

Effectiveness of Origami Training on Self-concept, Social Skills and Shyness of Children with Cerebral Palsy in the First and Second Grades of Elementary School

Marzieh Jahanbakhsh¹, Azra Mohammadpanah Ardakan², Mohammad Hadi Safi³

Received : 2024/6/7

Revised: 2025/6/2

Accepted : 2025/5/11

Abstract

Objective: The purpose of this research was to investigate the effectiveness of origami training on self-concept, social skills and shyness of children with cerebral palsy in the first and second grades of elementary school. **Method:** The research method was single case design with follow-up. The statistical population included all children with cerebral palsy referred to "Dastan Sabz-e Yazdan" Charity Organization in Isfahan City in 2023-2024, of which seven people were selected through targeted and accessible sampling. The self-concept questionnaires of Pierce-Harris (1969), Matson's social skills (1983) and shyness scale of Cheek and Briggs (1990) were used. The clients were tested for three sessions to measure the baseline, and the variables were measured in three sessions of the intervention. One month after the end of the intervention, the clients underwent a follow-up test. The obtained data were analyzed using visual analysis of graphs, as well as within-situational and between-situational analysis. **Results:** The research hypothesis that Origami training improves self-concept, social skills and shyness of children with cerebral palsy in the first and second grades of elementary school was confirmed (with a non-overlapping percentage above 0.66). **Conclusion:** It is suggested that counselors and occupational therapists use Origami training to improve self-concept, social skills and shyness of children with cerebral palsy in the first and second grades of elementary school.

Keywords: Origami, Self-concept, Social skills, Shyness, Cerebral palsy

اثربخشی آموزش اوریگامی (کاغذتا) بر خودپنداره و مهارت‌های اجتماعی و کم‌رویی کودکان با فلج مغزی دوره اول و دوم دبستان

مرضیه جهانبخش^۱، عذرا محمدپناه اردکان^۲،

محمدهادی صافی^۳

تجدید نظر: ۱۴۰۴/۰۳/۱۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۳/۱۸

پذیرش نهایی: ۱۴۰۴/۰۲/۲۱

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش اوریگامی بر خودپنداره و مهارت اجتماعی و کم‌رویی کودکان با فلج مغزی دوره اول و دوم دبستان بود. **روش پژوهش:** روش پژوهشی طرح موردمنفرد همراه با پیگیری بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمام کودکان با فلج مغزی ارجاع شده به مرکز خیریه دبستان سبز یزدان در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ در شهر اصفهان بود که ۷ نفر به صورت نمونه‌گیری هدفمند و دردسترس انتخاب شدند. برای بررسی از پرسشنامه‌های خودپنداره کودکان پیرز - هریس (۱۹۶۹)، مهارت اجتماعی ماتسون (۱۹۸۳) و کم‌رویی چیک و بریگز (۱۹۹۰) استفاده شد. برای اندازه‌گیری خط پایه به مدت ۳ جلسه از بازدیدکنندگان آزمون گرفته شد و در ۳ جلسه از جلسه‌های مداخله، متغیرها سنجش شدند. یک ماه بعد از پایان مداخله، مراجعان یک جلسه تحت آزمون پیگیری قرار گرفتند. داده‌ها با تحلیل دیداری نمودارها و همچنین با استفاده از/ تحلیل درون موقعیتی و بین موقعیتی تجزیه و تحلیل شدند. **یافته:** فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه آموزش اوریگامی باعث بهبود خودپنداره، مهارت اجتماعی و کم‌رویی کودکان فلج مغزی دوره اول و دوم دبستان می‌شود، تأیید شد (با درصد غیرهمپوشانی بالای ۰/۶۶). **نتیجه‌گیری:** پیشنهاد می‌شود مشاوران و کاردرمانگران آموزش اوریگامی را برای بهبود خودپنداره، مهارت اجتماعی و کم‌رویی کودکان فلج مغزی دوره اول و دوم ابتدایی استفاده کنند.

واژه‌های کلیدی: اوریگامی، خودپنداره، فلج مغزی، کم‌رویی، مهارت‌های اجتماعی.

1. MA student in Psychology, Ardakan University, Ardakan, Iran.

2. **Corresponding author:** Associate Professor, Department of Psychology, Ardakan University, Ardakan, Iran.

Email: Azramohammadpanah@ardakan.ac.ir

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

۱- دانشجوی روان‌شناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی دانشگاه اردکان، اردکان، ایران.

۲- نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه اردکان، ایران.

۳- استادیار، گروه مشاوره، دانشگاه اردکان، ایران.

مقدمه

فلج مغزی^۱، اختلال عصبی است که در نوزادی یا اوایل کودکی رخ می‌دهد و بر حرکات بدن و هماهنگی ماهیچه‌ها تأثیر دائمی دارد (حسینی و همکاران، ۲۰۲۳). فلج مغزی ناشی از ضایعه عصبی، باعث بروز نقص‌های عصب‌شناختی، حرکتی، کوتاهی‌ها، بدشکلی‌ها و محدودیت‌های کارکردی می‌شود (جلیلی و همکاران، ۲۰۱۸). کودکان با فلج مغزی در مقایسه با کودکان همسن خود برای انجام بیشتر فعالیت‌ها به حمایت خانواده نیاز دارند. افرادی که با ناتوانی مواجه هستند، کمتر با صفاتی همچون جذاب و شایسته معرفی می‌شوند و بیماری بیشتر موجبات ترس و برچسب اجتماعی و طرد آنان را فراهم می‌آورد (پارسا و همکاران، ۲۰۱۳). این وضعیت باعث می‌شود افراد با فلج مغزی به دلیل برخورد متفاوت دیگران، با چالش‌های عاطفی و روانی مواجه شوند که می‌تواند بر اعتمادبه‌نفس و خودپنداره آنها تأثیر گذارد (یانگ، ۲۰۲۳).

