



## اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر علائم کودکان با اختلال لکنت

فاطمه مونسى تنیانی

دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

[fatemehmounesi67@gmail.com](mailto:fatemehmounesi67@gmail.com)

01333690247-8

عباسعلی حسین خانزاده (نویسنده مسئول)

دانشیار، گروه روان شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

[khanzadehabbas@guilan.ac.ir](mailto:khanzadehabbas@guilan.ac.ir)

01333346257

**Fatemeh Mounesi Taniyani**

M. A. Student in Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Literature and Humanities , University of Guilan, Rasht, Iran

[fatemehmounesi67@gmail.com](mailto:fatemehmounesi67@gmail.com)

orcid: 0009-0009-3267-0299

**Abbas Ali Hosseinkhanzadeh** (Corresponding author)\*

Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran

[khanzadehabbas@guilan.ac.ir](mailto:khanzadehabbas@guilan.ac.ir)

orcid: 0000-0003-4060-0011

### چکیده :

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر علائم کودکان با اختلال لکنت بود. روش پژوهش، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری تمامی کودکان ۷ تا ۹ سال مبتلا به اختلال لکنت شهرستان رشت در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود که به مراکز گفتاردرمانی مراجعه کرده بودند. نمونه پژوهش شامل ۲۲ نفر از کودکان با اختلال لکنت که با نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۱ نفر) و گواه (۱۱ نفر) جایدهی شدند. گروه آزمایش، بسته آموزش تنظیم هیجان در ۸ جلسه هفتگی و هر جلسه ۴۵ دقیقه دریافت کردند. ابزار پژوهش، پرسشنامه سنجش شدت لکنت (Riley) رایلی (۲۰۰۹) بود. داده های پژوهش با روش تحلیل کوواریانس تک متغیری و چند متغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته ها نشان داد که با کنترل اثر پیش آزمون بین میانگین پس آزمون علائم لکنت کودکان در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری در سطح ۰/۰۵ وجود داشت. نتایج بیانگر این مطلب است که آموزش تنظیم هیجان به عنوان راهبردی موثر در جهت کاهش علائم لکنت کودکان است.

واژگان کلیدی: تنظیم هیجان، علائم لکنت، کودکان

## Effectiveness of Emotion Regulation Training on Symptoms in Children With Stuttering Disorder

### Abstract

The aim of this study was to determine the effectiveness of emotion regulation training on the symptoms of children with stuttering disorder. The research method was quasi-experimental with a pre-test- post-test design. The statistical community of all children aged 7 to 9 with stuttering disorder in Rasht city in the 2022-2023 school year who had visited speech therapy centers. The research sample included 22 children with stuttering disorder who were selected by available sampling and randomly placed in two Test groups (11 people) and control (11 people). The test group received emotion regulation training interventions in 8 weekly sessions and 45 minutes each. The research tool was a stuttering severity instrument – fourth edition (2009). The research data were analyzed by the method of univariate and multivariate covariance analysis. The findings showed that there was a significant difference in the level of 0.05 by controlling the pre-test effect between the average post-test of children's symptoms in the two Test groups and the control. The



results suggest that emotion regulation training is an effective strategy to reduce the symptoms of stuttering in children.

**Keywords:** emotion regulation, symptoms stuttering, children

## ۱- مقدمه: (مقدمه، بیان مسئله، ضرورت، بیان اهداف، سوالات پژوهش، مبانی نظری، پیشینه پژوهش)

ارتباط بخش جدایی ناپذیر زندگی همه افراد است و انسان‌ها به طور ذاتی موجوداتی اجتماعی هستند که برای برقراری ارتباط از دو شیوه کلامی و غیرکلامی بهره می‌گیرند. در ارتباطات کلامی، زبان نقش مهمی ایفا می‌کند. اکتساب زبان و گفتار در برخی از کودکان سیر طبیعی خود را طی نمی‌کند و والدین با مشاهده این شرایط به طور معمول دچار استیصال می‌شوند. این کودکان در برقراری ارتباط موفق عمل نمی‌کنند و در نتیجه دچار اختلالات ارتباطی می‌شوند. اصطلاح اختلالات ارتباطی<sup>۱</sup> به مجموعه شرایطی گفته می‌شود که فرد در تولید گفتار، صدا، سیالی، شنیدن دچار محدودیت می‌شود (شریفی درآمدی و وکیلی، ۱۳۹۱).

اختلالات ارتباطی در دوره تحول یعنی قبل از ۲۲ سالگی آغاز می‌شود (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۲۲). و اختلال فصاحت گفتار یکی از انواع اختلالات ارتباطی است که فرد به صورت راحت و خودکار قادر به صحبت کردن نیست و در سرعت، مدت و توالی گفتار دچار مشکلاتی است. اختلال فصاحت گفتار با شروع از دوران کودکی که به طور معمول لکنت نامیده می‌شود سبب مشکلاتی در تولید گفتار می‌شود (رابرت وایس، ۲۰۱۷؛ ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۹۹).

