

Effectiveness of Play Therapy on Emotion Regulation, Social Competence, and Resilience in Children Aged 6-10 Years with Social Anxiety

Farzaneh Esmacili Shahna¹,
Mahdiah Rahmanian²

Received: 2024/6/28

Revised: 2025/2/25

Accepted: 2025/4/12

اثربخشی بازی درمانی بر تنظیم هیجان، شایستگی‌های اجتماعی و تاب‌آوری در کودکان ۶ تا ۱۰ سال با اضطراب اجتماعی

فرزانه اسماعیلی شهنا^۱، مهدیه رحمانیان^۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۴/۰۸ تجدید نظر: ۱۴۰۳/۱۲/۰۷

پذیرش نهایی: ۱۴۰۴/۰۱/۲۳

Abstract

Objective: The purpose of this study was to evaluate the effectiveness of play therapy on emotion regulation, social skills and resilience in children with social anxiety.

Method: This is a quasi-experimental research with a pre-test and post-test design with a control group. The statistical population of the study included all 6-10-year-old children with social anxiety disorder in Karaj Counseling Center in 2023-2024; of which, 30 people were selected according to the two psychologists' clinical interview and the cut-off score in Leibovitz's Social Anxiety Questionnaire. They were randomly placed in two experimental (15 people) and control (15 people) groups. Emotion regulation, social competence and resilience questionnaire was implemented for children. The experimental group received 8 sessions of Adlerian play therapy, while the control group did not receive any specific intervention. Analysis of covariance with repeated measures was used to analyze the data. **Results:** Based on the research findings, play therapy has an effective role in regulating emotions, social skills and resilience in children with social anxiety.

Conclusion: Since play therapy is based on the reflection of the child's behavior and the child becomes self-aware of her actions and behavior, it is effective in improving emotional regulation, social skills and resilience in children with social anxiety.

Keywords: Play therapy, Emotion regulation, Social skills. Resilience, Social anxiety

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی بازی‌درمانی بر تنظیم هیجان، شایستگی‌های اجتماعی و تاب‌آوری در کودکان ۶ تا ۱۰ سال با اضطراب اجتماعی انجام شد. **روش:** این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری شامل تمام کودکان ۶ تا ۱۰ ساله با اختلال اضطراب اجتماعی مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره کرج در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود که از این میان ۳۰ نفر با توجه به مصاحبه بالینی دو روانشناس و نمره برش در پرسشنامه اضطراب اجتماعی لایبویتز (۱۹۸۷) به شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند. پرسشنامه تنظیم هیجان، شایستگی اجتماعی و تاب‌آوری برای کودکان اجرا شد. افراد به‌صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند و گروه آزمایش ۸ جلسه بازی‌درمانی آدلری دریافت کرد درحالی‌که گروه کنترل مداخله خاصی دریافت نکرد. **یافته‌ها:** برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کواریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. براساس یافته‌های این پژوهش، بازی‌درمانی نقش مؤثری در بهبود تنظیم هیجان، شایستگی‌های اجتماعی و تاب‌آوری در کودکان دارای اضطراب اجتماعی دارد. **نتیجه‌گیری:** از آنجایی‌که بازی‌درمانی براساس انعکاس رفتار کودک صورت می‌گیرد و کودک نسبت به اعمال و رفتار خودآگاه شود، بر بهبود تنظیم هیجان، شایستگی‌های اجتماعی و تاب‌آوری کودکان اثربخش است.

واژه‌های کلیدی: بازی‌درمانی، تنظیم هیجان، شایستگی‌های اجتماعی، تاب‌آوری، اضطراب اجتماعی.

1-Master of Psychology, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran

2-Associate Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran. m.rahmanian@pnu.ac.ir

۱-کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
farzanehshahna@gmail.com

۱-دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران (نویسنده مسئول)
m.rahmanian@pnu.ac.ir

مقدمه

اضطراب اجتماعی از شایع و رایج‌ترین اختلال‌های اضطرابی دوران کودکی است که به‌عنوان، سومین اختلال روان‌پزشکی با شیوع ۱۳ درصد شناخته شده است (بریتز و همکاران، ۲۰۲۴؛ کریگیسمن و ویلانکورت، ۲۰۲۲). اختلال اضطراب اجتماعی که ترس اجتماعی نیز نامیده می‌شود، شامل ترس‌های غیرقابل کنترل در موقعیت‌های اجتماعی است که موجب ارزیابی منفی، تعاملات اجتماعی و یا ارتباط با غریبه‌ها است (ریتا و همکاران، ۲۰۲۱). اضطراب اجتماعی در کودکان نه تنها در برخورد با بزرگسالان بلکه در تعامل با همسالان نیز اتفاق می‌افتد، در اغلب موارد کودکان در برخورد با این موقعیت‌ها می‌ترسند که ارزیابی منفی شوند، به‌گونه‌ای که موقعیت‌های اجتماعی در بیشتر مواقع برای او ترس یا اضطراب ایجاد می‌کنند و اضطراب خود را با اعمالی مانند میخکوب شدن، چسبیدن، قشقرق، گریه در موقعیت‌های اجتماعی نشان می‌دهند (هالدورسون و کریسول، ۲۰۱۷). ازجمله عواملی هم که می‌تواند همراه این اختلال باشد، ناتوانی در تنظیم هیجان، شایستگی‌های اجتماعی و تاب‌آوری پایین در کودکان است.

تنظیم هیجان نقش بسیار مهمی در حفظ سلامتی و کارکرد بهینه در ارتباطات اجتماعی دارد و پژوهش‌های اخیر نشان داده است که اختلال در تنظیم هیجان زیربنای تمامی اختلال‌های خلقی و اضطرابی هستند (مهدیون و همکاران، ۱۴۰۱؛ غیور کاظمی و همکاران، ۱۳۹۷). افراد دارای اختلال تنظیم هیجان در تجربه هیجان‌های مثبت و منفی مشکل دارند و نمی‌توانند به‌طور مؤثر هیجان‌های خود را کنترل کنند و همواره دوره‌های پایدار فشار روانی و پریشانی را تجربه می‌کنند. افراد دچار اختلال اضطراب اجتماعی زمان قرارگیری در موقعیت‌های اجتماعی به‌جای تجربه هیجان‌های خود از قبیل شرم، از تجربه آن اجتناب می‌کنند. این راهبردها باعث

می‌شوند فرد در برخورد با هیجان‌های مثبت و منفی، توانایی لازم برای آگاهی از هیجان‌ها، پذیرش هیجان‌ها و انعطاف‌پذیری در موقعیت‌های مختلف نداشته باشند که همه این موارد منجر به عدم کفایت هیجان و دشواری در تنظیم هیجان وی می‌شود (هانین و همکاران، ۲۰۲۰).

