



## Acceptance and Commitment Training Program for Students with Stuttering Disorders: A Synthetic Research Approach

**Mohammad Bardel, Ph.D**

Educational Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

**Rahim Badri, Ph.D**

Professor of Education Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

**Shahrooz Nemati, Ph.D**

Professor of Psychology and Education Exceptional Children, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

**Shahram Vahedi, Ph.D**

Professor of Psychology and Education Exceptional Children, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

### Abstract

The purpose of this study was to systematically present and present a meta-combination of research related to acceptance and commitment education for high school students with stuttering disorder. The research was qualitative using a hybrid strategy with a synthetic research approach and considering the seven-step model of Sandlowski and Barso. Required data by keyword search Act, Acceptance and Commitment, Stuttering, Transformational Nerve Disorder in Library Resources, Theses and Articles in ERIC, GoogleScholar, ProQuest, PubMed, Science Direct, Scopus, Springer Databases Magiran, Irandoc was collected between 1990 and 2021. It was used to search internal and external databases separately and in combination. Theoretical bases and main and combined themes were extracted, content analysis and classified. The results of the review and analysis of studies and researches showed that the act training program has been effective in the fields of acceptance and commitment training. The findings of this study, by specifying the nature of the admission and commitment education program, show that according to the existing theoretical and experimental background, this idea can be designed as an educational package for students with stuttering.

**Key words:** acceptance and commitment, stuttering, synthesis research, high school student.

## برنامه آموزش پذیرش و تعهد برای دانش آموزان دارای اختلال لکنت زبان: رویکردی سنتز پژوهانه

محمد باردل

دانش آموخته دکتری روانشناسی تربیتی گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

\* رحیم بدری

استاد روانشناسی تربیتی گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

شهرزاد نعمتی

استاد آموزش کودکان استثنایی گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

شهرام واحدی

استاد آموزش کودکان استثنایی گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

### چکیده

هدف این پژوهش بررسی نظام مند و ارائه فراترکیبی از پژوهش های مرتبط با آموزش پذیرش و تعهد برای دانش آموزان مقطع دوم متوسطه دارای اختلال لکنت زبان بود. پژوهش از نوع کیفی با استفاده از راهبرد فراترکیب با رویکردی سنتز پژوهانه و با در نظر گرفتن مدل هفت مرحله ای سندلوسکی و بارسو بود. داده های مورد نیاز از طریق جستجوی واژگان کلیدی اکت، پذیرش و تعهد، لکنت زبان، اختلال عصب تحولی در منابع کتابخانه ای، پایان نامه ها و مقالات موجود در پایگاه های اطلاعاتی ERIC، Google Scholar، ProQuest، PubMed، Science Direct، Scopus، Springer Magiran، Irandoc در بین سال های ۱۹۹۰ تا ۲۰۲۱ جمع آوری شد. به منظور جستجو در پایگاه های اطلاعاتی داخلی و خارجی به صورت جداگانه و ترکیبی استفاده شد. پایه های نظری و مضامین اصلی و ترکیبی استخراج، تحلیل مضمون و طبقه بندی شدند. نتایج حاصل از بررسی و تحلیل مطالعات و پژوهش های انجام شده نشان داد که برنامه آموزش اکت در حوزه های آموزش پذیرش و تعهد اثربخش بوده است. یافته های این پژوهش با مشخص نمودن ماهیت برنامه آموزش پذیرش و تعهد نشان می دهد که با توجه به پیشینه نظری و تجربی موجود، این ایده به عنوان یک بسته آموزشی برای دانش آموزان دارای لکنت قابل طرح است.

**کلیدواژه:** پذیرش و تعهد، لکنت زبان، سنتز پژوهی، دانش آموز مقطع دوم متوسطه.

## مقدمه

اختلال گفتاری وجود نقایصی در تولید صداهای گفتاری، روانی و یا سیالی کلام در انتقال و استفاده از سیستم نمادی کلامی مشاهده می‌شود. لکنت اختلالی ارتباطی است که با تکرار، کشش غیرارادی، وقفه و یا گیر غیرارادی در صداها، هجاها و کلمه‌ها جریان آهنگین و نرم‌گفتار را مختل می‌کند. لکنت در نوجوانان حدود ۵ درصد است و شیوع کلی اختلالات گفتاری ۲۰ درصد گزارش شده است و سن شروع ۲ تا ۷ سالگی بیشترین گسترش را داشته است (American Association, 2013 Psychiatric).

این اختلال ارتباطی چندوجهی است و می‌تواند تأثیر چشمگیری بر توانایی‌های ارتباطی فرد داشته باشد (Den Hoed & Fisher, 2020). افراد دارای اختلال لکنت با مشکلات روان‌شناختی نظیر اضطراب اجتماعی (Berchiatti, Badenes-Ribera, Ferrer, Longobardi & Gastaldi, 2020)، اختلال هیجانی (Mei, Fedorenko, Amor, Boys & Morgan, 2018)، تاب‌آوری پایین (Beilby, Byrnes & Gillard, 2019)، انعطاف‌پذیری شناختی پایین (Gillard, 2018) و مشکلات گفتاری ادراکی (Flaxman & Hooper, 2018) مواجه هستند. با توجه به اینکه این اختلال در نوجوانان درمان نشده است صورت مزمن پیدا کرده است (Hildebrand, Jackson, Scerri & Webster, 2020). بر این اساس باید به سمتی حرکت کنیم که آن‌ها احساسات و افکار ناراحت‌کننده و اضطراب‌آور را بر اساس رویکرد اکت‌پذیرند (Eising, Carrion-Castillo, Vino & Francks, 2019).

یکی از رویکردهای درمانی که برای کودکان دارای اختلال لکنت زبان مطرح است رویکرد پذیرش و تعهد است. اخیراً موج سوم درمان‌های روان‌شناختی از جمله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد که اثربخشی آن در حوزه‌های متعدد تأیید شده است، مورد توجه متخصصان قرار گرفته است (Bozorgi, Bayat, & Esfahani Asl, 2019). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، یک رویکرد شناختی-رفتاری (Bergman & Keitel, 2020)، مبتنی بر نظریه چهارچوب رابطه‌ای (Livheim, Hayes, Ghaderi, Rowse, & Tengström, )

(Hayes, Louma, ) (2015) و زمینه‌گرایی عمل‌کردی است (Bond, Masuda & Lilis, 2006). این نوع درمان با دیدگاه بنیادی متفاوتی در زمینه نقش شناخت و هیجان‌ها در مشکلات روان‌شناختی (Bergman & Keitel, 2020) به کار گرفته می‌شود. هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در پاسخ به افکار، هیجان‌ها و احساسات، از طریق فرایندهای ذهن آگاهی، پذیرش و تغییر رفتار است (Hayes, Levin, Plumb-Villardaga, Villatte & Pistorello, 2013). شش فرآیند اصلی درمان پذیرش و تعهد شامل پذیرش، گسلش شناختی، خود به‌عنوان زمینه (مشاهده خود)، تماس با لحظه حال، ارزش‌ها و رفتارها و عمل متعهدانه (Khaanjani, Donyavi, Asmari & Rajabi, 2017) است که با روش، تمرین، تکلیف و استعاره منجر به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌شود (Harris, 2006).

