



Comparing the Effectiveness of Emotion Regulation Training and Mindfulness Training on Self-concept and Shyness Children 7 to 9 years old with Stuttering Disorder

Fatemeh Mounesi Taniyani¹, Abbas Ali Hosseinkhanzadeh^{2*}, Seyyed Mousa Kafi Masouleh³

1- M.A. Student in Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Literature and Human Sciences, University of Guilan, Rasht, Iran

2,3- Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran

Received: 29 Oct 2023

Accepted: 31 Aug 2024

Abstract

This investigation aimed to determine the effects of emotion regulation training and mindfulness training on self-concept, shyness, and symptoms of children with stuttering disorder. This study applied was a semi-experimental study with a pre-test-post-test design with a control group. The research sample included 33 children (7 to 9 years old) with stuttering disorder visit speech therapy centers in Rasht city in the academic year of 2022-2023, who were selected by available sample and randomly assigned to three experimental (emotion regulation training and Mindfulness training) and control groups (11 people each). Research tools were used to collect information (PEIRS-Harris, 1969) self-concept questionnaire and (ChEEK and BRIGGS, 1990) shyness. The research data were analysed using a univariate analysis of variance test. The findings of the study showed that there was no significant difference between the two groups of emotion regulation and mindfulness training in variable Self-concept and Shyness, in children Stuttering Disorder. In other words, both interventions child-centered (Emotion Regulation Training and Mindfulness Training) are equally effective

Keywords: emotion regulation training, mindfulness training, self-concept, shyness, Stuttering

* Corresponding Author email: khanzadehabbas@guilan.ac.ir



Extended Abstract

Introduction

Stuttering is one of the most common neurodevelopmental disorders in childhood, characterized by disruptions in speech fluency. It typically emerges between the ages of 2 to 5 and affects approximately 4% of children, with around 1% continuing to experience symptoms into adulthood (SheikhBahaei, Farhan, & Maguire, 2022). Environmental and social factors play a significant role in exacerbating stuttering symptoms and often contribute to emotional problems, reduced quality of life, and impaired interpersonal relationships (Mohammadi, Maazinezhad, Lorestani, Zakiei, Dürsteler Brühl et al., 2022). One of the psychological consequences associated with stuttering is low self-concept—a construct reflecting an individual's self-evaluations, which is strongly influenced by social interactions and negative emotional experiences (Baholulian & Shaker, 2022). Shyness is another common feature in children with stuttering, often accompanied by anxiety and avoidance of social situations, potentially leading to social isolation and reduced adaptability. In this regard, the use of educational and psychological interventions to enhance emotional and social competencies in this population is essential (Kong, Brook, Li, Li, & Schmidt, 2023).

In recent years, emotion regulation training has been introduced as an effective approach for improving coping skills and enhancing interpersonal functioning (Kouvava, Antonopoulou, Kokkinos, Ralli, & Maridaki-Kassotaki, 2022). Additionally, mindfulness training, rooted in third-wave cognitive-behavioral therapies, emphasizes nonjudgmental acceptance of emotions, which contributes to improved self-awareness, reduced anxiety, and enhanced self-concept (Wielgosz, Goldberg, Kral, Dunne, & Davidson, 2019).

Given the effectiveness of both educational approaches in previous studies and the lack of comparative research specifically targeting children with stuttering, a systematic comparison of these methods may provide a framework for designing targeted interventions to improve self-concept and reduce shyness in this population. Therefore, the present study aims to compare the effectiveness of emotion regulation and mindfulness training on self-concept and shyness in children with stuttering.

Methodology

This study was a quasi-experimental design with a pre-test–post-test and a control group. The statistical population included all children aged 7 to 9 with stuttering disorder in Rasht during the 2022–2023 academic year. A sample of 33 eligible children, diagnosed based on DSM criteria and speech therapist evaluation, was selected through convenience sampling and randomly assigned into three groups: emotion regulation training, mindfulness training, and control. The emotion regulation group received training based on the intervention program by Barlow (2009) and Allen & McHugh over 8 sessions, while the mindfulness group was trained using the mindfulness intervention program by Burdick (2014),

as cited in Dehghani & Manshaee (2019), over 10 sessions. The control group did not receive any intervention. Data collection tools included the Piers-Harris Children's Self-Concept Scale (1969) and the Cheek-Briggs Shyness Scale. Data were analyzed using descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics via covariance analysis (ANCOVA).

Result and Discussion

In this study, 33 children with stuttering participated, with mean ages of 8.09 ± 0.831 in the emotion regulation group, 7.91 ± 0.831 in the mindfulness group, and 8.00 ± 0.894 in the control group. In the emotion regulation group, 54.5% were girls and 45.5% boys; in the mindfulness group, 63.6% were girls and 36.4% boys; and in the control group, 45.5% were girls and 54.5% boys. The Shapiro-Wilk test indicated that the data distribution for self-concept and shyness variables was normal across all groups ($P > 0.05$). ANCOVA results showed that both emotion regulation and mindfulness training significantly improved children's self-concept ($F = 195.284$, $P = 0.001$, $\eta^2 = 0.931$), but no significant difference was found between the two interventions ($P > 0.05$). Regarding shyness reduction, both interventions had a significant positive effect ($F = 11.715$, $P = 0.001$, $\eta^2 = 0.447$) with no significant difference between them ($P > 0.05$). Bonferroni post hoc tests indicated that both experimental groups performed significantly better than the control group. Overall, both emotion regulation and mindfulness training effectively increased self-concept and decreased shyness, with no significant difference in their effectiveness.

Conclusion

This study aimed to compare the effectiveness of emotion regulation training and mindfulness training on self-concept, shyness, and symptoms in children with stuttering. The results showed that both interventions significantly improved self-concept and reduced shyness in the post-test phase, with no significant difference between the two methods. These findings align with previous studies such as Mansouri et al. (2022) and Hasani and Taher (2020), which identified emotion regulation and mindfulness training as effective approaches for enhancing children's psychological well-being. Difficulties in emotion regulation in children who stutter can lead to behavioral and social problems; emotion regulation training helps these children manage their emotions and respond more rationally (Colombo et al., 2019). Mindfulness training teaches children to accept situations and cope effectively with psychosocial stressors, which over time improves self-concept and interpersonal relationships.

Regarding the reduction of shyness, both trainings were similarly effective, consistent with studies by Schneider et al. (2018) and Wielgosz et al. (2019). Emotion regulation training enables children to recognize and cope with negative thoughts and emotions, enhancing their social interactions (Hasani &

Taher, 2020). Mindfulness supports acceptance and reduces biases, playing a key role in lowering shyness (Wielgosz et al., 2019).

Limitations of this study include a small sample size, lack of long-term follow-up, and focus solely on children with stuttering. Future research should address these limitations, apply the interventions to a broader population, and compare outcomes with children without stuttering. It is also recommended to implement these trainings in educational and rehabilitation centers to better support children with stuttering.

Author Contributions

In this study, the first author was responsible for the conceptualization and writing of the entire manuscript. The second author acted as the academic supervisor, and the third author served as the advisor.

Conflict of Interest

Conducting this research did not result in any conflicts of interest for the authors, and the findings have been reported completely transparently and without bias.

Ethical considerations

This article is derived from the master's thesis of the first author at the University of Guilan, conducted under the supervision of the second author and the consultation of the third author. The scientific research approval for this study was issued by the university's Vice President for Science and Research through letter number 160698 dated 25/11/1401. Additionally, all ethical considerations outlined in the publication guidelines of the American Psychiatric Association were observed in this research.

