



## مقایسه اثربخشی بازی درمانی و آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش اضطراب اجتماعی کودکان پیش دبستانی

مریم تمسکی بیدگلی \*  کارشناس ارشد مشاوره و راهنمایی، دانشگاه قم، قم، ایران.

سهراب عبدی زرین  استادیار گروه علوم تربیتی دانشگاه قم، قم، ایران.

### چکیده

اضطراب اجتماعی از شایع‌ترین اختلالاتی است که در کودکان، مانع بسیاری از فعالیت‌ها می‌شود. به نظر می‌رسد مقایسه تأثیر بازی درمانی و مهارت‌های زندگی می‌تواند در کاهش یا مواجهه این اختلال به کودکان پیش از دبستان کمک شایانی کند. پژوهش حاضر باهدف مقایسه کودکان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مشاوره و روان‌شناسی با روش نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون- پس‌آزمون با دو گروه آزمایش انجام شد که تعداد ۳۰ کودک به‌به عنوان نمونه انتخاب شده و با تکمیل پرسشنامه، افرادی که بالاترین نمره اضطراب را داشتند انتخاب شده و در گروه‌های مختلف قرار گرفتند. تعداد نمونه ۸ نفری در گروه متغیر مستقل اول (بازی درمانی) و تعداد ۸ نفر در گروه متغیر مستقل دوم (آموزش مهارت‌های زندگی) و به مدت ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه بازی درمانی ( $p < 0.01$ ) و مهارت‌های زندگی ( $p < 0.01$ ) تفاوت معنی‌دار داشته است و بازی درمانی و مهارت‌های زندگی بر کاهش اضطراب اجتماعی (اختلالات اضطرابی و مؤلفه‌های آن) مؤثر بوده است و همچنین بین میانگین نمرات اختلالات اضطرابی دو گروه فقط در اضطراب جدایی تفاوت معنی‌دار وجود دارد ( $p < 0.01$ ) و در دیگر اختلالات اضطرابی تفاوت معنی‌داری یافت نشد و بازی درمانی تأثیر بسیار بیشتری بر اضطراب جدایی دارد.

کلیدواژه‌ها: اضطراب اجتماعی، مهارت‌های زندگی، بازی درمانی.

## مقدمه

امروزه تغییرات و تحولات فرهنگی در عصر حاضر موجب ارزشمندی و اهمیت روابط اجتماعی افراد در مقایسه با گذشته شده و به صورت یک منبع اصلی خود ارزشمندی و رضایت از زندگی درآمدهاست (رحیمی، حقیقی، محرابی زاده و بشلیده، ۲۰۰۶). با این وجود، برخی از عوامل، منجر به اجتناب از موقعیت اختلال در عملکرد اجتماعی می شود که یکی از مهم ترین این عوامل، اختلال اضطراب اجتماعی است. به دلیل اهمیت روابط و ساختارهای اجتماعی، افراد به طور طبیعی از ارزیابی منفی خود توسط دیگران می ترسند؛ بروز ناسازگارانه این نگرانی را که با سطح تحول فرد انطباق ندارد "اختلال اضطراب اجتماعی"<sup>۱</sup> نامیده اند (کاپینگ<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰). اختلال اضطراب اجتماعی در کودکان بر اساس ترس و اضطراب شدید و پایدار از موقعیت های اجتماعی یا اجرایی که در آن ها ممکن است مورد توجه یا ارزشیابی منفی دیگران قرار گیرد، مشخص می شود (انجمن روان پزشکی آمریکا<sup>۳</sup>، ۲۰۱۳). اضطراب اجتماعی، اختلالی شایع در کودکان است که جنبه های مهم زندگی او را حتی در آینده شامل ثبات مالی و شغلی، عملکرد تحصیلی، سلامت روانی و کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار دهد (آستین و آستین<sup>۴</sup>، ۲۰۰۸؛ زافرانسکی، تالکوسکی، فاریس و نورتین<sup>۵</sup>، ۲۰۱۴؛ فورمارک<sup>۶</sup>، ۲۰۰۲؛ فینک، آکیموا، اسپیندلگر، هاهن، لنزبرگر و کاسپر<sup>۷</sup>، ۲۰۰۹؛ کسلر، اونولی، مک لاهلین، گرین، لکوما، پتوخووا<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۲). علاوه بر پیامدهای منفی و ناتوان کننده چندجانبه برای فرد و خانواده، اختلال اضطراب اجتماعی برای جامعه نیز اختلالی پرهزینه محسوب می شود. هزینه های مستقیم دارو درمانی و روان درمانی و هزینه های غیر مستقیم فقدان بهره وری، بسیار بالا گزارش شده اند (آکارتورک، کوئیپرز، ون استراتن و دی گراف<sup>۹</sup>، ۲۰۰۹؛ اسمیت، کوئیپرز، اوستنبرینک،

- 
1. Social Anxiety Disorder
  2. Coping
  3. American Psychiatric Association
  4. Stein & Stein
  5. Szafranski, Talkovsky, Farris, & Norton
  6. Furmark
  7. Fink, Akimova, Spindelegger, Hahn, Lanzenberger, & Kasper
  8. Kessler, Avenevoli, McLaughlin, Green, Lakoma, Petukhova
  9. Acarturk, Cuijpers, van Straten, & de Graaf,

بتلان، دی گریف و بکمن<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶). بر اساس این واقعیت‌های بالینی، درمان سریع و به موقع اختلال اضطراب اجتماعی از اهمیت بسیاری برخوردار است. همبودی بالای اختلال اضطراب اجتماعی در کودکان با سایر اختلال‌های روانشناختی (جانسون، هوفارت، نوردال و ومپولد<sup>۲</sup>، ۲۰۱۷؛ کسلر و همکاران، ۲۰۱۲) و تأثیر آن بر افزایش بار بیماری (گادرم، آلونسو، ویلاگوت، زاسلاوسکی و کسلر<sup>۳</sup>، ۲۰۱۲)، اهمیت درمان آن را مضاعف می‌کند که پاسخ بسیاری از آن‌ها را در مورد کودکان در دو موضوع مهم "کسب مهارت‌های زندگی" و "بازی درمانی" می‌توان یافت. البته تذکار این مهم لازم است که این دو به‌عنوان متغیر مستقل، میزان اثربخشی واحدی ندارند و این ناشی از آن است که آموزش مهارت‌ها نیاز به زمان گسترده‌تر و زمان‌بری برای آموختن دارد تا در رفتارهای کودکان مشاهده شوند؛ اما بازی‌ها می‌توانند با ایجاد فضای صمیمی و دوستانه و شادی‌آور به شکل آبی باعث کاهش اضطراب اجتماعی گردند.

برخی متخصصان هراس اجتماعی<sup>۴</sup> را به‌عنوان پاسخ‌های هیجانی و شناختی به موقعیت‌های اجتماعی تعریف کرده‌اند (شلنکر و لاری<sup>۵</sup>، ۱۹۸۲). کودکان دارای این اختلال تصور می‌کنند طرف مقابل گفتگو آن‌ها را رد می‌کند و یا با او به مخالفت می‌پردازد، لذا از مکالمه، تعامل و عملکرد در موقعیت‌های اجتماعی اجتناب می‌ورزند و سطوح بالاتری از پریشانی و درماندگی و احساسات منفی شدید و استرس‌های مکرر را تجربه می‌کنند (استوگارد<sup>۶</sup>، ۲۰۱۰؛ فارمر و کشدان<sup>۷</sup>، ۲۰۱۵). از جمله علائمی که در این افراد می‌توان زیاد مشاهده کرد شامل رفتارهای سلطه‌پذیری و شرمساری، ترس‌های مربوط به تعریق شدید و سرخ شدن چهره است (زیمران، مورسیون و همیبرگ<sup>۸</sup>، ۲۰۱۵؛ داداش زاده، یزدان دوست و اصغر زاده، ۲۰۰۹). این اختلال به‌طور معمول در کودکان به‌ویژه در دختران رایج‌تر می‌باشد و عوارض و آسیب‌های جانبی زیادی به کیفیت ارتباطات اجتماع و در آینده به پیشرفت تحصیلی و سلامت روانی آنان وارد می‌کند (کروم، گرو، بیلی، ساندرلند، تسون و

- 
1. Smit, Cuijpers, Oostenbrink, Batelaan, de Graaf, & Beekman
  2. Johnson, Hoffarta, Nordahlc, & Wampold
  3. Gadermann, Alonso, Vilagut, Zaslavsky, & Kessler
  4. Social Phobia
  5. Schlenker & Leary
  6. Staugaard SR
  7. Farmer AS, Kashdan TB
  8. Zimmerman J, Morrison AS, Heimberg RG.