پذیرش به معنای ایجاد فضا برای افکار، احساسات، هیجان‌ها بدون تلاش برای تغییر آن‌ها و فرار از آن‌ها (Gillard, Flaxman & Hooper, 2018). گسلش برای جلوگیری از درآمیختگی شناختی است. گسلش شناختی بدین معناست که بپذیریم افکار ما از ما جدا هستند و چیزی بیش از وقایع خصوصی موقت نیستند (Harris, 2006). خود به‌عنوان زمینه یا مشاهده خود عبارت است از آگاهی مداوم از خود که تغییر نمی‌کند (Bahreini & Sanagouye, 2019). تماس با لحظه حاضر عبارت است از آوردن کامل آگاهی به تجربه اینجا و اکنون، با گشودگی علاقه، پذیرش، تمرکز بر روی آن و درگیری کامل با آنچه در حال انجام آن است (Harris, 2006). ارزش‌ها، راهنما و عنصر اصلی در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و حوزه‌هایی از زندگی هستند که برای فرد مهم هستند (Reilly, Ritzert, Scoglio, Mote & Kelly, 2019). منظور از عمل متعهدانه اعمال و رفتارهایی را شامل می‌شوند که در راستای ارزش‌های فرد و اهداف او هستند (Harris, 2006).

شواهد فزاینده‌ای در راستای اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در آسیب‌شناسی روانی گروه‌های مختلف سنی با مشکلات متعدد وجود دارد و فرا تحلیل‌ها مؤید این مطلب هستند (Ruiz, 2012). در کل مدل‌های شواهد محور

حال، نهایتاً در مسیر اهداف و ارزش‌های اقدام متعهدانه انجام دهد (Mirzahosseini, Pourabdol, Sobhi, Gharamaleki & Saravani, 2016). به‌علاوه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مؤلفه‌هایی دارد که طبق شواهد پژوهشی منجر به افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌شود. فقدان مؤلفه‌های پذیرش و تعهد برای کاهش آرام روان‌شناختی فرسودگی و استرس، لزوم انجام پژوهش حاضر را توجیه می‌کند. از سوی دیگر فعالیت‌های شواهد محور، از باز آزمایشی رویکردهای مداخله‌ای برای حوزه‌های نارسیایی تحولی استقبال می‌کند (Bergman & Keitel, 2020).

به لحاظ اهمیت و ضرورت نظری این پژوهش فعالیت‌های شواهد محور در این حوزه را در اختیار مراجعین و متخصصان و والدین برای مدیریت رفتارهای چالش‌برانگیز این گروه از کودکان ارائه می‌کند و افق‌های جدیدی را به لحاظ پژوهشی در حوزه نارسیایی‌های تحولی فراروی متخصصان قرار می‌دهد افزون بر این یافته‌های این پژوهش به بسط و تعدیل دیدگاه‌های مرتبط با رویکرد اکت و اختلال لکنت زبان می‌انجامد و بسته آموزشی راهگشای متخصصان روانشناسی تربیتی و درمانگر اختلال گفتاری است؛ بنابراین پرسش اصلی این پژوهش بدین گونه مطرح می‌شود که: برنامه آموزش پذیرش و تعهد برای دانش‌آموزان دارای اختلال لکنت زبان دارای چه مؤلفه‌هایی است؟

### روش

در این پژوهش به‌منظور طراحی و تدوین بسته آموزشی پذیرش و تعهد برای دانش‌آموزان دارای اختلال لکنت زبان از روش توصیفی-تحلیلی با رویکرد سنتز پژوهی آمیخته استفاده شد. سنتز پژوهی آمیخته، مرور سیستماتیک است که نتایج مطالعات کیفی و کمی حوزه‌ای مشترک از پژوهش‌های تجربی را ترکیب می‌کند. در مقایسه با دیگر روش‌های پژوهش ترکیبی که موضوع داده‌های ترکیبی از داده‌های کمی و کیفی (برای مثال مصاحبه و مانند آن) است، داده‌های آن از یافته‌های مطالعات کمی و کیفی اولیه و از پژوهش‌های تجربی به دست می‌آید (Sandelowski, Voils & Barroso, 2006). مراحل سنتز پژوهی تحقیق حاضر بر اساس مدل هفت

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد حاکی از اثربخشی آن در ارتقاء سلامت روانی و بهزیستی روان‌شناختی افراد در سطوح مختلف (Gillard, Flaxman & Hooper, 2018)، مخصوصاً در خصوص درمان مشکلات روان‌شناختی نوجوانان است (Soulok, 2020).

در راستای منطبق اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کودکان و نوجوانان شایان ذکر است که این نوع درمان همان فرایندهای اساسی در درمان بزرگسالان را با کودکان و نوجوانان نیز طی می‌کند و مکانیسم مشابهی با درمان بزرگسالان دارد (Bergman & Keitel, 2020). Beilby, Byrnes & Yaruss (2019) در یافته‌های خود اشاره کردند که شواهد پژوهش محور برای درمان پذیرش و تعهد به‌عنوان یک مداخله مؤثر با پیشرفت‌های قابل توجه آماری در عملکرد روانی - اجتماعی، آمادگی برای تغییر و درمان، استفاده از مهارت‌های ذهن آگاهی و تسلط کامل به گفتار فراهم می‌کند و کاربرد آن و احتمال اثربخشی آن در حوزه گفتار زبان برای رسیدن به فعالیت‌های شواهد محور ضروری به نظر می‌رسد. مطالعات در حوزه کودکان و نوجوانان از انجام مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی با کودکان و نوجوانان حمایت می‌کنند؛ چراکه کودکان کمتر از بزرگسالان به معنای واقعی کلمات می‌پردازند و لذا با به‌کارگیری استعاره‌ها و روش‌های تجربی راحت‌تر می‌توانند مفاهیم انتزاعی را بفهمند (Jamshidi, Khayatan & Aghaie, 2020). به‌علاوه کودکان به دلیل این که زمان کمتری را به اجتناب تجربه‌ای اختصاص می‌دهند، از طریق آموزش پذیرش و تعهد بهتر می‌توانند از الگوهای غلط و انعطاف‌ناپذیر روان‌شناختی پیشگیری کنند و یا حتی به بهبود آن‌ها کمک نمایند. با این پیش‌فرض این روش در مورد نوجوانان نیز مؤثر خواهد بود؛ همچنین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، به نوجوانان کمک می‌کند تا ماهیت امور را بشکافند و بدین طریق رشد تفکر انتزاعی در این بازه رشدی سرعت می‌یابد (Tamimi, Soleymani Zadeh, Eftekhari & Nemati, 2020).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد سعی می‌کند به‌جای تغییر شناخت‌ها، ارتباط روان‌شناختی فرد با افکار و احساساتش را افزایش دهد و از طریق پذیرش و گسلش و ارتباط با لحظه

