

The Effectiveness of Group Play Therapy with Cognitive-Behavioral Approach on Anxiety and Self-Esteem of Deaf Students

Ahmad Mahmoodi¹, Maryam Mashayekh^{2*}, Fatemeh Zam², Mehdi Shahnazari², Javid Peymani²

1. Ph.D. Student of General Psychology, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

Received: 2020/12/14

Accepted: 2021/02/12

Abstract

Background: A hearing-impaired child often has communication problems and Communication problems can lead to social and behavioral problems therefore the purpose of the present study is Survey the effectiveness of group play therapy with cognitive-behavioral approach on anxiety and self-esteem of deaf students.

Materials & Methods: The present study was a quasi-experimental study with pretest, post-test design and control group. The statistical population of this study included all elementary deaf students in Alborz province in 1398-99. The number of students was 45, of which 30 students were selected by available sampling method and were randomly assigned to the experimental and control groups. Spence children anxiety scale and Cooper Smith self-esteem inventory were used to collect data.

Results: The Findings show that the level of anxiety in deaf children in the experimental group and after performing play therapy with cognitive-behavioral approach has decreased compared to the control group ($p < 0.05$). Also, the findings indicate that the self-esteem of deaf children in the experimental group compared to the control group in the post-test had a significant increase at the level of 0.05.

Conclusion: According to the findings of this study, group play therapy is an effective way to reduce anxiety and increase and strengthen the self-esteem of deaf students. It seems necessary to holding group play therapy sessions in special schools for the deaf.

***Corresponding Author:** Maryam Mashayekh

Address: Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

Tel: +98026-34259571-9

E-mail: m.mashayekh@kiaiu.ac.ir

Keywords: Group play therapy, Anxiety, Self-esteem, Deaf

How to cite this article: Mahmoodi A., Mashayekh M., Zam, F., Shahnazari M., Peymani J. The Effectiveness of Group Play Therapy with Cognitive-Behavioral Approach on Anxiety and Self-Esteem of Deaf Students, Journal of Sabzevar University of Medical Sciences, 2022; 29(1):115-131.

Introduction

A hearing-impaired child often has communication problems that can lead to social and behavioral problems. People with hearing impairments are more likely to develop psychological disorders and behavioral problems due to inability to communicate properly and feelings of inadequacy. In fact, in addition to physical problems, these children also face various emotional problems such as anxiety symptoms, depression, poor social communication, insecurity and behavioral problems. In general, people with hearing impairments are not in a good condition in terms of mental health and their psychological problems increase. Anxiety is one of the most common mental disorders in children and adolescents and one of the most important causes of maladaptation in children. Researchers have also confirmed this level of anxiety in hearing-impaired children. On the other hand, anxiety can have a negative effect on communication and social skills of people and this negative effect is more in hearing impaired people due to less communication with their hearing peers. So it can be said that this group of children also face low self confidence and self-esteem. Self-esteem means personal judgment of one's worth. Due to the limitations of hearing loss in deaf children and its physical, psychological and social consequences, it is necessary to implement special education in accordance with the special needs of children to reduce anxiety and strengthen self-esteem in this group of children. Play therapy is one of the methods that is of great value among all types of rehabilitation methods in terms of education, therapy, training and especially the acquisition of social skills. The goals of group play therapy focus on learning, self-acceptance, self-control, self-esteem, reducing stress and anxiety, improving social skills, interpersonal communication, and responsibility.

Research has shown that play therapy with a cognitive-behavioral approach is effective in reducing the index of anxiety and behavioral disorders, improving academic performance and social skills, increasing self-esteem and academic achievement of primary school children. Identifying and using effective interventions to communicate with deaf children and help them grow in different areas is essential to reduce their pain and limitations. The question now is whether group play therapy can be a good option to reduce anxiety and improve the self-esteem of deaf

students. The present study investigates the effectiveness of group play therapy with a cognitive-behavioral approach on anxiety and self-esteem of deaf students.

Methodology

The present study was applied in terms of purpose and quasi-experimental in terms of research method with pre-test, post-test and control group design. The Ethics Committee of the Islamic Azad University, Karaj branch dedicated the ethical code (IR.IAU.K.REC.1399.016) to this article. The statistical population of this study included all elementary deaf students in Alborz province in 2019. The number of students was 45, of which 30 students were selected as the sample group by available sampling method. 15 people in the experimental group and 15 people in the control group were randomly assigned. No intervention was provided for the control group but the members of the experimental group underwent group play therapy during 10 weekly sessions. Criteria for entering the research included age, level of education and intelligence and the degree of hearing loss. The age range was 7 to 12 years, attending special schools for deaf students, normal IQ (according to the academic score) and having a hearing loss of 35 to 90 (db) in the better ear.

Exclusion criteria from the research were having any disability other than hearing impairment, not participating in similar intervention programs at the same time, and not attending more than one session in the intervention programs. Conscious consent to participate in the research, preservation of information and personal secrets of the participants, and withdrawal at any stage of the research in case of dissatisfaction were among the ethical considerations in the research. Spence children anxiety scale – child form and Cooper Smith self-esteem inventory were used to collect data. The validity and reliability of the questionnaire used in this study has been confirmed in various studies. Descriptive statistics such as mean and standard deviation as well as analysis of covariance and Tukey post hoc test were used to analyze the data.

Result

According to the selection of the sample group in the age range of 7 to 12 years, the distribution of

the educational level was from the first grade of elementary school to the sixth grade of elementary school and, of course, a total of 30 people from the two control and experimental groups with an average age of 8.9 years, most of whom were students in the second grade of elementary school

with a frequency of 12 people. According to the information in Table 1, the descriptive indicators of the variables and their subscales have been investigated in three positions: pre-test, post-test and follow-up.

Table 1. Descriptive indicators of research variables by group

| variable | subscale | group | location | mean | SD | skewness | kurtosis |
|---------------------------|----------------------|------------|-----------|-------|-------|----------|----------|
| Child anxiety | Separation anxiety | experiment | pre-test | 12/53 | 2/56 | -0/54 | -0/52 |
| | | | Post-test | 4/73 | 1/94 | 0/02 | 0/18 |
| | | | follow-up | 4/73 | 1/53 | -0/16 | -0/9 |
| | | control | pre-test | 13/2 | 1/32 | -0/2 | -0/74 |
| | | | Post-test | 14/53 | 1/45 | 0/004 | -0/99 |
| | | | follow-up | 14/73 | 1/58 | -0/37 | -0/55 |
| | social anxiety | experiment | pre-test | 11/87 | 1/4 | -0/26 | -1/52 |
| | | | Post-test | 4/13 | 1/45 | 0/37 | -0/37 |
| | | | follow-up | 4/33 | 1/34 | -1/11 | 1/25 |
| | | control | pre-test | 14 | 1/69 | 0 | -0/64 |
| | | | Post-test | 14/33 | 1/87 | -0/18 | -0/99 |
| | | | follow-up | 15/2 | 1/08 | -0/06 | 0/21 |
| | Obsessive-compulsive | experiment | pre-test | 12/4 | 1/4 | 0/23 | -0/64 |
| | | | Post-test | 4/2 | 1/52 | 1/15 | 1/59 |
| | | | follow-up | 4/4 | 1/54 | 0/57 | 0/84 |
| | | control | pre-test | 13/6 | 2/02 | 0/21 | -0/31 |
| | | | Post-test | 14/87 | 1/5 | -0/61 | 0/14 |
| | | | follow-up | 14/73 | 1/62 | 0/15 | 0/31 |
| | Panic | experiment | pre-test | 18/6 | 2/89 | -0/21 | -0/75 |
| | | | Post-test | 6/6 | 2/19 | 0/31 | -0/05 |
| | | | follow-up | 6/87 | 2/23 | -0/2 | -1 |
| control | | pre-test | 21/07 | 2/91 | -0/47 | -1/26 | |
| | | Post-test | 21/2 | 2 | -0/19 | 0/52 | |
| | | follow-up | 22/07 | 2/49 | 0/55 | -0/59 | |
| Generalized anxiety | experiment | pre-test | 11/6 | 2/09 | 0/24 | 0/24 | |
| | | Post-test | 4/07 | 1/58 | -0/12 | -1/44 | |
| | | follow-up | 3/8 | 1/52 | -0/73 | 1/64 | |
| | control | pre-test | 13/4 | 1/4 | -0/32 | -0/34 | |
| | | Post-test | 13/93 | 1/53 | 0/95 | 0/42 | |
| | | follow-up | 14/47 | 1/76 | -0/47 | -0/79 | |
| fear of Physical injuries | experiment | pre-test | 10/53 | 1/64 | 0/54 | 1/44 | |
| | | Post-test | 3/13 | 1/5 | 0/75 | -0/177 | |
| | | follow-up | 3/8 | 1/26 | 1/16 | 1/57 | |
| | control | pre-test | 11/6 | 1/11 | 0/53 | 0/73 | |
| | | Post-test | 12 | 1/55 | -0/39 | -0/67 | |
| | | follow-up | 11/73 | 1/1 | 0/23 | 0/04 | |
| self-esteem | General self-esteem | experiment | pre-test | 5/6 | 2/64 | -0/38 | -0/51 |
| | | | Post-test | 11/86 | 3/18 | 0/002 | -1/25 |
| | | | follow-up | 11/2 | 3/23 | 0/12 | -0/72 |
| | | control | pre-test | 5/46 | 1/64 | -0/65 | -0/003 |

