

مقاله اصلی

بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر ادراک خویشتن کودکان دارای لکنت زبان مراجعه کننده به مراکز گفتار درمانی شهر تنکابن

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۹/۰۲ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۱۵

خلاصه

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر ادراک خویشتن کودکان دارای لکنت زبان مراجعه کننده به مراکز گفتار درمانی شهر تنکابن صورت گرفت. تحقیق حاضر نیمه آزمایشی و از نوع پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل (با پیگیری دو ماهه) که از لحاظ هدف از نوع کاربردی بود. جامعه آماری این پژوهش کودکان دارای اختلال لکنت زبان مراجعه کننده به مراکز گفتار درمانی شهر تنکابن در نیمه اول سال ۱۴۰۰ می باشد که به روش نمونه گیری هدفمند و در دسترس تعداد ۳۰ نفر به طور تصادفی انتخاب (۳ نفر به صورت ذخیره و جایگزین کنار نگه داشته شدند) و در یکی از دو گروه آزمایش و کنترل (۱۵ نفره) جایگزین شدند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ادراک خویشتن (شوستروم، ۱۹۶۲) بود. تحلیل داده ها توسط نرم افزار آماری SPSS 26 صورت گرفته و نتایج نشان داد اثر زمان، گروه و تعامل زمان و گروه برای متغیر ادراک خویشتن معنا دار است ($p < 0/001$). با توجه به اثر گروه و جدول میانگین ها درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) باعث کاهش ادراک خویشتن کودکان دارای لکنت زبان مراجعه کننده به مراکز گفتار درمانی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شد که با توجه به اثر زمان و تعامل زمان و گروه بین مراحل ارزیابی در ادراک خویشتن تفاوت معنا داری وجود داشت. بنابراین می توان گفت؛ درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر ادراک خویشتن کودکان دارای لکنت زبان مراجعه کننده به مراکز گفتار درمانی شهر تنکابن اثر بخش است.

کلمات کلیدی: پذیرش و تعهد (ACT)، ادراک خویشتن، لکنت زبان، کودکان؛ گفتار درمانی

آرام پزشکی آلمانی^۱

فاطمه صغری کربلائی هرفته^{۲*}

غلامرضا ثناگوی محرر^۳

^۱دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.

^۲استادیار، گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران (نویسنده مسئول)

^۳استادیار، گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.

Email: Karbalaei1400@yahoo.com

مقدمه

اختلال لکنت زبان^۱ نوعی آشفتگی در آهنگ و روانی کلام است و ممکن است به شکل تکرار هجاها یا وقفه در بیان تکلم ظاهر شود. در واقع اختلال لکنت زبان جزء اختلالات ارتباطی^۲ طبقه بندی می شود. این اختلال در اوایل زندگی کودکان معمولاً در سنین ۲ تا ۷ سالگی شروع می شود و تحت عوامل متعددی نظیر استرس و اضطراب^۳ شدت می یابد (سادات قریشی و همکاران، ۱۳۹۰). طیف وسیعی از اختلالات رفتاری و هیجانی در کودکان مبتلا به اختلالات ارتباطی نظیر لکنت زبان رخ می دهد که شامل واکنش های روانشناختی و هیجانی^۴ می باشد. یکی از این اختلالات روانشناختی ادراک خویشتن می باشد. ادراک خویشتن ارزیابی نسبتاً عینی از استعدادها و توانایی ها، همچنین شناخت واقع گرایانه محدودیت ها و رضایت فرد از این استعدادها و محدودیت ها است (مداحی، ۱۳۹۶). آگوسینووا و همکاران^۵ (۲۰۱۱) در مطالعه خود به این نتیجه دست یافتند که خود مطلوب یک فرد بر استدلال کردن او تاثیر می گذارد و این برداشت از خود، مستقیماً از پندارنده استخراج می شود. در واقع می توان گفت که مفهوم «خود» یکی از مفاهیم اساسی و محوری روانشناسی است که ویژگی مهم روانی فرد سالم یعنی احساس رضایتمندی عمومی از زندگی که شامل خود فرد است را بیان می کند (صادقی و همکاران، ۱۳۹۲). هنگامی که توانایی های گفتاری انسان به علت دلایل مشهود یا نامشهودی تحت تاثیر قرار می گیرد، یکی از اختلالات مهم و شناخته شده در زمینه گفتار، به نام "لکنت" بروز می کند (امامی میبدی و همکاران، ۱۳۹۵). این اختلال، یکی از پراکنده ترین مسائل در حوزه گفتار است و معمولاً در اثر ناگهانی شکل گیری قفل شدن دهان، تکرار،