پژوهش (هدف، مؤلفه، روش و نمونه) در گزارش پژوهش و ملاک خروج؛ مقالات ارائه شده در همایش‌ها، کنفرانس‌ها؛ و نیز مقالات غیر مرتبط با هدف پژوهش آموزش برنامه پذیرش و تعهد در دانش‌آموزان دارای اختلال لکنت زبان بود. همچنین به علت همپوشی غنی شدن پژوهش از مقالات مشابه در زمینه اختلالات عصب تحولی نیز استفاده گردید. در نهایت ۲۰ مقاله کاملاً مرتبط به صورت هدفمند انتخاب و با استفاده از ابزار گلین (دارای ۴ مقیاس اصلی: جامعه آماری، جمع‌آوری داده، طرح تحقیق و نتایج) به لحاظ روش‌شناسی سنجیده شد و سپس به‌طور کامل و دقیق مطالعه و بررسی شدند.

مرحله چهارم: استخراج نتایج منابع

پس از انتخاب نمونه‌ها، پژوهش‌های موردنظر در جدول ۱ طبقه‌بندی شدند.

مرحله پنجم: تجزیه و تحلیل و تلفیق یافته‌های کیفی در این مرحله، برای تمام عوامل استخراج‌شده از منابع مرتبط، یک کد در نظر گرفته شد و سپس این کدها با توجه به منابعی که از آن‌ها استخراج‌شده طبقه‌بندی شدند (جدول شماره ۲).

مرحله ششم: کنترل کیفیت کدهای استخراجی

در این مرحله جهت کنترل کیفیت، روایی و پایایی کدهای استخراجی مورد سنجش قرار گرفت. روایی کدها با استفاده از ابزار گلین ارزیابی شد. همچنین جهت بررسی پایایی کدها کدهای استخراج‌شده برای ۴ نفر از نویسندگان منابع ارسال شد و مورد تأیید قرار گرفت.

مرحله هفتم: ارائه یافته‌ها

در مرحله آخر به ارائه یافته‌ها از مراحل پیشین پرداخته شد. سپس مفاهیم به‌دست‌آمده تجمیع شده و در مقوله‌های کلی‌تر قرار گرفتند. به‌طوری‌که مفاهیم استخراجی در ۱۴ مقوله فرعی خلاصه شدند که در نهایت، ۷ مقوله اصلی به دست آمد (جدول ۲).

مرحله‌ای سندلوسکی و بارسو (Sandelowski & Barroso, 2003) شامل: ۱- تنظیم پرسش پژوهش ۲- بررسی نظام‌مند متون ۳- جستجو و انتخاب منابع مناسب ۴- استخراج اطلاعات منابع ۵- تجزیه و تحلیل و ترکیب یافته‌ها، ۶- کنترل کیفیت کدهای استخراجی و ۷- ارائه یافته‌ها؛ است.

خلاصه‌ی مراحل به شرح ذیل است:

مرحله اول: تنظیم پرسش پژوهش

نخستین مرحله از تنظیم پرسش پژوهش، تمرکز بر «چه چیزی: what»، «چه کسی: who»، «چه وقت: when» و «چگونگی: how» است.

مرحله دوم: بررسی نظام‌مند متون

به‌منظور بررسی پیشینه و یافتن مطالعات و منابع مرتبط با عنوان پژوهش، با استفاده از کلیدواژه‌های اختلال لکنت زبان، اختلال آسیب‌های گفتاری، اختلال ارتباطی، برنامه تجربه زیسته محور، پذیرش و تعهد، اکت، آموزش پذیرش و تعهد، اختلال عصب تحولی، اختلال کم‌توان ذهنی، اختلال طیف اتیسم، اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، اختلال یادگیری خاص، lived Experience-based Program, Special needs, Acceptance and Commitment Therapy, Stuttering Disorders, Communications disorders Speech Disorders در پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed, Science direct, Elsevier, ProQuest, Scopus, Springer, Sid, Magiran, Google Scholar عناوین و چکیده مقالات از سال ۱۹۹۸ تا ۲۰۲۱ مورد بررسی قرار گرفت.

مرحله سوم: جستجو و انتخاب منابع مناسب

در این مرحله، با جستجو از منابع و جمع‌آوری داده‌ها، ۱۰۴ مورد پژوهش خارجی و داخلی در فاصله سال‌های ۱۹۹۸ تا ۲۰۲۱ وارد تحقیق شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل مداخله‌های صورت گرفته با استفاده از برنامه پذیرش و تعهد در دانش‌آموزان دارای اختلال لکنت زبان چاپ‌شده در مجلات علمی-پژوهشی داخل و خارج کشور؛ همچنین ارائه اطلاعات واضح و کافی در ارتباط با عناصر ساختاری

جدول ۱: پژوهش‌های آزمایشی مرتبط با آموزش پذیرش و تعهد در افراد دارای اختلال لکنت زبان

