doi:org 10.71610/psych.2025.1207516

Journal of Psycho Res and Edu Studies
Volume 3, Issue 1- Spring 2025 - Pages 19-31

Examining the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Assertiveness in Children with Stuttering Attending Therapy Centers in Tonekabon

Aram Pezeshki Almani [1], Fatemeh Soghra Karbalai Herofteh [2*],Gholamreza Sanagouye Moharer [3]

1-Ph.D. Student General Psychology, Department of Psychology, ZAH.C., Islamic Azad University, Zahedan, Iran.

2-Assistant Professor, Department of Psychology, ZAH.C., Islamic Azad University, Zahedan, Iran.

3-Assistant Professor, Department of Psychology, ZAH.C., Islamic Azad University, Zahedan, Iran.

OPEN ACCESS
Research Article

***Correspondence:** Fatemeh Soghra Karbalai Herofteh *

Karbalaei1400@yahoo.com

Received: April 3, 2025
Accepted: May 3, 2025
Published: Spring 2025

Citation: Pezeshki Almani, A, Karbalai Herofteh, Fs, Sanagouye Moharer, Gh. (2025). Examining the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Assertiveness in Children with Stuttering Attending Therapy Centers in Tonekabon. Journal of Psycho Research and Educational Studies, 3(1): 19-31.

doi:org 10.71610/psych.2025.1207516

Abstract

Stuttering, a common childhood disorder, extends beyond speech challenges and can significantly impact children's ability to express themselves and engage in social interactions. Given the importance of assertiveness skills in children's healthy psychological and social development, identifying and implementing effective therapeutic interventions for this group is essential. Acceptance and Commitment Therapy (ACT), as a modern psychotherapeutic approach, emphasizes enhancing psychological flexibility, accepting unwanted inner experiences, and moving toward personal values. This therapy has demonstrated significant potential in improving assertiveness in children with stuttering. The primary objective of this study was to determine the effectiveness of ACT in enhancing assertiveness in children facing stuttering challenges. This study employed a quasi-experimental design, including pre-test, post-test, and a two-month follow-up period, along with a control group. The statistical population consisted of children aged 10 to 12 with stuttering, attending speech therapy centers in Tonekabon. They were selected through purposive sampling and then randomly assigned to experimental and control groups. The main data collection tool was the Gambrel & Richie Standard Assertiveness Questionnaire. Data analysis was performed using repeated measures ANOVA. Statistical analyses revealed that ACT had a significant positive impact on increasing assertiveness levels in children in the experimental group ($p<0.01$). These findings support ACT as an effective therapeutic option for enhancing assertiveness skills in children with stuttering and indicate its potential for improving their quality of life.

Key words: reality therapy, self-confidence, anxiety, students.

Extended Abstract

Introduction

Stuttering is a common childhood communication disorder that extends beyond speech difficulties, profoundly impacting children's mental health and social interactions. This condition not only limits verbal expression but also leads to social anxiety, reduced self-confidence, and difficulties in assertiveness skills. Assertiveness, as a fundamental component of effective communication, plays a crucial role in children's personal, social, and psychological development. Therefore, identifying and implementing effective therapeutic interventions to enhance this skill in children with stuttering is essential. Acceptance and Commitment Therapy (ACT) is a modern psychotherapeutic approach that, by emphasizing increased psychological flexibility, acceptance of unwanted internal experiences, and commitment to personal values, can contribute to improving the social and communication skills of this group of children. The primary aim of this study was to examine the effectiveness of ACT intervention on assertiveness in 10- to 12-year-old children with stuttering attending speech therapy centers in the city of Tonekabon.

Methodology

This study employed a quasi-experimental design with a pretest, posttest, and a two-month follow-up period, along with a control group. The statistical population included 10- to 12-year-old children with stuttering who were selected through purposive sampling and randomly assigned to two groups: experimental (n=15) and control (n=15). Data were collected using the standardized Gambrel and Ritchie Assertiveness Questionnaire. The therapeutic intervention consisted of eight 60-minute ACT sessions conducted weekly, involving both children and their parents. Data were analyzed using repeated-measures analysis of variance (ANOVA) at three stages: before the intervention (pretest), after the intervention (posttest), and at the two-month follow-up.

Discussion and Results

The results indicated that ACT-based therapeutic intervention had a significant impact on increasing assertiveness levels in the experimental group ($p<0.01$). The mean assertiveness scores showed a substantial increase in the posttest compared to the pretest, and this improvement persisted at the two-month follow-up stage. These findings suggest that ACT intervention not only enhances assertiveness but also has lasting effects on improving the social and psychological quality of interactions among children with stuttering. The results of this study align with previous research on the effectiveness of ACT in improving social and psychological skills. Mechanisms of ACT, such as mindfulness, acceptance of negative thoughts, reduction of avoidance behaviors in social settings, and commitment to actions aligned with personal values, help children express their emotions more effectively and gain greater self-confidence in social situations. Additionally, parental involvement in the early therapy sessions facilitated increased family support and enhanced the generalization of learned skills in the home environment, playing a key role in sustaining positive changes. Overall, this study highlights ACT as an effective clinical intervention for improving assertiveness in children with stuttering. This approach can be integrated into counseling and therapeutic centers, schools, and rehabilitation programs for children with speech disorders. However, further research using randomized controlled trials with larger sample sizes is recommended to enhance the generalizability of the results and assess the long-term effectiveness of this intervention.

فصلنامه روان پژوهی و مطالعات علوم رفتاری
سال سوم، شماره اول، بهار ۱۴۰۴- صفحات ۱۹-۳۱
doi:org 10.71610/psych.2025.1207516

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

آرام پزشکی آلمانی[۱]، فاطمه صغری کربلایی هرفته*[۲]، غلامرضا ثناگوی محرر[۳]

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

۲- استادیار، گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.

