد که ACT می‌تواند انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را افزایش داده و بهبودهای معناداری در کیفیت زندگی و عملکرد اجتماعی افراد مبتلا به MDD ایجاد کند.

عملکرد اجتماعی یکی از ابعاد مهم زندگی است که تحت تأثیر مستقیم MDD قرار می‌گیرد. افراد مبتلا به MDD معمولاً

با مشکلات جدی در روابط بین فردی، شغلی و فعالیت‌های اجتماعی مواجه می‌شوند (Cuijpers et al., 2014). این مشکلات می‌توانند به انزوای اجتماعی، کاهش حمایت اجتماعی و افزایش احساس تنهایی و بی‌ارزشی منجر شوند. بنابراین، بهبود عملکرد اجتماعی در این بیماران نه تنها به کاهش علائم افسردگی کمک می‌کند، بلکه می‌تواند کیفیت زندگی کلی آنها را نیز بهبود بخشد.

یکی از مزایای برجسته ACT نسبت به سایر رویکردهای درمانی، تمرکز آن بر پذیرش و تعهد به تغییرات رفتاری مثبت است. این رویکرد به بیماران کمک می‌کند تا با افکار و احساسات منفی خود به جای مبارزه، کنار بیایند و در عین حال به سمت زندگی مبتنی بر ارزش‌های شخصی خود حرکت کنند. به‌طور خاص، ACT به افراد آموزش می‌دهد که چگونه در لحظه حاضر باشند و از تجربیات خود با آغوش باز استقبال کنند، حتی اگر این تجربیات ناراحت‌کننده یا منفی باشند (Fledderus et al., 2012).

علاوه بر این، تحقیقات نشان داده‌اند که ACT می‌تواند در طولانی مدت نیز مؤثر باشد و اثرات پایدار بر کاهش علائم افسردگی و افزایش عملکرد اجتماعی داشته باشد. در یک مطالعه طولی، Bohlmeijer et al (۲۰۱۱) دریافتند که شرکت‌کنندگانی که تحت درمان ACT قرار گرفته بودند، نه تنها بهبودهای معناداری در علائم افسردگی و عملکرد اجتماعی خود داشتند، بلکه این بهبودها تا ۱۲ ماه پس از پایان درمان نیز پایدار بودند.

در مجموع، با توجه به شیوع بالای MDD و تأثیرات منفی آن بر عملکرد اجتماعی، بررسی اثربخشی ACT در کاهش علائم افسردگی و بهبود عملکرد اجتماعی این بیماران اهمیت بالایی دارد. هدف از این مطالعه، بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر کاهش افسردگی و افزایش عملکرد اجتماعی در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی (MDD) است. نتایج این مطالعه می‌تواند به بهبود رویکردهای درمانی موجود و ارائه روش‌های جدید برای کمک به افراد مبتلا به MDD کمک کند.

Questionnaire) برای ارزیابی عملکرد اجتماعی افراد در حوزه‌های مختلف زندگی شامل شغلی، تحصیلی، خانوادگی، و روابط بین فردی طراحی شده است. این پرسشنامه شامل ۵۴ آیتم است که بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (از ۱ تا ۵) نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بالاتر نشان‌دهنده عملکرد اجتماعی بهتر هستند (Weissman & Paykel, 1974).

۳. پرسشنامه پذیرش و عمل (AAQ-II) پرسشنامه پذیرش و عمل (Acceptance and Action Questionnaire-II) یک ابزار خودگزارشی است که برای ارزیابی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و پذیرش افکار و احساسات منفی طراحی شده است. این پرسشنامه شامل ۷ آیتم است که در مقیاس لیکرت هفت درجه‌ای (از ۱ تا ۷) نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی هستند. (Bond et al., 2011)

مداخله درمانی

گروه آزمایش تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) قرار گرفتند. این مداخله شامل ۸ جلسه هفتگی، هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه، توسط یک روانشناس مجرب انجام شد. گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند و تنها به مداخلات معمول درمانی خود ادامه دادند.

