

## The effectiveness of play therapy with a problem-solving approach on learning anxiety and social anxiety in second-year elementary school male students

Amin Babadi<sup>\*1</sup>, Asma Sheikhahmadi<sup>2</sup>

1-Department of Education Sciences, Arman Razavi Institute of Higher Education, Mashhad, Iran

2-Master of Educational Psychology, Faculty of Islamic Education and Training, Islamic Azad University, Mashhad Branch, Mashhad, Iran

### Abstract

**Background & purpose :** The present study was conducted to investigate the effectiveness of play therapy with a problem-solving approach on learning anxiety and social anxiety of male students in the second year of elementary school in Torbat Jam.

**Method:** The method of this study was semi-experimental with a pre-test and post-test design with a control group. The statistical population of the study is all elementary school students in Torbat Jam, 3972 people, according to the list obtained, there are 33 schools in Torbat Jam city, and 30 students were randomly assigned to two experimental and control groups using a multi-stage cluster method. The data collection tools used were the Pekran Learning Anxiety Questionnaire, the Jarabek Social Anxiety Questionnaire, and the Goldfried and Davidson Cognitive Play Therapy Protocol for Problem-Solving Behavior (each session 45 minutes to one hour). The obtained data were analyzed using descriptive statistics (mean, standard deviation) and inferential statistics (covariance analysis) using SPSS version 24 software.

**Results:** The results showed that play therapy has a significant effect on learning anxiety (statistical power effect of 0.61 and significance of 0.003) and social anxiety (effect or difference of 0.75 and significance level of 0.003) of elementary school students.

**Conclusion:** According to the findings of this study, play therapy based on the problem-solving approach has a positive effect on reducing learning anxiety and social anxiety in elementary school boys. Also, play therapy with a problem-solving approach is a useful strategy for reducing anxiety in male students.

### Article Info

#### Keywords :

Play therapy, problem-solving approach, learning anxiety, social anxiety

**Received:** 2024/10/28

**Accepted:** 2024/12/15

**Available:** 2025/01/03

**Author Address:** Amin Babadi, Department of Education Sciences, Arman Razavi Institute of Higher Education, Mashhad, Iran

**Author E-mail:** aminbabadi54@gmail.com

## اثر بخشی بازی درمانی با رویکرد حل مسئله بر اضطراب یادگیری و اضطراب اجتماعی دانش آموزان پسر دوره دوم ابتدایی

امین بابادی\*<sup>۱</sup>، اسما شیخ احمدی<sup>۲</sup>

۱-استادیار گروه علوم تربیتی، موسسه آموزش عالی آرمان رضوی، مشهد، ایران

۲-کارشناس ارشد روان شناسی تربیتی، دانشکده تعلیم و تربیت اسلامی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد، مشهد، ایران

**هدف:** پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی بازی درمانی با رویکرد حل مسئله بر اضطراب یادگیری و اضطراب اجتماعی دانش آموزان پسر دوره دوم ابتدایی تربت جام انجام شد.

**روش:** روش این پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش کلیه دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر تربت جام هستند که باتوجه به لیست اخذ شده تعداد ۳۳ مدرسه در سطح شهر تربت جام وجود دارند که به صورت تصادفی تعداد ۳۰ نفر از دانش آموزان به روش خوشه ای چندمرحله ای در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. جهت ابزار گردآوری داده‌ها از پرسشنامه اضطراب یادگیری پکران، پرسشنامه اضطراب اجتماعی جرابک، پروتکل بازی درمانی شناختی بارویکرد حل مسئله (هرجلسه ۴۵ دقیقه تا یک ساعت) گلد فرید و دیویدسون استفاده شد. داده های به دست آمده با روش های آمار توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس) به کمک نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ تجزیه و تحلیل شد.

**یافته ها:** نتایج نشان داد که بازی درمانی بر اضطراب یادگیری (میزان تاثیر توان آماری برابر ۰/۶۱ و معناداری ۰/۰۰۳) و اضطراب اجتماعی (میزان تاثیر یا تفاوت برابر ۰/۷۵ و سطح معناداری ۰/۰۰۳) دانش آموزان مقطع ابتدایی تاثیر معناداری دارد.

**نتیجه گیری:** مطابق با یافته های این پژوهش بازی درمانی مبتنی بر رویکرد حل مسئله تأثیر مثبت بر کاهش اضطراب یادگیری و اضطراب اجتماعی در دانش آموزان پسر ابتدایی دارد. همچنین، بازی درمانی با رویکرد حل مسئله راهبرد مفیدی برای کاهش اضطراب در پسران دانش آموز می باشد.

### کلیدواژه ها:

بازی درمانی بارویکرد حل مسئله، اضطراب یادگیری، اضطراب اجتماعی

تاریخ دریافت مقاله : ۱۴۰۳/۰۸/۰۷

تاریخ پذیرش : ۱۴۰۳/۰۹/۲۵

تاریخ انتشار : ۱۴۰۳/۱۰/۱۴

\* نویسنده مسئول : امین بابادی ، استادیار گروه علوم تربیتی، موسسه آموزش عالی آرمان رضوی، مشهد، ایران

