



## Original Article



# Comparing the Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction with Acceptance and Commitment Therapy on Social Anxiety and Its Dimensions in Stuttering Adults

Alireza Salehpoor<sup>1</sup> , Zahra Yousefi<sup>2\*</sup> , Mohsen Golparvar<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Faculty of Education and Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

<sup>2</sup> Department of Clinical Psychology, Faculty of Education and Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

## Article history:

Received: 03 May 2023

Revised: 19 July 2023

Accepted: 09 August 2023

ePublished: 17 September 2023

\*Corresponding author: Zahra Yousefi,  
Department of Clinical Psychology, Faculty  
of Education and Psychology, Isfahan  
(Khorasgan) Branch, Islamic Azad  
University, Isfahan, Iran.  
Email: z.yousefi@khuisf.ac.ir

## Abstract

**Background and Objective:** Adults with stuttering show a fear of communication. This study aimed to compare the effectiveness of mindfulness-based stress reduction to that of acceptance and commitment therapy on social anxiety and its dimensions in adults with stuttering.

**Materials and Methods:** This study was a semi-experimental type with a pretest-posttest and follow-up design. The statistical population included all stuttering adults aged 18 to 40 who were referred to speech therapy and psychology centers in Isfahan, Iran, in 2022 and 2023. The sample included 45 individuals, divided into two experimental groups and one control group. The subjects' social anxiety was measured in three stages by administering the Connor social anxiety questionnaire.

**Results:** The results showed that the experimental methods were effective on the dependent variables in the experimental groups compared to the control group. Regarding the effectiveness of the two experimental methods on physiological symptoms, there was no significant difference. On the other hand, mindfulness-based stress reduction had a more significant effect on fear, avoidance, and the total score of social anxiety compared to acceptance and commitment therapy ( $P < 0.05$ ).

**Conclusion:** Based on the findings, both mindfulness-based stress reduction, as well as acceptance and commitment therapy are effective in reducing social anxiety and its dimensions among people who stutter.

**Keywords:** Acceptance and Commitment Therapy, Mindfulness, Social Anxiety, Stuttering

Please cite this article as follows: Salehpoor A, Yousefi Z, Golparvar M. Comparing the Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction to Acceptance and Commitment Therapy on Social Anxiety and Its Dimensions in Stuttering Adults. Avicenna J Clin Med. 2023; 30(2): 90-98. DOI: 10.32592/ajcm.30.2.90



## مقایسه اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس با درمان پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی و ابعاد آن در بزرگسالان دارای لکنت

علیرضا صالح پور<sup>۱</sup> ID، زهرا یوسفی<sup>۲</sup> ID\*، محسن گل پرور<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران  
<sup>۲</sup> گروه روان شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

### چکیده

**سابقه و هدف:** بزرگسالان دارای لکنت، ترس از برقراری ارتباط دارند. هدف این مطالعه مقایسه اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس با درمان پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی و ابعاد آن در بزرگسالان دارای لکنت است.

**مواد و روش ها:** این مطالعه از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری انجام شده است. جامعه آماری شامل تمامی بزرگسالان ۱۸ تا ۴۰ سال دارای لکنت مراجعه کننده به مراکز گفتاردرمانی و روان شناسی شهر اصفهان در سال ۱۴۰۱ است. حجم نمونه ۴۵ نفر است که به دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل تقسیم شدند. آزمودنی ها در سه مرحله از طریق پرسش نامه اضطراب اجتماعی کانور مورد سنجش قرار گرفتند.

**یافته ها:** نتایج حاصل از پژوهش نشان می دهد روش های آزمایشی در مقایسه با گروه کنترل، بر متغیرهای وابسته مؤثر هستند. در مورد اثربخشی بر علائم فیزیولوژیک، دو روش آزمایشی باهم تفاوت معنادار ندارند، اما در ترس، اجتناب و نمره کل اضطراب اجتماعی، ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس اثر معنادارتری نسبت به درمان پذیرش و تعهد دارد ( $P < 0.05$ ).

**نتیجه گیری:** براساس یافته های این پژوهش، هر دو روش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس و درمان پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب اجتماعی و ابعاد آن در بین افراد دارای لکنت مؤثر هستند.

**واژگان کلیدی:** اضطراب اجتماعی، درمان پذیرش و تعهد، ذهن آگاهی، لکنت

### تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۲/۰۲/۱۳

ویرایش: ۱۴۰۲/۰۴/۲۸

پذیرش: ۱۴۰۲/۰۵/۱۸

انتشار: ۱۴۰۲/۰۶/۲۶

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

\* نویسنده مسئول: زهرا یوسفی، گروه روان شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

ایمیل: z.yousefi@khuif.ac.ir

**استناد:** صالح پور، علیرضا؛ یوسفی، زهرا؛ گل پرور، محسن. مقایسه اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس با درمان پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی و ابعاد آن در بزرگسالان دارای لکنت. مجله پزشکی بالینی ابن سینا، تابستان ۱۴۰۲؛ ۳۰(۲): ۹۸-۹۰.

### مقدمه

لکنت یکی از شایع ترین اختلالات گفتاری است که تقریباً ۱٪ از جمعیت عمومی جهان به آن مبتلا هستند. این اختلال با برخی از رفتارهای انقطاع گفتاری شامل تکرار صداها و هجاها، کشیده گویی و قفل مشخص می شود [۱]. بزرگسال دارای لکنت، ترس از برقراری ارتباط دارد. درواقع نگرش مثبت نسبت به خود و توانایی برقراری ارتباط را از دست داده و تمایل کمی به شرکت در ارتباطات گفتاری و اجتماعی دارد [۲-۴]. این تجربیات منفی باعث محدودیت های قابل توجهی در توانایی این افراد برای

شرکت در فعالیت های روزانه شده و پیامدهایی منفی در طول عمر به همراه دارد [۵، ۶]. همچنین، بزرگسالانی که لکنت دارند ممکن است در معرض خطر ابتلا به مشکلات روانی، عاطفی و رفتاری باشند. به طور ویژه، اضطراب به عنوان یکی از رایج ترین اختلالات روان شناختی همراه لکنت مطرح شده است [۶] شواهد محکمی برای ارتباط بین اضطراب (به ویژه اضطراب اجتماعی و ترس از ارزیابی منفی) و لکنت وجود دارد [۷، ۸]. اضطراب اجتماعی از شایع ترین انواع اختلالات اضطرابی است که با