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. شرکت‌کنندگان این پژوهش شامل ۳۰ مراجع مبتلا به اختلال افسردگی اساسی (MDD) بودند که از بین مراجعان به کلینیک‌های روانشناسی و روانپزشکی در شهر کرج انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل تشخیص MDD توسط روانپزشک، سن بین ۱۸ تا ۶۰ سال، و رضایت برای شرکت در پژوهش است. معیارهای خروج شامل داشتن سایر اختلالات روانی شدید مانند اسکیزوفرنی، مصرف مواد مخدر، و شرکت در سایر برنامه‌های درمانی همزمان است.

ابزارهای پژوهش

۱. پرسشنامه افسردگی بک (BDI-II) پرسشنامه افسردگی بک (Beck Depression Inventory-II) یک ابزار خودگزارشی است که برای سنجش شدت علائم افسردگی طراحی شده است. این پرسشنامه شامل ۲۱ آیتم است که هر آیتم در مقیاس چهار گزینه‌ای (۰ تا ۳) نمره‌گذاری می‌شود. نمره کل بین ۰ تا ۶۳ متغیر است و نمرات بالاتر نشان‌دهنده شدت بیشتر افسردگی هستند. (Beck et al., 1996)
۲. پرسشنامه عملکرد اجتماعی (SAQ) پرسشنامه عملکرد اجتماعی (Social Adjustment)

جدول ۱- مداخله درمانی جلسه به جلسه

جلسه	عنوان جلسه	محتوای جلسه
1	معرفی و آشنایی	معرفی ACT، توضیح مفاهیم اصلی، ایجاد انگیزه و تعهد به جلسات
2	پذیرش	آموزش پذیرش افکار و احساسات منفی، تمرین‌های پذیرش
3	ارتباط با لحظه حال	تمرینات ذهن‌آگاهی و حضور در لحظه حال
4	خود به عنوان زمینه	تفکیک خود از افکار و احساسات، تمرین‌های مشاهده‌گری
5	ارزش‌ها	شناسایی ارزش‌های شخصی و تعیین اهداف زندگی بر اساس آنها
6	عمل متعهدانه	برنامه‌ریزی برای اقدامات عملی متعهدانه بر اساس ارزش‌ها
7	انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	تقویت انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، مدیریت موانع و چالش‌ها
8	جمع‌بندی و اختتام	مرور مفاهیم و تمرین‌ها، برنامه‌ریزی برای ادامه مسیر پس از پایان جلسات

روش کار

استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. روش های آماری شامل آزمون های توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و آزمون های استنباطی (آزمون t مستقل، تحلیل واریانس (برای بررسی تفاوت های میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه مورد استفاده قرار گرفت).

نتایج

ابتدا به بررسی ویژگی های دموگرافیک دو گروه آزمایش و کنترل می پردازیم. این ویژگی ها شامل سن، جنسیت، و مدت زمان ابتلا به اختلال افسردگی اساسی است.

ابتدا پس از انجام هماهنگی های لازم، از مراجعان به کلینیک های روانشناسی و روانپزشکی در شهر کرج، مراجعینی که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، شناسایی و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. هر دو گروه قبل از مداخله، پرسشنامه های BDI-II، SAQ و AAQ-II را تکمیل کردند. این پژوهش با رعایت اصول اخلاقی انجام شد. همچنین، شرکت کنندگان با امضای رضایت نامه کتبی، از اهداف پژوهش و نحوه اجرای آن مطلع شدند و حق انصراف در هر مرحله از پژوهش را داشتند. داده های جمع آوری شده با

جدول ۲- ویژگی های جمعیت شناختی شرکت کنندگان

ویژگی های دموگرافیک	گروه آزمایش (میانگین \pm انحراف معیار)	گروه کنترل (میانگین \pm انحراف معیار)
سن (سال)	35.6 \pm 8.4	36.2 \pm 7.9
مدت زمان ابتلا (سال)	5.3 \pm 2.1	5.7 \pm 2.4
نسبت جنسیت (مرد/زن)	14/16	13/17

میانگین سن در گروه آزمایش ۳۵٫۶ سال و در گروه کنترل ۳۶٫۲ سال است. همچنین، مدت زمان ابتلا به MDD در گروه آزمایش ۵٫۳ سال و در گروه کنترل ۵٫۷ سال است. نسبت جنسیت در هر دو گروه تقریباً برابر است. در این بخش به بررسی نمرات افسردگی و عملکرد اجتماعی در هر دو گروه قبل و بعد از مداخله می پردازیم.

