Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing Original Article

Spring 2026, Volume 12, Issue 3 10.22034/ijrn.12.3.3

The Effectiveness of Mindfulness-based Cognitive Therapy on Social Anxiety and Academic Self-efficacy of Male Students with Stuttering

Elham Khaksar Madani[1], Saeed Moshtaghi[2*]

1- M.A. Student, Department of Psychology, Dez. C., Islamic Azad University, Dezful, Iran.
2-Assistant Professor, Department of Psychology, Dez. C., Islamic Azad University, Dezful, Iran.

*** Corresponding author:** Saeed Moshtaghi, Assistant Professor, Department of Psychology, Dez. C., Islamic Azad University, Dezful, Iran.
Email: Moshtaghisaeed@iau.ac.ir

Received: 2025/09/15 Accepted: 2026/02/17

Abstract

Introduction: Students who stutter frequently experience difficulties related to social anxiety and academic self-efficacy, yet these challenges have received relatively little attention in the treatment literature. Therefore, this study aimed to determine the effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) on social anxiety and academic self-efficacy in male students who stutter.

Methods: This study employed a quasi-experimental design with pre-test, post-test, and follow-up assessments, including a control group. The study population comprised all male high school students who stutter in Dezful city during the 2024–2025 academic year. A total of 30 students were selected via convenience sampling and randomly assigned to either an experimental group or a control group (n = 15 each). All participants completed the Social Anxiety Scale for Adolescents (La Greca & Lopez, 1998) and the Academic Self-Efficacy Scale (Jinks & Morgan, 1999). The experimental group subsequently received 10 sessions of a 90-minute Mindfulness-Based Cognitive Therapy protocol (Burdick, 2017), while the control group received no intervention. A post-test was administered upon completion of the sessions, followed by a follow-up assessment two months later. Data were analyzed using repeated measures ANOVA in SPSS version 24.

Results: The results revealed statistically significant differences between the experimental and control groups in mean scores of both social anxiety and academic self-efficacy across the pre-test, post-test, and follow-up stages. The intervention significantly reduced social anxiety and improved academic self-efficacy in the experimental group ($p < 0.01$). Based on the obtained effect sizes, the effect on social anxiety was 0.41 and on academic self-efficacy was 0.28.

Conclusions: Mindfulness-Based Cognitive Therapy appears to be effective in reducing social anxiety and improving academic self-efficacy among students who stutter. It is therefore recommended that MBCT be incorporated into clinics and psychological service centers as an evidence-based intervention for this population.

Keywords: Mindfulness-Based Cognitive Therapy; Social anxiety; Academic self-efficacy; Stuttering.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-09]

[DOI: 10.22034/ijm.12.3.3]

نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری
مقاله پژوهشی

بهار ۱۴۰۵، دوره ۱۲، شماره ۳

10.22034/ijrn.12.3.3

اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب اجتماعی و خودکارآمدی تحصیلی دانش آموزان پسر دارای لکنت زبان

الهام خاکسارمدنی[۱]، سعید مشتاقی[۲*]

۱- کارشناسی ارشد گروه روانشناسی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران.
۲- استادیار گروه روانشناسی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران.

***نویسنده مسئول:** سعید مشتاقی، استادیار گروه روانشناسی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران.
ایمیل: moshtaghisaeed@iau.ac.ir

دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۶/۲۴ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۱۱/۲۸

چکیده

مقدمه: دانش آموزان دارای لکنت با مشکلاتی در زمینه اضطراب اجتماعی و خودکارآمدی تحصیلی مواجه هستند که به درمان آن کمتر توجه شده است. بنابراین، این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب اجتماعی و خودکارآمدی تحصیلی دانش آموزان دارای لکنت انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با دوره پیگیری همراه با گروه گواه بود. جامعه پژوهش شامل تمامی دانش آموزان پسر مقطع متوسطه اول دارای لکنت زبان شهر دزفول در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بودند. در این راستا ۳۰ نفر از آنان به شیوهٔ نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و گواه گمارده شدند و به پرسش نامه های اضطراب اجتماعی برای نوجوانان (لاگرکا و لوپز، ۱۹۹۸) و خودکارآمدی تحصیلی (جینکز و مورگان، ۱۹۹۹) پاسخ دادند. سپس گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای پروتکل درمان ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت (بوردیک، ۲۰۱۷) را دریافت کردند، در حالی که گروه گواه آموزشی دریافت نکرد. بعد از اتمام جلسات پس آزمون و دو ماه بعد نیز آزمون پیگیری اجرا شد. برای تحلیل داده ها از آزمون اندازه گیری مکرر با نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد.

یافته ها: نتایج نشان داد بین میانگین نمرات اضطراب اجتماعی و خودکارآمدی تحصیلی در دو گروه آزمایش و گواه در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و دوره پیگیری تفاوت معنی داری وجود دارد و این مداخله توانسته منجر به کاهش اضطراب اجتماعی و افزایش خودکارآمدی تحصیلی در گروه نمونه شود ($p<۰/۰۱$). بر اساس اندازه اثر به دست آمده، تاثیر بر اضطراب اجتماعی ۰/۴۱ و بر خودکارآمدی تحصیلی ۰/۲۸ بود.

نتیجه گیری: می توان گفت که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب اجتماعی و بهبود خودکارآمدی تحصیلی دانش آموزان دارای لکنت می تواند موثر باشد. بنابراین، پیشنهاد می شود شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کلینیک ها و مراکز خدمات روان شناسی به عنوان یک روش مداخله ای مؤثر به کار گرفته شود.

کلیدواژه ها: شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، اضطراب اجتماعی، خودکارآمدی تحصیلی، لکنت زبان.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-09]

[DOI: 10.22034/ijrn.12.3.3]

مقدمه

لکنت اختلالی ارتباطی است که با تکرار، کشش غیرارادی، وقفه و یا گیر غیرارادی در صداها، هجاها و کلمه ها موجب می شود جریان آهنگین و نرم گفتار مختل شود (۱). لکنت زبان در همه جای دنیا و در همه نژادها وجود دارد و دارای شیوع کمتر از یک درصد است (۲). نسبت این اختلال در کودکی و هنگام شروع در پسران دو برابر دختران است، اما به دلیل اینکه درصد بهبودی دختران بیش از پسران است، نسبت پسر به دختر در بزرگسالی چهار به یک می شود (۳). کودکان دارای لکنت در مقایسه با کودکان بدون لکنت با مشکلات روان شناختی نظیر افسردگی و عزت نفس (۴) تاب آوری پایین (۵) انعطاف پذیری شناختی پایین (۶) مشکلات گفتاری ادراکی (۷) و اضطراب اجتماعی (۸) مواجه هستند. طبق پژوهش های انجام شده افراد دارای لکنت زبان سطحی از اضطراب را در رابطه با ادای اصوات و یا کلمات یا شرکت در موقعیت های اجتماعی و ارتباطی نشان می دهند (۹). در واقع افراد مبتلا به لکنت مستعد اضطراب و اختلال های اضطرابی به ویژه اضطراب اجتماعی هستند (۱۰).