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

چکیده

لکنت زبان، اختلالی شایع در دوران کودکی، فراتر از ایجاد چالش‌های گفتاری، می‌تواند به طور قابل توجهی بر توانایی کودکان در ابراز وجود و تعاملات اجتماعی تأثیر بگذارد. با توجه به اهمیت مهارت ابراز وجود در رشد سالم روانی و اجتماعی کودکان، شناسایی و به‌کارگیری مداخلات درمانی مؤثر برای این گروه از کودکان، امری ضروری است. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود مؤلفه ابراز وجود در کودکان مبتلا به لکنت زبان اجرا شد. این مطالعه با استفاده از یک طرح نیمه‌آزمایشی شامل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و یک دوره پیگیری دوماهه، همراه با گروه کنترل انجام پذیرفت. جامعه آماری شامل کودکان ۱۰ تا ۱۲ ساله مبتلا به لکنت زبان مراجعه‌کننده به مراکز گفتاردرمانی شهر تنکابن بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. ابزار اصلی برای جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه استاندارد ابراز وجود گمبریل و ریچی بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر انجام شد. نتایج حاصل از تحلیل‌های آماری نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تأثیر مثبت و معناداری بر افزایش سطح ابراز وجود در کودکان گروه آزمایش داشته است ($p<0.01$).یافته‌های این پژوهش مؤید آن است که رویکرد پذیرش و تعهد می‌تواند به عنوان یک گزینه درمانی کارآمد و مؤثر برای تقویت مهارت ابراز وجود در کودکان دارای لکنت زبان مورد توجه متخصصان و درمانگران قرار گیرد و به ارتقاء کیفیت زندگی این کودکان کمک نماید.

واژگان کلیدی: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ابراز وجود، لکنت زبان، کودکان.

دسترسی آزاد
مقاله علمی پژوهشی
نویسنده مسئول*: فاطمه صغری کربلایی هرفته
Karbalaei1400@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۱/۱۴
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۲/۱۳
تاریخ انتشار: بهار ۱۴۰۴
استناد: پزشکی آلمانی، آرام، کربلایی هرفته، فاطمه صغری، ثناگوی محرر، غلامرضا. (۱۴۰۴). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر ابراز وجود کودکان دارای لکنت زبان مراجعه کننده به مراکز درمانی شهر تنکابن. فصلنامه روان پژوهی و مطالعات علوم رفتاری بهار ۱۴۰۴ ۳(۱): ۱۹-۳۱.

doi:org 10.71610/psych.2025.1207516

مقدمه

لکنت زبان[1] به‌عنوان یکی از شایع‌ترین اختلالات ارتباطی در دوران کودکی، فراتر از مشکلات گفتاری، تأثیرات عمیقی بر جنبه‌های روان‌شناختی و اجتماعی کودکان می‌گذارد. این اختلال، که معمولاً بین ۳۰ تا ۴۸ ماهگی بروز می‌یابد و ۵ تا ۸ درصد کودکان پیش‌دبستانی را درگیر می‌کند، با تکرار هجاها، وقفه در بیان کلام یا اختلال در روانی گفتار مشخص می‌شود (سعیدمنش و بابایی، ۱۳۹۶). لکنت نه تنها توانایی بیان کلامی را محدود می‌کند، بلکه می‌تواند به مشکلات روان‌شناختی مانند اضطراب اجتماعی، کاهش اعتماد به نفس و دشواری در ابراز وجود منجر شود. ابراز وجود، به معنای توانایی بیان صادقانه و مؤثر افکار، احساسات و نیازها، یکی از مهارت‌های کلیدی در برقراری ارتباطات بین‌فردی سالم و رشد روانی–اجتماعی کودکان است (گمبریل و ریچی[2] ۱۹۷۵). کودکان مبتلا به لکنت زبان اغلب به دلیل ترس از قضاوت یا تمسخر، از ابراز خود اجتناب می‌کنند، که این امر می‌تواند به کاهش اعتماد به نفس، انزوای اجتماعی و افزایش فشار روانی منجر شود (هارت[3] و همکاران، ۲۰۲۴).

با توجه به پیامدهای منفی لکنت زبان بر مهارت‌های ارتباطی و سلامت روان، نیاز به مداخلات درمانی مؤثر برای بهبود ابراز وجود در این کودکان بیش از پیش احساس می‌شود. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد[4] به‌عنوان یکی از رویکردهای نوین موج سوم رفتار درمانی، با تأکید بر افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، پذیرش تجارب درونی ناخواسته و تعهد به ارزش‌های شخصی، رویکردی امیدبخش برای بهبود مهارت‌های اجتماعی و روان‌شناختی کودکان مبتلا به لکنت زبان ارائه می‌دهد (هیز[5] و همکاران، ۲۰۰۶). این درمان از طریق آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی و ناهمجوشی شناختی، به کودکان کمک می‌کند تا افکار و احساسات منفی مرتبط با لکنت را بپذیرند و به جای اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی، در جهت اهداف ارزشمند خود گام بردارند (ویلسون و مورل[6] ۲۰۰۴).

پژوهش‌های پیشین شواهد قابل‌توجهی از اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود جنبه‌های مختلف روان‌شناختی ارائه کرده‌اند. برای مثال، سعیدمنش و بابایی (۱۳۹۶) نشان دادند که این درمان به کاهش اضطراب و افسردگی در نوجوانان مبتلا به لکنت زبان کمک می‌کند. همچنین، هارت و همکاران (۲۰۲۴) گزارش کردند که ترکیب درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با مدیریت لکنت، خودکارآمدی و انعطاف‌پذیری روانی را بهبود می‌بخشد و تأثیرات روانی–اجتماعی لکنت را کاهش می‌دهد. در مطالعه‌ای دیگر، نظر و کاوسر[7] (۲۰۲۰) نشان دادند که این درمان، نشانه‌های لکنت را کاهش داده و کیفیت ارتباطات اجتماعی را در نوجوانان بهبود می‌بخشد. فروید[8] و همکاران (۲۰۱۹) نیز در یک برنامه آزمایشی، بهبود نگرش‌های گفتاری، کاهش اضطراب و افزایش کیفیت زندگی را در افراد تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد گزارش کردند.