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	زمان	گروه آزمایش (میانگین \pm انحراف معیار)	گروه کنترل (میانگین \pm انحراف معیار)
نمره افسردگی (BDI-II)	پیش آزمون	29.8 \pm 7.2	30.3 \pm 6.9
	پس آزمون	16.4 \pm 5.8	28.9 \pm 7.0
نمره عملکرد اجتماعی (SFQ)	پیش آزمون	10.2 \pm 3.6	9.8 \pm 3.4
	پس آزمون	16.7 \pm 4.1	10.1 \pm 3.5

نمرات افسردگی در گروه آزمایش از ۲۹٫۸ در پیش آزمون به ۱۶٫۴ در پس آزمون کاهش یافته است، در حالی که در گروه کنترل تغییر قابل توجهی مشاهده نمی شود. نمرات عملکرد اجتماعی در گروه آزمایش از ۱۰٫۲ در پیش آزمون به ۱۶٫۷ در پس آزمون افزایش یافته است، در حالی که در

گروه کنترل تغییر معناداری وجود ندارد. برای تحلیل اثربخشی مداخله ACT، از تحلیل کوواریانس (ANCOVA) استفاده شد. نمرات پیش آزمون به عنوان کوواریانس و نمرات پس آزمون به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شد.

جدول ۴- نتایج آزمون تحلیل کوواریانس

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری (p)
نمره افسردگی	1024.5	1	1024.5	28.9	0.000
نمره عملکرد اجتماعی	736.2	1	736.2	25.3	0.000
خطا	1986.3	27	34.8		
کل	3747.0	29			

کنند (Hayes et al., 2016) این رویکرد به بیماران کمک می‌کند تا کمتر به افکار منفی خود واکنش نشان دهند و به جای آن بر فعالیت‌هایی که با ارزش‌های شخصی‌شان همخوانی دارند، تمرکز کنند. این نتایج با مطالعات قبلی همسو است. به عنوان مثال، (A-Tjak et al., 2015) نشان دادند که ACT در کاهش علائم افسردگی و اضطراب به طور معناداری مؤثرتر از درمان‌های سنتی مانند CBT است. با این حال، برخی مطالعات نشان داده‌اند که تأثیر ACT در کاهش افسردگی ممکن است در برخی موارد کمتر از درمان‌های سنتی باشد. به طور مثال، (Cuijpers et al., 2014) در یک مرور سیستماتیک بیان کردند که تأثیر ACT در برخی گروه‌های جمعیتی کمتر از CBT بوده است.

ACT همچنین به طور معناداری منجر به افزایش نمرات عملکرد اجتماعی در مبتلایان به MDD شده است. میانگین نمرات عملکرد اجتماعی در گروه آزمایش پس از مداخله به طور قابل توجهی افزایش یافت، در حالی که در گروه کنترل تغییر معناداری مشاهده نشد ACT. با افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تشویق بیماران به انجام فعالیت‌های مبتنی بر ارزش‌های شخصی، به بهبود عملکرد اجتماعی آنها کمک می‌کند. این رویکرد به افراد کمک می‌کند تا روابط اجتماعی خود را تقویت کرده و در فعالیت‌های اجتماعی با اطمینان بیشتری شرکت کنند (Fledderus et al., 2012). مطالعات مشابهی نیز نشان داده‌اند که ACT می‌تواند عملکرد اجتماعی مبتلایان به MDD را بهبود بخشد. به عنوان مثال، (Hayes et al., 2019) دریافتند