اختلال اضطراب اجتماعی عبارت است از ترس شدید از موقعیت های که در آن فرد در جمع دیگران قرار می گیرد یا باید جلوی آنها کاری انجام دهد (۸). این اختلال در دانش آموزان با نشانه هایی مانند کمرویی افراطی، کناره گیری از تماس با دیگران و عدم تمایل به بازی گروهی ظاهر می شود (۳). پژوهشگران سنجش اضطراب اجتماعی را جزء مهمی از ارزیابی افراد مبتلا به لکنت قلمداد می کنند (۱۰). همچنین نویسندگان راهنمای تشخیصی، آماری اختلالات روانی ویرایش چهارم نیز پیشنهاد دادند که اجتناب خاص ناشی از لکنت باید به عنوان یک معیار خروج برای تشخیص اضطراب اجتماعی در نظر گرفته شود (۱۱). نتایج یک مطالعه در ایران نیز نشان داد میانگین نمره اضطراب اجتماعی در افراد مبتلا به لکنت به طور معناداری بیش از میانگین نمره افراد دارای گفتار روان است (۱۲). دانش آموزان مبتلا به لکنت زبان به جهت تجارب تلخی که از لکنت دارند، به مرور رفتارهای اجتنابی را به کار می برند. این رفتارها و هراس ها سبب امتناع از ارتباطات اجتماعی می گردد و در نهایت به خودکارآمدی پایین و عدم شکوفایی استعدادهای بالقوه در معاشرت اجتماعی و توانایی تحصیلی منجر می شود (۱۳). عدم موفقیت تحصیلی موجب افت خودکارآمدی تحصیلی و دلزدگی از تحصیل و تضعیف روحیه آنان یا حتی ترک تحصیل می شود (۳).

دیگر مشکل دانش آموزان دارای لکنت زبان، خودکارآمدی پایین در زمینه تحصیلی است (۸). خودکارآمدی تحصیلی به معنای ادراک فرد از توانمندی خود در یادگیری، حل مسائل و دستیابی به موفقیت های تحصیلی است (۱۴). چهار عامل اطمینان به توانایی خود در انجام موفق تکالیف در کلاس درس، در بیرون کلاس، در تعامل با دیگران در نظام آموزشی و در مدیریت موفق کار، خانواده و نظام آموزشی در خودکارآمدی تحصیلی تاثیر بسزایی دارند (۱۵). دانش آموزان مبتلا به لکنت زبان به جهت تجارب تلخی که از لکنت دارند، به مرور رفتارهای اجتنابی را به کار می برند. این رفتارها و هراس ها سبب امتناع از ارتباطات اجتماعی می-گردد و در نهایت منجر به خودپنداره منفی و عدم شکوفایی استعدادهای بالقوه در معاشرت اجتماعی و توانایی تحصیلی آنها می شود (۱۳).

مطالعات پژوهشی، مداخلات روان شناختی مختلفی را با هدف کاهش مشکلات کودکان دارای لکنت پیشنهاد داده اند، که درمان گروهی شناختی-رفتاری (۱۶)؛ بازی درمانی شناختی-رفتاری (۳)؛ درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (۱۷)؛ آموزش تنظیم هیجان (۱۸)؛ درمان شناختی- تحلیلی (۱۹) و روش ایفای نقش (۲۰) از جمله این مداخلات هستند. هرچند درمان شناختی-رفتاری بیشترین کاربرد را در درمان اختلال اضطراب اجتماعی و بهبود عملکرد تحصیلی کودکان و نوجوانان دارد و اثربخشی آن مورد تاکید قرار گرفته است (۲۱-۲۲)، اما نتایج یک فراتحلیل در ایران نشان داد که این درمان برای اختلال اضطراب اجتماعی در کودکان و نوجوانان دارای اندازه اثر متوسط است (۲۳). از این رو در پژوهش های جدید، علاقه به استفاده از مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی (Mindfulness-Based Interventions) و تلفیق با شناخت درمانی برای بهبود نتایج سلامت روان در کودکان و نوجوانان رو به افزایش است (۲۴). هدف مداخله ذهن آگاهی، ایجاد ذهنی روشن و آشکار همراه با دیدگاه غیرقضاوتی ناشی از ادراکات دنیای پیرامون است. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تغییر محتوای فکر تمرکز نمی کند (برخلاف شناخت درمانی سنتی) بلکه بر تغییر میزان آگاهی و شناسایی الگوهای منفی تمرکز دارد (۲۵). نتایج بسیاری پژوهش ها، اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ویژگی های روان شناختی نوجوانان را

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-09]

[DOI: 10.22034/ijm.12.3.3]

تایید می کنند. از جمله نتایج یک پژوهش داخلی که نشان داد آموزش ذهن آگاهی نوجوان محور به صورت معنی داری اضطراب، استرس و افسردگی را در نوجوانان مبتلا به سرطان بهبود می بخشد (۲۶). همچنین، در مطالعه ای دیگر اثربخشی این درمان را بر فرسودگی تحصیلی دانش آموزان با علائم اضطراب اجتماعی تایید کردند (۲۴). باز در مطالعه ای دیگر اثربخشی این درمان را بر تاب آوری تحصیلی و اشتیاق تحصیلی دانش آموزان دختر با علائم اضطراب اجتماعی بررسی کردند و نتایج حاکی از موثر بودن این مداخله بود (۲۷). آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر مقابله با نشخوار فکری و اضطراب امتحان دانش آموزان متوسطه اول نیز اثربخش گزارش شد (۲۸).

با اینکه مطالعات متعددی نشان داده اند درمان ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت ممکن است مزایای امیدوارکننده ای برای دانش آموزان داشته باشد، اما بررسی پژوهش های انجام شده در منابع معتبر داخلی و خارجی مشخص کرد تاثیر این درمان بر اضطراب اجتماعی و خودکارآمدی تحصیلی دانش آموزان دارای اختلال لکنت مغفول مانده است. بنابراین، هدف پژوهش حاضر رسیدن به پاسخی مناسب به این سؤال است: آیا شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب اجتماعی و خودکارآمدی دانش آموزان پسر مقطع متوسطه اول که دارای لکنت زبان هستند، موثر است؟ و آیا این تاثیر در طول زمان ماندگاری خواهد داشت؟