کشیده گویی، و تعلل در گفتار ظاهر می شود (ماکس^۶، ۲۰۰۷). لکنت زبان، در حالی که به عنوان یک اختلال گفتاری شناخته می شود، به وفور در جامعه دیده می شود و تاثیر مهمی بر عملکرد گفتاری افراد دارد (واتکینس و همکاران^۷، ۲۰۰۸). در آغاز این اختلال، افراد ممکن است به تدریج به مشکل خود آگاه نشوند، اما با گذر زمان، آگاهی از وجود اختلال پیدا می کنند و مکانیزم هایی برای کاهش آسیب سیال های گفتاری خود ترتیب می دهند (صالحی و همکاران، ۱۳۹۱). رویکردها و ویژگی های مرتبط با لکنت زبان در افراد متفاوت بوده و ممکن است تلفظ هجاها یا کلمات در برخی موارد باعث مشکل شود، در حالی که در دیگران، اصطلاحات تردیدی و تکرارهای همراه با حرکات بدنی مشهود خواهد بود (مانند تیک های حرکتی نظیر لرزش لب). همچنین، افراد مبتلا به لکنت زبان معمولاً تحت تاثیر احساسات متنوعی مانند ترس، اضطراب و دیگر هیجانان قرار می گیرند. یکی از جنبه های مهم در لکنت زبان، ادراک خود افراد مبتلا به این اختلال است. این ادراک شامل تصویری مثبت از خود، پذیرش جنبه های مختلف خود و احساس خوبی نسبت به عملکرد گذشته خود می شود (صادقی و همکاران، ۱۳۹۲). همچنین، شیوه های ارتباطی و تعامل با دیگران نیز در افراد دارای لکنت زبان می تواند به شکل مثبت یا منفی تحت تاثیر قرار گیرد. در این میان، روش های درمانی می توانند نقش مهمی در بهبود شرایط افراد دارای لکنت زبان ایفا کنند. یکی از این روش ها، روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) است که به عنوان یک روش معتبر در مداخلات روان شناسی شناخته می شود (رودیتی و همکاران^۸، ۲۰۱۱). این روش هدف اصلی خود را در ایجاد

⁵ Agusinova et al

⁶ Max

⁷ Watkins et al

⁸ Ruditi et al

¹ Tongue tie

² Communication disorders

³ Stress and anxiety

⁴ Psychological and emotional

انعطاف‌پذیری روانی^۱ می‌یابد تا افراد بتوانند با شرایط زندگی بهتری سازگاری پیدا کنند. به عبارت دیگر، رویکرد پذیرش و تعهد جایگزینی برای اجتناب از افکار و احساسات منفی و تلاش برای تحقق ارزش‌های شخصی است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) به عنوان یکی از مداخلات روان‌شناسی، از رایج‌ترین و معروف‌ترین درمان‌های رفتاری موج سوم است (رودیتی و همکاران، ۲۰۱۱).

در واقع در این درمان هدف اصلی ایجاد انعطاف‌پذیری روانی است؛ یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی در بین گزینه‌های مختلف که متناسب‌تر باشد، نه اینکه عملی صرفاً جهت اجتناب از افکار، احساسات، خاطره‌ها یا غم‌آلودگی آشفته ساز انجام یا در حقیقت به فرد تحمیل شود (فرمن و هربرت^۲، ۲۰۰۸). به عبارت دیگر پذیرش / تعهد جایگزین مهم برای اجتناب بر اساس تجربه است که شامل پذیرش فعال و آگاهانه رویدادهای شخصی است که با تاریخچه فرد مرتبط می‌شوند و با عدم تلاش لازم برای کاهش فراوانی یا تغییر شکل آن رویدادها، مخصوصاً زمانی که باعث آسیب‌های روان‌شناختی^۳ می‌شوند، مرتبط‌اند. پذیرش به خودی خود یک هدف نیست، بلکه به عنوان یک روش افزایش فعالیت وابسته به ارزش‌ها به خدمت گرفته می‌شود (نریمانی و همکاران، ۱۳۹۱). هنگامی که توانایی‌های گفتاری انسان به علت دلایل مشهود یا نامشهودی تحت تاثیر قرار می‌گیرد، یکی از اختلالات مهم و شناخته شده در زمینه گفتار، به نام "لکنت" بروز می‌کند (امامی میدی و همکاران، ۱۳۹۵). این اختلال، یکی از پراکنده‌ترین مسائل در حوزه گفتار است و معمولاً در اثر ناگهانی شکل‌گیری قفل شدن دهان، تکرار، کشیده‌گویی، و تعلل در گفتار ظاهر می‌شود (ماکس، ۲۰۰۷). لکنت زبان، در حالی که به عنوان یک اختلال گفتاری شناخته می‌شود، به وفور در جامعه دیده می‌شود و تاثیر مهمی