## روش کار

این مطالعه از نوع نیمه آزمایشی با دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل بود که با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری انجام شد. در این مطالعه از روش های MBSR برگرفته از Kabat Zinn [۱۸] و Boyle [۱۴] و ACT برگرفته از Hayes [۲۴] و Beilby و همکاران [۱۶] (که هر دو طی هشت جلسه درمانی تدوین شده‌اند) استفاده و اجرا شده‌است. جامعه آماری شامل تمامی بزرگسالان ۱۸ تا ۴۰ سال دارای لکنت مراجعه کننده به مراکز گفتاردرمانی و روانشناسی شهر اصفهان در سال ۱۴۰۱ بود. حجم نمونه ۴۵ نفر بود که به صورت هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی سازی طبقه بندی شده به دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل تقسیم شدند. در هر گروه ۱۵ آزمودنی قرار گرفت که در سه مرحله: پیش از شروع آموزش ها، بلافاصله پس از اتمام مطالعه و پس از گذشت ۴۵ روز از پس آزمون، به تکمیل پرسش نامه اضطراب اجتماعی کانور پرداختند. ملاک های ورود به پژوهش عبارت بودند از: شرکت کنندگان بزرگسالان ۱۸ تا ۴۰ سال باشند، ابتلا به لکنت توسط آسیب شناس گفتار و زبان تأیید شود، علاقه مند و راضی به شرکت در مطالعه باشد، به طور همزمان به اختلالات روان پزشکی (به جز اضطراب اجتماعی) مبتلا نباشد. ملاک های خروج نیز شامل مواردی همچون: شرکت کردن در روان درمانی گروهی دیگری به طور همزمان، برهم زدن نظم آموزش گروهی، انجام ندادن تکالیف گروه، غیبت بیش از یک جلسه و علاقه نداشتن به ادامه همکاری بود.

## ابزار

پرسش نامه اضطراب اجتماعی کانور: این پرسش نامه توسط کانور و همکارانش (۲۰۰۰) به منظور ارزیابی اضطراب اجتماعی طراحی شده است. این پرسش نامه یک مقیاس خودسنجی ۱۷ پرسشی است که سه حیطه بالینی اضطراب اجتماعی یعنی ترس (گویه های ۱۵-۱۴-۱۰-۵-۳-۱)، اجتناب (گویه های ۱۶-۱۲-۱۱-۹-۸-۶-۴) و علائم فیزیولوژیکی (گویه های ۱۷-۱۳-۲) را می سنجد. نمره گذاری این مقیاس بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه بوده که به صورت اصلاً کم، تاحدی، زیاد و خیلی زیاد تنظیم شده است. نمره گذاری پرسش نامه از صفر تا چهار است که پاسخ (خیلی زیاد) نمره چهار و پاسخ (اصلاً) نمره صفر دریافت می کند؛ بنابراین نمره کل فرد می تواند بین ۰ تا ۶۸ متغیر باشد. این پرسش نامه از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است. اعتبار آن با روش بازآزمایی در گروه هایی با تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی برابر ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ بوده و ضریب همسانی درونی آن در یک گروه بهنجار ۰/۹۴ گزارش شده است. روایی سازه در مقایسه نتایج این آزمون در دو گروه از آزمودنی های با تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی و آزمودنی های گروه بهنجار بدون تشخیص روان پزشکی بررسی شد که تفاوت معناداری باهم نشان دادند که این خود حاکی از

احساس ناراحتی و اضطراب و نگرانی در ارتباط با دیگران مشخص شده و اغلب همراه با اجتناب از موقعیت های اجتماعی است. افرادی که این اختلال را دارند از آسیب های زیادی در کارهای روزمره، روابط اجتماعی و عملکرد شغلی خود رنج می برند [۹-۱۲]. تاکنون درمان های گوناگونی برای بزرگسالان دارای لکنت انجام شده که شامل رویکردهای مختلف گفتاردرمانی [۱۳] و همچنین درمان های روان شناختی همچون ذهن آگاهی [۱۴]، مواجهه [۱۵]، پذیرش و تعهد [۱۶] و شناختی رفتاری [۱۷] بوده است. یکی از این درمان ها با توجه به تجربیات پراسترس افراد دارای لکنت، ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس است. ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس Mindfulness-based stress reduction (MBSR) به صورت برنامه گروهی ساختاریافته آموزش ذهن آگاهی ارائه می شود. ذهن آگاهی به سه کیفیت خودداری از قضاوت، آگاهی هدمند و تمرکز بر لحظه کنونی در توجه فرد می پردازد و توجه متمرکز بر لحظه حال، پردازش در تمام جنبه های تجربه بی واسطه همچون فعالیت های شناختی، فیزیولوژیکی یا رفتاری را شامل می شود. اثرات مثبت MBSR مورد تأیید قرار گرفته است [۱۸-۲۰، ۱۴، ۸]. این روش برای افراد دارای لکنت نیز انجام شده و نتایجی مثبت به همراه داشته است [۲۱-۲۳، ۸].

درمان دیگری که در این مطالعه مدنظر است درمان پذیرش و تعهد (ACT) Acceptance and Commitment Therapy است. این روش بر کنترل یا تنظیم فکر تمرکز نمی کند بلکه رویکرد متفاوتی را برای مدیریت اجتناب تجربی و بی ثباتی عاطفی پیشنهاد می کند. شش فرآیند اصلی که به انعطاف پذیری روان شناختی در مدل پذیرش و تعهد کمک می کنند عبارتند از خود مشاهده گر، گسلش، پذیرش، ذهن آگاهی، ارزش ها و اقدام متعهدانه. این درمان هر یک از این شش فرآیند را با هدف کلی افزایش انعطاف پذیری روان شناختی هدف قرار می دهد [۲۴-۲۶، ۱۶]. ACT نیز برای افراد دارای لکنت انجام شده و نتایجی مثبت به همراه داشته است، در واقع نتایج مربوط به گنجاندن بالقوه این برنامه در طول درمان افرادی که لکنت دارند تا به امروز مثبت بوده است [۲۸، ۲۷، ۱۶، ۱۰].