از دیگر متغیر مؤثر در اختلال اضطراب اجتماعی، شایستگی اجتماعی است. شایستگی اجتماعی شاخص مهمی از مهارت‌های اجتماعی، عملکرد و مشارکت اجتماعی است. این ساختار پیچیده، مهارت‌های متعددی را پوشش می‌دهد که برای هدایت هنجارها و قراردادهای اجتماعی لازم است (هرمانس و همکاران، ۲۰۲۴). شایستگی اجتماعی-هیجانی، موفقیت و رشد فرد را در زندگی اجتماعی تضمین می‌کند و کیفیت ارتباط‌های او با دیگران را افزایش می‌دهد. زمینه شایستگی اجتماعی-هیجانی در دوران کودکی شکل می‌گیرد. در این دوره افراد مهارت‌های اجتماعی-هیجانی را یاد می‌گیرند. بعضی از کودکان از نظر هیجانی نابالغ هستند، آنها دوستان بسیار کمی دارند و روابط آنها با دیگران محدود است. این مسئله موجب پیامدهای مخربی مانند به‌وجود آمدن مشکلات رفتاری، کاهش سازگاری اجتماعی، طرد شدن به‌وسیله همسالان، ازدست دادن اعتماد به نفس و در نتیجه شکست در عملکرد تحصیلی، اضطراب و فشار روحی را برای آنها در پی دارد. به عبارت دیگر شایستگی اجتماعی، مفهومی چندوجهی است که ابعاد متفاوتی دارد و شامل رفتارهای انسانی و توانایی تنظیم عاطفه، مهارت سازگاری با قوانین و مقررات محیط اجتماعی پیرامون پذیرفته شدن به‌وسیله دیگران یا سازگاری اجتماعی و اثربخشی ادراک شده در تعامل‌های اجتماعی است (سانتوس و همکاران، ۲۰۱۳).

کاهش سطح شایستگی اجتماعی-هیجانی، توانایی مقابله افراد با مشکلات و میزان تاب‌آوری را کاهش می‌دهد (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۱۷).

تاب‌آوری ترکیبی از امید، رضایت از زندگی، تسلط بر محیط، منابع مقابله‌ای، حمایت اجتماعی و هویت فرهنگی است که به افراد اجازه می‌دهد تا از راه تعامل‌های فردی، اجتماعی و محیطی بر بحران‌های مختلف غلبه کنند. درواقع تاب‌آوری نوعی بازسازی خود با پیامدهای هیجانی، عاطفی و شناختی مثبت است. شناسایی درمان‌هایی که موجب افزایش تاب‌آوری، تنظیم هیجان و شایستگی اجتماعی در کودکان دارای اضطراب اجتماعی می‌شود، می‌تواند باعث بهبود عملکرد کودکان شود.

درمان‌های مختلفی برای اختلال اضطراب اجتماعی در نظر گرفته شده است، اما بازی‌درمانی در دوره کودکی به‌عنوان درمان اصلی تلقی می‌شود. بازی‌درمانی یک روش صحیح برای درمان کودک است چون بیشتر کودکانی که در بیان شفاهی احساسات خود با مشکلاتی مواجه‌اند، با این روش می‌توانند به‌راحتی هیجان و احساس‌های آزاردهنده و مشکلات درونی خود را نشان دهند (مایر و همکاران، ۲۰۲۲). بازی‌درمانی یک رویکرد ساختاریافته براساس نظریه‌درمانی است که یادگیری و ارتباط‌های طبیعی را پردازش می‌کند و پایه و اساس را برای کودکان می‌گذارد. قدرت بسیار درمانی که در بازی‌درمانی پنهان است، به روش‌های مختلف استفاده می‌شود. به‌این‌ترتیب، درمانگران رفتارهای انطباقی بیشتری را به کودکانی که توانایی‌های اجتماعی یا عاطفی آنها ضعیف است، آموزش می‌دهند. درمانگر در بازی‌درمانی درحالی‌که رفتار کودکان را بدون هیچ قیدوشرطی می‌پذیرد، بدون اینکه آنها را هیجان‌زده کند یا با آنها بحث و کشمکش کند و یا به اشتباه آنها اشاره کند، اضطراب و مشکلات اجتماعی و سازگاری کودکان را بسیار کاهش می‌دهد (بوتجر و نایس، ۲۰۱۸). بازی‌درمانی راهکار بسیار تأثیرگذاری برای کاهش اضطراب کودکان است چون بازی یک فعالیت خودجوش و بدون هیچ جهت‌گیری، مخصوص دوران کودکی است که بسیار لذت‌بخش است. بازی افکار

درونی و بیرونی کودک را به هم متصل کند. همچنین می‌تواند به کودکان در کنترل اشیاء اطراف کمک کند. در میان روش‌های درمانی در کودکان، بازی‌درمانی به‌عنوان مؤثر و مهم‌ترین روشی است که روان‌شناسان و پژوهشگران بسیاری طی سال‌ها در این حیطه فعالیت دارند. این روش برای درمان گسترده‌ای از اختلال‌ها استفاده شده است و اثربخشی خود را ثابت کرده است (رضایی شریف و خادمی، ۱۴۰۱).

با وجود آنکه به بازی‌درمانی به‌عنوان یکی از رویکردهای مؤثر در ارتقای سلامت روان کودکان توجه شده است و پژوهش‌های مختلفی به تأثیر این روش بر علایم اضطراب و مشکلات رفتاری کودکان پرداخته‌اند، اما به بررسی جامع و هم‌زمان آثار بازی‌درمانی بر سه مؤلفه اساسی، یعنی تنظیم هیجان، شایستگی‌های اجتماعی و تاب‌آوری در جمعیت کودکان مبتلا به اضطراب اجتماعی، به‌ویژه در زمینه پژوهش‌های داخلی، کمتر توجه شده است. پژوهش‌های پیشین بیشتر به بررسی جداگانه هر یک از این مؤلفه‌ها یا اثر بازی‌درمانی در سایر گروه‌های بالینی پرداخته‌اند و شواهد کافی درخصوص تأثیر بازی‌درمانی بر بهبود هم‌زمان این سه جنبه مهم رشد روانی - اجتماعی در کودکان دارای اضطراب اجتماعی وجود ندارد. علاوه بر این، تمرکز پژوهش بر کودکان ۶ تا ۱۰ ساله با اضطراب اجتماعی است. اختلالی که در این بازه سنی کمتر مورد توجه مداخله‌های درمانی است. همچنین اغلب پژوهش‌های انجام‌شده، رویکردهای فرهنگی، اجتماعی و زمینه‌ای خاص ایران را به‌طور کامل مد نظر قرار نداده‌اند و همین امر موجب شده است تا یافته‌ها به‌طور محدود قابل تعمیم باشند. بنابراین، انجام پژوهشی نظام‌مند و علمی که بتواند اثربخشی بازی‌درمانی بر تنظیم هیجان، شایستگی‌های اجتماعی و تاب‌آوری کودکان دارای اضطراب اجتماعی را به‌طور هم‌زمان و در بافت فرهنگی ایران بررسی کند، ضروری و حایز اهمیت به نظر می‌رسد. بنابراین پژوهش حاضر به دنبال پاسخ

به این پرسش است که آیا بازی درمانی بر تنظیم هیجان، شایستگی‌های اجتماعی و تاب‌آوری در کودکان دارای اضطراب اجتماعی اثرگذار خواهد بود؟

روش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از نظر شیوه اجرا نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه است. جامعه آماری نمونه آماری: جامعه آماری پژوهش کودکان بیمار مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی ۶ تا ۱۰ ساله تحت درمان مرکز مشاوره ناحیه ۲ کرج در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ است. نمونه پژوهش از میان این کودکان با روش نمونه‌گیری هدفمند در دو گروه آزمایش و گواه، هر گروه ۱۵ نفر که در مجموع ۳۰ نفر و براساس پرسشنامه اضطراب اجتماعی انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به این پژوهش عبارت بود از داشتن حداقل بهره هوشی در حد طبیعی، ابتلانا داشتن به اختلال روان‌شناختی جدی، دریافت تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی براساس نمره برش اضطراب اجتماعی لایبویتز و مصاحبه تشخیصی دو روانشناس بالینی، رضایت والدین و دامنه سنی ۶ تا ۱۰ سال. همچنین ملاک‌های خروج عبارت از دریافت سایر مداخله‌های روان‌شناختی هم‌زمان و حضورنداشتن بیش از دو جلسه از جلسه‌های آموزشی بود.

