


The Effectiveness of Adlerian Play Therapy on Social Anxiety and Emotional Self-Regulation in Children with Stuttering

Zehra Ghobaniw¹

Mehrdad Sasani (Ph.D.)²

 0000-0002-5990-7200

Abstract

The aim of the present study was to determine the effectiveness of Adlerian Play Therapy on social anxiety and emotional self-regulation in children with stuttering, in which a quasi-experimental method with a pre-test-post-test design with a control group was used. The statistical population in this study consisted of all 8–10-year-old children with stuttering disorder in Tabriz in 1403. Thirty people were selected to select the sample using purposive sampling. To determine the effectiveness, the Katman and Miniwallen (2016) treatment protocol was used, which was implemented in a group for 8 60-minute sessions. Both groups were evaluated with the Jarabak (1996) Social Anxiety Questionnaire and Gross and John (2003) Emotion Regulation Questionnaire as a pre-test and after the completion of treatment as a post-test. Finally, after collecting the data, descriptive statistics methods of mean and standard deviation and inferential statistics of univariate analysis of covariance test were used. The significance level in all tests was considered to be 0.05. The findings showed that there was a significant difference between the control and experimental groups in both variables of social anxiety ($p<0.001$) and emotional self-regulation ($p<0.001$). According to the results obtained from this study, Adlerian play therapy can greatly help reduce social anxiety and increase emotional self-regulation in children with stuttering.

Keywords: Adlerian Play Therapy, Social Anxiety, Emotional Self-Regulation, Stuttering.

1- M.A. in General psychology, Mizan institute of higher education, Tabriz, Iran.

z.ghobaniw@gmail.com

2- M Assistant Professor, Department of psychology, Mizan institute of higher education, Tabriz, Iran (Corresponding Author)

mehrdadsasani45@gmail.com

اثر بخشی بازی درمانی آدلری بر اضطراب اجتماعی و خودتنظیمی هیجانی کودکان مبتلا به لکنت زبان

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۴/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۷/۱۲

زهرا قربانی^۱

مهرداد ساسانی^۲

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی بازی درمانی آدلری بر اضطراب اجتماعی و خودتنظیمی هیجانی کودکان مبتلا به لکنت زبان انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی با استفاده از طرح پیش-آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری در این پژوهش را کلیه کودکان ۸ تا ۱۰ ساله، دارای اختلال لکنت زبان در شهر تبریز در سال ۱۴۰۳ تشکیل دادند. برای انتخاب نمونه به روش نمونه گیری هدفمند، تعداد ۳۰ نفر انتخاب شدند. برای تعیین اثربخشی از دستورالعمل درمانی کاتمن و مینی والن (۲۰۱۶) استفاده شد که به صورت گروهی به مدت ۸ جلسه ۶۰ دقیقه ای اجرا شد. هر دو گروه، با پرسش نامه های اضطراب اجتماعی جرابک (۱۹۹۶) و تنظیم هیجان گروس و جان (۲۰۰۳) به عنوان پیش آزمون و بعد از اتمام درمان به عنوان پس آزمون مورد ارزیابی قرار گرفتند. در نهایت پس از جمع آوری داده ها از روش های آمار توصیفی میانگین و انحراف استاندارد و آمار استنباطی از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد. سطح معنی داری در کلیه آزمون ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. یافته ها نشان داد در هر دو متغیر اضطراب اجتماعی ($p < 0/001$) و خودتنظیمی هیجانی ($p < 0/001$) تفاوت معناداری بین گروه کنترل و آزمایش وجود داشت. با توجه به نتایج به دست آمده از این پژوهش، بازی درمانی آدلری تا حد زیادی می تواند به کاهش اضطراب اجتماعی و افزایش خودتنظیمی هیجانی کودکان مبتلا به لکنت زبان کمک کند.

واژگان کلیدی

بازی درمانی آدلری، اضطراب اجتماعی، خودتنظیمی هیجانی، لکنت زبان.

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، مؤسسه آموزش عالی میزان، تبریز، ایران

z.ghobaniw@gmail.com

۲- استادیار گروه روان شناسی، مؤسسه آموزش عالی میزان، تبریز، ایران (نویسنده مسئول).

mehrdadsasani45@gmail.com

مقدمه

زبان یکی از کارآمدترین و مؤثرترین ابزارها برای بیان افکار انسان است. گاهی توانایی‌های زبان افراد بنابر علت‌های شناخته و یا ناشناخته دچار آسیب و اختلال می‌گردد. یکی از شناخته‌شده‌ترین اختلالات در زمینه توانایی گفتاری و زبانی، لکنت زبان^۵ است (برزگر و دیگران، ۱۴۰۰). طبق تعریف نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۶، لکنت زبان یکی از اختلالات شایع گفتاری است که معمولاً در دوران کودکی آغاز می‌شود و فرد علی‌رغم داشتن توانایی کافی در تولید و درک زبان و تولید صوت‌ها، نمی‌تواند کلمه‌ها، سیلاب‌ها و صوت‌ها را به‌گونه‌ای موزون ادا کند و این موارد را با طولانی‌کردن صوت‌ها، سیلاب‌ها و کلمه‌ها یا تردیدها و مکث مکرر در فرایند بیانی خود، ادا می‌کند. این مشکل روانی گفتار را مختل ساخته با نشانه‌هایی نظیر تکرار صداها، کشیدگی‌های طولانی و توقف‌های ناگهانی در گفتار مشخص می‌گردد (American Psychiatric Association, 2013). این اختلال می‌تواند تأثیرات منفی عمیقی بر زندگی اجتماعی، تحصیلی، عاطفی و توانایی‌های ارتباطی کودکان داشته باشد؛ زیرا ممکن است منجر به احساس ناتوانی، عدم اعتمادبه‌نفس و مشکل در برقراری ارتباطات اجتماعی شود (Scheurich et al., 2019). کودکان مبتلا به لکنت معمولاً در روابط اجتماعی با چالش‌هایی مواجه هستند و این موضوع می‌تواند به انزوا، عدم مشارکت در فعالیت‌های گروهی و در مواقعی احساس تنش از حضور در جمع و اضطراب اجتماعی^۷ منجر شود (نوالرحیم و آزموده، ۱۳۹۹).

اضطراب اجتماعی یکی از شایع‌ترین انواع اختلالات اضطرابی است که با ترس و اضطراب زیاد در موقعیت‌های اجتماعی مشخص می‌شود. این اختلال می‌تواند بسیاری از حیطه‌های زندگی فرد و عملکرد در حوزه‌های مختلف را مختل کرده و با روابط و مشارکت اجتماعی و همچنین عملکرد تحصیلی تداخل داشته و در موارد شدیدتر کیفیت زندگی فرد را به شکل چشمگیری کاهش دهد (Archbell & Coplan, 2021). این اختلال می‌تواند به رفتارهای اجتنابی و انزوا منجر شود (Averach et al., 2018). تأثیرات فرهنگی و اجتماعی نیز نقش مهمی در بروز و شدت اضطراب اجتماعی دارند. در برخی فرهنگ‌ها، فشارهای اجتماعی و انتظارات بالا می‌توانند به تشدید این اختلال کمک کنند (Zabrodskaia

5. stuttering

6. diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)

