

اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر خودپنداشت و کمروبی کودکان با اختلال لکنت The effectiveness of emotion regulation training on self-concept and shyness of children with stuttering disorder

Fatemeh Mounesi Taniyani

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

Dr. Abbas Ali Hosseinkhanzadeh*

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

Khanzadehabbas@guilan.ac.ir

Dr. Seyyed Mousa Kafi Masouleh

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

فاطمه مونسى تنيانى

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

دکتر عباسعلی حسین‌خانزاده (نویسنده مسئول)

دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان،
رشت، ایران.

دکتر سید موسی کافی ماسوله

استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان،
رشت، ایران.

Abstract

The current investigation aimed to assess the effectiveness of emotion regulation training on the self-concept and shyness of children with stuttering disorder. The research method was quasi-experimental with a pre-test-post-test design and control group. The research sample included 22 children 7 to 9 years old with stuttering disorder who visited speech therapy centers in Rasht city in the academic year of 2022-2023, who were selected by available sampling and randomly assigned to two experimental (11 people) and control (11 people) groups. The experimental group received an emotion regulation training package in 8 weekly sessions 45 minutes each. Research tools were self-concept (CSCS) by Peirs-Harris questionnaire (1969) and shyness (RSS) by Cheek and Briggs (1990) questionnaire. The research data were analyzed by multivariate analysis of variance test. The finding showed that by controlling the pre-test effect, there was a significant difference between the average post-test self-concept and shyness in the two experimental and control at level 0/05. The findings suggest that Emotion regulation training is an effective strategy the heart is self-centered and shy.

Keywords: Emotion regulation, Self-concept, Shyness, Stuttering.

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر خودپنداشت و کمروبی کودکان با اختلال لکنت بود. روش پژوهش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری تمامی کودکان ۷ تا ۹ سال مبتلا به اختلال لکنت مراجعه‌کننده به مراکز گفتاردرمانی شهرستان رشت در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بودند. نمونه پژوهش شامل ۲۲ نفر از کودکان با اختلال لکنت که با نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به شکل تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۱ نفر) و گواه (۱۱ نفر) جایدهی شدند. گروه آزمایش، بسته آموزش تنظیم هیجان در ۸ جلسه هفتگی و هر جلسه ۴۵ دقیقه دریافت کردند. ابزارهای پژوهش، پرسشنامه خودپنداشت (CSCS) پیرز - هریس (۱۹۶۹) و کمروبی (RSS) چک و بریگز (۱۹۹۰) بود. داده‌های پژوهش با روش تحلیل کوواریانس چند متغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون بین میانگین پس‌آزمون خودپنداشت و کمروبی در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری در سطح ۰/۰۵ وجود داشت. نتایج بیانگر این مطلب است که آموزش تنظیم هیجان به عنوان راهبردی موثر در جهت ارتقا خودپنداشت و کاهش کمروبی است.

واژه‌های کلیدی: تنظیم هیجان، خودپنداشت، کمروبی، لکنت.

مقدمه

ارتباطات کلامی^۱ یکی از مولفه‌های مهم در تعاملات روزمره به شمار می‌رود. برخی از کودکان به دلیل مشکلاتی در گفتار^۲، در برقراری ارتباط با دشواری‌هایی مواجه می‌شوند (ابوتووا^۳، ۲۰۲۲). لکنت^۴، یکی از اختلالات ارتباطی^۵ است که بر اثر عوامل ژنتیکی و اکتسابی به‌وجود می‌آید (گال^۶، ۲۰۲۳). این اختلال در جریان سلیس کلمات مشکلاتی ایجاد می‌کند و با تکرار صداها و هجاها، کلمات بریده بریده، تطویل، تکرار کلمات تک‌هجایی، جایگزینی کلمات، و ادای پرفشار کلمات مشخص می‌شود (وارقسه^۷ و همکاران، ۲۰۲۳).

لکنت، بیشتر در اوایل دوران کودکی و در سنین ۲-۵ سالگی به‌وجود می‌آید و شیوع جهانی این اختلال به طور کلی ۱ درصد است (وارقسه و همکاران، ۲۰۲۳). عوامل مختلفی در بروز و شدت لکنت کودکان اثرگذار است. مطالعه پژوهشی نشان می‌دهد کودکان با اختلال لکنت در معرض اختلالات روانشناختی و مشکلات اجتماعی هستند (جونسون^۸ و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین این شیوه گفتار، منجر به تجربیات تلخی در روابط بین‌فردی و کیفیت زندگی نیز می‌شود به همین دلیل بسیاری از این کودکان به دلیل تنش و اضطراب^۹ از برقراری ارتباط اجتماعی اجتناب می‌کنند و همین عامل سبب می‌شود نسبت به کودکان بدون اختلال، حرمت‌خود^{۱۰} و خودپنداشت^{۱۱} پایین‌تری داشته باشند (فلدمن^{۱۲} و همکاران ۲۰۲۱؛ محمد^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۲).

