

اثربخشی بازی درمانی عروسی بر اضطراب اجتماعی کودکان با اختلال طیف اتیسم

خلیل کاکاوندی^۱، فردین کهنسال پایین رود پشته^۱، سمانه کریمی^۲

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه شیراز.

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران.

نام نویسنده مسئول:

خلیل کاکاوندی

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی بازی درمانی عروسی بر اضطراب اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم بود. روش پژوهش، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه کودکان اتیسم شهر کرمانشاه در سال تحصیلی ۹۷-۹۸ تشکیل می دادند، با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس و براساس پرونده های موجود در مدرسه اتیسم بشارت، از میان ۶۰ دانش آموز اوتیستیک، براساس نیاز تحقیقاتی، ۱۶ نفر در رده سنی ۷-۱۲ سال انتخاب و از طریق همتاسازی و بطور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. ابتدا از دو گروه با آزمون اضطراب اجتماعی (پرسشنامه اضطراب کودک اسپنس-فرم والد) پیش آزمون بعمل آمد، سپس گروه آزمایش روش مداخله ای بازی درمانی عروسی (به صورت فردی) را طی ۱۶ جلسه ۶۰ دقیقه ای دریافت کردند. برای ارزیابی میزان اثربخشی روش مداخله ای درمانی، پس آزمون انجام شد. نتایج نشان داد که بازی درمانی عروسی در کاهش اضطراب اجتماعی کودکان موثر است. با توجه به تفاوت معنادار بین گروه آزمایشی و کنترل از بازی درمانی عروسی می توان در کاهش اضطراب اجتماعی استفاده کرد.

واژگان کلیدی: بازی درمانی عروسی، اضطراب اجتماعی، اختلال طیف اتیسم.

مقدمه

اختلال اضطراب اجتماعی^۱، که سابقاً فوبیای اجتماعی^۲ نامیده می‌شد، یک اختلال اضطرابی مزمن است که با ترس شدید از موقعیت های عملکردی و اجتماعی و به تبع آن، اجتناب از این موقعیت‌ها، مشخص می‌گردد [۱]. همچنین، یک حالت هیجانی است که با نگرانی و ترس مشخص و ثابت از مورد ارزیابی منفی قرار گرفتن در موقعیت‌های اجتماعی مشخص می‌شود [۲]. انجمن روانشناسی آمریکا^۳ در سال ۲۰۱۳، اختلال اضطراب اجتماعی، را اختلالی فراگیر و زمانی که فرد در جمع دیگران قرار می‌گیرد و یا باید جلوی آنهاکاری را انجام دهد (برای مثال، سخنرانی کند) دچار ترس شدید و فراگیری می‌شود. افراد مبتلا به این اختلال از هرگونه موقعیت اجتماعی که تصور می‌کنند ممکن است در آن، رفتار خجالت آوری داشته باشند، می‌ترسند و یا از هرگونه وضعیتی که امکان دارد دیگران آنها را به طور منفی ارزیابی کنند، اجتناب می‌کنند. این افراد انتظار دارند از سوی دیگران، طرد و یا به طور منفی قضاوت شوند [۳].