ردیف	عنوان	نویسندگان	جامعه	مداخله
۱	اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب و عزت‌نفس نوجوانان	Saeedmanesh & Babaie (2017)	نوجوانان دارای لکنت (۱) معرفی مبانی اساسی درمان (۲) ۱۴ تا ۱۸ سال شهرستان گفت‌وگوی باز با نوجوانان (۳) کنترل مبارکه	به‌عنوان مسئله (۴) پذیرش و تمایل (۵) بیان گسلش (۶) انواع خود (۷) ارزش‌های مراجع (۸) تعهد به اهداف.
۲	اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس و افسردگی نوجوانان ۴۱ تا ۴۱ ساله دارای لکنت: کار آزمایشی بالینی تصادفی کنترل‌شده	Babaie & Saeidmanesh (2018)	نوجوانان دارای لکنت (۱) درماندگی خلاق (۲) گفتگوی باز با نوجوانان، (۳) کنترل به‌عنوان مسئله (۴) پذیرش (۵) گسلش (۶) انواع خود (۷) ارزش‌ها مراجع (۸) تعهد به عمل	
۳	اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری روانی و تنظیم هیجان و سازگاری روان در افراد دارای لکنت زبان	Ansari (2018)	کلیه افراد دارای لکنت زبان مراجعه‌کننده به مراکز گفتاردرمانی اهواز	پروتکلی گزارش نشده بود.
۴	برنامه آزمایشی ترکیبی درمان پذیرش و تعهد با درمان اصلاح لکنت در بزرگسالان دارای لکنت زبان: گزارش موردی	Freud, Levy-Kardash, Glick & Ezrati-Vinacour (2020)	کلیه افراد ۱۸ تا ۴۷ ساله (۱) آشنایی با مدل سه‌عاملی (۲) تمایز بین مراجع به انجمن لکنت افکار و خود (۳) خود به‌عنوان زمینه (۴) AMBI ارزش‌های مراجع (۵) ارزش‌های همخوان (۶) ایجاد فاصله بین خود و افکار. (۷) پذیرش (۸) جمع‌بندی	
۵	نتایج درمانی رویکرد درمان MASS برای بزرگسالانی که لکنت زبان دارند: مطالعه موردی	Reymann (2015)	فرد ۲۱ ساله مراجعه‌کننده به مرکز آسیب گفتاری دانشگاه آکرون	Therapy Somatic Stuttering Treatment (MASS treatment)
۶	پذیرش و تعهد در بزرگسالان دارای لکنت زبان: سازگاری روان‌شناختی و سیالی گفتار	Beilby, Byrnes & Yaruss (2012)	۲۰ نفر مراجعه‌کننده (۱) آشنایی با اکت (۲) آگاهی مراجع از کنترل. بزرگسال دارای لکنت (۳) ذهن آگاهی و ارزیابی خود. (۴) گسلش. زبان به مرکز اختلال (۵) تبیین ارزش‌های مراجع. (۶) اقدامات گفتاری دانشگاه وسترن متعهدانه (۷) شناسایی ارزش (۸) تعهد استرالیا	
۷	تأثیر درمان پذیرش و تعهد بر ارزیابی رفتار کودکان مبتلابه اختلالات رشد عصبی	Poddar, Sinha & Mukherjee (2017)	افراد مراجعه‌کننده به (۶-۱) پذیرش، تکنیک‌های ACT با استفاده انستیتو و بیمارستان از استعاره‌ها، پارادوکس‌ها (۸-۷) بیان کودکان اهداف و رفتارهای آینده خود. (۹) دریافت بازخورد از جلسات قبلی	
۸	ناتوانی‌های ذهنی و ACT	Boulton, Williams & Jones (2018)	۱۶ نفر مراجعه‌کننده (۱) ایجاد رابطه (۲) ارزش‌های زندگی مراجع	

<p>بزرگسال جهت مراجعه (۳ زندگی حال ۴) ارزش‌ها و موانع (۵) اقدام به کلینیک لنون نیویورک (متعهدانه ۶) برنامه‌ریزی برای آینده و زندگی جهت اضطراب</p>	
<p>سارا مراجعه‌کننده به یک پروتکل مداخله‌ای ۱۰ جلسه‌ای برای مرکز اختلال یادگیری ارائه فرآیندهای اصلی ACT طراحی شده است (پروتکل گزارش نشده بود).</p>	<p>۹ پذیرش و تعهد درمانی (ACT) با یک جوان مبتلا به اختلال یادگیری Brown &amp; Hooper (2009)</p>
<p>افراد دارای معلولیت (۱ معرفی ۲) واکنش‌ها در برابر استرس (۳) ذهنی مراجعه‌کننده به توضیح اکت (۴) پذیرش (۵) اقدامات کلینیک (متعهدانه ۶) تفاوت بین خود و افکار و احساسات (۷) خود مشاهده‌گر (۸) مشخص کردن احساسات با وجود افکار و احساسات.</p>	<p>۱۰ چگونه پذیرش و تعهد درمانی، دیدگاه مربوط به حمایت از کارکنانی را که با معلولیت ذهنی کار می‌کنند تغییر داد Briley, O'Brien, &amp; Ellis (2016)</p>
<p>دو نفر مراجعه‌کننده به ارائه مفهوم ۶ وجهی اکت با تأکید بر گسلش سرویس بهداشت روان و خود به‌عنوان زمینه دارای معلولیت ذهنی</p>	<p>۱۱ دو مورد از پذیرش و تعهد درمانی که منجر به بهبود سریع روان‌شناختی در افراد دارای معلولیت ذهنی می‌شود Oliver, Selman, Brice &amp; Alegbo (2019)</p>
<p>بزرگسال دارای اختلال مداخله ACT که شامل تمرینات ذهن اتیسم و مراجعه‌کننده به آگاهی و تخریب و آموزش مهارت‌های مرکز سلامت رفتاری که شامل دستورالعمل‌های کتبی، مدل‌سازی، تمرین نقش و بازخورد بود.</p>	<p>۱۲ بررسی تأثیر پذیرش و تعهد درمانی و مهارت‌های رفتاری برای آموزش مهارت‌های مصاحبه به بزرگسالان مبتلا به اختلالات طیف اتیسم Hutchinson, Rehfeldt &amp; Root (2019)</p>
<p>۱۳-۲۱ ساله دارای اختلال طیف اتیسم</p>	<p>۱۳ آموزش مهارت‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد درمانی برای دانش‌آموزان مبتلا به اختلال طیف اتیسم Pahnke, Lundgren, Hursti &amp; Hirvikoski (2014)</p>
<p>دانش‌آموزان ۸-۱۰ ساله دارای اختلال اتیسم</p>	<p>۱۴ آموزش پذیرش و تعهد برای کاهش رفتارهای انعطاف‌ناپذیر در کودکان اتیسم Szabo (2019)</p>
<p>دختر ۱۵ ساله</p>	<p>۱۵ استفاده از هنر مبتنی بر پذیرش و تعهد درمانی (ACT) برای یک نوجوان مبتلا به اضطراب و اتیسم Chapman &amp; Evans (2020)</p>
<p>زن ۴۵ ساله دارای اختلال طیف اتیسم</p>	<p>۱۶ درمان اختلال افسردگی اساسی با اختلال طیف اتیسم با ماتریس درمان پذیرش و تعهد Watanabe (2020)</p>
<p>نوجوان مراجعه‌کننده (۱) ارزیابی و مصاحبه بالینی (۲) تحلیل به مراکز روان‌پزشکی و کارکردی (۳) نوپیدی سازنده (۴) ایجاد پذیرش (۵ و ۶) گسلش (۷) تماس با زمان درمان تبریز</p>	<p>۱۷ اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر علائم نقص توجه/بیش‌فعالی و تعلل ورزی تحصیلی نوجوانان Gholipourkovich, Livarjani &amp; Hoseyninasab (2019)</p>