رایانامه : aminbabadi54@gmail.com

## مقدمه

اضطراب و ترس از بزرگترین دشمنانی هستند که بشر مجبور است با آن روبرو شود. اضطراب درباره آسیب پذیری خودمان و ترس برای بقای خود. ما در دنیای بیرون خودمان، از جنگ و مصائب دیگر درهراسیم. ولی در ضمن از درون به وسیله نیروی شوم قدرتمندی درباره آینده نزدیک خود نیز هراسانیم. با توجه به اطمینان درباره چیزی که برای ما ممکن است اتفاق بیفتد، ما مضطرب می شویم و احساس عدم امنیت می کنیم. در زندگی ما لحظاتی وجود دارد که باعث نگرانی می شود. همه ما مجبوریم با موقعیتهای دشوار و ناراحت کننده در زندگی روزمره خود روبرو شویم، اضطراب وضعیت تحریک شده هیجانی است که احساس نگرانی را هم دربردارد. زمانی که نگرانی های فرد شدت یابد، فرد دچار اضطراب می گردد. فرد مضطرب در مورد خود و هر چیز دیگر دچار تنش، دلشوره و نگرانی است و پیوسته نیازمند است که به او اطمینان خاطر بدهند (صادقی، ۱۳۷۳).. همه انسانها اضطراب را در زندگی خود تجربه می کنند و طبیعی است که مردم هنگام مواجهه با موقعیت های تهدیدکننده و تنش زا مضطرب می شوند (طارمیان؛ ماهجویی؛ فتاحی، ۱۳۸۴). فروید، هسته مرکزی حالات نورروتیک را اضطراب می داند. آدلر، اضطراب یک خصوصیت فوق العاده گسترده و همه گیر است و از همان روزهای اول کودکی تا سن پیری با کودک همراه است. هورنای، مفهوم اضطراب را با نیازهای نابهنجار که محصول تجارب گذشته فرد است پیوند داد. یونگ، اضطراب را در مقوله عوامل نا خودآگاه شخص و جمعی قرار داد. پرز، اضطراب فاصله و شکاف میان حال و آینده است. گلاسر، رفتار غیر مسئولانه باعث بروز اضطراب و ناراحتی روانی می شود. چهار مکتب عمده تفکر در حوزه روانشناسی؛ روانکاو، رفتاری، وجودی و بیولوژیکی، فرضیه های مهمی در مورد علل اضطراب بیان کرده اند که هر یک از آنها از نظر مفهومی و علمی در درمان بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی مزایایی دارند (هاشمی، ۱۳۹۰).

به نظر میلرو دلارڈ؛ هفت نوع اضطراب ( ترس مرضی، وسواس، اضطراب عمومی، بیماری خیالی، اضطراب غیر عادی، انفکاک، هیستری)، گریبانگیر انسان می شود که ضعیف ترین آنها مرضی و شدید ترین آنها هیستری می باشد. اضطراب در یک تقسیم بندی دیگر دو نوع است: الف) اضطراب طبیعی ب) اضطراب بیمار گونه. در ارزیابی یک بیمار، پزشک باید بین سطوح طبیعی و بیمارگونه اضطراب تفکیک قائل شود. بیماران مبتلا به اضطراب طبیعی را می توان با اطمینان دادن و در صورت نیاز با روان درمانی کوتاه مدت درمان نمود. از نظر علمی اضطراب بیمارگونه با این واقعیت تفکیک

می شود که خود بیمار، خانواده و دوستان او و پزشک قبول می کنند که اضطراب بیمارگونه ای در کار است. بیماران مبتلا به اضطراب بیمارگونه مستلزم ارزیابی کامل عصبی- روانی و درمان انفرادی خاص هستند (سادوک و کاپلان، ۱۳۸۲).

اضطراب در یادگیری نقش مهمی دارد. اضطراب، ذکاوت و هوش انسانی را فعال می کند و راه حل مستحکمی برای تمرکز و رسیدن به نتیجه و پاداش رضایت بخش است. ناراحتی ناشی از اضطراب متوسط، ما را وادار می کند تا راههای مختلف دوری از اضطراب را کشف کنیم و این فی نفسه یک فرآیند یادگیری است. با وجود این بین اضطراب و یادگیری ارتباطی پیچیده وجود دارد. افزایش اضطراب تا میزان معینی، محرکی است برای بالابردن یادگیری، ولی پس از این میزان معین افزایش اضطراب باعث کاهش در یادگیری می شود و اگر میزان اضطراب بازهم افزایش یابد، باعث عدم وجود محرک یادگیری شده و به ایجاد خطر بیشتر در خطاها و اشتباهات منجر خواهد شد (دیانی دردشتی، فرهادی، حائری عراقی، بنائی اصفهانی، علی خانی، ۱۴۰۰). این موضوع بدان معنی است که یک سطح مطلوبی از اضطراب برای یادگیری بهینه وجود دارد که پس از این سطح افزایش اضطراب نتیجه معکوس داده و ضد سازنده است. در واقع اضطراب اثرات نامطلوب زیادی بر پیشرفت تحصیلی، سلامت روانی و کارکرد دانش آموزان دارد، دانش آموز در حالت اضطراب اعتماد به نفس و آرامش خود را از دست می دهد. دانش آموزان بیخیال و خونسرد می توانند مقدار زیادی فشار عصبی را قبل از این که به حد اضطراب برسد تحمل کنند. اما برخی که احتمالاً حساستر بوده و دارای قوه تخیل قویتر هستند، بیشتر از خود واکنش نشان می دهند، سریع تر مضطرب و پریشان شده و میزان اضطراب آنها نیز بیشتر خواهد شد. رگا؛ اسدی (۱۴۰۱).

