



کلیه حقوق مادی مترتب بر نتایج مطالعات، ابتکارات  
و نوآوری های ناشی از تحقیق موضوع این پایانامه  
متعلق به دانشگاه رازی است.



دانشکده علوم اجتماعی  
گروه روانشناسی

## پایان نامه جهت اخذ درجه ی کارشناسی ارشد روانشناسی گرایش عمومی

### عنوان پایان نامه:

**اثربخشی بازی درمانی گروهی بر کاهش نشانه های اختلال هراس اجتماعی**

استاد راهنما:

دکتر جهانگیر کرمی

استاد مشاور:

دکتر علیرضا رشیدی

نگارش:

فرشته محمدی

مهرماه ۱۳۹۳

## چکیده:

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثر بخشی بازی درمانی گروهی بی رهنمود بر کاهش نشانه های اختلال هراس اجتماعی کودکان در کودکان دختر پایه پنجم دو دبستان شهر روانسر در سال ۹۳-۹۲ انجام شده است. این مطالعه از نوع آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود که نمونه این پژوهش متشکل از ۲۴ دختر دبستانی پایه پنجم بود که با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شده اند. ابزار پژوهش، پرسشنامه علائم مرضی کودکان است که دارای دو فرم ویژه والدین و معلمان است. یافته از طریق تحلیل کواریانس به دست آمده و رابطه معناداری را بین متغیرها نشان می دهند به این معنا که مداخله های اثربخشی بازی درمانی گروهی بی رهنمود بر کاهش نشانه های اختلال هراس اجتماعی مؤثر است. نتایج این پژوهش نشان داد که بازی درمانی به شیوه گروهی و بی رهنمود موجب کاهش نشانه های اختلال هراس اجتماعی در کودکان پایه پنجم دبستان شده است یافته ها قابلیت کاربرد بازی درمانی گروهی را در درمان مشکل هراس اجتماعی کودکان نشان می دهد

**کلید واژه ها :** بازی درمانی، بازی درمانی گروهی بی رهنمود، اختلال هراس اجتماعی

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
	<b>فصل اول: مقدمه</b>
۲	۱-۱ بیان مسأله.....
۶	۲-۱ اهمیت و ضرورت پژوهش.....
۷	۳-۱ هدف پژوهش.....
۷	۴-۱ فرضیه های پژوهش.....
۸	۵-۱ تعریف متغیرهای پژوهش.....
۸	۱-۵-۱ تعریف نظری متغیرها.....
۱۰	۲-۵-۱ تعریف عملیاتی متغیرهای پژوهش.....
	<b>فصل دوم: ادبیات و پیشینه پژوهش</b>
۱۲	۱-۲ تعریف هراس اجتماعی.....
۱۴	۱-۲-۱ شیوع اختلال هراس اجتماعی.....
۱۵	۲-۱-۲ سبب شناسی اختلال هراس اجتماعی.....
۱۵	۱-۲-۱-۲ نظریه شناختی کلارک و ولز:.....
۱۷	۲-۲-۱-۲ نظریه شناختی - رفتاری هیمبرگ و رایپی.....
۱۸	۳-۲-۱-۲ نظریه سرشتی بارلو و هافمن.....
۱۹	۴-۲-۱-۲ نظریه بیولوژی کیمبرال.....
۲۱	۵-۲-۱-۲ نظریه ابعادی اسپنس و رایپی.....
۲۳	۳-۱-۲ تشخیص افتراقی هراس اجتماعی.....
۲۴	۴-۱-۲ درمان هراس اجتماعی.....
۲۴	۱-۴-۱-۲ نظریه زیستی درمان اختلال هراس اجتماعی.....
۲۵	۲-۴-۱-۲ نظریه شناختی - رفتاری در درمان اختلال هراس اجتماعی.....
۲۶	۳-۴-۱-۲ نظریه شناختی در درمان اختلال هراس اجتماعی.....
۲۷	۲-۲ تعریف بازی درمانی.....
۳۱	۱-۲-۲ تاریخچه بازی درمانی.....

