

اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس و افسردگی نوجوانان ۱۴ تا ۱۸ ساله دارای لکنت: کار آزمایابی بالینی تصادفی کنترل شده

زهرا بابایی^۱، محسن سعیدمنش^۲

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: لکنت نوعی اختلال ارتباطی در جریان روان و پیوسته گفتار است که با شدت‌های مختلف بروز می‌کند. این ناروانی‌ها می‌تواند تأثیرات منفی بر سلامت روانی فرد داشته باشد. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT یا Acceptance and commitment therapy) بر استرس و افسردگی نوجوانان دارای لکنت ۱۴ تا ۱۸ ساله شهرستان مبارکه انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع کار آزمایابی بالینی تصادفی کنترل شده بود. از بین نوجوانان دارای لکنت مراجعه‌کننده به کلینیک‌های توانبخشی شهرستان مبارکه، ۲۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. آزمودنی‌ها پس از انجام پیش‌آزمون، به صورت تصادفی در دو گروه تجربی و شاهد قرار گرفتند. مداخله در ۸ جلسه انجام گردید. میزان استرس و افسردگی در گروه‌های تجربی و شاهد به وسیله پرسش‌نامه افسردگی، اضطراب و استرس (۲۱-Depression, Anxiety and Stress Scale یا DASS-۲۱) قبل و پس از مداخله سنجیده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون ANCOVA مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: روش ACT تأثیر معنی‌داری بر نمرات استرس ($P = 0/011$) و افسردگی ($P = 0/014$) داشت.

نتیجه‌گیری: شیوه ACT می‌تواند منجر به کاهش استرس و افسردگی نوجوانان مبتلا به لکنت شود.

کلید واژه‌ها: استرس، افسردگی، درمان پذیرش و تعهد، لکنت

ارجاج: بابایی زهرا، سعیدمنش محسن. اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس و افسردگی نوجوانان ۱۴ تا ۱۸ ساله دارای لکنت: کار آزمایابی بالینی تصادفی کنترل شده. پژوهش در علوم توانبخشی ۱۳۹۸؛ ۱۵ (۵): ۲۴۸-۲۴۳.

تاریخ چاپ: ۱۳۹۸/۹/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۸/۱۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۷/۴

Nolen-Hoeksema و همکاران استرس را پاسخ غیر ارادی بدن به هرگونه فشاری که بر آن وارد می‌شود، تعریف کرده است (۳). استرس حالتی ناشی از فشار است نه خود فشار، اما با اندکی اغماض، می‌توان آن را همان فشار عصبی معنی کرد و آن را حالتی دانست که انسان در مقابل محرک‌های ناسازگار بیرونی از خود بروز می‌دهد (۳). افسردگی تحت عنوان «خلق افسرده و یا احساس غمگینی و بی‌علاقگی به هرگونه کوشش و لذت روزانه» تعریف شده است (۲) که بر تفکر، خلق، احساسات، رفتار و سلامت جسمی تأثیر می‌گذارد (۴). نوجوانان دارای لکنت، از همان کودکی به علت اختلالات گفتاری، خود را بی‌کفایت می‌دانند و از نظر ارتباط با اعضای خانواده و همسالان احساس ناتوانی می‌کنند (۱). این مسأله به تدریج استرس و افسردگی و ضعف در تمرکز حواس، شروع ارتباطات با دیگران و اقدامات خودانگیخته را به دنبال دارد. اضطراب، استرس، افسردگی و فشار عاطفی-روانی، همواره لکنت زبان را تشدید می‌کند (۵، ۱). هدف بسیاری از توصیه‌های درمانی در لکنت زبان، این است که اضطراب،

مقدمه

لکنت، آشفتگی در روانی گفتار است و با تکرار، مکث یا کشیده‌گویی شناخته می‌شود. این ناروانی‌ها می‌تواند تأثیرات منفی بر سلامت روانی فرد بگذارد. شیوع لکنت در کودکان ۲ تا ۴ ساله حدود ۴ درصد و در کل جمعیت حدود ۱ درصد است (۱). در (DSM-5)، اختلالات ارتباطی شامل اختلال زبان می‌باشد که اختلالات زبانی، صوت تکلم و فصاحت کلام در کودکی شروع می‌شود. اختلال روانی زبان با شروع در کودکی، نام جدیدی برای لکنت زبان است (۲). انسان‌ها در برابر مشکلات هیجانی-عاطفی، محدودیت‌ها، فشارهای محیطی، اختلالات روانی و رفتاری و حتی معلولیت‌های جسمی، عکس‌العمل‌های متفاوتی نشان می‌دهند. طبیعی است که برخی افراد به ویژه افراد دارای اختلالات گفتاری به این مسایل حساس‌تر می‌باشند و این عوامل باعث آشفتگی روانی-عضلانی و بروز استرس و اضطراب و تشدید اختلالات گفتاری می‌شود (۳).