مبتلابه اختلال نقص توجه/ بیش فعالی	حال ۸) خود به‌مثابه زمینه ۹) تصریح ارزش‌ها ۱۰) اقدام متعهدانه
۱۸ اثرات بالینی آموزش گروهی ACT در کودکان و نوجوانان مبتلابه اختلال کمبود توجه / بیش فعالی	۳۱ کودک ۸ تا ۱۳ ساله ۴-۱) برنامه آموزش، القا، "نامیدی خلاقانه"، ارزش‌های شخصی، اقدامات متعهدانه شناسایی ۹-۵) موانع، آگاهی از افکار ۱۵-۱۰) آگاهی از احساسات ۱۹-۱۶) ذهن آگاهی ۲۲-۲۰) حل مسئله ۲۵-۲۳) بیان خلاقانه
۱۹ اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اجتناب شناختی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص	دانش‌آموزان پنجم ۱) ارزیابی ۲) آشنایی با پذیرش و تعهد ۳) ابتدایی مراجعه‌کننده به نومی ۴) ایجاد پذیرش ۵) آموزش زندگی مرکز اختلال یادگیری ۶) تصریح ارزش‌ها ۷) بررسی مجدد شهر اردبیل ارزش‌ها ۸) عمل متعهدانه
۲۰ اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی و افسردگی دانش‌آموزان دختر دارای اختلال یادگیری خاص مقطع متوسطه شهر ساری	۶۰ نفر از دانش‌آموزان ۱) رابطه درمانی ۲) ایجاد نامیدی خلاق ۳) دختر دارای اختلال کنترل به‌عنوان راهبردی بی‌فایده ۴) مقایسه یادگیری خاص متوسطه کنترل بیرونی در مقابل دنیای درونی ۵) اول شهر ساری گسلش ۶) خود مشاهده‌گر ۷) مشخص کردن ارزش‌ها ۸) شفقت ورزی به خود

#### یافته‌ها

بر اساس کدگذاری داده‌های حاصل، جدول زیر استخراج شد.

جدول ۲: کدبندی و استخراج مفاهیم و مقولات فرعی و اصلی از تحقیقات

ردیف	مقوله اصلی	مقوله فرعی	مفاهیم	شماره پژوهش
۱	ارتباط با لحظه‌ی حال	تکنیک	تمایز قائل شدن بین توجه و فکر کردن توجه هم به جهان درون و هم جهان بیرون توجه آگاهی، لنگر انداختن استفاده از استعاره‌های ماشین زمان	۷، ۱۸
۲	گسلش	تکالیف	برگه‌ی تمرین تنفس توجه آگاهانه، در حال بودن، برگه‌ی توجه آگاهی غیررسمی خود مشاهده‌گر، توجه، نام دادن به قصه‌ها، صفحه کامپیوتر، پاداش ثانویه، کارایی، چارچوب‌بندی، حل مسئله، آموزش روانی عادی بودن کنترل و توهم کنترل، لغو قراردادهای آزاردهنده	۱، ۲، ۶، ۱۱، ۱۷، ۱۹، ۲۰
۳	پذیرش	تکنیک	استفاده از استعاره‌های قصه گوی ماهر، ماشین لغت، بچه‌ی بداخلاق و لوس، ماشین دلیل سازی، رادیو فنا و تیرگی، کارخانه قضاوت کردن نام دادن به قصه‌ها، تمرین برگه‌های روی رودخانه، تنفس توجه آگاهانه جعبه‌ابزار پذیرش، باز کردن فرآیند پذیرش هیجانات، ارتقا پذیرش، توجه، نفس	۱، ۲، ۴، ۶، ۷، ۱۷، ۱۹، ۲۰

	کشیدن، عادی‌سازی، کلید کشمکش‌ها، دلسوزی، انتخاب احساس، دست شفادهنده		
	استفاده از استعاره عبور از میان باتلاق، ماسه، مهمان و گدا، مسافران اتوبوس، فشار دادن یک‌تخته به سمت دیگر، اسیر در قایق	تکالیف	
	ایجاد فضای برای احساسات، متمرکز شدن بر پذیرش هیجانات، برگه کشمکش‌ها، برگه تمرین بسط، بیان احساسات پاک و ناپاک		
۴،۱۱،۱۷	سه حس خود، تمرین‌های تجربه‌ای، توجه به صفحه‌نمایش، پیوستگی شما، خودخوب خود بد	تکنیک	
۴	استفاده از استعاره‌های میکروسکوپ چشم‌پزشکی، آسمان، آب‌وهوا، صفحه شطرنج	تکالیف	خود به عنوان زمینه
	هم‌جوشی زدایی از خود مفهوم‌سازی شده، مادر خوب مادر بد، گرایش به خود به‌عنوان زمینه		
۱،۲،۴،۶،۷،۱۸،۲۰	چی مهم است، لحظه شیرین، عدم تأیید، از دست دادن، آرزوهای دوران کودکی، عصای جادویی، ماشین ذهن‌خوانی، زندگی و مرگ، اگر... پس ارزش‌ها در مقایسه با اهداف، اولویت‌بندی ارزش‌ها، شناسایی ارزش‌ها	تکنیک	ارزش‌ها
	استفاده از استعاره‌های قطب‌نما، دو بچه در ماشین		
	فرم حلقه هدف، قطب‌نمای زندگی، لیست ارزش‌های رایج، پرسشنامه اعمال ارزشی، پرسشنامه زندگی ارزشمند، مراقبه روی ارزش‌ها	تکالیف	
۲،۱۷،۱۸،۱۹،۲۰	تعیین اهداف بر اساس SMART، تعهدان آشکار، قدم کوچک، موانع عمل و چگونگی برخورد با آن‌ها، دلیل یابی، طرح تمایل و عمل، شکستن تعهدات	تکنیک	عمل
	انجام عملی که متعهد است، پیش‌بینی موانع و پاسخ‌های مؤثر، کار برگ FEAR تا DARE	تکالیف	متعهدانه
۱،۲،۱۸،۱۹،۲۰	کنترل کردن مشکل است، عادی‌سازی کنترل و توهم کنترل	تکنیک	درماندگی
	استفاده از استعاره‌های فشار دادن به تخته کار، بیر گرسنه، چاله، مسابقه طناب‌کشی با هیولا، خاراندن پوست دچار حساسیت، ماشین دروغ‌سنج	تکالیف	خلاق
	پیوست به DOTS، بیان کشمکش‌های روزانه، تفاوت دنیای درون و بیرون		

