



## Intervention Based Sociodrama: Evaluating its Effectiveness on the Anxiety and Social Behavior in Children with Social Anxiety Disorder

Hoda Alikhani<sup>1</sup>, Siamak Samani<sup>2\*</sup>, Mohammad Reza Bardideh<sup>3</sup>, Mohammad Mozaffari<sup>4</sup>

1- Ph.D. Student, Department of Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.

2- Associate Professor, Department of Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.

3- Assistant Professor, Department of Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.

4- Assistant Professor, Department of Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.

**Corresponding Author:** Siamak Samani, Associate Professor, Department of Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.

**Email:** [Samani@iaushiraz.ac.ir](mailto:Samani@iaushiraz.ac.ir)

Received: 28 March 2022

Accepted: 1 Sep 2022

### Abstract

**Introduction:** Social anxiety is more than just shyness in children and can cause to considerable disability in them. Therefore, the aim of this study was to explain the effectiveness of sociodrama intervention in reducing anxiety and improving social behavior in children with social anxiety disorder.

**Methods:** The research method in this study was based on the applied aim, the experiment of type the single-subject with an AB design. The study population consisted of all children 6 to 7 years with a social anxiety disorder that attended psychological centers in the 3rd district of Tehran in 2021. Among them, 5 children with a social anxiety disorder (two boys and three girls) were selected based on inclusion criteria and by purposive sampling. Sociodrama intervention was performed for each child in 10 sessions of 120 minutes (2 sessions per week). The research instrument was Spence Children Anxiety Scale (1997) and Social Behavior Checklist made by a researcher. Each participant was evaluated 5-6 times before the intervention (stage A) and then underwent was trained separately sociodrama (stage B). Data were analyzed using visual analysis at both within-condition and between-condition levels in SPSS and Excel software.

**Results:** The results showed that sociodrama intervention reduced anxiety and components of agoraphobia, separation anxiety, fear of physical harm, social phobia, obsessive-compulsive, and generalized anxiety in children with social anxiety disorder. Also, after implementing this therapeutic intervention improved social behaviors of anxiety and avoidance in problem-solving, anxiety and avoidance in self-control, anxiety, and avoidance in responsibility, anxiety, and avoidance in communication, anxiety, and avoidance in finding friends, anxiety, and avoidance in participation and cooperation and anxiety and avoidance in assertiveness.

**Conclusions:** Based on the findings, it can be concluded that the sociodrama intervention can be improving social behaviors and reduce anxiety in children with social anxiety disorder. Therefore, family and educational institutions, and psychological and counseling services centers can benefit from sociodrama intervention to improve social behaviors and reduce anxiety in children with social anxiety disorder.

**Keywords:** Social anxiety disorder, Anxiety, Social behaviors, Sociodrama.



## مداخله به شیوه سوسپودرام: ارزیابی اثربخشی آن بر اضطراب و رفتار اجتماعی کودکان دارای اختلال اضطراب اجتماعی

هدی علی خانی<sup>۱</sup>، سیامک سامانی<sup>۲</sup>، محمدرضا بردیده<sup>۳</sup>، محمد مظفری<sup>۴</sup>

۱- دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.

۲- دانشیار، گروه روانشناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.

۳- استادیار، گروه روانشناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.

۴- استادیار، گروه روانشناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.

نویسنده مسئول: سیامک سامانی، دانشیار، گروه روانشناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.  
ایمیل: Samani@iaushiraz.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۶/۱۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۵/۲

### چکیده

**مقدمه:** اضطراب اجتماعی چیزی بیش از کمرویی صرف در کودکان است و می تواند منجر به ناتوانی قابل ملاحظه ای در آنان شود. لذا، این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی مداخله سوسپودرام بر کاهش اضطراب و بهبود رفتار اجتماعی کودکان دارای اختلال اضطراب اجتماعی انجام گرفت.

**روش کار:** روش تحقیق در این پژوهش بر اساس هدف کاربردی، آزمایشی از نوع تک آزمودنی با طرح AB بود. جامعه آماری شامل تمامی کودکان ۶ تا ۷ سال مبتلا به اضطراب اجتماعی مراجعه کننده به مراکز روانشناسی منطقه ۳ شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بودند. از بین آنها تعداد ۵ کودک دارای اختلال اضطراب اجتماعی (دو پسر و سه دختر) بر اساس ملاکهای ورود و به شیوه نمونه گیری هدفمند گزینش شدند. مداخله سوسپودرام برای هر کودک در ۱۰ جلسه ۱۲۰ دقیقه ای (هفته ای ۲ جلسه) اجرا گردید. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس اضطراب کودکان اسپنس (۱۹۹۷) و چک لیست رفتار اجتماعی محقق ساخته بود. هر یک از شرکت کنندگان به تفکیک قبل از اعمال مداخله ۵-۶ بار مورد آزمون ارزیابی قرار گرفتند (مرحله A) و پس از آن به تفکیک تحت آموزش مداخله سوسپودرام قرار گرفتند (مرحله B). تحلیل دیداری داده ها در دو سطح درون موقعیتی و بین موقعیتی در نرم افزار SPSS و Excel انجام گرفت.

**یافته ها:** یافته های پژوهش نشان داد که مداخله سوسپودرام سبب کاهش اضطراب و مولفه های هراس و ترس از فضای باز، اضطراب جدایی، ترس از آسیب فیزیکی، ترس اجتماعی، وسواس فکری- عملی، اضطراب عمومی کودکان دارای اختلال اضطراب اجتماعی گردید. همچنین پس از اجرای این مداخله درمانی، رفتارهای اجتماعی اضطراب و اجتناب در خودکنترلی، اضطراب و اجتناب در مسئولیت پذیری، اضطراب و اجتناب در برقراری ارتباط، اضطراب و اجتناب در دوست یابی، اضطراب و اجتناب در مشارکت و همکاری و اضطراب و اجتناب در ابراز وجود نیز بهبود یافت.

**نتیجه گیری:** با توجه به یافته های پژوهش می توان نتیجه گرفت که مداخله سوسپودرام قادر است سبب بهبود رفتارهای اجتماعی و کاهش اضطراب کودکان دارای اختلال اضطراب اجتماعی شود. بنابراین، خانواده و نهادهای آموزشی، مراکز خدمات روان شناختی و مشاوره می توانند برای بهبود رفتارهای اجتماعی و کاهش اضطراب کودکان دارای اختلال اضطراب اجتماعی از مداخله سوسپودرام بهره مند شوند.

**کلیدواژه ها:** سوسپودرام، اضطراب، رفتارهای اجتماعی، اختلال اضطراب اجتماعی.

## مقدمه

دوره کودکی سنین پرخطر ابتلا به اختلالات اضطرابی (Anxiety disorders) می باشد (۱)؛ بطوری که نرخ شیوع این اختلالات تقریباً ۰/۳۰ گزارش شده است (۲). حدود ۸ تا ۱۲ درصد کودکان با یکی از معیارهای تشخیصی اختلال اضطرابی مواجه هستند (۳). اختلالات اضطرابی با عوارض متعددی همراه و معمولاً مزمن و در مقابل درمان مقاوم هستند (۴). همبودی با اختلال های دیگر و زمینه سازی بروز در بزرگسالی اهمیت تشخیص و درمان آنها را در دوران کودکی برجسته تر می کند (۵).

تعاریف متعددی از اضطراب وجود دارد. یکی از تعاریف «ترس بیش از حد در موقعیت های واقعی یا تخیلی» است (۶). اختلال اضطراب با نگرانی مزمن، افراطی و غیرقابل کنترل در مورد شماری از موضوعات و اضطراب، گوش به زنگی و علائم بدنی همراه آن مشخص می شود (۷). اختلال های اضطرابی جزء اختلال های درون-نمود هستند. اختلال های درون نمود، الگوهای رفتاری سازش نایافته ای هستند که بیش از آنکه اطرافیان را آزار دهد، موجب رنجش خود کودک می شوند و هسته اصلی آنها اختلال های خلق یا هیجان است (۸). اختلال اضطراب اجتماعی (Social anxiety disorder) از جمله مهم ترین اختلالات اضطرابی می باشد (۴).

اختلال اضطراب اجتماعی عبارت است از ترس شدید و دایمی از موقعیت هایی که در آنها فرد در جمع دیگران قرار می گیرد یا باید جلوی آنها کاری انجام دهد (۶). این اختلال یکی از شایع ترین اختلال های کودکی و نوجوانی است که در ایران شیوعی ۱۰/۱ درصد دارد (۹). نسخه پنجم کتابچه تشخیصی و آماری اختلال های روانی (Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th Edition Social performance) از عملکرد اجتماعی (anxiety) اضطراب تنها در موقعیت هایی بروز یابد که مستلزم صحبت کردن یا انجام فعالیتی پیش چشم دیگران باشد) را به عنوان یکی از زیرطبقه های خاص اختلال اضطراب اجتماعی مطرح کرده است (۱۰)؛ و ملاک های تشخیص در مورد کودکان شامل گریه یا اوقات تلخی شدید و طولانی، تبدیل شدن به بی حرکتی جسمی، یا اجتناب از سایر مردم، چسبیدن شدید به مراقب و ناتوانی در صحبت

کردن در موقعیت های اجتماعی می باشد. علائم مذکور می توانند نسبت به افراد آشنا یا غریبه رخ دهند (۴). در کودکان ترس یا اضطراب باید در موقعیت همسالان و نه فقط در مدت تعامل با بزرگسالان روی دهد (۷) و اضطراب اجتماعی کودک منجر به اختلال در روال عادی زندگی اجتماعی، تحصیلی و یا سایر فعالیت های روزمره او شود. علائم این اختلال باید در طول شش ماه یا بیشتر به طور مداوم وجود داشته باشند و ملاک، تشخیص درمانگر باشد (۶). از بین درمان های به کار گرفته شده برای کاهش اضطراب کودکان، سوسیودرام (Sociodrama) به دلیل تمرکز اصلی آن بر مسایل اجتماعی می تواند یکی از مؤثرترین شیوه های درمانی برای مشکلات اضطرابی باشد.

