MEJDS. 2017; 7.
Published online 2017 Nov. **Research Article**

The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on anxiety and self-esteem in adolescents 14 to 16 years of stuttering

*Mohsen saeidmanesh[1]. Zahra Babaie[2]

Author Address
1. PhD of neurocognitive science, assistant professor of Elmohonar University, Yazd, Iran;
2. Student of child and adolescence psychology, Elmohonar University, Yazd, Iran.
***Corresponding Author Address:** psychology department, humanistic science faculty, Elmohonar University, Shohadayegomnam St, Yazd, Iran.
***Tel:** 03538207180; ***E-mail:** m.saeidmanesh@yahoo.com

Received: 2017 August 11; **Accepted:** 2017 August 27

Abstract

Objective: For children and teens, the acquisition of language has a profound effect on their growth. Effective verbal ability is needed for playing, communication with peers, academic achievement, general knowledge and behavioral and emotional development. Conversely, if the child's communicative function is not fully developed, there is a harmful social impact and an increased risk of psychiatric disorders such as anxiety, stress, depression, low self-esteem, and etc. The onset of stuttering is in the age range of 6 to 7, simultaneously with the development of emotional and social adaptability when children are most susceptible to this disorder. Self-esteem is a sense of worthiness. This sense comes from the sum of our thoughts, feelings, emotions and experiences throughout life. Stuttering teens have a negative opinion about their speech impairment, and they consider themselves incompetent since their childhood. These teenagers are reticent and lonely, and do not attend the crowd because of their fear of being mocked, especially among peers. They are not comfortable in their communications with family and friends. Acceptance and commitment therapy ACT is one of the traditional cognitive behavioral therapies. Its underlying principles include: 1) Adoption, or the desire to experience pain or other turbulent events without resorting to them. 2) Value-based action or commitment with desire to act as meaningful personal goals rather than eliminating undesirable experiences. Anxiety and self-esteem are thought to be factors that can affect quality of life. A treatment option is to reduce anxiety and increase self-esteem of these adolescents. The aim of this study was to investigate the effect of acceptance and commitment therapy on anxiety and self-esteem among stuttering adolescents aged 14-16 years old.

Methods: This is a two-group pretest-posttest quasi-experimental study. The population consisted of all stuttering adolescents at the age range of 14 to 18 years' old who were referred to Rehabilitation clinics in Mobarakeh-Iran. Convenience sampling was used to recruit 20 participants. The participants were assigned to the experimental and control groups in equal numbers. The experimental group received 8 sessions of Acceptance and Commitment therapy. Anxiety level was measured by Depression and Anxiety Inventory (DASS-21) and self-esteem with Eysenck Self-Esteem Questionnaire (before and after the intervention). Validity and Reliability of the Anxiety Scale (DASS-21) in Iran were studied by Samani Jokar (2007). The results of calculating the correlation between the factors, the questionnaire in Anthony et al.'s study showed a correlation coefficient of 0.63. Each subscale of anxiety consists of seven statements. The Eysenck self-esteem questionnaire has 30 statements with scores ranging from 0 to 30, the higher the score, the higher the self-esteem. Hermazi Nezhad (1380) reported a validity of 74.7 for female students and 0/79 for male students. The coefficient of reliability was reported using Cronbach's alpha method to be 0/88 using the standard method to be 0/87. Single-variable and multi-variable variance were used to examine the research hypotheses.

Results: Data analysis showed that group therapy based on admission and commitment had a significant effect on anxiety scores ($F=17.127$, $p<0.001$) and self-esteem ($F=52.183$, $p=0.012$) Is.

Conclusion: Group therapy based on Acceptance and Commitment among stuttering adolescents decreased anxiety and increased self-esteem.

Keywords: Anxiety, Self-esteem, acceptance and commitment therapy, Stutter

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.103.1]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۶؛ (۷).

انتشار برخط آبان‌ماه ۱۳۹۶ مقاله پژوهشی اصیل

اثربخشی درمان گروهی مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بر اضطراب و عزت‌نفس نوجوانان ۱۴ تا۱۸ سال دارای لکنت

*محسن سعیدمنش[۱]، زهرا بابایی[۲]

نویسندگان

۱. دکتری علوم اعصاب‌شناختی، استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه علم‌وهنر یزد، ایران؛

۲. دانشجوی کارشناسی‌ارشد بالینی کودک‌ونوجوان دانشگاه علم‌وهنر یزد، ایران.

*آدرس نویسندهٔ مسئول: بلوار شهدای گمنام، دانشکدهٔ علوم‌انسانی دانشگاه علم‌وهنر یزد، ایران.