اضطراب اجتماعی که به عنوان ترس بیمارگونه از اجتماع شناخته شده است؛ عبارت از ترس غیرمنطقی از مورد ارزیابی قرار گرفتن و دیده شدن توسط دیگران است. در واقع کودکان و بزرگسالانی که دچار اختلال اضطراب اجتماعی هستند، می ترسند چیزی بگویند یا کاری انجام دهند که موجب شرمساری شان شود یا توسط دیگران نقد شوند. برخلاف مشکل کمروبی که بسیاری از کودکان و نوجوانان خودبخود آن را پشت سر می گذارند؛ اختلال اضطراب اجتماعی به سادگی برطرف نمی شود (محمداسماعیل، ۱۳۸۱). اختلال اضطراب اجتماعی به ترس آشکار و مستمر از موقعیت های اجتماعی یا عملکرد اشاره دارد و از این باور ناشی می شود که او در این موقعیت ها بگونه ای «خجالت آور» یا «تحقیر آمیز» عمل خواهند کرد (کلارک و

ولز، ۲۰۱۷). طی چند دهه گذشته، چندین الگوی نظری برای تبیین مکانیزم های زیر بنایی اختلال اضطراب اجتماعی ارائه گردیده است که برخی از این الگوها بر فرآیندهای شناختی تأکید دارند (برای مثال، بک، امریو گرینبرگ، ۲۰۱۵؛ کلارک و ولز، ۲۰۱۷). بر اساس مطالعات همه گیر شناسی، کمتر از ۱۵ درصد این بیماران در پی درمان بر می آیند. میزان بهبودی برای اختلال هراس اجتماعی بدون درمان پایین است و در صورت وجود اختلال شخصیت (به طور عمده اختلال شخصیت اجتنابی مطرح است) و اختلال اضطراب اجتماعی فراگیر این میزان کمتر خواهد بود همه ی نظریه های شناختی به نقش یک عامل مهم در ایجاد و حفظ اختلال اضطراب اجتماعی اشاره کرده اند و آن، پردازش سوگیرانه ی اطلاعات است. همچنین پژوهشها پیشنهاد می کنند که اضطراب اجتماعی بر روی پیوستاری قرار می گیرد که در یک قطب آن فوبی اجتماعی و در قطب دیگر آن افزایش چشمگیر اضطراب در موقعیت های اجتماعی قرار دارد. به عقیده گینسبرگ، بکر هامیس، کتون، کندال، لینگر، اسکالوسکی و پاکنتی (۲۰۱۸) دو عامل تبیین کننده اضطراب اجتماعی، یکی شامل ترس از ارزیابی منفی است منعکس کننده نگرانی های خاص در خصوص موقعیتهایی معمولی (و دیگری خودپنداره منفی) منعکس کننده نگرانی های فرد در مورد شکستهای اجتماعی و مورد انتقاد واقع شدن است. با توجه به گزارش شیوع بالینی از اختلال اضطراب اجتماعی در پژوهش سردارآبادی و شیرازی (۱۳۸۵) در یک نمونه ۳۷۵ نفری از دانشجویان دختر و پسر به ویژه در بین دختران (۶/۷۷) درصد کل نمونه و نیز تاثیر این مشکل بر مهارتهای کلامی، سخن گفتن و حضور در جمع، ارتباط کلامی با دیگران و نیز پائین بودن کنترل اجتماعی و بیانگری اجتماعی و در نتیجه اثرگذاری بر عملکرد تحصیلی، و بر انجام وظائف حرفه ای و مشکلات شغلی (آبراهامسون ۲۰۱۴) و اینکه هنوز علت خاص این اختلال از نظر پژوهشگران مشخص نمی باشد.

متناسب با شرایط و نیازهای کودکان، یکی از مهمترین رویکردهای درمانی قابل استفاده برای کودکان، بازی درمانی است. بازی در رشد سالم کودکان نقش مهمی دارد. پژوهشگران بر ارتباط بین بازی کودکان و رشد اجتماعی، عاطفی و شناختی آنها تأکید کرده اند. بازی درمانی برای کودکانی که با مشکلات مختلفی مواجه بوده اند، به کار برده شده و به عنوان یک روش درمانی مؤثر شناخته شده است

(ریتزی، ری و شومان، ۲۰۱۷). بازی درمانی، ترکیبی از رفتاری و بازی است که برای اصول درمان شناختی-آموزش مهارت های مقابله ای به کودکان طراحی شده است (کنل، ۲۰۱۵). این نوع بازی درمانی، ابزاری ارزشمند در روان درمانی با کودکان است که مشخص شده در درمان درمانی، درمانگر هدایت کودک را از طریق بازی دنبال می کند بیمارهای روانی و مشکلات رفتاری مؤثر است. در بازی و کودک افکار و احساساتی که در ارتباط با سایرین دشوار است را بیان می کند (سنکو و بتانی، ۲۰۱۹). از طرف دیگر بازی درمانی از طریق آموزش رفتاری و ترکیب آن با بازسازی شناختی، جایگزین مناسبی برای درمان آشفتگی ها و مشکلات خواب کودکان است. دوران دانش آموزی از مهمترین مراحل زندگی است که در آن شخصیت فرد پایه ریزی شده و شکل می گیرد. اغلب اختلالات و ناسازگاری های رفتاری پس از دوران دانش آموزی ناشی از کمبود توجه به دوران حساس دانش آموزی و عدم هدایت صحیح در روند رشد و تکامل است. این بی توجهی منجر به عدم سازش و انطباق با محیط و بروز انحرافات گوناگون در ابعاد مختلف برای کودک می باشد. برای آنکه کودک بتواند مراحل طبیعی رشد و نمو را بگذراند و دارای شخصیت محکم و باثباتی شود محیط مناسبی لازم است. در این نردبان رشد و نمو، محیط، خانواده، مدرسه و بالاخره اجتماع هریک دارای نقش مشخصی می باشند، ولی از همه مهمتر نقش محیط مدرسه و خانواده یعنی چگونگی برخورد و ارتباط والدین و مربیان با کودک است مشکل رفتاری به رفتار فردی اطلاق می شود که بدون پایین بودن بهره هوشی، تعادل روانی و رفتاری از اندازه عمومی اجتماع دور و دارای شدت، تکرار، مداومت در زمان ها و مکان های متعدد باشد، به طوری که در عملکرد تحصیلی، رفتاری فرد دچار درماندگی و کاهش میزان کارایی می شود، این گونه دانش آموزان مرتب از سوی اطرافیان به طور مستقیم یا غیر مستقیم طرد می شوند و در مدرسه و یا مهدکودک مرتب از آنها گله و شکایت دارند اختلالات رفتاری، مشکلات فردی اجتماعی فراوانی را به وجود می آورد. بازی درمانی رفتاری- شناختی که جزء روش های مستقیم بازی درمانی است، تکنیک های سنتی بازی درمانی را با تکنیک های رفتاری- شناختی

4-Abramson

5-Ritzi, Ray & Schumann

6-Knell

7-Senko & Bethany

8-Cognitive behavioral play therapy

1-Wells, A. & Clark

2-Beck, Emery & Greenbe

3-Ginsburg, Becker-Haimes., Keeton, Kendall., Iyengar.,

Sakolsky, ... & Piacentini.