خودپنداشت، دیدگاهی است که این کودکان درباره خودشان دارند و حاصل ارزیابی فرد از تجارب ذهنی خود و همچنین بازخوردهایی است که اطرافیان و افراد مهم این کودکان ارایه می‌دهد (آجیبوی و آدلکه^{۱۴}، ۲۰۲۳). کودکان با خودپنداشت مثبت، خود را با تمام جوانب می‌پذیرند و در نتیجه دارای حرمت به‌خود بالاتری هستند و در ارتباطات بین‌فردی موفق‌تر عمل می‌کنند ولی کودکانی که دارای خودپنداشت منفی هستند همواره احساسات نالایقی را تجربه می‌کنند و در تنظیم هیجانات خود با شکست مواجه می‌شوند (کولهو^{۱۵} و همکاران، ۲۰۲۰). کودکان با اختلال لکنت به دلیل خودپنداشت منفی خود در روابط بین‌فردی، رفتارهای همراه با انفعال، کمرویی^{۱۶} و گوشه‌گیری را بروز می‌دهند (زاگورنای^{۱۷} و همکاران، ۲۰۱۹). در این زمینه ویکمن^{۱۸} و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهش خود نشان دادند که بهزیستی روانشناختی و ارتباط اجتماعی موثر نقش مهمی در خودپنداشت کودکان دارد. همچنین مطالعه‌ی دیگری که توسط استیکر^{۱۹} و همکاران (۲۰۲۳) انجام شد نشان دادند که خودپنداشت مثبت تاثیر زیادی در برقراری روابط اجتماعی موفقیت‌آمیز دارد.

از دیگر متغیرهای متأثر از لکنت، کمرویی است. این سازه شکلی از گوشه‌گیری در موقعیت‌های اجتماعی است و به معنای تجربه مکرر و مداوم احساس ترس و احتیاط در روابط بین فردی است (زاهور^{۲۰}، ۲۰۱۹). این افراد در شروع ارتباط دچار تنش و اضطراب می‌شوند و در نتیجه هیجانات منفی سبب می‌شود شدت علائم‌شان تشدید شود (گو^{۲۱} و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین کودکان کمرو با پیامدهایی همچون تغییر رنگ چهره، لرزش بدن، خشکی دهان، لکنت، انزواطلبی، و دوست‌یابی نیز مواجه هستند به همین دلیل ترجیح می‌دهند در برخورد با دیگران گوشه‌گیری پیشه کنند (بیرنگ و علیوندی وفا، ۱۳۹۹). مطالعه پژوهشی بکخوس^{۲۲} و همکاران (۲۰۲۲) نیز حاکی از آن است که کودکان کمرو نسبت به سایر همسالان خود با مشکلات روانی اجتماعی بیشتری مواجه هستند و بیشتر از سوی همسالان خود

1. Verbal communication
2. Speech
3. Abutova
4. Stuttering
5. Communication disorder
6. Gahl
7. Varghese
۱. Johnson
9. Anxiety
10. self- steam
4. self-concept
12. Feldman
6. Muhammad
14. Ajiboye & Adeleke
8. Coelho
9. shyness
10. Zagornaya
11. Wikman
12. Sticker
20. Zahoar
14. Guo
15. Bekkhus

طرد می‌شوند. از سوی دیگر زاوا^۱ و همکاران (۲۰۲۱) در مطالعه خود نشان دادند کودکان کم‌رو به دلیل مشکلاتی که در ابراز احساسات دارند، همدلی کمتری را در روابط بین‌فردی نشان می‌دهند.

باتوجه به آنچه گفته شد کودکان دارای لکنت، تجربیات ناخوشایندی در ارتباطات اجتماعی دارند در نتیجه هیجانات منفی بیشتری بروز می‌دهند. مطالعات پژوهشی، مداخلات روان‌شناختی مختلفی را با هدف کاهش مشکلات این کودکان بررسی کرده‌اند (آدانی و کورنیان^۲، ۲۰۲۳؛ نعمتی و همکاران، ۱۴۰۲). یکی از این مداخلاتی که نقش مهمی در نظم‌بخشی هیجانات این کودکان دارد آموزش تنظیم هیجان است. تنظیم هیجان به معنای نظارت، ارزیابی، اصلاح و تغییر واکنش‌های افراد در موقعیت هیجانی است و یکی مواردی است که به افراد کمک می‌کند تا با درخواست‌های محیطی بهتر مقابله کنند بنابراین در این آموزش هدف این است که کودکان با نظارت بر خود و با پذیرش رویدادهای ذهنی و مدیریت بهینه آن، هیجانات منفی خود را تعدیل کنند (برادران و رنجبر، ۱۴۰۱). پژوهش‌های مختلفی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان را تأیید کرده‌اند، برای مثال آبیاری و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهش خود نشان دادند این آموزش سلامت روان دانش‌آموزان را ارتقاء داده و درد و رنج هیجانی افراد را کاهش می‌دهند. همچنین تیچنور^۳ و همکاران (۲۰۲۲) که تأثیر و اهمیت تنظیم هیجان بر کودکان لکنت را مورد بررسی قرار دادند، نشان دادند کودکان لکنتی که کنترل هیجانات موفق‌تری داشتند، روند بهبودی سریع‌تر و ماندگارتری را تجربه کردند. ابراهیم‌پور قوی و همکاران (۱۳۹۸) و فرناندز و همکاران (۲۰۲۳) نیز در مطالعه خود نشان دادند این آموزش نقش موثری در کنترل هیجانات کودکان و نوجوانان دارد.

