

The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Play Therapy on Social Anxiety and Academic Self-Concept of Stuttering Students

Zahra Ezabadi 

MA student in Counseling, Ardakan
University, Ardakan, Iran.

Fatemeh Behjati
Ardakani *

Assistant Professor, Department of Counseling,
Ardakan University, Ardakan, Iran.

Elahe Shirovi 

PhD Student in of Psychology, Ardakan
University, Ardakan, Iran.

Abstract

The present study was conducted to investigate the effectiveness of cognitive-behavioral play therapy on social anxiety and academic self-concept of elementary school students with stuttering. The method in terms of purpose, was an application and information-gathering aspect, was a semi-experimental type of pre-test, and post-test with a control group. The statistical population of this study included all primary school students in Shiraz of which 30 were selected by available sampling. The research tool was the Social Anxiety Questionnaire (LSAS-SR) and the academic self-concept questionnaire was administered to both groups, and the experimental group underwent intervention for 10 one-hour sessions. The collected data were analyzed using univariate and multivariate analysis of covariance in SPSS-24. The findings showed that there is a significant difference between the average scores of the compared groups in social anxiety in the post-test, which indicates that the average scores of social anxiety in the experimental group (53.93) compared to the control group (57.06) has significantly decreased. Also, there is a significant difference between the average scores of the compared groups in the academic self-concept in the post-exam, which indicates that the average scores of the academic self-concept in the

* Corresponding Author: behjati@ardakan.ac.ir

How to Cite: Ezabadi, Z., Behjati Ardakani, F., Shirovi, E. (2024). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Play Therapy on Social Anxiety and Academic Self-Concept of Stuttering Students, *Journal of Psychology of Exceptional Individuals*, 14(53), 121-147. DOI: 10.22054/JPE.2024.77489.2662

post-exam in the experimental group (47.66) compared to the control group (43.36)) has increased significantly. Therefore, the hypothesis of the research based on the effectiveness of cognitive-behavioral play therapy on social anxiety and academic self-concept of elementary school students with stuttering is confirmed.

Keywords: Cognitive-Behavioral Play Therapy, Social Anxiety, Academic Self-Concept, Stuttering.

Extended Abstract

Introduction

Stuttering as a communication disorder can lead to serious problems in interpersonal relationships and affect the quality of a person's life. People with stuttering are prone to anxiety and anxiety disorders, especially social anxiety disorder. People with stuttering gradually use avoidance behaviors due to their bitter experiences of stuttering. These behaviors and fears cause refusal of social communication. Social anxiety in childhood and adolescence is associated with problems in cognitive and emotional dimensions and social adaptation. These children have not made much progress in school due to anxiety, they have weak social relationships and have less adaptability than their peers. Lack of academic success causes these students to become discouraged from studying and weaken their morale or drop out. Therefore, these children can have weak self-concepts. Academic self-concept is a form of self-concept that is formed as a result of mutual actions and learning experiences and academic progress, and this shows that academic self-concept is learnable and acquired. Cognitive-behavioral play therapy training leads to the reduction of students' anxiety, tension, shyness and social isolation and increases their health and psychological ability. Therefore, the present study was designed with the aim of determining the effectiveness of cognitive-behavioral play therapy on social anxiety and academic self-concept of elementary school students with stuttering.

Methodology

The current research was a semi-experimental study of pre-test-post-test type with a control group. The statistical population of this research was all elementary school students with stuttering referred to speech therapy centers in Shiraz. The study sample was 30 people from the mentioned statistical population who were selected purposefully and available based on the entry and exit criteria and were placed in two experimental and control groups. The data collection tools including the Leibovitz social anxiety scale questionnaire, and academic self-concept scale were implemented in both groups, and the experimental group underwent cognitive-behavioral play therapy intervention for 10 sessions of 60 minutes with the plan suggested by Rivier (2006). And it was placed in a

group. The data were analyzed using univariate and multivariate analysis of covariance in SPSS-24.

Results

To check the presuppositions of covariance analysis, the results of the Shapiro-Wilk test showed that the data distribution is normal ($p < 0.05$), in order to check the homogeneity of the error variance of the research variable in the three groups, Levin's test was used, which level the significance of the F statistic was greater than 0.05, and in examining the slope of the regression line and the interaction between the groups and the pre-test of the variables, the results showed that the significance level of F is greater than the critical value of 0.05. The results of the covariance analysis and the table of averages show that the average scores of social anxiety in the post-test in the experimental group (53.93) compared to the control group (57.06) have decreased significantly. Also, the discriminant chi-square analysis indicates that cognitive-behavioral play therapy explains 37% of the variance of social anxiety in children with stuttering. Also, the results of the analysis of covariance showed that there is a significant difference between the average scores of the compared groups of academic self-concept in the post-test [$P = 0.001$, $F = 13.25$]. Examining the mean table shows that the mean scores of academic self-concept in the post-test in the experimental group (47.66) compared to the control group (43.26) have increased significantly. Also, the discriminant square root analysis indicates that cognitive-behavioral play therapy explains 32% of the variance of academic self-concept in children with stuttering.

Discussion and Conclusion

The findings of the present study showed that cognitive-behavioral play therapy was effective on social anxiety and academic self-concept of elementary school students with stuttering. In cognitive-behavioral play therapy, the therapist accepts children's behavior unconditionally without surprising them, arguing with them, or pointing out the incorrectness of their work. During these games, the child understands the phenomena, understands the relationships and feels comfortable, and uses it as a tool to establish communication, exchange and test and master the external realities. In a way, it can be said that during this course of cognitive-behavioral play therapy in a

safe environment, anxious children test the external reality without fear of evaluation. Academic self-concept is influenced by a person's educational experiences and the interpretation of the educational environment, and it expresses knowledge and perceptions in different academic fields. Stuttering can damage the student's perceptions, attitudes and beliefs about his ability. In cognitive-behavioral play therapy, encouragement is one of the main elements, encouragement helps the child to recognize which of his behaviors are approved by the therapist and which are not appropriate, and also helps the child to feel good about to earn.


Ethical considerations


This research is taken from the Master's thesis of Zahra Ezabadi, Department of General Psychology, Ardakan University, Yazd, code 2475187, dated 8/1/2018. Ethical considerations such as confidentiality, informed consent of the participants' parents and confidentiality of identity information have been fully observed in this study.


Acknowledgments

From all the officials of the speech therapy centers in Shiraz and the students of the sample group who cooperated in this research; thanks and appreciation is given.

اثربخشی بازی درمانی شناختی- رفتاری بر اضطراب اجتماعی و خودپنداشت تحصیلی دانش‌آموزان دارای لکنت زبان

زهرا عزآبادی  دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران.

فاطمه بهجتی اردکانی  * استادیار گروه مشاوره، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران.

الهه شیروی  دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران.

چکیده

پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی بازی درمانی شناختی- رفتاری بر اضطراب اجتماعی و خودپنداره تحصیلی دانش‌آموزان مقطع ابتدایی دارای لکنت زبان انجام شد. روش از لحاظ هدف، کاربردی و از جنبه گردآوری اطلاعات، نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری، شامل کلیه دانش‌آموزان مقطع ابتدایی دارای لکنت زبان شهر شیراز بودند که از این تعداد، ۳۰ نفر به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار تحقیق، پرسشنامه اضطراب اجتماعی (LSAS-SR) و پرسشنامه خودپنداره تحصیلی بر روی هر دو گروه اجرا شد و گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای تحت مداخله قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره و چند متغیره در SPSS-24 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها نشان داد که بین میانگین نمرات گروه‌های مورد مقایسه تفاوت معناداری در اضطراب اجتماعی در پس‌آزمون وجود دارد که بیانگر این است که میانگین نمرات اضطراب اجتماعی در گروه آزمایش (۵۳/۹۳) نسبت به گروه گواه (۵۷/۰۶) به طور معناداری کاهش یافته است. همچنین بین میانگین نمرات گروه‌های مورد مقایسه تفاوت معناداری در خودپنداره تحصیلی در پس‌آزمون وجود دارد که بیانگر این است که میانگین نمرات خودپنداره تحصیلی در پس‌آزمون در گروه آزمایش (۴۷/۶۶) نسبت به گروه گواه (۴۳/۳۶) به طور معناداری افزایش یافته است. لذا فرض تحقیق مبنی بر

مقاله حاضر برگرفته از رساله کارشناسی ارشد دانشگاه اردکان رشته مشاوره مدرسه است.