روش کار

مطالعه حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و گروه گواه با دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانش آموزان پسر مقطع متوسطه اول دارای لکنت زبان شهر دزفول تشکیل می داد. با مراجعه به مدیریت آموزش و پرورش شهر دزفول از قسمت آسیب های اجتماعی، اسامی دانش آموزان دارای لکنت زبان جمع آوری شد. حجم نمونه با استفاده از نرم افزار G*power (با α:۰/۰۵، توان ۰/۸۰، اندازه اثر ۱) ۱۵ نفر برای هر گروه به دست آمد. نمونه مورد مطالعه به صورت در دسترس بر اساس ملاک های ورود و خروج انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه جایدهی شدند. ملاک های ورود شامل دانش آموزان پسر مقطع اول متوسطه که لکنت زبان داشتند (براساس معیارهای راهنمای آماری و تشخیصی انجمن روانپزشکی آمریکا و تشخیص آسیب شناس زبان و گفتار)، عدم دریافت مداخله روان شناختی دیگر از زمان شروع مداخله و تمایل و رغبت برای شرکت در پژوهش بود. ملاک های خروج از پژوهش وجود سایر مشکلات جسمی و عصب-تحولی و غیبت بیش از دو جلسه و انصراف از جلسات و تکمیل ناقص پرسشنامه ها بود. ارزیابی شرکت کنندگان هر دو گروه در مرحله قبل، بعد و دو ماه بعد از مداخله با پرسشنامه های زیر صورت گرفت. داده های این پژوهش با کمک ابزارهای زیر گردآوری شدند:

پرسشنامه اضطراب اجتماعی برای نوجوانان: این مقیاس توسط لاگرکا و لوپز (La Greca & Lopez) در سال ۱۹۹۸ در ۱۸ ماده و سه زیر مقیاس (ترس از ارزیابی منفی، اجتناب اجتماعی و اندوه در موقعیت های جدید و اجتناب اجتماعی و اندوه عمومی) توسعه داده شد. هر گویه دارای پنج گزینه از (کاملاً متفاوت از من= ۱تا کاملاً شبیه به من= ۵) می باشد و نمره کل مقیاس از جمع تمام گویه ها به دست می آید (۲۹). در اعتباریابی نسخه فارسی این مقیاس، تعداد گویه ها از ۱۸ با حذف ۲ ماده به ۱۶ گویه کاهش یافت (۳۰). ساختار سه عاملی این مقیاس روی نمونه ای از نوجوانان ایرانی تائید شد و پایایی مقیاس به روش باز آزمایی با فواصل زمانی از یک هفته تا چهار هفته، ۰/۸۸ گزارش شد (۳۰). در این تحقیق نیز از فرم فارسی ۱۶ ماده ای استفاده شد و میزان ضریب پایایی آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۱ به دست آمد.

پرسشنامه خودکارآمدی تحصیلی: این پرسشنامه توسط جینکز و مورگان (Jinks & Morgan) در سال ۱۹۹۹ طراحی شد (۳۱). این ابزار دارای ۳۰ گویه است که با استفاده از مقیاس چهار درجه ای لیکرت از یک تا چهار نمره گذاری می شود (برخی گویه ها به صورت معکوس نمره گذاری می شود). نمره این ابزار با جمع کردن نمره گویه ها به دست می آید (دامنه نمرات بین ۳۰ تا ۱۲۰ قرار دارد) و هر چه نمره آزمودنی بیشتر باشد، میزان خودکارآمدی تحصیلی وی بیشتر است. پایایی ابزار با روش آلفای کرونباخ توسط توسعه دهندگان مقیاس ۰/۸۲گزارش شد (۳۱). این پرسشنامه در جامعه دانش آموزان ایرانی اعتباریابی و پایایی ابزار با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ گزارش شد (۳۲). میزان ضریب پایایی در مطالعه حاضر نیز ۰/۷۲ به دست آمد.

گروه مداخله ۱۰ جلسه درمانی نود دقیقه ای را به صورت گروهی و در هر هفته ۲ جلسه دریافت کردند. برنامه درمانی طبق پروتکل معرفی شده در کتاب «راهنمای آموزش

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-09]

[DOI: 10.22034/ijm.12.3.3]

مهارت های ذهن آگاهی به کودکان و نوجوانان» نوشته بودریک Burdick (۲۰۱۷) ترجمه منشئی و همکاران (۱۳۹۸) صورت بندی شد (۳۳). خلاصه جلسات در جدول ۱ آمده است. این جلسات در مرکز مشاوره تخصصی تحصیلی- تربیتی «رهیاب» شهر دزفول به صورت گروهی برای دانش آموزان اجرا شد. نویسنده اول مقاله تحت هدایت و راهنمایی نفر دوم مقاله به برگزاری جلسات مداخله اقدام نمود.

جدول۱. خلاصه محتوای جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی برای نوجوانان (بودریک، ۲۰۱۷)

جلسات	محتوای جلسات
اول	معارفه درمانگر و درمانجو/ اجرای پیش آزمون، تعریف و معرفی اضطراب اجتماعی و خودکارآمدی تحصیلی، معرفی ذهن آگاهی و تعریف آن و توضیح پیرامون علت اجرای این دوره آموزشی برای شرکت کنندگان، آموزش و انجام تمرینات مربوط به وضعیت تمرینات مراقبه ذهن آگاهی و ارائه تکلیف خانگی.
دوم	کسب آگاهی نسبت به تنفس آگاهانه، صحبت در مورد تجربه شرکت کنندگان در مورد ذهن آگاهی، تمرین تنفس آگاهانه و آموزش تنفس شکمی، تمرین ذهن آشفته در برابر ذهن آرام با کمک بطری اکلیلی، ارائه تکلیف خانگی.
سوم	آموزش اسکن بدن، صحبت در مورد تجربه شرکت کنندگان از ذهن آگاهی و تکرار تنفس ذهن آگاهانه و آموزش اسکن بدن، ارائه تکلیف خانگی.
چهارم	کسب آگاهی نسبت به زمان حال، تکرار تمرینات پایه تنفسی و آموزش آگاهی نسبت به زمان حال با کمک تمرین لیوان آب، انجام حرکات ذهن آگاهانه، ارائه تکلیف خانگی.
پنجم	کسب آگاهی نسبت به اعمال پنج حس اصلی بدن، صحبت در مورد تجربه شرکت کنندگان از تمرینات ذهن آگاهی و آموزش ذهن آگاهی نسبت به پنج حس (خوردن ذهن آگاهانه، گوش دادن ذهن آگاهانه، لمس کردن ذهن آگاهانه، بوییدن ذهن آگاهانه، دیدن ذهن آگاهانه) به همراه تکرار تمرین تنفس ذهن آگاهانه و ارائه تکلیف خانگی.
ششم	کسب آگاهی نسبت به هیجانات، انجام تنفس آرمیدگی مقدماتی، انجام تمرین ذهن آگاهی نسبت به هیجانات و یادداشت نویسی درباره ذهن آگاهی نسبت به هیجانات، استفاده از سناریوهای «بازرس مفید و بازرس غیرمفید»، ارائه تکلیف خانگی.
هفتم	مرور تمرینات تنفسی، مرور تمرینات تنفسی و اسکن بدن و انجام تمرین ذهن آگاهی نسبت به افکار «مراقبه رودخانه روان»، ارائه تکلیف خانگی.
هشتم	کسب آگاهی نسبت به عملکرد عضلات، تکرار تمرینات پایه تنفسی (تنفس آرمیدگی) و تمرین تن آرامی عضلانی تدریجی، انجام بازی «عوض کردن کانال». ارائه تکلیف خانگی.
نهم	کسب آگاهی نسبت به حرکات بدن، انجام تمرینات تنفسی پایه مراقبه تنفسی، انجام حرکات ذهن آگاهانه، تکرار سناریوی «بازرس مفید و غیرمفید» و ارائه تکلیف خانگی.
دهم	به کارگیری ذهن آگاهی در زندگی روزمره، مرور تمرینات ذهن آگاهی که در طی جلسات گذشته آموزش داده شد و آموزش «ذهن آگاهی در فعالیت روزانه»، مراقبه محبت شفقت آمیز (آرزوهای دوستانه)، ارائه تکلیف خانگی.

