

УДК 159.9.07:616.89-008.441.44

DOI <https://doi.org/10.30970/PS.2025.26.8>

ІНТЕГРАЦІЯ ПОЗИТИВНОЇ ТЕРАПІЇ ТА ТЕРАПІЇ ПРИЙНЯТТЯ І ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ (АСТ) У КОРЕКЦІЇ СОЦІАЛЬНОЇ ТРИВОЖНОСТІ

Владислава Калашнікова

*Сумський державний університет
вул. Харківська, 116, м. Суми, Україна, 40000
<https://orcid.org/0009-0007-4060-9741>
e-mail: vladissslava3@gmail.com*

Тетяна Іванова

*Сумський державний університет
вул. Харківська, 116, м. Суми, Україна, 40000
<https://orcid.org/0000-0002-9394-8858>
e-mail: sociol8tanya@gmail.com*

Стаття присвячена розробці інтегративного підходу до корекції соціальної тривожності на основі синтезу терапії прийняття та відповідальності (АСТ) і позитивної психотерапії (ППТ). Соціальна тривожність, поширеність якої сягає 12-15% протягом життя, характеризується інтенсивним страхом негативного оцінювання та схильністю до уникнення соціальних ситуацій. Проблема набуває особливої актуальності в умовах військових конфліктів, що підвищують ризики розвитку тривожних розладів. Попередні дослідження виявили двокомпонентну структуру соціальної тривожності: інтерперсональний компонент (труднощі у відстоюванні особистих інтересів) та інтраперсональний (внутрішній дискомфорт, що призводить до соціальної ізоляції). Традиційні односторонні терапевтичні втручання не завжди забезпечують стійкі довготривалі результати, що зумовлює необхідність пошуку інтегративних моделей.

У статті проаналізовано теоретичні основи та доказову базу АСТ і ППТ. АСТ, розроблена на основі теорії реляційних фреймів, спрямована на подолання когнітивного злиття та уникнення досвіду через розвиток психологічної гнучкості. ППТ орієнтована на реконструкцію особистісних ставлень через опрацювання базового, актуального та ключового конфліктів. Виявлено, що інтеграція цих підходів дозволяє нейтралізувати їхні обмеження: АСТ компенсує ризик токсичного позитиву ППТ, а ППТ збагачує АСТ ресурсним підходом.

Представлено практичну модель інтеграції, що включає вісім ключових інтервенцій: переосмислення тривоги, оцінка результатів, послаблення опору, саморегуляція, децентрація від тривоги, прояснення цінностей, мотивація до змін, активація ресурсів та зменшення уникнення. Кожна інтервенція поєднує техніки обох підходів і спрямована на роботу з різними аспектами соціальної тривожності. Модель забезпечує комплексний вплив на когнітивні, емоційні та поведінкові компоненти, формуючи стійкі навички психологічної гнучкості та ресурсності. Інтегративний підхід створює можливість не лише знизити симптоматику, але й забезпечити клієнтів інструментами для повноцінного, орієнтованого на цінності життя з довготривалим збереженням терапевтичних результатів.

Ключові слова: соціальна тривожність, терапія прийняття та відповідальності, позитивна психотерапія, психологічна гнучкість, інтегративний підхід, психотерапевтичні інтервенції, когнітивна дефузія, ресурсність особистості.

Постановка проблеми. Сучасна психотерапевтична практика дедалі частіше стикається з необхідністю пошуку та розробки нових підходів до роботи з тривожними розладами. Традиційні методи, хоча й демонструють певну ефективність, не завжди забезпечують стійкі довготривалі результати, особливо у випадках складної симптоматики соціальної тривожності. Це зумовлює актуальність розробки інтегративних терапевтичних моделей, здатних охопити як поведінкові, так і ціннісно-смыслові аспекти особистісного функціонування.

Поширеність соціального тривожного розладу сягає 12-15% протягом життя, причому жінки страждають на нього частіше, з більш вираженою симптоматикою [12]. В умовах військових конфліктів ризики його розвитку істотно зростають [3]. Попередні дослідження виявили, що соціальна тривожність має двокомпонентну структуру, яка охоплює інтерперсональний та інтраперсональний фактори [2]. Інтерперсональний компонент пов'язаний із труднощами у відстоюванні власних інтересів і невпевненістю у процесі взаємодії з іншими людьми, навіть без свідомого уникнення контактів. Натомість інтраперсональний компонент відображає глибинний внутрішній дискомфорт у соціальних ситуаціях, що супроводжується підвищеним самоконтролем, самокритичністю та схильністю до соціальної ізоляції. Така структурна складність соціальної тривожності свідчить про те, що вона не зводиться лише до поведінкових проявів страху чи сором'язливості, а охоплює цілу систему взаємопов'язаних когнітивних, емоційних та міжособистісних процесів, що потребують фокусних, диференційованих терапевтичних підходів [2].