* نویسنده مسئول: behjati@ardakan.ac.ir

اثر بخشی بازی درمانی شناختی- رفتاری بر اضطراب اجتماعی و ...؛ عزآبادی و همکاران | ۱۲۷

اثر بخشی بازی درمانی شناختی- رفتاری بر اضطراب اجتماعی و خودپنداره تحصیلی دانش‌آموزان مقطع ابتدایی دارای لکنت زبان تأیید می‌گردد.

کلیدواژه‌ها: بازی درمانی شناختی- رفتاری، اضطراب اجتماعی، خودپنداره تحصیلی، لکنت زبان.

مقدمه

زبان به‌عنوان یکی از کارآمدترین و مؤثرترین ابزارها برای بیان افکار انسان شناخته می‌شود. گاهی توانایی‌های زبان در انسان به علل شناخته یا ناشناخته دچار اختلال و آسیب می‌گردد، یکی از اختلالات مهم و شناخته‌شده در زمینه توانایی‌های زبانی و گفتاری لکنت زبان^۱ است (ذکایی و مطهری نژاد، ۱۳۹۵). لکنت زبان در همه جای دنیا و در همه فرهنگ‌ها و نژادها وجود دارد که اختلالی در روانی گفتار و با شیوع کمتر از یک درصد است (گوتر^۲، ۲۰۱۳؛ برنارد و نوربری^۳، ۲۰۲۳). لکنت زبان نوعی بیان ناقص است که فرد کلمات را به‌صورت کش‌دار، همراه با مکث و گاهی قفل شدن فک و با فشار در ماهیچه‌های صورت بیان می‌کند (عبدالله زاده، ۱۳۹۶)، لکنت زبان به‌عنوان یک اختلال ارتباطی می‌تواند منجر به مشکلات جدی در ارتباط‌های بین‌فردی گردد و کیفیت زندگی فرد را تحت تأثیر قرار دهد (شریفی و همکاران، ۱۴۰۲). به‌طور کلی لکنت در بسیاری از حوزه‌های کیفیت زندگی، از جمله سرزندگی، شناخت، فعالیت‌های روزمره و عملکرد اجتماعی و هیجانی تأثیر منفی می‌گذارد (شریچ، بیدل و ونریکیگم^۴، ۲۰۱۹). طبق پژوهش‌های انجام‌شده لکنت زبان زمانی بدتر می‌شود که فرد مبتلا به لکنت با فردی غریبه و یا فردی که حس می‌کند مافوق اوست صحبت می‌کند که ممکن است در چنین مواقعی از حرف زدن بترسد یا اجتناب ورزد (ونریک و متیوز^۵، ۲۰۱۷)، درواقع افراد مبتلا به لکنت زبان مستعد اضطراب و اختلال‌های اضطرابی به‌ویژه اختلال اضطراب اجتماعی هستند (سیزر و سیزر^۶، ۲۰۲۳).

یکی از شایع‌ترین انواع اختلالات اضطرابی که خود نوعی از اختلالات سلامت روانی است، اضطراب اجتماعی^۷ است (ابراهیمی و همکاران، ۲۰۲۴). اضطراب اجتماعی

-
1. Stutter
 2. Guitar
 3. Bernard & Norbury
 4. Scheurich, Beidel & Vanryckeghem
 5. Mathews
 6. Sizer & Sizer
 7. Social anxiety

در کودکی و نوجوانی با مشکلاتی در ابعاد شناختی و عاطفی و سازگاری اجتماعی همراه است (شریفی و همکاران، ۱۴۰۲). این اختلال در کودکان با نشانه‌های مانند کمرویی افراطی، کناره‌گیری از تماس با دیگران و عدم تمایل به بازی گروهی ظاهر می‌شود (چرودر و گوردون^۱، ۲۰۱۹). افراد مبتلا به لکنت زبان به جهت تجارب تلخی که از لکنت دارند، به‌مرور رفتارهای اجتنابی را به کار می‌برند. این رفتارها و هراس‌ها سبب امتناع از ارتباطات اجتماعی می‌گردد و در نهایت منجر به خودپنداره منفی و عدم شکوفایی استعدادها بالقوه در معاشرت اجتماعی و توانایی تحصیلی می‌شود (سیزرو و سیزر، ۲۰۲۳؛ ایوراچ، ۲۰۱۴)، در واقع این کودکان در مدرسه به علت اضطراب، پیشرفت چندانی نداشته، مراودات اجتماعی ضعیفی دارند و از توانایی سازش یافتگی کمتری نسبت به همسالان خود برخوردارند (ذوالرحیم و آزموده، ۱۳۹۹). عدم موفقیت تحصیلی موجب دلزدگی این دانش‌آموزان از تحصیل و تضعیف روحیه آنان یا ترک تحصیل می‌شود (علی بخشی و زارع، ۱۳۹۷)، لذا این کودکان می‌توانند دارای خودپنداشت ضعیفی شوند (محمد و همکاران^۲، ۲۰۲۲).

یکی از عوامل اجتماعی مرتبط با پیشرفت تحصیلی، خودپنداره تحصیلی است (تیموری و همکاران، ۱۳۹۸). خودپنداره تحصیلی شکلی از خودپنداره است که در نتیجه کنش‌های متقابل و تجربه‌های یادگیری و پیشرفت تحصیلی شکل می‌گیرد و این مطلب نشان‌دهنده این است که خودپنداره تحصیلی یادگرفتنی و اکتسابی است (رضایی و عبدالرحیمی، ۱۴۰۰)، تصور مثبت افراد راجع به خود نه تنها می‌تواند در تحصیل تأثیر بگذارد بلکه این تصور عامل مثبت برای رسیدن به کمال مطلوب در امر تحصیل نیز است (خانمحمدی، ۱۳۹۴)، بنابراین شناسایی روش‌ها و برنامه‌هایی که بتواند در بهبود این شرایط کمک کند می‌تواند در تسریع روند و بهبود درمان لکنت نیز مؤثر باشد.

درمان‌های غیر دارویی همچون روان‌درمانی و مشاوره کودکان، با استفاده از شیوه‌های بازی درمانی، یکی دیگر از روش‌هایی است که می‌توان برای بهبود این افراد

-
1. Scheroder & Gordoin
 2. Mohamed, Marzouk, Ahmed, Nashaat & Omar

استفاده کرد. هرگاه زبان کلامی برای ابراز افکار و احساسات کودکان کفایت نکند، درمانگران از بازی‌درمانی برای کمک به کودکان برای ابراز آنچه آن‌ها را ناراحت کرده است، استفاده می‌کنند (شونولد و همکاران، ۲۰۱۸). در واقع بازی‌درمانی یکی از راهبردهای درمانی مناسب برای ورود به دنیای کودکان است تا بتوانند به نحو احسن خود را بروز داده و تخلیه هیجانی را تجربه کنند، همچنین در حین بازی به یادگیری مهارت‌های مهم زندگی دست پیدا می‌کنند (شونولد و همکاران، ۲۰۱۸؛ هادی پور و اکبری، ۱۳۹۵).