در این پژوهش تمامی اصول اخلاقی مرتبط ازجمله محرمانه بودن پرسشنامه ها، رضایت آگاهانه شرکت- کنندگان در پژوهش و اختیار خروج از پژوهش رعایت شده است. جهت رعایت اخلاق در پژوهش، رضایت شرکت کنندگان به طور کامل کسب شد و از اهداف و تمام مراحل مداخله به طور کامل آگاه شدند. همچنین به افراد هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می ماند. پس از جمع آوری داده ها جهت تحلیل آنها از آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد. همچنین برای تحلیل استنباطی داده ها از آزمون اندازه گیری مکرر با نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ در سطح معنی داری ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته ها

از مجموع ۳۰ نفر دانش آموز شرکت کننده در این پژوهش تعداد ۱۰ نفر (۳۳/۳ ٪) پایه هفتم، ۱۲ نفر (۴۰/۰ ٪) پایه هشتم و ۸ نفر (۲۶/۷ ٪) پایه نهم بودند. میانگین سنی گروه آزمایش ۱۲/۷۶ سال و گروه کنترل ۱۲/۵۲ سال بود. در جدول ۲ شاخص های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه آزمایش و گواه و پیش آزمون و پس آزمون و دوره پیگیری آمده است.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-09]

[DOI: 10.22034/ijm.12.3.3]

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه های آزمایش و گواه به تفکیک پیش و پس آزمون و پیگیری

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
اضطراب اجتماعی	آزمایش	۵۸/۷۶	۳/۲۸	۴۱/۵۲	۶/۴۰	۴۳/۶۳	۷/۱۵
	گواه	۵۹/۱۷	۳/۵۱	۵۸/۸۱	۳/۷۷	۵۷/۹۳	۴/۰۷
خودکارآمدی تحصیلی	آزمایش	۷۲/۱۸	۶/۷۱	۸۱/۵۵	۸/۳۶	۸۰/۲۷	۹/۱۱
	گواه	۷۴/۵۶	۶/۶۳	۷۳/۶۷	۷/۴۱	۷۴/۸۱	۷/۹۱

یافته های توصیفی نشان می دهد میانگین نمرات در پس آزمون و دوره پیگیری گروه آزمایش در مورد اضطراب اجتماعی نسبت به پیش آزمون کاهش نشان داد. اما، میانگین نمرات در پس آزمون و دوره پیگیری گروه آزمایش در مورد خودکارآمدی تحصیلی نسبت به پیش آزمون با افزایش همراه بود. این در حالی بود که در گروه کنترل نمره متغیرها تفاوت چشمگیری در مرحله پس آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش آزمون نداشت. در بخش استنباطی از آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر استفاده شد. قبل از انجام تحلیل های آماری، پیش فرض های آماری مورد بررسی قرار گرفت. ابتدا پیش فرض نرمال بودن داده ها با استفاده از شاخص های کجی و کشیدگی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که متغیرها در دامنه نرمال ۲ و ۲- قرار دارند. همچنین در همین راستا از آزمون شاپیرو- ویلک (Shapiro-Wilk test) استفاده شد که نتایج آن نشان داد سطح معناداری همه متغیرهای پژوهش هم در گروه آزمایش و هم در گروه گواه معنادار نیستند (p>۰/۰۵)، بنابراین این نتایج حاکی از برقراری نرمالیتی در تمام متغیرها در پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش و گواه بود. همچنین برای بررسی پیش فرض همگنی واریانس متغیرها، با استفاده از آزمون لوین (Levene›s test)، عدم معناداری F مشاهده شد (p>۰/۰۵) و این پیش فرض نیز برقرار بود. پیش فرض همگنی ماتریس های واریانس- کوواریانس نیز با آماره باکس بررسی شد که مقدار آماره ام. باکس (Bax›s M test) در تحلیل نمره اضطراب اجتماعی برابر با ۹/۳۶ بود که سطح معناداری بالاتر از ۰/۰۱ بود (F=۲/۱۶ ،p=۰/۰۶۴)، برای متغیر خودکارآمدی تحصیلی آماره ام. باکس برابر با ۱۱/۱۳ (F=۱/۶۳ ،p=۰/۲۱۷) به دست آمد که سطح معناداری بالاتر از ۰/۰۱ بود؛ بنابراین فرض همگنی پذیرفته می شود. همچنین، بررسی نتایج آزمون کرویت موچلی (Mauchly›s Sphericity test) نشان داد که فرض برابری واریانس های درون آزمودنی ها برقرار بوده است. در نهایت، نبود داده های پرت چندمتغیری با استفاده از فاصله ماهالانوبیس (Mahalanobis distance) بررسی شد که داده پرت شناسایی نشد و صحت این فرضیه نیز بررسی شد.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس اندازه مکرر جهت بررسی تفاوت گروه ها در متغیرهای اضطراب اجتماعی و خودکارآمدی تحصیلی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر
اضطراب اجتماعی	مراحل	۲۸۱/۸۹۱	۱/۳۸۶	۲۰۳/۳۵۵	۱۴/۸۶۴	۰/۰۰۱	۰/۳۶۸
	گروه ها	۱۱۷۹/۳۹۶	۱	۱۱۷۹/۳۹۶	۶/۲۶۱	۰/۰۱۶	۰/۱۹۲
	مراحل*گروه	۳۵۹/۸۷۵	۱/۳۸۶	۲۵۹/۶۱۲	۱۸/۲۷۶	۰/۰۰۱	۰/۴۱۴
خودکارآمدی تحصیلی	مراحل	۴۸۵/۰۵۸	۱/۵۸۹	۱۰۲۳/۱۲۱	۱۳/۱۲۹	۰/۰۰۱	۰/۳۲۹
	گروه ها	۱۰۲۱/۱۲۱	۱	۱۰۲۱/۱۲۱	۵/۷۹۰	۰/۰۲۱	۰/۱۷۸
	مراحل*گروه	۳۷۷/۵۸۲	۱/۵۸۹	۲۳۷/۵۸۸	۱۰/۲۲۰	۰/۰۰۱	۰/۲۸۴