بنابراین، باتوجه به پیشینه مطالعات و گسترش روزافزون شبکه‌های ارتباطاتی و نقش مهمی که آموزش تنظیم هیجان در کاهش هیجانات منفی ارتقا خودپنداشت و کاهش کمرویی کودکان دارد و همچنین پیامدهای نامطلوبی که داشتن لکنت، در روابط اجتماعی ایجاد می‌کند ضرورت دارد مداخلات مؤثر برای این کودکان انجام شود و از پیش‌روی این مشکلات در آینده جلوگیری به عمل آید. بر این اساس باتوجه به مطالعات کمی که در مورد تنظیم هیجان کودکان لکنت انجام شده است، خلاءهای پژوهشی بسیاری در این زمینه مشهود است. بنابراین به دلیل عدم مطالعه گسترده در این زمینه، هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر خودپنداشت و کمرویی در کودکان مبتلا به اختلال لکنت بود.

روش

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی کودکان ۷ تا ۹ سال با اختلال لکنت مراجعه‌کننده به مراکز گفتاردرمانی شهرستان رشت در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود. نمونه پژوهش ۲۲ نفر از کودکان با اختلال لکنت (براساس معیارهای راهنمای آماری و تشخیصی انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۴ و تشخیص آسیب‌شناس زبان و گفتار) از جامعه آماری مذکور است که به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به شکل تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (۱۱ کودک در هر گروه) جایدهی شدند (لازم به ذکر است حجم نمونه انتخاب شده در این پژوهش بر طبق فرمول پیشنهادی توسط پالانت^۵ (۲۰۲۰) برای طرح‌های آزمایشی بوده است). معیارهای ورود به این پژوهش، رضایت کتبی والدین کودکان با اختلال لکنت، نداشتن اختلال روانشناختی دیگر و عدم دریافت آموزش‌ها و یا مداخلات روانشناختی دیگر به صورت همزمان و معیارهای خروج از پژوهش، داشتن غیبت بیش از دو جلسه در جلسات آموزشی، انصراف از جلسات و تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها بود. در این مطالعه ملاحظات اخلاقی عبارت‌اند از: تکمیل برگه رضایت آگاهانه توسط والدین کودکان، و همچنین پژوهشگر متعهد شد پس از پایان پژوهش نتایج را به هر سه گروه ارائه دهد. همچنین در صورت تمایل گروه گواه، آموزش‌های لازم را به آن‌ها بدهد. پس از پیش‌آزمون با ابزارهای پژوهش، گروه آزمایش مداخلات آموزشی گروهی ۸ جلسه‌ای تنظیم هیجان برگرفته از پروتکل آلن، مک‌هاگ و بارلو به نقل از نجفی‌چالشتی و همکاران (۱۴۰۰) را به مدت ۴۵ دقیقه هر هفته در مرکز گفتاردرمانی دریافت کردند و گروه گواه، آموزشی را در طول پژوهش دریافت نکرد. و سپس از تمامی شرکت‌کنندگان پژوهش پس‌آزمون به عمل آمد. سپس داده‌های پژوهش با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ تحلیل شدند.

16. Zava

17. Adani & Kurniawan

1. Tichenor

2. diagnostic and statistical manual mental disorders

5. Pallant

ابزارسنجش

پرسشنامه خودپنداشت^۱ (CSCS): این پرسشنامه توسط پیرز-هریس^۲ (۱۹۶۹) برای سنجش میزان خودپنداشت کودکان و نوجوانان طراحی شده است و نگرش و احساس فرد نسبت به خودش را اندازه می‌گیرد و دارای ۸۰ گویه است و به صورت گزارش شخصی درباره احساس کودکان و نوجوانان نسبت به خودشان، تدوین شده‌اند. پاسخ هر عبارت پرسشنامه به صورت دو بخشی بلی (۱) یا خیر (۰) است این مقیاس، دارای ۶ بعد است که شامل: رفتار^۳، وضعیت مدرسه^۴ و وضعیت شناختی و ذهنی^۵، ظاهر و ویژگی فیزیکی^۶، اضطراب، جامعه پسندی (محبوبیت)^۷، و شادی^۸، نمره بالا و پایین در این پرسشنامه به ترتیب مشخص‌کننده خودسنجی مثبت و منفی است. روش نمره‌گذاری برای مقیاس خودپنداشت بدین‌صورت است که سوالات مطابق الگوی نمره‌گذاری در جهت خودپنداشت بالا (کافی)، نمره داده می‌شوند از مجموع نمرات ۶ حوزه، نمره کل به‌دست می‌آید (جوز و لویز^۹، ۲۰۲۳). همسانی درونی این پرسشنامه در پژوهش وکسلر^{۱۰} و همکاران (۲۰۲۲) ۰/۹۰ محاسبه شده است. پایایی این پرسشنامه در پژوهش گالن و تافی^{۱۱} (۲۰۱۲) با استفاده از روش دو نیمه‌کردن، ۰/۷۹ گزارش شده است. همچنین پایایی این پرسشنامه به روش کودر-ریچارسون، ۰/۸۲ گزارش شده است (دانش و همکاران، ۱۳۹۳). برای اطمینان از روایی همزمان این پرسشنامه همبستگی نمرات هر مقیاس فرعی با هم بدست آمد که نشان داد تمام همبستگی‌ها در سطح ۰/۰۱ معنادار است (به نقل از بزرگی و همکاران، ۱۳۹۶). همچنین پایایی این پرسشنامه به روش کودر-ریچارسون برای کل سوالات، در این مطالعه، ۰/۷۷ به دست آمد.