بازی‌درمانی با روی آورد رفتاری-شناختی، کوتاه‌مدت، محدود به زمان، دارای ساخت رهنمودی و مشکل‌مدار است و به رابطه درمانی بی‌عیب و نقص وابسته است که در آن یکی از نقش‌های درمان، نقش آموزش آن است (صمدی، ۱۳۹۸). آموزش بازی‌درمانی شناختی رفتاری منجر به کاهش اضطراب، تنش، کمرویی و گوشه‌گیری اجتماعی دانش‌آموزان می‌شود و میزان سلامت و توانمندی روان‌شناختی آنان را افزایش می‌دهد (هادی پور و اکبری، ۱۳۹۵). در این روش همانند درمان بزرگ‌سالان، بر تأثیر باورها با نگرش‌های سازگارانه یا ناکارآمد تأکید می‌شود، پیش‌فرض مورداستفاده آن است که واکنش کودک به یک رویداد، متأثر از معانی و مضامینی است که به رویداد نسبت می‌دهد، در این روش چنین فرض می‌شود که آن‌ها فاقد مهارت‌های رفتاری مناسب هستند یا باورها و محتویات شناختی، یا استعدادهای حل مسئله (فرایندهای شناختی) از جهاتی آشفته و مختل است (لاک وود و همکاران، ۲۰۲۲). بررسی پژوهشگران جهت کمک به حل مشکلات کودکان دارای لکنت زبان با روی آوردهای مختلف حکایت از اثربخشی مداخلات دارد، محمد و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهشی اثربخشی بازی‌درمانی شناختی رفتاری را بر پرخاشگری کودکان اختلال سلوک نشان دادند. ابراهیمی و همکاران (۲۰۲۴) در پژوهشی اثربخشی درمان شناختی رفتاری را در تحریف‌های شناختی نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی نشان دادند. زربخش و پسند و سلیمان پور (۱۳۹۶) در پژوهشی به بررسی تأثیر بازی‌درمانی بر اضطراب و ناامیدی کودکان دارای لکنت زبان، نشان دادند که

اثربخشی بازی‌درمانی شناختی- رفتاری بر اضطراب اجتماعی و ...؛ عزآبادی و همکاران | ۱۳۱

روش بازی‌درمانی بر کاهش اضطراب و ناامیدی کودکان دارای لکنت مؤثر بوده است، هادی پور و اکبری (۱۳۹۸) در پژوهشی با عنوان اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر شناختی- رفتاری بر خودکارآمدی و احساس تنهایی دانش‌آموزان ابتدایی با مشکلات یادگیری، نتایج گویای آن است که جلسات بازی‌درمانی شناختی- رفتاری موجب افزایش خودکارآمدی کودکان شده است.

لکنت زبان رایج‌ترین اختلال گفتاری در سرتاسر دنیا می‌باشد که ممکن است در هر سنی دامن‌گیر فرد شود، فرد لکنتی با داشتن هوش طبیعی و استعدادهای عالی از برقراری ارتباط با جامعه به‌طور مطلوب بازمی‌ماند و بیشتر مواقع از ادامه تحصیل و کسب شغل مناسب عاجز می‌مانند (وزیری، ۱۳۶۷). لکنت درعین‌حال که بیماری خاص و آشکاری نیست و توأم با نقص بارزی در اعضای بدن نیست با این‌همه فرد لکنتی هرلحظه از زندگی‌اش توأم با ناراحتی، پریشانی، اضطراب، ترس و افسردگی می‌باشد (جون ایسون^۱، ۱۹۸۶؛ به نقل از برنارد و نوربری، ۲۰۲۳). لکنت زبان مطمئناً به عوامل محیطی، اجتماعی و روانی بستگی دارد، بکار بردن شیوه‌های تنبیه، سرزنش و طرد توسط والدین و معلم‌ها و ایجاد فضایی بدون احساس امنیت باعث پیچیدگی و شدت لکنت در نزد کودک می‌شود. نتایج پژوهش‌های مختلف حاکی از وجود اضطراب و افسردگی (برنارد و نوربری، ۲۰۲۳)، افسردگی و اضطراب اجتماعی (سیزر و سیزر، ۲۰۲۳) و اعتمادبه‌نفس پایین و متعاقب آن ناامیدی (شریفی و همکاران، ۱۴۰۲) در کودکان دارای لکنت می‌باشد و این متغیرها می‌توانند مشکلات این افراد را بیشتر کند، شناسایی روش‌ها و برنامه‌هایی که بتواند در بهبود این شرایط کمک کند می‌تواند در تسریع روند بهبود و در حال لکنت آن‌ها بیشتر مؤثر باشد. لذا پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی بازی‌درمانی شناختی- رفتاری بر اضطراب اجتماعی و خودپنداشت تحصیلی دانش‌آموزان مقطع ابتدایی دارای لکنت زبان طراحی شد.

روش

تحقیق حاضر مطالعه‌ای نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود که در دو سطح و با دو روش کلی انجام گرفت. ابتدا برای جمع‌آوری مبنای نظری و پیشینه تحقیق از روش مطالعه کتابخانه‌ای استفاده شده، سپس برای گردآوری داده‌ها، از روش میدانی استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش را تمامی دانش‌آموزان مقطع ابتدایی دارای لکنت زبان ارجاع داده شده به مراکز گفتاردرمانی شهر شیراز بودند. نمونه مورد مطالعه ۳۰ نفر از جامعه آماری ذکر شده بود که به صورت هدفمند و در دسترس بر اساس ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش و گواه جای‌دهی شدند، ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: تشخیص لکنت زبان توسط کارشناس گفتاردرمانی، سن ۷ تا ۱۱ سال، داشتن هوش عادی و دانش‌آموزان با لکنت خفیف و متوسط. ملاک خروج از پژوهش، داشتن سابقه بیماری دیگری، جز لکنت زبان در نظر گرفته شد.

ابزار گردآوری داده‌ها سه پرسشنامه استاندارد شده به شرح زیر بودند:

مقیاس اضطراب اجتماعی لیبویتس^۱: این مقیاس در سال ۱۹۸۷، توسط لیبویتس (۲۳) ساخته شد. اولین ابزار بالینی است که دامنه گسترده‌ای از موقعیت‌های اجتماعی که مواجه شدن با آن‌ها برای افراد مبتلا به اختلال هراس اجتماعی مشکل است را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. این پرسشنامه دارای ۲۴ عبارت و دو زیر مقیاس اضطراب عملکرد (۱۳ عبارت) و موقعیت‌های اجتماعی (۱۱ عبارت) است. هر عبارت به‌طور جداگانه برای ترس (۰ تا ۳: اصلاً، کم، متوسط و شدید) و رفتار اجتنابی (۰ تا ۳: هرگز، به ندرت، اغلب و همیشه) به صورت لیکرت ۴ درجه‌ای درجه‌بندی می‌شود؛ بنابراین این آزمون یک نمره اضطراب اجتماعی کلی و نمراتی در مورد چهار زیر مقیاس: ۱. هراس از عملکرد؛ ۲. اجتناب از عملکرد؛ ۳. هراس اجتماعی و ۴. اجتناب اجتماعی به دست می‌دهد. حداقل نمره این پرسشنامه صفر و حداکثر آن ۱۴۴ است و نمره بالا به معنی اضطراب اجتماعی بالا می‌باشد. نسخه انگلیسی LSAS-SR پایایی بازآزمایی ($r=0/83$) و همسانی درونی

1. Liebowitz Social Anxiety Questionnaire (LSAS-SR)

($a=0/95$)، روایی همگرا و افتراقی خوبی دارد. نمره ۶۵ را در این پرسشنامه می توان به عنوان نقطه برش در نظر گرفت. برای بررسی پایایی این آزمون ماتیک و کلارک (۱۹۹۸) با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ پایایی پرسشنامه برابر با $0/95$ ، ضریب آلفای خرده مقیاس اضطراب عملکرد $0/82$ و ضریب آلفای خرده مقیاس اضطراب اجتماعی $0/91$ گزارش نمودند. همچنین ماتیک و کلارک (۱۹۹۸) به منظور بررسی روایی همگرا، این آزمون را با مقیاس اضطراب تأمل اجتماعی همبسته کردند و همبستگی در دامنه ای از $0/40$ تا $0/77$ قرار داشت. همسانی درونی مقیاس اضطراب اجتماعی در مطالعه اناری (۱۳۹۰) $0/82$ به دست آمد. پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ $0/63$ به دست آمد.

