





## The Effectiveness of Acceptance and Commitment Program on Social Anxiety and Academic Resilience of Students with Stuttering Disorder

- Shahrooz Nemati** \* | Associate Professor, Department of Educational Science, University of Tabriz, Tabriz, Iran.
- Rahim Badri**  | Professor, Department of Educational Science, University of Tabriz, Tabriz, Iran.
- Shahram Vahedi**  | Professor, Department of Educational Science, University of Tabriz, Tabriz, Iran.
- Mohammad Bardel**  | PhD in Educational Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

### Abstract

This study aimed to determine the effectiveness of acceptance and commitment program training on social anxiety and academic resilience of students with stuttering disorder. The research design was quasi-experimental with two experimental and control groups. The statistical population of the study included high school students with stuttering disorder in Khoy city. In this regard, a sample of 32 students were selected by available sampling method and divided into two groups of 16, experimental and control, to participate in the training of life-based experience program of acceptance and commitment (Bardel et al., 2022) were assigned. Academic resilience scales (Samuels, 2004) and social anxiety questionnaire (Conner et al., 2000) were used before and after the test to collect data. Acceptance and commitment training program was implemented in 8 intervention sessions for the experimental group. Analysis of covariance showed that the training program has significantly improved the acceptance and commitment of academic resilience and social anxiety of students with stuttering disorder. Acceptance and commitment-based therapy by teaching and improving effective strategies and techniques allows

\* Corresponding Author: sh.nemati@tabrizu.ac.ir

**How to Cite:** Nemati, Sh., Badri, R., Vahedi, Sh., Bardel, M. (2023). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Program on Social Anxiety and Academic Resilience of Students with Stuttering Disorder, *Journal of Psychology of Exceptional Individuals*, 13(49), 119-141.

students to take a realistic view of their problem and overcome the severe consequences of their disorder. Therefore, the implementation of this program is recommended for individuals with stuttering disorders and other developmental disabilities.

### **Extended Abstract**

#### **1. Introduction**

"Stuttering" is a communication disorder that disrupts the melodious and smooth flow of speech with repetition, involuntary stretching, pauses, or involuntary stuttering in sounds, syllables, and words (American Psychiatric Association, 2013). People with stuttering disorders often experience psychological problems such as social anxiety (Berchiati et al., 2023), low resilience (Bilby et al., 2022), low cognitive flexibility (Gillader et al., 2021) and perceptual speech problems (Bahrini and Thanagovi, 2022).

Children who stutter experience social anxiety, which can be a severe fear of situations in which one is in the company of others or has to do something in front of them (Berchiati et al., 2023). This fear may be a result of social anxiety disorder, a profound and pervasive fear of social situations (Gillader, Filksman, and Hooper, 2021). It's important to note that social anxiety disorder is different from shyness, which is a normal feeling of feeling uncomfortable in new or social situations (Gillader et al., 2021).

One of the main challenges faced by children with stuttering is having low resilience, which can make it difficult for them to overcome obstacles and challenges in both academic and social settings (Soluk, 2023). This issue seems to be particularly prevalent in the academic environment, where children with speech impairments tend to have lower academic resilience compared to their peers without speech impairments. Academic resilience is the capacity for one to achieve success in the face of various obstacles and challenges, and the concept has been researched extensively in the field of education (Sesher and Olash, 2023).

According to a review of the research related to speech disorders, multiple intervention methods such as drug therapy, cognitive-

behavioral approach, speech therapy, and yoga can be effective in managing the psychological consequences of this disorder. One approach that appears promising is the acceptance and commitment approach, which encourages individuals to accept and embrace uncomfortable and anxiety-provoking feelings and thoughts. This approach can help individuals move away from trying to avoid these emotions and instead learn to accept and commit to their values despite their difficulties (Ising et al., 2022).

One treatment approach that has been proposed for children with stuttering disorder is the acceptance and commitment approach. This approach has become an area of interest for experts and is based on the principles of acceptance and commitment therapy (ACT), a cognitive-behavioral approach that centers on fostering awareness and acceptance of difficult experiences and developing commitment to personal values and behaviors (Bergman & Keitel, 2023). Acceptance and commitment therapy is based on relational frame theory (Löhm et al., 2018) and functional contextualism (Hayes et al., 2017), which aim to help individuals learn to engage with their thoughts and emotions in ways that align with their personal values and goals. This approach can be especially useful for individuals who struggle with stuttering, as it can help them develop greater acceptance of their stuttering and develop skills to pursue their goals and values regardless of the challenges they face (Bourgi et al., 2022).

The proposed research aims to evaluate the effectiveness of the Acceptance and Commitment Training program on reducing social anxiety and increasing academic resilience in students with stuttering. The study is guided by evidence-based practices and seeks to explore the theoretical and practical implications of the Acceptance and Commitment Approach in the field of communication disorders. The main research question is: Is the Acceptance and Commitment Training effective in reducing social anxiety and improving academic resilience in students with stuttering?

## **2. Literature Review**

The Studies have shown that individuals with stuttering disorders often have psychological problems such as social anxiety, low

resilience, low cognitive flexibility, and challenges with perception of speech, which can impact their quality of life and overall well-being (Berchiati et al., 2023; Bilby et al., 2022; Gillader et al., 2021; Bahrini and Thanagovi, 2022).

In people with social anxiety disorder, their feelings of anxiety and worry are especially pronounced in social situations where they fear that they may behave in an embarrassing or socially unacceptable way. Furthermore, these symptoms can be so severe that they can lead to other debilitating conditions such as depression and addiction to drugs or alcohol (Yashar et al., 2023; Atelose et al., 2020).

Previous research has shown that people with stuttering often exhibit low flexibility and resilience. This can manifest in difficulty in adapting to new situations or dealing with challenges (Malich and Kauert, 2019; Martin and Marsh, 2017). In a recent study, Balkent and colleagues have explored the role of resilience in the experiences of persons with stuttering (Balkent et al., 2015). Therapy based on Acceptance and Commitment (ACT) encourages individuals to practice mindfulness and develop a non-judgmental awareness of their experiences, which ultimately enables them to act in the direction of their goals and values. Commitment to values is the key element of this approach.

### **3. Methodology**

The current research employed a quasi-experimental design with a pre-test and a post-test. Participants were divided into an Experimental Group that received the Acceptance and Commitment Training program and a Control Group that received no intervention. The study took place in Shahr Khoi among male students with stuttering disorder. A sample of 32 participants was selected using available sampling techniques, and researchers verified the inclusion and exclusion criteria during a briefing meeting with relevant officials. Participants included only second-year male students with stuttering disorder who did not receive other psychological interventions and were willing to participate in the study. Exclusion criteria were the presence of other physical or neurodevelopmental problems, or the

absence of more than two sessions. Interventions were executed in the counseling center of the education management. After the study, pre-test and post-test measures were administered to both groups.

#### **4. Conclusion**

Analyses aimed at investigating the effectiveness of acceptance and commitment (A&C) education in increasing academic resilience showed significant results. When separating the components of academic resilience, the A&C program proved significantly effective in improving future orientation and communication skills, but had no significant effect on the central problem.

When considering the "why" of the findings, it is worth noting that resilience is a stable coping style and a dynamic process in which people show successful and positive adaptation despite the experience of trauma or distress (Dan Head and Fisher, 2023). Research studies suggest that Resilience is related to the level of acceptance and commitment demonstrated by a person. Resilient people are able to maintain commitment to their goals, which can increase motivational behavior and ultimately lead to achieve high levels of success (Berchitti et al., 2023).