*تلفن: ۰۳۵۳۸۲۰۷۱۸۰؛ *رایانامه: m.saeidmanesh@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۲۰ مردادماه ۱۳۹۶؛ **تاریخ پذیرش:** ۵شهریورماه۱۳۹۶

چکیده

زمینه و هدف: لکنت آشفتگی در روانی گفتار است و با تکرار، مکث یا کشیده‌گویی شناخته می‌شود. این ناروانی‌ها می‌تواند تأثیرات منفی بر سلامت روانی فرد داشته باشد. پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی درمان گروهی مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بر اضطراب و عزت‌نفس نوجوانان دارای لکنت ۱۴تا۱۸سال شهرستان مبارکه انجام گرفت.

روش‌بررسی: طرح پژوهش، شبه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون‌پس‌آزمون با گروه کنترل بود.در این پژوهش، از نوجوانان دارای لکنت مراجع کلینیک‌های توان‌بخشی شهر مبارکه تعداد۲۰ نفر، به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. آزمودنی‌ها پس‌از انجام پیش‌آزمون به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (n=۱۰) و کنترل (n=۱۰) قرار گرفتند. مداخله در هشت جلسه به‌اجرا درآمد. در گروه آزمایش و کنترل میزان اضطراب با پرسشنامهٔ افسردگی و اضطراب و استرس ۲۱ (DASS-21) و عزت‌نفس با پرسشنامهٔ عزت‌نفس آیزنک قبل و بعداز مداخله سنجیده شد. جهت تجزیه‌وتحلیل داده‌ها ، آنالیز کوواریانس تک‌متغیره به‌کار گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که درمان گروهی مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بر نمرات اضطراب (p<۰/۰۰۱) و عزت‌نفس (p=۰/۰۱۲) تأثیر معناداری داشته است.

نتیجه‌گیری: بنابر نتایج این پژوهش، به درمانگران درحیطهٔ کار با نوجوانان دارای لکنت توصیه می‌شود از درمان گروهی مبتنی‌بر پذیرش و تعهد، جهت کاهش اضطراب و افزایش عزت‌نفس آنان استفاده کنند.

کلیدواژه‌ها: اضطراب، عزت‌نفس، درمان پذیرش و تعهد، لکنت.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار-غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.103.1]

۱ مقدمه

لکنت آشفتگی در روانی گفتار است و با تکرار، مکث یا کشیده‌گویی شناخته می‌شود. این ناروانی‌ها می‌تواند تأثیرات منفی بر سلامت روانی فرد داشته باشد. شیوع آن در کودکان نابالغ حدود ۴ درصد و در کل جمعیت ۱ درصد است (۱).

DSM-V اختلالات ارتباطی شامل اختلال زبان بوده که اختلالات زبانی و مختلط دریافتی‌بیانی را ترکیب می‌کند. اختلال روانی زبان با شروع در کودکی نام جدیدی برای لکنت‌زبان است (۲).

انسان دربرابر مشکلات هیجانی‌عاطفی، فشارهای محیطی، اختلال‌های روانی‌رفتاری و حتی معلولیت‌های جسمی، واکنش‌های متفاوتی را نشان می‌دهد. طبیعی است که برخی افراد به‌ویژه افراد دارای اختلال‌های گفتاری به این مسائل حساس‌تر بوده و باعث آشفتگی روانی‌عضلانی در فرد و تنش و اضطراب و تشدید اختلال‌های گفتاری می‌شود (۳).از مشکلاتی که افراد مبتلا به لکنت‌زبان با آن مواجه می‌شوند، اضطراب است. اضطراب نگرانی پیشاپیش به خطرها، توأم با احساس بی‌لذتی یا نشانه‌های بدنی تنش با منبع خطر درونی یا بیرونی است (۲). تحقیقات نشان دادند که تنیدگی و اضطراب، لکنت‌زبان را تشدیدکرده و توأم‌بودن آن با اضطراب سرخوردگی، کاهش در حرمت‌نفس و معلولیت در کنش‌وری اجتماعی را به‌وجود می‌آورد (۱۴). ازطرف‌دیگر مهم‌ترین منشأ پدیدآمدن عزت‌نفس، واکنش دیگران به فرد است (نظریه آینهٔ خودنما)؛ یعنی فرد برای دیدن خود به واکنش‌های دیگران توجه‌کرده و تصویر خود را در آن واکنش‌ها می‌بیند. افراد دارای لکنت از همان کودکی به‌دلیل واکنش منفی دیگران خودپندارهٔ منفی از خود دارند که منجربه کاهش عزت‌نفس در آنان می‌شود؛ بنابراین هرگونه تلاش در جهت ارتقای سلامت روانی نوجوانان مبتلا به لکنت حائز اهمیت است (۱۵).