- ۲-۲-۲ مراحل اجرای بازی درمانی..... ۳۳
- ۳-۲-۲ رویکردهای بازی درمانی..... ۳۴
- ۱-۳-۲-۲ بازی درمانی مستقیم..... ۳۵
- ۲-۳-۲-۲ بازی درمانی گروهی غیر مستقیم..... ۳۵
- ۴-۲-۲ کاربرد بازی درمانی در جمعیت های بالینی..... ۳۶
- ۱-۴-۲-۲ بیماری های جسمانی و کودکان بستری..... ۳۶
- ۲-۴-۲-۲ ناتوانی یادگیری..... ۳۶
- ۳-۴-۲-۲ نادیده گرفتن، آزار و سوء استفاده..... ۳۶
- ۴-۴-۲-۲ مشکلات و اختلالات درونی سازی شده..... ۳۷
- ۵-۴-۲-۲ مشکلات و اختلالات برونی سازی شده..... ۳۷
- ۶-۴-۲-۲ مشکلات سازشی..... ۳۸
- ۵-۲-۲ نظریه های بازی درمانی..... ۳۸
- ۱-۵-۲-۲ نظریه رسو در مورد بازی..... ۳۸
- ۲-۵-۲-۲ نظریه یونگ در مورد بازی..... ۳۹
- ۳-۵-۲-۲ نظریه آدلری در مورد بازی..... ۴۰
- ۴-۵-۲-۲ نظریه روان کاوی در مورد بازی..... ۴۰
- ۵-۵-۲-۲ نظریه زیست بومی در مورد بازی..... ۴۱
- ۶-۵-۲-۲ نظریه شناختی- رفتاری در مورد بازی..... ۴۱
- ۷-۵-۲-۲ نظریه گشتالتی در مورد بازی..... ۴۲
- ۶-۲-۲ مزایای بازی درمانی..... ۴۲
- ۳-۲ تعریف بازی درمانی گروهی غیر مستقیم..... ۴۴
- ۱-۳-۲ بازی درمانی غیر مستقیم و شرکت کنندگان آن..... ۴۵
- ۱-۱-۳-۲ اتاق بازی و وسایل پیشنهادی..... ۴۵
- ۲-۱-۳-۲ کودک..... ۴۵
- ۳-۱-۳-۲ درمانگر..... ۴۶
- ۴-۱-۳-۲ شرکت کننده واسطه، پدر و مادر یا جایگزین آنها..... ۴۷

- ۴۷ ..... ۲-۳-۲ اصول بازی درمانی غیر مستقیم
- ۴۷ ..... ۲-۳-۲ ایجاد ارتباط
- ۴۷ ..... ۲-۳-۲ پذیرش کامل کودک
- ۴۸ ..... ۲-۳-۲ ایجاد احساس آزادی عمل در کودک
- ۴۸ ..... ۲-۳-۲ شناخت و بازتاب احساسات
- ۴۹ ..... ۲-۳-۲ حفظ احترام به کودک
- ۴۹ ..... ۲-۳-۲ کودک رهبری می کند
- ۴۹ ..... ۲-۳-۲ در درمان نباید شتاب کرد
- ۵۰ ..... ۲-۳-۲ ارزش محدودیت ها
- ۵۰ ..... ۲-۳-۲ موارد استفاده در آموزش و پرورش
- ۵۱ ..... ۲-۳-۲ کاربرد عملی در سر کلاس
- ۵۲ ..... ۲-۳-۲ کاربرد در زمینه روابط بین مربی - والدین
- ۵۲ ..... ۲-۳-۲ پیشینه پژوهش

### فصل سوم: روش پژوهش

- ۵۸ ..... ۲-۳ جامعه آماری
- ۵۸ ..... ۳-۳ روش و طرح نمونه گیری و نمونه پژوهش
- ۵۸ ..... ۱-۳-۳ ملاک ورود و خروج
- ۵۸ ..... ۴-۳ ابزار پژوهش
- ۵۸ ..... ۱-۴-۳ پرسشنامه علائم مرضی کودکان اسپیرافیکین و گادو
- ۶۰ ..... ۵-۳ شیوه مداخله و اجرا
- ۶۱ ..... ۶-۳ معرفی وسایل بازی درمانی
- ۶۱ ..... ۱-۶-۳ روش بازی با صندلی ها
- ۶۲ ..... ۲-۶-۳ بازی حباب سازی
- ۶۳ ..... ۶-۳ روش تجزیه و تحلیل داده ها

## فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده ها

۶۵	۱-۴ مقدمه.....
۶۶	۲-۴ تحلیل استنباطی.....
۶۶	۱-۲-۴ بررسی پیش فرض های تحلیل کواریانس.....
۶۹	۲-۲-۴ فرضیه پژوهش.....

## فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۷۲	۱-۵ فرضیه پژوهش.....
۷۵	۲-۵ نتیجه گیری.....
۷۷	۳-۵ محدودیت ها.....
۷۷	۴-۵ پیشنهادات پژوهشی.....
۷۷	۱-۴-۵ پیشنهادات پژوهشی.....
۷۷	۲-۴-۵ پیشنهادات کاربردی.....
۷۸	منابع.....



# فصل يك

مقدمه

## ۱-۱ بیان مسأله

دوران کودکی از مهمترین مراحل زندگی است که در آن شخصیت فرد پایه ریزی می شود و شکل می گیرد. اغلب اختلالات و ناسازگاری های رفتاری از این دوران ناشی می شود که ناشی از کمبود توجه به دوران حساس کودکی و عدم هدایت صحیح در روند رشد و تکامل است. ترس ها بخش بهنجار و طبیعی دوران کودکی هستند. ترس های اغلب کودکان، خفیف، مختص به سن و گذرا می باشد و اغلب با افزایش سن کاهش می یابد. ترس های وابسته به سن در صورتی که از بین نروند شدت می یابند و ممکن است به موقعیت های دیگر هم تعمیم پیدا کنند (کداسن و شفر، ۲۰۰۰). یکی از ترس ها و ناسازگاری ها در این دوره اختلال هراس اجتماعی<sup>۱</sup> است.

اختلالات هراس اجتماعی یکی از متداول ترین اختلالات روان پزشکی در کودکان سنین مدرسه می باشد. مقابله با هراس های کودکان، یکی از مشکلات عمده والدین و مربیان به شمار می آید. هراس اجتماعی یک اختلال اضطرابی مزمن است که مشخصه آن ترس از شرمنده شدن در موقعیتهای اجتماعی و به تبع آن اجتناب از این موقعیت ها می باشد. این اختلال می تواند باعث ایجاد محدودیت در شیوه زندگی شده و به طور معناداری تصمیمات مهم زندگی فرد را تحت تأثیر قرار دهد و در اغلب موارد باعث از دست رفتن بسیاری از فرصتهای مهم برای بیمار گردد (ویچن و فهم<sup>۲</sup>، ۲۰۰۱). کودکان مبتلا به این اختلال از آسیبهای چشمگیری در کارهای روزانه، روابط اجتماعی و شغلی رنج می برند. گزارش شده است که ۵۰ تا ۸۰ درصد مراجعان مبتلا به این اختلال حداقل یک اختلال روانی دیگری نیز دارند (ویچن، فوتج سونتج، مولر و لیویتز<sup>۳</sup>، ۲۰۰۰). در این پژوهش سعی شده است به بررسی اختلال هراس اجتماعی در کودکان دبستانی پرداخته شود، چون بیشتر اختلالات در صورتی که در دوران کودکی درمان نشوند باعث ایجاد مشکلاتی در دوره نوجوانی و جوانی و حتی میانسالی می گردد. در دوران کودکی واکنش ترس یکی از واکنش های حیاتی تلقی می شود که در جریان رشد کودک، از تنوع گسترده ای برخوردار است. ترس

<sup>۱</sup>. Social anxiety disorder.

<sup>۲</sup>. Wittchen, Fehm

<sup>۳</sup>. Wittchen, Fuetsch, Sonntag, Muller, Liebowitz

کودک معمولاً ناپایدار است و بعد از گذشت زمان تغییر می کند، چنانچه این واکنش حیاتی گسترش یابد به ایجاد حالتی از تظاهر مزمن ترس منجر می گردد (کامر<sup>۱</sup>، ۱۹۹۸، به نقل از میر معصومی، ۱۳۸۱).

اختلال هراس اجتماعی از طریق مشخصه ی ترس از مشاهده و ارزیابی شدن توسط دیگران شناخته می شود (انجمن روان پزشکی آمریکا<sup>۲</sup>، ۲۰۰۰). در موقعیت های اجتماعی افراد مبتلا به هراس اجتماعی از اینکه چیزی بگویند یا عملی انجام دهند که توجه منفی دیگران را به خود جلب کند، بیمناکند (ماری<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳). تحقیقات نشان داده اند که سن شروع این اختلال در حدود ۱۵ سالگی و ۹۰ درصد بیماران سن شروع را قبل از ۲۵ سالگی گزارش نموده اند؛ شیوع ۱۳ درصدی این اختلال در جامعه، آن را در جایگاه سومین اختلال روان پزشکی پس از اختلال افسردگی اساسی و وابستگی به الکل قرار داده است (کسلر و همکاران، ۲۰۰۵). تخمین زده می شود که شیوع اختلال از ۳ تا ۱۳ درصد در نوسان باشد (گراکزیک، کانولی، ۲۰۰۷). در بزرگسالان این اختلال در زنان شایع تر است، در صورتی که در کودکان شیوع این اختلال در هر دو جنس یکسان است (بیدل<sup>۴</sup>، موریس<sup>۵</sup> و ترنر<sup>۶</sup>، ۲۰۰۴).

در این پژوهش هدف، بررسی اثر بخشی بازی درمانی گروهی به شیوه بی رهنمود بر نشانه های اختلال هراس اجتماعی در کودکان است با این که هراس اجتماعی در بزرگسالان نیز دیده می شود، اما تفاوت هایی در تجربه این اختلال وجود دارد. اول آنکه، کودکان لزوماً نمی دانند که ترسشان غیر منطقی است. دوم آنکه کودکان فاقد آزادی بزرگسالان برای اجتناب از موقعیت های اضطراب آور، مانند اجبار در صحبت کردن علنی در مدرسه هستند و به نظر می رسد به دلیل گریزناپذیر بودن از این موقعیت ها گاهی اضطراب خود را به صورت غیر مستقیم نشان می دهند (هالجن<sup>۷</sup> و ویتبورن<sup>۸</sup>، ۲۰۰۳)؛ به عنوان مثال کودک از دنبال کردن راهنمایی ها، تکمیل تکالیف و نیز افزایش توجه، بیش از رویدادهای تنیدگی زا مثل صحبت کردن در کلاس یا حتی نشستن در کنار همسالان غریبه در گروه های کلاسی، ناتوان است (لویس، ۲۰۰۲). کودکان مبتلا به هراس اجتماعی دارای روابط دوستانه کمتر و سطوح پایین تری پذیرش میان همسالان هستند (بارت، ۲۰۰۳).

در گذشته این فرض مطرح بوده است که عدم پذیرش این کودکان در گروه های همسالان به دلیل مشکلاتی است که آنها در مهارت های اجتماعی دارند، اما بررسی های اخیر نشان داده اند که ضرورتاً کودکان مبتلا به هراس اجتماعی مشکلات مهارتی ندارند (هاوتون، اسپیریز و گمرسال<sup>۹</sup>، ۲۰۰۳). بلکه افراد

1. Comer

2. American Psychiatric Association

3. Murray

4. Beidel

5. Morris

6. Turner

7. Haljyn

8. Vytbvrn

9. Gomersall

مبتلا به هراس اجتماعی، در پی رویدادهای اجتماعی منفی، احساس بی ارزشی بیشتری دارد و چنین ارزیابی از خود سبب کناره گیری این کودکان از گروه های همسالان می شود (ویلسون و رابی به نقل از یوسفی، مظاهری و ادهمیان، ۱۳۸۷).

معمولاً این اختلال به دوره ای درازمدت از ناتوانی می انجامد (بروز<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۵). این اختلال در سال های اخیر، به عنوان اختلالی دارای اهمیت در زمینه بهداشت همگانی در نظر گرفته شده است. برای درمان هراس های اجتماعی کودکان مداخله های روانشناختی مختلفی وجود دارد از جمله روش ها، روش بازی درمانی<sup>۲</sup> است که شیوه مؤثر برای کاهش اضطراب کودکان در طول زمان است (آتی<sup>۳</sup>، ۲۰۰۵).

از آنجایی که بازی برای کودکان همانند کلام برای بزرگسالان است و همچنین وسیله ای است برای بیان احساسات، برقراری روابط، توصیف تجربیات، آشکار کردن آرزوها و خودشکوفایی (لندرث، ۱۳۸۱)، در درمان هراس اجتماعی کودکان ترجیح داده شده است که از این روش استفاده شود. پیشینه های مختلف حاکی از این است که بازی درمانی توانسته بر مهار اضطراب کودکان موفق عمل کند به عنوان مثال ممی یانلو و همکاران (۱۳۷۹) به بررسی تأثیر بازی بر اضطراب کودکان دبستانی بستری در مرکز طبی کودکان تهران در سال ۷۸-۷۹ پرداخته اند نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که اجرای بازی در کاهش میزان اضطراب و همچنین کاهش شاخص های فیزیولوژیک اضطراب در گروه آزمایشی مؤثر بوده است. همچنین براتون<sup>۴</sup> و ری<sup>۵</sup> (۲۰۰۲)، بیان کرده اند که بازی درمانی نتایج مؤثری را در خود پنداشت، تغییرات رفتاری، مهارت های اجتماعی و اضطراب نشان داده است. باگرلی و پارکر<sup>۶</sup> (۲۰۰۵)، نیز بیان داشته اند که بازی درمانی گروهی بر بهبود مهارت های اجتماعی، حرمت خود، کاهش افسردگی و اضطراب مؤثر است. لندرث و همکاران (۲۰۰۹) عنوان کرده اند که بازی درمانی تأثیر مثبتی بر روی رفتار و هیجانات کودک دارد.

بازی باعث ارتباط افکار درونی کودک بادیای خارجی او می شود و باعث می شود بتواند اشیای خارجی را تحت کنترل خود در بیاورد و به کودک اجازه می دهد تا تجربیات خود، افکار و احساساتی که برای او تهدید کننده هستند را نشان دهد (وتینگتون<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۰۸).

بازی یکی از مؤلفه های زندگی کودک است، کودکان از طریق بازی می توانند مهارت های پایه و اجتماعی را یاد بگیرند و از طریق بازی رشد کنند به خصوص وسایل بازی، نقش تعیین کننده در بازی کودک دارد تا از این طریق بتواند جهان اطرافش را کشف کند. بازی کیفیت زندگی را از طریق رشد تفکر

1. Bruce

2. Play therapy

3. Althy

4. Bratton

5. Ray

6. Parker

7. Wethington

خلاقانه<sup>۱</sup> بهبود می بخشد (میکایلین<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰). بازی وسیله بیان و ارتباط کودک است و به عقیده برخی از پژوهشگران بخش مهمی از هر فرایند درمانی را تشکیل می دهد (واتسون، ۲۰۰۷). بازی برای رشد بسیار مهم می باشد زیرا با بهزیستی عاطفی، اجتماعی و فیزیکی کودکان و نوجوانان در ارتباط است. تاریخ روان درمانی کودکان پر است از تلاش جهت تقویت امتیازهایی که روان درمانی دارد شناخت و اهمیت بازی گام مهمی در مسیر این تلاش است (کاشانی و وزیری، ۱۹۹۹). بازی درمانی گروهی بی رهنمود شکل خاصی از بازی درمانی است که نخستین بار توسط اکسلاین معرفی شد. بازی درمانی غیر مستقیم (بدون رهبری) عبارت است از این که به کودک فرصت دهیم تا تجربه رشد خود را تحت دلخواه ترین شرایط ممکن، آزمایش کند. زیرا بازی وسیله ای طبیعی برای ابراز احساس ها و عاطفه ها، نزد کودک است و به این جهت، این فرصت در اختیار او گذاشته می شود تا توسط آن، احساس های درونی خود را که ناشی از تنش ها<sup>۳</sup>، ناکامی ها<sup>۴</sup>، ناامنی<sup>۵</sup>، پرخاشگری ها<sup>۶</sup>، ترس ها<sup>۷</sup>، آشفتگی ها<sup>۸</sup> و سردرگمی<sup>۹</sup> های اوست به نمایش بگذارد.

با آشکار کردن اینگونه احساسات، ضمن آنکه کودک با آنها روبه رو می شود، می آموزد که آنها را کنترل کند و یا به دور افکند (اکسلاین، ۱۹۹۵). هنگامی که کودک به این ترتیب به "سبک سازی عاطفی"<sup>۱۰</sup> دست یافت، به درک توانایی و نیروی درون خود آگاهی می یابد. از این رو به او اجازه می دهد که: خودش باشد، برای خودش بیانیشد و تصمیم های خود را شخصاً و بدون کمک از دیگران بگیرد و از لحاظ روانی، پخته تر شود و به این ترتیب "خویشتن خویش" را محقق سازد. توجه به مطالب گفته شده و اندک بودن پژوهش ها در زمینه اضطراب کودکان در ایران و همچنین به دلیل اینکه در پژوهش های گذشته مدلی که متغیرهای بازی درمانی گروهی و هراس اجتماعی را با هم بررسی کرده باشد وجود نداشته است لذا پژوهش حاضر به "بررسی تأثیر بازی درمانی گروهی به شیوه بی رهنمود بر اختلال هراس اجتماعی کودکان" می پردازد.

---

1. Creative Thinking

2. Michaelene

3. Tension

4. Failure

5. Insecurity

6. Aggression

7. Fear

8. Inconsistencies

9. Confusion

10. Emotional Relaxation

## ۱-۲ اهمیت و ضرورت پژوهش

نگرانی در مورد سلامت روانی کودکان و تأثیر آن بر رشد و عملکرد کودک، همزمان با افزایش میزان شیوع اختلالات اضطرابی قابل تشخیص، در سال های اخیر به طور چشم گیری افزایش یافته است و بر همین اساس متخصصان بر اهمیت ارزیابی و درمان به موقع اختلالات اضطرابی تأکید می کنند. کودک موجودی اجتماعی است و داشتن ارتباط با هموعان، مورد ارزش و تصدیق واقع شدن توسط دیگران از جمله نیازهای اصلی اوست به این منظور کودک باید بدون ترس از انتقاد<sup>۱</sup>، طرد یا ارزیابی دیگران وارد موقعیت های جمعی شود و خود را به عنوان یک انسان ارزشمند بداند. تجربه اضطراب در موقعیت های اجتماعی نادر نیست اما معمولاً در همه افراد این اضطراب آنقدر شدید نیست و حتی ممکن است عملکرد فرد را ارتقا بخشد اما در برخی افراد اضطراب حین حضور در موقعیت اجتماعی آنقدر شدید می شود که حتی هنگام پیش بینی مواجهه با این موقعیت ها، فرد شدیداً مضطرب می شود و ممکن است نشانه های فیزیولوژیک، شناختی و هیجانی اضطراب را داشته باشد که اغلب این نشانه ها به علت ترس از تحقیر شدن و بد ارزیابی شدن توسط دیگران است. اختلالات اضطرابی اجتماعی ممکن است مدت مدیدی طول بکشد و به طور گسترده ای در زندگی کودکان اختلال ایجاد کند و در صورتی که در مراحل اولیه درمان نشود ممکن است پیامد های نامطلوبی مثل از دست دادن کلاس به طور مکرر، روابط معیوب با دیگران، عزت نفس پایین و استفاده از مواد مخدر و مشکلات سازشی را ایجاد کند، اختلال هراس اجتماعی اغلب همراه با دیگر اختلالات نظیر افسردگی و اختلالات رفتار ایدایی<sup>۲</sup> است. کودکان دارای اختلال خطر بالایی برای روبرو شدن با اختلالاتی نظیر اسکیزوفرنی، اختلال شخصیت اسکیزوئید<sup>۳</sup>، سوء استفاده از مواد، خودکشی<sup>۴</sup> و بستری شدن در بیمارستان های روان پزشکی در دوران نوجوانی و جوانی دارد بنابراین ضروری به نظر می رسد تا قبل از مزمن شدن اختلال به درمان و کاستن نشانه های آن پرداخته شود. شواهد موجود نشان می دهد که هراس اجتماعی پدیده ای گذرا نبوده و در صورت عدم درمان تا سنین نوجوانی و بزرگسالی ادامه می یابد و مشکلات بسیاری را در آینده کودک ایجاد می نماید (برنشتاین، لاینی، اگان و نیلسون<sup>۵</sup>، ۲۰۰۵؛ مس، سیلبرگ<sup>۶</sup> و پیکل ۲۰۰۰).

<sup>۱</sup>. Criticism .

<sup>۲</sup>. Harassment behavior disorders.

<sup>۳</sup>. Schizoid Personality Disorder

<sup>۴</sup>. Suicide

<sup>۵</sup>. Nelson

<sup>۶</sup>. Silberg

این اختلال که سن شروع آن، پایین و شیوع آن بین ۷ درصد تا ۱۲ درصد و گاهی بالاتر از ۱۳ درصد هم گزارش شده است (ویچن و فهم، ۲۰۰۱؛ فرمارک، ۲۰۰۲؛ کسلر<sup>۱</sup>، برگلوند<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۵)، با سطوح بالای اختلال کارکردی در زندگی هیجانی، حرفه ای و بین فردی (لدلی، هیمبرگ، ۲۰۰۵؛ کاتزلنیک<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۱)، کیفیت زندگی (لوچنر<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۳)، دوستی ها و روابط عاشقانه (انتونی و همکاران، ۱۹۹۸؛ ویشمن و همکاران، ۲۰۰۰) ارتباط دارد و حتی مقدم بر شروع اختلال های اضطرابی دیگر، اختلالات خلقی و اختلالات وابسته به سوء مصرف مواد است (لامپه<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۰۳). بنابراین ضرورت به کاربردن روشی که از جدی شدن و مزمن شدن اختلال جلوگیری کند لازم به نظر می رسد، روش به کار گرفته شده در این پژوهش بازی درمانی گروهی به شیوه بی رهنمود است، بازی درمانی یک عامل کمکی بین کودک و بزرگسال آموزش دیده است که از طریق ارتباط نمادین در بازی، در جستجوی راه هایی برای کاهش آشفتگی های هیجانی کودک است، به طوری که کودک در طی تعاملات بین فردی با درمانگر، پذیرش<sup>۶</sup>، تخلیه هیجانی<sup>۷</sup>، کاهش اثرات رنج آور، جهت دهی مجدد تکانه و تجربه هیجانی تصحیح شده را تجربه می کند (رینی و رنر، ۲۰۰۱؛ به نقل از سازمند). بنابراین ضروری به نظر می رسد که با به کار بردن روش بازی درمانی گروهی بی رهنمود که امکان تشخیص زود هنگام و جلوگیری از جدی شدن این اختلال تا حد امکان فراهم می آورد، برای کاهش نشانه های آن تلاش کرد.

### ۳-۱ هدف پژوهش

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی بازی درمانی بی رهنمود گروهی بر کاهش نشانه های اختلال هراس اجتماعی در کودکان دبستانی بود.

### ۴-۱ فرضیه های پژوهش

- بازی درمانی بی رهنمود گروهی باعث کاهش نشانه های اختلال هراس اجتماعی در کودکان می شود.

<sup>۱</sup>. Kessler

<sup>۲</sup>. Berglund

<sup>۳</sup>. Katzelnick

<sup>۴</sup>. Lochner

<sup>۵</sup>. Lampe

<sup>۶</sup>. Acceptance

<sup>۷</sup>. Emotional discharge

## ۱-۵-۵ تعریف متغیر های پژوهش

### ۱-۵-۱-۱ تعریف نظری متغیرها

اختلال هراس اجتماعی: اختلال اضطراب اجتماعی به ترس آشکار و مستمر از موقعیت های اجتماعی یا عملکردی اشاره دارد و از این باور ناشی می شود که فرد در این موقعیت ها به گونه ای خجالت آور یا تحقیرآمیز عمل خواهد کرد (رینولد، هربرت و فرانکلین، ۲۰۰۳). در این افراد موقعیت های اجتماعی یا عملکردی تقریباً همیشه بلافاصله به بروز واکنش اضطراب منجر می شود. کمرویی ذاتی و کمرویی ناشی از ارزیابی اجتماعی هر دو ممکن است کودک را برای رشد فوبی اجتماعی آماده سازند. فوبی اجتماعی ترس شدید از موقعیت های اجتماعی ویژه و پرهیز از آنهاست رایج ترین محرکاتی که فوبی اجتماعی ایجاد می کنند عبارتند از: صحبت کردن در جمع، تعامل در موقعیت های اجتماعی، خوردن، نوشیدن، نوشتن در جمع و استفاده از دستشویی عمومی. (کاکاوند، ۱۳۸۲). ویژگی اصلی اضطراب اجتماعی ترس آشکار و مستمر از موقعیت های اجتماعی یا عملکردی است که ممکن است موجب قرار گرفتن در معرض شرمندگی شود (سادوک و سادوک، ۲۰۰۷).

بازی درمانی: "بازی درمانی" به عنوان یک ارتباط بین فردی پویا بین کودک و یک درمانگر آموزش دیده در فرایند بازی درمانی توصیف می شود که رشد یک ارتباط امن را برای کودک تسهیل می کند تا کودک به طور بازی، در جست و جوی راه هایی برای کاهش آشفتگی های هیجانی<sup>۱</sup> کودک است به طوری که کودک در طی تعامل با فرد درمانگر، پذیرش، تخلیه هیجانی، کاهش اثرات رنج آور، جهت دهی مجدد تکانه ها و تجربه هیجانی تصحیح شده را تجربه می کند (رینی و رنر، ۲۰۰۰، به نقل از سازمند، ۱۳۸۰). بدین ترتیب بازی درمانی تدبیر مناسبی است که هم ارتباط با کودک را تسهیل می کند، هم داشته های کودک را ارزیابی می کند و هم نقص ها و ناتوانی های او را جبران می کند. بدین ترتیب هیچ درمانگری نیست که در حوزه کار با کودک، خود را از بازی درمانی بی نیاز بداند (لسک جودیت، به نقل از صدرالسادات، ۱۳۷۷). بازی درمانی در درمان انواع اختلالات کودکان، مشکلات رفتاری که ریشه اضطراب دارند، شب ادراری، ناخن

<sup>۱</sup>.Emotional confusion



جویدن، دروغ گفتن، پرخاشگری و در بسیاری از موارد مؤثر ارزیابی شده است (گراهام<sup>۱</sup>، ۱۹۹۸؛ هنسر<sup>۲</sup> و میزلر<sup>۳</sup>، ۲۰۰۰).

بازی درمانی گروهی: بازی درمانی به دو صورت فردی و گروهی می باشد بازی درمانی گروهی پیوند طبیعی دو درمان مؤثر است. ترکیب بازی درمانی و گروه درمانی، یک فرایند روان-شناختی اجتماعی است که در آن کودکان از طریق ارتباط با یکدیگر در اتاق بازی چیزهایی را در مورد خودشان یاد می گیرند. بازی درمانی گروهی برای درمانگر فرصتی فراهم می کند که به کودکان کمک کند تا یاد بگیرند تعارضات خود را حل کنند (دایل جونز، ۲۰۰۲). اهداف کلی بازی درمانی گروهی، کمک به مشارکت یادگیری، خودکنترلی، کمک به ابراز احساسات، احترام گذاشتن متقابل، پذیرفتن خود و دیگران و بهبود رفتارهایی چون مهارت اجتماعی، عزت نفس و کاهش افسردگی و اضطراب است (لنדרث، ۲۰۰۲؛ به نقل از باکرلی و پاکر، ۲۰۰۵).

بازی درمانی بی رهنمود: در بازی درمانی بی رهنمود به فرد اجازه داده می شود که خودش باشد و "خود" را بدون هیچ گونه ارزیابی و یا اعمال فشار نسبت به تغییر رفتار، بلکه آنگونه که هست بپذیرد. این گونه درمان، از وضعی که فرد در آن قرار دارد، شروع می شود و فرایند آن بر مبنای شکل بندی کنونی و ترکیب ذهنی او، پی گذاری می شود. اکسلاین که به توانایی کودک برای خود شکوفایی<sup>۴</sup> معتقد بود اظهار داشت: پایه و اساس بازی درمانی پذیرش بی قید و شرط کودک است. او همچنین معتقد بود بازی شکل طبیعی کودکان برای برقراری ارتباط است و کودکان از طریق بازی خود را بیان می کنند. گرور و لندرث (۲۰۰۰) معتقد هستند که محور بودن کودک در روش مراجع محور، احترام به کودک است و کودک می تواند از طریق رهبری خود، مسائل و مشکلاتی که قادر به بیان شفاهی آنها نیست، ابراز و حل کند. آنها همچنین به درمانگران توصیه می کنند که در طی جلسات خود را درگیر پرسش از کودکان و یاد دادن دستورالعمل به آنان نکنند بلکه بر توجه مثبت<sup>۵</sup> و مشاهده دقیق متمرکز شوند (موتساکس<sup>۶</sup>، ۱۹۵۹).

<sup>۱</sup>.Graham

<sup>۲</sup>.Hanser

<sup>۳</sup>.Missler

<sup>۴</sup>.Self-actualization

<sup>۵</sup>.Positive note

<sup>۶</sup>.moustaches

### ۱-۵-۲ تعریف عملیاتی متغیرهای پژوهش

هراس اجتماعی: هراس اجتماعی نمره ای است که فرد در این پژوهش در آزمون علائم مرضی کودکان (اسپیرا فکین و گادو، ۱۹۸۴) و منحصراً سؤالات گروه I که هراس اجتماعی را می سنجد، کسب کرده است. بازی درمانی گروهی: در پژوهش حاضر بازی درمانی گروهی به جلسات مداخله بازی درمانی که به صورت یک تعامل دوستانه و هدف دار در هشت جلسه آموزشی ۴۰ دقیقه ای با تناوب هفته ای یکبار در طی دو ماه اجرا شد.

## فصل دوم

### ادبیات و پیشینه پژوهش

این فصل از دو بخش تشکیل می شود که شامل پیشینه نظری متغیر های مورد پژوهش (اختلال هراس اجتماعی، بازی درمانی و بازی درمانی بی رهنمود گروهی) و پیشینه پژوهشی است که شامل مروری بر پژوهش های انجام شده در رابطه با متغیر های پژوهشی است.

## ۱-۲ تعریف هراس اجتماعی<sup>۱</sup>

هراس اجتماعی یکی از اختلالات شایع روان شناختی است (لایویتز، ۱۹۹۹) و حداقل ۱۳/۳ درصد از افراد در دوره ای از زندگی خود از این اختلال رنج می برند (کسلر و همکاران، ۱۹۹۴). انجمن روان پزشکی آمریکا<sup>۲</sup> هراس اجتماعی را ترس پایدار و قابل ملاحظه ای از یک یا چند موقعیت اجتماعی یا کارکردی می داند که ممکن است در آن فرد با افراد نا آشنا مواجه شود و مورد تمسخر قرار بگیرد (راهنمای تشخیص و آماری اختلال های روانی-نسخه چهارم). اضطراب زیاد در هراس اجتماعی معمولاً به رفتار های اجتنابی منجر می شود که بر روند عادی زندگی تأثیر مخربی بر جای می گذارد (دوستانیک<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۴).

هراس اجتماعی با یک ترس مستمر از یک یا چند موقعیت اجتماعی مشخص می شود که در آن مبتلایان احساس می کنند که اعمال و رفتارشان مورد قضاوت قرار می گیرد و از موقعیت اجتماعی و روابط بین فردی اجتناب می کنند. هراس اجتماعی با برخی ویژگی های فیزیولوژیکی (سرخ شدن گونه ها، تعرق، خشکی دهان و لرزش به هنگام رویارویی با موقعیت های اجتماعی نگران کننده)، ویژگی های روان شناختی (شرم<sup>۴</sup>، خجالت، ترس از اشتباه، ترس از ارزیابی منفی و ترس از انتقاد) و ویژگی های رفتاری (کناره گیری، اجتناب از تماس چشمی، ترس از ابراز وجود و ترس از صحبت کردن در جمع یا مورد خطاب واقع شدن) مشخص می شود (استراوینسکی<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۰۴). هراس اجتماعی شامل ترس از موقعیت های اجتماعی متنوع مانند سخنرانی عمومی، غذا خوردن در حضور دیگران، ورود به مهمانی ها و غیره است که

<sup>۱</sup>. Social disorder

<sup>۲</sup>. American Psychiatric Association

<sup>۳</sup>. Dostanic

<sup>۴</sup>. Sham

<sup>۵</sup>. Stravynski