

Research Paper

The effectiveness of sociodrama intervention on anxiety and avoidance of problem solving in children

Hoda Alikhani^{*1}, Amir Hossein Houshmand Khayat², Zainab Banshi³

1. Ph.D. in psychology, Department of Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran. (Corresponding Author)
2. BA. student, Department of Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.
3. BA. student, Department of Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.

Citation

Alikhani H, Houshmand Khayat A M, Banshi Z. The effectiveness of sociodrama intervention on anxiety and avoidance of problem solving in children. *ijndd* 2023; 2(2) :13-25

URL: <http://jndd.ir/article-1-60-fa.html>



ARTICLE INFO

Keywords:

Problem Solving,
Anxiety and Avoidance
in children, Sociodrama
intervention.

Received: 05 Apr 2023

Accepted: 10 July 2023

Available: 21 Sep 2023

ABSTRACT

Introduction and Purpose: The aim of this study was the effectiveness of sociodrama intervention on anxiety and avoidance of problem solving in children.

Methods: Research method in this study was a single-subject of AB experimental designs. The statistical population consisted of all children with social anxiety disorder 6 to 7 years that attended psychological centers in Tehran in 2021. Among them, 5 children with social anxiety disorder (two boys and three girls) were selected based on inclusion and exclusion criteria and by purposive sampling. Sociodrama intervention was performed for each child in 10 sessions. The research instrument included Social Behavior Checklist (Made by a researcher). Data were analysed using visual analysis at both within-condition and between-condition levels.

Findings: Research findings showed that sociodrama intervention improved anxiety and avoidance in children in problem solving; So that the scores in 10 sessions of intervention had a significant decrease compared to the baseline scores. The total recovery rate in anxiety and avoidance of problem solving was 67.01 percent.

Conclusions: Based on the findings, it can be concluded that the sociodrama intervention can improve the anxiety and avoidance of problem solving in children. Therefore, family and educational institutions, psychological and counseling services centers can benefit from sociodrama intervention to reducing anxiety and avoidance of problem solving in children.

***Corresponding author:** Hoda Alikhani, Ph.D. in psychology, Department of Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.

E-mail: honi_revi3824@yahoo.com

مقاله پژوهشی

اثربخشی مداخله سوسیودرام بر اضطراب و اجتناب کودکان در حل مساله

هدی علی‌خانی^{۱*}، امیرحسین هوشمند خیاط^۲، زینب بانیشی^۳

۱. دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.
۲. دانشجوی کارشناسی، گروه روانشناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.
۳. دانشجوی کارشناسی، گروه روانشناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.

مشخصات مقاله

چکیده

کلیدواژه‌ها

حل مساله، اضطراب و اجتناب کودکان، مداخله سوسیودرام.

دریافت شده: ۱۴۰۲/۰۱/۱۶

پذیرفته شده: ۱۴۰۲/۰۴/۱۹

منتشر شده: ۱۴۰۲/۰۶/۳۰

مقدمه و هدف: این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی مداخله سوسیودرام بر اضطراب و اجتناب از حل مساله در کودکان انجام گرفت.

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

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که مداخله سوسیودرام موجب بهبود اضطراب و اجتناب کودکان در حل مساله شده؛ به طوری که نمرات در طی ۱۰ جلسه مداخله کاهش معناداری نسبت به نمرات خط پایه داشتند. میزان بهبودی کلی در اضطراب و اجتناب در حل مساله ۶۷/۰۱ درصد بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که مداخله سوسیودرام قادر است سبب بهبود اضطراب و اجتناب کودکان در حل مساله شود. بنابراین، نهادهای خانواده و آموزشی، مراکز خدمات روان‌شناختی و مشاوره می‌توانند برای کاهش اضطراب و اجتناب کودکان در حل مساله از مداخله سوسیودرام بهره‌مند شوند.

* نویسنده مسئول: هدی علی‌خانی، دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.