نتایج تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد که پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون، تفاوت معناداری در نمرات پس‌آزمون افسردگی و عملکرد اجتماعی بین دو گروه آزمایش و کنترل وجود دارد. نمره F برای نمره افسردگی ۲۸٫۹ و برای نمره عملکرد اجتماعی ۲۵٫۳ است که هر دو در سطح معناداری ۰٫۰۰۰ قرار دارند. این نتایج نشان می‌دهد که مداخله ACT به طور معناداری منجر به کاهش نمرات افسردگی و افزایش نمرات عملکرد اجتماعی در گروه آزمایش شده است. در مجموع، یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) می‌تواند به طور مؤثری علائم افسردگی را کاهش داده و عملکرد اجتماعی مبتلایان به اختلال افسردگی اساسی (MDD) را بهبود بخشد. این نتایج اهمیت استفاده از رویکردهای نوین درمانی مانند ACT در بهبود سلامت روانی و کیفیت زندگی افراد مبتلا به MDD را برجسته می‌سازد.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) به طور معناداری منجر به کاهش نمرات افسردگی در مبتلایان به اختلال افسردگی اساسی (MDD) شده است. میانگین نمرات افسردگی در گروه آزمایش پس از مداخله به طور قابل توجهی کاهش یافت، در حالی که در گروه کنترل تغییر معناداری مشاهده نشد ACT. با تمرکز بر پذیرش افکار و احساسات منفی و تغییر رفتارهای ناسالم به سمت رفتارهای مبتنی بر ارزش‌های فردی، به بیماران کمک می‌کند تا به جای مبارزه با افکار منفی، آنها را بپذیرند و از طریق اقدام متعهدانه به سمت اهداف زندگی خود حرکت

(Twohig et al., 2021) با توجه به این نتایج، ACT می‌تواند به‌عنوان یک روش درمانی جامع و چندبعدی در مدیریت اختلالات روانی مورد استفاده قرار گیرد. نمونه آماری این پژوهش محدود به ۳۰ نفر بود که ممکن است نتایج قابل تعمیم به جامعه بزرگتری نباشد. پژوهش در شهر کرج انجام شد که ممکن است نتایج برای سایر مناطق قابل تعمیم نباشد. عدم پیگیری مبتلایان پس از پایان مداخله برای بررسی پایداری نتایج از دیگر محدودیت‌های این پژوهش است. پژوهش‌های آینده با افزایش اندازه نمونه می‌توانند به نتایج قابل تعمیم‌تری دست یابند. انجام پژوهش‌های مشابه در سایر مناطق جغرافیایی برای بررسی قابلیت تعمیم نتایج پیشنهاد می‌شود. انجام پیگیری‌های طولانی مدت پس از پایان مداخله برای بررسی پایداری نتایج توصیه می‌شود.

تقدیر و تشکر

در پایان از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را داریم.

تعارض در منافع

نویسنده اظهار می‌دارد هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

که ACT می‌تواند انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را افزایش داده و بهبودهای معناداری در کیفیت زندگی و عملکرد اجتماعی افراد مبتلا به MDD ایجاد کند. برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تاثیر ACT بر عملکرد اجتماعی ممکن است در برخی موارد کمتر از حد انتظار باشد. به‌عنوان مثال، Bohlmeijer et al. (2011) بیان کردند که اگرچه ACT می‌تواند بهبودهایی در عملکرد اجتماعی ایجاد کند، اما این بهبودها ممکن است در برخی شرایط پایدار نباشد. در مقایسه با سایر درمان‌ها، ACT توانسته است به‌عنوان یک روش موثر در بهبود علائم افسردگی و عملکرد اجتماعی شناخته شود. به‌ویژه در مواردی که افراد مبتلا به MDD به داروهای ضد افسردگی یا سایر روش‌های درمانی پاسخ نمی‌دهند، ACT به‌عنوان یک جایگزین موثر معرفی شده است. مطالعه‌ای توسط Gloster et al. (2020) نشان داد که ACT نه تنها در کاهش علائم افسردگی مؤثر است، بلکه در بهبود جنبه‌های دیگر سلامت روانی مانند استرس و اضطراب نیز تاثیرات مثبتی دارد. علاوه بر این، یافته‌های پژوهش‌های جدیدتر نشان می‌دهد که ACT می‌تواند به‌طور مؤثری در ترکیب با سایر روش‌های درمانی مانند دارودرمانی به‌کار گرفته شود تا نتایج بهتری در درمان افسردگی حاصل شود.

