



The Effectiveness of Play Therapy on Isolation and Social-emotional Skills of Children of Veterans

Sedighe Salari¹, Mohammad Ali Fardin^{2*}, Sophia Khangahi³

1- PhD Student in Educational Psychology, ZAH.C., Islamic Azad University, Zahedan, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology, ZAH.C., Islamic Azad University, Zahedan, Iran.

3- Assistant Professor, Department of Psychology, ZAH.C., Islamic Azad University, Zahedan, Iran.

Corresponding Author: Mohammad Ali Fardin, Assistant Professor, Department of Psychology, ZAH.C., Islamic Azad University, Zahedan, Iran.

Received: 2024/12/11

Accepted: 2025/09/03

Abstract

Introduction: Parents play a crucial role in the upbringing and mental health of children. In recent years, increasing attention has been given to the emotional and social challenges faced by children, as well as the role of parental play therapy in addressing these issues. The present study aimed to examine the effectiveness of play therapy in improving the social-emotional skills and reducing the social isolation of children of veterans.

Method: The statistical population in this semi-experimental study included all preschool children of veterans in Zahedan. A total of 30 students were selected as the research sample using purposive sampling in 2022 and were divided into two separate groups (15 students in the experimental group and 15 students in the control group). The data collection tools included Miller's Children's Social-Emotional Skills Screening Questionnaire (1977) and Modarresi Yazdi's Social Isolation Questionnaire (2014).

Result : The results showed that based on the mean of the isolation variable (43.46 ± 6.60) and social skills (159.20 ± 86.123), play therapy was effective in reducing isolation and increasing emotional skills in the children of veterans ($p < 0.0001$).

Conclusion: According to the results of statistical analysis, playing with different toys strengthens the child's imagination and creates coordination between his emotions and behavior. Accordingly, it was suggested that the National Psychological System Organization take necessary measures to design, implement, and evaluate in-service courses for psychotherapists in public and private psychotherapy centers to familiarize them with various play therapy methods and the implementation protocol of each, and to provide a basis for passing this course to be a condition for extending their license to work in these centers.

Key words: Play therapy, Children of veterans, Isolation, Emotional skills.



اثربخشی بازی درمانی بر گوشه گیری و مهارت های اجتماعی-هیجانی کودکان جانبازان

صدیقه سالاری^۱، محمدعلی فردین^{۲*}، سوفیا خانقاهی^۳

۱- دانشجوی دکتری روان شناسی تربیتی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.

۲- استادیار گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.

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

نویسنده مسئول: محمدعلی فردین، استادیار گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۹/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۶/۱۲

چکیده

مقدمه: پدر و مادر از جمله افراد مهم در تربیت و سلامت روان کودکان هستند. اخیراً توجه زیادی به چالش های روابط عاطفی و اجتماعی کودکان و نقش بازی درمانی والدین در حل این چالش ها شده است. مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی بازی درمانی بر مهارت های اجتماعی-هیجانی و گوشه گیری فرزندان جانبازان انجام شد.

روش کار: جامعه آماری در این پژوهش نیمه تجربی؛ شامل کلیه نوآموزان پیش دبستانی فرزند جانبازان شهر زاهدان بود. تعداد ۳۰ دانش آموز با روش نمونه گیری هدفمند در سال ۱۴۰۱ به عنوان نمونه تحقیق تعیین شد که در دو گروه مجزای (۱۵ دانش آموز در گروه آزمون و ۱۵ دانش آموز در گروه گواه) جایگزین شدند. ابزار گردآوری داده ها، شامل پرسشنامه غربالگری مهارت های اجتماعی-هیجانی کودکان میلر (۱۹۷۷) و پرسشنامه انزوای اجتماعی مدرسی یزدی (۱۳۹۳) بود.

یافته ها: نتایج نشان داد بر اساس میانگین متغیر گوشه گیری ($43/46 \pm 6/6$) و مهارت های اجتماعی ($159/20 \pm 123/86$) بازی درمانی بر کاهش گوشه گیری و افزایش مهارت های عاطفی فرزندان جانبازان مؤثر بود ($p < 0/001$).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج تحلیل آماری، با بازی کردن با اسباب بازی های مختلف قوه تخیل کودک تقویت می شود و هماهنگی بین عواطف و رفتار وی ایجاد شد. بر این اساس پیشنهاد گردید که سازمان نظام روان شناسی کشور نسبت به طراحی، اجرا و ارزیابی دوره های ضمن خدمت آشنایی روان درمانگران مراکز روان درمانگری دولتی و خصوصی با انواع روش های بازی درمانی و پروتکل اجرایی هر کدام اقدامات لازم را صورت دهد و زمینه ای را فراهم آورد تا گذراندن این دوره از شروط تمديد مجوز فعالیت ایشان در این مراکز باشد.

کلیدواژه ها: بازی درمانی، کودکان جانبازان، گوشه گیری، مهارت های عاطفی.

مقدمه

و نوجوانی در روابط خود با پدرشان تجربه می کنند و و در معرض ابتلا به آسیب های روانی و تجربه علائم پدران خود هستند و خانواده های آن ها نیز با مشکلات عدیده ای روبرو هستند که سازمان های مختلف برای ایجاد تعادل در این خانواده ها و تشخیص نیازهای حیاتی آن ها باید از آن ها حمایت کنند (۲).

یکی از این عوامل و مشکلات روانی گوشه گیری این کودکان است. کمرویی و گوشه گیری به عنوان یک پدیده پیچیده و مرکب ذهنی، روانی و اجتماعی تعریف شده که با اضطراب در موقعیت های اجتماعی، بازداري اجتماعی

جنگ به عنوان یکی از خطرناک ترین و پرتنش ترین حوادث، پیوسته تهدیدی برای زندگی افراد به شمار می رود. جنگ و درگیری های نظامی علاوه بر آسیب های جدی جسمانی، همواره مشکلات روان شناختی بسیاری را به همراه داشته است (۱). جانبازان که در ایران درصد عمده ای از جمعیت معلول را به خود اختصاص داده اند، با مشکلات روان شناختی و اجتماعی متعددی روبرو هستند و به احتمال زیاد فرزندان آن ها روابط پرتنشی را در دوره کودکی

تکنیک درمانی گفته می‌شود که برای درمان مشکلات و اختلالات کودکان مورد استفاده قرار می‌گیرد و در مقالات مختلف مورد تأکید قرار گرفته است (۸).