بر اساس یافته های جدول ۳ تفاوت بین نمرات متغیرهای اضطراب اجتماعی (p<۰/۰۱) و خودکارآمدی تحصیلی (p<۰/۰۱) در سه مرحله از پژوهش معنی دار است. نتایج نشان می دهد که نزدیک به ۱۹/۲ و ۱۷/۸ درصد از تفاوت های فردی در متغیرهای اضطراب اجتماعی و خودکارآمدی تحصیلی به ترتیب مربوط به تفاوت بین دو گروه است. همچنین تعامل بین مراحل پژوهش و عضویت گروهی نیز در همه متغیرهای پژوهش معنادار است؛ به عبارت دیگر تفاوت بین نمرات هر دو متغیر پژوهش در سه مرحله از پژوهش در دو گروه معنادار

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-09]

[DOI: 10.22034/ijm.12.3.3]

است (p<۰/۰۱)، بنابراین شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب اجتماعی و خودکارآمدی تحصیلی دانش آموزان دارای لکنت مؤثر بوده است. با توجه به نتایج به دست آمده در جدول بالا، تفاوت بین مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در همه متغیرهای پژوهش معنادار است؛ بنابراین نتایج مقایسه های زوجی میانگین های سه مرحله پژوهش با استفاده از آزمون بون فرونی در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ٤. نتایج آزمون بون فرونی برای مقایسه متغیرهای پژوهش در سه سطح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

گروه	متغیر وابسته	مرحله	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
گواه	اضطراب اجتماعی	پیش آزمون-پس آزمون	۰/۳۶	۱/۱۷۹	۱/۰۰۰
		پیش آزمون-پیگری	۱/۳۴	۱/۴۹۱	۱/۰۰۰
		پس آزمون-پیگیری	۰/۸۸	۰/۷۸۶	۱/۰۰۰
	خودکارآمدی تحصیلی	پیش آزمون-پس آزمون	۰/۸۹	۱/۴۴۷	۱/۰۰۰
		پیش آزمون-پیگری	-۰/۲۵	۱/۹۰۲	۱/۰۰۰
		پس آزمون-پیگیری	-۱/۱۴	۱/۲۷۵	۱/۰۰۰
آزمایش	اضطراب اجتماعی	پیش آزمون-پس آزمون	۱۶/۲۴	۱/۸۰۹	۰/۰۰۱
		پیش آزمون-پیگری	۱۳/۱۳	۲/۰۱۴	۰/۰۰۱
		پس آزمون-پیگیری	-۲/۱۱	۱/۱۰۰	۱/۰۰۰
	خودکارآمدی تحصیلی	پیش آزمون-پس آزمون	-۹/۳۷	۱/۹۲۲	۰/۰۰۱
		پیش آزمون-پیگری	-۸/۰۹	۱/۹۱۴	۰/۰۰۱
		پس آزمون-پیگیری	۱/۲۸	۱/۳۷۲	۱/۰۰۰

نتایج مقایسه های زوجی تفاوت میانگین ها در سه مرحله آزمون در جدول ۴ نشان می دهد که در گروه درمان ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت تفاوت بین میانگین نمرات مرحله پیش آزمون با مراحل پس آزمون و دوره پیگیری معنی دار بود (p<۰/۰۱). با مقایسه میانگین نمرات در سه مرحله مشاهده می شود که میانگین نمرات اضطراب اجتماعی در مراحل پس آزمون و دوره پیگیری نسبت به مرحله پیش آزمون به طور معنی داری کاهش یافته است؛ در حالی که برای خودکارآمدی تحصیلی با افزایش رو به رو بود. تفاوت بین نمرات مرحله پس آزمون با نمرات دوره پیگیری معنی دار نیست (p>۰/۰۵) که نشان دهنده ثبات اثرات درمان با گذشت زمان می باشد. در گروه گواه نیز تفاوت بین نمرات مرحله پیش آزمون با مراحل پس آزمون و دوره پیگیری و همچنین تفاوت بین نمرات مرحله پس آزمون با نمرات دوره پیگیری معنی دار نیست (p>۰/۰۵). بر این اساس نتیجه گرفته می شود شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب اجتماعی و افزایش خودکارآمدی تحصیلی دانش آموزان پسر دارای لکنت زبان مؤثر بوده است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب اجتماعی و خودکارآمدی تحصیلی دانش آموزان پسر متوسطه اول دارای لکنت زبان انجام شد. نتایج نشان داد که این درمان باعث کاهش اضطراب اجتماعی گروه نمونه شد و نتایج در دوره پیگیری نیز ادامه یافت. این یافته با مطالعات عزآبادی و همکاران (۳)، نعمتی و همکاران (۱۷)، ادانی و کورنیاوان (۱۶)، مونسی تنیانی و همکاران (۱۸)، اصفهانی و همکاران (۲۴) و شریفی درآمدی و قاسم پور (۲۸) که اثربخشی مداخلات روان درمانی را بر اضطراب اجتماعی دانش آموزان دارای لکنت زبان بررسی کرده بودند، همسو بود. در مجموع تبیین تاثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دارای لکنت را می توان در چند مورد خلاصه کرد. اول، افزایش آگاهی و پذیرش؛ این رویکرد به دانش‌آموزان یاد می‌دهد که به افکار، احساسات و حس‌های بدنی خودشان در لحظه حال توجه کنند، بدون اینکه قضاوت شان کنند. یعنی وقتی لکنت سراغ شان می آید، به جای اینکه در تله «وای چرا من اینجور هستم؟» بیافتند، یاد می‌گیرند فقط آن را ببینند،

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-09]

[DOI: 10.22034/ijm.12.3.3]

