

## اثربخشی بازی درمانی شناختی- رفتاری به همراه مشارکت والدین در کاهش ترس اجتماعی کودکان

### Impact of cognitive- behavioral play therapy with parents' involvement in reducing children's social phobia

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۱۱/۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۹/۱۵

Rezaee Z. MSc<sup>✉</sup>, Peyvastegar M. PhD  
Ghadiri F. PhD

زینب رضایی<sup>✉</sup>، مهرانگیز پیوسته گر<sup>۱</sup>،  
فاطمه قدیری<sup>۲</sup>

#### Abstract

**Introduction:** The objective of this research was to explore the impact of cognitive-behavioral play therapy with parental involvement in reducing children's social phobia.

**Method:** Among elementary schools and kindergartens, 4 kindergartens and elementary schools were selected at convenience. Among these, 70 children completed Reiven Intelligence Quotient Test after acquiring parents' consent. Then parents of children who gained IQ scores above average completed Spence Anxiety Scales (child and parent version). Finally, 30 children with social phobia were selected and assigned randomly to experimental and control groups. The experimental group was under cognitive behavioral play therapy for 8 sessions in 2 months. Their parents took 2 training sessions, too, whereas no intervention was taken in the control group. After the intervention, posttest was done and they were followed up after 1 month. Data were analyzed by covariance statistical method.

**Results:** The results revealed play therapy reduced children's social phobia.

**Conclusion:** Given the significant difference between the case and control groups, play therapy can be used to reduce social phobia.

**Keywords:** Play Therapy, Cognitive- Behavioral Therapy, Children

#### چکیده

**مقدمه:** هدف پژوهش حاضر تعیین تاثیر بازی درمانی شناختی- رفتاری به همراه مشارکت والدین در کاهش ترس اجتماعی کودکان است.

**روش:** از میان دبستان‌ها و مهدکودک‌های منطقه ۶ شهر تهران ۴ دبستان و مهدکودک به شیوه در دسترس انتخاب شدند، از این میان ۷۰ نفر کودک با کسب رضایت از والدین آزمون هوش ریون را تکمیل کردند، آنگاه کودکانی که نمرات هوش بالاتر از میانگین کسب کردند والدینشان، به مقیاس‌های اضطراب اسپنس (فرم والدین و کودک) پاسخ دادند. نهایتاً ۳۰ کودک دچار ترس اجتماعی انتخاب شدند که به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل قرار گرفتند، گروه آزمایش طی ۲ ماه به مدت ۸ جلسه تحت بازی درمانی شناختی رفتاری قرار گرفتند. والدین ایشان نیز دو جلسه آموزشی دریافت کردند درحالی‌که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند، پس از مداخله پس از آزمون اجرا شد و یک ماه بعد نیز پیگیری انجام شد، داده‌ها از طریق روش آماری تحلیل کوواریانس تحلیل شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بازی درمانی شناختی- رفتاری در کاهش ترس اجتماعی کودکان موثر است.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به تفاوت معنادار بین گروه آزمایشی و کنترل از بازی درمانی می‌توان در کاهش اضطراب اجتماعی استفاده کرد.

**کلیدواژه‌ها:** بازی درمانی، درمان شناختی- رفتاری، کودکان

✉ **Corresponding Author:** Faculty of Psychology and Educational Sciences, Alzahra University, Tehran, Iran  
E-mail: Rezaee313@yahoo.com

✉ دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

۱- دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

۲- پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

## مقدمه

واقعیت بود، اما درمان شناختی- رفتاری خانوادگی، آموزش ارتباط والدینی را شامل می‌شد، اگرچه هر دو گروه درمانی، بهبودی در تمام نتایج مقیاس‌ها نشان دادند اما درمان شناختی- رفتاری خانوادگی نسبت به درمان شناختی- رفتاری متمرکز بر کودک نتایج بهتری در برداشت. ماسیا و همکاران [۱۴] درمانی را براساس رویکرد «درمان موثر اجتماعی برای کودکان» (SATC) اجرا کردند که شامل ۱۴ جلسه درمان گروهی بود که در مدرسه انجام شد و اساساً بر آموزش، تفکر واقع‌گرایانه، آموزش مهارت‌های اجتماعی، مواجهه‌سازی و موقعیت‌های اجتماعی ساختارنیافته متمرکز بود و امکان تمرین اجتماعی را فراهم می‌کرد، در مطالعه مقدماتی از ۶ کودک سه‌تای آنها فاقد معیارهای ترس اجتماعی بودند.