پژوهش همه‌گیرشناسی دوازده ماهه در آمریکا در سال ۲۰۰۸ نشان داد که اختلال اضطراب اجتماعی بین ۷/۱ تا ۱۲/۱ درصد شیوع دارد و موجب آسیب‌هایی در عملکرد فرد می‌شود [۴]. شیوع و همبودی اختلال اضطراب اجتماعی و اختلالات روانپزشکی در ایران کمی بالاتر از کشورهای غربی است [۵]. یکی از این اختلالات، اختلال اوتیسم است. اوتیسم ناتوانی رشدی مادام‌العمری است که مانع می‌شود فرد آنچه را می‌بیند، می‌شنود و از طریق سایر حواس بدست می‌آورد را درک کند. در نتیجه مشکلات شدیدی در حوزه روابط اجتماعی، ارتباطات و رفتار به وجود می‌آید [۶]. اصطلاح اوتیسم اولین بار توسط کانر^۴ در سال ۱۹۴۳ برای توصیف این کودکان استفاده شد. آخرین تعریف اوتیسم نیز براساس DSM-5 ارائه شده است که در آن ویژگی‌های ضروری شامل اختلال مداوم در ارتباط اجتماعی و تعامل اجتماعی، الگوهای رفتار، تمایلات، یا فعالیت‌های محدود تکراری را برای معرفی این کودکان مطرح کرده است. نداشتن روابط اجتماعی خوب، منجر به پایین آمدن اعتماد به نفس و عزت نفس می‌شود و در نتیجه کودک اوتیسم دچار اضطراب، افسردگی و اختلالات فیزیولوژیکی می‌شوند. متأسفانه نقص در مهارت‌های اجتماعی نه تنها مانع رشد این کودکان می‌شود، بلکه باعث فقدان پذیرش و طرد این کودکان از سوی دوستان، همسالان و بزرگسالان و تنهایی و گوشه‌گیری آن‌ها می‌شود [۷]. به همین دلیل این کودکان به حمایت و آموزش در زمینه مهارت‌های اجتماعی نیاز دارند تا بتوانند مهارت‌های لازم را کسب کنند و اضطراب را کاهش دهند [۸]. در واقع، با آموزش مناسب و مداخله های اجتماعی و ارتباطی به این کودکان، می‌توان برخی از مهارت‌های کاربردی و مناسب را در آنان رشد داد [۱].

تاکنون روش‌های درمانی بسیاری برای کودکان با اختلال اوتیسم پیشنهاد شده، اما هیچ یک به طور کامل پاسخگوی نیازهای این افراد نبوده است. یکی از این مداخلات بازی درمانی است. بازی، افکار درونی کودک را با دنیای خارجی او ارتباط می‌دهد و باعث می‌شود کودک بتواند اشیای خارجی را تحت کنترل خود درآورد. بازی به کودک اجازه می‌دهد تا تجربیات، افکار و احساساتی را که برای او تهدید آمیز هستند نشان دهد [۹]. لندرت، ری و بارتون^۵ [۱۰] بر این باورند که بازی درمانی کودک محور مثبتی بر روی رفتار و هیجانات دارد. با بررسی حدود یکصد مطالعه در مورد اثرات بالینی بازی درمانی بر بیماری‌های گوناگون، دریافتند که بازی درمانی بر روی گروه وسیعی از مشکلات کودکان تاثیر بسیار زیادی دارد [۹]. بازی رهیافتی ساختارمند و مبتنی بر نظریه درمان است که فرایندهای یادگیری و ارتباط طبیعی و بهنجار کودکان را پایه ریزی می‌کند. بازی درمانی می‌تواند به صورت فردی و گروهی انجام شود [۱۱].

بازی درمانی عروسکی (فردی) یکی از مداخله‌های بازی درمانی پیشنهادی کودک با اختلال اوتیسم است که طی آن درمانگر یا بزرگسال با به کارگیری عروسک‌های دستی می‌کوشند در کودک با ایجاد کردن انگیزه، با او ارتباط برقرار کرده و رفتارهای او را هدایت کنند. در واقع، برای کودکان با اختلال اوتیسم بازی درمانی می‌تواند یک فضای ارتباطی ایمن را فراهم کند و رشد اجتماعی-هیجانی این کودکان را تسهیل نموده و سرعت بخشد [۱۲]. بنابراین با توجه به این که بازی برای کودکان همانند کلام برای بزرگسالان است و وسیله ای است برای بیان احساسات، برقراری روابط، توصیف تجربیات و ... می‌باشد و از طرفی به دلیل اینکه در ایران پژوهش‌های کمی بر روی مشکلات این گروه حساس از کودکان انجام شده است، در مطالعه حاضر ترجیح داده شده است که به بررسی اثربخشی بازی درمانی بر اضطراب اجتماعی دانش آموزان اوتیسم پرداخته شود.

