

اضطراب اجتماعی در کودکان

Social state in children

Mahdi Ameri

Assistant professor of psychology, university payamnoor, Tehran, iran.

Mohammadmahdi Zarringhol

Social worker student, university payamnoor, tehran, iran.

Email: zarrinmehdi1@gmail.com

مهدي عامري

استاديار دانشكده علوم اجتماعي، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

محمد مهدي زرین گل*

دانشجوی مددکاری اجتماعی، پیام نور، تهران، ایران.

Abstract

One of the issues in each society, especially the education system, is to improve the behavioral status of the community and prevent psychological and social injuries. In a stressful life and more of today's unconsciousness, humans are always faced with situations, so that they should not defend their needs and are in some kind of lack of frustrations in the face of the surroundings (Nisi and Shahmani John, 1380 p. 12). Expression education that is a multi-line behavioral method, and its therapeutic components are guidance, role play, modeling, self-practice, practice and behavioral review, visual and objective, such as other training of root social skills in mental methods therapeutic therapy has treatment. It is believed that lack of decisive and expression of learning, so it can be trained in learning method and trained daring and explicit behavior (Nisia and Shahmani, 2001, p. 13) (12).

Keywords: Anxiety, education, upbringing, society.

چکیده

از جمله مسائلی که در هر جامعه، به ویژه نظام تعلیم و تربیت به آن توجه نشان می‌دهند بهبود وضع رفتاری افراد جامعه و پیشگیری از آسیب‌های روانی و اجتماعی است. در زندگی پر استرس و پر از نا کامی‌های امروزه، انسان‌ها همواره با موقعیت‌هایی مواجه می‌شوند که آن‌طور که باید از نیاز خود دفاع نمی‌کنند و به نوعی دچار عدم صراحت و قاطعیت در مواجهه با اطرافیان می‌شوند (نیسی و شهینی بیلاق، ۱۳۸۰ ص ۱۲). آموزش ابراز وجود که یک روش چند محتوایی رفتاری است و اجزای درمانی آن عبارتند از راهنمایی، ایفای نقش، الگوسازی، پس‌خوراند، تمرین و مرور رفتاری به صورت، تجسمی و عینی همانند آموزش دیگر مهارت‌های اجتماعی ریشه در روش‌های روان‌درمانی از جمله رفتار درمانی دارد. اعتقاد بر این است که عدم قاطعیت و ابراز وجود یادگرفتنی است، لذا می‌توان آن را به روش یادگیری از بین برد و رفتار جسورانه و صریح و قاطعانه را آموزش داد (نیسی و شهینی، ۱۳۸۰ بیلاق، ص ۱۳) (۱۲).

واژه‌های کلیدی: اضطراب، تعلیم، تربیت، جامعه.

پذیرش: اردیبهشت ۱۴۰۲

دریافت: اسفند ۱۴۰۱

نوع مقاله: پژوهشی

مقدمه

از شایع‌ترین بیماری‌های روان‌شناختی در کودکان، اختلالات اضطرابی است که به طور قابل توجهی روابط درون فردی و بین فردی کودک را مختل می‌کند. این مشکلات به صورت موقتی و گذرا نیست و سیر پیوسته و عود مجدد آنها مشکلات بسیاری را بر کودک در خانه، مدرسه و اجتماع وارد می‌کند. اختلالات اضطرابی که به عنوان اختلالات درون سو طبقه‌بندی می‌شوند،

الگوهای رفتاری و هیجانی سازش نایافته‌ای هستند که بیشتر مشتمل بر درون کودک بوده و به جای این که اطرافیان را آزار دهد، بیشتر موجب رنجش خود کودک می‌شود. وقتی ترس و اضطراب که واکنش طبیعی در مقابل خطر است، باعث افزایش سطح آشفتگی برانگیخته شده نسبت به همسالان شود و پریشانی غیرقابل مهار را ایجاد کند، نابهنجار تلقی شده و به عنوان اختلال اضطرابی شناخته می‌شود. شایع ترین اختلالات اضطرابی در کودکان نیز شامل هراس خاص، اضطراب فراگیر، اضطراب اجتماعی و اضطراب جدایی است. (۱)

اختلال اضطراب اجتماعی از اوایل سن ۸ سالگی شروع می‌شود (بیدل و ترنر، ۱۹۹۹) نموده‌های بالینی و اثرات بالینی مخرب هراس اجتماعی در دوره کودکی به مرور پدیدار می‌شود. (بارت، ددز، راپی، ۱۹۹۶) (۲)

اضطراب اجتماعی، یک مسئله روان شناختی رایج، مزمن آزار دهنده است که با ترس شدید از مورد ارزشیابی قرار گرفتن در موقعیت های اجتماعی یا کارکردی مشخص می‌شود. اضطراب اجتماعی در بردارنده یک سوگیری در توجه است که با تحریف در تفسیر نشانه‌های درونی (مانند افکار و تصویر بدنی) و نشانه‌های بیرونی (مانند ابرازات چهره ای دیگران) مشخص می‌شود. در واقع در افراد مبتلا به سطوح بالای اضطراب اجتماعی، احتمال خطرات نهفته در موقعیت های اجتماعی، بیش از حد طبیعی برآورد می‌شود (گلدین، زیو، جزایری، هان و گراس، ۲۰۱۳). این مشکل اضطرابی که عمدتاً تحت برجسب فوبیا اجتماعی شناخته می‌شود، یکی از رایج ترین اختلالات روان شناختی است که شیوع آن در بررسی های طول عمر، ۱۲ درصد و شیوع آن در طول مدت یکسال اخیر افراد مورد ارزیابی، ۷ درصد مشخص شده است. (ریشسنرینگ، سالزر، بوتل، هرپرتز، هیلر، هوپر، ۲۰۱۳).