بررسی مطالعات انجام شده تا زمان نگارش این مقاله، نشان می دهد هر دو درمان تا به امروز به صورت جداگانه برای افراد دارای لکنت اثرات مثبتی از خود به جا گذاشته است. انتخاب روش کارآمدتر برای بهبود اضطراب اجتماعی و ابعاد آن در این افراد جلوگیری از محدود شدن ارتباطات اجتماعی شان بسیار اهمیت دارد. بنابراین با توجه به لزوم بهبود وضعیت روانی بزرگسالان دارای لکنت و کاهش اضطراب اجتماعی و بهبود وضعیت ارتباطی این افراد، مطالعه حاضر با هدف مقایسه اثر MBSR با ACT بر متغیر اضطراب اجتماعی و ابعاد آن در بین بزرگسالان دارای لکنت انجام گرفته است.

اعتبار بالای آن است [۱۱]. در مطالعه حاضر آلفای کرون باخ ۰/۹۱ گزارش شد.

### شیوه اجرا

دو گروه آزمایش از آموزش هایی که در ادامه بیان می شود بهره بردند اما اعضای گروه کنترل هیچ گونه مداخله ای را دریافت نکردند. نویسنده اول، اجرای جلسات هر دو گروه آزمایش را برعهده داشت. قبل از شروع آموزش ها اهداف پژوهش برای افراد توضیح داده شد و اطمینان داده شد که تمامی اطلاعات آن ها محرمانه باقی خواهد ماند.

۱- آموزش MBSR که از Kabat Zinn [۱۸] و Boyle [۱۴] اقتباس شده بود برای گروه آزمایش در هشت جلسه آموزشی ۹۰ دقیقه ای به صورت هفته ای یکبار اجرا شد که در ادامه خلاصه ای از آن قابل مشاهده است.

**جلسه اول:** ایجاد اتحاد درمانی، ارزیابی پیش آزمون، آشنایی اعضا با یکدیگر، تعیین قوانین جلسات، بحث در مورد ارزیابی های ابتدایی و انتهایی، تفکر در مورد لحظات قبل، حین و بعد از لکنت. **جلسه دوم:** آشنایی با ذهن آگاهی و اثراتش، بحث درباره استرس، افکار منفی و اثرات آن ها بر لکنت، معرفی ذهن آگاهی و تأثیرات آن، تمرین خوردن ذهن آگاهانه.

**جلسه سوم:** بهبود آگاهی از فعالیت های روزمره، آگاهی نسبت به هرگونه احساس فیزیکی مرتبط با لکنت، مرور تمرین خوردن ذهن آگاهانه، تمرین اسکن بدنی.

**جلسه چهارم:** آگاهی نسبت به هرگونه احساس فیزیکی مرتبط با لکنت، آموزش توجه به تنفس، مرور تجارب جلسه قبل، تمرین اسکن بدنی، مراقبه نشسته: تمرین تنفس.

**جلسه پنجم:** تغییر رابطه فرد با افکار، افزایش آگاهی از سیستم عضلانی، تمرین نوشتن قضاوت های منفی در ارتباط با لکنت در طول هفته گذشته، انجام تمرینات مقدماتی یوگای هاتا.

**جلسه ششم:** برچسب زدن به افکار در طول روز در موقعیت های مرتبط با لکنت، مراقبه نشسته در منزل، ادامه تمرینات یوگا، مراقبه نشسته: برچسب زدن به افکار و توجه به هیجان ها در بدن.

**جلسه هفتم:** آگاهی از احساسات مثبت و منفی مرتبط با لکنت، بررسی تمرین منزل جلسه قبل، مرور تجارب جلسه قبل و توجه به هیجان های مرتبط با لکنت در بدن.

**جلسه هشتم:** مرور و جمع بندی مطالب و خاتمه، ارزیابی پس-آزمون

۲- آموزش ACT که از Hayes [۲۴] و Beilby و همکاران [۱۶] اقتباس شده بود برای گروه آزمایش در هشت جلسه آموزشی ۹۰ دقیقه ای به صورت هفته ای یکبار اجرا شد که در ادامه خلاصه ای از آن قابل مشاهده است.

**جلسه اول:** ایجاد اتحاد درمانی، آشنایی اعضا با یکدیگر، تعیین قوانین جلسات، آشنایی با ACT و اهداف آن، بحث در مورد

ارزیابی های ابتدایی و انتهایی، انجام پیش آزمون.

**جلسه دوم:** افزایش آگاهی مراجع از کنترل هیجانی و همچنین پیامدهای تلاش های کنترلی (اجتناب تجربی در ارتباط با لکنت)، تمرین یادداشت کردن افکار رجوعی مرتبط با لکنت، استعاره مهمان ناخوانده، تمرین فکر نکردن به چیپ زرد، استعاره ببر گرسنه.

**جلسه سوم:** بهبود گسلش نسبت به افکار خاص مرتبط با لکنت، تماس با لحظه حال، تنفس هدفمند و تمرین خوردن ذهن آگاهانه، بررسی قدرت کلمات بر افکار و اعمال و آموزش زندان واژگان، تمرین برچسب زدن به افکار، استعاره راننده اتوبوس. **جلسه چهارم:** تقویت خود مشاهده گر، معرفی انواع خود و بحث در مورد آشکارسازی نقش خود را به عنوان یک فرد برقرارکننده ارتباط، استعاره شطرنج.

**جلسه پنجم:** آشکارسازی ارزش های شخصی مرتبط با برقراری ارتباط، تمرین شرکت در تشیع جنازه خود، استعاره درخت ارزش ها، بررسی حوزه های ارزشمند زندگی (با تأکید بر گفتار روان و اثرش بر محقق شدن آن ارزش ها).

**جلسه ششم:** برانگیختن اقدام متعهدانه و شناسایی موانع احتمالی، بحث در مورد ارتباط ارزش ها با اعمال، درک و شناخت عمل متعهدانه، بحث در مورد اقدامات مؤثر برای کنترل لکنت و متعهد ماندن به آن ها، استعاره نهال.

**جلسه هفتم:** تمرکز بر فعالیت های ارزش محور و اهداف محرک در مسیر ارزش ها، بررسی تمرین منزل جلسه قبل، بحث در مورد اهداف و فعالیت های متناسب با هر هدف.