۱- کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران

۲- استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران

نویسنده مسؤول: زهرا بابایی؛ کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران

Email: mitra.752001@yahoo.com

زندگی، رضایت از زندگی و به طور کلی، عملکرد بالینی نشان دادند (۱۳). فریور و همکاران در مطالعه خود با بررسی افکار و باورهای نامناسب بزرگسالان دارای لکنت و ارتباط آن با میزان اضطراب و افسردگی، به این نتیجه رسیدند که ارتباط معنی‌داری بین باورها و افکار نادرستی که به میزان متفاوت در همه افراد دارای لکنت مشاهده می‌شود، با نشانه‌های اضطراب و افسردگی وجود دارد (۱۴).

با توجه به اهمیت دوره نوجوانی، درمان‌ها در جهت بهبود استرس و افسردگی نوجوانان مورد توجه قرار گرفته است. از طرف دیگر، به دلیل کمبود پیشینه پژوهشی در زمینه تأثیر روش ACT بر نوجوانان دارای لکنت، تحقیق حاضر با هدف بررسی اثربخشی ACT بر استرس و افسردگی نوجوانان دارای لکنت انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی همراه با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه شاهد بود. بدین ترتیب، ACT به عنوان متغیر مستقل و استرس و افسردگی به عنوان متغیرهای وابسته در نظر گرفته شد. مداخله درمانی (روش ACT) برای گروه تجربی به صورت گروهی اجرا گردید. جامعه مورد بررسی پژوهش را کلیه نوجوانان دارای لکنت ۱۴ تا ۱۸ ساله که به کلینیک توان‌بخشی شهر مبارکه مراجعه کرده بودند، تشکیل داد. با توجه به محدودیت جامعه آماری، نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. اطلاعاتی در مورد نوع درمان، نحوه حضور آن‌ها در جلسه، تعداد و زمان جلسات به نوجوانان و والدین‌شان ارائه شد. رازداری به عنوان اصلی اساسی در درمان توضیح داده شد و در نهایت، مراجعانی که رضایت خود را برای شرکت در گروه‌ها اعلام کردند، وارد تحقیق شدند. کد اخلاق در پژوهش از دانشگاه علم و هنر دریافت گردید و در نهایت، ۲۰ نوجوان دارای لکنت، به صورت تصادفی در دو گروه ۱۰ نفره تجربی و شاهد قرار گرفتند.

معیارهای ورود به تحقیق شامل تشخیص اختلال لکنت توسط متخصصان گفتار درمانی مرکز، سن ۱۴ تا ۱۸ سال، رضایت والدین برای شرکت نوجوان در مطالعه، رضایت نوجوانان برای شرکت در مطالعه و نداشتن درمان هم‌زمان بود. عدم شرکت منظم در جلسه درمان، عدم انجام تکالیف منزل و عدم تکمیل پرسش‌نامه‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به عنوان معیارهای خروج در نظر گرفته شد.

در پژوهش حاضر، از روش ACT در راهنمای درمانی Hayse و همکاران استفاده گردید (۷). هشت جلسه (هر جلسه به مدت ۱/۵ ساعت) به صورت گروهی و یک‌بار در هفته اجرا شد. جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها توسط کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی و دکتری تخصصی علوم اعصاب شناختی انجام گردید. خلاصه محتوای طرح درمان ACT در جدول ۱ آمده است.

به منظور بررسی میزان اضطراب نوجوانان، از Depression, Anxiety and Stress Scale-۲۱ (DASS-۲۱) استفاده شد. این مقیاس با هدف سنجش سازه‌های روان‌شناختی افسردگی، اضطراب و استرس طراحی و از سه خرده مقیاس (هر کدام ۷ سؤال) تشکیل شده است که از صفر (در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۳ (کاملاً در مورد من صدق می‌کند) نمره‌گذاری می‌شود. کاربرد مهم DASS-۲۱، اندازه‌گیری شدت نشانه‌های اصلی اضطراب، افسردگی و استرس می‌باشد. نتایج محاسبه همبستگی میان عوامل پرسش‌نامه در مطالعه Antony و همکاران، حاکی از ضریب همبستگی ۰/۴۸، ۰/۵۳ و ۰/۲۸ به ترتیب برای افسردگی، اضطراب و استرس بود (۱۵).

