



The efficacy of acceptance and commitment group therapy program on social anxiety and speech fluency in adolescents with stuttering

Seyed Shojaedin Hashemi¹, Parviz Sharifi Daramadi², Mehdi Dastjerdi Kazemi³, Saeed Rezaei⁴

1. Ph.D Candidate in Psychology and Education of Exceptional Children, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. E-mail: hashemi.st259@yahoo.com

2. Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. E-mail: sharifidaramadi@yahoo.com

3. Associate Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. E-mail: dastjerdikazemi@gmail.com

4. Associate Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. E-mail: Rezayi.saeed10@gmail.com

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:
Received 04 March 2022
Received in revised form
04 April 2022
Accepted 19 May 2022
Published online 23
September 2022

Keywords:
stuttering,
acceptance and
commitment therapy,
social anxiety

ABSTRACT

Background: Social anxiety is a disorder with moderate prevalence and has wide social effects on people. Research revealed that methods of cognitive restructuring treatments such as acceptance and commitment therapy (ACT) can help people with social anxiety. According to studies, they are very limited in targeting this issue.

Aims: This research was conducted with the aim of investigating the efficacy of group therapy based on acceptance and commitment on the social and psychological anxiety of speech of teenagers with stuttering.

Methods: This quasi-experimental study was designed as a pre-test, post-test, and follow-up and was conducted with a control group. The statistical population of this study included all adolescents aged 13-17 years with stuttering referred to speech therapy centers in September 2021. The research was the Persian test to determine the severity of stuttering (Riley, 2009; Tahmasebi, 2011) and the Wells Social Anxiety Questionnaire (1994). Moreover, Covariance analysis was used to analyze the data.

Results: The results of the research showed that group therapy based on acceptance and commitment has created significant changes in the variables of social anxiety and severity of stuttering in the experimental and control groups (significance level 0.05).

Conclusion: Based on the findings of this research, it can be concluded that the designed program based on acceptance and commitment reduces the severity of stuttering and reduces the social anxiety of teenagers who stutter. Therefore, the use of the treatment mentioned by child specialists is highly recommended for teenagers with stuttering.

Citation: Hashemi, S.Sh., Sharifi Daramadi, P., Dastjerdi Kazemi, M., & Rezaei, S. (2022). The efficacy of acceptance and commitment group therapy program on social anxiety and speech fluency in adolescents with stuttering. *Journal of Psychological Science*, 21(115), 1301-1313. <https://psychologicalscience.ir/article-1-1626-fa.html>

Journal of Psychological Science, Vol. 21, No. 115, October, 2022

© 2021 The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.21.115.1301](https://doi.org/10.52547/JPS.21.115.1301)



✉ **Corresponding Author:** Seyed Shojaedin Hashemi, Ph.D Candidate in Psychology and Education of Exceptional Children, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.
E-mail: hashemi.st259@yahoo.com, Tel: (+98) 9123077917

Extended Abstract

Introduction

Stuttering is a mood and stereotypical introverted, stressed behaviors, tension, and negative emotions. These factors are directly correlated with speech dysfluency and high levels of social anxiety (Ezrati-Vinacour & Levin, 2004; Naz & Kausar, 2020; Scott & Jaime, 2013). Considering the presence of anxiety in the definition of stuttering and its related cases, it seems that paying attention to it and controlling and reducing it, is very important. Because of the significant impact of social anxiety on the current and future health of the individual, early diagnosis and interventions are essential factors (Sportel, de Hullu, de Jong, & Nauta, 2013). Concerning stuttering, various treatments have been speech fluency disorder that is characterized by involuntary interruptions in continuous speech (Craig, Blumgart, & Tran, 2009) and various types (Guitar, 2013). Stuttering is considered a communication disorder with a range of psychological problems that affect self-confidence, thinking, and interpersonal communication; moreover, stuttering specialists do not consider it as merely speech interruptions, but rather, people with stuttering are believed to be people with different attitudes and negative speech experiences, and who predict the occurrence of stuttering, as well as having a relatively disturbing offered. One of the approaches is cognitive restructuring which is used independently and sometimes along with other approaches. One of these methods is acceptance and commitment therapy (ACT) which aims at psychological flexibility, and its clinical efficiency has been shown to improve the psychological components of people with stuttering in different researches (Babaie & Saeidmanesh, 2019; Beilby, Byrnes, & Yaruss, 2012; Beilby & Yaruss, 2018; Scott & Jaime, 2013). Considering that inappropriate thoughts and beliefs about stuttering are related to cognitive aspects of anxiety, and the existence of such beliefs can cause and exacerbate anxiety, depression, stress and decrease the self-esteem of people with stuttering. ACT focusing on these thoughts and beliefs, can have an impact on

improving the lives of people with stuttering (Babaie & Saeidmanesh, 2019; Beilby et al., 2012; Beilby & Yaruss, 2018). According to the conducted research, using ACT, other aspects of psychological components in people with stuttering were investigated, and the vacancy of stuttering intensity and social anxiety variables on people with stuttering was felt in the research. Hence, the present study aimed to investigate the effectiveness of the ACT on speech fluency and social anxiety in the stuttering teen was done.

Method

The present study is semi-experimental research with pre-test, post-test with the control group, and a one-month follow-up period. The independent variable is ACT which was designed and developed during 13 sessions of treatment, and the dependent variables are social anxiety and stuttering severity. The study's statistical population includes all adolescents between 13 and 17 years old with stuttering referred to speech therapy centers in Tehran. The sample size was 20 patients referred to Afarinesh Rehabilitation Center and Speech Therapy Clinic of Rehabilitation Faculty of Tehran University were selected purposefully and randomly divided into experimental and control groups. Each group had 10 subjects. Inclusion criteria included: onset of pre-school stuttering (developmental), lack of history of speech therapy in the past six months, no history of neuropsychological and psychological disorders affecting speech Fluency, completion of the consent form by the subjects to participate in the study, including lack of cooperation of clients during treatment sessions, lack of regular participation in meetings (absence of more than three sessions), lack of assignments, and failure to complete the questionnaire in the pre-test and post-test. The instruments used in this study were: 1. Persian version of the stuttering severity test¹ (Davidow, 2021; Tahmasebi, Shafie, Karimi, & Mazaheri, 2018), and 2. Wells Social Anxiety Questionnaire (1994). Research Process: This study was conducted in two stages: in the first stage, ACT was developed based on Hayes and Strosahl (Hayes, Strosahl, Bunting,

¹. Stuttering Severity Instrument (SSI-3)

Twohig, & Wilson, 2004) Then, the program was approved by ten stuttering specialists (eight psychologists of Exceptional children and two speech pathologists). In the second stage, a program was designed in 13 sessions tailored to the dependent variables and was performed one session per week for 45 minutes on the experimental group. However, no intervention was performed for the control group after the intervention, and at the follow-up stage (one month after the post-test), the mentioned variables were measured again. Also, co-variance analysis was used after reviewing the assumptions of statistical tests (such as the Kolmogorov-Smirnov test, Levene's test, and Pearson correlation coefficient). Data were analyzed by version 16 of SPSS software.

Results

The findings of demographic data showed that the subjects had an age range of 13 to 17 years, the mean and standard deviation of the age of the subjects in the

experimental group was 15.25 and 1.49, and the mean and standard deviation of the age of the control group subjects was 15 and 1.51.