**جلسه هشتم:** مرور، جمع بندی مطالب و خاتمه، ارزیابی پس آزمون.

برای تجزیه و تحلیل داده های گردآوری شده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (تحلیل واریانس با اندازه های تکراری) استفاده شد. برای بررسی نرمالیتی توزیع داده ها از آزمون شاپیرو-ویلک، جهت برابری واریانس ها از آزمون لوین، جهت برابری ماتریس واریانس-کوواریانس از آزمون ام باکس و برای آزمون کروی بودن داده ها از آزمون موچلی استفاده شد. همچنین برای آزمون فرضیه تحقیق از تحلیل واریانس با اندازه های تکراری استفاده شد. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

### نتایج

توزیع فراوانی گروه های مورد مطالعه در متغیر سن و جنسیت در جدول ۱ ارائه شده است. چنان که مشاهده می شود، بین توزیع فراوانی در سن و جنسیت تفاوت معنادار وجود ندارد.

در جدول ۲، میانگین و انحراف استاندارد ترس، اجتناب، علائم فیزیولوژیک و اضطراب اجتماعی در هر سه گروه نشان داده شده است. همان طور که مشاهده می شود، در متغیرهای وابسته در گروه های آزمایش نسبت به گروه کنترل تغییرات چشمگیرتری در مرحله پس آزمون و پیگیری مشاهده می شود.

جدول ۱: توزیع فراوانی گروه‌های پژوهش بر اساس سن و جنسیت

ردیف	سن	گروه ذهن آگاهی		گروه پذیرش و تعهد		گروه کنترل	
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
۱	۱۸ تا ۲۵ سال	۶	۴۰	۵	۳۳/۳	۵	۴۰
۲	۲۶ تا ۳۰ سال	۶	۴۰	۷	۴۶/۶	۷	۴۰
۳	۳۱ تا ۴۰ سال	۳	۲۰	۳	۲۰	۳	۲۰
		$\chi^2$ (معناداری)		$(P=۰/۴۵)۸/۰۴$			
ردیف	جنسیت	گروه ذهن آگاهی		گروه پذیرش و تعهد		گروه کنترل	
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
۱	زن	۱۳	۸۶/۶۶	۱۲	۸۰/۰	۱۴	۹۳
۲	مرد	۲	۱۳	۳	۲۰/۰	۱	۷
		$\chi^2$ (معناداری)		$(P=۰/۴۷)۱۰/۵۱$			

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد اضطراب اجتماعی و ابعاد آن در بزرگسالان دارای لکنت

متغیر	زمان	گروه ذهن آگاهی		گروه پذیرش و تعهد		گروه کنترل	
		SD	M	SD	M	SD	M
اجتناب	پیش‌آزمون	۱۷/۵۳	۶/۴۱	۱۹/۷۳	۴/۶۰	۱۸/۷۳	۴/۴۹
	پس‌آزمون	۷/۸۰	۴/۵۲	۱۱/۸۷	۳/۲۹	۱۲/۵۱	۳/۵۶
	پیگیری	۹/۷۳	۳/۲۹	۱۲/۵۳	۲/۹۲	۱۸/۰۷	۳/۲۴
ترس	پیش‌آزمون	۱۴/۲۰	۳/۶۶	۱۵/۴۷	۲/۶۹	۱۴/۸۲	۲/۹۰
	پس‌آزمون	۶/۲۰	۳/۶۶	۹/۴۷	۱/۹۵	۱۵/۰۰	۲/۷۵
	پیگیری	۷/۵۳	۲/۳۲	۹/۵۳	۱/۵۵	۱۴/۶۰	۲/۱۳
علائم فیزیولوژیک	پیش‌آزمون	۹/۴۷	۲/۶۴	۹/۷۳	۲/۰۵	۹/۷۳	۲/۸۴
	پس‌آزمون	۲/۸۰	۲/۰۷	۴/۴۷	۱/۷۶	۹/۶۰	۲/۸۴
	پیگیری	۳/۷۳	۱/۷۹	۵/۰۰	۱/۴۱	۹/۸۰	۲/۱۱
اضطراب اجتماعی	پیش‌آزمون	۴۱/۲۰	۱۱/۴۱	۴۴/۹۳	۸/۶۱	۴۳/۴۷	۸/۶۳
	پس‌آزمون	۲۵/۸۰	۷/۰۱	۲۵/۸۰	۵/۹۳	۴۲/۴۷	۷/۶۵
	پیگیری	۴۲/۴۷	۸/۶۳	۲۷/۰۷	۱/۸۰	۴۲/۴۷	۶/۰۹

گرین‌هاوس‌گیزر در جداول تحلیل نهایی استفاده می‌شود که در این تحلیل‌ها نیز این گونه بود.

در بخش اثر درون گروهی همان طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، تعامل عامل زمان و گروه در ابعاد اجتناب، ترس، علائم فیزیولوژیک و به‌طور کلی اضطراب اجتماعی نشان می‌دهد که از پیش‌آزمون به پس‌آزمون و به پیگیری میانگین اجتناب، ترس، علائم فیزیولوژیک و اضطراب اجتماعی به‌طور معناداری تغییر یافته است ( $P < ۰/۰۰۱$ ). در تعامل زمان و گروه ۷۹/۰۵ درصد تغییرات در اجتناب، ۶۲/۴ درصد تغییرات در ترس، ۴۳/۴ درصد تغییرات در علائم فیزیولوژیک و ۴۳/۲ درصد تغییرات در اضطراب اجتماعی مربوط به درمان‌های MBSR و ACT در طول زمان است. در همه موارد بیان‌شده توان‌آزمون برابر یک است که نشان از حجم کافی نمونه دارد. همچنین در بخش اثر بین گروهی عامل گروه بدون در نظر گرفتن زمان نیز بر اجتناب، ترس، علائم فیزیولوژیک و اضطراب اجتماعی اثر معنادار داشته است.