بر عملکرد گفتاری افراد دارد (واتکینس و همکاران، ۲۰۰۸). در آغاز این اختلال، افراد ممکن است به تدریج به مشکل خود آگاه نشوند، اما با گذر زمان، آگاهی از وجود اختلال پیدا می‌کنند و مکانیزم‌هایی برای کاهش آسیب سیال‌های گفتاری خود ترتیب می‌دهند (صالحی و همکاران، ۱۳۹۱). رویکردها و ویژگی‌های مرتبط با لکنت زبان در افراد متفاوت بوده و ممکن است تلفظ‌ها یا کلمات در برخی موارد باعث مشکل شود، در حالی که در دیگران، اصطلاحات تردیدی و تکرارهای همراه با حرکات بدنی مشهود خواهد بود (مانند تیک‌های حرکتی نظیر لرزش لب). همچنین، افراد مبتلا به لکنت زبان معمولاً تحت تاثیر احساسات متنوعی مانند ترس، اضطراب و دیگر هیجانات قرار می‌گیرند. یکی از جنبه‌های مهم در لکنت زبان، ادراک خود افراد مبتلا به این اختلال است. این ادراک شامل تصویری مثبت از خود، پذیرش جنبه‌های مختلف خود و احساس خوبی نسبت به عملکرد گذشته خود می‌شود (صادقی و همکاران، ۱۳۹۲). همچنین، شیوه‌های ارتباطی و تعامل با دیگران نیز در افراد دارای لکنت زبان می‌تواند به شکل مثبت یا منفی تحت تاثیر قرار گیرد. در این میان، روش‌های درمانی می‌توانند نقش مهمی در بهبود شرایط افراد دارای لکنت زبان ایفا کنند. روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) به عنوان یک روش معتبر در مداخلات روان‌شناسی شناخته می‌شود (رودیتی و همکاران، ۲۰۱۱). این روش هدف اصلی خود را در ایجاد انعطاف‌پذیری روانی می‌یابد تا افراد بتوانند با شرایط زندگی بهتری سازگاری پیدا کنند. به عبارت دیگر، رویکرد پذیرش و تعهد جایگزینی برای اجتناب از افکار و احساسات منفی و تلاش برای تحقق ارزش‌های شخصی است. ساروخانی و همکاران (۱۳۹۹) در مطالعه‌ای نشان داد که در مرحله پس از آموزش نمرات بهزیستی روانشناختی مادران

³ Psychological injuries

¹ Mental flexibility

² Forman and Herbert

ناسازگاری‌های خاص این اختلال گفتاری (لکنت زبان) و ارتقای بهداشت روان به عنوان دغدغه‌های هر نظام در این پژوهش، پژوهشگر به دنبال پاسخگویی به این است که آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر ادراک خویشتن کودکان دچار اختلال لکنت زبان تاثیر دارد؟

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی است که در آن از طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه با گروه آزمایش و کنترل استفاده شده است. جامعه آماری کودکان دارای اختلال لکنت زبان مراجعه‌کننده به مراکز گفتار درمانی شهر تنکابن در نیمه اول سال ۱۴۰۰ می‌باشد که تعداد آن‌ها ۳۸ نفر می‌باشد. روش نمونه‌گیری بر طبق جدول (کرجسی) مورگان تعداد ۳۳ نفر نمونه آماری به دست آمد و به روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۰ نفر انتخاب (۳ نفر به صورت ذخیره و جایگزین کنار نگه داشته شدند) و در یکی از دو گروه آزمایش و کنترل (۱۵ نفره) جایگزین شدند. گروه آزمایش طی ۸ جلسه تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) طبق پروتکل درمانی مشخص قرار گرفت ولی برای گروه کنترل ارایه نشد. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه ادراک خویشتن و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (پرتکل) بود که به شرح زیر تشریح می‌گردد:

پرسشنامه ادراک خویشتن: در این پژوهش، از مقیاس سنجش ادراک خویشتن (شوستروم، ۱۹۶۲) استفاده شده است که دارای دو مقیاس حرمت نفس و خویشتن‌پذیری می‌باشد. این پرسشنامه شامل ۴۰ سوال با دو گزینه‌ی انتخابی است. این پرسشنامه با استفاده از کلید تصحیح نمره‌گذاری می‌شود. اعتبار این آزمون توسط داندس (۱۹۶۶) با استفاده از ۱۲۸ نفر از معلمان همراه با سایر ابزارهایی مانند پرسشنامه نگرش معلمان مینه‌سوتا و غیره بررسی شده و همبستگی مثبتی را نشان داد. پایایی این مقیاس نیز توسط کلاوتر و موگار