خودپنداره^۲ در کودکان به تصورات و افکاری اشاره می‌کند که آنها درباره خود دارند (میلامید و همکاران، ۲۰۲۴). تصور منفی از خود باعث می‌شود که افراد نتوانند توانایی‌ها و محدودیت‌های خود را به درستی ارزیابی کنند و با اعتماد به نفس کمتری در محیط‌های اجتماعی حاضر شوند (شریفی و همکاران، ۲۰۲۲). پژوهش‌ها نشان می‌دهد کودکان با فلج مغزی در مهارت‌های اجتماعی و روابط دو تا سه درصد کمتر از همسالان خود عمل می‌کنند (بوتچر، ۲۰۱۰).

مهارت‌های اجتماعی^۳ شامل رفتارهایی می‌شود که به فرد کمک می‌کند تا به‌طور مؤثر با دیگران ارتباط برقرار کرده و از واکنش‌های منفی پرهیز کنند (آکسوی و باران، ۲۰۲۰). در این میان کم‌رویی کودکان می‌تواند باعث کاهش رفتارهای اجتماعی آنها شود (زارع نژاد و همکاران، ۲۰۱۸) و ناتوانی‌های جسمی می‌توانند عامل اصلی مشکلات ارتباطی و کم‌رویی باشند (توکلی‌زاده و همکاران، ۲۰۱۸).

کم‌رویی^۴ یک ویژگی از سبک خلقی است که بیشتر با تمایل‌های اجتناب همراه است (مایا و همکاران، ۲۰۲۴). کودکان دارای کم‌توانی به دلیل محدودیت‌ها در برقراری تعامل‌های اجتماعی با همسالان، در محیط‌های عادی این مهارت‌ها را نمی‌آموزند (علی اکبری دهکردی و همکاران، ۲۰۱۱) از این جهت وجود روش‌های توان‌بخشی برای کاهش انزوای اجتماعی کودکان اهمیت زیادی دارد.

در سال‌های اخیر، درمان‌های متنوعی برای مقابله با متغیرهای کم‌رویی، خودپنداره و مهارت اجتماعی انجام شده است. آماندا و هدایت (۲۰۲۴) در پژوهشی نشان دادند بازی گروهی اوریگامی^۵ تأثیر مثبتی بر مهارت اجتماعی کودکان با توانایی ذهنی محدود دارد. پژوهش‌های کلجاهی و همکاران (۲۰۲۲) نشان می‌دهد که شن‌بازی‌درمانی و قصه‌درمانی بر کم‌رویی و ابراز وجود دانش‌آموزان مؤثر است؛ پژوهش‌های امینی و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد بازی‌های گروهی در پیشگیری از اضطراب مدرسه و بهبود خودپنداره دانش‌آموزان تأثیرگذار است، بخشی و همکاران (۲۰۱۸) نشان دادند هنردرمانی بر بهبود مهارت‌های اجتماعی-ارتباطی، تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری رفتاری در کودکان با طیف اتیسم مؤثر است و از اوریگامی برای حل چالش‌های متفاوتی استفاده شده است. پژوهش‌های هوانگ و همکاران (۲۰۲۳) نشان داد از رنگ‌آمیزی، اوریگامی و فعالیت‌های کپی‌کردن برای ارزیابی یکپارچگی حسی - حرکتی می‌توان استفاده کرد. لین و همکاران (۲۰۱۵) نشان دادند استفاده از لباس‌های قابل تغییر به کمک الگوی اوریگامی با ایجاد آسانی در پوشیدن و درآوردن می‌تواند به استقلال و کیفیت زندگی افراد با فلج مغزی کمک کند ولی تاکنون اثربخشی آموزش هنر اوریگامی بر متغیرهای خودپنداره، مهارت اجتماعی و کم‌رویی کودکان فلج مغزی دوره اول و دوم ابتدایی بررسی نشده است و پژوهش‌های اندکی ابعاد روانی کودکان فلج مغزی را

بررسی کرده بودند. با توجه به نتایج پژوهش‌های انجام‌شده هنردرمانی را می‌توان برای بهبود حوزه‌های بین‌فردی کودکانی که با اختلال مواجه هستند، به کار گرفت (گیاگازوگلو و پاپادانلی، ۲۰۱۸).

اورینگامی، نوعی هنردرمانی است و از کاغذ به شکل مربع تغییر می‌کند و براساس الگو پیش می‌رود تا درنهایت شکلی ساخته شود (واوونتانا و همکاران، ۲۰۲۲). هنر اورینگامی به سرگرمی محدود نمی‌شود و آموزش آن دربرگیرنده پیامدهایی همانند افزایش تمرکز، تقویت روابط اجتماعی، صبر و بردباری، کمک به آموزش ریاضی و پرورش خلاقیت است (رضایی و احمدی، ۲۰۱۸). ساخت آثار هنری به تقویت اعتمادبه‌نفس و عزت‌نفس کمک کرده و روابط عاطفی را بهبود می‌بخشد (وانگ، ۲۰۱۶). عزت‌نفس و مهارت‌های اجتماعی ارتباط مستقیمی با یکدیگر دارند و تقویت یکی می‌تواند به بهبود دیگری منجر شود (حکیمی راد و همکاران، ۲۰۱۹). با توجه به محدودیت‌های عملکردی و مشکلات روانی کودکان فلج مغزی، برنامه‌های مداخله‌های روان‌شناختی متناسب با این محدودیت‌ها ضروری است که در این پژوهش به آن توجه شده است. اورینگامی به‌عنوان یک بازی و هنر ارزان، با سادگی خود به کودکان فلج مغزی کمک می‌کند تا شاهکارهای کوچکی خلق کنند. این فعالیت به آنها امکان می‌دهد با محدودیت جسمانی خود سازگار شوند و از خود به‌خوبی برخوردار شوند و شاید در ارتباط‌های اجتماعی پیشرفت کنند. بنابراین این پژوهش بررسی می‌کند که آیا آموزش اورینگامی می‌تواند بر خودپنداره، مهارت اجتماعی و کمرویی کودکان فلج مغزی دوره اول و دوم ابتدایی مؤثر واقع شود؟

روش

روش پژوهش حاضر مداخله‌ای موردمنفرد با پیگیری بود. جامعه آماری پژوهش تمامی کودکان فلج مغزی دوره اول و دوم ابتدایی ارجاع‌شده به مرکز خیریه استان سبز یزدان در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ در شهر