برای مقایسه اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس و درمان پذیرش و تعهد در اضطراب اجتماعی و ابعاد آن از تحلیل واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد. قبل از انجام آزمون، پیش‌فرض‌های اصلی آن بررسی و تأیید شدند. نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک بررسی شد و مقادیر این آزمون برای اضطراب اجتماعی و ابعاد آن در هر سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در سطح ۰/۰۵ غیرمعنادار بودند ( $P > ۰/۰۵$ ). همچنین نتایج آزمون لوین برای عدم تفاوت معناداری واریانس‌های متغیرهای وابسته ( $P > ۰/۰۵$ ) و برابری ماتریس واریانس-کوواریانس از طریق آزمون ام‌باکس ( $P > ۰/۰۵$ ) جهت عدم تفاوت معناداری کوواریانس‌ها برای کلیه متغیرهای وابسته تأیید شد. برای ارزیابی همسانی ماتریس کوواریانس خطا از آزمون موجلی استفاده گردید که نتایج آن نشان داد که برای همه متغیرها معنادار است. در مواردی که فرض کرویت رعایت نمی‌شود برای گزارش نتایج نهایی تحلیل واریانس با اندازه‌های تکراری از آماره

داده و در نهایت با صد درصد توان ۹۹/۶ درصد تفاوت حداقل بین گروه آزمایش و گروه کنترل را در اضطراب اجتماعی معنادار نشان داده است.

برای مقایسه جفتی دو گروه آزمایش و گروه کنترل در متغیرهای وابسته از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. چنان که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، در مقایسه با گروه کنترل، روش های آزمایشی بر متغیرهای وابسته مؤثر بوده اند. در زمینه اثربخشی دو روش بر علائم فیزیولوژیک دو گروه ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس و درمان پذیرش و تعهد باهم تفاوت معنادار ندارند، اما در ترس، اجتناب و نمره کل اضطراب اجتماعی ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس اثر معنادارتری نسبت به درمان پذیرش و تعهد داشته است ( $P < 0.05$ ).

( $P < 0.001$ ). در بخش اثر بین گروهی، ۴۱/۶ درصد از تغییرات در اجتناب، ۴۰/۰ درصد از تغییرات در ترس، ۳۵/۸ درصد از تغییرات در علائم فیزیولوژیک و ۹۹/۶ درصد از تغییرات در اضطراب اجتماعی مربوط به روش های درمانی ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس و درمان پذیرش و تعهد است که به ترتیب با توان آزمون ۱، ۰/۳۵۸، ۰/۹۹۴، ۱ مشخص شده است. بنابراین تحلیل واریانس انجام شده با ۱۰۰ درصد توان ۴۱/۶ درصد تفاوت حداقل بین گروه آزمایش و گروه کنترل در اجتناب معنادار نشان داده است و با ۹۹/۴ درصد توان ۴۰/۰ درصد تفاوت بین گروه کنترل و آزمایش در ترس مربوط به آموزش ها را نشان داده و با ۹۹/۴ درصد توان، ۳۵/۸ درصد تفاوت حداقل بین گروه آزمایش و گروه کنترل در علائم فیزیولوژیک را معنادار نشان

**جدول ۳:** نتایج تحلیل واریانس اندازه گیری تکرار شده برای اضطراب اجتماعی و ابعاد آن در بزرگسالان دارای لکنت

توان آزمون	مجدور سهمی	معداری	تقریب	میانگین	مجدورات	درجه آزادی	مجموع	مجدورات	منبع اثر
۱	۰/۴۱۳	۰/۰۰۱	۲۹/۵۷	۷۶/۲۰	۱/۵۹۷	۱۲۱/۶۵	زمان		
۱	۰/۷۰۵	۰/۰۰۱	۵۰/۰۹	۱۲۹/۰۹	۳/۱۹	۴۱۲/۲۰	تعامل زمان×گروه	درون گروهی	اجتناب
				۲/۵۷	۶۷/۰۵	۱۷۲/۸۰	خطا (زمان)		
۱	۰/۴۱۶	۰/۰۰۱	۱۴/۹۴	۴۵۴/۳۶	۲	۹۰۸/۷۲	گروه	بین گروهی	
				۳۳/۴۵	۳۸	۸۹۱/۲۵	خطا		
۱	۰/۷۶۶	۰/۰۰۱	۱۴۴/۸۰	۳۵۰/۹۰	۱/۶۸	۵۹۲/۱۳	زمان		
۱	۰/۶۲۴	۰/۰۰۱	۳۸/۴۸	۹۳/۷۰	۳/۳۷	۳۱۶/۲۲	تعامل زمان×گروه	درون گروهی	ترس
				۲/۲۲	۷۷/۰۲	۱۷۱/۶۴	خطا (زمان)		
۱/۰۰۰	۰/۴۰۰	۰/۰۰۱	۱۹/۱۹	۳۴۳/۷۵	۲/۰۰	۶۸۷/۵۱۱	گروه	بین گروهی	
				۱۱/۱۹	۴۲	۴۷۰/۰۴۴	خطا		
۰/۹۹۹	۰/۳۲۷	۰/۰۰۱	۱۸/۴۵	۹۲/۰۷	۱/۵۳	۱۴۱/۶۵	زمان		
۱	۰/۴۳۴	۰/۰۰۱	۲۹/۱۸	۱۴۵/۶۲	۱/۵۳	۲۲۴/۰۱	تعامل زمان×گروه	درون گروهی	علائم فیزیولوژیک
				۴/۹۸	۵۸/۴۵	۲۹۱/۶۶	خطا (زمان)		
۰/۹۹۴	۰/۳۵۸	۰/۰۰۱	۲۱/۲۰	۲۳۸/۰۰	۱	۲۳۸/۰۰	گروه	بین گروهی	
				۱۱/۲۲	۳۸	۴۲۶/۵۸	خطا		
۱	۰/۵۷۶	۰/۰۰۱	۵۷/۰۳	۳۷۹۲/۱۴	۱/۳۰	۴۹۶۲/۳۲	زمان		
۱	۰/۴۳۲	۰/۰۰۱	۱۵/۳۴	۱۰۱۹/۹۸	۲/۶۱	۲۶۶۹/۴۵	تعامل زمان×گروه	درون گروهی	اضطراب اجتماعی
				۶۶/۴۸	۵۴/۹۶	۳۶۵۴/۲۲	خطا (زمان)		
۰/۹۹۶	۰/۳۹۱	۰/۰۰۱	۱۳/۴۶	۱۶۹۶/۰۰	۲	۳۳۹۲/۰۱	گروه	بین گروهی	
				۱۲۵/۹۸	۴۲	۵۲۹۱/۲۴	خطا		

**جدول ۴:** نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه دو به دو گروهها در متغیر اضطراب اجتماعی و ابعاد آن در بزرگسالان دارای لکنت