رایانامه: honi_revi3824@yahoo.com

مقدمه

کودک از لحظه‌ای که متولد می‌شود در وضعیت تغییر دائمی قرار می‌گیرد. تحول کودک در زمینه‌های مختلف تحت تأثیر عوامل مادی و ذهنی به وجود می‌آید (۱). ما برای تحول مثبت کودک روش‌هایی را از طریق تشویق، ارتباط مؤثر، بنا نهادن حس همکاری، انضباط مؤثر، و ایجاد محیطی برای احترام متقابل، به آزمایش می‌گذاریم (۲). دیدگاه پذیرفته شده و گسترده کودک متفکر که مبتنی بر اکتشاف فعالانه محیط است، هسته مرکزی یادگیری زود هنگام کودکان درباره دنیای پیرامون آنهاست. استعاره کودکان به عنوان دانشمندان کوچک دارای پیشینه‌ای طولانی است. کودکان پیش‌دستانی از مهارت‌های کاوش‌گری برجسته‌ای که در برگیرنده جستجوی اطلاعات از طریق پرسیدن به منظور کشف و حل مسایل دنیای پیرامون خود است، استفاده می‌کنند (۳). مهارت حل مسئله به کودکان کمک می‌کند تا برای حل مسئله‌های پیشرو، برنامه‌ریزی مناسب داشته باشند و راه حل‌های متنوعی را برای حل آن جستجو کنند (۴). در روش حل مسئله به کودک آموزش داده می‌شود تا برای رسیدن به راه حل یک مشکل یا مسئله معین توالی منطقی خاصی را دنبال کند (۵). در واقع، مهارت حل مساله فعالیتی است که کودک آن را به منظور تلاش برای فهم مشکل، مدیریت و یا مقابله با آن به کار می‌برد (۶).

حل مساله فرآیندی شناختی برای یافتن راه‌حلی مناسب در رسیدن به اهداف است (۷). حل مسئله در کلی‌ترین معنا عبارت است از تنظیم و اجرای راهبردهای عملیاتی که کودک را قادر می‌سازد به یک مقصد نهایی یا یک هدف خاص برسد (۸). حل مساله به عنوان یک فعالیت هوشیار، عقلانی و هدفمند مدنظر قرار گرفته است. بسیاری فرآیند حل مساله را عالی‌ترین نمونه تفکر می‌دانند (۹). این فرآیند راه‌حل‌های مؤثر و بالقوه را برای یک مساله یا مشکل در دسترس قرار داده و امکان انتخاب راه‌حل‌های مؤثر را از بین راه‌حل‌های مختلف افزایش می‌دهد (۱۰). تشخیص مشکل جنبه انگیزشی فرایند حل مساله است. به عبارت دیگر زمانی است که کودک با مساله روبرو می‌شود و مشکل را احساس می‌کند (۶). کودکانی که هنگام رویارویی با مشکل‌ها به توانایی خود برای حل آنها اعتماد دارند، تمایل دارند با مسئله‌ها و مشکل‌ها مقابله کنند و نمی‌خواهند آنها را نادیده بگیرند و از کنار آنها رد شوند (۱۱). حل مساله درصدد آموزش روش استدلال، استفاده از اعتقادات و ارزش‌ها و تصمیم‌گیری در برخورد با مشکلات موجود است؛ و به کودک کمک می‌کند تا موثرترین راه‌حل مشکل را شناسایی کرده و به طریقی مؤثر با مشکلات روزمره و مشکلاتی که در آینده پیش می‌آیند برخورد نماید (۱۲). آموزش حل مساله در تغییر رفتار کودک مؤثر بوده و درک وی را از کارایی خویش افزایش می‌دهد (۱۳). در واقع، حل مساله یکی از مهم‌ترین مهارت‌هایی است که می‌تواند بالندگی کودکان را در مواجهه با مشکل‌های آینده حفظ و تقویت کند (۱۴). به عبارتی، حل مسئله می‌تواند در حکم ابزاری برای مواجهه شدن با بسیاری از مشکل‌های موقعیتی و حل آنها باشد (۱۵).