به جهت جمع‌آوری اطلاعات مربوط به این پژوهش، از آزمون‌های استاندارد زیر استفاده شد:

مقیاس اضطراب اجتماعی کودک لایبویتز (فرم والد)

این مقیاس در سال ۱۹۸۷ توسط لایبویتز و به‌منظور ارزیابی اضطراب اجتماعی کودک به‌وسیله والدین ساخته شد. این پرسشنامه ۴۸ گویه و ۲ خرده‌مقیاس (اضطراب- اجتناب) دارد و براساس طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (هیچ = ۰، کم = ۱، متوسط = ۲، شدید = ۳) نمره‌گذاری می‌شود (لایبویتز، ۱۹۸۷). ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس مناسب ارزیابی شده است و آن را یکی از دقیق‌ترین مقیاس‌های موجود در

سنجش اضطراب اجتماعی دانسته‌اند (ماسیا- وارنزو همکاران، ۲۰۰۳). روایی سازه و همچنین روایی افتراقی نسخه فارسی این مقیاس تأیید شده است. پایایی بازآزمون و آلفای کرونباخ این مقیاس در نمونه ایرانی ۰/۸۷ و ۰/۹۳ بود. نمره برش نیز ۶۵ است (دادستان، صدق‌پور و اناری، ۱۳۸۶).

پرسشنامه تنظیم هیجان پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان (CERQ-K-P)

این نسخه توسط گارنوفسکی و همکاران (۲۰۰۷) از روی نسخه اصلی پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان به منظور استفاده در جامعه کودکان تدوین شده است. نسخه کودکان این پرسشنامه از نظر شیوه‌ای نمره‌گذاری، تعداد پرسش و خرده‌مقیاس، شبیه نسخه اصلی است ولی محتوای پرسش‌ها به‌گونه‌ای طراحی شده‌اند که برای کودکان قابل درک باشند. این پرسشنامه از ۱۰ ماده و ۹ خرده‌مقیاس تشکیل شده است. در پژوهش مشهدی و همکاران (۲۰۱۲) ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه بین ۴/۲۰ تا ۴/۸۲ به دست آمد که نشان‌دهنده اعتبار و روایی خوبی برای جمعیت ایرانی است.

پرسشنامه تاب‌آوری

این پرسشنامه را کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) با مرور منابع پژوهشی ۱۹۹۱-۱۹۹۷ در حوزه تاب‌آوری تهیه کردند. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در ۲ گروه، جمعیت عمومی، مراجعه‌کنندگان به بخش مراقبت‌های اولیه، بیماران سرپایی روان‌پزشکی، بیماران با مشکل اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران تنیدگی مبتلا به پس از سانحه انجام شده است. این مقیاس با ۲۵ گویه و پنج زیرمقیاس شامل صلاحیت و کفایت فردی، تحمل آثار منفی و قوی‌بودن در برابر تنش، پذیرش مثبت تغییر، خودکنترلی و آثار معنوی برای آن تعیین شده است که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) و پنج (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. محمدی (۱۳۸۴) ضمن بررسی شاخص‌های روان‌سنجی این

ابزار، آن را برای استفاده در ایران آماده کرده است. در پژوهش وی، ضریب پایایی با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۷ به دست آمد. همچنین نتایج تحلیل عامل بر این مقیاس نیز بیانگر وجود یک عامل عمومی در مقیاس بود. در پژوهش حاضر نیز به منظور بررسی پایایی مقیاس، از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد و ضریب ۰/۸۲ به دست آمد.

پرسشنامه شایستگی اجتماعی

پرسشنامه ۴۴ سؤالی شایستگی اجتماعی کودکان توسط کوهن و رسمن (۱۹۷۲) تدوین شده است. نمره‌گذاری این پرسشنامه براساس طیف لیکرت انجام می‌شود. براین اساس، دامنه نمره‌های پرسشنامه بین صفر تا ۱۷۶ است. نمره‌های بیشتر نشان‌دهنده شایستگی اجتماعی بالاتر است. کوهن و رسمن (۱۹۷۲)، ضرایب پایایی برای کل مقیاس را ۰/۸۹، برای خرده‌مقیاس همکاری- تسلیم در مقابل سردی-کناره‌گیری ۰/۹۳ و برای تمایل مشارکت در مقابل سردی- کناره‌گیری ۰/۹۵ گزارش کردند. کوهن (۱۹۷۲) برای تعیین روایی مقیاس از روش روایی سازه با استفاده از پرسشنامه کلاس درس اسپچر استفاده کرد. همبستگی بین پرسشنامه کلاس درس اسپچر^۳ و خرده‌مقیاس همکاری- تسلیم در مقابل خشم- مخالفت ۰/۸۰ و برای خرده‌مقیاس تمایل- مشارکت در مقابل سردی-کناره‌گیری ۰/۸۳ به دست آمد (کوهن، ۱۹۷۲). همچنین، موراج روایی مقیاس مذکور را با استفاده از روش هم‌زمان با ضرایب همبستگی ۰/۷۴ و ۰/۷۱ برای خرده‌مقیاس اول و ۰/۷۶ و ۰/۷۷ برای خرده‌مقیاس دوم گزارش کرد (مروتی و همکاران، ۱۳۹۳)

روش اجرا

پس از تصویب طرح در کمیته پژوهشی دانشگاه و کسب مجوزهای لازم برای انجام پژوهش، کد اخلاق به شماره IR.PNU.REC.1403.69 دریافت شد و