اصفهان بودند. به‌منظور نمونه تعداد ۱۰ نفر به‌صورت هدفمند و دردسترس انتخاب شدند که به علت ریزش با ۷ نفر ادامه دادیم و درنهایت مداخله و تحلیل بر همان ۷ نفر انجام شد. معیارهای ورود: داشتن ضریب هوشی ۹۰ و بالاتر براساس پرونده تشخیص پزشکی و داشتن دستان سالم بود. شرکت‌کنندگان باید بینایی کافی داشته باشند؛ یعنی دارای توانایی تشخیص و تمیز محرک‌های دیداری باشند. دریافت رضایت از والدین کودک نیز ضروری بود و شرکت‌کنندگان هم‌زمان با شروع روند پژوهشی در سایر جلسه‌های مداخله‌های روان‌شناختی قرار نگرفته باشند. معیارهای خروج: غیبت بیش از سه جلسه، نیاز به استفاده هم‌زمان از سایر مداخله‌های روان‌شناختی، تمایل به انصراف خانواده کودک. ابزارهای پژوهش در سه مرحله قبل از شروع مداخله اندازه‌گیری شدند. پس از اندازه‌گیری خط پایه برنامه مداخله‌ای آموزش اورینگامی که شامل ۱۰ جلسه (هر هفته یک جلسه) بود، ارائه شد و در جلسه‌های سوم، ششم و دهم ابزارها دوباره اندازه‌گیری شدند. برای اطمینان از اثربخشی مداخله، پس از یک ماه آزمون‌ها جهت پیگیری انجام شد. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از میانگین، میانه، تحلیل دیداری نمودارها، شاخص‌های روند و ثبات، درصد داده‌های همپوش و غیرهمپوش استفاده شد.

ابزار

الف) پرسشنامه خودپنداره کودکان

مقیاس سنجش خودپنداره کودکان پیرز هریس^۶ در سال ۱۹۶۹ طرح‌ریزی شده است و شامل ۸۰ پرسش است. این آزمون یک آزمون مداد و کاغذی است، این پرسشنامه ابعادی را سنجش می‌کند که شامل رفتار، وضعیت مدرسه و وضعیت هوشی، ویژگی فیزیکی، اضطراب، محبوبیت و رضایت است. نمره بالای خودپنداره مثبت و نمره پایین خودپنداره منفی و حداکثر نمره ۸۵ و حداقل نمره صفر است (میردریکوند، ۲۰۲۳). پایایی این پرسشنامه در ایران

با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ $0/81$ گزارش شده است (حسینی یزدی و همکاران، 2015). روایی این مقیاس نشان می‌دهد تمام پرسش‌ها به‌طور کامل همان اندیشه‌ها را بازنمایی می‌کنند که در مقیاس اصلی منعکس است و براساس روایی هم‌زمان همبستگی درونی از $0/62$ تا $0/36$ گزارش شده است (کریمی و همکاران، 2017).

ب) پرسشنامه مهارت اجتماعی

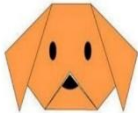
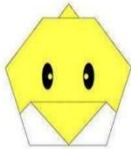
پرسشنامه سنجش مهارت‌های اجتماعی در سال 1983 توسط ماتسون برای سنجش مهارت‌های اجتماعی افراد 4 تا 18 سال تهیه شد (ماتسون، 1983). این پرسشنامه شامل 56 پرسش بود که ابعاد مختلف مهارت‌های اجتماعی را (مهارت‌های اجتماعی مناسب، رفتارهای غیراجتماعی، رفتارهای تکانشی، برتری‌طلبی و رابطه با همسالان) سنجش می‌کند، در صورتی که نمره‌ها بین $56-112$ باشد، میزان مهارت‌های اجتماعی در جامعه ضعیف، در صورتی که نمره‌ها بین $112-168$ باشد، میزان مهارت اجتماعی در حد متوسط و در صورتی که نمره‌ها بالای 168 باشد، میزان مهارت‌های اجتماعی بسیار خوب است (یوسفی و خیر، 1381) ضریب آلفای کرونباخ آن را برای کل مقیاس یکسان و برابر $0/86$ گزارش کرده‌اند. همچنین اعتبار هم‌زمان این پرسشنامه با آزمون مهارت‌های اجتماعی بیابانگرد $0/83$ است.

ج) پرسشنامه کم‌رویی

مقیاس کم‌رویی توسط چیک و بریگز^۷ در سال 1990 تهیه شد که از 14 پرسش و 3 خرده‌مقیاس، کمبود قاطعیت و نداشتن اعتمادبه‌نفس، پریشانی و دوری‌گزینی اجتماعی و گستره کم‌رویی در ارتباط با افراد ناآشنا تشکیل شده است. نمره $14-28$ میزان کم‌رویی پایین، نمره $28-42$ میزان کم‌رویی متوسط و نمره بالاتر از 42 میزان کم‌رویی بالا را نشان می‌دهد. در پژوهش (رجبی و عباسی، 2010) ضرایب همبستگی بین هریک از مقیاس‌های پرسشنامه با نمره کل پرسشنامه بررسی شد که بجز برای ماده 12 ،

ضرایب همبستگی بین $0/10-0/60$ متغیر بود و در سطح $p < 0/0001$ معنی‌دار بودند. این نتایج نشان می‌دهد ماده‌های مقیاس از همبستگی درونی مناسبی برخوردار هستند و یک سازه را بیان می‌کنند و برای تعیین ضریب پایایی از مقیاس آلفای کرونباخ استفاده شده که در کل نمونه $0/71$ و در عامل‌های اول $0/67$ ، دوم $0/67$ و سوم $0/18$ به‌دست آمد که در کل ماده‌ها و در عامل‌های اول و دوم رضایت‌بخش است و نشان از همگونی ماده‌های مقیاس دارد. همچنین ضرایب روایی افتراقی بین مقیاس کم‌رویی و عزت‌نفس روزنبرگ^۸ در کل نمونه در سطح آماری $p < 0/002$ ($r = -0/23$) معنی‌دار بود. همین رابطه در عامل‌های اول ($r = 0/22$ ، $p < 0/002$) و دوم ($r = -0/30$ ، $p < 0/001$) معنی‌دار بود ولی در عامل سوم ($r = -0/07$ ، $p = 0/304$) معنی‌دار نبود. این یافته‌ها نشان می‌دهند این دو سازه در جهت عکس یکدیگر هستند و مقیاس کم‌رویی از روایی سازه افتراقی برخوردار است.