دارای فرزند مبتلا به لکنت در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بطور معناداری افزایش یافته است و در مدت پیگیری یک ماه نیز تغییر چشمگیری نکرده است. بنابراین این پژوهش ضمن تایید اثربخشی رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش بهزیستی روانشناختی مادران دارای کودک مبتلا به لکنت نشان داد که رویکرد پذیرش و تعهد قابلیت کاربرد داشته و می‌تواند بعنوان یک مداخله روانشناختی در کنار سایر مداخلات مورد استفاده قرار گیرد. صیاد و همکاران (۱۳۹۸) در مطالعه‌ای نشان دادند که لکنت زبان در زندگی افراد به خصوص کودکان که در روابط، موقعیت‌های اجتماعی و تحصیلی آنان تاثیر فراوانی دارد و در برخی مواقع باعث انزوا و گوشه‌گیری و افت تحصیلی این افراد می‌شود، اما با شناخت این اختلال اعم از علائم و روش‌های درمان آن توسط افراد جامعه، مخصوصاً خانواده‌های افراد مبتلا و درک وضعیت‌شان می‌توان در بهبود سریع آنان نقش موثری داشت. قاسمی دستگردی و همکاران (۱۳۹۷) در مطالعه‌ای نشان دادند که لکنت زبان پدیده پیچیده روانی حرکتی و خاص دوران کودکی، که دارای پیامدهای نامطلوب روانشناختی و اجتماعی است. صادقی و همکاران (۱۳۹۲) در مطالعه‌ای نشان دادند در شیوه نگرش برخی از روان‌شناسان به شخصیت آدمی تغییر بنیادی در حال تکوینی ایجاد شده است. کانون و جهت تازه این نگرش روانشناسی سلامت خوانده می‌شود که به جنبه سالم طبیعت آدمی و سلامت روانی می‌پردازد. گریفیتس و همکاران^۱ (۲۰۱۸) در یک مطالعه نشان دادند که دلیل تعداد کم مطالعات و کیفیت ضعیف آن‌ها، اثربخشی ACT برای نارضایتی از تصویر بدنی و خودانتقاد وزن هنوز نامشخص است. ژانت و همکاران^۲ (۲۰۱۲) در مطالعه‌ای نشان دادند که تفاوت بین یک مدل مداخله ACT برای بزرگسالانی که لکنت دارند در مقایسه با رویکرد CBT قدردانی می‌کنند. بنابراین با توجه به اهمیت مطالب فوق الذکر و حساس بودن و لزوم رسیدگی و رفع بسیاری از

² Jeanette et al

¹ Griffiths et al

برای نمونه‌های گروه آزمایش انجام شده است. این درمان در ۸ جلسه به مدت ۹۰ دقیقه‌ای توسط شخص محقق (خودم) اجرا می‌شود.

گزارش شده و به ترتیب برای مقیاس‌های حرمت نفس و خویشتن پذیری به میزان ۷۵ و ۸۰ درصد محاسبه شده است.
درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (پرتکل): درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد طبق پروتکلی که در جدول زیر آمده است،

جدول ۱. ساختار محتوای پروتکل درمانی بر پذیرش و تعهد

شماره جلسه	محتوای مداخله
جلسه اول	آشنایی با اعضای گروه و برقراری رابطه درمانی بحث در مورد رازداری، صحبت در مورد اهداف، نوع درمان و آیت‌های درمان، اجرای پیش‌آزمون
جلسه دوم	آشنایی با مفاهیم درمانی پذیرش و تعهد ایجاد بینش در دانش آموزان نسبت به مشکل و به چالش کشیدن کنترل
جلسه سوم	آموزش نوامیدی خلاقانه و آشنایی با فهرست ناراحتی‌ها و مشکلاتی که مراجع برای رهایی از آنها تلاش نموده است. کنترل یک مشکل است و از طریق اجتناب و فرار هیجانی منجر به پیامد ناکارآمد خواهد شد.
جلسه چهارم	ایجاد پذیرش و ذهن آگاهی به واسطه رها کردن تلاش برای اجتناب و کنترل و ایجاد گسلس شناختی و مرور جلسه پیشین و تکالیف تکنیک‌ها استعاره پیاده روی با ذهن و استعاره اتوبوس
جلسه پنجم	آموزش زندگی ارزش مدار و انتخاب و مرور جلسات پیشین و تکالیف ذهن آگاهی
جلسه ششم	ارزیابی اهداف و اعمال تصریح ارزشها، اهداف و اعمال و موانع آنها.
جلسه هفتم	بررسی مجدد ارزشها اهداف و اعمال و آشنایی و درگیری با اشتیاق و تعهد، انجام فعالیت‌ها همراه با ذهن آگاهی
جلسه هشتم	شناسایی و رفع موانع عمل متعهدانه بررسی تکلیف، جمع بندی مطالب، ارائه بازخورد به اعضای گروه قدردانی و اجرای پس‌آزمون