مقیاس خودپنداشت تحصیلی^۱: این پرسشنامه در سال ۲۰۰۴ توسط یس یسن چن^۲ پس از اجرا روی ۱۶۱۲ دانش آموز تایوانی دوره دبستان معرفی شد. این پرسشنامه ۱۵ سؤال داشته و هدف آن ارزیابی ابعاد مختلف خودپنداشت تحصیلی (عمومی، آموزشگاهی، غیر آموزشگاهی) می باشد. تمرکز این پرسشنامه بر سنجش خودپنداشت تحصیلی دانش آموزان ابتدایی و راهنمایی است. این پرسشنامه از نوع خود گزارشی است و شامل ۱۵ عبارت بوده و پاسخ ها به صورت مقیاس لیکرتی چهارگزینه ای از کاملاً موافق (۴ نمره) تا کاملاً مخالفم (۱ نمره) نمره گذاری شده است و نمره گذاری همه عبارات به صورت مستقیم است. خرده مقیاس عمومی، نوعی تصویری کلی است که به ضعف و توانایی های فردی اشاره دارد (سؤالات ۱،۳،۱۲،۱۳). خرده مقیاس آموزشگاهی که خود را بر اساس نوع ارتباط با دیگران در مدرسه داوری می کند (سؤالات ۲،۴،۸،۹،۱۰،۱۱،۱۴،۱۵) و خرده مقیاس غیر آموزشگاهی که خود را در رابطه با گروه های خارج از مدرسه ارزیابی می کند (سؤالات ۶ و ۷). برای نمره گذاری، مجموع نمرات ۱۵ عبارت را باید با هم جمع کرد که بدین ترتیب حداقل امتیاز ممکن ۱۵ و حداکثر ۶۰ خواهد بود، نمره بین ۱۵ تا ۳۰ نشانگر خودپنداشت پایین، نمره بین ۳۰ تا ۳۸ نشانگر خودپنداشت متوسط و نمره بالاتر از ۳۸،

1. Academic Self-concept Questionnaire
2. Yasin, Chen

نشانگر خودپنداشت بالاست. پایایی این پرسشنامه در پژوهش مرعشیان و خرمی (۱۳۹۱) در نمونه ۳۶ نفره به روش آلفای کرونباخ ۹۶ تا ۹۲ درصد گزارش شده است. ضریب پایایی این آزمون از طریق همسانی درونی برای سه زیر مقیاس ۰/۷۵ و ۰/۸۲ و ۰/۸۲ است. به منظور بررسی روایی همگرای این پرسشنامه از پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ (۲۰۱۵) استفاده شد که همبستگی بین هر دو پرسشنامه در حالت کلی ۰/۵۷ بوده است.

برنامه مداخله بازی‌درمانی شناختی- رفتاری: برنامه اصلی درمانی بر اساس رویکرد شناختی- رفتاری و مطابق با طرح پیشنهادی ریویر^۱ (۲۰۰۶) طرح‌ریزی شده و به شکل گروهی برگزار شد. به منظور اجرای بازی‌درمانی شناختی- رفتاری ابتدا در مورد پژوهش و اهداف آن، زمان و برنامه تشکیلات جلسات آموزشی با مدیر بهزیستی هماهنگی لازم انجام شد. بعد از انتخاب گروه نمونه (با توجه به ملاک‌های ورود و خروج) افراد به صورت تصادفی به گروه‌های آزمایش و کنترل گمارده شدند و سپس شرکت کنندگان هر دو گروه قبل از اجرای برنامه مداخله‌ای به پرسشنامه‌های اضطراب اجتماعی و خودپنداره تحصیلی پاسخ دادند. شرکت کنندگان گروه آزمایش در جلسه بعد تحت آموزش قرار گرفتند در این فاصله گروه کنترل آموزشی دریافت نکردند و هیچ گونه اطلاعی از مداخله در گروه آزمایش نداشتند. سه روز پس از آخرین جلسه آموزش جهت جمع‌بندی، تشکر و قدردانی از اعضای گروه، جلسه‌ای تشکیل شد و در همان روز پس‌آزمون انجام گرفت.

برنامه‌های مداخله‌ای در غالب ۱۰ جلسه تهیه شد و هدف هر جلسه نیز آشنایی با روانشناسی کودک، شناخت احساسات، شناخت احساسات در هنگام اضطراب، آرام‌سازی کودک، آموزش احساس، فکر و رفتار در موقعیت‌های مختلف، پی بردن به ترس‌های کودکان و راه‌حل‌های مناسب برای مقابله با موقعیت‌های اضطراب، افزایش مهارت‌های بیانی و اجتماعی در جمع بود. در جلسات درمانی از تکنیک‌های متفاوتی بهره گرفته شد، از جمله تقویت مثبت، روش درمان هدایت‌شده برای شکل‌دهی رفتار، آموزش مهارت‌های اجتماعی، حل مسئله و ایجاد و افزایش عزت نفس و خودکنترلی که قالب بازی‌ها صورت

اثر بخشی بازی درمانی شناختی- رفتاری بر اضطراب اجتماعی و ...؛ عزآبادی و همکاران | ۱۳۵

می گرفت (حمیدی، دماوندی و صابری فوجردی، ۱۳۹۹). روایی پروتکل درمانی توسط چند روانشناس و متخصص بازی درمانی تأیید شد. ویژگی های جلسات در جدول زیر ارائه شده است:

جدول ۱. محتوای ارائه شده در جلسات بازی درمانی شناختی- رفتاری

| جلسات | عنوان جلسات | هدف | روند اجرا |
|-------|---|---|---|
| اول | معارفه و برقراری ارتباط | آشنایی روانشناس با کودکان و آشنایی کودکان با هم | به منظور یخ شکنی و ارتباط با کودکان و معرفی آن ها مریب توپ را پرتاب می کند و از کودکان می خواهد که توپ به زمین نیافتد و هر کسی که توپ را گرفت خودش را معرفی کند. |
| دوم | آگاهی از احساسات | شناخت تمام احساسات | نشان دادن شکلک های احساسات و شروع بازی حس ها و بازی صندلی |
| سوم | شناخت احساس های همراه با اضطراب و شناسایی خود گویی ها در موقعیت های اضطراب زا و مبارزه با آن ها | شناخت احساس در موقعیت های اضطراب زا و مبارزه با خود -گویی ها | نشان دادن احساس های بدنی از قبیل گر گرفتگی، بی قراری، بال زدن پروانه در شکم و ... به کودکان به وسیله عروسک دستی و پی بردن به خطاها و آموزش خود گویی های سالم به وسیله ایفای نقش با عروسک دستی |
| چهارم | آموزش تن آرامی | آرام سازی کودکان در موقعیت های اضطراب | آموزش تن آرامی به وسیله حباب ساختن و بازی یخ شو و ماکارونی شو |
| پنجم | شناخت اجزای احساسات | آموزش احساس، فکر و رفتار در موقعیت های مختلف | استفاده از بازی آدم آهنی و حباب فکر برای شناخت افکار و رفتار |
| ششم | بازی کیف نگرانی برای شناخت اضطراب ها و نگرانی ها | پی بردن به ترس های کودکان و راه حل های مناسب برای مقابله با موقعیت های اضطراب | برای شناخت ترس ها و مشکلات خانوادگی از بازی کیف نگرانی استفاده شد و بعد نمایش این مشکلات و ارائه راه حل برای مشکلات |
| هفتم | شناخت توانایی ها و خودارزیابی ها | آگاهی از توانایی برای افزایش خود آگاهی | پرداختن به بازی پله ها برای شناخت توانایی ها و یافتن ویژگی های مثبت |
| هشتم | آموزش رفتارهای | افزایش مهارت های بیانی و | ایفای نقش حیوانات قدرتمند و ضعیف و |

| جلسات | عنوان جلسات | هدف | روند اجرا |
|-------|---|---|---|
| | جراتمندانه | اجتماعی | بازی مجری برنامه کودک |
| نهم | افزایش اعتماد به نفس در جمع | افزایش مهارت‌های بیانی و اجتماعی در جمع | بازی توپ و جمله و استفاده از بازی پانتومیم |
| دهم | افزایش مهارت‌های اجتماعی و ارتباط اجتماعی | افزایش مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی | مربی یک کلمه بیان می‌کند و کودکان باید با آن کلمه بداهه - گویی کرده و به بازی موقعیتی والد و فرزند پردازند. |

