

اثربخشی درمان مثبت مبتنی بر بهزیستی به شیوه تحت وب بر بهزیستی روانشناختی مراجعین بزرگسال به کلینیک‌های گفتاردرمانی شهر اصفهان

فرهاد صبوری

دانشجوی کارشناسی ارشد رشته مشاوره توانبخشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر

Sabouri_cou@mui.ac.ir

نویسنده مسؤل: دکتر لیلیا قسیسین

دکتری تخصصی رشته گفتاردرمانی و عضو هیئت علمی دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

ghasisin@rehab.mui.ac.ir

دکتر احمد عابدی دکتری تخصصی رشته روانشناسی کودکان استثنایی و عضو هیئت علمی دانشکده علوم تربیتی دانشگاه اصفهان

a.abedi@gmail.com

نویسنده اول: فرهاد صبوری

نویسنده مسؤل: دکتر لیلیا قسیسین

نویسنده دوم: دکتر احمد عابدی

چکیده پژوهش:

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مثبت مبتنی بر بهزیستی به شیوه تحت وب بر بهزیستی روانشناختی مراجعین بزرگسال به کلینیک‌های گفتاردرمانی شهر اصفهان انجام شد. این مطالعه از نوع نیمه تجربی و با طرح پیش آزمون پس آزمون با گروه گواه انجام گرفت که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۷ بر روی جمعیت ۱۵ تا ۵۰ ساله افراد دچار لکنت مراجعه کننده به کلینیک‌های گفتاردرمانی شهر اصفهان، انجام شد.

نمونه این پژوهش را تعداد ۴۰ نفر افراد دارای لکنت که به کلینیک‌های گفتاردرمانی شهر اصفهان مراجعه نموده اند تشکیل دادند. نمونه گیری از نوع دردسترس میباشد لیکن تخصیص آنها به گروه‌های گواه و آزمایش بصورت تصادفی ساده بوده است. روش های آماری مورد استفاده عبارتند از آمار توصیفی و آمار استنباطی. ابزار پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف فرم بلند ۸۴ سوالی قبل وبعد از درمان اجرا گردید. از پلنتفرم نرم افزار زووم جهت آموزش تحت وب استفاده گردید.

نتایج این پژوهش نشان داد آموزش بهزیستی روانشناختی تحت وب به بزرگسالان دچار اختلالات گفتاری میتواند در ارتقاء ابعاد مختلف بهزیستی روانشناختی از جمله پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی و تسلط بر محیط موثر باشد.

کلیدواژه‌ها:

اختلالات گفتاری، لکنت، درمان مثبت مبتنی بر بهزیستی روانشناختی، تحت وب

مقدمه:

افراد دارای اختلال زبان و خانواده هایشان بواسطه تغییراتی که در یک عضو آن خانواده اتفاق می‌افتد دچار مشکل میشوند. آنها فقط درمانهای پزشکی و توانبخشی (جسمی) میگیرند لیکن از لحاظ حیطه های روانشناختی بیمار و خانواده هایشان دچار مشکلات شدید روانی نیز میشوند که در صورت توجه به این جنبه از درمان میتواند درمانهای اصلی (پزشکی و توانبخشی جسمی) موثرتر گردد.

در سال های اخیر پژوهش هایی با موضوع مداخلات درمانی روانشناختی برای مبتلایان به اختلالات گفتاری انجام شده است. در تحقیقی تحت عنوان بررسی تأثیر روشهای گفتار درمانی همراه با درمان شناختی- رفتاری بر کاهش شدت لکنت افراد بالای 18 سال مبتلا به لکنت شهر اصفهان توسط پگاه انصاری (1392) انجام شد نشان داد روشهای گفتار درمانی همراه با درمان شناختی- رفتاری توانست بر کاهش بالینی شدت لکنت مؤثر باشد.

--به دلیل اینکه غالباً افراد دچار مشکلات گفتاری دارای تفکرات منفی نسبت به جنبه های مختلف زندگی میشوند و این موضوع میتواند بر نتیجه گیری بهتر درمانهای پزشکی تاثیر زیادی داشته باشد لذا آموزش تفکر مثبت قادر است جنبه های مختلف زندگی فرد را تغییر دهد .

این نوع درمان میتواند در مراکز توانبخشی و مشاوره برای کمک به درمان جویانی که در شهرها یا حتی روستاهای دورافتاده هستند موثر باشد.

به خاطر در دسترس نبودن و مشکلات تردد افراد با نیازهای خاص لازم است در زمینه درمانهای تحت وب کار شود. کاهش هزینه های درمان یکی از فاکتورهای اصلی در پیگیری و درمان اقشار پایین جامعه است که به دلیل استفاده از درمان های تحت وب میتواند تاثیر چشمگیری بر سهولت دسترسی افراد نیازمند به درمان داشته باشد. درمان مثبت مبتنی بر بهزیستی روانشناختی روش جدیدی است که تاثیر آن بر درمان افراد دچار مشکلات گفتاری سنجیده نشده است .

با توجه به پیشرفت تکنولوژی در عرصه های مختلف؛ درمان به شیوه تحت وب میتواند تغییرات اساسی در نوع ارائه خدمات و درمانهای موجود بگذارد و حتی روشهای جدیدی را در این حیطه ارائه نماید. با توجه به عدم وجود پژوهش در زمینه ی بهزیستی روانی مبتلایان به اختلالات گفتاری و تاثیر مداخله ی مثبت مبتنی بر بهزیستی بر آنها و نبودن مداخلات تحت وب در این زمینه و همچنین جدید بودن مداخله ی مثبت مبتنی بر

بهزیستی به شیوه تحت وب که بر اساس نظریه ی جدید سلیگمن است، این پژوهش با تعیین اثربخشی درمان مثبت مبتنی بر بهزیستی به شیوه ی تحت وب بر بهزیستی روانشناختی بزرگسالان مبتلا به اختلالات گفتاری که به کلینیک های گفتار درمانی شهر اصفهان مراجعه کردند، انجام شد.

مواد و روشها :

این مطالعه از نوع نیمه تجربی و با طرح پیش آزمون پس آزمون با گروه گواه میباشد.