| | | | | | | |
|--------------------|------------|-----------|-------|------|-------|-------|
| | | Post-test | 4/93 | 1/9 | -0/17 | -1/7 |
| | | follow-up | 4/9 | 1/86 | 0/03 | -1/28 |
| social self-esteem | experiment | pre-test | 6/13 | 1/59 | 0/35 | -0/34 |
| | | Post-test | 13/86 | 2/74 | -0/53 | -1/2 |
| | | follow-up | 13/06 | 2/65 | -0/63 | -0/54 |
| | control | pre-test | 4/93 | 1/86 | -0/05 | -0/55 |
| | | Post-test | 6/26 | 2/18 | 0/36 | -0/81 |
| | | follow-up | 6/26 | 2/21 | 0/33 | -0/53 |
| Family self-esteem | experiment | pre-test | 3/06 | 1/09 | -0/14 | -0/67 |
| | | Post-test | 6 | 1/55 | -0/91 | 0/21 |
| | | follow-up | 5/86 | 1/5 | -0/9 | 0/01 |
| | control | pre-test | 2/73 | 1/22 | 0/31 | -0/99 |
| | | Post-test | 2/6 | 1/29 | -0/47 | -0/72 |
| | | follow-up | 2/66 | 1/17 | -0/46 | 0/13 |
| School self-esteem | experiment | pre-test | 1/6 | 0/98 | 0/45 | 1/7 |
| | | Post-test | 4/13 | 0/91 | -0/93 | 0/51 |
| | | follow-up | 4/06 | 0/79 | -1/09 | 2/32 |
| | control | pre-test | 1/4 | 1/05 | 1/14 | 1/58 |
| | | Post-test | 1/26 | 0/88 | 0/83 | 0/52 |
| | | follow-up | 1/26 | 1/03 | 1/62 | 1/02 |

Multivariate analysis of covariance is used to investigate the effect of intervention on the anxiety components of deaf students. The first default is related to the normality of the data and the results of the Kolmogorov – Smirnov test showed that the assumption of the normality of the data was valid in the post-test for each of the research variables ($p > 0.05$).

Also, the homogeneity of variance of scores in both pre- and post-test positions with the results of Levene test for the anxiety variable and by subscales was confirmed ($p > 0.05$).

According to the results of analysis of covariance to evaluate the effectiveness of group play therapy with a cognitive-behavioral approach on anxiety and the significance of the pretest in most subscales of the anxiety variable, it can be said that the presumption of a significant relationship between the Covariance of a variable (pre-test) and independent Confirmation. Accordingly, and considering the level of significance ($p < 0.05$) between the independent variables including subscales of Separation anxiety ($\text{sig} = 0.000$, $F_{1,27} = 267/93$), social anxiety ($\text{sig} = 0.000$, $F_{1,27} = 170/34$), Obsessive-compulsive ($\text{sig} = 0.000$, $F_{1,27} = 345/22$), Panic ($\text{sig} = 0.000$, $F_{1,27} = 312/84$), Generalized anxiety ($\text{sig} = 0.000$, $F_{1,27} = 217/62$) and fear of Physical injuries ($\text{sig} = 0.000$, $F_{1,27} = 218 / 64$) and Covariance (results of pre-test scores) are significant in both post-test and follow-up

stages. Then, the effectiveness of group play therapy intervention with a cognitive-behavioral approach on the self-esteem of hearing impaired students was evaluated that the result of Levene test according to subscales indicates the homogeneity of variance of scores in both pre-test and post-test situations. According to the results of analysis of covariance to evaluate the effectiveness of group play therapy with cognitive-behavioral approach on self-esteem and the significance of the pretest in all subscales of variable self-esteem can be expressed as follows that the default of a significant relationship between the covariance (pre-test) and the independent variable is confirmed. Accordingly, and considering the level of significance ($p < 0.05$) between the independent variables including subscales of general self-esteem ($\text{sig} = 0.000$, $F_{1,27} = 145/03$), social self-esteem ($\text{sig} = 0.000$, $F_{1,27} = 108/73$), family self-esteem ($\text{sig} = 0.000$, $F_{1,27} = 77/11$) and school self-esteem ($\text{sig} = 0.000$, $F_{1,27} = 82/07$) and Covariance (results of pre-test scores) in Two post-test and follow-up stages are significant.

Discussion and Conclusions

Students with hearing impairments face problems in communicating with their peers, which ultimately affect their social and communication skills, and consequently the level of mental health of this group of students is also overshadowed. Group play therapy, due to its effectiveness in various

fields, can be one of the treatment strategies. The results showed that cognitive-behavioral play therapy has been effective in reducing the types of symptoms of anxiety disorders and in other words, the symptoms of anxiety disorders have decreased after the intervention. Explaining this finding, it can be said that play gives children the opportunity to express their feelings freely, and of course this freedom of expression is indirect. In fact, it provides the deaf child with the opportunity to reduce his or her anxiety. In other words, cognitive-behavioral therapy through play seeks to identify maladaptive thoughts, understand intellectual assumptions, and learn to correct irrational beliefs. In fact, providing a safe environment such as a play environment can reduce the deaf child's emotions, tensions, feelings of insecurity, aggression, and repressed fears. This point becomes doubly important when the deaf child's poor social interaction with his hearing peers is taken into account. When a child does not communicate with their hearing peers, this lack of communication is accompanied by anxiety, which overshadows his level of mental health, and play therapy can reduce his anxiety by expressing fear and not internalizing it. The next finding showed that group play therapy was effective in increasing students' self-esteem. In explaining this finding, we should first mention the definition of self-esteem, which defines self-esteem as the meaning of personal judgment of one's worth and so a deaf child

may not feel this valuable because of a hearing impairment. In this regard, the play can show the extent of his ability in comparison with others, and therefore to achieve this important, group play that allows him to compare is more important. When the arrangement of plays conveys a sense of empowerment to the deaf child, a sense of worth can be created and the deaf child's self-esteem can be improved by resolving internal conflicts. In addition, group play therapy can be effective in boosting their self-esteem in order to maximize interactions with their peer group. However, due to the limited research population, it is suggested that in addition to conducting research in a wider geographical area, this research should also be conducted for deaf children who have also had cochlear implants.

Acknowledgment

The authors hereby express their gratitude to all the individuals and organizations who assisted us in this research. This article is the result of the doctoral dissertation of General Psychology of Islamic Azad University, Karaj Branch

Conflict of Interest

The authors declare that there are no conflict of interest regarding the publication of this manuscript

اثربخشی بازی درمانی گروهی با رویکرد شناختی- رفتاری بر اضطراب و عزت نفس دانش‌آموزان ناشنوا

احمد محمودی^۱، مریم مشایخ^{۱*}، فاطمه زم^۲، مهدی شاه نظری^۲ و جاوید پیمانی^۲

۱. دانشجوی مقطع دکتری رشته روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران
۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۹/۲۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۲/۲۴

چکیده

زمینه و هدف: کودک آسیب‌دیده شنوایی، اغلب مشکلات ارتباطی دارد و مشکلات ارتباطی خود می‌تواند به مسائل اجتماعی و رفتاری منجر شود؛ از این رو هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی بازی درمانی گروهی با رویکرد شناختی- رفتاری بر اضطراب و عزت نفس دانش‌آموزان ناشنوا است.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمام دانش‌آموزان پسر ناشنوای مقطع ابتدایی در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ در استان البرز بود. تعداد دانش‌آموزان ۴۵ نفر بود که از این تعداد به روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۰ دانش‌آموز انتخاب شد و به صورت تصادفی در گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس‌های اضطراب کودکان اسپنس و سنجش عزت نفس کوپر اسمیت استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان می‌دهد که میزان اضطراب کودکان ناشنوا در گروه آزمایش و پس از اجرای بازی درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری در مقایسه با گروه کنترل، کاهش یافته است ($p < 0/05$). همچنین یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که عزت نفس کودکان ناشنوا در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در پس‌آزمون، افزایش معناداری در سطح ۰/۰۵ داشته است.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های این پژوهش، بازی درمانی گروهی، روشی مؤثر برای کاهش اضطراب و افزایش و تقویت عزت نفس دانش‌آموزان ناشنوا می‌باشد. ایجاد زمینه‌های لازم برای برگزاری جلسات بازی درمانی گروهی در مدارس ویژه ناشنوایان ضروری به نظر می‌رسد.