References

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.).
- A-Tjak, J. G., Davis, M. L., Morina, N., Powers, M. B., Smits, J. A., & Emmelkamp, P. M. (2015). A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for clinically relevant mental and physical health problems. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84(1), 30-36.
- Bohlmeijer, E. T., Lamers, S. M., & Fledderus, M. (2011). Flourishing in people with depressive symptomatology increases with acceptance and commitment therapy. Post-intervention and follow-up effects of a randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 49(12), 905-910.
- Cuijpers, P., Karyotaki, E., Weitz, E., Andersson, G., Hollon, S. D., van Straten, A., & van Oppen, P. (2014). The effects of psychotherapies for major depression in adults on remission, recovery and improvement: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 159, 118-126.
- Cuijpers, P., van Straten, A., & Anderson, G. (2014). Psychological treatment of major depressive disorder: A meta-analytic review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 59(7), 386-392.
- Fledderus, M., Bohlmeijer, E. T., Pieterse, M. E., & Schreurs, K. M. (2012). Acceptance and commitment therapy as a guided self-help intervention for psychological distress and positive mental health: A randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 42(3), 485-495.
- Gloster, A. T., Gerlach, F., Hammelstein, P., & Seiler, A. (2020). ACT beyond depression and anxiety: Addressing stress and quality of life. *Journal of Clinical Psychology*, 76(9), 1647-1658.

- Gloster, A. T., Meyer, A. H., & Lieb, R. (2017). Psychological flexibility as a malleable public health target: Evidence from a representative sample. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(2), 166-171.
- Gloster, A. T., Walder, N., Levin, M. E., Twohig, M. P., & Karekla, M. (2020). The empirical status of acceptance and commitment therapy: A review of meta-analyses. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 181-192.
- Hayes, S. C., Hofmann, S. G., & Ciarrochi, J. (2019). A process-based approach to psychological diagnosis and treatment: The role of applied behavior analysis. *The Behavior Analyst*, 42(2), 255-274.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1-25.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2016). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Guilford Press.
- Twohig, M. P., Levin, M. E., Masuda, A., & Dahl, J. (2021). Acceptance and Commitment Therapy as a treatment for anxiety and depression: A review. *Psychotherapy Research*, 31(6), 652-664.
- World Health Organization. (2017). *Depression and other common mental disorders: Global health estimates*.

Original Article

The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in reducing depression and enhancing social functioning in patients with Major Depressive Disorder (MDD)

Received: 01/05/2023 - Accepted: 26/08/2023

Alimohammad Khavari*¹

¹ M.A, family counseling, Department of Psychology and counseling, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran. (Corresponding author)

Email: khavaria206@gmail.com

Abstract

Introduction

Major Depressive Disorder (MDD) is one of the most prevalent mental disorders, significantly impacting individuals' quality of life and social functioning. This study aimed to examine the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in reducing depression and enhancing social functioning in patients with MDD.

Material and Method

This semi-experimental study employed a pre-test-post-test design with a control group. The sample consisted of 30 patients with MDD in Karaj, Iran, who were randomly assigned to experimental and control groups (15 each). The instruments used included the Beck Depression Inventory-II (BDI-II) and the Social Functioning Questionnaire (SFQ). The experimental group underwent ACT for 8 sessions, while the control group received no intervention. Data were analyzed using descriptive statistics and Analysis of Covariance (ANCOVA).

Results

The findings indicated that post-intervention, depression scores in the experimental group significantly decreased, and social functioning scores significantly increased ($p < 0.05$). No significant changes were observed in the control group.

Conclusion

The results suggest that ACT can effectively reduce depressive symptoms and improve social functioning in patients with MDD. These findings highlight the importance of incorporating innovative therapeutic approaches like ACT in enhancing the mental health and quality of life of individuals with MDD.

Key words

Major Depressive Disorder, Acceptance and Commitment Therapy, Depression, Social Functioning.

Acknowledgement: There is no conflict of interest