دیاگرام طرح تحقیق

پس آزمون	مداخله	پیش آزمون	نحوه انتخاب	گروه ها
T2	X	T1	R	آزمایش
T2	-	T1	R	کنترل

X= درمان مثبت مبتنی بر بهزیستی روانشناختی تحت وب

جهت اجرای پژوهش به کلینیکهای گفتاردرمانی (هورماه خیابان هشت بهشت وکلینیک گفتاردرمانی ایمان خانه اصفهان) شهر اصفهان مراجعه شد پس از توجیه مسئولین کلینیکهای گفتاردرمانی مقرر شد در ابتدا از مراجعین تایید ضمنی جهت بررسی پرونده های آنها گرفته شود. پس از تایید ضمنی مراجعین و بررسی پرونده ها ، بمنظور تعیین کسانی که معیارهای ورود به پژوهش را داشتند توسط مسئول کلینیک مصاحبه تشخیصی انجام شد.

نهایتا تعداد 40 نفر از هر دو کلینیک انتخاب شدند که سهم هر کلینیک تعداد مساوی 20 نفر بود. سپس بر اساس اعداد تصادفی و از طریق سایت <https://andrew.hedges.name/experiments/random>

تعداد 20 نفر به گروه گواه و 20 نفر به گروه آزمایش اختصاص داده شدند. البته بر اساس معیارهای خروج از طرح، نهایتا 17 نفر بعنوان گروه آزمایش و 13 نفر بعنوان گروه گواه در تجزیه تحلیل آماری طرح شرکت داده شدند.

- به منظور تشویق به همکاری گروه گواه مقرر شد پس از اتمام طرح بتوانند از خدمات مشاوره ای بصورت رایگان استفاده نمایند.

سپس پرسشنامه بهزیستی روانشناختی (RSPWB) ریف به صورت کتبی روی دو گروه (گواه و آزمایش) اجرا شد و نتایج بدست آمده تفسیر گشت.

در این پژوهش برای گروه آزمایشی، پروتکل درمان مثبت مبتنی بهزیستی به شیوه تحت وب، براساس پروتکل درمانی (علی بک، نشاط دوست و طالبی، 1397) اجرا و به منظور تعیین اثربخشی آموزش مثبت مبتنی بر بهزیستی روانشناختی به شیوه تحت وب بر بزرگسالان مراجعه کننده به کلینیکهای گفتاردرمانی شهر اصفهان از روش گروه گواه و آزمایش همراه با پیش آزمون و پس آزمون و اعمال متغیر مستقل بر روی گروه آزمایش استفاده به عمل آمد. به این طریق که پس از اختصاص آزمودنیها به گروه های مورد نظر فرم بلند 84 سوالی پرسشنامه بهزیستی روانشناختی (RSPWB) ریف قبل از هر نوع مداخله ای به آزمودنیها داده شد، سپس آزمودنیهای گروه آزمایش هر کدام در هفت جلسه آموزش تحت وب شرکت نمودند. در این جلسات هریک از ابعاد بهزیستی روانشناختی بررسی می شد و سپس با استفاده از فنون درمان بهزیستی روانشناختی نگرشها و باورهای آنان مورد تحلیل و باز سازی قرار می گرفت که سرفصل این آموزشها بدین قرار بودند 1- در حال بودن و غرق شدن در یک کار 2- ملاقات قدردانی 3- تجربه خوردن با عشق و لذت 4- واکنش مثبت به خبرهای خوب 5- خلاصه زندگی 6- بکار گیری توانمندی های خود به دنبال معنا و هدف 7- کارها و خدمات مثبت- جمع بندی جلسات .

سپس مجددا پرسشنامه بهزیستی روانشناختی (RSPWB) ریف بعد از آموزش (گروه آزمایش) برآزمودنیهای بصورت تحت وب (بااستفاده از گوگل فرم پرسشنامه ریف) طراحی و بر روی هر دو گروه اجرا گردید. جامعه آماری پژوهش: در این پژوهش جامعه آماری مورد نظر مراجعین بزرگسال (15 تا 50 سال) فارسی زبان دچار لکنت هستند.

نمونه پژوهش: مراجعین بزرگسال (15 تا 50 سال) فارسی زبان دچار لکنت که به کلینیکهای گفتاردرمانی شهر اصفهان مراجعه نموده اند و معیارهای ورود به طرح راداشته اند میباشد.

زمان و مکان پژوهش: این پژوهش بصورت مقطعی در فروردین و اردیبهشت سال 1397 بر روی جمعیت 15 تا 50 ساله افراد دچار لکنت مراجعه کننده به کلینیکهای گفتاردرمانی شهر اصفهان انجام شده است.

-معیارهای ورود به طرح:

- 1- بزرگسالان 15 تا 50 سال دچار لکنت که در زمان اجرای برنامه‌های آموزشی این پژوهش (فروردین ماه 1397) جهت درمان لکنت خود به کلینیک‌های گفتار درمانی شهر اصفهان مراجعه نموده‌اند.
 - 2- عدم شرکت در برنامه‌های پژوهشی مشابه در زمان مطالعه.
 - 3- نداشتن بیماری‌های خاص دیگر (مثلاً بیماری‌های نورولوژیک) که بر روند درمان مؤثر بوده باشد.
- معیارهای خروج از طرح: 1- عدم تمایل از ادامه همکاری با پژوهش به هر دلیلی در هر مرحله از پژوهش.
- 2- پاسخ ندادن به (یک و بیشتر) سوالات پرسشنامه و یا عدم تکمیل کل پرسشنامه.
 - 3- عدم شرکت در دو جلسه متوالی.

ابزار پژوهش: پرسشنامه بهزیستی روانشناختی (RSPWB) ریف فرم بلند 84 سوالی شامل شش خرده مقیاس و هر خرده مقیاس دارای 14 سوال می‌باشد که ابعاد مختلف بهزیستی روان‌شناختی (خودمختاری، تسلط بر محیط، رشد فردی، روابط مثبت با دیگران، زندگی هدفمند و پذیرش خود) را ارزیابی می‌کند. در پرسشنامه هر پاسخ بر روی یک طیف شش درجه‌ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق (از نوع لیکرت) مشخص می‌شود. ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه اصلی مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی قابل قبول گزارش شده‌اند.