* نویسنده مسئول: مریم مشایخ
نشانی: گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران
تلفن: ۰۲۶-۳۴۲۵۹۵۷۱-۹
رایانامه:
m.mashayekh@kiau.ac.ir
شناسه ORCID:
0000-0002-6148-4868
شناسه ORCID نویسنده اول:
0000-0001-9365-7199

کلیدواژه‌ها:

بازی درمانی گروهی، اضطراب، عزت نفس، ناشنوا.

۱. مقدمه

ذهنی روبه‌رو است (۳). در واقع این کودکان علاوه بر مشکلات جسمی، مشکلات هیجانی متعدد مانند علائم اضطرابی، افسردگی، ضعف ارتباط اجتماعی، نداشتن امنیت و مشکلات رفتاری نیز روبه‌رو هستند (۴). به‌طور کلی در چنین شرایطی، افراد با آسیب شنوایی از نظر سلامت روانی در وضعیت مناسبی قرار نمی‌گیرند و مشکلات روانشناختی آنها بیشتر می‌شود (۵). اضطراب، یکی از رایج‌ترین اختلالات روانی کودکان و نوجوانان (۶) و یکی از مهم‌ترین علل سازش‌نا یافتگی کودکان محسوب

نقص شنوایی، اغلب تأثیرات گسترده‌ای بر توسعه عملکرد اجتماعی، ارتباطی، عاطفی و شناختی دارد (۱). در افراد کم‌شنوا و ناشنوا به دلیل ناتوانی در برقراری ارتباط مطلوب و احساس بی‌کفایتی، احتمال ایجاد اختلالات روان‌شناختی و مشکلات رفتاری افزایش می‌یابد (۲). شخصی که با نارسایی شنوایی متولد می‌شود با دشواری‌های متعددی در زمینه‌های عاطفی، فکری، اجتماعی، گفتار، تفکر، اشکال در زمینه فراگیری مسائل

مطالعات بسیار محدود بر روی دانش‌آموزان ناشنوا و جمعیت ایرانی، پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی بازی‌درمانی گروهی با رویکرد شناختی- رفتاری بر اضطراب و عزت نفس دانش‌آموزان ناشنوا می‌پردازد.

۲. مواد و روش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش تحقیق، نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری شامل تمام دانش‌آموزان پسر ناشنوای مقطع ابتدایی در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ در استان البرز بود. تعداد دانش‌آموزان ۴۵ نفر بود که از این تعداد با روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ دانش‌آموز به‌عنوان گروه نمونه انتخاب شدند. ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل به‌طور تصادفی گمارده شدند. برای گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای ارائه نگردید اما اعضای گروه آزمایش در طول ۱۰ جلسه هفتگی مورد بازی‌درمانی گروهی قرار گرفتند. برای کاهش سوگیری مربوط به مداخله و ارزیابی پیامدها، از روش مرسوم کورسازی (پوشیده‌سازی) استفاده شد. ملاک ورود به مطالعه، شامل سن، مقطع تحصیلی و هوش و میزان افت شنوایی بود. دامنه سنی ۷ تا ۱۲ سال، حضور در مدارس ویژه دانش‌آموزان ناشنوا، بهره‌هوشی نرمال (با توجه به نمره سنجش تحصیلی) و داشتن افت شنوایی به میزان ۳۵ تا ۹۰ دسی‌بل در گوش بهتر، بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز داشتن هرگونه معلولیت دیگر غیر از آسیب شنوایی، شرکت نکردن هم‌زمان در برنامه‌های مداخلاتی مشابه و غیبت بیش از یک جلسه در برنامه‌های مداخله بود. رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، حفظ اطلاعات و اسرار شخصی شرکت‌کنندگان و خروج در هر مرحله از پژوهش در صورت نارضايتی، از جمله ملاحظات اخلاقی در پژوهش بود. برنامه مداخله شامل ده جلسه ۶۰ دقیقه‌ای است که به‌صورت هفته‌ای یک جلسه اجرا شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی همچون میانگین و انحراف معیار و همچنین آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. برای جمع‌آوری اطلاعات نیز از پرسش‌نامه‌های زیر استفاده گردید:

الف) مقیاس اضطراب کودکان اسپنس - نسخه کودک

این پرسش‌نامه، ۴۵ سؤال در ۶ حیطه دارد و براساس طیف چهار گزینه‌ای لیکرت، به سنجش اضطراب کودکان می‌پردازد. اسپنس و همکاران (۲۲) به‌منظور تعیین روایی، همبستگی بین

می‌شود (۷)؛ زیرا بسیاری از کودکان مبتلا به اختلال اضطرابی و کسانی که نشانه‌های اضطراب را در حد خفیف تجربه می‌کنند، تا دوران نوجوانی و بزرگسالی همچنان دچار اختلال سازش‌یافتگی خواهند بود و عملکرد اجتماعی، خانوادگی و تحصیلی آنها را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد و از این رو اختلال‌های اضطرابی سیری مزمن دارند (۸، ۹). پژوهشگران این میزان از اضطراب را در کودکان آسیب‌دیده شنوایی نیز تأیید کرده‌اند. از سوی دیگر اضطراب می‌تواند در مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی افراد تأثیر سوء به همراه داشته باشد و این تأثیر منفی در افراد آسیب‌دیده شنوایی به دلیل ارتباط کمتر با همسالان شنوای خود بیشتر می‌باشد (۱۰)؛ پس می‌توان این‌گونه بیان کرد که این گروه از کودکان با ضعف اعتمادبه‌نفس و عزت نفس نیز مواجه هستند (۴). عزت نفس به معنای قضاوت شخصی از ارزشمندی خود است. تحول و رشد عزت نفس، فرایند پویایی است که ویژگی‌های فرد و دیدگاه فردی آن را شکل می‌دهد و تحت تأثیر تجربیات فردی و یادگیری است (۱۱). با توجه به محدودیت‌های ناشی از آسیب شنوایی در کودکان ناشنوا و پیامدهای جسمانی، روانی و اجتماعی آن، اجرای آموزش‌های ویژه هماهنگ با نیازهای خاص کودکان برای کاهش اضطراب و تقویت عزت نفس در این گروه از کودکان ضرورت می‌یابد (۱۲). بازی درمانی از جمله روش‌هایی است که در بین انواع روش‌های توانبخشی به لحاظ تربیتی، درمانی، آموزشی و به‌ویژه کسب مهارت‌های اجتماعی ارزش زیادی دارد (۱۳). اهداف بازی‌درمانی گروهی، بر یادگیری، پذیرش خود و دیگران، خودمهارگری، حرمت خود، کاهش تنیدگی و اضطراب، بهبود مهارت‌های اجتماعی، ارتباطات بین فردی و مسئولیت‌پذیری متمرکز است (۱۴). محمدی‌نیا و همکاران (۱۵) نشان دادند که بازی‌درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری در کاهش شاخص اضطراب و بهبود عملکرد تحصیلی کودکان دارای نیازهای ویژه مؤثر می‌باشد و به اثربخشی این روش در افزایش عزت نفس و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری (۱۶) بهبود مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان دارای ناتوانی ذهنی (۱۷، ۱۸)، کاهش اختلالات رفتاری کودکان دبستانی (۱۹، ۲۰) و کاهش اضطراب کودکان (۲۱) تأکید کرده‌اند. با توجه به آنچه بیان شد شناسایی و به‌کارگیری مداخلات مؤثر برای برقراری ارتباط با کودکان ناشنوا و کمک به آنها برای رشد در حوزه‌های مختلف برای کاهش آلام و محدودیت‌های آنان ضروری به نظر می‌رسد. حال این سؤال مطرح می‌شود که آیا بازی‌درمانی گروهی می‌تواند گزینه مناسبی برای کاهش اضطراب و بهبود عزت‌نفس دانش‌آموزان ناشنوا باشد. بر این اساس و با توجه به

است (نقل از ذوالفقاری، ۱۳۷۷). ضریب پایایی این پرسش‌نامه در تحقیق کوپراسمیت و همکاران (۱۹۷۶) با روش بازآزمایی، بین ۰/۸۸ تا ۰/۷ محاسبه شد (به نقل از نیسی، شهنی بیلاق و فراشبندی، ۱۳۸۴). در پژوهش پورفرجی (۱۳۸۰) ضرایب پایایی مقیاس کوپراسمیت با روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۵۲ بود که از لحاظ روان‌سنجی، مقبول است. مقدار آلفای کرونباخ در این پژوهش برابر با ۰/۶۴ بود. پایایی این پرسش‌نامه را لشکری و ساداتی (۱۳۸۹) با آزمون آلفای کرونباخ بالای ۰/۸۸ گزارش کرده‌اند.