Acknowledgment and Funding

We would like to thank the esteemed supervisors and advisors for their valuable scientific guidance that greatly contributed to the successful implementation of this project, as well as the staff of the Speech Therapy Center "From Sound to Silence," the children with stuttering disorder, and their mothers who kindly cooperated with us in this

Publisher: Islamic Azad University, Isfahan Branch



مقایسه اثربخشی آموزش تنظیم هیجان و آموزش ذهن آگاهی بر خودپنداشت و کمرویی کودکان 7 تا 9 سال با اختلال لکنت زبان

فاطمه مونسى تنيانى¹، عباسعلی حسین‌خانزاده^{2*}، سید موسی کافی ماسوله³

1- کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

2،3- استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

پذیرش: 1403/06/10

دریافت: 1402/08/07

چکیده

این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی آموزش تنظیم هیجان و آموزش ذهن آگاهی بر خودپنداشت و کمرویی کودکان با اختلال لکنت انجام گرفت. این مطالعه کاربردی و از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی کودکان با اختلال لکنت مراجعه‌کننده به مراکز گفتاردرمانی شهرستان رشت در سال 1401-1402 بودند. جهت نمونه‌گیری از روش دردسترس استفاده شد و 33 کودک بدین ترتیب انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (آموزش تنظیم هیجان و آموزش ذهن آگاهی) و گواه جایدهی شدند (هر گروه 11 نفر) و در یکی از این گروه‌ها آموزش تنظیم هیجان و در گروه دیگر آموزش ذهن آگاهی داده شد و گروه گواه تا پایان مداخله آموزشی دریافت نکرد. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه خودپنداشت (Piers-Harris, 1969) و کمرویی چک و بریگز (Cheek & Briggs, 1990) استفاده شد و داده‌های پژوهش با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری تحلیل شدند. یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که بین دو گروه آموزش تنظیم هیجان و ذهن آگاهی، در متغیرهای خودپنداشت و کمرویی در کودکان با اختلال لکنت تفاوت معناداری وجود نداشت ($P>0/05$). به عبارت دیگر هر دو مداخله (آموزش تنظیم هیجان و آموزش ذهن آگاهی)، به میزان یکسانی اثربخش بوده است ($P<0/05$).

واژگان کلیدی: آموزش تنظیم هیجان، آموزش ذهن آگاهی، خودپنداشت، کمرویی، کودکان با اختلال لکنت



مقدمه

در بین اختلالات عصبی - تحولی (neurodevelopmental disorders) دوران کودکی، لکنت (stuttering) یکی از شایع‌ترین اختلالات زبان و گفتار است. کودکان با این اختلال در جریان سلیس کلمات دچار مشکل می‌شوند و دارای مکث یا تکرار غیرارادی کلمات و یا جملات هستند. تقریباً 4 درصد از کودکان در مراحل ابتدایی تحول زبان، بین سنین 2 تا 5 سالگی به این اختلال مبتلا می‌شوند و در بیش از 1 درصد افراد تا بزرگسالی ادامه می‌یابد (SheikhBahaei, Farhan, & Maguire, 2022).

برخی از عوامل نقش مهمی در تشدید اختلال لکنت دارد که از جمله آن می‌توان به شرایط اجتماعی و محیطی اشاره کرد که در نتیجه آن کودکان با این اختلال به برخی از مشکلات هیجانی و رفتاری مبتلا می‌شوند و کیفیت زندگی و روابط بین‌فردی این کودکان تحت تاثیر قرار می‌گیرد (Mohammadi, Maazinezhad, Lorestani, Zakiei, Dürsteler Brühl et al., 2022) مطالعه پژوهشی نشان می‌دهد این کودکان تجربیات تلخی در روابط بین‌فردی دارند و به همین دلیل انتظار پایین‌تری از خود داشته و در نتیجه دارای خودپنداشت (Self - concept) ضعیف‌تری در مقایسه با کودکان بدون این اختلال هستند (Opiyo, 2023).

خودپنداشت، افکار، احساسات و ارزیابی‌های کودکان درباره خودشان است و به لحاظ نظری رابطه تنگاتنگی بین ابراز هیجانات و خودپنداشت وجود دارد و در واقع کودکانی که در تعاملات اجتماعی، هیجانات منفی بیشتری تجربه می‌کنند از خودپنداشت پایین‌تری برخوردارند و در نتیجه گوشه‌گیری و کمرویی بیشتری دارند (Baholulian & Shaker, 2022). کودکان با اختلال لکنت نیز، به دلیل ترس از قضاوت‌های اطرافیان در موقعیت‌های اجتماعی، علائم‌شان شدت می‌گیرد و همین عامل سبب می‌شود خودپنداشت پایین‌تری داشته باشند (Zagornaya, Aksarina, Khasanova, & Yusupova, 2019).

در این راستا (Lubis & Fazira, 2022) در مطالعه‌ی خود نشان دادند بین خودپنداشت و حمایت اجتماعی و حرمت خود کودکان رابطه تنگاتنگی وجود دارد و کودکانی که از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردارند و در تعاملات خود موفق‌تر عمل می‌کنند، از خودپنداشت مثبت‌تری برخوردارند. از سوی دیگر (Sticker, Christner, Pletti, & Paulus, 2021) در مطالعه خود مشخص کردند کودکانی که خودپنداشت مثبت‌تری دارند بهزیستی اجتماعی بیشتری را تجربه می‌کنند.

یکی دیگر از مشکلاتی که کودکان با اختلال لکنت در تعاملات اجتماعی خود با آن مواجه هستند، کمرویی (shyness) است (Zahoor, 2019). کمرویی به عنوان یک مشکل فراگیر است که منجر به تجربه ترس و اضطراب در موقعیت‌های اجتماعی می‌شود (Kong, Brook, Li, Li & Schmidt, 2023). به همین دلیل این کودکان ترجیح می‌دهند از اجتماع فاصله بگیرند و همین عامل زمینه بروز رفتارهای ناپخته و ناسنجیده را فراهم می‌کند و در نتیجه این کودکان احساس تنهایی بیشتری نسبت به همسالان بهنجار خود دارند (Rateghi, & Marashian, 2022). در مطالعه پژوهشی (Hu, Zhu, Wang, Ju, Liu, & Bullock, 2023) نیز نشان داده شده است که کودکان کمرو سازش‌یافتگی اجتماعی کمتری نسبت به کودکان بهنجار دارند. همچنین در مطالعه دیگری (Wang, Pan, Wu, Zhu, & Bullock, 2023) نیز نشان داده شده است که کودکان کمرو سازش‌یافتگی اجتماعی کمتری نسبت به کودکان بهنجار دارند.

(Wang et al., 2022) نشان دادند که کودکان کمرو، ارزیابی‌های منفی‌تری در روابط بین‌فردی دارند و افسردگی بیشتری را تجربه می‌کنند.

بدین ترتیب کودکان با اختلال لکنت، تجربیات ناخوشایندی در راهبردهای سازشی و ارتباطات بین‌فردی دارند و همین عامل سبب می‌شود به طور معمول افکار منفی را تجربه کنند و اضطراب و تنیدگی (stress) زیادی را متحمل شوند. بنابراین استفاده از مداخلات آموزشی می‌تواند به کاهش مشکلات این کودکان کمک کند. یکی از مداخلاتی که نقش مهمی در نظم‌بخشی هیجانات کودکان دارد، آموزش تنظیم هیجان (emotion regulation) است (Colombo, Fernández-Álvarez, Garcia Palacios, Cipresso, Botella, & Riva, 2019).

مفهوم تنظیم هیجان شامل شناخت هیجانات مثبت و منفی و نحوه ابراز بهینه آن است. در این نوع آموزش کودکان بر هیجانات خود نظارت می‌کنند و تلاش می‌کنند با پذیرش رویدادهای ذهنی، واکنش‌های مناسبی در موقعیت‌های هیجانی نشان دهند (Kouvava, Antonopoulou, Kokkinos, Ralli, & Maridaki-Kassotaki, 2022) در پژوهش مرتبط با تنظیم هیجان بر روی کودکان با اختلال لکنت نشان داده شد که این آموزش، سلامت روان این افراد را ارتقا می‌دهد و از رنج هیجانی این افراد می‌کاهد (Tichenor, Walsh, Gerwin, & Yaruss, 2022). از سوی دیگر (Schneider, Arch, Landy, & Hankin, 2018) در مطالعه خود نشان دادند این آموزش به ارتقای روابط اجتماعی منجر می‌شود و اضطراب کودکان را در روابط بین‌فردی کاهش می‌دهد. همچنین (Jafarpour, Akbari, 2021) در مطالعه خود نشان دادند این آموزش نقش موثری در تنظیم هیجانات و نشخوار فکری دارد. در مطالعه‌ی دیگری که توسط (Hasani, & Taher, 2020) انجام شد، نشان دادند این آموزش به عنوان راهبردی موثر در تنظیم هیجانات کودکان است.