اسلد<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵؛ هالر، کوهن کادوش، اسکریف و لاو<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵). همچنین اختلال اضطراب اجتماعی ضمن اینکه در رفتارهای فعلی کودکان می‌تواند تأثیرات منفی داشته باشد و آینده آنان را با افت تحصیلی، عملکرد شغلی پایین و سایر اختلالات روانی و پزشکی و نیز افزایش ترک تحصیل مواجه نماید (واشبورن، ویلسون، روئس، رنیک و هارکنس<sup>۳</sup>، ۲۰۱۵؛ استاپینسکی، راپی، سانیبیل، تیسون، هابر و بیلی<sup>۴</sup>، ۲۰۱۵). این اختلال از شایع‌ترین مشکل روحی و روانی کودکان به‌ویژه در مرحله پیش‌دبستانی است که چنانچه اقدام مناسب و به‌موقع درباره آن صورت نگیرد، موجب کاهش اعتماد به نفس، اختلال در روابط بین‌فردی و اختلالات دیگر اضطرابی در آینده او می‌شود؛ بنابراین به دلیل پیامدها، ماهیت مزمن و مداوم این اختلال، میزان شیوع بالا و فراگیر بودن آن، انجام مداخلات و برنامه‌های مختلف جهت کاهش اضطراب اجتماعی امری ضروری است (بارت و کوپر<sup>۵</sup>، ۲۰۱۴).

مطالعات نشان می‌دهد میزان زیادی از این اختلال‌ها، رابطه مستقیمی با مهارت‌های اجتماعی دارد. فقدان یا ضعف مهارت‌های اجتماعی به ایجاد مشکل ارتباطی کودکان با همسالان، خانواده و محیط اطراف خود که پدیدآورنده بسیاری از مشکلات رفتاری و روانی است در ارتباط است. این مشکلات شامل انواع اضطراب‌ها، اختلال در یادگیری، اختلال در رفتار و سلوک و ایجاد افسردگی می‌شود. از طرفی کودکانی که تحت آموزش‌های مهارتی توانسته‌اند به درک حالات هیجانی و عاطفی رسیده و عواطف خود را سامان بخشند، قادر به کنترل و فائق آمدن بر اضطراب بوده و اختلال ناشی از آن را در خود فرو کاهند. کودکان در سایه آموزش، مهارت‌های اجتماعی افکار و احساسات خود را شناخته و شیوه‌هایی که به سهولت ارتباط اجتماعی آنان کمک می‌کند را اعمال نمایند (اسکات و سگلو، ۲۰۰۷).

مطالعات بسیاری در مورد تأثیر برنامه آموزش مهارت‌های زندگی بر ابعاد مختلف سلامت روان انجام‌گرفته است و نتایج نشان داده است که آموزش این مهارت‌ها سبب بهبود مهارت‌های اجتماعی و ارتباطات بین فردی و کاهش اضطراب اجتماعی می‌شود. بهبود مهارت‌های اجتماعی و کاهش مشکلات رفتاری کودکان از جمله موارد مهمی است که توجه

- 
1. Crome, Grove, Baillie, Sunderland, Teesson, & Slade
  2. Haller SP, Cohen Kadosh K, Scerif G, Lau JY
  3. Washburn D, Wilson G, Roes M, Rnic K, Harkness K
  4. Stapinski LA, Rapee RM, Sannibale C, Teesson M, Haber PS, Baillie AJ
  5. Barrett P, Cooper M

متخصصان و حتی سازمان‌ها و مراکز بین‌المللی را جلب کرده است (کیمبرل<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰). یونیسف<sup>۲</sup> (۲۰۱۲)، مهارت‌های زندگی را مشتمل بر گروه بزرگی از مهارت‌های روانی-اجتماعی و بین فردی می‌داند که می‌تواند به افراد کمک کند تا تصمیماتشان را با آگاهی اتخاذ نموده، به‌طور مؤثر رابطه برقرار کنند، مهارت‌های مقابله‌ای و مدیریت شخصی خود را گسترش دهند و زندگی سالم و باروری داشته باشند. مهارت‌های زندگی می‌تواند اعمال شخصی، عملکردهای مرتبط با دیگران و رفتارهای مربوط به محیط اطراف را نیز طوری هدایت کند که به بهبود شرایط بیشتری منجر شده و سلامت بهتر آنان یعنی آسایش بیشتر جسمانی- روانی و اجتماعی را در پی داشته باشد (اوکچ و رول<sup>۳</sup>، ۲۰۱۵).

مهم‌ترین مهارت‌های زندگی شامل مهارت‌های حل مسئله، تصمیم‌گیری، تفکر خلاق و نقاد، ارتباط مؤثر، مهارت‌های بین فردی، همدلی، خودآگاهی، مقابله با هیجانات ناخوشایند و استرس است. سازمان بهداشت جهانی<sup>۴</sup> (WHO)، مهارت‌های زندگی را به مهارت‌های شناختی، مهارت‌های اجتماعی و هیجان تقسیم می‌کند (دینگرا و چاهان<sup>۵</sup>، ۲۰۱۷). مهارت‌های زندگی، توانایی‌های روانی- اجتماعی برای رفتار انطباقی هستند. هر نوع کاستی در مهارت‌های زندگی، موجب خواهد شد تا برخی از رفتارهای نابهنجار مثل اضطراب و کاهش روابط اجتماعی در فرد انسانی شکل بگیرد و در نتیجه روند زندگی مختل شود.

مهارت‌های زندگی که به‌عنوان توانایی‌هایی روانی- اجتماعی برای رفتار انطباقی تعریف شده است، کودکان را قادر خواهد ساخت تا در مواجهه با چالش‌های پیش رو و اضطراب‌های ناشی از آن، عملکرد مناسبی داشته باشند و در فرایند زندگی آتی و روزمره خود بتوانند به مقابله صحیح برخیزند (فتی، محمدخانی، کاظم‌زاده و موتابی، ۲۰۱۳). آموزش مهارت‌های زندگی مانند پلی است که فاصله بین عملکرد و توانایی‌ها را پوشانده و کودکان را توانمند می‌سازد تا در مقابله با نیازها، خواسته‌ها و چالش‌ها با روش صحیح عمل کنند (کاسیدی<sup>۶</sup>، ۲۰۱۸). آموزش این مهارت‌ها علاوه بر آن که آرامش روانی کودکان را

1. Kimbrel
2. United Nations emergency Children's Fund
3. Okech & Role
4. World Health Organization (WHO)
5. Dhingra & Chauhan
6. Cassidy

خواهد توانست تأمین نماید، در ارتقای سلامت روانی و جسمی و کاهش رفتارهای مخرب و مشکلات اجتماعی آنان در دوره‌های بعدی زندگی خود، بهبود روابط بین فردی و کاهش پرخاشگری و مشکلات رفتاری و افزایش صلاحیت روانی و پیشگیری از طیف وسیعی از مشکلات مانند سوءمصرف مواد، حاملگی در سن نوجوانی، خشونت، قلدری و ترویج اعتمادبه‌نفس، بهبود توسعه اجتماعی، عاطفی و سازگاری اجتماعی، ارتقای هوش، آموزش صلح و سلامت عمومی نقش مؤثری ایفا نماید (پرجاپاتی، شرما و شرما<sup>۱</sup>، ۲۰۱۷). مهارت‌های زندگی هم به صورت یک راهکار ارتقای سلامت روانی و هم به صورت ابزاری در پیشگیری از آسیب‌های روانی- اجتماعی نظیر خشونت‌های خانوادگی و اجتماعی، آزار کودکان، خودکشی، ایدز و کاهش رفتارهای پرخطر و کاهش اضطراب اجتماعی عمل می‌کند (سمیعی و بیرامی، ۲۰۱۸).