در میان روش‌های مختلف درمانگری در کودکان، بازی درمانگری یکی از شاخص‌ترین و پرکاربردترین روش‌هاست. روانشناسان و پژوهشگران متعددی طی چندین دهه از این روش برای درمان طیف وسیعی از اختلالات و مشکلات بهره‌جسته‌اند و اثربخشی آن‌را تایید کرده‌اند [۱۸] بنابراین به نظر می‌رسد از این شیوه می‌توان برای درمان اختلالات اضطرابی کودکان استفاده کرد.

بازی درمانی شناختی- رفتاری یک میدان و صحنه بالقوه قوی برای کودکان است تا یاد بگیرند که چگونه رفتارشان را تغییر دهند و در دوره درمان شرکت‌کننده‌هایی فعال باشند. برای مثال با کمک کردن به کودکان در جهت شناخت و تغییر بالقوه عقاید ناهنجار، آنها ممکن است یک حس فهم شخصی و قدرت و اختیار را تجربه کنند.

با توجه به مطالب ذکر شده و پیشینه پژوهشی قوی در رابطه با بازی درمانی در اختلالات روانی کودکان به نظر می‌رسد که بازی درمانی بتواند در کاهش اختلالات اضطرابی کودکان موثر باشد، از آنجایی که این شیوه درمانی به صورت محدودی در کشور اجرا شده است تکنیک‌ها عمدتاً براساس انواع برنامه‌های درمانی بازی براساس تحقیقات انجام شده خارجی به کار گرفته شده است، بنابراین این پژوهش به منظور تعیین اثربخشی بازی درمانی در کاهش اختلالات اضطرابی کودکان اجرا گردید.

## روش

پژوهش حاضر یک پژوهش شبه تجربی است. در این پژوهش از طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری تحقیق را کلیه دانش‌آموزان ۶ تا ۸ ساله منطقه ۶ آموزش و پرورش شهر تهران تشکیل داد. روش نمونه‌گیری در این پژوهش هدف‌مند بود به این صورت که از میان دبستان‌ها و مهدکودک‌های منطقه، ۴

اضطراب علامتی هشدار دهنده است که خبر از خطری قریب‌الوقوع می‌دهد و شخص را برای مقابله آماده می‌کند، در افراد سالم اضطراب نقش یک عملکرد حمایتی و سازگارانه را در دوران رشد ایفا می‌کند اما اختلال اضطراب کودک به وسیله ترس و نگرانی غیرمنطقی مشخص می‌شود، این مسئله باعث نگرانی‌های معنادار، اختلال در عملکرد و یا هر دوی آنها در کودک می‌شود [۱۲]. تخمین زده می‌شود که بین ۸ تا ۲۲ درصد از کودکان و نوجوانان از یکی از اختلالات اضطرابی رنج می‌برند [۵] و آن‌دسته از افرادی که علائم اضطرابی را در سنین اولیه نشان می‌دهند اغلب تا سنین بزرگسالی ادامه می‌یابد [۱۳] همچنین نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که همبستگی معنادار بین اضطراب، افسردگی، بی‌توجهی، ارتباط اجتماعی آسیب‌دیده، سوء مصرف مواد و عزت نفس پایین وجود دارد [۸] کودکان مضطرب نیازمند اطمینان‌بخشی مداوم از سوی والدین هستند تا نگرانی و ترس آنها کاهش یابد، کارهای عادی روزمره آنها مثل مدرسه رفتن به شدت تحت تاثیر قرار می‌گیرد زیرا معتقدند که حوادث پنهانی ممکن است باعث شود تا آنها دیگر افراد مورد علاقه خود را نبینند، به‌علاوه ترس از مورد انتقاد قرار گرفتن توسط دیگران ممکن است منجر به اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی و کاهش معنادار در ارتباط دوستانه (متناسب با سن) شود. کودکان دچار اختلالات اضطرابی اغلب علائم جسمی نشان می‌دهند مثل: بی‌قراری، تحریک پذیری و آشفتگی خواب که ممکن است منجر به حملات هراس شود یا در عملکرد مدرسه تداخل کند. ترس اجتماعی یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی در میان کودکان و نوجوانان است [۲۴-۲۱-۹]. این اختلال به‌وسیله ترس از مقبول واقع‌نشدن در اجتماع یا موقعیت‌های دیگر مشخص می‌شود و منجر به مشکلات قابل ملاحظه خواهد شد. بنابراین ترس اجتماعی در کودکی و نوجوانی یک عامل خطر در بروز سایر اختلالات روانی است [۲۳]. متأسفانه کودکان دچار اضطراب اغلب درمانی دریافت نمی‌کنند به این دلیل که آنها عموماً به خوبی رفتار می‌کنند و ممکن است عملکرد نسبتاً بالای اجتماعی نشان دهند [۶]. ادبیات پژوهشی از درمان شناختی- رفتاری به عنوان یک مداخله موثر برای ترس اجتماعی در کودکان و نوجوانان حمایت می‌کند [۲، ۳، ۱۰]. جفری وود و همکاران [۲۵] در یک مطالعه، درمان شناختی- رفتاری متمرکز بر خانواده را با درمان شناختی- رفتاری سنتی متمرکز بر کودک با حداقل مشارکت خانواده در کودکان دچار اختلالات اضطرابی مورد بررسی و مقایسه قرار دادند، هر دو نوع مداخله شامل آموزش مهارت‌های مقابله و مواجهه در