اختلال فصاحت با شروع از دوران کودکی (لکنت) نوعی اختلال در فصاحت بهنجار گفتار است. کودکان با این اختلال مشکلات اساسی در رابطه با تولید گفتار دارند. این کودکان در واقع در بیان آن چه باید بگویند مسئله دارند و به همین دلیل درک گفتار آن‌ها دشوار است. این کودکان در بیان گفتاری دچار طولانی شدن صداهای حروف صدادار و بی‌صدا، تکرار صداها مانند (دو دو دو دور شد)، کلمات بریده بریده (مانند آپارت- مان)، وقفه‌های قابل شنیدن، کشیدگی‌های صدا، تنش‌های قابل مشاهده هنگام گفتگوها می‌شوند (جیلیا<sup>۲</sup> و ایرنی<sup>۳</sup>، ۲۰۲۳).

سن شروع این اختلال ۲ تا ۷ سالگی است (تومانوا<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۰) و به طور کلی ۱ نفر از ۱۰۰ کودک را مبتلا می‌کند شیوع آن در جوامعی که دو زبانه هستند بیشتر است. پیش‌آگاهی این اختلال مثبت است به این دلیل که در حدود ۷۰-۸۰ درصد این کودکان به طور خود به‌خودی بهبود می‌یابند شیوع این اختلال سه تا چهار برابر در پسران بیشتر از دختران است (کانترو<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۳).

گمانه‌زنی‌های زیادی در ارتباط با اختلال لکنت وجود دارد اما همچنان توجیه کاملی درباره این اختلال وجود ندارد. برخی از عوامل مانند جنسیت، وراثت، عدم غلبه طرفی، عوامل فیزیولوژی، و محیطی تنها پاره‌ای از علت‌های لکنت را توجیه می‌کند بنابراین مانند سایر اختلالات عصب تحولی لکنت علت‌های متعددی دارد (گیترو<sup>۶</sup>، ۲۰۱۳). نتیجه پژوهش‌های زیست‌شناسی عصبی درباره علت لکنت به دلیل نشان دادن تفاوت‌های جزئی در ساختار و کارکرد مغز در افراد با و بدون لکنت، بی‌ثبات بودن نتایج داده‌ها و تکرارپذیری اندک، کم بودن تحقیقات تصویربرداری عصبی در کودکان با اختلال لکنت، دارای محدودیت‌هایی است. چون تقریباً تمام پژوهش‌ها تصویربرداری عصبی بزرگسالان را در بر داشته است، معلوم نیست که آیا ناپهنجاری‌های مغزی، علت یا پیامد لکنت است (رابرت وایس، ۲۰۱۷؛ ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۹۹).

این شیوه تکلم سبب مشکلات در دایره‌های ارتباطی فرد می‌شود. همچنین در اختلال لکنت کنترل حرکتی و زبانی فرد درگیر می‌شود و اضطراب‌های ناشی از این شیوه گفتار، منجر می‌شود کودکان با اختلال لکنت علائم شدیدتری را بروز بدهند و سبب درگیر شدن بیشتر فرد به لحاظ عاطفی، رفتاری، نگرشی درگیر می‌شود در نتیجه کودکان با اختلال لکنت به طور معمول از حضور در اجتماع فاصله می‌گیرند و نمی‌توانند روابط موفقیت‌آمیزی را داشته باشند همین خاطر توجه به ویژگی‌های عاطفی، روانی، زبانی این کودکان جهت کنترل و تنظیم هیجانات، از اهمیت زیادی برخوردار است (لاسال و ولک<sup>۷</sup>، ۲۰۱۱).

1. Communication disorders

1. Giulia

2. Irani

3. Victoria

4. Conture

5. Guitar

6. LaSalle & Wolk



برای اختلال لکنت درمان‌های متعددی مانند گفتاردرمانی، رفتاردرمانی و ... وجود دارد یکی از روش‌های آموزشی که کمک زیادی به کنترل هیجانات این کودکان می‌کند آموزش تنظیم هیجان است. تنظیم و مدیریت هیجانات به فرآیندهای درونی و بیرونی اطلاق می‌شود که به فرد کمک می‌کند تا هیجانات خود را حفظ، اصلاح یا شدت آن را تغییر دهد، تنظیم هیجان گفته می‌شود (نستی<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). در آموزش تنظیم هیجان، هیجانات اولیه به عنوان نخستین مولفه آموزش داده می‌شود و همچنین کودکان ابتدا نام‌گذاری و تشخیص هیجانات یاد می‌گیرند و همچنین بین احساسات و افکار و حواس بدن ارتباط برقرار می‌کنند. یکی از مواردی که در این کودکان منجر به آسان‌تر شدن صحبت درباره‌ی هیجانات می‌شود و در نتیجه تنظیم هیجان بهینه می‌شود، تکنیک‌های آرامش‌آموزی<sup>۹</sup> و همچنین توصیف‌های کلامی درباره‌ی احساسات است (برادران و رنجبر نوشی، ۱۴۰۱).