روشهای آماری:

روش‌های آماری مورد استفاده:

1. آمار توصیفی: (فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار)
2. آزمون نرمالیتی: به دلیل کم بودن حجم نمونه از آزمون شاپیرو-ویلک¹ جهت سنجش نرمال بودن توزیع نمرات استفاده کردیم.
3. آمار استنباطی: آزمون تی یا همان T-test جزو آزمون‌های پارامتریک بوده و برای داده‌های کمی و به منظور بررسی میانگین در یک نمونه به کار می‌رود.

¹ Shapiro-Wilk

که از دونوع آزمون تی یعنی تی جفتی یا زوجی یا همان Paired-Samples T test و آزمون Independent samples T test استفاده گردید.

کورسازی در این پژوهش در سطح تخصیص آزمودنی‌ها به دو گروه آزمایش و گواه و همچنین در سطح تحلیل اطلاعات صورت گرفت .

روش نمونه‌گیری حجم نمونه، نمونه‌گیری از نوع دردسترس بوده لیکن تخصیص آنها به گروه‌های گواه و آزمایش بصورت تصادفی ساده است .

کاهش گروه گواه از مرحله پیش آزمون تا مرحله پس آزمون را اینگونه میتوان تبیین کرد که باتوجه به اینکه در این گروه هیچگونه مداخله ایی صورت نگرفته است انگیزه لازم راجهت همکاری بیشتر در پژوهش نداشته اند.

یافته های پژوهش:

ویژگیهای دموگرافیک:

وضعیت تاهل: گروه گواه 69% مجرد 31% متاهل و گروه آزمایش 82% مجرد و 28% متاهل میباشند.
جنسیت: گروه گواه 69% مرد و 31% زن و گروه آزمایش 79% مرد و 21% زن میباشند .

تحصیلات: گروه گواه 31% زیردیپلم و 38% دیپلم و 31% کاردانی و کارشناسی و گروه آزمایش 18% زیردیپلم و 59% دیپلم و 23% کاردانی و کارشناسی میباشند.

جدول شماره نحوه توزیع آزمودنیهای دوگروه به تفکیک طول مدت بیماری

گروه آزمودنیها	تعداد آزمودنیها	میانگین	انحراف استاندارد میانگین	نمره آزمون t	درجه آزادی	سطح معنی داری
گروه گواه	13	20/9	8/4	0/69	28	P Value=0/491
گروه آزمایش	17	18/76	8/3			

در خصوص طول مدت زمان بیماری با توجه به اینکه مدت زمان بیماری آزمودنیها نمیتوانست بر نمرات آزمون موثر باشد آزمون (Independent samples t test) اجرا گردید و همانطور که در جدول فوق نشان میدهد P Value =0/491 تفاوت معنی داری بین گروه گواه و آزمایش دیده نمیشود.

- فرض اصلی: درمان مثبت مبتنی بر بهزیستی به شیوه تحت وب بر بهزیستی روانشناختی مراجعین بزرگسال به کلینیکهای گفتار درمانی شهر اصفهان موثر است.

جهت تعیین اثربخشی درمان به مقایسه میانگین نمرات آزمودنیهای گروه گواه قبل و بعد از درمان پرداختیم که نتایج به قرار زیر است .

جدول شماره تعیین و مقایسه میانگین نمره کل آزمودنیها در گروه گواه و آزمایش قبل و بعد از درمان.

Paired Samples Statistics

گروه آزمودنیها	تعداد آزمودنیها	میانگین	انحراف استاندارد میانگین	نمره آزمون t	درجه آزادی	سطح معنی داری
گروه گواه نمره کل پیش آزمون	13	339/31	26/145	0/166	28	P Value =0/869
گروه آزمایش نمره کل پیش آزمون	17	341/24	34/996			

P Value < 0.0001	28	6/354	26/228	336/92	13	گروه گواه نمره کل پس آزمون
			24/052	395/47	17	گروه آزمایش نمره کل پس آزمون

همانطور که در جدول فوق مشاهده می‌گردد تفاوت میانگین نمرات کل آزمون قبل از درمان در گروه گواه و آزمایش متفاوت نبوده است و (P Value = 0/869) لیکن این میانگین درد گروه گواه و آزمایش بعد از درمان متفاوت است (P Value < 0.0001) است پس با توجه به جدول فوق و عدد P Value میانگین نمرات در گروه گواه و آزمایش پس از درمان متفاوت بوده است.

- فرضیه فرعی اول: درمان مثبت مبتنی بر بهزیستی به شیوه تحت وب بر پذیرش خود مراجعین بزرگسال به کلینیک‌های گفتار درمانی شهر اصفهان موثر است.

جدول شماره 4-7 توزیع نمرات آزمودنیها بر حسب خرده مقیاس پذیرش خود

Paired Samples Statistics

سطح معنی داری	درجه آزادی	نمره آزمون t	انحراف استاندارد میانگین	میانگین	تعداد آزمودنیها	خرده آزمون پذیرش خود
P Value < 0.0001	16	9/1	9/3	48/65	17	پیش آزمون
			5/6	60/35	17	پس آزمون

همانطور که در جدول فوق مشاهده می‌گردد (P Value < 0.0001) است پس با توجه به جدول فوق و عدد

P Value میانگین نمرات در گروه گواه و آزمایش پس از درمان در خرده مقیاس پذیرش خود متفاوت بوده است.

- فرضیه فرعی دوم: درمان مثبت مبتنی بر بهزیستی به شیوه تحت وب بر روابط مثبت با دیگران مراجعین بزرگسال به کلینیک‌های گفتار درمانی شهر اصفهان موثر است.

جدول شماره 4-8 توزیع نمرات آزمودنیها بر حسب خرده مقیاس روابط مثبت با دیگران

Paired Samples Statistics

خرده آزمون روابط مثبت با دیگران	تعداد آزمودنیها	میانگین	انحراف استاندارد میانگین	نمره آزمون t	درجه آزادی	سطح معنی داری
پیش آزمون	17	56/94	9/1	7/09	16	P Value < 0.0001
پس آزمون	17	67/00	4/9			

همانطور که در جدول فوق مشاهده میگردد (P Value < 0.0001) است پس با توجه به جدول فوق و عدد P Value میانگین نمرات در گروه گواه و آزمایش پس از درمان در خرده مقیاس روابط مثبت با دیگران متفاوت بوده است.