حس کنند و آن را بپذیرند، مثل تماشای یک ابر در آسمان. این پذیرش، به مرور از قدرت اضطراب کم می‌کند و دیگر آن مهمان ناخوانده آن قدر ترسناک به نظر نمی آید. دوم، قطع چرخه نشخوار فکری؛ یکی از دلایل اصلی اضطراب اجتماعی، نشخوار فکری درباره گذشته مثلاً «چقدر بد صحبت کردم!» یا آینده، مثلاً «اگر باز نتوانم حرف بزنم چی می شود؟» شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با تمرین‌های ذهن‌آگاهانه به دانش‌آموزان کمک می‌کند از این چرخه بیرون بیایند و تمرکزشان را به لحظه حال برگردانند. در این صورت، مغزشان از شکنجه خودش دست برمی‌دارد و انرژی بیشتری برای مواجهه با موقعیت‌های اجتماعی پیدا می‌کند. سوم، تغییر رابطه با افکار «افکار فقط افکارن، نه حقایق!» درمان شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر پایه شناخت‌درمانی هست، یعنی به دانش‌آموزان یاد می‌دهد که افکار منفی و تحریف‌شده‌ای که درباره خودشان و لکنت شان دارند (مثلاً «من هیچ‌وقت نمی‌توانم روان حرف بزنم» یا «همه به من می‌خندند») را به چالش بکشند. آنها یاد می‌گیرند که این افکار صرفاً ساخته‌های ذهنی هستند و لزوماً واقعیت ندارند. وقتی متوجه می‌شوند که می‌توانند به این افکار مثل یه ناظر نگاه کنند و تسلیم آن نشوند، اضطراب شان کمتر می شود (۲۸). چهارم، کاهش واکنش‌پذیری هیجانی؛ اضطراب اجتماعی اغلب با واکنش‌های شدید هیجانی (مثل تپش قلب، عرق کردن، لرزش صدا) همراه است. ذهن‌آگاهی به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا این واکنش‌ها را زودتر تشخیص بدهند و قبل از اینکه از کنترل خارج شوند، با آن برخورد کنند. این یعنی به جای اینکه اضطراب سوار بر آن ها شود، آن ها سوار بر اضطراب می شوند و افسار آن را در اختیار می گیرند. در نهایت پنجمین دلیل بر اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب اجتماعی دانش آموزان دارای لکنت زبان، افزایش خودشفقت‌ورزی در آنها است. دانش‌آموزان دارای لکنت ممکن است به خاطر تفاوت‌های گفتاری شان نسبت به خودشان خیلی سخت‌گیر باشند و مدام خود را سرزنش کنند. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی مفهوم خودشفقت‌ورزی را ترویج می‌کند؛ یعنی به افراد می آموزد با خودشان مهربان‌تر باشند، خودشان را درک کنند و به خاطر مشکل شان عیب‌جویی نکنند این مهربانی با خود، مثل یک سپر عمل می‌کند و اجازه نمی دهد حرف‌ها و قضاوت‌های بیرونی آن قدر آسیب‌زننده باشند (۲۴).

دیگر یافته این پژوهش تاثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش خودکارآمدی تحصیلی دانش آموزان دارای لکنت زبان بود. نتایج نشان داد که بین گروه آزمایش و گواه در خودکارآمدی تحصیلی تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین، می توان گفت که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث افزایش خودکارآمدی تحصیلی این دانش آموزان شد و نتایج در دوره پیگیری نیز ادامه یافت. این یافته با مطالعات عزآبادی و همکاران (۳)، گلوم بیک و همکاران (۱۴)، نعمتی و همکاران (۱۷)، سولاری و همکاران (۲۷) که این مداخله را بر دستاوردهای تحصیلی بررسی کرده بودند، همسویی دارد. ذهن آگاهی را می توان توانایی خودتنظیمی توجه و هدایت آن به طرف تکلیف قلمداد نمود که بر این اساس، تنظیم سنجیده توجه، جزء مرکزی ذهن آگاهی است، لذا آموزش هایی چون درمان ذهن آگاهی در جهت تقویت و بهبود پیش نیازهای یادگیری همچون کارکردهای اجرایی، توجه، پردازش شناختی، حافظه مفید هست، چراکه افکار و هیجانات منفی، رشد نایافتگی ها و امتناع از برقراری ارتباط با دیگران، سطوح استرس بالا در سازگاری محیطی، به واسطه تمرین های ذهن آگاهی کاهش یافته و به دنبال آن سطوح مهارت مدیریت رفتارها و ایجاد افکار خوشایند در تنظیم تمرکز و توجه و به واسطه آن عملکرد تحصیلی افزایش می یابد و این خود بر ارتقا خودکارآمدی تحصیلی این دانش آموزان تاثیر مثبتی می گذارد (۱۴). نحوه اثرگذاری شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ارتقا خودکارآمدی تحصیلی از چند جهت قابل تبیین است؛ ابتدا، افزایش آگاهی فراشناختی و گسلش شناختی (Cognitive Defusion) این رویکرد با آموزش مشاهده‌گری ذهنی، دانش‌آموزان را قادر می‌سازد تا افکار، هیجانات و حس‌های بدنی مرتبط با لکنت و عملکرد تحصیلی را به عنوان رویدادهای ذهنی موقت و نه حقایق مطلق تجربه کنند. این فرآیند به «گسلش شناختی» معروف است (۲۵) که به فرد اجازه می‌دهد تا از هم‌ذات‌پنداری کامل با افکار منفی مانند «من هرگز نمی‌توانم این درس را یاد بگیرم» یا «لکنت من مرا از موفقیت تحصیلی بازمی‌دارد» فاصله بگیرد. با تضعیف اعتبار و قدرت کنترل‌کننده افکار خودانتقادی و پیش‌بینی شکست، دانش‌آموزان فضای ذهنی بیشتری برای ارزیابی عینی توانایی‌هایشان و تمرکز بر وظایف تحصیلی پیدا می‌کنند.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-09]

[DOI: 10.22034/ijm.12.3.3]

این گسست از افکار ناکارآمد، به آن‌ها اجازه می‌دهد تا منابع شناختی خود را به جای نشخوار فکری، صرف حل مسئله و یادگیری کنند، که خود به تقویت تجارب موفقیت و به تبع آن خودکارآمدی تحصیلی منجر می‌شود. دوم، پذیرش تجربی (Experiential Acceptance) و کاهش اجتناب (Reduced Avoidance) شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، بر پذیرش بدون قضاوت تجارب درونی (افکار، هیجانات، حس‌ها) تأکید دارد، حتی اگر ناخوشایند باشند. در زمینه تحصیلی، این شامل پذیرش اضطراب ناشی از لکنت یا دشواری‌های یادگیری خاص است. به جای تلاش برای سرکوب یا اجتناب از این تجارب، دانش‌آموزان یاد می‌گیرند که با آن‌ها با گشودگی و کنجکاوی مواجه شوند (۱۷). اجتناب از موقعیت‌های تحصیلی چالش‌برانگیز (مانند ارائه دادن، شرکت در بحث کلاسی) به دلیل ترس از لکنت یا شکست، می‌تواند به تقویت باورهای ناکارآمدی منجر شود. پذیرش تجربی، دانش‌آموزان را تشویق می‌کند تا با این موقعیت‌ها حتی در حضور اضطراب مواجه شوند. این مواجهه فعال، امکان کسب تجارب تسلط را فراهم می‌آورد که یکی از قوی‌ترین منابع خودکارآمدی است (۳۲). از سویی، تمرینات ذهن‌آگاهی از جمله اسکن بدن و تنفس آگاهانه، به بهبود توانایی تنظیم هیجانات کمک می‌کند. دانش‌آموزان یاد می‌گیرند که چگونه به جای واکنش‌های خودکار و تشدیدکننده به استرس تحصیلی یا لحظات لکنت، با پاسخ‌های آگاهانه‌تر و آرام‌تر مواجه شوند. کاهش واکنش‌پذیری به استرس و اضطراب ناشی از لکنت، به دانش‌آموزان این امکان را می‌دهد که با آرامش و تمرکز بیشتری در محیط‌های تحصیلی عمل کنند. این بهبود در عملکرد، منجر به تجارب موفقیت‌آمیز بیشتری می‌شود که خود مستقیماً به افزایش خودکارآمدی تحصیلی کمک می‌کند (۲۷). در نهایت خودشفقت‌ورزی حاصل از این رویکرد به دانش‌آموزان این امکان را می‌دهد که شکست‌های تحصیلی را به عنوان فرصت‌هایی برای یادگیری ببینند، نه دلیلی بر بی‌کفایتی شخصی. این دیدگاه، تاب‌آوری را افزایش داده و به آن‌ها کمک می‌کند تا پس از تجربه‌های ناموفق با انگیزه و امید بیشتری به تلاش ادامه دهند که برای توسعه و پایداری خودکارآمدی تحصیلی حیاتی است.