آزمون برای هر دو گروه انجام شد. گروه ۱۵ نفره آزمایش، ۸ جلسه درمان پذیرش و تعهد (ACT) را بر اساس پروتکل دریافت نمودند. در طول این مدت گروه کنترل هیچگونه درمان پذیرش و تعهد (ACT) دریافت نکرد. پس از پایان جلسات ۱۰ روز بعد، پس از آزمون برای هر دو گروه اجرا شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری زیر استفاده شده است که عبارت‌اند از: برای بررسی فرضیات از آزمون کولموگراف-اسمیرنف برای بررسی نرمال بودن داده‌ها، از آزمون لوین به منظور بررسی فرض برابری واریانس متغیرها، آزمون باکس به منظور بررسی فرض همگنی

به دنبال اثر بخشی درمان پذیرش و تعهد (ACT) بر ادراک خویشتن کودکان دچار لکنت زبان مراجعه کننده به مراکز گفتار درمانی شهر تنکابن بود. در همین راستا مطالعات کتابخانه‌ای ویژه‌ای با بررسی مقالات متعدد و کتب مرتبط با موضوع در جهت ارائه و اجرای آگاهانه، صحیح و منطبق با پروتکل منبع صورت گرفته است. پس از ارائه اطلاعات کافی و به زبان قابل فهم برای آزمودنی‌ها و اطمینان از درک اطلاعات ارائه شده توسط پژوهشگر به صورت جمعی و فردی جایدهی افراد در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل صورت گرفت و با ابزارهای پژوهشی ذکر شده در بخش قبل پیش

ماتریس واریانس-کواریانس و تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر استفاده گردید.

یافته های پژوهش

برای پاسخ گویی به فرضیه پژوهش اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر ادراک خویشتن کودکان دارای لکنت زبان مراجعه کننده به مراکز گفتار درمانی در ابتدا میانگین متغیر ادراک خویشتن در گروه آزمایش ۱۲۲/۹۳ و گروه کنترل ۱۲۱/۵۳ بود که میانگین و انحراف معیار ادراک خویشتن گروه آزمایش در پس آزمایش در مقایسه با گروه کنترل کاهش داشته است. پیش فرض های مربوط به تحلیل

کواریانس چند متغیره مورد ارزیابی قرار گرفته است. شرط اول تحلیل کواریانس چند متغیره این است که مقیاس اندازه گیری متغیر وابسته از داده ها فاصله ای یا نسبتی باشد: در بررسی حاضر چون داده ها از پرسشنامه های گردآوری شده که گزینه های آن در مقیاس لیکرت قرار گرفته است، از این رو در رابطه با متغیرها مفروضه فاصله های بودن فراهم شده است. شرط دوم استفاده از تحلیل کواریانس، مبنی بر نرمال بودن اطلاعات جمع آوری شده با کمک آزمون کولموگراف- اسمیرنف مورد سنجش قرار گرفت که در جدول ۲ قابل مشاهده است.

جدول ۲. نتایج آزمون کولموگراف- اسمیرنف برای بررسی نرمال بودن داده ها

آماره	متغیر ادراک خویشتن	
	پیش آزمون	پس آزمون
مقدار K-S	۶۱/۲	۰/۶۵۳
سطح معنادار Sig	۰/۸۴۸	۰/۷۸۸

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می شود، میزان ضرایب کولموگراف - اسمیرنف در مورد متغیر با در نظر گرفتن سطح اطمینان که از ۰/۰۵ بالاتر گزارش شده، معنی دار نبوده، از این رو، در رابطه با این مؤلفه ها کاربرد آزمون تحلیل

کواریانس چند متغیره بلامانع است. برای بررسی مفروضه برابری واریانس از آزمون لوین استفاده شد که در جدول ۳ قابل مشاهده است.

جدول ۳. نتایج آزمون لوین به منظور بررسی پیش فرض برابری واریانس متغیرها

متغیر	F	Df1	Df2	Sig
ادراک خویشتن	۲۲/۶۶	۱	۲۸	۰/۶۵

همانطور که در جدول ۳ قابل مشاهده است با توجه به این که آماره F برای متغیر ادراک خویشتن ۲۲/۶۶ بود، بنابراین با اطمینان ۰/۰۵ فرض برابری واریانس های دو گروه پذیرفته شد.

برای بررسی همگنی ماتریس واریانس - کواریانس از آزمون باکس استفاده استفاده شد که در جدول ۴ قابل مشاهده است.