اضطراب اجتماعی یک اختلال بسیار ناتوان کننده است که می‌تواند بسیاری از جنبه های زندگی فرد را مختل کند. بعضی از مبتلایان، ممکن است هفته ها از خانه خارج نشوند یا از بسیاری موقعیت های اجتماعی مانند موقعیت های شغلی و تحصیلی خود، صرف نظر کنند. هنگامی که این اختلال در دوران کودکی یا نوجوانی، بروز می‌کند، می‌تواند اثرات مخربی بر روند اجتماعی شدن و کسب مهارت های اجتماعی کودکان و نوجوانان برجای بگذارد. زیرا طی یک دور باطل، اضطراب اجتماعی، منجر به دوری گزینی از همسالان یا طرد شدن از جانب آنها شده و خود این امر به تقویت اضطراب اجتماعی، کمک می‌کند. بنابراین اگر اضطراب اجتماعی در دوران کودکی درمان نشود، فرصت هارا محدود می‌کند و ممکن است در بزرگسالی به مشکلات آموزشی اجتماعی و شغلی منجر شود (تامار، ۱۳۸۶). همچنین اضطراب اجتماعی، می‌تواند اثرات مخربی بر اختلالات دیگر (مانند افسردگی)، عملکرد های اجتماعی و دریافت کمک در حد معقول و مناسب داشته باشد (لیشسنرینگ و همکاران، ۲۰۱۳). (۳)

افراد دارای اضطراب اجتماعی نگرانند که پس از دریافت نشانه های مثبت در تعامل اجتماعی، انتظار اطرافیان از آنان افزایش یابد، و ازسوی دیگر، بر این باورند که عملکرد آنان تغییر مثبت و رو به بهبودی نخواهد داشت. در نتیجه این باور، پیش بینی می‌کنند که ارزیابی مثبت از جانب اطرافیان سرانجام به شکست آنها منجر خواهد شد. ذکر این نکته ضروری است که این محققان ترس از ارزیابی مثبت را یک نوع تأثیری از ارزیابی منفی می‌دانند و آن را ترس از ارزیابی منفی متعاقب می‌نامند. (۴)

برحسب اینکه ترس و اضطراب در بیشتر موقعیت های اجتماعی یا فقط در موقعیت های خاص وجود داشته باشد اضطراب اجتماعی به ترتیب به دو نوع اضطراب اجتماعی عام و اضطراب اجتماعی محدود یا خاص تقسیم می‌شود. بسیاری از کارشناسان اضطراب اجتماعی خاص را اضطرابی یا هراس اجرا/ نمایش نیز می‌نامند. شایعترین شکل اضطراب اجتماعی خاص ترس یا اضطراب سخنرانی یا صحبت کردن برای دیگران است. اهمیت چنین تقسیم بندی و افتراق در تفاوت علل بوجود آورنده آنها، روش و میزان پاسخ به درمان هریک از انواع فوق می‌باشد. (۵)

پیشینه پژوهش

بررسی اثربخشی بازی درمانی و آموزش مهارت های زندگی بر کاهش اضطراب اجتماعی کودکان پیش دبستانی رده سنی ۴ تا ۶ ساله مراجعه کننده به مراکز مشاوره و روان شناسی

روش^۱

روش پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با دو گروه آزمایش بود. جامعه ی آماری این پژوهش شامل کلیه ی کودکان پیش دبستانی رده سنی ۴ تا ۶ ساله مراجعه کننده به مراکز مشاوره و کلینیک روان شناسی در دو گروه دختر و پسر بودند، که تعداد ۳۰ نفر از کودکان با روش نمونه گیری در دسترس به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند و پرسشنامه اضطراب اجتماعی را تکمیل کرده و کودکانی که بالاترین نمره اضطراب اجتماعی را داشتند انتخاب شده و به روش واگذاری تصادفی در گروه ها جا گرفتند. تعداد ۸ نفر در گروه متغیر مستقل اول (بازی درمانی) و تعداد ۸ نفر در گروه متغیر مستقل دوم (آموزش مهارت های زندگی) و به مدت ۸ جلسه ۴۵ دقیقه ای مورد سنجش و بررسی قرار گرفتند.

یافته های پژوهش نشان داد که بین میانگین نمرات اختلالات اضطرابی کودکان در مرحله پیش آزمون و پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد و میانگین نمرات اختلالات اضطرابی کودکان در دو گروه در مرحله پیش آزمون بیشتر از نمرات در مرحله پس آزمون بود. در نتیجه بازی درمانی و آموزش مهارت های زندگی تأثیر معناداری در کاهش اختلالات اضطرابی کودکان داشته است. (۹)

بر نشانگان اختلال اضطراب فراگیر و هراس اجتماعی در (ccp) موضوع آزمایش (۲): بررسی اثربخشی کودکان دارای اختلالات اضطرابی.

عوامل به وجود آورنده اضطراب اجتماعی

عوامل زیستی: ممکن است دلیل آن عدم توازن انتقال دهنده های شیمیایی مغز همچون سروتونین و نوراپی نفرین باشد. بنابراین دستکاری این انتقال دهنده ها، با داروهای مربوط می تواند باعث بهبود این اختلال شود.

عوامل روانی: رشد اختلال اضطراب اجتماعی می تواند ریشه در اضطراب ها و دستپاچگی ها و تجربیات خجالت آور گذشته داشته باشد (انتقاد ها و سرزنش های دیگران)

عوامل محیطی: ممکن است این افراد ترس از موقعیت اجتماعی را از دیگران آموخته باشند و یا علت آن، موقعیت هایی باشد که آنها دیگران را در آن موقعیت ها مسخره کرده و یا به آنها خندیده باشند. (۶)

انعطاف پذیری شناختی مادران: دیگر متغیر مرتبط با اضطراب اجتماعی کودکان، انعطاف پذیری شناختی مادران آنهاست. انعطاف پذیری شناختی توانایی انطباق دادن فکر و رفتار فرد در پاسخ به تغییرات شرایط محیطی است. این سازه به عنوان یک مکانیسم بالقوه مرتبط با اختلالات اضطرابی در نظر گرفته شده است و هر چه سطح انعطاف پذیری شناختی بالاتر باشد میزان اضطراب در افراد کمتر است. کودکان مضطرب در مهار انعطاف پذیر توجه به عنوان عنصر شناختی مهم و عنصری اساسی در تنظیم هیجان مهارت کمتری دارند. افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در انعطاف فکری و کاربرد ارزیابی مجدد شناختی نسبت به افراد بهنجار خودکارآمدی و موفقیت کمتری دارند. داشتن این توانایی، هیجانات منفی را در هر دو گروه کودکان مضطرب و غیر مضطرب را به شکل قابل توجهی کاهش می دهد.