1. Social Anxiety Disorder

2. Social Phobia

3. American Psychiatric Association

4. Cooner

5. Landreth, Ray & Bratton

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع تحقیقات کاربردی و نیمه آزمایشی بوده و با طرح پیش آزمون - پس آزمون همراه با گروه کنترل می باشد [۱۳]. جامعه آماری شامل همه ی کودکان پسر و دختر مبتلا به اختلال اتیسم مدرسه ایتسم بشارت شهر کرمانشاه در سال تحصیلی ۹۸-۹۷ بود. در این پژوهش از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شد. براساس پرونده های موجود در مدرسه بشارت و به وسیله تشخیص روانپزشک و مشاهده بالینی و تست های تشخیصی موجود در پرونده ها و به دلیل جامع بودن ارزیابی ها، تست تشخیصی جداگانه ای از آنها گرفته نشد. در ادامه از میان ۶۰ دانش آموز اوتیستیک، براساس نیاز تحقیقاتی و اهداف پژوهش ۲۰ نفر انتخاب شدند ولی با توجه به ریزش، ۴ نفر از گروه نمونه حذف و در نهایت ۱۶ نفر (۸ نفر گروه کنترل و ۸ نفر گروه آزمایش)، بر حسب سن و وضعیت تحصیلی در دو گروه همسازی و جایگزین شدند و سپس به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند و در پایان داده ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیره مورد تحلیل قرار گرفت. پیش از انجام تحلیل کوواریانس چند متغیره، مفروضه های اصلی آن بررسی شد که نتایج آزمون شیب رگرسیون، نتایج آزمون لوین برای بررسی مفروضه ی همگنی واریانس ها و نتایج آزمون کلموگروف - اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها نشان داد که سطح معناداری در این آزمون ها بیشتر از ۰/۰۵ شده است و استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیره بلامانع است.

ابزارهای پژوهش

به منظور گردآوری داده های میدانی از پرسشنامه ی ذیل استفاده شد:

پرسشنامه اضطراب کودک اسپنس (فرم والد):

این پرسشنامه توسط اسپنس (۱۹۹۹) برای ارزیابی نشانه های اضطراب در کودکان در جمعیت عمومی ساخته شد. گویه های این مقیاس تا حد ممکن مطابق مقیاس اضطراب کودک اسپنس فرمول بندی شده است از آنجا که این مقیاس خود گزارشی است برای تبدیل آن به فرم والدین، گویه هایی که به حالات درونی اشاره دارند (مثل گویه ی چهارم، من می ترسم) توسط ناتا و همکاران در سال ۲۰۰۳ به صورت رفتارهای قابل مشاهده برای والدین بازنویسی شده است (فرزند من از احساس ترس شکایت می کند). این پرسشنامه برای سنین ۳ تا ۱۷ سال مناسب می باشد. از این پرسشنامه جهت سنجش اضطراب اجتماعی دانش آموزان اتیسم استفاده می شود (رضوانخواه و امامی هاشمی، ۱۵/۲۰). پرسشنامه اضطراب را مطابق با DSM-IV به اختلالات جداگانه ای تقسیم بندی می کند. این پرسشنامه دارای شش زیر مقیاس است شامل: ۱- اضطراب جدایی که دارای شش گویه است (سوالات ۵، ۸، ۱۱، ۱۴، ۱۵، ۳۸)، ۲- اضطراب فراگیر دارای شش گویه (۱، ۳، ۴، ۱۸، ۲۰، ۲۲)، ۳- اضطراب اجتماعی شامل شش گویه (۶، ۷، ۹، ۱۰، ۲۶، ۳۱)، ۴- حمله هراس و ترس از فضاهای باز که دارای نه گویه است (۱۲، ۱۹، ۲۵، ۲۷، ۲۸، ۳۰، ۳۲، ۳۳، ۳۴)، ۵- وسواس فکری - عملی که دارای شش گویه است (۱۳، ۱۷، ۲۴، ۳۵، ۳۶، ۳۷)، ۶- فوبی و ترس های جراحی بدنی که شامل پنج گویه است (۲، ۱۶، ۲۱، ۲۳، ۲۹)، نمره هر سؤال بین ۰ تا ۳ است. به این صورت که گزینه ی هرگز نمره (۰)، گزینه ی بعضی مواقع نمره (۱)، گزینه ی اغلب نمره (۲) و همیشه نمره (۳) میگیرد به طوریکه حداکثر نمره ۱۱۴ و حداقل نمره ۰ است. نمره های بالا گویای شدت اختلال و نمره های پایین گویای خفیف بودن آن است. روایی و پایایی این مقیاس توسط ناتا و همکاران در سال ۲۰۰۳ مورد ارزیابی قرار گرفته است آنها روایی افتراقی مقیاس ها را خوب گزارش کردند و همچنین در تحلیل عاملی یک مدل با ۵ عامل همبسته و اضطراب فراگیر به عنوان عامل برتر، نسبت به ۵ عامل دیگر، داده ها را به شکل بهتری توصیف می کند.