Перспективним напрямом у роботі з проявами соціальної тривожності є синтезоване використання терапії прийняття і відповідальності (АСТ) та позитивної психотерапії (ППТ). Така інтеграція дозволяє поєднати глибоке усвідомлення і прийняття внутрішніх переживань індивідом (використання АСТ) із розвитком позитивних установок, життєвих смислів і міжособистісної гармонії (ключові принципи ППТ). Таким чином створюється цілісна модель психологічної допомоги, яка одночасно знижує інтенсивність тривоги та активізує внутрішні ресурси особистості. Зазначений підхід відкриває широкі можливості переходу від вузько симптоматичних тактик, орієнтованих на роботу з окремими проявами емоційних розладів до більш гнучкої, гуманістично орієнтованої стратегії корекції соціальної тривожності.

Слід звернути увагу, що для соціальної тривожності характерними є такі особливості як уникнення досвіду та дефіцит позитивних ресурсів, що є додатковим аргументом для використання саме інтегративного підходу. АСТ дозволяє зменшити вплив першого механізму, навчаючи прийняттю та толерантності до внутрішнього дискомфорту, в той час як ППТ компенсує другий дисфункційний механізм, сприяючи відновленню почуття власної цінності, довіри до себе та інших. Взаємодія цих підходів буде не просто створювати умови для редукції симптомів, але сприяти глибинній перебудові когнітивно-емоційної системи особистості.

Отже, **мета** представленого дослідження полягає у теоретичному обґрунтуванні та розробці практичної моделі інтеграції АСТ і ППТ для корекції соціальної тривожності, яка б враховувала як механізми зниження симптоматики, так і шляхи активації особистісного росту та самореалізації.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Терапія прийняття та відповідальності (АСТ), розроблена Стівеном Гейзом у 1982 році, являє собою психотерапевтичний підхід, що акцентує увагу на усвідомленому прийнятті власних думок та почуттів замість їх придушення чи уникнення [8]. АСТ базується на теорії реляційних фреймів і спрямована на подолання когнітивного злиття та уникнення досвіду через розвиток психологічної гнучкості. Шість основних компонентів АСТ (прийняття, когнітивна дефузія, контакт із

теперішнім моментом, «Я» як контекст, цінності та зобов'язання) функціонують синергетично, створюючи цілісну систему подолання життєвих проблем [13]. АСТ застосовує широкий спектр технік, спрямованих на розвиток цих процесів: вправи на спостереження за думками без осуду, техніки заземлення, роботу з цінностями, а також активне використання метафор, що створюються з урахуванням індивідуальних потреб клієнта. Метааналіз Г. Жаклін та ін. [11] продемонстрував помірний або виражений вплив АСТ у зниженні симптомів тривожності, депресії та стресу. Порівняльне дослідження Е. Форман та ін. [10] виявило, що учасники, які проходили АСТ, демонстрували вищий рівень прийняття власних переживань і більшу залученість у діяльність, що відповідає їхнім цінностям, порівняно з традиційною КПТ.

Позитивна психотерапія (ППТ), створена Насратом Пезешкіаном у 1968 році, орієнтована на розвиток внутрішніх ресурсів особистості через інтеграцію західних та східних концепцій психологічного здоров'я [5]. Особливістю ППТ є одночасна корекція трьох груп особистісних відношень (до себе, до світу, до іншого) через опрацювання базового, актуального та ключового конфліктів [6]. У межах даного підходу використовуються три основні моделі: «Баланс» (тіло, діяльність, фантазії, контакти), «Актуальні здібності» (первинні та вторинні здібності, що формуються на основі фундаментальних здатностей любити та пізнавати) та «Ідентифікація» (ставлення до Я-Ти-Ми-Пра-Ми, що формується під впливом батьківських моделей) [1, 4, 5]. Для вирішення конфліктів ППТ використовує п'ятиетапну модель (спостереження/дистанціювання, інвентаризація, ситуативне схвалення, вербалізація, розширення цілей) та три основні техніки: позитивну реінтерпретацію (усвідомлення функції проблеми в житті), крос-культурний підхід (використання прикладів різних культур та історичних періодів) і техніку метафори (зміна типу мислення на образне) [1]. Дослідження Е. Алексіу та ін. [9] підтвердило ефективність ППТ у зниженні тривожності, депресії та стресу у медичних працівників, а також підвищення їхньої задоволеності життям.