درراستای درمان این اختلال‌های روان‌پزشکی رویکردهای متفاوت، ازجمله درمان‌های دارویی، فنون شناختی‌رفتاری، آرام‌سازی و روش‌های تلقینی مطرح شده است. امروزه نسل سوم این درمان‌ها تحت‌عنوان، مدل‌های مبتنی‌بر پذیرش بیان می‌شود. از درمان‌هایی که اخیراً مرکز توجه پژوهشگران قرار گرفته‌است، درمان پذیرش و تعهد[1] بوده و به‌اختصار ACT گفته می‌شود. دراین درمان هدف اصلی ایجاد انعطاف‌پذیری روانی است (۵).

در درمان پذیرش و تعهد: ۱. سعی می‌شود، پذیرش روانی در تجارب ذهنی افزایش یابد. به بیمار آموخته می‌شود،که هرگونه عملی جهت اجتناب یا کنترل این تجارب ذهنی ناخواسته بی‌اثر یا اثر معکوس دارد و باید این تجارب را به‌طور کامل پذیرفت؛ ۲. بر آگاهی روانی در لحظهٔ حال افزوده می‌شود؛ ۳. به فرد آموخته می‌شود خود را از این تجارب ذهنی جدا سازد به‌نحوی که بتواند مستقل از تجارب عمل کند؛ ۴. تلاش برای کاهش تمرکز مفرط بر خودتجسمی که فرد برای خود در ذهنش ساخته است؛ ۵. کمک‌کردن به فرد تا ارزش‌های شخصی اصلی‌اش را بشناسد و آن‌ها را به اهداف رفتاری خاص تبدیل کند. درنهایت، ایجاد انگیزه جهت عمل متعهدانه (۶).

تحقیقات اخیر بر درمان پذیرش و تعهد و نتایج رضایت‌بخش آن‌ها، دلیلی برای استفاده از این درمان در کاربالینی شده است. درمان پذیرش و تعهد را به‌عنوان درمانی مناسب برای اختلالات خُلقی (۷) اختلال هراس (۸)، اختلال اضطراب منتشر (۹)، اختلال وسواس اجباری (۶) و درد مزمن (۱۰) مطرح کرده‌اند.

شواهد تجربی از تأثیر این روش درمانی بر اختلالات متعدد روبه‌افزایش است؛ اما تقریباً مطالعات بسیار اندکی این روش درمانی را در افراد دارای لکنت بررسی کرده‌اند.

نتایج پژوهش بیلبی و همکاران در بررسی درمان پذیرش و تعهد، بر سازگاری روان‌شناسی و روانی گفتار بزرگسالان دارای لکنت بیان کرد: این درمان در عملکرد روان‌شناسی، آمادگی برای تغییر و درمان، استفاده از مهارت‌های ذهن‌آگاهی و به‌طورکلی گفتار روان، مداخله‌ای مؤثر است (۱۱).

بسیاری از مطالعات تأثیر درمان پذیرش و تعهد را، بر اضطراب مشخص کردند. پژوهشی اثربخشی این درمان و شناخت‌درمانی را بر اضطراب و افسردگی و کیفیت زندگی و رضایت از زندگی بررسی کرد (۱۲). مطالعهٔ دیگر نیز، اثر درمان پذیرش و تعهد را، بر نشانه‌های اضطراب اجتماعی و مهارت‌های اجتماعی نشان داد (۱۳). باوجود این تحقیقات، پژوهش‌هایی که کاربرد روش درمان پذیرش و تعهد را، روی نوجوانان دارای لکنت بررسی کرده باشد، توسط محقق یافت نشد. نوجوانانی که لکنت دارند ممکن است واکنش‌های منفی از دیگر همسالان خود دریافت کنند. این کودکان در سن مدرسه از سوی همکلاسی‌های خود، اغلب به‌عنوان افرادی غیراجتماعی تلقی می‌شوند؛ زیرا به‌علت اضطراب از مسخره‌شدن و عزت‌نفس ضعیف، کمتر در گروه‌ها شرکت‌کرده و احتمالاً رهبر گروه نخواهند بود؛ پس مجموع این تجربه‌های منفی درطی زمان، منجربه انزوای اجتماعی و مشکلات ارتباطی و نگرانی در موقعیت‌های گفتاری خواهد شد. تجربه‌های منفی لکنت در سال‌های نوجوانی، اثر افزون‌تر خواهد گذاشت. نوجوانی دوره‌ای است که تغییرات شگرف نورولوژیک و فیزیکی و اجتماعی در فرد پدید می‌آید؛ بنابراین تجربه‌های منفی می‌تواند آسیب‌پذیری فرد را دربرابر مشکلات شخصیتی، افزایش دهد و گاهی سبب افسردگی شود (۱۵). افراد دارای لکنت‌زبان به‌جهت تجارب تلخی که از لکنت دارند، به‌مرور رفتارهای اجتنابی را به‌کار می‌برند. این رفتارها سبب امتناع از ارتباطات اجتماعی شده و درنهایت منجربه خودپندارهٔ نادرست و شکوفانشدن استعدادهای بالقوه در معاشرت‌های اجتماعی و توانایی‌های تحصیلی، می‌شود. ازآن‌جاکه اضطراب عامل تشدیدکنندهٔ لکنت زبان است و افزایش لکنت‌زبان نیز افزایش اضطراب را به‌همراه دارد، ضرورت آموزش‌هایی جهت کنترل اضطراب و افزایش عزت‌نفس در این موقعیت بیشتر مشخص می‌شود (۱۵).