سوسیودرام از سایکودرام مشتق شده و توسط دکتر ژاکوب مورنو (Jacob L. Moreno) در حدود سال ۱۹۳۰ مطرح گردیده است. مشارکت در این مداخله درمانی می تواند به صورت فردی یا گروهی باشد. سوسیودرام با بهره گیری از پویایی گروه به فرد کمک می کند تا به خودجوشی خلاق یا خودانگیزگی دست یابد (۱۱). در سوسیودرام اگرچه شخص ممکن است در نقش قهرمان داستان (Protagonist) ظاهر شود اما مسایل فردی وی مطرح نیست و مقصود مطرح کردن یک مساله و تجربه مشترک مثل رابطه مادر-فرزند، معلم دانش آموز و پرستار بیمار و ... می باشد (۱۲). هدف از سوسیودرام به تصویر کشیدن موقعیت های اجتماعی است (۱۳). در سوسیودرام شرکت کنندگان نقش دیگری را به عهده می گیرند؛ این کار سبب می شود تا آنها درک همدلانه ای از نظرات و احساسات افراد دیگر داشته باشند (۱۴). سوسیودرام مشتمل بر پیشگیری و درمان است (۱۵). مراحل اجرای سوسیودرام برای اختلالات گوناگون و افراد مختلف متفاوت است، اما معمولاً این مراحل را در بر می گیرد: شروع و آماده سازی (Warm-Ups): شامل برقراری ارتباط بین درمانجویان و انتخاب تم یا سناریوهای جلسات می باشد؛ اجرا (enactment): درمانگر از درمانجویان می خواهد که بر اساس مشکل مطرح شده، سناریوی مشکل را بازی کنند؛ تمرین (practice session): در این مرحله سعی می شود تا مهارت های کسب شده در درمانجویان تقویت شده و آنان این مهارت ها را در زندگی روزمره بکار گیرند؛ و بررسی و ارزیابی (debriefing and

در زندگی کودکان دارای اختلال اضطراب اجتماعی و با عنایت به حیطه نوظهور سوسیودرام در پژوهش های ایرانی، به مطالعه ای نیاز است که تأثیر این مداخله درمانی را بر اضطراب مورد بررسی قرار دهد. پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر مداخله سوسیودرام بر کاهش اضطراب کودکان دارای اختلال اضطراب اجتماعی تدوین گردید. در این پژوهش محقق در صدد پاسخگویی به این سوال است که آیا مداخله سوسیودرام بر کاهش اضطراب کودکان دارای اختلال اضطراب اجتماعی تأثیر دارد؟

### روش کار

روش پژوهش بر حسب هدف کاربردی؛ و بر اساس ماهیت و روش گردآوری داده ها، آزمایشی از نوع تک آزمودنی بود که از طرح AB استفاده می نمود. در طرح AB ابتدا رفتار آزمودنی در موقعیت طبیعی یا همان دوره قبل از عمل آزمایشی (مرحله A) اندازه گیری شده و سپس منحنی خط پایه آن رسم می گردد؛ و بعد از آن، متغیر مستقل یا عمل آزمایشی (مرحله B) اعمال شده و رفتار آزمودنی مجدداً اندازه گیری می شود و نتایج آن به صورت نمودار دومی در کنار نمودار اول رسم می گردد. جامعه آماری در این مطالعه، تمامی کودکان ۶ تا ۷ سال مبتلا به اضطراب اجتماعی مراجعه کننده به مراکز روانشناسی منطقه ۳ شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بودند. تعداد افراد نمونه در پژوهش های تک آزمودنی از یک آزمودنی و گاهی گروه کوچکی از آزمودنی ها تشکیل می شود (۲۳). بدین صورت از جامعه مذکور ۵ نفر از کودکانی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند به صورت هدفمند گزینش شده و با استفاده از طرح تک آزمودنی AB مداخله سوسیودرام بر روی آنان اجرا گردید. بدین صورت که پس از شناسایی مراکز ویژه، محقق با داشتن حداقل ۹ سال تجربه بالینی با کودک به سراغ کودکان دارای اختلال اضطراب اجتماعی رفته و بر اساس ملاک های ورود کودکان واجد شرایط را گزینش نمود. ملاک های ورود به پژوهش عبارت از تشخیص ابتلا به اختلال اضطراب اجتماعی با نظر روان پزشک مرکز و مصاحبه و مشاهدات بالینی پژوهشگر، قرار داشتن کودک در محدوده سنی ۶-۷ سال، عدم قرار داشتن کودک به طور همزمان تحت مداخله مشابه یا درمان دارویی ضد اضطراب و اعلام رضایت کتبی

(evaluation): به کودکان فرصت داده می شود با توجه به مباحث مطرح شده، نظرات خود را در مورد مناسب بودن آنها مطرح نموده و در نهایت نتیجه گیری نمایند. (۱۶). سوسیودرام در مددکاری اجتماعی در محیط های بالینی به کار می رود؛ ولی این روش را می توان در سازمان غیر بالینی هم استفاده نمود. محققان سوسیودرام را به عنوان یک روش آموزشی توصیف می کنند که در آن اعضاء گروه چالش های مربوط به انتخاب های حرفه ای و نقش ها را کشف می کنند (۱۷). در این راستا، یافته های پژوهش جونگ سوک و جونگ وون نشان داد که سوسیودرام استرس و افسردگی والدین را کاهش داده و باعث افزایش سطح خودکارآمدی والدین شرکت کننده گردید (۱۸). پکاسکی مک لنان (۱۹) اذعان داشتند که سوسیودرام با کاوش و یافتن راه حل برای مشکلات به حل مشکلات کودکان خردسال کمک می کند. پکاسکی مک لنان نشان داد که کودکان می توانند به خوبی سوسیودرام را بازی کنند و از طریق سوسیودرام قادرند آزادانه با یکدیگر ارتباط برقرار کنند و یک رابطه گرم با دوستان خود برقرار کنند (۲۰). کوسا در مورد کاربرد سوسیودرام در مقابله با رفتار قلدری تحقیق کرد. او معتقد است که سوسیودرام رفتار آزار و اذیت افراد را کاهش داده و تمدن در جوامع را آموزش می دهد (۲۱). اکلوف بر این باور بود که سوسیودرام درک بین افراد را در زندگی اجتماعی بهبود می بخشد و موجب ارتقاء مهارت های ارتباطی کودکان می گردد. کودکان در مشاوره گروهی سوسیودرام می توانند احساسات خود را کشف کنند؛ درباره نگرش، ارزش و چشم انداز دیگران دانش کسب کنند؛ و با ارتقاء مهارت حل مساله، مشکل اصلی که به وسیله روش های مختلف بازی می کنند را کشف نمایند (۲۲).

بر اساس آنچه گفته شد، دوره کودکی سنین پرخطر ابتلا به اختلال های اضطرابی است و ضرورت بهره گیری از مداخلات درمانی در حوزه اضطراب کودکان مبرهن می باشد. در پژوهش حاضر، روش آموزش سوسیودرام به این دلیل انتخاب گردید که انتظار می رفت این روش بتواند پتانسیل اضطراب اجتماعی را که از ضعف در مهارت های حل مساله، خودکنترلی، مسئولیت پذیری، برقراری ارتباط، دوست یابی و مشارکت و همکاری و ابراز وجود ناشی می شد را بهبود بخشد. بنابراین، با توجه نقش اضطراب

جهت شرکت و همراهی آنان در مراحل مداخله سوسیودرام بود؛ و ملاک خروج غیبت بیش از ۲ جلسه کودک در جلسات مداخله سوسیودرام و عدم تمایل به انجام تکالیف جلسات مداخله سوسیودرام توسط کودک بود.

در این پژوهش جهت گردآوری داده ها از مقیاس اضطراب کودکان اسپنس (۱۹۹۷) و چک لیست رفتار اجتماعی محقق ساخته استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از تحلیل دیداری در دو سطح درون موقعیتی و بین موقعیتی و بر اساس سه شاخص سطح یا طراز، روند و تغییرپذیری استفاده گردید.

پس از اعلام آمادگی مسئولین مراکز ویژه و مطلع نمودن آنان در مورد هدف پژوهش، تعداد ۵ کودک دارای اختلال اضطراب اجتماعی که توسط روانپزشک مرکز تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی گرفته بودند بر اساس ملاک های ورود و خروج گزینش شد و رضایت نامه کتبی از والدین آنان اخذ گردید.