در زمینه ابراز وجود، پژوهش‌های متعددی اثربخشی این درمان را تأیید کرده‌اند. ایتو[9] و همکاران (۲۰۲۵) نشان دادند که آموزش ابراز وجود مبتنی بر این درمان، ذهن‌آگاهی، انعطاف‌پذیری روانی و مهارت‌های ارتباطی را در محیط‌های چالش‌برانگیز تقویت می‌کند. لی و

---

1 . Stuttering
2 .Gambrill and Richey
3 . Hart
4 . Acceptance and Commitment Therapy
5 . Hayes
6 . Wilson and Murrell
7 .Naz, H., & Kausar
8 . Freud
9 . Ito

سون[1](۲۰۱۹) نیز گزارش کردند که این درمان، اضطراب بین‌فردی را کاهش داده و ابراز وجود را در دانشجویان افزایش می‌دهد. همچنین، تایبی[2]و همکاران (۲۰۲۴) در یک مرور چتری، اثربخشی این درمان را در کاهش مشکلات درونی‌سازی‌شده و ارتقای کیفیت زندگی کودکان و نوجوانان تأیید کردند، هرچند برتری مشخصی نسبت به درمان شناختی-رفتاری گزارش نشد. بلاسچاک[3] (۲۰۲۲) نیز این درمان را به‌عنوان رویکردی مؤثر برای بهبود سلامت روان کودکان و نوجوانان، به‌ویژه در محیط‌های آموزشی، معرفی کرد. بویجا[4]و همکاران (۲۰۲۲) در یک مرور نظام‌مند، اثربخشی این درمان را در کاهش علائم بالینی و بهبود کیفیت زندگی نوجوانان تأیید کردند، اما بر نیاز به کارآزمایی‌های با کیفیت بالا تأکید داشتند. ریاض[5]و همکاران (۲۰۲۲) نیز بهبود تنظیم هیجانی و سلامت روان را در نوجوانان نابینا با استفاده از این درمان گزارش کردند. کلری[6]و همکاران (۲۰۲۱) نشان دادند که این درمان در میان نوجوانان مبتلا به سندرم خستگی مزمن، انگیزه و کیفیت زندگی را بهبود می‌بخشد. زتروکویست[7]و همکاران (۲۰۲۰) نیز اثربخشی نسخه اینترنتی این درمان را در کاهش تداخل درد و افزایش انعطاف‌پذیری روانی در نوجوانان مبتلا به درد مزمن تأیید کردند.

با وجود شواهد گسترده در مورد اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، پژوهش‌های محدودی به‌طور خاص تأثیر این درمان را بر ابراز وجود کودکان مبتلا به لکنت زبان بررسی کرده‌اند. این شکاف پژوهشی، همراه با اهمیت ابراز وجود به‌عنوان یک مهارت کلیدی برای تعاملات اجتماعی سالم و رشد روانی کودکان، ضرورت انجام پژوهش حاضر را برجسته می‌کند. نتایج این مطالعه می‌تواند به متخصصان، مراکز درمانی و خانواده‌ها در ارتقای کیفیت زندگی کودکان مبتلا به لکنت زبان کمک کند.

هدف اصلی این پژوهش، بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ابراز وجود کودکان ۱۰ تا ۱۲ ساله مبتلا به لکنت زبان مراجعه‌کننده به مراکز درمانی شهر تنکابن در مراحل پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه است. فرضیه پژوهش این است که این درمان بر ابراز وجود این کودکان در مراحل پس‌آزمون و پیگیری اثربخش خواهد بود. این مطالعه با بهره‌گیری از یک پروتکل درمانی ساختاریافته و استاندارد، به دنبال ارائه شواهد علمی برای کاربرد این رویکرد در بهبود مهارت‌های ارتباطی و روان‌شناختی کودکان مبتلا به لکنت زبان است.

روش اجرای پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و با توجه به ماهیت اجرا و نحوه گردآوری اطلاعات، از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دوماهه با گروه آزمایش و کنترل بود.

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه کودکان پسر و دختر مبتلا به اختلال لکنت زبان مراجعه‌کننده به مراکز گفتاردرمانی شهر تنکابن در نیمه اول سال ۱۴۰۰ بودند که تعداد آنها ۴۳ نفر (۲۹ پسر و ۱۴ دختر) گزارش شد. از این جامعه، ۳۰ کودک در دامنه سنی ۱۰ تا ۱۲ سال (۱۵ پسر و ۱۵ دختر) که توسط متخصص گفتاردرمانی تشخیص لکنت زبان دریافت کرده بودند، به روش نمونه‌گیری در

[1] . Lee, G., & Son
[2] .Tayyebi
[3] .Błaszczak
[4] .Baveja
[5] .Riaz
[6] .Clery
[7] .Zetterqvist

دسترس انتخاب شدند. سپس این نمونه به صورت تصادفی ساده در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش شامل ۱۰ پسر و ۵ دختر و گروه کنترل شامل ۱۱ پسر و ۴ دختر بود.

ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از:

ابتلا به لکنت زبان با تشخیص متخصص گفتاردرمانی.

دامنه سنی ۱۰ تا ۱۲ سال.

رضایت آگاهانه والدین و خود کودکان.