1. method

تنظیم هیجان توسط مادران: یافته های جدید نیز نشان می دهند که کودکان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی مادرانشان راهبردهای تنظیم هیجان غیرانطباقی بیشتری را نسبت به همتایان سالم خود گزارش میکنند. همچنین، تنظیم هیجان به همتایان سالم خود گزارش میکنند. همچنین، تنظیم هیجان غیرانطباقی مادرانه به طور منفی با تنظیم هیجان انطباقی کودکان مرتبط است. اهمیت تنظیم هیجان مادران حتی در ارتباط با دیگر اختلالات کودکان هم بررسی شده است. به طور مثال، در پژوهشی بین دو گروه مادران دارای دانش آموزان با توانایی و بدون توانایی یادگیری در پردازش اطلاعات، تنظیم هیجانها و مکانیسم های دفاعی، تفاوت معناداری یافت شد. بنابراین شاید فرزندان چنین مادرانی در برابر مشکلات روانشناختی مختلفی همچون اضطراب اجتماعی آسیب پذیری بیشتری نشان می دهند. (۷)

چرا کودک دچار اضطراب اجتماعی می شود؟

(۱) طبع و مزاج: تمامی کودکان در زمان تولد براساس محتوی ژنتیکی شان (و اثرات دوران حاملگی) دارای یکسری ویژگی های خلق و خویی هستند که می توان اکثر آنها در یکی از سه گروه زیر قرار داد (از همان روز ماه اول تولد قابل شناسایی هستند):

- ۱) محتاط/دیرجوش: این گروه از کودکان (۱۵٪) راحت نبوده و دیر به آنها عادت می کنند و با دیگران دیر جوش می خورند و در نتیجه کمرو و خجالتی به نظر می رسند. در این کودکان اکثر موارد زیر صدق می کند:
 - آنها نیازمند یک مکان آرام و ساکت هستند و با سروصدا بی قرار و ناراحت می شوند.
 - کودک به اسباب بازی های جدید توجه چندانی نمی کند و در محیط های جدید کمی مضطرب و ناآرام است.
 - با افراد جدید در ابتدا ساکت و کم حرف هستند.
 - در خوردن حساس هستند (فقط علاقه به برخی غذاها نشان می دهند).
 - در آموزش دستشویی کمی مقاومت دارند و معمولاً دیر کنترل ادرار و مدفوع خود را به دست می آورند.
 - در مجامع و زمین بازی کودکان تمایلی به دور شدن از والدین خود ندارند.
 - لباس های قدیمی و راحت را به لباس نو ترجیح می دهند.
 - خواب های ترسناک زیاد می بینند.
 - پوست حساس دارند و بیشتر دچار بیماری حساسیتی می شوند (مثلاً آسم).
 - در کنار افراد آشنا راحت هستند.
 - نسبت به انتقاد، نسبتاً حساسیت زیادی دارند.
 - در برابر تغییر در روال آداب معمول مقاومت نشان می دهند.
 - در بازی همسن و سالان بیشتر نظاره گر و تماشاچی هستند تا خود بازیگر باشند.
 - تمایل به بودن و بازی با سایر بچه ها نشان می دهند ولی خود را از شرکت باز می دارند.
- ۲) سخت/پرانرژی و شلوغ کن: این گروه از کودکان (۲۰٪) بسیار فعال، حساس، برانگیخته و تا حدی بی قرار و ناشکیبا هستند. این گروه معمولاً نه تنها مضطرب نیستند بلکه حالتی تداخل گرانه و شلوغ کن دارند.
- ۳) آسان/خونگرم: این گروه که در حدود (۴۰٪) کودکان را تشکیل می دهند، بچه هایی آرام و آسان گیر بوده (در خوردن، خوابیدن و...) و با دیگران و شرایط و محیط جدید راحت کنار آمده و خو می گیرند و در کل رفتاری دوستانه و مهربانانه تری دارند.

۲) والدین خجالتی: اگر یکی از والدین خجالتی باشد هم از طریق انتقال ژنتیکی (به ارث بردن) و هم یادگیری رفتار از والدین می تواند موجب اضطراب اجتماعی کودک شود.

- پیوند عاطفی نامن: کودک ناامن اصولاً به دیگران و شرایط اطمینان ندارد و می ترسد مورد انتقاد و سرزنش دیگران قرار گیرد و یا اینکه درست برعکس به خود اطمینان نداشته و نگران این است که مرتکب اشتباه و خرابکاری شود.

۳) والدین کنترل کننده یا خشن: چنین والدینی کلاً اجازه شکوفایی توانمندی و توانایی کودک و در نتیجه حرمت نفس خوب را نمی دهند و کودک در این حالت نه به دیگران بلکه در مورد خود شک و تردید دارد و می ترسد کاری ناپخته و یا احمقانه از او سر بزند و مورد انتقاد و سرزنش دیگران قرار بگیرد و لذا برای پیشگیری از این مشکل در کل از دیگران دوری میکند.

۴) سابقه مورد تمسخر یا سرزنش دائمی قرار گرفتن در جمع: حتی یک تجربه منفی جدی (مثلاً به کار بردن کلمات نادرست همچون خنگ یا دست و پا چلفتی در مقابل برخی از دوستان کودک) می تواند موجب اضطراب اجتماعی کودک شود.

۵) خانواده انتقادگر یا کمال پرست: توقع بیش از حد داشتن و یا انتقاد و سرزنش همیشگی باعث اضطراب اجتماعی کودک می شود.

- جابجایی محل زندگی یا تحصیل کودک: در سنین دبستان روابط دوستی قوی و نسبتاً پایدار بوده و جابجایی کودک می تواند در تکامل اجتماعی او اثرات منفی داشته باشد.