مقیاس کمرویی^{۱۲} (RSS): این مقیاس در سال ۱۹۹۰ توسط چک و بریگز^{۱۳} جهت سنجش کمرویی ساخته شده است و دارای ۱۴ گویه و سه عامل کمبود قاطعیت^{۱۴} و اعتماد به خود^{۱۵}، پریشانی و اجتناب اجتماعی^{۱۶}، محدوده کمرویی در ارتباط با افراد غریبه^{۱۷} است که پاسخ‌ها در یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرتی از کاملاً موافقم (۵) تا کاملاً مخالفم (۱) طبقه‌بندی شده‌اند. دامنه نمرات این پرسشنامه در شیوه نمره‌گذاری مقیاس بازبینی شده بین ۱۴ تا ۷۰ و نمره برش ۴۲ است که نمره بالا نشان از کمرویی بالاتر و نمره پایین نشان از کمرویی کمتر دارد و ماده‌های ۶، ۹، ۱۲ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ، توسط ملیچر و چیک (۱۹۹۰)، ۰/۹۴ گزارش شده است (به نقل از کروزیئر^{۱۸}، ۲۰۰۵). همچنین هوپکو و همکاران (۲۰۰۵) دریافتند بین عامل‌های سه‌گانه کمرویی چیک روایی افتراقی وجود دارد. در ایران طی مطالعه رجبی و عباسی (۱۳۸۹) دامنه ضرایب همبستگی هریک از ماده‌های کمرویی با نمره کل مقیاس به جز برای ماده ۱۲؛ بین ۰/۱۰ تا ۰/۶۰ و در سطح $P < ۰/۰۰۱$ معنادار بود. این یافته نشان می‌دهد که ماده‌های مقیاس از همبستگی درونی مناسبی برخوردار است و یک سازه را بیان می‌کند. همچنین ضرایب روایی افتراقی بین مقیاس کمرویی و عزت‌نفس روزنبرگ در کل نمونه در سطح آماری $P < ۰/۰۰۲$ ($r = -۰/۲۳$) معنادار بود و این یافته‌ها نشان می‌دهد این مقیاس از روایی سازه افتراقی مناسبی برخوردار است. همچنین میزان پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ، ۰/۷۱ محاسبه شده است (به نقل از یوسفی مریدانی و همکاران، ۱۳۹۹). میزان آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای کل پرسشنامه، ۰/۶۵ به دست آمد.

آموزش تنظیم هیجان: در جدول شماره ۱ شرح خلاصه‌ای از جلسات آموزش گروهی تنظیم هیجان بر اساس بسته آموزشی آلن^{۱۹} و همکاران (۲۰۰۹) گزارش شده است.

4. Children self-concept Scale
5. Piers-Harris
3. Behavior
4. Academic competence
5. Cognitive & menta
3. Physical appearance
7. Freedom from anxiety & popularity
5. Happiness
6. Jose & Lopez
10. Wechsler
11. Gullone & Taffe
9. Revised Cheek-Briggs Shyness Scale
10. Chick- Briggs
11. lack of decisiveness
12. Self- esteem
13. Anxiety & avoidance
17. Shyness in the presence of strangers
- 18 . Crozier
16. Allen

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات آموزشی تنظیم هیجان

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

یافته‌ها

در این پژوهش ۲۲ کودک با اختلال لکنت شرکت کردند که میانگین سنی و انحراف استاندارد گروه آموزش تنظیم هیجان ($۰/۸۳۱ \pm ۸/۰۹$) و گروه گواه ($۰/۸۹۴ \pm ۸/۰۰$) بود. در گروه آموزش تنظیم هیجان $۵۴/۵\%$ دختر و $۴۵/۵\%$ پسر بودند و در گروه گواه $۴۵/۵\%$ دختر و $۵۴/۵\%$ پسر بودند. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش، شامل میانگین و انحراف استاندارد برای گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و همچنین نتایج آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
خودپنداشت	میانگین	انحراف استاندارد	آماره شاپیرو-ویلک
	۴۲/۵۵	۳/۷۲۵	۰/۸۹۹
گواه	میانگین	انحراف استاندارد	آماره شاپیرو-ویلک
	۴۰/۸۲	۲/۹۲۶	۰/۹۳۶
کمرویی	میانگین	انحراف استاندارد	آماره شاپیرو-ویلک
	۳۵/۱۸	۳/۸۹۴	۰/۹۲۱
گواه	میانگین	انحراف استاندارد	آماره شاپیرو-ویلک
	۳۵/۸۲	۴/۳۰۹	۰/۹۶۹

با توجه به نتایج جدول ۲، میانگین نمرات خودپنداشت در گروه آزمایش در پس‌آزمون ($۶۰/۹۱$) نسبت به پیش‌آزمون ($۴۲/۵۵$) افزایش داشته است. همچنین، میانگین نمرات کمرویی در گروه آزمایش در پس‌آزمون ($۲۷/۸۲$) نسبت به پیش‌آزمون ($۳۵/۱۸$) کاهش داشته است اما در گروه کنترل تغییری مشاهده نشده است.