همانطور که گفته شد؛ کودکان با اختلال لکنت، اغلب احساس می‌کنند که در روابط اجتماعی مورد پذیرش قرار نمی‌گیرند و به دلیل باورهای منفی نسبت به خود، اغلب از حضور در جمع فاصله می‌گیرند. در این مورد یکی از آموزش‌های موثر و نوظهور روانشناسی برای این کودکان، آموزش ذهن‌آگاهی (mindfulness) است که به عنوان درمان‌های موج سوم شناختی- رفتاری از آن یاد می‌کنند. ذهن‌آگاهی به پذیرش بی قید و شرط هیجانات و احساسات گفته می‌شود و سبب می‌شود افراد یک قضاوت آگاهانه از لحظه‌ی حال داشته باشند (ElKayal & Metwaly, 2022). همچنین در آموزش ذهن‌آگاهی، کودکان نگرش‌های جدید، اجتناب از افکار منفی آزردهنده، پذیرش عاری از قضاوت خویش را می‌آموزند و شامل فنون یوگا، مراقبه و... است (Wielgosz, Goldberg, Kral, Dunne, & Davidson, 2019).

مطالعه‌ی پژوهشی (Tarkhan, 2016) نشان می‌دهد این شیوه آموزشی به عنوان روشی موثر در کاهش احساس تنهایی و کمرویی است. همچنین (Mansouri, Haji yakhchali, Shehni Yeilagh, & Maktabi, 2022) در مطالعه خود نشان دادند این آموزش نقش مهمی در ارتقا خودپنداشت کودکان دارد. از سوی دیگر (Bazzano, Sun, Chavez-Gray, Akintimehin, Gustat, Barrera, & Roi, 2019) مطالعه خود نشان دادند ذهن‌آگاهی به طور موثری منجر به کاهش علائم اضطراب و تنیدگی می‌شود.

با توجه به پیشینه مطالعات انجام شده و شیوع بالای اختلال لکنت در میان اختلالات گفتاری و همچنین گسترش روزافزون ارتباطات اجتماعی و اثرات و پیامدهای اختلال لکنت بر روند روابط بین‌فردی و حرمت‌خود کودکان، مشخص کردن روش‌های درمانی موثری که در کنار درمان‌های گفتاری بتواند به روند بهبودی این کودکان کمک کند و در عین حال از نظر هزینه مقرون به صرفه باشد می‌تواند چهارچوب درمانی مناسبی برای کودکان با اختلال لکنت فراهم آورد و به هموار شدن مسیر پژوهش‌های بیشتر در این زمینه کمک کند. از سویی در پیشینه مطالعات پژوهشی تایید شده است که آموزش تنظیم هیجان و آموزش ذهن‌آگاهی هر دو در کاهش مشکلات کودکان و نوجوانان موثر است (shayegh Borojeni, Manshaee sajjadian, 2019) ولی پژوهشی که به مقایسه‌ی اثربخشی این دو روش آموزشی در کودکان با اختلال لکنت پردازد و مشخص کند کدام یک از روی‌آوردهای آموزشی موثرتر هستند، انجام نشده است. بنابراین به دلیل خلاهای پژوهشی که در این زمینه وجود دارد ضرورت دارد مداخلات موثری در این زمینه انجام شود و از پیش‌روی این مشکلات در آینده جلوگیری به عمل آید. از این رو هدف پژوهش مقایسه‌ی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان و آموزش ذهن‌آگاهی بر خودپنداشت و کمرویی در کودکان با اختلال لکنت است. فرضیه‌های پژوهش عبارت بودند از:

1. بین اثربخشی آموزش تنظیم هیجان و آموزش ذهن‌آگاهی بر خودپنداشت کودکان با اختلال لکنت تفاوت وجود دارد.
2. بین اثربخشی آموزش تنظیم هیجان و آموزش ذهن‌آگاهی بر کمرویی کودکان با اختلال لکنت تفاوت وجود دارد.

روش پژوهش

این پژوهش، از حیث هدف کاربردی و از حیث روش، از نوع شبه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی کودکان 7 تا 9 سال با اختلال لکنت در سال تحصیلی 1401-1402 بود. در ابتدا پس از اخذ مجوز از دانشگاه گیلان، به مراکز گفتاردرمانی شهرستان رشت مراجعه شد و 33 کودک با اختلال لکنت براساس معیارهای راهنمای آماری و تشخیصی انجمن روان‌پزشکی آمریکا (diagnostic and statistical manual mental disorders) تشخیص آسیب‌شناس زبان و گفتار و واجد شرایط ملاک‌های ورود به صورت در دسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود به این پژوهش شامل رضایت کتبی والدین، نداشتن اختلالات روانشناختی دیگر طبق راهنمای تشخیصی و آماری انجمن روان‌پزشکی آمریکا و عدم دریافت آموزش‌ها و یا مداخلات روانشناختی دیگر به صورت همزمان و معیارهای خروج از پژوهش داشتن غیبت بیش از دو جلسه در جلسات آموزشی و یا انصراف از جلسات و تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها بود. ابتدا از تمام شرکت‌کنندگان در پژوهش پیش‌آزمون به عمل آمد و در مرحله بعد، به صورت تصادفی 11 نفر در گروه آموزش تنظیم هیجان، 11 نفر در گروه آموزش ذهن‌آگاهی و 11 نفر در گروه گواه جایدهی شدند و تحت آموزش‌های تنظیم هیجان و ذهن‌آگاهی قرار گرفتند و سپس از تمامی شرکت‌کنندگان هر سه گروه پس‌آزمون به عمل آمد.

ابزارهای سنجش

پرسشنامه خودپنداشت (Children self-concept Scale) این پرسشنامه توسط Piers-harris (1969) به منظور سنجش میزان خودپنداشت کودکان و نوجوانان طراحی شده است و نگرش و احساس فرد نسبت به خودش را اندازه‌گیری می‌کند. تعداد گویه‌های این پرسشنامه 80 مورد است که به صورت گزارش شخصی، تدوین شده است. پاسخ هر گویه پرسشنامه به صورت دو بخشی بلی (1) و خیر (0) است و دارای 6 بعد رفتار (behavior)، وضعیت مدرسه (academic competence) و وضعیت شناختی و ذهنی (cognitive & mental)، ظاهر و ویژگی فیزیکی (physical appearance)، اضطراب (freedom from anxiety)، جامعه‌پسندی (محبوبیت) (popularity)، و شادی (happiness) است. این مقیاس یک آزمون مداد - کاغذی است و نمره بالا در این پرسشنامه مشخص‌کننده خودسنجی مثبت و نمره پایین، نشان‌دهنده خودسنجی منفی است. روش نمره‌گذاری برای مقیاس خودپنداشت بدین صورت است که گویه‌ها مطابق الگوی نمره‌گذاری در جهت خودپنداشت بالا (کافی)، نمره داده می‌شوند از مجموع نمرات 6 حوزه، نمره کل به دست می‌آید. نمره بالاتر در این پرسشنامه نشان‌دهنده خودپنداشت بیشتری و نمره پایین به معنای خودپنداشت کمتر است (Nakamura, Ebesutani, Bernstein, & Chorpita, 2009). روایی محتوایی این پرسشنامه در پژوهش (Marsh, 1990)، مطلوب گزارش شده است. همچنین اعتبار این پرسشنامه نیز به روش آلفای کرونباخ در مطالعه‌ی (Jose, & Lopez, 2023)، 0/89 و در مطالعه‌ی (Ardeshiri Lordjani, & Sharifi, 2019) 0/90 بدست آمده است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای مولفه‌های رفتار، وضعیت مدرسه و شناختی و ذهنی، ظاهر و ویژگی فیزیکی، اضطراب، جامعه‌پسندی، شادی به ترتیب 0/81، 0/72، 0/74، 0/85، 0/72، 0/69 گزارش شده است (Ebrahimi, Ghodrati, Vatankhah Kourandeh, 2021). در ایران نیز این پرسشنامه به فارسی ترجمه شده و روایی محتوایی آن مطلوب گزارش شده است (Saatchi, Kamkari, & Askarian, 2015). همچنین مقدار آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر، 0/77 به دست آمده است.