۶) وجود مسئله خجالت آور در خانواده: وجود مسائلی خجالت آور و ناپسند در خانواده (از جمله اعتیاد، طلاق پدر و مادر و...) می تواند موجب اضطراب اجتماعی کودک شود.

۷) خانواده خشک و سرد: مهمترین اصل در تکامل عاطفی و شکل گیری درست، حرمت نفس، ابراز عشق و محبت بی قید و شرط به کودک است (از طرف هر دو والدین). توجه و محبت به کودک نه تنها موجب لوس شدن کودک نمی شود، بلکه از آن نیز جلوگیری می کند. کودکی که هسته ارزشمندی اش توسط والدین درست شکل گرفته باشد، دیگر نه تنها نگران ارتباط برقرار کردن با دیگران نیست بلکه به دلیل درک بهتر احساسات و عواطف دیگران و ابراز احساسات خود، در دوست شدن و تعامل درست موفق تر خواهد بود.

۸) زیر ذره بین بودن: اصولاً هر موقعیتی که باعث توجه دیگران به فرد (کودک و بزرگسال) شود و به اصطلاح فرد زیر نورافکن قرار گیرد (از جمله وجود مسابقه، اشاره کردن به فرد در میان جمع) می تواند موجب بروز اضطراب اجتماعی شود.

نکته: مدرسه (خصوصاً مربیان و معلمان و جو حاکم بر مدرسه) نقش بسیار زیادی در جلوگیری و یا بروز خجالت و اضطراب اجتماعی دارند. در مدرسه ای (و جامعه ای) که جای همکاری و مشارکت با مسابقه و رقابت، جای عزت و حرمت با احترام و اطاعت، جای کمال گرایی و با کمال پرستی، جای برابری و عدالت با تبعیض و بی انصافی، جای ابراز احساسات و نظر با خفقان و ترس، جای تشویق و تحسین با توبیخ و جریمه عوض شده باشد. کودکان یا دچار اضطراب اجتماعی می شوند یا برعکس سرکش و ضد اجتماعی. (۵)

راهکارها

الگوی درمان شناختی رفتاری: راهنمای درمانی هیمبرگ که شناخته شده ترین الگو برای درمان اختلال اضطراب اجتماعی است و از آن به عنوان الگوی درمان شناختی رفتاری سنتی برای اختلال اضطراب یاد میشود. شامل چندین مؤلف درمانی متمایز اجتماعی ولی درهم آمیخته است که عناصر آن عبارتند از آموزش روانشناختی، بازسازی شناختی، ایفای نقش و مواجهه واقعی با موقعیتهای ترس آور. در رابطه با اثربخشی این الگوی درمانی، پژوهشگران اشاره بر آن داشته اند که راهبردهای درمانی مبتنی بر آن، فقط آثار محدودی را نشان داده اند، لذا تغییر در، ارائه درمان شناختی رفتاری سنتی را امری ضروری دانسته اند

البته لازم به ذکر است که اثربخشی این الگوی درمانی بر روی نمونه ایرانی مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در مطالعه ملیانی و همکاران تأیید شده است. در راستای اظهارات فوق، شواهد مقدماتی در حمایت از این ایده که راهبردهای مداخله‌های اختلال می‌تواند منجر به پیشرفت نتایج شود، حاصل مطالعه کلارک و همکاران است. که علاوه بر استفاده از راهبردهای درمان شناختی رفتاری سنتی، متمرکز بر اصلاح رفتارهای ایمنی بخش و توجه متمرکز بر خود نیز هست. البته باید اظهار داشت که در هر دو الگوی هیمبرگ و کلارک و ولز، کانون اساسی ترس در موقعیت‌های اجتماعی است. اختلال اضطراب اجتماعی در نتیجه، مواجهه با موقعیت‌های اجتماعی که از آنها ترسیده میشود و با عنوان «مواجهه با موقعیت» نامیده می‌شود. بخش اساسی درمان در این الگوهاست. در جریان تحول الگوهای درمانی خاص اختلال اضطراب اجتماعی به منظور پیشرفت درمان، میتوان به الگوی هافمن به عنوان یک لگوی جامع و خاص اختلال، اشاره کرد.

(CBT): درمان‌هایی که برای اختلالات اضطرابی کودکان و نوجوانان به کار گرفته شده و پشتوانه تجربی خوبی هم دارد درمان شناختی رفتاری (CBT) است. (CBT) به عنوان درمانی مبتنی بر شواهد طبقه بندی می‌شود و شواهد تجربی آن نشان داده که می‌تواند اختلالات اضطرابی را به خوبی مورد هدف قرار دهد.

یکی از مداخلات درمانی که مبتنی بر (CBT) است و برای درمان اضطراب کودکان تدوین شده، برنامه درمانی گربه مبارز (CCP) است که تمرکز آن بر تغییر تفکر، رفتار و احساس است و رویکردی ۱۶ جلسه‌ای است که در ۸ جلسه ابتدایی به آموزش مهارت‌های مقابله‌ای روان شناختی و در ۸ جلسه دوم به تمرین این مهارت‌ها در کودکان و نوجوانان ۶ تا ۱۷ ساله می‌پردازد. به واسطه درمان، کودکان توانایی‌هایی کسب می‌کنند و قادر می‌شوند به ۴ سوال اساسی پاسخ دهند که این سوالات در سرواژه FEAR جمع می‌شود: از چه چیزی احساس ترس دارید (FEELING)، انتظار دارید چه چیزهای بدی اتفاق بیفتد (EXPECTING)، چه نگرش‌ها و اقداماتی می‌توانند کمک‌کننده باشند (ATTITUDES) و چه نتایج و دستاوردهایی حاصل می‌شود (RESULTS).