هم‌زمان با مرکز مشاوره کرج برای همکاری و ارائه کیس درمانی هماهنگ شد و رضایت والدین کودکان شرکت‌کننده نیز دریافت شد. شرکت‌کنندگان از بین مراجع‌کنندگان به مرکز و براساس ملاک‌های ورود و خروج پژوهش انتخاب شده و به دو گروه آزمایشی و گواه جایگزین شدند. والدین هر دو گروه در طی مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جلسه اول و آخر پرسشنامه اضطراب اجتماعی گرشام و الیوت، تنظیم هیجان، تاب‌آوری و شایستگی اجتماعی را تکمیل کردند. گروه آزمایش هشت جلسه، ۴۵ دقیقه‌ای بازی‌درمانی آدلری به‌وسیله پژوهشگر به‌صورت گروهی و حضوری دریافت کرد و گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. لازم به ذکر است که پس از انتخاب گروه‌های نهایی پژوهش، روش و چگونگی اجرای کار برای تک‌تک والدین توضیح و رضایت آنها کسب شد. همچنین، پس از پایان پژوهش برای شرکت‌کنندگان گروه گواه، جلسه‌های بازی‌درمانی آدلری به‌صورت رایگان انجام شد. پس از جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل داده‌ها با آزمون تحلیل کواریانس با اندازه‌گیری مکرر به‌وسیله نرم‌افزار SPSS در سطح معنی‌داری (۰/۵)، انجام شد. عنوان و اهداف جلسه‌های آموزشی برای گروه آزمایش در جدول ۱ ارائه شده است. داده‌هایی که در این پژوهش جمع‌آوری شده است، با استفاده از نرم‌افزار spss، تجزیه و تحلیل شدند. برای تحلیل دقیق‌تر پرسش‌ها، پس از جمع‌آوری اطلاعات، در مراحل مختلف تحلیل داده‌ها انجام شد: برای بررسی داده‌های توصیفی، از انحراف معیار و میانگین استفاده شد و برای تجزیه و تحلیل فرضیه‌های این پژوهش و بررسی اثر متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته از روش تحلیل کواریانس همراه با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه نمره‌های پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری استفاده شد.

جدول ۱ عنوان و اهداف جلسه‌های بازی درمانی آدلری (کوتمن، ۲۰۰۹)		
جلسه‌ها	عنوان جلسه	اهداف جلسه
جلسه اول	آشنایی و ایجاد رابطه ایمن	آشنایی و برقراری اعتماد، آموزش تقسم رهبری جلسه بین کودک و درمانگر، همکاری و ایجاد فعالیت‌های مشترک، تشویق خوداکتشافی و خودرهنمودی کودک، بیان احساسات، بیان کردن محدودیت‌ها درباره کودک به صورت غیرقضاوتی، تقویت حس اعتماد
جلسه دوم	بررسی سبک زندگی	بررسی محیط خانواده و مجموعه خانواده از لحاظ شخصیت والدین/روش والدگری/ارتباط، بررسی سبک زندگی از راه خاطرات اولیه، بررسی اهداف خیالی کودک
جلسه سوم	بررسی سبک زندگی	بررسی اهداف خیالی کودک، در نظر گرفتن هدف بدر رفتاری (توجه/قدرت/انتقام/بی کفایتی)، اولویت‌های شخصی، علاقه اجتماعی از لحاظ میزان وجود داشتن
جلسه چهارم و پنجم	دستیابی به بینش	آگاهی از پیامدهای رفتار، افکار و احساسات، آگاهی از شرایط ایجاد، تشویق در جهت اصلاح اهداف غلط و اعتقادهای اساسی، آگاهی از اهمیت علاقه اجتماعی در سلامت روان
جلسه ششم	جهت‌گیری دوباره	بررسی گزینه‌های پیش‌رو و جایگزین سودمند برای رفتار غلط، خلق رفتار جایگزین، مرتبط ساختن بینش‌های برگرفته از بازی به زندگی واقعی
جلسه هفتم	جهت‌گیری دوباره با تأکید بر تشویق، دلگرمی، امید	تقویت پذیرش خود، تشویق به تلاش و پیشرفت، امیدواری
جلسه هشتم	جهت‌گیری دوباره با تأکید بر تقویت روابط اجتماعی و علاقه اجتماعی	تقویت روابط اجتماعی، پرورش علاقه اجتماعی

یافته‌ها

در پژوهش حاضر اطلاعات توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار متغیرهای تنظیم هیجان، شایستگی اجتماعی و تاب‌آوری در دو گروه آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲ شاخص‌های مرکزی و پراکندگی متغیرهای پژوهش			
متغیر	آزمون	میانگین	انحراف معیار
تنظیم هیجان	پیش‌آزمون	۱۰۳/۴۰۰	۱۳/۶۸۲
	پس‌آزمون	۱۰۷/۰	۱۱/۳۰۴
	پیگیری	۱۰۶/۳۰۰	۱۱/۱۴۲
شایستگی اجتماعی	پیش‌آزمون	۱۴۰/۸۰۰	۲۲/۴۱
	پس‌آزمون	۱۴۸/۲۶۶	۲۲/۲۲۲
	پیگیری	۱۴۶/۹۶۶	۲۱/۹۰۹
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	۵۹/۱۰۰	۶/۶۸۱
	پس‌آزمون	۶۴/۱۶۶	۸/۴۱۶
	پیگیری	۶۲/۹۶۶	۷/۹۱۹

در جدول ۲، نمره میانگین و انحراف استاندارد در ردیف مجموع مشخص شده است که نشان می‌دهد بین میانگین تنظیم شناختی و متغیرهای دیگر در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون تفاوت وجود دارد و بین پس‌آزمون با پیگیری نیز تا حدودی تفاوت وجود دارد. برای بررسی تأثیر آموزش بازی درمانی بر تنظیم هیجان، شایستگی‌های اجتماعی و تاب‌آوری در کودکان دارای اضطراب اجتماعی از تحلیل کواریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد (جدول ۳). پیش از اجرای تحلیل کواریانس، به بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کواریانس پرداخته شد. برای رعایت پیش‌فرض‌ها از آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی نرمال بودن، لون^۱ برای بررسی همگنی واریانس‌ها و آزمون M باکس^۲ برای بررسی برابری همگنی کواریانس استفاده شد. در ذیل نخست از حصول مفروضات زیربنایی تحلیل کواریانس با اندازه‌گیری مکرر اطمینان حاصل می‌کنیم و سپس به تجزیه و تحلیل مشاهده‌ها خواهیم پرداخت. با توجه به اینکه مقدار معنی‌داری آماره آزمون شاپیرو-ویلک در

هر سه آزمون در گروه کنترل و آزمایش پژوهش بیشتر از ۰/۵ است، می‌توان نتیجه گرفت که توزیع صفت نرمال است. همگنی اثرهای تعاملی پیش‌آزمون و متغیر مستقل اصلی در گروه آزمایش و گواه نشان داد که اثرهای تعاملی سازگاری اجتماعی تنظیم هیجان شایستگی اجتماعی و تاب‌آوری در گروه‌ها برابر است. نتایج آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس تنظیم هیجان ($F_{1,72} = 0.05$, $P > 0.05$)، شایستگی اجتماعی ($F_{3,45} = 0.05$, $P > 0.05$) و تاب‌آوری ($F_{2,19} = 0.05$, $P > 0.05$) در گروه‌ها نشان داد که واریانس این متغیرها در گروه‌ها برابر است. در جدول آزمون تحلیل اثرهای متغیر گروه ارائه شده است. نتایج آزمون ام باکس برای بررسی برابری ماتریس کواریانس متغیرهای وابسته در بین گروه آزمایش و گواه نیز نشان داد که ماتریس کواریانس متغیرهای وابسته در دو گروه برابر است ($P > 0.05$, $F_{1,190} = 0.05$, $MBOX = 0.05$).