جدول ۴. نتایج آزمون باکس به منظور بررسی پیش فرض همگنی ماتریس واریانس-کواریانس

متغیر	BOX'S M	f	سطح معنی دار
ادراک خویشتن	۵/۵۷۴	۲/۵۰۶	۰/۲۰۱

همانطور که در جدول ۴ قابل مشاهده است در ارزیابی فرض همگنی ماتریس واریانس-کواریانس و با عنایت به این که آماره f برابر با ۵/۵۰۶ کوچکتر از اندازه مقابل در جدول فیشر می باشد و همچنین با در نظر گرفتن این موضوع که سطح معناداری مقابل با آن ۰/۲۰۱ و بالاتر از ۰/۰۵ فرض صفر آزمون باکس دال بر همگنی واریانس در فرضیه پژوهش با اطمینان ۰/۹۵ پذیرفته شد. در نتیجه فرضیه اصلی عبارت است از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر ادراک خویشتن کودکان دارای لکنت زبان مراجعه کننده به مراکز گفتار درمانی شهر تنکابن تاثیر دارد که نتایج آن در جدول (۵) آورده شده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر برای تعیین تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر ادراک خویشتن

متغیر	منبع	میانگین مجذورات	مقدار f	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
ادراک خویشتن	زمان	۱۴۶۲۱/۸۹	۶۲۰/۶۰	<۰/۰۰۱	۰/۹۴	۱/۰۰
	گروه	۱۴۰۴۳/۶۹	۱۲۶/۲۴	<۰/۰۰۱	۰/۸۶	۱/۰۰
	زمان-گروه	۳۴۰۷/۱۸	۱۴۴/۶۸	<۰/۰۰۱	۰/۸۷	۱/۰۰

(ACT) بر ادراک خویشتن را در پژوهش های خود تایید کردند. در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، پذیرش واکنش ها و بودن در زمان حال، گزینش یک مسیر ارزشمند، اقدام در جهت طی این مسیر در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد عموماً از شش اصل بنیادین زیر برای کمک به افزایش انعطاف پذیری روان شناختی مراجعان استفاده می شود: گسلش شناختی و یادگیری روش هایی که برای کاهش تمایل به عین واقعیت پنداشتن افکار، تصورات، هیجانات و خاطرات به کار می رود. اصل بعدی پذیرش و اجازه دادن به آمد و رفت افکار بدون اینکه با آن ها مبارزه شود. تماس با لحظه اکنون و آگاهی از اینجا و اکنون؛ و تجربه آن با گوشه گیری و علاقه مندی، شهامت مشاهده خود و دستیابی به حسی تعالی یافته از خود، کشف ارزش ها و اکتشاف اینکه چه چیزی برای خود واقعی فرد بسیار مهم است و در نهایت اقدام متعهدانه و طرح ریزی اهداف براساس ارزش ها و تلاش

همانطور که در جدول ۵ قابل مشاهده است اثر زمان، گروه و تعامل زمان و گروه برای متغیر ادراک خویشتن معنادار است (<۰/۰۰۱) که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر ادراک خویشتن با اندازه اثر ۰/۹۴ موثر می باشد. لذا فرضیه پژوهش در رابطه با متغیرها مورد تایید قرار گرفت و می توان گفت؛ درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر ادراک خویشتن کودکان دارای لکنت زبان مراجعه کننده به مراکز گفتار درمانی شهر تنکابن اثر بخش است.

بحث و نتیجه گیری

در راستای نتیجه حاصل از فرضیه که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر ادراک خویشتن با اندازه اثر ۰/۹۴ موثر بود که تحقیقات محققان از جمله ساروخانی و همکاران (۱۳۹۹)، صیاد و همکاران (۱۳۹۸)، قاسمی دستگردی و همکاران (۱۳۹۷)، صادقی و همکاران (۱۳۹۲) و گریفیثس و همکاران^۱ (۲۰۱۸) به نوعی اثر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