بازی درمانی از جمله روش‌هایی است که بین انواع روش‌های توان‌بخشی به لحاظ تربیتی، درمانی، آموزشی و به‌ویژه کسب مهارت‌های اجتماعی ارزش زیادی دارد. در واقع، بازی درمانی رویکردی ساختارمند است که فرایندهای یادگیری و ارتباط طبیعی کودکان را پایه‌ریزی می‌کند. درمانگران از طریق بازی به کودکانی که مهارت‌های اجتماعی ضعیفی دارند، مهارت‌های اجتماعی را می‌آموزند (۹). باتوجه به این که افراد کم‌رو در موقعیت‌های اجتماعی یا عملکردی پرتنش، نگران و آشفتۀ اند و از شرمندگی و احتمال تغییر، واهمه دارند، به همین علت اغلب از این موقعیت‌ها اجتناب کرده و در صورت روبرو شدن با این شرایط، اضطراب شدیدی را تجربه می‌کنند، زیرا ارزیابی منفی از خود، حرمت خود ضعیف و احساس حقارت دارند. این افراد اغلب در مدرسه به علت اضطراب، پیشرفت چندانی نداشته و در مجموعه‌ای از فعالیت‌های مدرسه تا محیط اجتماعی و شغلی با شکست مواجهه خواهند شد (۱۰). بنابراین این کودکان نسبت به جمعیت طبیعی نشانه‌های افسردگی بیشتری را تجربه کرده و از تحول روانی-اجتماعی پایینی برخوردارند پس نیاز است کمرویی آن‌ها کاهش پیدا کند (۱۱). باتوجه به اینکه مهارت‌های اجتماعی می‌تواند توانایی فرد را برای برقراری ارتباط صحیح با دیگران افزایش دهد و اضطراب در موقعیت‌های اجتماعی، بازداری اجتماعی یا رفتارهای بین‌فردی ناشی از نگرانی درباره ارزیابی بین‌فردی را کاهش دهد، می‌تواند در کاهش کمرویی و مؤلفه‌های آن نقش داشته باشد (۱۲). همچنین از مهم‌ترین اهداف آموزش و پرورش دوران کودکی، پرورش مهارت‌های اجتماعی در کودکان است که میزان برخورداری آن‌ها از این مهارت‌ها بر سلامت فردی و اجتماعی و نیز موفقیت تحصیلی آن‌ها اثرگذار است؛ بنابراین نقش مهارت‌های اجتماعی در جامعه‌پذیر کردن کودکان برای زندگی بهتر و تربیت شهروند مطلوب، انکارناپذیر است و بهبود مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان ضروری است (۱۲). در میان روش‌های مختلف درمان‌گری در کودکان، بازی درمانی یکی از شاخص‌ترین و پرکاربردترین روش‌ها است. روان‌شناسان و پژوهشگران متعددی طی چندین دهه از این روش برای درمان طیف وسیعی از مشکلات

یا رفتارهای بین‌فردی که ناشی از نگرانی درباره ارزیابی بین‌فردی است، مشخص می‌شود (۳). افراد مبتلا در موقعیت‌های اجتماعی عملکردی پرتنش، نگران و آشفتۀ اند و از شرمندگی و احتمال تغییر، واهمه دارند، به همین علت اغلب از این موقعیت‌ها اجتناب کرده و در صورت روبرو شدن با این شرایط، اضطراب شدیدی را تجربه می‌کنند، زیرا ارزیابی منفی از خود، حرمت خود ضعیف و احساس حقارت دارند. این افراد اغلب در مدرسه به علت اضطراب، پیشرفت چندانی نداشته و در مجموعه‌ای از فعالیت‌های مدرسه تا محیط اجتماعی و شغلی با شکست مواجهه خواهند شد. بنابراین این کودکان نسبت به جمعیت طبیعی نشانه‌های افسردگی بیشتری را تجربه کرده و از تحول روانی-اجتماعی پایینی برخوردار هستند (۴).

یکی دیگر از عوامل و مشکلات روانی فرزندان جانبازان بحث مهارت‌های عاطفی آن‌ها است. رشد عاطفی و اجتماعی در کودکان و اعتقاد روان‌شناسان و متخصصان تربیتی بر اهمیت تعلیم و تربیت در سال‌های اولیه زندگی و تأثیر آن بر رشد اجتماعی، شناختی و عاطفی کودکان، قبل از ورود به مدرسه تأکید فراوان دارند، چرا که شخصیت کودک سال‌های ابتدایی زندگی شکل می‌گیرد (۵). مهارت‌های اجتماعی رفتارهای اکتسابی کلامی و غیرکلامی هستند که بیشتر جنبه تعاملی داشته، با آموزش رشد می‌یابند و توسعه آن‌ها بر اساس ویژگی‌های محیطی فرد صورت می‌پذیرد. انسان بدون داشتن مهارت‌های اجتماعی به مشکلات عدیده‌ای بر می‌خورد که از جمله کارکردهای این مهارت‌ها می‌توان به تسهیل رشد اجتماعی، دریافت تقویت‌های غیراجتماعی در بافت بین‌فردی و جلوگیری از دست دادن تقویت‌های جاری اشاره کرد (۶).

از نظر رضایی و رسولی (۷) تقویت مهارت‌های عاطفی کودکان تا حدود زیادی در گرو توجه به رویکردهای آموزشی به‌ویژه در سال‌های نخست زندگی است. در این میان یکی از برنامه‌های آموزشی که برای والدین و متخصصان کودکان دارای آسیب روان‌شناختی طراحی شده است، بازی درمانی است. بازی درمانی رویکردی ساختارمند و مبتنی بر نظریه درمان است که فرایندهای یادگیری و ارتباط سازگارانه و بهنجار کودکان را پایه‌ریزی می‌کند. در بازی درمانی به کودک فرصت داده می‌شود تا احساسات آزاددهنده و مشکلات درونی خود را از طریق بازی بروز دهد و آن‌ها را به نمایش در آورند (۷). همچنین بازی درمانی به

روان‌شناختی و رفتاری بهره‌جسته‌اند و اثربخشی آن را تایید کرده‌اند. بازی درمانی یک تکنیک درمانی کودکان است و برای درمان مشکلات کودکان مورد استفاده قرار می‌گیرد. مشکلات اجتماعی، روان‌شناختی و جسمانی نتایج حتمی جنگ‌ها می‌باشند، این مشکلات برای افرادی که به‌صورت مستقیم و یا غیرمستقیم در جنگ حاضر بوده‌اند، به وجود می‌آید و آثار آن تا سال‌ها ماندگار خواهد بود. نکته حائز اهمیت اینکه فرد آسیب‌دیده نه تنها خود دچار اختلال می‌گردد، بلکه خانواده نیز به تأثیر از وی در معرض خطر قرار خواهد داشت. فرزندان افراد درگیر در جنگ‌ها قربانیان واقعی جنگ هستند، زیرا آنان که خود جنگ را ندیده‌اند در حیرت هستند چرا والدینشان رفتاری متفاوت از والدین دیگران از خود نشان می‌دهند؟ بنابراین واضح است مشکلات روان‌شناختی و یا جسمانی یکی از والدین زندگی روزمره را از مسیر طبیعی خود خارج و آسیب‌پذیری سایر اعضای خانواده را افزایش می‌دهد، می‌توان گفت اختلال استرس پس از سانحه که در جانبازان دیده می‌شود منجر به اختلالات روان‌شناختی و عاطفی اعضای خانواده جانباز و بروز علائمی در فرزندان وی از جمله گوشه‌گیری، کم‌رویی، و فقدان مهارت‌های اجتماعی و عاطفی در فرزندان و میزان بیشتر علائم و اختلالات شبیه والد آسیب‌دیده می‌شود. با توجه به این که تاکنون پژوهشی در زمینه بازی درمانی در راستای کاهش گوشه‌گیری و مهارت‌های عاطفی فرزندان جانبازان صورت نگرفته است. این پژوهش با هدف اثربخشی بازی درمانی بر گوشه‌گیری و مهارت‌های اجتماعی-هیجانی کودکان جانبازان انجام گرفت.