- فرضیه فرعی سوم : درمان مثبت مبتنی بر بهزیستی به شیوه تحت وب بر خودمختاری مراجعین بزرگسال به کلینیکهای گفتار درمانی شهر اصفهان موثر است.

جدول شماره 4-9 توزیع نمرات آزمودنیها بر حسب خرده مقیاس خودمختاری

Paired Samples Statistics

خرده آزمون خود مختاری	تعداد آزمودنیها	میانگین	انحراف استاندارد میانگین ن	نمره آزمون t	درجه آزادی	سطح معنی داری
پیش آزمون	17	54/29	8/4	7/4	16	P Value < 0.0001
پس آزمون	17	65/94	5/9			

همانطور که در جدول فوق مشاهده میگردد (p value < 0,0001) است پس با توجه به جدول فوق و عدد P Value میانگین نمرات در گروه گواه و آزمایش پس از درمان در خرده مقیاس خودمختاری متفاوت بوده است.

- فرضیه فرعی چهارم : درمان مثبت مبتنی بر بهزیستی به شیوه تحت وب بر تسلط بر محیط مراجعین بزرگسال به کلینیکهای گفتار درمانی شهر اصفهان موثر است.

جدول شماره 4-10 توزیع نمرات آزمودنیها بر حسب خرده مقیاس تسلط بر محیط

Paired Samples Statistics

خرده آزمون تسلط بر محیط	تعداد آزمودنیها	میانگین	انحراف استاندارد میانگین ن	نمره آزمون t	درجه آزادی	سطح معنی داری
پیش آزمون	17	58/29	9/2	8/2	16	P Value < 0.0001
پس آزمون	17	70/88	5/3			

همانطور که در جدول فوق مشاهده میگردد ($p \text{ value} < 0,0001$) است پس باتوجه به جدول فوق و عدد P Value میانگین نمرات در گروه گواه و آزمایش پس از درمان در خرده مقیاس تسلط بر محیط متفاوت بوده است.

- فرضیه فرعی پنجم : درمان مثبت مبتنی بر بهزیستی به شیوه تحت وب بر زندگی هدفمند مراجعین بزرگسال به کلینیکهای گفتاردرمانی شهر اصفهان موثر است.

جدول شماره 4-11 توزیع نمرات آزمودنیها بر حسب خرده مقیاس زندگی هدفمند

Paired Samples Statistics

خرده آزمون زندگی هدفمند	تعداد آزمودنیها	میانگین	انحراف استاندارد میانگین	نمره آزمون t	درجه آزادی	سطح معنی داری
پیش آزمون	17	63/88	7/5	18/7	16	p value < 0,0001
پس آزمون	17	58/94	7/5			

همانطور که در جدول فوق مشاهده میگردد ($p \text{ value} < 0,0001$) است پس باتوجه به جدول فوق و عدد P Value میانگین نمرات در گروه گواه و آزمایش پس از درمان در خرده مقیاس زندگی هدفمند متفاوت بوده است.

- فرضیه فرعی ششم : درمان مثبت مبتنی بر بهزیستی به شیوه تحت وب بر رشد فردی مراجعین بزرگسال به کلینیکهای گفتاردرمانی شهر اصفهان موثر است.

جدول شماره 4-12 توزیع نمرات آزمودنیها بر حسب خرده مقیاس رشد فردی

Paired Samples Statistics

خرده آزمون رشد فردی	تعداد آزمودنیها ۱	میانگین	انحراف استاندارد میانگین	نمره آزمون t	درجه آزادی	سطح معنی داری
پیش آزمون	17	59/18	6/4	10/7	16	P Value < 0.0001
پس آزمون	17	72/35	5/3			

همانطور که در جدول شماره 4-13 مشاهده میگردد (p value < 0,0001) است پس با توجه به جدول فوق و عدد P Value میانگین نمرات در گروه گواه و آزمایش پس از درمان در خرده مقیاس رشد فردی متفاوت بوده است

بحث:

انسانها به دلیل اینکه در اجتماع زندگی میکنند نیازمند آن هستند که بتواند با دیگران ارتباط برقرار کنند تا بتوانند نیازهای خود را در اجتماع برآورده سازند، هرگونه مشکل در این خصوص میتواند ضررهای غیرقابل جبرانی در برداشته باشد. از طرف دیگری از مهمترین ابزارهای ایجاد ارتباط زبان است که اختلال در آن به روابط اجتماعی آسیب میزند. به دلیل اینکه انسان دارای ابعاد مختلف میباشد آسیب در یک حوضه میتواند به حوضه های دیگر نیز آسیب وارد نماید.

به همین دلیل کسانی که دچار اختلال در گفتار میباشند ممکن است در ابعاد دیگر زندگی خود از جمله بعد روانشناختی نیز دچار مشکل شوند.

بهزیستی روانشناختی به عنوان درگیری با چالش های هستی شناختی و تلاش برای رشد شخصی تعریف شده است. (واترمن 1993²) این مفهوم مثبت گزارادر برگرفته ی تلاش برای تحقق و کمال نیروهای بالقوه و احساس

²Waterman AS

رضایتمندی عمومی از زندگی که شامل خود و دیگران در حوزه‌های مختلف خانواده، شغل و مواردی از این قبیل است تعریف می‌کند.

باتوجه به نکات ذکرشده فوق میتوان نتیجه گرفت که افراد دچار مشکل گفتاری به دلیل دست و پنجه نرم کردن با مشکلات و مسایل اجتماعی نیازمند آموزش بهزیستی روانشناختی میباشند تا بتوانند با کمک توانمندی در ابعدمختلف بهزیستی روانشناختی از جمله پذیرش خود (داشتن نگرش مثبت به خود)، رابطه مثبت با دیگران (برقراری روابط گرم و صمیمی با دیگران و توانایی همدلی)، خودمختاری (احساس استقلال و توانایی ایستادگی در مقابل فشارهای اجتماعی)، زندگی هدفمند (داشتن هدف در زندگی و معنا دادن به آن)، رشد شخصی (احساس رشد مستمر) و تسلط بر محیط (توانایی فرد در مدیریت محیط) بر مسایل و مشکلات خودفایق آیند.