استرس، افسردگی و فشارهای عاطفی و روانی کاهش داده شود و عزت نفس این افراد تقویت گردد (۵). رویکردهای متفاوتی در راستای درمان اختلالات روان‌پزشکی از جمله اضطراب، استرس و افسردگی مطرح گردیده است که از آن جمله می‌توان به درمان‌های دارویی، فنون شناختی- رفتاری، آرام‌سازی، روش‌های تلقینی (هیپنوتیزم)، روانکاوی کلاسیک، روان‌درمانی پیش‌گرا و گروه درمانی اشاره نمود (۶).

درمان پذیرش و تعهد (Acceptance and commitment therapy) یا ACT، از جمله درمان‌هایی به شمار می‌رود که به تازگی مرکز توجه پژوهشگران روان‌شناسی قرار گرفته است (۷). در این درمان، ابتدا پذیرش روانی فرد در مورد تجارب ذهن (افکار، احساسات و...) افزایش می‌یابد و به طور متقابل، اعمال کنترلی نامؤثر کاهش پیدا می‌کند. در این روش به بیمار آموخته می‌شود که هرگونه عملی جهت اجتناب یا کنترل این تجارب ذهنی ناخواسته بی‌تأثیر است یا اثر معکوس دارد و موجب تشدید آن‌ها می‌شود و باید این تجارب را بدون هیچ‌گونه واکنش درونی یا بیرونی جهت حذف آن‌ها، به طور کامل پذیرفت. گام دوم، بر آگاهی روانی فرد در لحظه حال افزوده می‌شود؛ به این معنی که فرد از تمام حالات روانی، افکار و رفتار خود در لحظه حال آگاهی می‌یابد. سوم این که به فرد آموخته می‌شود خود را از این تجارب ذهنی جدا سازد (جداسازی شناختی)؛ به نحوی که بتواند مستقل از این تجارب عمل کند. چهارم، تلاش برای کاهش تمرکز مفرط بر خودتجسمی (مانند قربانی بودن) است که فرد برای خود در ذهنش ساخته است. پنجم، کمک به فرد تا این که ارزش‌های شخصی اصلی خود را بشناسد و به طور واضح مشخص سازد و آن‌ها را به اهداف رفتاری خاص تبدیل نماید (روشن‌سازی ارزش‌ها). در نهایت، ایجاد انگیزه جهت عمل متعهدانه؛ به این معنی که فعالیت معطوف به اهداف و ارزش‌های مشخص شده به همراه پذیرش تجارب ذهنی باشد که می‌توانند افکار افسردگی‌کننده، وسواسی، استرس‌زا، هراس‌ها و یا اضطراب‌های اجتماعی و... باشند (۸).

تحقیقات اخیر در زمینه ACT و نتایج رضایت‌بخش آن، دلیلی برای استفاده از ACT در کار بالینی و به خصوص کار با بیماران می‌باشد. پژوهش‌های مختلف، ACT را به عنوان درمان مناسبی به منظور کاهش اضطراب (۵)، اضطراب و افسردگی (۸)، اختلالات خلقی (۹)، اختلال وسواس (۶) و هراس (۱۰) مطرح کرده‌اند؛ در حالی که شواهد تجربی در مورد تأثیر این روش درمانی بر اختلالات متعدد رو به افزایش است، اما مطالعات بسیار اندکی این روش درمانی را در افراد دارای لکنت بررسی کرده‌اند. به عنوان نمونه، سعیدمنش و نژاداکبری راوری در تحقیق خود، تأثیر گفتار درمانی همراه با روش ACT مدیریت استرس را بر کاهش شدت لکنت دختران نوجوان بررسی کردند و دریافته‌اند که گفتار درمانی و ACT مدیریت استرس می‌تواند منجر به بهبود لکنت نوجوانان شود (۱۱). نتایج پژوهش Beilby و همکاران که با هدف بررسی ACT بر زمینه سازگاری روان‌شناسی و روانی گفتار بزرگسالان مبتلا لکنت انجام شد، نشان داد که روش ACT در عملکرد روان‌شناسی، آمادگی برای تغییر و درمان، استفاده از مهارت‌های ذهن آگاهی و به طور کلی، گفتار روان به عنوان یک مداخله مؤثر، می‌تواند به کار گرفته شود. این یافته‌ها درک از تأثیر لکنت روی بهزیستی روان‌شناختی را افزایش می‌دهد و پیشنهاد یک آینده‌نگری جدید را روی آنچه ممکن است موجب درمان موفق لکنت شود، پیشنهاد می‌کند (۱۲). Forman و Herbert نیز اثربخشی شیوه ACT و شناخت درمانی بر اضطراب و افسردگی را بر روی افسردگی، اضطراب، استرس، مشکلات عملکردی، کیفیت