روش کار

این مطالعه نیمه تجربی در سال ۱۴۰۱ بر روی نوآموزان پیش دبستانی فرزند جانبازان (جانبازان سال‌های اخیر) شهر زاهدان انجام شد. روش پژوهش به صورت نیمه تجربی با یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، حجم نمونه آماری ۳۰ کودک تعیین شد که در دو گروه مجزای (۱۵ دانش‌آموز در گروه شاهد و ۱۵ کودک در گروه گواه) جایگزین شدند. با توجه به کنترل متغیرهای مداخله‌گر در نتیجه پژوهش سن کودکان کنترل و از میان دانش‌آموزان دختر و پسر پایه پیش دبستانی نمونه آماری انتخاب شد.

پژوهش حاضر در دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان بررسی و با شناسه اخلاق IR.IAU.ZAH.REC.1402.010 مصوب گردید همچنین مقاله حاضر در سامانه کارآزمایی بالینی با کد IRCT 75955: نیز ثبت و منتشر شده است. ملاک‌های ورود به این پژوهش شامل شاغل به تحصیل بودن فرد در دوره پیش دبستانی و فرزند جانباز بودن و بعلاوه ملاک-های خروج از پژوهش شامل غیبت بیش از یک جلسه در جلسات مداخله آموزشی و نارضایتی اولیای فرد وارد شده به نمونه آماری و بیمار شدن وی بود. منظور از بازی درمانی در این پژوهش شامل ۸ جلسه ۳۰ دقیقه‌ای است. که شرح مختصر محتوای هر جلسه در جدول (۲) آمده است.

پرسشنامه غربالگری مهارت‌های اجتماعی-هیجانی کودکان پیش دبستانی میلر (۱۹۷۷): این پرسشنامه توسط دادستان، عسگری، رحیم زاده و بیات (۱۳) در ایران اعتباریابی و رواسازی شد. این پرسشنامه دارای ۵۰ سوال و ۶ مولفه رفتارهای سازش نایافته/ فزون کنشی، مهارت اجتماعی، مهارت ارتباطی، مهارت زندگی روزمره، رفتار تغذیه‌بد و اضطراب جدایی می‌باشد و بر اساس طیف لیکرت با سوالاتی مانند (می‌تواند یک داستان را دوباره تعریف کند و قسمت‌های مهم آن را جا بیندازد). به سنجش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی کودکان پیش دبستانی می‌پردازد.

پرسشنامه استاندارد سنجش انزوای اجتماعی یزدی مدرسی (۱۳۹۳): این پرسشنامه دارای ۱۸ گویه است که با طیف لیکرت پنج درجه‌ای (خیلی کم: ۱، کم: ۲، متوسط: ۳، زیاد: ۴، خیلی زیاد: ۵) قسمت مدرج شده است. این پرسشنامه چهار بعد (تنهایی (۶سؤال)، عجز (۳سؤال)، یأس اجتماعی (۴سؤال) و کاهش تحمل اجتماعی (۶سؤال) را اندازه‌گیری می‌کند. روایی و پایایی پرسشنامه در پژوهش یزدی مدرسی (۱۴) مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌های این پژوهش پایایی و روایی بالایی را برای این پرسشنامه نشان دادند. به منظور سنجش پایایی هر یک از ابعاد این پرسشنامه نیز از روش آلفای کرونباخ استفاده شده است؛ که طبق نتایج پایایی مولفه تنهایی (۷۹٪)، عجز (۸۵٪)، یأس اجتماعی (۷۳٪) و کاهش تحمل اجتماعی (۷۸٪) بود (۱۴). در پژوهش حاضر جهت سنجش پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ (Cronbach's alpha coefficients) استفاده شد که برای پرسشنامه انزوای اجتماعی (۸۱٪) محاسبه شد.

جدول ۱. ساختار جلسات بازی درمانی مبنی بر کاهش کمروبی و بهبود مهارت‌های اجتماعی فرزندان جانبازان بر اساس پژوهش عاشوری و همکاران (۹)

شماره جلسه	شرح جلسات
اول	معرفی خود، خانواده و شرح ویژگی‌های فرزند خویش، شرح اهداف توسط پژوهشگر، تشویق و تقویت والدین و طبیعی جلوه دادن مشکلات ارتباطی با فرزندان، تأکید بر حساسیت فرزندان و دادن پاسخ همدلانه، معرفی هیجان‌های شادی، غم، خشم و ترس در کودک و پاسخ‌های انعکاسی. تکلیف: تکمیل کاربرگ هیجان‌ها و پاسخ انعکاسی.
دوم	آموزش اصول فیلیال تراپی (کودک به عنوان هدایت‌گر بازی؛ توجه به احساس کودک از طریق حالت چهره، بدن، لحن صدا و کلام او، انعکاس ادراک خود به کودک، قاطعیت و هدفمندی)، بردن مادران به اتاق بازی و معرفی اسباب‌بازی‌ها و آماده کردن مادر برای نخستین جلسه بازی در خانه تکلیف: تکمیل کاربرگ اسباب‌بازی‌های مربوط به زندگی واقعی، بروز خشم، مهارت‌های اجتماعی و خلاقیت.
سوم	آموزش بایدها و نبایدهای بازی (بایدها: بازی در مکان و زمان مشخص، چیدن یکسان اسباب‌بازی‌ها، هدایت و مسئولیت بازی بر عهده کودک، توصیف بازی، قاطعیت، تعیین محدودیت‌ها، تقویت تلاش کودک؛ نبایدها: سرزنش و انتقاد و هدایت و تحسین نکردن، قطع نکردن بازی، ارائه نکردن اطلاعات و آموزش). تکلیف: تکمیل کاربرگ شرح جلسات بازی با تأکید بر بایدها و نبایدها.
چهارم	گزارش والدین از جلسات بازی، نشان دادن فیلم‌های والدین و نقد و بررسی آن، آموزش مراحل سه گانه محدودیت شامل انعکاس همدلانه و صمیمی احساسات کودک، بیان محدودیت در قالب جملات کوتاه و واضح، ارائه جایگزین پذیرفته شده و بیان دلایل محدودیت‌ها. تکلیف: تکمیل کاربرگ شرح جلسات بازی با تأکید بر مراحل سه گانه محدودیت.
پنجم	گزارش جلسات بازی و فیلم‌ها، آموزش نحوه صحبت با کودک، اهمیت شناخت احساسات خود، فهرست مهارت‌های بازی نظیر حفظ ساختار، همدلی، پیروی، پرهیز از سؤال و رهنمود دادن، شرکت در بازی، پذیرش واقعی نقش تخیلی، تطابق لحن صدا و حالت چهره با حالت کودک تکلیف: تکمیل کاربرگ شرح جلسات بازی با تأکید بر مهارت‌ها.
ششم	نقد و بررسی بازی‌ها، آموزش مهارت‌های حق انتخاب (حق انتخاب به صورت ساده و قدرت بخشی به کودک، حق انتخاب به عنوان پیامد مثبت و حق انتخاب برای تعیین قوانین خانه) و محروم کردن، آموزش ایجاد و افزایش اعتماد به نفس در کودک. تکلیف: تکمیل کاربرگ شرح جلسات بازی با تأکید بر حق انتخاب، محرومیت و اعتماد بخشی.
هفتم	آموزش روش ترغیب به جای تحسین، محدودیت به شیوه پیشرفته با تکنیک حق انتخاب، بازی ایفای نقش مادران در موقعیت‌های مختلف با تمرکز بر آموزش مهارت‌های جدید، پاسخ به نگرانی‌های مادران و مشکلات بحرانی و طولانی مدت آن‌ها. تکلیف: تکمیل کاربرگ شرح جلسات بازی با تأکید بر ترغیب و آموزش مهارت‌های جدید.
هشتم	مرور اصول فیلیال تراپی، بازگویی تجربه و نحوه تغییر در خود و فرزند برای سایر مادران، تشویق مادران به پذیرش نقش خود و تعمیم اصول به زندگی واقعی. تکلیف: تکمیل کاربرگ شرح گزارش کلی جلسات بازی.