باتوجه به اهمیت دورهٔ نوجوانی، اهمیتِ یافتن درمان‌هایی جهت بهبود اضطراب و افزایش عزت‌نفس در نوجوانان و همچنین کمبود پیشینهٔ پژوهشی درزمینهٔ درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بر نوجوانان

[1] Acceptance and Commitment Therapy

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.103.1]

دارای لکنت، هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بر اضطراب و عزت‌نفس نوجوانان دارای لکنت است.

۲ روش‌بررسی

پژوهش حاضر، شبه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون‌پس‌آزمون با گروه کنترل بود. در این پژوهش درمان ACT متغییر مستقل و اضطراب و عزت‌نفس متغییر وابسته محسوب شدند. مداخله به‌صورت گروهی اجرا شد.

جامعهٔ آماری پژوهش شامل تمامی مراجعان نوجوان دارای لکنت کلینیک‌های توان‌بخشی شهر مبارکه، در دامنهٔ سنی ۱۴تا۱۸سال بود. باتوجه به محدودبودن جامعهٔ آماری نمونه‌ها باروش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. اطلاعاتی دربارهٔ نوع درمان و تعداد و زمان جلسات به نوجوانان و والدین آن‌ها داده و همچنین رازداری به‌عنوان اصلی اساسی در درمان بیان شد. تعداد ۲۰ نفر از مراجعانی که رضایت خود را اعلام کردند، به پرسشنامه‌های DASS-21 و آیزنک پاسخ دادند؛ سپس به‌طور تصادفی به دو گروه ۱۰نفری، آزمایش و کنترل تقسیم شدند.

شرایط ورود به مطالعه شامل تشخیص اختلال لکنت به‌کمک متخصصان مراکز، سن ۱۴تا ۱۸سال، رضایت والدین و همچنین رضایت نوجوانان برای شرکت در مطالعه و نداشتن درمان هم‌زمان با مداخله بود.

شرایط خروج عبارت‌بود از: شرکت نامنظم در کلاس‌های آموزشی، انجام‌ندادن تکالیف منزل، تکمیل‌نکردن پرسشنامه‌ها.

در پژوهش حاضر روش درمان ACT از راهنمای درمانی Hayse, Strosahl و wilson استفاده شد (۶).

هشت جلسهٔ ۹۰دقیقه‌ای به‌صورت گروهی یک‌بار در هفته اجرا شد.

داده‌ها باروش تحلیل کوواریانس تک‌متغیره در نرم‌افزار SPSS تحلیل شد.

برای سنجش اضطراب، از آزمون DASS-21 (Depression, Anxiety and Stress Scale) استفاده شد که مجموعه‌ای از سه خرده‌مقیاس افسردگی و اضطراب و استرس است. هر خرده‌مقیاس ۷ سؤال دارد و از صفر تا ۳نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس را لاویبوند در سال ۱۹۹۵ ساخت. ترجمه و روایی و پایایی این مقیاس را در ایران، سامانی جوکار در سال ۱۳۸۶ بررسی کرد. نتایج محاسبهٔ همبستگی میان عوامل سه‌گانهٔ پرسشنامه در مطالعهٔ آنتونی و همکاران حاکی‌از ضریب همبستگی ۰/۴۸ میان دو عامل افسردگی و تنیدگی و ضریب همبستگی ۰/۵۳ بین اضطراب و تنیدگی و ضریب همبستگی ۰/۲۸ بین استرس و تنیدگی بود (۱۶). هنری و کرافورد در مطالعهٔ ویژگی‌های روان‌سنجی DASS-21 بر جمعیتی غیربالینی انگلیسی به تعداد ۱۷۹۴ نفر، دریافتند که ضرایب همسانی درونی کل مقیاس برابر با ۰/۹۳ و برای سه خرده‌مقیاس افسردگی و اضطراب و استرس به‌ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۲ و ۰/۹۰ است. روایی و پایایی این آزمون تأیید شده است (۱۶).

برای سنجش عزت‌نفس از پرسشنامهٔ آیزنک استفاده شد که دارای ۳۰ سؤال با پاسخ‌های بلی (۱نمره) و خیر (۰نمره) و نمی‌دانم (۰/۵نمره) است. برای به‌دست‌آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، امتیازات تک‌تک سؤالات باهم جمع‌شده و دامنه‌ای از ۰ تا ۳۰ دارد. نمرات بیشتر نشان‌دهندهٔ عزت‌نفس بیشتر پاسخ‌دهنده خواهد بود و برعکس. ترجمهٔ آن را محمدنقی براهنی و هرمزی‌نژاد در سال ۱۳۸۰ انجام‌داده و روایی و پایایی این پرسشنامه برای دانشجویان (دختر ۰/۷۴ و پسر ۰/۷۹) بیان شد. ضریب پایای آن باروش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و تنصیف ۰/۸۷ گزارش شده است (۱۷).