برنامه بازی درمانی گروهی

برنامه بازی درمانی گروهی به مدت ۱۰ جلسه، هفته‌ای یک جلسه به مدت یک ساعت بود (جدول ۱). روش مداخله در پژوهش حاضر مبتنی بر کتاب‌های کلیات بازی درمانی محمداسماعیل (۱۳) و ۱۰۱ تکنیک بازی درمانی کادوسون و شیفرا (۲۴) است که با هدف آشنایی و ترغیب به همکاری، افزایش مهارت‌های ارتباط بین فردی و گروهی، افزایش خودآگاهی، افزایش مهارت مقابله با هیجان‌های منفی و افزایش مهارت‌های حل مسئله و تصمیم‌گیری کودکان آسیب‌دیده شناوبی است. برنامه بازی درمانی این مطالعه با محوریت کتاب‌های بیان شده و از پژوهش‌های حسنی و شهرکی (۱۹)، (۲۵) گرفته شده است.

این پرسش‌نامه و فهرست رفتاری کودکان آخنباخ^۱ را برآورد کردند. ضریب حاصل برابر با ۰/۵۸ و از لحاظ آماری در سطح ۰/۰۱ معنادار بود. در جمعیت ایرانی، موسوی و همکاران (۲۳) روایی آن را تأیید کرده‌اند و در پژوهش ضرغامی و همکاران (۱۳۹۴) نیز روایی پرسش‌نامه تأیید شده است. پایایی این مقیاس برای اضطراب عمومی برابر با ۰/۹۲ و برای خرده‌مقیاس‌ها ۰/۶۰ تا ۰/۸۲ گزارش شده است. اسپنس و همکاران (۲۲) در مطالعه‌ای دیگر بر روی کودکان و نوجوانان، پایایی این ابزار را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و با بهره‌گیری از روش بازآزمایی ۰/۹۷ گزارش کرده‌اند. در پژوهش موسوی و همکاران (۲۳) پایایی آن به روش آلفای کرونباخ بین ۰/۶۲ تا ۰/۸۹ گزارش شده است. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش ضرغامی و همکاران (۱۳۹۴) ۰/۸۶ برآورد شد.

ب) پرسش‌نامه عزت نفس کوپر اسمیت

این مقیاس، ۵۸ ماده دارد که در ۴ خرده‌مقیاس تقسیم شده است. شیوه نمره‌گذاری این آزمون به صورت صفر و یک است. ضریب اعتبار این پرسش‌نامه برای پایه‌های چهارم تا هشتم با استفاده از فرمول کودریچاردسون ۲۰ در محدوده ۰/۸۷ تا ۰/۹۲ محاسبه شده است و ضریب پایایی بازآزمایی به فاصله ۳ سال برای گروه سنی ۹ و ۱۲ ساله، ۰/۴۲ و ۰/۶۴ محاسبه شده است (چیو، ۱۹۹۸). کروکر (۱۹۹۳) نشان داد که این پرسش‌نامه دارای روایی همگرا با آزمون‌های دیگر عزت نفس

جدول ۱. خلاصه جلسات پروتکل بازی درمانی گروهی با رویکرد شناختی- رفتاری

| جلسه | اهداف | استنادات | نوع بازی |
|-------|--|----------------------|---|
| اول | معارفه و آشنایی دانش‌آموزان با یکدیگر، محیط بازی و درمانگر و ایجاد دوستی و غنی‌سازی روابط و انسجام در گروه، توضیح قوانین گروه برای آنها، به دست آوردن خط پایه قابلیت‌ها و توانایی‌های کلامی و عملی دانش‌آموزان | حسنی (۲۵) | کاردستی گروهی |
| دوم | آموزش شناسایی هیجانات (مثبت و منفی) | سروری (۲۶) | معرفی حالات چهره‌ای چون شادی، ناراحتی، خشم، ترس، تعجب، هیجان و ...؛ پاکت کلمات احساسی نیمه‌تمام (اجرا در مقابل آینه)؛ کارت‌های آموزشی |
| سوم | آموزش مهارت‌های آرام‌سازی، فضا سازی برای تخلیه هیجانی و فاصله گرفتن از موقعیت‌های اضطراب، خشم و پرخاشگری، توانمند ساختن کودک در برون‌فکنی احساسات، افزایش قدرت همدلی و درک دیگران. | محمداسماعیل (۲۴) | حباب‌سازی؛ کار با گل؛ رنگ‌آمیزی با انگشت |
| چهارم | بیان ناکامی‌ها و مشکلاتی که کودک را ناراحت و اذیت می‌کند (در محیطی لذت‌بخش)، بیان عصبانیت در محیطی امن | کادوسون و شیفرا (۲۴) | کریکت (بازی احساسی ضربه به توپ)؛ قوطی نگرانی؛ ترسیم منظره زیبا و منظره زشت زندگی کودک؛ جعبه خشم. |

1 Achenbach
2 Kaduson & Schaefer

| | | | |
|------|---|--------------------------------------|---|
| پنجم | آموزش افزایش دقت، توجه و تمرکز پایدار در دانش آموزان، تقویت حافظه | شهرکی پور (۱۹) و کادوسون و شیفر (۲۴) | بازی‌های مداد کاغذی مانند پیدا کردن تفاوت‌ها، ماز، دنبال کردن الگو؛ توپ و سبد؛ نخ کردن مهره |
| ششم | آموزش مشارکت و همکاری، برنامه‌ریزی و سازمان‌دهی، رعایت قوانین و تطابق با گروه، دفاع از خود، آشنایی با نقش‌های مختلف اجتماعی و انتظارات جامعه از هریک از آنها. | محمداسماعیل (۱۳) | خلق نمایشنامه و کارگردانی آن با عروسک‌های خیمه‌شب‌بازی و عروسک‌های پارچه‌ای (فردی و گروهی). |
| هفتم | مهارت شناختی (تصور، تجسم، خلاقیت، دقت، حافظه و یادآوری؛ حل مسئله و برنامه‌ریزی. | حسنی (۲۵) | بازی تغییر در جایگاه اشیا؛ گل یا پوچ، کپی اشکال هندسی و پازل گروهی |
| هشتم | تقویت مهارت جسمانی، دفاع از خود در مواجهه با افراد قوی‌تر، رابطه و همکاری، آشنایی با مشاغل گوناگون در محیط زندگی، ایفای نقش‌های خانوادگی در موقعیت‌های مختلف اجتماعی. | حسنی (۲۵) | خمیربازی گروهی؛ پانتومیم و نمایش خلاق |
| نهم | کنترل خشم و پرخاشگری، کاهش رقابت‌های منفی و افزایش مهارت‌های اجتماعی از جمله حس همکاری در کودکان | شهرکی پور (۱۹) | بازی بادکنک‌های خشم؛ بازی صندلی‌ها |
| دهم | افزایش مهارت‌های مقابله با افکار ناراحت‌کننده و جایگزینی افکار مثبت به جای افکار منفی | شهرکی پور (۱۹) | قصه و داستان‌گویی از روی تصویر به صورت گروهی |

۳. یافته‌ها

گروه کنترل و آزمایش با میانگین سنی ۸/۹ سال، بیشترین دانش‌آموزان با فراوانی ۱۲ نفر در کلاس دوم مقطع ابتدایی در حال تحصیل می‌باشند.