لازم و زمان کافی پرسشنامه‌ها تکمیل شده دریافت و پس از صحت سنجی داده‌های مربوطه در فایل اکسل به منظور استفاده در آزمون فرضیات پژوهش وارد شد. در ادامه ۳۰ نفر منتخب در نمونه آماری در دو گروه ۱۵ نفری (گواه و آزمایش) تقسیم شدند در ادامه برای ۱۵ دانش آموز منتخب در گروه آزمایش تعداد ۸ جلسه ۳۰ دقیقه ای بازی درمانی با پروسه طراحی شده توسط عاشوری (۹) اجرا شد و این در حالی است که گروه کنترل در صف انتظار قرار گرفتند. در پایان جلسه هشتم، مجدداً پرسشنامه غربالگری مهارت های اجتماعی-هیجانی کودکان و پرسشنامه استاندارد سنجش انزوای اجتماعی به عنوان پس آزمون به کلیه کودکان منتخب در نمونه آماری ارائه شد و ضمن ارائه توضیحات لازم و زمان کافی پرسشنامه‌ها تکمیل شده دریافت و پس از صحت سنجی داده‌های مربوطه در فایل اکسل به منظور استفاده در آزمون فرضیات پژوهش وارد شد و داده های

ابتدا لیستی از اسامی دانش آموزان پسر و دختر پایه پیش دبستانی دارای پدر جانباز که در مدارس شهر زاهدان مشغول به تحصیل بودند با مجوزهای قانونی از اداره کل آموزش و پرورش شهر زاهدان توسط محقق، اخذ و با تک تک خانواده های این دانش آموزان تماس حاصل شد. سپس ضمن ارائه توضیحات کافی به اولیای دانش آموزان مذکور در خصوص هدف و نحوه اجرای پژوهش، اقدامات لازم جهت اخذ رضایت کامل اولیای ایشان در خصوص شرکت فرزندشان در این پژوهش صورت گرفت. سپس این تماس ها تا جایی که تعداد ۳۰ کودک و اولیا ایشان موافقت خود را در خصوص مشارکت در پژوهش اعلام کردند ادامه پیدا کرد. سپس پرسشنامه غربالگری مهارت های اجتماعی-هیجانی کودکان و پرسشنامه استاندارد سنجش انزوای اجتماعی (۱۴) به عنوان پیش آزمون به کلیه کودکان منتخب در نمونه آماری ارائه شد و ضمن ارائه توضیحات

یافته ها

بررسی یافته های جمعیت شناختی در جدول ۲ نشان می دهد که در این پژوهش نیمی از جمعیت نمونه را دختران و نیمی دیگر را پسران به خود اختصاص دادند. همچنین بیشترین اولیا درصد جانبازی زیر ۳۰ درصد داشتند. شاخص های توصیفی میانگین و انحراف معیار گروه آزمون و گواه در مرحله پیش آزمون و پس آزمون در جدول ۳ ارائه گردیده است.

مذکور از طریق نرم افزار spss نسخه ۲۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و فرضیه های پژوهش آزمون شدند. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات، در بخش توصیفی جهت توصیف ویژگی های نمونه آماری از جداول، نمودار، درصد، میانگین، میانه، انحراف استاندارد، واریانس و دامنه تغییرات استفاده شده است و در بخش استنباطی جهت تأیید یا رد فرضیه ها نخست برای تعیین برابری واریانس ها از آزمون لوین و سپس آزمون تحلیل کواریانس انجام گرفت.

جدول ۲. مشخصات جمعیت شناختی (n=۳۰)

متغیر	فراوانی	درصد
دختر	۱۵	۵۰
پسر	۱۵	۵۰
بالای ۳۰ درصد	۱۰	۳۴
زیر ۳۰ درصد	۲۰	۶۶

می دهد میانگین متغیر کمرویی ($۴۳/۴۶ \pm ۶۰/۶$) و مهارت های عاطفی ($۱۲۳/۸۶ \pm ۱۵۹/۲$) است.

شاخص های توصیفی میانگین و انحراف معیار گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش آزمون و پس آزمون در جدول ۳ ارائه گردیده است. همانطور که نتایج جدول نشان

جدول ۳. شاخص های توصیفی گوشه گیری و مهارت های عاطفی کودکان جانبازان

پیش آزمون (گوشه گیری)	پس آزمون (گوشه گیری)	پیش آزمون (مهارت ها)	پس آزمون (مهارت ها)	میانگین $\pm$ انحراف معیار
$۴/۴۳ \pm ۶۰/۶$	$۱۸/۸۶ \pm ۴۳/۴۶$	$۵/۹۳ \pm ۱۲۳/۸۶۶$	$۳۸/۳۸ \pm ۱۵۹/۲۰$	

پراکنش داده ها، همگنی واریانس ها با آزمون Levene's، همگنی شیب های رگرسیون با آزمون Box's M قرار گرفتند که تمامی متغیرها محقق گردید ($p > ۰/۰۵$) با توجه به برقراری مفروضه های ضروری از تحلیل کواریانس چند متغیری استفاده شد. که نتایج آن بر متغیرهای پژوهش در جدول ۴ ارائه گردیده است.