## روش پژوهش

پژوهش حاضر یک مطالعه ی نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون و گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش کلیه دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر تربت جام بودند که به صورت خوشه ای چندمرحله ای تعداد ۳۰ نفر از دانش آموزان با توجه به پژوهش که از نوع اثربخشی می باشد، در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل و به دروس پیش آزمون و پس آزمون انتخاب شدند و پرسشنامه های استاندارد زیر در بین آنها توزیع گردید و پروتکل مربوطه در دوازده جلسه با اخذ ملاک های ورود و خروج زیر که شرح آن به تفصیل در ادامه توضیحات پرسشنامه ها آورده شده است، اجرا گردید. در پژوهش حاضر (سن ۱۰ سال افراد، پذیرش در مصاحبه ی اولیه و فرم رضایت آگاهانه مبنی بر داوطلبانه بودن شرکت در جلسات و تعهد نسبت به تکمیل جلسات)، را ملاک های ورود و (عدم رضایت دانش آموز و والدین برای ادامه برنامه مداخله، پیدایش یک مشکل خاص در حین اجرای برنامه آموزشی، عدم همکاری مناسب و غیبت بیش از دو جلسه در برنامه مداخله ) ملاک های خروج بودند در پژوهش حاضر از پرسشنامه های زیر استفاده گردید.

۱- پرسشنامه اضطراب یادگیری (AEQ):<sup>۴</sup> پرسشنامه اضطراب یادگیری پکران، گوتز و پری (۲۰۰۵)؛ که دارای ۱۱ سوال بوده و هدف آن ارزیابی میزان اضطراب نسبت به یادگیری می باشد. این پرسشنامه از پرسشنامه هیجان های تحصیلی پکران و همکاران (AEQ) استخراج گردیده است. در پژوهش کدیور و همکاران (۱۳۹۸) برای بررسی پایایی و روایی این پرسشنامه، از ضریب آلفای کرونباخ و تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. نتایج پژوهش آنها همسو با نتایج پژوهش پکران (۲۰۰۲) نشان می دهد پرسشنامه، همسانی درونی قابل قبولی دارد و ضرایب آلفای کرونباخ در این زیر مقیاس ۰/۸۰۲ است. همچنین روایی آن نیز مورد تایید قرار گرفت. بنابراین، این پرسشنامه ابزار مناسبی برای تعیین میزان اضطراب مربوط به یادگیری است.

۲- مقیاس اضطراب اجتماعی جرابک<sup>۵</sup>؛ در سال ۱۹۹۶ توسط ایلینا جرابک برای سنجش اضطراب اجتماعی ساخته شده است. این ابزار دارای ۲۵ سوال ۵ گزینه ای با گزینه های تقریباً همیشه، اغلب اوقات، گاهی اوقات، بندرت، تقریباً هیچ وقت است. این پرسشنامه

ترکیب کرده است (کازدین، ۲۰۱۰). به علاوه کازدین معتقد است که یکی از مهمترین مزایای بازی درمانی شناختی- رفتاری نسبت به دیگر اشکال بازی درمانی، این است که اهداف و روش های درمانی کاملاً اختصاصی یافته دارد. بازی درمانی رویکردی با ساختار و مبتنی بر نظریه ی درمان است که فرایندهای یادگیری و ارتباط طبیعی و بهنجار کودک را پایه ریزی می کند (کار میکایل، ۲۰۰۶). قدرت درمانی که در بازی درمانی نهفته است، به طرق گوناگون مورد استفاده قرار می گیرد. درمانگران از طریق بازی به دانش آموزانی که مهارت های اجتماعی یا عاطفی شان ضعیف است رفتارهای سازگارانه تری را می آموزند (صریحی، پورنسایی، نیک اخلاق، ۱۳۹۴). رابطه ی حسنه ای که بین درمانگر و کودک در طول جلسه ها ی بازی درمانی شکل می گیرد، تجربه ی مهمی را که برای درمان لازم است، فراهم می آورد (موستاکس، ۱۹۹۸). در سالهای اخیر توجه به اختلالات روانی دانش آموزان و پر اهمیت شمردن آن سیر فزاینده ای یافته است و دستاوردهای ارزنده ی بسیاری نیز حاصل شده، ولی هنوز کمبودها و نقایص بسیاری در این رابطه وجود دارد و با توجه به مطالب فوق، پژوهش در زمینه روش های مختلف درمان مشکلات رفتاری دانش آموزان از اهمیت زیادی برخوردار است. به خصوص پژوهش در زمینه ی درمان شناختی - رفتاری برای درمان این اختلال به این دلیل که عوارض جانبی داروها را ندارد، مفید می باشد. از آن جایی که بازی برای دانش آموزان همانند کلام برای بزرگسالان است و وسیله ای است برای بیان احساسات، برقراری روابط، توصیف تجربیات، آشکار کردن آرزوها و خودشکوفایی و به دلیل این که در ایران پژوهشهای کمی بر روی مشکلات رفتاری دانش آموزان انجام شده است، در درمان مشکلات رفتاری دانش آموزان ترجیح داده شده است که از این روش استفاده شود و خلاء پژوهشی تا حدودی مرتفع گردد. از اینرو لزوم بررسی اثر بخشی آموزش مبتنی بر بازی بر اضطراب یادگیری و اضطراب اجتماعی در دانش آموزان پسر دچار شکست تحصیلی ضروری بوده و هدف پژوهش حاضر پاسخ به این سوال اصلی است که آیا آموزش مبتنی بر بازی درمانی با رویکرد حل مسئله بر اضطراب یادگیری دانش آموزان پسر دوره دوم ابتدایی تربت جام تاثیر معناداری دارد؟

5-Pekrun, R., Goetz, T., & Perry, R. P.