قبل از انجام تحلیل آماری، پیش‌فرض‌های آماری مورد بررسی قرار گرفت. ابتدا پیش‌فرض شاپیرو-ویلک مورد بررسی قرار گرفت و نتایج آن نشان داد برای متغیرهای خودپنداشت و کمرویی در گروه‌های آزمایش و گواه معنی‌دار نیست ($P > ۰/۰۵$). به عبارت دیگر توزیع تمامی متغیرها نرمال است. جهت اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر خودپنداشت و کمرویی کودکان با اختلال لکنت از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. قبل از انجام آزمون، پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیره مورد بررسی قرار گرفت. جهت بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد. مقادیر به دست آمده از این آزمون برای نمره کل متغیر خودپنداشت ($F = ۰/۲۳۸$ ، $p = ۰/۶۳۱$) و کمرویی ($F = ۲/۰۵۷$ ، $p = ۰/۱۶۷$) بدست آمد. نتایج نشان دهنده‌ی عدم معنی‌داری آزمون لوین در سطح معناداری $۰/۰۵$ است ($p > ۰/۰۵$) (به عبارت دیگر شرط واریانس‌های بین گروهی رعایت شده است). با توجه به برقراری مفروضه‌ها، در جدول ۳ نتایج تحلیل آزمون کوواریانس

چندمتغیری ارائه شده است.

نتایج آزمون ام باکس جهت مشخص شدن همسانی ماتریس کواریانس خودپنداشت و کمرویی نشان داد که مفروضه همگنی ماتریس کواریانس برقرار بود ($p > 0.068$, $F = 2/370$, $BoxM = 7/975$). با توجه به نتایج آزمون ام باکس و مقدار سطح معناداری این آزمون که برابر با ۰/۰۶۸ است، می توان نتیجه گرفت که این پیش فرض جهت انجام آزمون تحلیل مانکوا رعایت شده است. به عبارت دیگر، همگنی واریانس - کوواریانس متغیرهای پژوهش برقرار است و از نظر ماتریس واریانس - کوواریانس تفاوت معناداری با هم ندارند.

جدول ۳: نتایج مربوط به شاخص های اعتباری تحلیل کوواریانس چندمتغیری متغیرهای پژوهش

منبع تغییر	لامبدای ویلکز	F	درجه فرض	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
گروه	۰/۰۵۵	۱۴۷/۱۷۷	۲/۰۰۰	۱۷/۰۰۰	۰/۰۰۱

آماره لامبدای ویلکز به عنوان شاخص های آماری چندمتغیره در تحلیل کواریانس خودپنداشت و کمرویی گزارش شد. با توجه به نتایج جدول ۳، آماره چندمتغیره لامبدای ویلکز برابر ۰/۰۵۵، مقدار F برابر ۱۴۷/۱۷۷ و سطح معناداری برابر ۰/۰۰۱ است. با توجه به کوچکترین سطح معناداری از ۰/۰۵ و پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، میزان نمرات پس آزمون خودپنداشت و کمرویی در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین، نتیجه می گیریم که فرضیه مشابه بودن میانگین دو گروه بر اساس متغیرهای وابسته رد می شود.

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای خودپنداشت و کمرویی در دو گروه آزمایش و کنترل

منبع تغییرات	متغیرهای وابسته	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی داری	مجزوراتا
اثر پیش آزمون اثر گروه	خودپنداشت	۲/۹۸	۱	۲/۹۸	۰/۵۳	۰/۴۷	۰/۰۲
	کمرویی	۳۲/۲۹	۱	۳۲/۲۹	۲/۵۰	۰/۱۳	۰/۱۲
	خودپنداشت	۱۶۱۷/۹۶۱	۱	۱۶۱۷/۹۶۱	۲۹۰/۹۵۵	۰/۰۰۱	۰/۹۴
	کمرویی	۲۴۶/۱۸۳	۱	۲۴۶/۱۸۳	۱۹/۱۲۶	۰/۰۰۱	۰/۵۱

نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره در جدول ۴ نشان داد که بعد از کنترل اثر پیش آزمون ها بر نمره پس آزمون، اثر گروهی در تمام پس آزمون ها معنادار شد. به عبارت دیگر، در تمام پس آزمون ها، بین میانگین های گروه های آزمایش و کنترل، تفاوت معنادار وجود داشت. این موضوع نشان دهنده تأثیر مثبت آموزش تنظیم هیجان بر خودپنداشت و کم رویی بود ($p < 0.01$). بنابراین فرض صفر رد و فرض پژوهش تأیید می شود. میزان تأثیر با تفاوت در خودپنداشت (۰/۹۴) و کم رویی (۰/۵۱) بود.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر خودپنداشت و کمرویی کودکان با اختلال لکنت انجام شده است. نتایج بدست آمده نشان داد که بین دو گروه آزمایش و گواه در خودپنداشت و کمرویی تفاوت معنادار وجود دارد. و آموزش تنظیم هیجان بر ارتقا خودپنداشت کودکان با اختلال لکنت اثر گذار بوده است. نتایج بدست آمده با یافته های پژوهشی آبیاری و همکاران (۱۳۹۸) و تیچنور و همکاران (۲۰۲۲) مبنی بر اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر خودپنداشت کودکان به طور ضمنی همسو است. در تبیین یافته های پژوهش حاضر می توان اینگونه بیان داشت که در این آموزش کودکان یاد گرفتند که هیجانات مثبت و منفی خود را بشناسند و واکنش های متناسب و منطقی را در موقعیت های هیجانی از خود نشان دهند. همچنین این کودکان یاد گرفتند که برداشت های مثبت و منفی خود را در ارتباط با دیگران به اشتراک بگذارند و با بررسی و بازخورد آن از سوی دیگران، به نحو موثرتری ارتباط برقرار کنند و احساس بهتری را در روابط اجتماعی تجربه کنند. در واقع این آموزش به این کودکان کمک کرد سازگاری اجتماعی بیشتری داشته باشند و در جمع همسالان بیشتر مورد پذیرش قرار بگیرند و بدین طریق خودپنداشت مثبت تری را در ارتباطات اجتماعی داشته باشند. همچنین در این آموزش