Таким чином, спільними рисами АСТ та ППТ є акцент на усвідомленні та активне використання метафор як терапевтичного інструменту. Водночас зазначені підходи мають певні відмінності: ППТ зосереджується на посиленні позитивних емоцій та сильних сторін, тоді як АСТ фокусується на прийнятті неприємних переживань для досягнення психологічної гнучкості. Крім того, АСТ є коротко- або середньостроковим втручанням (6-16 сесій), ППТ може бути більш тривалою (12-20 сесій). До переваг АСТ належить висока ефективність при широкому спектрі запитів та велика доказова база, проте підхід може бути складним для осіб у кризі або з високим рівнем когнітивного злиття. ППТ характеризується доступністю для різних соціальних груп, однак може сприяти виникненню токсичного позитивного настрою.

Слід зазначити, що на даний час вже існують дослідження, які показують високі результати терапевтичних впливів при інтегративному поєднанні АСТ та ППТ. Зокрема, дослідження Г. Арслан та ін. [7] продемонструвало підвищенні рівня щастя, психічного здоров'я та суб'єктивного благополуччя студентів при спільному використанні психотерапевтичних інтервенцій обох підходів. Результативність їх одночасного використання полягає в тому, що інтеграція цих підходів дозволяє нейтралізувати наявні обмеження: АСТ компенсує ризик токсичного позитиву ППТ через акцент на прийнятті негативних емоцій, а ППТ збагачує АСТ ресурсним підходом та позитивною самооцінкою. Така синергія може стати особливо перспективною для корекції соціальної тривожності, оскільки поєднує глибоке прийняття емоційного досвіду з розвитком ресурсності особистості.

Виклад основного матеріалу. Інтеграція АСТ і ППТ у межах єдиної програми корекції соціальної тривожності створює збалансований підхід, що враховує специфіку дво-

компонентної структури цього феномену. Для інтерперсонального компоненту (труднощі у відстоюванні особистих інтересів) ефективними є техніки ППТ, які активують внутрішні ресурси та посилюють впевненість у собі. Для інтраперсонального компоненту (внутрішній дискомфорт та уникнення) критично важливими є принципи АСТ, що дозволяють приймати тривогу без боротьби з нею та діяти згідно з цінностями, незважаючи на дискомфорт.

Теоретичною основою інтеграції є взаємодоповнюваність механізмів впливу обох підходів. АСТ працює з когнітивним злиттям та уникненням досвіду через розвиток психологічної гнучкості, тоді як ППТ реконструює особистісні ставлення через опрацювання внутрішніх конфліктів. Якщо АСТ навчає жити з тривогою, не дозволяючи їй керувати поведінкою, то ППТ допомагає побачити в цій тривозі ресурс для особистісного розвитку та переосмислити соціальні ситуації як можливості, а не загрози.

Таким чином, інтеграція двох напрямів формує не лише терапевтичну техніку, але й цілісну філософію допомоги, у центрі якої – прийняття людської вразливості, розвиток автентичності та здатності відновлювати контакт із власними цінностями навіть у стані страху чи невпевненості. Вона дозволяє людині не просто зменшити прояви тривоги, а навчитися взаємодіяти зі світом більш усвідомлено, відкрито та співчутливо.

Практична реалізація інтегративного підходу включає вісім ключових інтервенцій, що поєднують принципи обох терапій.

1. Переосмислення тривоги (ППТ). За допомогою позитивної реінтерпретації клієнт переосмислює ситуації, які викликають тривожність, у більш конструктивному ключі. Замість сприйняття соціальної взаємодії як загрози, клієнт навчається бачити її як можливість для розвитку, навчання або встановлення зв'язків.

2. Оцінка результатів (ППТ). Техніка «Фокусування на прогресі» спрямовує увагу клієнта на досягнуті успіхи, підсилюючи відчуття впевненості у собі та створюючи позитивний досвід подолання соціальних ситуацій.