In Table 1, the results of the Covariance analysis of social anxiety in subjects are expressed. The results showed that by controlling the pre-test scores, the adjusted mean of social anxiety post-test scores in the experimental group was significantly lower than in the control group, and the results of covariance analysis showed the effect of ACT on stuttering severity score in adolescents with stuttering separately from post-test and follow-up stages. The results showed that by controlling the pre-test scores, the adjusted mean of post-test scores of stuttering severities in the experimental group was significantly lower than the control group (P_2p , $\eta P > 0.001$, $P = 196.78$ (13 and 1) F). The results of the tables show that the difference between social anxiety scores and the severity of stuttering was significant in the pre-test and post-test stages (95% confidence interval).

Table 1. The results of covariance analysis on post-test scores and follow-up of social anxiety and stuttering severity in adolescents with stuttering by controlling pre-test scores

Variable	Step	Source of changes	Total Boxes	Degree of Freedom	Average Squares	F	P	Size of the Eta effect
Stuttering Severity	Post-test	Pre-test	28/2	1	28/2	10/4	064/0	240/0
		Group	31/109	1	31/109	78/196	001/0>	938/0
		Error	22/7	13	55/0	-	-	-
	Track	Pre-test	89/4	1	89/4	27/4	059/0	247/0
		Group	76/68	1	76/68	14/60	001/0>	822/0
		Error	86/14	13	14/1	-	-	-
Social anxiety	Post-test	Pre-test	47/27	1	47/27	06/9	010/0	411/0
		Group	32/500	1	32/500	06/165	001/0>	927/0
		Error	40/39	13	03/3	-	-	-
	Track	Pre-test	63/17	1	63/17	83/7	015/0	376/0
		Group	07/448	1	07/448	16/199	001/0>	939/0
		Error	25/29	13	25/2	-	-	-

Conclusion

The main purpose of this study was to determine the effectiveness of a ACT to social anxiety and speech fluency in adolescents between 13 and 17 years old who had stuttering. The results showed that the treatment program that was designed based on ACT has effectively reduced social anxiety and increased speech fluency in adolescents with stuttering. These results are reviewed by previous researchers (Asli, MANSHAE, & GHAMARANI, 2020; Babaie & Saeidmanesh, 2019; Beilby & Yaruss, 2018; Sheehan, 2018). In explaining the effect of ACT on

social anxiety and the severity of stuttering, one could argue that adolescents with stuttering, Have several psychological problems such as social anxiety, depression, reduced self-esteem, and mood swings. These problems are due to a lack of identification of emotions and attempts to control emotions and emotions and their related thoughts and have a devastating effect on the exacerbation of psychological factors. If treatment can be effective on the psychological problems of these people, it can be expected to reduce their social anxiety and consequently reduce the severity of stuttering in them. ACT, because of the mechanisms embedded in

it, such as acceptance, raising awareness, presence at the moment, observation without judgment, and refraining from empirical avoidance can increase psychological flexibility, which increases coping with social anxiety in these adolescents. Beilby, Byrnes, and Yaruss (Beilby et al., 2012) stated that ACT was efficient in people with stuttering on the aspects of psychological function and the use of mindfulness skills and fluent speech. Generally, it had a significant effect. In fact, the goal is what is called flexibility (Hayes et al., 2004). Adolescents with stuttering have characteristics such as avoidance, control of thoughts and feelings, cognitive fusion, negative cognition, self-underestimation, repetitive thought pattern, and uncertain goals. According to the results of therapeutic interventions we can see changes in avoidance patterns, psychological flexibility, changing judgments, identifying their goals and values, and finally, with this treatment, we can reduce both social anxiety and reduce the severity of stuttering.

Ethical Considerations

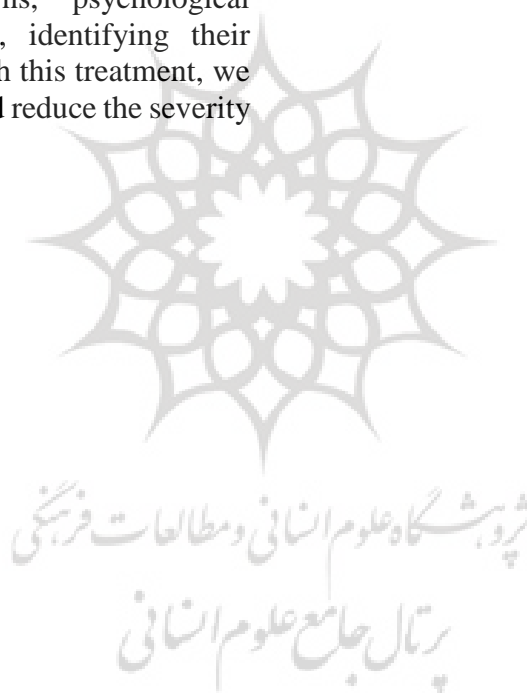
Compliance with ethical guidelines: This article is taken from the doctoral dissertation of the first author in the field of psychology and education of exceptional children in the Faculty of Psychology, University of Allameh Tabataba. In order to maintain the observance of ethical principles in this study, an attempt was made to collect information after obtaining the consent of the participants. Participants were also reassured about the confidentiality of the protection of personal information and the presentation of results without mentioning the names and details of the identity of individuals.

Funding: This study was conducted as a PhD thesis with no financial support.

Authors' contribution: The first author was the senior author, the second were the supervisors and the third was the advisors.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest for this study.

Acknowledgments: I would like to appreciate the supervisor, the advisors, the clients in the study.





بررسی اثربخشی برنامه درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی و روانی گفتار افراد نوجوان دارای لکنت

سیدشجاع‌الدین هاشمی^۱، پرویز شریفی درآمدی^۲، مهدی دستجردی کاظمی^۳، سعید رضایی^۴

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.
۲. استاد، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.
۳. دانشیار، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.
۴. دانشیار، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

زمینه: اضطراب اجتماعی اختلالی با شیوع متوسط و دارای تأثیرات اجتماعی گسترده بر افراد است. پژوهش‌ها نشان می‌دهد، روش‌های زیرمجموعه درمان‌های بازسازی شناختی مانند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (اکت) می‌توانند به افراد مبتلا اضطراب اجتماعی کمک کنند. براساس مطالعات، این موضوع را هدف قرار داده‌اند بسیار محدود داند.

نوع مقاله:
پژوهشی

هدف: این پژوهش، با هدف بررسی اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی و روانی گفتار افراد نوجوان دارای لکنت، انجام شد.

تاریخچه مقاله:

روش: این پژوهش، یک تحقیق شبه آزمایشی بود که به صورت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری طراحی و با یک گروه گواه انجام شد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی افراد نوجوان ۱۳ تا ۱۷ ساله دارای لکنت مراجعه‌کننده به مراکز گفتاردرمانی در سال ۱۴۰۰ بود. حجم نمونه ۲۰ نفر بود که به شیوه هدفمند انتخاب و به شیوه تصادفی در دو گروه آزمون و گواه گمارش شدند. ابزار پژوهش، مقیاس فارسی تعیین شدت لکنت (رابلی، ۲۰۰۹) و پرسشنامه اضطراب اجتماعی ولز (۱۹۹۴) بودند. علاوه بر این، جهت تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس استفاده شد.

دریافت: ۱۴۰۰/۱۲/۱۳
بازنگری: ۱۴۰۱/۰۱/۱۵
پذیرش: ۱۴۰۱/۰۲/۲۹
انتشار برخط: ۱۴۰۱/۰۷/۰۱

یافته‌ها: نتایج حاصل از پژوهش نشان داد درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد تغییرات معناداری در گروه آزمایش و گواه در متغیرهای اضطراب اجتماعی و شدت لکنت ایجاد کرده است (سطح معناداری ۰/۰۵).