جدول ۱ شرح جلسه‌های آموزش اوریگami (اقتباس از صاعدی، ۱۳۹۱)

جلسه	اهداف	تصاویر
اول	آشنایی و برقراری ارتباط: ایجاد فضای امن برای کودکان معرفی خود و ساخت اوریگami جغد با همکاری کودک جهت ایجاد حس صمیمیت	
دوم	ایجاد انگیزه و جلب اعتماد: نشان دادن شکل ساده دیگری از اوریگami برای ایجاد انگیزه	
سوم	آزادی دادن و اختیار عمل به کودکان: آموزش طرح خرس و تأکید بر احساس لذت و توانمندی با اجرای طرح به صورت مستقل	
چهارم	ایجاد دقت و تمرکز در کودکان: تشویق به رعایت اصل توالی مراحل، توجه به جزئیات تازدن کاغذ	
پنجم	بیان آزادانه ایده‌ها و عقاید: تشویق به بیان عقاید و ایده‌ها درباره طرح‌ها و تمرکز بر حل چالش‌های تازدن کاغذ	
ششم	توجه به جزئیات و ظرایف: تقویت مهارت حرکتی ظریف و تشویق کودک به بودن در زمان حال	
هفتم	تقویت قوه تخیل و تصور کودک: کودک پس از ساخت بستنی اوریگami، سناریوهای مختلف خیالی را بیان کند و در مورد احساسات هر کدام از شخصیت‌های بستنی بگوید	



ابتکار و آفرینندگی:
ترغیب کودک به ساخت گل شخصی و
تبادل نظر در مورد طرح‌های مختلف و
زیبایی گل‌ها

هشتم



تعامل با محیط:
تشویق به لمس کاغذ و کمک به درک
حجم و اندازه با ساخت لیوان و تزئین لیوان
با برگ، سنگ یا گل طبیعی برای ارتباط
بیشتر با طبیعت و محیط

نهم



تقویت روحیه مشارکت و همکاری:
تشویق به نمایش دادن اورینگامی
ساخته شده به والدین

دهم

یافته ها

جدول ۲ توصیف اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان

مراجع	جنسیت	سن	پایه تحصیلی (دبستان)
یک	پسر	۱۰	چهارم
دو	دختر	۸	دوم
سه	دختر	۸	دوم
چهار	پسر	۹	سوم
پنج	پسر	۹	سوم
شش	دختر	۹	سوم
هفت	دختر	۱۱	پنجم

براساس جدول ۲ نمونه‌ها شامل ۴ دختر و ۳ پسر،
سن آنها بین ۸ تا ۱۱ سال و از لحاظ تحصیلات بین
دوم تا پنجم دبستان بودند.

جدول ۳ نمره‌های هر هفت شرکت‌کننده در متغیرهای خودپنداره، مهارت اجتماعی، کم‌رویی

متغیرها	خودپنداره			مهارت‌های اجتماعی			کم‌رویی		
	نمونه	خط پایه	مداخله	پیگیری	خط پایه	مداخله	پیگیری	خط پایه	مداخله
یک	۳۵	۳۷	۳۴	۳۷	۱۲۱	۱۲۷	۱۳۲	۴۲	۴۴
دو	۲۴	۳۵	۳۷	۳۹	۱۱۱	۱۱۴	۱۱۷	۴۹	۵۰
سه	۳۲	۳۴	۳۳	۳۵	۱۰۰	۱۰۳	۱۰۹	۵۵	۵۷
چهار	۴۰	۳۹	۳۷	۴۰	۱۰۹	۱۱۳	۱۲۲	۴۵	۴۸
پنج	۳۵	۳۷	۳۸	۴۲	۹۹	۱۱۷	۱۱۵	۵۸	۵۴
شش	۳۰	۳۱	۳۴	۳۹	۱۰۲	۱۰۷	۱۲۵	۵۱	۵۳
هفت	۳۴	۳۸	۳۶	۴۴	۱۰۳	۱۰۶	۱۱۵	۴۹	۵۱

برنامه مداخله جهت هدف پژوهش بهبودیافته و در
مرحله پیگیری پایدار مانده است.

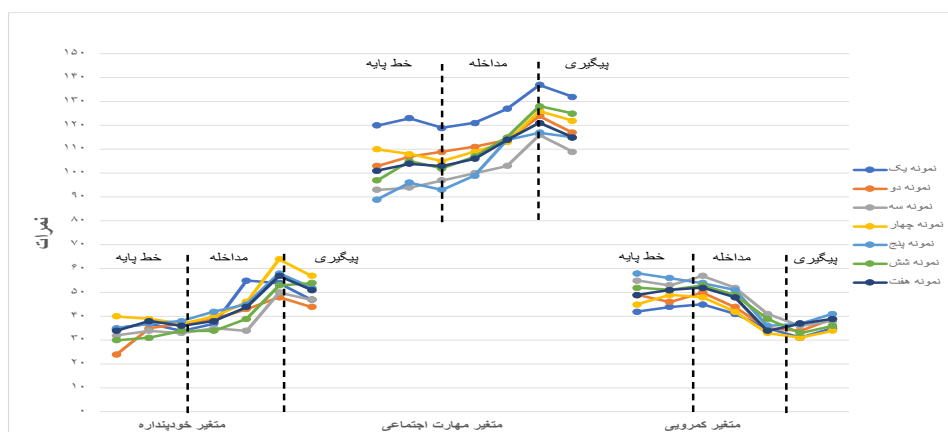
نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که خودپنداره،
مهارت اجتماعی و کم‌رویی نمونه‌ها پس از دریافت