آموزش مداخلات به کودکان در سنین اولیه زندگی به عنوان پربازده‌ترین نوع آموزش نسبت به سال‌های بعد می‌باشد (۱۶). از بین مداخلات به کار گرفته شده برای بهبود حل مساله کودکان، سوسیودرام (Sociodrama) به دلیل تمرکز اصلی آن بر مسایل اجتماعی می‌تواند یکی از مؤثرترین شیوه‌های درمانی برای مشکلات اضطرابی و اجتنابی در حل مساله باشد. سوسیودرام از سایکودرام مشتق شده و توسط دکتر ژاکوب مورنو (Jacob L. Moreno) در حدود سال ۱۹۳۰ مطرح گردیده است. مشارکت در این مداخله درمانی می‌تواند به صورت فردی یا گروهی باشد. سوسیودرام با بهره‌گیری از پویایی گروه به فرد کمک می‌کند تا به خودجوشی خلاق یا خودانگیختگی دست یابد (۱۷). در سوسیودرام اگرچه شخص ممکن است در نقش قهرمان داستان (Protagonist) ظاهر شود اما مسایل فردی وی مطرح نیست و مقصود مطرح کردن یک مساله و تجربه مشترک مثل رابطه مادر-فرزند، معلم-دانش‌آموز و پرستار-بیمار و ... می‌باشد (۱۸). هدف از سوسیودرام به تصویر کشیدن موقعیت‌های اجتماعی است (۱۹). در سوسیودرام شرکت‌کنندگان نقش دیگری را به عهده می‌گیرند؛ این کار سبب می‌شود تا آنها درک همدلانه‌ای از نظرات و احساسات افراد دیگر داشته باشند (۲۰). سوسیودرام مشتمل بر پیشگیری و درمان است (۲۱). مراحل اجرای سوسیودرام برای اختلالات گوناگون و افراد مختلف متفاوت است، اما معمولاً مراحل شروع و آماده‌سازی (Warm-Ups): شامل برقراری ارتباط بین درمانجویان و انتخاب تیم یا سناریوهای جلسات می‌باشد، اجرا (enactment): درمانگر از درمانجویان می‌خواهد که بر اساس مشکل مطرح شده، سناریوی مشکل را بازی کنند، جلسه تمرین (practice session): در این مرحله سعی می‌شود تا مهارت‌های کسب شده در درمانجویان تقویت شده و آنان این مهارت‌ها را در زندگی روزمره بکار گیرند و بررسی و ارزیابی (debriefing and evaluation): به کودکان فرصت داده می‌شود با توجه به مباحث مطرح شده، نظرات خود را در مورد مناسب بودن آنها مطرح نموده و در نهایت نتیجه‌گیری نمایند، را در بر می‌گیرد (۲۲). سوسیودرام در مددکاری اجتماعی در محیط‌های بالینی به کار می‌رود؛ ولی این روش را می‌توان در سازمان غیربالینی هم استفاده نمود. محققان سوسیودرام را به عنوان یک روش آموزشی توصیف می‌کنند که در آن اعضاء گروه چالش‌های مربوط به انتخاب‌های حرفه‌ای و نقش‌ها را کشف می‌کنند (۲۳). در این راستا، پاکاسکی مک‌لنن (۲۴) اذعان داشتند که سوسیودرام با کاوش و یافتن راه حل برای مشکلات به حل مشکلات کودکان خردسال کمک می‌کند. پاکاسکی مک‌لنن (۲۵). نشان داد که کودکان می‌توانند به خوبی سوسیودرام را بازی کنند و از طریق سوسیودرام قادرند آزادانه با یکدیگر ارتباط برقرار کنند و یک رابطه گرم با دوستان خود برقرار کنند. اکلوف (۲۶). بر این باور بود که سوسیودرام درک بین افراد را در زندگی اجتماعی بهبود می‌بخشد

و موجب ارتقاء مهارت‌های ارتباطی کودکان می‌گردد. کودکان در مشاوره گروهی سوسیودرام می‌توانند احساسات خود را کشف کنند؛ درباره نگرش، ارزش و چشم‌انداز دیگران دانش کسب کنند؛ و با ارتقاء مهارت حل مساله، مشکل اصلی که به وسیله روش‌های مختلف بازی می‌کنند را کشف نمایند. بر اساس آنچه گفته شد، الگوی حل مسئله به مثابه یکی از بسترهای مهم مطالعات بالینی برای کودکان تلقی می‌شود و ضرورت بهره‌گیری از مداخلات درمانی در حوزه حل مسئله کودکان مبرهن می‌باشد. بنابراین، با توجه نقش حل مسئله در زندگی اجتماعی کودکان و با عنایت به حیطه نوظهور سوسیودرام در پژوهش‌های ایرانی، به مطالعه‌ای نیاز است که تأثیر این مداخله درمانی را بر حل مسئله مورد بررسی قرار دهد. پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر مداخله سوسیودرام بر بهبود حل مسئله کودکان تدوین گردید. در این پژوهش محقق در صدد پاسخگویی به این سوال است که آیا مداخله سوسیودرام بر بهبود حل مسئله کودکان تأثیر دارد؟