ملاک‌های خروج از پژوهش عبارت بودند از:

عدم شرکت در جلسات درمانی به مدت بیشتر از ۲ جلسه.

ابتلا به اختلالات روانشناختی حاد و مزمن با مراجعه به پرونده پزشکی کودک.

شرکت همزمان در مداخلات روانشناختی دیگر.

برای سنجش متغیر وابسته (ابراز وجود) از پرسشنامه ابراز وجود گمبریل و ریچی (۱۹۷۵) استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۴۰ سؤال است که هر سؤال دارای پنج گزینه پاسخ (ابداً، کمی، تا حدی، زیاد، خیلی زیاد) با نمره‌گذاری ۱ تا ۵ می‌باشد. حداقل نمره آزمون ۴۰ و حداکثر ۲۰۰ است و نمرات ۱۰۰ به بالا نشان‌دهنده برخورداری مناسب از ابراز وجود می‌باشد. روایی و پایایی ابزار: در پژوهش گمبریل و ریچی، پایایی پرسشنامه با روش بازآزمایی برای نمرات ناراحتی از قاطعیت ۰٫۸۷ و برای نمرات احتمال پاسخ ۰.۸۱ گزارش شده است که نشان‌دهنده ثبات بسیار خوب ابزار است. در پژوهش سپاه منصور و همکاران (۱۳۸۱)، همسانی درونی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰٫۸۳ به دست آمده است. در پژوهش هارون رشیدی و عبده‌پور (۱۳۹۹) بر روی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری، پایایی کل پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰٫۸۱ به دست آمد. در پژوهش حاجی حسینی و همکاران (۱۳۹۱)، روایی صوری این پرسشنامه توسط استادان دانشگاه تأیید شده و روایی عاملی ماده‌های آزمون بین ۰٫۳۹ تا ۰٫۷۵ گزارش شده است؛ همچنین پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰٫۸۰ برآورد گردید. در پژوهش حاضر نیز پایایی مقیاس از طریق ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰٫۷۷ به دست آمد.

اطلاعات از طریق دو روش کتابخانه‌ای (بررسی مقالات و کتب مرتبط) و میدانی (اجرای پرسشنامه‌ها و مداخله) گردآوری شد. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای (هر هفته یک جلسه به صورت متوالی) تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اساس مدل ویلسون و مورل (۲۰۰۴؛ به نقل از بزرگی و همکاران، ۱۳۹۷) اجرا شد. جلسات اول تا سوم برای والدین و جلسات بعدی به صورت مشترک برای والدین و کودکان برگزار شد. محتوای جلسات در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (اقتباس از ویلسون و مورل، ۲۰۰۴)

جلسات	محتوای جلسات	هدف
جلسه اول	آشنایی و ایجاد رابطه، رابطه درمانی، بحث در مورد حدود رازداری، ذهن آگاهی	ذهن آگاهی
جلسه دوم	تمثیل جزیره و کشتی و تعیین تکلیف (رفتارهای جزیره‌ای)	بررسی ارزشهای مادر
جلسه سوم	ارزش‌های مادر	بررسی ارزشهای مادر
جلسه چهارم	ارزش‌های کودک	بررسی ارزشهای کودک
جلسه پنجم	مفهوم‌سازی ارزش‌های کودک: شروع کار با کودک، کار بر روی ارزش‌های کودک با معرفی جعبه قلب و سم، بازی دارت و معرفی دارت زندگی، کارت‌های بسیار مهم، کمی مهم و اصلاً مهم نیست (برای تعیین ارزش‌ها)	مفهوم‌سازی ارزش‌های کودک
جلسه ششم	مرور مجدد ارزش‌ها، درماندگی خلاق، استعاره ببر اضطراب	مفهوم‌سازی ارزش‌های کودک
جلسه هفتم	پذیرش: استعاره لیوان پر از گل، گسلش: تمرین بازی با ذهن	بررسی وجود اراده در کودک، وجود اختیار در برابر ذهن
جلسه هشتم	عمل متعهدانه، جمع‌بندی و پیشگیری	عمل متعهدانه: کوچک کردن ترس‌ها و ضعف‌ها

پیش‌آزمون قبل از شروع مداخله، پس‌آزمون ۱۰ روز پس از اتمام مداخله و پیگیری دو ماه پس از پس‌آزمون انجام شد.

روش‌های تجزیه و تحلیل داده‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار، کجی و کشیدگی) و آمار استنباطی (تحلیل واریانس با طرح اندازه‌گیری مکرر) با رعایت پیش‌فرض‌های آن استفاده شد. نرم‌افزار آماری مورد استفاده SPSS-26 بود.

یافته ها

الف) شاخص‌های توصیفی ابراز وجود

جدول ۲، میانگین و انحراف معیار نمرات ابراز وجود را در دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی ابراز وجود در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو گروه

زمان	گروه/شاخص‌ها	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
کنترل	میانگین	۷۷,۴۷	۷۷,۵۳	۷۷,۴۰
	انحراف معیار	۱۰,۳۸	۱۰,۴۷	۱۰,۵۱
پذیرش و تعهد	میانگین	۸۲,۱۳	۹۱,۰۷	۸۹,۳۳
	انحراف معیار	۱۲,۳۱	۱۳,۱۱	۱۲,۷۰

بر اساس داده‌های جدول ۲، میانگین نمرات ابراز وجود در گروه کنترل طی مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به ترتیب ۷۷,۴۷، ۷۷,۵۳ و ۷۷,۴۰ گزارش شد. این ارقام نشان‌دهنده ثبات نسبی نمرات در این گروه در طول زمان است. در مقابل، گروه آزمایش که تحت مداخله درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفت، از میانگین ۸۲,۱۳ در پیش‌آزمون به ۹۱,۰۷ در پس‌آزمون رسید و در مرحله پیگیری نیز نمره‌ای برابر با ۸۹,۳۳ به‌دست آورد. این افزایش معنادار در نمرات گروه آزمایش پس از مداخله، حاکی از اثربخشی درمان درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در ارتقای ابراز وجود کودکان مبتلا به لکنت زبان است.

برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌های ابراز وجود در مرحله پیش‌آزمون، از شاخص‌های کجی و کشیدگی به همراه آزمون شاپیرو–ویلک استفاده شد. نتایج نشان داد که مقادیر کجی و کشیدگی در بازه قابل قبول (بین ۲ –تا ۲+) قرار داشتند و سطح معناداری آزمون شاپیرو–ویلک در هر دو گروه از مقدار بحرانی α=۰,۰۵ فراتر نرفت. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که توزیع داده‌ها نرمال بوده و پیش‌نیازهای لازم برای انجام تحلیل‌های آماری پیشرفته فراهم بوده است.

ب) تجزیه و تحلیل استنباطی

برای آزمون فرضیه تأثیر درمان درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ابراز وجود در مراحل پس‌آزمون و پیگیری، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. پیش از اجرای تحلیل اصلی، مفروضات این آزمون از جمله همگنی واریانس خطا (با آزمون لوین)، همسانی ماتریس‌های واریانس–کوواریانس (با آزمون باکس)، روندهای خطی و غیرخطی نمرات، تعامل زمان و گروه (با آزمون لامبدای ویلکز) و کرویت (با آزمون موچلی) بررسی شدند. نتایج نشان داد که آزمون لوین در تمام مراحل برای متغیر ابراز وجود معنادار نبود (p>۰.۰۵) و آزمون باکس نیز نشانگر همسانی ماتریس‌ها بود (p>۰.۰۵).

بررسی روند تغییر نمرات نیز حاکی از آن بود که صرف‌نظر از گروه، نمرات ابراز وجود در مراحل پس‌آزمون و پیگیری از الگوی خطی و درجه دوم تبعیت می‌کردند. این روند نشان می‌دهد که مداخله درمانی تأثیری معنادار بر افزایش ابراز وجود در گروه آزمایش داشته و این اثر تا مرحله پیگیری تقریباً حفظ شده است.

همچنین، نتایج آزمون لامبدای ویلکز نشان داد که اثر عامل زمان (p<۰/۰۱؛ F۲و۲۷=۷۸/۷۰؛ Wilks Lambda=۰/۱۴۶) و تعامل زمان و گروه (p<۰/۰۱؛ F۲و۲۷=۷۶/۷۶؛ Wilks Lambda=۰/۱۵۰) از نظر آماری معنادار بودند، که بر مناسب بودن تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای آزمون فرضیه دلالت دارد. با این حال، معنادار بودن آزمون کرویت موچلی (p<0.05) نشان‌دهنده نقض این فرض بوده و لذا از تصحیح گرین‌هاوس–گیزر در تحلیل‌ها استفاده شد.

نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که اثر زمان به‌طور معناداری تأثیرگذار بود (F(۱.۶۱,۴۵.۱۵)=۴۶.۰۱، p<۰.۰۰۱) و ۶۲,۲ درصد از تغییرات نمرات ابراز وجود را توضیح می‌داد (η^2=۰.۶۲۲). همچنین، اثر تعامل زمان و گروه نیز معنادار بود (F(۱.۶۱,۴۵.۱۵)=۴۵.۵۴، p<۰.۰۰۱)، که بیانگر تفاوت معنادار نمرات بین دو گروه در مراحل پس‌آزمون و پیگیری است. علاوه بر این، اثر اصلی گروه نیز معنادار گزارش شد (F(۱,۲۸)=۵.۶۹، p=۰.۰۲۴، η^2=۰.۱۶۹)، که نشان‌دهنده تفاوت ۱۶,۹ درصدی در ابراز وجود بین دو گروه به‌واسطه مداخله است.

در نهایت، آزمون تعقیبی بنفرونی نیز نشان داد که در گروه آزمایش بین مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون (تفاوت میانگین=–۴,۵۰، p<۰.۰۰۱) و نیز بین پیش‌آزمون و پیگیری (تفاوت میانگین=–۳,۵۷، p<۰.۰۰۱) تفاوت معناداری وجود دارد، اما تفاوت میان

پس‌آزمون و پیگیری معنادار نبود (تفاوت میانگین=۰,۹۳، p=۰.۰۹۵). این یافته نشان می‌دهد که اثر مداخله درمانی در بهبود ابراز وجود نه‌تنها معنادار بوده، بلکه در طول زمان نیز حفظ شده است.

جدول ۳. نتایج اثرات درون‌گروهی و بین‌گروهی ابراز وجود

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	نسبتF	سطح معنی‌داری	مجذور سهمی اتا
اثرات درون‌گروهی						
زمان (با اصلاح گرین‌هاوس-گیزر)	۳۳۸,۴۲	۱,۶۱	۲۰۹,۸۶	۴۶,۰۱	۰/.۰۰۱	۰/.۶۲۲
زمان * گروه (با اصلاح گرین‌هاوس-گیزر)	۳۳۴,۹۶	۱,۶۱	۲۰۷,۷۱	۴۵,۵۴	۰/.۰۰۱	۰/.۶۱۹
خطا (زمان)	۲۰۵,۹۶	۴۵,۱۵	۴,۵۶			
اثرات بین‌گروهی						
گروه	۲۲۷۰,۰۴	۱	۲۲۷۰,۰۴	۵,۶۹	۰/.۰۲۴	۰/.۱۶۹
خطا	۱۱۱۷۳,۱۱	۲۸	۳۹۹,۰۴			

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که؛ اثر زمان: مقدار F مربوط به عامل زمان معنی‌دار است ($F(1.61, 45.15) = 46.01, p < 0.001$)، که نشان می‌دهد نمرات ابراز وجود گروه آزمایش از پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری به‌طور معنی‌داری افزایش یافته است. مجذور سهمی اتا (۰,۶۲۲) بیانگر آن است که ۶۲,۲ درصد از تغییر (افزایش) در میزان ابراز وجود ناشی از تأثیر زمان (مداخله) بوده است.