زمان و متغیر	گروه مبنا	گروه مورد مقایسه	تفاوت میانگینها	خطای استاندارد	معداری
اجتناب	گروه ذهن آگاهی	گروه پذیرش و تعهد	-۳/۰۲	۱/۴۱	۰/۰۳۸
	گروه ذهن آگاهی	گروه کنترل	-۶/۶۰	۱/۴۱	۰/۰۰۰
	گروه پذیرش و تعهد	گروه کنترل	-۳/۵۸	۱/۴۱	۰/۰۱۵
ترس	گروه ذهن آگاهی	گروه پذیرش و تعهد	-۲/۱۸	۰/۸۹۲	۰/۰۰۹
	گروه ذهن آگاهی	گروه کنترل	-۵/۴۹	۰/۸۹۲	۰/۰۰۰
	گروه پذیرش و تعهد	گروه کنترل	-۳/۳۱	۰/۸۹۲	۰/۰۰۱



## ادامه جدول ۴

۰/۱۳۸	۰/۷۰۵	-۱/۰۷	گروه پذیرش و تعهد	گروه ذهن آگاهی	علائم فیزیولوژیک
۰/۰۰۰	۰/۷۰۵	-۴/۳۸	گروه کنترل	گروه ذهن آگاهی	
۰/۰۰۰	۰/۷۰۵	-۳/۳۱	گروه کنترل	گروه پذیرش و تعهد	
۰/۰۲۶	۲/۷۲	-۶/۲۷	گروه پذیرش و تعهد	گروه ذهن آگاهی	اضطراب اجتماعی
۰/۰۰۰	۲//۷۲	-۱۶/۴۷	گروه کنترل	گروه ذهن آگاهی	
۰/۰۰۱	۲/۷۲	-۱۰/۲۰	گروه کنترل	گروه پذیرش و تعهد	

## بحث

می شود) کاهش داده و افزایش حساسیت زدایی و پذیرش خود را آسان می کند [۸]. در این مطالعه نیز افراد از آموزش ها یاد گرفتند تا با استفاده از تکنیک های بیان شده بتوانند انعطاف پذیری بیش تری را به دست آورده و اضطراب اجتماعی خود را کاهش دهند.

درمان پذیرش و تعهد نیز برای افراد دارای لکنت انجام شده و نتایجی مثبت به همراه داشته است، در واقع یافته های مربوط به گنجاندن بالقوه این برنامه در طول درمان افرادی که لکنت دارند تا به امروز مثبت بوده است [۲۸، ۲۷، ۱۶، ۱۰]؛ بنابراین آنچه که در این مطالعه حاصل شده با نتایج مطالعات قبلی همسو است. اضطراب اجتماعی افراد دارای لکنت ناشی از عدم کنترل صحیح هیجانات و افکار مربوط به آن ها و موقعیت هایشان است. این افراد درگیر آمیختگی شناختی، مشغول بودن به گذشته و آینده، تمرکز بیش تر بر مشکلات، تناسب نداشتن فعالیت ها با اهداف و ارزش ها هستند. درمان پذیرش و تعهد به دلیل ساز و کاری که دارد مانند پذیرش، افزایش آگاهی، حضور در لحظه، مشاهده بدون قضاوت و خودداری از اجتناب تجربه ای می تواند منجر به افزایش انعطاف پذیری روان شناختی شود که این می تواند باعث بهبود مقابله با اضطراب اجتماعی در این افراد شود [۲۴، ۱۶، ۱۰]. در مطالعه حاضر نیز بر شش فرآیند اصلی درمان پذیرش و تعهد تمرکز شد و تکنیک های مورداستفاده آن ها برای شرکت کنندگان آموزش داده شد. در واقع افراد با استفاده از تکنیک های آموخته شده، انعطاف پذیری بیش تری را به دست آورده و در نهایت از اضطراب اجتماعی خود کاستند.

در تبیین اینکه چرا ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس در ترس و اجتناب اثرگذارتر از درمان پذیرش و تعهد بود می توان گفت، آموزش ذهن آگاهی می تواند تعادلی بین پردازش حسی- ادراکی و زبان مفهومی (مانند قضاوت، برچسب زدن و غیره) ایجاد کند و فعالیت در مناطق مربوط به سیستم پردازش حسی ادراکی را افزایش دهد. همچنین این آموزش توجه به احساسات جسمانی همراه با مکانیسم صحبت کردن را افزایش می دهد که باعث تغییرات طولانی مدت در مدیریت موفق لکنت می شود. ذهن آگاهی همچنین فرد را وادار می کند تا از عادات قدیم دست برداشته و روشی متناسب با اهداف خود در پیش گیرد [۲۲، ۸]؛ بنابراین چنین برداشت می شود که این افراد با افزایش توجه به احساسات جسمانی و یادگیری استفاده از شیوه های کنترل علائم جسمانی در موقعیت های اضطراب زا بهتر می توانند بر ترس خود غلبه کرده