The results of the analysis showed that the acceptance and commitment training program is effective in reducing the social anxiety of the studied groups. In separating the components of social anxiety, teaching acceptance and commitment is significantly effective on avoidance and physiological symptoms; but it has no significant effect on fear; therefore, the results of the current research indicate that the acceptance and commitment training program is effective in reducing social anxiety.


In explaining the finding that acceptance and commitment training did not have a significant effect on the fear component of students with stuttering disorder, it is important to consider that social anxiety in this group of students is not solely due to the fear of speaking. In fact, the lifelong condition of speech impairments despite the interventions made has created a belief in those with speech impairments that these


conditions always exist and must simply be tolerated and adapted to. This adaptation in children has been associated with anxiety, which can lead to difficulties responding in different social situations (Hayes et al., 2013).


**Keywords:** Acceptance and Commitment Program, Academic Resilience, Social Anxiety, Stuttering Disorder.

## اثربخشی برنامه پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی و تاب‌آوری تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال لکنت زبان

شهرروز نعمتی \*  دانشیار گروه علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

رحیم بدری  استاد گروه علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

شهرام واحدی  استاد گروه علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

محمد باردل  دکتری روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

### چکیده

هدف مطالعه حاضر تعیین اثربخشی آموزش برنامه پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی و تاب‌آوری تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال لکنت زبان بود. طرح پژوهش از نوع شبه آزمایشی بود. جامعه آماری پژوهش شامل دانش‌آموزان پسر مقطع دوم متوسطه دارای اختلال لکنت زبان شهرستان خوی بودند. در این راستا ۳۲ نفر از آنان به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۶ نفره آزمایش و کنترل برای شرکت در آموزش برنامه تجربه زیسته محور پذیرش و تعهد (باردل و همکاران، ۲۰۲۲) گمارده شدند. از مقیاس‌های تاب‌آوری تحصیلی (سامونلز، ۲۰۰۴) و پرسشنامه اضطراب اجتماعی (کانر و همکاران، ۲۰۰۰) در پیش و پس‌آزمون برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. برنامه آموزش پذیرش و تعهد در ۸ جلسه مداخله‌ای برای گروه آزمایش اجرا گردید. تحلیل کوواریانس نشان داد که برنامه آموزش پذیرش و تعهد تاب‌آوری تحصیلی و اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال لکنت زبان را به صورت معنی‌داری ارتقا داده است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با آموزش و بهبود راهبردها و تکنیک‌های مؤثر باعث می‌شود دانش‌آموزان نگرش واقع‌بینانه نسبت به مشکل خود پیدا کنند و بر

۱۲۶ | روان‌شناسی افراد استثنایی | سال سیزدهم | شماره ۴۹ | بهار ۱۴۰۲

پیامدهای سخت اختلالشان فائق آیند؛ بنابراین اجرای این برنامه برای افراد دارای اختلال لکنت زبان و سایر نارسایی‌های تحولی پیشنهاد می‌شود.

**کلیدواژه‌ها:** برنامه پذیرش و تعهد، تاب‌آوری تحصیلی، اضطراب اجتماعی، اختلال لکنت زبان.



## مقدمه

اختلال گفتاری وجود نقیصی در تولید صداهای گفتاری، روانی و یا سیالی کلام است و بیشتر در انتقال و استفاده از سیستم نمادی-کلامی مشاهده می‌شود. لکنت اختلالی ارتباطی است که با تکرار، کشش غیرارادی، وقفه و یا گیر غیرارادی در صداها، هجاها و کلمه‌ها جریان آهنگین و نرم گفتار را مختل می‌کند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). این اختلال ارتباطی چندوجهی (هیلدبرند، جکسون، سکری و وبستر<sup>۱</sup>، ۲۰۲۳) است و می‌تواند تأثیر چشمگیری بر توانایی‌های ارتباطی فرد داشته باشد (دن هد و فیشر<sup>۲</sup>، ۲۰۲۳). افراد دارای اختلال لکنت با مشکلات روان‌شناختی نظیر اضطراب اجتماعی (برچیاتی، بدنی-ریبر، فرر، لانگوباردی و گلستلادی<sup>۳</sup>، ۲۰۲۳)، تاب آوری پایین (بیلی، برنز و یاروس<sup>۴</sup>، ۲۰۲۲)، انعطاف‌پذیری شناختی پایین (گیلارد، فیلکسمن و هوپر<sup>۵</sup>، ۲۰۲۱) و مشکلات گفتاری ادراکی (بحرینی و ثناگوی<sup>۶</sup>، ۲۰۲۲) مواجه هستند.

کودکانی که دارای لکنت زبان هستند یک هیجانی که تجربه می‌کنند اضطراب اجتماعی است (گیلارد، فیلکسمن و هوپر، ۲۰۲۱). اختلال اضطراب اجتماعی عبارت است از ترس شدید از موقعیت‌های که در آن‌ها فرد در جمع دیگران قرار می‌گیرد یا باید جلوی آن‌ها کاری انجام دهد (برچیاتی، بدنی-ریبر، فرر، لانگوباردی و گلستلادی، ۲۰۲۳) افراد مبتلابه اختلال اضطراب اجتماعی در موقعیت اجتماعی که فکر می‌کنند ممکن است در آن‌یک رفتار خجالت‌آور داشته باشند (یاشار، ورال-باتیک و اوزدمیر<sup>۷</sup>، ۲۰۲۳). در موقعیت‌های اجتماعی، اضطراب آن‌ها آن‌قدر فراگیر است که می‌تواند بعضی مشکلات

- 
1. Hildebrand, Jackson, Scerri & Webster
  2. Den Hoed & Fisher
  3. Berchiatti, Badenes-Ribera, Ferrer, Longobardi & Gastaldi
  4. Beilby, Byrnes & Yaruss
  5. Gillard, Flaxman & Hooper
  6. Bahreini & Sanagouye
  7. Yaşar, Vural-Batık & Özdemir

فلج‌کننده دیگر مثل افسردگی و اعتیاد به مواد را پیش‌بینی کند (اتلوز، زچاریا و منین<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰).

یکی از مشکلات کودکان دارای لکنت زبان، تاب‌آوری پایین است (سولوک<sup>۲</sup>، ۲۰۲۳). تاب‌آوری تحصیلی در دانش‌آموزان دارای آسیب‌های گفتاری ویژه پایین‌تر از همسالان عادی آن‌ها گزارش شده است (زمیر و گمبک<sup>۳</sup>، ۲۰۲۳). مفهوم تاب‌آوری تحصیلی به احتمال بالای دستیابی به موفقیت با وجود رویارویی با موانع و چالش‌ها اشاره می‌کند (سشر و اولاش<sup>۴</sup>، ۲۰۲۳). افرادی مبتلابه لکنت هستند انعطاف‌پذیری (مالیچ و کائورت<sup>۵</sup>، ۲۰۱۹) و تاب‌آوری (مارتین و مارش<sup>۶</sup>، ۲۰۱۷) پایینی دارند. در مطالعه‌ای به نقش تاب‌آوری در شکل‌گیری تجربه فرد بالکنت پرداخته‌اند. نتایج نشان داد که سطح تاب‌آوری افراد لزوماً به‌خودی‌خود شدت لکنت یا تظاهرات آشکار آن را پیش‌بینی نمی‌کند بلکه می‌تواند درک ذهنی افراد از لکنت را پیش‌بینی کند و به اهمیت ارتقا تاب‌آوری در بین افراد دارای لکنت در درمان این افراد اشاره می‌کند (فرود و امیر<sup>۷</sup>، ۲۰۲۳).