ناتا و همکاران در سال ۲۰۰۳ آلفای کرونباخ و ضریب همبستگی اسپرمن- برون (که درون پرانتز آورده شده است) برای گروه اضطرابی به ترتیب اضطراب جدایی ۰/۷۶ (۰/۹۱)، اضطراب فراگیر ۰/۷۵ (۰/۹۱)، اضطراب اجتماعی ۰/۷۷ (۰/۹۲)، حمله هراس و ترس از فضاهای باز ۰/۸۱ (۰/۹۲)، وسواس فکری - عملی ۰/۷۸ (۰/۹۲)، ترس از جراحی بدنی ۰/۶۱ (۰/۸۳) و برای گروه کنترل (بهنجار) به ترتیب اضطراب جدایی ۰/۷۴ (۰/۹۰)، اضطراب فراگیر ۰/۶۵ (۰/۸۵)، اضطراب اجتماعی ۰/۷۴ (۰/۹۰)، حمله هراس و ترس از فضاهای باز ۰/۶۱ (۰/۸۰)، وسواس فکری - عملی ۰/۷۴ (۰/۹۰)، ترس از جراحی بدنی ۰/۵۸ (۰/۸۱). به دست آورد. ضریب همسانی درونی برای زیر مقیاس ها در هر دو گروه نرمال و اضطرابی معنادار بود و برای بیشتر زیر مقیاس ها عالی بود. در ایران اعتبار و پایایی این ابزار را موسوی (۱۳۸۳) به دست آورده که ضریب آلفای کرونباخ برای اضطراب جدایی ۰/۶۹، اضطراب فراگیر ۰/۷۲، اضطراب اجتماعی ۰/۶۷، حمله هراس و ترس از فضاهای باز ۰/۷۵، وسواس فکری - عملی ۰/۶۲ و ترس از جراحی بدنی ۰/۶۰ بود [۱۴].

برنامه‌ی آموزشی اجرا شده

بازی درمانی عروسکی

در پژوهش حاضر مداخله‌های بازی درمانی عروسکی طی ۱۶ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای دو جلسه به صورت انفرادی انجام شد. وسایل مورد استفاده در طول مداخله، عروسک‌های دستی پارچه‌ای پسر، دختر، مرد، پیرمرد، الاغ، خرس، گربه، سگ، جوجه، گوسفند، و عروسک‌های انگشتی حیوانات مزرعه و حیوانات جنگل، و نیز توپ‌های کوچک و نرم، همچنین لگو، مکعب‌های رنگی، بادکنک، ماژیک و کاغذ، کتاب‌های داستان با تصاویر بزرگ و زیبا، تلفن همراه جهت پخش سرودهای کودکانه بود.

جدول (۱)، برنامه بازی درمانی عروسکی (برگرفته از برنامه اصغری نکاح و همکاران، ۱۳۹۰).

جلسات اول و دوم: کودک بازی با توپ کوچک، نرم و عروسک‌ها (همان گونه که از آن لذت می‌برد و در خانه بازی می‌کند) آشنا شد که این مساله باعث افزایش شناخت کودک از پژوهشگر شد.