در این پژوهش که به منظور بررسی اثربخشی درمان مثبت مبتنی بر بهزیستی به شیوه تحت وب بر بهزیستی روانشناختی مراجعین بزرگسال به کلینیکهای گفتاردرمانی شهر اصفهان صورت گرفت تعداد 40 نفر بعنوان آزمودنیهای این پژوهش باتوجه به معیارهای ورود به طرح انتخاب شدند که در نهایت 17 نفر بعنوان گروه آزمایش و 13 نفر بعنوان گروه گواه در طرح شرکت داده شدند.

پیش از اجرای آموزشها به هر دو گروه آزمون بهزیستی روانشناختی ریف فرم بلند داده شد سپس آموزشهای عملی بهزیستی روانشناختی به شیوه تحت وب بر روی گروه آزمایش اجرا گردید.

پس از آن مجدداً آزمون اجرا گردید نتایج نشان داد در گروه آزمایش قبل و بعد از اجرای آموزشهای بهزیستی روانشناختی به شیوه تحت وب تفاوت معنی داری در تمام شش خرده مقیاس و نمره کل آزمودنیها وجود دارد، این در حالی است که در گروه گواه تفاوت معنی داری در پیش آزمون و پس آزمون وجود نداشت.

نهایتاً میتوان گفت که آموزش بهزیستی روانشناختی به شیوه تحت وب توانست میانگین نمرات بهزیستی روانشناختی گروه آزمایش را در تمام خرده مقیاسهای پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی و تسلط بر محیط و همچنین نمره کل آزمون تغییر دهد.

ملاحظات اخلاقی:

به منظور رعایت حقوق آزمودنی ها موارد زیر در این پژوهش در نظر گرفته شد:

- قبل از اجرای آزمون توضیحاتی در مورد پژوهش و تمام موارد آزمون ارائه شد.
- از آزمودنی ها رضایت آگاهانه و کتبی کسب شد (نمونه آن به پیوست میباشد).
- آزمودنی ها مختار بودند در هر مرحله از پژوهش انصراف خود را اعلام کنند و از مطالعه خارج شوند.
- اطلاعات هر آزمودنی کاملاً محرمانه بود و نام آن ها ذکر نمی شد همچنین به آزمودنیها اطمینان داده شد اطلاعات آنها نزد پژوهشگر محرمانه باقی بماند.
- نتایج حاصل از آزمون پس از اتمام کار تا حد امکان برای آزمودنی تفسیر گردید.
- اگر در هنگام انجام پژوهش ضرر و زیان مالی به آزمودنی وارد می شد، جبران می گردید.

پیشنهادات به درمانگران حوضه گفتاردرمانی:

- اغلب دیده شده برخی از درمانگران حیطه های دیگر از جمله روانشناسی به تنهایی مدعی درمان اختلالات گفتاری میباشد که این نظر باتوجه به اینکه حیطه درمان این نوع اختلالات بسیار پیچیده است امری محتمل به نظر میرسد.
- همانگونه که محققین دیگر نیز اشاره کرده اند در درمان افرادی که دچار مشکلات گفتاری و بخصوص لکنت هستند تشکیل تیم درمان و همراهی متخصصین رشته های مختلف میتواند کار درمان را به شکل صحیح و مطلوبتری پیش ببرد.
- پیشنهاد می گردد دروس مشاوره توانبخشی نیز به شکل رسمی و جدی در دانشگاههای علوم پزشکی و بخصوص دانشجویان توانبخشی تدریس شود این امر میتواند کمک شایانی به درمان بیماران و کسانیکه نیازمند این خدمات هستند ارائه نماید.
- پیشنهاد می گردد باتوجه به اینکه صحبت کردن اینگونه افرادی با تاخیر و برواست لذا در طراحی پکیج آموزشی برای این قبیل افراد بایستی زمان بیشتری برای آنها در نظر گرفت. در حقیقت تغییراتی در پکیج مورد استفاده بر اساس اختلال مورد نظر اعمال گردد.

نتیجه گیری:

به نظر میرسد باتوجه به نتایج به دست آمده که درمان مثبت مبتنی بر بهزیستی به شیوه تحت وب به طور معناداری باعث ارتقاء بهزیستی روانشناختی بزرگسالان که به کلینیکهای گفتار درمانی شهر اصفهان مراجعه

نموده اند ، شده است ، میتواند به منظور کمک به افرادی که دارای مشکلات گفتاری هستند مورد استفاده قرار گیرد.

تشکر و قدردانی:

بدینوسیله نویسندگان از آزمودن یها و همه که در انجام این پژوهش همکاری نمودند، تقدیر و تشکر به عمل می آورند.

نقش نویسندگان:

طراحی مطالعه، تحلیل و تفسیر داده ها، تنظیم دست نوشته و بازبینی دست نوشته نگارش شده با ارایه نظر تخصصی، تأیید محتوای نسخه نهایی دست نوشته برای ارسال، اجرای پروژه، تحلیل و تفسیر نتایج، فرهاد صبوری، طراحی مطالعه، تحلیل و تفسیر داد هها، تنظیم دست نوشته و بازبینی دست نوشته نگارش شده با ارایه نظر تخصصی، تأیید محتوای نسخه نهایی دست نوشته برای ارسال، استاد راهنمای رساله، ارزیابی تخصصی دست نوشته از نظر مفاهیم علمی، خانم دکتر لیلا قسیسین، طراحی مطالعه، تحلیل و تفسیر داد هها، تنظیم دست نوشته و بازبینی دست نوشته نگارش شده با ارایه نظر تخصصی، تأیید محتوای نسخه نهایی دست نوشته برای ارسال، استاد مشاور رساله، ارزیابی تخصصی دست نوشته از نظر مفاهیم علمی آقای دکتر احمد عابدی را بر عهده داشتند.

منابع مالی:

مطالعه حاضر برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد با کد ، مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر می باشد که بدون حمایت مالی از مرکز یا دانشگاه انجام گرفت.

تعارض منافع

تعارض منافع وجود ندارد.