اثر تعامل زمان و گروه: مقدار F حاصل از تعامل میان زمان و عامل گروه نیز معنی‌دار است ($F(1.61, 45.15) = 45.54, p < 0.001$)، که حاکی از آن است که در مراحل پس‌آزمون و پیگیری، میانگین ابراز وجود گروه آزمایش به‌طور معنی‌داری بالاتر از گروه کنترل بوده است.

اثر گروه: معنی‌دار بودن عامل گروه ($F(1, 28) = 5.69, p = 0.024$) نشان می‌دهد که بین دو گروه در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تفاوت آماری معنی‌داری از نظر ابراز وجود وجود داشته است. مجذور سهمی اتا (۰,۱۶۹) نشان می‌دهد که ۱۶,۹ درصد از تفاوت در میزان ابراز وجود ناشی از تأثیر عامل گروه بوده است.

نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی

برای بررسی تفاوت موجود بین مراحل مختلف در گروه آزمایش، از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد (جدول۴).

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه میانگین‌های ابراز وجود بر اساس مراحل آزمون در گروه آزمایش

مرحله(I)	مرحله(J)	تفاوت میانگین(I-J)	خطای استاندارد	سطح معنی‌داری	فاصله اطمینان ۹۵٪	
					کران پایین	کران بالا
پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۴,۵۰*	۰,۳۵۵	۰/.۰۰۱	-۵,۲۳	-۳,۷۷
پیش‌آزمون	پیگیری	-۳,۵۷*	۰,۵۶۴	۰/.۰۰۱	-۴,۷۲	-۲,۴۱
پس‌آزمون	پیگیری	۰,۹۳	۰,۵۴۰	۰/.۰۹۵	-۰,۱۷	۲,۰۴

نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی نشان می‌دهد که بین میانگین نمرات ابراز وجود در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون (تفاوت میانگین = -۴,۵۰، $p < ۰.۰۰۱$) و همچنین بین پیش‌آزمون و پیگیری (تفاوت میانگین = -۳,۵۷، $p < ۰.۰۰۱$) تفاوت آماری معناداری در گروه آزمایش وجود دارد. اما بین دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری (تفاوت میانگین = ۰,۹۳، $p = ۰.۰۹۵$) تفاوت معناداری مشاهده نشد، که حاکی از پایداری نتایج یا تغییرات ایجاد شده از پس‌آزمون به مرحله پیگیری می‌باشد.

بنابراین، با توجه به نتایج تحلیل واریانس با طرح اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بنفرونی، فرضیه پژوهش مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ابراز وجود کودکان دارای لکنت زبان در مراحل پس‌آزمون و پیگیری، تأیید می‌شود.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ابراز وجود کودکان ۱۰ تا ۱۲ ساله مبتلا به لکنت زبان مراجعه‌کننده به مراکز درمانی شهر تنکابن انجام شد. این مطالعه با بهره‌گیری از یک طرح نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه، تأثیر مداخله درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر مهارت ابراز وجود این کودکان بررسی کرد. نتایج تحلیل واریانس با طرح اندازه‌گیری مکرر نشان داد که این مداخله تأثیر معناداری بر افزایش ابراز وجود در گروه آزمایش در مراحل پس‌آزمون و پیگیری داشته است. میانگین نمرات ابراز وجود در گروه آزمایش از ۸۲,۱۳ در پیش‌آزمون به ۹۱,۰۷ در پس‌آزمون و ۸۹,۳۳ در مرحله پیگیری افزایش یافت، در حالی که گروه کنترل تغییر قابل توجهی نشان نداد. این نتایج حاکی از اثربخشی مداخله در بهبود مهارت ابراز وجود و پایداری این تأثیر در طول زمان است. پایداری نتایج در مرحله پیگیری، نشان‌دهنده تداوم اثرات مثبت مداخله است که می‌تواند به بهبود کیفیت تعاملات اجتماعی و روانی کودکان مبتلا به لکنت زبان کمک کند. همچنین، مشارکت والدین در جلسات اولیه درمانی، نقش مهمی در تقویت حمایت خانوادگی و تعمیم مهارت‌های آموخته‌شده به محیط خانه ایفا کرد. این امر به کودکان کمک کرد تا با اعتماد به نفس بیشتری در موقعیت‌های اجتماعی حاضر شوند و از اجتناب‌های رفتاری کاسته شود.

یافته‌های این پژوهش با نتایج مطالعات پیشین همخوانی دارد. برای مثال، هادیان و دهقانی (۱۳۹۸) نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند ابراز وجود را در دختران جانبازان جنگ تحمیلی بهبود بخشد. همچنین، سرابی و همکاران (۱۳۹۸) و نیکبخت و دیره (۱۳۹۷) اثربخشی این درمان را بر مهارت‌های ارتباطی و ابراز وجود در گروه‌های مختلف تأیید کردند. در سطح بین‌المللی، ایتو و همکاران (۲۰۲۵) گزارش کردند که آموزش ابراز وجود مبتنی بر این درمان، مهارت‌های ارتباطی را در محیط‌های چالش‌برانگیز تقویت می‌کند. لی و سون (۲۰۱۹) نیز دریافتند که این درمان اضطراب بین‌فردی را کاهش داده و ابراز وجود را در دانشجویان افزایش می‌دهد. این همسویی نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، از طریق مکانیسم‌هایی مانند پذیرش افکار