مرور ادبیات پژوهشی (تیسرا، گازارد، کارلسون و هومن<sup>۸</sup>، ۲۰۲۳، تاساسان، پنکی، نات، کافری و زارت<sup>۹</sup>، ۲۰۲۲، تاونون، کیلایر، اندریوکس، دوبل، دیوید، سونکو و بونت<sup>۱۰</sup>، ۲۰۲۱، ریلی، ریزرت، سکوگیلو، موت، فوکودا، اهرن و کیلی<sup>۱۱</sup>، ۲۰۲۲، میرمن<sup>۱۲</sup>، ۲۰۲۳) مربوط به آسیب‌های گفتاری حاکی از به‌کارگیری روش‌های مداخله متعدد نظیر

- 
1. O'Toole, Zachariae & Mennin
  2. Soulok
  3. Zimmer-Gembeck
  4. Seçer & Ulaş
  5. Mallick & Kaurt
  6. Martin, Marsh
  7. Freud & Amir
  8. Tissera, Gazzard Kerr, Carlson, & Human
  9. Thomason, Pankey, Nutt, Caffrey & Zarate
  10. Thevenon, Callier, Andrieux, Delobel, David, Sukno & Bonnet
  11. Reilly, Ritzert, Scoglio, Mote, Fukuda, Ahern, & Kelly
  12. Mirman

دارودرمانی، رویکرد شناختی رفتاری، گفتاردرمانی و یوگا در راستای تعدیل پیامدهای روان‌شناختی این اختلال است. بر این اساس باید به سمتی حرکت کنیم که آن‌ها احساسات و افکار ناراحت‌کننده و اضطراب‌آور را بر اساس رویکرد پذیرش و تعهد پذیرند (ایزینگ، کاریون کاستیلیو، وینو و فرانکس<sup>۱</sup>، ۲۰۲۲).

یکی از رویکردهای درمانی که برای کودکان دارای اختلال لکنت زبان مطرح است رویکرد پذیرش و تعهد است که مورد توجه متخصصان قرار گرفته است (بزرگی، بیات و اصفهانی اصل<sup>۲</sup>، ۲۰۲۲). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، یک رویکرد شناختی-رفتاری (برگمن و کیتل<sup>۳</sup>، ۲۰۲۳) مبتنی بر نظریه چهارچوب رابطه‌ای (لیوهم، هیز، قادری، روز و تنگستروم<sup>۴</sup>، ۲۰۱۸) و زمینه‌گرایی عملکردی است (هیز، لوما، بوند، ماسودا و لیلز<sup>۵</sup>، ۲۰۱۷). هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در پاسخ به افکار، هیجان‌ها و احساسات، از طریق فرایندهای ذهن آگاهی، پذیرش و تغییر رفتار است (حجت خواه و گل محمدیان، ۲۰۱۸، هیز، لوین، پلامی-ویلرادگا، ویلات و پیستورلو، ۲۰۱۳). شش فرآیند اصلی درمان پذیرش و تعهد شامل پذیرش، گسلش شناختی، خود به‌عنوان زمینه (مشاهده خود)، تماس با لحظه حال، ارزش‌ها و رفتارها و عمل متعهدانه (خانجانی، دنیوی، اسمری و رجبی<sup>۶</sup>، ۲۰۲۰) است که با روش، تمرین، تکلیف و استعاره منجر به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌شود (هریس<sup>۷</sup>، ۲۰۱۷).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد سعی می‌کند به‌جای تغییر شناخت‌ها، ارتباط روان‌شناختی فرد با افکار و احساساتش را افزایش دهد (جمشیدی، خیاطان و آقای<sup>۸</sup>، ۲۰۲۳) و از طریق پذیرش و گسلش و ارتباط با لحظه حال، نهایتاً در مسیر اهداف و

- 
1. Eising, Carrion-Castillo, Vino & Francks
  2. Bozorgi. Bayat, & Esfahani Asl
  3. Bergman & Keitel
  4. Livheim, Hayes, Ghaderi, Rowse, & Tengström
  5. Hayes, Louma, Bond, Masuda & Lilis
  6. Khaanjani, Donyavi, Asmari & Rajabi
  7. Harris
  8. Jamshidi, Khayatan & Aghaie

ارزش‌هایش اقدام متعهدانه انجام دهد (میرزاحسینی، پورعبدل، صبحی قراملکی و سراوانی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۹). به‌علاوه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مؤلفه‌هایی دارد که طبق شواهد پژوهشی منجر به افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌شود (تمیمی، سلیمانی زاده، افتخاری و نعمتی<sup>۲</sup>، ۲۰۲۳). فقدان مؤلفه‌های پذیرش و تعهد برای کاهش آلام روان‌شناختی فرسودگی و استرس، لزوم انجام پژوهش حاضر را توجیه می‌کند. از سوی دیگر فعالیت‌های شواهد محور، از باز آزمایشی رویکردهای مداخله‌ای برای حوزه‌های نارسایی تحولی استقبال می‌کند (برگمن و کیتل، ۲۰۲۳).

پژوهش حاضر در راستای فعالیت‌های شواهد محور در حوزه‌افراد دارای لکنت زبان انجام می‌شود و در نظر دارد تا با اجرای به‌روزترین بسته «آموزش پذیرش و تعهد» و تعیین اثربخشی آن بر میزان تاب‌آوری تحصیلی و اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دارای لکنت زبان مورد ارزیابی قرار بگیرد. به لحاظ اهمیت نظری، یافته‌های پژوهش حاضر به بسط و تعدیل دیدگاه‌های نظری و تجربی رویکرد پذیرش و تعهد در حوزه اختلال‌های ارتباطی منجر شد و در زمینه اهمیت کاربردی، یافته‌های به‌دست آمده، افق‌های عملی و بالینی را فراروی متخصصان و والدین این گروه از کودکان قرارداد؛ بنابراین پرسش اصلی این پژوهش بدین گونه مطرح می‌شود که: آیا برنامه آموزش پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی و تاب‌آوری تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال لکنت زبان مؤثر است؟

## روش

روش پژوهش حاضر شبه آزمایشی بود و در آن از پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای گروه کنترل و آزمایش استفاده شد. گروه آزمایش در برنامه آموزش پذیرش و تعهد شرکت کردند و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند. جامعه آماری این تحقیق دانش‌آموزان پسر دارای اختلال لکنت زبان شهر خوی بود. از بین این دانش‌آموزان، نمونه‌ای به حجم ۳۲ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. بدین صورت به

---

1. Mirzahosseini, Pourabdol, Sobhi Gharamaleki & Saravani  
2. Tamimi, Soleymani Zadeh, Eftekhari & Nemati

اثر بخشی برنامه پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی و تاب آوری...؛ نعمتی و همکاران | ۱۳۱

مدیریت آموزش و پرورش شهر خوی مراجعه شد و از قسمت آسیب‌های اجتماعی، اسامی دانش آموزان دارای اختلال لکنت زبان جمع‌آوری گردید. سپس به برگزاری جلسه توجیهی با مسئولین بر اساس ملاک‌های ورود و خروج، نمونه‌ها انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان شامل دانش آموزان پسر مقطع دوم متوسطه بودند که اختلال لکنت زبان داشتند و عدم دریافت مداخله روان‌شناختی دیگر از زمان شروع مداخله و تمایل و رغبت برای شرکت در پژوهش را شامل بودند. ملاک خروج از پژوهش وجود سایر مشکلات جسمی و عصب-تحوالی و غیبت بیش از دو جلسه بود. سپس مداخلات در مرکز مشاوره مدیریت آموزش و پرورش اجرا شد. در پایان از هر دو گروه پس‌آزمون اخذ شد.