جدول ۱. طرح درمان با روش (ACT) Acceptance and commitment therapy

جلسه	موضوع	رئوس مطالب
اول	معرفی درمان	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، توصیه‌ی از روش درمانی، از نوجوانان در خواست شد جلسه را ترک نکنند، شروع درماندگی خلاق در والدین با استفاده از استعاره کندن، طناب‌کشی با هیولا، بررسی راهبردهای کنترلی، رفتارها و نیازهای والدین با استفاده از استعاره جزیره
دوم	درماندگی خلاق	دریافت بازخورد از جلسه قبل از والدین و بررسی رفتارهای جزیره‌ای والدین، از والدین درخواست گردید جلسه را ترک کنند و از نوجوانان بخواهند وارد جلسه شوند، گفتگوی باز با نوجوانان، تصریح ارزش‌ها با استفاده از استعاره کوهنوردی، درماندگی خلاق، استعاره ببر گرسنه و استعاره چاله، ارایه تکلیف
سوم	کنترل مسأله	بررسی تکالیف و دریافت بازخورد از جلسه قبل، معرفی کنترل به عنوان مسأله، بحث در مورد دنیای درون و تفاوت آن با دنیای بیرون، استعاره پلی‌گراف، ارایه تکلیف
چهارم	پذیرش جایگزینی برای اجتناب	بررسی تکالیف و دریافت بازخورد از جلسه قبل، معرفی، پذیرش و تمایل به عنوان جایگزینی برای کنترل، استعاره میهمان، بیان احساسات پاک و ناپاک، ارایه تکلیف
پنجم	گسلس	بررسی تکالیف و دریافت بازخورد از جلسه قبل، آشنایی با ویژگی‌های پنهان زبان که باعث آمیختگی می‌شود، بیان گسلس و استعاره اتوبوس، ارایه تکلیف
ششم	خود به عنوان زمینه و بودن در زمان حال	بررسی تکالیف و دریافت بازخورد از جلسه قبل، معرفی انواع خود، استعاره شطرنج، آشنایی با گذشته و آینده مفهوم‌سازی شده (استعاره راننده اتوبوس)، ارایه تکلیف
هفتم	ارزش‌ها	بررسی تکالیف و دریافت بازخورد از جلسه قبل، حرکت به سمت یک زندگی ارزشمند با یک خود پذیرا و مشاهده‌گر، شناسایی ارزش‌های مراجع، سنجش ارزش‌های مراجع، ارایه تکلیف
هشتم	تعهد به عمل	بررسی تکالیف و دریافت بازخورد از جلسه قبل، تعهد به عمل و ارزش‌ها با وجود موانع، استعاره نهال، ارزیابی تعهد به عمل، ارایه تکلیف دائمی، تکمیل کردن پس‌آزمون

جدول ۲. مشخصات دموگرافیک نمونه‌های مورد بررسی

متغیر	گروه		
	تجربی	شاهد	کل
سن (سال)			
۱۴	۴ (۴۰)	۳ (۳۰)	۷ (۳۵)
۱۵	۲ (۲۰)	۴ (۴۰)	۶ (۳۰)
۱۶	۳ (۳۰)	۱ (۱۰)	۴ (۲۰)
۱۸	۱ (۱۰)	۲ (۲۰)	۳ (۱۵)
جنسیت			
دختر	۵ (۵۰)	۴ (۴۰)	۱۰ (۵۰)
پسر	۵ (۵۰)	۶ (۶۰)	۱۰ (۵۰)
آخرین مقطع تحصیلی			
دهم	۵ (۵۰)	۵ (۵۰)	۱۰ (۵۰)
یازدهم	۴ (۴۰)	۳ (۳۰)	۷ (۳۵)
دوازدهم	۱ (۱۰)	۲ (۲۰)	۳ (۱۵)
تعداد فرزندان در خانواده			
تک فرزند	۲ (۲۰)	۰ (۰)	۲ (۱۰)
دو فرزند	۳ (۳۰)	۴ (۴۰)	۷ (۳۵)
سه فرزند	۵ (۵۰)	۶ (۶۰)	۱۱ (۵۵)
تعداد فرزندان دارای لکنت			
یک نفر در خانواده	۱ (۱۰)	۱ (۱۰)	۲ (۱۰)
سطح سواد مادر			
کمتر از دیپلم	۶ (۶۰)	۸ (۸۰)	۱۴ (۷۰)
بالتر از دیپلم	۴ (۴۰)	۲ (۲۰)	۶ (۳۰)
سطح سواد پدر			
کمتر از دیپلم	۷ (۷۰)	۶ (۶۰)	۱۳ (۶۵)
بالتر از دیپلم	۳ (۳۰)	۴ (۴۰)	۷ (۳۵)

داده‌ها بر اساس تعداد (درصد) گزارش شده است.