هنجاریابی آزمون ماتریس‌های پیش‌رونده رنگی کودکان انجام شد، ۱۱۷۹ نفر براساس جامعه دانش‌آموزان ابتدایی به صورت روش تصادفی چندمرحله‌ای برگزیده شدند، نتایج این پژوهش به شرح زیر است:

ضریب بازآمایی (به فاصله ۲ هفته) بر روی کل نمونه و گروه‌های سنی مختلف به جز در گروه ۹ ساله معنادار هستند (دامنه ضرایب از ۰/۱۵ تا ۰/۸۷ متغیر بود) همچنین، ضرایب روایی همگرا این آزمون با مقیاس نقاشی آدمک گودیناف- هریس در کل نمونه و در گروه‌های سنی مختلف به جز در دو گروه سنی ۷ و ۱۰ سال معنادار بودند (از ۰/۱۴ تا ۰/۵۳). لن و کزلاسکیت به منظور بررسی اعتبار آزمون ماتریس‌های پیش‌رونده رنگی ریون، این آزمون را روی یک نمونه ۲۵۹ نفری از کودکان لیتوانی اجرا کردند و ۲ سال بعد مجدداً آن را روی همان گروه اجرا نمودند و ضریب اعتبار بازآمایی برابر با ۰/۴۹۹ به دست آوردند [به نقل از ۱۷].

مقیاس اضطراب کودکان اسپنس: شامل ۴۴ سوال سه گزینه‌ای از صفر (هرگز) تا ۳ (همیشه) است و دارای ۶ خرده مقیاس، هراس و ترس از مکان‌های باز، اختلال اضطراب جدایی، ترس اجتماعی، ترس از صدمه جسمی، اختلال وسواسی- اجباری و اختلال اضطراب منتشر است. میزان رخداد هر گزینه از صفر تا ۳ نمره گذاری می‌شود. در پژوهش موسوی [۱۶] اعتبار ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس به دست آمد (جدول ۱).

مهد کودک و دبستان انتخاب شدند و از این میان تعداد ۷۰ نفر از کودکان پس از کسب رضایت از والدین از طریق آزمون هوش ریون مورد ارزیابی قرار گرفتند، سپس آن دسته از کودکان که نمره هوش بالاتر از میانگین داشتند به همراه والدینشان مقیاس اضطراب اسپنس فرم کودک و والد را تکمیل کردند که براساس ارزیابی این مقیاس‌ها و همکاری والدین، نهایتاً ۳۰ کودک با تشخیص ترس اجتماعی (۱۳ دختر و ۱۷ پسر) انتخاب شدند، آنگاه به طور تصادفی در گروه آزمایشی (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش عبارت بودند از:

آزمون هوش ریون رنگی کودکان: برای ارزیابی توانایی استدلال کودکان ۵ تا ۱۱ ساله طراحی شده است، شامل ۳۶ شکل هندسی در سه مجموعه (در هر مجموعه ۱۲ شکل هندسی) است. در زیر هر شکل هندسی، شش شکل آمده است که می‌تواند آن شکل ناقص را تکمیل نماید. نمره گذاری این آزمون به صورت صفر و یک است و حداکثر و حداقل نمره‌ای که یک کودک می‌تواند در این آزمون کسب نماید، صفر و ۳۶ می‌باشد. برای مقایسه نمره‌های خام هر گروه سنی با افراد همسن خودش، کلیه نمره‌های گروه‌های سنی با توجه به میانگین و انحراف معیارشان به نمره‌های استاندارد با میانگین ۱۰۰ و انحراف معیار ۱۶ تبدیل می‌شوند و بدین وسیله می‌توان عملکرد هوشی را تعیین کرد. در پژوهش رجیبی [۱۷] که به منظور