روش

روش پژوهش بر حسب هدف کاربردی؛ و بر اساس ماهیت و روش گردآوری داده‌ها، آزمایشی از نوع تک‌آزمودنی بود که از طرح AB استفاده می‌نمود. در طرح AB ابتدا رفتار آزمودنی در موقعیت طبیعی یا همان دوره قبل از عمل آزمایشی (مرحله A) اندازه‌گیری شده و سپس منحنی خط پایه آن رسم می‌گردد؛ و بعد از آن، متغیر مستقل یا عمل آزمایشی (مرحله B) اعمال شده و رفتار آزمودنی مجدداً اندازه‌گیری می‌شود و نتایج آن به صورت نمودار دومی در کنار نمودار اول رسم می‌گردد. جامعه آماری در این مطالعه، تمامی کودکان ۶ تا ۷ سال بودند که در سال ۱۴۰۰ در مراکز درمانی و روانشناسی شهر تهران حضور داشتند. تعداد افراد نمونه در پژوهش‌های تک‌آزمودنی از یک آزمودنی و گاهی گروه کوچکی از آزمودنی‌ها تشکیل می‌شود (۲۷). بدین صورت از جامعه مذکور ۵ نفر از کودکانی که شرایط ورود به آزمایش را داشتند به صورت هدفمند گزینش شده و با استفاده از طرح تک آزمودنی AB مداخله سوسیودرام بر روی آنان اجرا گردید. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت از تشخیص ابتلا به اختلال اضطراب اجتماعی با نظر روان‌پزشک مرکز، قرار داشتن کودک در محدوده سنی ۶-۷ سال، عدم قرار داشتن کودک به طور همزمان تحت مداخله مشابه یا درمان دارویی ضد اضطراب و اعلام رضایت کتبی جهت شرکت و همراهی آنان در مراحل مداخله سوسیودرام بود؛ و ملاک خروج غیبت بیش از ۳ جلسه کودک در جلسات مداخله سوسیودرام و عدم تمایل به انجام تکالیف جلسات مداخله سوسیودرام توسط کودک بود. در این پژوهش جهت گردآوری داده‌ها از چک لیست رفتار اجتماعی (محقق ساخته) استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل دیداری در دو سطح درون موقعیتی و بین موقعیتی و بر اساس سه شاخص سطح یا طراز، روند و تغییرپذیری استفاده گردید.