6-Jerabek Social Anxiety Scal

1-Kazdin

2-Carmichael

3-Moustakas

4-Achievement Emotions Questionnaire (AEQ).

، ۱۴۰۱). در پژوهش حاضر نیز پایایی ابزار به روش آلفای کرونباخ محاسبه گردید که ضریب حاصله ۰/۸۷ بود.

**۳- پروتکل درمانی حل مساله گلد فرید و دیویدسون:** برنامه درمان بر اساس روش گلد فرید و دیویدسون این برنامه برای اجرا در دوازده جلسه (هر جلسه ۴۵ دقیقه تا یک ساعت) ارائه می گردد (دیوزولا؛ نزو، ۲۰۱۰). در ادامه خلاصه جلسات پروتکل بازی درمانی در قالب جدول ۱ آورده شده است (جدول ۱).

توسط سام دلیری (۱۳۸۱) در ایران روی یک گروه ۴۷۷ نفری از دانش آموزان اجرا شده است و روایی و پایایی آن مطلوب گزارش شده است. روایی ابزار: با استفاده از روش تحلیل عاملی، ۵ عامل شامل ترس از بیگانگان، ترس از ارزیابی توسط دیگران، ترس از صحبت کردن در جمع، ترس از انزوای اجتماعی، و ترس از آشکار شدن علائم اضطراب استخراج شده است که این ۵ عامل ۴۷/۲۳ درصد واریانس کل تست را تبیین می کنند (سام دلیری، ۱۳۸۱ به نقل از صوابی نیری و کاظمی

**جدول ۱: شرح جلسات پروتکل درمانی حل مساله گلد فرید و دیویدسون**

جلسه	موضوع جلسه	شرح جلسه
اول	تکمیل پرسشنامه ها و توجیه مراجعین	در این جلسه پرسشنامه اضطراب اجتماعی و اضطراب یادگیری تکمیل شد. همچنین بعد از اینکه پرسشنامه تکمیل گردید مطالبی در زمینه اهمیت مهارتهای مقابله ای عنوان می شود. مقدمات روش درمان توضیح داده می شود.
دوم	جهت گیری (مرحله اول حل مساله)	در این جلسه هدف اصلی ایجاد یا تقویت جهت گیری کودکان به سمت حل مساله است. در این جلسه بمنظور انگیزه و توجه افراد به موضوع از یک داستان ناقص که براساس آن یک کودک با مشکلی روبروست ولی داستان بدون ذکر روش حل مساله و نتیجه ناتمام مانده استفاده می شود و از افراد می خواهیم که این داستان را به هر صورتی که دوست دارند به پایان برسانند.
سوم	تقویت مرحله جهت گیری	در این جلسه با استفاده از داستانهای تکمیل شده افراد مرحله جهت گیری تقویت می شود. بدین منظور باید بر طبیعی تلفی نمودن مشکلات و مسائل زندگی و لزوم رعایت اصل توقف و تفکر در مسائل تأکید نمائیم از همه افراد خواسته می شود برای جلسه آینده سعی کنند چند مساله از مسائل روزمره خود یا دوستانشان تهیه کنند و با خود به جلسه درمان بیاورند.
چهارم	تعریف مساله (مرحله دوم)	با توجه به جهت گیری بوجود آمده در افراد طی جلسه قبل در این جلسه سعی می شود مباحث مربوط به مرحله دوم حل مساله مورد بررسی و آموزش قرار گیرد.
پنجم	تقویت مرحله دوم یعنی تعریف مساله	در این جلسه مسائلی را که افراد انتخاب کرده بودند تا آنها را بخوبی تعریف نمایند، بررسی می شوند و به مراجعان توصیه می گردد در برخورد با مسائل و مشکلات آنها را بصورت واژه های دقیق و صریح بیان کنند زیرا که برای تعیین هدف های حل مساله تعریف مشکل مبنا می باشد.
ششم	تولید راه حل های بدیل	بعد از بیان مسائل تعریف شده از سوی افراد بر راههایی که به کمک آنها می توان این مسائل را حل نمود، بحث می شود بدین منظور از افراد خواسته می شود راه حل هایی را بیان کن.
هفتم	ادامه تولید راه حل های بدیل	بعد از ارائه تکالیف توسط افراد و تشویق آنها با مرور قواعد و اصول مطرح شده در جلسه مشکلات افراد متذکر و برطرف می گردد. در جلسه درمان یک داستان ناقص دیگر مطرح می شود تا افراد در زمینه ارائه راه حل های گوناگون ورزیده شوند و از مایوس شدن آنها پیشگیری گردد.
هشتم	تصمیم گیری (مرحله چهارم)	در این جلسه با استفاده از راه حل های ارائه شده در داستانهای کودکان روش گزینش یکی از راه حل های مناسب به افراد آموزش داده می شود.
نهم	اجراء راه حل مناسب (مرحله پنجم)	در این جلسه تکالیف افراد بررسی و اشکالات آنان مورد بحث قرار می گیرد در ادامه نیز موضوع اجراء نمودن راه حل انتخاب شده مطرح و با تقویت هر چه بیشتر و تمرین هایی در زمینه روابط بین فردی دنبال می گردد.
دهم	تأکید بر تفکر و سیله ای- هدفی و بازبینی	به منظور سازماندهی شناختی مراحل که تاکنون آموزش داده شده است بعد از بررسی تکالیف افراد درمانگر نحوه حل یک مساله از ابتدا تا انتها را بحث نموده و مراحل که افراد تا این جلسه طی کرده اند را برای آنها تبیین و تشریح می کند.
یازدهم و دوازدهم	یازدهم و دوازدهم	از جلسه یازدهم تا دوازدهم عملکرد آزمودنیها در بکارگیری تفکر وسیله ای - هدفی ( توانایی تعیین مراحل مورد نیاز در نیل به یک هدف مورد بررسی) تمرین و تشویق قرار می گیرد و طبق روال جلسات قبل در مانگر نیز با تشویق و تقویت افراد انتظارات آنها را در حدود اصلاح، مورد تشویق قرار میدهد.