کلیدواژه‌ها:
لکنت،

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های این پژوهش، می‌توان نتیجه گرفت که برنامه طراحی شده مبتنی بر پذیرش و تعهد، موجب کاهش شدت لکنت و کاهش اضطراب اجتماعی افراد نوجوان دارای لکنت می‌شود. از این رو، استفاده از درمان ذکر شده توسط متخصصان کودک و نوجوان در نوجوانان دارای لکنت زبان به شدت توصیه می‌شود.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد،
اضطراب اجتماعی

استناد: هاشمی، سیدشجاع‌الدین؛ شریفی درآمدی، پرویز؛ دستجردی کاظمی، مهدی؛ و رضایی، سعید (۱۴۰۱). بررسی اثربخشی برنامه درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی و روانی گفتار افراد نوجوان دارای لکنت. *مجله علوم روانشناختی*، دوره بیست‌ویکم، شماره ۱۱۵، ۱۳۰۱-۱۳۱۳.

مجله علوم روانشناختی، دوره بیست‌ویکم، شماره ۱۱۵، پاییز (مهر) ۱۴۰۱.



مقدمه

لکنت، اختلال در روانی گفتار است که از طریق وقفه‌های غیرارادی در جریان گفتار پیوسته، مشخص می‌شود (کریج و همکاران، ۲۰۰۹) و انواع مختلفی دارد (گویتار، ۲۰۱۳). این اختلال، اغلب در دوران کودکی شروع شده و با تکرار صداها یا هجاها، طولانی کردن مکث‌های داخل کلمه، جایگزین کردن کلمه برای اجتناب از کلمات مشکل آفرین و تلفظ مشابه، سختی در گفتار، مشخص می‌شود (شریفی درآمدی، ۱۳۹۶). شیوع کلی آن در کودکان حدود ۳ تا ۵ درصد و در بزرگسالان کمتر از یک درصد است. ابوراخ، ابرین، هاریسون، منزیس و همکاران (۲۰۰۹) لکنت را به عنوان اختلال ارتباطی با دامنه‌ای از مشکلات روانشناختی می‌دانند که بر اعتماد به خود، تفکر و ارتباطات بین فردی تأثیر می‌گذارد. متخصصان لکنت، آن را صرفاً وقفه‌های گفتاری نمی‌دانند، بلکه، افراد دارای لکنت، افرادی هستند که دارای نگرش متفاوت و تجارب منفی گفتاری و پیش‌بینی وقوع لکنت. همچنین این افراد دارای خلق‌وخوی نسبتاً آشفته و رفتارهای کلیشه‌ای درون‌گرا، دارای تنیدگی، تنش و احساسات منفی می‌باشند. این عوامل به‌طور مستقیم با ناروانی گفتار و سطح بالای اضطراب اجتماعی همبستگی دارد (ازراتی - ویناکور و لوین، ۲۰۰۴؛ ناز و کوسر، ۲۰۲۰؛ اسپورتل و همکاران، ۲۰۱۳). با توجه به وجود اضطراب در تعریف لکنت و موارد وابسته به آن به نظر می‌رسد، توجه به آن و کنترل و کاهش آن بسیار مهم است. از جمله اختلالات نسبتاً شایع در نوجوان اختلال اضطراب اجتماعی است. اختلال اضطراب اجتماعی که به هراس اجتماعی نیز معروف است، اختلالی است که با احساس ناراحتی و اضطراب و نگرانی در ارتباط با دیگران مشخص می‌شود و اغلب همراه با اجتناب از بسیاری از موقعیت‌های اجتماعی است (عطاری، عباس‌الرعایا، ۲۰۱۳). افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی از کانون توجه قرار گرفتن یا انجام کاری در محیط عمومی به علت ترس از تحقیر شدن، به شدت می‌هراسند (شریفی درآمدی، ۱۳۹۸). به دلیل تأثیر فراوان اضطراب اجتماعی بر سلامت فعلی و آینده فرد، تشخیص زودهنگام و ارائه مداخلات، از عوامل ضروری محسوب می‌شود (اسپورتل و همکاران، ۲۰۱۳). اضطراب اجتماعی معمولاً با دیگر مشکلات سلامت روانی مانند افسردگی، ترس مرضی خاص و دیگر اختلالات اضطرابی که معمولاً مرتبط با آسیب و صدمات جدی در

عملکردهای تحصیلی، آموزشی و شغلی هستند، همراه می‌باشد. در رابطه با لکنت، درمان‌های متعدد و متنوعی ارائه شده است. بلومگرین، روی، کالیستر و مریل (۲۰۰۵)، رویکردهای درمان لکنت را تحت عنوان شکل دهی روانی گفتار یا اصلاح روانی و اصلاح لکنت بیان کرده‌اند. بازسازی شناختی نیز، رویکرد دیگری است که به‌طور مستقل و گاهی به همراه دو رویکرد قبلی استفاده می‌شود. رویکرد شکل‌دهی روانی گفتار، براساس شرطی‌سازی فعال برای رفع یا کاهش علائم قابل مشاهده لکنت، بدون توجه به ویژگی‌های درونی آن به کار می‌رود. رویکرد اصلاح لکنت، سعی بر کاهش ویژگی‌های قابل مشاهده لکنت با ایجاد لکنت روان‌تر و راحت‌تر (بدون اجتناب) دارد و رویکرد بازسازی شناختی بر تغییر واکنش‌های نگرشی، احساسی و شناختی فرد، نسبت به لکنت متمرکز می‌شود (منزیس، اونسلو، پاکمن و بریان، ۲۰۰۹). در رابطه با شکل‌دهی روانی گفتار و اصلاح لکنت، که در آن‌ها از روش‌های رایج گفتاردرمانی استفاده می‌شود، از نظر بسیاری از افراد دارای لکنت، سنگین و به نوعی غیرطبیعی هستند و به همین دلیل، باعث شده که در این افراد، مورد استفاده قرار نگیرد (اسکات و جیم، ۲۰۱۳؛ کریج و همکاران، ۲۰۰۹). با توجه به نتایج مطالعات، آنچه مشخص است این است که روش‌های درمانی که به نوعی جنبه‌های درونی و روانی را به افراد، جهت ارتباط مؤثر، ارائه می‌دهند، موفق‌تر از روش‌های اکتسابی گفتاری بوده‌اند و هرچه هماهنگی و کنترل واکنش‌های گوینده یا عملکردهای اجتماعی در این افراد، مدنظر قرار گیرد، برنامه‌های درمانی مؤثرتر بوده‌اند (اسکات و جیم، ۲۰۱۳).