اندازه گیری نمره اضطراب آزمودنی در دو مرحله کلی اجرا شد. در آغاز مقیاس اضطراب کودکان اسپنس توسط مادر کودک تکمیل شده و نمره اضطراب آزمودنی به عنوان پیش آزمون اندازه گیری شده (مرحله A) و منحنی خط پایه آن رسم گردید. سپس متغیر مستقل یعنی مداخله سوسیودرام تحت نظر استاد راهنما (جناب دکتر سامانی) مشتمل بر ۱۰ جلسه ۲ ساعته (هر هفته ۲ جلسه) اعمال شد. پس از اتمام جلسات درمانی سوسیودرام، مجدداً نمره اضطراب آزمودنی به عنوان پس آزمون اندازه گیری شده (مرحله B) و نتایج آن به صورت نمودار دومی در کنار نمودار اول رسم گردید. در مرحله بعدی برای ارزیابی اضطراب کودکان در خط پایه و مداخله، تک رفتارهای اضطراب و اجتناب در (حل مساله، خودکنترلی، مسئولیت پذیری، برقراری ارتباط، دوست یابی و مشارکت و همکاری، ابراز وجود) در طول جلسات درمانی مورد مشاهده قرار گرفت؛ و چک لیست رفتاری اجتماعی در ۵-۶ بار در مرحله خط پایه (تعیین جلسات در مرحله خط پایه بر اساس میزان هماهنگی کودک با برنامه مداخله بود) و ۷ نوبت در مرحله مداخله مورد ارزیابی قرار گرفت. به منظور رعایت کردن ملاحظات اخلاقی آزمودنی ها، پرسشنامه های آنها کدگذاری شد و اصول اخلاقی مانند محرمانه ماندن اطلاعات و رازداری کاملاً رعایت شد.

از آنجا که مبنای نظری در مداخله سوسیودرام نظریات اجتماعی در حوزه یادگیری می باشد، لذا در پژوهش حاضر، آماده سازی آزمودنی با استفاده از نظریات رشد اجتماعی- فرهنگی (ویگوتسکی)، نظریه یادگیری اجتماعی (بندورا) و رویکرد آموزش تئاتر انجام گرفت. بدین صورت که در ابتدا برای افزایش آمادگی آزمودنی از فرد آگاهتر دیگر (که در این پژوهش محقق و کودک همسال او بود) استفاده گردید. با استناد بر مفهوم سکوسازی (More Knowledgeable "MKO" "Other")، فرد آگاه تر دیگر آزمودنی را یاری داده و میزان راهنمایی شان را طوری تنظیم نمودند تا مناسب سطح عملکرد جاری آزمودنی شود. به تدریج که یادگیری با استفاده از یادگیری مشاهده ای «تقلیدی» (imitation) و آموزش تئاتر توسط همسالان (ایفای نقش) پیش رفت، مسئولیت بیشتری به آزمودنی واگذار شد. زمانی که سطح عملکردی آزمودنی از طریق همکاری با فرد آگاه تر دیگر در منطقه تقریبی رشد (Zone of Proximal Development ZPD) قرار گرفت، آزمودنی وارد مداخله سوسیودرام شد.

برای کنترل سوگیری (Bias) مطالعه از کورسازی (Blinding) استفاده شد. بدین صورت که از ارزیابی که نسبت به پروسه درمانی بی اطلاع بود خواسته شد که تک رفتارهای اجتماعی در کودکان را مشاهده نموده و به عبارت های مربوط به آن رفتار در چک لیست رفتار اجتماعی نمره دهد؛ سپس ضریب توافق بین نظر محقق و ارزیاب محاسبه گردید. به منظور گردآوری داده ها ابزارهای زیر مورد استفاده قرار گرفتند:

پرسشنامه جمعیت شناختی شامل سن، جنسیت، تعداد خواهر و برادر، ترتیب تولد، تحصیلات پدر و مادر، شغل پدر و مادر و سن پدر و مادر بود.

مقیاس اضطراب کودکان اسپنس (Spence Children Anxiety Scale "SCAS")؛ این مقیاس توسط اسپنس در استرالیا (۲۴) برای ارزیابی نشانه های اضطراب در کودکان ساخته شده است و به صورت خودگزارش دهی قابل استفاده است. مقیاس از ۴۵ عبارت تشکیل شده که ۳۸ عبارت آن نمره گذاری شده و شش عبارت آن که عبارت های پرسشی مثبت هستند محاسبه نمی شود. همچنین این آزمون دارای یک سؤال باز است که به طور تشریحی به آن پاسخ داده خواهد شد. نمره گذاری این ابزار بر

۴ عبارت (عبارات ۱، ۲، ۳ و ۸)، اضطراب و اجتناب در مهارت دوست یابی شامل ۲ عبارت (عبارات ۷ و ۲۲)، اضطراب و اجتناب در مشارکت و همکاری شامل ۵ عبارت (عبارات ۴، ۵، ۲۰، ۲۱ و ۱۹) و اضطراب و اجتناب در ابزار وجود شامل ۴ عبارت (عبارات ۱۳، ۱۴، ۲۳ و ۲۴) را ارزیابی می نماید. نمره گذاری این ابزار بر اساس طیف لیکرت ۴ درجه ای (با نمره گذاری ۱= هرگز تا ۴= همیشه) بود. دامنه نمرات این ابزار بین ۲۵ تا ۱۰۰ امتیاز است. نمره بیشتر در هر یک از تک رفتارها نشانه اضطراب و اجتناب بیشتر در آن رفتار بود. در پژوهش حاضر روایی محتوایی به روش کیفی این چک لیست با استفاده از نظر ۵ نفر از متخصصان حوزه روانشناسی کودکان استثنایی بررسی و مطلوب گزارش شد و ضریب پایایی آن با روش محاسبه ضریب آلفای کرونباخ روی ۳۰ نفر از والدین برای کل آزمون ۰/۸۷ و برای ۷ تک رفتار اضطراب و اجتناب در حل مساله، اضطراب و اجتناب در خودکنترلی، اضطراب و اجتناب در مسئولیت پذیری، اضطراب و اجتناب در برقراری ارتباط، اضطراب و اجتناب در دوست یابی، اضطراب و اجتناب در مشارکت و همکاری و اضطراب و اجتناب در ابزار وجود به ترتیب ۰/۵۹، ۰/۷۳، ۰/۶۱، ۰/۸۲، ۰/۷۰، ۰/۴۸ و ۰/۷۶ به دست آمد که نشانه همسانی درونی مطلوب این فرم نظرسنجی بود. این چک لیست توسط محقق تکمیل گردید.

برنامه مداخله سوسیودرام بر اساس دستورالعمل مورنو (۱۹۵۵) در ۴ بخش اصلی آماده سازی و گرم شدن، اجراء جلسه تمرین و بررسی و ارزیابی تنظیم گردید. محتوای جلسات درمانی با استفاده از کتاب ۱۰۱ بازی نمایشی (۲۶) تهیه شد. جلسات سوسیودرام بر اساس نشانه های اضطراب و با هدف ارتقای کار گروهی، کنترل هیجان ها، کاهش اضطراب، جرات ورزی، آموزش راستگویی، برقراری ارتباط، افزایش مهارت های دوست یابی و آموزش راهکارهای جلب همکاری طراحی گردید. آموزش این مداخله با شیوه رفتاری بود و فرایند ارزیابی مشاهده ای جلسات به وسیله فیلمبرداری از جلسات سوسیودرام صورت گرفت. در زیر شرح جلسات به طور خلاصه آمده است:

اساس طیف لیکرت ۴ درجه ای (هرگز=۰ تا همیشه=۳) نمره گذاری می شود. دامنه نمرات بین ۰ تا ۱۱۴ قرار دارد که کسب نمرات بالاتر در این مقیاس، نشان دهنده وجود مشکل جدی تر است. مقیاس دارای زیر مقیاس های ترس از مکان های باز (عبارات ۱۳، ۲۱، ۲۸، ۳۰، ۳۲، ۳۴، ۳۶، ۳۷ و ۳۹)، اضطراب جدایی (عبارات ۵، ۸، ۱۲، ۱۵ و ۱۶) و ترس از صدمات جسمانی (عبارات ۲، ۱۸، ۲۳، ۲۵ و ۳۳)، ترس اجتماعی (عبارات ۶، ۷، ۹، ۱۰، ۲۹ و ۳۵) و سواس فکری (عبارات ۱، ۳، ۴، ۲۰، ۲۲ و ۲۴) می باشد. روایی عاملی این مقیاس توسط اسپنس (۲۴) تایید شد و پایایی این مقیاس را برای کودکان از طریق همسانی درونی برای اضطراب کلی ۰/۹۲ و برای خرده مقیاس ها ۰/۶۰-۰/۸۲ گزارش گردید. این مقیاس در پژوهش موسوی، مرادی، و مهدوی هرسینی (۲۵) به فارسی برگردان شده است. شش عامل مقیاس با تحلیل عامل تاییدی مورد تایید قرار گرفته است و از طریق همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) برای مقیاس ترس از مکان های باز ۰/۷۵، اضطراب جدایی ۰/۶۹، ترس از صدمات جسمانی ۰/۶۵، ترس اجتماعی ۰/۶۷، سواس فکری - عملی ۰/۶۲ و اضطراب کلی ۰/۸۹ به دست آمد. در پژوهش حاضر روایی صوری و محتوا با روش کیفی با استفاده از نظر ۵ نفر از متخصصان حوزه روانشناسی کودکان استثنایی بررسی و مطلوب گزارش شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ برای ابزار و زیرمقیاس ها بین ۰/۵۱ تا ۰/۸۳ حاصل گردید. این مقیاس توسط مادر کودک تکمیل شد.