7. social anxiety

(Dakanalis, 2024). براساس یافته‌های حاصل از مطالعات، زمانی که فرد مبتلا به لکنت زبان، با فردی غریبه و یا فردی که حس می‌کند مافوق اوست، صحبت می‌کند، لکنت شدیدتر می‌شود و فرد ممکن است از صحبت کردن بترسد یا اجتناب کند (Vanryckeghem & Matthews, 2017). در چنین موقعیت‌هایی افراد اضطراب و ترس را تجربه می‌کنند و این امر سبب تشدید و استمرار لکنت می‌شود (پلنگی و حبیبی، ۱۳۹۵). کودکان مبتلا به لکنت اغلب احساس می‌کنند که دیگران از آن‌ها انتظار موفقیت دارند. آن‌ها بر این باورند که دیگران به‌طور دائم کیفیت گفتاری آن‌ها را ارزیابی می‌کنند و انتظارات غیرواقعی از آن‌ها دارند (Gorshkova & Volikova, 2017). این کودکان، معمولاً به دلیل نگرانی از قضاوت دیگران و عدم توانایی در بیان خود، از شرکت در فعالیت‌های اجتماعی اجتناب می‌کنند (Gillard et al., 2021). آن‌ها همچنین نگرش‌های منفی نسبت به ارتباط‌های اجتماعی دارند که این خود عاملی در جهت رشد بیشتر اضطراب اجتماعی است (Berchiatti et al., 2023). مطالعات نشان داده‌اند افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی دچار ناهنجاری‌هایی در تنظیم هیجان و پردازش شناختی اطلاعات هستند. آن‌ها تمایل دارند که تهدیدات اجتماعی را بیش‌ازحد بزرگ کنند و یکی از دلایل اضطراب اجتماعی در مواجهه با موقعیت‌های اجتماعی، ناتوانی در خودتنظیمی هیجانی^۸ است (Zhang et al., 2024).

تنظیم هیجان به‌عنوان فرایندهایی که از طریق آن افراد هیجان‌اتشان را برای پاسخ به توقعات محیطی هشیارانه و ناهشیارانه تعدیل می‌کنند، در نظر گرفته می‌شود و سازوکاری است که افراد به‌واسطه آن (دانسته یا ندانسته) هیجان‌اتشان را برای رسیدن به پیامد مورد نظر تغییر می‌دهند (Kraaij & Garnefski, 2019). درحقیقت خودتنظیمی هیجانی، توانایی فرد در مدیریت و تنظیم احساسات و واکنش‌های عاطفی است. این مهارت به کودکان کمک می‌کند تا با چالش‌های عاطفی و اجتماعی، به‌طور مؤثرتری مواجه شوند. عدم تنظیم هیجانی می‌تواند به بروز مشکلات رفتاری و عاطفی منجر شود و بر کیفیت روابط اجتماعی افراد تأثیر منفی بگذارد (شیبانی و دیگران، ۱۴۰۱). کودکان مبتلا به لکنت معمولاً در این زمینه با چالش‌هایی مواجه هستند و ممکن است به‌طور نامناسبی به احساسات خود پاسخ دهند (میرمحمدی و ایرانی برقی، ۱۳۹۹). درواقع، ارتقاء خودتنظیمی هیجانی می‌تواند به کودکان کمک کند تا آوری و پایداری روانی بیشتری داشته و در

مواجهه با چالش‌های اجتماعی و عاطفی خود به شکلی مناسب‌تر و مؤثرتر مواجه شوند و در نتیجه به تقویت اعتماد به نفس، بهبود روابط بین‌فردی و مدیریت مؤثر احساسات در موقعیت‌های اجتماعی منجر شود (Walsh et al., 2023). در کودکان مبتلا به اختلال لکنت زبان، اضطراب و نگرانی لکنت را شدیدتر می‌کند و به همین دلیل بسیاری از پیشنهادها برای کمک به کاهش هرچه بیش‌تر این عوامل است (پانگی و حبیبی، ۱۳۹۵)؛ بنابراین، بررسی روش‌های درمانی مؤثر برای بهبود اضطراب اجتماعی و خودتنظیمی هیجانی در کودکان مبتلا به لکنت زبان می‌تواند در ارتقای کارکردهای اجتماعی و تحصیلی آن‌ها مؤثر باشد. از آنجاکه بازی برای کودکان یک زبان گفتگو محسوب می‌شود و تخلیه هیجانات را به همراه دارد، درمان‌های مبتنی بر بازی برای کودکان اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کند (مقدسی، ۱۴۰۱). یکی از رویکردهای مؤثر بازی‌درمانی بر بهبود مشکلات کودکان مبتلا به لکنت زبان، بازی‌درمانی آدلری^۹ است (برزگر و دیگران، ۱۴۰۰).

بازی‌درمانی آدلری با تأکید بر اصول اساسی این نظریه همچون علاقه اجتماعی، برتری‌جویی، احساس حقارت، هدف‌های تخیلی و خاطرات، در قالب بازی زمینه‌ای برای رشد و شکوفایی کودکان و نیز کاهش اضطراب‌های آنان فراهم می‌آورد. بازی‌درمانی آدلری می‌تواند برای آشکارسازی و هدایت دوباره اهداف انحرافی و همچنین در نشان دادن میزان رشد علاقه اجتماعی کودک استفاده شود (Kottman & Meany-Walen, 2023). در بازی‌درمانی آدلری، بازی‌درمانگر روش‌های بازی را به کار می‌برد تا اطلاعاتی درباره سبک زندگی کودک گردآوری کند و به کودک کمک کند تا بفهمد چگونه عقاید غلط باعث از بین رفتن توانایی او برای ارتباط می‌گردد (کاتمن، ۲۰۲۰). بازی‌درمانی آدلری به کودکان کمک می‌کند تا احساسات و نیازهای خود را به‌طور آزادانه ابراز کنند و در حین بازی، با چالش‌های اجتماعی خود مواجه شوند. این رویکرد می‌تواند به کاهش اضطراب اجتماعی و بهبود روابط بین‌فردی کمک کند و به تدریج به افزایش عزت نفس و کیفیت زندگی این کودکان منجر شود (حشمتی و اصل اناری، ۱۳۹۵). در فرایند بازی‌درمانی آدلری، به کودکان در یک رابطه امن و حمایتی فرصتی داده می‌شود تا رفتارهای اجتماعی مفید را تمرین کنند و افکار و احساسات تازه را یادگیرند (Kottman & Meany-Walen, 2016). روند بازی و مهارت‌درمانی متخصص بازی‌درمانگر آدلری، به کودکان این امکان را می‌دهد

که به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم، ادراک‌ها، نگرش‌ها و رفتارهای متغیر خود را از راه زبان و یا استعاره تکرار کنند (برزگر و دیگران، ۱۴۰۰). بازی‌درمانگران آدلری در تمام مراحل بازی از مهارت‌های مختلفی از جمله ردیابی، انعکاس احساسات، ارتباط برقرارکردن، به چالش کشیدن، تف انداختن در سوپ مراجع، فنون حرکتی یا هنری با هدف به‌دست‌آوردن بینش و توسعه و تمرین مهارت‌های بین‌فردی با مزیت اجتماعی برای اعضای گروه استفاده می‌کنند (Meany-Walen & Kottman, 2019). همچنین فرصتی را برای کودکان فراهم می‌کند تا بتوانند خودشان را بیان کنند، در مورد خودشان و دیگران یاد بگیرند و از راه استفاده از اسباب بازی‌ها و رسانه‌های خالق در گروه، رفتارهای مناسب اجتماعی را تمرین کنند (Akay & Bratton, 2017). پژوهش‌ها نشان می‌دهند بازی درمانی آدلری بر بهبود مهارت‌های اجتماعی و کاهش کمال‌گرایی ناسازگارانه در کودکان دارای لکنت زبان اثربخش است (برزگر و دیگران، ۱۴۰۰). همچنین این درمان بر مهارت‌های اجتماعی کودکان با اختلال اضطراب اجتماعی (فلاح و دیگران، ۱۴۰۰)، بر رفتارهای برون‌سازی‌شده و مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص (رضایی‌المانقیدیم و پورمحمد، ۱۴۰۳)، بر جرئت‌ورزی (جعفری و امینی، ۱۴۰۲)، بر اضطراب کودکان (Akay & Bratton, 2017)، بر سلامت روان کودکان (Major, 2024)، بر مشکلات رفتاری کودکان (Drewes, 2019) و بر اضطراب اجتماعی و هوش هیجانی دانش‌آموزان (میرمحمدی و ایرانی برقی، ۱۳۹۹) اثربخش است.