جلسه سوم: از طریق عروسک‌های دستی مختلف ارتباط بین پژوهشگر و کودک صورت گرفت و با تلاش بی‌وقفه تماس چشمی کودک با عروسک‌ها، سلام، احوالپرسی و پرسیدن نام کودک توسط عروسک برقرار شد.

جلسات چهارم تا ششم: نقاشی آدمک‌های خندان، گریان، عصبانی و تمرین احساسات گوناگون و تشویق کودک هنگامی که هم چون آدمک خندان، لبخند بزند، در این جلسات که بسیار هم سخت و طاقت‌فرسا بود، صورت گرفت.

جلسات اول تا پنجم، هشتم، نهم، چهاردهم: یک دستگاه پخش شعر در تنه عروسک قرار گرفت به گونه‌ای که کودک تصور می‌کرد که عروسک است که شعر را می‌خواند.

جلسات دوم، هفتم تا نهم و دوازدهم تا پانزدهم: کودک بازی با توپ‌های کوچک و نرم که روی هریک از توپ‌ها آدمک‌های خندان و گریان کشیده شده بود را در این جلسات انجام داد. در حین بازی از کودک خواسته شد که با گرفتن توپ خندان لبخند بزند و با گرفتن توپ گریان، آدمک‌ها را نوازش کند.

جلسات هفتم تا نهم: تصاویر کتاب‌های داستان توسط عروسک نشان داده شد و توضیحات مربوطه نیز ارائه گردید. در ادامه انجام فعالیت هر تصویر مثل اجازه گرفتن توسط عروسک و کودک صورت گرفت.

جلسات دهم تا دوازدهم: کودک بازی با مکعب‌های رنگی، همکاری کردن به هنگام چیدن مکعب‌ها و جمع‌آوری هنگامی که روی زمین می‌افتند و تشکر برای گرفتن مکعب‌ها از یکدیگر و گفتن «بفرمایید» به منظور دادن مکعب‌ها به یکدیگر (عروسک و کودک) را تمرین و یاد گرفت.

جلسات سیزدهم و چهاردهم: اختصاص این جلسات به بازی با بادکنک شد، به این صورت که روی بادکنک آدمک‌های خندان و ناراحت کشیده بودم و کودک با گرفتن آدمک خندان لبخند میزد و اگر بادکنک روی زمین می‌افتد آدمک ناراحت را نوازش می‌کرد، همچنین هنگام افتادن بادکنک تشویق می‌شد تا هر چه سریعتر بادکنک را بردارد.

جلسات پانزدهم و شانزدهم: این جلسات اختصاص یافت به بازی کردن دو عروسک با یکدیگر و با کودک. بدین صورت که عروسک‌ها با یکدیگر، نمایشی (نقاشی کردن، دادن مداد و تشکر کردن از یکدیگر) را بازی کردند، همچنین عروسک‌ها، بازی مورد علاقه کودک (توپ بازی، نگاه کردن به تصاویر کتب داستان و تقلید رفتار آنها) را با او بازی کردند.

یافته‌ها

جدول (۲) نشان می‌دهد که میانگین اضطراب اجتماعی در گروه آزمایش بعد از بازی درمانی کاهش یافته است.

جدول (۲)، شاخص‌های توصیفی گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	بازی درمانی عروسکی		کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
اضطراب	پیش‌آزمون	۷۰/۸۵	۱۰/۹۱	۶۹/۳۵	۱۳/۳۲
اجتماعی	پس‌آزمون	۵۴/۲۵	۷/۱۶	۶۸/۷۰	۱۲/۵۴

برای اینکه مشخص شود که آیا بین گروه‌ها تفاوت معناداری وجود دارد یا نه از آزمون تحلیل کواریانس تک‌مغیره استفاده شد.