در جدول ۱ خلاصهٔ محتوای طرح درمانی پذیرش و تعهد آمده است.

جدول ۱. طرح مداخلهٔ پذیرش و تعهد

جلسه	موضوع	سرفصل مطالب
جلسهٔ اول	معرفی مبانی اساسی درمان والدین	۱. آشنایی با اعضای گروه و برقراری رابطهٔ درمانی، تعیین قوانین حاکم بر جلسات درمان و بحث دربارهٔ رازداری، تصریح رابطهٔ درمانی، معرفی و سنجش اضطراب و عزت‌نفس، توصیفی از روش درمانی. از نوجوانان خواسته شد جلسه را ترک کنند؛ ۲. شروع درماندگی خلاق در والدین بااستفاده از استعارهٔ کندن، طناب‌کشی با هیولا؛ ۳. بررسی راهبردهای کنترلی، رفتارها و نیازهای والدین بااستفاده از استعارهٔ جزیره.
جلسهٔ دوم	درماندگی خلاق	۱. دریافت بازخورد از جلسهٔ قبل از والدین و بررسی رفتارهای جزیره‌ای والدین؛ ۲. از والدین خواسته شد جلسه را ترک کنند و از نوجوانان بخواهند وارد جلسه شوند؛ ۳. گفت‌وگوی باز با نوجوانان، تصریح ارزش‌ها بااستفاده از استعارهٔ کوهنوردی؛ ۴. درماندگی خلاق، استعارهٔ ببر گرسنه و استعارهٔ چاله، ارائهٔ تکلیف.
جلسهٔ سوم	کنترل مسئله	۱. بررسی تکالیف و دریافت بازخورد از جلسهٔ قبل، معرفی کنترل به‌عنوان مسئله؛ ۲. بحث دربارهٔ دنیای درون و تفاوت آن با دنیای بیرون، استعارهٔ پلی‌گراف؛ ۳. ارائهٔ تکلیف.
جلسهٔ چهارم	پذیرش جایگزینی برای اجتناب	۱. بررسی تکالیف و دریافت بازخورد از جلسهٔ قبل، معرفی پذیرش و تمایل به‌عنوان جایگزینی برای کنترل، استعارهٔ میهمان، بیان احساسات پاک و ناپاک، ارائهٔ تکلیف.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.103.1]

جلسهٔ پنجم	گسلش	۱. بررسی تکالیف و دریافت بازخورد از جلسهٔ قبل، آشنایی با ویژگی‌های پنهان زبان که باعث آمیختگی می‌شود، بیان گسلش و استعارهٔ اتوبوس، ارائهٔ تکلیف.
جلسهٔ ششم	خود به‌عنوان زمینه	۱. بررسی تکالیف و دریافت بازخورد از جلسهٔ قبل، معرفی انواع خود، استعارهٔ شطرنج، آشنایی با گذشته و آیندهٔ مفهوم‌سازی‌شده (استعارهٔ رانندهٔ اتوبوس)، ارائهٔ تکلیف.
جلسهٔ هفتم	ارزش‌ها	۱. بررسی تکالیف جلسهٔ قبل، شناسایی ارزش‌های مراجع، سنجش ارزش‌های مراجع.
جلسهٔ هشتم	تعهد	۱. بررسی تکلیف جلسهٔ قبل و تعهد به اهداف، پرکردن پس‌آزمون.

۳ یافته‌ها

هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر درمان پذیرش و تعهد، بر اضطراب و عزت‌نفس نوجوانان دارای لکنت بود. نتایج مربوط به نمرات میانگین و انحراف معیار در دو گروه آزمایش و کنترل به‌همراه نتایج تحلیل کوواریانس در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. اطلاعات توصیفی گروه آزمایش و کنترل در متغیر اضطراب به‌همراه نتایج تحلیل کوواریانس

گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		مقایسه پس‌آزمون	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	مقدارF	مقدار p
آزمایش	۱۶/۷	۱/۳۴	۱۴/۳	۱/۶۴	۱۷/۱۲۷	<۰/۰۰۱
کنترل	۱۳/۶	۱/۹۵	۱۴/۵	۱/۷۲		

لازم به‌ذکر است درابتدا قبل‌از انجام تحلیل کوواریانس، پیش‌فرض نرمال‌بودن توزیع نمرات متغیرهای مطالعه‌شده، بررسی شد. پیش‌فرض نرمال‌بودن متغیرهای مطالعه‌شده بااستفاده از آزمون لوین بررسی و ملاحظه شد برای متغیر اضطراب (p=۰/۸۹۵ و F= ۰/۰۱۸) و متغیر عزت‌نفس (F=۰/۰۹۶ و p=۰/۷۶۰) است که آزمون لوین پیش‌فرض نرمال‌بودن نمرات را تأیید کرد؛ لذا همسانی واریانس‌ها برقراربوده و استفاده از تحلیل کواریانس جهت تحلیل داده‌های پژوهش حاضر بی‌مانع و پایایی نتایج به‌دست‌آمده از آن تأیید می‌شود.