جدول ۳ خلاصه آزمون تحلیل واریانس

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی‌داری
تنظیم هیجان	اثر گروه	۲۱۸/۶۰۰	۱/۱۰۹	۱۹۷/۱۹۹	۱۲/۷۴۵	۰/۱
	اثر خطا	۴۹۷/۴۰۰	۳۲/۱۴۷	۱۵/۴۷۳		
شایستگی اجتماعی	اثر گروه	۹۵۴/۶۸۹	۱/۲۳۹	۷۷۰/۳۰۹	۱۹/۴۳۴	۰/۰
	اثر خطا	۱۴۲۴/۶۴۴	۳۵/۹۴۱	۳۹/۶۳۸		
تاب‌آوری	اثر گروه	۴۲۰/۶۲۲	۱/۱۷۹	۳۵۶/۹۱۳	۲۵/۱۳۱	۰/۰
	اثر خطا	۴۸۵/۳۷۸	۳۴/۱۷۷	۱۴/۲۰۲		

تاب‌آوری تفاوت معنی‌داری مشاهده شد. این نتایج بیانگر تأثیر بازی درمانی بر تنظیم هیجان، شایستگی‌های اجتماعی و تاب‌آوری در کودکان دارای اضطراب اجتماعی است.

همان‌گونه که در جدول مشاهده می‌شود، نتایج آزمون تحلیل واریانس بیانگر آن است که بین نمره‌های عامل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در میزان بهبود تنظیم هیجان، شایستگی‌های اجتماعی و

جدول ۴ خلاصه آزمون تحلیل واریانس بازی درمانی بر تنظیم هیجان در کودکان دارای اضطراب اجتماعی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی داری	اندازه اثر
تنظیم هیجان	اثر گروه	۲۱۸/۶۰۰	۱/۱۰۹	۱۹۷/۱۹۹	۱۲/۷۴۵	۰/۱	۰/۳۰۵
	اثر خطا	۴۹۷/۴۰۰	۳۲/۱۴۷	۱۵/۴۷۳			
شایستگی اجتماعی	اثر گروه	۹۵۴/۶۸۹	۱/۲۳۹	۷۷۰/۳۰۹	۱۹/۴۳۴	۰/۰	۰/۴۰۱
	اثر خطا	۱۴۲۴/۶۴۴	۳۵/۹۴۱	۳۹/۶۳۸			
تاب‌آوری	اثر گروه	۴۲۰/۶۲۲	۱/۱۷۹	۳۵۶/۹۱۳	۲۵/۱۳۱	۰/۰	۰/۴۶۴
	اثر خطا	۴۸۵/۳۷۸	۳۴/۱۷۷	۱۴/۲۰۲			

همان گونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، نتایج آزمون تحلیل واریانس بیانگر تأثیر بازی درمانی بر تنظیم هیجان در کودکان با اضطراب اجتماعی است. با توجه به مربع جزئی اتا (اندازه اثر) ۳۰ درصد تغییرات تنظیم هیجان در کودکان با اضطراب اجتماعی از تفاوت گروه‌های آزمون و کنترل ناشی می‌شود. همان گونه که در جدول مشاهده می‌شود، نتایج آزمون تحلیل واریانس بیانگر آن است که بین نمره‌های عامل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در میزان بهبود شایستگی اجتماعی تفاوت معنی داری مشاهده شد. این نتایج بیانگر تأثیر بازی درمانی بر شایستگی اجتماعی در کودکان دارای اضطراب اجتماعی است. با توجه به مربع جزئی اتا (اندازه اثر) ۴۰ درصد تغییرات شایستگی اجتماعی در کودکان دارای اضطراب اجتماعی از تفاوت گروه‌های آزمون و

کنترل ناشی می‌شود. همان گونه که در جدول مشاهده می‌شود، نتایج آزمون تحلیل واریانس بیانگر آن است که بین نمره‌های عامل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در میزان بهبود تاب‌آوری تفاوت معنی داری مشاهده شد. این نتایج بیانگر تأثیر بازی درمانی بر تاب‌آوری در کودکان دارای اضطراب اجتماعی است. با توجه به مربع جزئی اتا (اندازه اثر) ۴۶ درصد تغییرات تاب‌آوری در کودکان دارای اضطراب اجتماعی از تفاوت گروه‌های آزمون و کنترل ناشی می‌شود. به منظور مشخص کردن پایداری تأثیر بازی درمانی بر متغیرهای پژوهش در کودکان دارای اضطراب اجتماعی مقایسه دوبه‌دو میانگین‌ها در مراحل مختلف آزمون انجام شد که نتایج آن در جدول ۵ نشان داده شده است.

جدول ۵ مقایسه دوبه‌دو مراحل آزمون برای بررسی ماندگاری تنظیم هیجان در پایان آموزش

مراحل	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	پیش‌آزمون - پیگیری	پس‌آزمون - پیگیری			
متغیر	تفاوت میانگین‌ها	Sig	تفاوت میانگین‌ها	Sig	تفاوت میانگین‌ها	Sig
تنظیم هیجان	۲/۹۰۰	۰/۹	۳/۶۰۰	۰/۲	-۳/۶۰۰	۰/۲
	-۰/۷۰۰	۰/۲۴	۰/۷۰۰	۰/۲۴	-۲/۹۰۰	۰/۹
	۶/۱۶۷	۰/۰	۷/۴۶۷	۰/۰	-۷/۴۶۷	۰/۰
شایستگی اجتماعی	-۱/۳۰۰	۰/۱۳۸	۱/۳۰۰	۰/۱۳۸	-۶/۱۶۷	۰/۰
	۳/۵۶۷	۰/۰	۵/۶۷	۰/۰	-۵/۶۷	۰/۰
	-۱/۲۰۰	۰/۲	۱/۲۰۰	۰/۲	-۳/۸۶۷	۰/۰

مقایسه دوبه‌دو آزمودنی‌ها در سه زمان متفاوت نشان می‌دهد، تنظیم هیجان پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی دار وجود دارد. در نتیجه

می‌توان گفت که میزان تنظیم هیجان به‌طور معنی داری افزایش پیدا کرده است و این افزایش به‌مرور زمان پایدار مانده است. همچنین مقایسه

دوبه‌دو آزمودنی‌ها در سه زمان متفاوت نشان می‌دهد، شایستگی اجتماعی پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد. در نتیجه می‌توان گفت که میزان شایستگی اجتماعی به‌طور معنی‌داری افزایش پیدا کرده است و این افزایش به مرور زمان پایدار مانده است. از سوی دیگر مقایسه دوبه‌دوی آزمودنی‌ها در سه زمان متفاوت نشان می‌دهد که تاب‌آوری پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد. در نتیجه می‌توان گفت که میزان تاب‌آوری به‌طور معنی‌داری افزایش پیدا کرده است و این افزایش به مرور زمان پایدار مانده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش موردنظر بررسی اثربخشی بازی درمانی بر تنظیم هیجان، شایستگی‌های اجتماعی و تاب‌آوری در کودکان دارای اختلال اضطراب اجتماعی بود. نتایج نشان داد که بازی درمانی بر تنظیم هیجان، شایستگی‌های اجتماعی و تاب‌آوری در کودکان دارای اضطراب اجتماعی تأثیر معنی‌دار و مثبتی دارد و این نتایج در مرحله پیگیری نیز حفظ شد که همسو با پژوهش‌های فرنام، سلطانی‌نژاد و حیدری (۱۳۹۹)، کروب و همکاران (۱۴۰۲)، منی-والن و تیلینگ، (۲۰۱۶)، آل یاسین و کیانی (۱۴۰۲)، منی-والن و همکاران (۲۰۱۵) عطایی، هاشمی رزینی و حاتمی (۲۰۱۸) است. در تبیین اثربخشی بازی درمانی بر تنظیم هیجان در کودکان دارای اختلال اضطراب اجتماعی می‌توان گفت که بازی درمانی فرصت مناسبی برای تخلیه هیجانی کودکان فراهم می‌کند تا کودکان به راحتی بتوانند احساس‌ها و هیجان‌های خود را اظهار کنند. بازی درمانی براساس انعکاس رفتار کودک انجام می‌شود و باید افکار و احساس‌های کودک را شناسایی کرد و آن را به کودک منتقل کرد تا کودک نسبت به اعمال و رفتار خود آگاه شود. درواقع، بازی درمانگر از موقعیت بازی برای ایجاد ارتباط با کودک استفاده کرده و تلاش می‌کند به

