

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

*Mohsen saeidmanesh¹. Zahra Babaie²

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

اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب و عزت‌نفس نوجوانان ۱۴ تا ۱۸ 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 کودک و نوجوان دانشگاه علم‌و‌هنر یزد، ایران.
* آدرس نویسنده مسئول: بلوار شهدای گمنام، دانشکده علوم انسانی دانشگاه علم‌و‌هنر یزد، ایران.
* تلفن: ۰۰۳۵۳۲۲۰۷۱۸۰ * رایانامه: m.saeidmanesh@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۲۰ مردادماه ۱۳۹۶؛ تاریخ پذیرش: ۵ شهریورماه ۱۳۹۶

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 مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب و عزت‌نفس نوجوانان دارای لکنت ۱۴ تا ۱۸ سال 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 تعداد ۲۰ نفر، به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. آزمودنی‌ها پس از 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 پرسشنامه افسردگی و اضطراب و استرس ۲۱ (DASS-21) و عزت‌نفس با پرسشنامه عزت‌نفس آیزنک قبل و بعد از مداخله سنجیده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، آنالیز کوواریانس تک‌متغیره به‌کار گرفته شد. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نمرات اضطراب ($p < 0/001$) و عزت‌نفس ($p = 0/012$) تأثیر معناداری داشته است. **نتیجه‌گیری:** بنابر نتایج این پژوهش، به درمان‌گران درحیطه کار با نوجوانان دارای لکنت توصیه می‌شود از درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد، جهت کاهش اضطراب و افزایش عزت‌نفس آنان استفاده کنند. **کلیدواژه‌ها:** اضطراب، عزت‌نفس، درمان پذیرش و تعهد، لکنت.

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 در برابر مشکلات هیجانی عاطفی، فشارهای محیطی، اختلال‌های روانی رفتاری 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 خطر، 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 تشدید کرده و توأم‌بودن آن با اضطراب سرخوردگی، کاهش در حرمت‌نفس و معلولیت در کنش‌وری اجتماعی را به‌وجود می‌آورد (۱۴). از طرف دیگر مهم‌ترین منشأ پدیدآمدن عزت‌نفس، واکنش دیگران به فرد است (نظریه آینه‌خودنما)؛ یعنی فرد برای دیدن خود به واکنش‌های دیگران توجه کرده و تصویر خود را در آن واکنش‌ها می‌بیند. افراد دارای لکنت از همان کودکی به دلیل واکنش منفی دیگران خودپنداره منفی از خود دارند که منجر به کاهش عزت‌نفس در آنان می‌شود؛ بنابراین هرگونه تلاش در جهت ارتقای سلامت روانی نوجوانان مبتلا به لکنت حائز اهمیت است (۱۵).

در راستای درمان این اختلال‌های روان‌پزشکی رویکردهای متفاوت، از جمله درمان‌های دارویی، فنون شناختی رفتاری، آرام‌سازی و روش‌های تلقینی مطرح شده است. امروزه نسل سوم این درمان‌ها تحت‌عنوان، مدل‌های مبتنی بر پذیرش بیان می‌شود. از درمان‌هایی که اخیراً مرکز توجه پژوهشگران قرار گرفته‌است، درمان پذیرش و تعهد^۱ بوده و به‌اختصار ACT گفته می‌شود. در این 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 لحظه 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. کمک کردن به فرد تا ارزش‌های

شخصی اصلی‌اش را بشناسد و آن‌ها را به اهداف رفتاری خاص تبدیل کند. در نهایت، 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 خلقی (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 به‌طور کلی گفتار روان، مداخله‌ای مؤثر است (۱۱).