### یافته های پژوهش

در این قسمت به ارائه مربوط به میانگین و انحراف معیار نمرات کسب شده آزمودنی ها در متغیرهای پژوهش پرداخته می شود. در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمره کسب شده آزمودنی های گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای احساس تعلق به مدرسه و درگیری تحصیلی ارائه شده است.

در این تحقیق از روش های آمار توصیفی (فراوانی، درصد، نمودار و میانگین) برای توصیف و طبقه بندی اطلاعات، برای تعیین پایایی پرسشنامه ها از آلفای کرونباخ، و برای آزمون فرضیات تحقیق از آزمون کواریانس چند متغیره با اندازه گیری مکرر استفاده خواهد شد. محاسبات فوق با نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام گرفت. و سطح معنادار بودن برای تمام آزمون ها  $p \leq 0/95$  در نظر گرفته شده است.

**جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمره کسب شده آزمودنی های گروه آزمایش و کنترل در متغیر اضطراب یادگیری دانش آموزان پسر دوره دوم ابتدایی**

متغیر	گروه / شاخص	میانگین		انحراف معیار	
		گروه کنترل	گروه آزمایش	گروه کنترل	گروه آزمایش
احساس تعلق به مدرسه	پیش آزمون	۶۱/۵	۶۵/۸۰	۱۹/۷۱	۱۵/۱۶
	پس آزمون	۶۳/۹	۵۹/۲۵	۱۷/۷۲	۲۳/۵۶
درگیری تحصیلی	پیش آزمون	۶۱/۹	۵۹/۳۱	۱۷/۱۷	۱۴/۳۱
	پس آزمون	۵۳/۰۳	۴۸/۱۲	۱۳/۸۹	۲۰/۱۶

معیار متغیر اضطراب اجتماعی در پیش آزمون گروه آزمایش به ترتیب ۶۱/۹ و ۵۹/۳۱ و ۱۷/۱۷، در پیش آزمون گروه کنترل به ترتیب ۶۱/۹ و ۱۴/۳۱ می باشد. این در حالی است که میانگین و انحراف معیار اضطراب اجتماعی در پس آزمون گروه آزمایش ۴۸/۱۲ و ۱۳/۸۹ و در گروه کنترل به ترتیب ۵۳/۰۳ و ۲۰/۱۶ می باشد.

همانگونه که در جدول ۲ ملاحظه می شود، میانگین و انحراف معیار متغیر اضطراب یادگیری در پیش آزمون گروه آزمایش به ترتیب ۶۵/۸۰ و ۱۹/۷۱، در پیش آزمون گروه کنترل به ترتیب ۶۱/۵ و ۱۵/۱۶ می باشد. این در حالی است که میانگین و انحراف معیار اضطراب یادگیری در پس آزمون گروه آزمایش ۵۹/۲۵ و ۱۷/۷۲ و در گروه کنترل به ترتیب ۶۳/۹، ۱۷/۷۲ می باشد. میانگین و انحراف

**جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس یک راه در متن مانواری پس آزمون میانگین نمرات اضطراب یادگیری**

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت f	سطح معناداری	میزان تاثیر (مجذورات)	توان آماری
توان یادگیری	پیش آزمون	۶۹۸/۹۸۲	۱	۶۹۸/۹۸۲	۴۰/۷۱۰	۰/۰۰۳	۰/۲۳۱	۰/۶۱
	عضویت گروهی	۹۹۷/۵۱۲	۱	۹۹۷/۵۱۲	۵۸/۰۹۶	۰/۰۰۳	۰/۳۱۷	۰/۶۱

اضطراب یادگیری مربوط به تاثیر اثربخشی بازی درمانی بر روی اضطراب یادگیری می باشد.

جدول ۴ نتایج تحلیل کواریانس یک راه در متن مانواری پس آزمون میانگین نمرات اضطراب اجتماعی دانش آموزان همانطور که در جدول ۴ مشاهده می شود، با کنترل پیش آزمون، بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ اضطراب یادگیری تفاوت معنادار دیده می شود (سطح معناداری ۰/۰۰۳) بنابراین فرضیه فرعی اول تایید می گردد، از طرفی میزان تاثیر توان آماری برابر ۰/۶۱ می باشد بدین معنی که ۶۱ درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می شود، با کنترل پیش آزمون، بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ اضطراب یادگیری تفاوت معنادار دیده می شود (سطح معناداری ۰/۰۰۳) بنابراین فرضیه فرعی اول تایید می گردد، از طرفی میزان تاثیر توان آماری برابر ۰/۶۱ می باشد بدین معنی که ۶۱ درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون

## جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانواری پس آزمون میانگین نمرات اضطراب اجتماعی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت f	سطح معناداری	میزان تاثیر(مجذوراتا)	توان آماری
دانش آموزان	پیش آزمون	۶۹۱۲/۹۸۴	۱	۶۹۱۲/۹۸۴	۲۹/۳۹۲	۰/۰۰۴	۰/۵۱۹	۰/۷۵
پایه	عضویت گروهی	۲۰۱۹/۵۲۴	۱	۲۰۱۹/۵۲۴	۸/۵۸۶	۰/۰۰۳	۰/۲۳۳	۰/۷۵

در موقعیت اجتماعی خاص اطلاق می شود (نیکولز، ۲۰۰۳). بیماران دارای اضطراب یادگیری، در موقعیت های اجتماعی، اغلب تصاویر منفی و تحریف شده در ذهن دارند و از اینکه چطور در نظر دیگران جلوه کنند، می ترسند؛ این تصورات منفی موجب می شود تا بیماران اضطراب بیشتر و عملکرد ضعیف تری داشته باشند (یوسفی کله خانه، هاشمی نصرت آباد و علیلو، ۱۳۹۶).

تصورت منفی به چند دلیل اضطراب اجتماعی را نگه می دارند. اول، بیماران باور می کنند که خودانگاره منفی آن ها بازتاب حقیقی از اینکه آن ها به چه صورت در نظر دیگران ادراک می شوند، هست. دوم، تصورات منفی موجب می شود تا بیماران از رفتارهای ایمنی بخش استفاده کنند که در عملکرد اجتماعی آنها مداخله می کند و موجب می شود تا آنها در نظر دیگران کمتر دوستانه به نظر برسند (هیرش؛ بکر، ۲۰۰۴). سوم، خودانگاره منفی سوگیری تفسیری مثبت را متوقف می کند (هیرش و همکاران، ۲۰۰۴). این باعث می شود وقتی که فرد دارای اضطراب اجتماعی در هنگام مواجهه با نشانه های اجتماعی مبهم مثل لبخند از طرف کسی که با او صحبت می کند، رو به رو می شود تفسیر مثبت درباره خنده نداشته باشد و بنابراین فرصت جهت سود بردن از بازخوردها را که می تواند در ارزیابی دوباره ترس ها و کاهش اضطراب به فرد کمک کند را کاهش می دهد. چهارم، تصورات منفی بازیابی انتخابی خطرات منفی را تسهیل می کند (استوپا و جنکیس، ۲۰۰۷). از اینرو پیشنهاد می گردد اثربخشی این روش در پایه های دیگر تحصیلی و دیگر اختلالات یادگیری بررسی گردد و با توجه به اثربخشی بازی درمانی شناختی- رفتاری، این مداخله، به منظور افزایش توانایی املانویسی به کلیه همچنین روان شناسان، روان پزشکان، مشاوران، معلمان، والدین و کلیه حرفه های دست اندرکار یادگیری دانش آموزان پیشنهاد می گردد.

دیده می شود (سطح معناداری ۰/۰۰۳). بنابراین فرضیه فرعی دوم تایید می گردد همچنین همانگونه که در جدول ۴ ملاحظه می گردد میزان تاثیر یا تفاوت برابر ۰/۷۵ می باشد بدین معنی که ۸۹ درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون اضطراب اجتماعی دانش آموزان مربوط به تاثیر اثربخشی بازی درمانی می باشد.

## بحث و نتیجه گیری

کودکان بدون اینکه خود خواسته باشند گاه مجبورند بدلائل متفاوت همچون مرگ یکی از والدین و یا طلاق پدر و مادر خود و ... ناگزیر از زندگی با تنها یکی از والدین خود باشد. وجود کمبودهای عاطفی و یا مشکلات اقتصادی که منجر به حضور کمرنگ والد در محیط خانه می شود می تواند لطمات جبران ناپذیری بر روی روند رشد طبیعی کودک داشته باشد و او را از داشتن یک زندگی طبیعی و نرمال محروم سازد. خشمهای فروخورده و ناکامیها و اضطرابهایی که گاه از جانب همسالان و گاه از جانب جامعه ای که در آن زندگی می کند، سبب می شود کودک دچار اضطراب شده، بی خوابی، پر خوابی و یا احساس سردرگمی و پوچی داشته باشد. از این رو اینگونه مسائل می تواند وی را به سمت پرخاشگری سوق دهد و موجب ضرر رساندن به خود و یا دیگران شود. در این میان وجود یک روان درمانگر که بتواند روحیات و خلیات کودک را بشناسد و خلاها و مشکلات زندگی وی را تشخیص دهد، بیش از پیش نمود می یابد. یکی از روشهای به کار گرفته شده در واکاوی این گونه از کودکان، استفاده از شیوه بازی درمانی است (بارتون و دائوف، ۲۰۱۴).

اضطراب یادگیری دانش آموز باعث می شود مهارت اجتماعی لازمه را کسب نکند و در نتیجه عملکرد اجتماعی دانش آموز مختل می شود. عملکرد اجتماعی به توانایی فرد در مواجهه موثر با اهداف اجتماعی

کاپلان، هارولد و سادوک، ویرجینا (۲۰۰۳). خلاصه روانپزشکی (علوم رفتاری-روانپزشکی بالینی)، ترجمه پورافکاری (۱۳۸۲)، تهران: شهرآب.

کدیور، پروین، فرزاده، ولی اله، کاوسیان، جواد و نیکدل، فریبرز. ۱۳۸۸. «زواسازی پرسشنامه هیجان های تحصیلی پکران». نوآوری های آموزشی زمستان ۱۳۸۸ - شماره ۳۲، علمی-پژوهشی (وزارت علوم/ISC) (صفحه - از ۷ تا ۳۸)

محمداسماعیل، الهه (۱۳۹۱). بازی درمانی در درمان کودکان مبتلا به اختلال رفتاری. وزارت آموزش و پرورش: سازمان آموزش و پرورش استثنایی، پژوهشکده کودکان استثنایی.