واحدی و همکاران (۱۴۰۰) اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر بهبود مهارت اجتماعی دانش‌آموزان ابتدایی دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای را مورد مطالعه قرار دادند و نشان دادند آموزش تنظیم هیجان بر تمامی مولفه‌های مهارت‌های اجتماعی این دانش‌آموزان اثر دارد و منجر به ارتقا روابط اجتماعی کودکان می‌شود. عقیقی و همکاران (۱۳۹۸) نیز در مطالعه خود نشان دادند که گروه‌درمانی مبتنی بر تنظیم هیجان بر بهبود علائم و کیفیت زندگی افراد مبتلا به اختلال اضطراب بیماری مؤثر است. تیچنر و همکاران (۲۰۲۳) که به مطالعه‌ی تنظیم هیجانات و تأثیر آن بر تجربه لکنت در سراسر زندگی افراد پرداختند به این نتیجه رسیدند که کودکان با اختلال لکنت نسبت به نوجوانان و بزرگسالان توانایی کمتری در تنظیم هیجانات دارند.

با توجه به پیشینه پژوهش‌های موجود و با توجه به وسع تر شدن ارتباطات در زندگی اجتماعی کنونی تأثیرات زیادی که آموزش تنظیم هیجان در کاهش هیجانات منفی و کاهش علائم ناکارآمد کودکان دارد و همچنین مشکلاتی که داشتن لکنت، در ارتباطات روزمره ایجاد می‌کند ضرورت دارد مداخلات مؤثر برای این کودکان انجام شود و از بروز این مشکلات در کودکان جلوگیری به عمل آید. بر این اساس با توجه به مطالعات کمی که در مورد تنظیم هیجان کودکان لکنت انجام شده است، خلاصه‌های پژوهشی بسیاری در این زمینه مشهود است. بنابراین در این مطالعه هدف این است که مشخص شود آیا آموزش تنظیم هیجان بر علائم کودکان مبتلا به اختلال لکنت بود تأثیر دارد؟

## ۲- روش شناسی: (نوع تحلیل، روش گردآوری مطالب، جامعه آماری، مدل نمونه گیری، روش تحلیل یافته ها و...)

مطالعه حاضر شبه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری تمامی کودکان ۷ تا ۹ سال مبتلا به اختلال لکنت شهرستان رشت در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود که به مراکز گفتاردرمانی مراجعه کرده بودند. نمونه پژوهش ۲۲ نفر از کودکان با اختلال لکنت از جامعه آماری مذکور است که با نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (۱۱ کودک در هر گروه) جایدهی شدند. معیارهای ورود به این پژوهش، رضایت کتبی والدین کودکان با اختلال لکنت، نداشتن اختلال روانشناختی دیگر و عدم دریافت آموزش‌ها و یا مداخلات روانشناختی دیگر به صورت همزمان و معیارهای خروج از پژوهش، داشتن غیبت بیش از دو جلسه در جلسات آموزشی، انصراف از جلسات و تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها بود. در این مطالعه ملاحظات اخلاقی مانند تکمیل برگه رضایت آگاهانه توسط والدین کودکان، و ارایه نتایج به هر سه گروه پس از پایان پژوهش رعایت شد. پس از پیش‌آزمون با استفاده از پرسشنامه پژوهش، گروه آزمایش مداخلات آموزشی گروهی ۸ جلسه‌ای تنظیم هیجان برگرفته از پروتکل آلن، مک‌هاگ و بارلو به نقل از نجفی چالستری و همکاران (۱۴۰۰) را به مدت ۴۵ دقیقه هر هفته در مرکز گفتاردرمانی دریافت کردند و گروه گواه، آموزشی را در طول پژوهش دریافت نکرد. و سپس از تمامی شرکت‌کنندگان پژوهش پس‌آزمون به عمل آمد. سپس داده‌های پژوهش با روش تحلیل کوواریانس تک متغیری و چندمتغیری و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ تحلیل شدند.