پس از اعلام آمادگی مسئولین مرکز مهرک و مطلع نمودن آنان در مورد هدف پژوهش، تعداد ۵ کودک دارای اختلال اضطراب اجتماعی که توسط روانپزشک مرکز تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی گرفته بودند بر اساس ملاک‌های ورود و خروج گزینش شد و رضایت‌نامه کتبی از والدین آنان اخذ گردید. اندازه‌گیری نمره اضطراب آزمودنی در دو مرحله کلی اجرا شد. در آغاز مقیاس اضطراب کودکان اسپنس توسط مادر کودک تکمیل شده و نمره اضطراب آزمودنی به عنوان پیش‌آزمون اندازه‌گیری شده (مرحله A) و منحنی خط پایه آن رسم گردید. سپس متغیر مستقل یعنی مداخله سوسیودرام تحت نظر استاد راهنما (جناب دکتر سامانی) مشتمل بر ۱۰ جلسه ۲ ساعته (هر هفته ۲ جلسه) اعمال شد. پس از اتمام جلسات درمانی سوسیودرام، مجدداً نمره اضطراب آزمودنی به عنوان پس‌آزمون اندازه‌گیری شده (مرحله B) و نتایج آن به صورت نمودار دومی در کنار نمودار اول رسم گردید. در مرحله بعدی برای ارزیابی اضطراب کودکان در خط پایه و مداخله، رفتارهای اضطراب و اجتناب در حل مساله در طول جلسات درمانی مورد مشاهده قرار گرفت؛ و چک لیست رفتاری اجتماعی در ۵-۶ بار در مرحله خط پایه و ۷ نوبت در مرحله مداخله مورد ارزیابی قرار گرفت. از آنجا که مبنای نظری در مداخله سوسیودرام نظریات اجتماعی در حوزه یادگیری می‌باشد، لذا در پژوهش حاضر، آماده‌سازی آزمودنی با استفاده از نظریات رشد اجتماعی- فرهنگی (ویگوتسکی)، نظریه یادگیری اجتماعی (بندورا) و رویکرد آموزش تئاتر انجام گرفت. بدین صورت که در ابتدا برای افزایش آمادگی آزمودنی از فرد آگاه‌تر دیگر (که در این پژوهش محقق و کودک همسال او بود) استفاده گردید. با استناد بر مفهوم سکوسازی ("More Knowledgeable Other" MKO)، فرد آگاه‌تر دیگر آزمودنی را باری داده و میزان راهنمایی‌شان را طوری تنظیم نمودند تا مناسب سطح عملکرد جاری آزمودنی شود. به تدریج که یادگیری با استفاده از یادگیری مشاهده‌ای "تقلیدی" (imitation) و آموزش تئاتر توسط همسالان (ایفای نقش) پیش رفت، مسئولیت بیشتری به آزمودنی واگذار شد. زمانی که سطح عملکردی آزمودنی از طریق همکاری با فرد آگاه‌تر دیگر در منطقه تقریبی رشد ("Zone of Proximal Development" ZPD) قرار گرفت، آزمودنی وارد مداخله سوسیودرام شد.

برای کنترل سوگیری (Bias) مطالعه از کورسازی (Blinding) استفاده شد. بدین صورت که از ارزیابی که نسبت به پروسه درمانی بی‌اطلاع بود خواسته شد که رفتارهای حل مساله در کودکان را مشاهده نموده و به عبارت‌های مربوط به آن رفتار در چک لیست رفتار اجتماعی نمره دهد؛ سپس ضریب توافق

بین نظر محقق و ارزیاب محاسبه گردید. به منظور رعایت کردن ملاحظات اخلاقی آزمودنی‌ها، پرسشنامه‌های آنها کدگذاری شد و اصول اخلاقی مانند محرمانه ماندن اطلاعات و رازداری کاملاً رعایت شد. به منظور گردآوری داده‌ها ابزار زیر مورد استفاده قرار گرفتند:

چک لیست رفتار اجتماعی (Social Behavior Checklist): این چک لیست محقق ساخته مشتمل بر ۲۵ عبارت است و به منظور کسب اطلاعات در مورد چگونگی تأثیر مداخله سوسیودرام در مراحل خط پایه و مداخله طراحی گردید. این چک لیست رفتاری ۷ تک رفتار اضطراب و اجتناب در حل مساله شامل ۲ عبارت (عبارات ۹ و ۱۱)، اضطراب و اجتناب در خودکنترلی شامل ۴ عبارت (عبارات ۶، ۱۰، ۱۵ و ۲۵)، اضطراب و اجتناب در مسئولیت‌پذیری شامل ۴ عبارت (عبارات ۱۶، ۱۷، ۱۸ و ۱۲)، اضطراب و اجتناب در برقراری ارتباط شامل ۴ عبارت (عبارات ۱، ۲، ۳ و ۸)، اضطراب و اجتناب در مهارت دوست‌یابی شامل ۲ عبارت (عبارات ۷ و ۲۲)، اضطراب و اجتناب در مشارکت و همکاری شامل ۵ عبارت (عبارات ۴، ۵، ۲۰، ۲۱ و ۱۹) و اضطراب و اجتناب در ابراز وجود شامل ۴ عبارت (عبارات ۱۳، ۱۴، ۲۳ و ۲۴) را ارزیابی می‌نماید. نمره‌گذاری این ابزار بر اساس طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (با نمره‌گذاری ۱= هرگز تا ۴= همیشه) بود. دامنه نمرات این ابزار بین ۲۵ تا ۱۰۰ امتیاز است. در پژوهش حاضر روایی محتوایی این چک لیست با استفاده از نظر ۳ نفر از متخصصان حوزه روانشناسی کودکان استثنایی بررسی و مطلوب گزارش شد و ضریب پایایی آن با روش محاسبه ضریب آلفای کرونباخ روی ۳۰ نفر از والدین برای کل آزمون ۰/۸۷ و برای ۷ تک رفتار اضطراب و اجتناب در حل مساله، اضطراب و اجتناب در خودکنترلی، اضطراب و اجتناب در مسئولیت‌پذیری، اضطراب و اجتناب در برقراری ارتباط، اضطراب و اجتناب در دوست‌یابی، اضطراب و اجتناب در مشارکت و همکاری و اضطراب و اجتناب در ابراز وجود به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۶۱، ۰/۸۲، ۰/۷۰، ۰/۴۸ و ۰/۷۶ به دست آمد که نشانه همسانی درونی مطلوب این فرم نظرسنجی بود. این چک‌لیست توسط محقق تکمیل گردید.