از محدودیت های مطالعه حاضر روش نمونه گیری در دسترس بود که بر روی دانش آموزان پسر مقطع متوسطه اول دارای لکنت زبان شهر دزفول انجام گرفت، پس تعمیم نتایج به سایر موارد باید با احتیاط باشد. پیشنهاد می شود مطالعه ای در حجم نمونه وسیع تر و بر روی دو جنس انجام گیرد. همچنین، پیشنهاد می شود این روش درمانی با سایر روش های درمانی مثل پذیرش و تعهد، فراشناخت، تنظیم هیجان و... نیز مورد مقایسه قرار گیرد. با توجه به اثربخش بودن این روش، پیشنهاد می شود این درمان مورد توجه و استفاده درمان گران و مشاوران مدارس قرار گیرد و مهارت ها و فنون شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی که بسیار کم هزینه و ساده هستند به دانش آموزان دارای لکنت آموزش داده شود.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب اجتماعی و بهبود خودکارآمدی تحصیلی دانش آموزان پسر دارای لکنت زبان مؤثر بود. این رویکرد با تسهیل آگاهی فراشناختی، گسلش شناختی، پذیرش تجربی، تنظیم هیجانی و تقویت خودشفقت‌ورزی، راهبردهای قدرتمندی در مدیریت چالش‌های مستقیم لکنت ایجاد کرده و با تغییر رابطه فرد با افکار و هیجاناتش، بستری برای رشد باورهای مثبت‌تر و واقع‌بینانه‌تر درباره توانایی‌های این دانش آموزان فراهم می‌کند؛ بنابراین، پیشنهاد روش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کلینیک ها و مراکز خدمات روانشناسی به عنوان یک روش مداخله ای مؤثر و مکمل در کنار دیگر روش های گفتار درمانی و روان درمانی در جهت کاهش اضطراب اجتماعی و ارتقا خودکارآمدی تحصیلی دانش آموزان دارای لکنت به کار گرفته شود و تحقیقات آتی باید به تکرار بررسی تجربی این روش درمان و راهبردهای آن در نمونه‌های بالینی دانش‌آموزان دارای لکنت بپردازند تا اثربخشی و فرآیندهای زیربنایی این مداخله به طور کامل تبیین شود.

سپاسگزاری

بدین وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان و افرادی که در اجرای این پژوهش ما را یاری نمودند، تقدیر و تشکر به عمل می آوریم.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-09]

[DOI: 10.22034/ijm.12.3.3]

مـی باشـد. نویسـنده اول کارهـای اجرایـی و نـگارش متـن اولیـه مقالـه و نویسـنده دوم در مقـام اسـتاد راهنمـا، تحلیـل آمـاری و متـن نهایـی مقالـه را عهـده دار بودنـد. بـه کلیـه افـراد شـرکت کننـده در مطالعـه، هـدف از پژوهـش حاضـر توضیـح داده شـد و اطمینـان داده شـد کـه کلیـه اطلاعـات ایشـان در ایـن مطالعـه محرمانـه خواهـد مانـد و نتایـج تحقیقـات بـه صـورت کلـی و در قالـب اطلاعـات گـروه مـورد مطالعـه منتشـر مـی گـردد و نتایـج فـردی در صـورت نیـاز بـدون ذکر نام و مشـخصات فـردی عرضه خواهـد گردیـد. شـرکت کننـدگان اجـازه داشـتند هـر زمـان کـه مایـل بودنـد از پژوهـش خـارج شـوند. فـرم رضایـت نامـه آگاهانه توسـط افـراد قبـل از شـروع مطالعـه تکمیـل شـده اسـت. ایـن پژوهـش مراحـل تأییدیـه کمیتـه اخـلاق پژوهـش را از دانشـگاه آزاد اسـلامی واحـد دزفـول بـا کـد IR.IAU.D.REC.1404.026 دریافـت نمـود.

تعارض منافع

بنابـر اظهـار نویسـندگان، مقالـه فاقـد هرگونـه تعـارض منافـع بـوده اسـت.