مطابق جداول استخراج‌شده فوق (جدول ۲)، برنامه آموزش پذیرش و تعهد شامل ۷ مقوله هسته‌ای یا هدف است که بر مبنای اهداف و مقوله‌های به‌دست‌آمده و با الهام از برنامه

جدول ۳: طراحی هدف، محتوا و فعالیت‌های برنامه آموزش پذیرش و تعهد

جلسه	هدف	محتوا
اول	- معرفی و تعیین ساختار و قوانین - شروع درماندگی خلاق	- آشنایی اعضا با یکدیگر و تعیین قوانین حاکم بر جلسات - تصریح رابطه درمانی - توصیفی از روش درمانی



<p>-شروع درماندگی خلاق - ارائه تکلیف -بررسی تکالیف -دریافت بازخورد از جلسه قبل -ادامه درماندگی اخلاق خلاق (استفاده از استعاره ببر گرسنه و استعاره چاله) -ارائه تکلیف</p>	<p>-ادامه‌ی درماندگی خلاق</p>	<p>دوم</p>
<p>-بررسی تکالیف و دریافت بازخورد از جلسه قبل -معرفی کنترل به‌عنوان مسئله -بحث در مورد دنیای درون و تفاوت آن با دنیای بیرون (استعار پل گراف) -ارائه تکلیف</p>	<p>- معرفی کنترل</p>	<p>سوم</p>
<p>-بررسی تکالیف و دریافت بازخورد از جلسه قبل -معرفی پذیرش و تمایل (استعاره مهمان و گدا) -بیان احساسات پاک و ناپاک -ارائه تکلیف</p>	<p>-معرفی پذیرش</p>	<p>چهارم</p>
<p>- بررسی تکالیف و دریافت بازخورد از جلسه قبل. -آشنایی مراجع با ویژگی‌های پنهان زبان که باعث آمیختگی می‌شود. - بیان گسلس (استعاره اتوبوس) - ارائه تکلیف</p>	<p>- بیان گسلس</p>	<p>پنجم</p>
<p>- بررسی تکالیف و دریافت بازخورد از جلسه قبل - معرفی انواع خود - مفهوم‌سازی غلبه گذشته و آینده مفهوم‌سازی شده (استعاره رانندگی برای بودن در زمان حال) - ارائه تکلیف</p>	<p>- معرفی خود به‌عنوان زمینه</p>	<p>ششم</p>
<p>- بررسی تکالیف و دریافت بازخورد از جلسه قبل - حرکت به سمت یک زندگی ارزشمند با یک خودپذیرا و مشاهده‌گر - شناسایی ارزش‌های مراجع - سنجش ارزش‌ها - ارائه تکالیف</p>	<p>- شناسایی ارزش‌ها</p>	<p>هفتم</p>
<p>- بررسی تکالیف و دریافت بازخورد از جلسه قبل - رساندن مراجع به عمل متعهد - ارزیابی تعهد به عمل - ارائه تکلیف دائمی</p>	<p>-اقدام متعهدانه -مرور، جمع‌بندی و اتمام جلسات</p>	<p>هشتم</p>

### بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف سنتز پژوهی اثربخشی برنامه پذیرش و تعهد برای دانش‌آموزان دارای اختلال لکنت زبان و تبیین الزامات آن طراحی و انجام گردید. در راستای هدف پژوهش حاضر مطالعات داخلی و خارجی صورت گرفته پیرامون تأثیر برنامه پذیرش و تعهد در حوزه‌های مختلف کودکان دارای آسیب‌های تحولی بررسی و تحلیل شد؛ بنابراین تلاش شد با تلفیق بسته‌های استفاده‌شده در پژوهش‌های مذکور، بسته آموزش پذیرش و تعهد برای نوجوانان دارای اختلال لکنت زبان ارائه شود؛ و به این نحو به خلع موجود پرداخته شود. بدین منظور با استفاده از روش سنتز پژوهی و با استخراج مقوله‌ها از میان ۲۰ منبع داخلی و خارجی (که با بررسی ارتباط با عنوان، هدف، پرسش‌ها و روش این پژوهش انتخاب شدند)، صورت گرفت در این پژوهش در مجموع ۱۴ مقوله فرعی و ۷ مقوله اصلی یافت شد.

در بررسی این پژوهش‌ها می‌توان دید که پژوهشگران به بسته آموزشی پذیرش و تعهد متناسب با مؤلفه‌ها و رویکرد ۶ وجهی اکت، توجه ویژه‌ای داشته‌اند بنابراین تلاش شد در تهیه بسته پیشنهادی از تلفیقی از مؤلفه‌ها استفاده گردد شامل: ۱) درماندگی خلاق والدین، بررسی راهبردهای کنترلی، رفتارها و نیازهای والدین. ۲) بررسی رفتارهای جزیره‌های والدین، گفتگوی باز با نوجوانان، تصریح ارزش‌ها، درماندگی خلاق. ۳) معرفی کنترل به‌عنوان مسئله، بحث در مورد دنیای درون و تفاوت آن با دنیای بیرون. ۴) پذیرش و تمایل به‌عنوان جایگزینی کنترل، بیان احساسات پاک و ناپاک. ۵) آشنایی با ویژگی‌های پنهان زبان که باعث آمیختگی می‌شود، بیان گسلس. ۶) معرفی انواع خود، آشنایی با گذشته و آینده مفهوم‌سازی شده. ۷) حرکت به سمت یک زندگی ارزشمند با یک خودپذیرا و مشاهده‌گر، شناسایی ارزش‌ها مراجع و سنجش ارزش‌ها. ۸) تعهد به عمل و ارزش‌ها با وجود موانع، ارزیابی تعهد و عمل و ارائه تکلف دائمی. تا بدین نحو بهتر بتوان به هر مؤلفه اساسی موردنظر آموزش پذیرش و تعهد پرداخت.