برنامه مداخله سوسیودرام بر اساس دستورالعمل مورنو (۱۹۵۵) در ۴ بخش اصلی آماده‌سازی و گرم‌شدن، اجرا، جلسه تمرین و بررسی و ارزیابی تنظیم گردید. محتوای جلسات درمانی با استفاده از کتاب ۱۰۱ بازی نمایشی (۲۸) تهیه شد. جلسات سوسیودرام بر اساس نشانه‌های اضطراب و با هدف ارتقای کار گروهی، کنترل هیجان‌ها، کاهش اضطراب، جرات‌ورزی، آموزش راستگویی، برقراری ارتباط، افزایش مهارت‌های دوست‌یابی و آموزش راهکارهای جلب همکاری طراحی گردید. آموزش این مداخله با شیوه رفتاری بود و فرایند ارزیابی مشاهده‌ای جلسات به‌وسیله فیلمبرداری از جلسات سوسیودرام صورت گرفت. در زیر شرح جلسات به طور خلاصه آمده است:

جدول ۱: خلاصه محتوای جلسات سوسیودرام

جلسه	عنوان جلسه	اهداف	مفهوم‌آموزی	محتوی برنامه درمانی
۱	معارفه	ایجاد جوی صمیمانه، بیان اهداف، قوانین گروه و ساختار جلسه‌ها، توجه به خود و دیگران، اجرای پیش‌آزمون.	مشخصات ظاهری: مو (صاف-فرفری)، چشم (روشن-تیره)، قد (بلند- کوتاه).	تکنیک مورد استفاده: معرفی کردن خود. نام بازی اسامی و نگاه کردن با چشمان بسته: از کودکان بخواهید به شکل دایره کنار شما بنشینند یا بایستند. نام خود را با صدای بلند بگویند. از سمت راست تان شروع کنید و از هر کس بخواهید نام کوچک خود را بلند بگویند.
۲	پذیرش و تشخیص مشکل	کاهش اضطراب مرتبط با نقش‌آفرینی درمانجویان، تشخیص مشکل درمانجویان.	مفهوم اضطراب، شرایط و موقعیت اضطراب‌زا، پیامدهای اضطراب.	تکنیک مورد استفاده: برون‌فکنی. نام بازی باز هم مشکل: قبل از کلاس، چند قصه بسازید. از هر گروه بخواهید چند مشکل که می‌تواند در بخش میانی قصه اتفاق بیفتد خلق کنند.
۳	بهبود مهارت حل مساله	آموزش بیان دقیق مشکل، پیدا کردن راه‌حل‌های مختلف به روش بارش افکار، ارزیابی راه‌حل‌ها و انتخاب بهترین راه‌حل.	مفهوم حل مساله، مراحل و فواید آن، شکست، مهارت حل-مساله در مسائل اجتماعی.	تکنیک مورد استفاده: فروشگاه جادویی. نام بازی چکار می‌کردی اگر ... و قصه خود را اجرا کنید: در دو جمله، کاری که کرده‌اید را بگویید. برای اینکه قصه دور بچرخد، از فرد کناری بپرسید و به همین ترتیب ادامه می‌دهند تا همه گروه پاسخ دهند.
۴	آموزش خودکنترلی	به کنترل درآوردن احساس‌ها و هیجان‌های مثبت و منفی، ارتقای کار گروهی.	خویش‌نظمی، نوبت، کنترل خشم، مسخره‌کردن.	تکنیک مورد استفاده: آینه. نام بازی نمایش چهره‌های خنده‌دار، حرف زدن با بدن و خیلی عصبی هستی: کودکان را به گروه‌های کوچک تقسیم کنید و از هر کدام بخواهید چهار کنش بسازند. مثلاً با تکان دادن دست