منفی، ناهمجوشی شناختی و تمرکز بر ارزش‌های شخصی، می‌تواند به طور مؤثری مهارت‌های ارتباطی و ابراز وجود را بهبود بخشد. با این حال، برخی مطالعات، مانند تایبی و همکاران (۲۰۲۴)، برتری مشخصی برای این درمان نسبت به درمان شناختی-رفتاری گزارش نکردند، که نشان‌دهنده نیاز به بررسی‌های دقیق‌تر در زمینه مقایسه این دو رویکرد است. برخلاف برخی پژوهش‌ها که بر کاهش علائم بالینی لکنت تمرکز داشتند (مانند نظر و کاوسر، ۲۰۲۰)، مطالعه حاضر بر بهبود مهارت‌های اجتماعی مانند ابراز وجود متمرکز بود و نتایج آن نشان داد که این درمان می‌تواند فراتر از مدیریت علائم لکنت، به بهبود جنبه‌های روانی-اجتماعی کمک کند. این تفاوت در تمرکز ممکن است به دلیل ماهیت خاص مداخله در این پژوهش باشد که شامل مشارکت والدین و جلسات مشترک با کودکان بود.

مکانیسم‌های کلیدی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، مانند ذهن‌آگاهی، پذیرش تجارب درونی و تعهد به ارزش‌های شخصی، نقش مهمی در بهبود ابراز وجود کودکان ایفا کردند. کودکان مبتلا به لکنت زبان اغلب به دلیل ترس از قضاوت یا تمسخر، از ابراز احساسات و نیازهای خود اجتناب می‌کنند. این درمان با آموزش پذیرش افکار و احساسات منفی، به کودکان کمک کرد تا فشار روانی ناشی از لکنت را کاهش دهند و به جای اجتناب، در موقعیت‌های اجتماعی فعالانه مشارکت کنند. ناهمجوشی شناختی نیز به آن‌ها آموخت که افکار منفی صرفاً رویدادهای ذهنی هستند و لزوماً بازتاب واقعیت نیستند، که این امر به کاهش تأثیر افکار غیرمنطقی بر رفتارهای ارتباطی کمک کرد. همچنین، تأکید بر ارزش‌های شخصی، مانند برقراری ارتباط مؤثر با دوستان یا مشارکت در فعالیت‌های گروهی، انگیزه کودکان را برای مواجهه با چالش‌های لکنت افزایش داد. استفاده از تکنیک‌هایی مانند "دارت زندگی" به کودکان کمک کرد تا اهداف و ارزش‌های خود را شناسایی کرده و برای تحقق آن‌ها تلاش کنند، که این امر به افزایش اعتماد به نفس و ابراز وجود منجر شد. مشارکت والدین نیز با تقویت حمایت عاطفی و ایجاد محیطی امن برای تمرین مهارت‌های آموخته‌شده، تأثیر مداخله را تقویت کرد.

با وجود نتایج مثبت، این پژوهش با محدودیت‌هایی مواجه بود. حجم نمونه نسبتاً کوچک (۳۰ نفر) و استفاده از نمونه‌گیری هدفمند، تعمیم‌پذیری نتایج را محدود کرد. همچنین، استفاده از پرسشنامه خودگزارشی برای سنجش ابراز وجود در کودکان ۱۰ تا ۱۲ ساله، ممکن است با محدودیت‌هایی مانند سوگیری پاسخ‌دهی همراه بوده باشد. طراحی پروتکل درمانی مناسب برای کودکان مبتلا به لکنت زبان نیز چالش‌برانگیز بود، زیرا منابع محدودی در این زمینه وجود دارد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده از نمونه‌های بزرگ‌تر و روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده کنند تا تعمیم‌پذیری نتایج افزایش یابد. همچنین، انجام کارآزمایی‌های کنترل‌شده تصادفی با دوره‌های پیگیری طولانی‌تر می‌تواند به ارزیابی پایداری بلندمدت اثرات مداخله کمک کند. توسعه پروتکل‌های درمانی استاندارد برای کودکان مبتلا به لکنت زبان و بررسی تأثیر این درمان بر متغیرهای دیگر، مانند اضطراب اجتماعی یا کیفیت زندگی، نیز توصیه می‌شود. مراکز مشاوره و گفتاردرمانی می‌توانند از این رویکرد به عنوان بخشی از برنامه‌های مداخلاتی خود استفاده کنند و آموزش‌های بیشتری برای والدین ارائه دهند تا اثربخشی مداخله افزایش یابد. در نهایت، پیشنهاد می‌شود که این درمان در برنامه‌های آموزشی مدارس ادغام شود تا مهارت‌های ابراز وجود و ادراک مثبت از خود در کودکان مبتلا به لکنت زبان تقویت گردد.

در مجموع، این پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به طور مؤثری ابراز وجود را در کودکان مبتلا به لکنت زبان بهبود بخشد و تأثیرات مثبت آن تا دو ماه پس از مداخله پایدار بماند. این یافته‌ها بر اهمیت استفاده از رویکردهای نوین روان‌درمانی در بهبود مهارت‌های اجتماعی و روانی این کودکان تأکید دارد و می‌تواند به عنوان مبنایی برای توسعه برنامه‌های درمانی جامع‌تر در مراکز گفتاردرمانی و مشاوره مورد استفاده قرار گیرد.