هاشمی، سید حبیب الله (۱۳۹۰)، بررسی مقایسه ای اثربخشی دوروش آموزش مدیریت استرس وحل مسئله اجتماعی در اضطراب، پایان نامه کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی اردبیل

یوسفی کله خانه، زهرا، هاشمی نصرت آباد، تورج، و محمودعلیلو، مجید. (۱۳۹۶). نقش سیستم های مغزی - رفتاری و تجربیات استرس زا در نشانه های اختلال اضطراب اجتماعی. اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی (اندیشه و رفتار)، ۱۱ (۴۴)، ۷۷-۸۶.

Abrahamson, R. (2009). The relationship between anxiety, self-efficacy and career interests in university students. *UMI/Pro Quest dissertation & theses*, NR44673.DAI-B69/12, P., 205.

Barton, G., Dauf, R., Hunt, C. & Lampe, L. (2014), *social phobia: the treatment of anxiety disorders. Patient treatment manual*. Newyork: cambrige university press

Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (2015). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. Basic Books/Hachette Book Group

Carmichael, K.D. (2006). *Play therapy: An introduction*. Glenview, IL: Prentice Hall.

D'Zurilla, T. J., & Nezu, A. M. (2010). Problem-solving therapy. *Handbook of cognitive-behavioral therapies*, 3(1), 197-225.

Ginsburg, G. S., Becker-Haimes, E. M., Keeton, C., Kendall, P. C., Iyengar, S., Sakolsky, D., ... & Piacentini, J. (2018). Results from the child/adolescent anxiety multimodal extended long-term study (CAMELS): primary anxiety outcomes. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 57(7), 471-480.

Hirsch, Richard G. & Becker, Robert E. (2002). *Cognitive - behavioral group theory for social*

## منابع

دیانی دردشتی، یاسمین و فرهادی، منیره و حائری عراقی، زینب السادات و بنائی اصفهانی، طیبه و علی خانلی، مرجان، ۱۹۸۸، نقش و جایگاه اضطراب در کاهش یادگیری دانش آموزان دوره ابتدایی، نخستین همایش ملی ایده های کاربردی در علوم تربیتی، روانشناسی و مطالعات فرهنگی، بوشهر، <https://civilica.com/doc/1303339>

دیانی دردشتی، یاسمین و فرهادی، منیره و حائری عراقی، زینب السادات و بنائی اصفهانی، طیبه و علی خانلی، مرجان (۱۴۰۰)، نقش و جایگاه اضطراب در کاهش یادگیری دانش آموزان دوره ابتدایی، نخستین همایش ملی ایده های کاربردی در علوم تربیتی، روانشناسی و مطالعات فرهنگی، بوشهر، <https://civilica.com/doc/1303339>

رغا، آذر و اسدی، فرزانه، (۱۴۰۱)، تاثیر استرس و اضطراب بر یادگیری دانش آموزان ابتدایی، هشتمین کنفرانس بین المللی روانشناسی، مشاوره و علوم تربیتی، تهران، <https://civilica.com/doc/1548316>

سردار آبادی، مهدی، شیرازی، حمید (۱۳۸۵). بررسی میزان شیوع فوبی اجتماعی، اضطراب، افسردگی و استرس در دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه فردوسی مشهد، پایان نامه کارشناسی دانشگاه فردوسی مشهد.

صادقی جهانبان، محمود (۱۳۷۳). محرومیت جنسی و اضطراب. انتشارات مفید

صریحی، پورنسایی، نیک اخلاق (۱۳۹۴). اثربخشی بازی درمانی گروهی بر مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی. فصلنامه روانشناسی تحلیلی-شناختی. سال ششم. شماره بیستم و سوم، تابستان ۱۳۹۴ صص: ۴۱-۳۵

صوابی نیری، وحید؛ کاظمی، رضا. (۱۴۰۱). مقایسه مکانیزم های دفاعی، اختلال در تنظیم هیجان و عدم تحمل بلا تکلیفی در دانشجویان با علائم وسواس احتکار و اضطراب اجتماعی. فصلنامه مشاوره مدرسه، ۲(۱)، ۱۹-۱.

doi:10.22098/JSC.2022.1684

طارمیان، فرهاد؛ ماهجویی، مازیار؛ فتاحی، طاهر (۱۳۸۴). اضطراب ومهارتهای زندگی، چاپ دوم. تهران: تربیت.

*User's manual. Munich, Germany: Department of Psychology, University of Munich.*

Ritzi, RM. Ray, DC. Schumann, BR. (2017).

[Intensive Short-term Child-centered Play Therapy and Externalizing Behaviors in Children], *Int J Play Therap*, 26(1):33. Doi, 10.1037/pla0000035.

Senko, K. Bethany, H. (2019). [*Play Therapy: An Illustrative Case. Innovation Clinic Neurosci*], 16(5-6):38.

Wells, A. & Clark, D. M. (2017). Social phobia: a cognitive approach. *a handbook of theory, research and treatment*.

*phobia (Basic Mechanisms & clinical strategies). The Guilford press, Newyork.*

Kazdin, A. E. (2000). *Encyclopedia of psychology* (Vol. 8, p. 4128). American Psychological Association (Ed.). Washington, DC: American Psychological Association.

Knell, SM. (2015). [*Cognitive-behavioral play therapy. Handbook Play Therap*], doi, 10.1002/9781119140467.ch6.

Moustakas, C. (1997). *Relationship play therapy*. Northvale, NJ: Jason Aronson, Inc.

Pekrun, R., Goetz, T., & Perry, R. P. (2005). *Achievement Emotions Questionnaire (AEQ)*.