جدول ۱- داده‌های مربوط به اعتبار (ضریب آلفای کرونباخ) مقیاس اضطراب اسپنس

عوامل	ترس اجتماعی	اضطراب جدایی	اضطراب منتشر	ترس از مکان‌های باز	ترس از صدمات جسمانی	وسواسی- اجباری	اضطراب کلی
ضریب آلفای کرونباخ	۰/۶۷	۰/۶۹	۰/۷۲	۰/۷۵	۰/۶۵	۰/۶۲	۰/۸۹

جدول ۲- داده‌های مربوط به روایی مقیاس اضطراب اسپنس

AGFI	GFI	RMR	CFI	RSMEA	P	DF	X
۰/۸۳	۰/۸۵	۰/۰۶۳	۰/۹۷	۰/۰۴۵	<۰/۰۰۱	۶۵۰	۱۰۶۸/۱۴

جدول ۳- ضرایب اعتبار مقیاس اضطراب کودکان اسپنس در پژوهش‌های مختلف

اسپنس ۱۹۹۸	اسپنس، باریت و ترنر ۲۰۰۳	موریس ۲۰۰۰	موریس ۲۰۰۲	تعداد نمونه
۲۰۵۲	۸۷۵	۱۰۱۱	۵۲۱	۲۰۵۲
۰/۸۲	۰/۸۰	۰/۸۱	۰/۸۳	اختلال هراس
۰/۷۰	۰/۷۲	۰/۷۳	۰/۷۵	فوبی اجتماعی
۰/۷۰	۰/۷۱	۰/۷۴	۰/۶۲	اضطراب جدایی
۰/۷۳	۰/۷۷	۰/۷۷	۰/۸۱	اضطراب منتشر
۰/۷۳	۰/۷۵	۰/۷۵	۰/۷۶	وسواس- اجبار
۰/۶۰	۰/۶۰	۰/۵۷	۰/۵۴	ترس از آسیب‌های جسمانی
۰/۹۲	۰/۹۲	۰/۹۲	۰/۹۰	نمره کلی

انفرادی بود که هفته‌ای ۲ بار و هر جلسه به مدت ۳۰ تا ۴۰ دقیقه با هر یک از کودکان گروه آزمایشی در یکی از کلاس‌های مدرسه انجام شد. طرح بازی درمانی با استفاده از پژوهش‌های انجام شده در زمینه ترس اجتماعی و کتاب‌های مربوط به تکنیک‌های بازی اجرا شد. آموزش والدین عمدتاً از طریق روش‌های لازم برای تقویت رفتارهای مناسب و عدم تقویت رفتارهای نامناسب در رابطه با اضطراب و تهیه بروشورهایی در این زمینه با استفاده از کتاب‌هایی چون سنجش و درمان مشکلات روانی کودکان [۱۹] انجام شد. کلیات جلسات حدود ۲ ماه به طول انجامید یک جلسه به عنوان جلسه پیگیری، یک ماه بعد از پایان مداخله جهت ارزیابی و ثبات نتایج مداخله انجام شد. جلسات مداخله به شرح زیر بود.

مصاحبه: طبق ضوابط تشخیصی چهارمین راهنمای تشخیصی و آماری انجمن روانپزشکی آمریکا برای اختلالات اضطرابی به منزله مرجع تشخیص بیرونی بوده است. براین اساس اطلاعات مورد نظر از طریق مصاحبه بالینی با والدین به منظور تعیین مطابقت یا عدم مطابقت این رفتارها با جداول ضوابط تشخیصی چهارمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی به دست آمد. شیوه مداخله: در فاصله پیش آزمون و پس آزمون روش بازی درمانی شناختی- رفتاری به صورت انفرادی انجام شد. پیش از شروع جلسات مداخله با کودکان ارتباط برقرار شد، موافقت اولیه برای شرکت در بازی دو نفره جلب شد و توضیحاتی در رابطه با نوع بازی در هر جلسه به کودک داده شد. بازی درمانی شناختی- رفتاری شامل ۸ جلسه