3. Послаблення опору (АСТ). Використання метафори «Китайська пастка для пальців» допомагає клієнту зрозуміти, що боротьба з тривогою лише підсилює дискомфорт та уникнення соціальних ситуацій.

4. Саморегуляція (АСТ). Техніка «Радіо «Приреченість та похмурість» навчає клієнта дистанціюватись від нав'язливих думок, не намагаючись їх зупинити чи змінити. Клієнт отримує інструмент, який може самостійно застосовувати у будь-якій ситуації, що викликає неприємні переживання.

5. Децентрація від тривоги (АСТ+ППТ). Техніка «Усвідомлене спостереження за тривогою» дозволяє клієнту стати спостерігачем своєї тривоги. При цьому відбувається мотивація до дії: клієнт дає пораду «собі теперішньому» від «себе майбутнього» (з повноцінним життям), що поєднує прийняття з ресурсним поглядом у майбутнє.

6. Прояснення цінностей (АСТ+ППТ). Вправа «Надгробок» сприяє визначенню того, заради чого варто зіткнутись з тривогою. Цінності стають «внутрішнім компасом», важливішим за страх осуду, та мотивують до змін через усвідомлення бажаного напрямку життя.

7. Мотивація до змін (ППТ+АСТ). Техніка «Знаходження вигід від досягнення мети» спрямовує увагу на позитивні наслідки та сприяє вербалізації бажаного напрямку життя, посилюючи готовність діяти всупереч тривозі.

8. Активізація ресурсів та зменшення уникнення (ППТ+АСТ). Техніка «Непомічений ресурс» дозволяє клієнту вербалізувати свої сильні сторони, які він раніше не помічав. Усвідомлення того, що він впорався з подібними ситуаціями в минулому завдяки власним ресурсам, підвищує готовність ризикнути у інших соціальних ситуаціях.

Запропонована модель забезпечує комплексний підхід до корекції соціальної тривожності, який не лише навчає співіснувати з проблемою, але й забезпечує ресурсами для повноцінного життя. Послідовне застосування інтервенцій дозволяє працювати одночасно з когнітивними, емоційними та поведінковими аспектами соціальної тривожності, форму-

ючи стійкі навички психологічної гнучкості та ресурсності. Інтеграція технік позитивної терапії та терапії прийняття і відповідальності підвищує ефективність корекції соціальної тривожності та забезпечує довготривале збереження результатів.

На основі теоретичного аналізу можна визначити низку рекомендацій щодо оптимального застосування розробленої моделі інтеграції АСТ і ППТ у роботі з соціальною тривожністю.

Диференційований підхід до компонентів тривожності. Для клієнтів із переважанням інтерперсонального компоненту (труднощі у відстоюванні інтересів, невпевненість у взаємодії) доцільно розпочинати роботу з інтервенцій ППТ (переосмислення тривоги, оцінка результатів, активація ресурсів). Це створює необхідну основу впевненості перед залученням до більш експозиційних практик АСТ. Натомість, при домінуванні інтраперсонального компоненту (внутрішній дискомфорт, уникнення) рекомендується раніше включати техніки АСТ (послаблення опору, саморегуляція), що допомагають знизити інтенсивність боротьби з тривогою та створити простір для зміни поведінки.

Поетапність впровадження інтервенцій. Оптимальною є послідовність – від усвідомлення (переосмислення тривоги, децентрація) до прийняття (послаблення опору, саморегуляція) і, зрештою, до дії (прояснення цінностей, мотивація до змін, активація ресурсів). Така логіка узгоджується з природним перебігом психологічних змін і сприяє поступовому формуванню готовності клієнта до трансформацій.

Врахування рівня психологічної готовності. Для клієнтів із високим рівнем когнітивного злиття або тих, хто перебуває в гострому стані тривоги, не рекомендується починати з інтервенцій АСТ без попередньої стабілізації через ресурсні техніки ППТ. Навпаки, клієнти зі схильністю до надмірного позитивного мислення потребують більшого фокусування на прийнятті негативних переживань через АСТ.

Гнучкість у застосуванні. Хоча модель передбачає вісім ключових інтервенцій, їх використання має бути гнучким і адаптованим до індивідуальних особливостей клієнта. Деякі інтервенції можуть повторюватися на різних етапах роботи, інші – модифікуватися відповідно до актуальних потреб.