کودکان با پذیرش هیجانات منفی خود و آگاهی به آن، به نحو موثرتری ارتباط برقرار کردند و همین عامل کمک زیادی به کاهش علایم لکنت این کودکان کرد و در نتیجه این کودکان از خودپنداشت بیشتری برخوردار شدند.

دیگر نتایج این پژوهش نشان داد بین دو گروه آزمایش و گواه بر کمرویی کودکان با اختلال لکنت تفاوت معنی داری وجود دارد بدین معنا که آموزش تنظیم هیجان نقش موثری در کاهش کمرویی کودکان با اختلال لکنت دارد. یافته پژوهش حاضر با نتیجه مطالعات فرناندز و همکاران (۲۰۲۳) و ابراهیم پور قوی و همکاران (۱۳۹۸) به طور ضمنی همسو است. نتایج مطالعه ابراهیم پور قوی نشان داد این آموزش نقش موثری در بهبود هیجانات و نشخوار فکری کودکان دارد. در مطالعه فرناندز و همکاران (۲۰۲۳) نیز نتایج مشابهی مبنی بر اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بدست آمده است.

براساس نتایج بدست آمده می توان اینگونه تبیین کرد که در آموزش تنظیم هیجان کودکان با نام گذاری هیجانات و تشخیص آن و آموختن راهبردهای حل مسئله توانستند به نحو موثری هیجانات خود را مدیریت کنند همچنین این کودکان در این آموزش یاد گرفتند دیدگاه های سالم تری در مورد واکنش های افراد در روابط بین فردی داشته باشند و بدین ترتیب این کودکان از حرمت خود و خودمدیریتی بیشتری برخوردار شدند و توانستند به طور موفق تری در اجتماع حضور یابند. و کمرویی خود را در ارتباط با افراد غریبه کمتر کنند. همچنین این آموزش به این کودکان کمک زیادی در پذیرش این واقعیت کرد که همه انسان ها دارای نقاط قوت و ضعف هستند و همین عامل سبب وقوف بیشتری بر علایم لکنت شد و بدین ترتیب این کودکان توانستند افسردگی و ناامیدی و اضطراب کمتری را در حضور افراد دیگر بروز دهند.

همچنین این شیوه آموزشی به این کودکان کمک کرد که افکار آسیب رسان خود را شناسایی کنند و با به چالش کشیدن این افکار و یافتن پاسخ های جایگزین به طور موثری با آن مقابله کنند. همچنین با استفاده از فنون آرامش آموزی و تمرین های تنفس این کودکان یادگرفتند هیجانات منفی خود را مدیریت کنند و با کاهش شدت علائم لکنت در مکالمات روزمره خودپنداشت بالاتری را داشته باشند و در نتیجه موثرتر ارتباط برقرار کنند.

در اجرای این پژوهش با برخی از محدودیت ها مواجه شدیم از جمله محدودیت های این پژوهش، این است که از آن جا که آزمودنی های این پژوهش فقط کودکان لکنت بودند، بنابراین جهت تعمیم پذیری دقیق تر یافته های موجود پیشنهاد می گردد برای سایر کودکان نیز، مداخلات تنظیم هیجان اجرا شود. از دیگر محدودیت های این پژوهش می توان بیان نمود که این پژوهش در حجم نمونه کمی صورت گرفته است، بنابراین جهت حصول اطمینان در مورد اثربخشی این روش آموزشی پیشنهاد می گردد در حجم وسیع تری از کودکان با اختلال لکنت تکرار و اجرا شود. یکی دیگر از محدودیت های پژوهش این بود که نتایج این پژوهش به دلیل محدودیت های زمانی بعد از اتمام آموزش، پیگیری نشد. بنابراین، در استنباط اینکه این پژوهش تأثیر بلند مدت خواهد داشت پیشنهاد می گردد نتیجه این پژوهش مورد پیگیری قرار گیرد. سرانجام، برای پژوهشگران علاقه مند در زمینه کودکان با اختلال لکنت، پیشنهاد می شود این آموزش را بر روی نوجوانان با اختلال لکنت نیز اجرا کرده و نتایج آن را با کودکان مقایسه و بررسی کنند. همچنین با توجه به اثربخش بودن آموزش تنظیم هیجان و صرفه اقتصادی این نوع آموزش، به درمانگران آتی پیشنهاد می گردد این آموزش را برای کودکان با اختلال لکنت در مراکز آموزشی و توانبخشی در دستور کار قرار دهند.

این پژوهش برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه گیلان نویسنده یکم با راهنمایی نویسنده دوم و مشاوره نویسنده سوم است. مجوز علمی اجرای این پژوهش طی نامه ای با شماره ۱۶۰۶۹۸ در تاریخ ۱۴۰۱/۱/۲۵ از سوی معاونت علمی و پژوهش دانشگاه صادر شده است. همچنین از گفتاردرمانان محترم و کودکان با اختلال لکنت و والدین این کودکان که در این پژوهش ما را یاری کردند، تشکر و قدردانی می شود.