از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد طبق گام‌های آموزشی کمک می‌کند تغییرات در شناخت و احساسات منفی وی از

طریق پذیرش شرایط موجود ایجاد شوند و با اقدامات متعهدانه نسبت به درک و پذیرش شرایط موجود به‌عنوان یک ویژگی شخصیتی با چالش‌های لکنت زبان کنار بیاید. بسته‌ی آموزشی منبعث از شواهد تجربی و نظری طی گام‌هایی به افراد دارای لکنت زبان این امکان را می‌دهد تا ایده‌های سازگاران درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بهره‌مند شوند.

شواهد فزاینده‌ای در راستای اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در آسیب‌شناسی روانی گروه‌های مختلف سنی با مشکلات متعدد وجود دارد و فرا تحلیل‌ها مؤید این مطلب هستند (Ruiz, 2012). در کل مدل‌های شواهد محور درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد حاکی از اثربخشی آن در ارتقاء سلامت روانی و بهزیستی روان‌شناختی افراد در سطوح مختلف (Gillard, Flaxman, & Hooper, 2018)، مخصوصاً در خصوص درمان مشکلات روان‌شناختی نوجوانان است (Soulok, 2020).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد سعی می‌کند به‌جای تغییر شناخت‌ها، ارتباط روان‌شناختی فرد با افکار و احساساتش را افزایش دهد و از طریق پذیرش و گسلس و ارتباط با لحظه حال، نهایتاً در مسیر اهداف و ارزش‌هایش اقدام متعهدانه انجام دهد (Mirzahosseini, Pourabdol, Sobhi, Gharamaleki & Saravani, 2016). به‌علاوه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مؤلفه‌هایی دارد که طبق شواهد پژوهشی منجر به افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌شود. فقدان مؤلفه‌های پذیرش و تعهد برای کاهش آلام روان‌شناختی فرسودگی و استرس، لزوم انجام پژوهش حاضر را توجیه می‌کند. از سوی دیگر فعالیت‌های شواهد محور، از باز آزمایی رویکردهای مداخله‌ای برای حوزه‌های نارسایی تحولی استقبال می‌کند (Bergman & Keitel, 2020).

قابل‌دسترس نبودن برخی از منابع به‌واسطه‌ی عدم دسترسی مؤلفان هم به لحاظ اخلاقی و هم به لحاظ موانع تحریمی برای ایران‌زمین از محدودیت‌های این پژوهش است. پیشنهاد می‌شود سایر مواردی که ممکن است برای غنای بسته آموزشی کمک شود در پژوهش‌های آتی در نظر گرفته شود. نتایج این پژوهش می‌تواند به فهم بهتر اهمیت آموزش پذیرش و تعهد بر افراد دارای اختلال لکنت زبان کمک کرده

- relationships, and children's academic and behavioral competence. *Children and Youth Services Review*, 11(6), 52-65.
- Bergman, M., & Keitel, M. A. (2020). At the heart of meaning-making: an acceptance and commitment approach to developing adaptive meaning following acute cardiac events. In *Navigating Life Transitions for Meaning*. Academic Press.
- Bozorgi, A., Bayat, F., & Esfahani Asl, M. (2019). The Effectiveness of acceptance and commitment therapy on test anxiety in elementary school children, *Rooyesh-e-Ravanshenasi*, 8(9), 11-20. (in Persian).
- Briley, P. M., O'Brien, K., & Ellis, C. (2019). Behavioral, emotional, and social well-being in children who stutter: evidence from the national health interview survey. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 31(1), 39-53.
- Brown, F. J., & Hooper, S. (2009). Acceptance and commitment therapy (ACT) with a learning-disabled young person experiencing anxious and obsessive thoughts. *Journal of Intellectual Disabilities*, 13(3), 195-201.
- Boulton, N. E., Williams, J., & Jones, R. S. (2018). Intellectual disabilities and ACT: feasibility of a photography-based values intervention. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*, 25(4), 22-32.
- Chapman, R., & Evans, B. (2020). Using art-based acceptance and commitment therapy (ACT) for an adolescent with anxiety and autism. *Clinical Case Studies*, 19(6), 438-455.
- Den Hoed, J., & Fisher, S. E. (2020). Genetic pathways involved in human speech disorders. *Current Opinion in Genetics & Development*, 65(4), 103-111.
- Eising, E., Carrion-Castillo, A., Vino, A., Strand, E. A., Jakielski, K. J., Scerri, T. S., & Francks, C. (2019). A set of regulatory genes co-expressed in embryonic human brain is implicated in disrupted speech development. *Molecular Psychiatry*, 24(7), 1065-1078.
- Enayati Shabkolaei, M., Dousti, Y., & Mirzaian, B. (2019). The effectiveness of acceptance and
- و موجب ترغیب درمانگران به استفاده از آموزش پذیرش و تعهد در کنار مداخلات دیگر گردد. پیشنهاد می‌شود مفاهیم کلی و فرعی استخراج‌شده از این پژوهش به‌عنوان مؤلفه‌های قابل‌توجه در تحقیقات کیفی بعدی استفاده‌شده و نیز میزان به‌کارگیری این مؤلفه‌ها در والدین این کودکان بررسی شود. از آنجایی‌که بسته‌ی آموزشی دارای پشتوانه نظری و تجربی مناسب همراه با محتوی آموزشی خوب برای آموزش به دانش‌آموزان دارای اختلال لکنت زبان است، بنابراین برای کمک به این گروه از کودکان می‌تواند مورد استفاده قرار بگیرد.