یافته‌ها

بررسی ویژگی‌های جمعیت شناختی این پژوهش نشان می‌دهد که از تعداد ۱۵ نفر شرکت‌کننده در گروه آزمایش ۹ نفر معادل (۶۰ درصد) را دختر و ۶ نفر معادل (۴۰ درصد) را پسر تشکیل داده و از بین افراد شرکت‌کننده در گروه گواه ۸ نفر معادل (۴۶/۶۶ درصد) را دختر و ۷ نفر معادل (۵۳/۳۴ درصد) را پسر، از بین افراد گروه آزمایش ۷ نفر معادل (۴۶/۶۶ درصد) ۸-۹ سال داشتند و ۸ نفر معادل (۵۳/۳۳ درصد) ۱۰-۱۱ سال داشتند. از بین افراد شرکت‌کننده در گروه آزمایش ۶ نفر معادل (۴۰ درصد) در مقطع دوم و سوم ابتدایی بودند و ۹ نفر معادل (۶۰ درصد) در مقطع چهارم ابتدایی و افراد گروه گواه به ترتیب ۷ نفر معادل (۴۶/۶۶ درصد) در مقطع دوم و سوم و ۸ نفر معادل (۵۳/۳۳ درصد) در مقطع چهارم بودند.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای اضطراب اجتماعی و خودپنداشت تحصیل و نرمال بودن

توزیع آن‌ها

| P | شاپیرو-وبلک | گواه | | آزمایشی | | گروه‌ها | متغیرها |
|------|-------------|--------------|---------|--------------|---------|-----------|--------------------------|
| | | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | | |
| ۰/۰۶ | ۰/۹۳ | ۶/۶۲ | ۵۷/۲۶ | ۵/۲۵ | ۵۹/۳۳ | پیش‌آزمون | اضطراب اجتماعی (نمره کل) |
| ۰/۴۷ | ۰/۹۷ | ۶/۱۵ | ۵۷/۰۶ | ۵/۲۷ | ۵۳/۹۳ | پس‌آزمون | |
| ۰/۱۵ | ۰/۹۶ | ۳/۵۱ | ۳۱/۷۳ | ۲/۶۶ | ۳۲/۵۳ | پیش‌آزمون | اضطراب عملکرد |
| ۰/۰۹ | ۰/۹۴ | ۴/۴۳ | ۳۱/۶۶ | ۲/۳۱ | ۳۰/۹۳ | پس‌آزمون | |

| P | شاپیرو- ویلک | گواه | | آزمایشی | | گروه‌ها | متغیرها |
|------|--------------|--------------|---------|--------------|---------|-----------|----------------------------|
| | | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | | |
| ۰/۰۶ | ۰/۹۳ | | | | | پیش‌آزمون | موقعیت‌های اجتماعی |
| ۰/۱۵ | ۰/۹۷ | ۳/۵۴ | ۲۵/۵۳ | ۳/۸۷ | ۲۶/۸ | پس‌آزمون | |
| ۰/۰۷ | ۰/۹۳ | ۳/۱۵ | ۲۵/۴ | ۴/۷ | ۲۳ | پیش‌آزمون | خودپنداشت تحصیلی (نمره کل) |
| ۰/۲۶ | ۰/۹۵ | ۶/۶ | ۴۳/۲۶ | ۷/۸۹ | ۴۱/۴ | پس‌آزمون | |
| ۰/۳۰ | ۰/۹۶ | ۷/۸۴ | ۴۳/۲۶ | ۶/۲۱ | ۴۷/۶۶ | پس‌آزمون | خودپنداشت عمومی |
| ۰/۵۴ | ۰/۹۷ | ۲/۰۳ | ۱۲/۰۶ | ۲/۴ | ۱۱/۴ | پیش‌آزمون | |
| ۰/۵۹ | ۰/۹۷ | ۲/۹۲ | ۱۲ | ۲/۶۳ | ۱۳/۴ | پس‌آزمون | خودپنداشت آموزشی |
| ۰/۱۵ | ۰/۹۶ | ۲/۳ | ۲۵/۸ | ۳/۳۹ | ۲۴/۴ | پیش‌آزمون | |

نتایج آزمون شاپیرو ویلک در خصوص پیش‌آزمون متغیر پژوهش به تفکیک گروه نیز نشان می‌دهد که توزیع داده‌ها به صورت نرمال می‌باشد لذا پیش‌فرض استفاده از آزمون‌های پارامتریک رعایت شده و می‌توان از این آزمون‌ها استفاده کرد ($p > 0/05$). به منظور بررسی همگنی واریانس خطای متغیر پژوهش در سه گروه از آزمون لوین استفاده شد که سطح معنی‌داری آماره F بزرگ‌تر از $0/05$ به دست آمد و می‌توان گفت که واریانس خطای گروه‌ها با همدیگر برابر بوده و تفاوت بین آن‌ها مشاهده نشده است؛ و نتایج آزمون لوین هیچ‌کدام از متغیرهای پژوهش معنی‌دار نبود، بنابراین فرض برابری واریانس‌ها برقرار است. در بررسی شیب‌خط رگرسیون و تعامل بین گروه‌ها و پیش‌آزمون متغیرها نتایج نشان داد سطح معناداری F بیشتر از مقدار بحرانی $0/05$ می‌باشد. نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها نشان می‌دهد که توزیع داده‌ها در هر دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون نرمال است؛ بنابراین می‌توان از تحلیل کوواریانس استفاده کرد. به منظور بررسی فرضیه اول این پژوهش با عنوان بازی‌درمانی شناختی رفتاری بر اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان مقطع ابتدایی دارای لکنت زبان تأثیر دارد، از تحلیل کوواریانس یک راهه استفاده شد و به منظور بررسی تأثیر بازی‌درمانی شناختی رفتاری بر مؤلفه‌های اضطراب اجتماعی از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد که نتایج آن در

جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی تأثیر بازی درمانی شناختی رفتاری بر اضطراب

اجتماعی کودکان

| منبع واریانس | SS | DF | MS | F | P | η^2 |
|-------------------------|--------|----|--------|-------|-------|----------|
| پیش‌آزمون | ۶۴۱/۸۵ | ۱ | ۶۴۱/۸۵ | ۶۲/۳۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۰ |
| متغیر گروه‌بندی (مستقل) | ۱۶۶/۵۵ | ۱ | ۱۶۶/۵۵ | ۱۶/۱۷ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۷ |
| خطا | ۲۷۸/۰۱ | ۲۷ | ۱۰/۲۹ | | | |
| کل | ۹۳۴/۰۱ | ۳۰ | | | | |

در ادامه به منظور بررسی تأثیر بازی درمانی شناختی رفتاری بر مؤلفه‌های اضطراب اجتماعی کودکان (اضطراب عملکرد و موقعیت‌های اجتماعی) از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. جدول ۳ نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره بر روی میانگین متغیرهای پژوهش در مرحله پس‌آزمون را نشان می‌دهد.