برای تحلیل داده ها و بررسی فرضیه های پژوهش از تحلیل کواریانس چند متغیری استفاده شد. قبل از تحلیل داده ها برای اطمینان از این که داده های این پژوهش پیش فرض های زیربنایی تحلیل کواریانس تک متغیری را برآورده می کنند، بررسی نرمال بودن داده ها با آزمون wilks-Shapero، خطی بودن با نمودار

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کواریانس مقایسه میانگین نمرات اثر بخشی بازی درمانی بر گوشه گیری کودکان جانبازان

منابع	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معناداری
مدل اصلاح شده	۱۰۰۲۹/۱۲	۲	۵۰۱۴/۵۶	۴۵۶/۸۸	۰/۰۰۰
تعامل دو متغیر	۱۵۴/۵۷	۱	۱۵۴/۵۷	۱۴/۰۸	۰/۰۰۱
پیش آزمون	۱۸/۹۹	۱	۱۸/۹۹	۱/۷۳	۰/۰۰۱
گروه	۹۵۱۵/۶۸	۱	۹۵۱۵/۶۸	۸۶۶/۹۸	۰/۰۰۰
خطا	۲۹۶/۳۴	۲۷	۱۰/۹۷		
کل	۶۷۰۰۶	۳۰			
کل اصلاح شده	۱۰۳۲۵/۴۶	۲۹			

در پس آزمون، ناشی از اثربخشی بازی درمانی می باشد. بنابراین چنین نتیجه گیری می شود که؛ بازی درمانی بر کاهش گوشه گیری کودکان جانبازان مؤثر است.

نتایج جدول (۴)، نشان می دهد که بین دو گروه گواه و آزمایش ($F=866/98$, $p=0/001$) تفاوت معناداری وجود دارد ($p<0/05$) بنابراین نتایج بیانگر این است که تفاوت دو گروه

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل کواریانس مقایسه میانگین نمرات اثر بخشی بازی درمانی بر مهارت های عاطفی فرزندان جانبازان

منابع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
مدل اصلاح شده	۴۱۵۴۵/۲۱	۲	۲۰۷۷۲/۶۰	۴۷۴/۶۶	۰/۰۰۰۱
تعامل دو متغیر	۱۲۵۹/۷۲	۱	۱۲۵۹/۷۲	۲۸/۷۸	۰/۰۰۰۱
پیش آزمون	۳۰/۰۱	۱	۳۰/۰۱	۰/۶۸	۰/۰۱۵
گروه	۴۱۲۵۲/۵۰	۱	۴۱۲۵۲/۵۰	۹۴۲/۶۴	۰/۰۰۰۱
خطا	۱۱۸۱/۵۸	۲۷	۴۳/۷۶		
کل	۸۰۳۰۶۶/۰۰۰	۳۰			
کل اصلاح شده	۴۲۷۲۶/۸۰	۲۹			

و لذت ببرد. رفتارهایی در بازی وجود دارد که باعث می شود کودک مسئولیت و نقش اجتماعی را برای شروع و ادامه بازی بپذیرد. این پذیرش نقش در بازی های گروهی باعث افزایش استقلال و خودتکایی در کودک می شود و به تدریج باعث می شود کودک بدون احساس اضطراب از والدین، دوستان صمیمی و مراقبان خود جدا شود و در نتیجه علائم گوشه گیری در او از بین برود. در بازی درمانی به دلیل اینکه از انواع تکنیک های بازی برای مسئولیت پذیری در بازی استفاده می شود، می توان شاهد کاهش انزوای اجتماعی در کودکان بود. در این روش درمانی، کودک ابتدا با مشاهده رفتار کودکان دیگر در می یابد که؛ همه فعالیت ها و بازی ها خطرناک نیستند. آن ها با یک روند آرام آرام وارد بازی می شوند و این فعالیت ها احساس ترس از آسیب رساندن به او و دیگران را به تدریج کاهش می دهند تا جایی که بازی باعث می شود کودک جرأت کند و جرأت نه گفتن را پیدا کند و عدم ترس از باخت را در خود تقویت کند. بنابراین، بازی درمانی می تواند گوشه گیری و انزوای اجتماعی کودکان که از نظر روانی در کودکان ایجاد می شود را کاهش دهد.

با توجه به آزمون فرضیه دوم پژوهش نتایج حاکی از تاثیر بازی درمانی بر بهبود مهارت های عاطفی فرزندان جانبازان بود. لذا نتایج آزمون این فرضیه با نتایج پژوهش هایی که توسط محمدی و مستمری (۵) با عنوان بررسی تأثیر رویکردهای آموزشی بر مهارت های اجتماعی کودکان پیش دبستان «پژوهشی که توسط شلانی و صادقی (۶) درباره مهارت های اجتماعی در کودکان و نوجوانان؛ نقایص،

نتایج جدول (۵)، نشان می دهد که بین دو گروه گواه و آزمایش ($F=942/644$, $p=0/001$) تفاوت معناداری وجود دارد ($p<0/05$)، بنابراین نتایج بیانگر این است که تفاوت دو گروه در پس آزمون، ناشی از اثربخشی بازی درمانی می باشد. بنابراین چنین نتیجه گیری می شود که؛ بازی درمانی بر مهارت های عاطفی کودکان جانبازان مؤثر است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی بازی درمانی بر کاهش گوشه گیری و بهبود مهارت های عاطفی کودکان جانبازان انجام گرفت. نتایج حاصل از فرضیه اول نشان داد که بازی درمانی بر کاهش گوشه گیری کودکان جانبازان مؤثر است. این نتایج با پژوهش نتایج آزمون این فرضیه با نتایج پژوهش های بوئن (۱۵) که نشان داد که دانش آموزان با آسیب شنوایی با کسب مهارت های بهتر زبان اشاره و نگرش مثبت نسبت به ناشنوایی، نمره بالاتری در پذیرش اجتماعی و عدم گوشه گیری کسب می کنند پژوهش آریاپوران و همکاران (۱۶) که نشان دادند؛ بازی درمانی باعث کاهش بی توجهی و خجالت و پژوهش خود با عنوان اثربخشی هنر با استفاده از بازی بر مهارت های رشدی در کودکان پیش دبستانی انجام شد و نیز پژوهش ون ورت (۱۷) که نشان داد، بازی درمانی منجر به بهبود روابط اجتماعی کودکان خواهد شد. لذا در راستای تبیین این همسویی و نتیجه بدست آمده می توان چنین بیان کرد که؛ بازی درمانی باعث می شود کودک از نگرانی های درونی خلاص شود و با دوستان دیگر بنشیند

پیامدها و مدل های آموزش، پژوهشی که توسط جعفری و همکاران (۱۸) با عنوان «بررسی تاثیر بازی درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری مایکنیام در کاهش کمرویی و گوشه گیری اجتماعی کودکان دبستانی» و پژوهش شاهمرادی و همکاران (۱۹) که نشان دادند که بازی درمانی منجر به بهبود مهارت اجتماعی در کودکان کم توان ذهنی می شود، همسو می باشد. که این امر بیانگر اعتبار بیرونی بالای نتایج این پژوهش است.