با توجه به انتخاب گروه نمونه در دامنه سنی ۶ تا ۱۲ سال، پراکندگی پایه تحصیلی از کلاس اول مقدماتی تا کلاس ششم مقطع ابتدایی دیده می‌شود و البته در مجموع ۳۰ نفر از دو

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه

| متغیر | خرده‌مقیاس | گروه | موقعیت | میانگین | انحراف استاندارد | کجی | کشیدگی |
|------------------|----------------|-----------|-----------|---------|------------------|-------|--------|
| اضطراب جدایی | اضطراب جدایی | آزمایش | پیش‌آزمون | ۱۲/۵۳ | ۲/۵۶ | -۰/۵۴ | -۰/۵۲ |
| | | | پس‌آزمون | ۴/۷۳ | ۱/۹۴ | ۰/۰۲ | ۰/۱۸ |
| | | | پیگیری | ۴/۷۳ | ۱/۵۳ | -۰/۱۶ | -۰/۰۹ |
| | | کنترل | پیش‌آزمون | ۱۳/۲ | ۱/۳۲ | -۰/۲ | -۰/۷۴ |
| | | | پس‌آزمون | ۱۴/۵۳ | ۱/۴۵ | ۰/۰۰۴ | -۰/۹۹ |
| | | | پیگیری | ۱۴/۷۳ | ۱/۵۸ | -۰/۳۷ | -۰/۵۵ |
| | اضطراب اجتماعی | آزمایش | پیش‌آزمون | ۱۱/۸۷ | ۱/۴ | -۰/۲۶ | -۱/۵۲ |
| | | | پس‌آزمون | ۴/۱۳ | ۱/۴۵ | ۰/۳۷ | -۰/۳۷ |
| | | | پیگیری | ۴/۳۳ | ۱/۳۴ | -۱/۱۱ | ۱/۲۵ |
| | | کنترل | پیش‌آزمون | ۱۴ | ۱/۶۹ | . | -۰/۶۴ |
| | | | پس‌آزمون | ۱۴/۳۳ | ۱/۸۷ | -۰/۱۸ | -۰/۹۹ |
| | | | پیگیری | ۱۵/۲ | ۱/۰۸ | -۰/۰۶ | ۰/۲۱ |
| وسواس فکری- عملی | آزمایش | پیش‌آزمون | ۱۲/۴ | ۱/۴ | ۰/۲۳ | -۰/۶۴ | |
| | | پس‌آزمون | ۴/۲ | ۱/۵۲ | ۱/۱۵ | ۱/۵۹ | |
| | | پیگیری | ۴/۴ | ۱/۵۴ | ۰/۵۷ | ۰/۸۴ | |
| | کنترل | پیش‌آزمون | ۱۳/۶ | ۲/۰۲ | ۰/۲۱ | -۰/۳۱ | |
| | | پس‌آزمون | ۱۴/۸۷ | ۱/۵ | -۰/۶۱ | ۰/۱۴ | |
| | | پیگیری | ۱۴/۷۳ | ۱/۶۲ | ۰/۱۵ | ۰/۳۱ | |
| پنیک | آزمایش | پیش‌آزمون | ۱۸/۶ | ۲/۸۹ | -۰/۲۱ | -۰/۷۵ | |
| | | پس‌آزمون | ۶/۶ | ۲/۱۹ | ۰/۳۱ | -۰/۰۵ | |
| | | پیگیری | ۶/۸۷ | ۲/۲۳ | -۰/۲ | -۱ | |
| | | پس‌آزمون | ۲۱/۰۷ | ۲/۹۱ | -۰/۴۷ | -۱/۲۶ | |
| کنترل | پس‌آزمون | ۲۱/۲ | ۲ | -۰/۱۹ | ۰/۵۲ | | |

| | | | | |
|-----------|-------|------|-------|--------|
| پیگیری | ۲۲/۰۷ | ۲/۴۹ | ۰/۵۵ | -۰/۵۹ |
| پیش‌آزمون | ۱۱/۶ | ۲/۰۹ | ۰/۲۴ | ۰/۲۴ |
| پس‌آزمون | ۴/۰۷ | ۱/۵۸ | -۰/۱۲ | -۱/۴۴ |
| پیگیری | ۳/۸ | ۱/۵۲ | -۰/۷۳ | ۱/۶۴ |
| پیش‌آزمون | ۱۳/۴ | ۱/۴ | -۰/۳۲ | -۰/۳۴ |
| پس‌آزمون | ۱۳/۹۳ | ۱/۵۳ | ۰/۹۵ | ۰/۴۲ |
| پیگیری | ۱۴/۴۷ | ۱/۷۶ | -۰/۴۷ | -۰/۷۹ |
| پیش‌آزمون | ۱۰/۵۳ | ۱/۶۴ | ۰/۵۴ | ۱/۴۴ |
| پس‌آزمون | ۳/۱۳ | ۱/۵ | ۰/۷۵ | -۰/۱۷۷ |
| پیگیری | ۳/۸ | ۱/۲۶ | ۱/۱۶ | ۱/۵۷ |
| پیش‌آزمون | ۱۱/۶ | ۱/۱۱ | ۰/۵۳ | ۰/۷۳ |
| پس‌آزمون | ۱۲ | ۱/۵۵ | -۰/۳۹ | -۰/۶۷ |
| پیگیری | ۱۱/۷۳ | ۱/۱ | ۰/۲۳ | ۰/۰۴ |
| پیش‌آزمون | ۵/۶ | ۲/۶۴ | -۰/۳۸ | -۰/۵۱ |
| پس‌آزمون | ۱۱/۸۶ | ۳/۱۸ | ۰/۰۰۲ | -۱/۲۵ |
| پیگیری | ۱۱/۲ | ۳/۲۳ | ۰/۱۲ | -۰/۷۲ |
| پیش‌آزمون | ۵/۴۶ | ۱/۶۴ | -۰/۶۵ | -۰/۰۰۳ |
| پس‌آزمون | ۴/۹۳ | ۱/۹ | -۰/۱۷ | -۱/۷ |
| پیگیری | ۴/۹ | ۱/۸۶ | ۰/۰۳ | -۱/۲۸ |
| پیش‌آزمون | ۶/۱۳ | ۱/۵۹ | ۰/۳۵ | -۰/۳۴ |
| پس‌آزمون | ۱۳/۸۶ | ۲/۷۴ | -۰/۵۳ | -۱/۲ |
| پیگیری | ۱۳/۰۶ | ۲/۶۵ | -۰/۶۳ | -۰/۵۴ |
| پیش‌آزمون | ۴/۹۳ | ۱/۸۶ | -۰/۰۵ | -۰/۵۵ |
| پس‌آزمون | ۶/۲۶ | ۲/۱۸ | ۰/۳۶ | -۰/۸۱ |
| پیگیری | ۶/۲۶ | ۲/۲۱ | ۰/۳۳ | -۰/۵۳ |
| پیش‌آزمون | ۳/۰۶ | ۱/۰۹ | -۰/۱۴ | -۰/۶۷ |
| پس‌آزمون | ۶ | ۱/۵۵ | -۰/۹۱ | ۰/۲۱ |
| پیگیری | ۵/۸۶ | ۱/۵ | -۰/۹ | ۰/۰۱ |
| پیش‌آزمون | ۲/۷۳ | ۱/۲۲ | ۰/۳۱ | -۰/۹۹ |
| پس‌آزمون | ۲/۶ | ۱/۲۹ | -۰/۴۷ | -۰/۷۲ |
| پیگیری | ۲/۶۶ | ۱/۱۷ | -۰/۴۶ | ۰/۱۳ |
| پیش‌آزمون | ۱/۶ | ۰/۹۸ | ۰/۴۵ | ۱/۷ |
| پس‌آزمون | ۴/۱۳ | ۰/۹۱ | -۰/۹۳ | ۰/۵۱ |
| پیگیری | ۴/۰۶ | ۰/۷۹ | -۱/۰۹ | ۲/۳۲ |
| پیش‌آزمون | ۱/۴ | ۱/۰۵ | ۱/۱۴ | ۱/۵۸ |
| پس‌آزمون | ۱/۲۶ | ۰/۸۸ | ۰/۸۳ | ۰/۵۲ |
| پیگیری | ۱/۲۶ | ۱/۰۳ | ۱/۶۲ | ۱/۰۲ |

مشخص کرد که فرض نرمال بودن داده‌ها در پس‌آزمون و برای هریک از متغیرهای پژوهش برقرار بود ($p > 0.05$). همچنین همگنی واریانس نمرات در دو موقعیت پیش و پس‌آزمون با نتایج آزمون لون^۱ برای متغیر اضطراب و به تفکیک خرده‌مقیاس‌ها تأیید شد ($p > 0.05$).