Тривалість роботи. Орієнтовна тривалість програми корекції становить 10-16 сесій, що відповідає середньо- та короткостроковим форматам обох підходів. При цьому перші 2-3 сесії доцільно присвятити діагностиці структури тривожності та психоедукації, основний блок (6-10 сесій) – впровадженню інтервенцій, завершальні сесії (2-3) – закріпленню навичок та профілактиці рецидивів.

Протипоказання та обмеження. Модель не рекомендується застосовувати для осіб у гострому психотичному стані, з тяжкою депресією із суїцидальними намірами, або тих, хто перебуває в активній кризі (втрата близької людини, гостре ПТСР). У таких випадках необхідна попередня стабілізація стану за допомогою інших терапевтичних методів або медикаментозної підтримки.

Висновки. Представлене дослідження обґрунтовує теоретичну доцільність та практичну цінність інтеграції терапії прийняття і відповідальності (АСТ) та позитивної психотерапії (ППТ) у корекції соціальної тривожності. Соціальна тривожність являє собою складний багатокомпонентний феномен, що охоплює інтерперсональний та інтраперсональний виміри, і потребує застосування диференційованих терапевтичних стратегій.

Встановлено високу комплементарність АСТ та ППТ у роботі з різними аспектами соціальної тривожності. Якщо АСТ забезпечує механізми подолання уникнення досвіду та когнітивного злиття через розвиток психологічної гнучкості, то ППТ активізує внутрішні ресурси особистості та сприяє реконструкції особистісних ставлень. Їхня інтеграція дозволяє нейтралізувати потенційні обмеження кожного підходу та створює синергетичний ефект, що підвищує загальну ефективність терапевтичного впливу.

Розроблена інтегративна модель включає вісім ключових інтервенцій, що синтезують принципи обох підходів та забезпечують комплексний вплив на когнітивні, емоційні та пове-

дінкові компоненти соціальної тривожності. Модель передбачає диференційоване застосування технік залежно від домінуючого компоненту тривожності та характеризується оптимальною тривалістю, що відповідає короткостроковому та середньостроковому форматам терапії.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з емпіричною перевіркою ефективності розробленої моделі через проведення контрольованих випробувань, адаптацією підходу для онлайн-формату психотерапії, а також вивченням довгострокових ефектів запропонованої інтеграції у роботу з соціальною тривожністю в різних контекстах.

Список використаної літератури

1. Боброва Л. Г. Позитивна психотерапія як метод збереження психічного здоров'я особистості. *Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві: збірник матеріалів IV Всеукраїнської науково-практичної конференції (18 жовтня 2019 року)* / уклад. З. Р. Кісіль. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2019. С. 30–34. URL: <http://dspace.lvduvs.edu.ua/handle/1234567890/2513>
2. Іванова Т. В., Калашнікова В. В. Розробка та валідація шкали соціальної тривоги: інтерперсональний та інтраперсональний компоненти. *Вісник Львівського університету. Психологічні науки*. Львів, №23. С. 67–76. DOI: <https://doi.org/10.30970/ps.2025.23.8>
3. Ковальська Н. А., Жук А. М., Корженко В. І. Вплив дистресу війни в Україні на ментальне здоров'я. *Grail of Science*. 2024. № 37. С. 406–410. DOI: <https://doi.org/10.36074/grail-of-science.15.03.2024.067>
4. Мельничук А. Ю. Дослідження синдрому вигорання фахівців соціономічного профілю за допомогою Вісбаденського опитувальника до методу позитивної психотерапії та сімейної терапії (WIPPF). *Габітус*. 2021. №25. С. 158–162. DOI: <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2021.25.28>
5. Сіренко О. Історія становлення позитивної психотерапії, як окремого напрямку психології (друга половина XX-початок XXI ст.). *Історія науки і техніки*. Т. 8, № 2(13). С. 515–526. DOI: [https://doi.org/10.32703/2415-7422-2018-8-2\(13\)-515-526](https://doi.org/10.32703/2415-7422-2018-8-2(13)-515-526)
6. Сердюк Л. З., Завірюха В. В. Позитивна психотерапія в сприянні психологічному благополуччю особистості. *Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка*. Київ; Ніжин: ПП Лисенко, 2018. Т. 9, №11. С. 185–193. URL: <http://apppsychology.org.ua/index.php/ua/arkhiv-vydannia/tom-9/vipusk-11-2018>
7. Arslan G., Aydoğdu U., Uzun K. Longitudinal Impact of the ACT-Based Positive Psychology Intervention to Improve Happiness, Mental Health, and Well-Being. *Psychiatric Quarterly*. 2025. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11126-025-10145-7>
8. Anusuya S. P., Gayatri devi S. Acceptance and Commitment Therapy and Psychological Well-Being: A Narrative Review. *Cureus*. 2025. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.77705>
9. Alexiou E., Kotsoni A., Stalikas A. The Effectiveness of an Online Positive Psychology Intervention among Healthcare Professionals with Depression, Anxiety or Stress Symptoms and Burnout. *Psychology*. 2021. Vol. 12, № 3. P. 392–408. DOI: <https://doi.org/10.4236/psych.2021.123025>
10. Forman, E. M., Herbert, J. D., Moitra, E., Yeomans, P. D., & Geller, P. A. A Randomized Controlled Effectiveness Trial of Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive Therapy for Anxiety and Depression. *Behavior Modification*. 2007. № 31(6). P. 772–799. DOI: <https://doi.org/10.1177/0145445507302202>
11. Jacqueline G. L., A-Tjak, Michelle L. Davis, Nexhmedin Morina, Mark B. Powers, Jasper A. J. Smits, Paul M.G. Emmelkamp. A Meta-Analysis of the Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy for Clinically Relevant Mental and Physical Health Problems. *Psychother Psychosom*. 2015. № 84 (1). P. 30–36. DOI: <https://doi.org/10.1159/000365764>
12. Social anxiety disorder: recognition, assessment and treatment: clinical guideline. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE). 2013. 33 p. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg159>
13. Webster M. Introduction to acceptance and commitment therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*. 2011. № 17 (4). P. 309–316. DOI: <https://doi.org/10.1192/apt.bp.107.005256>