چک لیست رفتار اجتماعی (Social Behavior Checklist): این چک لیست محقق ساخته مشتمل بر ۲۵ عبارت است و به منظور کسب اطلاعات در مورد چگونگی تاثیر مداخله سوسیودرام در مراحل خط پایه و مداخله طراحی گردید. این چک لیست رفتاری ۷ تک رفتار اضطراب و اجتناب در حل مساله شامل ۲ عبارت (عبارات ۹ و ۱۱)، اضطراب و اجتناب در خودکنترلی شامل ۴ عبارت (عبارات ۶، ۱۰، ۱۵ و ۲۵)، اضطراب و اجتناب در مسئولیت پذیری شامل ۴ عبارت (عبارات ۱۶، ۱۷، ۱۸ و ۱۲)، اضطراب و اجتناب در برقراری ارتباط شامل

جدول ۱: خلاصه محتوی جلسات سوسیودرام

جلسه	عنوان جلسه	اهداف	مفهوم آموزشی	محتوی برنامه درمانی
۱	معارفه	ایجاد جوی صمیمانه، بیان اهداف، قوانین گروه و ساختار جلسهها، توجه به خود و دیگران، اجرای پیشآزمون.	مشخصات ظاهری: مو (صاف-فرفری)، چشم (روشن-تیره)، قد (بلند-کوتاه).	تکنیک مورد استفاده: معرفی کردن خود. نام بازی اسامی و نگاه کردن با چشمان بسته: از کودکان بخواهید به شکل دایره کنار شما بنشینند یا بایستند. نام خود را با صدای بلند بگویید. از سمت راست تان شروع کنید و از هر کس بخواهید نام کوچک خود را بلند بگوید.
۲	پذیرش و تشخیص مشکل	کاهش اضطراب مرتبط با نقشآفرینی درمانجویان، تشخیص مشکل درمانجویان.	مفهوم اضطراب، شرایط و موقعیت اضطرابزا، پیامدهای اضطراب.	تکنیک مورد استفاده: برونفکنی. نام بازی باز هم مشکل: قبل از کلاس، چند قصه بسازید. از هر گروه بخواهید چند مشکل که میتواند در بخش میانی قصه اتفاق بیفتد خلق کنند.
۳	بهبود مهارت حل مساله	آموزش بیان دقیق مشکل، پیدا کردن راهحلهای مختلف به روش بارش افکار، ارزیابی راهحلهای و انتخاب بهترینراهحل.	مفهوم حملساله، مراحل و فواید آن، شکست، مهارت حملساله در مسائل اجتماعی.	تکنیک مورد استفاده: فروشگاه جادویی. نام بازی چکار میگردی اگر ... و قصه خود را اجرا کنید: در دو جمله، کاری که کردهاید را بگویید. برای اینکه قصه دور بچرخد، از فرد کناری بپرسید و به همین ترتیب ادامه میدهند تا همه گروه پاسخ دهند.
۴	آموزش خودکنترلی	به کنترل درآوردن احساسها و هیجانهای مثبت و منفی، ارتقای کار گروهی.	خویشننداری، نوبت، کنترل خشم، مسخرهکردن.	تکنیک مورد استفاده: آینه. نام بازی نمایش چهرههایی خندهدار، حرف زدن با بدن و خیلی عصبی هستی: کودکان را به گروههای کوچک تقسیم کنید و از هر کدام بخواهید چهار کنش بسازند. مثلا با تکان دادن دست شدید دستها، خشم خود را نشان دهند؛ یا با سر به زیر انداختن، اندوه خود را ترسیم کنند و ...
۵	آموزش راستگویی	آموزش راستگویی و درک عمیق از محاسن راستگویی.	صداقت، دروغ، عهد و پیمان، پیامدهای حقیقت گوئی، پذیرش مسئولیت اشتباه.	تکنیک مورد استفاده: تعویض نقش. نام بازی اولین و آخرین جملات و یک آغاز هیجان انگیز: قبل از کلاس، چند آغاز داستانی را روی کارتهای جداگانه بنویسید، سپس چندین پایان داستانی بنویسید. مطمئن شوید که انواع مختلف موقعیتهای وجود داشته باشد تا بازیگران بتوانند درباره فضا و محتوا خیلپردازی کنند.
۶	برقراری ارتباط	ارتباط چشمی برقرار نموده و گفتگوها را آغاز کند، شنونده خوبی باشد، با افراد جدید ملاقات کند.	سلام، احوالپرسی، روبوسی، خوشآمدگویی، گوش دادن، ارتباط چشمی.	تکنیک مورد استفاده: ایفای نقش. نام بازی احوالپرسی و حالا تو کی هستی: از کودکان بخواهید دور اتاق راه بروند و با گفتن کلمه اول به همراه نام یک نفر، با یکدیگر ملاقات کنند و با گفتن کلمه دوم به همراه نام فرد دیگر، به هم پاسخ دهند.
۷	مهارتهای دوستیابی	افزایش مهارتهای دوستیابی، شناسایی عوامل تسهیلکننده و بازدارنده دوستیابی، حفظ و تداوم دوستی و دفاع از دوست، همکاری و مسئولیت پذیری در مقابل دوستان.	دوستی، بهانههای شروع رابطه، نگهداری دوست، خجالتیبودن، رعایت حداعتدال.	تکنیک مورد استفاده: ایجاد موقعیت واقعی. نام بازی خلق شخصیتها و صد قصه: کودکان را به گروههای کوچک تقسیم نمایید و به هر گروه یک نسخه از سوالات تهیه شده بدهید. به گروهها پانزده دقیقه فرصت دهید تا شخصیتها را بپروراند و کنشهایشان را تمرین کنند. هنگامی که یک گروه ویژگیهای شخصیتهای خود را اجرا میکند، بقیه بچه ها میتوانند درباره آنها سوال بپرسند. بازیگران در حالی که نقش کاراکترها را دارند به سوالات پاسخ میدهند.
۸	مشارکت و همکاری	آموزش راهکارهای جلب همکاری، آموزش مزایای همکاری، آموزش همکاری با دیگران.	همکاری، کار گروهی، تقسیم وظایف، دستور کار و راهنمایی، اشتراک وسایل، همدردی.	تکنیک مورد استفاده: ایجاد موقعیت واقعی. نام بازی میکروفون و ارتقاء همکاری: قبل از کلاس چند صدا را بنویسید که کودکان بتوانند تقلید کنند (مثل هوهوی باد، بوق ماشین، جیرجیر چرخ و ...). کودکان را به گروههای سه نفری تقسیم کنید و به آنها فهرست صداها را بدهید. اجازه دهید هر گروه چند تا از صداها را در اتاقی جداگانه تمرین کنند.
۹	ابراز وجود	جرات ورزی، آزمون میزان اضطراب و مهارتهای اجتماعی در کودکان.	انواع تلفن، پاسخ به تلفن، کاربردهای اورژانسی تلفن، مفهوم مزاحم تلفنی.	تکنیک مورد استفاده: ایجاد موقعیت واقعی. نام بازی دو تلفن و باجه تلفن: از کودکان درباره شخصیتهایشان بپرسید و دو شخصیت شبیه را انتخاب کنید. از آن دو شخصیت بخواهید با هم مکالمه تلفنی داشته باشند.
۱۰	ختم جلسات	مرور مطالب جلسات قبلی، انجام تمرین های رفتاری، بیان بازخورد از جلسات، اجرای پسآزمون.	نظرخواهی و اظهار نظر.	تکرار محتوای جلسه ششم، هفتم، هشتم و نهم: از اعضاء گروه خواسته می شود تا احساسات و نظرات خود درباره برگزاری جلسات و نقشی که به عنوان پروتاگونیست داشتند را با رعایت قوانین جلسه بیان کنند.

### یافته ها

در مطالعه حاضر ۵ کودک دارای اختلال اضطراب اجتماعی شرکت داشتند. اطلاعات جمعیت شناختی هر یک از شرکت کنندگان در جدول ۲ آمده است.

داده های حاصل از اجرای پژوهش با استفاده از روش تحلیل دیداری (Visual analysis) در دو سطح درون موقعیتی و بین موقعیتی بر اساس سه شاخص سطح یا طراز، روند و تغییرپذیری در نرم افزار SPSS و Excel تحلیل شدند.

جدول ۲: ویژگی های جمعیت شناختی پنج آزمودنی گروه نمونه پژوهش

مشخصات	آزمودنی اول	آزمودنی دوم	آزمودنی سوم	آزمودنی چهارم	آزمودنی پنجم
سن	۷ سال و دو ماهه	۶ سال و پنج ماهه	۶ سال و نه ماهه	۶ سال و چهار ماهه	۷ سال و شش ماهه
جنسیت	پسر	دختر	پسر	دختر	دختر
تعداد خواهر و برادر	-	۲	-	-	۱
ترتیب تولد	۱	۳	۱	۱	۲
تحصیلات پدر	-	دیپلم	فوق لیسانس	لیسانس	لیسانس
تحصیلات مادر	لیسانس	دیپلم	دکتری حرفه‌ای	فوق دیپلم	لیسانس
شغل پدر	-	آزاد	مهندس	بازاری	کارمند
شغل مادر	کارمند	خانه دار	پزشک	خانه دار	کارمند
سن پدر	-	۳۹	۳۸	۳۷	۴۵
سن مادر	۳۶	۳۷	۳۷	۳۵	۴۳

نشان داد که درصد بهبودی در پرسشنامه ها بیشتر از ۵۰ درصد بوده و معنادار می باشد؛ و نتایج درصد بهبود کلی مداخله سوسویودرام حاکی از آن بود که اجرای این مداخله درمانی توان بهبود رفتار اجتماعی و کاهش نمرات اضطرابی کودکان دارای اختلال اضطراب اجتماعی را دارد.