### پرسشنامه تاب‌آوری تحصیلی

این پرسشنامه توسط سامونلز در سال ۲۰۰۴ ساخته شد (سامونلز، ۲۰۰۴) و در دو مطالعه مناسب بودن آن تأیید شد. سپس با گسترش مطالعه در سال ۲۰۰۹ به چاپ رسید. در پرسشنامه از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود تا میزان تاب‌آوری تحصیلی خود را بر روی یک مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) درجه‌بندی کنند. از بین ۲۹ گویه، سؤالات ۴، ۵، ۶، ۷، ۱۰، ۱۴، ۱۵، ۲۳، ۲۷، ۲۸ و ۲۹ دارای نمره‌گذاری معکوس هستند. این پرسشنامه تاب‌آوری تحصیلی را از سه بعد مهارت‌های ارتباطی (سؤالات ۵، ۷، ۱۰، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۲۳، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸ و ۲۹)، جهت‌گیری آینده (سؤالات ۴، ۶، ۸، ۱۲، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰ و ۲۴) و مسئله‌محوری و مثبت‌نگری (سؤالات ۱، ۲، ۳، ۹، ۲۱ و ۲۲) موردسنجش قرار می‌دهد (رشیدزاده و همکاران، ۱۳۹۸). پرسشنامه تاب‌آوری تحصیلی در ایران توسط سلطانی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۲) هنجاریابی شده است. در این هنجاریابی، پایایی پرسشنامه در دو نمونه دانش‌آموزان و دانشجویان به دست آمده است که پایایی مؤلفه مهارت‌های ارتباطی در بین دانش‌آموزان و دانشجویان به ترتیب ۰/۷۷ و ۰/۷۶، پایایی مؤلفه جهت‌گیری آینده در بین دانش‌آموزان و دانشجویان به ترتیب ۰/۶۸ و ۰/۶۵ و پایایی مؤلفه مسئله‌محوری و مثبت‌نگری در بین دانش‌آموزان و دانشجویان

به ترتیب ۰/۶۳ و ۰/۶۲ محاسبه شده‌اند و پرسشنامه از روایی مناسبی برخوردار است. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۷۸ محاسبه شد.

### پرسشنامه اضطراب اجتماعی

این پرسشنامه توسط کانور و همکاران در سال ۲۰۰۰ ساخته شد و به ارزیابی مشکلات افرادی که در مقایسه خود با دیگران در وضعیت‌های اجتماعی مستقر می‌شوند و ممکن است به ارزیابی دیگران نسبت به خودشان دلواپس شوند، می‌پردازد (کانور و همکاران، ۲۰۰۰). این پرسشنامه به منظور بررسی و ارزیابی مشکلات و مسائل افراد که دچار اختلال هستند در روابط نامتعادل خانوادگی و عدم پیروی از هنجارهای اجتماعی بودن به وجود آمد و همچنین به ارزیابی مشکلات افرادی که در مقایسه خود با دیگران در وضعیت‌های اجتماعی مستقر می‌شوند و ممکن است نسبت به ارزیابی دیگران نسبت به خودشان دلواپس شوند، می‌پردازد. پرسشنامه اضطراب اجتماعی دارای ۱۷ ماده پنج گزینه‌ای است. نمره‌گذاری روی طیف ۵ درجه‌ای لیکرت، صورت می‌گیرد. مجموع نمره کلی آن‌ها نشان‌دهنده میزان شدت علائم اضطراب اجتماعی است، سه زیر مقیاس فرعی اضطراب اجتماعی را می‌توان با این پرسشنامه سنجید. زیر مقیاس ترس با مجموع نمره‌های ۶ ماده، اجتناب ۷ ماده و علائم فیزیولوژیک را با ۴ پرسش می‌توان سنجید. نمره پایایی آزمون ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ گزارش شده است و روایی این پرسشنامه در پژوهش عبدی و همکاران (۱۳۸۵) تأیید شده است. در این پژوهش آلفای کرونباخ کلی ابزار ۰/۸۷ محاسبه شد.

### روش اجرا

بایان ضرورت و اهداف پژوهش، رضایت آزمودنی‌ها مبنی بر شرکت در پژوهش جلب شد. دانش آموزان دارای اختلال لکنت زبان با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. در ادامه از هر گروه به وسیله پرسشنامه اضطراب اجتماعی و مقیاس تاب‌آوری تحصیلی پیش‌آزمون به عمل آمد و نتایج آن، هم به صورت نمره کل و هم در هر مقیاس به صورت مجزا محاسبه و

اثر بخشی برنامه پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی و تاب آوری ...؛ نعمتی و همکاران | ۱۳۳

ثبت گردید. سپس مداخله برنامه آموزشی پذیرش و تعهد بر اساس پروتکل باردل و همکاران (۲۰۲۲) در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه) اجرا گردید. دو هفته پس از اتمام جلسات مداخله، پس از آزمون در هر دو گروه اجرا شد. لازم به ذکر است که گروه کنترل هیچ گونه آموزشی را دریافت نکردند.

جدول ۱. محتوا و فعالیت‌های برنامه آموزش پذیرش و تعهد

| جلسه  | هدف                                                     | محتوا                                                                                        |
|-------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| اول   | - معرفی و تعیین ساختار و قوانین<br>- شروع درماندگی خلاق | - آشنایی اعضا با یکدیگر و تعیین قوانین حاکم بر جلسات<br>- شروع درماندگی خلاق                 |
| دوم   | - ادامه درماندگی خلاق                                   | - ادامه درماندگی اخلاق خلاق                                                                  |
| سوم   | - معرفی کنترل                                           | - معرفی کنترل به عنوان مسئله و بحث در مورد دنیای درون و تفاوت آن با دنیای بیرون              |
| چهارم | - معرفی پذیرش                                           | - معرفی پذیرش و بیان احساسات پاک و ناپاک                                                     |
| پنجم  | - بیان گسلش                                             | - آشنایی مراجع با ویژگی‌های پنهان زبان که باعث آمیختگی می‌شود.<br>- بیان گسلش                |
| ششم   | - معرفی خود به عنوان زمینه                              | - معرفی انواع خود<br>- مفهوم سازی غلبه گذشته و آینده مفهوم سازی شده                          |
| هفتم  | - شناسایی ارزش‌ها                                       | - حرکت به سمت یک زندگی ارزشمند با یک خودپذیرا و مشاهده گر<br>- شناسایی و سنجش ارزش‌های مراجع |
| هشتم  | - اقدام متعهدانه<br>- مرور، جمع‌بندی و اتمام جلسات      | - رساندن مراجع به عمل متعهد<br>- ارزیابی تعهد به عمل<br>- ارائه تکلیف دائمی                  |

### یافته‌ها

تعداد ۱۶ نفر در گروه آزمایشی و ۱۶ نفر در گروه کنترل قرار دارند که میانگین و انحراف معیار در گروه آزمایش و کنترل به ترتیب برابر با  $۱۷/۳۴ \pm ۱/۴۳$  و  $۱۷/۴۹ \pm ۱/۲۴$  است.