پژوهش‌ها نشان می‌دهند روش‌های زیرمجموعه درمان‌های بازسازی شناختی، می‌توانند به‌طور مؤثرتر به افراد دارای لکنت کمک کنند. یکی از این روش‌ها، روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۱ (اکت) است که هدف آن انعطاف‌پذیری روانشناختی است و کارایی بالینی آن جهت بهبود مؤلفه‌های روانشناختی افراد دارای لکنت در پژوهش‌های مختلف نشان داده شده است (بابیس و یاروس، ۲۰۱۸؛ اسکات و جیم، ۲۰۱۳؛ بابایی و سعیدمنش، ۲۰۱۹ و بیلپی و همکاران، ۲۰۱۲). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، نشأت گرفته از یک نظریه فلسفی به نام عمل‌گرایی است و براساس یک برنامه تحقیقاتی در مورد زبان و شناخت، پدید آمده است، که نظریه چارچوب رابطه‌های ذهنی خوانده می‌شود (هیز و همکاران، ۲۰۰۴). اکت

1. Acceptance and Commitment Treatment (ACT)

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان: طرح پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری یک ماهه است. متغیر مستقل، روش درمان مبتنی بر پذیرش است که طی ۱۳ جلسه درمانی طراحی و تدوین شد. متغیرهای وابسته نیز، اضطراب اجتماعی و شدت لکنت است. جامعه آماری پژوهش، دربرگیرنده تمامی نوجوانان ۱۳ تا ۱۷ ساله دارای لکنت مراجعه‌کننده به مراکز گفتاردرمانی شهر تهران بود. حجم نمونه ۲۰ نفر بود که از بین مراجعین به مرکز توانبخشی آفرینش و کلینیک گفتاردرمانی دانشکده توانبخشی دانشگاه تهران، به صورت هدفمند، انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند. در هر گروه ۱۰ آزمودنی قرار گرفت. به علت شرایط خاص کرونا و عدم مراجعه ۴ مورد از آزمودنی‌ها، جامعه مورد پژوهش به دو گروه ۸ نفره کاهش یافت. ملاک ورود به پژوهش، شامل شروع لکنت پیش از دبستان (تحویلی)، نداشتن سابقه گفتاردرمانی در ۶ ماه گذشته، نداشتن سابقه بیماری‌های عصب‌شناختی و روانشناختی مؤثر بر روانی گفتار (آتاکسی، تمارض و...)، تکمیل فرم رضایت‌نامه به وسیله آزمودنی جهت شرکت در پژوهش بود. ملاک‌های خروج نیز شامل عدم همکاری مراجع در طول جلسات درمانی، عدم شرکت منظم در جلسات (غیبت بیش از سه جلسه)، عدم انجام تکالیف، عدم تکمیل پرسشنامه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود.

ب) ابزار

آزمون تعیین شدت لکنت: این آزمون، آزمون استاندارد و معتبری است که برای سنجش ویژگی‌های قابل مشاهده لکنت استفاده می‌شود. این آزمون، بسامد لکنت، دیرش لکنت و رفتارهای فیزیکی همراه لکنت را محاسبه و نهایتاً شدت لکنت را تعیین می‌کند (Davidow, 2021; Tahmasebi et al., 2018). این ابزار نیازمند نمونه‌های گفتاری در موقعیت‌های مختلف است. از یک نمونه گفتار محاوره‌ای و خواندن شفاهی حداقل ۲۰۰ کلمه‌ای استفاده می‌شود. آزمودنی با صدای بلند متن را می‌خواند و یا راجع به یک موضوع داستانی یا در مورد مسافرت، مدرسه و... صحبت می‌کند. فراوانی از طریق محاسبه درصد جهاهای لکنت شده، دیرش، از طریق محاسبه میانگین سه مورد از طولانی‌ترین لحظه (رویداد) لکنت و رفتارهای فیزیکی

با استفاده از شش فرآیند مرکزی منجر به انعطاف‌پذیری روانشناختی در مراجعین می‌شود. پذیرش، گسلش، خود به عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، ارزش‌ها و عمل متعهدانه، شش فرآیندی است که در اکت مورد استفاده قرار می‌گیرد (هیز و همکاران، ۲۰۰۴). در واقع این روش، یک درمان بافتی است که در آن تلاش می‌کند تا بافت و یا زمینه اجتماعی کلامی رفتار بالینی تغییر یابد، نه شکل یا محتوای آن (هیز و همکاران، ۲۰۰۴). همچنین در این روش، پذیرش و تعهد به عمل وجود دارد که در دیگر روش‌های شناختی - رفتاری وجود ندارد. به همین علت، اکت نسبت به سایر روش‌ها، برای افراد دارای لکنت مناسب‌تر می‌باشد (بیلی و همکاران، ۲۰۱۲؛ بلبی و یاروس، ۲۰۱۸). با توجه به اینکه، افکار و باورهای نامناسب در مورد لکنت، به جنبه‌های شناختی اضطراب مربوط است و وجود چنین باورهایی، می‌تواند عامل ایجاد و تشدید اضطراب، افسردگی، تنیدگی و کاهش عزت‌نفس افراد دارای لکنت باشد، اکت، با تمرکز بر این افکار و باورها، می‌تواند در بهبود زندگی افراد دارای لکنت، تأثیر داشته باشد (بابایی و سعیدمنش، ۲۰۱۹). در حال حاضر، شیوه‌های درمانی رایج در ایران، استفاده از روش‌های گفتاردرمانی، که توسط آسیب‌شناسان گفتار و زبان انجام می‌شود و روش‌های روانشناختی که جهت کاهش تنیدگی توسط روانشناسان انجام می‌گیرد، می‌باشد. تاکنون هیچ برنامه‌ای برای این افراد، متناسب با ویژگی‌های روانشناختی افراد دارای لکنت و استفاده از روش‌های درمانی موج سوم که بر روی پذیرش و ذهن‌آگاهی متمرکز هستند، انجام نشده است تا بتوانیم درمانی جامع و بدون بازگشت برای آن‌ها داشته باشیم. به دلیل این فقدان، طراحی برنامه‌ای که بتواند کاستی‌های موجود را رفع کند و بتواند مؤلفه‌های مؤثر در لکنت را تحت تأثیر قرار دهد، ضروری و لازم است. به دلیل همین ضرورت و خلاء پژوهشی، پژوهش حاضر انجام شد. با توجه به پژوهش‌های انجام شده که در آن‌ها با استفاده از روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، جنبه‌های دیگری از مؤلفه‌های روانشناختی را در افراد دارای لکنت بررسی کردند و جای خالی متغیرهای شدت لکنت و اضطراب اجتماعی بر روی افراد دارای لکنت، در پژوهش‌ها احساس می‌شد، بنابراین پژوهش حاضر با هدف پاسخگویی به این سؤال است که آیا درمانگری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی و روانی کلامی افراد نوجوان دارای لکنت، مؤثر است؟

این پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفت. همچنین پایایی پرسشنامه یا قابلیت اعتماد آن با استفاده از روش اندازه‌گیری آلفای کرونباخ محاسبه شد. آلفای کرونباخ برای پرسشنامه ولز برابر با $0/83$ به دست آمد (درفتی و همکاران، ۱۳۸۹). در مطالعه حاضر، پایایی آن نیز به روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که میزان آن برای نمره کل $0/93$ محاسبه شد.

ج) روش اجرا

در مرحله اول، برنامه‌ای مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مبنای هیز و استروسال (هیز و همکاران، ۲۰۰۴) تهیه و تدوین شد. هیز و استروسال بنیان‌گذار روش مبتنی بر تعهد می‌باشند که بر اساس اصول کلی این برنامه، مواردی که متغیرهای وابسته پژوهش که اضطراب اجتماعی و روانی کلامی بودند را به حرکت در می‌آوردند، استخراج شد و به صورت یک جدول طراحی و تدوین شد. سپس، این برنامه به رویت و تأیید ده نفر از متخصصان حیطه لکت (هشت نفر روانشناس کودکان استثنایی و دو نفر آسیب‌شناس گفتار و زبان) رسید. پس از بررسی روایی محتوایی آن برنامه نهایی به دست آمد. در مرحله دوم، برنامه به صورت آزمایشی برای گروهی از افراد دارای لکت به مدت ۵ جلسه اجرا گردید و موانع اجرایی بررسی شد. بر اساس بازخورد اجرای آزمایشی، ایرادات نسخه اول رفع و نسخه اصلی برنامه تدوین گردید. برنامه ای در ۱۳ جلسه متناسب با متغیرهای وابسته طراحی شد و به صورت هفته‌ای یک جلسه و به مدت ۴۵ دقیقه به صورت گروهی، روی افراد گروه آزمایش انجام گرفت. شرح مختصری از این برنامه در جدول ۱ ارائه شده است.