با توجه به اطلاعات جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرها و خرده‌مقیاس‌های آنها در سه موقعیت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بررسی شده است. برای بررسی تأثیر مداخله بر مؤلفه‌های اضطراب دانش‌آموزان ناشنوا از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده می‌شود. اولین پیش‌فرض به نرمال بودن داده‌ها مربوط است که نتایج آزمون کلموگراف-اسمیرنف

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی اثربخشی بازی درمانی گروهی با رویکرد شناختی- رفتاری بر اضطراب

| منبع تغییرات | مرحله اندازه‌گیری | مجموع مجدورات | درجه آزادی | میانگین مجدورات | آماره F | سطح معناداری |
|-----------------|-------------------|---------------|------------|-----------------|---------|--------------|
| اضطراب جدایی | مقدار ثابت | ۱۶/۵۹ | ۱ | ۱۶/۵۹ | ۱۴۸/۰۷ | ۰/۰۱۵ |
| | پیش‌آزمون | ۳۴/۳۷ | ۱ | ۳۴/۳۷ | ۱۶۱/۹۴ | ۰/۰۰۱ |
| | پیش‌آزمون | ۱۵/۵۷ | ۱ | ۱۵/۵۷ | ۶/۶۸ | ۰/۰۱۹ |
| | پیش‌آزمون | ۴/۹۳ | ۱ | ۴/۹۳ | ۱۴/۷۴ | ۰/۱۵۷ |
| | گروه | ۶۶۵/۷۴ | ۱ | ۶۶۵/۷۴ | ۲۶۷/۹۳ | ۰/۰۰۰ |
| | گروه | ۷۰۹/۱۷ | ۱ | ۷۰۹/۱۷ | ۳۰۴/۲۵ | ۰/۰۰۰ |
| | خطا | ۶۷/۰۸ | ۲۷ | ۲/۴۸ | | |
| | خطا | ۶۲/۹۳ | ۲۷ | ۲/۳۳ | | |
| | نمره کل | ۳۵۸۷ | ۳۰ | | | |
| | نمره کل | ۳۶۶۰/۱ | ۳۰ | | | |
| اضطراب اجتماعی | مقدار ثابت | ۸/۴۵ | ۱ | ۸/۴۵ | ۳/۲۴ | ۰/۰۰۸ |
| | پیش‌آزمون | ۳۵/۶۶ | ۱ | ۳۵/۶۶ | ۲۳/۰۹ | ۰/۰۰۰ |
| | پیش‌آزمون | ۸/۶۹ | ۱ | ۸/۶۹ | ۳/۳۳ | ۰/۰۰۷ |
| | پیش‌آزمون | ۰/۰۴۱ | ۱ | ۰/۰۴۱ | ۰/۰۲ | ۰/۸۷ |
| | گروه | ۴۴۳/۹۹ | ۱ | ۴۴۳/۹۹ | ۱۷۰/۳۴ | ۰/۰۰۰ |
| | گروه | ۵۳۸/۲ | ۱ | ۵۳۸/۲ | ۳۷۷/۶۸ | ۰/۰۰۰ |
| | خطا | ۷۰/۳۷ | ۲۷ | ۲/۶ | | |
| | خطا | ۴۱/۶۹ | ۲۷ | ۱/۵۴ | | |
| | نمره کل | ۳۴۱۷ | ۳۰ | | | |
| | نمره کل | ۳۷۸۹ | ۳۰ | | | |
| وسواس فکری-عملی | مقدار ثابت | ۱۳/۷۲ | ۱ | ۱۳/۷۲ | ۶/۷۴ | ۰/۰۱۵ |
| | پیش‌آزمون | ۲۴/۱ | ۱ | ۲۴/۱ | ۸/۰۲ | ۰/۰۰۹ |
| | پیش‌آزمون | ۹/۲ | ۱ | ۹/۲ | ۴/۵۲ | ۰/۰۰۴ |
| | پیش‌آزمون | ۳/۳۹ | ۱ | ۳/۳۹ | ۱/۱۲ | ۰/۲۹ |
| | گروه | ۷۰۲/۳۶ | ۱ | ۷۰۲/۳۶ | ۳۴۵/۲۲ | ۰/۰۰۰ |
| | گروه | ۶۷۸/۱۸ | ۱ | ۶۷۸/۱۸ | ۲۲۵/۶۶ | ۰/۰۰۰ |
| | خطا | ۵۴/۹۳ | ۲۷ | ۲/۰۳ | | |
| | خطا | ۸۱/۱۴ | ۲۷ | ۳ | | |
| | نمره کل | ۳۶۴۴ | ۳۰ | | | |
| | نمره کل | ۳۶۳۱ | ۳۰ | | | |
| تنبه | مقدار ثابت | ۴۰/۱ | ۱ | ۴۰/۱ | ۱۰/۳۳ | ۰/۰۰۳ |
| | پیش‌آزمون | ۴۹/۶ | ۱ | ۴۹/۶ | ۹/۵۷ | ۰/۰۰۵ |
| | پیش‌آزمون | ۱۹/۲ | ۱ | ۱۹/۲ | ۴/۹۴ | ۰/۰۳۵ |
| | پیش‌آزمون | ۱۶/۸۵ | ۱ | ۱۶/۸۵ | ۳/۲۵ | ۰/۰۸۲ |
| | گروه | ۱۲۱۴/۲۲ | ۱ | ۱۲۱۴/۲۲ | ۳۱۲/۸۴ | ۰/۰۰۰ |
| | گروه | ۱۳۲۹/۴۵ | ۱ | ۱۳۲۹/۴۵ | ۲۵۶/۷۳ | ۰/۰۰۰ |
| | خطا | ۱۰۴/۷۹ | ۲۷ | ۳/۸۸ | | |
| | خطا | ۱۳۹/۸۱ | ۲۷ | ۵/۱۷ | | |
| | نمره کل | ۷۵۱۹ | ۳۰ | | | |
| | نمره کل | ۸۱۶۸ | ۳۰ | | | |
| فراگیر اضطراب | مقدار ثابت | ۲۸/۶۶ | ۱ | ۲۸/۶۶ | ۱/۱۶ | ۰/۰۰۲ |
| | پیش‌آزمون | ۵۱/۶۶ | ۱ | ۵۱/۶۶ | ۱۸/۴۳ | ۰/۰۰۰ |
| | پیش‌آزمون | ۱/۱۸ | ۱ | ۱/۱۸ | ۰/۴۷ | ۰/۴۹۵ |

| گروه | پیش‌آزمون | پس‌آزمون | پیگیری | مقدار ثابت | پیش‌آزمون | پس‌آزمون | پیگیری |
|------------|-----------|----------|--------|------------|-----------|----------|--------|
| گروه | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ |
| خطا | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ |
| نمره کل | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ |
| مقدار ثابت | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ |
| پیش‌آزمون | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ |
| گروه | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ |
| خطا | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ |
| نمره کل | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ |

ترس از صدمات جسمانی

با توجه به نتایج جدول ۳ و معنادار بودن پیش‌آزمون در بیشتر خرده‌مقیاس‌های متغیر اضطراب می‌توان این گونه بیان کرد که پیش‌فرض وجود رابطه معنادار میان متغیر همپراش (پیش‌آزمون) و مستقل مورد تأیید است. بر این اساس و با توجه به سطح معناداری (p<0/05) میان متغیر مستقل شامل خرده‌مقیاس‌های اضطراب جدایی (sig=0/000, (F_{1,27}=267/93)، اجتماعی (sig=0/000, F_{1,27}=170/34)، پنیک (sig=0/000, F_{1,27}=345/22) و سواس (sig=0/000, F_{1,27}=312/84)، فراگیر (sig=0/000, F_{1,27}=217/62) و ترس (sig=0/000, F_{1,27}=218/64) و همپراش (نتایج نمرات در پیش‌آزمون) در دو مرحله پس‌آزمون و مرحله پیگیری، معنادار است. در ادامه، اثربخشی مداخله بازی درمانی گروهی با رویکرد شناختی- رفتاری بر عزت نفس دانش آموزان آسیب دیده شنوایی بررسی شد که نتیجه آزمون لوین به تفکیک خرده‌مقیاس‌ها حاکی از همگنی واریانس نمرات در دو موقعیت پیش و پس‌آزمون است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی اثربخشی بازی درمانی گروهی با رویکرد شناختی- رفتاری بر عزت نفس