روایی و پایایی ابزار مذکور در ایران توسط سامانی و جوکار مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است (۱۶). نتایج تحقیق Crawford و Henry (۱۶) نتایج تحقیق Henry و Crawford که با هدف بررسی ویژگی‌های روان سنجی DASS-۲۱ بر روی یک جمعیت غیر بالینی انگلیسی (۱۷۹۴ نفر) انجام شد، ضرایب همسانی درونی (ضریب Cronbach's alpha) کل مقیاس را ۰/۹۳ و سه خرده مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس را به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۲ و ۰/۹۰ و گزارش نمود (۱۷). بنابراین، روایی و پایایی این آزمون مورد تأیید قرار گرفت و نتایج تحلیل عاملی تأییدی نیز وجود عامل اضطراب را تأیید کرده است (۱۸).

داده‌ها با استفاده از آزمون ANCOVA در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ (version 16, SPSS Inc., Chicago, IL) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی تأثیر روش ACT بر استرس و افسردگی نوجوانان دارای لکنت بود. مطالعه دارای ریزش نمونه نبود. مشخصات جمعیت‌شناسی شرکت‌کنندگان به تفکیک گروه‌ها در جدول ۲ آمده است.

بر اساس داده‌های جدول ۲، درصد جنسیت افراد مورد بررسی در گروه تجربی یکسان بود، اما در گروه شاهد، پسرها ۱۰ درصد بیشتر از دخترها بودند. تعداد فرزندان دارای لکنت در خانواده‌ها در هر دو گروه ۱ نفر بود. سن و تحصیلات توزیع یکسانی نداشتند و در هر دو گروه درصد بیشتری از والدین سطح سواد کمتر از دیپلم داشتند و ۵۵ درصد مشارکت‌کنندگان فرزند سوم بودند. لازم به ذکر است که قبل از انجام آزمون ANCOVA، مفروضه‌های مربوط به آن مورد بررسی قرار گرفت. یکی از مفروضه‌ها، همگنی واریانس‌ها می‌باشد که برای بررسی آن، از آزمون Levene استفاده گردید و برای متغیر استرس، $F = ۰/۰۷۲$ و $P = ۰/۷۷۹$ و برای متغیر افسردگی، $F = ۰/۰۵۰$ و $P = ۰/۶۰۵$ به دست آمد که نشان دهنده برقراری فرض همگنی واریانس‌ها بود.

پاسخ به فکر استرس‌زا می‌باشد. در این مرحله با جایگزین کردن چیزهای که برایش مهم است به عنوان زمینه، شرکت‌کنندگان توانستند رویدادهای درونی ناخوشایند را در زمان حال به سادگی تجربه کنند و قادر به جدا کردن خود از واکنش‌ها و خاطرات و افکار ناخوشایند شوند. در واقع، فرایندهای مرکزی روش ACT به فرد آموزش می‌دهد که چگونه با پذیرش و تعهد، بازداری در فکر را فراگیرد و از افکار مزاحم جدا شود. همچنین، به جای خود مفهوم‌سازی شده، خود مشاهده‌گر را تقویت و رویدادهای درونی را به جای کنترل بپذیرد. ارزش‌هایش را تصریح کند و به آن‌ها بپردازد. با رعایت این نکات، استرس در فرد کاهش می‌یابد (۲۰).

در مجموع، می‌توان گفت که علت این تأثیر، تغییر نگرش مراجعان نسبت به علت ایجاد افکار غیر منطقی، سیکل منفی و معیوب این افکار و هدف درمان، شروع تمرینات مبتنی بر آگاهی و ایجاد درماندگی خلاق نسبت به راه‌حل‌های گذشته از همان جلسات نخست است. در واقع، در این شیوه، پذیرش و افزایش توجه و عمل به ارزش‌ها، در درمان افسردگی و استرس به عنوان میانجی تغییر عمل می‌کند (۲۱). به عبارت دیگر، می‌توان گفت که روش ACT از طریق ایجاد و توسعه پذیرش و افزایش عمل به ارزش‌ها در مراجعان، تغییرات درمانی را ایجاد می‌کند (۲۰). در این درمان، تمرینات تعهد رفتاری به همراه تکنیک‌های گسلس و پذیرش و مباحث ارزش‌ها و اهداف فرد و لزوم تصحیح ارزش‌ها، همگی منجر به کاهش شدت افسردگی و استرس در نوجوانان دارای لکنت شد. روش ACT به نوجوانان دارای لکنت کمک می‌نماید تا خود را با افکار و احساسات ناشی از لکنت یکی ندانند که این فرایند از طریق تمرین مشاهده‌گر تسهیل می‌شود و کمک می‌کند فرد فقط یک مشاهده‌گر بیرونی جدا از جسم، افکار و احساسات خود باشد. بنابراین، تمرین مذکور زمینه پذیرش خود را جدا از لکنت تسهیل می‌نماید.