جدول ۴ میانه و میانگین نمره‌های شرکت‌کنندگان در متغیرهای خودپنداره، مهارت اجتماعی و کم‌رویی

شرکت‌کنندگان	خودپنداره		مهارت اجتماعی		کم‌رویی		خودپنداره		مهارت اجتماعی		کم‌رویی	
	پایه	مداخله	پایه	مداخله	پایه	مداخله	پایه	مداخله	پایه	مداخله	پایه	مداخله
یک	۳۵	۵۴	۱۲۰	۱۲۷	۴۴	۳۵	۳۵/۳	۴۸/۶	۱۲۰/۶	۱۲۸/۳	۴۳/۶	۳۵/۶
دو	۳۵	۴۳	۱۰۷	۱۱۴	۴۹	۳۹	۳۲	۴۳/۳	۱۰۶/۳	۱۱۶/۳	۴۸/۳	۳۹
سه	۳۳	۳۹	۹۴	۱۰۸	۵۵	۴۱	۳۳	۴۱/۳۳	۹۴/۶۷	۱۰۸	۵۵	۴۳
چهار	۳۹	۴۶	۱۰۸	۱۱۳	۴۸	۳۳	۳۸/۶۷	۵۰	۱۰۷/۶۷	۱۱۶	۴۷/۳	۳۵/۳
پنج	۳۷	۴۵	۹۳	۱۰۶	۵۶	۴۳	۳۶/۶۷	۴۸/۳	۹۲/۶۷	۱۰۷/۳	۵۶	۴۳/۶۷
شش	۳۱	۳۹	۱۰۲	۱۱۵	۵۲	۳۹	۳۱/۶۷	۴۲	۱۰۱/۳	۱۱۶/۶۷	۵۲	۴۰/۳
هفت	۳۶	۴۴	۱۰۳	۱۱۴	۵۱	۴۱	۳۶	۴۶/۳	۱۰۲/۶۷	۱۱۳/۶۷	۵۰/۶۷	۴۲

افزایش و در متغیر کم‌رویی با کاهش روبه‌رو بوده است و این نکته اثربخشی درمان را تأیید می‌کند.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که میانه و میانگین نمره‌های شرکت‌کنندگان پس از دریافت برنامه مداخله در متغیرهای خودپنداره و مهارت اجتماعی با



نمودار ۱ سیر تحول شرکت‌کنندگان در هر کدام از متغیرهای پژوهش در سه مرحله اجرایی

نمودار ۱ نشان می‌دهد برای روند در موقعیت خط پایه برای متغیرهای خودپنداره و مهارت اجتماعی اندکی نزولی و برای متغیر کم‌رویی کمی صعودی است. جهت روند در موقعیت مداخله برای متغیرهای خودپنداره و مهارت‌های اجتماعی صعودی و برای متغیر کم‌رویی نزولی است که می‌توان گفت اثر موقعیت مداخله بر هر سه متغیر مؤثر بوده است.

جدول ۵ درصد ناهمپوشانی نمونه‌ها در متغیرهای خودپنداره، مهارت اجتماعی، کم‌رویی

متغیر	شرکت‌کننده	درصد ناهمپوشانی
خودپنداره	یک	۶۶/۷
	دو	۱۰۰/۰
	سه	۱۰۰/۰
	چهار	۶۶/۷
	پنج	۱۰۰/۰
	شش	۶۶/۷
	هفت	۶۶/۷
	یک	۶۶/۷
	دو	۱۰۰/۰
	سه	۱۰۰/۰
مهارت اجتماعی	چهار	۶۶/۷
	پنج	۱۰۰/۰
	شش	۱۰۰/۰
	هفت	۱۰۰/۰
	یک	۱۰۰/۰
	دو	۱۰۰/۰
	سه	۱۰۰/۰
کم‌رویی	چهار	۱۰۰/۰
	پنج	۱۰۰/۰
	شش	۱۰۰/۰
	هفت	۱۰۰/۰
	یک	۱۰۰/۰
	دو	۱۰۰/۰
	سه	۱۰۰/۰

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد درصد داده‌های غیرهمپوش در مراجعان ۶۶/۷ تا ۱۰۰/۰ است که این نکته اثربخشی درمان را تأیید می‌کند.

با توجه به جدول‌ها و نمودارهای ارائه‌شده برای هرکدام از شرکت‌کنندگان در پژوهش، می‌توان تأیید کرد که همه شرکت‌کنندگان برای هرکدام از متغیرهای (خودپنداره، مهارت اجتماعی و کم‌رویی) تأثیر مثبت و معنی‌داری را در جهت بهبود، از آموزش اورپیگامی دریافت کردند.

نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، اثربخشی آموزش اورپیگامی بر خودپنداره، مهارت اجتماعی و کم‌رویی کودکان فلج مغزی دوره اول و دوم ابتدایی بود. به دلیل شرایط جسمانی متفاوت این کودکان، وضعیت روحی و تمام جنبه‌های زندگی آنها تحت تأثیر قرار می‌گیرد. در این راستا تجربه بازی اورپیگامی به عنوان یک مداخله جامع

در حوزه‌هایی همچون خلاقیت، قدرت توالی، عزت‌نفس، مدیریت احساسات، کنش‌ها و انگیزش نقش مهمی ایفا می‌کند. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که آموزش اورپیگامی به‌طور کارآمدی می‌تواند به بهبود خودپنداره، مهارت اجتماعی و کاهش کم‌رویی این گروه از کودکان کمک کند. با توجه به اهمیت دوران کودکی و قابلیت بالای یادگیری و تحول در این مرحله، درمانگران، آموزگاران و کاردرمانگران از این شیوه می‌توانند بهره ببرند تا درآینده افرادی با سلامت روانی و اجتماعی مطلوبی داشته باشیم. اثربخشی پژوهش در مؤلفه خودپنداره با پژوهش‌های لیونسه و همکاران (۲۰۲۱)، امینی و همکاران (۲۰۲۱) قادی و همکاران (۲۰۲۲) ممقانیان و علیوندی (۲۰۲۳) همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت مراحل اورپیگامی به تقویت قدرت توالی و هماهنگی چشم و دست در کودکان کمک می‌کند، تمرکز بر این فرایندهای مهم و به کارگیری