^۱ Griffiths et al

متعهدانه برای رسیدن به آن اهداف است (آدل، رودی و پروستو^۱، ۲۰۱۸). بر اساس نظریه بوئن^۲ (۱۹۷۸) تفکیک خویشتن ساختاری است که در دو سطح بیان میشود: در سطح درون روانی، توانایی ایجاد تعادل بین عملکرد عاطفی و فکری است و در سطح بین فردی، توانایی ایجاد روابط صمیمانه و عاطفی با دیگران، به صورتی که افراد با حفظ استقلال، صمیمیت و خودمختاری را تجربه میکنند (قوی بازور، ۲۰۲۲). با توجه به نتایج پژوهش حاضر محدودیت هایی از جمله اطلاعات و داده ها از طریق خود گزارش دهی آزمودنی ها و به وسیله پرسشنامه جمع آوری شد که این شیوه همیشه تحت تاثیر عوامل متعدد تاثیر گذار مثل گرایش پاسخ دهندگان به ارائه پاسخ های جامعه پسند می باشد. با توجه به محدود بودن جامعه پژوهش کودکان دارای لکنت زبان، نتایج قابلیت تعمیم به سایر کودکان را کم می کند و به دلیل سؤالات پرسشنامه ها برخی از کودکان تمایل مطلوبی برای تکمیل و کمک به روند پژوهش از خود نشان ندادند. با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می شود مطالعاتی در زمینه توسعه چارچوب های درمانی مختص این شیوه از ارائه درمان پذیرش و تعهد (ACT) انجام شود که با توجه به موانع و تسهیل گرای موجود به ارائه مؤثرتر این درمان کمک کنند. همچنین درمانگر تعامل بیشتری با والد داشته باشد و آموزش های

بیشتری به والدین بدهد که این آموزش های بیشتر و دشواری هایی که درمانگر در زمینه آموزش والدین با آن ها مواجه می شود، می توان این درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) را بالا برد. همچنین در تحقیقات آتی به بررسی سایر متغیرها روانشناختی مرتبط با روند درمان کودکان دارای لکنت زبان پرداخته شود و از یک جامعه وسیع از افراد برای افزایش تعمیم پذیری پژوهش استفاده گردد.

تقدیر و تشکر

"این مقاله مستخرج از رساله دکتری تخصصی نویسنده اول در واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران می- باشد." و دارای کداخلاق به شناسه IR.IAU.TON.REC.1402.074 از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن می باشد. در پایان از تمامی شرکت کنندگان در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را داریم.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

منابع فارسی

- امامی میبدی، آتنا؛ بنی جمالی، شکوه السادات؛ یزدی، سیده منوره؛ شفیعی، میثم؛ موذنی، عاطفه؛ (۱۳۹۵)، رابطه ی واکنش نسبت به لکنت با کیفیت زندگی افراد دارای لکنت زبان، اندیشه و رفتار، دوره ی یازدهم، شماره ۴۱.
- پاشا، رضا؛ (۱۳۹۵)، تاثیر آموزش ابراز وجود بر عزت نفس، اضطراب اجتماعی و قاطعیت دانش آموزان، دانشگاه فرهنگیان، فصلنامه علمی - پژوهشی، مطالعات آموزشی و آموزشگاهی، سال سوم، شماره یازدهم، تاریخ چاپ ۱۳۹۷.
- چتر مهر، سمیه؛ حسین خانزاده، عباسعلی؛ شاکری نیا، ایرج؛ برادران، مجید؛ (۱۳۹۵) اثربخشی آموزش مهارت های جرأت ورزی بر کاهش اضطراب اجتماعی کودکان مبتلا به لکنت زبان، مجله مطالعات ناتوانی، دوره ۶، صفحات ۱۷۰-۱۶۴.
- ساروخانی، فاطمه و بیگدلی، حسین (۱۳۹۹)، اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روانشناختی مادران دارای فرزند مبتلا به لکنت زبان، ششمین کنفرانس ملی علوم انسانی و مطالعات مدیریت

² Bowen

¹Adele, Rudy and Procento

سعید منش، محسن؛ بابایی، زهرا (۱۳۹۶)، اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد اضطراب و عزت نفس نوجوانان ۱۴ تا ۱۸ سال دارای لکنت، مجله مطالعات ناتوانی، جلد ۷، شماره ۵۶.

صادقی، مریم؛ بیاتی، نرگس، (۱۳۹۲)، رابطه ادراک خویشتن با بهزیستی روانشناختی در دانش آموزان دختر شهر اصفهان در سال تحصیلی ۶۲-۱۳۹۱، کنگره سراسری روان شناسی کودک و نوجوانان

صالحی، مهدیه؛ استکی، مهناز؛ رفیعی طاری، مهرالملوک، (۱۳۹۹)، تاثیر روش فن بیان در کاهش علائم لکنت زبان، هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز

صیاد، اسما؛ بیکی، فاطمه؛ سپاسی، آرزو؛ (۱۳۹۸)، نحوه برخورد موثر با کودکان دارای لکنت زبان، دومین همایش ملی علمی - پژوهشی روانشناسی و علوم تربیتی

غنی فر، محمدحسن؛ خارایی، خدابخش، (۱۳۹۷)، اثربخشی آموزش مهارت های زندگی (خودآگاهی و برقراری ارتباط موثر) بر ابراز وجود و کم رویی دانش آموزان دوره دوم ابتدایی، مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، سال ۶۲، ویژه نامه ۱ فرودین ۱۳۹۸، ۹۴-۱۰۱.