تخلیه هیجانی و حل و فصل مشکلات او در زندگی عادی کمک کند. در روش بازی درمانی از بازی‌های ساده استفاده شد، بدون آنکه توضیحات مستقیم گفتاری درباره احساس‌ها و افکار بیان شود و دانش‌آموزان از این راه احساس‌ها و افکار خود را بروز دادند و به تخلیه هیجانی خود پرداختند. در نتیجه، می‌توان انتظار داشت که بازی درمانی بتواند باعث بهبود تنظیم هیجان را افزایش دهد (درخش و همکاران، ۱۴۰۲). به عبارت دیگر، فرصت بازی و ایفای نقش در بازی درمانی این امکان را فراهم می‌کند تا کودک با آزادی عمل در نحوه اجرای بازی از یک سو احساسات و عواطف خود را تخلیه کند و از سوی دیگر احساس تسلط بیشتری بر محیط پیرامون خود داشته باشد که این موضوع به نوبه خود به کنترل هیجان آنها کمک می‌کند (گلشنی و همکاران، ۱۴۰۲).

در تبیین اثربخشی بازی درمانی بر شایستگی‌های اجتماعی کودکان دارای اضطراب اجتماعی می‌توان گفت که بازی درمانی راهی برای کاهش آشفتگی‌های هیجانی کودک و در پی آن حل مسائل در زمینه مهارت‌ها و شایستگی اجتماعی کودکان دچار اختلال اضطراب اجتماعی است. کودکان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، اجتناب از روابط اجتماعی را در پی دارند که می‌تواند به نارسایی کنش اجتماعی در بزرگسالی منتهی شود. این کودکان در عملکرد اجتماعی خود ناتوان به نظر می‌رسند و هیچ‌گونه تمایلی به آغاز ارتباط با دیگران ندارند. همچنین با احساس ترس از هر موقعیتی که ممکن است در محیط مدرسه در معرض همکلاسان و معلمان خود قرار بگیرند، از شایستگی اجتماعی پایینی برخوردارند. بازی درمانی در زمان عبور کودک از مراحل متعدد درمانی (مرحله آغازین- مرحله ارزیابی، مرحله میانی و مرحله پایانی) انجام می‌گیرد. بعد از آمادگی، برای بازی درمانی شناختی رفتاری مرحله ارزیابی آغاز می‌شود. درمانگر، در مرحله میانی، نقش درمان را طراحی می‌کند و درمان، روی افزایش خودکنترلی

کودک، حس پیشرفت و یادگیری پاسخ‌های سازگارانه‌تر برای رویارویی با موقعیت‌های خاص متمرکز می‌شود. تعمیم و پیشگیری از عود/بازگشت در مرحله میانی به کار گرفته می‌شود تا کودک مهارت‌های جدیدی در مورد زمینه‌های گوناگون بیاموزد. در مرحله پایانی، کودک و خانواده‌اش برای خاتمه درمان آماده می‌شوند. بازی‌درمانی نوعی تعامل کمکی بین کودک و بزرگسال حاضر در مدرسه، یعنی معلم و مسئولان مدارس ایجاد می‌کند که از راه نمادین در بازی، در جستجوی راه‌هایی برای کاهش آشفتگی‌های هیجانی کودک است و در پی حل مسائل در زمینه مهارت‌ها و شایستگی اجتماعی تلاش می‌کند (ظلی و نفریه، ۱۳۹۸).

همچنین در تبیین اثربخشی بازی‌درمانی بر تاب‌آوری کودکان دارای اضطراب اجتماعی می‌توان گفت که بازی‌درمانی با استفاده از روش‌هایی از جمله شناسایی و درمان علت مقاومت و مخالفت با افراد و قوانین، آموزش دادن راهکارهایی جهت اظهار و شناسایی هیجان‌های خود و مدیریت کردن خشم و اضطراب می‌تواند به عنوان راهی کارآمد و مفید برای افزایش تاب‌آوری و راهکارهای مهار کردن کودکان باشد (رشادی و همکاران ۱۳۹۸). بازی‌درمانی براساس رشد توانایی هیجانی و اجتماعی کودک ساخته شده است. در میان بازی‌درمانی به روش گروهی، کودکان راهکارهای همکاری و صحبت کردن با همبازی‌ها و همسالان و رعایت کردن حقوق دیگران، صبری در موقع رخ دادن مشکل‌ها و اختلال در بازی و همچنین تواضع در موارد بردن را آموزش می‌بینند (مانی -والن و کوتمن، ۲۰۱۵). به این شیوه، افزایش تاب‌آوری و ارتباط بین فردی کودکان را در بازی‌درمانی گروهی خواهیم دید. به عبارت دیگر، در زمان بازی گروهی، کودک تمرکز کردن بر تکلیف خواسته شده را یاد می‌گیرد. همچنین یاد می‌گیرد که امکان طرد شدن از سوی همبازی‌ها به دلیل پرخاش کردن، تمرکز کافی نداشتن بر بازی و تکلیف

ارائه شده به او وجود دارد. به همین دلیل در بازی تمرکز بیشتری بر فعالیت و کارهای خود دارد (سیمور، ۲۰۱۵ به نقل محمدپور و همکاران، ۱۴۰۲). به طور کلی نتایج پژوهش نشان می‌دهد که بازی‌درمانی نقش مؤثری در بهبود تنظیم هیجان، شایستگی‌های اجتماعی و تاب‌آوری در کودکان دارای اضطراب اجتماعی دارد. از جمله محدودیت‌های این پژوهش آن بود که نمونه مورد مطالعه تنها شامل کودکان دارای اضطراب اجتماعی در محدوده سنی ۶ تا ۱۰ و در شهر کرج بود. در نتیجه، تعمیم یافته‌های پژوهش به سایر گروه‌های سنی یا کودکان با شرایط فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی متفاوت با احتیاط صورت می‌گیرد. همچنین، استفاده از ابزارهای خودگزارشی و پرسشنامه‌های تکمیل شده به وسیله والدین یا مربیان ممکن است تحت تأثیر سوگیری پاسخ‌دهندگان قرار گرفته باشد و دقت نتایج را تا حدی کاهش داده باشد. افزون بر این، مدت زمان مداخله بازی‌درمانی و پیگیری پس از اجرای برنامه محدود بود و امکان بررسی آثار بلندمدت این مداخله فراهم نشد. در نهایت، به علت وجود متغیرهای مزاحم محیطی و فردی که کنترل همه آنها در محیط‌های واقعی امکان پذیر نبود، احتمال دارد برخی عوامل بیرونی بر نتایج پژوهش تأثیر گذاشته باشند. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، آثار بلندمدت بازی‌درمانی بر تنظیم هیجان، شایستگی‌های اجتماعی و تاب‌آوری کودکان با اضطراب اجتماعی از راه پژوهش‌های پیگیری طولانی مدت بررسی شده تا پایداری نتایج تعیین شود. انجام پژوهش بر نمونه‌های وسیع‌تری از کودکان در سنین مختلف و با شرایط اجتماعی- اقتصادی و فرهنگی متنوع می‌تواند به تعمیم پذیری نتایج کمک کند و دیدگاه جامع‌تری درباره اثربخشی بازی‌درمانی فراهم سازد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، علاوه بر ابزارهای خودگزارشی، از روش‌های مشاهده‌ای و ارزیابی‌های عینی به وسیله افراد متخصص برای سنجش دقیق‌تر

- attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). Knowledge and Research in Applied Psychology, 24(2), 163-174. [In Persian]
- Asjad AT, Iqbal N, Masroor U. (2017). Effectiveness of play therapy in enhancing social skills in intellectually disabled children. Rawal Med J. 3.42.
- Atayi, M., Hashemi Razini, H., & Hatami, M. (2018). Effect of cognitive-behavioral play therapy in the self-esteem and social anxiety of students. Journal of Research and Health, 8(3), 278-285.
- Brites, R., Brandão, T., Hipólito, J., Ros, A., & Nunes, O. (2024). Emotion regulation, resilience, and mental health: A mediation study with university students in the pandemic context. Psychology in the Schools, 61(1), 304-328.
- Butcher, J.L., & Niece, L. N. (2018). Disruptive behaviors and creativity in childhood: The importance of affect regulation. Creativity Research Journal, 49(9), 464-470.
- Connor KM, Davidson JRT. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Depress Anxiety. 2003; 18(2): 76-82
- Cornell, H. R., Lin, T. T., & Anderson, J. A. (2018). A systematic review of play- based interventions for students with ADHD: implications for school-based occupational therapists. Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention. 11(2), 192-211.
- Dadsetan, P; Saleh Sadpour, b; Anari, A. (2016). Social anxiety disorder and drama therapy. Developmental Psychology Quarterly, 111-179, 14. [In Persian]
- Derakhsh, M., Heydari, S. and Hassanzadeh, R. (1402). Effectiveness of game therapy on improving emotional regulation and social adaptation of students addicted to online games. Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies. 4: 10. [In Persian]
- DeRosier ME, Thomas JM. (2019). Hall of heroes: A digital game for social skills training with young adolescents. Int J Comput Games Technol.
- Fallah, F., Rezapour Mirsaleh, Y., & Behjati Ardakani, F. (2021). Effectiveness of Adlerian Play Therapy on Social Skills of Children with Social Anxiety Disorder: A Time-Series Design. *Social Psychology Research*, 11(42), 1-16.[in Persian]
- Farnam A, Soltaninezhad M, Heidari E.(2020). Effectiveness of Play Therapy with Cognitive-behavioral Approach in Reducing Social Anxiety among Conduct Children. 6 (4):95-104. [In Persian]
- Folostina, R., Tudorache, L., Michel, T., Erzsebet, B., Agheana, V., & Hocaoglu, H. (2015). Using play and drama in developing resilience in children at risk. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*. 197(25), 236-2346.

متغیرها استفاده شود. مقایسه اثربخشی انواع مختلف رویکردهای بازی درمانی (مانند بازی درمانی فردی، گروهی، خانواده‌محور یا مبتنی بر بازی رایانه‌ای) می‌تواند یافته‌های متنوع‌تری را برای انتخاب بهترین روش مداخله در اختیار درمانگران قرار دهد. بررسی نقش مؤلفه‌های واسطه‌ای و تعدیل‌کننده نظیر حمایت خانوادگی، میزان تحصیلات والدین و شدت علائم اضطراب اجتماعی در اثربخشی بازی درمانی می‌تواند به شناسایی دقیق‌تر عوامل مؤثر بر موفقیت این مداخله کمک کند. انجام پژوهش‌های کیفی با هدف بررسی تجربه زیسته کودکان، والدین و درمانگران شرکت‌کننده در جلسه‌های بازی درمانی نیز می‌تواند به غنای پژوهش‌های موجود بیفزاید و زوایای پنهان اثربخشی این رویکرد را آشکار سازد.

پی‌نوشت‌ها

- 1- Levene's test
- 2- Box's M test

منابع

- Akbari M, Dehghani B, Jafari A, Kardar A. (2017). Effect of game therapy with a cognitive-behavioral approach on the regulation of excitement, anxiety and depression in children with type-1 diabetes. JNIP. 1(2):45-54. [In Persian]
- Alimoradi M, Ghorban-Shiroudi S, Khalatbari J, Rahmani M A. (2018). Effectiveness of Play Therapy on Self-empowerment and Alexithymia of Female Students with Specific Learning Disorder. 8: 60-60. [In Persian]
- Al-Yasin, S. and Kiyani, P. (2023). Effectiveness of child-centered play therapy on the cognitive regulation of emotion in children with anxiety disorders syndromes. The 9th Conference on the Development and Promotion of Educational Sciences and Psychology in Iran, Tehran. [In Persian]
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Aminian, L. Bani Jamali, S., Dartaj, F. & Ahadi. H. (2023). Effectiveness of play therapy based on parent-child interaction (CPRT) on executive functions and social adaptation of children with