شدید دست‌ها، خشم خود را نشان دهند؛ یا با سر به زیر انداختن، اندوه خود را ترسیم کنند و ...				
۵	آموزش راستگویی	آموزش راستگویی و درک عمیق از محاسن راستگویی.	صداقت، دروغ، عهد و پیمان، پیامدهای - حقیقت گوئی، پذیرش مسئولیت اشتباه.	تکنیک مورد استفاده: تعویض نقش. نام بازی اولین و آخرین جملات و یک آغاز هیجان انگیز: قبل از کلاس، چند آغاز داستانی را روی کارت- های جداگانه بنویسید، سپس چندین پایان داستانی بنویسید. مطمئن شوید که انواع مختلف موقعیت‌ها وجود داشته باشد تا بازیگران بتوانند درباره فضا و محتوا خیال‌پردازی کنند.
۶	برقراری ارتباط	ارتباط چشمی برقرار نموده و گفتگوها را آغاز کند، شنونده خوبی باشد، با افراد جدید ملاقات کند.	سلام، احوالپرسی، روبوسی، خوش- آمدگویی، گوش دادن، ارتباط چشمی.	تکنیک مورد استفاده: ایفای نقش. نام بازی احوالپرسی و حالا تو کی هستی: از کودکان بخواهید دور اتاق راه بروند و با گفتن کلمه اول به همراه نام یک نفر، با یکدیگر ملاقات کنند و با گفتن کلمه دوم به همراه نام فرد دیگر، به هم پاسخ دهند.
۷	مهارت‌های دوست‌یابی	افزایش مهارت‌های دوست‌یابی، شناسایی عوامل تسهیل‌کننده و بازدارنده دوست‌یابی، حفظ و تداوم دوستی و دفاع از دوست، همکاری و مسئولیت‌پذیری در مقابل دوستان.	دوستی، بهانه‌های شروع رابطه، نگاه- داری دوست، خجالتی‌بودن، رعایت حداعتدال.	تکنیک مورد استفاده: ایجاد موقعیت واقعی. نام بازی خلق شخصیت‌ها و صد قصه: کودکان را به گروه‌های کوچک تقسیم نمایید و به هر گروه یک نسخه از سوالات تهیه شده بدهید. به گروه‌ها پانزده دقیقه فرصت دهید تا شخصیت‌ها را به‌روارند و کنش‌هایشان را تمرین کنند. هنگامی که یک گروه ویژگی‌های شخصیت‌های خود را اجرا می‌کند، بقیه بچه‌ها می‌توانند درباره آنها سوال بپرسند. بازیگران در حالی که نقش کاراکترها را دارند به سوالات پاسخ می‌دهند.
۸	مشارکت و همکاری	آموزش راهکارهای جلب همکاری، آموزش مزایای همکاری، آموزش همکاری با دیگران.	همکاری، گروهی، تقسیم وظایف، دستورکار و راهنمایی، اشتراک وسایل، همدردی.	تکنیک مورد استفاده: ایجاد موقعیت واقعی. نام بازی میکروفون و ارتقاء همکاری: قبل از کلاس چند صدا را بنویسید که کودکان بتوانند تقلید کنند (مثل هوهوی باد، بوق ماشین، جیرجیر چرخ و ...). کودکان را به گروه‌های سه نفری تقسیم کنید و به آنها فهرست صداها را بدهید. اجازه دهید هر گروه چند تا از صداها را در اتاقی جداگانه تمرین کنند.
۹	ابراز وجود	جرات ورزی، آزمون میزان اضطراب و مهارت‌های اجتماعی در کودکان.	انواع تلفن، پاسخ به تلفن، کاربردهای اورژانسی تلفن، مفهوم مزاحم تلفنی.	تکنیک مورد استفاده: ایجاد موقعیت واقعی. نام بازی دو تلفن و باجه تلفن: از کودکان درباره شخصیت‌هایشان بپرسید و دو شخصیت شبیه را انتخاب کنید. از آن دو شخصیت بخواهید با هم مکالمه تلفنی داشته باشند.
۱۰	ختم جلسات	مرور مطالب جلسات قبلی، انجام تمرین‌های رفتاری، بیان بازخورد از جلسات، اجرای پس‌آزمون.	نظرخواهی و اظهار نظر.	تکرار محتوای جلسه ششم، هفتم، هشتم و نهم؛ از اعضای گروه خواسته می‌شود تا احساسات و نظرات خود درباره برگزاری جلسات و نقشی که به عنوان پروتاگونیست داشتند را با رعایت قوانین جلسه بیان کنند.