جدول ۴- خلاصه جلسات درمان

ردیف	هدف	نوع مداخله
۱	برقراری رابطه و ارزیابی بیشتر از شدت و میزان اختلال	اجرای بازی تکمیل جمله با عروسک و اجرای نقاشی توسط کودک و پرسش و پاسخ درمانگر و کودک به منظور ارزیابی بیشتر و برقراری رابطه.
۲	تشخیص هیجان‌ها و توانایی تفکیک میان آنها	آموزش هیجان‌ها مختلف از طریق تصاویر رنگی که حالت‌های چهره‌ای هیجان‌ها را نشان می‌داد و تمرین آموزش از طریق کتاب‌های آموزشی که همراه با تصاویر و توصیف مربوط به آن بود.
۳	کسب توانایی عمیق‌تر در شناخت و تفکیک هیجان‌ها	استفاده از قصه به این صورت که قصه‌ای تعریف می‌شد و کودک می‌بایست هیجان شخصیت قصه را تشخیص دهد. درمانگر عمدتاً تعریف قصه را با تظاهرات چهره‌ای همراه می‌کرد و کودک در مقابل هر هیجان یکی از ژتون‌ها را روی تصویر هیجان مربوطه قرار می‌داد آنگاه کودک خود قصه‌ای بیان می‌کرد و این بار درمانگر در برابر هر هیجان شخصیت قصه کودک، ژتونی را روی تصویر هیجان قرار می‌داد.
۴	آگاهی از تظاهرات و واکنش‌های بدنی مربوط به هیجان‌ها به‌ویژه ترس و اضطراب	از کودک خواسته می‌شد تا موقعیت‌های اجتماعی که از آنها می‌ترسد را تعریف کند و سپس کودک و درمانگر به بازی ایفای نقش می‌پرداختند و هر بار جای کودک و درمانگر عوض می‌شد.
۵	تقویت و گسترش مهارت‌های آموخته‌شده	بازی پانتومیم احساسات به منظور آگاهی بیشتر از جلوه‌های بدنی و چهره‌ای هیجان به‌ویژه ترس و اضطراب انجام شد، ضمن آنکه تخلیه هیجانی نیز در این بازی انجام می‌شد، قصه‌گویی با استفاده از قصه‌های مکتوب مرتبط با ترس از موقعیت‌های اجتماعی اجرا شد و کودک خود در فرایند قصه‌گویی شرکت کرد.
۶	تخلیه احساس‌ها، همدلی و ارائه راهکارها	نمایش عروسکی با عروسک دستکشی، انجام شد. کودک و درمانگر یکی از موقعیت‌های اجتماعی که برای کودک ترس آور بود اجرا می‌کردند، کودک در این بازی احساس‌های خود را نشان می‌داد و همدلی با احساس‌های کودک از طریق عروسک درمانگر انجام می‌شد. راه‌حلهایی نیز در ضمن نمایش ارائه می‌شد.
۷	ارائه راه حل‌های جدید و تمرین آنها و خودگویی‌های مثبت	یکی از موقعیت‌های واقعی زندگی کودک به صورت قصه گفته می‌شد و از کودک خواسته می‌شد تا به کودک درون قصه کمک کند تا ترس و نگرانی‌اش کم شود. راه حل‌های کودک و راه حل‌های درمانگر و خودگویی‌های مثبت در بازی ایفای نقش تمرین می‌شد.
۸	تهیه یک منبع اطلاعاتی از راهکارهای مواجهه با ترس و اضطراب و استفاده آن توسط کودک در هنگام مواجهه با آن	روش‌ها و راهبردهای مقابله با اضطراب و آنچه که کودک در رابطه با تخلیه هیجان‌ها در فرایند درمان آموخته بود در یک دفتر نوشته شد (باهمکاری کودک و درمانگر) آنگاه کودک تصاویر مربوط به آنرا نقاشی کرده و کودک و درمانگر با همکاری هم آنرا تزئین و جلد کردند.

**یافته‌ها**

اجتماعی حاصل از مقیاس اضطراب اسپنس در تعامل با یکدیگر و به تفکیک گزارش شده است. براساس یافته‌های جداول ۶، ۷ و ۸ می‌توان گفت که اثر عامل‌های زمان (پیش آزمون، پس آزمون) و گروه‌ها (کودکان و والدین) به تفکیک و در تعامل با یکدیگر بر نمرات معنادار است. براساس گزارش جداول ۵، ۷ و ۸ تفاوت معنادار میانگین نمرات ترس اجتماعی در بین دو گروه کودکان و والدین به گونه‌ای است که میانگین این نمرات در گروه کودکان و والدین در مقایسه با گروه گواه در پس آزمون و نه پیگیری به‌طور معناداری پایین‌تر است.