جدول ۳- نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره برای مقایسه اضطراب اجتماعی گروه کنترل و آزمایش

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	نسبت F	سطح معناداری	ضریب اتا
پیش آزمون	۲۹۴/۴۷	۱	۲۹۴/۴۷	۲۸۱/۸۸	۰/۰۰۱	۰/۸۹
گروه	۳۶/۳۳	۲	۱۸/۱۶	۱۷/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۵۱
خطا	۳۴/۴۷	۱۳	۱/۰۴			
کل	۵۲۲۷۵	۱۶				

همچنان که نتایج جدول (۳)، نشان می دهد، با در نظر گرفتن نمرات پیش آزمون اضطراب اجتماعی به عنوان متغیر همپراش (کمکی)، تفاوت بین عملکرد افراد، دو گروه آزمایش و کنترل در اضطراب اجتماعی ($F=17/39$, $p<0/05$) معنی دار است. به عبارت دیگر می توان گفت: تفاوت بین نمرات دو گروه از افراد بیان کننده این مطلب است که برنامه بازی درمانی عروسی، بر اضطراب اجتماعی تأثیر دارد و میزان تأثیر ۰/۵۱ است.

بحث و نتیجه گیری

نتایج آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره نشان داد که روش بازی درمانی عروسی بر اضطراب اجتماعی کودکان اتیسم تأثیر معناداری دارد و باعث کاهش اضطراب اجتماعی آنها می شود. از نتایج غیر مستقیم و تقریباً همسو با این یافته می توان به پژوهش های منسوبی و همکاران [۱۴]؛ رضایی، پیوسته گر و قدیری [۱۵]؛ شاه رفعتی و همکاران [۱۶]؛ لاندروث و همکاران [۱۱] و کوگل و همکاران [۹] اشاره کرد.

در تبیین اثر بخشی بازی درمانی عروسی می توان گفت که بازی درمانی در قالب بازی ها به کودک در شناخت بیشتر خود و محرک های محیطی و در نتیجه احساس کنترل بالاتر کمک می کند. در بازی درمانی عروسی ابتدا در قالب بازی هایی چون پانتومیم، احساسات، قصه گویی و طرفه و نمایش عروسی به آزادسازی هیجانات و احساسات و نیز شناخت علائم چهره ای و بدنی آنها کمک می شود. همین طور همدلی و همراهی با احساسات کودک در طی این فرایند انجام می گردد، در این روش با کاهش احساسات خاص چون اضطراب و ترس کودک، زمینه ورود به مرحله مداخله شناختی فراهم می شود. در این مرحله افکار ناکارآمد و غیرمنطقی کودک محور مداخله قرار می گیرد و افکار مطلوب و مناسب به منظور سازگاری با موقعیت های اضطراب آور جایگزین افکار نامطلوب می شود. بدین منظور راه کارها توسط کودک و درمانگر ارائه می شود. آنگاه این راهکارها و به خودگویی های مثبت در قالب بازی های نمایش عروسی و ایفای نقش تمرین و آموخته می شود. در نهایت نوشتن و نقاشی کردن این راهکارها و راهبردها در قالب نقاشی و ایجاد کتاب در مرور و یادآوری مطالب آموخته شده کمک شایانی می کند. والدین خود به عنوان یک الگوی همانندسازی می توانند به آموزش رفتار اضطرابی در موقعیت های مختلف بپردازند. بنابراین آموزش والدین به این دلیل که در تقویت و تنبیه رفتارهای کودک و یادگیری رفتارهای اضطرابی کودکان تأثیر گذارند در کاهش نشانه های اضطرابی موثر بوده است [۱۵].

علاوه بر این مهم ترین وجه بازی درمانی عروسی در این پژوهش، عملی و اجرایی بودن آنها است که این به کودک فرصت می دهد که با بازی کردن به جای صحبت کردن، مساله 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 محیط پیرامون شده، موجبات روابط بین فردی مؤثرتر را فراهم می آورد و در نتیجه افزایش تعامل های گروهی، اجتماعی و گسترش تجارب بین فردی در گروه، عواطف منفی نظیر ترس، اضطراب و نگرانی و از جمله، اضطراب اجتماعی کاهش یابد [۱۴]. و با توجه به نتایج به دست آمده در این پژوهش می توان بازی را به عنوان یک روش آموزشی مناسب برای کودکان مورد استفاده قرار داد. کودکان با شرکت در جلسات بازی، اضطراب اجتماعی را کاهش داده و به تعمیم آن ها در موقعیت های مشابه می پردازند.