آنها در فعالیت‌های روزمره می‌تواند منجر به تقویت خودپنداره شود. ساخت شکل‌های اوریگامی در کودکان انگیزه درونی ایجاد می‌کند و توانایی آنها را به چالش می‌کشد و احساس موفقیت پس از اتمام فعالیت، تجربه مثبت خودپنداره را در پی دارد. ساخت شکل‌های اوریگامی با تمرکز بر جزئیات، ذهن کودک را از افکار منفی دور می‌کند و اضطراب را کاهش می‌دهد. پژوهش‌های پیرامون بازی درمانی نیز مستند می‌سازند که کودکان با اضطراب کمتر، خودپنداره مثبت‌تری را تجربه می‌کنند (تسای، ۲۰۱۳).

با توجه به اثربخشی پژوهش در مؤلفه مهارت اجتماعی، این نتایج با پژوهش‌های آماندا و هدایت (۲۰۲۴)، ملک‌زاده و قمیان (۲۰۲۴)، بابایی (۲۰۲۲)، افضل‌خانی (۲۰۲۱)، انصاری (۲۰۲۱)، شیروانی و همکاران (۲۰۲۱) و بخشی و همکاران (۲۰۱۸)، همخوانی دارد. در تبیین یافته پژوهش می‌توان گفت بازی اوریگامی به‌صورت انفرادی و غیررقابتی به کودکان این امکان را می‌دهد که از جریان بازی لذت ببرند و با ابراز رفتار جرأت‌مندانه، خود را بیشتر بشناسند و با چالش‌های جدید روبه‌رو شوند. کودکان یاد می‌گیرند چگونه با درمانگر خود در جهت ساخت الگوهای کاغذی همکاری کنند و از نظرها و پیشنهادهای او بهره ببرند. از این‌رو، افزایش مهارت‌های اجتماعی و تسلط بر ابراز وجود در ضمن این فرایند امکان‌پذیر است (بابایی، ۲۰۲۲). کودکان در بازی اوریگامی ممکن است نتوانند الگوی مدنظر را به‌درستی بسازند که نخست حس یأس را به دنبال دارد و این تجربه به آنها می‌آموزد که حس یأس می‌تواند به‌منزله یک نقطه شروع برای یادگیری در نظر گرفته شود و این خودآگاهی به‌شدت در بهبود تعامل‌های اجتماعی مؤثر است (مالترز و شونکه، ۲۰۲۰). تجربه مثبت از ساخت الگوی اوریگامی به حفظ وضعیت روحی مثبت کمک می‌کند که این خود، به بهبود مهارت اجتماعی و عزت نفس آنها یاری می‌رساند (هلمکوئیست و همکاران، ۲۰۱۷).

اثربخشی پژوهش بر مؤلفه کم‌رویی با پژوهش‌های بیرنگ و علیوندی (۲۰۲۰)، خباز و حاجی اربابی (۲۰۲۱)، کلجاهی و همکاران (۲۰۲۲) همخوانی دارد. در تبیین یافته پژوهش می‌توان گفت بازی اوریگامی چالش‌هایی برای کودکان ایجاد می‌کند که فرصتی برای یادگیری و مدیریت احساسات است. این تجربه به بهبود کم‌رویی آنها کمک می‌کند. تا کردن کاغذ نیاز به تمرکز و دقت دارد. با تمرین مداوم کودکان به مهارت‌های حرکتی ظریف مسلط می‌شوند و این تسلط، خودبه‌خود باعث افزایش اعتمادبه‌نفس می‌شود. از طرفی دیدن شکل‌گیری یک الگو از هیچ، حس موفقیت را افزایش می‌دهد. این تکرار موفقیت‌ها می‌تواند توانایی ابراز وجودشان را بیشتر کند و به کاهش احساس کم‌رویی منجر شود (کلجاهی و همکاران، ۲۰۲۲). بازی اوریگامی به‌منزله فعالیت هنری همراه با بازیگوشی در کاهش کم‌رویی نقش به‌سزایی دارد. بخشی از این اثر مثبت ناشی از از رابطه قوی بین درمانگر و کودک به‌همراه محیطی امن و حمایتگر است. وقتی کودک احساس می‌کند، پذیرش و درک می‌شود، می‌تواند بدون ترس از قضاوت خود را ابراز کند. فضا و محیط بازی اوریگامی بر احساسات و رفتار کودک تأثیرگذار است. ایجاد محیطی امن که در آن کودک بتواند آزادانه فعالیت کند و اشتباهاتش را تجربه کند، به او این امکان را می‌دهد بدون فشار روانی به یادگیری و تجربه بپردازد و این تجربه به کودک کمک می‌کند تا عزت‌نفس خود را تقویت کند و از کم‌رویی فاصله بگیرد. از محدودیت‌های پژوهش حاضر کم‌بودن تعداد نمونه‌ها است که در تعمیم نتایج باید با احتیاط عمل کرد. با توجه به شرایط خاص نمونه‌ها و لزوم شرکت در جلسه‌های کاردرمانی جسمانی برای هرکدام از آنها، امکان گروه‌کردن کودکان وجود نداشت. بنابراین، سعی بر آن شد مداخله به‌صورت انفرادی انجام شود که در این بین بیماری‌ها و مشکلاتی که کودکان با آن مواجه می‌شدند و به دنبال آن غیبت کودکان در جلسه‌ها،