سپاسگزاری

از تمامی افرادی که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند، تشکر و قدردانی می شود.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

حاجی حسنی، مهرداد، شفیع آبادی، عبداله، پیرساقی، فهیمه، و کیانی پور، عمر. (۱۳۹۱). رابطه بین پرخاشگری, ابراز وجود و افسردگی با آمادگی به اعتیاد در دانشجویان دختر دانشگاه علامه طباطبایی. دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، ۱۳(۳ (پیاپی ۴۹))، ۷۴-۶۵. SID. https://sid.ir/paper/163797/fa

سپاه منصور, مژگان , صفاری نیا, مجید و صفاری نیا, سبا . (۱۳۹۹). ویژگی های روانسنجی مقیاس سبک های تبادل اجتماعی و رابطه آن با صفات شخصیت در دانشجویان شهر تهران. پژوهش های روانشناسی اجتماعی, ۱۰(۴۰), ۱۷۱-۱۵۱. doi: 10.22034/spr.2021.127719

سعید منش، محسن و بابایی، زهرا. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد اضطراب و عزت نفش نوجوانان ۱۴ تا ۱۸ سال دارای لکنت. مجله مطالعات ناتوانی، ۷(۵۷)، ۸۶-۹۷.

هادیان، صفیه و دهقانی، اکرم. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ابراز وجود دختران جانبازان جنگ تحمیلی. فصلنامه علمی- پژوهشی طب جانباز، ۱۱(۳)، ۱۳۹-۱۴۷.

همایون هارون رشیدی، الهام عبده پور سبزقبایی، (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش مهارت های حل مساله بر ابراز وجود و کم رویی دانش آموزان با اختلال یادگیری، فصلنامه ناتوانی های یادگیری، ۹(۴)، ۱۵۲-۱۳۳. magiran.com/p2183026

Baveja, D., Shukla, J., & Srivastava, S. (2022). Utility Of Acceptance And Commitment Therapy Among Adolescents – A Systematic Review. Current Psychiatry Research And Reviews. Https://Doi.Org/10.2174/2666082218666220301142201.

Błaszczak, A. (2022). Acceptance And Commitment Therapy (Act) As A Method Of Supporting Selected Mental Disorders In Children And Adolescents. Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze. Https://Doi.Org/10.5604/01.3001.0016.2873.

Clery, P., Starbuck, J., Laffan, A., Parslow, R., Linney, C., Leveret, J., & Crawley, E. (2021). Is It Time To Act? A Qualitative Study Of The Acceptability And Feasibility Of Acceptance And Commitment Therapy For Adolescents With Chronic Fatigue Syndrome. Medrxiv. Https://Doi.Org/10.1101/2021.04.20.21255804.

Freud, D., Levy-Kardash, O., Glick, I., & Ezrati-Vinacour, R. (2019). Pilot Program Combining Acceptance And Commitment Therapy With Stuttering Modification Therapy For Adults Who Stutter: A Case Report. Folia Phoniatrica Et Logopaedica, 72, 290 - 301. Https://Doi.Org/10.1159/000501078.

Gambrill, E. D., & Richey, C. A. (1975). An assertion inventory for use in assessment and research. Behavior therapy, 6(4), 550-561. https://doi.org/10.1016/S0005-7894(75)80013-X

Hart, A., Breen, L., Hennessey, N., & Beilby, J. (2024). Evaluation Of An Integrated Fluency And Acceptance And Commitment Therapy Intervention For Adolescents And Adults Who Stutter.. Journal Of Speech, Language, And Hearing Research : Jslhr, 1-17 . Https://Doi.Org/10.1044/2023_Jslhr-23-00252.

Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. Behavior Research and Therapy, 44(1), 1-25. https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006.

Ito, D., Okabe, Y., Nobushige, A., Saito, S., & Takahashi, Y. (2025). Functional Assertiveness With Acceptance And Commitment Therapy For Employees Returning To Work: A Preliminary Investigation. Frontiers In Psychology, 16. Https://Doi.Org/10.3389/Fpsyg.2025.1415212.

Lee, G., & Son, C. (2019). Effects Of Acceptance And Commitment Therapy(Act) On Assertiveness And Interpersonal Anxiety Of University Students With Interpersonal Anxiety. Journal Of Digital Convergence, 17, 345-353. Https://Doi.Org/10.14400/Jdc.2019.17.4.345.

Naz, H., & Kausar, R. (2020). Acceptance And Commitment Therapy Integrated With Stuttering Management: A Case Study. , 19, 99-112.

Nekooei, S., Abbaspour, Z., & Koraei, A. (2022). The Effectiveness Of Acceptance And Commitment Therapy (Act) On Anxiety And Self-Efficacy Of Children: A Single-Case Experimental Design. Journal Of Counseling Research. Https://Doi.Org/10.18502/Qjcr.V21i81.9492.

Riaz, N., Iram, H., Hassan, A., Iqba, N., & Fatima, L. (2022). Improving Emotional Dysregulation And Well-Being Among Visually Challenged Adolescents: Efficacy Of Acceptance And Commitment Therapy (Act). Asean Journal Of Psychiatry. Https://Doi.Org/10.54615/2231-7805.47235.

Tayyebi, G., Alwan, N., Hamed, A., Shallal, A., Abdulrazzaq, T., & Khayayi, R. (2024). Application Of Acceptance And Commitment Therapy (Act) In Children And Adolescents Psychotherapy: An Umbrella Review. *Iranian Journal Of Psychiatry*, 19, 337 - 343. Https://Doi.Org/10.18502/Ijps.V19i3.15809.

Wilson, K. G., & Murrell, A. R. (2004). Values work in acceptance and commitment therapy. Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition, 120-151.

Zetterqvist, V., Gentili, C., Rickardsson, J., Sörensen, I., & Wicksell, R. (2020). Internet-Delivered Acceptance And Commitment Therapy For Adolescents With Chronic Pain And Their Parents: A Nonrandomized Pilot Trial.. Journal Of Pediatric Psychology. Https://Doi.Org/10.1093/Jpepsy/Jsaa060.