قاسمی دستگردی، صفورا و علاء الدین، نجمه السادات و قاسمی دستگردی، فاطمه؛ (۱۳۹۷)، بررسی نقش نقاشی درمانی در بهبود کودکان مبتلا به اختلال لکنت زبان، همایش کشوری و جشنواره کودکان با نیازهای خاص، اصفهان.

Ghavibazou, E., Abdollahi, A., & Hosseini, S. (2022). Validity of the Persian translation of the differentiation of self-inventory (DSI) among Iranian adults. *Heliyon*, 8(7), e09834.

Fuspita H, Susanti H, Putri DE. (2018). The influence of assertiveness training on depression level of high school students in Bengkulu, Indonesia. *Enfermeria Clinica*, 28(1): 300-303.

Forman, E. M., & Herbert, J. D. (2018). New directions in cognitive behavior therapy: acceptance based therapies, chapter to appear in w. o'donohue, je. fisher, (eds), *cognitive behavior therapy: Applying empirically supported treatments in your practice*, Hoboken.

Hayes, S.C. Pistorello, J. & Levin, M.E. (2012). Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. *The Counseling Psychologist*, 40(7), 976-1002.

Hayes, S.C. Luoma, J.B. Bond, F.W. Masuda, A. Lillis, J. (2016). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*, 1-25, (1)44.

Masters, J. C.; Burish, I. J.; Hollen, S. D. & Rimm, D. E. (2015). *Assertion training methods*. Behavior therapy. New York: Haecourthrace Ivanovich. Publish-ers Inc.

Max, L. (2007). Stuttering and internal models for sensorimotor control: A theoretical perspective to generate testable hypotheses. *Speech motor control in normal & disordered speech*. New York: Oxford university press.

Pearson, A. N., Follette, V. M., & Hayes, S. C. (2012). A pilot study of acceptance and commitment therapy as a workshop intervention for body dissatisfaction and disordered eating attitudes. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(1), 181-197.

Roelle J, Nowitzki C, Berthold K. Do cognitive and metacognitive processes set the stage for each other? *Learn Instr*. 2017; 50: 54- 64.

Roditi, D. & Robinson, M.E. (2011). The role of psychological interventions in the management of patients with chronic pain. *Psychology research and behavior management*. 4(1), 41- 9.

Shariat V. Rahbar M. Jalali A. Shabani A. & Lavasani F. *Mental Health Guide Mental Health Experts*. University of Medical Sciences; 2013. [Persian]

Udell, C. J., Ruddy, J. L., & Procento, P. M. (2018). Effectiveness of acceptance and commitment therapy in increasing resilience and reducing attrition of injured US Navy recruits. *Military medicine*, 183(9-10), e603-e611

Original Article

Evaluation of the Effectiveness of Acceptance and Commitment based Therapy (ACT) on Self-perception in Children with Stuttering Referred to Tonekabon Speech Therapy Centers

Received: 28/04/2024 - Accepted: 04/01/2025

Aram Pezeshki Almani ¹
Fatemeh Soghra karbalai Heroftah ^{2*}
Gholamreza Sanagouye Moharer ³

¹Ph.d. student General Psychology, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran.

² Assistant Professor, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran. (Corresponding author)

³Assistant Professor, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran.

Email:
Karbalaei1400@yahoo.com

Abstract

The present study was conducted with the aim of the effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on self-perception of children with stuttering referred to speech therapy centers. The present research is semi-experimental and pre-test and post-test with a control group (with a two-month follow-up), which was practical in terms of its purpose. The statistical population of this research is children with stuttering disorder who referred to the speech therapy centers of Tonkabon city in the first half of 1400, and 30 people were randomly selected by the purposeful and available sampling method (3 people were kept aside as a reserve and replacement). and were replaced in one of the two experimental and control groups (15 people). The data collection tool was self-perception questionnaires (Shoestrom, 1962). Data analysis was done by SPSS 26 statistical software and the results showed that the effect of time, group and interaction between time and group is significant for self-perception (<0.001). According to the effect of the group and the table of averages, acceptance and commitment therapy (ACT) reduced self-perception of children with stuttering referred to speech therapy centers in the experimental group compared to the control group, which according to Due to the effect of time and the interaction between time and group, there was a significant difference in self-perception between the evaluation stages. Therefore, it can be said; Treatment based on acceptance and commitment (ACT) is effective on self-perception, of children with stuttering referred to speech therapy centers in Tonkabon.

Keywords: acceptance and commitment (ACT), self-perception, children, stuttering, speech therapy