علی‌رغم تمام پژوهش‌هایی که در زمینه بازی‌درمانی آدلری جهت کاهش مشکلات روانی و رفتاری کودکان انجام شده است، اهمیت مشکلات ناشی از لکنت زبان بر مشکلات فردی، روابط اجتماعی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان ضرورت پژوهش‌های بیشتری در این زمینه را ایجاب می‌کند. همچنین با مطالعه پیشینه، پژوهش‌های بسیار اندکی در زمینه اثربخشی بازی‌درمانی آدلری بر اضطراب اجتماعی و خودتنظیمی هیجانی کودکان مبتلا به لکنت زبان یافت شد که خلأ پژوهش در این زمینه را روشن و اهمیت مطالعات بیشتر را نشان می‌دهد. بنابراین در این پژوهش سعی بر این است با به‌کاربردن درمان در قالب بازی، تأثیر رویکرد آدلری را بر بهبود اضطراب اجتماعی و خودتنظیمی هیجانی کودکان مبتلا به لکنت زبان، مورد مطالعه قرار گیرد. روشن است که هر تلاشی برای بهبود مشکلات این کودکان، منجر به افزایش موفقیت در تحصیل، روابط

اجتماعی، ارتباط مؤثر با خانواده و همسالان و پذیرش در گروه‌های دوستی و در نتیجه اجتماعی‌شدن کودک می‌شود و از به‌وجود آمدن مشکلات و نابهنجاری‌های رفتاری در بزرگسالی پیشگیری به عمل می‌آید؛ بنابراین پژوهش حاضر در پی پاسخ به این پرسش پژوهشی بود که آیا بازی‌درمانی آدلری بر اضطراب اجتماعی و خودتنظیمی هیجانی کودکان مبتلا به لکنت زبان اثربخش است؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه مورد نظر در پژوهش حاضر را کلیه کودکان ۸ تا ۱۰ ساله، دارای اختلال لکنت زبان در شهر تبریز در سال ۱۴۰۳ تشکیل داد. نمونه آماری ۳۰ نفر کودک که با روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند با معیارهای ورودی داشتن اختلال لکنت زبان به مدت حداقل یک سال، سن (۸ تا ۱۰ سال)، محصل‌بودن، مراجعه به مراکز گفتاردرمانی جهت درمان لکنت زبان، و ملاک‌های خروجی داشتن سایر اختلالاتی روانی و عصبی- تحولی مانند نقص - توجه- بیش‌فعالی، افسردگی، مصرف داروهای روان‌پزشکی و دریافت مداخلات روان‌شناختی دیگر به‌طور هم‌زمان، عدم تمایل به شرکت در جلسات، غیبت بیش از یک جلسه در جلسات درمانی بود، ملاک تشخیص اختلال لکنت زبان بر اساس تشخیص گفتاردرمانگر بود. والدین کودکانی که انتخاب شدند، برای مصاحبه تکمیلی و توضیح روند کار و اعلام رضایت از شرکت در پژوهش به مرکز دعوت شدند. پس از کسب رضایت از والدین واجد شرایط و کودکان، آزمودنی‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌های اضطراب اجتماعی جرابک (۱۹۹۶) و تنظیم هیجان گروس و جان (۲۰۰۳)، مورد ارزیابی قرار گرفتند و از میان افرادی که در این پرسش‌نامه‌ها یک انحراف معیار پایین‌تر از میانگین نمره کسب کردند، ۳۰ نفر انتخاب شدند. اعضای گروه آزمایش، طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای (دو ماه) از بازی‌درمانی آدلری به‌صورت گروهی برخوردار شدند، ولی اعضای گروه کنترل هیچ آموزشی را دریافت نکردند. به‌طوری‌که اعضای گروه کنترل در انتظار پس از اتمام پژوهش این درمان را دریافت کردند.

ابزار پژوهش

پرسش‌نامه اضطراب اجتماعی جرابک: این پرسش‌نامه در سال ۱۹۹۶ توسط جرابک برای سنجش اضطراب اجتماعی ساخته شده است. این ابزار دارای ۲۵ پرسش و ۵ خرده‌مقیاس ترس از بیگانگان (۳ و ۴ و ۵ و ۸ و ۱۲ و ۱۳ و ۱۵ و ۱۷)، ترس از ارزیابی توسط دیگران (۱۶ و ۱۹ و ۲۱ و ۲۲)، ترس از صحبت‌کردن در جمع (۱ و ۱۸ و ۲۳ و ۲۴)، ترس از انزوای اجتماعی (۲ و ۷ و ۹ و ۲۰ و ۲۷) و ترس از آشکار شدن علایم اضطراب (۵ و ۱۱ و ۱۴) است. نمره‌گذاری بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از تقریباً همیشه (۵)، اغلب اوقات (۴)، گاهی اوقات (۳)، بندرت (۲)، تقریباً هیچ وقت (۱) است. نمره بالا در این مقیاس نشان‌دهنده عدم اضطراب اجتماعی است. این پرسش‌نامه توسط سام دلیری (۱۳۸۱؛ به نقل از عادل‌پور و دیگران، ۱۳۹۵) در ایران روی یک گروه ۴۷۷ نفری از دانش‌آموزان اجرا شده است و پایایی آن به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۶ محاسبه شد. همچنین روایی همگرا برای کل مقیاس در افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در مقایسه با مقیاس هراس اجتماعی (BSPS) همبستگی ۰/۵۷ تا ۰/۸۰ را نشان داد (عادل‌پور و دیگران، ۱۳۹۵). در پژوهش حاضر پایایی این پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۱ محاسبه شد.

پرسش‌نامه تنظیم هیجانی (EPQ): این پرسش‌نامه توسط گروس و جان در سال ۲۰۰۳ ساخته شده است و دارای ۱۰ گویه و دو خرده‌مقیاس سرکوبی هیجانی (پرسش‌های ۲، ۴، ۹، ۶) و بازاریابی شناختی (پرسش‌های ۱، ۳، ۵، ۷، ۸، ۱۰) است. نمره‌گذاری پرسش‌نامه بر اساس طیف لیکرت ۷ درجه‌ای از کاملاً موافق (۷) تا کاملاً مخالف (۱) است. دامنه نمرها بین ۱۰ تا ۷۰ می‌باشد و نمرها بالاتر نشان‌دهنده کنترل یا تنظیم هیجانی بهتر است. در پژوهش گروس و جان همبستگی درونی برای بازداری هیجانی ۰/۷۳ و برای بازاریابی شناختی ۰/۷۹ محاسبه شد (Gross & John, 2003). نسخه ایرانی این پرسش‌نامه نیز پایایی از روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ محاسبه شد (قلندرزاده و پورنقاش تهران، ۱۳۹۹). در پژوهش حاضر پایایی این پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۲ محاسبه شد.