هدف از انجام مطالعه حاضر مقایسه اثر ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس با درمان پذیرش و تعهد بر متغیر اضطراب اجتماعی و ابعاد آن در بین بزرگسالان دارای لکنت بود. نتایج این مطالعه نشان داد که روش های آزمایشی در مقایسه با گروه کنترل، بر متغیرهای وابسته مؤثر بوده اند، در زمینه اثربخشی دو روش بر علائم فیزیولوژیک دو گروه باهم تفاوت معنادار نداشتند، اما در ترس، اجتناب و نمره کل اضطراب اجتماعی، ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس اثر معنادارتری نسبت به درمان پذیرش و تعهد داشته است. افراد دارای لکنت در موقعیت های مختلف درگیر اضطراب و پیامدهای آن می شوند [۲۹، ۲]. اضطراب بالا در موقعیت های گفتاری در افراد دارای لکنت آن ها را به سمت رفتارهای اجتنابی و یا اجتناب عمومی تر از ارتباط سوق می دهد و به عنوان راهبردهای مقابله ای یا رفتارهای ایمنی مورداستفاده برای تسکین پیامدهای هیجانی لکنت در نظر گرفته می شود [۳۰]. بنابراین تجربه اجتناب، تلاش و تقلا و اضطراب در موقعیت های گفتاری علاوه بر ترس از برقراری ارتباط به افزایش شدت لکنتشان نیز می افزاید [۲]. این ترس می تواند آن ها را منزوی کرده و به شدت کیفیت زندگی و روابط آن ها را محدود کند. کاهش اضطراب اجتماعی می تواند واکنش های این افراد به موقعیت های گفتاری شان را متناسب کرده و از اجتناب و عدم مشارکت اجتماعی آنان جلوگیری کند. همچنین می تواند به این افراد کمک کند تا آنچه را که برای کنترل گفتار خود آموزش دیده اند با تسلط بهتر بر موقعیت به درستی اجرا کرده و شدت لکنت کم تری را تجربه کنند که خود می تواند شروع کننده چرخه ای مثبت در مورد نگرش فرد به برقراری ارتباط باشد. مطالعاتی که از ذهن آگاهی برای این افراد استفاده کرده اند با نتایج مطالعه حاضر همخوان و همسو هستند [۲۱-۲۳، ۸]. مطالعه حاضر نیز همان طور که در بخش یافته ها مطرح شد، اثرات مثبت ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر کاهش اضطراب اجتماعی و ابعاد آن را نشان می دهد که تأییدی بر اثرات آن در مطالعات قبل است. آموزش ذهن آگاهی، توجه به احساسات جسمانی همراه با مکانیسم صحبت کردن را افزایش می دهد که باعث تغییرات طولانی مدت در مدیریت موفق لکنت می شود. همچنین از طریق آموزش این روش افراد یاد می گیرند تا افکار خودکار، عادت ها یا الگوهای رفتاری را رها کنند و با رهایی از آن ها فرد انعطاف پذیرتر شده و تغییر رفتار تسهیل می شود. شواهدی نیز وجود دارد که نشان می دهد ذهن- آگاهی راهکار اجتناب را (که در افراد دارای لکنت بسیار مشاهده

### تشکر و قدردانی

این مطالعه بخشی از رساله دوره دکتری مشاوره مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان است. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از تمامی شرکت‌کنندگان و افراد یاری‌رسان در این پژوهش کمال قدردانی را داشته باشند.

### تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی را بیان نکرده‌اند.

### ملاحظات اخلاقی

این مطالعه با شناسه اخلاق IR.IAU.KHUISF.REC.1401.289 در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان ثبت شده است. همچنین دارای کد IRCT20230215057422N1 از مرکز ثبت کارآزمایی‌های بالینی کشور است. از تمامی شرکت‌کنندگان در مطالعه رضایت‌نامه کتبی آگاهانه دریافت شده است.

### سهم نویسندگان

نویسنده اول (پژوهشگر اصلی): تدوین پروپوزال، گردآوری داده‌ها، تدوین بخش‌های مختلف طرح، نگارش مقاله (۳۰ درصد). نویسنده دوم (پژوهشگر اصلی): مسئول مکاتبات، طراحی پروژه، نظارت بر اجرا و گردآوری داده‌ها، تفسیر نتایج، ویرایش علمی مقاله (۵۰ درصد)؛ نویسنده سوم (پژوهشگر همکار): مشاور علمی، تدوین بخش روش‌شناسی طرح، مشارکت در نگارش مقاله و تفسیر نتایج (۲۰ درصد).

### حمایت مالی

این طرح از سوی هیچ سازمان و ارگانی حمایت مالی نشده است.

و از قرارگیری در موقعیت‌های خاص جلوگیری نکنند. می‌توان گفت در درمان پذیرش و تعهد زمان اختصاص داده شده به تکنیک‌ها به ابعاد و فرآیندهای مختلفی تقسیم می‌شوند و به طور کامل، آن‌طور که ذهن آگاهی بر احساسات جسمانی و پردازش حسی ادراکی متمرکز می‌شود، متمرکز نیست؛ بنابراین می‌توان تفاوت اندک مؤثرتر بودن ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس را ناشی از این مورد دانست.

محدودیت‌های این پژوهش شامل: ناتوانی در کنترل برخی از متغیرهای غیرمرتبط و مخدوش‌کننده همچون شدت لکنت افراد، مقطعی بودن پژوهش و محدودیت نتایج به زمان ارزیابی متغیرها در کوتاه‌مدت بودند؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که شدت لکنت و اثراتی که این روش‌ها بر آن می‌گذارند نیز موردبررسی قرار گیرد و مطالعه در مدت‌زمانی طولانی‌تر و دفعات سنجش بیشتر انجام گیرد.

### نتیجه‌گیری

در پایان می‌توان گفت هر دو روش بر اضطراب اجتماعی و ابعاد آن در بین افراد دارای لکنت مؤثرند و می‌توانند از رنج روانی آن‌ها کاسته و موجب بهبود ارتباط اجتماعی و کیفیت زندگی این افراد شوند. بنابراین پیشنهاد می‌شود متخصصین فعال در این حوزه از هر دو روش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس و درمان پذیرش و تعهد در برنامه بزرگ‌سالان دارای لکنت استفاده نمایند.