همانطور که CCP پیش می‌رود، کودکان یاد می‌گیرند که افکار، احساسات و واکنش‌های بدنی مرتبط با اضطراب را تشخیص دهند، خودگویی‌های ایجادکننده اضطراب را به چالش بکشند، مهارت‌های مقابله را رشد دهند، استفاده از مهارت‌های کارآمد را مورد ارزیابی قرار دهند و برای خودشان به دلیل دستاوردهایشان پاداش دهند. و این شواهد نشان می‌دهد که این راهکار می‌تواند در بهبود مشکلات اضطرابی کودکان بهبود حاصل کند. (۱)

نمایش درمانگری: نمایش درمانگری به عنوان یک روش نزدیک به طبیعت کودکان، در سالهای اخیر به عنوان یکی از موثرترین شیوه‌های درمانگری توسط متخصصان بهداشت روانی اعم از روان‌شناسان، روان‌پزشکان و روان‌درمانگران پذیرفته شده است. این شیوه درمانگری در بیمارستانهای روانی، کلینیکها، مدارس، مهدکودکها، پرورشگاه‌ها، مراکز اصلاح و تربیت، زندان‌ها و ... هم با هدف درمان و هم به منظور آموزش، کاربرد‌های فراوانی دارد. انجمن نمایش درمانگران بریتانیا موجزترین و کاملترین تعریف از نمایش درمانگری را ارائه کرده است:

"نمایش درمانگری استفاده عمدی و هدفمند از فرایندها و تولیدهای نمایشی /تئاتری برای رسیدن به هدفهای خاص در مانی از قبیل بهبود نشانه‌ها، یکپارچگی جسمانی و عاطفی و بالآخره تحول فردی است (۱۹۷۶ نقل از کاسون، ۲۰۰۶). نمایش درمانگری شیوه‌ای از کاربرد نمایش است و اگرچه از نظر عملی و علمی رشته‌ای نوپا است اما با ریشه‌های باستانی و سنتی پیوند دارد (وبر و هین، ۲۰۰۵) و با تأکید بر بازی، قصه‌گویی، افسانه و اسطوره، حرکت، آوا و پانتومیم می‌تواند به عنوان شیوه درمانگری مناسبی برای کودکان و نوجوانان به کار رود. (بیلی، ۱۹۹۷) (۹)"

بازی درمانی آدلری: بازی درمانی آدلری چهار مرحله دارد: ایجاد رابطه، بررسی سبک زندگی، دستیابی به بینش و ارائه جهت دهی دوباره و آموزش مجدد. در طول مرحله اول بازی درمانی آدلری مشاور و کودک با یکدیگر همکاری می‌کنند تا روابط

ایمن و با اعتمادی را خلق کنند. کودک و مشاور رهبری جلسه را با یکدیگر تقسیم می کنند. همان طور که روابط تقویت می شود، در مرحله دوم، مشاور سبک زندگی کودک را با جستجوی اهداف خیالی، هدف سو رفتار، الویت های شخصی، مشکل اصلی و رویه های دیگر تعلق و معنا را در زندگی بررسی می کند. معلمان و والدین همچنین منابع خوبی از اطلاعات هستند چون آنها میتوانند برداشتی از رفتار روزانه و خود داشته باشند که در جلسات فردی مشخص نیست. در مرحله سوم، از طریق استفاده از فعالیت های هدایت شده، مشاور به کودک کمک میکند تا نسبت به الگوهای رفتار، افکار و احساسات بینش پیدا کند. مشاور ممکن است از مداخلاتی مثل نمایش عروسکی، نقاشی یا طراحی، بازی کردن، قصه گویی استفاده کند. مشاوران از دانش آموز اساتذره ای برای ارائه اطلاعات جدید در طول مرحله نهایی بازی درمانی آدلری استفاده میکنند. در اینجا است که کودکان فرصتی برای تمرین رفتارهای اجتماعی سودمند را می یابند و با افکار و احساسات جدید تمرین میکنند که تمام آنها درون روابط امن و حمایتی است. روند بازی و مهارت درمانی درمانگر بازی درمانی آدلریه کودکان اجازه میدهد تا در، دیدگاه و رفتار متلبیرشان را تمرین کنند (منای -والان، کاتمن، بالیس ۹، تیلور ۲۰۱۵). شواهد نشان میدهد که بازی درمانی آدلری استراتژیهای عینی برای کار با کودکان، معلمان و والدین ارائه میدهد تا به کودکان کمک کند که دیدگاه ها و رفتارهای منفی خود را به خودانگاره و مهارتهای ارتباطی تبدیل کنند (کاتمن، ۲۰۲۰). همچنین اعتقاد بر این است که بازی درمانی آدلری با تأکیدی که بر مفهوم امید دارد بر کمالگرایی و اضطراب ناسازگار کودکان موثر است. (آکای و براتون، ۲۰۱۷)

همچنین شواهد نشان می دهد بازی درمانی آدلری بر رفتارهای بیرونی (مخل کلاسی) و مهارتهای اجتماعی ضعیف کودکان در طی مراحل مداخله و پیگیری موثر بوده است. (منی -والن و تیلینگ، ۲۰۱۶)

باتوجه به اینکه کودکان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در معرض آسیب بیشتر هستند و در صورت عدم رسیدگی به آنها در دوره نوجوانی در خطر ناپختگی اجتماعی قرار دارند، اختلالی که درماندگی و اجتناب از روابط اجتماعی را در پی دارد و می تواند به نارسا کنش وری اجتماعی و روان شناختی و حتی بروز شخصیت اجتنابی در بزرگسالی منتهی شود (بهشتیان و روزبهانی، ۱۳۹۵)، رسیدگی به مشکلات آنها در کنار درمانهای دارویی اهمیت زیادی دارد. با توجه به اینکه بالا بردن سطح عملکرد اجتماعی کودک با بازی درمانی به خصوص بازی درمانی آدلری در سرعت بخشیدن به درمان کمک می کند و ممکن است بتواند مکمل درمانهای دارویی باشد، بدین ترتیب این پژوهش باهدف تعیین اثربخشی بازی درمانی آدلری در عملکرد اجتماعی کودکان دارای اختلال اضطراب اجتماعی انجام شد. (۹)