جدول ۲. شاخص های توصیفی میزان زیر مؤلفه های تاب آوری تحصیلی وزیر مؤلفه های اضطراب اجتماعی در گروه های آزمایش و کنترل

| پس آزمون |      | پیش آزمون |      | زیر مؤلفه ها      |        | متغیرها         |
|----------|------|-----------|------|-------------------|--------|-----------------|
| SD       | M    | SD        | M    |                   |        |                 |
| ۲۶/۸۸    | ۲/۵۸ | ۳۱/۹۴     | ۱/۶۵ | مهارت های ارتباطی | آزمایش | تاب آوری تحصیلی |
| ۲۳/۷۵    | ۲/۵۹ | ۳۱/۱۲     | ۳/۱۰ | جهت گیری آینده    |        |                 |
| ۱۳/۵۰    | ۱/۶۳ | ۱۷/۵۰     | ۱/۶۳ | مسئله محوری       |        |                 |
| ۲۱/۹۴    | ۱/۵۷ | ۲۲/۶۳     | ۱/۹۷ | مهارت های ارتباطی | کنترل  |                 |
| ۱۷/۶۹    | ۲/۸۰ | ۱۷/۵۰     | ۴/۳۲ | جهت گیری آینده    |        |                 |
| ۱۱/۳۱    | ۱/۵۸ | ۱۵        | ۲/۹۴ | مسئله محوری       |        |                 |
| ۱۹/۱۳    | ۲/۶۸ | ۲۰/۸۸     | ۲/۶۱ | ترس               | آزمایش | اضطراب اجتماعی  |
| ۱۳/۵۰    | ۱/۶۳ | ۹/۵۰      | ۱/۶۳ | اجتناب            |        |                 |
| ۹/۹۴     | ۱/۱۸ | ۶/۱۳      | ۱/۰۲ | علائم فیزیولوژیک  |        |                 |
| ۱۶/۸۱    | ۲/۸۶ | ۱۷        | ۲/۹۴ | ترس               | کنترل  |                 |
| ۱۱/۳۱    | ۱/۵۸ | ۱۰/۳۱     | ۱/۷۴ | اجتناب            |        |                 |
| ۱۱/۴۴    | ۱/۱۵ | ۱۰/۵۱     | ۱/۱۰ | علائم فیزیولوژیک  |        |                 |

مندرجات جدول ۲ نشان می دهد که میانگین تاب آوری تحصیلی و اضطراب اجتماعی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در پس آزمون بالاتر از پیش آزمون است. از آنجایی که پیش فرض های تحلیل کوواریانس تک متغیره (نرمال بودن توزیع متغیر وابسته، همگنی واریانس خطای متغیر وابسته، همگنی اثرات تعاملی، همگنی شیب های رگرسیون) محقق شده است لذا تحلیل داده های مربوط به سؤال پژوهشی به شرح جدول ۳ است.

جدول ۳. خلاصه تحلیل کوواریانس تک متغیره اثرات برنامه آموزش پذیرش و تعهد بر بهبود زیر مؤلفه های تاب آوری تحصیلی و زیر مؤلفه های اضطراب اجتماعی با کنترل پیش آزمون

| منبع تغییر | متغیر وابسته | SS     | DF | MS     | F     | SIG    | $\eta^2$ |
|------------|--------------|--------|----|--------|-------|--------|----------|
| روش        | تاب آوری     | ۱۶۸/۶۱ | ۱  | ۱۶۸/۶۱ | ۳۵/۲۶ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۵۵     |
|            | تحصیلی       | ۱/۷۶   | ۱  | ۱/۷۶   | ۱/۳۱  | ۰/۲۶   | ۰/۰۴     |
|            | اضطراب       | ۲۲۹/۷۸ | ۱  | ۲۲۹/۷۸ | ۱۴/۱۶ | ۰/۰۰۱  | ۰/۳۶     |
|            | ترس          | ۲/۴۸   | ۱  | ۲/۴۸   | ۰/۶۰  | ۰/۴۵   | ۰/۰۲     |



| منبع تغییر      | متغیر وابسته |        | SS | DF    | MS     | F      | SIG  | $\eta^2$ |
|-----------------|--------------|--------|----|-------|--------|--------|------|----------|
| اجتماعی         | اجتناب       | ۴/۶۳   | ۱  | ۴/۶۳  | ۱۴/۴۴  | ۰/۰۰۱  | ۰/۹۵ |          |
|                 | ع.فیزیولوژیک | ۱۷/۰۵  | ۱  | ۱۷/۰۵ | ۱۲۰/۵۰ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۸۴ |          |
| تاب‌آوری تحصیلی | م.ارتباطی    | ۱۳۸/۶۷ | ۲۹ | ۴/۷۸  |        |        |      | خطا      |
|                 | مسئله محوری  | ۳۸/۶۳  | ۲۹ | ۱/۳۴  |        |        |      |          |
|                 | آینده‌نگری   | ۴۷۰/۷۶ | ۲۹ | ۱۶/۲۳ |        |        |      |          |
| اضطراب اجتماعی  | ترس          | ۹۵/۳۹  | ۲۳ | ۴/۱۵  |        |        |      |          |
|                 | اجتناب       | ۷/۳۷   | ۲۳ | ۰/۳۲  |        |        |      |          |
|                 | ع.فیزیولوژیک | ۳/۲۵   | ۲۳ | ۰/۱۴  |        |        |      |          |

$P \leq 0.05$

مطابق مندرجات جدول بالا آموزش پذیرش و تعهد بر مسئله محوری اثربخش نیست. چراکه  $F$  محاسبه شده ( $F = 1/31$  و  $\eta^2 = 0.04$ )، در سطح  $P < 0.05$  معنادار نیست؛ زیرا  $F$  محاسبه شده برای مهارت‌های ارتباطی ( $F = 35/26$  و  $\eta^2 = 0.55$ ) و آینده‌نگری ( $F = 14/16$  و  $\eta^2 = 0.36$ ) در سطح  $P < 0.05$  معنادار است. بناب؛ این می‌توان گفت آموزش پذیرش و تعهد ۵۵ درصد بر مهارت‌های ارتباطی و ۳۶ درصد بر آینده‌نگری مؤثر است.

مطابق مندرجات جدول بالا آموزش پذیرش و تعهد بر ترس اثربخش نیست. چراکه  $F$  محاسبه شده برای ترس ( $F = 0/60$  و  $\eta^2 = 0.02$ )، در سطح  $P < 0.05$  معنادار نیست؛  $F$  محاسبه شده برای اجتناب ( $F = 14/44$  و  $\eta^2 = 0.95$ ) و علائم فیزیولوژیک ( $F = 120/50$  و  $\eta^2 = 0.84$ ) در سطح  $P < 0.05$  معنادار است.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف اثربخشی آموزش برنامه پذیرش و تعهد برافزایش تاب‌آوری تحصیلی و بهبود اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان مقطع دوم متوسطه دارای لکنت زبان انجام شد؛ نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که بین میانگین‌های نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون تاب‌آوری تحصیلی و اضطراب اجتماعی در دو گروه آزمایش و کنترل پس از آموزش برنامه پذیرش و تعهد تفاوت معناداری وجود دارد ( $p < 0.05$ ) و می‌توان نتیجه

گرفت که آموزش برنامه پذیرش و تعهد برافزایش تاب‌آوری تحصیلی و بهبود اضطراب اجتماعی اثر مثبت و معناداری داشته است.