با توجه به این که عوامل مختلفی در مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی کودکان از جمله اختلال اضطراب اجتماعی آنان مؤثر است، روش‌ها و برنامه‌های آموزشی مناسبی را در زمانی متفاوت برای درمان می‌طلبند. برای آموزش مهارت‌های اجتماعی و کاهش اضطراب از روش‌های مختلفی استفاده می‌شود که یکی از آن‌ها بازی درمانی است (لین و بارتون<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵). بازی درمانی از جمله روش‌هایی است که در بین انواع روش‌های توان‌بخشی به‌ویژه کاهش مشکلات رفتاری و کسب مهارت‌های اجتماعی دارای ارزش زیادی است. این روش از مهم‌ترین روش‌های درمان مشکلات رفتاری کودکان است که دنیای بیرونی و درونی کودک را به همدیگر مرتبط می‌سازد و به کودک در جهت کنترل فشارها و احساسات کمک می‌کند.

بازی درمانی به‌عنوان ارتباط بین فردی پویا بین کودک و درمانگر آموزش‌دیده توصیف می‌شود. در این فرایند درمانی، فرصتی برای ارتباط امن بین کودک و درمانگر ایجاد می‌شود تا کودک به‌طور کامل خود را بیان کند (پالمر، بادرولت، برمن، ولفسون، دوارته و ون<sup>۳</sup>، ۲۰۱۷). بازی درمانی نوعی مداخله درمانی است که در آن از بازی به‌عنوان ابزار محوری برای درمان مشکلات و اختلالات دوران کودکی استفاده می‌شود. به‌عبارتی دیگر،

---

1. Prajapati R, Sharma B, Sharam D

2. Lin YW, Bratton SC

3. Palmer, Boudreault, Berman, Wolfson, Duarte, & Venne

بازی‌درمانی سازوکاری تخصصی است که در آن، یک بازی درمانگر آموزش‌دیده از ظرفیت‌های بازی برای کمک به مراجعان و بهبود بخشیدن به عملکردهای آنان با هدف بهبود اختلالات و همچنین دستیابی به رشد و بالندگی استفاده می‌کند (جانسون، فرانکلین، هال و پریئو<sup>۱</sup>، ۲۰۰۰). می‌توان در این میان که کودک به انواع مناسب و مقتضی بازی‌های تحت نظارت درمانگر مشغول است، ابزارهای طبیعی بیان حالت او، یعنی بازی، به‌عنوان روش درمانی به کار گرفت تا به وی کمک کند فشارهای احساسی خویش را تحت کنترل قرار دهد (لین و بارتون، ۲۰۱۵). بازی‌درمانی جایگزین‌درمانی روان‌شناختی مناسبی برای دامنه وسیعی از مشکلات روان‌شناختی کودکان و حتی نوجوانانی است که در دامنه سنی ۳ تا ۱۶ سال قرار دارند. روان‌شناسان و پژوهشگران مختلف طی چندین دهه متمادی از این شیوه درمانی برای درمان و بهبود وضعیت روحی روانی کودکان در طیف وسیعی از اختلالات و مشکلات استفاده کرده‌اند و اثربخشی آن نشان داده شده است (هالپرین، مارکس، بدارد، چاکو، کورچاک، یون<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۳؛ برتون، ری، رین و جونز<sup>۳</sup>، ۲۰۰۵). قدرت درمانی بازی مانند حل مسئله، خودتنظیمی و آموزش مستقیم و غیرمستقیم (شافر و دروز<sup>۴</sup>، ۲۰۱۴)، می‌تواند به کودکان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی جهت تشخیص و ارتباط برقرار کردن با مشکلاتشان از طریق بازی و شرکت کامل در درمان کمک نماید (کادوسون، ۲۰۱۵). از آنجاکه کودکان با ترس اجتماعی از تماس با دیگران خودداری می‌نمایند و از شرکت در بازی‌های گروهی پرهیز دارند و اضطراب آن‌ها موقعی پدیدار می‌شود که در معرض محرک‌های ترس‌آور قرار بگیرند. در بازی‌درمانی گروهی، کودکان مجبور به تماس با همسالان خود و شرکت در بازی‌ها هستند و به علت این‌که در این موقعیت قرار می‌گیرند و محرک ترس‌آوری دریافت نمی‌کنند، اضطراب آن‌ها در محیط رفته‌رفته کم می‌شود. بعد از مدتی که کودکان متوجه می‌شوند آن‌ها مورد ارزیابی یا تحقیر نیستند، کناره‌گیری افراطی آنان نیز به تدریج برطرف شده، از شرکت در بازی با همسالان خود لذت می‌برند (جلالی و همکاران، ۱۳۸۷؛ برزگر بفرولی، زارعی حسین‌آبادی و امیدیان، ۱۳۹۵).

- 
1. Johnson, Franklin, Hall, & Prieto
  2. Halperin, Marks, Bedard, Chacko, Curchack, Yoon
  3. Bratton, Ray, Rhine, & Jones
  4. Schaefer & Drewes

## اهداف پژوهش

با توجه به مطالب مطرح شده، بررسی اثربخشی بازی درمانی و آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش اضطراب اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی رده سنی ۴ تا ۶ ساله مراجعه کننده به مراکز مشاوره و روان‌شناسی استان قم در هر دو گروه دختر و پسر، اصلی‌ترین هدف این پژوهش بود؛ یعنی تعیین اثربخشی بازی درمانی بر کاهش اضطراب اجتماعی (اختلالات اضطرابی و مؤلفه‌های آن) کودکان پیش‌دبستانی و تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش اضطراب اجتماعی (اختلالات اضطرابی و مؤلفه‌های آن) کودکان پیش‌دبستانی و مقایسه دو روش بازی درمانی و آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش اضطراب اجتماعی (اختلالات اضطرابی و مؤلفه‌های آن) در کودکان پیش‌دبستانی.

## فرضیه‌ها

متناظر با اهداف پژوهش، چند فرضیه در این پژوهش مطرح بود که عبارت‌اند از:

- ۱- بازی درمانی بر کاهش اضطراب اجتماعی (اختلالات اضطرابی و مؤلفه‌های آن) کودکان پیش‌دبستانی اثر دارد،
- ۲- آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش اضطراب اجتماعی (اختلالات اضطرابی و مؤلفه‌های آن) کودکان پیش‌دبستانی اثر دارد،
- ۳- بین بازی درمانی و آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش اضطراب اجتماعی (اختلالات اضطرابی و مؤلفه‌های آن) کودکان پیش‌دبستانی تفاوت وجود دارد.