References

1. DenHoed J, Fisher SE. Genetic pathways involved in human speech disorders. Current Opinion in Genetics & Development. 2020; 65(1):103-11. https://doi.org/10.1016/j.gde.2020.05.012
2. Bernard RF, Norbury CF. Factors associated with symptoms of anxiety and depression in children who stutter. Language, speech, and hearing services in schools. 2023; 54(2):535-49. https://doi.org/10.1044/2022_LSHSS-22-00086
3. Ezabadi Z. Behjati Ardakani F. Shirovi E. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Play Therapy on Social Anxiety and Academic Self-Concept of Stuttering Students. Psychology of Exceptional Individuals. 2024; 14(53): 121-47.
4. Najafi S, Eshghizadeh M, Ganji Roudi M, Salehi Asl B, Ebrahimi N. The Comparison of anxiety, depression and self-esteem in healthy children and children with stuttering. Journal of Pediatric Nursing. 2020; 6(4):1-14. http://jpen.ir/article-1-429-en.html
5. Beilby JM, Byrnes ML, Yaruss JS. Acceptance and commitment therapy for adults who stutter: Psychosocial adjustment and speech fluency. Journal of fluency disorders. 2022; 37(4):289-99. https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2012.05.003
6. Gillard D, Flaxman P, Hooper N. Acceptance and commitment therapy: Applications for educational psychologists within schools. Educational Psychology in Practice. 2018; 34(3):272-81. https://doi.org/10.1080/02667363.2018.1446911
7. Bahreini Z, Sanagouye-Moharer G. Effectiveness of acceptance and commitment therapy on psychological well-being and resiliency of abandoned adolescents. Community Health. 2019; 6(1):70-9.
8. Berchiatti M, Badenes-Ribera L, Ferrer A, Longobardi C, Gastaldi FG. School adjustment in children who stutter: The quality of the student-teacher relationship, peer relationships, and children's academic and behavioral competence. Children and Youth Services Review. 2020; 116(1):1052-66. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105226
9. Mulcahy K, Hennessey N, Beilby J, Byrnes M. Social anxiety and the severity and typography of stuttering in adolescents. Journal of Fluency Disorders. 2018; 33 (4): 306-19. https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2008.12.002
10. Kraaimaat FW, Vanryckeghem M, Van Dam-Baggen R. Stuttering and social anxiety. Journal of fluency disorders. 2022; 27(4):319-31. https://doi.org/10.1016/S0094-730X(02)00160-2
11. Stein MB, Baird A, Walker JR. Social phobia in adults with stuttering. The American journal of psychiatry. 1996; 153(2):278-80. https://doi.org/10.1176/ajp.153.2.278
12. Hoseininejad M, Shrifabadi M, Ghayoumi Anaraki Z, Sobhani Rad D, Pourmohammad A. Study of social anxiety components in people who stutter. Journal of Paramedical Sciences & Rehabilitation. 2016; 5(1):38-44.
13. Sizer E, Sizer B. The effect of stuttering on symptoms of depression and social anxiety in adolescents. European Review for Medical & Pharmacological Sciences. 2023; 27(8):97-111 https://www.europeanreview.org/wp/wp-content/uploads/3288-3293.pdf
14. Golombick AZ, Zukerman G, Icht M. Exploring the impact of stuttering simulation-based learning and personality traits on clinical self-efficacy and professional interest among speech-language pathology students. International journal of language & communication disorders. 2024; 59(6):2737-51. https://doi.org/10.1111/1460-6984.13112
15. Linnenbrink EA, Pintrich PR. The role of self-efficacy beliefs in student engagement and

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-09]

[DOI: 10.22034/ijm.12.3.3]

learning in the classroom. Reading &Writing Quarterly. 2003; 19(2):119-37. https://doi.org/10.1080/10573560308223
16. Adani EF, Kurniawan A. Effectiveness of Cognitive Behavior Group Therapy to Reduce Social Anxiety in Stuttering Adults. Humanitas (Journal Psikologi). 2023; 7(1):65-78. https://doi.org/10.28932/humanitas.v7i1.5613
17. Nemati S, Badri R, Vahedi S, Bardel M. The effectiveness of Acceptance and Commitment Program on Social anxiety and academic resilience of students with stuttering disorder. Psychology of Exceptional Individuals. 2023; 13(49):119-45.
18. Mounesi Taniyani F, Hosseinkhanzadeh AA, Kafi Masouleh SM. The effectiveness of emotion regulation training on self-concept and shyness of children with stuttering disorder. Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ). 2024; 13(4):31-40. http://frooyesh.ir/article-1-4948-en.html https://doi.org/10.61186/jcmh.10.4.2
19. Shabaan ahmed, M. The Effectiveness of Cognitive-Analytic Therapy in Reducing Gelotophobia among Stuttering University Students and its Impact on their Friendship Quality (Experimental-Clinical Study). 2025; 136(1): 361-482. https://doi.org/10.21608/edusohag.2025.395838.1742
20. Maulana I, Lolita Y. The Effectiveness of Role-Play to Improve Student's Speaking Achievement. ELite Journal: International Journal of Education, Language, and Literature. 2023; 3(2):122-35. https://doi.org/10.26740/elitejournal.v3n2.p122-135
21. Amir Soleimani L, Derakhshani F. Academic performance, cognitive behavioral therapy, social anxiety, students. Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ). 2024; 13(1):161-70. http://frooyesh.ir/article-1-4225-fa.html
22. Tse ZW, Emad S, Hasan MK, Papathanasiou IV, Rehman IU, Lee KY. School-based cognitive-behavioral therapy for children and adolescents with social anxiety disorder and social anxiety symptoms: A systematic review. Plos one. 2023; 18(3):e0283329. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0283329
23. Jahanbakhshi Z, Borjali A, Farahbakhsh F, Falsafinejad MR, Shariatmadar A. A meta-analysis of psychological treatment for reducing social anxiety disorder in children and teenagers. Journal of School Psychology. 2018; 7(2):33-53.
24. Esfahani SS, Atashpour SH, Arai NK, Mahdad A. The Effectiveness of Adolescent-Centered Mindfulness Training on Academic Burnout and Symptoms of Social Anxiety in Students. Journal of Applied Psychological Research. 2024; 15(4):34-1.
25. Teasdale J, Williams M, Segal Z. The mindful way workbook: An 8-week program to free yourself from depression and emotional distress. Guilford Publications; 2013 Dec 9.
26. Sharifpour S, Manshaee Q, Sajjadian I. The Effect of adolescent-centered mindfulness training on Depression, Anxiety and Stress among adolescents with cancer at the chemotherapy stage. Jundishapur Scientific Medical Journal. 2019; 17(5):545-57.
27. Soolari Esfahani S, Atashpour SH, Keshti Arai N, Mahdad A. The effect of adolescent-centered mindfulness training on academic resilience and academic engagement of female high school students with social anxiety symptoms. Positive Psychology Research. 2024; 9(4):57-76.
28. Sharifi Daramadi P. Ghasempoor F. The Effectiveness of Cognitive therapy-based Mindfulness training on Coping with Rumination and Exam Anxiety. Educational Psychology 2023, 19(69):164-98.
29. La Greca AM. Lopez N. Social Anxiety among Adolescents: Linkages with peer relations and friendships. Journal of Abnormal Child Psychology 1998; 26(2):83-94. https://doi.org/10.1023/A:1022684520514
30. Ostovar S, Razavieh A. The study of psychometric properties of social anxiety scale for adolescents (SAS-A) for Use in Iran. Journal of Psychological Models and Methods 2013; 3(12):69-78. https://sid.ir/paper/227545/en
31. Jinks J, Morgan V. Children's perceived academic self-efficacy: An inventory scale. The clearing house. 1999; 72(4):224-30. https://doi.org/10.1080/00098659909599398
32. Hatamzadeh Arabi E. The comparison of the bilingual and the monolingual students' academic performance and academic self-efficacy in the elementary schools. JSRE. 2016; 12 (17):63-75 https://sid.ir/paper/127317/en https://doi.org/10.1016/j.edurev.2015.11.002
33. Burdick D. A guide to teaching mindfulness skills to children and adolescents. Translated by Gholamreza Maneshi, Moslem Azad, Laleh Hosseini and Parinaz Tayebi, Isfahan: Islamic Azad University of Isfahan (Khorasgan). 2017.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-09]

[DOI: 10.22034/ijm.12.3.3]