همراه نیز از طریق مشاهدات رفتارهای آشکاری چون: شکلک‌های چهره ای، صداهای حواس‌پرتی، حرکات سر و اندام‌ها (دست و پا) تعیین می‌شوند به طوری که برآیند امتیازات سه شاخه فوق، شدت لکت فرد را در پنج سطح از خفیف تا خیلی شدید تعیین می‌کند. مطابق این آزمون، لکت خیلی شدید در خواندن شفاهی و در گفتار محاوره‌ای زمانی است که امتیازات شاخص فراوانی دیرش لکت و رفتارهای فیزیکی همراه به ترتیب ۲۰، ۱۸ و ۹ باشد. نمره کلی از ۵۶-۰ می‌باشد که از جمع نمرات بسامد، دیرش و رفتارهای فیزیکی همراه به دست می‌آید. لازم به ذکر است هرچه نمره بالاتر باشد لکت شدیدتر است. این آزمون توسط رایلی در سال ۲۰۰۹ معرفی شد و پایایی آن برای نمره کل آزمون $93/4$ بود (طهماسبی و همکاران، ۲۰۱۸). روایی صوری و محتوایی پرسشنامه را از طریق تأیید ده نفر آسیب‌شناس گفتار و زبان و ده فرد دارای لکت به دست آورد. در مطالعه حاضر، پایایی آن نیز به روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که میزان آن برای نمره کل $0/98$ محاسبه شد.

۲. پرسشنامه اضطراب اجتماعی ولز: این پرسشنامه که میزان اضطراب اجتماعی را می‌سنجد، شامل هشت سؤال می‌باشد. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت، «هرگز، به ندرت، اغلب و همیشه» است. برای به دست آوردن امتیاز کلی، مجموع همه سؤالات را باهم جمع کرده و نمرات بالاتر نشان دهنده اضطراب اجتماعی بالاتر خواهد بود (درفتی و همکاران، ۱۳۸۹). درستی آزمایی همگرایی و افتراقی عامل‌های پرسشنامه اضطراب اجتماعی از راه همبستگی آن‌ها با BAI، BDI-II و GHQ-28 محاسبه شد. نتایج نشان دهنده رابطه مثبت و معنی‌دار این پرسشنامه با پرسشنامه‌های مذکور داشت، نتایج نشان دهنده درستی آزمایی خوب این پرسشنامه بود و درستی آزمایی

جدول ۱. خلاصه‌ای از جلسات برنامه تدوین شده مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسات	محتوی و هدف
۱	مقدمه، معرفی مبانی اساسی درمان، مصاحبه و اجرای آزمون تعیین شدت لکت و اضطراب اجتماعی، آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، تصریح رابطه درمانی، معرفی اضطراب اجتماعی و روانی گفتار
۲	درماندگی خلاق، تکالیف مقدماتی درماندگی خلاق و استعاره‌های مربوطه
۳	پذیرش، معرفی کنترل به عنوان یک مسأله، رنج پاک و ناپاک، معرفی پذیرش و درک مفهوم آن و کاربرد آن در لکت و اضطراب اجتماعی
۴،۵	گسلش شناختی، آشنایی با ویژگی‌های پنهان زبان که باعث آمیختگی می‌شود (من لکت دارم و...)
۶	کاربرد روش‌های گسلش شناختی، استعاره‌های مرتبط
۷	خویش‌بینی به مثابه بافت یازمین، معرفی توجه آگاهی و آگاهی از لحظه حال
۸	بودن در زمان حال، آشنایی با گذشته و آینده مفهوم‌سازی شده، ارتباط آزادانه بدون قید و شرط
۹	بودن در زمان حال، تمرینات ذهن آگاهی، ارتباط با لحظه کنونی و حال، مواجهه، استعاره‌های مرتبط
۱۰،۱۱	ارزش‌ها، حرکت به سمت زندگی ارزشمند، شناسایی ارزش‌های مراجع، تمرینات مرتبط با ارزش‌ها، استعاره‌های مرتبط
۱۲	تعهد به عمل، حرکت به سوی عمل با وجود موانع، درک و شناخت عمل متعهدانه و یادگیری حرکت به سمت عمل متعهدانه
۱۳	جمع‌بندی، دوره کردن راهبردهای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و فنون آن، ارائه تکالیف دائمی، اجرای پس‌آزمون

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت‌شناختی در جدول ۲ ارائه شده است. میانگین سن نوجوانان مورد بررسی برابر با ۱۵/۱۳ (SD= ۱/۴۵) سال بود و از ۱۶ نوجوانان مورد مطالعه، ۱۴ نفر (۸۷/۵ درصد) پسر بودند.

جدول ۲. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نوجوانان در گروه‌های کنترل و آزمایش

	گروه		کل
	گواه	آزمایش	
سن	۱۵/۰۰ (۱/۵۱)	۱۵/۲۵ (۱/۴۹)	۱۵/۱۳ (۱/۴۵)
پسر	۷ (۸۷/۵)	۷ (۸۷/۵)	۱۴ (۸۷/۵)
دختر	۱ (۱۲/۵)	۱ (۱۲/۵)	۲ (۱۲/۵)

برای بررسی معنی‌داری تفاوت‌ها، ابتدا مفروضه‌های آزمون‌های پارامتریک بررسی شد. نتایج حاصل از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف نشان داد که سطح معنی‌داری متغیر در گروه‌ها از ۰/۰۵ بیشتر بود که این امر بیانگر نرمال بودن توزیع داده‌ها در این متغیرها است ($p > ۰/۰۵$). پیش‌فرض همگنی ماتریس‌های واریانس به وسیله شاخص آماره آزمون لوین برای متغیرها بررسی شد که عدم معنادار بودن این آزمون نشان داد که این پیش‌فرض مورد تأیید است ($p < ۰/۰۵$). برای بررسی پیش‌فرض همگنی ضرایب رگرسیونی، معنی‌داری اثر متقابل بین متغیر مستقل (گروه‌های مورد مطالعه) و متغیر همراه (نمرات پیش‌آزمون) به صورت جداگانه در مقاطع پس‌آزمون و پیگیری آزمون شد. نتایج بیانگر آن است که اثر متقابل معنی‌داری بین متغیر مستقل و متغیر همراه در مقطع پیگیری وجود ندارد. برای بررسی پیش‌فرض خطی بودن ارتباط بین متغیر وابسته (نمرات پس‌آزمون و پیگیری) و متغیر همراه (نمرات پیش‌آزمون) از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. در گروه گواه، همبستگی مثبت در حد