دستورالعمل بازی‌درمانی آدلری در این پژوهش بر اساس دستورالعمل کاتمن و مینی‌والن (۲۰۱۶) به صورت گروهی در هشت جلسه ۶۰ دقیقه‌ای و یک جلسه در هفته

(به مدت ۲ ماه) اجرا شد. نسخه اولیه این دستورالعمل جهت امکان جمع‌آوری حمایت‌های پژوهشی برای بازی‌درمانی آدلری، در سال ۲۰۰۹ تدوین و پس از چندین بار ویرایش از سال ۲۰۱۴ پژوهش‌ها جهت بررسی اثربخشی آن آغاز شد. کاتمن و مینی‌والن (۲۰۱۶) این دستورالعمل را ترکیبی از اصول اولیه درمان آدلر با بازی‌درمانی توصیف کرده‌اند. خلاصه جلسات به شرح زیر است: لازم به توضیح می‌باشد که این دستورالعمل برگرفته شده از کتاب شریک‌های بازی:

Kottman, T., & Meany-Walen, K. (2016). *Partners in play: An Adlerian approach to play therapy*. John Wiley & Sons.

جدول شماره ۱: خلاصه جلسات بازی‌درمانی آدلری

جلسه	اهداف	محتوا
اول	آشنایی، ایجاد رابطه و حس همکاری	اجرای پیش‌آزمون، آشنایی اعضای گروه با هم و درمانگر؛ آشنایی با هدف‌ها و قوانین گروه و توضیح فعالیت‌های هر جلسه، استفاده از حواس پنج‌گانه و یکپارچه کردن حواس، تشویق اعضا به بیان نظرهای خود، تکه‌تکه کردن، چنگ زدن به گل رس و بیان احساسات خود در هنگام انجام فعالیت‌ها.
دوم	کشف سبک زندگی	حفظ شعرهای حروف الفبا، استفاده از حواس پنج‌گانه و یکپارچه‌سازی حواس، تعامل اعضا، کمک اعضا برای رسیدن به بینش و آگاهی از جانب دیگران، توانمند کردن کودک برای فرافکنی احساساتش.
سوم	کشف سبک زندگی، پیگردی احساس	ساختن مجسمه‌هایی از گل رس؛ تشریح احساسات توسط اعضای گروه؛ استفاده از حواس پنج‌گانه و یکپارچه کردن آن‌ها، کمک به کودک برای شرح داستانش و مشارکت در آن با استفاده از اشکال ساخته شده.
چهارم	کشف سبک زندگی، کشف توانمندی‌ها و ضعف‌ها در کودک	ساختن مجسمه‌هایی از گل رس که بیانگر احساسات کودک است. بیان داستان در مورد مجسمه‌های ساخته شده توسط هر یک از اعضا؛ خواندن شعر به صورت دسته‌جمعی؛ شناخت احساس خود و نیز آگاهی از احساس‌های دیگران، چیدن مجسمه‌ها در کنار هم به تشخیص اعضای گروه.

جلسه	اهداف	محتوا
پنجم	کشف اهداف رفتار اشتباه، بررسی منطق کودک	بحث در مورد نحوه وضعیت قرار گرفتن هر مجسمه؛ حفظ‌کردن متن نمایشنامه؛ استفاده از بازی تخیلی جهت تشویق به گفتگو، ایجاد فرافکنی احساس، افکار، آرزوها؛ توانمندی‌ها در قالب شخصیت‌های خیالی.
ششم	کسب بینش	انتخاب حیوان مورد نظر هر کدام از اعضا گروه؛ بحث در مورد افکار، علایق، نیازها و فعالیت‌های حیوان مورد نظر هر یک از اعضا؛ مشخص کردن نقش حیوانات برای اجرای نمایش.
هفتم	یادگیری مهارت جدید	تنظیم داستان و بحث در مورد آن توسط اعضای گروه و درمانگر.
هشتم	اصلاح نگرش و یادگیری مهارت جدید	فراکنی احساس‌ها، نیازها و آرزوهای کودک در شکل شخصیت‌های نمایش (عروسک‌های دستی)؛ آشنایی با قطب‌های متضاد شخصیت (ضعیف یا سلطه‌پذیر، قوی یا سلطه‌گر)؛ ارزیابی پیامد رفتارهای شخصیت‌ها که سبب بینش کودک از کنش خود می‌شود، بهبود مهارت‌های حل مسئله و تصمیم‌گیری، قوی شدن از طریق نمایش جسمانی، بیان هیجان‌های غیرقابل پذیرش بدون احساس ترس از سرزنش‌شدن، انتخاب نمایش در مورد کلاس درس؛ انتخاب شخصیت‌های نمایش (سلطه‌پذیر یا ترسو و سلطه‌گر یا قوی)، اجرای پس‌آزمون.

یافته‌ها

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار سن آزمودنی‌های پژوهش (تعداد هر گروه ۱۵ نفر)

متغیر	گروه	انحراف معیار \pm میانگین	آماره	سطح معنی‌داری
سن	آزمایش	۹/۰۷ \pm ۰/۸۸۴	T=-۰/۲۱۳	۰/۸۳۳
	کنترل	۹/۱۳ \pm ۰/۸۳۴		
	کل	۹/۱۰ \pm ۰/۸۴۵		

آزمون T دو گروه مستقل # اختلاف معنی‌داری $P < 0/05$

همان‌طور که در مندرجات جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود، نمونه پژوهش حاضر شامل ۲ گروه ۱۵ نفره از کودکان هستند. میانگین و انحراف معیار کل سن شرکت‌کنندگان ۹/۱۰ \pm ۰/۸۴۵ بود. همگنی آزمودنی‌ها در این متغیرها از طریق آزمون T دو گروه مستقل مورد بررسی قرار گرفت. بین سن شرکت‌کنندگان در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود نداشت.

به‌منظور ارائه تصویری روشن از یافته‌های پژوهش، در جدول شماره ۳ یافته‌های توصیفی مربوط به جنسیت آزمودنی‌ها ارائه شده است.

جدول شماره ۳: یافته‌های توصیفی مربوط به تعداد جنسیت آزمودنی‌ها

متغیر	جنسیت	تعداد	درصد	آماره	سطح معنی‌داری
آزمایش	دختر	۷ نفر	۴۶/۶۷		
	پسر	۸ نفر	۵۳/۳۳		
کنترل	دختر	۶ نفر	۴۰	$X^2=۰/۱۳۶$	۰/۵۰۰
	پسر	۹ نفر	۶۰		
کل	دختر	۱۳ نفر	۴۳/۳۳		
	پسر	۱۷ نفر	۵۶/۶۷		

همان‌طور که در جدول شماره ۳ مشخص است، از بین ۳۰ آزمودنی شرکت‌کننده در پژوهش، ۱۳ نفر پسر و ۱۷ نفر دختر هستند. همان‌طور که مشاهده می‌شود بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل از نظر جنسیت تفاوت معناداری وجود ندارد ($P=0/500$). به‌منظور ارائه تصویری روشن از یافته‌های پژوهش، در جدول شماره ۴ یافته‌های توصیفی مربوط به مدت زمان ابتلا به اختلال لکنت زبان آزمودنی‌ها ارائه شده است.

جدول شماره ۴: میانگین و انحراف معیار مدت زمان ابتلا به اختلال آزمودنی‌های پژوهش (تعداد هر گروه ۱۵ نفر)

متغیر	گروه	انحراف معیار \pm میانگین	آماره	سطح معنی‌داری
مدت زمان ابتلا به اختلال لکنت زبان (سال)	آزمایش	$5/6 \pm 1/056$	$T = -0/325$	0/748
	کنترل	$5/5 \pm 1/187$		
	کل	$5/5 \pm 1/106$		

آزمون T دو گروه مستقل # اختلاف معنی‌داری $P < 0/05$

همان‌طور که در مندرجات جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف معیار کل مدت زمان ابتلا به اختلال لکنت زبان شرکت‌کنندگان $5/5 \pm 1/106$ بود. همگنی آزمودنی‌ها در این متغیرها از طریق آزمون T دو گروه مستقل مورد بررسی قرار گرفت. بین سن شرکت‌کنندگان در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. به‌منظور ارائه تصویری روشن از یافته‌های پژوهش در جدول شماره ۵ نمره آزمودنی‌ها در متغیرهای اضطراب اجتماعی و خودتنظیمی هیجانی به تفکیک گروه کنترل و آزمایش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است.

جدول شماره ۵: داده‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه آزمونها

پس‌آزمون		پیش‌آزمون		گروه	متغیرها
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۶/۹۰۵	۶۲/۶۰	۷/۰۹۶	۶۰/۹۳	آزمایش	اضطراب اجتماعی
۷/۸۱۹	۶۰/۰۰	۷/۵۲۰	۶۰/۴۷	کنترل	
۷/۳۶۸	۶۱/۳۰	۷/۱۸۸	۶۰/۷۰	کل	
۶/۱۸۱	۳۴/۷۳	۵/۳۴۳	۳۳/۵۳	آزمایش	خودتنظیمی هیجانی
۶/۱۰۵	۳۴/۱۳	۵/۹۰۲	۳۴/۴۰	کنترل	
۶/۰۴۴	۳۴/۴۳	۵/۵۴۹	۳۳/۹۷	کل	

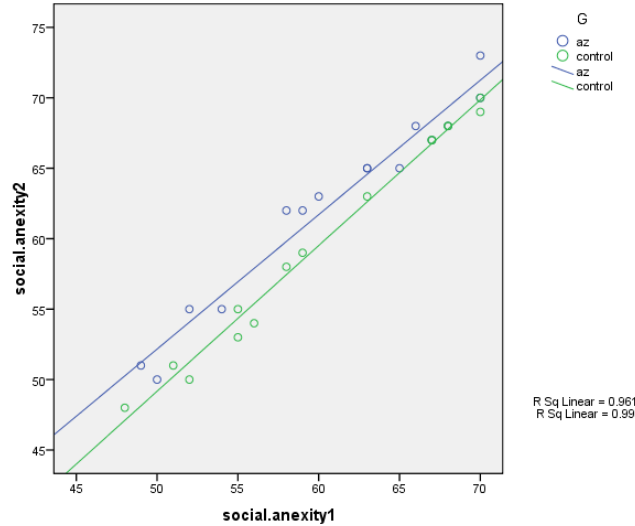
در جدول شماره ۵ شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) در نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای مورد مطالعه در گروه آزمایش و کنترل ارائه شده - است. همان‌طور که یافته‌های مندرج در جدول نشان می‌دهد، میانگین متغیر اضطراب اجتماعی در گروه کنترل، در مرحله پیش‌آزمون ۶۰/۴۷ و در مرحله پس‌آزمون ۶۰/۰۰ است. همچنین میانگین این متغیر در گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون ۶۰/۹۳ و در مرحله پس‌آزمون ۶۲/۶۰ به دست آمده است. میانگین متغیر خودتنظیمی هیجانی در گروه کنترل، در مرحله پیش‌آزمون ۳۴/۴۰ و در مرحله پس‌آزمون ۳۴/۱۳ است و میانگین این متغیر در گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون ۳۳/۵۳ و در مرحله پس‌آزمون ۳۴/۷۳ به دست آمده است.

جدول شماره ۶: آزمون کالموگروف اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها

متغیر	Z	سطح معناداری
پیش‌آزمون اضطراب اجتماعی	۰/۱۴۲	۰/۱۲۰
پس‌آزمون اضطراب اجتماعی	۰/۱۵۹	۰/۰۵۱

مندرجات جدول شماره ۶ نشان می‌دهد که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع متغیر مورد مطالعه در نمونه مورد مطالعه محقق شده است، چرا که مقادیر Z محاسبه شده هم در پیش‌آزمون و هم پس‌آزمون در سطح $p < ۰/۰۵$ معنی‌دار نیست.

در نمودار شماره ۱ بررسی خطی بودن برای متغیر اضطراب اجتماعی آورده شده است. برون‌داد نمودار نشان می‌دهد که رابطه خطی است؛ بنابراین از مفروضه رابطه خطی تخلی نشده است.



نمودار شماره ۱: بررسی خطی بودن برای متغیر اضطراب اجتماعی

جدول شماره ۷: آزمون تجزیه و تحلیل کوواریانس به منظور بررسی تعامل بین متغیر همپراش و

متغیر مستقل

متغیر	اثر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
اضطراب اجتماعی	گروه*پیش-آزمون‌ها	۰/۹۶۵	۱	۰/۹۶۵	۰/۷۰۸	۰/۴۰۸

همان‌طور که در جدول شماره ۷ مشاهده می‌شود تعامل بین نمره‌های پیش‌آزمون و گروه معنی‌دار نیست [$F=۰/۷۰۸, P>۰/۴۰۸$]; بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که مفروضه همگنی شیب رگرسیون رعایت شده است.

جدول شماره ۸: نتایج آزمون لوین مبنی بر همگنی واریانس‌ها

متغیر	F	درجه آزادی بین‌گروهی (df1)	درجه آزادی درون‌گروهی (df2)	سطح معناداری
اضطراب اجتماعی	۱/۴۹۸	۱	۲۸	۰/۲۳۱

همان‌طور که در جدول شماره ۸ مشاهده می‌شود مفروضه همگنی واریانس‌ها نیز رعایت شده است ($p > ۰/۰۵$).

جدول شماره ۹: نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس جهت مقایسه میانگین نمره‌های پس‌آزمون اضطراب اجتماعی گروه‌ها

متغیر	اثر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	مجذورات
اضطراب اجتماعی	گروه	۳۱/۳۶۵	۱	۳۱/۳۶۵	۲۳/۲۶۸	۰/۰۰۱	۰/۴۶۳

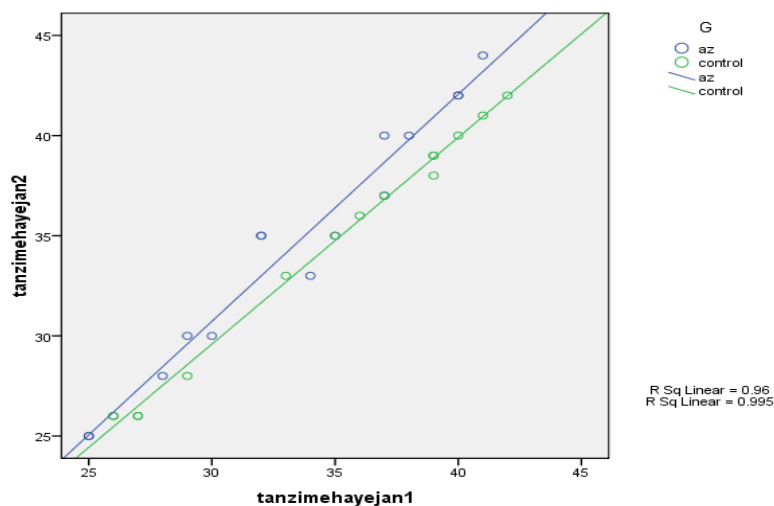
نتایج به‌دست آمده در جدول شماره ۹ نشان می‌دهد که بعد از تعدیل نمره‌های پیش از مداخله، تفاوت معنی‌داری بین دو گروه (گروه کنترل و گروه آزمایش) در نمره‌های پس از مداخله در اضطراب اجتماعی وجود داشت ($F=۲۳/۲۶۸$; $P=۰/۰۰۱$). این نتایج بیانگر تأثیر بازی‌درمانی آدلری بر کاهش اضطراب اجتماعی کودکان مبتلا به لکنت زبان است. همچنین ضریب تأثیر به‌دست آمده نشان می‌دهد که ۰/۴۶ از تفاوت‌های گروه‌ها در نمره‌های اضطراب اجتماعی پس‌آزمون، مربوط به تأثیر بازی‌درمانی آدلری است.

جدول شماره ۱۰: آزمون کالموگروف اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها

متغیر	Z	سطح معناداری
پیش‌آزمون خودتنظیمی هیجانی	۰/۱۴۱	۰/۱۳۲
پس‌آزمون خودتنظیمی هیجانی	۰/۱۳۷	۰/۱۵۵

مندرجات جدول شماره ۱۰ نشان می‌دهد که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع متغیر مورد مطالعه در نمونه مورد مطالعه محقق شده است، چرا که مقادیر Z محاسبه‌شده هم در

پیش‌آزمون و هم‌پس‌آزمون در سطح $p < 0.05$ معنی‌دار نیست. در نمودار شماره ۲ بررسی خطی بودن برای متغیر خودتنظیمی هیجانی آورده شده است. برون‌داد نمودار نشان می‌دهد که رابطه خطی است؛ بنابراین از مفروضه رابطه خطی تخلی نشده است.



نمودار شماره ۲: بررسی خطی بودن برای متغیر خودتنظیمی هیجانی

جدول شماره ۱۱: آزمون تجزیه و تحلیل کوواریانس به‌منظور بررسی تعامل بین متغیر همپراش و

متغیر مستقل

متغیر	اثر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
خودتنظیمی هیجانی	گروه*پیش‌آزمون‌ها	۲/۲۶۷	۱	۲/۲۶۷	۲/۴۸۷	۰/۱۲۷

همان‌طور که در جدول شماره ۱۱ مشاهده می‌شود تعامل بین نمره‌های پیش‌آزمون و گروه معنی‌دار نیست [$F=2/487, P>0/127$]; بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که مفروضه همگنی شیب رگرسیون رعایت شده است.

جدول شماره ۱۲: نتایج آزمون لوین مبنی بر همگنی واریانس‌ها

متغیر	F	درجه آزادی بین‌گروهی (df1)	درجه آزادی درون‌گروهی (df2)	سطح معناداری
خودتنظیمی هیجانی	۲/۷۵۸	۱	۲۸	۰/۱۰۸

همان‌طور که در جدول شماره ۱۲ مشاهده می‌شود مفروضه همگنی واریانس‌ها نیز رعایت شده است ($p > 0/05$).

جدول شماره ۱۳: نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس جهت مقایسه میانگین نمره‌های پس‌آزمون خودتنظیمی هیجانی گروه‌ها

متغیر	اثر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
خودتنظیمی هیجانی	گروه	۱۷/۵۳۹	۱	۱۷/۵۳۹	۱۸/۲۳۶	۰/۰۰۱	۰/۴۰۳

نتایج به‌دست آمده در جدول شماره ۱۳ نشان می‌دهد که بعد از تعدیل نمره‌های پیش از مداخله، تفاوت معنی‌داری بین دو گروه (گروه کنترل و گروه آزمایش) در نمره‌های پس از مداخله در خودتنظیمی هیجانی وجود داشت ($F=18/236$; $P=0/001$). این نتایج بیانگر تأثیر بازی‌درمانی آدلری بر افزایش خودتنظیمی هیجانی کودکان مبتلا به لکنت زبان است. همچنین ضریب تأثیر به‌دست آمده نشان می‌دهد که ۰/۴۰ از تفاوت‌های گروه‌ها در نمرات خودتنظیمی هیجانی در پس‌آزمون، مربوط به تأثیر بازی‌درمانی آدلری است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی بازی‌درمانی آدلری بر اضطراب اجتماعی و خودتنظیمی هیجانی کودکان مبتلا به لکنت زبان انجام شد و نتایج نشان داد آموزش بازی‌درمانی آدلری بر اضطراب اجتماعی و خودتنظیمی هیجانی کودکان مبتلا به لکنت زبان موثر است.

در تبیین نتایج پژوهش، یعنی اثربخشی بازی‌درمانی آدلری بر اضطراب اجتماعی کودکان مبتلا به لکنت زبان بررسی‌ها نشان داد، یافته‌های به دست آمده با نتایج پژوهش‌های بختیاری و احمدی قوزلوجه (۱۳۹۶)، میرمحمدی و ایرانی برقی (۱۳۹۹)،

برزگر و همکاران (۱۴۰۰)، فلاح و همکاران (۱۴۰۰)، جعفری و امینی (۱۴۰۲)، رضایی المانقدیم و پورمحمد (۱۴۰۳)، سرکایا فیدن و اولوزوی دگماز (۲۰۲۵)، مژور (۲۰۲۴)، اوانس (۲۰۲۰) و اکای و بورتون (۲۰۱۷) همسو می‌باشد.

در تبیین اثربخشی بازی‌درمانی آدلری بر اضطراب اجتماعی کودکان دارای لکنت زبان، می‌توان گفت که اختلال اضطراب اجتماعی نوعی اضطراب است که با ترس و اضطراب زیاد در موقعیت‌های اجتماعی تعریف می‌شود و می‌تواند بسیاری از حیطه‌های زندگی فرد را مختل کند و در موارد شدید می‌تواند کیفیت زندگی فرد را به شکل چشمگیری کاهش دهد (برزگر و دیگران، ۱۴۰۰). کودکان مبتلا به لکنت زبان در موقعیت‌های تعامل اجتماعی از راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار به‌صورت اجتناب، ارزیابی منفی و ترس استفاده می‌کنند. برای چنین افرادی دشوار است که انتقاد و طرد از طرف اطرافیان خود تجربه کنند. این کودکان اغلب احساس می‌کنند که دیگران از آنها انتظار موفقیت دارند. آنها بر این باورند که دیگران به‌طور دائم کیفیت گفتاری آنها را ارزیابی می‌کنند و انتظارات غیرواقعی از آنها دارند (Gorshkova & Volikova, 2017). ازاین‌رو بدیهی است که کودکان مبتلا به لکنت زبان احتمالاً اضطراب اجتماعی بیش‌تری دارند. در چنین موقعیتی، بازی وسیله‌ای برای بیان احساسات، برقراری روابط، توصیف تجربیات، آشکار کردن آرزوها و خودشکوفایی است و چون کودکان غالباً قابلیت ارتباط کلامی و شناختی کمتری در بیان احساسات خود دارند، بازی برای آنها یک وسیله ارتباطی طبیعی و عینی برای کنار آمدن با دنیاست (برزگر و دیگران، ۱۴۰۰).

از سوی دیگر فرضیات زیربنایی رویکرد آدلری به درمان، شامل این مفهوم می‌شود که انسان‌ها موجوداتی اجتماعی هستند که به ارتباط و تعلق نیاز دارند. بازی‌درمانگرها معتقدند که وسیله طبیعی ارتباط برای کودکان، بازی و فعالیت است (Meany-Walen, 2020) و چون کودک آموزش‌های لازم اجتماعی شدن را در روند بازی‌درمانی آدلری کسب کرده و علاقه اجتماعی پرورش‌یافته و پذیرش خود تقویت شده است، با اعتمادبه‌نفس بیش‌تری وارد جامعه می‌شود و در نتیجه ارتقای عملکرد اجتماعی، اضطراب اجتماعی کودک کاهش می‌یابد (فلاح و دیگران، ۱۴۰۰). کودکان شرکت‌کننده در جلسات بازی‌درمانی آدلری، حس شایستگی، احساس تعلق، احساس به حساب آمدن، احساس توانمندی، احساس دلگرمی، مسئولیت‌پذیری، همدلی، جرئت‌ورزی، اطمینان و برابری و افزایش

تمایل به برقراری ارتباط با دیگران، را تجربه می کنند (Kottman & Meany-Walen, 2020). در تبیین نتایج پژوهش یعنی اثربخشی بازی درمانی آدلری بر خودتنظیمی هیجانی کودکان مبتلا به لکت زبان، بررسی‌ها نشان داد که یافته‌های به دست آمده با پژوهش‌های میرمحمدی و ایرانی برقی (۱۳۹۹)، نیکوروش و همکاران (۱۴۰۱)، نیکوروش و همکاران (۱۴۰۲)، رضایی المانقدیم و پورمحمد (۱۴۰۳)، سرکایا فیدن و اولوزوی دگماز (۲۰۲۵)، هانیکات هولنیوگ و جویال (۲۰۲۴)، مژور (۲۰۲۴)، اوانس (۲۰۲۰)، درویز (۲۰۱۹) و اسچتی و همکاران در پژوهشی به مطالعه (۲۰۱۷) همسو می‌باشد.

در تبیین یافته‌های به دست آمده از این فرضیه می‌توان گفت؛ بازی درمانی آدلری راهبردهای عینی در اختیار کودکان قرار می‌دهد تا دیدگاه‌ها و رفتارهای منفی خود را کنترل کنند. بازی به کودکان این امکان را می‌دهد که خیال‌بافی‌هایشان را بیان و موقعیت‌های متضاد را بررسی کنند. کودکان از راه بازی تشخیص می‌دهند که تا چه اندازه می‌توانند تغییر کرده و مسئولیت روایت‌ها و قصه‌های خود را بپذیرند. بازی درمانی روشی برای فهم افکار کودکان و شناسایی گرایش‌های آن‌ها و کمک به آن‌ها جهت فهم دقیق‌تر جهان پیرامون خود فراهم کرده و نیز شناسایی وقایع چاره‌ناپذیر را برای آن‌ها ممکن می‌سازد (Ashby et al., 2020). علاوه بر این، بازی درمانی با ایجاد بستری برای تخلیه هیجانی کودک می‌تواند در تغییر و بهبود اختلال‌های برون‌سازی شده و تنظیم هیجانات کودکان مؤثر باشد. در مجموع باور بر این است که بازی با به‌کارگیری شیوه‌های مأنوس و غیرتهدیدآمیز، آگاهی و بینش کودک را بالا می‌برد؛ چرا که کودک خود و مسائل زندگی‌اش را در روایت دیگران مشاهده کرده و درک بهتری از خود و مشکل‌ها و شیوه‌های مقابله با آن‌ها پیدا کرده و در نتیجه آن میزان خشم، پرخاشگری و هیجانات منفی در آن‌ها کاهش می‌یابد (رضایی المانقدیم و پورمحمد، ۱۴۰۳).

در بازی درمانی آدلری، وسایل بازی به کودکان ارائه می‌شود که به آن‌ها امکان می‌دهد طیف وسیعی از احساسات را ابراز کنند. همچنین احساس کنترل و تسلط را تقویت می‌کند و فرصت‌هایی را برای تمرین رفتارهای پذیرفتنی اجتماعی در طول بازی فراهم می‌آورد (Meany-Walen & Teeling, 2016). بازی با توجه به تناسبی که با دوران کودکی دارد، از طریق درگیر کردن کودکان در فعالیت‌های شادی‌بخش، به خوبی می‌تواند کمک کند تا کودکان شناخت بیشتری از مشکل خود به دست آورند و با آن سازگاری بیش‌تری پیدا کنند و مقابله روان‌شناختی مؤثرتری انجام دهند. بازی‌درمانگران آدلری معتقد

هستند، بازی زبان کودک و اسباب‌بازی‌ها جهان کودک است؛ بنابراین با فراهم آوردن کلمات لازم، کودکان تجربیاتشان را بازی می‌کنند و در نهایت به کودک کمک می‌شود تا دیدگاهش را راجع به خود و دیگران و جهان بیان کند و نگرش‌های معیوب درباره خود و مشکلش را با عقاید و باورهای تقویت‌کننده خود جایگزین سازد. بازی‌درمانی آدلری با تأکید بر اصول اساسی این نظریه مانند علاقه اجتماعی، سبک زندگی، تأکید بر خانواده و اهداف خیالی، زمینه‌ای را برای کاهش اضطراب و تنظیم هیجانات کودکان فراهم می‌آورد (رضایی‌المانقدیم و پورمحمد، ۱۴۰۳). در واقع این روش با مهیا کردن زمینه برون‌سازی و تخلیه هیجانی می‌تواند در بهبود خودتنظیمی هیجانی کودکان مؤثر باشد.

با توجه به نتایج این پژوهش می‌توان گفت که بازی‌درمانی آدلری بر اضطراب اجتماعی و خودتنظیمی هیجانی کودکان مبتلا به لکنت زبان اثربخش است. بازی‌درمانی آدلری، یک فرایند روان‌شناختی و اجتماعی است که در آن کودکان از طریق ارتباط با یکدیگر چیزهایی را در مورد خودشان یاد می‌گیرند و متوجه می‌شوند چگونه تعارض‌ها را حل نمایند و احساسات خود را بهتر نشان دهند و با احترام گذاشتن و پذیرفتن خود و دیگران، مهارت‌های اجتماعی و تنظیم هیجانات خود را بهبود بخشند. در نتیجه می‌توان از آن به‌عنوان یک مداخله بالینی مؤثر در مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان مبتلا به لکنت زبان استفاده کرد. به نویسندگان پیشنهاد می‌شود با توجه به محدودیت جامعه آماری این مقاله، پژوهش حاضر در بین جوامع آماری مختلف، سایر شهرها نیز اجرا گردد.

با توجه به محدود بودن نمونه پژوهش به کودکان مبتلا به لکنت زبان، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابهی با سایر اختلالات انجام گیرد تا دامنه تعمیم‌پذیری نتایج افزایش یابد. محدودیت‌های این پژوهش عبارت‌اند از: این پژوهش در جامعه محدود به کودکان مبتلا به لکنت زبان ساکن شهر تبریز بود؛ بنابراین در تعمیم یافته‌ها به سایر گروه‌ها و جمعیت‌ها باید جانب احتیاط را رعایت کرد.

این پژوهش محدود به کودکان مبتلا به لکنت زبان بود و تعمیم نتایج آن به کودکان با سایر اختلالات جسمانی، روانی و رفتاری را با مشکل مواجه می‌کند.

منابع

- برزگر، اسماعیل؛ بوستانی‌پور، علیرضا و فتوح‌آبادی، خدیجه (۱۴۰۰). اثربخشی بازی-درمانی آدلری بر اضطراب اجتماعی و کمال‌گرایی ناسازگارانه کودکان دارای لکنت زبان. *کودکان استثنایی (پژوهش در حیطه کودکان استثنایی)*، ۲۱(۲): ۸۱-۹۲.
- پلنگی، ابوالفضل؛ حبیبی، یاسر و قاسمی‌نژاد، محمدعلی (۱۳۹۵). مقایسه فشار اجتماعی و حساسیت به طرد در دانش‌آموزان با و بدون لکنت زبان. *روانشناسی مدرسه و آموزشگاه*، ۵(۳): ۲۴-۳۸.
- جعفری، مرضیه و امینی، ناصر (۱۴۰۲). اثربخشی بازی‌درمانی به سبک آدلری بر جرئت‌ورزی دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهرستان کازرون. *رویکرد فلسفه در مدارس و سازمان‌ها*، ۲(۱): ۲۹-۴۲.
- ذوالرحیم، رقیه و آزموده، معصومه (۱۳۹۸). تأثیر بازی‌درمانی شناختی-رفتاری بر اضطراب اجتماعی و رفتارهای پرخاشگرانه کودکان دبستانی. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۶(۴): ۲۳۱-۲۴۰.
- رضایی‌المانقدیم، فاطمه و پورمحمد، پریسا (۱۴۰۳). اثربخشی بازی‌درمانی آدلری بر مشکلات برون‌سازی‌شده و مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص. *نشریه توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۱۵(۳): ۵۰-۶۰.
- شیبانی، حسین؛ میکاییلی، نیلوفر و نریمانی، محمد. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر تنظیم هیجان و تحریک‌پذیری دانش‌آموزان مبتلا به اختلال بدتنظیمی خلق مخرب. *روانشناسی مدرسه و آموزشگاه*، ۱۱(۱): ۵۶-۶۷.
- عادل‌پور، زکیه؛ جوادی، علی و کارشکی، حسین. (۱۳۹۵). رواسازی و انطباق‌یابی مقیاس خودباورهای مربوط به اضطراب اجتماعی. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۷(۴): ۱-۱۴.
- فلاح، فاطمه؛ رضاپور میرصالح، یاسر و بهجتی اردکانی، فاطمه (۱۴۰۰). اثربخشی بازی-درمانی آدلری بر مهارت‌های اجتماعی کودکان دارای اختلال اضطراب اجتماعی: یک طرح سری‌های زمانی. *پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، ۱۱(۴۲): ۱-۱۶.
- قلندرزاده، زهرا و پورنقاش تهرانی، سیدسعید (۱۳۹۹). نقش واسطه‌ای پریشانی روان‌شناختی، راهبرد ارزیابی مجدد تنظیم هیجان و راهبرد سرکوبگری تنظیم هیجان

- در رابطه خشونت خانگی و عملکردهای شناختی در زنان قربانی خشونت. فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی، ۱۱(۲): ۱-۲۱.
- مقدسی، رویاسادات (۱۴۰۱). تأثیر بازی درمانی بر اضطراب کودکان تک‌والدی. ایده‌های نوین روان‌شناسی، ۱۴(۱۸): ۱-۲۵.
- میرمحمدی، میتراسادات و ایرانی برقی، زیبا (۱۳۹۹). اثر بخشی بازی درمانی بر کاهش اضطراب اجتماعی و افزایش هوش هیجانی کودکان دارای اختلال حسی- حرکتی. نشریه کودکان استثنائی، ۲۰(۴): ۱-۱۲.
- نیکوروش، مینا؛ علیزاده، حمید؛ رضایی، سعید و دستجردی کاظمی، مهدی (۱۴۰۱). بررسی اثر بخشی برنامه بازی درمانی آدلری بر مشکلات خواب کودکان مبتلا به سرطان. مجله مطالعات ناتوانی، ۱۲(۱): ۱-۹.
- نیکوروش، مینا؛ علیزاده، حمید؛ رضایی، سعید و دستجردی کاظمی، مهدی (۱۴۰۲). تدوین برنامه بازی درمانی آدلری و ارزیابی اثر بخشی آن بر علاقه اجتماعی در کودکان مبتلا به سرطان. روان‌شناسی سلامت، ۱۲(۴۷): ۴۷-۵۸.
- Akay, S., & Bratton, S. (2017). The effects of Adlerian play therapy on maladaptive perfectionism and anxiety in children: A single case design. *International Journal of Play Therapy, 26*(2), 96.
- American Psychiatric Association, D. S. M. T. F., & American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (Vol. 5, No. 5). Washington, DC: American psychiatric association.
- Archbell, K. A., & Coplan, R. J. (2022). Too anxious to talk: Social anxiety, academic communication, and students' experiences in higher education. *Journal of emotional and behavioral disorders, 30*(4), 273-286.
- Ashby, J. S., Tobin, G. K., & Jin, M. K. (2020). Adlerian play therapy and adventure therapy: Complementary interventions for comprehensive theory. *The Journal of Individual Psychology, 76*(2), 187-200.
- Berchiatti, M., Badenes-Ribera, L., Ferrer, A., Longobardi, C., & Gastaldi, F. G. M. (2023). School adjustment in children who stutter: The quality of the student-teacher relationship, peer relationships, and children's academic and behavioral competence. *Children and Youth Services Review, 116*, 105226.
- Drewes, A. A. (2019). Play therapy for children with school behavior problems. *Prescriptive play therapy: Tailoring interventions for specific childhood problems, 251*.
- Evans, C. (2020). Adlerian play therapy and trauma. *The Journal of Individual Psychology, 76*(2), 217-228.
- Gillard, D., Flaxman, P., & Hooper, N. (2021). Acceptance and commitment therapy: Applications for educational psychologists within schools. *Educational Psychology in Practice, 34*(3), 272-281.

- Gorshkova, E. N., & Volikova, S. V. (2017). Social anxiety and perfectionism in young people who stutter. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 25(1), 40-58.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*, 85(2), 348.
- Hunnicut Hollenbaugh, K. M., & Joyal, A. (2024). Adlerian Play Therapy and Dialectical Behavior Therapy Skills: An Integrated Approach. *Journal of Creativity in Mental Health*, 1-12.
- Iverach, L., Jones, M., Lowe, R., O'Brian, S., Menzies, R. G., Packman, A., & Onslow, M. (2018). Comparison of adults who stutter with and without social anxiety disorder. *Journal of fluency disorders*, 56, 55-68.
- Kottman, T. (2020). Adlerian play therapy: A personal and professional journey. *The Journal of Individual Psychology*, 76(2), 162-175.
- Kottman, T., & Meany-Walen, K. (2016). *Partners in play: An Adlerian approach to play therapy*. John Wiley & Sons.
- Kottman, T., & Meany-Walen, K. K. (2023). Adlerian play therapy: An introduction. *International Journal of Play Therapy*, 29 (2), 98-109.
- Kraaij, V., & Garnefski, N. (2019). The Behavioral Emotion Regulation Questionnaire: Development, psychometric properties and relationships with emotional problems and the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 137, 56-61.
- Major, J. (2024). Adlerian Play Therapy In Schools: Essential Principles For A K-5th School-Based Mental Health Curriculum.
- Meany-Walen, K. K. (2020). The current state of Adlerian play therapy published research. *The Journal of Individual Psychology*, 76(2), 176-186.
- Meany-Walen, K. K., & Kottman, T. (2019). Group Adlerian play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 28, 1-12.
- Meany-Walen, K. K., & Teeling, S. (2016). Adlerian play therapy with students with externalizing behaviors and poor social skills. *International Journal of Play Therapy*, 25(2), 64-77.
- 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.
- Sertkaya Fidan, B., & UlusoyDoğmuş, Y. (2025). The Effectiveness of Cognitive Behavioral and Adlerian Play Therapies in Children Aged 3-12 Years: A Systematic Literature Review. *Research on Social Work Practice*, 10497315251316182.
- Stutey, D. M., Dunn, M., Shelnut, J., & Ryan, J. B. (2017). Impact of Adlerian play therapy on externalizing behaviors of at-risk preschoolers. *International Journal of Play Therapy*, 26(4), 196.
- Vanryckeghem, M., Matthews, M., & Xu, P. (2017). Speech situation checklist-revised: Investigation with adults who do not stutter and treatment-seeking adults who stutter. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 26(4), 1129-1140.

- Walsh, B. M., Grobbel, H., Christ, S. L., Tichenor, S. E., & Gerwin, K. L. (2023). Exploring the relationship between resilience and the adverse impact of stuttering in children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, *66*(7), 2278-2295.
- Zabrodskaia, A., & Dakanalis, A. (2024). Highlights in psychology: social anxiety. *Frontiers in Psychology*, *15*, 1404923.
- Zhang, P., Zhang, J., Wang, M., Feng, S., Yuan, Y., & Ding, L. (2024). Research hotspots and trends of neuroimaging in social anxiety: a CiteSpace bibliometric analysis based on Web of Science and Scopus database. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, *18*, 1448412.