محدودیت‌ها

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به نمونه‌گیری در دسترس، محدود شدن افراد نمونه به یک کلینیک و فقدان دوره پیگیری اشاره نمود.

پیشنهادها

پیشنهاد می‌شود جهت بررسی تأثیرات بلندمدت از نتایج به دست آمده در مطالعه حاضر، تحقیقات طولی مناسبی انجام گیرد.

نتیجه‌گیری

نتایج تحقیق حاضر حاکی از آن بود که روش ACT تأثیر معنی‌داری بر بهبود علائم افسردگی و استرس نوجوانان دارای لکنت داشت و تأثیر خود را بر روی هر ۱۰ نوجوان نشان داد و کاربرد آن می‌تواند اثربخش باشد. بنابراین، تلفیق یا استفاده از درمان ACT در برنامه‌های درمانی افراد دارای لکنت توصیه می‌شود.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر برگرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان با کد تصویب ۹۶/۶۴۱/ت‌گ‌م، کد اخلاق IR.SAU.AC.IR.1396.5.625، کد ثبت کارآزمایی بالینی از UMIN-CTER ژاپن (UMIN000039452, R000044983) می‌باشد که در

نتایج مربوط به میانگین نمرات استرس و افسردگی در گروه‌های تجربی و شاهد به همراه نتایج آزمون ANCOVA در جدول ۳ آمده است. نتایج تحلیل آزمون ANCOVA روش ACT بر میزان استرس و افسردگی با کنترل پیش‌آزمون نمرات استرس و افسردگی در دو گروه تجربی و شاهد نشان داد که با حذف تأثیر پیش‌آزمون بر روی متغیر وابسته، میانگین تعدیل شده نمرات استرس در مرحله پس‌آزمون، $F = 50/818$ و $P = 0/011$ و نمرات افسردگی، $F = 52/633$ و $P = 0/014$ به دست آمد و رابطه معنی‌داری بین گروه‌های تجربی و شاهد وجود داشت. بنابراین، درمان ACT بر استرس و افسردگی نوجوانان دارای لکنت مؤثر بود و موجب کاهش آن شد.

جدول ۳. داده‌های توصیفی گروه‌های آزمایش و شاهد در متغیرهای استرس و افسردگی به همراه نتایج آزمون ANCOVA (تعداد هر گروه: ۱۰ نفر)

متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	مقایسه پس‌آزمون	
				مقدار P	آماره F
استرس	تجربی	$26/2 \pm 4/2$	$16/3 \pm 1/5$	0/011	50/818
	شاهد	$26/5 \pm 6/1$	$26/0 \pm 6/3$		
افسردگی	تجربی	$20/0 \pm 2/8$	$13/5 \pm 6/1$	0/014	52/633
	شاهد	$19/0 \pm 3/2$	$19/0 \pm 1/4$		

داده‌ها بر اساس میانگین \pm انحراف معیار گزارش شده است.

بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی روش ACT بر استرس و افسردگی نوجوانان دارای لکنت بود. نتایج نشان داد که این روش در راستای کنترل اختلالات روان‌شناختی مرتبط با لکنت، می‌تواند بر کاهش افسردگی و استرس در نوجوانان دارای لکنت نسبت به گروه شاهد که درمان را دریافت نکرده بودند، مؤثر باشد. سعیدمنش و نژاداکبری راور مطالعه‌ای را با هدف بررسی تأثیر استرس در شدت لکنت انجام دادند (۱۱) که با نتایج تحقیق حاضر همخوانی داشت. فریور و همکاران نیز در پژوهش خود نشان دادند که بین باورها و افکار نادرستی که به میزان متفاوت در کلیه افراد دارای لکنت وجود دارد، با نشانه‌های اضطراب و افسردگی ارتباط معنی‌داری مشاهده می‌شود (۱۴). رجبی و یزدخواستی به این نتیجه رسیدند که روش ACT بر اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (Multiple sclerosis یا MS) تأثیرگذار می‌باشد (۸). زمستانی و همکاران با انجام مطالعه‌ای دریافتند که درمان با روش ACT تأثیر معنی‌داری بر کاهش اضطراب و افسردگی مادران دارای فرزند مبتلا به نقص توجه و بیش‌فعالی (ADHD یا Attention deficit hyperactivity disorder) دارد (۱۹).