شدید بین نمرات پس‌آزمون و پیش‌آزمون اضطراب اجتماعی وجود داشت ($r = ۰/۸۷۴, P = ۰/۰۰۵$)؛ در گروه آزمایش، همبستگی مثبت در حد متوسط بین نمرات پس‌آزمون و پیش‌آزمون اضطراب اجتماعی وجود داشت ($r = ۰/۴۴۱, P = ۰/۲۷۴$). ضرایب همبستگی نسبتاً مشابهی بین نمرات پیگیری و نمرات پیش‌آزمون اضطراب اجتماعی در گروه‌های گواه ($r = ۰/۳۵, P = ۰/۷۴۱$) و آزمایش ($r = ۰/۵۷۳, P = ۰/۱۳۸$) یافت شد. به عبارتی دیگر پیش‌فرض خطی بودن ارتباط بین متغیر وابسته و متغیر همراه برقرار بود. در جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر اکت بر نمره اضطراب اجتماعی نوجوانان مبتلا به لکنت به تفکیک مراحل پس‌آزمون و پیگیری نشان داده شده است. نتایج حاکی از آن است که با کنترل نمرات پیش‌آزمون، میانگین تعدیل‌شده نمرات پس‌آزمون اضطراب اجتماعی گروه آزمایش به صورتی معنی‌دار پایین‌تر از گروه گواه بود ($\eta^2_p = ۰/۹۲۷, P < ۰/۰۰۱, F(۱, ۱۳) = ۱۶۵/۰۶$)؛ اندازه اثر مجذور اتای جزئی برابر با ۰/۹۲۷ بود که در سطح بزرگ بود. در مرحله پس‌آزمون، میانگین تعدیل‌شده اضطراب

اجتماعی گروه آزمایش ۱۱/۴۵ واحد ($۱۳/۳۸ - ۹/۵۲$)؛ فاصله اطمینان ۹۵ درصد) پایین‌تر از گروه گواه بود.

همچنین با کنترل نمرات پیش‌آزمون، در مرحله پیگیری، میانگین تعدیل‌شده نمرات اضطراب اجتماعی گروه آزمایش به صورتی معنی‌دار پایین‌تر از گروه گواه بود ($\eta^2_p = ۰/۹۳۹, P < ۰/۰۰۱, F(۱, ۱۳) = ۱۹۹/۱۶$)؛ اندازه اثر مجذور اتای جزئی برابر با ۰/۹۳۹ بود که در سطح بزرگ بود. در مرحله پیگیری، میانگین تعدیل‌شده اضطراب اجتماعی گروه آزمایش ۱۰/۸۴ واحد ($۱۲/۴۹ - ۹/۱۸$)؛ فاصله اطمینان ۹۵ درصد) پایین‌تر از گروه گواه بود.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس روی نمرات پس‌آزمون و پیگیری اضطراب اجتماعی نوجوانان مبتلا به لکنت با کنترل نمرات پیش‌آزمون

مرحله	منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	P	اندازه اثر (η^2_p)
پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۲۷/۴۷	۱	۲۷/۴۷	۹/۰۶	۰/۰۱۰	۰/۴۱۱
	گروه	۵۰۰/۳۲	۱	۵۰۰/۳۲	۱۶۵/۰۶	< ۰/۰۰۱	۰/۹۲۷
پیگیری	خطا	۳۹/۴۰	۱۳	۳/۰۳	-	-	-
	پیش‌آزمون	۱۷/۶۳	۱	۱۷/۶۳	۷/۸۳	۰/۰۱۵	۰/۳۷۶
	گروه	۴۴۸/۰۷	۱	۴۴۸/۰۷	۱۹۹/۱۶	< ۰/۰۰۱	۰/۹۳۹
	خطا	۲۹/۲۵	۱۳	۲/۲۵	-	-	-

جدول ۴. مقایسه میانگین تعدیل شده نمرات پس آزمون و پیگیری اضطراب اجتماعی نوجوانان مبتلا به لکنت بین دو گروه گواه و آزمایش

مرحله	گروه	(خطای معیار) میانگین تعدیل شده	تفاوت میانگین‌های تعدیل شده	فاصله اطمینان ۹۵ درصد برای تفاوت میانگین‌ها
پیش آزمون	گواه	۲۵/۲۹ (۰/۶۲)	۱۱/۴۵	(۹/۵۲ و ۱۳/۳۸)
	آزمایش	۱۳/۸۴ (۰/۶۲)		
پیگیری	گواه	۲۴/۱۱ (۰/۵۴)	۱۰/۸۴	(۹/۱۸ و ۱۲/۴۹)
	آزمایش	۱۳/۲۷ (۰/۵۴)		

گروه آزمایش ۵/۴۹ واحد (۶/۳۴ - ۴/۶۵؛ فاصله اطمینان ۹۵ درصد) پایین‌تر از گروه گواه بود.

همچنین با کنترل نمرات پیش آزمون، در مرحله پیگیری، میانگین تعدیل شده نمرات شدت لکنت گروه آزمایش به صورتی معنی‌دار پایین‌تر از گروه گواه بود ($\eta^2_p = ۰/۸۲۲$ ، $p < ۰/۰۰۱$ ، $F_{(۱,۱۳)} = ۶۰/۱۴$)؛ اندازه اثر مجذور اتای جزئی برابر با ۰/۸۲۲ بود که در سطح بزرگ بود. در مرحله پیگیری، میانگین تعدیل شده شدت لکنت گروه آزمایش ۴/۳۶ واحد (۵/۵۷ - ۳/۱۴؛ فاصله اطمینان ۹۵ درصد) پایین‌تر از گروه گواه بود.

در جدول ۵ نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر اکت بر نمره شدت لکنت نوجوانان مبتلا به لکنت به تفکیک مراحل پس آزمون و پیگیری نشان داده شده است. نتایج حاکی از آن است که با کنترل نمرات پیش آزمون، میانگین تعدیل شده نمرات پس آزمون شدت لکنت گروه آزمایش به صورتی معنی‌دار پایین‌تر از گروه گواه بود ($\eta^2_p = ۰/۹۳۸$ ، $p < ۰/۰۰۱$ ، $F_{(۱,۱۳)} = ۱۹۶/۷۸$)؛ اندازه اثر مجذور اتای جزئی برابر با ۰/۹۳۸ بود که در سطح بزرگ بود. در مرحله پس آزمون، میانگین تعدیل شده شدت لکنت

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس روی نمرات پس آزمون و پیگیری شدت لکنت نوجوانان مبتلا به لکنت با کنترل نمرات پیش آزمون

مرحله	منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	P	اندازه اثر (η^2_p)
پیش آزمون	پیش آزمون	۲/۲۸	۱	۲/۲۸	۴/۱۰	۰/۰۶۴	۰/۲۴۰
	گروه	۱۰۹/۳۱	۱	۱۰۹/۳۱	۱۹۶/۷۸	<۰/۰۰۱	۰/۹۳۸
خطا	خطا	۷/۲۲	۱۳	۰/۵۵	-	-	-
	پیش آزمون	۴/۸۹	۱	۴/۸۹	۴/۲۷	۰/۰۵۹	۰/۲۴۷
پیگیری	گروه	۶۸/۷۶	۱	۶۸/۷۶	۶۰/۱۴	<۰/۰۰۱	۰/۸۲۲
	خطا	۱۴/۸۶	۱۳	۱/۱۴	-	-	-

جدول ۶. مقایسه میانگین تعدیل شده نمرات پس آزمون و پیگیری شدت لکنت نوجوانان مبتلا به لکنت بین دو گروه گواه و آزمایش

مرحله	گروه	(خطای معیار) میانگین تعدیل شده	تفاوت میانگین‌های تعدیل شده	فاصله اطمینان ۹۵ درصد برای تفاوت میانگین‌ها
پیش آزمون	گواه	۲۳/۳۷ (۰/۲۷)	۵/۴۹	(۴/۶۵ و ۶/۳۴)
	آزمایش	۱۷/۸۸ (۰/۲۷)		
پیگیری	گواه	۲۳/۳۰ (۰/۳۹)	۴/۳۶	(۳/۱۴ و ۵/۵۷)
	آزمایش	۱۸/۹۵ (۰/۳۹)		

بحث و نتیجه گیری

هدف اصلی پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی درمانگری گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی و روانی گفتار افراد نوجوان ۱۳ تا ۱۷ ساله دارای لکنت بود. نتایج پژوهش نشان داد که برنامه درمانگری طراحی شده گروهی اکت بر کاهش اضطراب اجتماعی و افزایش روانی گفتار

نتایج جداول نشان می‌دهد تفاوت بین نمرات اضطراب اجتماعی و شدت لکنت، در مرحله پیش آزمون و پس آزمون معنی‌دار است (فاصله اطمینان ۹۵ درصد). این تفاوت معنی‌دار، در بین مرحله پیش آزمون و پیگیری (فاصله اطمینان ۹۵ درصد) نیز وجود داشت.