## ابزار پژوهش:

پرسشنامه سنجش شدت لکنت: این ابزار پژوهشی به منظور ارزیابی اثرات درمان توسط رایلی ابداع شده است. و از شناخته‌شده ترین ابزارهای سنجش لکنت است و شدت لکنت را بر مبنای دفعات بروز، مدت زمان اسپاسم‌های کلامی و دفعات بروز حرکات اضافه در سایر اندام‌ها هنگام گفتار اندازه‌گیری می‌کند. در سال ۲۰۰۹ نسخه چهارم این ابزار منتشر شده‌است و بسامد، دیرش و رفتارهای فیزیکی همراه را مورد سنجش قرار می‌دهد. بسامد با درصد هجاهای لکنت شده مشخص می‌شود که به نمره‌ی ۱۸-۲۰ تبدیل می‌شود. نمره دیرش، میانگین ۳ مورد از طولانی‌ترین وقایع لکنت است و نمره آن از ۱۸-۴ است. رفتارهای فیزیکی همراه نیز به ۴ طبقه تقسیم می‌شود و نمره هر طبقه ۵-۰ است. نمره کل ۲۰-۰ از مجموع هر طبقه بدست می‌آید. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در مطالعه هاوول و همکاران (۲۰۱۱)، ۰/۷۹ گزارش شده‌است. نسخه سوم این ابزار را رضایی و همکاران (۱۳۹۳) به زبان فارسی ترجمه و دارای پایایی ( $r^2 > 0/80$ ) گزارش کرده‌اند. طبق این مقیاس، نمره ۱۰-۶ (لکنت خفیف)، ۲۷-

8. Nasti

9. Relaxation



۲۱) لکنت متوسط)، ۲۸-۳۵) لکنت شدید)، بالای ۳۶) لکنت خیلی شدید) اطلاق می گردد. همچنین درخشان پور و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهش خود مشخص کرده که این پرسشنامه از روایی صوری و محتوایی مناسبی برخوردار است.

**آموزش تنظیم هیجان:** در جدول ۱ شرح خلاصه ای از جلسات آموزش گروهی تنظیم هیجان بر اساس بسته آموزشی آلن<sup>۱۰</sup> و همکاران (۲۰۰۹) گزارش شده است.



### جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات آموزشی تنظیم هیجان

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

### ۳- بحث درباره یافته‌ها

در این پژوهش ۲۲ کودک با اختلال لکنت شرکت کردند که میانگین سنی و انحراف استاندارد گروه آموزش تنظیم هیجان ( $8/09 \pm 0/831$ ) و گروه گواه ( $8/00 \pm 0/894$ ) بود. در گروه آموزش تنظیم هیجان  $54/5\%$  دختر و  $45/5\%$  پسر بودند و در گروه گواه  $45/5\%$  دختر و  $54/5\%$  پسر بودند. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش، شامل میانگین و انحراف استاندارد برای گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و همچنین نتایج آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها در جدول ۲ ارائه شده است.

### جدول ۲. آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

| متغیر                 | مرحله     | گروه        | میانگین | انحراف استاندارد | آماره شاپیرو-ویلک | سطح معناداری |
|-----------------------|-----------|-------------|---------|------------------|-------------------|--------------|
| بسامد                 | پیش‌آزمون | تنظیم هیجان | ۸/۵۵    | ۱/۰۳۶            | ۰/۹۰۴             | ۰/۲۰۵        |
|                       |           | ذهن آگاهی   | ۸/۳۶    | ۱/۳۶۲            | ۰/۸۸۱             | ۰/۱۰۸        |
|                       |           | گواه        | ۹/۲۷    | ۱/۱۰۴            | ۰/۹۱۷             | ۰/۲۹۴        |
|                       | پس‌آزمون  | تنظیم هیجان | ۶/۴۵    | ۱/۳۶۸            | ۰/۸۷۸             | ۰/۰۹۹        |
|                       |           | ذهن آگاهی   | ۶/۵۵    | ۱/۲۱۴            | ۰/۸۶۳             | ۰/۰۶۴        |
|                       |           | گواه        | ۹/۳۶    | ۱/۲۸۶            | ۰/۹۱۹             | ۰/۳۱۱        |
| علائم لکنت            | پیش‌آزمون | تنظیم هیجان | ۹/۷۳    | ۱/۶۱۸            | ۰/۸۶۰             | ۰/۰۵۷        |
|                       |           | ذهن آگاهی   | ۱۰/۳۶   | ۱/۲۸۶            | ۰/۹۱۹             | ۰/۳۱۱        |
|                       |           | گواه        | ۱۰/۰۰   | ۱/۵۴۹            | ۰/۸۸۲             | ۰/۱۱۰        |
|                       | پس‌آزمون  | تنظیم هیجان | ۷/۸۲    | ۰/۹۸۲            | ۰/۸۹۶             | ۰/۱۶۵        |
|                       |           | ذهن آگاهی   | ۷/۷۳    | ۱/۰۰۹            | ۰/۸۸۹             | ۰/۱۳۴        |
|                       |           | گواه        | ۱۰/۰۹   | ۰/۹۴۴            | ۰/۸۷۷             | ۰/۰۹۵        |
| رفتارهای فیزیکی همراه | پیش‌آزمون | تنظیم هیجان | ۱۲/۷۳   | ۲/۱۹۵            | ۰/۸۷۴             | ۰/۰۸۸        |
|                       |           | ذهن آگاهی   | ۱۲/۲۷   | ۲/۱۹۵            | ۰/۹۴۷             | ۰/۶۰۸        |
|                       |           | گواه        | ۱۱/۶۴   | ۱/۲۰۶            | ۰/۹۲۸             | ۰/۳۸۹        |