در جدول ۳ و ۴ اطلاعات توصیفی هر یک از تک رفتارها شامل نمرات و درصد بهبودی متغیرها در چک لیست رفتار اجتماعی (به تفکیک خط پایه و مرحله مداخله) و مقیاس اضطراب کودکان اسپنس (پیش آزمون و پس آزمون) برای پنج شرکت کننده گزارش شد. بررسی دقیق تر تغییرات

جدول ۳: اطلاعات توصیفی چک لیست رفتار اجتماعی به تفکیک مرحله سنجش برای پنج آزمودنی

متغیر	آزمودنیها	میانگین خط پایه	آخرین نمره مداخله	درصد بهبودی	بهبودی کلی
چک لیست رفتار اجتماعی	آزمودنی اول	۱۴۶/۳۳	۱۸	٪ ۸۷/۶۹	٪ ۸۲/۴۲
	آزمودنی دوم	۱۴۵/۶	۲۶	٪ ۸۲/۱۴	
	آزمودنی سوم	۱۴۴/۲	۲۶	٪ ۸۱/۹۶	
	آزمودنی چهارم	۱۴۵/۶۶	۳۶	٪ ۷۵/۲۸	
	آزمودنی پنجم	۱۴۰/۸	۲۱	٪ ۸۵/۰۸	

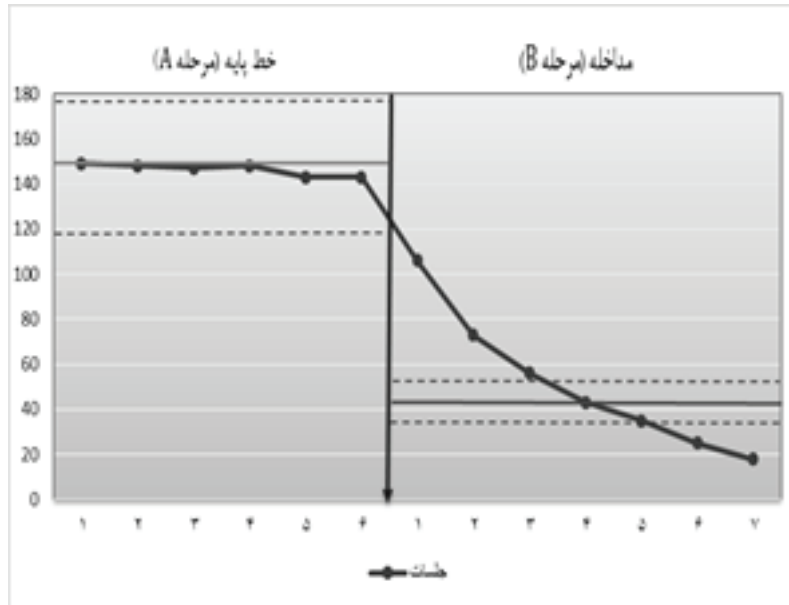
جدول ۴: اطلاعات توصیفی مقیاس اضطراب کودکان اسپنس به تفکیک مرحله سنجش برای پنج آزمودنی

متغیر	آزمودنیها	پیش آزمون	پس آزمون	درصد بهبودی	بهبودی کلی
مقیاس اضطراب کودکان اسپنس	آزمودنی اول	۸۸	۳۰	٪ ۶۵/۹۳	٪ ۵۸/۸۶
	آزمودنی دوم	۷۵	۳۲	٪ ۵۷/۷۱	
	آزمودنی سوم	۸۸	۳۷	٪ ۵۷/۹۵	
	آزمودنی چهارم	۹۶	۴۴	٪ ۵۴/۱۶	
	آزمودنی پنجم	۷۶	۳۱	٪ ۵۹/۲۱	

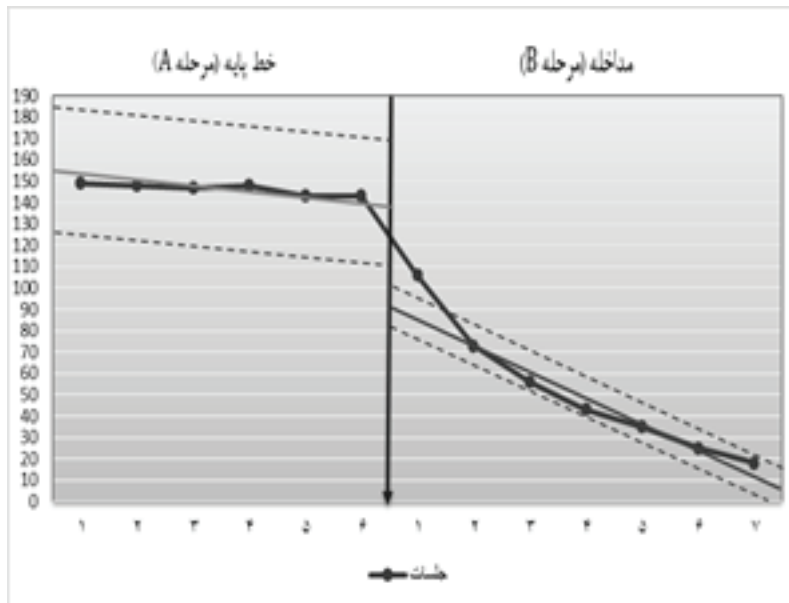


اتفاق افتادن بود. نتایج به دست آمده در نمودارهای ۴، ۶، ۸ و ۱۰ نشان داد که ۱۰۰ درصد داده ها در مرحله خط پایه در محفظه ثبات قرار داشته؛ و مقادیر به دست آمده در مرحله مداخله برای شرکت کننده های دوم، سوم، چهارم و پنجم به ترتیب ۷۱/۴۲، ۷۱/۴۲، ۷۱/۴۲ و ۴۲/۸۵ بود؛ و براساس قانون ۲۰-۸۰ درصدی روند تغییر داده ها در آزمودنی ها باثبات نبود.

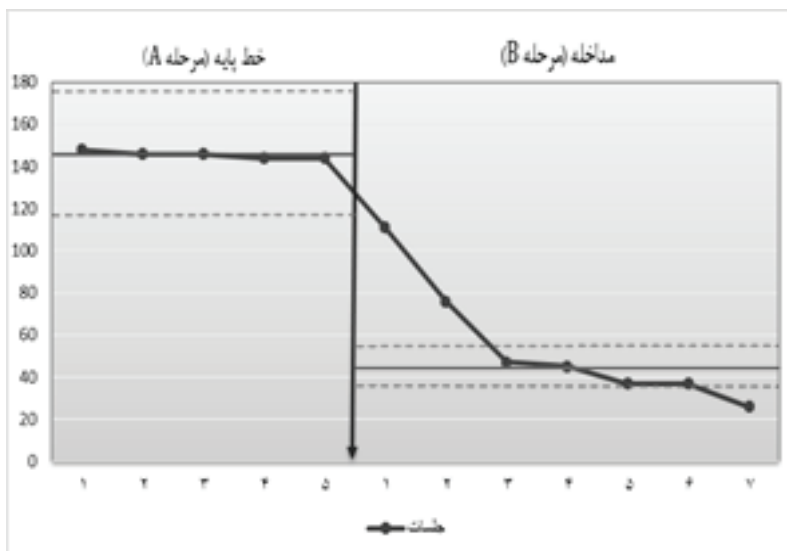
در ادامه، نتایج محفظه ثبات و خط روند چک لیست رفتار اجتماعی برای هر پنج شرکت کننده در نمودارهای ۱-۱۰ آمده است. همانطور که در نمودار ۲ مشاهده می گردد، ۱۰۰ درصد داده ها در مرحله خط پایه و ۸۵/۷۱ درصد داده ها در مرحله مداخله در محفظه ثبات قرار داشته و براساس قانون ۲۰-۸۰ درصدی روند تغییر داده ها در آزمودنی اول باثبات بود؛ یعنی آهنگ تغییر داده ها با یک تغییر ثابت در حال



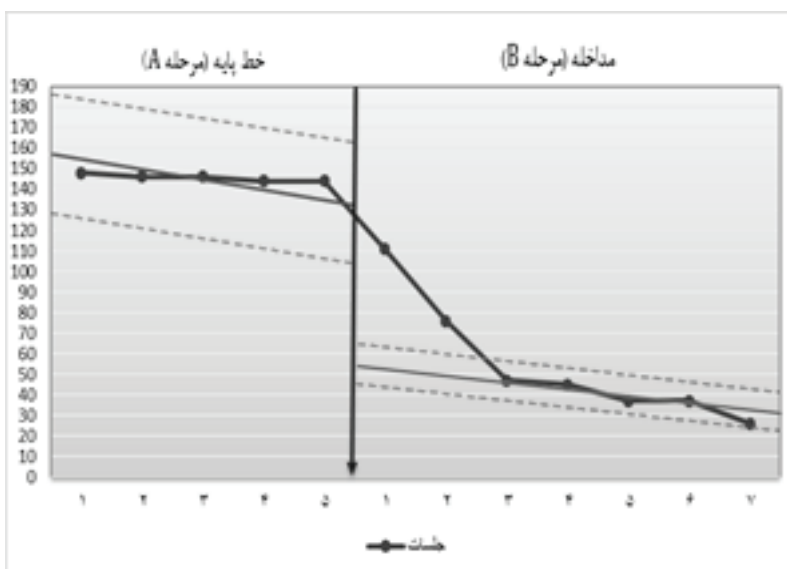
نمودار ۱. ترسیم خط میانه و محفظه ثبات آزمودنی اول