افراد نوجوان دارای لکنت مؤثر بوده است. این نتایج با پژوهش‌های (ازراتی-ویناکور و لوین، ۲۰۰۴؛ بیلپی و یاروس، ۲۰۱۸؛ بیلپی و همکاران، ۲۰۱۲؛ ناز و موسر، ۲۰۲۰؛ اسکات و جیم، ۲۰۱۳ و بابایی و سعیدمنش، ۲۰۱۹) مبنی بر اثربخش بودن درمان گروهی اکت هم سو است. در تبیین اثر درمانی اکت بر اضطراب اجتماعی و شدت لکنت می‌توان گفت: نوجوانان دارای لکنت، با مشکلات روانشناختی متعددی نظیر اضطراب اجتماعی، افسردگی، کاهش عزت‌نفس و نوسانات خلقی روبرو هستند. وجود این مشکلات بر اثر عدم شناسایی هیجان‌ها و کوشش در زمینه مهار و کنترل هیجان‌ها و احساسات و افکار مربوط به آن‌ها است و تأثیر مخربی را در جهت تشدید عوامل روانشناختی به جای می‌گذارد. در صورتی که درمانی بتواند بر روی مشکلات روانشناختی این افراد مؤثر واقع شود، می‌توان انتظار داشت باعث کاهش اضطراب اجتماعی آن‌ها و در نتیجه آن، کاهش شدت لکنت در آن‌ها شود. اکت به دلیل ساز و کارهای نهفته در آن مانند پذیرش، افزایش آگاهی، حضور در لحظه، مشاهده‌گری بدون داوری و خودداری از اجتناب تجربی می‌تواند افزایش دهنده انعطاف‌پذیری روانشناختی باشد که باعث افزایش مقابله با اضطراب اجتماعی در این نوجوانان می‌شود (بیلپی و همکاران، ۲۰۱۲). اکت در افراد دارای لکنت بر عملکرد روانشناختی، آمادگی برای تغییر درمان، استفاده از مهارت‌های ذهن آگاهی و به طور کلی گفتار روان تأثیر معناداری داشتند. یکی از خصوصیات افراد دارای لکنت، آمیختگی شناختی می‌باشد و هنگامی اتفاق می‌افتد که فرد، افکارش را صحیح بداند، مثلاً من اضطراب دارم، افسرده هستم و نمی‌توانم با کسی ارتباط داشته باشم، یا لکنت دارم و...، آمیختگی با این فکر شامل دیدن آن به صورت کاملاً درست و دنبال کردن آن از طریق علت‌هایش است. در این رویکرد بر روی زمینه مرتبط با افکار و احساسات که منجر به رفتارهای نامطلوب می‌شود کار شده و باعث کاهش باورپذیری در شرکت‌کنندگان و در نهایت انعطاف‌پذیری آنان می‌شود. در مهارت‌های گسیختگی شناختی بر روی مواردی چون قضاوت‌ها، تفسیرها و پیش‌بینی‌های مراجعان کار شد و در حقیقت عملکرد زبان برای آزمودنی‌ها آشکار گردید و به آنان آموزش داده شد تا خودشان را در افکار، هیجان‌ها و احساسات جدا ببینند. وجود اضطراب اجتماعی در افراد دارای لکنت نشان داد که آنان به آینده و گذشته مشغول هستند. مفهوم اینجا و اکنون یعنی همیشه رویدادها به طور مستقیم تجربه می‌شوند. به دلیل

اینکه برقراری ارتباط با رویدادها از نقطه نظر اینجا و اکنون هوشیارانه است، رویکرد اکت منجر می‌شود که یک خود نظاره‌گر در فرد ایجاد شود و این کار به واسطه فرآیندهای گسلس و ذهن آگاهی انجام می‌گیرد. مداخلات روش اکت، در این زمینه به افراد کمک می‌کند تا مستقیماً خود به عنوان زمینه را تجربه کند. افراد دارای لکنت بیشتر بر مشکلاتشان تمرکز می‌کنند، در مورد آن‌ها مشکل، تفکرات منفی درباره خود نیست بلکه تفکرات آمیخته شده درباره خود است. این رویکرد به افراد کمک می‌کند تا ارزش‌هایشان را دوباره بررسی کنند و آن را ارزیابی کنند. همچنین آزمودنی‌ها به این درک می‌رسند که اجتناب از موقعیت‌های نگران‌کننده با حرکت در جهت ارزش‌ها تناقض دارد. پذیرش به آزمودنی‌ها کمک می‌کند تا فعالیت‌هایی که در جهت ارزش‌ها انتخاب کرده‌اند و راه‌های کنترلی‌شان را رها کنند، در این درمان ارزش‌ها به عنوان مسیر کلی زندگی بیان می‌شود. اهداف و ارزش‌ها انتخاب‌های خود افراد هستند و در این مرحله باید به مراجع برای شفاف‌سازی اهداف و ارزش‌هایش کمک کرد. در حقیقت هدف این درمان افزایش خزانه رفتاری فرد در حضور رویدادهای ترسناک است (هیز و همکاران، ۲۰۰۴). نوجوانان دارای لکنت دارای خصوصیتی مانند اجتناب، کنترل افکار و احساسات، آمیختگی شناختی، شناخت‌های منفی، دست کم گرفتن خود، الگوی فکری تکراری و دارای اهداف نامشخص هستند. با توجه به نتایج به دست آمده از مداخلات درمانی رویکرد اکت، ما شاهد تغییر در الگوهای اجتنابی، انعطاف‌پذیری روانشناختی، تغییر قضاوت‌ها، شناسایی اهداف و ارزش‌های آن‌ها هستیم و در نهایت با این روش درمانی می‌توانیم به کاهش اضطراب اجتماعی و کاهش شدت لکنت دست یابیم. روش درمانی مبتنی اکت جهت افزایش پذیرش لکنت بسیار مفید می‌باشد و اجتناب تجربه‌ای و تنیدگی مربوط به موقعیت‌های گفتاری را کاهش می‌دهد (شیهان، ۲۰۱۸). روش درمان مبتنی بر اکت به نوعی توانایی فرد دارای لکنت را جهت هماهنگی‌های فیزیکی و شناختی جهت یک گفتار روان، تسهیل می‌کند (اسکات و جیم، ۲۰۱۳). در افراد دارای لکنت، آموزش ذهن آگاهی و پذیرش بدون قضاوت احساسات، باعث کاهش لکنت در آنان شده است. افزایش پذیرش در آنان نیز افزایش روانی گفتار و کاهش اضطراب در افراد دارای لکنت را در پی داشته است (اسکات و جیم، ۲۰۱۳).