## REFERENCES

- Salehpoor A, Latifi Z, Tohidast SA. Evaluating parents' reactions to children's stuttering using a Persian version of Reaction to Speech Disfluency Scale. *Int J Pediatr Otorhinolaryngology*. 2020;134:110076. PMID: 32388081 DOI: 10.1016/j.ijporl.2020.110076
- Ataabadi S, Yousefi Z, Khayatan F. Comparing the effectiveness of quality of life therapy with acceptance and commitment therapy on appreciation and happiness among mothers of children with stuttering disorder. *AFTJ*. 2022;3(3):520-535.
- Kasbi F, Mokhlesin M, Maddah M, Noruzi R, Monshizadeh L, Khani MM. Effects of stuttering on quality of life in adults who stutter. *Midd East J Rehab Health Stud*. 2015;2(1):e43352. DOI: 10.17795/mejrh-25314
- Shafiei M. Comparing the quality of life among individuals with and without stuttering. *SLP*. 2014;1(3):69-75. DOI: 10.13140/RG.2.1.1779.8483
- Alqhazo M, Blomgren M, Roy N, Abu Awwad M. Discrimination and internalised feelings experienced by people who stutter in Jordan. *IJSLP*. 2017;19(5):519-28.
- Iverach L, Rapee RM. Social anxiety disorder and stuttering: Current status and future directions. *J Fluency Disord*. 2014;40:69-82. PMID: 24929468 DOI: 10.1016/j.jfludis.2013.08.003
- Shafiei B, Heshmatipour M, Tavakol S, Saghaei M, Ghayumi Z. Determining the effect of laser acupuncture in treating stutterers in comparison with speech therapy. *Adv Biomed Res*. 2015;4:8. PMID: 25625114 DOI: 10.4103/2277-9175.148290
- Emami Meybodi A, Banijamali SH, Yazdi Seyede M, Shafiei M. Effectiveness of mindfulness-based stress reduction (MBSR) training on improvement of cognitive, emotional and behavioral reactions in individuals with stuttering. *MEJDS*. 2015;5(11):109-18.
- Dryman MT, Heimberg RG. Emotion regulation in social anxiety and depression: A systematic review of expressive suppression and cognitive reappraisal. *Clin Psychol Rev*. 2018;65:17-42. PMID: 30064053 DOI: 10.1016/j.cpr.2018.07.004
- Hashemi SS, Sharifi Daramadi P, Dastjerdi Kazemi M, Rezaei S. The efficacy of acceptance and commitment group therapy program on social anxiety and speech fluency in adolescents with stuttering. *JPS*. 2022;21(115):1301-13. DOI: 10.52547/JPS.21.115.1301
- Salajegheh S, Bakhshani N. Effectiveness of combined group exposure therapy and coping with stress skills training on social anxiety rate of university students. *JSR*. 2014;15(2):96-104.
- Graham B, Bowes L, Ehlers A. External locus of control but not self-esteem predicts increasing social anxiety among bullied children. *Clin Psychol Eur*. 2022;4(2):e3809. PMID: 36397943 DOI: 10.32872/cpe.3809
- Brignell A, Krahe M, Downes M, Kefalianos E, Reilly S, Morgan AT. A systematic review of interventions for adults who stutter. *J Fluency Disord*. 2020;64:105766. PMID: 32438123 DOI: 10.1016/j.jfludis.2020.105766
- Boyle MP. Mindfulness training in stuttering therapy: A tutorial for speech-language pathologists. *J Fluency Disord*. 2011;36(2):122-9. PMID: 21664530 DOI: 10.1016/j.jfludis.2011.04.005
- Scheurich JA, Beidel DC, Vanryckeghem M. Exposure therapy for social anxiety disorder in people who stutter: An exploratory multiple baseline design. *J Fluency Disord*. 2019;59:21-32. PMID: 30578977 DOI: 10.1016/j.jfludis.2018.12.001
- Beilby JM, Byrnes ML, Yaruss JS. Acceptance and commitment therapy for adults who stutter: Psychosocial adjustment and speech fluency. *J Fluency Disord*. 2012;37(4):289-99. PMID: 23218212 DOI: 10.1016/j.jfludis.2012.05.003



17. Menzies R, O'Brian S, Lowe R, Packman A, Onslow M. International Phase II clinical trial of CBTPsych: A standalone Internet social anxiety treatment for adults who stutter. *J Fluency Disord.* 2016;**48**:35-43. [PMID: 27498893](#) [DOI: 10.1016/j.jfludis.2016.06.002](#)
18. Kabat Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *ClinPsychol Sci Pract.* 2003;**10**(2):144-56.
19. Goldin PR, Gross JJ. Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion.* 2010;**10**(1):83-91. [PMID: 20141305](#) [DOI: 10.1037/a0018441](#)
20. Arab Ghaeni M, Mojtabaei M, Aghabeiki A. The effect of mindfulness training (MBSR) on the increasing assertiveness among anxious students. *Stud Med Sci.* 2017;**28**(2):119-29.
21. Emge G, Pellowski MW. Incorporating a mindfulness meditation exercise into a stuttering treatment program. *Commun Disord Q.* 2019;**40**(2):125-8.
22. Garcia-Rubio C, Rodríguez-Carvajal R, Castillo-Gualda R, Moreno-Jiménez JE, Montero I. Long-term effectiveness of a mindfulness based intervention (MBI) program for stuttering: A case study. *Clínica Y Salud.* 2021;**32**(2):55-63. [DOI: 10.5093/clysa2021a1](#)
23. Harley J. The role of attention in therapy for children and adolescents who stutter: Cognitive behavioral therapy and mindfulness-based interventions. *Am J Speech Lang Pathol.* 2018;**27**(3S):1139-51. [PMID: 30347059](#) [DOI: 10.1044/2018\\_AJSLP-ODC11-17-0196](#)
24. Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behav Res Ther.* 2006;**44**(1):1-25. [PMID: 16300724](#) [DOI: 10.1016/j.brat.2005.06.006](#)
25. Salimi Souderjani M, Yousefi Z. The effectiveness of parenting styles training based on acceptance and commitment therapy (ACT) to mothers on decreasing separation anxiety and oppositional defiant disorder of children. *J Child Ment Health.* 2017;**4**(2):104-15.
26. Yousefi Z, Homaie F. The effectiveness of mood improvement training based on acceptance and commitment on reducing depression and improving mothers' parenting styles in Zarinshahr. *J Jiroft Univ Med Sci.* 2018;**4**(2):236-48.
27. Babaie Z, Saeidmanesh M. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on stress and depression in adolescents aged 14 to 18 years with stuttering: a randomized controlled clinical trial. *JRRS.* 2019;**15**(5):243-8. [DOI: 10.22122/jrrs.v15i5.3433](#)
28. Naz H, Kausar R. Acceptance and commitment therapy integrated with stuttering management: a case study. *BJPP.* 2020;**19**(2):133-53.
29. Zareie Faskhudi B, Karbalaee Mohammad Meigouni A, Rezabakhsh H, Ghelichi L. Comparison of the effect of unified transdiagnostic treatment from emotional disorders and emotion efficacy therapy on emotion regulation among adults with stuttering. *JAPR.* 2021;**12**(2):185-209. [DOI: 10.22059/JAPR.2021.312232.643672](#)
30. Sønsterud H, Halvorsen MS, Feragen KB, Kirmess M, Ward D. What works for whom? Multidimensional individualized stuttering therapy (MIST). *J Comm Disord.* 2020;**88**:106052. [PMID: 33080388](#) [DOI: 10.1016/j.jcomdis.2020.106052](#)