نتایج تحلیل‌هایی که باهدف بررسی تأثیر آموزش پذیرش و تعهد در افزایش میزان تاب‌آوری تحصیلی به‌طور معناداری اثربخش است. در تفکیک مؤلفه‌های تاب‌آوری تحصیلی، آموزش پذیرش و تعهد بر ارتقاء جهت‌گیری آینده و مهارت‌های ارتباطی به‌طور معناداری اثربخش است؛ اما بر مسئله محوری اثربخشی معناداری ندارد. یافته‌های پژوهش حاضر تا حدودی با نتایج پژوهش‌های (برگمن و کیتل، ۲۰۲۳، جمشیدی، خیاطان و آقایی، ۲۰۲۳، ریزرت، اسکوگیلو، موت و کلی، ۲۰۲۲، هیلدبرند، یری و وبستر، ۲۰۲۳، دن هد و فشر، ۲۰۲۳) همسو است.

در چرایی یافته‌ها شایان‌ذکر است که تاب‌آوری یک سبک مقابله‌ای پایدار و یک فرایند پویا است که در آن افراد باوجود تجارب آسیب‌زا یا مصیبت‌بار، سازگاری موفق و مثبتی نشان می‌دهند (دن هد و فشر، ۲۰۲۳). طبق نتایج مطالعات پژوهشی هم‌تاب‌آوری با میزان پذیرش و تعهد آدمی در ارتباط است. افراد تاب‌آور می‌توانند تعهد به اهدافشان را حفظ کنند و رفتار انگیزشی را افزایش دهند و در نتیجه پیشرفت بالایی را کسب نمایند (برچیتی، بادینس-ریرا، فرر، لانگوباردی و گاستالدی، ۲۰۲۳).

دانش‌آموزان دارای اختلال لکنت زبان که اغلب در محیط مدرسه و موقعیت‌های اجتماعی خود را به‌صورت منفی ارزیابی می‌کنند و با بی‌توجهی به خود، استرس بیشتری در این موقعیت‌ها تجربه می‌کنند. با یادگیری مشاهده خود در برنامه آموزش پذیرش و تعهد، قادر می‌شوند تا با افزایش توجه به خود و کنترل بیشتر بر خود، تاب‌آوری بیشتر و اضطراب کمتری را تجربه کنند. به‌علاوه آموزش پذیرش و تعهد با تأکید بر شناسایی ارزش‌ها و آموزش هدف‌گذاری در راستای ارزش‌ها، دانش‌آموزان را قادر می‌سازد تا انتظارات سالم، سرسختی و باور به آینده روشن و حس پیش‌بینی داشته باشند و این ویژگی‌ها جهت‌گیری آینده را به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های تاب‌آوری ارتقاء می‌دهد. در کنار عمل همسو با ارزش‌ها و اهداف تعیین‌شده، ذهن آگاهی کامل نسبت به شرایط و خود

اثربخشی برنامه پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی و تاب‌آوری...؛ نعمتی و همکاران | ۱۳۷

را جدا از افکار و هیجانات دانستن، موجب افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی فرد می‌شود که پیرو آن مهارت‌های ارتباطی ارتقاء یافته و فرد تاب‌آورتر می‌شود (میریال فدرنکو، آمور، بویز و مورگان، ۲۰۲۱).

در کل انعطاف‌پذیری حاصل از مداخله حاضر، دانش‌آموزان را در مقابله با مشکلات و سختی‌ها تاب‌آور می‌سازد؛ زیرا بسته آموزش پذیرش و تعهد حاضر، با ترکیب مداخلات پذیرش و ذهن‌آگاهی در راهبردهای تعهد و تغییر به درمان‌جویان کمک می‌کند به زندگی پرنشاط، هدفمند و بامعنا دست یابند. به‌علاوه با تأکید بر راهبردهای زمینه‌ای و تجربه‌ای به آن‌ها کمک می‌کند تا مشاهده خود را یاد بگیرند. چراکه افراد تاب‌آور با داشتن انعطاف‌پذیری، عاطفه و هیجان مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند و اعتمادبه‌نفس بیشتری دارند و بدین طریق سازگاری روان‌شناختی بهتری دارند (بیلی، برنز و یاروس، ۲۰۲۲).

البته در تبیین این یافته که آموزش پذیرش و تعهد بر مؤلفه مسئله محوری دانش‌آموزان دارای اختلال لکنت زبان اثربخشی معناداری نداشته است، این‌گونه می‌توان گفت که در آموزش پذیرش و تعهد برای کاهش نشانه‌ها و علائم تلاش نمی‌شود؛ بلکه هدف اصلی، افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است؛ یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی بین گزینه‌های مختلف که متناسب‌تر باشد، نه این‌که عملی صرفاً در جهت اجتناب از افکار، احساسات، خاطره‌ها یا تمایلات آشفته‌ساز انجام یا بر فرد تحمیل شود (اف، اوزبی و هاتیغلو، ۲۰۲۳). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی هم با تمرکز بر شش فرایند اساسی پذیرش، گسلش شناختی، خود به‌عنوان زمینه (مشاهده خود)، تماس با لحظه حال، ارزش‌ها و رفتارها و عمل متعهدانه پدید می‌آید (هیز، لوین، پلامی-ویلرادگا، ویلات و پیستورلو، ۲۰۱۳). لذا عدم تأکید مستقیم برنامه بر افزایش مسئله محوری، زمینه‌ساز عدم اثربخشی برنامه بر مسئله محوری این گروه از دانش‌آموزان است.

نتایج تحلیل‌هایی که با برنامه آموزش پذیرش و تعهد در کاهش اضطراب اجتماعی گروه‌های مورد مطالعه مؤثر است. در تفکیک مؤلفه‌های اضطراب اجتماعی، آموزش پذیرش و تعهد بر اجتناب و علائم فیزیولوژیک به‌طور معناداری اثربخش است؛ اما بر ترس

اثربخشی معناداری ندارد؛ بنابراین نتایج پژوهش حاضر حاکی از این است که برنامه آموزش پذیرش و تعهد در کاهش اضطراب اجتماعی مؤثر است.

این یافته با نتایج تحقیقات مختلف در راستای اثربخشی به کارگیری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی، از جمله پژوهش‌های (فیرسی، هوک و بک، ۲۰۲۳، هان و هایلند، ۲۰۲۳، هیلدبرند، جکسون، سرت، وان ریک، کولمن، باردن و وبستر، ۲۰۲۳، کیمورا، فوجیکا، جانگ، فوجیساوا، تومودا و کوسکا، ۲۰۲۳، میلیک، کرال و رپ، ۲۰۲۳، پلکسیکو، ارث، شور و بوروس، ۲۰۲۲) مبنی بر اثربخشی آموزش پذیرش و تعهد بر اضطراب همسو است.