## روش

روش پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با دو گروه آزمایش بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه کودکان پیش‌دبستانی رده سنی ۴ تا ۶ ساله مراجعه کننده به مراکز و کلینک‌های مشاوره و روان‌شناسی استان قم در هر دو گروه دختر و پسر بودند که تعداد ۳۰ نفر از کودکان با روش نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند و پرسشنامه اضطراب اجتماعی را تکمیل کرده و کودکانی که بالاترین نمره اضطراب اجتماعی را داشتند انتخاب شده و به روش واگذاری تصادفی در گروه‌ها جای گرفتند. تعداد ۸ نفر در گروه متغیر مستقل اول (بازی درمانی) و تعداد ۸ نفر در گروه متغیر مستقل دوم



(آموزش مهارت‌های زندگی) و به مدت ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای موردسنجش و بررسی قرار گرفتند.

### پرسشنامه اضطراب کودکان<sup>۱</sup>

برای اندازه‌گیری علائم اضطراب، خصوصاً برای کودکان پیش‌دبستانی روش‌ها و پرسشنامه‌های مختلفی ارائه شده است که یکی از مناسب‌ترین آن‌ها پرسشنامه‌ای است که توسط اسپنس، رپی، مک‌دونالد و اینگرام<sup>۲</sup> (۲۰۰۱) تهیه شده و در ایران توسط قنبری و خان محمدی (۱۳۹۳) ترجمه و مورد استفاده قرار گرفته که علائم دامنه تقریباً کاملی از اختلالات اضطرابی ارائه شده را اندازه‌گیری می‌کند. این پرسشنامه شامل ۲۸ سؤال و ۵ بعد اضطراب تعمیم‌یافته، هراس اجتماعی، وسواس بی‌اختیاری، جراحات‌های جسمانی و اضطراب جدایی می‌باشد که توسط والدین پیش‌دبستانی تکمیل می‌گردد. این پرسشنامه بر اساس فهرست اختلال‌های اضطرابی چهارمین نظام تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی تهیه شده که نشانه‌های مرضی را در کودکان پیش از دبستان مورد ارزیابی قرار می‌دهد. از مجموع این شش زیرمقیاس نمره کلی اضطراب اجتماعی محاسبه می‌شود. همسانی درونی زیر مقیاس‌ها همبستگی بین نتایج کسب‌شده از پدران و مادران تحلیل‌های ماده-کل و همبستگی‌های بازآزمایی، بیانگر اعتبار آزمون بوده و تحلیل عاملی، همبستگی با زیر مقیاس ابزارهای پیشین مانند فهرست رفتاری کودک و مقایسه نتایج گروه کودکان مبتلابه اختلال‌های اضطرابی کودکان بهنجار، تأییدی بر روایی مقیاس است (مکوند حسینی، کیانرسی و سیدی اندی، ۲۰۱۲). لازم به ذکر است که پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳، به دست آمده آمد و برای روایی، قبل از اجرا پرسشنامه به تأیید چند از نفر از متخصصان حوزه روان‌شناسی کودکان رسیده است.

در پژوهش حاضر اصل داوطلبانه بودن جهت شرکت در پژوهش و اصل محرمانه بودن اطلاعات به دست آمده و استفاده از اطلاعات جمع‌آوری شده در راستای اهداف پژوهش رعایت گردید. همچنین، معیارهای ورود به پژوهش شامل کودکان ۴ تا ۶ سال و تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی در آنان بود و معیارهای خروج از پژوهش شامل استفاده از روش-

1. Spence Children Anxiety Scale (SCAS)

2. Spence, Rapee, McDonald, & Ingram

های درمانی دیگر به صورت هم‌زمان مانند دارودرمانی و داشتن اختلالات دیگر رشدی که مانع از انجام مداخله‌ها می‌شد، بودند.

در پژوهش حاضر برای آموزش مهارت‌های زندگی از مجموعه مهارت‌های زندگی مورد تأیید سازمان بهزیستی و وزارت آموزش و پرورش استفاده شد که در پژوهش‌های گذشته برای کودکان مورد استفاده بوده است.

جدول ۱. ساختار جلسات آموزش بازی درمانی (منبع: رحیمی و سلیمانی‌نیا، ۱۳۸۷)

جلسه	موضوع
۱	آشنایی
۲	مهارت برقراری ارتباط مؤثر و توانایی ایجاد و حفظ روابط بین فردی
۳	مهارت مدیریت خشم و مقابله با استرس
۴	مهارت تصمیم‌گیری و حل مسئله
۵	مهارت تفکر خلاق
۶	مهارت رفتار جراتمندانه
۷	مهارت خودآگاهی و همدلی
۸	جمع‌بندی کلی

برای جلسات بازی درمانی از مجموعه بازی درمانی استفاده شد که در پژوهش‌های پیشین مورد استفاده قرار گرفته بود و بخصوص برای کار با کودکان پیش‌دبستانی (موللی، جلیلی آبکنار و عاشوری، ۱۳۹۴؛ عبدخدایی و صادقی‌آردوبادی، ۱۳۹۰) اثربخش بوده است.

جدول ۲. مداخله بازی درمانی: ساختار جلسات

جلسه	موضوع
۱	معارفه و آشنایی (بازی آزاد)
۲	اجرای بازی‌های بادکنک کاغذ، صندلی بازی، دستمال بازی، نمایش جشن تولد
۳	اجرای بازی‌های قطار بازی، بادکنک و کاغذ، پرتاب بادکنک، پانتومیم (هدیه دادن)، نمایش رستوران
۴	اجرای بازی‌های وسطی، داستان و تصاویر، دستمال بازی، پانتومیم (اشیا)، نمایش رستوران
۵	اجرای بازی‌های کلاه بازی، وسطی، پانتومیم، نمایش فروشگاه
۶	اجرای بازی‌های گرگی رنگی، کلاه بازی، توپ و سبد، جای چه کسی عوض شده؟ نمایش فروشگاه
۷	اجرای بازی‌های گرگی رنگی، نخ و سوزن، چشم بستنی، توپ و سبد، نمایش دیدوبازدید عید
۸	اجرای بازی‌های چشم بستنی، جنگ خروس‌ها، پانتومیم، نمایش دیدوبازدید عید، جشن اختتام

### یافته‌ها

جهت تحلیل داده‌ها از آزمون تی زوجی برای مقایسه اثربخشی هر دو روش درمانی و از آزمون تی مستقل برای مقایسه بین دو روش درمانی در نرم‌افزار SPSS-23 استفاده شد که نتایج در ادامه گزارش شده است.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی اختلالات اضطرابی مربوط به گروه بازی‌درمانی

خطای انحراف معیار	انحراف معیار	تعداد	میانگین	اختلالات برای متغیر بازی‌درمانی
۱/۰۱	۲/۸۷	۸	۹/۳۷	پیش‌آزمون
۰/۶۴	۱/۸۳	۸	۳/۷۵	پس‌آزمون
۱/۷۳	۴/۹۲	۸	۱۳/۲۵	پیش‌آزمون
۰/۶۵	۱/۸۴	۸	۴/۶۲	پس‌آزمون
۰/۹۶	۲/۷۲	۸	۸/۰۰	پیش‌آزمون
۰/۶۳	۱/۸۰	۸	۴/۸۷	پس‌آزمون
۱/۲۷	۳/۶۱	۸	۱۰/۷۵	پیش‌آزمون
۰/۸۰۱	۲/۲۶	۸	۵/۰۰	پس‌آزمون
۱/۳	۳/۶۸	۸	۱۰/۱۲	پیش‌آزمون
۰/۴۶	۱/۳۰	۸	۳/۶۲	پس‌آزمون

در جدول ۳، شاخص‌های توصیفی اختلالات اضطرابی مربوط به گروه بازی‌درمانی نشان داده شده است.