بسیاری از مطالعات تأثیر درمان پذیرش و تعهد را، بر اضطراب مشخص کردند. پژوهشی اثربخشی این درمان و شناخت درمانی را بر اضطراب و افسردگی و کیفیت زندگی و رضایت از زندگی بررسی کرد (۱۲). مطالعه دیگر نیز، اثر درمان پذیرش و تعهد را، بر نشانه‌های اضطراب اجتماعی و مهارت‌های اجتماعی نشان داد (۱۳). با وجود 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 شرکت کرده و احتمالاً رهبر گروه نخواهند بود؛ پس مجموع این تجربه‌های منفی در طی زمان، منجر به 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 در برابر 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 در نهایت منجر به خودپنداره نادرست و شکوفانیدن استعدادها بالقوه در معاشرت‌های اجتماعی و توانایی‌های تحصیلی، می‌شود. از آن‌جا که اضطراب عامل تشدیدکننده 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).

با توجه به اهمیت دوره نوجوانی، اهمیت یافتن درمان‌هایی جهت بهبود اضطراب و افزایش عزت‌نفس در نوجوانان و همچنین کمبود پیشینه پژوهشی در زمینه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نوجوانان

¹ Acceptance and Commitment Therapy

دارای لکت، هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب و عزت نفس نوجوانان دارای لکت است.

۲ روش بررسی

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

جامعه آماری پژوهش شامل تمامی مراجعان نوجوان دارای لکت کلینیک‌های توانبخشی شهر مبارکه، در دامنه سنی ۱۴ تا ۱۸ سال بود. با توجه به محدود بودن جامعه آماری نمونه‌ها باروش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. اطلاعاتی درباره نوع درمان و تعداد و زمان جلسات به نوجوانان و والدین آن‌ها داده و همچنین رازداری به عنوان 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 به طور تصادفی به دو گروه ۱۰ نفری، آزمایش و کنترل تقسیم شدند.

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

شرایط خروج عبارت بود از: شرکت نامنظم در کلاس‌های آموزشی، انجام ندادن تکالیف منزل، تکمیل نکردن پرسشنامه‌ها.

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

هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی یک‌بار در هفته اجرا شد. داده‌ها باروش تحلیل کوواریانس تک‌متغیره در نرم‌افزار SPSS

تحلیل شد. برای سنجش اضطراب، از آزمون (Depression, DASS-21) 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 ۳ نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس را لایبوند در سال ۱۹۹۵ ساخت. ترجمه و روایی و پایایی این مقیاس را در ایران، سامانی جوکار در سال ۱۳۸۶ بررسی کرد. نتایج محاسبه همبستگی میان عوامل سه‌گانه پرسشنامه در مطالعه آنتونی و همکاران حاکی از 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 مطالعه ویژگی‌های روان‌سنجی DASS-21 بر جمعیتی غیربالیینی 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 به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۲ و ۰/۹۰ است. روایی و پایایی این آزمون تأیید شده است (۱۶).

برای سنجش عزت نفس از پرسشنامه آیزنک استفاده شد که دارای ۳۰ سؤال با پاسخ‌های بلی (۱ نمره) و خیر (۰ نمره) و نمی‌دانم (۰/۵ نمره) است. برای به دست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، امتیازات تک‌تک سؤالات باهم جمع شده و دامنه‌ای از ۰ تا ۳۰ دارد. نمرات بیشتر نشان‌دهنده عزت نفس بیشتر پاسخ‌دهنده خواهد بود و برعکس. ترجمه آن را محمدنقی براهنی و هرمزی‌نژاد در سال ۱۳۸۰ انجام داده و روایی و پایایی این پرسشنامه برای دانشجویان (دختر ۰/۷۴ و پسر ۰/۷۹) بیان شد. ضریب پایایی آن باروش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و تنصیف ۰/۸۷ گزارش شده است (۱۷).