نوروفیدبک: در سال های اخیر با توجه به مشاهده ی نابهنجاری های امواج مغزی در اختلالات اضطرابی درمان این اختلال با استفاده های روش نوروفیدبک مطرح است. (هاموند ۲۰۰۰)

نوروفیدبک با بازخورد عصبی عملکرد مغز را تنظیم می کند و باعث افزایش خلاقیت کمک به حافظه افزایش توجه و بهینه سازی تصمیم گیری و هماهنگی مغز و بدن می شود. نوروفیدبک پاسخ تکنولوژی به روان درمانی، باز توانی شناختی و عملکرد قشری ضعیف است و سیستم آموزشی وسیعی است که رشد و تغییر در سطح سلولی مغز را افزایش می دهد. نوروفیدبک به عنوان یک مداخله بدون همبستگی صرف به دستکاری حالات مغزی عمل می کند و عملکرد نوروفیدبک باعث می شود که تغییرات طولانی مدت در فعالیت (EEG) بوجود آید (چریستوفرو فیشر، ۲۰۱۰) نوروفیدبک با اصلاح امواج غیرطبیعی باعث تغییر خلق رفتار و افکار میشود. با توجه به اطلاعاتی که هم اکنون راجع مغز و فعالیت های مشاهده شده مغز در حال فعالیت وجود دارد درمانگران در موقعیت های درمانی مختلف به طور فزاینده ای روی درمان های متمرکز بر مغز کار می کنند. نوروفیدبک براساس خودتنظیمی الکترانسفالوگراف می باشد. (ایرس، ۲۰۰۰: رانک و انک هسیل، ۲۰۱۳).

تحقیقات بت (۲۰۱۰) در مورد ۱۰۰ بیمار (gad) با پروتکل درمانی افزایش آلفا و کاهش بتا اثر بخشی نوروفیدبک را در کاهش علائم اضطرابی نشان داد. پژوهش های متعددی اثربخشی نوروفیدبک را در کاهش علائم اضطرابی را نشان داده اند (لامون و همکاران ۱۹۷۵: هیر و همکاران، ۱۹۸۱: بیروکوا و همکاران، ۲۰۰۵: هاموند، ۲۰۰۶: رایس، ۱۹۸۱: واناتی و همکاران ۱۹۹۸:

رایس و همکاران ۱۹۹۳: ریچالد و همکاران، ۲۰۰۹: پولادی و مرادی، ۲۰۱۱). مور (۲۰۰۰) پیشینه مربوط به درمان اختلالات اضطرابی را از طریق آموزش نوروفیدبک مرور کرد هفت مطالعه انجام شده بر روی اضطراب فراگیر سه مطالعه در مورد اختلال اضطراب فوبیا و دو مطالعه مربوط به وسواس و یک مطالعه در مورد استرس پس از سانحه بود که در تمامی این مطالعات اثربخشی نوروفیدبک مشخص است. پژوهش های انجام شده بیشتر در مورد اختلالات اضطرابی به طور کلی بود به طور خاص اثر بخشی نوروفیدبک بر اضطراب اجتماعی بررسی نشده بود. لذا با توجه به اهمیت و ضرورت درمان اختلال اضطراب اجتماعی پژوهش عصب شناختی در این زمینه ضرورت می یابد. هدف از پژوهش حاضر بررسی اثر درمان نوروفیدبک بر کاهش اضطراب افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی بود. (۱۰)

بازی درمانی: کودک در بین بازی به کشف محیط خودش می پردازد و از طریق بازی اولین گامها را برای کسب مهارت های اجتماعی بر می دارد کمک کردن به گروه را یاد می گیرد و در بین بازی گروهی مفاهیم اجتماعی مثل نوبت گرفتن و صبر و حوصله نشان دادن و احترام به حقوق دیگران و اعتماد به نفس پیدا کردن و پیروزی و شکست را یاد می گیرد و همچنین یاد می گیرد چگونه با افراد غیر اعضای خانواده روابط اجتماعی برقرار کند و چگونه مشکلاتی را که از این نوع رابطه به وجود می آیند حل کند که در این مرحله از بازی گروهی منتقل می شود و کودکان به رشد اجتماعی لازم می رسند (احمدوند، ۵۸۳۰). اریکسون بازی را وسیله ای می دانست که کودکان خردسال از طریق آن از خود و دنیای اجتماعی خویش آگاه می شوند (برک، ۱۰۰۱). و کلاین بازی درمانگری را یک فرایند درمانگری که بازی کودک را معادل همخوانی آزاد تلقی می کند و عقیده دارد که کودک خیالپردازیها و میل ها و تجربه های کنونی خودش را به صورت رمزی در بازیهای خودش بیان می کند اضطراب باعث بوجود آمدن ترس از جهان بیرون می شود جهانی که کودک خودش در برابر آن ناتوان می بیند بازی با وجود آوردن تصور قدرت و توانایی مهار کردن دنیای بیرونی اضطراب را کاهش می دهد از نظر آنافرود اضطراب باعث می شود که مکانیزم های دفاعی در ایجاد روان آزردها توسط "من" می شود و از طرف دیگر مانند خشم، ترس های نامعقول، کنجکاو جنسی و ترس از بیان آنها در کودک می شود چنین احساسها و هیجانهایی که نمی توانند در رفتارهای کودک آشکار شوند به صورت واکنش های اضطرابی در می آیند بازی به کودک اجازه می دهد که احساسات پذیرفته نشده خودش را نشان دهد بدون آنکه با واکنش منفی بزرگترها روبرو شود پس می توانیم بگوییم که بازی یک نوع کنش برونی ریزی تشههایی که می توانند به دلایل مختلف در کودک وجود داشته باشند. و همچنین بازی به کودکان پیش دبستانی امکان می دهد تا مهارت های جدید را با خطر کم انتقاد و شکست امتحان کنند. در ضمن، بازی، سازمان اجتماعی کوچکی را از بچه ها به وجود می آورد که باید برای رسیدن به هدف های مشترک همکاری کنند. بررسی پیشینه ی تحقیق، به مطالعه ای که به طور خاص به بررسی اثربخشی بازی درمانی بر کاهش اختلال اضطراب اجتماعی پرداخته باشد، دست نیافت ولی در سایر گروه ها، مطالعاتی صورت گرفته است. (۱۱)