با استفاده از روش ACT، پذیرش روانی تجارب ذهنی (باورها) و افکار نادرستی که نوجوانان دارای لکنت از ارتباطات اجتماعی به علت لکنت دارند، باعث کاهش استرس می‌شود و این امر گام مؤثری در جهت ارتقای سلامت روانی این افراد است. در تبیین نتایج تحقیق حاضر می‌توان گفت که در شیوه ACT، به جای تأکید بر مواجهه، به افزایش تمایل فرد به تجربه رویدادهای درونی، همان‌گونه که است، تأکید می‌شود. این رویکرد به فرد کمک می‌کند تا افکار اضطرابی و استرس‌زا را فقط به عنوان یک باور و تفکر نادرست تجربه کند. همچنین، فرد می‌آموزد که به جای پاسخ به این افکار، به انجام چیزی بپردازد که در زندگی برایش مهم و در راستای ارزش‌هایش است (۵). در این رویکرد، فرد به تدریج می‌آموزد که وجود فکر استرس‌زا به خودی خود مسأله نیست، بلکه مسأله اصلی، تلاش فرد برای

منابع مالی

این مطالعه بر اساس تحلیل بخشی از اطلاعات مستخرج از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان با کد تصویب ۹۶/۶۴۱/ت.گ.م، کد اخلاق IR.SAU.AC.IR.1396.5.625، کد ثبت کارآزمایی بالینی از UMIN-CTER ژاپن (UMIN000039452, R000044983) و با حمایت مالی نویسنده اول انجام گرفت. دانشگاه علم و هنر یزد در جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل و گزارش آن‌ها، تنظیم دست‌نوشته و تأیید نهایی مقاله برای انتشار اعمال نظر نداشته است.

تعارض منافع

نویسندگان دارای تعارض منافع نمی‌باشند. زهرابابی بودجه انجام مطالعه پایه مرتبط با این تحقیق را پرداخت نمود و از سال ۱۳۹۴ به عنوان دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد در دانشگاه علم و هنر مشغول به تحصیل می‌باشد. دکتر محسن سعیدمنش استاد راهنمای پژوهش است که از سال ۱۳۹۰ تاکنون به عنوان استادیار و رئیس دانشکده اشکذر در دانشگاه علم و هنر یزد مشغول به فعالیت می‌باشد.

دانشگاه علم و هنر یزد تنظیم گردید. بدین وسیله از شورای بالینی و معاونت پژوهشی دانشگاه علم و هنر یزد و کلیه شرکت‌کنندگانی که در اجرای طرح تحقیقاتی فوق همکاری نمودند، سپاسگزاری می‌گردد.

نقش نویسندگان

زهرابابی، طراحی و ایده‌پردازی مطالعه، خدمات پشتیبانی و اجرایی و علمی مطالعه، فراهم کردن تجهیزات و نمونه‌های مطالعه، جمع‌آوری داده‌ها، خدمات تخصصی آمار، تنظیم دست‌نوشته، تحلیل و تفسیر نتایج، ارزیابی تخصصی دست‌نوشته از نظر مفاهیم علمی، تأیید دست‌نوشته نهایی جهت ارسال به دفتر مجله، مسؤلیت حفظ و یکپارچگی فرایند انجام مطالعه از آغاز تا انتشار و پاسخگویی به نظرات داوران، محسن سعیدمنش، طراحی و ایده‌پردازی مطالعه، خدمات پشتیبانی و اجرایی و علمی مطالعه، فراهم کردن تجهیزات و نمونه‌های مطالعه، جمع‌آوری داده‌ها، خدمات تخصصی آمار، تنظیم دست‌نوشته، تحلیل و تفسیر نتایج، ارزیابی تخصصی دست‌نوشته از نظر مفاهیم علمی، تأیید دست‌نوشته نهایی جهت ارسال به دفتر مجله، مسؤلیت حفظ و یکپارچگی فرایند انجام مطالعه از آغاز تا انتشار و پاسخگویی به نظرات داوران را بر عهده داشتند.