جدول ۴. آزمون t زوجی برای مقایسه میانگین نمونه‌های همبسته اختلالات اضطرابی گروه

بازی درمانی

معناداری	Df	T	خطای انحراف میانگین	انحراف معیار	میانگین	اختلالات
۰/۰۰۲	۷	۴/۸۳	۱/۱۶	۳/۲۹	۵/۶۲	اضطراب تعمیم‌یافته
۰/۰۰۲	۷	۴/۹۵	۱/۷۴	۴/۹۲	۸/۶۲	هراس اجتماعی
۰/۰۴۰	۷	۲/۵۰	۱/۲۴	۳/۵۲	۳/۱۲	وسواس-بی‌اختیاری
۰/۰۰۳	۷	۴/۳۵	۱/۳۱	۳/۷۳	۵/۷۵	جراحتهای جسمی
۰/۰۰۴	۷	۴/۲۶	۱/۵۲	۴/۳۰	۶/۵۰	اضطراب جدایی

چنانچه جدول بالا نشان می‌دهد بین میانگین نمرات همه اختلالات اضطرابی کودکان در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد و با توجه به جدول بالا میانگین نمرات اختلالات اضطرابی آنان در مرحله پیش‌آزمون بیشتر از نمرات در مرحله پس‌آزمون است در نتیجه بازی‌درمانی تأثیر معنادار در کاهش اختلالات اضطرابی کودکان داشته است.

جدول ۵. شاخص‌های توصیفی اختلالات اضطرابی مربوط به گروه مهارت‌های زندگی

خطای انحراف معیار	انحراف معیار	تعداد	میانگین	اختلالات برای متغیر مهارت‌های زندگی
۰/۷۴	۲/۱۰	۸	۱۲/۱۲	پیش‌آزمون
۰/۶۲	۱/۷۷	۸	۵/۵	پس‌آزمون
۱/۱۳	۳/۲۰	۸	۱۶/۳۷	پیش‌آزمون
۰/۶۲	۱/۷۷	۸	۶/۵	پس‌آزمون
۰/۵۵	۱/۵۸	۸	۱۱/۲۵	پیش‌آزمون
۰/۵۹	۱/۶۸	۸	۵/۳۷	پس‌آزمون
۰/۷۹	۲/۲۵	۸	۱۶/۲۵	پیش‌آزمون
۰/۵۸	۱/۶۴	۸	۵/۱۲	پس‌آزمون
۰/۴۴	۱/۲۴	۸	۱۲/۱۲	پیش‌آزمون
۰/۵۶	۱/۶۰	۸	۷/۵	پس‌آزمون

در جدول ۵، شاخص‌های توصیفی اختلالات اضطرابی مربوط به گروه مهارت‌های زندگی نشان داده شده است

تلاش بر این بوده در این مطالعه انواع مهارت‌ها از جمله مهارت‌های مربوط به ارتباط بین فردی / روابط انسانی، مهارت‌های مربوط به حل مسئله / تصمیم‌گیری، مهارت‌های مربوط به سلامت جسمانی / حفظ سلامتی، مهارت‌های مربوط به رشد هویت / هدف در زندگی، مدنظر قرار گیرد. این آموزش‌ها در هشت جلسه متناوب ۴۵ دقیقه‌ای شکل گرفت که پس از آشناسازی کلی کودکان، مهارت‌های ده‌گانه (تصمیم‌گیری، حل مسئله، تفکر خلاق، رفتار جراتمندانه، برقراری ارتباط مؤثر، توانایی ایجاد و حفظ روابط فردی مناسب، خودآگاهی، همدلی، مدیریت خشم و مقابله با استرس) با تکنیک‌های مختلف و در یک پروتکل منظم و دقیق به کودکان آموخته شد.

جدول ۶. آزمون t زوجی برای مقایسه میانگین نمونه‌های همبسته اختلالات اضطرابی گروه

مهارت‌های زندگی

اختلالات	میانگین	انحراف معیار	خطای انحراف میانگین	T	Df	معناداری
اضطراب تعمیم‌یافته	۶/۶۲	۲/۳۲	۰/۸۲	۸/۰۵	۷	۰/۰۰۱
هراس اجتماعی	۹/۸۷	۲/۴۷	۰/۸۷	۱۱/۲۸	۷	۰/۰۰۱
وسواس-بی‌اختیاری	۵/۸۷	۲/۲۹	۰/۸۱	۷/۲	۷	۰/۰۰۱
جراحتهای جسمی	۱۱/۱۲	۱/۸۸	۰/۶۶	۱۶/۶۹	۷	۰/۰۰۱
اضطراب جدایی	۴/۶۲	۲/۰۶	۰/۷۳	۶/۳۳	۷	۰/۰۰۱

چنانچه جدول بالا نشان می‌دهد بین میانگین نمرات همه اختلالات اضطرابی افراد در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری در سطح ۰/۰۰۱ وجود دارد و با توجه به جدول بالا میانگین نمرات اختلالات اضطرابی کودکان در مرحله پیش‌آزمون بیشتر از نمرات در مرحله پس‌آزمون است در نتیجه مهارت‌های زندگی تأثیر معنادار در کاهش اختلالات اضطرابی آنان داشته است.

به منظور بررسی میزان اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی در مقایسه با بازی‌درمانی در کاهش اختلالات اضطرابی کودکان پیش‌دبستانی متفاوت می‌باشد از آزمون t مستقل برای مقایسه میانگین نمونه‌های مستقل استفاده و نتایج به شرح جداول ۷ آمده است.

جدول ۷. شاخص‌های توصیفی اختلالات اضطرابی مربوط به دو گروه

اختلالات	گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	خطای انحراف از میانگین
اضطراب تعمیم‌یافته	بازی‌درمانی	۸	۳/۷۵	۱/۸۳	۰/۶۴
	مهارت‌های زندگی	۸	۵/۵	۱/۷۷	۰/۶۲
هراس اجتماعی	بازی‌درمانی	۸	۴/۶۲	۱/۸۴	۰/۶۵
	مهارت‌های زندگی	۸	۶/۵	۱/۷۷	۰/۶۲
وسواس - بی‌اختیاری	بازی‌درمانی	۸	۴/۸۷	۱/۸۰	۰/۶۳
	مهارت‌های زندگی	۸	۵/۳۷	۱/۶۸	۰/۵۹
جراحتهای جسمی	بازی‌درمانی	۸	۵/۰۰	۲/۲۶	۰/۸۰
	مهارت‌های زندگی	۸	۵/۱۲	۱/۶۴	۰/۵۸
اضطراب جدایی	بازی‌درمانی	۸	۳/۶۲	۱/۳	۰/۴۶
	مهارت‌های زندگی	۸	۷/۵	۱/۶	۰/۵۶

در جدول ۷، شاخص‌های توصیفی اختلالات اضطرابی مربوط به دو گروه آزمایش نشان داده شده است.

جدول ۸. آزمون t مستقل برای مقایسه میانگین دو گروه بازی‌درمانی و مهارت‌های زندگی

اختلالات	t	Df	تفاوت میانگین	تفاوت معناداری	خطای تفاوت از میانگین
اضطراب تعمیم‌یافته	-۱/۹۴	۱۴	۰/۰۷۳	-۱/۷۵	۰/۹۰
هراس اجتماعی	-۲/۰۷	۱۴	۰/۰۵۷	-۱/۸۷	۰/۹۰
وسواس - بی‌اختیاری	-۰/۵۷	۱۴	۰/۵۷۶	-۰/۵	۰/۸۷
جراحتهای جسمی	-۰/۱۲۶	۱۴	۰/۹۰۱	-۰/۱۲۵	۰/۹۸
اضطراب جدایی	-۵/۳	۱۴	۰/۰۰۱	-۳/۸۷	۰/۷۳

چنانچه جدول بالا نشان می‌دهد بین میانگین نمرات اختلالات اضطرابی دو گروه فقط در اضطراب جدایی تفاوت معنی‌داری وجود دارد و در دیگر اختلالات تفاوت معناداری بین دو گروه مشاهده نشد و با توجه به جدول بالا میانگین نمره اختلال اضطراب جدایی افراد در گروه بازی‌درمانی کمتر از گروه مهارت‌های زندگی است در نتیجه بازی‌درمانی تأثیر بیشتری نسبت به مهارت‌های زندگی در کاهش اختلال اضطراب جدایی کودکان داشته است.

### بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش نشان داد که بین میانگین نمرات اختلالات اضطرابی کودکان در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود داشت و میانگین نمرات اختلالات اضطرابی کودکان در دو گروه در مرحله پیش‌آزمون بیشتر از نمرات در مرحله پس‌آزمون بود در نتیجه بازی‌درمانی و آموزش مهارت‌های زندگی تأثیر معناداری در کاهش اختلالات اضطرابی کودکان داشته است. نتایج پژوهش با پژوهش کوچران، نوردلینگ، مک‌آدام و میلر<sup>۱</sup> (۲۰۱۰)، صفری (۱۳۹۰)، جلالی، آقایی، مولوی و کاراحمدی (۱۳۸۹) و بیات (۱۳۸۷) که به مطالعه بازی‌درمانی بر کاهش مشکلات رفتاری در نمونه‌های مختلف پرداختند همسو بوده است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت ترس اجتماعی کودکان علاوه بر آن که ریشه در اضطراب این کودکان دارد، این کودکان مهارت‌های دوست‌یابی و چگونگی برقراری ارتباط با همسالان را نیاموخته‌اند یا به‌گونه‌ای ناصحیح با آنان رابطه برقرار می‌کنند و به همین علت، برقراری ارتباط آنان با پاسخ‌های مثبت همراه نمی‌شود و ممکن است از جمع همسالان و محیط‌های دیگر طرد شوند و به‌جای ارتباط صحیح، عدم برقراری ارتباط را برگزینند، زیرا خود و توانایی خود را کمتر از حد و کمتر از توانایی دیگران تخمین می‌زنند. برتون و همکاران (۲۰۰۵) تأثیر بازی‌درمانی را بر خودپنداره، تغییرات رفتاری، مهارت‌های اجتماعی و اضطراب کودکان نشان دادند.

در بازی‌درمانی گروهی، کودکان در موقعیتی قرار می‌گیرند که محرک‌های ترس‌آور بر آن‌ها فشار نیاورده و اضطراب محیطی به تدریج از آنان کاسته و متوجه می‌شوند مورد ارزیابی و تحقیر نیستند، از این‌رو از شرکت در بازی با همسالان لذت برده و کناره‌گیری افراطی از آنان برطرف می‌شود. از آنجاکه بازی‌های به‌کاررفته به‌صورت گروهی و با گرایش

---

1. Cochran, Nordling, Mcadam, Miller

اجتماعی انجام شده است موجب شده است که فرد خود را در نمونه کوچکی از جامعه و در تعامل با دیگران تصور کند و اضطرابی که از جمع دارد را از نزدیک لمس کرده و باعث می شود در مواجهه مستقیم تر با عواطف و برای نشان دادن تعارضات عاطفی در زندگی روزمره بکار رود. همچنین این نکته قابل توجه است که مهم ترین وجه بازی های به کاررفته در این پژوهش، عملی و اجرایی بودن آن است که به این کودکان فرصت می دهد که با بازی کردن به جای صحبت کردن، مسئله را بازنگری کرده و برای آن راه حل مناسب پیدا کند. لذا کودکان با کمک این بازی ها می توانند دیدگاهی تازه به واقعیات پیدا کنند و این امر، خود موجب کاهش افکار و نگرش های ناسالم نسبت به خود و پیرامون خود شده، موجبات روابط بین فردی مؤثرتر را فراهم می آورد و در نتیجه افزایش تعامل گروهی و اجتماعی و گسترش تجارب بین فردی در گروه، عواطف منفی نظیر ترس، اضطراب و نگرانی و از جمله، اضطراب اجتماعی کاهش می یابد. با توجه به نتایج به دست آمده در این پژوهش می توان بازی را به عنوان یک روش آموزشی مناسب برای کودکان مورد استفاده قرارداد. کودکان با شرکت در جلسات بازی، اضطراب را کاهش داده و به تعمیم آن ها در موقعیت های مشابه می پردازند.

از طرفی، برخی افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی، مهارت های اجتماعی و شیوه های ارتباط مناسب بین فردی را نیاموخته اند، شاید به این دلیل که بعضی از آن ها هرگز در معرض آموزش صحیح این مهارت قرار نگرفته اند؛ بنابراین آن ها نمی دانند در موقعیت های اجتماعی باید چه رفتاری داشته باشند، لذا در هنگام قرار گرفتن در شرایطی که نیاز به برقراری روابط دوستانه و مناسب بین فردی باشد، دچار اضطراب می شوند؛ و در نتیجه ناتوانی در برقراری صمیمانه و رضایت بخش با دیگران، از روبرو شدن با واقعیت، ناراحت، مضطرب و غمگین شده و از این که مورد ارزیابی منفی از سوی دیگران قرار گیرند، هراس دارند. مهارت های ارتباطی ناقص فرد می تواند با اضطراب اجتماعی ارتباط داشته و یا موجب بروز آن شود. از سویی، یادگیری شیوه های برقراری ارتباط مؤثر و ارتباط بین فردی می تواند موجب کاهش این اضطراب و مؤلفه های آن شود.

برنامه آموزش مهارت های زندگی شامل رفتارهای کلامی و غیرکلامی است که افراد را قادر می سازد با دیگران ارتباط و تماس کارایی را برقرار نمایند و این سبب می شود که افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی قادر به شکل دادن روابط و حفظ روابط خویش با دیگران شوند،



به طوری که فرد ارزش‌ها و نگرش‌های خود را جدا از نگرش و ارزش‌های دیگران نبیند و چرخه معیوب ادراک موقعیت یا مکان خطر را که سبب بازنمایی‌های ذهنی منفی از توانایی‌های خویش و سپس تمرکز بر روی علائم اضطرابی می‌شود، منقطع سازد. به بیانی دیگر، فرد انتظار خویش را با موقعیت‌های اضطراب‌آور تعدیل می‌نماید و از پیش‌داوری‌ها و ارزیابی‌های منفی پرهیز می‌کند، به طوری که در برخورد با چالش‌های موقعیتی پاسخ منطقی هیجانی مطلوب نسبت به محرک‌ها و رویدادها نشان می‌دهد. جهت یادگیری مهارت‌های زندگی باید مهارت‌ها را در محیط طبیعی یا شبه طبیعی جهت تسهیل در تعمیم دهی، به کودکان آموزش داد تا از این طریق بتوانند از ترس خود در زمینه مورد ارزیابی قرار گرفتن و اجتناب از موقعیت‌های مختلف بکاهند و اضطراب اجتماعی خود را کاهش دهند. آموزش مهارت‌های زندگی باعث می‌شود که این کودکان یاد بگیرند که در موقعیت‌های اجتماعی چه رفتاری باید داشته باشند تا بتوانند به شیوه مناسبی با دیگران روابط دوستانه و مناسب بین فردی برقرار نمایند. این روابط از سویی باعث خواهد شد که فرد در محیطی صمیمانه و بدون اضطراب به تعامل با دیگران بپردازد و از سویی دیگر توانایی لازم را در اثر تقویت که کودک از موفقیت خود در برقراری و ادامه روابط بین فردی در سایر موقعیت‌ها می‌بیند داشته باشد. در نتیجه این اعتمادبه‌نفس کسب‌شده در برقراری ارتباط مؤثر و مناسب بین فردی و تقویت حاصل از موفقیت، از هراس اجتماعی کودکان کاسته خواهد شد.