می‌توان گفت درمان پذیرش و تعهد با استفاده از یک سری تکنیک‌ها سعی می‌کند انعطاف‌پذیری شخص در موقعیت فعلی‌اش افزایش دهد تا این که فرد بتواند در جهت ارزش‌های زندگی خود حرکت کند (کنون، ماکول، قاسمیه، اوکونو و راز و دس ریزز، ۲۰۲۳). در این پژوهش تکنیک پذیرش تعهد توانست علائم اضطراب اجتماعی را به شکل معنی‌داری کاهش دهد. در تبیین یافته‌ها این شیوه از درمان می‌توان گفت معمولاً افراد تمایل به اجتناب از موقعیت‌های اضطراب‌زا دارند و در نظریه‌های یادگیری و رفتاری، اضطراب به‌عنوان پاسخ به محرک در نظر گرفته می‌شود که به‌وسیله پیامدهای تقویت‌کننده حفظ‌شده و استمرار پیدا می‌کند ولی این آرامش به‌صورت کوتاه‌مدت است و با در نظر گرفتن این که درمان مبنی بر پذیرش و تعهد می‌خواهد تا به افراد کمک کند به‌جای اجتناب از درگیر شدن با طیف وسیعی از رفتارها، آن‌ها را تجربه کنند تا بدین‌وسیله به سمت اهداف خود گام بردارند. پذیرش در عمل عبارت است از راهکاری‌هایی که برای ایجاد تمایل به قبول برخی از هیجانات ناخوشایند به هنگام وقوع یک رویداد؛ که این هیجانات عبارتند از احساساتی مثل ترس، پریشانی و اصرار به اجتناب از چنین شرایط و پاسخ به اضطراب مثل تپش قلب، تنگی نفس و لرزش. پذیرش در ابتدا توسط بیان زیان‌های ناشی از روش کنترل که به‌طور مناسبی در مورد تجربیات درونی به کار گرفته می‌شود، توضیح داده شد. سپس به افراد نشان داده شد که کنترل خود یک مشکل است نه

راه حل. تمرینات مربوط به پذیرش با تمرکز بر قوبل احساسات و افکار ناخوشایند موجبات انعطاف پذیری روان شناختی در نوجوانان می شود (هیز، لوین، پلامی-ویلرادگا، ویلات و پیستورلو، ۲۰۱۳). پذیرش به عنوان یکی از فرایندهای اصلی در برنامه «آموزش پذیرش و تعهد»، بحث های غیر مؤثر را به سمت تغییرات اساسی هدایت می نماید و فضایی را برای افراد باز می کند تا افکار و احساساتشان را بدون تلاش برای تغییر دریابند (بحرینی و ثناگوی، ۲۰۲۳). به طوری که در سطوح بالای پذیرش، افراد متوجه برانگیختگی های روانی (افکار و احساسات) خود می شوند، بدون آن که تلاشی برای مهار آنها انجام دهند یا از آنها اجتناب کنند (برگمن و کیتل، ۲۰۲۳)؛ بنابراین دانش آموزان دارای اختلال لکنت زبان، هنگام مواجهه با شرایط محیطی در مدرسه و اجتماع، به دلیل پذیرش بدون قضاوت، موقعیت را به درستی ارزیابی می کنند و با تعهدی که دارند در مسیر ارزش هایشان گام برمی دارند که این مسیر صحیح شامل اقدامات رفتاری مناسب در مواجهه با رویدادهای اضطراب ایجاد کننده است.

البته در تبیین این یافته که آموزش پذیرش و تعهد بر مؤلفه ترس دانش آموزان دارای اختلال لکنت زبان اثر بخشی معناداری نداشته است، این گونه می توان گفت که مؤلفه هایی در ارتباط با عدم معنی دار شدن ترس در اضطراب اجتماعی این گروه از دانش آموزان وجود دارد. به لحاظ تحولی مادام العمر بودن شرایط آسیب های گفتاری علی رغم مداخله های انجام شده، این باور را در افراد با آسیب های گفتاری ایجاد کرده است که این شرایط همیشه وجود دارد و باید با سازگاری این مورد را تحمل کرد. سازگاری در این گروه از کودکان با اضطراب هایی همراه بوده است و مواردی مثل پاسخ در موقعیت های مختلف می تواند با اضطراب همراه باشد (هیز، لوین، پلامی-ویلرادگا، ویلات و پیستورلو، ۲۰۱۳).

با توجه به کنترل ناپذیر بودن عوامل تأثیر گذار بر تاب آوری و اضطراب اجتماعی از قبیل ویژگی های شخصیتی، باورهای فردی و فرهنگی و نداشتن گروه پیگیری از محدودیت های پژوهش حاضر است. بایستی عوامل شخصیتی و باورهای دینی و مذهبی نیز

در نظر گرفته شود، افزون بر آن با توجه به اینکه شرکت‌کننده‌های پژوهش حاضر دانش آموزان دارای اختلال لکنت زبان بودند؛ پژوهش‌های آتی در صورت امکان جلسات مداخله با سایر گروه‌های آسیب‌های عصب-تحوالی به منظور افزایش کارایی این برنامه برگزار گردد؛ و این برنامه روی گروه‌های اجتماعی-اقتصادی دیگر انجام گیرد و تأثیر احتمالی سطح اجتماعی-اقتصادی نیز سنجیده شود و اجرای برنامه در پژوهش‌های دیگر به صورت مشاوره فردی با والدین انجام گیرد و با نتایج آموزش گروهی این پژوهش مقایسه گردد.

### تعارض منافع

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

### ORCID

Shahrooz Nemati

Rahim Badri

Shahram Vahedi

Mohammad Bardel



<https://orcid.org/0000-0001-6898-9749>



<https://orcid.org/0000-0001-7196-6016>



<https://orcid.org/0000-0001-6673-2294>



<https://orcid.org/0000-0003-1546-4900>

## References

- American Psychiatric Association. (2013). *diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Ansari, h. (2021). The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) in psychosocial flexibility, emotion regulation, and psychological adjustment in people with stuttering, *Journal of New Advances in Behavioral Sciences*, 3(26), 83-98. (In Persian).
- Bardel, M., Badri, R., Nemati, Sh., & Vahedi, Sh. (2022). Acceptance and Commitment Training Program for Students with Stuttering Disorders: A Synthetic Research Approach *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 25(2), 25 -41. (In Persian).
- Babaie, Z., & Saeidmanesh, M. (2022). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on stress and depression self-esteem in adolescents aged 14 to 18 years with stuttering: A randomized controlled clinical trial, *Journal of Research in Rehabilitation Sciences*, 15(5), 1-15. (in Persian).
- Bahreini, Z., & Sanagouye, G. H. (2022). effectiveness of acceptance and commitment therapy on psychological well-being and resiliency of abandoned adolescents. *Journal of Social Health (Community Health)*, 6(1), 70-79. (In Persian).
- 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.
- Berchiatti, M., Badenes-Ribera, L., Ferrer, A., Longobardi, C., & Gastaldi, F. G. M. (2023). school adjustment in children who stutter: The quality of the student-teacher relationship, peer relationships, and children's academic and behavioral competence. *Children and Youth Services Review*, 11(6), 52-65.
- Bergman, M., & Keitel, M. A. (2023). At the heart of meaning-making: an acceptance and commitment approach to developing adaptive meaning following acute cardiac events. In *Navigating Life Transitions for Meaning*. Academic Press.
- Bozorgi, A., Bayat, F., & Esfahani Asl, M. (2022). The Effectiveness of acceptance and commitment therapy on test anxiety in elementary school children, *Rooyesh-e-Ravanshenasi*, 8(9), 11-20. (in Persian).
- Briley, P. M., O'Brien, K., & Ellis, C. (2022). Behavioral, emotional, and social well-being in children who stutter: evidence from the national health interview survey. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 31(1), 39-53.