جدول ۴. نتایج تحلیل مانکوا بر روی مؤلفه‌های اضطراب اجتماعی در مرحله پس‌آزمون

| نام آزمون | مقدر | F | df فرضیه | df خطا | P | η^2 |
|--------------------|------|------|----------|--------|-------|----------|
| ردیابی پیلای | ۰/۴۴ | ۹/۸۱ | ۲ | ۲۵ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۴ |
| لامبدای ویلکس | ۰/۵۶ | ۹/۸۱ | ۲ | ۲۵ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۴ |
| ردیابی هاتلینگ | ۰/۷۸ | ۹/۸۱ | ۲ | ۲۵ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۴ |
| بزرگ‌ترین ریشه روی | ۰/۷۸ | ۹/۸۱ | ۲ | ۲۵ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۴ |

همان‌طور که در جدول فوق نشان داده شد، سطوح معناداری همه آزمون‌ها بیانگر آن است که بین میزان نمرات مؤلفه‌های اضطراب اجتماعی یعنی اضطراب عملکرد و موقعیت‌های اجتماعی در مرحله پس‌آزمون در بین دو گروه‌های مورد مقایسه در حداقل یکی از متغیرها در دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد. در ادامه برای مشخص نمودن اینکه بین کدام متغیرها در گروه‌ها تفاوت معنادار است، از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد تا بدین ترتیب بتوان اثر پیش‌آزمون را کنترل کرد. نتایج در جدول زیر آمده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره برای تأثیر بازی درمانی شناختی - رفتاری بر مؤلفه های

خودپنداره تحصیلی

| منبع واریانس | متغیر | SS | DF | MS | F | P | η^2 |
|-------------------------|--------------------------|--------|----|-------|-------|-------|----------|
| پیش آزمون | خودپنداشت عمومی | 16/44 | 1 | 16/44 | 14/74 | 0/001 | 0/37 |
| | خودپنداشت آموزشیگاهی | 42/77 | 1 | 42/77 | 4/69 | 0/04 | 0/15 |
| | خودپنداشت غیر آموزشیگاهی | 22/74 | 1 | 22/74 | 26/63 | 0/001 | 0/51 |
| متغیر گروه بندی (مستقل) | خودپنداشت عمومی | 18/20 | 1 | 18/20 | 18/09 | 0/001 | 0/42 |
| | خودپنداشت آموزشیگاهی | 35/27 | 1 | 35/27 | 7/01 | 0/05 | 0/14 |
| | خودپنداشت غیر آموزشیگاهی | 8/43 | 1 | 8/43 | 9/87 | 0/004 | 0/28 |
| خطا | خودپنداشت عمومی | 28/88 | 25 | 1/11 | | | |
| | خودپنداشت آموزشیگاهی | 227/92 | 25 | 9/11 | | | |
| | خودپنداشت غیر آموزشیگاهی | 21/34 | 25 | 0/85 | | | |
| کل | خودپنداشت عمومی | 4903 | 30 | | | | |
| | خودپنداشت آموزشیگاهی | 21709 | 30 | | | | |
| | خودپنداشت غیر آموزشیگاهی | 1168 | 30 | | | | |

نتایج تحلیل کوواریانس جدول ۵ نشان می دهد که بین میانگین نمرات گروه های مورد مقایسه تفاوت معناداری در خودپنداره تحصیلی یعنی عمومی [F=۱۸/۰۹, P=۰/۰۰۱]، آموزشیگاهی [F=۷/۰۱, P=۰/۰۵] و غیر آموزشیگاهی [F=۹/۸۷, P=۰/۰۰۴] وجود دارد. بررسی جدول میانگین ها نشان می دهد که میانگین نمرات خودپنداره عمومی، آموزشیگاهی و غیر آموزشیگاهی در گروه آزمایشی (به ترتیب ۱۳/۴، ۲۷/۶ و ۶/۶۶) نسبت به گروه کنترل (به ترتیب ۱۲، ۲۵/۸ و ۵/۴۶) به طور معناداری افزایش یافته است. همچنین بررسی مجذور اتای تفکیکی (اندازه ی اثر) حاکی از آن است که بازی درمانی شناختی رفتاری در مجموع ۴۲، ۱۴ و ۲۸ درصد از واریانس خودپنداره عمومی، آموزشیگاهی و غیر آموزشیگاهی در کودکان دارای لکنت زبان را تبیین می کند.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش باهدف بررسی اثربخشی بازی‌درمانی شناختی-رفتاری بر اضطراب اجتماعی و خودپنداشت تحصیلی دانش‌آموزان مقطع ابتدایی دارای لکنت زبان انجام شد. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بازی‌درمانی شناختی-رفتاری بر اضطراب اجتماعی و خودپنداشت تحصیلی دانش‌آموزان مقطع ابتدایی دارای لکنت زبان مؤثر بوده است. نتایج به‌دست آمده از این پژوهش با مطالعات شونولد و همکاران (۲۰۱۸)، صفری و همکاران (۱۴۰۱)، زربخش و همکاران (۱۳۹۶) و زارع و احمدی (۱۳۸۶) مبنی بر اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر کاهش اضطراب، اضطراب امتحان، اضطراب جدایی و ناامیدی همسو است.

در تبیین اثربخشی بازی‌درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان مقطع ابتدایی دارای لکنت زبان می‌توان گفت در بازی‌درمانی شناختی-رفتاری مداخله‌های متعدد رفتاری و شناختی به کار گرفته می‌شود از جمله این مداخله‌های رفتاری می‌توان حساسیت‌زدایی منظم، تصویرسازی ذهنی برانگیزاننده، مدیریت، وابستگی تقویت مثبت، شکل‌دهی، خاموش‌سازی و الگوسازی نام برد (شریفی و همکاران، ۱۴۰۱). از طرفی روش‌های رفتاری که معمولاً در بازی‌درمانی شناختی رفتاری استفاده می‌شوند با تغییر رفتار و روش‌های شناختی با تغییر افکار سروکار دارند (عبدالخدایی و صادقی، ۱۳۹۱) چون این‌گونه تصور می‌شود که شناخت‌های ناسازگارانه باعث رفتار همراه با ترس و اضطراب می‌شوند، فرض بر این است که تغییر در تفکر و رفتار را به همراه دارد (ابراهیمی و همکاران ۲۰۲۴)؛ بنابراین بازی‌درمانی شناختی-رفتاری تلاش دارد که در قالب بازی به اصلاح شناخت‌ها و به دنبال آن اصلاح رفتارهای کودک بپردازد. درمانگر به کودک کمک می‌کند تا شناخت‌های خود را شناسایی و اصلاح کند و یا آن‌ها را از نو بسازد (حمیدی و همکاران، ۱۳۹۹). او علاوه بر کمک کردن به کودک در شناسایی تحریف‌های شناختی خود، به او یاد می‌دهد که این تفکر ناسازگارانه را با تفکر سازگارانه تعویض

نماید، بنابراین بازی درمانی شناختی مستقیماً افکار اضطراب زا را از طریق بازی هدف قرار می دهد (شونولد و همکاران، ۲۰۱۸). به گونه ای که شناخت های بهتر و به همراه آن رفتارهای کارآمدتر را جایگزین شناخت های تحریف شده و ناکارآمد و افکار و رفتار اضطراب زا می نماید (هادی پور و اکبری، ۱۳۹۸). از دیگر سو شاخص هایی که باعث تأثیرگذاری بازی درمانی شناختی بر روی کودکان می شود تأکید آن بر آموزش مهارت های مواجهه، بالا بردن خودکنترلی و افزایش خودکارآمدی است (ایوراچ، ۲۰۱۴). بازی درمانی شناختی رفتاری محیطی واقعی اما کنترل شده برای اصلاح رفتار در اختیار کودکان مضطرب می گذارد (حمیدی و همکاران، ۱۳۹۹). در بازی درمانی شناختی- رفتاری، درمانگر رفتار کودکان را بدون قید و شرط می پذیرد بدون این که آن ها را غافلگیر کند، با آن ها بحث کند و یا نادرستی کار آن ها را گوشزد کند (بریلی، ۲۰۱۹). کودک در طی این بازی ها پدیده ها را درک می کند، روابط را می فهمد و احساس راحتی می کند و از آن به عنوان ابزاری برای ایجاد ارتباط، مبادله و آزمایش و تسلط بر واقعیت های بیرونی استفاده می کند. به گونه ای می توان گفت کودکان مضطرب در طی این دوره بازی درمانی شناختی- رفتاری در محیطی امن، واقعیت بیرونی را بدون ترس از ارزیابی آزمایش می کنند (نمانی، کابوگو و یوکوها، ۲۰۱۹).