جدول ۵ نتایج مربوط به رد فرض نامساوی بودن واریانس‌های دو گروه آزمایشی و کنترل در نمرات ترس اجتماعی در نمره پیش آزمون را نشان می‌دهد. در جدول ۶ میانگین و انحراف استاندارد مربوط به ترس اجتماعی براساس گزارش مقیاس اضطراب اسپنس فرم کودک و والدین در دو گروه آزمایشی و کنترل، پیش و پس از مداخله و در دوره پیگیری نشان داده شده است. در جدول ۷ و ۸ اثر عامل‌های زمان (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری)، گروه‌ها (کودکان و والدین) و میانگین نمرات ترس

**جدول ۵- نتایج مربوط به پیش فرض تساوی واریانس‌ها**

مرحله	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	معناداری
مرحله اول	۱/۷۷۶	۱	۲۸	۰/۱۶۲
مرحله دوم	۱/۷۴۰	۱	۲۸	۰/۱۶۹

**جدول ۶- میانگین و انحراف استاندارد نمرات فوبی اجتماعی (مقیاس اضطراب اسپنس: فرم والد- کودک)**

گروه‌ها	کودکان		والدین		قبل از مداخله	بعد از مداخله
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد		
گروه آزمایشی	۹/۰	۲/۱۳	۹/۸۲	۱/۶۵	قبل از مداخله	قبل از مداخله
گروه کنترل	۸/۷۲	۱/۹۵	۱۰/۱۳	۲/۱۶	قبل از مداخله	بعد از مداخله
گروه آزمایشی	۴/۲۳	۲/۵۲	۴/۱۴	۱/۵۹	بعد از مداخله	بعد از مداخله
گروه کنترل	۸/۴۷	۲/۱۶	۹/۵۸	۱/۶۶	بعد از مداخله	دوره پیگیری
گروه آزمایشی	۴/۶۱	۲/۱۹	۴/۸۵	۲/۴۸	دوره پیگیری	دوره پیگیری
گروه کنترل	۷/۸۹	۲/۱۸	۹/۶۷	۲/۰۳	دوره پیگیری	دوره پیگیری

**جدول ۷- خلاصه محاسبات تحلیل کوواریانس مربوط به نمرات خرده مقیاس ترس اجتماعی (مرحله اول)**

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
متغیر همپراش	۰/۷۸۳	۱	۰/۷۸۳	۰/۵۶۷	۰/۴۶۰
پیش آزمون	۱/۳۵۴	۱	۱/۳۵۴	۰/۹۷۵	۰/۳۳۳
پس آزمون	۴۰/۳۶۳	۱	۴۰/۳۶۳	۲۹/۰۶۱	۰/۶۰۱
گروه	۰/۳۸۹	۱	۰/۳۸۹	۰/۲۸۰	۰/۰۰۰۱
خطا	۳۶/۱۱۱	۲۶	۱/۳۸۹		
کل اصلاح شده	۱۰۷/۴۶۷	۲۹			

**جدول ۸- خلاصه محاسبات تحلیل کوواریانس مربوط به نمرات خرده مقیاس ترس اجتماعی (مرحله دوم)**

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورها	F	سطح معناداری
متغیر همپراش	۲۳/۰۵۳	۱	۲۳/۰۵۳	۸/۷۱۸	۰/۰۶
نمره پیش آزمون	۱۱/۹۶۳	۱	۱۱/۹۶۳	۴/۵۱۴	۰/۴۳
گروه	۱۳/۶۳۰	۱	۱۳/۶۳۰	۵/۱۵۴	۰/۰۳۱
خطا	۷۱/۳۹۷	۲۷	۲/۶۴۴		
کل اصلاح شده	۱۰۰/۹۶۷	۲۹			

با پژوهش *بیبل* [۴] که از روش شناختی- رفتاری در درمان اختلالات ترس اجتماعی نوجوانان دختر اسپانیایی استفاده کرده بودند همسو است و نیز با نتایج یک مطالعه فراتحلیل

**بحث**

یافته‌ها نشان داد که بازی درمانی شناختی- رفتاری در کاهش ترس کودکان موثر بوده است. نتایج این پژوهش

تحقیقات بالا ثباتی نشان نداد. شاید تعداد جلسات درمانی با توجه به تفاوت شدت اختلال ناکافی بوده است و یا شاید طول مدت درمان به اندازه کافی نبوده تا راهکارهای درمانی در کودکان تثبیت شود و یا شاید بتوان گفت تعداد جلسات آموزشی جهت والدین نیز ناکافی بوده است.