منابع

- ابراهیم پور قوی، م.، شریفی درآمدی، پ.، و پزشک، ش. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر افسردگی کودکان مبتلا به سرطان. *مجله سلامت روان کودک*، ۶ (۴)، ۲۲۰ - ۲۳۰. <https://doi.org/10.29252/jcmh.6.4.20>
- اردشیری لردجانی، ف.، و شریفی، ت. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودپنداشت و تنظیم هیجانی کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری. *مجله سلامت روان کودک*، ۶ (۳)، ۲۸ - ۳۹. <https://doi.org/10.29252/jcmh.6.3.4>

The effectiveness of emotion regulation training on self-concept and shyness of children with stuttering disorder

آبیار، ذ.، احمدی نصرآباد سفلی، س.، موسوی کیا، ص.، و زمانی، ن. (۱۳۹۸). تاثیر آموزش مهارت تحمل پریشانی، هوشیاری، تنظیم هیجان و کارآمدی بین فردی بر رفتارهای مخاطره‌آمیز، افسردگی، اضطراب و استرس در کودکان مبتلا به لکنت زبان. *مجله پژوهش سلامت*، ۴ (۳)، ۱۴۵-۱۵۱. <https://doi.org/10.29252/hrjbaq.4.3.145>

برادران، م.، و رنجبر نوشری، ف. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش مهارت های تنظیم هیجان بر اهمال کاری تحصیلی و انعطاف پذیری شناختی دانش آموزان با اعتیاد به فضای مجازی. *مجله سلامت روان کودک*، ۹ (۲)، ۲۱-۳۵. <https://doi.org/10.52547/jcmh.9.2.3>

بزرگی، آ.، محمدی، ر.، سلمانی، ش. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب امتحان و خودپنداره کودکان مدارس ابتدایی. *مجله مطالعات پیش دبستان و دبستان*، ۳ (۱۰)، ۲۱-۴۴. <https://doi.org/10.22054/SOECE.2021.38279.1198>

بیرنگ، ن.، و علیوندی وفا، م. (۱۳۹۹). اثربخشی بازی درمانی خلاقیت محور بر عزت نفس، خلاقیت و کمروبی دانش آموزان کمروی مقطع ابتدایی. *مجله آموزش و ارزشیابی*، ۱۳ (۵۲)، ۱۳۷-۱۵۲. <https://doi.org/10.30495/JINEV.2021.1911106.2303>

دانش، ع.، معنوی شاد، م.، خوشای، ک.، حسن زاده توکلی، ع. (۱۳۹۳). تاثیر سطوح خشم و شیوه های فرزندپروری مادران کودکان دچار ناتوانی های یادگیری و عادی بر خودپنداره فرزندان شان. *مجله خانواده پژوهی*، ۱۰ (۲)، ۱۷۵-۱۹۶.

نجفی چالشتی، م.، عسگری، پ.، حیدری، ع.، دشت بزرگی، ز.، و حافظی، ف. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر آمادگی به اعتیاد و هیجان طلبی در نوجوانان دارای والد وابسته به مواد. *مجله اعتیاد پژوهشی*، ۱۵ (۶۱)، ۱۸۱-۱۹۸. <https://doi.org/10.2174/17450179-v19-230615-2022-27>

نعمتی، ش.، بدری گرگری، ر.، واحدی، ش.، و باردل، م. (۱۴۰۲). اثربخشی برنامه پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی و تاب آوری تحصیلی دانش آموزان دارای اختلال لکنت زبان. *مجله روانشناسی افراد استثنایی*، ۱۳ (۴۹)، ۱۱۹-۱۴۵. <https://doi.org/10.2174/17450179-v19-230615-2022-27>

یوسفی مریدانی، م.، فلاحیان، ح.، و میکائیلی، ن. (۱۳۹۹). نقش خود انتقادی و کمروبی در پیش بینی اضطراب ظاهر اجتماعی دانش آموزان دختر. *مجله علمی پژوهان*، ۱۸ (۴)، ۵۴-۶۰. <http://doi.org/10.52547/psj.18.4.54>

Abutova, Sh.O. (2022). Rules for communicating with preschool children who stutter. *American Journal Of Social Sciences And Humanity Research*, 2(12), 48-55. <https://doi.org/10.37547/ajsshr/Volume02Issue12-08>

Adani, E. F., & Kurniawan, A. (2023). Effectiveness of Cognitive Behavior Group Therapy to Reduce Social Anxiety in Stuttering Adults. *Humanitas (Jurnal Psikologi)*, 7(1), 65-78. <https://doi.org/10.28932/humanitas.v7i1.5613>

Ajiboye, S. K., & Adeleke, J. I. (2023). Self-Concept as a Correlate of Aggressive Behaviour among Undergraduate Students of University of Ilorin, Kwara State, Nigeria. *International conference on social science, humanities and education*. <https://doi.org/10.15804/tner.2023.72.2.07>

Bekkhush, M., Baldwin, D., Coplan, R. J., von Soest, T., Skaret, S., Ulset, V., & Borge, A. I. (2022). Examining launch and snare effects in the longitudinal associations between shyness and socio-emotional difficulties in childhood. *Social Development*, 31(1), 109-125. <https://doi.org/10.1111/sode.12528>