همچنین یافته ها نشان داد که بازی درمانی شناختی- رفتاری بر خودپنداشت تحصیلی دانش آموزان مقطع ابتدایی دارای لکنت زبان تأثیر دارد. این یافته با نتایج مطالعات محمد و همکاران (۲۰۲۲)، بریلی (۲۰۱۹) همسو است.

در تبیین این یافته می توان گفت بازی درمانی شناختی- رفتاری می تواند شرایطی را برای کودک فراهم کند که بتواند بدون ترس، دست به تجربه بزند. در واقع، خودپنداشت هر فردی اقدامی است به منظور ساخت یک طرحواره برای سازمان دهی ادراکات، احساسات و نگرش هایی که آن فرد در مورد خود دارد (محمد و همکاران،

۲۰۲۲). خودپنداشت تحصیلی نیز از همین الگو پیروی می‌کند. خودپنداشت تحصیلی حاصل ادراک فرد از تجربیات آموزشی است که از منابع مختلفی ناشی می‌شود به عبارت دیگر خودپنداشت تحصیلی شاخص اولیه خودآگاهی فرد از اعتماد به توانایی‌های خویش برای اجرای موفقیت‌آمیز یک فعالیت تحصیلی محسوب می‌شود (رضایی و عبدالرحیمی، ۱۴۰۰). خودپنداشت تحصیلی متأثر از تجارب آموزشی فرد و تفسیر محیط آموزشی است و بیانگر دانش و ادراکات در حوزه‌های مختلف تحصیلی است (تیموری و همکاران، ۱۳۹۸). از سوی دیگر لکنت زبان می‌تواند ادراک‌ها، نگرش و باورهای مربوط به توانایی دانش‌آموز را دچار آسیب کند (برنارد و نوربری، ۲۰۲۳). به این معنا لکنت زبان با نوعی از تعامل اجتماعی منفی همراه است که می‌تواند بر خودپنداره تحصیلی کودک تأثیر منفی بگذارد. در این میان بازی‌درمانی تکنیکی است که به وسیله آن طبیعت کودکان به صورت بیانی معنی می‌شود و روشی است برای مقابله با استرس‌های هیجانی و همچنین برای کودکانی که دچار آشفتگی‌های ناشی از مشکلات خانوادگی هستند به کار می‌رود. این تکنیک به کودکان اجازه می‌دهد مسائلی را که نمی‌توانند در محیط روزانه‌شان مطرح کنند در قالب بازی ارائه دهند و با هدایت درمانگر هیجانات مخفی خود را نمایان کنند (هادی پور و همکاران، ۱۳۹۸). کودک هنگام بازی کردن می‌تواند کشف کند چه کسی است و چه توانایی‌هایی دارد، دنیا چیست و چگونه خود را باید با محیط هماهنگ کند (ذوالرحیم و آزموده، ۱۳۹۹). در تبیینی دیگر می‌توان گفت، در بازی‌درمانی شناختی-رفتاری تشویق یکی از عناصر اصلی است، تشویق به کودک کمک می‌کند تا تشخیص دهد کدام یک از رفتارهای وی مورد تأیید درمانگر است و کدام یک مناسب نیست، همچنین به کودک کمک می‌کند که احساس خوبی نسبت به خود کسب کند (حمیدی و همکاران، ۱۳۹۹). احتمالاً یکی از منابع اصلی پایین بودن خودپنداشت در کودکان دارای لکنت زبان نبودن تشویق در محیط و وجود تقویت‌کننده‌های منفی است. به گونه‌ای که این کودکان همیشه با شرایط ارزیابانه و تهدیدکننده روبرو هستند (سیزر و سیزر، ۲۰۲۳).

اثر بخشی بازی درمانی شناختی- رفتاری بر اضطراب اجتماعی و ...؛ عزآبادی و همکاران | ۱۴۳

در بازی درمانی شناختی- رفتاری این شرایط تغییر می کند و کودکان دارای لکنت زبان احساس می کنند که ارزشمندند (ابراهیمی و همکاران، ۲۰۲۴). کودک در جریان بازی هدفمند به بیان و نمایش خودپنداشت تحصیلی خود می پردازد و درمانگر با شناسایی مؤلفه های معیوب خودپنداشت تحصیلی تلاش دارد که این خودپنداشت را بهبود بخشد (هادی پور و اکبری، ۱۳۹۶).

پژوهش حاضر نیز مانند تمامی مطالعات دارای محدودیت هایی است، بررسی اثر بخشی بازی درمانی شناختی رفتاری بر اضطراب اجتماعی و خودپنداشت تحصیلی در دانش آموزان مقطع ابتدایی دارای لکنت زبان، تعمیم نتایج به گروه های سنی دیگر را دشوار می کند، لذا پیشنهاد می شود این طرح پژوهشی بر روی گروه سنی وسیع تری اجرا شود، همچنین پژوهش حاضر در شهرستان شیراز انجام شده است که برای تعمیم نتایج به دیگر شهرها، باید احتیاط کرد، همچنین بهتر بود به منظور ارزیابی تداوم تأثیر درمان، اجرای مرحله پیگیری در فاصله زمانی ۶ ماه پس از درمان نیز انجام شود. در این مقاله عوامل درونی همچون احساسات، میزان رضایت از زندگی، کیفیت زندگی و عوامل بیرونی همچون شرایط محیطی دخالت دارند و می تواند نتایج تحقیق را دستخوش تغییراتی نماید. در نهایت با اتکا به نتایج پژوهش به پژوهشگران و مشاوران در حوزه لکنت زبان پیشنهاد می شود در برنامه های مداخلاتی خود بر روی کودکان دارای لکنت زبان، از پروتکل بازی درمانی شناختی- رفتاری یاری گرفته تا از این طریق، تسریع در بهبودی وضعیت روان شناختی این افراد حاصل شود.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش بر گرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد زهرا عزآبادی رشته روانشناسی عمومی دانشگاه اردکان یزد با کد ۲۴۷۵۱۸۷ در تاریخ ۱۳۹۸/۸/۱ است. ملاحظات اخلاقی از قبیل رازداری، رضایت آگاهانه والدین شرکت کنندگان، محرمانه ماندن اطلاعات هویتی در این مطالعه کاملاً رعایت شده است.

۱۴۴ | روان‌شناسی افراد استثنایی | سال چهاردهم | شماره ۵۳ | بهار ۱۴۰۲

تعارض منافع

نویسندگان پژوهش حاضر هیچ‌گونه تعارض منافی ندارند.

سپاسگزاری

همچنین از کلیه مسئولین مراکز گفتاردرمانی شهر شیراز و دانش‌آموزان گروه نمونه که در انجام این پژوهش همکاری نمودند؛ تشکر و قدردانی می‌گردد.