نتایج تحلیل کواریانس درمان پذیرش و تعهد (ACT) بر میزان اضطراب با کنترل پیش‌آزمون نمرات اضطراب در دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ۲ نشان می‌دهد: با حذف تأثیر پیش‌آزمون بر متغیر وابسته میانگین تعدیل‌شدهٔ نمرات اضطراب بین گروه آزمایش و گروه کنترل در مرحلهٔ پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد (F=۱۷/۱۲۷ و p<۰/۰۰۱)؛ بنابراین درمان پذیرش و تعهد (ACT) بر اضطراب نوجوانان دارای لکنت مؤثر و موجب کاهش اضطراب آنان درمقایسه با گروه کنترل می‌شود.

هدف دیگر از انجام این پژوهش بررسی اثربخشی درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بر عزت‌نفس نوجوانان دارای لکنت بود. اطلاعات مربوط به نمرات میانگین و انحراف معیار دو گروه کنترل و آزمایش در متغیر عزت‌نفس در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌همراه نتایج تحلیل کوواریانس در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. اطلاعات توصیفی گروه آزمایش و کنترل در متغیر عزت‌نفس به‌همراه نتایج تحلیل کوواریانس

گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		مقایسهٔ پس‌آزمون	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	مقدارF	مقدار p
آزمایش	۱۰/۳	۲/۲۱	۱۲/۰	۲/۱۳	۵۲/۱۸۳	۰/۰۱۲
کنترل	۱۱/۹	۲/۱۳	۱۱/۷	۲/۱۸		

همان‌طورکه در جدول ۳ مشاهده می‌شود نمرهٔ میانگین عزت‌نفس در پس‌آزمون گروه آزمایش بیشتراز گروه کنترل است. جهت بررسی معناداری این تفاوت از تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج تحلیل کوواریانس در دو گروه آزمایش و کنترل نشان داد که با حذف تأثیر پیش‌آزمون بر متغیر وابسته میانگین تعدیل‌شدهٔ نمرات عزت‌نفس بین گروه آزمایش و گروه کنترل در مرحلهٔ پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد (p=۰/۰۱۲ و F=۵۲/۱۸۳)؛ بنابراین درمان مبتنی‌بر تعهد و پذیرش بر عزت‌نفس نوجوانان دارای لکنت مؤثر و موجب افزایش عزت‌نفس آنان درمقایسه با گروه کنترل می‌شود.

۴ بحث

هدف از انجام این پژوهش بررسی اثربخشی درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بر اضطراب و عزت‌نفس نوجوانان دارای لکنت بود. یافته‌های به‌دست‌آمده نشان داد: بین گروه آزمایش که مداخلات را دریافت کردند و گروه کنترل که هیچ‌گونه درمانی را نگرفتند ازنظر متغیر اضطراب، تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج پژوهش حاضر، نتایج مطالعات گذشتهٔ درمان پذیرش و تعهد (ACT) را بر کاهش اضطراب تأیید می‌کند. برای مثال نتایج این مطالعه با تحقیق مولکاهی و همکاران که مطالعه‌ای درزمینهٔ اضطراب در شدت لکنت نوجوانان داشتند، همسوست (۱۲)؛ همچنین نتایج این مطالعه با پژوهش دالریمپل و هربرت که بیان می‌کند با این درمان، بهبودی چشمگیری در نشانه‌های اضطراب و مهارت‌های اجتماعی ایجاد

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.103.1]