- Amanda, S. T., & Hidayat, S. A. (2024). Effect of origami play therapy on the social skills of children with intellectual disabilities. *Prisma Sains. Jurnal Pengkajian Ilmu dan Pembelajaran Matematika dan Ipa Ikip Mataram*, 12(1), 250-256. <https://doi.org/10.33394/j-ps.v12i1.10567>
- Amini, A., Salehi, M., Tawhidi Tabar, F., Bakhshudenia, I., & Salmani, K. (2021). Effectiveness of group games in preventing school anxiety and improving the self-concept of elementary school children. *School Psychology*, 10(1), 18-31. <https://doi.org/10.22098/JSP.2021.1125> [In Persian]
- Ansari, B. (2021). Linking educational topics with artistic activities and investigating its effects on children's social skills. *The First National Conference of Management, Psychology and Behavioral Sciences*, Tehran.
- Babaei, F., Yousefi, A., Ranjur, Z., & Valipour, M. (2022). Effect of educational games on the life and social skills of primary school students in Sari, District 1. *Quarterly Journal of Psychology and Educational Sciences*, 4(35), 373-390. [Persian]
- Bakhshi, M., Maroni, Z., Elahi, T., & Shah Mohammadian, S. (2017). Effectiveness of art therapy on social-communication skills, emotional regulation and behavioral flexibility in children with autism spectrum disorders. *Quarterly Journal of Psychology of Exceptional People*, 8(30), 155-177. <https://doi.org/10.22054/jpe.2019.9228>
- Birang, N., & Wafa, M. (2019). Effectiveness of creativity-based play therapy on self-esteem, creativity and shyness of shy primary school students. *Education and Evaluation (Educational Science)*, 13(52), 137-159. <https://doi.org/10.30495/jinev.2021.1911106.2303>
- Bottcher, L. (2010). Children with spastic cerebral palsy, their cognitive functioning, and social participation: A review. *Child Neuropsychology*, 16(3), 209-228. <https://doi.org/10.1080/09297040903559630>
- Dehkordi, A., Dadkhah, A., Mehrdadfar, F., Mohtashami, T., & Kordestani, D. (2011). Effectiveness of Dohsa-hou psychorehabilitation on social interaction in children with cerebral palsy. *Iranian Journal of Exceptional Children*, 11(3), 245-254.
- Ghadri, N., Aslan Khani, M., Zareian, E., & Bagheri, J. (2022). Effect of selected games on the improvement and durability of working memory and self-concept of children with developmental coordination disorder. *Bi-Quarterly Journal of Sport Psychology*, 7(1), 97-106.

دشواری در تنظیم دوباره جلسه‌ها را برای پژوهشگر همراه داشت. همچنین مقاله‌های مرتبط با موضوع با محدودیت روبه‌رو بود و بیشتر مقاله‌های حوزه جسمانی، این گروه از کودکان را بررسی کرده بودند و به حوزه سلامت روان آنها توجه چندانی نشده بود. با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود اثربخشی آموزش اورینگامی همراه با حضور والدین بر خودپنداره، مهارت اجتماعی و کم‌رویی کودکان فلج مغزی دوره اول و دوم دبستان بررسی شود. درباره تأثیر آموزش اورینگامی بر خودپنداره، مهارت اجتماعی و کم‌رویی سایر گروه‌های سنی یا سایر کم‌توانی‌های جسمی پژوهش انجام شود و به بررسی اثربخشی آموزش اورینگامی بر خودپنداره، مهارت اجتماعی و کم‌رویی کودکان فلج مغزی در مقایسه با سایر مداخله‌های روانشناختی پرداخته شود. در اینجا، پیشنهاد می‌شود این یافته‌ها در اختیار متخصصان حوزه روان از جمله روان‌شناسان قرار بگیرد تا با به‌کارگیری آن با توجه به نوین‌بودن و کم‌هزینه‌بودن، هزینه‌های واردا شده به فرد و نظام بهداشت درمان کاهش پیدا کند. همچنین پیشنهاد می‌شود کارگاه‌های اورینگامی برای افزایش تعامل‌های اجتماعی کودکان فلج مغزی برگزار شود.

پی‌نوشت‌ها

1. Cerebral palsy
2. Self-concept
3. Social skill
4. Shyness
5. Origami
6. Peirs-Harris
7. Cheek & Briggs
8. Rosenberg

منابع

- Afzalkhani, M. (2021). Comparison of two methods of playing and telling stories on self-help skills and social skills of preschool children. *Scientific Quarterly Journal of Educational Research*, 17(69), 21-44. [In Persian]
- Aksoy, P., & Baran, G. (2020). Effect of storytelling-based and play-based social skills training on social skills of kindergarten children: An experimental study. *Egitim ve Bilim-Education and Science*, 45(204). <https://doi.org/10.15390/EB.2020.8670>