Coelho, V. A., Bear, G. G., & Brás, P. (2020). A multilevel analysis of the importance of school climate for the trajectories of students' self-concept and self-esteem throughout the middle school transition youth and adolescence. *Sociocultural psychology of the lifecourse*, 49(9), 1793-1804. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01245-7>

Crozier, W. R. (2005). Measuring shyness: analysis of the Revised Cheek and Buss Shyness scale. *Personality and Individual Differences*, 38(8), 1947-1956. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.12.002>

Feldman, O., Goldstien, E., Rolnik, B., Ganz, A., & Lev-Ari, S. (2021). Inquiry Based Stress Reduction (IBSR) Improves Overall Stuttering Experience among Adults Who Stutter: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Clinical Medicine*, 10(10), 2187. <https://doi.org/10.3390/jcm10102187>

Fernandes, B., Wright, M., & Essau, C. A. (2023). The Role of Emotion Regulation and Executive Functioning in the Intervention Outcome of Children with Emotional and Behavioural Problems. *Children*, 10(1), 139. <https://doi.org/10.3390/children10010139>

Gahl, S. (2023). Bilingualism as a risk factor for false reports of stuttering in the Early Childhood Longitudinal Study (ECLS-K:2011). *Frontiers in Psychology*, 14:1155895. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1155895>

Gullone, E., & Taffe, J. (2012). The emotion regulation questionnaire for children and adolescents (ERQ-CA): a psychometric evaluation. *Psychological assessment*, 24(2), 409. <https://doi.org/10.1037/a0025777>

Guo, Y., Zhao, Y., & Yang, X. (2023). Relation between Shyness and Music Academic Engagement: The Mediation of Achievement Goals—A Cross-Sectional Survey Study. *International journal of environmental research and public health*, 20(1), 824. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010824>

Hopko, Derek R., Jessica Stowell, Warren H. Jones, and Maria EA Armento. "Psychometric properties of the revised Cheek and Buss shyness scale." *Journal of Personality Assessment* 84, no. 2 (2005): 185-192. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa8402_08

Johnson, G., Onslow, M., Horton, S., & Kefalianos, E. (2023). Psychosocial features of stuttering for school-age children: A systematic review. *International journal of language and communication disorders*. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12887>

- Jose, P., & Lopez, C. (2023). Formative assessment of physical education teachers and self-concept level of primary school children. *Journal of Sport Sciences and Medicine*, 41(1), 35-47. <https://doi.org/10.18276/cej.2023.1-04>
- Muhammad, I., Muhammad, H., & Jaffar, R. (2021). The Mitigation of Avoidant Personality Disorder by dint of Self Esteem and Social Anxiety among Stutterers. *Journal of Clinical & Developmental Psychology*, 4(2) <https://doi.org/10.13129/2612-4033/0110-3496>
- Pallant, J. (2020). SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using IBM SPSS. McGraw-hill education (UK). <https://doi.org/10.4324/9781003117452>
- Sticker, R. M., Christner, N., Gniewosz, G., Pletti, C., & Paulus, M. (2023). Longitudinal stability and cross-relations of prosocial behavior and the moral self-concept in early childhood. *Cognitive Development*, 66: 101341 . <https://doi.org/10.1016/j.cogdev.2023.101341>
- Tichenor, S. E., Walsh, B. M., Gerwin, K. L., & Yaruss, J. S. (2022). Emotional regulation and its influence on the experience of stuttering across the life span. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 65(7), 2412-2430. https://doi.org/10.1044/2022_JSLHR-21-00467
- Varghese, A. L., Devani, P., Kunnath, L., Balasubramaniam, R. K., Bajaj, G., Karuppali, S., & Bhaskaran, U. (2023). Prevalence of stuttering among school age children in Dakshina Kannada district of Karnataka, India. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 22, 101327. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2023.101327>
- Wechsler, A. M., Bragado-Álvarez, C., Hernández-Lloreda, M. J., Lopes, L. F., & Perina, E. M. (2022). Psychological Adjustment of Children with Cancer: Relapse and Survival Perspectives. *Journal of Psico-USF*, 27(1), 33- 44. <http://doi.org/10.1590/1413-82712022270101>
- Wikman, C., Allodi M. W., & Ferrer-Wreder, L. A. (2022). "Self-Concept, Prosocial School Behaviors, Well-Being, and Academic Skills in Elementary School Students: A Whole-Child Perspective. *Education Sciences*, 12(5), 298. <https://doi.org/10.3390/educsci12050298>
- Zagornaya, E. V., Aksarina, A. P., Khasanova, E. V., & Yusupova, O. L. (2019). Psychological Characteristic Of Parent-Child Relationships And Self-Concept Of Adolescents With Speech Disorders (Stuttering). *Russian Military Medical Academy Reports*, 38(3), 230-234. <https://doi.org/10.17816/rmmar26101>
- Zahoor, Z. (2019). Shyness among children with and without stuttering: a comparative study. *The International Journal of Indian Psychology*, 7(4). <https://doi.org/10.25215/0704.011>
- Zava, F., Sette, S., Baumgartner, E., & Coplan, R. J. (2021). Shyness and empathy in early childhood: Examining links between feelings of empathy and empathetic behaviours. *British Journal of Developmental Psychology*, 39(1), 54-77 <https://doi.org/10.1111/bjdp.12347>