| منبع تغییرات | مرحله اندازه‌گیری | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | آماره F | سطح معناداری |
|--------------|-------------------|---------------|------------|-----------------|---------|--------------|
| مقدار ثابت | پس‌آزمون | ۳۵/۰۵ | ۱ | ۳۵/۰۵ | ۱۴/۶۶ | ۰/۰۰۱ |
| پیش‌آزمون | پیگیری | ۲۱/۳۸ | ۱ | ۲۱/۳۸ | ۱۱/۲۷ | ۰/۰۰۲ |
| پیش‌آزمون | پس‌آزمون | ۱۲۸/۰۹ | ۱ | ۱۲۸/۰۹ | ۵۳/۵۶ | ۰/۰۰۰ |
| پیش‌آزمون | پیگیری | ۱۴۴/۱۳ | ۱ | ۱۴۴/۱۳ | ۷۶/۰۱ | ۰/۰۰۰ |
| گروه | پس‌آزمون | ۳۴۶/۸۲ | ۱ | ۳۴۶/۸۲ | ۱۴۵/۰۳ | ۰/۰۰۰ |
| گروه | پیگیری | ۲۸۱/۴۶ | ۱ | ۲۸۱/۴۶ | ۱۴۸/۴۴ | ۰/۰۰۰ |
| خطا | پس‌آزمون | ۶۴/۵۶ | ۲۷ | ۲/۳۹ | | |
| خطا | پیگیری | ۵۱/۱۹ | ۲۷ | ۱/۸۵ | | |
| نمره کل | پس‌آزمون | ۲۶۷۰ | ۳۰ | ۸۹/۰۰ | | |
| نمره کل | پیگیری | ۲۴۴۲ | ۳۰ | ۸۱/۳۳ | | |
| مقدار ثابت | پس‌آزمون | ۸۲/۱۲ | ۱ | ۸۲/۱۲ | ۱۹/۸۹ | ۰/۰۰۰ |
| پیش‌آزمون | پیگیری | ۳۷/۵۶ | ۱ | ۳۷/۵۶ | ۱۵/۹۴ | ۰/۰۰۰ |
| پیش‌آزمون | پس‌آزمون | ۶۱/۲۲ | ۱ | ۶۱/۲۲ | ۱۴/۸۳ | ۰/۰۰۱ |
| پیش‌آزمون | پیگیری | ۱۰۴/۲۶ | ۱ | ۱۰۴/۲۶ | ۴۴/۲۶ | ۰/۰۰۰ |
| گروه | پس‌آزمون | ۴۴۸/۸۲ | ۱ | ۴۴۸/۸۲ | ۱۰۸/۷۳ | ۰/۰۰۰ |

عزت نفس عمومی

عزت نفس اجتماعی

| | | | | | | | |
|-------|--------|--------|----|--------|----------|------------|--|
| ۰/۰۰۰ | ۱۵۵/۱۸ | ۳۶۵/۵۳ | ۱ | ۳۶۵/۵۳ | پیگیری | | |
| | | ۴/۱۲ | ۲۷ | ۱۱۱/۴۴ | پس آزمون | خطا | |
| | | ۲/۳۵ | ۲۷ | ۶۳/۶ | پیگیری | | |
| | | | ۳۰ | ۳۶۴۶ | پس آزمون | نمره کل | |
| | | | ۳۰ | ۳۳۱۸ | پیگیری | | |
| ۰/۰۰۳ | ۱۰/۸۹ | ۹/۸۸ | ۱ | ۹/۸۸ | پس آزمون | مقدار ثابت | |
| ۰/۰۰۱ | ۱۴/۲۷ | ۹/۱ | ۱ | ۹/۱ | پیگیری | | |
| ۰/۰۰۰ | ۳۶/۴۶ | ۳۳/۰۹ | ۱ | ۳۳/۰۹ | پس آزمون | پیش آزمون | |
| ۰/۰۰۰ | ۵۳/۰۶ | ۳۳/۸۴ | ۱ | ۳۳/۸۴ | پیگیری | | |
| ۰/۰۰۰ | ۷۷/۱۱ | ۶۹/۹۹ | ۱ | ۶۹/۹۹ | پس آزمون | گروه | |
| ۰/۰۰۰ | ۹۵/۷۵ | ۶۱/۰۷ | ۱ | ۶۱/۰۷ | پیگیری | | |
| | | ۰/۹ | ۲۷ | ۲۵/۵ | پس آزمون | خطا | |
| | | ۰/۶۳ | ۲۷ | ۱۷/۲۲ | پیگیری | | |
| | | | ۳۰ | ۶۹۹ | پس آزمون | نمره کل | |
| | | | ۳۰ | ۶۷۴ | پیگیری | | |
| ۰/۰۰۰ | ۶۰/۶۲ | ۴۲/۸۹ | ۱ | ۴۲/۸۹ | پس آزمون | مقدار ثابت | |
| ۰/۰۰۰ | ۵۴/۰۸ | ۳۶/۵۶ | ۱ | ۳۶/۵۶ | پیگیری | | |
| ۰/۰۰۳ | ۵/۰۳ | ۳/۵۶ | ۱ | ۳/۵۶ | پس آزمون | پیش آزمون | |
| ۰/۰۰۸ | ۸/۲۹ | ۵/۶۱ | ۱ | ۵/۶۱ | پیگیری | | |
| ۰/۰۰۰ | ۸۲/۰۷ | ۵۸/۰۶ | ۱ | ۵۸/۰۶ | پس آزمون | گروه | |
| ۰/۰۰۰ | ۸۰/۷۷ | ۵۴/۶۱ | ۱ | ۵۴/۶۱ | پیگیری | | |
| | | ۰/۷ | ۲۷ | ۱۹/۱ | پس آزمون | خطا | |
| | | ۰/۶۷ | ۲۷ | ۱۸/۲۵ | پیگیری | | |
| | | | ۳۰ | ۳۰۳ | پس آزمون | نمره کل | |
| | | | ۳۰ | ۲۹۶ | پیگیری | | |

و به دنبال آن سطح سلامت روانی این گروه از دانش آموزان نیز تحت الشعاع قرار می‌گیرد. بازی درمانی گروهی، با توجه به اثربخشی آن در حیطه‌های مختلف، یکی از راهکارهای درمانی می‌تواند باشد. نتایج نشان داد که بازی درمانی شناختی- رفتاری بر کاهش انواع علائم اختلالات اضطرابی تأثیرگذار بوده است و به عبارت دیگر، علائم اختلالات اضطرابی بعد از ارائه مداخله، کاهش یافته است. این یافته، با نتایج محمدی‌نیا و همکاران (۱۵)، شهرکی‌پور (۱۹)، قدوسی و همکاران (۲۰) و سوان، کاف و هاس (۲۱) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که بازی فرصتی را به کودکان می‌دهد تا احساسات خود را آزادانه بیان کنند و البته این آزادی بیان به روش غیرمستقیم است. در واقع، برای کودک ناشنوا بستری را فراهم می‌کند که بتواند اضطراب‌های خود را در آن کاهش دهد. به بیان دیگر درمان شناختی- رفتاری از طریق بازی به دنبال شناسایی افکار ناسازگارانه، درک مفروضه‌های فکری و یادگیری به‌منظور اصلاح باورهای غیرمنطقی است (۲۷). در واقع فراهم شدن محیط امنی

با توجه به نتایج جدول ۴ و معنادار بودن پیش‌آزمون در تمامی خرده‌مقیاس‌های متغیر عزت‌نفس می‌توان این گونه بیان کرد که پیش‌فرض وجود رابطه معنادار میان متغیر همپراش (پیش‌آزمون) و مستقل مورد تأیید است. براین اساس و با توجه به سطح معناداری ($p < 0/05$) میان متغیر مستقل شامل خرده‌مقیاس‌های عزت‌نفس عمومی ($\text{sig} = 0/000$)، ($\text{sig} = 0/000$, $F_{1,27} = 108/73$) اجتماعی، ($\text{sig} = 0/000$, $F_{1,27} = 145/03$) خانوادگی ($\text{sig} = 0/000$, $F_{1,27} = 77/11$) و آموزشی ($\text{sig} = 0/000$, $F_{1,27} = 82/07$) و همپراش (نتایج نمرات در پیش‌آزمون) در دو مرحله پس‌آزمون و مرحله پیگیری معنادار است.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

دانش آموزان با آسیب شنوایی در برقراری ارتباط با همسالان خود با مشکلاتی مواجه هستند که در نهایت این مشکلات، مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد

ناشنوا منتقل می‌کند می‌توان حس ارزشمندی را ایجاد نموده و با رفع تعارضات درونی، عزت نفس کودک ناشنوا را بهبود بخشید. علاوه بر این بازی درمانی گروهی به دلیل تعاملات حداکثری با گروه همسالان، می‌تواند در تقویت عزت نفس آنها مؤثر باشد. البته با توجه به محدود بودن جامعه پژوهش، پیشنهاد می‌شود علاوه بر انجام پژوهش در گستره جغرافیایی وسیع‌تر، این پژوهش برای کودکان ناشنوا که کاشت حلزون هم انجام داده‌اند نیز صورت گیرد.