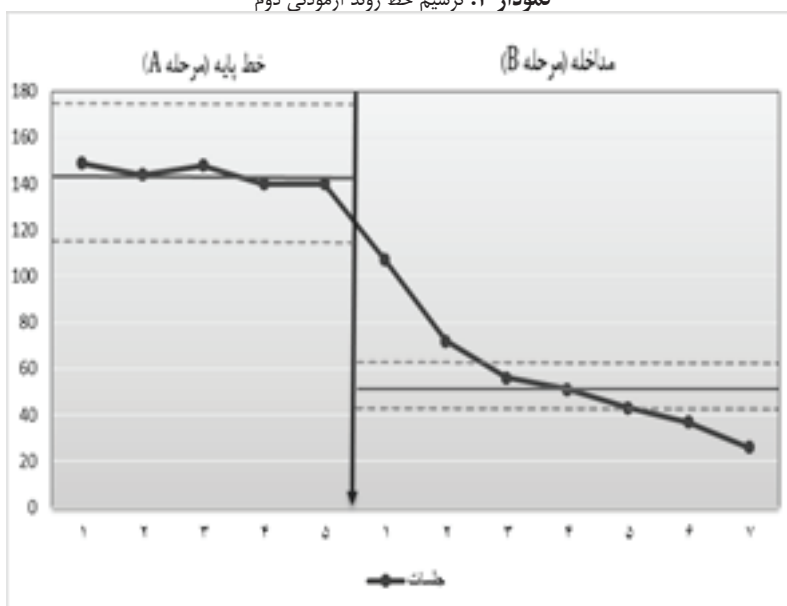
نمودار ۲. ترسیم خط روند آزمودنی اول



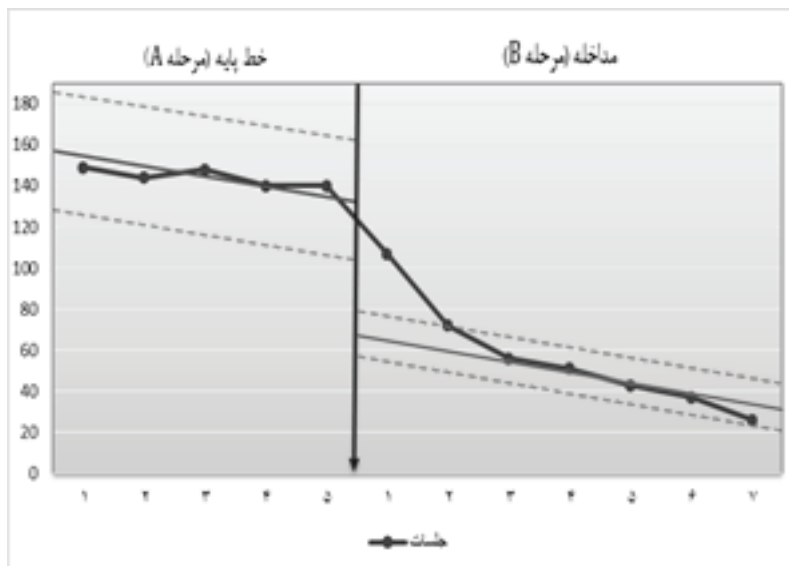
نمودار ۳. ترسیم خط میانه و محفظه ثبات آزمودنی دوم



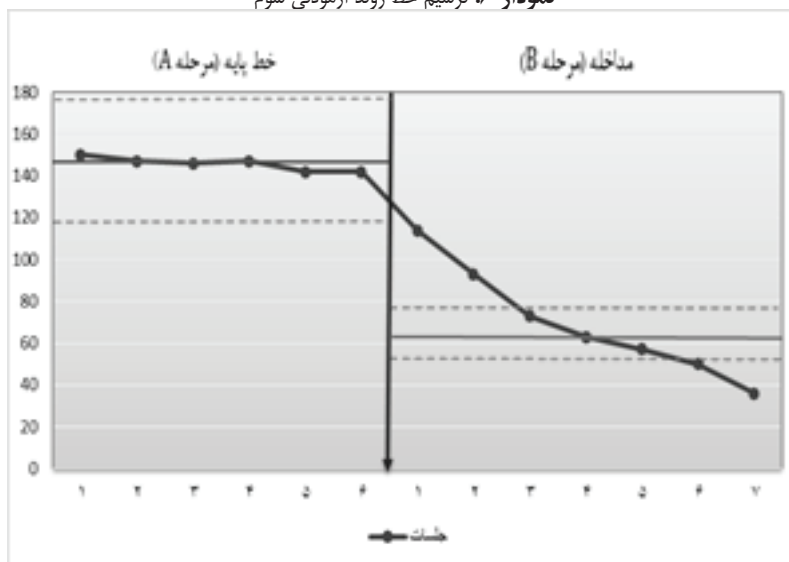
نمودار ۴. ترسیم خط روند آزمودنی دوم



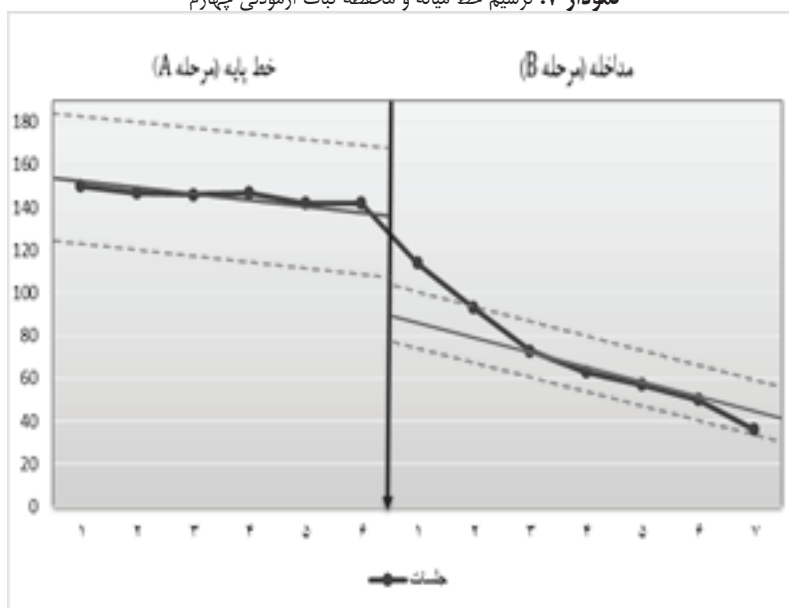
نمودار ۵. ترسیم خط میانه و محفظه ثبات آزمودنی سوم



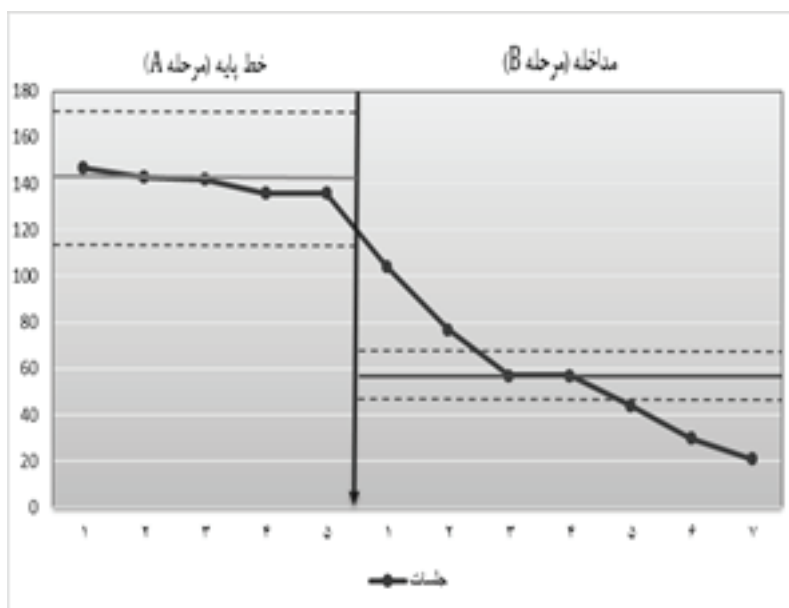
نمودار ۶. ترسیم خط روند آزمودنی سوم



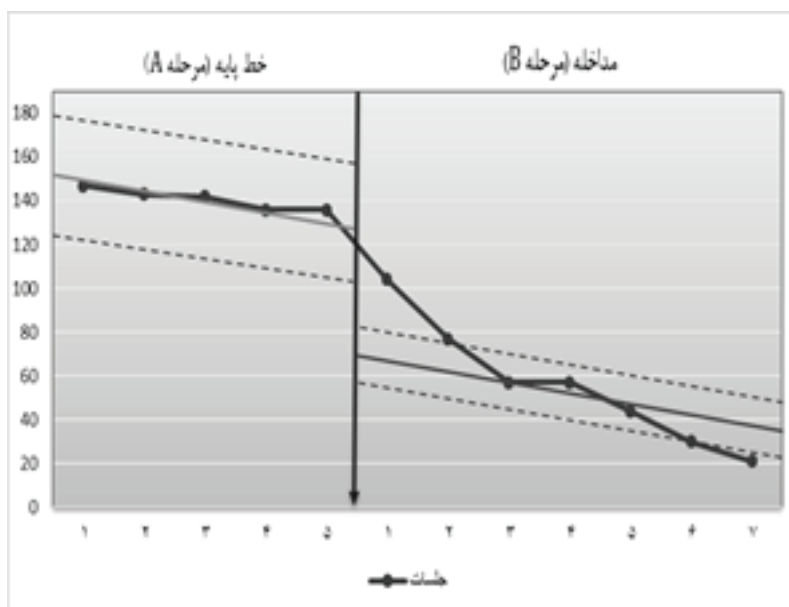
نمودار ۷. ترسیم خط میانه و محفظه ثبات آزمودنی چهارم



نمودار ۸. ترسیم خط روند آزمودنی چهارم



نمودار ۹. ترسیم خط میانه و محفظه ثبات آزمودنی پنجم



نمودار ۱۰. ترسیم خط روند آزمودنی پنجم

مرحله مداخله بود. همچنین برای همه آزمودنی‌ها درصد داده‌های ناهمپوش ( $PND = 0/100$ ) و درصد همپوشی داده‌ها برابر با ( $POD = 0/0$ ) محاسبه شد. این نتایج حاکی از اثربخشی مداخله سوسیودرام بر اضطراب و رفتار اجتماعی کودکان با اختلال اضطراب اجتماعی بود.