می‌شود، نیز همسوست (۱۳). فرپور و همکاران، دریافتند، بین باورها و افکار نادرستی که به‌میزان متفاوت در همهٔ افراد دارای لکنت دیده می‌شود، با نشانه‌های اضطراب و افسردگی ارتباط معناداری وجود دارد و همبستگی مثبت بین این عوامل حاکی‌از ضرورت توجه ویژه به شناسایی زودهنگام افکار و درمان به‌موقع آن در افراد دارای لکنت است (۱۸). در درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد، پذیرش روانی در تجارب ذهنی (باورها و افکار نادرستی) افزایش‌یافته و باعث کاهش اضطراب در افراد می‌شود که خود گامی مؤثر درجهت ارتقای سلامت روانی آنان است. در تبیین نتایج این پژوهش می‌توان گفت که در این شیوهٔ درمان به‌جای تأکید بر مواجهه،به افزایش تمایل فرد به تجربهٔ رویدادهای درونی، همان‌طور که هستند، تأکیدشده و به فرد کمک می‌کند تا فکر اضطرابی را فقط فکر تجربه کند؛ همچنین به‌جای پاسخ به آن، به انجام چیزی بپردازد که در زندگی برایش مهم و درراستای ارزش‌هایش است؛ یعنی وجود فکر اضطرابی به‌خودی‌خود مسئله نیست بلکه مسئلهٔ اصلی تلاش فرد برای پاسخ به فکر اضطرابی است. در اینجا با جایگزین‌کردن خود به‌عنوان زمینه مراجعان توانستند رویدادهای درونی ناخوشایند را در زمان حال به‌سادگی تجربه‌کرده و قادر به جداکردن خود از واکنش‌ها و خاطره‌ها و افکار ناخوشایند شوند (۱۹). درواقع فرایندهای مرکزی درمان پذیرش و تعهد (ACT) به مُراجع آموزش می‌دهد چگونه عقیدهٔ بازداری فکر را رها کند، از افکار مزاحم جدا شود، به‌جای خودِ مفهوم‌سازی‌شده، خودِ مشاهده‌گر را تقویت و رویدادهای درونی را به‌جای کنترل بپذیرد، ارزش‌هایش را تصریح‌کرده و به آن‌ها بپردازد. درنتیجهٔ این نکات اضطراب در فرد کاهش می‌یابد (۷).

یافتهٔ دیگر این پژوهش این بودکه درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد موجب افزایش عزت‌نفس در نوجوانان دارای لکنت می‌شود. پژوهشی که کاملاً منطبق بر این موضع باشد توسط محقق یافت نشد؛ اما پژوهش‌های مشابهی در این زمینه وجود داشت. برای مثال پژوهش بهزادی‌فر و همکاران در سال ۱۳۹۵ نشان داد که استفاده از درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد باعث افزایش عزت‌نفس در افراد وابسته به مواد مخدر می‌شود (۲۰)؛ همچنین نتایج پژوهش سعادتی مشخص کرد: درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد و شفقت‌درمانی، بر بهبود عزت‌نفس و سازگاری پس‌از طلاق تأثیر دارد (۲۱) که نتایج این پژوهش با این تحقیقات همسوست. در تبیین نتایج این پژوهش می‌توان گفت بر اساس مدل درمانی پذیرش و تعهد (ACT)، وقتی اجتناب از تجارب ذهنی ناخواسته کاهش یابد و فرد این تجارب را بدون هیچ‌گونه واکنش درونی یا بیرونی جهت حذف آن‌ها به‌طور کامل بپذیرد، پذیرش روانی صورت گرفته است (۱۳). در درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد شرکت‌کنندگان به اعلام تعهد خود و گام‌برداشتن در مسیر زندگی سالم تشویق‌شده که شامل اقدامات رفتاری، حتی هنگام رویارویی با موانع، مانند افکار و احساسات منفی است (۲۱). پذیرش روانی و اقدامات رفتاری درجهت بهبود اهداف زندگی، باعث افزایش حس مثبت به‌خود و درنتیجه افزایش عزت‌نفس در نوجوانان دارای لکنت می‌شود. باتوجه به محدودیت‌هایی همچون نمونه‌گیری دردسترس و محدودشدن افراد نمونه به یک‌کلینیک خدمات مشاوره‌ای و استفاده از ابزار خودسنجی و نبود دورهٔ پیگیری در این پژوهش، تعمیم‌پذیری و استنباط از نتایج نیز با محدودیت روبه‌رو خواهد شد. بر این اساس پیشنهاد می‌شود جهت بررسی تأثیرات بلندمدت از نتایج به‌دست‌آمده در این پژوهش، تحقیقات طولی مناسب صورت گیرد.

۵ نتیجه‌گیری

درمجموع این مطالعه نشان داد: درمان پذیرش و تعهد (ACT) بهبود معناداری در علائم و نشانه‌های اضطراب و عزت‌نفس نوجوانان دارای این اختلال را ایجادکرده و بر هر ۱۰ نوجوان تأثیر داشته است. نظر به نتایج حاصل از پژوهش در نشانه‌های مربوط به اضطراب و عزت‌نفس، کاربرد این درمان در افراد مبتلا به اختلالات خُلقی و اضطرابی می‌تواند نتیجه‌بخش باشد؛ همچنین باتوجه به آنکه کاهش اضطراب و افزایش عزت‌نفس دو عامل تأثیرگذار بر بهبود کیفیت زندگی است؛ لذا تلفیق یا استفاده از درمان پذیرش و تعهد (ACT) در برنامه‌های درمانی، افراد دارای لکنت توصیه می‌شود.