### نتیجه گیری

با توجه به اثربخشی درمان شناختی- رفتاری در قالب بازی درمانگری در ترس اجتماعی کودکان، پیشنهاد می‌شود که این شیوه مداخله با تعداد جلسات درمانی بیشتر و دوره طولانی‌تر و در رابطه با سایر اختلالات روانی کودکان انجام شود.

**تشکر و قدردانی:** از سرکار خانم دکتر فاطمه قدیری و آقای میرزایی که مرا در انجام این پژوهش یاری کردند سپاسگزارم.

### منابع

- 1- Albano AM, Marten PA, Holt CS, Heimberg RG, Barlow DH. Cognitive-behavioral group treatment for social phobia in adolescents: A preliminary study. *J Nerv Ment Disord.* 1995;183(10):649-56.
- 2- Britton EP, Moore PS. A meta-analysis of group CBT for children and adolescents with social phobia. In *Anxiety Disorders Association of American (ADAA) Annual Meeting.* Seattle, Washington; 2005.
- 3- Britton EP. A meta-analysis of group cognitive behavior therapy for children and adolescents with social phobia [Dissertation]. Wright Institute; 2007.
- 4- Beidel DC, Yeganeh R, Ferrell C, Alfano C. Treatment of social anxiety disorder in children. New York: Marcell Dekker; 2004.
- 5- Costello EJ, Mustillo S, Erkanli A, Keeler G, Angold A. Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Arch Gen Psychiatr.* 2003; 60(8):837-8.
- 6- Dadds MR, Hard PM, Rapee RM. Anxiety disorders in children. *Int Rev Psychiatr.* 1991;3(2):231-41.
- 7- Essau CA. Frequency and patterns of mental health services utilization among adolescents with anxiety and depressive disorders. *Depress Anxiety.* 2005; 22(3):130-7.
- 8- Farrell LJ, Barrett PM. Prevention of childhood emotional disorders: Reducing the burden of suffering associated with anxiety and depression. *Child Adolesc Ment Health.* 2007;12(2):58-65.
- 9- Hayward C, Killen JD, Kraemer HC, Taylor CB. Linking childhood behavioral inhibition to adolescent social phobia. *J Am Acad Child Adolsc Psychiatr.* 1998; 37(12):1308-16.
- 10- Kremberg E, Mitte K. kognitiv-behaviorale und behaviorale Interventionen der Sozialen Phobie im Kindes- und Jugendalter. *Z kl Psychiatr Psychol Ther.* 2005; 34:196-204.
- 11- Kaduson HG, Scafer CE. Short-term play therapy for children. New York: Guilford press; 2000.
- 12- Kaplan H, Sadock B. Trnslated by Pourafkari N. Synopsis of psychiatry: Behavioral sciences, clinical