پرسشنامه کمروبی (Revised Cheek-Briggs Shyness Scale) این مقیاس در سال 1990 توسط چک و بریگز (Chick- Briggs) برای سنجش کمروبی ساخته شده است و دارای 14 سوال است که پاسخ‌ها در یک مقیاس 5 درجه‌ای از کاملاً موافقم (نمره 5) تا کاملاً مخالفم (نمره 1) طبقه‌بندی شده‌اند. این پرسشنامه دارای سه عامل کمبود قاطعیت (lack of decisiveness) و اعتماد به خود (self-esteem)، پریشانی و اجتناب اجتماعی (anxiety & avoidance)، محدوده کمروبی در ارتباط با افراد غریبه (shyness in the presence of strangers) است. دامنه نمرات این پرسشنامه بین 14 تا 70 است که نمره بالا مشخص‌کننده کمروبی بالاتر و نمره پایین مشخص‌کننده کمروبی کمتر است. همچنین ماده‌های 6، 9، 12 به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. پایایی بازآزمایی این پرسشنامه 0/84 و روایی این پرسشنامه مطلوب گزارش شده است (Cook, Portera-Cailliau, & Adler, 1998). در ایران پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ، 0/79 گزارش شده است و در پژوهشی که توسط رجبی و عباسی (1389) انجام شد دامنه ضرایب همبستگی هریک از ماده‌های کمروبی با نمره کل مقیاس به جز برای ماده 12؛ بین 0/10 تا 0/60 و در سطح $P < 0/0001$ معنادار گزارش شد. این یافته نشان می‌دهد که ماده‌های مقیاس

همبستگی درونی مناسبی دارد و یک سازه را بیان می‌کند. همچنین ضرایب روایی افتراقی بین مقیاس کمرویی و عزت‌نفس روزنبرگ در کل نمونه در سطح آماری $P < 0/002$ ($r = -0/23$) معنادار گزارش شد و این یافته‌ها نشان می‌دهد این مقیاس از روایی سازه افتراقی مناسبی برخوردار است (Yousefi Moridani, Fallahian, & Mikaeili, 2020). همچنین میزان آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای کل پرسشنامه، 0/65 به دست آمد.

شیوه اجرا و تحلیل داده‌ها

پس از انتخاب افراد بر اساس اصول اخلاقی و توضیحاتی در مورد اهداف پژوهش و اطمینان‌بخشی به والدین کودکان در ارتباط با محرمانه‌ماندن نتایج آزمون، از شرکت‌کنندگان در پژوهش رضایت آگاهانه به عمل آمد و بعد از پیش‌آزمون، گروه آموزش تنظیم هیجان بر پایه برنامه مداخله‌ای (Allen, McHugh, & Barlow, 2009) به مدت 8 جلسه هفتگی (هر هفته 45 دقیقه) و گروه آموزش ذهن‌آگاهی با استفاده از برنامه مداخله آموزش ذهن‌آگاهی (Burdick, 2014) به نقل از (Dehghani, & Manshaee, 2019) به مدت 10 جلسه هفتگی (هر جلسه 60 دقیقه) مورد آموزش (توسط پژوهشگر که دوره‌های آموزشی مذکور را گذرانده است و تحت نظارت استادان راهنما و مشاور و آسیب‌شناس زبان و گفتار) قرار گرفتند و گروه گواه هیچ آموزشی دریافت نکرد همچنین پژوهشگر متعهد شد پس از اتمام پژوهش، به گروه گواه نیز در صورت تمایل، آموزش‌های نامبرده را ارائه دهد و در پایان، نتایج پژوهش را به هر سه گروه ارائه دهد.

جدول 1: خلاصه جلسات آموزش تنظیم هیجان

جلسات	محتوای جلسه
یکم	آشنایی افراد با هیجانات و عملکرد آن‌ها در زندگی روزمره، منطق انجام تکالیف، هیجان‌ها و نامگذاری آن‌ها، اهمیت یادگیری مهارت‌های تنظیم هیجانی در زندگی روزمره و انواع هیجانات (اولیه و ثانویه)
دوم	بیان دیدگاه‌های سالم در مورد هیجانات، شناسایی و تشخیص هیجانات و برجسب زدن به آن‌ها
سوم	کارکرد هیجانات، روش کارکرد هیجانات در زندگی روزمره و ارائه مثال، چرایی ادامه هیجانات خاص بر خلاف خواسته‌های فرد
چهارم	تعامل هیجانات با افکار و رفتارها، ترسیم چرخه‌ی این تعاملات و تأثیرگذاری آن‌ها بر یکدیگر
پنجم	معرفی داستان‌های هیجانی، به چالش کشیدن افسانه‌های هیجانی، حقایق اساسی در مورد هیجانات، ساختن خود اظهاری‌های قوی برای مقابله با افسانه‌های هیجانی
ششم	آموزش مهارت کاهش آسیب پذیری برای هیجانات منفی، آموزش افزایش هیجانات مثبت و فعالیت‌های لذت‌بخش و آموزش ذهن‌آگاهی
هفتم	تمرکز بر تغییر هیجانات منفی، آموزش تکنیک حل مسئله برای تغییر هیجانات منفی
هشتم	جمع بندی موارد و کاربرد تکنیک‌ها در زندگی روزمره، ارائه جعبه‌ی احساس‌های قوی به افراد و اجرای آزمون‌ها به عنوان پس آزمون

جدول 2: خلاصه جلسات آموزش ذهن‌آگاهی

جلسه	هدف	محتوا
یکم	آشنایی با افراد، جلب مشارکت افراد و انجام تمرین‌های مقدماتی ذهن‌آگاهی	معرفی آموزش ذهن‌آگاهی و تعریف آن و توضیح علت اجرای این دوره آموزشی برای شرکت‌کنندگان، توضیح چگونگی برنامه ریزی برای تمرین‌های ذهن‌آگاهی و گنجاندن این تمرین‌ها در زندگی روزانه، مشارکت افراد و انجام یادداشت‌های روزانه درباره تمرین ذهن‌آگاهی، آموزش و انجام تمرین‌های مربوط به وضعیت‌های مراقبه ذهن‌آگاهی (وضعیت نشستن روی صندلی، وضعیت خوابیده، نشستن به حالت چهار زانو، وضعیت دست‌ها) و ارائه تکلیف خانه
دوم	کسب آگاهی به تنفس آگاهانه	صحبت درباره تجربه شرکت‌کنندگان در برنامه ذهن‌آگاهی، تمرین تنفس آگاهانه و آموزش تنفس شکمی، تمرین ذهن آشفته در برابر ذهن آرام با کمک بطری اکلیلی، ارائه تکلیف خانه.
سوم	آموزش اسکن بدن	صحبت درباره تجربه شرکت‌کنندگان از ذهن‌آگاهی و تکرار تنفس ذهن آگاهانه و آموزش اسکن بدن، ارائه تکلیف خانه.
چهارم	کسب آگاهی به زمان حال	تکرار تمرین‌های پایه تنفسی و آموزش آگاهی به زمان حال با کمک تمرین لیوان آب، انجام حرکت‌های ذهن‌آگاهی، ارائه تکلیف خانه.
پنجم	کسب آگاهی به اعمال پنج حس اصلی بدن	صحبت درباره تجربه شرکت‌کنندگان از تمرین‌های ذهن‌آگاهی و آموزش ذهن‌آگاهی به پنج حس (ذهن‌آگاهی چشیدن، ذهن‌آگاهی گوش دادن، ذهن‌آگاهی لمس کردن، ذهن‌آگاهی بوییدن، ذهن‌آگاهی دیدن) به همراه تکرار تمرین تنفس ذهن‌آگاهی و ارائه تکلیف خانه.
ششم	کسب آگاهی به هیجان‌ها	انجام تنفس آرمیدگی مقدماتی، انجام تمرین ذهن‌آگاهی به هیجان‌ها و یادداشت نویسی درباره ذهن‌آگاهی به هیجان‌ها، استفاده از سناریوهای ((بازرس مفید و بازرس غیر مفید))، ارائه تکلیف خانه
هفتم	مرور تمرینهای تنفسی	مرور تمرین‌های تنفسی و اسکن بدن و انجام تمرین ذهن‌آگاهی به افکار((مراقبه رودخانه روان)). ارایه تکلیف خانه
هشتم	کسب آگاهی به عملکرد عضلات	تکرار تمرین‌های پایه تنفسی (تنفس آرمیدگی) و تمرین تن آرامی عضلانی تدریجی، انجام بازی ((عوض کردن کانال)). ارایه تکلیف خانه
نهم	کسب آگاهی به حرکت های بدن	انجام تمرین‌های تنفسی پایه (مراقبه تنفسی)، انجام حرکت های ذهن آگاهانه، تکرار سناریوی ((بازرس مفید و غیرمفید)). ارایه تکلیف خانه
دهم	به کارگیری ذهن آگاهی در زندگی روزمره	مرور تمرین‌های ذهن‌آگاهی که در طی جلسه‌های گذشته آموزش داده شده و آموزش آگاهی در زندگی ((ذهن‌آگاهی در فعالیت‌های روزمره)) مراقبه محبت شفقت‌آمیز (آرزوهای دوستانه)، ارائه تکلیف خانه

یافته‌ها

در این مطالعه 33 کودک با اختلال لکنت شرکت کردند که نتایج خی دو نشان داد که بین فراوانی های جنسیت سه گروه تفاوت وجود نداشت. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش، شامل میانگین و انحراف استاندارد برای گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و همچنین نتایج آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی

نرمال بودن توزیع داده‌ها در جدول 3 ارائه شده است.

جدول 3. آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر وابسته	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	آماره شاپیرو-ویلک	سطح معنی‌داری
رفتار خودپنداشت	آزمایش (تنظیم هیجان)	7/55	1/368	0/878	0/099
	آزمایش (ذهن‌آگاهی)	7/91	1/446	0/915	0/281
	گواه	8/09	1/044	0/871	0/079
وضعیت مدرسه و شناختی و ذهنی	آزمایش (تنظیم هیجان)	9/00	1/789	0/907	0/223
	آزمایش (ذهن‌آگاهی)	8/64	0/924	0/906	0/217
	گواه	7/64	1/567	0/894	0/158
ظاهر و ویژگی فیزیکی	آزمایش (تنظیم هیجان)	8/55	1/968	0/946	0/590
	آزمایش (ذهن‌آگاهی)	7/91	1/640	0/931	0/417
	گواه	8/09	1/446	0/915	0/281
اضطراب	آزمایش (تنظیم هیجان)	7/64	0/924	0/906	0/217
	آزمایش (ذهن‌آگاهی)	7/45	1/128	0/876	0/093
	گواه	7/45	0/128	0/878	0/097
جامعه‌پسندی	آزمایش (تنظیم هیجان)	5/45	1/214	0/863	0/064
	آزمایش (ذهن‌آگاهی)	5/73	1/104	0/878	0/878
	گواه	5/27	1/104	0/878	0/097
شادی	آزمایش (تنظیم هیجان)	4/36	1/120	0/889	0/135
	آزمایش (ذهن‌آگاهی)	4/00	1/000	0/863	0/064
	گواه	4/27	1/104	0/878	0/097
کمرویی	آزمایش (تنظیم هیجان)	35/18	3/894	0/921	0/330
	آزمایش (ذهن‌آگاهی)	35/91	5/243	0/904	0/209
	گواه	35/82	4/309	0/969	0/880

با توجه به جدول 4، آماره آزمون شاپیرو-ویلک برای متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و گواه معنی‌دار نیست ($P > 0/05$). به عبارت دیگر نرمال بودن توزیع رد نشد. جهت مقایسه اثربخشی آموزشی آموزش تنظیم هیجان و ذهن‌آگاهی بر متغیر خودپنداشت کودکان با اختلال لکنت از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد پس از بررسی مفروضه‌های رابطه خطی، برابری واریانس‌ها (توزیع نرمال)، همگنی شیب‌های خط رگرسیون و همبستگی متقابل بین مولفه‌های متغیر خودپنداشت و کمرویی مفروضه‌ها رد نشد، و مشخص شد استفاده از آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تجزیه و تحلیل برای تجزیه و تحلیل داده‌ها بلامانع است.

جدول 4. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری مولفه‌های خودپنداشت و کمروبی در متن مانکوا

متغیر	منابع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذورات اتا	توان آزمون
رفتار	پیش آزمون	2/772	1	2/772	3/274	0/083	0/120	0/412
گروه	پیش آزمون	54/332	2	27/166	32/088	0/001	0/728	1
وضعیت مدرسه و شناختی و ذهنی	پیش آزمون	0/403	1	0/403	0/333	0/569	0/014	0/086
گروه	پیش آزمون	68/654	2	34/327	28/354	0/001	0/703	1
ظاهر و ویژگی‌های فیزیکی	پیش آزمون	5/607	1	5/607	4/754	0/039	0/165	0/553
گروه	پیش آزمون	68/265	2	34/132	28/942	0/001	0/707	1
اضطراب	پیش آزمون	0/505	1	0/505	0/356	0/556	0/015	0/088
گروه	پیش آزمون	74/771	2	37/386	26/373	0/001	0/687	1
جامعه‌پسندی	پیش آزمون	0/023	1	0/023	0/021	0/885	0/001	0/052
گروه	پیش آزمون	42/156	2	21/078	19/885	0/001	0/624	1
شادی و رضایت	پیش آزمون	0/300	1	0/300	0/280	0/602	0/012	0/080
گروه	پیش آزمون	35/951	2	17/976	16/780	0/001	0/583	0/999
کمروبی	پیش آزمون	40/325	1	40/325	0/294	0/592	0/010	0/082
گروه	پیش آزمون	344/807	1	172/404	11/715	0/001	0/447	0/989

همانگونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود، آموزش‌های تنظیم هیجان و ذهن آگاهی هر دو بر متغیرهای خودپنداشت و کمروبی موثر است و مقدار نسبت F برای مؤلفه‌های متغیر خودپنداشت شامل رفتار (32/088)، وضعیت وضعیت مدرسه و شناختی و ذهنی (28/354)، ظاهر و ویژگی‌های فیزیکی (28/942)، اضطراب (26/373)، جامعه‌پسندی (19/885)، شادی (16/780) و کمروبی (11/715) بدست آمد که در سطح 0/05 معنادار است. این نتایج نشان از معنادار بودن تفاوت بین گروه‌های آزمایش و گواه بوده است و اندازه اثر آن در مؤلفه‌های رفتار، وضعیت مدرسه و شناختی و ذهنی، ظاهر و ویژگی‌های فیزیکی، اضطراب، جامعه‌پسندی، شادی و کمروبی به ترتیب برابر 0/728، 0/703، 0/707، 0/687، 0/624، 0/583 و 0/447 درصد بدست آمد.

جدول 5. نتایج آزمون LSD برای مقایسه آموزش تنظیم هیجان و آموزش ذهن آگاهی متغیرهای خودپنداشت و کمروبی

گروه	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
رفتار	تنظیم هیجان	0/417	0/573
	گواه	0/420	0/001
تنظیم هیجان	ذهن آگاهی	0/417	0/573
	گواه	0/447	0/001

0/001	0/420	-2/930*	ذهن آگاهی	گواه	وضعیت مدرسه و شناختی و ذهنی
0/001	0/447	-3/169*	تنظیم هیجان		
0/587	0/498	-0/274	تنظیم هیجان	ذهن آگاهی	
0/001	0/503	3/291*	گواه	تنظیم هیجان	
0/587	0/498	0/274	ذهن آگاهی		
0/001	0/535	3/565*	گواه		
0/001	0/503	-3/291*	ذهن آگاهی	گواه	
0/001	0/535	-3/565*	تنظیم هیجان		
0/433	0/492	0/392	تنظیم هیجان	ذهن آگاهی	ظاهر و ویژگی فیزیکی
0/001	0/496	3/560*	گواه		
0/433	0/492	-0/392	ذهن آگاهی	تنظیم هیجان	
0/001	0/528	3/167*	گواه		
0/001	0/496	-3/560*	ذهن آگاهی	گواه	
0/001	0/528	-3/167*	تنظیم هیجان		
0/551	0/539	0/326	تنظیم هیجان	ذهن آگاهی	اضطراب
0/001	0/544	3/696*	گواه		
0/551	0/539	-0/326	ذهن آگاهی	تنظیم هیجان	
0/001	0/579	3/370*	گواه		
0/001	0/544	-3/696*	ذهن آگاهی	گواه	
0/001	0/579	-3/370*	تنظیم هیجان		
0/070	0/466	0/883	تنظیم هیجان	ذهن آگاهی	جامعه پسندی
0/001	0/470	2/937*	گواه		
0/070	0/466	-0/883	ذهن آگاهی	تنظیم هیجان	
0/001	0/500	2/054*	گواه		
0/001	0/470	-2/937*	ذهن آگاهی	گواه	
0/001	0/500	-2/054*	تنظیم هیجان		
0/829	0/469	-0/102	تنظیم هیجان	ذهن آگاهی	شادی و رضایت
0/001	0/473	2/428*	گواه		
0/829	0/469	0/102	ذهن آگاهی	تنظیم هیجان	
0/001	0/503	2/530*	گواه		
0/001	0/473	-2/428*	ذهن آگاهی	گواه	
0/001	0/503	-2/530*	تنظیم هیجان		
0/714	1/640	0/607	تنظیم هیجان	ذهن آگاهی	کمرویی
0/001	1/636	-6/538*	گواه		
0/714	1/640	-0/607	ذهن آگاهی	تنظیم هیجان	
0/001	1/639	-7/144*	گواه		
0/001	1/636	6/538*	ذهن آگاهی	گواه	

0/001	1/639	7/144*	تنظیم هیجان		
-------	-------	--------	-------------	--	--

چنانچه در جدول 5 مشاهده می گردد، بین تاثیر آموزش تنظیم هیجان و آموزش ذهن آگاهی نسبت به گروه کنترل تفاوت معناداری نیست ($p=0/001$). بدین معنا که آموزش تنظیم هیجان و آموزش ذهن آگاهی هر دو به میزان یکسانی در خودپنداشت و کمرویی کودکان با اختلال لکنت تاثیر دارند. لذا فرضیه های پژوهش مبنی بر اینکه بین اثربخشی آموزش تنظیم هیجان و آموزش ذهن آگاهی بر خودپنداشت و کمرویی کودکان با اختلال لکنت تفاوت وجود دارد تایید نمی شود.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی آموزش تنظیم هیجان و آموزش ذهن آگاهی بر خودپنداشت، کمرویی و علائم کودکان با اختلال لکنت انجام شد. نتیجه پژوهش حاضر بیانگر آن بود که در بحث مقایسه میانگین گروه ها بین آموزش تنظیم هیجان و آموزش ذهن آگاهی تفاوت معناداری وجود ندارد.

نتایج بدست آمده مبنی بر مقایسه اثربخشی آموزش تنظیم هیجان و آموزش ذهن آگاهی بر خودپنداشت کودکان با اختلال لکنت با پیشینه مطالعات پژوهشی (Mansouri, Haji yakhchali, Shehni Yeilagh, & Maktabi, 2022)، (Hasani, & Taher, 2020) و (Kouvava, Antonopoulou, Kokkinos, Ralli, & Maridaki-Kassotaki, 2022) به طور ضمنی همسو است و با مطالعه (Shayegh Borojeni, Manshaee, & Sajjadian, 2019) ناهمسو است. در این مطالعات نیز نشان داده شده است که آموزش تنظیم هیجان و ذهن آگاهی به عنوان روشی موثر در ارتقا خودپنداشت است و منجر به بهزیستی روانشناختی کودکان می شود. در تبیین نتایج پژوهش حاضر می توان این گونه بیان داشت که مشکلات در تنظیم هیجان در کودکان لکنت سبب مشکلات رفتاری و اجتماعی می شود و همین مشکلات، روانی گفتار را تحت تاثیر قرار می دهد به همین دلیل بسیاری از این کودکان تمایل دارند از اجتماع فاصله بگیرند.

در این راستا تنظیم هیجان به عنوان راهبردی است که کمک می کند کودکان با اختلال لکنت بر هیجانات خود نظارت کنند و بدین ترتیب مشکلات خود را کاهش دهند. در آموزش تنظیم هیجان این کودکان با شناخت هیجانات مثبت و منفی و نحوه مدیریت و پذیرش آن، به سطوح متعادل تری از ابراز هیجان می رسند و یاد می گیرند به جای واکنش افراطی به موقعیت های هیجانی به طور منطقی تری عمل کنند (Colombo, Fernández-Álvarez, Garcia, Palacios, Cipresso, Botella, & Riva, 2019). در آموزش ذهن آگاهی نیز این کودکان یاد می گیرند مواجهه صبورانه و واکنش های متعادل در مقابل فشارهای روانی - اجتماعی داشته باشند همچنین می توانند با پذیرش شرایط موجود و آگاهی به هیجانات و احساسات خود، در هنگام تنیدگی ها، به طور موثرتری با آن مقابله کنند و بدین صورت در درازمدت خودپنداشت خود را ارتقا دهند و در نتیجه روابط بین فردی موفق تری داشته باشند.

از سوی دیگر پیشینه پژوهش ها از حیث وجود مطالعاتی که اثربخشی آموزش تنظیم هیجان و آموزش ذهن آگاهی را در کودکان با اختلال لکنت بررسی و مقایسه کند، بسیار محدود است. با این وجود، عدم تفاوت معنی دار این دو آموزش بر خودپنداشت کودکان با اختلال لکنت را می توان این گونه تبیین کرد که کودکان در آموزش تنظیم هیجان،