در آخر، در جدول ۵ نتایج حاصل از تحلیل دیداری متغیر رفتار اجتماعی و اضطراب در چک لیست رفتار اجتماعی نشان داده شد. نتایج نشان داد که تغییر میانگین در متغیر برای شرکت کننده اول، دوم، سوم، چهارم و پنجم به ترتیب  $95/47$ ،  $91/46$ ،  $88/2$ ،  $76/24$  و  $85/09$  به دست آمد که حاکی از کاهش اجتناب و اضطراب آزمودنی‌ها در

جدول ۵: نتایج تحلیل بین موقعیتی برای آزمودنی ها در متغیر اضطراب

تغییرات بین موقعیتی	آزمودنی ۱	آزمودنی ۲	آزمودنی ۳	آزمودنی ۴	آزمودنی ۵
۱- مقایسه موقعیت	A	A	A	A	A
	B	B	B	B	B
۲- تغییرات روند					
۲-۱ تغییر جهت					
۲-۲ اثر وابسته به هدف	منفی	منفی	منفی	منفی	منفی
۲-۳ تغییر ثبات	بائبات به بائبات	بائبات به متغیر	بائبات به متغیر	بائبات به متغیر	بائبات به متغیر
۳- تغییر در سطح					
۳-۱ تغییر طراز نسبی	-۷۸/۵	-۸۲/۵	-۶۸	-۵۶	-۶۹
۳-۲ تغییر طراز مطلق	-۳۷	-۳۳	-۳۳	-۲۸	-۳۲
۳-۳ تغییر میانه	-۱۰۴/۵	-۱۰۱	-۹۳	-۸۳/۵	-۸۵
۳-۴ تغییر میانگین	-۹۵/۴۷	-۹۱/۴۶	-۸۸/۲	-۷۶/۲۴	-۸۵/۰۹
۴- همپوشی داده ها					
۴-۱ درصد داده های غیرهمپوش (PND)	۰/۱۰۰	۰/۱۰۰	۰/۱۰۰	۰/۱۰۰	۰/۱۰۰
۴-۲ درصد داده های همپوش (POD)	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰

## بحث

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی مداخله سوسیودرام بر بهبود رفتار اجتماعی و کاهش اضطراب کودکان دارای اختلال اضطراب اجتماعی انجام گرفت.

نتایج حاصل از تحلیل دیداری داده ها نشان داد که مداخله سوسیودرام بر بهبود رفتار اجتماعی کودکان دارای اختلال اضطراب اجتماعی موثر بوده است. نتیجه به دست آمده با یافته های پکاسکی مک لنان (۱۹)، پکاسکی مک لنان (۲۰)، کوسا (۲۱) و اکلوف (۲۲) مطابقت دارد.

در تبیین این یافته می توان چنین استنباط کرد که کودک مبتلا به اختلال اضطرابی با بروز نشانه هایی مانند کمروبی افراطی، کناره-گیری از تماس با دیگران و عدم تمایل به بازی های گروهی، استفاده از فرصت های یادگیری رفتارهای اجتماعی در خویش را محدود می سازند. رفتارهای اجتماعی را می توان به شیوه های مختلفی آموزش داد. یکی از روش های مورد استفاده، روش نمایش است. سوسیودرام به عنوان یک تکنیک نمایشی می تواند به کودکان در یادگیری رفتارهای اجتماعی کمک کند.

بر اساس این گفته پکاسکی مک لنان (۱۹) که سوسیودرام موجب ارتقاء مهارت های حل مشکلات کودکان می شود، موقعیت های تحریک کننده اضطراب و اجتناب از حل مشکلات طراحی گردید. از آزمودنی خواسته شد که نقش

های اجتماعی در هر موقعیت را بازی کند. کودک در محیط گروهی حمایتی، با بازی در هر موقعیت به کاوش موقعیتها پرداخته و مسائل بین فردی و درون فردی هر موقعیت را شناسایی نموده، چالش های مشترکی که افراد به وجود می آورند را درک کرده و درصدد اصلاح و یافتن راه حل برای مشکلات اجتماعی برآمد.

بر مبنای باور اکلوف (۲۲) که معتقد بود سوسیودرام موجب ارتقاء مهارت های ارتباطی کودکان می گردد، موقعیت های تحریک کننده اضطراب و اجتناب از مهارتهای ارتباطی طراحی گردید. از آزمودنی خواسته شد که نقش های اجتماعی در هر موقعیت را بازی کند. کودک در محیط گروهی حمایتی، با به تصویر کشیدن موقعیت، احساسات خود را در موقعیت و در آن لحظه کشف نموده، و به مسائل درون فردی، تعاملات نادرست و اختلاف نظرها واقف گردید. با اجرای تکنیک تعویض نقش و انجام نقش فرد دیگر، با نگرش و دیدگاه دیگران آشنا شده و به درک همدلانه دست یافت و با آموزش حل تعارضات، مهارتهای ارتباطی خود را بهبود بخشید؛ و در نهایت با ارتقاء مهارتهای ارتباطی، آزمودنی آزادانه با دیگران ارتباط برقرار نمود، توانست با دوستان خود رابطه صمیمانه و گرم تری برقرار کند و در او رفتارهای مثبت مانند مشارکت و همکاری، تعهد و احترام به دیگران افزایش یافت.

یافته دیگر مطالعه حاضر نشان می دهد که مداخله

اینکه اضطراب و رنجش زیادی را تجربه کند با احترام، عقیده دیگران را رد می نمود و آن کاری را انجام می داد که فکر می کرد بهترین کار ممکن در آن موقعیتی است که در آن قرار دارد. در این راستا چونگ سوک و چونگ وون (۱۸) و کوسا (۲۱) نیز اذعان داشتند که سوسیودرام استرس افراد را کاهش داده و تمدن در جوامع را آموزش می دهد و از یافته های پژوهش حاضر حمایت می کنند.

از آنجا که به دلیل بیماری کرونا، اجرای گروهی ممکن نبود، لذا از طرح های درون گروهی (تک آزمودنی) استفاده گردید که تعمیم پذیری نتایج را با محدودیت مواجهه نمود. عدم وجود پرسشنامه مناسب و استاندارد برای تحلیل دیداری رفتار اجتماعی آزمودنی ها، محقق را مجبور به ساخت چک لیست محقق ساخته نمود. استفاده از چک لیست رفتار اجتماعی نیز می تواند یکی دیگر از موانع تعمیم پذیری نتایج باشد. محدود کردن جامعه آماری به گروه سنی ۶-۷ سال را نیز می توان از دیگر محدودیت های پژوهش برشمرد. انجام پژوهش به صورت تصادفی، با حجم نمونه بزرگتر، در گروه های سنی مختلف؛ و استفاده از چک لیست مشابه که توسط والدین کودک پاسخ داده شود می تواند از راهکارهای رفع محدودیت در پژوهش های آتی باشد. شایسته است مداخله سوسیودرام به عنوان ابزار درمان در اختیار درمانگران قرار گرفته و آنان با بکارگیری و توسعه این مداخله جهت بهبود اضطراب کودکان دارای اختلال اضطراب اجتماعی اقدام نمایند. مداخله سوسیودرام می تواند در حوزه سیستمهای آموزش حائز اهمیت بوده و به عنوان یکی از روش های آموزش استفاده شود. این مداخله درمانی می تواند در حوزه فرزندپروری مورد استفاده قرار گیرد و والدین با بکارگیری این روش شیوه صحیح فرزندپروری در رابطه با کودک خودشان را فراگیرند.

### نتیجه گیری

در یک جمع بندی کلی باید گفت که محقق در طی بازی به کودک نشان داد که اضطراب یک تحریف است، او آزمودنی را با موقعیت های مختلف مواجهه نموده و کودک با نقش آفرینی در محیط گروهی حمایتی و در موقعیت های اجتماعی، روش حل مشکل اجتماعی را توصیف نموده و با تغییر و بسط نگرش خود نسبت به رفتاری که باید در شرایط اجتماعی خاص انجام دهد، مورد تشویق قرار گرفت. در واقع با بهبود این رفتارهای مهارتی آزمودنی، کاهش

سوسیودرام بر کاهش اضطراب کودکان دارای اختلال اضطراب اجتماعی موثر بوده است. نتیجه به دست آمده با یافته های چونگ سوک و چونگ وون (۱۸)، کوسا (۲۱) مطابقت دارد.