لذا در راستای تبیین این همسویی و نتیجه بدست آمده می توان چنین بیان کرد که؛ بازی درمانی تعاملی بین کودک و بزرگسال آموزش دیده می باشد که از طریق ارتباط نمادین در بازی، در جست و جوی راه هایی برای ایجاد ارتباط و کاهش آشفتگی های عاطفی کودک است. بطوری که کودک در طی تعاملات بین فردی با متخصص بازی درمانگر در کلینیک بازی درمانی، پذیرش، تخلیه هیجانی و کاهش اثرات رنج آور را به همراه دارد. بازی درمانی بسته به درمانگر و نیازهای خاص کودک متفاوت خواهد بود. بازی درمانی در بسیاری از مشکلات و اختلال های عاطفی کودکان نظیر ترس، اضطراب و استرس، افسردگی، بیش فعالی و اوتیسم تاثیرگذار می باشد. بازی برای رشد بسیار مهم می باشد زیرا با بهزیستی عاطفی و اجتماعی و فیزیکی کودکان در ارتباط است. با بازی کردن با اسباب بازی های مختلف قوه تخیل کودک تقویت می شود و هماهنگی بین افکار و رفتار وی ایجاد می شود. با بازی کودک رویارویی با وقایع بزرگ زندگی، فائق آمدن بر ترس ها، آشنایی با جهان را می آموزد و در مهارت های اجتماعی او پیشرفت حاصل می شود. د عین حال، بازی درمانی به منظور درمان گوشه گیری کودکان، یکی از موثرترین روش های تخصصی روانشناسی به منظور کاهش میزان مشکلات روانشناختی کودک در اتاق بازی می باشد. جلسات بازی درمان برای کودک خجالتی سبب می گردد کودک با بهره گیری از بازی های متعددی که بنا بر تایید دکتر متخصص روانشناس بر اساس میزان شدت خجالتی بودن کودک تعیین شده اند در تعامل و روابط روزمره خود عاری از خجالت و کمرویی باشد. کودک در جلسات بازی درمانی نیز با ارتباط و بازی های گروهی با دیگر همسالان خود در اتاق بازی با همراهی های متخصص روانشناس به خوبی می تواند تعامل صحیح و تقویت اعتماد به نفس را تمرین کرده و خجالتی بودن کودک برطرف گردد. باید اشاره نمود در این

جلسات بازی درمانی برای کودک گوشه گیر، ممکن است تنها برخی از بازی ها بین کودکانی که دچار کمرویی و خجالت هستند توسط روانشناس بهره گرفته شود. یکی از مهم ترین مشکلاتی که کمتر به آن توجه شده، گوشه گیری در کودکان است که بسیاری از کودکان در جوامع مختلف آن را تجربه می کنند. گوشه گیری تجربه های گوناگونی برای کودکان به همراه دارد و در تمام ابعاد زندگی آنان تاثیر گذار است. بنابراین می توان گفت بازی موجب می شود که کودک احساسات و ارتباطات بیرونی اش در سازگاری کودکان با محیط اطرافش شده و افزایش شادی و تمایلات، مهارت های ارتباطی و همچنین موجب توسعه ی را بیان کند در اختیار کودکان نتیجه نا امیدی و احساس تنهایی را کاهش می شود. بازی فرصت هایی را برای رهاسازی احساسات نظیر خشم، ترس و قرار می دهد تا بدون ترس از سرزنش بزرگسالان ناکامی خود را بر سر وسایل بازی تلافی کنند. کودکان واکنش خود نسبت به محیط و میزان آگاهی از اتفاقات اطرافشان را از طریق بازی نشان می دهد. به عبارتی در تبیین این یافته می توان چنین اظهار داشت که بازی درمانی فرصتی برای طرح احساسات، نگرانی ها و ایده های ابداعی به درمانگران داده می شود و به آنها کمک می کند مسائلی را بیان کنند که در موقعیت های عادی به هر دلیلی از عنوان آنها منع می شوند. در حقیقت این فرایند با ایجاد سهولت در گسترش ارتباط بین کودک و درمانگر موجب افزایش صمیمیت، خودافشاسازی و کشف نقاط قوت و ضعف کودکان گردیده و موجب کاهش گوشه گیری در آنها خواهد شد. یک کودک ممکن است نتواند به دلایل مختلف با کودکان دیگر ارتباط برقرار سازد. یکی از عوامل، ممکن است ترس از عکس العمل هایی از قبیل مورد حمله واقع شدن، نادیده گرفته شدن، یا مورد تمسخر قرار گرفتن و تحقیر شدن مربوط باشد. دلیل دیگر ناتوانی کودک از فرا گرفتن مهارت های مورد نیاز برای برقرار کردن ارتباط متقابل موثر و مفید با همسن و سالان مربوط باشد. برای مثال، کودکی که نمی داند چگونه با دیگران بازی کند به احتمال زیاد ارتباط با کودکان دیگر را ناخوشایند و تشویش انگیز خواهد یافت؛ در این صورت، کناره گرفتن از گروه بر اثر تقلیل اضطراب تقویت می شود. در کودکان، گوشه گیری اجتماعی به کمبود مهارت های اجتماعی برمی گردد. کودکانی که نتوانند با دیگران ارتباط متقابل برقرار کنند دچار گوشه گیری می شوند که موجب توجه