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

جدول ۱. طرح مداخله پذیرش و تعهد

جلسه	موضوع	سرفصل مطالب
جلسه اول والدین	معرفی مبانی اساسی درمان	۱. آشنایی با اعضای گروه و برقراری رابطه درمانی، تعیین قوانین حاکم بر جلسات درمان و بحث درباره رازداری، تصریح رابطه درمانی، معرفی و سنجش اضطراب و عزت نفس، توصیفی از روش درمانی. از نوجوانان خواسته شد جلسه را ترک کنند؛ ۲. شروع درماندگی خلاق در والدین با استفاده از استعاره کندن، طناب‌کشی با هیولا؛ ۳. بررسی راهبردهای کنترلی، رفتارها و نیازهای والدین با استفاده از استعاره جزیره.
جلسه دوم	درماندگی خلاق	۱. دریافت بازخورد از جلسه 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 با استفاده از استعاره کوهنوردی؛ ۴. درماندگی خلاق، استعاره بیر گرسنه و استعاره چاله، ارائه تکلیف.
جلسه سوم	کنترل مسئله	۱. بررسی تکالیف و دریافت بازخورد از جلسه قبل، معرفی کنترل به عنوان مسئله؛ ۲. بحث درباره دنیای درون و تفاوت آن با دنیای بیرون، استعاره پلی‌گراف؛ ۳. ارائه تکلیف.
جلسه چهارم	پذیرش جایگزینی برای اجتناب	۱. بررسی تکالیف و دریافت بازخورد از جلسه قبل، معرفی پذیرش و تمایل به عنوان جایگزینی برای کنترل، استعاره میهمان، بیان احساسات پاک و ناپاک، ارائه تکلیف.

جلسه پنجم	گسلش	۱. بررسی تکالیف و دریافت بازخورد از جلسه قبل، آشنایی با ویژگی‌های پنهان زبان که باعث آمیختگی می‌شود، بیان گسلش و استعاره اتوبوس، ارائه تکلیف.
جلسه ششم	خود به عنوان زمینه	۱. بررسی تکالیف و دریافت بازخورد از جلسه قبل، معرفی انواع خود، استعاره شطرنج، آشنایی با گذشته و آینده مفهوم‌سازی شده (استعاره راننده اتوبوس)، ارائه تکلیف.
جلسه هفتم	ارزش‌ها	۱. بررسی تکالیف جلسه قبل، شناسایی ارزش‌های مراجع، سنجش ارزش‌های مراجع.
جلسه هشتم	تعهد	۱. بررسی تکالیف جلسه قبل و تعهد به اهداف، پرکردن پس‌آزمون.

۳ یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار در دو گروه آزمایش و کنترل به همراه نتایج تحلیل کوواریانس در جدول ۲ آمده است.

هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر درمان پذیرش و تعهد، بر اضطراب و عزت‌نفس نوجوانان دارای لکنت بود. نتایج مربوط به نمرات

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

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

کنترل در جدول ۲ نشان می‌دهد: با حذف تأثیر پیش‌آزمون بر متغیر وابسته میانگین تعدیل‌شده نمرات اضطراب بین گروه آزمایش و گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($F=17/127$ و $p<0/001$)؛ بنابراین درمان پذیرش و تعهد (ACT) بر اضطراب نوجوانان دارای لکنت مؤثر و موجب کاهش اضطراب آنان در مقایسه با گروه کنترل می‌شود.

هدف دیگر از انجام این پژوهش بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر 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 به همراه نتایج تحلیل کوواریانس در جدول ۳ ارائه شده است.

لازم به ذکر است در ابتدا قبل از انجام تحلیل کوواریانس، پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای مطالعه شده، بررسی شد. پیش‌فرض نرمال بودن متغیرهای مطالعه شده با استفاده از آزمون لوین بررسی و ملاحظه شد برای متغیر اضطراب ($p=0/895$ و $p=0/018$) و متغیر عزت‌نفس ($F=0/096$ و $p=0/760$) است که آزمون لوین پیش‌فرض نرمال بودن نمرات را تأیید کرد؛ لذا همسانی واریانس‌ها برقرار بوده و استفاده از تحلیل کوواریانس جهت تحلیل داده‌های پژوهش حاضر بی‌مانع و پایایی نتایج به دست آمده از آن تأیید می‌شود.