نتیجه گیری

از جمله مسائلی که در هر جامعه، به ویژه نظام تعلیم و تربیت به آن توجه نشان می دهند بهبود وضع رفتاری افراد جامعه و پیشگیری از آسیب های روانی و اجتماعی است. در زندگی پر استرس و پر از نا کامی های امروزه، انسان ها همواره با موقعیت هایی مواجه می شوند که آن طوری که باید از نیاز خود دفاع نمی کنند و به نوعی دچار عدم صراحت و قاطعیت در مواجهه با، اطرافیان می شوند (نیسی و شهنی بیلاق، ۱۳۸۰ ص ۱۲). آموزش ابراز وجود که یک روش چند محتوایی رفتاری است و اجزای درمانی آن عبارتند از راهنمایی، ایفای نقش، الگو سازی، پس خوراند، تمرین و مرور رفتاری به صورت، تجسمی و عینی همانند آموزش دیگر مهارت های اجتماعی ریشه در روش های روان درمانی از جمله رفتار درمانی دارد. اعتقاد بر این است که عدم

قاطعیت و ابراز وجود یادگرفتنی است، لذا می توان آن را به روش یادگیری از بین برد و رفتار جسورانه و صریح و قاطعانه را آموزش داد (نیسی و شهینی، ۱۳۸۰، ییلاق، ص ۱۳)(۱۲)

نکته ای که در اینجا باید به آن اشاره کرد آن است که دانش آموزشی که در ابراز عقاید خود دچار مشکل هستند در بسیاری از مواقع دچار سرخوردگی و شکست می شوند و این مسائل باعث کاهش عزت نفس در آنها و افزایش روزافزون اضطراب برای حضور آنان در محیط های اجتماعی مثل دوستان، فامیل و یا آشنایان می گردد. همچنین به طور معمول باعث افت تحصیلی و ایجاد چرخه ی نادرستی از رفتارها و عواطف نا به هنجار می گردد. بنابراین با آموزش به موقع مهارت هایی چون ابراز وجود در سنین نوجوانی می توان آنها را در مقابل اینگونه چرخه های نا معقول رفتاری و عاطفی تا میزان قابل قبولی ایمن ساخت. کودکان دارای هراس اجتماعی ترس نامعقول و بیش از اندازه ای از شرمساری یا تحقیر شدن در مناسبات اجتماعی دارند. این افراد در برقراری ارتباط با دیگران، دوست یابی و صحبت کردن در جمع مشکل دارند.

به طور کلی، نتایج این پژوهش نشان داد که با ارائه دانش و مهارت های کاربردی به کودکان دارای اختلالات اضطرابی، موجب بهبود اضطراب فراگیر و هراس اجتماعی در آنان می شود و می تواند به عنوان یک روش بالینی موثر در مراکز درمانی به کار گرفته شود. به هر حال به دلیل محدودیت های نمونه گیری و عوامل مزاحمی که می تواند بر نتیجه حاصل شده تاثیر بگذارند، ضروری است در تعمیم نتایج احتیاط لازم صورت گیرد. پیشنهاد می شود پژوهشگران به بررسی در سایر اختلالات و مشکلات هیجانی CCP اثربخشی رفتاری در کودکان بپردازند و با وجود ارائه مداخله درمانی پیشنهاد می شود که، CCP مبتنی بر رایانه از پژوهشگران به استفاده و بومی سازی این مداخله نیز توجه داشته باشند.

از بین این تکنیکها میتوان به اصلاح توجه متمرکز بر خودتکنیک ویدئو فیدبک، بازنویسی تصویرپرداز ذهنی اشاره کرد که هر یک به نوعی، مواجهه و بازسازی شناختی را در بعد مربوطه، در بردارند. در این زمینه، پژوهشها نیز نشان میدهند که درمان مؤثر، به طور کلی به تغییرات مثبت در خود ادراکی افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی منجر میگردد و درمان مؤثر برای اضطراب اجتماعی، تمایل به کاهش توجه منفی متمرکز بر خود و یا درمانی مؤثر قلمداد، خود ادراکی منفی دارد شده است که از تکنیک های متنوعی که مؤلفه های مختلفی را مورد حمله قرار می دهد، استفاده گردیده. این در حالی است که در درمان شناختی رفتاری مبتنی بر مواجهه باموقعیت، صرف نظر از نیمرخ نشانه های فرد، بیمار با موقعیت هایی که از آن میترسد، مواجهه میگردد زیرا اساس اختلال اضطراب اجتماعی در این دیدگاه، موقعیت بیرونی است که فرد از آن میترسد، پس در تمام افراد مبتلا از تکنیکهای مواجهه و بازسازی شناختی استفاده میشود، در این دیدگاه، احتمال اینکه افراد متفاوت مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی به این درمان، پاسخ های ناهمگونی بدهند و یا احتمال بازگشت نشانه ها وجود دارد. البته همبرگ علت این تفاوت رامتغیرهایی از جمله شدت نشانه ها، ترس از ارزیابی منفی، انتظارات مراجع از درمان و نه تمرکز صرف شناخت موقعیت، ذکر می کند.