|             |       |       |       |       |
|-------------|-------|-------|-------|-------|
| تنظیم هیجان | ۹/۵۵  | ۱/۵۰۸ | ۰/۸۵۷ | ۰/۰۵۲ |
| ذهن آگاهی   | ۸/۸۲  | ۱/۱۶۸ | ۰/۹۳۴ | ۰/۴۴۹ |
| گواه        | ۱۱/۹۱ | ۱/۰۴۴ | ۰/۸۷۱ | ۰/۰۷۹ |
| تنظیم هیجان | ۳۱/۰۰ | ۲/۶۴۶ | ۰/۹۳۷ | ۰/۴۸۷ |
| ذهن آگاهی   | ۳۱/۰۰ | ۳/۰۶۶ | ۰/۹۱۳ | ۰/۲۶۸ |
| گواه        | ۳۰/۹۱ | ۲/۷۷۳ | ۰/۹۲۴ | ۰/۳۵۴ |
| تنظیم هیجان | ۲۳/۸۲ | ۱/۲۵۰ | ۰/۸۷۰ | ۰/۰۷۸ |
| ذهن آگاهی   | ۲۳/۰۹ | ۱/۵۱۴ | ۰/۹۲۵ | ۰/۳۶۱ |
| گواه        | ۳۱/۳۶ | ۲/۱۵۷ | ۰/۸۷۶ | ۰/۰۹۳ |

پس آزمون

پیش آزمون

نمره کل علائم  
لکنت

پس آزمون

با توجه به جدول ۳-۴، آماره آزمون شاپیرو-ویلک بر نمره کل علائم لکنت و مؤلفه‌های آن (بسامد، دیرش و رفتارهای فیزیکی همراه) در گروه‌های آزمایش و گواه معنادار نیست ( $P > 0.05$ ). به عبارت دیگر توزیع تمامی متغیرها نرمال است.

جهت اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر علائم کودکان با اختلال لکنت از تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. قبل از ارائه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری بر علائم لکنت، پیش‌فرض‌های آزمون بررسی می‌شود. به منظور بررسی واریانس‌های خطا در گروه‌های آزمایش (تنظیم هیجان) و گواه، از آزمون لوین استفاده شد. در جدول ۲ نتایج آزمون لوین ارائه شده است.

**جدول ۲. نتایج آزمون همگنی خطا واریانس مؤلفه‌های علائم لکنت در گروه‌های تنظیم هیجان و گواه**

| متغیر                 | F     | df1 | df2 | سطح معناداری |
|-----------------------|-------|-----|-----|--------------|
| بسامد                 | ۱/۰۴۳ | ۱   | ۲۰  | ۰/۳۱۹        |
| دیرش                  | ۰/۰۵۲ | ۱   | ۲۰  | ۰/۸۲۱        |
| رفتارهای فیزیکی همراه | ۰/۳۶۰ | ۱   | ۲۰  | ۰/۵۵۵        |

علائم لکنت

بر اساس یافته‌های جدول ۲ مقادیر به دست آمده از این آزمون برای مؤلفه‌های علائم لکنت شامل بسامد ( $F = 1.043$ ,  $p = 0.319$ )، دیرش ( $F = 0.052$ ,  $p = 0.821$ )، رفتارهای فیزیکی همراه ( $F = 0.360$ ,  $p = 0.555$ ) بدست آمد. نتایج نشان از عدم معناداری آزمون لوین در سطح  $0.05$  است ( $P > 0.05$ ). به عبارت دیگر شرط واریانس‌های بین گروهی رعایت شده است. علاوه بر این، از دیگر پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس چند متغیری، بررسی همگنی ماتریس کوواریانس می‌باشد. اساس این پیش‌فرض آن است که رابطه بین متغیرهای پژوهش در گروه‌های مختلف یکسان و همانند رابطه این متغیرها با یکدیگر در جامعه باشد. این پیش‌فرض با استفاده از آزمون ام‌باکس ارزیابی می‌شود که نتیجه آن برابر با ( $254/11$ , Box's  $M = 0.153$ ,  $P = 0.153$ ) است. با توجه به نتیجه آزمون ام‌باکس پیش‌فرض تساوی کوواریانس‌ها تایید می‌شود ( $P > 0.05$ ). همچنین نتایج مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون برای مؤلفه‌های متغیر علائم لکنت شامل بسامد ( $F = 1.733$ ,  $p = 0.209$ )، دیرش ( $F = 0.007$ ,  $p = 0.936$ )، رفتارهای فیزیکی ( $F = 3.752$ ,  $p = 0.073$ ) بدست آمد. بنابراین بر اساس نتایج، داده‌ها از مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون حمایت می‌کنند ( $P > 0.05$ ). با توجه به برقراری مفروضه‌های اصلی تحلیل کوواریانس چند متغیری، استفاده از این آزمون آماری مجاز است. برای تعیین اثر کلی متغیر گروه بر متغیرهای پژوهشی از آزمون لامبدای ویلکز استفاده شد که نتیجه آن عبارت‌اند از: ( $27/263$ ,  $F = 0.171$ , Wilks'  $\Lambda = 0.928$ ) که نشان می‌دهد اثر کلی گروه معنادار است. این یافته به معنای آن است که بین دو گروه آزمایش (تنظیم هیجان) و گواه در حداقل یکی از مؤلفه‌های علائم لکنت تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین برای بررسی اینکه گروه‌های آزمایش (تنظیم هیجان) و گواه در کدام یک از مؤلفه‌های علائم لکنت با یکدیگر تفاوت دارند در جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری ارائه شده است.

**جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری**

| متغیر | منابع | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | سطح معناداری | مجذور اتا | توان آزمون |
|-------|-------|---------------|------------|-----------------|---|--------------|-----------|------------|
|-------|-------|---------------|------------|-----------------|---|--------------|-----------|------------|



|       |       |       |        |        |   |        |                 |                 |
|-------|-------|-------|--------|--------|---|--------|-----------------|-----------------|
| ۰/۹۶۱ | ۰/۶۰۶ | ۰/۰۰۲ | ۶/۵۲۴  | ۱۲/۳۸۶ | ۴ | ۴۹/۵۴۲ | الگوی اصلاح شده | بسامد           |
| ۰/۹۶۲ | ۰/۴۸۱ | ۰/۰۰۱ | ۱۵/۷۵۷ | ۲۹/۹۱۶ | ۱ | ۲۹/۹۱۶ | گروه            |                 |
| ۰/۹۸۷ | ۰/۶۵۶ | ۰/۰۰۱ | ۸/۰۹۶  | ۷/۶۹۸  | ۴ | ۳۰/۷۹۱ | الگوی اصلاح شده | دیرش            |
| ۰/۹۹۵ | ۰/۵۸۰ | ۰/۰۰۱ | ۲۳/۵۰۲ | ۲۲/۳۴۵ | ۱ | ۲۲/۳۴۵ | گروه            |                 |
| ۰/۹۶۷ | ۰/۶۱۵ | ۰/۰۰۲ | ۶/۷۷۶  | ۹/۸۸۹  | ۴ | ۳۹/۵۵۵ | الگوی اصلاح شده | رفتارهای فیزیکی |
| ۰/۹۹۷ | ۰/۵۹۸ | ۰/۰۰۱ | ۲۵/۲۴۷ | ۳۶/۸۴۳ | ۱ | ۳۶/۸۴۳ | گروه            |                 |

بر اساس یافته‌های جدول ۳، مقدار نسبت F برای مؤلفه‌های علائم لکنت شامل بسامد (۱۵/۷۵۷)، دیرش (۲۳/۵۰۲) و رفتارهای فیزیکی (۲۵/۲۴۷) بدست آمد که در سطح ۰/۰۵ معنادار است. این نتایج نشان از معنادار بودن تفاوت بین گروه‌های آزمایش (تنظیم هیجان) و گواه بوده است و اندازه اثر آن در مؤلفه‌های بسامد، دیرش و رفتار فیزیکی به ترتیب برابر با ۰/۴۸۱، ۰/۵۸۰ و ۰/۵۹۸ درصد بدست آمد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت آموزش تنظیم هیجان بر علائم لکنت در کودکان با اختلال لکنت مؤثر بوده است.

#### ۴- نتیجه گیری

با توجه به نتایج آماری ارائه شده در فصل چهارم پژوهش حاضر، و با توجه به نتایج تحلیل کوواریانس می‌توان این‌گونه بیان کرد که بین گروه آزمایش و گواه در مرحله پس‌آزمون بعد از کنترل پیش‌آزمون، برای علائم لکنت تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < ۰/۰۵$ )؛ و این فرضیه یعنی آموزش تنظیم هیجان بر علائم کودکان با اختلال لکنت مؤثر است، مورد تایید قرار گرفت.