می‌شود اوقات خود را سپری می‌کند. رفتار گوشه‌گیری و انزواطلبی، یکی از رفتارهای نسبتاً شایع است که فرد را به شدت آزار می‌دهد و اگر درمان نشود کودک را به سمت و سوی مشکلات دیگری مثل عدم اعتماد به نفس، افسردگی، اضطراب و زود رنجی سوق خواهد داد. عدم احساس توانمندی و کمی عزت نفس و نیز ناتوانی در بروز احساسات، بیان افکار و نظریات، خود باعث جدایی فرد از فعالیت‌های گروهی است، گوشه‌گیری از نظر لغوی به معنای تنها و مجرد و در خلوت نشستن و از جمع کناره گرفتن است. گوشه‌گیر کسی است که از مردم دوری می‌کند و عزلت می‌گزیند و بدان وسیله خود را با محیط اطراف سازگار می‌سازد البته هر نوع عزلت و در تنهایی ماند، گوشه‌گیری تلقی نمی‌شود؛ زیرا هر انسان گاه گاهی دوست دارد تنها باشد تا به خود شناسی و حل مشکلات زندگی بپردازد. گوشه‌گیری زمانی حالت بیماری پیدا می‌کند که فرد از آمیزش با جمع و هموعان بیزار و بیمناک باشد؛ در این مورد اگر گوشه‌گیری به موقع درمان نشود به پیدایش حالات روانی شدید و افسردگی منجر می‌شود. گوشه‌گیری یکی از اختلال‌های روانی کودکان و نوجوانان است که با اختلال‌های رفتاری و اضطرابی همراهی می‌کند و ممکن است با پیامدهای جدی مانند غیبت از مدرسه، افت تحصیلی، افسردگی و حتی خطر خودکشی همراه باشد. لذا با توجه به پیامدهای گوشه‌گیری و انزواطلبی بر روی دانش‌آموزان، تلاش برای رفع این مسئله در قالب فرآیند اقدام پژوهی امری ضروری است. کودکان گوشه‌گیر در موارد متعددی دارای توانایی‌های خارق‌العاده‌ای می‌باشند. در موارد متعددی دیده شده که قوه تخیل و تفکر این کودکان به مراتب بیشتر از همسالان خود می‌باشد. مهمترین نکته در مورد کودکان گوشه‌گیر، علت و دلیل گوشه‌گیری آنها می‌باشد. بنابراین اولین کاری که برای بهبود گوشه‌گیری کودکان لازم است انجام دهید کشف دلیل گوشه‌گیری در کودکان می‌باشد. باید کشف کنید که چرا کودکان گوشه‌گیر شده‌اند. کشف علت گوشه‌گیری در کودکان حتی فراتر از این نیز می‌باشد. اگر شما بدانید چه چیزی کودکان گوشه‌گیر را به گوشه‌گیری و کناره‌گیری از دیگران سوق داده است مشکل گوشه‌گیری در کودکان بسیار سریعتر و آسانتر حل می‌شود. هیچ یک از کودکان گوشه‌گیر به طور ذاتی گوشه‌گیری و کناره‌گیری از دیگران، کناره‌گیری از حضور در جمع و یا

بیشتر افراد بزرگسال به کودک شده در نتیجه موجب تقویت مثبت « خجالت » در کودک می‌شود. دانش‌آموزی که در جمع به سختی حاضر شده به دلیل گوشه‌گیری و خجالتی بودن ناشی از ضعف شخصیتی و عدم اعتماد به نفس و خود کم‌بینی نمی‌تواند شفاهاً با دیگران ارتباط داشته باشد خود را کنار کشیده و میدان بحث و گفتگو و تبادل نظر را به دیگران می‌سپارد و از بازگویی عقاید خود وحشت دارد، دچار مشکل می‌باشد. گوشه‌گیری با یک سلسله علائم متعدد و به هم پیوسته همراه است. او انسانی است بی‌هدف و نمی‌داند چه باید بکند و برای آینده‌اش چه طرحی بریزد. دانش‌آموزان گوشه‌گیر چون مشکلاتشان را نمی‌توانند در عالم واقعیت حل کنند به تخیل فرو می‌روند و به خیال‌بافی می‌پردازند. از مردم گریزان هستند و هر تمنا و خواهش را یک تحمیل تلقی می‌کنند و در برابر آن به شدت مقاومت می‌کنند. برای دفاع از حقشان اقدام نمی‌کنند و کناره‌گیری را بر تلاش ترجیح می‌دهند. از این رو با اطرافیان دچار تضاد و کشمکش می‌شوند. محدود ساختن تمام جنبه‌ها و فعالیت‌های زندگی، خجالت و سکوت، محرومیت و ناتوانی در برقراری رابطه با دوستان و معلمان، فرار از فعالیت‌های اجتماعی و به تعویق انداختن انجام دادن کارها، بی‌حوصلگی و کسالت و احساس خستگی و نگرانی از آینده، کمک‌نخواستن از دیگران هنگام نیاز، ناتوانی در انجام دادن کارها، از این شاخه به آن شاخه پریدن، سازش با وضع موجود و اعتراض نکردن به آن، حتی در صورت احساس ناراحتی و نگرانی، احساس پوچی و بی‌ارزشی، ابراز وجود نکردن، تسلیم شدن در برابر خواسته‌های دیگران، تقصیر و گناهان را به گردن گرفتن، ناتوانی در بروز احساس، خصومت و پرخاشگری، اجتناب از رقابت، درون‌گرایی و در خود فرو رفتن، زود رنجی، داشتن نگرش منفی و بدبینانه به اطرافیان، مطرح نکردن اشکالات درسی در کلاس و عقب‌ماندگی درسی در بین دانش‌آموزان گوشه‌گیر بسیار مشاهده می‌شود. گوشه‌گیری و انزواطلبی عارضه‌ای است که باعث می‌شود کودک و نوجوان از برقرار کردن ارتباط با افراد و محیط خارج دوری کنند. این کودکان و نوجوانان نوعاً با تقلیل یافتن علایق ذهنی و عاطفی نسبت به اطرافیان خود از داشتن دوستان نزدیک و صمیمی محروم هستند. کودکی که کم‌رو و گوشه‌گیر است، معمولاً از حضور در فعالیت‌های جمعی سرباز می‌زند و فقط با تک دوست خود که نوعاً به او بسیار وابسته

مداخلات پژوهشی به علت ترس از اثرگذاری نامطلوب این مداخلات در فرزندانشان؛ مواجه بود.

در راستای پژوهش حاضر لازم است در پژوهش های آتی بر روی بررسی تأثیر انواع دیگر بازی درمانی مانند بازی درمانی شناختی-رفتاری و دسته بندی های دیگر این روش درمانی بر روی سازه های روان شناختی کودکان مانند: خودکارآمدی، خود تنظیم گری، کنترل رفتار و از این دست متغیرها، تمرکز ویژه نمایند. همچنین محققین، در پژوهش های خود جامعه آماری وسیع تری انتخاب نمایند تا اعتبار بیرونی و تعمیم پذیری نتایج پژوهش ایشان به حداکثر ممکن برسد.

نتیجه گیری

نتایج تأثیر بازی درمانی بر کاهش کمرویی و افزایش مهارت های اجتماعی فرزندان جانبازان را نشان داد. این نتایج می تواند برای مسئولان، برنامه ریزان، مشاوران، درمان گران، والدین، مدیران و معلمان تلویحات کاربردی داشته باشد و با توجه به دسترس بودن این نوع آموزش و درمان، قابلیت تکرار این روش آموزشی می توان نه تنها در طراحی و برنامه ریزی های آموزش به فرزندان جانبازان بلکه در آموزش به سایر اقشار جامعه و مراکز آموزشی بهره جست.

سیاسگذاری

بدین وسیله پژوهشگران از تمامی افرادی که در این پژوهش ما را یاری نمودند، قدردانی می کنند.