هر پژوهشی نیز دارای یکسری محدودیت ها می باشد که روند پژوهش را سخت می کند، از جمله مهم ترین محدودیت پژوهش حاضر عدم تعمیم دهی یافته ها به سایر گروه های دارای اختلالات بود. بنابراین پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی به مقایسه اثربخشی این پژوهش بر روی گروه های با سایر اختلالات پرداخته شود. همچنین پیشنهاد می شود برای معلمان و مربیان، کارگاه های آموزشی برای آموزش بازی درمانی دایر شود.

منابع و مراجع

- [1] Shannon, J. (2012). *The Shyness and Social Anxiety Workbook for Teens: CBT and ACT Skills to Help You Build Social Confidence*: USA: New Harbinger Pub.
- [2] Kingsbury, M. & Coplan R. (2015). *Social anxiety and interpretation of ambiguous text messages*. *Computers in Human Behavior*, 54: 368-379.
- [3] American Psychiatric Association. (2013) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5th ed*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- [4] Ruscio, A.M. Brown, T.A. Chiu, W.T. Sareen, J. Stein, M.B. & Kessler, R.C. (2008). Social fears and social phobia in the USA: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Psychological Medicine*, 38: 15-28.
- [5] Mohammadi, MR. Ghanizadeh, A. Mohammadi, M. & Mesgarpour, B. (2005). Prevalence of social phobia and its Comorbidity Survey Replication. *Psychological Medicine*, 38: 15-28.
- [6] Volkmar, F.R. (2007). *Autism and Pervasive Developmental Disorders*. 2nd ed. Cambridge University Press. Cambridge.
- [7] Delano, M., & Snell, M. E. (2006). The effects of social stories on the social engagement of children with autism. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 8(1), 29-42.
- [8] Bellini, S. (2007). Social skill deficits and anxiety in high-functioning adolescents with autism spectrum disorders. *Focus on Autism and Developmental Disability*, 19(3), 78-86.
- [9] Koegel, LK., Lang, R., Ashbaugh, K., Regester, A., Ence W., Smith, W. (2010). Physical exercise and individuals with autism spectrum disorders: A systematic review. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 4(4):565-576.
- [10] Landreth, GL, Ray, D., Bratton, S.C. (2009). Play therapy in elementary schools. *Psychol Schools*. 46 (3), 281-289.
- [11] Lawver, R. (2008). The use of puppets in play therapy. *Child and Adolescent Social Work*. *Journal Children and Adults*, 12(6), 435-447.
- [۱۲] دلاور، علی (۱۳۹۴). روش تحقیق در روانشناسی و علوم تربیتی. انتشارات ویرایش، چاپ ۴۱.
- [۱۳] منسوبی، هادی؛ دهقان پورفرشاه، هاشم؛ کشاورز، آزیتا و افکاری شهرستانی، زهرا (۱۳۹۵). اثربخشی بازی درمانی فلورتایم مبتنی بر Dir بر بهبود اضطراب منتشر در کودکان مبتلا به اتیسم. *فصلنامه مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی*. ۲ (۱۴)، ۱۸۴-۱۷۱.
- [۱۴] رضایی، زینب؛ پیوسته گر، مهرانگیز و قدیری، فاطمه (۱۳۹۱). اثربخشی بازی درمانی شناختی- رفتاری به همراه مشارکت والدین در کاهش ترس اجتماعی کودکان. *مجله علوم رفتاری*. ۶ (۴)، ۳۵۵-۳۶۱.
- [۱۵] شاه رفعتی، فاطمه؛ پورمحمدرضای تجربی، معصومه؛ پیشیاره، ابراهیم؛ میرزایی، هوشنگ و بیگلریان، اکبر (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی بازی درمان گروهی بر ارتباط کودکان ۵ تا ۸ سال مبتلا به اختلال اتیسم با عملکرد بالا. *فصلنامه علمی پژوهشی توانبخشی*. ۱۷ (۳)، ۲۱۱-۲۰۰.