نتایج این مطالعه با نتایج پژوهش‌های پیشین مانند مطالعات صورت گرفته توسط عقیقی و همکاران (۱۳۹۸) از این جهت که آموزش تنظیم هیجان منجر به بهبود علائم آسیب‌رسان می‌شود به طور ضمنی همسو است. از سوی دیگر نتایج پژوهش تیچنر و همکاران (۲۰۲۳) که به مطالعه‌ی تنظیم هیجانات و تاثیر آن بر تجربه لکنت در سراسر زندگی افراد پرداختند و تاثیر منفی لکنت را در سراسر دوره تحول کودکان و بزرگسالان را بررسی را کردند و پژوهش واحدی و همکاران (۱۴۰۰) که اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر بهبود مهارت اجتماعی دانش‌آموزان ابتدایی دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای را مورد مطالعه قرار دادند نیز در این راستا قرار دارد.

با توجه به این پیشینه پژوهشی و بر مبنای نتایج حاصله از این پژوهش، می‌توان اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر علائم کودکان با اختلال لکنت را بدین صورت تبیین کرد که؛ آموزش تنظیم هیجان با کنترل هیجانات و ابراز به موقع آن و تشویق کودکان نسبت به به‌کارگیری این روش‌ها، در مجموع منجر به مقبولیت اجتماعی در کودکان می‌شود. همچنین به کودکان کمک می‌کند بین احساسات و افکاری که به دنبال آن می‌آید ارتباط برقرار کنند و بدین ترتیب بتوانند هیجانات خود را تنظیم کنند (نستی و همکاران، ۲۰۲۳).

همچنین این آموزش به کودکان کمک می‌کند که هیجانات مثبت و منفی خود را بشناسند و واکنش‌های متناسب و منطقی را با موقعیت را در ارتباطات اجتماعی از خود نشان دهند. و به کودکان این امکان را می‌دهد که برداشت‌های مثبت و منفی خود را در روابط اجتماعی بدون واکنش گزارش کنند و با بررسی و بازخورد آن از سوی دیگران، با سوگیری کمتر و به نحو موثرتری ارتباط برقرار کنند و احساس بهتری را در روابط اجتماعی تجربه کنند. در واقع این آموزش به این کودکان کمک می‌کند در اجتماع سازگارتر و با انعطاف‌پذیری بیشتری حضور پیدا کنند و در جمع همسالان بیشتر مورد پذیرش قرار بگیرند و در دوست‌یابی از مشکلات کمتری برخوردار شوند و بدین طریق با اعتماد به نفس بیشتری در کنار دیگران زندگی کنند و علائم کمتری را در ارتباطات اجتماعی داشته باشند. همچنین در این آموزش کودکان با پذیرش هیجانات منفی خود و آگاهی به آن، به نحو موثرتری ارتباط برقرار می‌کنند و همین عامل کمک زیادی به کاهش علائم لکنت این کودکان می‌کند.

یکی دیگر از دلایل تاثیرگذاری این شیوه آموزشی ماهیت گروهی بودن جلسات مداخله است که سبب شد کودکان با یادگیری مشاهده‌ای با همکاری یکدیگر بتوانند در مهار ارادی هیجانات خود نقش ایفا کنند و کودکان این آزادی عمل را داشتند که اشتباهات خود را عنوان کنند و با



اصلاح اشتباهات خود در موقعیت‌های مشابه به صورت پایداری هیجانات خود را کنترل کنند در نتیجه این آموزش سبب شد موقعیت‌هایی که هیجانات کاذب مانع از روانی کلام این کودکان می‌شود کاهش پیدا کند و به این طریق کودکان علائم کمتری را بروز می‌دادند. همچنین این شیوه آموزشی به این کودکان کمک کرد که افکار آسیب‌رسان خود را شناسایی کنند و با به چالش کشیدن این افکار با روش پرسش و پاسخ و یافتن پاسخ‌های جایگزین به طور موثری با آن مقابله کنند و با استفاده از فنون آرامش‌آموزی و تمرین‌های تنفس این کودکان یاد گرفتند هیجانات منفی خود را مدیریت کنند و با کاهش شدت علائم لکنت در ارتباطات روزمره بتوانند موثرتر عمل کنند.

### پیشنهادهای

از جمله محدودیت‌هایی که در اجرای این پژوهش با آن مواجه شدیم این است که نتایج این مطالعه در مورد کودکان با اختلال لکنت در مورد گروه سنی ۷ تا ۹ سال انجام شد. بنابراین در تعمیم‌دهی این نتایج در مورد گروه‌های دیگر علی‌الخصوص کودکان با اختلال لکنت سنین زیر ۷ سال باید جانب احتیاط را رعایت کرد و جهت حل این محدودیت، پیشنهاد می‌گردد این پژوهش بر روی کودکان قبل از ورود به سن مدرسه انجام گیرد و با نتایج آن بعد از سن ورود به مدرسه مقایسه گردد تا در مورد اثربخشی این نتایج بتوان به قطعیت بیشتری دست پیدا کرد. از دیگر محدودیت‌های این پژوهش می‌توان بیان نمود که این پژوهش در حجم نمونه کمی صورت گرفته است، بنابراین جهت حصول اطمینان در مورد اثربخشی این روش آموزشی پیشنهاد می‌گردد در حجم وسیع‌تری از کودکان با اختلال لکنت تکرار و اجرا شود. یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش این بود که نتایج این پژوهش به دلیل محدودیت‌های زمانی بعد از اتمام آموزش، پیگیری نشد. بنابراین، در استنباط اینکه این پژوهش تأثیر بلند مدت خواهد داشت پیشنهاد می‌گردد نتیجه این پژوهش مورد پیگیری قرار گیرد.

### منابع

- برادران، م.، رنجبر نوشری، ف. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان بر اهمال کاری تحصیلی و انعطاف پذیری شناختی دانش آموزان با اعتیاد به فضای مجازی. *فصلنامه سلامت روان کودک*. ۹ (۲)، ۳۵-۲۱
- درخشان پور، ا.، حاتمی، ج و افروز، غ. (۱۳۹۰). بررسی تأثیر آموزش زبان دوم (انگلیسی) بر میزان عزت نفس و الگوی انواع لکنت در زبان اول (فارسی) و زبان دوم (انگلیسی). *تازه های علوم شناختی*. ۱۳ (۳)، ۹-۱۸.
- رابرت وایس. (۲۰۱۷). آسیب‌شناسی روانی کودک و نوجوان. ترجمه سیدمحمدی، (۱۴۰۱). تهران: نشر ارسباران.
- رضایی، ح.، محسنی، م.، رضاپور، م.، سعدالهی، ع.، و قربانی، ر. (۱۳۹۳). نقش باورهای فراشناخت در پیش‌بینی میزان اضطراب و شدت لکنت افراد دارای لکنت. *ماهنامه کوشش*. ۱۶ (۱)، ۱۴-۲۲.
- شریفی درامدی، پ.، و وکیلی، س. (۱۳۹۱). روانشناسی کودکان استثنایی. تهران: انتشارات آوای نو.
- عقیقی، آ.، محمدی، ن.، رحیمی، چ.، و ایمانی، م. (۱۳۹۹). اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر تنظیم هیجان بر بهبود علائم و کیفیت زندگی افراد مبتلا به اختلال اضطراب بیماری. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*. ۱۵ (۵۸)، ۵۹-۷۹.
- نجفی چالستری، م.، عسگری، پ.، حیدری، ع.، دشت بزرگی، ز.، و حافظی، ف. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر آمادگی به اعتیاد و هیجان طلبی در نوجوانان دارای والد وابسته به مواد. *مجله اعتیادپژوهشی*. ۱۵ (۶۱)، ۱۸۱-۱۹۸.
- واحدی، ح.، اقبالی، ع.، رضایی، ر.، و بخشی، س. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر بهبود مهارت اجتماعی دانش‌آموزان ابتدایی دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای. *مجله توانمندسازی کودکان استثنایی*. ۱۲ (۳)، ۵۹-۷۰.

- AmericanPsychiatricAssociation. (2013). Diagnostic and Statistical Manual Mental Misorders – Text Revise (DSM\_TR). , Washington, DC.
- Allen, L. B., McHugh, R. K., &Barlow, D. H. (2009). Emotional disorder. Journal of Clinical Handbook of Psychological Disorder. The Guilford Press.
- Conture, E. G., Kelly, E. M., & Walden, T. A. (2013). Temperament, speech and language: An overview. Journal of communication disorders, 46(2), 125-142.
- Giulia, O., Irani, R. (2023). Some contributions to the study of childhood stuttering therapeutic process: considerations based on a case. ARTICLES. 1-15
- Guitar, B. (2013). Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment: Lippincott Williams & Wilkins.



- LaSalle ,L.R., Wolk, L. (2011). Stuttering, Cluttering, and Phonological Complexity: Case Studies. *J fluency Disorders*; 36(4): 285-9.
- Nasti, C., Intra, F. S., Palmiero, M., & Brighi, A. (2023). The relationship between personality and bullying among primary school children: the mediation role of trait emotion intelligence and empathy. *International journal of clinical and health psychology*, 23(2), 100359.
- Tumanova, V., Wilder, B., Gregoire, J., Baratta, M., & Razza, R. (2020). Emotional reactivity and regulation in preschool-age children who do and do not stutter: Evidence from autonomic nervous system measures. *Frontiers in human neuroscience*, 14, 600790.
- Tichenor, S. E., Walsh, B. M., Gerwin, K. L., & Yaruss, J. S. (2023). Emotional regulation and its influence on the experience of stuttering across the life span. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 65(7), 2412-2430.