تضاد منافع

نویسندگان این مطالعه اعلام می کنند که هیچ گونه تعارض منافی بین آن ها وجود ندارد.

References

1. Ghazinejad, N, Gholamali Lavasani, M; Ajeya, J. Qualitative analysis of family experiences of neuropsychiatric veterans: a phenomenological research. Journal of Psychology, 2019; 24(2 (94)), 130-49.
2. Ghorbanzadeh, F. Shyness of students and ways to overcome it, Studies in Psychology and Educational Sciences (Nagareh Institute of Higher Education), 2021;36, 193-211.

گوشه گیری و کناره گیری از دوستان و همبازیان و همسالان خود را ندارد. دلیل این گفته نیز این است که انسان به طور فطری و ذاتا اجتماعی است. بنابراین انسانها ذاتا حضور در جمع را بر گوشه گیری از جمع و عدم حضور در اجتماع ترجیح می دهند. کودکان نیز از این قضیه مستثنی که نیستند هیچ حتی تمایل بیشتری به حضور در جمع دارند. آنچه که گوشه گیری در کودکان بوجود می آورد معمولا یک سری عوامل محیطی و ژنتیکی می باشد. و این عوامل موجب می شود که کودکان گوشه گیر شوند. بعد از کشف علت گوشه گیری در کودکان باید به آنالیز رفتار کودکان گوشه گیر، ویژگی و خصوصیات رفتاری کودکان گوشه گیر، نحوه برخورد با کودکان گوشه گیر بپردازید و در این موارد آگاهی و دانش خود را بالا ببرید. کاری که به کمک روانشناسان کودک می توانید انجام دهید. در این صورت و با داشتن دانش گافی پروسه درمان و معالجه کودکان گوشه گیر به راحتی و در سریعترین زمان ممکن قابل انجام می باشد. گوشه گیری و انزوا یکی از مهم ترین مشکلات کودکان و حتی بسیاری از بزرگسالان در جوامع کنونی است. از نظر روان شناسی و روانشناسان شیراز به حالتی که کودک دائما ترجیح می دهد فعالیت های خود را به تنهایی و بدون حضور دیگران انجام دهد گوشه گیری گفته می شود.

بر این اساس پیشنهاد می شود که سازمان نظام روان شناسی کشور نسبت به طراحی، اجرا و ارزیابی دوره های ضمن خدمت آشنایی روان درمانگران مراکز روان درمانگری دولتی و خصوصی با انواع روش های بازی درمانی و پروتکل اجرایی هر کدام اقدامات لازم را صورت دهد و زمینه ای را فراهم آورد تا گواهی گذراندن این دوره از شروط تمدید مجوز فعالیت ایشان در این مراکز باشد.

پژوهش حاضر با محدودیت هایی از جمله عدم رضایت والدین به مشارکت فرزندشان در اجرای پژوهش و شرکت در

3. Poulou, M. S. How are trait emotional intelligence and social skills related to emotional and behavioural difficulties in adolescents?. Educational Psychology, 2014; 34(3), 354-366. <https://doi.org/10.1080/01443410.2013.785062>
4. Mohammad Panah Ardakan, E, Ebrahimi, H, Taqvi, P. Investigating the effectiveness of storytelling on reducing fears and shyness in 3-8 year old children. Library and Information, 2022;25(2), 140-159.
5. Mohammadi N, Mastrì M. Investigating the effect

- of educational approaches on social skills of preschool children. Quarterly Scientific Research Journal of Education. 2017; 33 (1):135-154.
6. Shelani, B., Sadeghi, S, Social skills in children and adolescents: defects, consequences and models of education, 7th International Conference of Psychology and Social Sciences, Tehran, 2015. <https://civilica.com/doc/639012>
 7. Rezaee S, Rasouli A. The Effectiveness of Sand Play Therapy on Social Skills, Anxiety, and Aggression in Children with Down Syndrome. JOEC. 2020; 19 (4) :34-23
 8. Janatian, ; Nouri, A; Shafiti, S A; Molavi, H; Samavatian, H. The effectiveness of play therapy based on a cognitive-behavioral approach on the severity of symptoms of attention deficit hyperactivity disorder in 9-11 year old male students with ADHD. Journal of Behavioral Sciences Research, 2008; 6(2 (serial 12)), 109-118.
 9. Ashuri, M, Yazdanipour, M. Investigating the effect of group play therapy training with a cognitive-behavioral approach on the social skills of mentally challenged students. Archives of Rehabilitation (Rehabilitation), 2017; 19(3), 262-74. SID. <https://sid.ir/paper/43226/fa>
<https://doi.org/10.32598/rj.19.3.262>
 10. Davison GC, Neale JM. Abnormal psychology. 8th ed. Philadelphia: John Wiley; 2001.
 11. Moeller M. Current state of knowledge: psychosocial development in children with hearing impairment. Ear Hear.; 2007;28(6):729-739. <https://doi.org/10.1097/AUD.0b013e318157f033>
 12. Arefi Sheikh, B, Asghari, A, Veisi, A. The effectiveness of drama therapy on social skills and shyness of 9-11-year-old girls in Marivan city. Social Psychology Research, 2022; 12(46), 17-36.
 13. Dadeštan, P; Asgari, A; Rahimzadeh, S., Bayat, M. Screening Questionnaire for Social/Emotional Disorders in Preschool Children, Developmental Psychology, 2010;7(25): 7-27.
 14. Yazdi Madrasi, F. Investigating the social and cultural factors of social isolation of single girls over 30 years old in Yazd city. Master's thesis. Yazd University, Faculty of Social Sciences. 2013;1-10.
 15. Bowen, David E. The changing role of employees in service theory and practice: An interdisciplinary view. Human resource management review, 2016; 26.1: 4-13.
 16. Ariyapouran, S.; Eskandari, A. The effectiveness of group play therapy on symptoms of oppositional defiant disorder and conduct disorder in 6- to 3-year-old children with symptoms of attention deficit hyperactivity disorder. Journal of Child Nursing, 2016; 2(4), 44-49.
 17. Van wert, M; mishna, F; malti, T. A Conceptual model of the relationship between maltreatment and externalizing, antisocial, and criminal behavior problems, and the intervening role of child welfare service delivery. aggression and violent behavior, 2016; 29: 10-19.
 18. Jafari, A., Khaltabari, J., Todar, S., Abolfathi, H. Investigating the impact of play therapy with Meikenbaum's cognitive-behavioral approach in reducing shyness and social isolation of elementary school children in the city. New findings in psychology (social psychology), 2011; 6(18), 7-16. SID. <https://sid.ir/paper/175168/fa>.
 19. Shamradi, H., Mohammadi, F., Kamiarfar, Mo-bina, the effect of play therapy on improving the social skills of mentally retarded children, the 9th scientific research conference on the development and promotion of educational sciences and psychology in Iran, Tehran; 2023. <https://civilica.com/doc>