ORCID


Zahra Ezabadi


Fatemeh Behjati

Ardakani

Elahe Shirovi

 <https://orcid.org/0000-0002-3414-4219>

 <https://orcid.org/0000-0002-7953-8078>

 <https://orcid.org/0000-0003-2500-473x>

منابع

- اناری، ع.، شفیع تبار، م.، پورتمد، ح. (۱۳۹۰). بررسی و مقایسه اختلال اضطرابی و کمرویی در مردان معتاد و غیرمعتاد. *مجله تحقیقات اعتیاد*. ۵ (۱۷): ۷-۲۰.
- تیموری، ل.، رضایی، ا. و محمدزاده، ع. (۱۳۹۸). مقایسه امید، انگیزش پیشرفت تحصیلی و خودپنداره تحصیلی در دانش‌آموزان با و بدون اختلال یادگیری خاص. *ناتوانی‌های یادگیری*، ۹ (۲): ۷-۳۵.
- حمیدی، ف.، دماوندی، م.؛ و صابری فوجردی، م. (۱۳۹۹). تأثیر بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری بر اضطراب کودکان کار. *فصلنامه مددکاری اجتماعی*. ۹ (۲): ۲۳-۳۳.
- ذکایی، ا.؛ و مطهری نژاد، ح. (۱۳۹۵). تأثیر الگوی آموزش خوش‌بینی بر کاهش اضطراب کودکان لکنت زبان. *دومین همایش 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 راهبردهای توسعه پایدار.
- ذوالرحیم، ر. آزموده، ر. (۱۳۹۹). تأثیر بازی‌درمانی شناختی- رفتاری بر اضطراب اجتماعی و رفتارهای پرخاشگرانه در کودکان دبستانی. ۶ (۴): ۲۳۱-۲۴۰.
- رضایی، ص.؛ و عبدالرحیمی، م. (۱۴۰۰). تأثیر سبک مدیریت تعامل گرایانه کلاس بر خودپنداره تحصیلی و سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان. *آموزش در علوم انتظامی*، ۹ (۳۲): ۷۱-۹۶.
- زربخش، م. ر.، پسند، ش.، کیانی، م.؛ و سومالی پور، ف. (۱۳۹۶). تأثیر بازی‌درمانی بر اضطراب و ناامیدی کودکان مبتلا به لکنت، چهارمین کنفرانس بین‌المللی نوآوری‌های اخیر در روانشناسی. صمدی، ع. (۱۳۹۸). *بازی‌درمانی، نظریه‌ها، روش‌های تحقیق و مداخله*. تهران: انتشارات دانگه.
- شریفی، ک.، حسنی، ا.، کریمی، ص.، جانباز، ن.؛ و موسوی، ح. (۱۴۰۲). بررسی فرآیندی اضطراب، اضطراب اجتماعی و افسردگی در میان افرادی که لکنت دارند. *مجله مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی*، ۹ (۱): ۶۸-۵۶.
- عبدالخدایی، م.؛ و صادقی اردوبادی، ع. (۱۳۹۱). ارزیابی اضطراب جدایی کودکان و اثربخشی بازی‌درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری، *مجله روانشناسی بالینی*. ۴ (۱۲): ۵۱-۵۸.
- علی بخشی، ز.؛ و زارع، ح. (۱۳۸۹). اثربخشی یادگیری خودتنظیمی و مهارت‌های مطالعه بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان، *مجله روانشناسی کاربردی*. ۴ (۱۵): ۶۹-۸۰.

- مرعشیان، ف؛ و خرمی، ن.س. (۱۳۹۱). تأثیر تمرینات بدنی صبح زود بر خودپنداره تحصیلی و تنهایی کودکان پرورشگاهی شهر اهواز. *رویه- علوم اجتماعی و رفتاری*. ۴۶: ۳۱۶-۳۱۹.
- هادی پور، س. اکبری، ب. (۱۳۹۸). اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر شناختی-رفتاری بر خودکارآمدی و احساس تنهایی دانش آموزان ابتدایی با مشکلات یادگیری، *مجله مطالعات ناتوان*. ۷: ۱-۶.

References

- Bernard, R. F. L., & Norbury, C. F. (2023). Factors associated with symptoms of anxiety and depression in children who stutter. *Language, speech, and hearing services in schools*, 54(2), 535-549.
- Briley, P. M., O'Brien, K., & Ellis, C. (2019). Behavioral, emotional, and social well-being in children who stutter: evidence from the National Health Interview Survey. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 31, 39-53.
- Ebrahimi, S., Moheb, N., & Karimpour, A. (2024). Comparison of the Effectiveness of Cognitive-behavioral Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Cognitive Distortions and Rumination in Adolescents With Social Anxiety Disorder.
- Guitar, B. (2013). *Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Iverach, L., & Rapee, R. M. (2014). Social anxiety disorder and stuttering: Current status and future directions. *Journal of fluency disorders*, 40, 69-82.
- Liebowitz, M. R. (1987). Social phobia. *Mod Probl Pharmacopsychiatr* 22: 141-173.
- Lockwood, J., Williams, L., Martin, J. L., Rathee, M., & Hill, C. (2022). Effectiveness, user engagement and experience, and safety of a mobile app (lumi nova) delivering exposure-based cognitive behavioral therapy strategies to manage anxiety in children via immersive gaming technology: preliminary evaluation study. *JMIR mental health*, 9(1), e29008.
- Mattick, R. P., & Clarke, J. C. (1998). Development and validation of measures of social phobia scrutiny fear and social interaction anxiety. *Behaviour research and therapy*, 36(4), 455-470.
- Mohamed, S. M., Marzouk, S. A., Ahmed, F. A., Nashaat, N. A. M., & Omar, R. A. E. A. T. (2022). Cognitive behavioral program on aggression and self-concept among institutionalized children with conduct disorder. *Archives of psychiatric nursing*, 39, 84-90.
- Nnamani, A., Akabogu, J., Otu, M. S., Ukoha, E., Uloh-Bethels, A. C., Omile, J. C., & Iyekekpolo, O. M. (2019). Cognitive behaviour language therapy for speech anxiety among stuttering school adolescents. *Journal of*

اثر بخشی بازی درمانی شناختی - رفتاری بر اضطراب اجتماعی و ...؛ عزآبادی و همکاران | ۱۴۷

International Medical Research, 47(7), 3109-3114.

Riviere SC. Short term play therapy for children with disruptive behavior disorders. Short-term play therapy for children. New York: Guilford Publication. 2006 Aug 17:51-70.

Rosenberg, M. (2015). *Society and the adolescent self-image*. Princeton university press.

Scheurich, J. A., Beidel, D. C., & Vanryckeghem, M. (2019). Exposure therapy for social anxiety disorder in people who stutter: An exploratory multiple baseline design. *Journal of fluency disorders*, 59, 21-32.

Schoneveld, E. A., Lichtwarck-Aschoff, A., & Granic, I. (2018). Preventing childhood anxiety disorders: Is an applied game as effective as a cognitive behavioral therapy-based program?. *Prevention Science*, 19, 220-232.

Sizer, E., & Sizer, B. (2023). The effect of stuttering on symptoms of depression and social anxiety in adolescents. *European Review for Medical & Pharmacological Sciences*, 27(8).

استناد به این مقاله: عزآبادی، زهرا، بهجتی اردکانی، فاطمه، شیروی، الهه. (۱۴۰۳). اثر بخشی بازی درمانی شناختی - رفتاری بر اضطراب اجتماعی و خودپنداشت تحصیلی دانش آموزان دارای لکنت زبان، *روان شناسی افراد استثنایی*، ۱۴(۵۳)، ۱۲۱-۱۴۷. DOI: 10.22054/JPE.2024.77489.2662



Psychology of Exceptional Individuals is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