به طور کلی، نحوه برخورد مادران با هیجانات خود میتواند عملکرد آنها و ارتباط با فرزندانشان را تحت تأثیر قرار دهد. مادرانی که در تنظیم و پردازش هیجانات خود مشکل دارند، اغلب دچار پریشانی روانشناختی هستند و به میزان زیادی از هیجانات منفی برخوردارند و این امر موجب مشکلات دیگری از جمله درک منفی از خویشان، نگرانی نسبت به روابط با دیگران و عملکرد اجتماعی نامناسب در آنها میشود. برعکس، آموزش و یادگیری تنظیم هیجان، آنها را با نحوه ابراز مناسب هیجانات در موقعیت های مختلف آشنا کرده و آنها را پذیرش هیجانات خویش، ابراز به موقع و مهار ابعاد منفی هیجانات، میتوانند تصور منفی از خود را بهبود بخشند و خود را با عنوان فردی مفید تلقی کنند. که تأثیرات مثبتی بر کودکان خود نیز دارند بر این اساس، مادرانی که در تنظیم هیجانات خود موفق هستند، فرزندان آنها سازش یافتگی بهتری با محیط اجتماعی دارند و برای برقراری ارتباط با دیگران، اضطرابی به خود راه نمیدهند اما مادرانی که در موقعیت ها و شرایط دشوار زندگی، کمبودها و ضعف هایی را در قابلیت های تنظیم هیجانی از خود نشان میدهند، تحمل وضعیت های ناگوار را نداشته و واکنش های نامناسبی را نیز نشان

میدهند. در نتیجه احتمال ایجاد یا تشدید هیجانات منفی و نامناسبی همچون اختلالات اضطرابی را در فرزندان خود افزایش میدهند. (۱۰) به نظر میرسد راهبردهای تنظیم هیجان غیرانطباقی در تشدید اضطراب اجتماعی مادران و کودکان هر دو مؤثر باشد. میتوان گفت مادرانی که تنظیم هیجان غیرانطباقی را گزارش میکنند ممکن است مشکلاتی را در حمایت از کودکانشان در مقابله با اضطراب اجتماعی داشته باشند، ضمن اینکه خود آنها نیز همزمان سطوح بالایی از اضطراب اجتماعی را تجربه می کنند. تنظیم هیجان غیرانطباقی، به مقابله با اضطراب آسیب میزند و در رویارویی با موقعیت‌های برانگیزاننده اضطراب، اجتناب را افزایش میدهند؛ بنابراین مادرانی که تنظیم هیجان غیرانطباقی را نشان میدهند احتمال بیشتری دارد که در موقعیتهای برانگیزاننده اضطراب، هم برای خودشان و هم برای فرزندشان با اجتناب از موقعیت یا حفاظت، بیش از حد از، خجالت و اضطراب اجتماعی را برانگیزند. هدف تنظیم هیجانی، کارآمدی شاخصی، شکل‌گیری حرمت خود و فردیت شخص است. تنظیم هیجان به منظم کردن و تنظیم فرآیندهای احساسی گفته میشود. پس دشواری در تنظیم هیجان به معنای بی‌نظمی احساسات است. مادرانی که دچار بی‌نظمی احساسات میشوند، حرمت خود و کارآمدی پایینتری داشته و در ارتباط‌های اجتماعی مهارت لازم را نداشته و در موقعیتهای اجتماعی و در روابط بادیگران دچار اضطراب میشوند که خود این عاملی در ایجاد یا تشدید اضطراب و واکنشهای منفی در کودکان میشود. هرچه تنظیم هیجانی مادران بیشتر باشد و مهارت بیشتری بر هیجانات خود داشته باشند، فرزندان آنها نیز کمتر دچار اضطراب اجتماعی میشوند و به راحتی می‌توانند در جامعه و محیط‌های اجتماعی حضور پیدا کرده و فعالیت کنند. (۷)

سپاسگزاری

با تشکر ویژه از سیده مریم موسوی دوست بسیار گرانقدر و دوست داشتنی که باعث این مقاله شد.

منابع

- [۱] حاج محمدی، زهرا - حاجی علیزاده، کبری : ۱۳۹۹: اثربخشی برنامه گربه مبارز بر نشانگان اختلال اضطراب فراگیر و هراس اجتماعی در کودکان دختر و پسر دارای اختلالات اضطرابی
- [۲] جهان بخشی، زهرا - برجعلی، احمد - فرح بخش، کیومرث- فلسفی نژاد، محمد ضا - شریعتمدار، آسیه : ۱۳۹۷: فرا تحلیل درمان های روانشناختی بر کاهش اختلال اضطراب اجتماعی در کودکان و نوجوانان
- [۳] کاظمی، حمید - وزیری، مژده - عابدی، احمد : ۱۳۹۴: اثربخشی حل مسئله بر اضطراب امتحان و اضطراب اجتماعی دانش آموزان مقطع ابتدایی
- [۴] داودی، ایران- صلاحیان، افشین - ویسی، فاطمه : ۱۳۹۱: اضطراب اجتماعی و ترس از ارزیابی مثبت
- [۵] ساداتیان، سید اصغر: ۱۳۹۱: کتاب کمروبی، خجالت، جسارت و ابراز وجود
- [۶] موسوی، سیدفاطمه: ۱۳۹۳: بررسی ابعاد اضطراب اجتماعی کودکان
- [۷] مقدم پور، نیلوفر- سپهوند، تورج : ۱۳۹۶: پیش بینی اضطراب اجتماعی کودکان دبستانی بر اساس مشکلات در تنظیم هیجانی و انعطاف پذیری شناختی مادران
- [۸] دادستان، پریرخ- اناری، آسیه- صالح صدق پور، بهرام : ۱۳۸۶: اختلال اضطراب اجتماعی و نمایش درمانگری
- [۹] فلاح، فاطمه- رضاپور میرصالح، یاسر - بهجتی اردکانی، فاطمه: ۱۴۰۰: اثربخشی بازی درمانی آدلری بر مهارت اجتماعی کودکان دارای اختلال اضطراب اجتماعی
- [۱۰] شریعتی، کژال - قلی زاده، زلیخا - سهرابی، احمد: ۱۳۹۴: درمان نوروفیدبکی بیماران مبتلابه اضطراب اجتماعی
- [۱۱] ملامحمدی، فاطمه - یزد خواستی، فریبا: ۱۳۹۰: اثربخشی بازی درمانی بر کاهش اضطراب اجتماعی در کودکان پیش دبستانی
- [۱۲] کبخای فرزانه، محمد مجتبی: ۱۳۹۰: اثر بخشی آموزش گروهی ابراز وجود بر اضطراب اجتماعی، پیشرفت تحصیلی و مهارت اجتماعی دانش آموزان