- Brown, F. J., & Hooper, S. (2009). Acceptance and commitment therapy (ACT) with a learning-disabled young person experiencing anxious and obsessive thoughts. *Journal of Intellectual Disabilities, 13*(3), 195-201.
- Boulton, N. E., Williams, J., & Jones, R. S. (2021). Intellectual disabilities and ACT: feasibility of a photography-based values intervention. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities, 25*(4), 22-32.
- Chapman, R., & Evans, B. (2023). Using art-based acceptance and commitment therapy (ACT) for an adolescent with anxiety and autism. *Clinical Case Studies, 19*(6), 438-455.
- Den Hoed, J., & Fisher, S. E. (2023). Genetic pathways involved in human speech disorders. *Current Opinion in Genetics & Development, 65*(4), 103-111.
- Eising, E., Carrion-Castillo, A., Vino, A., Strand, E. A., Jakielski, K. J., Scerri, T. S., & Francks, C. (2022). A set of regulatory genes co-expressed in embryonic human brain is implicated in disrupted speech development. *Molecular Psychiatry, 24*(7), 1065-1078.
- Enayati Shabkolaei, M., Dousti, Y., & Mirzaian, B. (2022). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on social adjustment and depression among female high school students with specific learning disorder in sari in northern in iran, *Journal of Community Health, 6*(3), 244-252. (in Persian).
- Freud, D., Levy-Kardash, O., Glick, I., & Ezrati-Vinacour, R. (2023). Pilot program combining acceptance and commitment therapy with stuttering modification therapy for adults who stutter: A case report. *Folia Phoniatica et Logopaedica, 72*(4), 290-301.
- Gillard, D., Flaxman, P., & Hooper, N. (2021). Acceptance and commitment therapy: applications for educational psychologists within school. *Journal of Educational Psychology in Practice, 34*(3), 272-281.
- Gholipourkovich, S., Livarjani, Sh., & Hoseyninasab, D. (2022). Effectiveness of self-instruction training on symptoms of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and academic procrastination of adolescents with ADHD, *Scientific Journal of Rehabilitation Medicine, 8*(3), 100-110. (In Persian).
- Hayes, S. C., Louma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., Lilis, J. (2017). Acceptance and commitment therapy: model, process and outcomes. *Behavior Research and Therapy, 44*(1), 1-25.
- Hayes, S. C., Levin, M., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J. L., & Pistorello, J. (2013). Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Journal of Behavior Therapy, 44*(5), 180-198.



- Harris, R. (2017). Embracing your demons: an overview of acceptance and commitment therapy. *Psychotherapy In Australia, 12(4)*, 2-8.
- Hildebrand, M. S., Jackson, V. E., Scerri, T. S., & Webster, R. (2023). Severe childhood speech disorder: gene discovery highlights transcriptional dysregulation. *Neurology, 94(20)*, e2148-e2167.
- Hutchinson, V. D., Rehfeldt, R. A., & Root, W. B. (2022). Exploring the efficacy of acceptance and commitment therapy and behavioral skills training to teach interview skills to adults with autism spectrum disorders. *Advances in Neurodevelopmental Disorders, 3(4)*, 450-456.
- Jamshidi, M., Khayatan, F., & Aghaie, A. (2023). Comparison of the effectiveness of combination of acceptance and commitment therapy with theraplay and acceptance and commitment therapy on quality of life in depressed children. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing, 8(1)*, 106-118. (in Persian).
- Livheim, F., Hayes, L., Ghaderi, A., Rowse, J., & Tengström, A. (2018). The effectiveness of acceptance and commitment therapy for adolescent mental health: Swedish and Australian pilot outcomes. *Journal of Child and Family Studies, 24(4)*, 1016-1030.
- Khaanajani, S., Donyavi, V., Asmari, Y., Rajabi, M. (2020). The effectiveness of group training acceptance and commitment therapy on moral distress and resiliency in nurses. *Nurse and Physician Within War, 5(16)*, 50-58. (In Persian).
- Mei, C., Fedorenko, E., Amor, D. J., Boys, A., & Morgan, A. T. (2021). Deep phenotyping of speech and language skills in individuals with 16p11.2 deletions. *European Journal of Human Genetics, 26(5)*, 676.
- Mirzahosseini, H., Pourabdol, S., Sobhi Gharamaleki, N., & Saravani, SH. (2019). The effect of acceptance and commitment therapy in decreasing cognitive avoidance among students with specific learning disorder (SLD). *Iraninan Psychiatry and Clinical Psychology, 22(3)*, 166-175. (In Persian).
- Oliver, M. A., Selman, M., Brice, S., & Alegbo, R. (2022). Two cases of acceptance and commitment therapy leading to rapid psychological improvement in people with intellectual disabilities. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities, 16(3)*, 20-34.
- Pahnke, J., Lundgren, T., Hursti, T., & Hirvikoski, T. (2017). Outcomes of an acceptance and commitment therapy-based skills training group for students with high-functioning autism spectrum disorder: a quasi-experimental pilot study. *Autism, 18(8)*, 953-964.

- Poddar, S., Sinha, V. K., & Mukherjee, U. (2020). Impact of acceptance and commitment therapy on valuing behaviour of parents of children with neurodevelopmental disorders. *Psychol Behav Sci Int J*, 3(3), 55-61.
- Reilly, E. D., Ritzert, T. R., Scoglio, A. J., Mote, J., & Kelly, M. M. (2022). A systematic review of values measures in acceptance and commitment therapy research. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 12, 290–304.
- Reymann, D. (2018). Treatment outcomes for the MASS treatment approach for adults who stutter: a case study assessment. *Psychol Behav Sci Int J*, 4(5), 45-61.
- Ruiz, F. J. (2012). Acceptance and commitment therapy versus traditional cognitive behavioral therapy: a systematic review and meta-analysis of current empirical evidence. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 12, 333–357.
- Saeedmanesh, M., & Babaie, Z. (2020). The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on anxiety and self-esteem in adolescents 14 to 16 years of stuttering. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*, 7(1), 57-68. (in Persian).
- Sandelowski, M., & Barroso, J. (2003). Classifying the findings in qualitative studies. *Qualitative health research*, 13(7), 905-923.
- Sandelowski, M., Voils, C. I., & Barroso, J. (2017). Defining and designing mixed research synthesis studies. *Research in the schools: a nationally refereed journal sponsored by the Mid-South Educational Research Association and the University of Alabama*, 13(1), 29-45.
- Soulok. S. (2023). The comparison of effectiveness of therapy based on glaser choice theory and acceptance and commitment therapy on life expectancy and resilience of women heading households in Tehran city. *Journal of New Advances in Behavioral Sciences*, 5(46), 12-27. (In Persian).
- Szabo, T. G. (2022). Acceptance and commitment training for reducing inflexible behaviors in children with autism. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 12(5), 178-188.
- Tamimi, Y., Soleymani Zadeh, N., Eftekhari, N., & Nemati, Z. (2023). Acceptance and commitment therapy on social adjustment and anxiety in mothers of children with autism. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*, 10(1), 42. (in Persian).
- Vanzin, L., Mauri, V., Valli, A., Oppo, A., & Nobile, M. (2023). Clinical effects of an ACT-group training in children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Child and Family Studies*, 29(4), 1070-1080.

اثر بخشی برنامه پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی و تاب آوری ...؛ نعمتی و همکاران | ۱۴۵

Watanabe, T. (2021). Treatment of major depressive disorder with autism spectrum disorder by acceptance and commitment therapy Matrix. *Case Reports in Psychiatry*, 32(2), 74-8

**استناد به این مقاله:** نعمتی، شهروز، بدری، رحیم، واحدی، شهرام، باردل، محمد. (۱۴۰۲). اثر بخشی برنامه پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی و تاب آوری تحصیلی دانش آموزان دارای اختلال لکنت زبان، روان شناسی افراد / استثنایی، ۱۳(۴۹)، ۱۱۹-۱۴۱.

DOI: 10.22054/jpe.2023.69262.2474



Psychology of Exceptional Individuals is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