در تبیین این یافته می توان اذعان داشت که کودک مبتلا به اختلال اضطرابی تصور می کند که قرار است اتفاق ناگواری رخ دهد و او نمی تواند هیچ کنترلی روی آن داشته باشد. این آسیب پذیری سبب می شود که کودک احساس کند دارای توانایی کمی برای حل مسائل و مشکلات است؛ در نتیجه میزان ترس و وحشت او در برابر مشکلات افزایش می یابد. به همین سبب کودک سعی می کند از موقعیتهای همراه با مشکل دوری کند. وقتی که کودک مورد مقایسه اجتماعی قرار می گیرد، نمی تواند توانایی های درونی خود را ببیند و مداوم بر نظر دیگران و اینکه آنان چگونه وی را مورد قضاوت قرار می دهند تاکید دارد. از این رو کودک از توانایی ها و نیروهایی که در او وجود دارد و دیگران از آنها برخوردار نیستند، غافل گشته و سعی می کند با وابسته شدن زیاد به دیگران برای حمایت و کمک، با اضطراب و ترس های خود کنار بیاید. از بین درمان های به کار گرفته شده برای کاهش اضطراب کودکان مداخله سوسیودرام با بهره گیری از پویایی گروه به فرد کمک می کند تا به خودجوشی خلاق یا خودانگیختگی دست یابد (۱۱). طبق توضیحاتی که ارائه گردید محقق در پژوهش حاضر با استفاده از موقعیت های تحریک کننده اضطراب، صحنه هایی را طراحی نمود و از آزمودنی خواست که در طول برنامه نقش ها را با استفاده از موقعیت ها اجرا نماید. آزمودنی در محیط گروهی حمایتی، با اجرای تکنیک های برون فکنی، فروشگاه جادویی، آینه، تویض نقش، ایفای نقش و ایجاد موقعیت واقعی به نقش های ناکارآمد اجتماعی موقعیت واقف گردیده و درصدد اصلاح و حل مشکلات اجتماعی بر آمد. در جلسات درمانی کودک به جای تمرکز افراطی بر مقایسه اجتماعی، به توان و ظرفیت خود پی برد، و این مهم سبب کاهش اضطراب در آزمودنی ها گردید. بدین ترتیب، او بیشتر به توانمندی ها و استعدادهای خود، که قبلا از آنها غافل بود، توجه نموده و این امر سبب شد که کودک در مواجهه با افراد مختلف ضمن توجه کردن به شرایط و توانایی های خود، به مقایسه خود با دیگران بپردازد. با افزایش برقراری تعادل شناخت در کودک، زمانی که نظرات دیگران با نظرات خودش همسو نبودند، بدون

رشته روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز با کد اخلاق IR.IAU.SHIRAZ.REC.1400.026 و کد کارآزمایی بالینی IRCT20211210941336N1 می باشد. بدین وسیله از تمامی کسانی که در اجرای این پژوهش مشارکت داشتند تشکر و قدردانی می شود.

### تضاد منافع

بین نویسندگان این پژوهش هیچ گونه تعارضی در منافع وجود نداشت و نویسندگان سهم یکسان در کلیه مراحل انجام پژوهش داشتند.

اضطراب که همانا هدف نهایی پژوهش بود، حاصل گردید؛ و بازتاب این مهم را می توان در کسب نمرات آزمودنی در مقیاس اضطراب کودکان اسپنس در مرحله پس آزمون و چک لیست رفتار اجتماعی مشاهده نمود؛ و کلام آخر، نتایج حاصل از تحلیل دیداری آزمودنی ها در مرحله مداخله مبین این مساله بود که می توان این مداخله درمانی را به عنوان یک روش درمانی باثبات در بهبود رفتارهای اجتماعی و اضطراب کودکان دارای اختلال اضطراب اجتماعی به کار برد.

### سپاسگزاری

این پژوهش برگرفته از رساله دکتری هدی علی خانی در

### References

1. Teubert D, Pinquart MA. Meta-analytic review on the prevention of symptoms of anxiety in children and adolescents. *Journal of Anxiety Disorders* 2011; 25(8): 1046-1059. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0887618511001204> <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2011.07.001>
2. Seligman LD, Ollendick TH. Cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders in youth. *Child Adolesc Psychiatr Clin North Am* 2011; 20(2): 217-38. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2011.01.003>
3. Schwartz C, Waddell Ch. Treating anxiety disorders. *Journal of Children's Mental Health Research* 2012; 2(6): 12-19.
4. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. (2020). Kaplan and sadock's synopsis of psychiatry based on DSM-5 (Fifth edition). Ganji M (translator). Tehran: Publishing Savalan. [Persian]
5. Shahni R, Davoudi I, Mehrabi zadeh Hounarmand M, Zargar Y. Effectiveness of parent-based intervention on anxiety symptoms and externalizing problems of 6-9 years old children. *Journal of Clinical Psychology* 2017; 9, 1(33): 51-62. [Persian]
6. Ganji M, Ganji H. Abnormal psychology based on DSM\_5 (9th ed.). Tehran: Savalane, 2021. [Persian]
7. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013.
8. Roohi A. Theoretical and applicable approaches in anxiety disorders in children. *J Except Educ* 2014; 3(125): 47-58. [Persian] <http://exceptionaleducation.ir/article-1-57-fa.html>
9. Talepasand S, Nokani M. Social phobia symptoms: prevalence and sociodemographic correlates. *Archives of Iranian Medicine (AIM)* 2010; 13(6): 522-527.
10. Heimberg RG, Hofmann SG, Liebowitz MR, Schneier FR, Smits JAJ, Stein MB, Craske MG. Social anxiety disorder in DSM-5. *Depression and Anxiety* 2014; 31(6): 472-479. <https://doi.org/10.1002/da.22231>
11. Rosy B. Sociodrama method; Stimulate the development of attitudes, knowledge and skills of students in excellent service learning. *Journal Pendidikan Bisnis Dan Manajemen* 2017; 3(1): 25-34. <https://doi.org/10.17977/um003v3i12017p025>
12. Veiga S, Bertao A, Franco V. Sociodrama in the training of social educators: An exploratory research. *The Journal of Psychodrama, Sociometry, and Group Psychotherapy* 2015; 63(1): 47-64. <https://doi.org/10.12926/0731-1273-63.1.47>
13. Tandi A. Sociodrama as one of learning methods to improve students 'social skills ability in the multicultural environment in disruption era. *Unimed International Conference on Economics Education and Social Science (UNICEES 2018)*; 337-341. <https://doi.org/10.5220/0009497103370341>

14. Aryani E, Farozin M. Improving social skill through sociodrama technique for junior high school students. *Asian Journal of Educational Research* 2017; 5(1): 7-20.
15. Marineau RF. The foundations of sociodrama: Reflecting on our past and looking at the future. *The Journal of Psychodrama, Sociometry, and Group Psychotherapy* 2013; 61(1): 17-27. <https://doi.org/10.12926/0731-1273-61.1.17>
16. Walter F, Baile MD, Rebecca W. Applying sociodramatic methods in teaching transition to palliative care. *Journal of Pain and Symptom Management* 2013; 45(3): 606-618. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2012.03.002>
17. Baile WF, De Panfilis L, Tanzi S, Moroni M, Walters R, Biasco G. Using sociodrama and psychodrama to teach communication in end-of-life care. *Journal of Palliative Medicine* 2012; 15 (9): 1006-1010. <https://doi.org/10.1089/jpm.2012.0030>
18. Jong-Sook H, Jung-Won A. Effects of sociodrama on parenting stress, depression, and parenting self-efficacy in mothers of adolescents receiving special education. *Soc Home Care Nurs* 2017; 24(2): 200-209.
19. Pecaski McLennan DM. Using sociodrama to help young children problem solve. *Early Childhood Education Journal* 2012; 39(6): 407-412. <https://doi.org/10.1007/s10643-011-0482-9>
20. Pecaski McLennan DM. Kinder-caring: Exploring the use and effects of sociodrama in a kindergarten classroom. *Journal of Student Wellbeing* 2008; 2 (1): 74-88. DOI: <https://doi.org/10.21913/JSW.v2i1.179>
21. Cossa M. Using sociodrama in the investigation of bullying and harassing behavior and in teaching civility in educational communities. *Journal of Group Phychotherapy, Psycodrama and Sociometry* 2006; 58(4): 182-194. <https://doi.org/10.3200/JGPP.58.4.182-194>
22. Eckloff M. Using sociodrama to improve communication and understanding. *ETC: A Review of General Semantics* 2006; 63(3): 259-269.
23. Delavar A. Probability and applied statistics in psychology and educational sciences. Tehran: Roshd Publication, 2020. [Persian].
24. Spence SH. Structure of anxiety symptoms among children: A confirmatory factor-analytic study. *Journal of Abnormal Psychology* 1997; 106(2): 280-297. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.106.2.280>
25. Mousavi R, Moradi AR, Mahdavi Hersini S. The effectiveness of structural family therapy on treating children's separation anxiety disorder. *Psychological Studies* 2007; 3(2): 7-28. [Persian]
26. Royacres P. 101 Dramatic games. Hossein Fadai H (Translator). Tehran: Saber Publications, 2019. [Persian].