شناخت هیجانات و نحوه هدیریت و به عبارتی خود تنظیمی افکار و احساسات را در مواجهه با تنیدگی‌ها را آموختند و به این طریق توانستند علایم لکنت خود را کنترل کنند و در نتیجه خودپنداشت مثبت‌تری را در روابط بین‌فردی داشته باشند و به طور مشابه در آموزش ذهن‌آگاهی نیز این کودکان و از طریق همدلی و فنون کاهش اضطراب توانستند در هنگام هیجانات منفی به انعطاف‌پذیری بیشتری دست پیدا کنند و به جای نگرش و پیش‌داوری غیرواقع‌بینانه به پذیرش شرایط موجود برسند و به همین دلیل با توجه به همپوشانی و اثرات مشابهی که این دو آموزش در کنترل هیجانات ناسازگار این کودکان و در نتیجه برقراری ارتباط موفق‌تر و ارتقا خودپنداشت داشت، بین این دو مداخله کودک محور (آموزش تنظیم هیجان و آموزش ذهن‌آگاهی) در مجموع تفاوت معناداری مشاهده نشد. دیگر نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین آموزش تنظیم هیجان و آموزش ذهن‌آگاهی بر کمرویی کودکان با اختلال لکنت تفاوت معنی داری وجود ندارد و هر دو آموزش به یک اندازه اثربخش است این یافته نیز با نتایج پژوهش‌های پیشین (Schneider, Arch, Landy, & Hankin, 2018)، (Wielgosz, Goldberg, Kral, Dunne, & Davidson, 2019) و (Tarkhan, 2016) از این جهت که نشان دادند آموزش تنظیم هیجان و آموزش ذهن‌آگاهی منجر به کاهش کمرویی می‌شود، همسو است. در تبیین اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر کمرویی کودکان با اختلال لکنت می‌توان این‌گونه بیان داشت که در رویکردهای متمرکز بر تنظیم هیجان، به کودکان، نحوه کنترل هیجانات منفی و سازگاری روانشناختی آموزش داده می‌شود و تلاش می‌شود تا کودکان از افکار و هیجاناتی که سبب آشفتگی‌های هیجانی در هنگام برقراری ارتباط می‌شود، آگاهی پیدا کنند و سپس به نحوه‌ی مقابله با افکار آسیب‌رسان و یافتن واکنش‌های جایگزین افکار منفی، تشویق می‌شوند (Hasani, & Taher, 2020). به عبارت دیگر آموزش تنظیم هیجان به کودکان با اختلال لکنت کمک می‌کند با کاهش ارزیابی‌های منفی و شدت پریشانی و افزایش بازسازی هیجانی و شناختی و انجام رفتارهای هدفمند روابط بین‌فردی خود را ارتقا دهند و بدین ترتیب کمرویی کمتری در اجتماع داشته باشند. همچنین کودکان با اختلال لکنت به دلیل واکنش‌های فوری که به بروندادهای محیطی نشان می‌دهند دچار تنیدگی شده و همین عامل منجر به توقف‌های کلامی، گفتار بریده‌بریده و در مجموع مشکلاتی در بیان سلیس می‌شود (Bahaei, Farhan, & Maguire, 2022, Sheikh). به همین دلیل این کودکان نسبت به همسالان بهنجار خود، کمرویی بیشتری دارند (Zahoor, 2019). بنابراین با توجه به آنچه بیان شد، ذهن‌آگاهی می‌تواند با کمک به این کودکان در ارزیابی بدون قضاوت در موقعیت‌های اجتماعی، نقش موثری در کاهش مشکلات داشته باشد (Wielgosz, Goldberg, Kral, Dunne, & Davidson, 2019). در واقع این کودکان یاد گرفتند همه انسان‌ها دارای نقاط قوت و ضعف و در واقع نقص‌هایی هستند و با این دیدگاه جدید توانستند نگرش همراه با شفقت و اعتماد به‌خود بیشتری نسبت به خود داشته باشد.

همچنین نتایج پژوهش حاضر مبنی بر عدم تفاوت معنی‌دار این دو روش آموزشی (آموزش تنظیم هیجان و آموزش ذهن‌آگاهی) بر کمرویی کودکان با اختلال لکنت با نتیجه پژوهش (Jafarpour, Akbari, Shakernia, Asadi, Mojreh, 2021) همسو است و در تبیین این نتیجه می‌توان گفت در آموزش تنظیم هیجان و آموزش ذهن‌آگاهی، کودکان با استفاده از تکنیک‌های تنفسی و فنون تعدیل هیجانات در هنگام تنیدگی‌ها توانستند کمک زیادی به تنظیم

هیجان‌ات خود کنند از این رو آموزش تنظیم هیجان مانند آموزش ذهن آگاهی تاثیر زیادی در کنترل هیجان‌ات و ارتقا روابط اجتماعی داشت. به عبارت دیگر باتوجه به اینکه در هر دو آموزش مذکور، کودکان به این بینش رسیدند با تغییر باورهای خود و کنترل هیجان‌ات، می‌توانند تاب‌آوری را در خود ارتقا دهند و رنج کمتری را تجربه کنند و به طور موثری در اجتماع حضور پیدا کنند، بنابراین هر دو آموزش تاثیر یکسانی بر سازه‌های واحد از طریق مسیرهای مختلف داشتند به همین دلیل بین این دو آموزش تفاوتی مشاهده نشد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان بیان نمود که از آن‌جا که آزمودنی‌های این پژوهش فقط کودکان 7 تا 9 سال لکنت بودند، در تعمیم‌دهی این نتایج در مورد گروه‌های سنی دیگر به‌خصوص کودکان با اختلال لکنت سنین زیر 7 سال باید جانب احتیاط را رعایت کرد. بنابراین پیشنهاد می‌گردد این پژوهش بر روی کودکان قبل از ورود به سن مدرسه انجام گیرد و با نتایج آن بعد از سن ورود به مدرسه مقایسه گردد تا در مورد اثربخشی این نتایج بتوان به قطعیت بیشتری دست پیدا کرد از دیگر محدودیت‌های این پژوهش می‌توان بیان نمود که این پژوهش در حجم نمونه کمی صورت گرفته است، بنابراین جهت حصول اطمینان در مورد اثربخشی یکسان این دو روش آموزشی پیشنهاد می‌گردد در حجم وسیع‌تری از کودکان با اختلال لکنت تکرار و اجرا شود. یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش این بود که نتایج این پژوهش به دلیل محدودیت‌های زمانی بعد از اتمام آموزش، پیگیری نشد. بنابراین، در استنباط اینکه این پژوهش تأثیر بلند مدت خواهد داشت پیشنهاد می‌گردد نتیجه این پژوهش مورد پیگیری قرار گیرد. سرانجام، برای پژوهشگران علاقه‌مند در زمینه کودکان با اختلال لکنت، پیشنهاد می‌شود که این آموزش را بر کودکان بدون اختلال لکنت نیز اجرا کرده و با نتایج این پژوهش بر روی کودکان با اختلال لکنت مقایسه کنند. همچنین باتوجه به اثربخش بودن آموزش تنظیم هیجان و آموزش ذهن آگاهی به درمانگران آتی پیشنهاد می‌گردد این آموزش را برای کودکان با اختلال لکنت در مراکز آموزشی و توانبخشی در دستور کار قرار دهند.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه گیلان نویسنده یکم با راهنمایی نویسنده دوم و مشاوره نویسنده سوم است. مجوز علمی اجرای این پژوهش طی نامه‌ای با شماره 160698 در تاریخ 1401/11/25 از سوی معاونت علمی و پژوهش دانشگاه صادر شده است.

از استادان محترم راهنما و مشاور که راهنمایی‌های علمی لازم را جهت اجرای هرچه بهتر این طرح به‌عمل آوردند و کارکنان مرکز گفتاردرمانی از صدا تا سکوت، کودکان با اختلال لکنت عزیز و مادرانشان که در این پژوهش با ما همکاری کردند تشکر می‌نمایم.