نتایج تحلیل کوواریانس درمان پذیرش و تعهد (ACT) بر میزان اضطراب با کنترل پیش‌آزمون نمرات اضطراب در دو گروه آزمایش و

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

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

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

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود نمره میانگین عزت‌نفس در پس‌آزمون گروه آزمایش بیشتر از 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 تعدیل‌شده نمرات عزت‌نفس بین گروه آزمایش و گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($F=52/183$ و $p=0/012$)؛ بنابراین درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر عزت‌نفس نوجوانان دارای لکنت مؤثر و موجب افزایش عزت‌نفس آنان در مقایسه با گروه کنترل می‌شود.

۴ بحث

می‌شود، نیز همسوست (۱۳). فریور و همکاران، دریافتند، بین باورها و افکار نادرستی که به‌میزان متفاوت در همه افراد دارای لکنت دیده می‌شود، با نشانه‌های اضطراب و افسردگی ارتباط معناداری وجود دارد و همبستگی مثبت بین این عوامل حاکی از ضرورت توجه ویژه به شناسایی زود هنگام افکار و درمان به‌موقع آن در افراد دارای لکنت است (۱۸). در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، پذیرش روانی در تجارب ذهنی (باورها و افکار نادرستی) افزایش یافته و باعث کاهش اضطراب در افراد می‌شود که خود گامی مؤثر در جهت ارتقای سلامت روانی آنان است. در تبیین نتایج این پژوهش می‌توان گفت که در این شیوه درمان به‌جای تأکید بر مواجهه، به افزایش تمایل فرد به تجربه رویدادهای درونی، همان‌طور که هستند، تأکید شده 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 برای مهم و در راستای ارزش‌هایش است؛ یعنی وجود فکر اضطرابی به‌خودی‌خود مسئله نیست بلکه مسئله اصلی تلاش فرد برای پاسخ به فکر اضطرابی است. در اینجا با جایگزین کردن خود به‌عنوان زمینه مراجعان توانستند رویدادهای درونی ناخوشایند را در زمان حال به‌سادگی تجربه کرده و قادر به جدا کردن خود از واکنش‌ها و خاطره‌ها و افکار ناخوشایند شوند (۱۹). در واقع فرایندهای مرکزی درمان پذیرش و تعهد (ACT) به مراجع آموزش می‌دهد چگونه عقیده بازداری فکر را رها کند، از افکار مزاحم جدا شود، به‌جای خود مفهوم‌سازی شده، خود مشاهده‌گر را تقویت و رویدادهای درونی را به‌جای کنترل بپذیرد، ارزش‌هایش را تصریح کرده و به آن‌ها بپردازد. در نتیجه این نکات اضطراب در فرد کاهش می‌یابد (۷).

یافته دیگر این پژوهش این بود که درمان مبتنی بر 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 مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش عزت‌نفس در افراد وابسته به مواد مخدر می‌شود (۲۰)؛ همچنین نتایج پژوهش سعادت‌ی مشخص کرد: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و شفقت‌درمانی، بر بهبود عزت‌نفس و سازگاری پس از 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 مبتنی بر پذیرش و تعهد شرکت‌کنندگان به اعلام تعهد خود و گام برداشتن در مسیر زندگی سالم تشویق شده که شامل اقدامات رفتاری، حتی هنگام رویارویی با موانع، مانند افکار و احساسات منفی است (۲۱). پذیرش روانی و اقدامات رفتاری در جهت بهبود اهداف زندگی، باعث افزایش حس مثبت به‌خود و در نتیجه افزایش عزت‌نفس در نوجوانان دارای لکنت می‌شود. باتوجه به محدودیت‌هایی همچون نمونه‌گیری در دسترس و محدود شدن افراد نمونه به یک کلینیک خدمات مشاوره‌ای و استفاده از ابزار خودسنجی و نبود دوره 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

در مجموع این مطالعه نشان داد: درمان پذیرش و تعهد (ACT) بهبود معناداری در علائم و نشانه‌های اضطراب و عزت‌نفس نوجوانان دارای این اختلال را ایجاد کرده 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 خلقی 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 تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد است. از تمامی افرادی که این پژوهش را همراهی کردند، تشکر می‌شود.

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, Naaime 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]