#### منابع

- American Psychiatric Association. (2013). *diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Ansari, h. (2018). The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) in psychosocial flexibility, emotion regulation, and psychological adjustment in people with stuttering. *Journal of New Advances in Behavioral Sciences*, 3(26), 83-98. (in Persian).
- Babaie, Z., & Saeidmanesh, M. (2019). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on stress and depression self-esteem in adolescents aged 14 to 18 years with stuttering: A randomized controlled clinical trial. *Journal of Research in Rehabilitation Sciences*, 15(5), 1-15. (in Persian).
- Bahreini, Z., & Sanagouye, G. H. (2019). effectiveness of acceptance and commitment therapy on psychological well-being and resiliency of abandoned adolescents. *Journal of Social Health (Community Health)*, 6(1), 70-79. (in Persian).
- Beilby, J. M., Byrnes, M. L., & Yaruss, J. S. (2012). acceptance and commitment therapy for adults who stutter: psychosocial adjustment and speech fluency. *Journal of Fluency Disorders*, 37(4), 289-299.
- Berchiatti, M., Badenes-Ribera, L., Ferrer, A., Longobardi, C., & Gastaldi, F. G. M. (2020). school adjustment in children who stutter: The quality of the student-teacher relationship, peer

- spectrum disorders. *Advances in Neurodevelopmental Disorders*, 3(4), 450-456.
- Jamshidi, M., Khayatan, F., & Aghaie, A. (2020). Comparison of the effectiveness of combination of acceptance and commitment therapy with theraplay and acceptance and commitment therapy on quality of life in depressed children. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 8(1), 106-118. (In Persian).
- Livheim, F., Hayes, L., Ghaderi, A., Rowse, J., & Tengström, A. (2015). The effectiveness of acceptance and commitment therapy for adolescent mental health: Swedish and Australian pilot outcomes. *Journal of Child and Family Studies*, 24(4), 1016-1030.
- Khaanjeni, S., Donyavi, V., Asmari, Y., Rajabi, M. (2017). The effectiveness of group training acceptance and commitment therapy on moral distress and resiliency in nurses. *Nurse and Physician Within War*, 5(16), 50-58. (In Persian).
- Mei, C., Fedorenko, E., Amor, D. J., Boys, A., & Morgan, A. T. (2018). Deep phenotyping of speech and language skills in individuals with 16p11. 2 deletions. *European Journal of Human Genetics*, 26(5), 676.
- Mirzahosseini, H., Pourabdol, S., Sobhi Gharamaleki, N., & Saravani, SH. (2016). The effect of acceptance and commitment therapy in decreasing cognitive avoidance among students with specific learning disorder (SLD). *Iranian Psychiatry and Clinical Psychology*, 22(3), 166-175. (in Persian).
- Oliver, M. A., Selman, M., Brice, S., & Alegbo, R. (2019). Two cases of acceptance and commitment therapy leading to rapid psychological improvement in people with intellectual disabilities. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*, 16(3), 20-34.
- Pahnke, J., Lundgren, T., Hursti, T., & Hirvikoski, T. (2014). Outcomes of an acceptance and commitment therapy-based skills training group for students with high-functioning autism spectrum disorder: a quasi-experimental pilot study. *Autism*, 18(8), 953-964.
- Poddar, S., Sinha, V. K., & Mukherjee, U. (2017). commitment therapy on social adjustment and depression among female high school students with specific learning disorder in sari in northern in Iran. *Journal of Community Health*, 6(3), 244-252. (in Persian).
- Freud, D., Levy-Kardash, O., Glick, I., & Ezrati-Vinacour, R. (2020). Pilot program combining acceptance and commitment therapy with stuttering modification therapy for adults who stutter: A case report. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, 72(4), 290-301.
- Gillard, D., Flaxman, P., & Hooper, N. (2018). Acceptance and commitment therapy: applications for educational psychologists within school. *Journal of Educational Psychology in Practice*, 34(3), 272-281.
- Gholipourkovich, S., Livarjani, Sh., & Hoseyninasab, D. (2019). Effectiveness of self-instruction training on symptoms of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and academic procrastination of adolescents with ADHD. *Scientific Journal of Rehabilitation Medicine*, 8(3), 100-110. (In Persian).
- Hayes, S. C., Louma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., Lilis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: model, process and outcomes. *Behavior Research and Therapy*, 44(1), 1-25.
- Hayes, S. C., Levin, M., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J. L., & Pistorello, J. (2013). Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Journal of Behavior Therapy*, 44(5), 180-198.
- Harris, R. (2006). Embracing your demons: an overview of acceptance and commitment therapy. *Psychotherapy in Australia*, 12(4), 2-8.
- Hildebrand, M. S., Jackson, V. E., Scerri, T. S., & Webster, R. (2020). Severe childhood speech disorder: gene discovery highlights transcriptional dysregulation. *Neurology*, 94(20), e2148-e2167.
- Hutchinson, V. D., Rehfeldt, R. A., & Root, W. B. (2019). Exploring the efficacy of acceptance and commitment therapy and behavioral skills training to teach interview skills to adults with autism

- refereed journal sponsored by the Mid-South Educational Research Association and the University of Alabama, 13(1), 29-45.
- Soulok, S. (2020). The comparison of effectiveness of therapy based on glaser choice theory and acceptance and commitment therapy on life expectancy and resilience of women heading households in Tehran city. *Journal of New Advances in Behavioral Sciences*, 5(46), 12-27. (In Persian).
- Szabo, T. G. (2019). Acceptance and commitment training for reducing inflexible behaviors in children with autism. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 12(5), 178-188.
- Tamimi, Y., Soleymani Zadeh, N., Eftekhari, N., & Nemati, Z. (2020). Acceptance and commitment therapy on social adjustment and anxiety in mothers of children with autism. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*, 10(1), 42. (In Persian).
- Vanzin, L., Mauri, V., Valli, A., Oppo, A., & Nobile, M. (2020). Clinical effects of an ACT-group training in children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Child and Family Studies*, 29(4), 1070-1080.
- Watanabe, T. (2021). Treatment of major depressive disorder with autism spectrum disorder by acceptance and commitment therapy Matrix. *Case Reports in Psychiatry*, 32(2), 74-82.
- Impact of acceptance and commitment therapy on valuing behaviour of parents of children with neurodevelopmental disorders. *Psychology Behavior Science International Journal*, 3(3), 55-61.
- Reilly, E. D., Ritzert, T. R., Scoglio, A. J., Mote, J., & Kelly, M. M. (2019). A systematic review of values measures in acceptance and commitment therapy research. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 12, 290-304.
- Reymann, D. (2015). Treatment outcomes for the MASS treatment approach for adults who stutter: a case study assessment. *Psychology Behavior Science International Journal*, 4(5), 45-61.
- Ruiz, F. J. (2012). Acceptance and commitment therapy versus traditional cognitive behavioral therapy: a systematic review and meta-analysis of current empirical evidence. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 12, 333-357.
- Saeedmanesh, M., & Babaie, Z. (2017). The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on anxiety and self-esteem in adolescents 14 to 16 years of stuttering. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*, 7(1), 57-68. (in Persian).
- Sandelowski, M., & Barroso, J. (2003). Classifying the findings in qualitative studies. *Qualitative Health Research*, 13(7), 905-923.
- Sandelowski, M., Voils, C. I., & Barroso, J. (2006). Defining and designing mixed research synthesis studies. *Research in the schools: a nationally*