حامی مالی

این مقاله حامی مالی ندارد.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

این مقاله کد اخلاق با شماره IR.IAU.K.REC.1399.016 را از کمیته اخلاق پژوهش‌های روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج دارد. از تمامی افراد و سازمان‌هایی که در این پژوهش ما را یاری کردند، کمال تشکر و سپاس را داریم.

References

- [1].Stevenson J, Pimperton H, Kreppner J, Worsfold S, Terleksi E, Kennedy C. Emotional and behaviour difficulties in teenagers with permanent childhood hearing loss. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. 2017;101:186-95.
- [2].Zaidman-Zait A, Most T, Tarrasch R, Haddad-aid E, Brand D. The impact of childhood hearing loss on the family: Mothers' and fathers' stress and coping resources. *Journal of deaf studies and deaf education*. 2016;21(1):23-33.
- [3].Lawyer G. Deaf education and deaf culture: Lessons from Latin America. *JSTOR*; 2018.
- [4].Nikkhoo F, Hassanzadeh S, Afroz G. Early hearing, language, and attachment based interventions for deaf children under age of two. *Journal of Paramedical Sciences & Rehabilitation*. 2018;7(1):57-68. (Persian)
- [5].Shin H-Y, Hwang H-J. Mental health of the people with hearing impairment in Korea: A population-based cross-sectional study. *Korean journal of family medicine*. 2017;38(2):57.
- [6].Rahmanian M, Mohtarami S, Dehestani M. The effect of cognitive rehabilitation training on improving anxiety symptoms in children. 2018. (Persian)
- [7].Shokri Mirhosseini H, Alizade H, Fasrokhi N. The impact of Coping Cat program on symptoms reduction in children with anxiety disorders. *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2018;5(2):1-13. (Persian)
- [8].Zeinali S, Poursharifi H, Babapour J, Mahmood Aliloo M, Khanjani Z. The relationship between cognitive bias, anxiety sensitivity and maternal beliefs and anxiety in children: the mediating role of coping strategies. *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2020;7(3):53-66. (Persian)
- [9].Khanjani Z, Peyamannia B, Hashemi T. Prediction of quality of interaction mother-child with anxiety disorders in children According to cultural characteristics of Iranian mothers. *The Journal of New Thoughts on Education*. 2016;12(2):239-60. (Persian)
- [10].Hassanzadeh S, Amraei K. Designing of Social Skills Training Program for the mothers of Deaf Children: An assessment of its effects on Behavior Problems of Cochlear Implanted Deaf Adolescent. *Journal of Applied Psychological Research*. 2019;10(1):63-72. (Persian)
- [11].Sarı SA, Bilek, G., & Celik, E. 8 Test anxiety and self-esteem in senior high school students: a cross-sectional study. *Nordic Journal of Psychiatry*. 2018; 72(2): 84-8.
- [12].Slade MK, Warne RT. A meta-analysis of the effectiveness of trauma-focused cognitive-behavioral therapy and play therapy

مانند محیط بازی می‌تواند با کاهش هیجانات، تنش‌ها، احساس ناامنی، پرخاشگری و ترس‌های سرکوب شده کودک ناشنوا همراه باشد. این مهم زمانی اهمیت دوچندانی می‌یابد که ارتباط اجتماعی ضعیف کودک ناشنوا با همسالان شنوای خود مورد توجه قرار می‌گیرد. زمانی که کودک با همسالان شنوای خود ارتباطی ندارد، این نداشتن ارتباط برای وی با اضطراب همراه می‌شود که سطح سلامت روانی وی را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد و بازی درمانی می‌تواند با برون‌ریزی احساس ترس و درونی نکردن آن از میزان اضطراب وی بکاهد.

یافته بعدی پژوهش نشان داد که بازی درمانی در افزایش عزت نفس دانش‌آموزان مؤثر بوده است. این یافته، با نتایج حاصل از پژوهش آلدمور^۱ (۱۶)، آشوری و یزدانی‌پور (۱۸) و تنسوان و تیفات^۲ (۱۷) همسو است. در تبیین این یافته نیز باید در ابتدا به تعریف عزت نفس اشاره کرد که عزت نفس را به معنای قضاوت شخصی از ارزشمندی خود تعریف می‌کنند و از این رو کودک ناشنوا به سبب نقص در شنیدن ممکن است که این احساس ارزشمندی را نداشته باشد (۱۱). در این خصوص بازی می‌تواند میزان توانمندی وی را در مقایسه با دیگران نمایان کند و از این رو برای دستیابی به این مهم، بازی گروهی که امکان مقایسه را برای وی فراهم می‌کند از اهمیت بیشتری برخوردار است. زمانی که چیدمان بازی‌ها احساس توانمندی را به کودک

- for child victims of abuse. *Journal of young investigators*. 2016;30(6).
- [13]. Mohammad Ismail E. *Play therapy, theories, methods and clinical applications*. fourth edition ed. Tehran: Danjeh; 2019. (Persian)
- [14]. Kwon YJ, Lee K. Group child-centered play therapy for school-aged North Korean refugee children. *International Journal of Play Therapy*. 2018;27(4):256.
- [15]. Mohammadinia N, Fatemi F-S, Nasiri M, Pirnia B. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Play Therapy on Anxiety and Academic Achievement among Children with LD. *International Journal of Applied Behavioral Sciences*. 2018;5(1):41-8. (Persian)
- [16]. Aldmour HA. The Impact of a Play-Based Training Program on Reducing the Negative Effects of Students Abuse and Improving Their Self-Esteem. *International Education Studies*. 2019;12(8):94-105.
- [17]. Tonsuwan PT, N. effects group play therapy on social skills in elementary school students. Thailand: Chulalongkorn University; 2019.
- [18]. Ashori M, Yazdanipour M. Investigation of the effectiveness of group play therapy training with cognitive-behavioral approach on the social skills of students with intellectual disability. *Archives of Rehabilitation*. 2018;19(3):262-75. (Persian)
- [19]. Shahrakipour Z. The effectiveness of group play therapy based on cognitive-behavioral approach on behavioral disorders in primary school children. . Iran: University of Sistan & Baluchestan; 2017. (Persian)
- [20]. Ghodousi N, Sajedi F, Mirzaie H, Rezasoltani P. The effectiveness of cognitive-behavioral play therapy on externalizing behavior problems among street and working children. *Iranian Rehabilitation Journal*. 2017;15(4):359-66. (Persian)
- [21]. Swan KL, Kaff M, Haas S. Effectiveness of Group Play Therapy on Problematic Behaviors and Symptoms of Anxiety of Preschool Children. *The Journal for Specialists in Group Work*. 2019;44(2):82-98.
- [22]. Reardon T, Spence SH, Hesse J, Shakir A, Creswell C. Identifying children with anxiety disorders using brief versions of the Spence Children's Anxiety Scale for children, parents, and teachers. *Psychological assessment*. 2018;30(10):1342.
- [23]. Mousavian M. The effect of play therapy on increasing social skills of deaf children. Iran: Islamic Azad University; 2014. (Persian)
- [24]. Caduson Heidi GaS, Charles. *101 More Favorite Play Therapy Techniques*. Third edition ed. Tehran: Danjeh; 2017.
- [25]. Hassani L. Effectiveness of Group play therapy with cognitive-behavioral approach on social skills and moral intelligence. Iran: Islamic Azad University; 2017. (Persian)
- [26]. Sarvari M. Comparison of the effectiveness of group cognitive-behavioral play therapy and reflection therapy on reducing aggression in Unaccompanied and badly cared for children Iran: Mashhad Ferdowsi University; 2015. (Persian)
- [27]. Najafi M, Sarpolaki B. Effectiveness of play therapy on elementary School student's aggression and spelling disorder. *Psychology of Exceptional Individuals*. 2016;6(21):101-17. (Persian)