اخیر که کارایی درمان شناختی- رفتاری گروهی را در کودکان و نوجوانان دچار ترس اجتماعی با استفاده از داده‌هایی که از ۷ مطالعه به دست آمد مورد بررسی قرار داد، نتایج نشان داد مداخله شناختی- رفتاری گروهی در درمان ترس اجتماعی کودکان و نوجوانان بسیار موثر است. اندازه اثر بعد از درمان پایداری نتایج درمان را با میزان عود کم در نشانه‌های ترس اجتماعی نشان داده‌های وارد و دیگران کارایی درمان شناختی- رفتاری گروهی را روی نوجوانان دختر دچار ترس اجتماعی مورد بررسی قرار دادند، نتایج درمان، کاهش در علائم اضطراب اجتماعی و تعداد معیارهای ترس اجتماعی بود، بعد از یک سال پیگیری نتایج درمان ثابت باقی ماند. همچنین پژوهشگرانی چون اسپنس و دونوان [۲۰]، آلبانو و همکاران [۱] و تامپ و دیگران [۲۲] به مطالعه درمان شناختی- رفتاری در کاهش اختلال ترس اجتماعی پرداخته و نتایج مثبتی را از این روش درمانی دریافت کرده‌اند. به‌طور کلی می‌توان گفت بازی درمانی شناختی- رفتاری در قالب بازی‌ها به کودک در شناخت بیشتر خود و محرک‌های محیطی و در نتیجه احساس کنترل بالاتر کمک می‌کند. در بازی درمانی شناختی رفتاری ابتدا در قالب بازی‌هایی چون پانتومیم احساسات، قصه‌گویی دو طرفه و نمایش عروسکی به آزادسازی هیجانات و احساسات و نیز شناخت علائم چهره‌ای و بدنی آنها کمک می‌شود. همین‌طور همدلی و همراهی با احساسات کودک در طی این فرایند انجام می‌گردد، در این روش با کاهش احساسات خاص چون اضطراب و ترس کودک، زمینه ورود به مرحله مداخله شناختی فراهم می‌شود. در این مرحله افکار ناکارآمد و غیرمنطقی کودک محور مداخله قرار می‌گیرد و افکار مطلوب و مناسب به منظور سازگاری با موقعیت‌های اضطراب‌آور جایگزین افکار نامطلوب می‌شود. بدین منظور راه کارها توسط کودک و درمانگر ارائه می‌شود. آنگاه این راهکارها و به‌خودگویی‌های مثبت در قالب بازی‌های نمایش عروسکی و ایفای نقش تمرین و آموخته می‌شود. در نهایت نوشتن و نقاشی کردن این راهکارها و راهبردها در قالب نقاشی و ایجاد کتاب در مرور و یادآوری مطالب آموخته‌شده کمک شایانی می‌کند. ضمن اینکه ساخت کتاب برای کودک بسیار جالب و دوست‌داشتنی است. والدین خود به عنوان یک الگوی همانندسازی می‌توانند به آموزش رفتار اضطرابی در موقعیت‌های مختلف بپردازند. بنابراین آموزش والدین به این دلیل که در تقویت و تثبیت رفتارهای کودک و یادگیری رفتارهای اضطرابی کودکان تاثیر گذارند در کاهش نشانه‌های اضطرابی موثر بوده است. در این پژوهش نتایج درمان در دوره پیگیری نهمسو با

Translated. Firoozbakht M. Tehran: Morvarid Publications; 2005. [Persian]

20- Spence SH, Donovan C, Brechman-Toussaint M. The treatment of childhood social phobia; the effectiveness of a social skills training-based, cognitive-behavioral intervention, with and without parental involvement. *J Child Psychol Psychiatr.* 2000;41(6):713-26.

21- Stein MB, Chavira DA, Jang KL. Bringing up bashful baby. Developmental pathways to social phobia. *Psychiatr Clin N Am.* 2001; 24(4):661-75.

22- Tomb M, Hunter L. Prevention of anxiety in children and adolescents in a social setting: The role of school-based practitioners. *J Child School.* 2004; 26(2):87-101.

23- Wittchen HU, Stein MB, Kessler RC. Social fears and social phobia in a community sample of adolescents and young adults: Prevalence, risk factors and comorbidity. *Psychol Med.* 1999; 29(2):309-23.

24- Wittchen HU, Fuetsch M, Sonntag H, Müller N, Liebowitz M. Disability and quality of life in pure and comorbid social phobia: A controlled study. *Eur Psychiatr.* 2000; 15(1):46-58.

25- Wood JJ, Piacentini JC, Southam-Gerow M, Chubb, Sigman M. Family cognitive behavioral therapy for child anxiety disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatr.* 2006;45(3):314-21.

psychiatry. Tehran: Shahrab Publication; 2000. Persian]

13- Masia-warner C, Klein RG, Dent HC, Fisher PH, Alvir J, Marie Albano A, et al. School-based intervention for adolescents with social anxiety disorders results of a controlled study. *J Abnorm Soc Psychol.* 33(6):707-22.

14- Masia CL, Klein RG, Storch EA, Corda B. School-based behavioral treatment for social anxiety disorder in adolescents: Results of a pilot study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatr.* 2001; 40(7):780-86.

15- Mcloon J, Hudson JL, Rapee RM. Treating anxiety disorders in a school setting. *Educ Treat Children.* 2006; 29(2):219-42.

16- Mosavi R. Exploring effectiveness of structural family therapy in reducing separation anxiety disorder [Dissertation]. Tehran: Tarbiat Moalem University; 2004. [Persian]

17- Rajabi GH. Normalization of children Reiven inventory in ahvaz student. 2th Congress of Iranian Psychological Association. 19-21, Tehran, Iran; 2007:105-8. [Persian]

18- Rashidi-zafar M, Janbozorgi M, Shaghghi F. positive social behavior efficacy of play therapy on progress of pre-school children's. *J Behav Sci.* 2012;6:69-77. [Persian]

19- Shroeder CS, Gordon BN. Assessment and treatment of childhood problems; A clinician's guide: