

The Effectiveness of Sociodrama Intervention to Reducing Social Skills in Children with Social Anxiety Disorder

Alikhani, H., Samani, *S., Bardideh, M.R., Mozaffari, M.

Abstract

Introduction: Social anxiety may limit a person's use of opportunities to learn appropriate social skills. The aim of this study was to explain the effectiveness of sociodrama intervention to improving social skills in children with social anxiety disorder.

Method: research method in this study was a single-subject of AB experimental designs. The study population consisted of all children with social anxiety disorder aged 6 to 7 years that attended psychological centers in Tehran in the academic year 1399-1400. Among them, 5 children with social anxiety disorder (two boys and three girls) were selected based on entry and exit criteria and by purposive sampling. Sociodrama intervention was performed for each child in 10 sessions. The research instrument was Matson Evaluation of Social Skills with Youngster and Social Behavior Checklist. Data were analyzed using visual analysis at both within subject and intersubject levels.

Results: The results showed that sociodrama intervention increases social skills in children with social anxiety disorder in Matson Evaluation of Social Skills with Youngster; and the recovery rate in each of the single behaviors of anxiety and avoidance in problem solving, anxiety and avoidance in self-control, anxiety and avoidance in responsibility, anxiety and avoidance in communicate, anxiety and avoidance in finding friend, anxiety and avoidance in participation and cooperation and anxiety and avoidance in assertiveness respectively was 67.01, 83.30, 82.80, 82.65, 77.37, 86.88 and 82.78 percentage. The total recovery rate among five subjects also 82.42 percent was estimated.

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

Keywords: Social anxiety disorder, Social skills, Sociodrama intervention.

اثربخشی مداخله سوسیودرام بر بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان دارای اختلال اضطراب اجتماعی

هدی علی‌خانی^۱، سیامک سامانی^۲، محمدرضا بردیده^۳، محمد مظفری^۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۱/۲۳ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۰/۲۰

چکیده

مقدمه: اضطراب اجتماعی ممکن است استفاده شخص از فرصت‌های خود برای یادگیری مهارت‌های اجتماعی مناسب را محدود کند. این پژوهش با هدف تبیین اثربخشی مداخله سوسیودرام بر بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان دارای اختلال اضطراب اجتماعی انجام گرفت.

روش: روش تحقیق در این پژوهش آزمایشی از نوع طرح تک‌آزمودنی AB بود. جامعه‌آماری شامل تمامی کودکان ۶ تا ۷ سال مبتلا به اضطراب اجتماعی بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ در مراکز روانشناسی شهر تهران حضور داشتند. از بین آنها تعداد ۵ کودک دارای اختلال اضطراب اجتماعی (دو پسر و سه دختر) بر اساس ملاک‌های ورود و خروج و به شیوه نمونه‌گیری هدفمند گزینش شدند. مداخله سوسیودرام برای هر کودک در ۱۰ جلسه اجرا گردید. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس سنجش مهارت‌های اجتماعی ماتسون و چک لیست رفتار اجتماعی بود. تحلیل دیداری داده‌ها در دو سطح درون موقعیتی و بین موقعیتی انجام گرفت.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که مداخله سوسیودرام سبب افزایش مهارت‌های اجتماعی کودکان دارای اختلال اضطراب اجتماعی در مقیاس سنجش مهارت‌های اجتماعی ماتسون شده؛ و میزان بهبودی کلی در هر یک از تک رفتارهای اضطراب و اجتناب در حل مسأله، اضطراب و اجتناب در خودکنترلی، اضطراب و اجتناب در مسئولیت‌پذیری، اضطراب و اجتناب در برقراری ارتباط، اضطراب و اجتناب در دوست‌یابی، اضطراب و اجتناب در مشارکت و همکاری و اضطراب و اجتناب در ابراز وجود به ترتیب به ترتیب ۶۷/۰۱، ۸۳/۳۰، ۸۲/۸۰، ۸۲/۶۵، ۷۷/۳۷، ۸۶/۸۸ و ۸۲/۷۸ درصد بود. میزان بهبودی کلی بین پنج آزمودنی نیز ۸۲/۴۲ درصد برآورد شد.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که مداخله سوسیودرام قادر است سبب افزایش مهارت‌های اجتماعی کودکان دارای اختلال اضطراب اجتماعی شود. بنابراین، نهادهای خانواده و آموزشی، مراکز خدمات روانشناختی و مشاوره می‌توانند برای بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان دارای اختلال اضطراب اجتماعی از مداخله سوسیودرام بهره‌مند شوند.

واژه‌های کلیدی: اختلال اضطراب اجتماعی، مهارت‌های اجتماعی، مداخله سوسیودرام.

مقدمه

مهارت‌های اجتماعی^۴ رفتارهای اکتسابی و جامعه‌پسندی هستند که کودک را قادر می‌سازد تا آن‌گونه با دیگران در تعامل باشد که واکنش‌های مثبت را فراخوانده و از واکنش‌های منفی آنان اجتناب ورزد (۱۰). مهارت‌های اجتماعی مجموعه رفتارهایی می‌باشند که سازگاری کودکان با زندگی اجتماعی را تسهیل می‌کند و دوستی و تأیید اجتماعی کودک را بهبود می‌بخشد (۱۱). یادگیری مهارت‌های اجتماعی بخشی از مسئله اجتماعی شدن در کودکان است. در جریان اجتماعی شدن، هنجارها، انگیزه‌ها، نگرش‌ها و رفتارهای کودک شکل می‌گیرد (۱۲). در واقع می‌توان گفت، تکامل مراحل رشدی، وابسته به برتری در مهارت‌های اجتماعی است (۱۰). مهارت‌های اجتماعی دربرگیرنده رفتارهایی همچون آغاز و حفظ تعاملات اجتماعی، مهارت‌های رهبری و توانایی تنظیم محدودیت‌ها با همسالان، توجه به منافع و مزایای دیگران در تعاملات اجتماعی است (۱۳). کمک کردن، تقاضای کمک یا اطلاعات، پیروی کردن از دستورات و نقش‌ها، در انتظار نوبت ماندن، سازگاری با جامعه و ارتباط و تعامل داشتن با هم‌تایان و دیگر اشخاص نمونه‌هایی از مهارت‌های اجتماعی هستند (۱۴). کمبود مهارت‌های اجتماعی در درازمدت ضربه شدیدی به کودک وارد می‌کند (۱۵). نقص در این مهارت‌ها منجر به عدم رضایت از همسالان و قربانی شدن در روابط می‌گردد (۱۳). ضعف مهارت‌های اجتماعی تأثیر منفی بر عزت‌نفس و شناخت فردی، عملکرد تحصیلی، روابط بین‌فردی و درونی و اجتماعی کودکان دارای اختلال اضطراب اجتماعی می‌گذارد (۱۶). مداخله سوسیودرام به عنوان یک تکنیک می‌تواند به رشد مهارت‌های اجتماعی کودکان کمک کند.

سوسیودرام^۵ از سایکودرام مشتق شده و توسط دکتر ژاکوب مورنو در حدود سال ۱۹۳۰ مطرح گردیده است که با بهره‌گیری از پویایی گروه به فرد کمک می‌کند تا به خودجوشی خلاق یا خودانگیختگی دست یابد (۱۷). سوسیودرام علم و هنری است که روی ریشه‌ها، روابط درون گروهی و تعارضات، و روش‌های تغییر آنها تمرکز دارد. سوسیودرام مشتمل بر پیشگیری و درمان است (۱۸). هدف از سوسیودرام به تصویر کشیدن موقعیت‌های اجتماعی است.

اختلال اضطراب اجتماعی^۱ از جمله شایع‌ترین اختلالات دوران کودکی و نوجوانی است (۱). نرخ شیوع این اختلال در ایران ۱۰/۱ درصد می‌باشد (۲). این مشکلات معمولاً در دوران کودکی و اوایل نوجوانی شروع می‌شود و دوره اختلال غالباً مزمن است (۳). همبودی با اختلال‌های دیگر و زمینه‌سازی بروز در بزرگسالی اهمیت تشخیص و درمان آنها را در دوران کودکی برجسته‌تر می‌کند (۴).

نسخه پنجم کتابچه تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۲ اضطراب صرف از عملکرد اجتماعی^۳ (اضطراب تنها در موقعیت‌هایی بروز یابد که مستلزم صحبت کردن یا انجام فعالیتی پیش چشم دیگران باشد) را به عنوان یکی از زیرطبقه‌های خاص اختلال اضطراب اجتماعی مطرح کرده است (۵). ویژگی اصلی این اختلال عبارت است از ترس یا اضطراب محسوس یا شدید از موقعیت‌های اجتماعی که در آنها ممکن است فرد مورد بررسی دقیق دیگران قرار بگیرد (۶). ملاک‌های تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی در کودکان شامل گریه یا اوقات تلخی شدید و طولانی، تبدیل شدن به بی‌حرکتی جسمی، اجتناب از سایر مردم، چسبیدن شدید به مراقب و ناتوانی در صحبت کردن در موقعیت‌های اجتماعی می‌باشد. علائم مذکور می‌توانند نسبت به افراد آشنا یا غریبه رخ دهند (۷). در کودکان ترس یا اضطراب باید در موقعیت همسالان و نه فقط در مدت تعامل با بزرگسالان روی دهد (۶). اضطراب اجتماعی کودک منجر به اختلال در روال عادی زندگی اجتماعی، تحصیلی و یا سایر فعالیت‌های روزمره او شود. علائم این اختلال باید در طول شش ماه یا بیشتر به طور مداوم وجود داشته باشند و ملاک، تشخیص درمانگر باشد (۸). کودکان مبتلا به اضطراب اجتماعی به علت ارزیابی منفی که از خود دارند اغلب دچار ادراک منفی از خویشان هستند و ادراک مهارت‌های اجتماعی آنان ضعیف می‌باشد (۹). مهارت‌های اجتماعی کودکان با اختلال اضطراب اجتماعی ضعیف‌تر از همسالان عادی آنهاست.

1. social anxiety disorder
2. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)
3. Social performance anxiety

4. social skills
5. sociodrama

به ابراز عقیده با صدای بلند هستند، می‌توانند احساسات را به خوبی مدیریت کنند، قادر به تعامل با همه دوستان هستند و می‌توانند رفتار قاطعانه داشته باشند. ویگا، برتانو و فرانکو (۲۳) اذعان داشتند که روش سوسیودرام با شفاف سازی چند دیدگاه نسبت به واقعیت، به اشتراک گذاشتن عواطف و احساسات، بررسی خلاقانه موقعیت برای حل مشکلات و اختلافات و ایجاد شرایط برای پیشرفت منعطفانه و خودانگیخته به رشد شخصی و اجتماعی دانش‌آموزان کمک می‌کند.

با عنایت به حیطة نوظهور سوسیودرام در پژوهش‌های ایرانی و با توجه نقش مهارت اجتماعی در زندگی کودکان دارای اختلال اضطراب اجتماعی، به مطالعه‌ای نیاز است که تأثیر این مداخله درمانی را بر مهارت اجتماعی مورد بررسی قرار دهد. پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر مداخله سوسیودرام بر بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان دارای اختلال اضطراب اجتماعی تدوین گردید. در این پژوهش محقق در صدد پاسخگویی به این سؤال است که آیا مداخله سوسیودرام بر بهبود مهارت اجتماعی کودکان دارای اختلال اضطراب اجتماعی تأثیر دارد؟

روش

طرح پژوهش: روش تحقیق در پژوهش حاضر بر حسب هدف کاربردی؛ و بر اساس ماهیت و روش گردآوری داده‌ها، آزمایشی از نوع طرح درون‌گروهی (تک‌آزمودنی) بود.

آزمودنی‌ها: جامعه آماری در این مطالعه شامل تمامی کودکان ۶ تا ۷ سال بودند که در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ در مراکز درمانی و روانشناسی شهر تهران حضور داشتند و توسط روان‌پزشک آن مرکز تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی گرفته بودند. روش نمونه‌گیری به صورت هدفمند بود. تعداد کودکان در پژوهش‌های تک‌آزمودنی از یک آزمودنی و گاهی گروه کوچکی از آزمودنی‌ها تشکیل می‌شود (۲۴). بدین صورت از مراکز درمانی تعداد ۵ کودک دارای اختلال اضطراب اجتماعی گزینش شده و با استفاده از طرح تک‌آزمودنی AB مداخله سوسیودرام بر روی آنان اجرا گردید. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت از تشخیص ابتلا به اختلال اضطراب اجتماعی با نظر روان‌پزشک مرکز، قرار داشتن کودک در محدوده سنی ۶-۷ سال، عدم قرار داشتن کودک به طور همزمان تحت مداخله مشابه یا درمان دارویی

در سوسیودرام اگرچه شخص ممکن است در نقش قهرمان داستان^۱ ظاهر شود اما مسائل فردی وی مطرح نیست و مقصود صرفاً مطرح کردن یک مسأله و تجربه مشترک است مثل رابطه مادر - فرزند، معلم - دانش‌آموز و پرستار - بیمار و... در سوسیودرام شرکت‌کنندگان نقش دیگری را به عهده می‌گیرند؛ این کار سبب می‌شود تا آنها درک همدلانه‌ای از نظرات و احساسات افراد دیگر داشته باشند (۱۹). سوسیودرام نمایش مشکلاتی است که در تعامل با دیگران به وجود می‌آید. مانند درگیری‌هایی که در تعاملات اجتماعی تجربه می‌شود. کودک با داشتن مهارت اجتماعی خوب می‌تواند خودش را با خانواده، جامعه و مدرسه هماهنگ کند (۲۰).

مراحل اجرای سوسیودرام برای اختلالات گوناگون و افراد مختلف متفاوت است، اما معمولاً مراحل شروع و آماده‌سازی^۲ (شامل برقراری ارتباط بین درمانجویان و انتخاب تم یا سناریوهای جلسات می‌باشد)، اجرا^۳ (درمانگر از درمانجویان می‌خواهد که بر اساس مشکل مطرح شده، سناریوی مشکل را بازی کنند)، جلسه تمرین^۴ (سعی می‌شود تا مهارت‌های کسب شده در درمانجویان تقویت شده و آنان این مهارت‌ها را در زندگی روزمره بکار گیرند) و بررسی و ارزیابی^۵ (به کودکان فرصت داده می‌شود با توجه به مباحث مطرح شده، نظرات خود را در مورد مناسب بودن آنها مطرح نموده و در نهایت نتیجه‌گیری نمایند) را دربرمی‌گیرد (۱۹).

در این راستا، ممبراسی نپه، میونی و رحمت (۲۱) نشان دادند که سوسیودرام بر بهبود مهارت‌های گفتاری دانش‌آموزان اندونزی تأثیر داشته و سبب ارتقاء مهارت‌های گفتاری دانش‌آموزان در زمینه تلفظ واژگان، دستور زبان و درک مطلب گردید. تندی (۲۲) بیان می‌دارد که سوسیودرام یک روش یادگیری مؤثر می‌باشد که با ارتقاء مهارت‌های اجتماعی، به دانش‌آموزان در حل تعارضات اجتماعی در جوامع چند فرهنگی کمک می‌کند. یافته‌های پژوهش آریانی و فاروزین (۲۰) حاکی از آن بود که سوسیودرام باعث افزایش ۸۰ درصدی مهارت اجتماعی دانش‌آموزان شرکت کننده گردیده و دانش‌آموزان بعد از اعمال مداخله سوسیودرام قادر

1. Protagonist
2. Warm-Ups
3. enactment
4. practice session
5. debriefing and evaluation

۰/۱۲ تا ۰/۲۱ و معنادار به دست آمد. بررسی اعتبار و روایی این مقیاس توسط یوسفی و خیر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ و تصنیف انجام شد که برای کل مقیاس مقدار ضریب آلفای کرونباخ و تصنیف یکسان و برابر با ۰/۸۶ گزارش بود. روایی سازه مقیاس با استفاده از روش تحلیل عوامل با مؤلفه‌های اصلی (چرخش واریماکس) در دامنه ۰/۵۵ تا ۰/۷۱ گزارش شد (۲۸). این مقیاس توسط مادر کودک تکمیل گردید.

۲. چک لیست رفتار اجتماعی^۳: چک لیست محقق ساخته مشتمل بر ۲۵ عبارت است که دو سطح اضطراب و اجتناب را می‌سنجد، و به منظور کسب اطلاعات در مورد چگونگی تأثیر مداخله سوسیودرام در مراحل خط پایه و مداخله طراحی گردید. این چک لیست رفتاری ۷ تک رفتار حل مساله شامل ۲ عبارت (عبارات ۹ و ۱۱)، خودکنترلی شامل ۴ عبارت (عبارات ۶، ۱۰، ۱۵ و ۲۵)، مسئولیت‌پذیری شامل ۴ عبارت (عبارات ۱۶، ۱۷، ۱۸ و ۱۲)، برقراری ارتباط شامل ۴ عبارت (عبارات ۱، ۲، ۳ و ۸)، مهارت دوست‌یابی شامل ۲ عبارت (عبارات ۷ و ۲۲)، مشارکت و همکاری شامل ۵ عبارت (عبارات ۴، ۵، ۲۰، ۲۱ و ۱۹) و ابزار وجود شامل ۴ عبارت (عبارات ۱۳، ۱۴، ۲۳ و ۲۴) را ارزیابی می‌نماید. نمره‌گذاری این ابزار بر اساس طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (با نمره‌گذاری ۰ = عدم وجود اضطراب و اجتناب تا ۳ = اضطراب و اجتناب شدید) بود. دامنه نمرات این ابزار بین ۰ تا ۷۵ امتیاز است. در پژوهش حاضر روایی محتوایی این چک لیست با استفاده از نظر ۳ 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 حل مساله، خودکنترلی، مسئولیت‌پذیری، برقراری ارتباط، دوست‌یابی و مشارکت و همکاری، 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 چک‌لیست توسط محقق تکمیل گردید.

۳. برنامه مداخله سوسیودرام: این مداخله بر اساس دستورالعمل مورنو (۲۹) در ۴ بخش اصلی آماده‌سازی و گرم شدن، اجرا، تمرین، و بررسی و ارزیابی تنظیم گردید.

ضد اضطراب و اعلام رضایت کتبی جهت شرکت و همراهی آنان در مراحل مداخله سوسیودرام بود؛ و ملاک خروج غیبت بیش از ۳ جلسه کودک در جلسات مداخله سوسیودرام و عدم تمایل به انجام تکالیف جلسات مداخله سوسیودرام توسط کودک بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل دیداری در دو سطح درون‌موقعیتی و بین‌موقعیتی و بر اساس سه شاخص سطح یا طراز، روند و تغییرپذیری استفاده گردید.

ابزار

۱. مقیاس سنجش مهارت‌های اجتماعی ماتسون^۱: این پرسشنامه دارای ۵۶ سؤال بوده و توسط ماتسون، روتاتوری و هسل (۲۵) برای سنجش مهارت‌های اجتماعی افراد ۴ تا ۱۸ ساله ساخته شد. تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که این مقیاس دارای ۵ عامل مهارت‌های اجتماعی مناسب شامل ۱۸ عبارت (گویه‌های ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۶، ۲۰، ۲۳، ۲۴، ۳۱، ۳۲، ۳۴، ۴۰، ۴۳، ۴۴، ۴۶، ۵۰، ۵۵، ۵۶، ۵۹)، رفتارهای غیراجتماعی شامل ۱۱ عبارت (گویه‌های ۶، ۷، ۱۵، ۱۹، ۲۱، ۳۰، ۳۹، ۴۱، ۴۴، ۵۴، ۵۷، ۵۸)، پرخاشگری و رفتارهای تکانشی شامل ۱۲ عبارت (گویه‌های ۲، ۳، ۴، ۵، ۸، ۱۱، ۱۴، ۲۲، ۲۹، ۳۵، ۳۷، ۵۳)، برتری‌طلبی و اطمینان زیاد به خود شامل ۶ عبارت (گویه‌های ۱۸، ۳۳، ۳۶، ۴۵، ۵۱، ۶۰) و رابطه با همسالان شامل ۹ عبارت (گویه‌های ۱۰، ۲۵، ۲۶، ۲۸، ۳۸، ۴۷، ۴۸، ۴۹، ۵۳) است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت بوده که آزمودنی در یک مقیاس لیکرتی ۵ درجه‌ای (با نمره گذاری ۱ = هرگز تا ۵ = همیشه) میزان موافقت و مخالفت خود را با هر یک از عبارات مقیاس مشخص می‌نماید. لازم به ذکر است که سؤالات شماره ۱۹ الی ۴۷، ۴۹، ۵۰، ۵۲، ۵۴ و ۵۵ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات این ابزار بین ۵۶ تا ۲۸۰ امتیاز است (۲۶). تتودورو، فریتاس، کاپلر، جeraldی هاسه (۲۷) در مطالعه‌ای روایی سازه این مقیاس را به روش تحلیل عاملی بررسی نموده و ۴ سازه اصلی ابعاد تشکیل‌دهنده (بار عاملی بالاتر از ۰/۳) را نشان دادند. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ با نمونه ۳۸۲ نفری (۲۱۵ زن و ۱۶۷ مرد) در دامنه ۰/۴۷ تا ۰/۸۷ گزارش شد. روایی ملاکی مقیاس، با استفاده از همبستگی مقیاس با آزمون همانندسازی خانواده^۲ در دامنه

1. Matson Evaluation of Social Skills with Youngster (MESSY)

2. Family Identification Test (FIT)

3. Social Behavior Checklist

از آنجا که مبنای نظری در مداخله سوسیودرام نظریات اجتماعی در حوزه یادگیری می‌باشد، لذا در پژوهش حاضر، آماده‌سازی آزمودنی‌ها با استفاده از نظریات رشد اجتماعی - فرهنگی (ویگوتسکی)، نظریه یادگیری اجتماعی (بندورا) و رویکرد آموزش تئاتر انجام گرفت. بدین‌صورت که در ابتدا برای افزایش آمادگی آزمودنی از فرد آگاه‌تر دیگر^۱ (که در این پژوهش محقق و کودک همسال او بود) استفاده گردید. با استناد بر مفهوم سکوسازی^۲، فرد آگاه‌تر دیگر آزمودنی را یاری داده و میزان راهنمایی‌شان را طوری تنظیم نمودند تا مناسب سطح عملکرد جاری آزمودنی شود. به تدریج که یادگیری با استفاده از یادگیری مشاهده‌ای (تقلیدی^۳) 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 آگاه‌تر دیگر در منطقه تقریبی رشد^۴ قرار گرفت، آزمودنی‌ها یکی یکی وارد مداخله سوسیودرام شدند.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر ۵ کودک دارای اختلال اضطراب اجتماعی شرکت داشتند. اطلاعات جمعیت‌شناختی هر یک از شرکت کنندگان در جدول ۲ آمده است. در ادامه اطلاعات توصیفی هر یک از تک رفتارها به تفکیک خط پایه و مرحله مداخله برای پنج شرکت‌کننده گزارش شد. جدول ۳ یافته‌های توصیفی شامل نمرات و درصد بهبودی متغیرها را نشان می‌دهد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، برای پنج آزمودنی در تمامی متغیرها کاهش اتفاق افتاده است. بررسی دقیق‌تر تغییرات نشان داد که شرکت‌کنندگان در متغیر حل‌مسأله کمترین میزان بهبودی را نشان داده و در متغیر مشارکت و همکاری بیشترین میزان بهبودی را نشان دادند. میزان بهبودی کلی بین ۵ شرکت‌کننده ۸۲/۴۲٪ بوده و بیشتر از ۵۰ درصد بود. میزان اندازه اثر نیز بزرگ‌تر از ۲/۷۰ بوده که نشانگر اثربخشی مداخله سوسیودرام بر افزایش مهارت‌های اجتماعی کودکان دارای اضطراب اجتماعی بود.

محتوای جلسات درمانی با استفاده از کتاب ۱۰۱ بازی نمایشی (۳۰) تهیه شد. جلسات سوسیودرام بر اساس مهارت‌های اجتماعی و با هدف ارتقای مهارت حل‌مسأله، کنترل هیجان‌ها، کاهش اضطراب، جرأت‌ورزی، آموزش راستگویی، برقراری ارتباط، افزایش مهارت‌های دوست‌یابی و آموزش راهکارهای جلب کار گروهی و همکاری طراحی گردید. آموزش این مداخله با شیوه رفتاری بود و روایی محتوایی این برنامه توسط چند نفر از متخصصان روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی مورد بررسی کامل قرار گرفته و تأیید شد. فرآیند ارزیابی مشاهده‌ای جلسات به‌وسیله فیلمبرداری از جلسات سوسیودرام صورت گرفت. در جدول ۱ شرح جلسات به‌طور خلاصه آمده است.

روند اجرای پژوهش: پس از اعلام آمادگی مسئولین 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 ملاک‌های ورود و خروج گزینش شد و رضایت‌نامه کتبی از والدین آنان اخذ گردید.

اندازه‌گیری مهارت‌های اجتماعی آزمودنی‌ها در دو مرحله کلی اجرا شد. در آغاز مقیاس سنجش مهارت‌های اجتماعی فرم کودکان ماتسون (۲۵) توسط والدین کودک تکمیل شده و نمره مهارت‌های اجتماعی آزمودنی‌ها به عنوان پیش‌آزمون اندازه‌گیری شده (مرحله A) و منحنی خط پایه آن رسم گردید. سپس متغیر مستقل یعنی مداخله سوسیودرام مشتمل بر ۱۰ جلسه ۲ ساعته (هر هفته ۲ جلسه) اعمال شد. پس از اتمام جلسات درمانی سوسیودرام، مجدداً مهارت‌های اجتماعی آزمودنی‌ها به عنوان پس‌آزمون اندازه‌گیری شده (مرحله B) و نتایج آن به صورت نمودار دومی در کنار نمودار اول رسم گردید. در مرحله بعدی برای ارزیابی مهارت‌های اجتماعی در خط پایه و مداخله، تک‌رفتارهای اضطراب و اجتناب در (حل‌مسأله، خودکنترلی، مسئولیت‌پذیری، برقراری ارتباط، دوست‌یابی و مشارکت و همکاری، ابراز وجود) در طول جلسات درمانی مورد مشاهده قرار گرفت؛ و چک لیست رفتار اجتماعی توسط محقق در ۵-۶ بار در مرحله خط پایه و ۷ نوبت در مرحله مداخله مورد ارزیابی قرار گرفت.

1. More Knowledgeable Other (MKO)
2. Scaffolding
3. imitation
4. Zone of Proximal Development (ZPD)

جدول ۱) خلاصه محتوی جلسات سوسپودرام

جلسه	عنوان جلسه	اهداف	مفهوم آموزشی	محتوی برنامه درمانی
۱	معرفه	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 بگویند. از سمت راست تان شروع کنید و از هر کس بخواهید نام کوچک خود را بلند بگویند.
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 راه‌حل‌ها و انتخاب بهترین راه‌حل.	مفهوم حل مساله، مراحل و فواید آن، شکست، مهارت حل مساله در مسائل اجتماعی.	تکنیک مورد استفاده: فروشگاه جادویی. نام بازی چکار می‌کردی اگر ... و قصه خود را اجرا کنید: در دو جمله، کاری که کرده‌اید را بگویند. 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.	خویش‌داری، نوبت، کنترل خشم، مسخره کردن.	تکنیک مورد استفاده: آینه. نام بازی نمایش چهره‌های خنده‌دار، حرف زدن با بدن و خیلی عصبی هستی: کودکان را به گروه‌های کوچک تقسیم کنید و از هر کدام بخواهید چهار کنش بسازند. مثلاً 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 هیجان‌انگیز: قبل از کلاس، چند آغاز داستانی را روی کارت‌های جداگانه بنویسید، سپس چندین پایان داستانی بنویسید. مطمئن شوید که انواع مختلف موقعیت‌ها وجود داشته باشد تا بازیگران بتوانند درباره فضا و محتوا خیال‌پردازی کنند.
۶	برقراری ارتباط	ارتباط چشمی برقرار نموده و گفتگوها را آغاز کند، شنونده خوبی باشد، با افراد جدید ملاقات کند.	سلام، احوالپرسی، روبوسی، خوش آمدگویی، 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 مسئولیت‌پذیری در مقابل دوستان.	دوستی، بهانه‌های شروع رابطه، نگاه‌داری، 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 بیورارند و کنش‌هایشان را تمرین کنند. هنگامی که یک گروه ویژگی‌های شخصیت‌های خود را اجرا می‌کند، بقیه بچه‌ها می‌توانند درباره آنها سؤال بپرسند. بازیگران در حالی که نقش کاراکترها را دارند به سوالات پاسخ می‌دهند.
۸	مشارکت و همکاری	آموزش راهکارهای جلب همکاری، آموزش مزایای	همکاری، کار گروهی، تقسیم وظایف،	تکنیک مورد استفاده: ایجاد موقعیت واقعی. نام بازی میکروفون و ارتقاء همکاری: قبل از کلاس چند صدا را

جلسه	عنوان جلسه	اهداف	مفهوم آموزشی	محتوی برنامه درمانی
		همکاری، آموزش همکاری با دیگران.	دستورکار و راهنمایی، اشتراک وسایل، همدردی.	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	جرأت‌ورزی، 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 تمرین‌های رفتاری، بیان بازخورد از جلسات، اجرای پس‌آزمون.	نظرخواهی و اظهار نظر.	تکرار محتوای جلسه ششم، هفتم، هشتم و نهم؛ از اعضاء گروه خواسته می‌شود تا احساسات و نظرات خود درباره برگزاری جلسات و نقشی که به عنوان پروتاگونیست داشتند را با رعایت قوانین جلسه بیان کنند.

جدول ۲) ویژگی‌های جمعیت‌شناختی 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	خانه‌دار	کارمند
سن پدر	-	۳۹	۳۸	۳۷	۴۵
سن مادر	۳۶	۳۷	۳۷	۳۵	۴۳

کودکان دارای اختلال اضطراب اجتماعی اثربخش بوده است.

در آخر، با استفاده از نمودار نحوه روند تغییر میانگین متغیرهای پژوهش طی مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در پنج شرکت‌کننده نشان داده شد. نمودار ۱ تغییرات نمرات شرکت‌کنندگان را نشان می‌دهد. همانطور که مشاهده می‌گردد، مهارت‌های اجتماعی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تغییر قابل ملاحظه‌ای نمود.

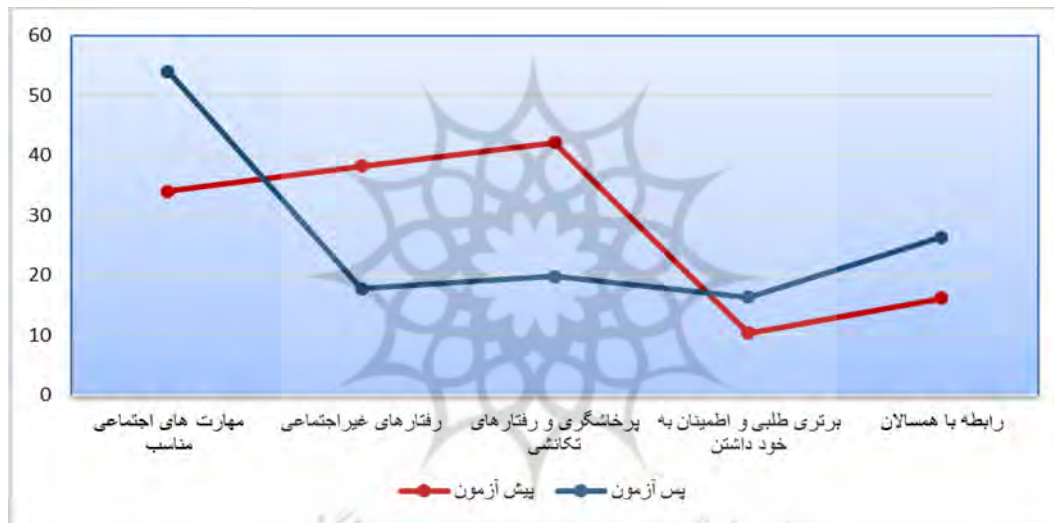
در ادامه، تغییرات نمرات شرکت‌کنندگان در مقیاس سنجش مهارت‌های اجتماعی ماتسون به تفکیک مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای پنج شرکت‌کننده گزارش شد. در جدول ۴ میانگین نمرات و درصد بهبودی پنج آزمودنی در پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی ماتسون برای متغیر مهارت‌های اجتماعی آمده است. همانطور که مشاهده می‌گردد، نمرات مهارت‌های اجتماعی آزمودنی‌ها بعد از اعمال مداخله تفاوت معناداری داشت و درصد بهبودی بیشتر از ۵۰ درصد بوده و فقط میزان اندازه اثر مهارت‌های اجتماعی مناسب و برتری طلبی و اطمینان به خود داشتن اندازه اثر متوسط داشت و متغیرهای دیگر بزرگ‌تر از ۲/۷۰ بود. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که مداخله سوسپودرام بر بهبود مهارت‌های اجتماعی

جدول ۳) اطلاعات توصیفی متغیرها به تفکیک مرحله سنجش برای پنج آزمودنی

متغیر	آزمودنی‌ها	میانگین خط پایه	میانگین مداخله	آخرین نمره مداخله	درصد بهبودی	بهبودی کلی در هر متغیر (اندازه اثر)	بهبودی کلی (اندازه اثر)
اضطراب و اجتناب در حل مسأله	آزمودنی اول	۱۱/۵	۵/۲۸	۳	٪۷۳/۹۱	٪۶۷/۰۱	٪۸۲/۴۲
	آزمودنی دوم	۱۱/۶	۵/۲۸	۲	٪۸۲/۷۵	(۳/۹۹)	(۳/۶۳)
	آزمودنی سوم	۱۱/۴	۵/۸۵	۴	٪۶۴/۹۱	-	-
	آزمودنی چهارم	۱۱/۵	۶	۴	٪۶۵/۲۱	-	-
	آزمودنی پنجم	۱۱/۶	۵/۲۸	۳	٪۷۴/۱۳	-	-
اضطراب و اجتناب در خودکنترلی	آزمودنی اول	۲۲/۵	۸/۸۵	۳	٪۸۶/۶۶	٪۸۳/۳۰	-
	آزمودنی دوم	۲۲/۶	۹/۵۷	۵	٪۷۷/۸۷	(۴/۳۳)	-
	آزمودنی سوم	۲۲/۴	۷/۸۵	۴	٪۸۲/۱۴	-	-
	آزمودنی چهارم	۲۳/۵	۹/۸۵	۴	٪۸۲/۹۷	-	-
	آزمودنی پنجم	۲۲/۸	۸/۴۲	۳	٪۸۶/۸۴	-	-
اضطراب و اجتناب در مسئولیت‌پذیری	آزمودنی اول	۲۳/۶۶	۷/۸۵	۳	٪۸۷/۳۲	٪۸۲/۸۰	-
	آزمودنی دوم	۲۳/۴	۸/۴۲	۴	٪۸۲/۹۰	(۳/۸۵)	-
	آزمودنی سوم	۲۳/۶	۹/۸۵	۵	٪۷۸/۸۱	-	-
	آزمودنی چهارم	۲۳/۶۶	۱۲/۵۷	۵	٪۷۸/۸۶	-	-
	آزمودنی پنجم	۲۳	۸/۸۵	۳	٪۸۶/۹۵	-	-
اضطراب و اجتناب در برقراری ارتباط	آزمودنی اول	۲۳/۵	۷/۲۸	۲	٪۹۱/۴۷	٪۸۲/۶۵	-
	آزمودنی دوم	۲۳/۸	۹/۴۲	۴	٪۸۴/۶۱	(۴/۱۲)	-
	آزمودنی سوم	۲۳/۴	۸/۴۲	۴	٪۸۲/۹۰	-	-
	آزمودنی چهارم	۲۲/۸۳	۱۰/۷۱	۶	٪۷۳/۷۱	-	-
	آزمودنی پنجم	۲۱/۸	۸/۵۸	۴	٪۸۱/۶۵	-	-
اضطراب و اجتناب در دوست‌یابی	آزمودنی اول	۱۲	۴/۲۸	۲	٪۸۳/۳۳	٪۷۷/۳۷	-
	آزمودنی دوم	۱۱/۴	۴/۵۷	۳	٪۷۳/۶۸	(۴/۷۸)	-
	آزمودنی سوم	۱۱/۶	۴/۵۷	۲	٪۸۲/۷۵	-	-
	آزمودنی چهارم	۱۱/۶۶	۶	۴	٪۶۵/۶۹	-	-
	آزمودنی پنجم	۱۰/۸	۴/۵۷	۲	٪۸۱/۴۸	-	-
اضطراب و اجتناب در مشارکت و همکاری	آزمودنی اول	۲۹/۵	۹/۲۸	۳	٪۸۹/۸۳	٪۸۶/۸۸	-
	آزمودنی دوم	۲۸/۸	۷/۸۵	۳	٪۸۹/۵۸	(۴/۸۳)	-
	آزمودنی سوم	۲۸/۸	۹/۷۱	۳	٪۸۹/۵۸	-	-
	آزمودنی چهارم	۲۹	۱۲/۴۲	۷	٪۷۵/۸۶	-	-
	آزمودنی پنجم	۲۸/۸	۱۰/۵۷	۳	٪۸۹/۵۸	-	-
اضطراب و اجتناب در ابراز وجود	آزمودنی اول	۲۲/۶۶	۸	۲	٪۹۱/۱۷	٪۸۲/۷۸	-
	آزمودنی دوم	۲۴	۹	۵	٪۷۹/۱۶	(۴/۳۳)	-
	آزمودنی سوم	۲۳	۹/۴۲	۴	٪۸۲/۶۰	-	-
	آزمودنی چهارم	۲۳/۵	۱۱/۶۵	۶	٪۷۴/۴۶	-	-
	آزمودنی پنجم	۲۳	۹/۱۴	۳	٪۸۹/۹۵	-	-

جدول ۴) میانگین نمرات و درصد بهبودی آزمودنی‌ها در پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی ماتسون

میانگین	آزمودنی پنجم	آزمودنی چهارم	آزمودنی سوم	آزمودنی دوم	آزمودنی اول	مراحل	درصد بهبودی (اندازه اثر)	پرسشنامه
۳۴	۳۴	۲۷	۳۶	۲۹	۴۴	پیش‌آزمون	۵۸/۸۲	مهارت‌های اجتماعی مناسب
۵۴	۵۴	۴۱	۵۷	۴۸	۷۰	پس‌آزمون	(۲/۲۲)	
۳۸/۲	۳۶	۴۱	۳۴	۳۷	۴۳	پیش‌آزمون	۵۳/۴۰	رفتارهای غیراجتماعی
۱۷/۸	۱۵	۱۹	۱۶	۱۸	۲۱	پس‌آزمون	(۶/۷۵)	
۴۲/۲	۳۹	۴۱	۳۸	۴۳	۵۰	پیش‌آزمون	۵۳/۰۸	پرخاشگری و رفتارهای تکانشی
۱۹/۸	۱۸	۲۰	۱۷	۲۱	۲۳	پس‌آزمون	(۵/۹۵)	
۱۰/۴	۱۲	۹	۱۱	۱۳	۷	پیش‌آزمون	۵۷/۶۹	برتری‌طلبی و اطمینان به خودداشتن
۱۶/۴	۱۹	۱۴	۱۸	۲۰	۱۱	پس‌آزمون	(۱/۸۹)	
۱۶/۲	۱۶	۱۴	۱۵	۱۷	۱۹	پیش‌آزمون	۶۲/۹۶	رابطه با همسالان
۲۶/۴	۲۵	۲۲	۲۶	۲۹	۳۰	پس‌آزمون	(۳/۸۶)	
۱۴۱	۱۳۷	۱۳۲	۱۳۴	۱۳۹	۱۶۳	پیش‌آزمون	۵۷/۱۹	مهارت‌های اجتماعی کل
۱۳۴/۴	۱۳۱	۱۱۶	۱۳۴	۱۳۶	۱۵۵	پس‌آزمون	(۴/۱۳)	



نمودار ۱) تغییر نمرات آزمودنی در قبل و بعد از مداخله سوسیودرام در مقیاس مهارت‌های اجتماعی ماتسون

بحث

های ممبراسی نهه، میونی و رحمت (۲۱)، تند (۲۲)، آریانی و فاروزین (۲۰) و ویگا، برتانو و فرانکو (۲۳) مطابقت دارد. برای تبیین این نتیجه می‌توان گفت که اضطراب اجتماعی یکی از شایع‌ترین اختلال‌های اضطرابی در کودکی است. این اختلال در کودکان با بروز نشانه‌هایی مانند کمروبی افراطی، کناره‌گیری از تماس با دیگران و عدم تمایل به بازی‌های گروهی، منجر به استفاده محدود آنان از فرصت‌های خود برای یادگیری مهارت‌های اجتماعی می‌شود. مهارت‌های اجتماعی را می‌توان به شیوه‌های مختلفی آموزش داد. یکی از روش‌هایی که می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد، استفاده از روش نمایش است. سوسیودرام به عنوان یک تکنیک نمایشی می‌تواند به کودکان در حل مشکلات اجتماعی یا

پژوهش حاضر با هدف تبیین اثربخشی مداخله سوسیودرام بر بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان دارای اختلال اضطراب اجتماعی انجام گرفت. نتایج حاصل از تحلیل دیداری داده‌ها نشان داد که مداخله سوسیودرام بر بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان دارای اختلال اضطراب اجتماعی اثربخش بوده و سبب بهبود تک‌رفتارهای اضطراب و اجتناب در حل مسأله، اضطراب و اجتناب در خودکنترلی، اضطراب و اجتناب در مسئولیت‌پذیری، اضطراب و اجتناب در برقراری ارتباط، اضطراب و اجتناب در دوست‌یابی، اضطراب و اجتناب در مشارکت و همکاری و اضطراب و اجتناب در ابراز وجود آزمودنی شده است. نتیجه به دست آمده با یافته

همدانه دست یافتند و با آموزش حل تعارضات، مهارت‌های ارتباطی خود را بهبود بخشیدند؛ و در نهایت با ارتقاء مهارت‌های ارتباطی، آزمودنی‌ها آزادانه با دیگران ارتباط برقرار نموده، توانستند با دوستان خود رابطه صمیمانه و گرم‌تری برقرار کنند و در آنان رفتارهای مثبت مانند مشارکت و همکاری، تعهد و احترام به دیگران افزایش یافت.

در یک جمع‌بندی کلی باید گفت که محقق در طی بازی به کودکان نشان داد که اضطراب یک تحریف است، او آزمودنی‌ها را با موقعیت‌های مختلف مواجهه نموده و کودکان با نقش‌آفرینی در محیط گروهی حمایتی و در موقعیت‌های 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 دهند، مورد تشویق قرار گرفتند. در واقع با بهبود این رفتارهای مهارتی آزمودنی‌ها، ارتقای مهارت‌های اجتماعی که همانا هدف نهایی پژوهش بود، حاصل گردید؛ و بازتاب این مهم را می‌توان در کسب نمرات آزمودنی‌ها در مقیاس سنجش مهارت‌های اجتماعی ماتسون در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون مشاهده نمود؛ و کلام آخر، نتایج حاصل از تحلیل دیداری آزمودنی‌ها در مرحله مداخله مبین این مسأله بود که می‌توان مداخله سوسیودرام را به عنوان یک روش درمانی اثبات در بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان دارای اختلال اضطراب اجتماعی به کار برد.

از آنجا که به دلیل بیماری کرونا، اجرای گروهی ممکن نبود، لذا از طرح‌های درون‌گروهی (تک‌آزمودنی) استفاده گردید که تعمیم‌پذیری نتایج را با محدودیت مواجهه نمود. استفاده از چک لیست رفتار اجتماعی نیز می‌تواند یکی دیگر از موانع تعمیم‌پذیری نتایج باشد. محدود کردن جامعه آماری به گروه سنی ۶-۷ سال را نیز می‌توان از دیگر محدودیت‌های پژوهش برشمرد. در مقایسه با سایر مداخله‌های درمانی، شواهد و یافته‌های سوسیودرام محدود و دارای تناقض می‌باشد. به باور ریچی و کیپر (۳۲) افرادی که از سوسیودرام استفاده می‌کنند، تمایلی به تحقیقات علمی ندارند و این باعث به وجود آمدن خلاء در یافته‌های پژوهشی می‌شود. پژوهش‌های انجام گرفته در رابطه با مداخله سوسیودرام در ایران بسیار ابتدایی است و لازم است با پژوهش در این زمینه، این خلاء برطرف شود. انجام پژوهش به صورت

رشد مهارت‌های اجتماعی کمک کند. مداخله سوسیودرام بازی نقشی است که با هدف حل مشکلات اجتماعی در روابط انسانی طراحی شده است (۳۰)؛ ابزار یا روشی است که مشاوران برای آموزش مهارت‌های خاص از طریق مدل‌سازی به کار می‌برند (۲۰).

به بیان آریانی و فروزین (۲۰) سوسیودرام نمایش مشکلاتی است که در تعامل با دیگران به وجود می‌آید. در همین رابطه، محقق با استفاده از موقعیت‌های تحریک‌کننده رفتار اجتماعی، صحنه‌هایی را طراحی نمود و از آزمودنی‌ها خواست که در طول برنامه نقش‌ها را با استفاده از موقعیت‌ها اجرا نمایند. آزمودنی‌ها در محیط گروهی حمایتی، با اجرای تکنیک‌های برون‌فکنی، فروشگاه جادویی، آینه، تعویض نقش، ایفای نقش و ایجاد موقعیت واقعی، به نقش‌های ناکارآمد اجتماعی موقعیت واقف گردیده و درصدد اصلاح و حل مشکلات اجتماعی برآمدند.

بنا بر باور باور ویگا و همکاران (۲۳)، سوسیودرام با ایجاد شرایط خودانگیخته و بررسی خلاقانه موقعیت موجب حل مشکلات کودکان می‌شود، بر این اساس، موقعیت‌های تحریک‌کننده اضطراب و اجتناب از حل مشکلات طراحی گردید. از آزمودنی‌ها خواسته شد که نقش‌های اجتماعی در هر موقعیت را بازی کند. کودکان در محیط گروهی حمایتی، با بازی در هر موقعیت به کاوش موقعیت‌ها پرداخته و مسائل بین‌فردی و درون‌فردی هر موقعیت را شناسایی می‌نمودند، چالش‌های مشترکی که افراد به وجود می‌آورند را درک نموده و درصدد اصلاح و یافتن راه‌حل برای مشکلات اجتماعی برآمدند.

بر مبنای یافته‌های ممبراسی و همکاران (۲۱) و تندی (۲۲) که معتقد بودند سوسیودرام موجب ارتقای مهارت‌های ارتباطی کودکان می‌گردد و به حل تعارضات اجتماعی کمک می‌کند، موقعیت‌های تحریک‌کننده اضطراب و اجتناب از مهارت‌های ارتباطی طراحی گردید. از آزمودنی‌ها خواسته شد که نقش‌های اجتماعی در هر موقعیت را بازی کنند. کودکان در محیط گروهی حمایتی، با به تصویر کشیدن موقعیت، احساسات خود را در موقعیت و در آن لحظه کشف نموده، و به مسائل درون‌فردی، تعاملات نادرست و اختلاف‌نظرها واقف گردیدند. با اجرای تکنیک تعویض نقش و انجام نقش فرد دیگر، با نگرش و دیدگاه دیگران آشنا شدند و به درک

8. Ganji M. [Abnormal Psychology based on DSM_5 (Persian)]. Tehran: Savalane Publication; 2018.
9. Laurito LD, Loureiro CP, Dias RV, Vigne P, De Menezes GB, Freire RC, Stangier U, Fontenelle LF. Predictors of benzodiazepine use in a transdiagnostic sample of panic disorder, social anxiety disorder, and obsessive-compulsive disorder patients. *Psychiatry research*. 2018; 262: 237-245. [DOI: 10.1016/j.psychres.2018.02.013]
10. Little SG, Swangler J, Akin-Little A. Defining social skills. In: Matson JL. *Handbook of social behavior and skills in children*. First edition. New York city, USA: Springer Cham publishing; 2017; 1-10.
11. Özokcu O, Akçamete G, Özyürek M. Examining the effectiveness of direct instruction on the acquisition of social skills of mentally retarded students in regular classroom settings. *Journal of Education and Training Studies*. 2017; 5(4): 214-226.
12. Ashori M, Dallalzadeh Bidgoli F. The Effectiveness of Play Therapy Based on Cognitive-Behavioral Model: Behavioral Problems and Social Skills of Pre-School Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *jrehab*. 2018; 19 (2): 102-115.
13. Garrote A. The relationship between social participation and social skills of pupils with an intellectual disability: A study in inclusive classrooms. *Frontline Learning Research*. 2017; 5(1): 1-15.
14. Aksoy P, Baran G. Review of studies aimed at bringing social skills for children in preschool period. *Procardia Social and Behavioral Sciences*. 2010; 9: 663-69.
15. Matson JL, Neal D, Fodstad JC, Hess JA, Mahan S, Rivet TT. Reliability and validity of the matson evaluation of social skills with youngsters. *Journal of behavior modification*. 2010; 34(6): 539-558.
16. Houck G, Kendall J, Miller A, Morrell P, Wiebe G. Self-concept in children and adolescents with ADHD. *J Pediatr Nurs*. 2011; 26(3): 239-47. [DOI: 10.1016/j.pedn.2010.02.004]
17. 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.
18. 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.
19. Baile WF, Walters R. Applying sociodramatic methods in teaching transition to palliative care. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2013; 45(3): 606-618. [DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2012.03.002]
- تصادفی، با حجم نمونه بزرگ‌تر، در گروه‌های سنی مختلف؛ و استفاده از چک لیست مشابه که توسط والدین کودک پاسخ داده شود می‌تواند از راهکارهای رفع محدودیت در پژوهش‌های آتی باشد. و کلام آخر، مداخله سوسیودرام می‌تواند به عنوان ابزار درمان در اختیار درمانگران قرار گرفته و آنان راهکارهای لازم در زمینه راهنمایی و درمان مهارت‌های اجتماعی و اضطراب کودکان دارای اختلال اضطراب اجتماعی ارائه دهند. آموزش این مداخله در حوزه سیستم‌های آموزش حائز اهمیت بوده و محیط‌های آموزشی با تشکیل کارگاه‌های آموزشی می‌توانند اهمیت مهارت‌های اجتماعی و اضطراب را در کودکان دارای اختلال اضطراب اجتماعی جهت یک زندگی موفق یادآور شده و تأثیر مداخله سوسیودرام را بر روی این کودکان آموزش دهند. همچنین، مسئولین در امر آموزش با طراحی پروتکل‌های درمانی می‌توانند شیوه صحیح فرزندپروری را به والدین آموزش دهند.
- ### منابع
1. Polanczyk GV, Salum GA, Sugaya LS, Caye A, Rohde LA. Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *J Child Psychol Psychiatry*. 2015; 56(3):345-65. [DOI:10.1111/jcpp.12381]
 2. Talepasand S, Nokani M. Social phobia symptoms: prevalence and sociodemographic correlates. *Archives of Iranian Medicine (AIM)*. 2010; 13(6): 522-527.
 3. Chen NT, Clarke PJ. Gaze-based assessments of vigilance and avoidance in social anxiety: a review. *Current psychiatry reports*. 2017; 19(9): 59-69. [DOI: 10.1007/s11920-017-0808-4]
 4. Shahni R, Davoudi I, Mehrabi zadeh M, Zargar Y. [Effectiveness of Parent-Based Intervention on Anxiety Symptoms and Externalizing Problems of 6-9 Years Old Children (Persian)]. *Journal of Clinical Psychology*. 2017; 9(1), 51-62. [DOI:10.22075/JCP.2017.9805.]
 5. 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. [DOI:10.1002/da.22231]
 6. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013. [DOI:10.1176/appi.books.9780890425596]
 7. Kaplan BJ. Kaplan and sadock's synopsis of psychiatry. *Behavioral sciences/clinical psychiatry*. *Tijdschrift voor Psychiatrie*. 2016; 58(1): 78-79.

Dynamics Theory Research and Practice. 2003; (7)1: 13-25. [DOI: 10.1037/1089-2699.7.1.13]

20. 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.
21. Mambarasi Nehe B, Mayuni I, Rahmat A. Using sociodrama in EFL speaking class: Related to student achievement. *International Journal of Linguistics, Literature and Culture*. 2018; 4(4): 44-52.
22. Tandí 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. [DOI: 10.5220/0009497103370341]
23. 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.
24. Delavar A. (2020). [Probability and Applied Statistics in Psychology and Educational Sciences (Persian)]. Tehran: Roshd Publication.
25. Matson JL, Rotatori AF, Helsel WJ. Development of a rating scale to measure social skills in children: The matson evaluation of social skills with youngsters (MESSY). *Behaviour Research and Therapy*. 1983; 21(4): 335-340. [DOI: [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(83\)90001-3](https://doi.org/10.1016/0005-7967(83)90001-3)]
26. Matson JL. *Matson evaluation of social skills with youngsters*. Worthington, OH: International Diagnostic System; 1990.
27. Teodoro M, Freitas P, Kappler C, Geraldi Haase V. The Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters (MESSY) and its adaptation for Brazilian children and adolescents. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*. 2005; 39(2): 239-246.
28. Shishefar S, Attarian F, Kargarbarzi H, Darvish Naranjbon S, Mohammadlo H. Comparison of the effectiveness of teaching social cognitive skills and cognitive behavioral play therapy on the social skills and social acceptance of children with disruptive behavior disorders. *Journal of Exceptional Children*. 2017; 17 (4): 87-100.
29. Moreno JL. *Fondements de la sociométrie*. Traduit d'après la seconde édition américaine (Who Shall Survive?) par H. Lesage et P.-H. Maucorps. In: *Revue française de science politique*. 5^e année, n 3. 1955; 641-646. h
30. Rooyackers P. (2019). [101 drama games for children: fun and learning with and role playing. Fadai H, (Persian translator)]. Tehran: Saber Publication.
31. Gumilang GS. Developing handbook of sociodrama to improve interpersonal communication skills for junior high school students. *European Journal of Education Studies*. 2019; 5(6): 44-56.
32. Ritchie TD, Kipper DA. The effectiveness of psychodramatic techniques: A metaanalysis. *Group*