- shyness and feeling of loneliness of first year primary school students. *Iranian Journal of Psychology and Behavioral Sciences*, 6(25), 5-39. [In Persian]
- Koljahi, Z., Shabani, J., & Aghili, S. (2022). Comparing the effectiveness of sand play therapy and story therapy on shyness and self-expression of elementary school children in Gonbadkavos city. *Quarterly Journal of Family and Research*, 19(2), 43-56. [In Persian]
- Lin, J., Zhou, J., & Koo, H. (2015, September). Enfold: Clothing for people with cerebral palsy. In *Adjunct Proceedings of the 2015 ACM International Joint Conference on Pervasive and Ubiquitous Computing and Proceedings of the 2015 ACM International Symposium on Wearable Computers* (pp. 563-566). <https://doi.org/10.1145/2800835.2801671>
- Lynch, S. A., & Simpson, C. G. (2010). Social skills: Laying the foundation for success. *Dimensions of Early Childhood*, 38(2), 3-12.
- Maia, R., Santos, A. F., Veríssimo, M., Santos, A. J., & Guedes, M. (2024). Evidence-based interventions targeted at behavioral inhibition, shyness, and anxious withdrawal during the preschool years: A rapid review. *Current Psychology*, 43(18), 16288-16310. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-05574-1>
- Melamed, D. M., Botting, J., Lofthouse, K., Pass, L., & Meiser-Stedman, R. (2024). The relationship between negative self-concept, trauma, and maltreatment in children and adolescents: A meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 27(1), 220-234. <https://doi.org/10.1007/s10567-024-00472-9>
- Mir Drikvand, F. (2023). Evaluation of structural model for explaining behavioral and emotional disorders in children who are abused based on cognitive flexibility and adverse childhood experiences of parents mediated by personal self-concept. *Psychological Achievements*, 30(1), 240-260. <https://doi.org/10.22055/psy.2022.40407.2821>
- Momghanian, S., Alivandi Wafa, M. (2023). Investigating the effectiveness of doll play therapy on self-concept, competence perception and social development of late-learning students of fifth grade in Azarshahr. *Scientific Journal of Education and Evaluation*, 16(62), 13-38. <https://doi.org/10.30495/jinev.2023.1953839.2681> [Persian]
- Parsa, A., Zarei, A., Sajjadi, H., & Haji Anzahai, Z. (2013). Effect of mental health on social adjustment and body image of exceptional students during the COVID-19 pandemic with an emphasis on physical activities. *Exceptional Education*, 23(3), 33-43.
- Rajabi, G., & Abbasi, Q. (2010). Factorial structure (structural validity) of the Persian version of the <https://doi.org/10.48308/MBSP.2021.223451.1049> [In Persian]
- Giagazoglou, P., & Papadaniil, M. (2018). Effects of a storytelling program with drama techniques to understand and accept intellectual disability in students 6-7 years old: A pilot study. *Advances in Physical Education*, 8(2), 224-237. <https://doi.org/10.4236/ape.2018.82020>
- Hakimi Rad, E., Kashani, L., & Asareh, M. (2018). Effectiveness of interpersonal problem solving training on social skills and self-esteem of slow-paced adolescents. *Journal of Empowering Exceptional Children*, 10(44), 75-87. <https://doi.org/10.22034/CECIRANJ.2020.218384.1332>
- Holmqvist, G., Roxberg, Å., Larsson, I., & Lundqvist-Persson, C. (2017). What art therapists consider to be patient's inner change and how it may appear during art therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 56, 45-52. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2017.07.005>
- Hosseini, P., Kobaro, H., Tehami, E., Zainelzadeh, A., Hashemi, N., & Biraqi Tousi, M. (2023). Effect of bimanual motor training based on a computer game on the motor performance of children with spastic hemiplegic cerebral palsy. *Scientific-Research Quarterly of Paramedical and Rehabilitation Sciences*, 12(4), 26-39. <https://doi.org/10.5812/ijp-136889>
- Hosseini Yazdi, A., Mashhadhi, A., Kimiaei, S., & Asemi, Z. (2014). Effectiveness of the special intervention program for children of divorce on improving children's self-concept and resilience. *Journal of Applied Psychology*, 9(33), 7-21. [Persian]
- Huang, C. Y., Yu, Y. T., Chen, K. L., Lin, G. H., & Hsieh, C. L. (2023). Using artificial intelligence to identify the associations of Children's performance of coloring, origami, and copying activities with visual-motor integration. *The American Journal of Occupational Therapy*, 77(5), 7705205080. <https://doi.org/10.5014/ajot.2023.050210>
- Jalili, N., Nasr, Z., Zare, R., Sattari, M., & Hosseini, A. (2019). Occupational performance priorities of children with cerebral palsy from the parents' perspective. *Archives of Rehabilitation*, 19(4), 370-379. <https://doi.org/10.32598/rj.19.4.370> [In Persian]
- Karimi Jozestani, L., Ghamarani, A., & Yarmohammadian, A. (2018). Effectiveness of education based on the Pygmalion effect for instructors on self-image and satisfaction of in students with dictation learning disorder. *The Journal of New Thoughts on Education*, 13(4), 251-268. <https://doi.org/10.22051/jontoe.2018.9106.1213>
- Khabaz, S., & Haji Arbabi, F. (2021). Investigating the effect of drama therapy on reducing the

- revised shyness scale among students. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (Thought and Behavior)*, 16(4), 456-467.
- Rezaei, M., & Ahmady, G. (2018). Effect of origami instruction on creativity among the fifth grade male students at District 18 in Tehran. *Journal of Curriculum Studies*, 13(48), 85-106.
- Saadi, S. (2012). *Origami for children* (1st ed). Tehran: Pik Debaran.
- Sharifi Rahn timer, S., Fathi, A., & Pourmolaei Harris, R. (2022). Effectiveness of social skills training on academic self-concept and sense of belonging to school in elementary school students. *Curriculum and Learner-Centered Education*, 2(2), 51-64. <https://doi.org/10.22034/cipj.2022.52464.1052> [In Persian]
- Shirvani, Z., Moazzami Gudarzi, S., & Abiyar, Z. (2021). Effectiveness of play therapy on cognitive and social skills of sensory-motor disabled students. *Journal of Adolescent and Young Psychological Studies*, 2(3), 129-137. <https://doi.org/10.52547/jspnay.2.2.127>
- Tavakolizadeh, J., Zanganefar, E., & Safarzadeh, S. (2018). Effectiveness of social competence training on increasing self-esteem and reducing shyness of students with multiple disabilities in Qain city. *Journal of Pediatric Nursing*, 4(4), 1-8. <https://doi.org/10.21859/jpen-04041>
- Tsai, M.-H. (2013). Research in play therapy: A 10-year review in Taiwan. *Children and Youth Services Review*, 35(1), 25-32. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2012.10.016>
- Wang, Y., & Wang, L. (2016). Self-construal and creativity: The moderator effect of self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 99, 184-189. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.04.086>
- Wawointana, M. S., Laiya, F. P. Y., Palo, U. F. I., Rahmat, A., & Isa, A. H. (2022). Train students' creativity with paper folding media using Origami paper. *World Bulletin of Social Sciences*, 17, 207.
- Young, C. (2023). *Children and young people's experiences of growing up with cerebral palsy in rehabilitation*. (PhD thesis, University of Glasgow). Glasgow
- Yousefi, F., & Khair, M. (2002). Investigating the reliability and validity of Matson's social skills measurement scale and comparing the performance of high school girls and boys on this scale. *Journal of Social Sciences and Humanities of Shiraz University*, 18(36), 141-158. [In Persian]
- Zendi, Z., Taghipour, H. A., & Khazaei, K. (2017). Effect of play therapy on improving cognitive and social skills and academic progress of students with special needs. *Studies in Psychology and Educational Sciences*, 34, 178-181