- resilience and emotional regulation of children with attention deficit/hyperactivity disorder, The 8th National Conference of New Researches in Educational Sciences and Psychology. [In Persian]
- Kohen, M., & Rosman, B. L. (1972). A Social Competence Scale and Symptom Checklist for Preschool Child: Factor dimension, its cross-instrument generality, and longitudinal persistence. *Journal of Developmental Psychology*, 6, 430-444.
- Korbacheh S, Safarzadeh S, Alizadeh M. (2023). Effectiveness of filial play therapy on the dimensions of emotion management and social competence, students with special learning disorders. 10 (1):60-70. [In Persian]
- Krygsman, A., & Vaillancourt, T. (2022). Elevated social anxiety symptoms across childhood and adolescence predict adult mental disorders and cannabis use. *Comprehensive Psychiatry*, 115, 152-162.
- Liebowitz, M.R. (1987). Social phobia. *Modern problems of pharmacopsychiatry*, 22, 141-173.
- Mahdiun, Z., Foroughi, A., Ahmadian, H., & Akbari, M. (2022). Effectiveness of Transdiagnostic Treatment on the Emotion Regulation and Emotion Adequacy of Students with Social Anxiety Disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 14(1), 49-58. [In Persian].
- Mashhadi A, Soltani Shal R, Mirdoraghi F, Bahrami B. (2012). Validating and investigating the reliability of the multidimensional anxiety scale for children (MASC). *Journal of Applied Psychology*. 6(1): 70-88. (In Persian)
- Masia-Warner, C., Storch, E. A., Pincus, D. B., Klein, R. G., Heimberg, R. G., & Liebowitz, M. R. (2003). The Liebowitz social anxiety scale for children and adolescents: an initial psychometric investigation. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(9), 1076-1084.
- Mayer, J. S., Brandt, G. A., Medda, J., Basten, U., Grimm, O., Reif, A., & Freitag, C. M. (2022). Depressive symptoms in youth with ADHD: The role of impairments in cognitive emotion regulation. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 272(5), 793-806.
- Meany- Walen, K. K., & Teeling, S. (2016). Adlerian play therapy with students with externalizing behaviors and poor social skills. *Int J Play Ther.* 25(2), 64-77.
- Meany-Walen, K. K., Kottman, T., Bullis, Q., & Dillman Taylor, D. (2015). Effects of Adlerian play therapy on children's externalizing behavior. *Journal of Counseling & Development*, 93(4), 418-428.
- Mochi, C. (2015). Enhancing resilience through play therapy with child and family survivors of
- Garnefski N, Rieffe C, Jellesma F, Terwogt MM, Kraaij V. (2007). Cognitive emotion regulation strategies and emotional problems in 9-11-year-old children: The development of an instrument. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 16: 1-9.
- Garnefski, N., Hossain, S., & Kraaij, V. (2017). Relationships between maladaptive cognitive emotion regulation strategies and psychopathology in adolescents from Bangladesh. *Archives of Depression and Anxiety*, 2(3), 23-29.
- Ghayor-Kazemi, F., Sepehri Shamlou, Z., Mashhadi, A., Ghanai Chamanabad, A. & Pasalar, F. (2017). Metacognitive therapy and neurofeedback training on anxiety symptoms, emotion regulation and brain wave activity of female students with social anxiety disorder (single subject). *Neuropsychology*, 4(12), 77-100. [In Persian]
- Golshani Jorshari M, Rezayi S. (2023). Effectiveness of story-based play therapy intervention on response inhibition and emotion regulation in children with attention deficit/hyperactivity disorder. 12 (5):21-30. [In Persian]
- Halldorsson, B., & Creswell, C. (2017). Social anxiety in pre-adolescent children: What do we know about maintenance? *Behaviour Research and Therapy*, 99, 19-36
- Hamidifard S, DashtBozorgi Z, Hafezi F. (2023). Effectiveness of Play Therapy based on Cognitive Behavioral Approach on Social Anxiety and Self-Harm Behaviors in Children with Autism Disorder. *IJPN*; 11 (3):70-80. [In Persian]
- Hanin V, Colognesi S, Van Nieuwenhoven C. (2020). From perceived competence to emotion regulation: assessment of the effectiveness of an intervention among upper elementary students. *European Journal of Psychology of Education*. 1-31
- Hashemipour S, Mohammadi K. (2018). Effectiveness of child-centered play therapy on the emotional and social skills of children with autistic disorders. *J Prevent Med.* 5 (2):10-1. [In Persian]
- Hermans, M. E., Geurtsen, G. J., Hollak, C. E., Janssen, M. C., Langendonk, J. G., Merckelbach, V. L., ... & Bosch, A. M. (2024). Social cognition, emotion regulation and social competence in classical galactosemia patients without intellectual disability. *Acta Neuropsychiatrica*, 1-12.
- Karamati, M., Mohammadi, A., and Hechit, S. (2021). Designing and compiling an educational game model with an emphasis on the development of children's interpersonal skills and its effectiveness on this skill in preschool children. *Family and Health* 11(A) Special for youth). 186-205. [In Persian]
- Karroubi, A., (2023). Effectiveness of play therapy based on the cognitive-behavioral approach on the

- interpersonal relationship, attention span, emotional control and behavior control. 4 (3):47-55. [In Persian]
- Taylor, D. D., & Bratton, S. C. (2014). Developmentally appropriate practice: Adlerian play therapy with preschool children. *The Journal of Individual Psychology*, 70(3), 205-219.
- Widuri Q, Yufiarti Y, Hapidin H. Technology (2018). Discretionary Online Games and Social Skills on Children's Aggressive Behavior. *J Educ Sci Technol*. 1(1). 195-201.
- Zelli, M. H., & Nafariye, P. (2020). Effectiveness of play therapy based on cognitive-behavioral approach on children's social competence and anxiety. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 62(5.1), 1925-1933. [In Persian]
- mass trauma. Play Therapy Interventions to Enhance Resilience
- Mohammadi, M., Jazayeri, A., Rafiei, A., Jokar, B., and Porshehbaz, A. (2006). Investigating resilience factors in people at risk of drug abuse. *New Psychological Research (Tabriz University Psychology)*, 1(3-2), 203-224. [In Persian]
- Mohammadpour M, Jahan F, Makvand Hosseini S, Moazadian A. (2023). Determining the Effectiveness of Cognitive Behavioral Play Therapy in Regulating Emotion and Academic Adjustment of Students with Dyslexia. 18 (3):1-11. [In Persian]
- Morovati, Z., Bahramian, H., & Maktabi, G. H. (2014). Validity, Reliability and Factor Analysis of the Social Competence Scale in Primary School Students in Ahvaz. *Journal of Educational Psychology Studies*, 10(18), 181-200. [In Persian]
- Mostafavi, A., Akhwan Tafti, M., and Mohsenpour, M. (2022). Effectiveness of play therapy based on parent-child communication on the regulation of emotions and mental vitality of students with learning disabilities in the conditions of the Covid epidemic. *Research in Educational Systems* (55, 15). [In Persian]
- Rahat Dahmardeh M, Mehdinejad V, Karbalaee Harfteh F S. (2022). Effect of Play Education on Students' Emotional Regulation and Social Relationships. *Pajouhan Sci J*. 20 (4):277-285. [In Persian]
- Ray, D. C., Burgin, E., Gutierrez, D., Ceballos, P., & Lindo, N. (2021). Child-centered play therapy and adverse childhood experiences: A randomized controlled trial. *Journal of Counseling & Development*, 1-12
- Reshadi H, Golpayegani F, Bayat B, Majdian V. (2022). Effectiveness of Group Play Therapy on Resilience and Self-Control Strategies in Children of Divorced Parents. *J Child Ment Health*. 6 (4):63-73. [In Persian]
- Reta, Y., Ayalew, M., Yeneabat, T., & Bedaso, A. (2020). Social anxiety disorder among undergraduate students of Hawassa University, College of Medicine and Health Sciences, Ethiopia. *Neuropsychiatric Disease Treatment*, 16(4), 571 -577.
- Rezai Sharif, A. & Khademi Astana, Z. (2022). Effectiveness of play therapy on reducing separation anxiety disorder and withdrawal in elementary school students. *School Counseling*, 2(4), 1-22. [In Persian]
- Santos, A. J., Peceguina, I., Daniel, J. R., Shin, N., & Vaughn, B. E. (2013). Social competence in preschool children: Replication of results and clarification of a hierarchical measurement model. *Social Development*, 22(1), 163-179.
- Talai Pashiry M, Yazdkhasti F. (2018). A comparative study on the effectiveness of individual and group play therapy on