منابع فارسی:

- احدی، بتول؛ ستوده، محمدباقر و حبیبی، یعقوب (1391). مقایسه‌ی بهزیستی روان‌شناختی و مکانیزم‌های دفاعی در دانش آموزان با و بدون لکنت. مجله‌ی روانشناسی مدرسه دوره 1 شماره 22/4.
- احمدوند، زهرا؛ حیدری نسب، لیلا و شعیری، محمدرضا (1390). تبیین بهزیستی روان‌شناختی براساس مولفه‌های ذهن آگاهی. روانشناسی سلامت، شماره 2.
- اسلامی، امین؛ امیری، شبنم؛ تقاء، منصوره و اسلامی، وحید (1388). لکنت زبان علل ناشناخته، در جست و جوی درمان. فصلنامه‌ی علوم مغز و اعصاب ایران، شماره 25، صفحه 76-86.
- امامی مبینی، آتنا؛ بنی جمالی، شکوه؛ یزدی، منوره؛ شفیع‌ی، میثم و موذنی، عاطفه (1395). رابطه‌ی واکنش نسبت به لکنت با کیفیت زندگی افراد دارای لکنت زبان. مجله‌ی اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی، دوره‌ی 11، شماره 41.
- انصاری، پگاه (1392). بررسی تاثیر روش‌های گفتاردرمانی همراه با درمان شناختی-رفتاری بر کاهش شدت لکنت افراد بالای 18 سال مبتلا به لکنت در شهر اصفهان. پژوهش در علوم توانبخشی، سال 9، شماره 4، صفحه 570-577.
- بشارت، محمد علی (1387). رابطه‌ی نارسایی هیجانی با اضطراب، افسردگی، درماندگی روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی. فصلنامه‌ی علمی پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز، سال سوم، شماره 10.
- بیانی، ع؛ گودرزی، ح. و کوچکی، ع (1385). رابطه ابعاد بهزیستی روان‌شناختی و سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد آزاد شهر. دانش و پژوهش در روانشناسی، شماره 35، ص 153-164.
- پورعلی، نورالله (1394). بررسی علل و درمان اختلالات گفتاری و ارتباطی. دومین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی، تهران، مرکز مطالعات و تحقیقات اسلامی سروش حکمت مرتضوی، موسسه آموزش عالی مهر اروند، مرکز راهکارهای دستیابی به توسعه پایدار
- 1396/9/22 www.epsconf.ir
- تودر، کیت (1996). ارتقای سلامت روان. ترجمه: مرتضی خواجوی (1382). سازمان بهزیستی کشور، معاونت امور فرهنگی و پیشگیری.

- حسینی، محمد؛ شهودی، مریم و میر قاسمی، سید جمال(1395). بررسی رابطه ی بین هوش اخلاقی و خودکارآمدی با بهزیستی روانشناختی در میان فرزندان شهید، جانباز و ایثارگر دانشگاه ارومیه. فصل نامه اخلاق زیستی بهار 1395، شماره 19.
- حیدری نصرآبادی، ماهان؛ کمالی، محمد؛ آرانی کاشانی، مریم و شیبانی، فاطمه(1392). شناخت احساسات و عواطف مبتلایان به لکنت. مجله ی اختلالات ارتباطی گفتار و زبان، تهران.
- دستجردی، رضا؛ فرزاد، ولی اله و کدیور، پروین(1390). نقش پنج عامل شخصیت در پیش بینی بهزیستی روانشناختی. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، 18(2)، ص 133-126.
- دلاور، علی؛ کوشکی، شیرین و جلالی فراهانی، مرجان(1392). رابطه ی مولفه های بهزیستی روانشناختی با سلامت عمومی در بین دانش آموزان دبیرستانی. پاییز 1392. شماره 19. www.SID.ir، بازیابی شده در 1 مرداد 1397.
- رضائیان، م؛ سرندی، پ(1389). بررسی نقش های سبک هویت و تعهد هویت بر بهزیستی روانشناختی دانش آموزان علوم تربیتی. سال سوم. شماره 11. ص 92-97
- ستوده، حافظ؛ شاکری نیا، ایرج؛ قاسمی جوینه، رضا؛ خیراتی، مریم؛ حسینی و صدیق، مریم سادات(1394). نقش سلامت خانواده و سلامت معنوی در بهزیستی روانشناختی پرستاران. فصلنامه ی تاریخ پزشکی(1394)، شماره 25.
- سلیمانی، اکرم؛ محمدی، هیوا؛ خزایی، حبیب الله و ارتیاحی، فرانک(1390). شیوع اختلالات گفتاری در دانش آموزان مقطع دبیرستان شهر کرمانشاه سال تحصیلی 88-1387. مجله ی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه (1390)، شماره 3، ص 219-213.
- سیف نراقی، مریم و نادری، عزت الله(1389). روانشناسی و آموزش کودکان استثنائی. تبریز: نشر ارسباران.
- شجاعی، احمد و اسکندرپور، بهروز(1395). مجله علمی پژوهشی روانشناسی مدرسه مقاله 5، دوره 5، شماره 2، تابستان 1395، صفحه 71-91.
- شفیعی، ب.(1385). اختلالات ناروانی گفتار در کودکان. اصفهان: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان .

- شفیعی، بیژن (1378). بررسی توزیع فراوانی انواع اختلالات گفتاری در دانش‌آموزان پایه‌های اول و دوم ابتدایی مدارس شهر اصفهان. مجله‌ی پژوهشی در علوم پزشکی، سال هفتم، شماره 2، صفحه 1377.
- عابدی، فاطمه و خادمی اشکذری، ملوک (1396). اثر آموزش شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر ابعاد بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان. فصلنامه علمی پژوهشی مطالعات روان‌شناختی، مقاله 7، دوره 13، شماره 3 - شماره پایانی 48، صفحه 111-128.
- عرب، سعید؛ دانشمند، بدرالسادات؛ پودینه، زهرا؛ ثامنی، ناهید؛ میرگل، احمد و باباخانلو، اشرف (1394). بررسی میزان بهزیستی روان‌شناختی و سازگاری زناشویی و رضایت از زندگی در بین خانواده‌های چند همسری و تک همسری. مجله‌ی مشاوره و روان‌درمانی خانواده تابستان 1394. شماره 18 (علمی-پژوهشی / ISC).
- علی‌بک، م.، نشاط دوست، ح.، طالبی، ه. (1397). مطالعه اضطراب امتحان دانشجویان دوره‌های آموزش مجازی و مقایسه تاثیر سه روش درمانی تحت وب نوین: درمان مثبت مبتنی بر بهزیستی، پذیرش و تعهد و شناختی رفتاری بر دانشجویان دارای اضطراب امتحان در دوره‌های مجازی. پایان‌نامه دکترای روانشناسی. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی. دانشگاه اصفهان.
- فرازی، مرتضی و ساجدی، فیروزه (1393). لکنت در کودکان. تهران: آسیب‌شناسی گفتار و زبان.
- فرانکل، ویکتور (1946). انسان در جستجوی معنی، ترجمه: دکتر نهضت‌صالحیان (فرنودی) و مهینمیلانی. انتشارات درسا، 1397، ص 109 و 167.
- قنبری، سعید؛ جواهری، عابدین؛ سید موسوی، پریسا سادات و ملحی، الناز (1389). رابطه ابعاد کمال‌گرایی دانشجویان و روابط مثبت آن‌ها با دیگران. فصلنامه روانشناسی کاربردی. سال چهارم. شماره 4. ص 72-84.
- کاشانی دوست، م. (1383). بررسی توزیع فراوانی وقوع لکنت در واژه‌های نقشی و معنایی در فارسی زبانان دچار لکنت در گروه‌های سنی 15 سال به بالا. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشکده علوم توانبخشی. دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- کاکاوند، علیرضا (1385). روانشناسی و آموزش کودکان استثنائی. تهران: نشر دوران.
- کاوایانی، حسین؛ جواهری، فروزان و بحیرایی، هادی (1384). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش افکار خودآیند منفی، نگرش ناکارآمد، افسردگی و اضطراب. مجله تازه‌های علوم شناختی، شماره 1.

- محمد زاده ، حسین(1374). آسیب شناسی و سبب شناسی لکنت زبان . تبریز : نشر آیدین.
- نوفروستی، اعظم؛ روشن، رسول؛ فتی، لادن؛ حسن آبادی، حمیدرضا؛ پسندیده، عباس و شعیری، محمدرضا(1393). اثربخشی روان درمانی مثبت گرا بر شادکامی و بهزیستی روانشناختی افراد دارای نشانه های افسردگی. پژوهش نامه ی روانشناسی مثبت، شماره 1.
- نیکخو، محمدرضا و آوا دیس یانس، هامایات(1381). متن تجدیدنظر شده ی راهنمای تشخیص و آماري اختلال های روانی. تهران: انتشارات سخن.

منابع لاتین:

- Algoe, S. B., Haidt, J., & Gable, S. L. (2008). Beyond reciprocity: Gratitude and relationships in - everyday life. *Emotion*, (8)3, 425-429.
- Choi D, Conture EG, Walden TA, Lambert WE, Tumanova V. 2013 Behavioral inhibition and childhood stuttering. *J Fluency Disord*;38(2):171-83
- Beilby, J. M., Byrnes, M. L., & Yaruss, J. S. (2012). The impact of a stuttering disorder on - Western Australian children and adolescents. *Perspectives on Fluency and Fluency Disorders*, (22)2, 51-62.
- Bloodstein O, Ratner NB.(2008). *A handbook on stuttering*. 6th Ed. Clifton . Park, NY: Thomson Delmar Learning.
- Boey, R., Wuyts, F, L., Van de heyning PH., De Bodt MS. & Heylen, L. (2007).. Charcteristics - of stutteringlike disfluencies in Dutch-speaking children. *Journal of Fluency disorders*, (32)4, 310-329
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013).
- Bothe, A. K. (2004). Evidence-based treatment of stuttering: Empirical bases and clinical applications. *Psychology Press*. Retrievedfrom <https://trove.nla.gov.au/work/24461950>.
- Bricker-Katz, G., Lincoln, M., McCabe, P. (2010). Older people who stutter: barriers to - communication and perception of treatment needs .*J Fluency Disord*. (45)1, 15-30.
- Buchel, C. Sommer, M.(2004). What causes stuttering? *PLoS Biol* 2(2): e46. Retrievedfrom <https://doi.org/10.1371/journal.pbio.0020046>.
- Buss, D. (2000). The evolution of happiness. *American Psychologist*. (55)1,5-23.

- Caror, A. (2002). *The hand book of chiledand adolescence clinical psychology, A contextual approach*. Institute of psychiatry. London.
- Choi, D. Conture, E. G., Walden, T. A., Lambert, W. E., & Tumanova, V. (2013).
- Chow HPH. (2007). Psychological well-being and scholastic achievement among university - students in a Canadian Prairie City. *Social Psychological Education*. (10)4, 483-493.
- Christensen, H., Griffiths, K., & Korten, A. (2002). Web-based cognitive behavior therapy: - analysis of site usage and changes in depression and anxiety scores. *J Med Internet Res*. (4)1, e3.
- Cole , K. (2002). Well-being, psychological capital, and unemployment. *Journal of Health - Psychology*; (33)3, 122-139.
- Corcoran , J.A., Stewart , M. (1998). Stories of stuttering: A qualitative analysis of interview - narratives. *Journal of Fluency Disorders*, (23)4, 247-264.
- Craig, A. R., & Calver, P. (1991). Following up on treated stutterers: Studies of perceptions of - fluency and job status. *Journal of Speech & Hearing Research*, 34(2), 279-284
Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1044/jshr.3402.279> .
- Craig, A., Blumgart, E., & Tran, Y. (2011). Resilience and stuttering: Factors that protect - people from the adversity of chronic stuttering. *Journal of speech, language, and hearing research*, (54)6, 1485-1496.
- Craig, A., Hancock, K., Tran, Y., & Craig, M. (2003). Anxiety levels in people who stutter: A - randomized population study. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, (46)5, 1197-
- Foroushani, P. S., Schneider J, Assareh N. (12 August 2011) Meta-review of the -1206 effectiveness of computerized CBT in treating depression. *BMC Psychiatry*201111:131 .
Retrieved from <https://doi.org/10.1186/1471-244X-11-131>
- Habke, A. M., Hewitt, P. L., & Fielt, G. L. (1999). Perfectionism and Sexual Satisfaction in - Intimate Relationships. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, (21)4, 212-224.
- Hariri, M., & Khodami, N. (2011). A study of the efficacy of teaching happiness based on the Fordyce method to elderly people on their life expectancy. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, (30), 1412-1415. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.275>
rights and content
- Harter, s. (2003). *The construction of the self : A developmental perspective*, New York. NY: Psychol Med, (37)3, 319-328. Guilford Press.

- Hurst, M. I., Cooper, E. B. (1983). Employer attitudes toward stuttering. *Journal of Fluency - Disorders*, (8)1, 1-12.
- Ingham, R. J. (1983). *Spontaneous remission of stuttering: when will the emperor realize he has no clothes on?* Linguistic Disorders and Pathologies: An International Handbook. 892-899.
- Jones, R., White, A., Lawson, K., & Anderson, T. (2002). Visuo-perceptual and visuomotor deficit in developmental stutterers: An exploratory study. *Human Movement Science*, 21(5-6), 603-619.
- Kalantarkousheh, S. M., Navarbafi, F. (2013). Reliability and Exploratory Factor Analysis of Psychological Well-Being in a Persian Sample. *Int J Prev Med*, 4(11): 1277-1281.
- Karademas, E., Kalantzi, A. (2004) The Stress Process, Self-efficacy expectations, and Psychology health. *Personality and Individual Differences*; (37)5:1033-1043.
- Karras, J., Walden, T. A., Conture, G. E., Graham, C. G., Arnold, A. S., Hartfield, K. N., & Schwenk, K. A. (2006). Relation of emotional reactivity and regulation to childhood stuttering. *Journal of communication disorder*, (39)6, 402- 423.
- Keyes, C., Shmotkin, D., Ryff, C. D. (2002). Optimizing Well-Being: The Empirical Encounter of Two Traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 82, No. 6, 1007-1022.
- Klein, J. F., & Hood, S. B. (2004). The impact of stuttering on employment opportunities and job performance. *Journal of Fluency Disorders*, (29)4, 255-273.
- Kotby, M. N., Moussa, A., EL-Sady, S. R., Nabieh, A. A. (2003) A comparative study between certain behavioral methods in treatment of stuttering. *International Congress Series. Elsevier* (1249), 1-266.
- Krusche, A., Cyhlarova, E., Williams, J. M. G. (2013). Mindfulness online: an evaluation of the feasibility of a web-based mindfulness course for stress, anxiety and depression. *BMJ Open* 3(11): e003498. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2013-003498>
- Nili Pour R, Darouie A, Farazi M, Ameri H, Salehi A, Memri A. (2013). Descriptive dictionary of speech and language pathology (Persian), Tehran: Farhang Moaser Publisher.
- Paradise, W. A., Kernis, H. M. (2002). Self esteem and psychological well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 4, 345-361
- Perkins, W. H., Kent, R. D., Curlee, R. F. (1996). A theory of neuro psycholinguistic function in stuttering. *Journal of Speech and Hearing Research*, (34)4, 734-752.



پژوهش‌های علمی روان‌شناسی
۹۷۱۸۰-۹۰۱۰۱



Peterson, C., & Seligman, M.E.P.(2004). *Character strengths and virtues: A handbook and - classification*. New York and Oxford: Oxford University Press and Washington, DC: American Psychological Association. , (55), 23-27.

Pictet, A., Coughtrey, A. E., Mathews, A., & Holmes, E. A .(2011). Fishing for happiness: The - effects of generating positive imagery on mood and behaviour. *Behaviour Research and Therapy*, (49)1, 855-891.

Plexico, L., Manning, W.H., DiLollo, A. (2005). A phenomenological understanding of - successful stuttering management .*Journal of Fluency Disorders*, (30)1, 1-22.

Bolier ,L.(2013,Feb8). Positive psychology interventions: A meta-analysis of randomized - controlled studies. *Public Health* .Retrieved from <https://positivepsychologytoolkit.com>.

Prins, D., Ingham, R., (Eds.). (1983). Treatment of Stuttering in Early Childhood: Methods and - Issues. *San Diego: College-Hill Press*, doi:10.1111/jpc.12034.

Rashid, T. (2015). Positive psychotherapy: A strength-based approach. *The Journal of Positive - Psychology*, (10)1, 25–40. <https://doi.org/10.1080/17439760.2014.920411>

Rashid, T., & Seligman, M. E. P. (2013). Positive Psychotherapy. In D. Wedding & R. J. Corsini (Eds.), *Current Psychotherapies*(pp. 461-498). Belmont, CA: Cengage.

Roini , C.,Ottolini , F., Raffanelli , C, Tossani, E., Ryff, CD., & Fave, A.G.(2003) .The Relationship of - psychological well-being distress and personality .*Psychotherapy Psychosomatics*, (72)5, 268-375.

Ryff, C.D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of - psychological well-being. *Personality and Social Psychology*,(57)6, 1069-1081.

Schmutte, P.S., & Ryff, C.D. (1997). Personality and well-being: Reexamining methods and meaning. *Journal of Personality and Social Psychology* ,(73)3,549-559.

Seligman, M. E. P. (2011). Flourish, A Visionary New Understanding of Happiness and Well-- being. New York: Knopf.

Spek, V., Cuijpers, P., Nyklíček, I., Riper, H., Keyzer, J., & Pop, V. (2007). Internet-based - cognitive behaviour therapy for symptoms of depression and anxiety: a meta-analysis. *Psychol Med*. (37)3,319-28.

Tran, Y., Blumgart, E., & Craig, A. (2011). Subjective distress associated with chronic - stuttering. *Journal of fluency disorders*, (36)1, 17-26.



پژوهش‌های علمی روان‌شناسی
۹۷۱۸۰-۹۰۱۰۱



Van Straten, A., Cuijpers, P., Smits, N. (2008). Effectiveness of a web-based self-help - intervention for symptoms of depression, anxiety, and stress: randomized controlled trial. *J Med Internet Res* 10(1):e7. doi: 10.2196/jmir.954.

Vinacour, R., Levin, I. (2004) The relationship between anxiety and stuttering: A - multidimensional approach. *J Fluency Disord*, (29)2,135-148.

Waterman, A, S. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness - (eudemonia) and hedonic enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology*, (64)4, 678-691.

Word, D. (2008). Stuttering and cluttering : frameworks for understanding and treatment. 1st ed. - *Hove and New York, Psychology press*; <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2014.12.003>

Yairi, E. (1983). The onset of stuttering in two- and three-year-old children: A preliminary - report . *Journal of Speech Language and Hearing Research*, (48)2,7-171

Yairi, E., Ambrose, N. G. (1999). Early childhood stuttering I : Persistency and recovery rates. - *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 42(5), 1097-112.

Archive of SID