INTEGRATION OF POSITIVE PSYCHOTHERAPY AND ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY (ACT) IN THE CORRECTION OF SOCIAL ANXIETY

Vladyslava Kalashnikova

Sumy State University,
116, Kharkivska Str., Sumy, Ukraine, 40000
<https://orcid.org/0009-0007-4060-9741>
e-mail: vladislava3@gmail.com

Tetyana Ivanova

Sumy State University,
116, Kharkivska Str., Sumy, Ukraine, 40000
<https://orcid.org/0000-0002-9394-8858>
e-mail: sociol8tanya@gmail.com

The article is devoted to the development of an integrative approach to correcting social anxiety based on the synthesis of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Positive Psychotherapy (PPT). Social anxiety, with a lifetime prevalence of 12-15%, is characterized by intense fear of negative evaluation and a tendency to avoid social situations. The problem becomes particularly relevant in the context of military conflicts, which increase the risks of developing anxiety disorders. Previous research has revealed a two-component structure of social anxiety: an interpersonal component (difficulties in defending personal interests) and an intrapersonal component (internal discomfort leading to social isolation). Traditional unidirectional therapeutic interventions do not always provide stable long-term results, necessitating the search for integrative models.

The article analyzes the theoretical foundations and evidence base of ACT and PPT. ACT, developed on the basis of Relational Frame Theory, aims to overcome cognitive fusion and experiential avoidance through the development of psychological flexibility. PPT focuses on reconstructing personal attitudes through working with basic, actual, and key conflicts. It has been found that the integration of these approaches allows neutralizing their limitations: ACT compensates for the risk of toxic positivity in PPT, while PPT enriches ACT with a resource-based approach.

A practical integration model is presented, including eight key interventions: reframing anxiety, evaluating results, reducing resistance, self-regulation, decentering from anxiety, clarifying values, motivation for change, activating resources and reducing avoidance. Each intervention combines techniques from both approaches and targets different aspects of social anxiety. The model provides a comprehensive impact on cognitive, emotional, and behavioral components, forming stable skills of psychological flexibility and resourcefulness. The integrative approach creates an opportunity not only to reduce symptoms but also to provide clients with tools for a full, values-oriented life with long-term preservation of therapeutic results.

Key words: social anxiety, acceptance and commitment therapy, positive psychotherapy, psychological flexibility, integrative approach, psychotherapeutic interventions, cognitive defusion, personal resourcefulness.

Дата першого надходження рукопису до видання: 24.10.2025

Дата прийнятого до друку рукопису після рецензування: 24.11.2025

Дата публікації: 26.12.2025