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی در دانشکده روانشناسی دانشگاه علامه طباطبایی تهران است که در ۲۵ تیر ۱۴۰۱ دفاع گردید. به جهت حفظ رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش سعی شد تا جمع‌آوری اطلاعات پس از جلب رضایت شرکت کنندگان انجام شود. همچنین به شرکت کنندگان درباره رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و ارائه نتایج بدون قید نام و مشخصات شناسنامه افراد، اطمینان داده شد.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی می‌باشد.

نقش هر یک از نویسندگان: این مقاله از رساله دکتری نویسنده اول و به راهنمایی نویسنده دوم و مشاوره نویسنده سوم استخراج شده است.

تضاد منافع: نویسندگان همچنین اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از اساتید راهنما و مشاوران این تحقیق و افرادی که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

با توجه به پژوهش‌های انجام شده، آنچه مهم به نظر می‌رسد، این است که باید لکنت را هم در جنبه‌های روانی اجتماعی و هم جنبه‌های گفتاری مورد توجه قرار دهیم و درمان نیز در این دو حیطه انجام شود تا درمان ماندگار و مناسبی داشته باشیم. مطالعات، متمرکز شدن روی هماهنگی درمان گفتاری و پذیرش تفاوت‌های گفتاری و جنبه روانی اجتماعی را بسیار مفید دانستند (بیلی و همکاران، ۲۰۱۸). در مجموع و با توجه به موارد فوق به نظر می‌رسد که متخصصان سعی می‌کنند جهت ایجاد روانی در گفتار یا همزمان به افراد کمک کنند تا پذیرش رفتارها را نیز به دست آورند. هم روانی اجتماعی و هم روانی گفتار هر دو در درمان لکنت سودمندتر خواهد بود. همچنین، درمان‌های جامع، شامل: درمان‌های گفتاردرمانی و روانشناختی در کنار هم تأثیر بسیار مناسب و سودمندی را در کنترل و درمان لکنت خواهد داشت.

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی بود که به آن‌ها اشاره می‌شود. نخستین محدودیت مطالعه حاضر حجم کم نمونه است. گرچه این مطالعه دستخوش افت آزمودنی‌ها نشد، ولی حجم کم نمونه، یکی از محدودیت‌هایی است که مانع از برآورد دقیق اندازه اثر برنامه شده است. محدودیت دوم مربوط به استفاده از ابزار سنجش اضطراب اجتماعی است که به علت پاسخ‌های از نوع لیکرت، می‌تواند از دقت آن کمی بکاهد. پیشنهاد می‌شود این مطالعه در حجم نمونه بیشتر انجام شود. همچنین از ابزارهایی که جنبه‌های روانشناختی را به طور دقیق و کمی اندازه‌گیری می‌کنند، استفاده شود. نهایتاً اینکه با توجه به جنبه کاربردی بودن پژوهش، پیشنهاد می‌شود این برنامه، در درمان افراد دارای لکنت در مراکز درمانی به کار برده شود.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
 رتال جامع علوم انسانی

References

- Asli, A. M., MANSHAE, G., & GHAMARANI, A. (2020). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Cognitive Emotion Regulation and Intolerance of uncertainty of The Students with Obsessive-Compulsive Disorder. [persian]. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.17357462.1398.18.73.9.4> .
- Babaie, Z., & Saeidmanesh, M. (2019). (The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Stress and Depression in Adolescents Aged 14 to 18 Years with Stuttering: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Journal of Research in Rehabilitation Sciences*, 15(5), 243-248. [persian] <http://dx.doi.org/10.22122/jrrs.v15i5.3433>
- Beilby, J. M., Byrnes, M. L., & Yaruss, J. S. (2012). Acceptance and commitment therapy for adults who stutter: Psychosocial adjustment and speech fluency. *Journal of fluency disorders*, 37(4), 289-299. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2012.05.003>
- Beilby, J. M., & Yaruss, J. S. (2018). Acceptance and commitment therapy for stuttering disorders. *More than fluency: The social, emotional, and cognitive dimensions of stuttering*, 111, 129. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2012.05.003>
- Craig, A., Blumgart, E., & Tran, Y. (2009). The impact of stuttering on the quality of life in adults who stutter. *Journal of fluency disorders*, 34(2), 61-71. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2009.05.002>.
- Davidow, J. H. (2021). Reliability and Similarity of the Stuttering Severity Instrument-and a Global Severity Rating Scale. *Speech, Language and Hearing*, 24(1), 20-27 <https://doi.org/10.1080/2050571X.2020.1730545>
- Ezrati-Vinacour, R., & Levin, I. (2004). The relationship between anxiety and stuttering: A multidimensional approach. *Journal of fluency disorders*, 29(2), 135-148, https://www.academia.edu/12555137/The_relationship_between_anxiety_and_stuttering_a_multi_dimensional_approach
- Guitar, B. (2013). *Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment*: Lippincott Williams & Wilkins. <https://www.amazon.com/Stuttering-Integrated-Approach-Nature-Treatment/dp/1608310043>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Bunting, K., Twohig, M., & Wilson, K. G. (2004). What is acceptance and commitment therapy? *A practical guide to* https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-0-387-23369-7_1
- Iverach, L., O'Brian, S., Jones, M., Block, S., Lincoln, M., Harrison, E.,... Onslow, M. (2009). Prevalence of anxiety disorders among adults seeking speech therapy for stuttering. *Journal of anxiety disorders*, 23(7), 928-934 <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2009.06.003>.
- Menzies, R. G., Onslow, M., Packman, A., & O'Brian, S. (2009). Cognitive behavior therapy for adults who stutter :A tutorial for speech-language pathologists. *Journal of fluency disorders*, 34(3), 187-200. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2009.09.002>.
- Naz, H., & Kausar, R. (2020). Acceptance and Commitment Therapy Integrated with Stuttering Management: A Case Study. *Bahria Journal of Professional Psychology*, 19(2), 99-112. <https://bjpp.bahria.edu.pk/index.php/BJPP/article/view/250>
- Peyvandi Nezhad, N., Pasha, R., Askary, P., & Heidari, A. (2018). Examining the efficacy of speech therapy on psychological symptoms and mental abilities in youths with stuttering of Tehran. *Journal of psychologicalscience*, 17(69), 591-599.[persian], <http://psychologicalscience.ir/article-1-47-fa.html>
- Scott, P., & Jaime, H. (2013). The clinical applications of acceptance and commitment therapy with clients who stutter. *Perspectives on Fluency and Fluency Disorders*, 23(2), 54-69 <https://pubs.asha.org/doi/abs/10.1044/ffd23.2.54#:~:text=https%3A//doi.org/10.1044/ffd23.2.54> .
- Sheehan, C. (2018). *Acceptance in Stuttering Therapy: A Clinician Perspective*. Appalachian State University https://libres.uncg.edu/ir/asu/f/Sheehan_Caitlin_2018_Thesis.pdf .
- Sportel, B. E., de Hullu, E., de Jong, P. J., & Nauta, M. H. (2013). Cognitive bias modification versus CBT in reducing adolescent social anxiety: a randomized controlled trial. *PLoS One*, 8(5), e64355 . <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0064355> .
- Tahmasebi, N., Shafie, B., Karimi, H., & Mazaheri, M. (2018). A Persian-version of the stuttering severity instrument-version four (SSI-4): How the new additions to SSI-4 complement its stuttering severity score? *Journal of communication disorders*, 74, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2018.04.005>
- Atari, A., Alroaya, A., (2013). Statistical manual of mental disorders, *Journal of Research in Behavioural Science*, (2)11.[persian] <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-308-fa.html>