References

- Nazari M, Jahan A, Moghadam-Salimi M. Stuttering and brain maturity. *J Res Behav Sci* 2012; 8(4): 744-53. [In Persian].
- Mansouri Rad A. DSM-5 Guidebook the essential companion to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Tehran, Iran: Arjmand Publications; 2016. [In Persian].
- Nolen-Hoeksema S, Fredrickson B, Loftus GR, Lutz C, Hilgard ER. Atkinson and Hilgard's introduction to psychology. Trans. Baraheni MT. Tehran, Iran: Roshd Publications; 2015, p. 17-45. [In Persian].
- Mohiuddin P. Types of stress and coping strategies. *Knowledge Retrieval* 2018; 10(43): 37-65. [In Persian].
- Saeedmanesh M, Babaie Z. 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* 2017; 7: 56. [In Persian].
- Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan and Sadock's Concise Textbook of Clinical Psychiatry. Trans. Ganji M. Tehran, Iran: Savalan Publications; 2016. P. 120-3. [In Persian].
- Hayes S, Hogan M, Dowd H, Doherty E, O'Higgins S, Nic GS, 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.
- Rajabi S, Yazdkhasti F. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Group Therapy on Anxiety and Depression in Women with MS Who Were Referred to the MS Association. *Journal of Clinical Psychology* 2014; 6(1): 29-38.
- Barzegari A, Barjali A, Hussein Sabet F. The effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Therapy (ACT) on adolescent emotion regulation and mood [Thesis]. Tehran, Iran: Faculty of Psychology and Education Sciences, Allameh Tabataba'i University; 2015. [In Persian].
- Lopez FJC, Salas SV. 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.
- Saeidmanesh M, Nejad Akbari Ravavri F. Effect of speech therapy in conjunction with stress management via cognitive behavioral therapy on adult stuttering. *Middle Eastern Journal of Disability Studies* 2017; 7(13): 1-5. [In Persian].
- 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.
- Forman EM, Herbert JD. New directions in cognitive behavior therapy: Acceptance-based therapies. In: O'Donohue WT, Fisher JE, editors. *General principles and empirically supported techniques of cognitive behavior therapy*. Hoboken, NJ: John Wiley and Sons Inc; 2009. p. 77-101.
- 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. *J Res Rehabil Sci* 2012; 8(7 Suppl): 1173-85. [In Persian].
- Antony MM, Bieling PJ, Cox BJ, Enns MW, Swinson RP. Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychol Assess* 1998; 10(2): 176-81.
- Samani Joukar. A study on the reliability and validity of the short form of the Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21). *Journal of Social Sciences and Humanities of Shiraz University* 2007; 26 (3 Special Issue in Education): 65-77. [In Persian].
- Henry JD, Crawford JR. The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *Br J Clin Psychol* 2005; 44(Pt 2): 227-39.
- Fathi-Ashtiani A. Psychological tests: Personality and mental health. 5th ed. Tehran, Iran: Besat Publications; 2011. [In Persian].
- Zemestani M, Gholizadeh Z, Alaei M. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on depression and anxiety of adhd childrens' mothers. *Psychology of Exceptional Individuals* 2018; 8(29): 61-84. [In Persian].
- Izadi R, Neshatdust HT, Asgari K, Abedi MR. Comparison of the efficacy of Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive-Behavior Therapy on symptoms of treatment of patients with obsessive-compulsive disorder. *J Res Behav Sci* 2014; 12(1): 19-33. [In Persian].
- Salehi N, Neshatdoost HT, Afshar H. The impact of group therapy based on acceptance and commitment on psychological indicators (Depression, anxiety, and stress) in women with fibromyalgia. *J Res Behav Sci* 2018; 16(1): 78-83. [In Persian].

The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Stress and Depression in Adolescents Aged 14 to 18 Years with Stuttering: A Randomized Controlled Clinical Trial

Zahra Babaie¹, Mohsen Saeidmanesh²

Original Article

Abstract

Introduction: Stuttering is a communication disorder in the smooth and continuous flow of speech that occurs at different intensities. These disorders can have a negative impact on one's mental health. The purpose in this study is to determine the effectiveness of group therapy based on Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on stress and depression in adolescents with stuttering aged 14 to 18 years.

Materials and Methods: The study was performed in a randomized controlled clinical trial design and the subjects were randomly divided into the two experimental and control groups after the pre-test. The intervention was performed in 8 sessions. In the two groups, stress and depression were measured by the Depression, and Anxiety and Stress Questionnaire (DASS-21) before and after the intervention. ANCOVA was used to analyze the data.

Results: The results showed that ACT significantly affected stress ($P = 0.011$) and depression ($P = 0.014$).

Conclusion: The results of this study showed that ACT treatment is effective in reducing stress and depression.

Keywords: Physiological stress, Depression, Acceptance and commitment therapy, Stuttering

Citation: Babaie Z, Saeidmanesh M. **The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Stress and Depression in Adolescents Aged 14 to 18 Years with Stuttering: A Randomized Controlled Clinical Trial.** J Res Rehabil Sci 2019; 15(5): 243-8.

Received: 26.09.2019

Accepted: 0.09.2019

Published: 06.12.2019

1- Department of Psychology, School of Human Sciences, Science and Arts University, Yazd, Iran

2- Assistant Professor, Department of Psychology, School of Human Sciences, Science and Arts University, Yazd, Iran

Corresponding Author: Zahra Babaie; Department of Psychology, School of Human Sciences, Science and Arts University, Yazd, Iran, Email: mitra.752001@yahoo.com