یافته‌های پژوهش نشان داد که بین میانگین نمرات اختلالات اضطرابی دو گروه فقط در اضطراب جدایی تفاوت معنی‌داری وجود دارد و در دیگر اختلالات تفاوت معناداری بین دو گروه مشاهده نشد و میانگین نمره اختلال اضطراب جدایی افراد در گروه بازی‌درمانی کمتر از گروه مهارت‌های زندگی است، در نتیجه بازی‌درمانی تأثیر بیشتری نسبت به مهارت‌های زندگی در کاهش اختلال اضطراب جدایی افراد داشته است. البته میزان اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی با بازی‌درمانی اگرچه برابر نیست اما توجه به این مهم لازم است که آموزش مهارت‌های ده‌گانه، در تدریج زمانی و برنامه‌های دقیق و منظم صورت می‌گیرد و نیازمند زمان بیشتری است تا در رفتار و روان کودکان نهادینه گردد که البته در دراز مدت در نقش‌های ایفا شده توسط کودکان به صورت مداوم اثربخش است؛ اما

بازی‌ها می‌توانند با ایجاد فضای صمیمی و دوستانه و شادی‌آور به شکل‌آنی باعث کاهش اضطراب اجتماعی گردند.

در تبیین نتایج به‌دست‌آمده می‌توان گفت در میزان شیوع اختلالات اضطرابی در کودکان، اختلال اضطراب جدایی شایع‌ترین اضطراب است. میزان نسبتاً بالای شیوع اختلال اضطراب جدایی ایجاب می‌کند که در جهت شناسایی دقیق کودکان دارای این اختلال و درمان به‌موقع آن‌ها پیش از حضورشان در مدرسه اقداماتی صورت گیرد. چراکه یکی از پیامدهای اضطراب جدایی امتناع کودکان از رفتن به مدرسه است. این پژوهش نیز نشان داد که بازی‌درمانی نقش مثبت در کاهش اختلال اضطراب جدایی دارد. در طی روند درمان، کودکانی که در جلسات اولیه درمان لباس مادران خود را گرفته بودند که مطمئن شوند آن‌ها ترکشان نمی‌کنند، صحبت نمی‌کردند و با نگاه از مادرانشان می‌خواستند که به‌جای آن‌ها نامشان را بگویند و یا به‌راحتی قادر به بیان هیجانات و افکار خود نبودند. در جلسات پایانی به‌راحتی به مادران خود اجازه می‌دادند در جای دیگری نشسته و یا اتاق را ترک کنند، بدون هیچ خجالتی خود و یا دوستشان را معرفی می‌کردند و قادر به بیان موقعیت‌های اضطراب‌زا بودند و به این طریق توانستند تا حدی بر فوبی اجتماعی خود غلبه کنند. در بین کودکان، افرادی بودند که در زمینه‌های دیگر نظیر دیر خوابیدن و یا مسواک زدن مشکل داشتند؛ اما بنا به اظهارات مادران طبق درخواست خود کودک از طریق الگوسازی عروسکی و بیان افکار منفی و در مقابل، بیان راهکارهای مثبت، دیر خوابیدن و مسواک زدن شبانه کودکان اصلاح شد. کودک دیگری که از حضور در اتاق در بسته حتی با وجود همسالان خود می‌ترسید، با شناسایی افکار خود و الگوسازی عروسک توانست حضور در اتاق در بسته را تحمل کند.

## منابع

- برزگر بفرویی، کاظم؛ زارعی حسین‌آبادی، مهدی؛ امیدیان، مرتضی (۱۳۹۵). *اثربخشی آموزش مهارت اجتماعی بر اضطراب اجتماعی نوجوانان پسر کم‌توان ذهنی*، فصلنامه افراد استثنایی، ۷(۲۶)، ۸۹-۱۰۷.
- بیات، مریم (۱۳۸۷). *بازی درمانگری بی‌رهنمودی در کودکان مبتلا به مشکلات درونی سازی شده*، فصلنامه روان‌شناسی ایرانی، ۴(۱۵)، ۲۶۷-۲۷۶.
- جلالی، سلیمه؛ آقایی، اصغر؛ حسین، مولوی؛ مزگان، کاراحمدی (۱۳۸۷). *تأثیر بازی‌درمانی گروهی بر هراس خاص و کودکان ۵-۱۱ ساله مراجعه‌کننده به درمانگاه علوم پزشکی اصفهان*، دانش و پژوهش در روان‌شناسی، ۳۸، ۴۰-۲۵.
- رحیمی، سید علی سینا؛ سلیمانی‌نیا، لیلا (۱۳۸۷). *تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر افزایش میزان مشارکت اجتماعی کودکان*، رفاه اجتماعی، ۳۱-۳۰، ۳۳۱-۳۱۳.
- شیشه‌فر، سپیده؛ عطاریان، فائزه؛ کارگر برزی، حمید؛ درویش نارنج، سپیده؛ محمدلو، هادی (۱۳۹۶). *مقایسه اثربخشی آموزش مهارت‌های شناختی با بازی‌درمانی شناختی رفتاری بر مهارت‌های اجتماعی و مقبولیت اجتماعی کودکان با اختلالات رفتاری ایدایی*، فصلنامه کودکان استثنایی، ۱۷، ۴، ۱۰۰-۸۷.
- صفری (۱۳۹۰). *تأثیر بازی‌درمانی با رویکرد شناختی رفتاری بر میزان نشانه‌های اختلال مقابله‌ای در دانش‌آموزان پایه سوم دبستان در شهر اصفهان*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان.
- عبد خدایی، محمد سعید؛ صادقی اردوبادی، آفرین (۱۳۹۰). *بررسی میزان اضطراب جدایی کودکان و اثربخشی بازی‌درمانی با رویکرد رفتاری-شناختی بر کاهش آن*، روان‌شناسی بالینی، ۳(۴)، ۵۱-۵۸.
- قنبری، سعید؛ خان محمدی، مریم (۱۳۹۳). *مقیاس اضطراب کودکان پیش‌دبستانی: پرسشنامه، روش اجرا و نمره‌گذاری (نسخه فارسی)*، روان‌شناسی تحولی، ۴۱، ۱۱، ۱۱۷-۱۱۵.
- موللی، گیتا؛ جلیل آبکنار، سیده سمیه؛ عاشوری، محمد (۱۳۹۴). *بررسی اثربخشی بازی‌درمانی گروهی بر مهارت‌های اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی آسیب‌دیده شنوایی*، توان‌بخشی، ۱۶(۱)، ۸۵-۷۶.
- Acarturk, C., Cuijpers, P., van Straten, A., & de Graaf, R. (2009). *Psychological treatment of social anxiety disorder: A meta-analysis*. *Psychological Medicine*, 39, 241-254.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Barrett P, & Cooper M. (2014). *Prevention and Early Intervention of Social Anxiety Disorder*. *Soc Anx Clin Dev Soc Persp*. 2014:311-30. DOI: 10.1016/b978-0-12-394427-6.00011-x