منابع

- Allen, L. B., McHugh, R. K., & Barlow, D. H. (2009). Emotional disorder. *Journal of Clinical Handbook of Psychological Disorder*. The Guilford Press.
- Ardeshiri Lordjani, F., & Sharifi, T. (2019). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on self-concept and emotion regulation in children with learning disabilities. *Journal of Child Mental Health*, 6(3), 28-39. (in Persian) <https://doi.org/10.29252/jcmh.6.3.4>
- Baholulian, A., & Shaker, A. (2022). Comparing academic self-regulation, test-anxiety and academic self-concept in children with attention deficit-hyperactivity disorder and normal children in tabriz. *Empowering Exceptional Children*, 12(4), 78-86. (in Persian) <https://doi.org/10.22034/CECIRANJ.2021.265039.1519>
- Bazzano, A. N., Sun, Y., Chavez-Gray, V., Akintimehin, T., Gustat, J., Barrera, D., & Roi, C. (2022). Effect of yoga and mindfulness intervention on symptoms of anxiety and depression in young adolescents attending middle school: a pragmatic community-based cluster randomized controlled trial in a racially diverse urban setting. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 12076. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912076>
- Cheek, J. M., & Buss, A. H. (1981). Shyness and sociability. *Journal of Personality and Social Psychology*, 41, 339-339. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.41.2.330>
- Cook, B., Portera-Cailliau, C., & Adler, R. (1998). Developmental neuronal death is not a universal phenomenon among cell types in the chick embryo retina. *Journal of Comparative Neurology*, 396(1), 12-19. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1096-9861\(19980622\)396:1<12::AID-CNE2>3.0.CO;2-L](https://doi.org/10.1002/(SICI)1096-9861(19980622)396:1<12::AID-CNE2>3.0.CO;2-L)
- Colombo, D., Fernández-Álvarez, J., Garcia Palacios, A., Cipresso, P., Botella, C., & Riva, G. (2019). New technologies for the understanding, assessment, and intervention of emotion regulation, *Frontiers in Psychology*, 10, 1261. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01261>
- Dehghani, E., & Manshaee, Gh. (2019). Effectiveness of training child-oriented mindfulness on the self-esteem and empathy of preschool children. *Medical Journal of Mashad University of Medical Sciences*, 62(5), 589-599. (in Persian) <https://doi.org/10.22038/MJMS.2020.15515>
- Ebrahimi, M., Ghodrati, S., Vatankhah Kourandeh, H. (2021). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Resiliency and Self-Concept in children With Cancer. *Sabzevar University of Medical Sciences*, 29 (1), 1-12. (in Persian)
- ElKayal, M. M., & Metwaly, S. M. (2022). Effectiveness of mindfulness-based intervention on post-traumatic stress symptoms among emergency nursing students. *Middle East Current Psychiatry*, 29(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s43045-022-00208-x>
- Hasani, B., & Taher, M. (2020). Effect of emotion regulation training on social problem solving, emotional knowledge and emotion regulation in preschool children. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 63 (2), 2483-2489. <https://doi.org/10.22038/MJMS.2020.17467>
- Hu, Y., Zhu, Z., Wang, Z., Ju, K., Liu, J., & Bullock, A. (2023). The moderating effect of classroom status hierarchy on the associations between shyness and peer relationship difficulties in chinese children. *Children and Youth Services Review*, 107171. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2023.107171>
- Kong, X., Brook, C. A., Li, J., Li, Y., & Schmidt, L. A. (2023). Shyness subtypes and associations with social anxiety: A comparison study of Canadian and Chinese children. *Developmental Science*, 13369. <https://doi.org/10.1111/desc.13369>
- Kouvava, S., Antonopoulou, K., Kokkinos, C. M., Ralli, A. M., & Maridaki-Kassotaki, K. (2022). Friendship quality, emotion understanding, and emotion regulation of children with and without attention deficit/hyperactivity disorder or specific learning disorder. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 27(1), 3-19. <https://doi.org/10.1080/13632752.2021.2001923>
- Jafarpour, H., Akbari, B., Shakernia, I., Asadi Mojreh, S. (2021). Comparison of the Effectiveness of Emotion Regulation Training and Mindfulness Training on the Reduction Rumination in the mothers of Children with Mild Intellectual Disability. *J Child Ment Health*, 7 (4) ,76-94

- URL. <https://doi.org/10.52547/jcmh.7.4.6>
- Jose, P., & Lopez, C. (2023). Formative assessment of physical education teachers and self-concept level of primary school children. *Central European Journal of Sport Sciences and Medicine*, 41(01). <https://doi.org/10.18276/cej.2023.1-04>
- Lubis, L., & Fazira, E. (2022). Connection management self-concept and social support with student confidence. *Nidhomul Haq: Jurnal Manajemen Pendidikan Islam*, 7(1), 31-38. <https://doi.org/10.31538/ndh.v7i1.1890>
- Mansouri, L., Haji yakhchali, A., Shehni Yeilagh, M., & Maktabi, Gh. (2022). Comparison of the effect of neuro linguistic programming strategies training and mindfulness instruction on academic self-concept among female students with learning disabilities. *JLD*, 11(4), 91-103. <https://doi.org/10.22098/JLD.2022.10384.2006>
- Marsh, H. W. (1990). Influences of internal and external frames of reference on the formation of math and English self-concepts. *Journal of Educational Psychology*. 82(1), 107. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.82.1.107>
- Mohammadi, H., Maazinezhad, S., Lorestani, E., Zakiei, A., Dürsteler, K. M., Brühl, A. B., Sadeghi-bahmani, D & Brand, S. (2022). Sleep problems, social anxiety and stuttering severity in adults who do and adults who do not sutter. *Journal of Clinical Medicine*, 12(1), 161. <https://doi.org/10.3390/jcm12010161>
- Nakamura, B. J., Ebesutani, C., Bernstein, A., & Chorpita, B. F. (2009). A psychometric analysis of the child behavior checklist DSM-oriented scales. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 31, 178-189. <https://doi.org/10.1007/s10862-008-9119-8>
- Opiyo, A. R. (2023). Stuttering's hidden side: the need for an empathetic school climate for disfluent school-age children in public primary schools in kakamega, kenya. In *Handbook of Speech-Language Therapy in Sub-Saharan Africa: Integrating Research and Practice* (pp. 687-703). Cham: Springer International Publishing.
- Piers EV. (1969). Manual for the piers-harris children's self-concept scale. (*The Way I Feel about Myself*). Nashville, Tenn. Counselor recordings and tests.
- Rateghi, P., & Marashian, F. (2022). The effectiveness of puppet play therapy on reducing shyness, loneliness and behavioral problems in single-parent children. *Rooyesh-e- Ravanshenasi Journal*, 10(12), 179- 190. (in Persian) <https://dor.org/20.1001.1.2383353.1400.10.12.25.7>
- Saatchi, M., Kamkari, K., & Askarian, M. (2015). Psychological tests. First Edition. Tehran: Virayesh Pub. (in Persian)
- Schneider, R. L., Arch, J. J., Landy, L. N., & Hankin, B. L. (2018). The longitudinal effect of emotion regulation strategies on anxiety levels in children and adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(6), 978-991. <https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1157757>
- Shayegh Borojeni, B., Manshaee, Gh., sajjadian, I. (2019). Comparing the effects of teen-centric mindfulness and emotion regulation trining on aggression and anxiety in type II with bipolar disorder female adolescent. *Psychological Achievements*, 26(2), 67 -88. (in Persian) <https://doi.org/10.22055/psy.2019.30660.2387>
- SheikhBahaei, S., Farhan, M., & Maguire, G. A. (2022). Improvement of stuttering after administration of methylphenidate-a case report. *Personalized Medicine in Psychiatry*, 31, 100092. <https://doi.org/10.1016/j.pmip.2022.100092>
- Sticker, R. M., Christner, N., Pletti, C., & Paulus, M. (2021). The moral self-concept in preschool children: Its dimensions and relation to prosocial behaviors. *Cognitive Development*, 58, 101033. <https://doi.org/10.1016/j.cogdev.2021.101033>
- Tarkhan, M. (2016). The influence of mindfulness-based cognitive therapies on loneliness feeling and shyness of students. *Social Cognition*, 5(2), 94-106. (in Persian) <https://dor.org/20.1001.1.23223782.1395.5.2.5.7>
- Tichenor, S. E., Walsh, B. M., Gerwin, K. L., & Yaruss, J. S. (2022). Emotional regulation and its influence on the experience of stuttering across the life span. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 65(7), 2412-2430. https://doi.org/10.1044/2022_JSLHR-21-00467
- Wang, P., Pan, R., Wu, X., Zhu, G., Wang, Y., Tian, M. & Wang, J. (2022). Reciprocal associations between shyness, depression, and Internet gaming disorder among Chinese adolescents: A cross-

- lagged panel study. *Addictive Behaviors*, 129, 107256. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2022.107256>
- Wielgosz, J., Goldberg, S. B., Kral, T. R., Dunne, J. D., & Davidson, R. J. (2019). Mindfulness meditation and psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 15, 285-316. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093423>
- Yousefi Moridani, M; Fallahian, H; & Mikaeili, N. (2020). The role of self-criticism and shyness in predicting social appearance anxiety of female students. *Pajouhan Scientific Journal*, 18(4), 54-60. (in Persian) <https://doi.org/10.52547/psj.18.4.54>
- Zagornaya, E. V., Aksarina, A. P., Khasanova, E. V., & Yusupova, O. L. (2019). Psychological characteristics of parent-child relationships and self-concept of adolescents with speech disorders (stuttering). *Russian Military Medical Academy Reports*, 38(3), 230-234. <https://doi.org/10.17816/rmmar26101>
- Zahoor, Z. (2019). Shyness among children with and without stuttering: a comparative study. *The International Journal of Indian Psychology*. 7(4). <https://doi.org/10.25215/0703.005>