۶ تشکروقدردانی

این مقاله بخشی از پایان‌نامهٔ کارشناسی‌ارشد است. از تمامی افرادی که این پژوهش را همراهی کردند، تشکر می‌شود.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.103.1]

References

1. Nazari M, Jahan A, Salimi MM. Stuttering and brain maturity. Journal of Research in Rehabilitation Sciences. 2012;1(1):744–53. [Persian] [Link]
2. Ganji M. Psychological Pathology Based on DSM-5. Tehran: Savalan Publications; 2016. [Persian] [Link]
3. Atkinson RL, Hilgard ER. Introduction to Psychology. Barhani MT. (Persian translator). Tehran: Roshd Publications; 2001, pp:17–45. [Link]
4. Ashori M, Jalilabkenar SS, Bonab BG, Habibpoor S. The effect of social skills training on self-esteem of adolescents with intellectual disability. Journal of Research in Rehabilitation Sciences. 2014;9(6):956–68. [Persian] [Link]
5. Hayes S, Hogan M, Dowd H, Doherty E, O'Higgins S, Nic Gabhainn S, et al. Comparing the clinical-effectiveness and cost-effectiveness of an internet-delivered Acceptance and Commitment Therapy (ACT) intervention with a waiting list control among adults with chronic pain: study protocol for a randomised controlled trial. BMJ Open. 2014;4(7):e005092. [Link]
6. Izadi R, Neshatdust H, Asgari K, Abedi M. Comparison of the efficacy of Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive-Behavior Therapy on symptoms of treatment of patients with obsessive- compulsive disorder. Journal of Research in Behavioural Sciences. 2014;12(1):19–33. [Persian] [Link]
7. Twohig MP. Acceptance and commitment therapy for treatment-resistant posttraumatic stress disorder: A case study. Cogn Behav Pract. 2009;16(3):243–52. [Link]
8. Carrascoso López FJ, Valdivia Salas S. Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in the treatment of panic disorder: Some considerations from the research on basic processes. International Journal of Psychology and Psychological Therapy. 2009;9(3): 299–315. [Link]
9. Roemer L, Orsillo SM. An open trial of an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder. Behavior Therapy. 2007;38(1):72–85. [Link]
10. McCracken LM, Velleman SC. Psychological flexibility in adults with chronic pain: a study of acceptance, mindfulness, and values-based action in primary care. Pain. 2010;148(1):141–7. [Link]
11. Beilby JM, Byrnes ML, Yaruss JS. Acceptance and Commitment Therapy for adults who stutter: psychosocial adjustment and speech fluency. J Fluency Disord. 2012;37(4):289–99. [Link]
12. Mulcahy K, Hennessey N, Beilby J, Byrnes M. Social anxiety and the severity and typography of stuttering in adolescents. J Fluency Disord. 2008;33(4):306–19. [Link]
13. Dalrymple KL, Herbert JD. Acceptance and commitment therapy for generalized social anxiety disorder: a pilot study. Behav Modif. 2007;31(5):543–68. [Link]
14. Toozandehjani H, Naaimi H, Ahmadpoor M. An investigation on the efficacy of confrontation cognitive-behavioral skills through group training on the anxiety and adjustment of children with stuttering. Journal of Research in Rehabilitation Sciences. 2011;7(2):126–40. [Persian] [Link]
15. Mohammad Zadeh H. Pathology and the Anthropology of Stuttering the Language. Tabriz: Aidin Publications; 1995, pp:28–60. [Persian] [Link]
16. Fathi Ashtiani A. Psychological Tests: Personality and Mental Health. 5th ed. Tehran: Besat Publications; 2011, pp: 127–45. [Persian] [Link]
17. Hormozynejd M, Shahni Yilagh M, Najjarian b .Simple and multiple relationship of self-esteem, social anxiety and perfectionism with expression in Shahid Chamran university students in Ahwaz. Journal of Education and Psychology. 2000;7(3-4):29–50. [Persian] [Link]
18. Farpour S, Shafie B, Salehi A, Karimi H. Relationship of unhelpful thoughts and beliefs about stuttering with anxiety and depression in Persian-speaking adults who stutter. Journal of Research in Rehabilitation Sciences. 2013;8(7):1173–85. [Persian] [Link]
19. Zamani E, Moatamedy A, Bakhtiari M. The effectiveness of acceptance and commitment group therapy on anxiety in multiple sclerosis. Iranian Journal Of Health Psychology. 2017;5(20):152–67. [Persian] [Link]
20. Behzadifar M. The Effectiveness of adherence-based treatment on substance abusers' self-esteem. The 4th National Consultation and Mental Health Conference; Quchan; 2016. [Persian] [Link]
21. Saadati N, Rostami M, Darbani SA. Comparing the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Compassion Focused Therapy (CFT) on improving self-esteem and post-divorce adaptation in women. Journal of Family Psychology. 2017;3(2):45–58. [Persian] [Link]

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.103.1]