- Bratton, S. C., Ray, D., Rhine, T., & Jones, L. (2005). *The efficacy of play therapy with children: A metaanalytic review of treatment outcomes*. Professional Psychology: Research and Practice, 36(4), 376-390.
- Cassidy K. (2018). *Preparation for Adult hood: A Teacher Inquiry study for facilitating life skills in secondary Education in the United States*. Journal of Educational Issues, 4: 33-47.
- Cochran, L., Nordling, J., Mcadam, A., & Miller, T. (2010). *Case studies of child-centered play therapy for children Referred with Highly Disruptive Behavior*, Intervention of play Therapy, 19(3), 130-143.
- Coping AS. (2010). *Advances in the research of social anxiety and its disorder*. Anx Stress Cop, 23(3): 239-42.
- Crome E, Grove R, Baillie AJ, Sunderland M, Teesson M, Slade T. (2015). *DSM-IV and DSM-5 social anxiety disorder in the Australian community*. Aust N Z J Psychiatry, 49(3):227-35. DOI: 10.1177/0004867414546699 PMID: 25122449.
- Dadashzade H, Yazdandoost R, Asgarnejhad A. (2009). *Compare the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and exposure therapy for social anxiety disorder*. Psychol Tabriz Univ, 14(15):109-37.
- Dhingra, R., & Chauhan, K. S. (2017). *Assessment of life skills of adolescents in relation to selected variables*. International Journal of Scientific and Research Publications, 7(8), 201-212.
- Farmer AS, & Kashdan TB. (2015). *Stress sensitivity and stress generation in social anxiety disorder: a temporal process approach*. Journal of Abnormal Psychology, 2015; 124(1):102-14. DOI: 10. 1037/abn0000036 PMID: 25688437.
- Fata L, Mohammad Khani S, Kazemzade M, Motabi F. (2013). *Life skills Education: A Teacher's Guideline*. 1st Edition, miankoshk: Tehran.
- Fink, M., Akimova, E., Spindelegger, C., Hahn, A., Lanzenberger, R., & Kasper, S. (2009). *Socia anxiety disorder: Epidemiology, biology, and treatment*. Psychiatria Danubina, 21, 533-542.
- Furmark, T. (2002). *Social phobia: overview of community surveys*. Acta Psychiatrica Scandinavica, 105, 84- 93.
- Gadermann, A., Alonso, J., Vilagut, G., Zaslavsky, A., & Kessler, R. (2012). *Comorbidity and disease burden in the national comorbidity survey replication (NCS-R)*. Depression and Anxiety, 29, 797-806.
- Haller SP, Cohen Kadosh K, Scerif G, Lau JY. (2015). *Social anxiety disorder in adolescence: How developmental cognitive neuroscience findings may shape understanding and interventions for psychopathology*. Dev Cogn Neurosci, 13:11-20. DOI: 10.1016/j.dcn.2015.02.002 PMID: 25818181
- Halperin, J. M., Marks, D. J., Bedard, A. C. V., Chacko, A., Curchack, J. T., Yoon, C. A., & Healey, D. M. (2013). *Training executive, attention, and motor skills: a proof-of-concept study in preschool children with ADHD*. Journal of attention disorders, 17(8), 711-721.
- Johnson BD, Franklin LC, Hall K, & Prieto LR. (2000). *Parent training through play: Parent-child interaction therapy with a hyperactive child*. The Family Journal, 8(2):180-6. DOI:10.1177/1066480700082013

- Johnson, S. U., Hoffarta, a., Nordahlc, H. M., Wampold B. E. (2017). *Metacognitive therapy versus disorderspecific CBT for comorbid anxiety disorders: A randomized controlled trial*. Journal of Anxiety Disorders, 50, 103-112.
- Kaduson, H. G. (2015). *Play therapy with children with attention-deficit/hyperactivity disorder*. In D. A. Crenshaw & A. L. Stewart (Eds.), *Play therapy: A comprehensive guide to theory and practice* (p. 415–427). The Guilford Press.
- Kessler, R. C., Avenevoli, S., McLaughlin, K. A., Green, J. G., Lakoma, M. D., Petukhova, M., ... Merikangas, K. R. (2012). *Lifetime co-morbidity of DSM-IV disorders in the US national comorbidity survey replication adolescent supplement (NCS-A)*. Psychological Medicine, 42, 1997-2010.
- Kimbrel, N. A. (2008). *A model of the development and maintenance of generalized social phobia*. Clinical Psychology Review, 28,592-612.
- Lin YW, & Bratton SC. (2015). *A meta-analytic review of child-centered play therapy approaches*. Journal of Counseling & Development, 93(1): 45-58. DOI:10.1002/j.1556-6676.2015.00180.x
- Makvand-Hosseyni SH, Kianersi F, Seyyedi-Andi SM. (2012). *The effect of sand play therapy on children's anxiety disorder*. J New Thou Edu, 9(3), 76-93.
- Okech, D. O., & Role, E. M. (2015). *Implications of life skills education on character development in children:a case of Hill school*. Baraton. Interdisciplinary Research Journal, 5(special issue), 173-181.
- Palmer CG, Boudreault P, Berman BA, Wolfson A, Duarte L, Venne VL, et al. (2017). *Bilingual approach to online cancer genetics education for deaf American sign language users produces greater knowledge and confidence than English text only: A randomized study*. Disability and Health Journal, 10(1):23-32. DOI:10.1016/j.dhjo.2016.07.002
- Prajapati R, Sharma B, & Sharam D. (2017). *Significance of life Skills Education*. contemporary Issues in Education research (on line) 10: 1-6.
- Rahimi J, Hagigi J, Mehrabizadeh M, Bashlideh K. (2006). *Effect of assertiveness training on social skills, social anxiety and self-expression in male students of first year high school*. Educ Psychol Shahid Chamran Univ, 13(1): 111-124.
- Samiey H, & Biramy R. (2018). *Study of life skills Training on decreasing high risk behaviors of students*. Quarterly Journal of Strategies in Instructions Administration, 10:1-9.
- Schaefer, C. E., & Drewes, A. A. (2014). *The therapeutic powers of play: 20 core agents of change*. John Wiley & Sons.
- Schlenker BR, Leary MR. (1982). *Social anxiety and self-presentation: a conceptualization and model*. Psychol Bull, 92(3): 641-69. PMID: 7156261
- Scott, N., & Seglow, J. (2007). *Altruism*. Open University Press.
- Smit, F., Cuijpers, P., Oostenbrink, J., Batelaan, N., de Graaf, R., & Beekman, A. (2006). *Costs of nine common mental disorders: implications for curativeand preventive psychiatry*. Journal of Mental Health Policy and Economy, 9, 193-200.
- Stapinski LA, Rapee RM, Sannibale C, Teesson M, Haber PS, & Baillie AJ. (2015). *The Clinical and Theoretical Basis for Integrated Cognitive Behavioral*

- Treatment of Comorbid Social Anxiety and Alcohol Use Disorders.* Cogn Behav Pract, 22(4):504-21. DOI: 10.1016/j.cbpra.2014.05.004
- Staugaard SR. (2010). *Threatening faces and social anxiety: a literature review.* Clin Psychol Rev. 2010;30(6):669-90. DOI: 10.1016/j.cpr.2010.05.001 PMID: 20554362.
- Stein, M. B., & Stein, D. J. (2008). *Social anxiety disorder.* The Lancet, 371, 1115-1125.
- Szafranski, D. D., Talkovsky, A. M., Farris, S. G., & Norton, P. J. (2014). *Comorbidity: Social anxiety disorder and psychiatric comorbidity are not shy to co-occur.* In J. W. Weeks (Ed.), *The Wiley- Blackwell handbook of social anxiety disorder* (pp. 201–222). Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.
- UNICEF Evaluation Office. (2012). *Global evaluation of life skills education programs.* New York: UNICEF.
- Washburn D, Wilson G, Roes M, Rnic K, & Harkness KL. (2015). *Theory of mind in social anxiety disorder, depression, and comorbid conditions.* J Anxiety Disord, 37:71-77. DOI: 10.1016/j.janxdis.2015.11.004 PMID: 26658117
- Zimmerman J, Morrison AS, & Heimberg RG. (2015). *Social anxiety, submissiveness, and shame in men and women: a moderated mediation analysis.* Br J Clin Psychol, 54(1):1-15. DOI: 10.1111/bjc.12057 PMID: 24866818.