داده‌های حاصل از اجرای پژوهش با استفاده از روش تحلیل دیداری (Visual analysis) در دو سطح درون موقعیتی و بین موقعیتی بر اساس سه شاخص سطح یا طراز، روند و تغییرپذیری تحلیل شدند.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر ۵ کودک شرکت داشتند. اطلاعات جمعیت‌شناختی هر یک از شرکت‌کنندگان در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پنج آزمودنی گروه نمونه پژوهش				
مشخصات	آزمودنی اول	آزمودنی دوم	آزمودنی سوم	آزمودنی چهارم
	آزمودنی پنجم			

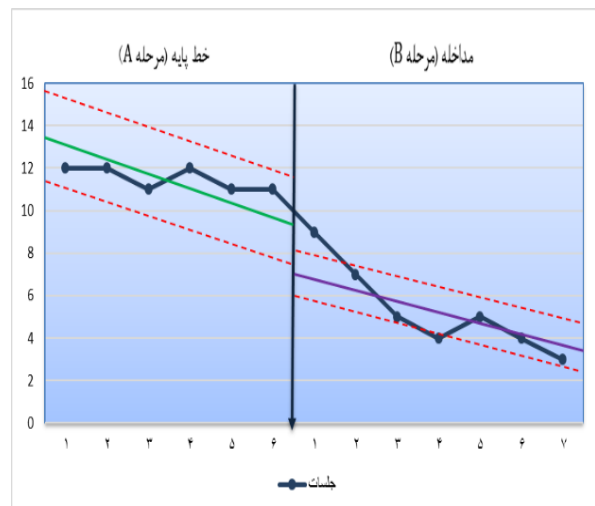
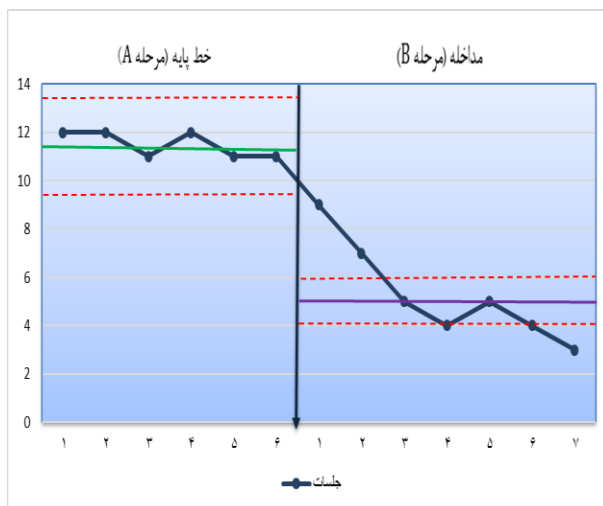
سن	۷ سال و دو ماهه	۶ سال و پنج ماهه	۶ سال و نه ماهه	۶ سال و چهار ماهه	۷ سال و شش ماهه
جنسیت	پسر	دختر	پسر	دختر	دختر
تعداد خواهر و برادر	-	۲	-	-	۱
ترتیب تولد	۱	۳	۱	۱	۲
تحصیلات پدر	-	دیپلم	فوق لیسانس	لیسانس	لیسانس
تحصیلات مادر	لیسانس	دیپلم	دکتری حرفه‌ای	فوق دیپلم	لیسانس
شغل پدر	-	آزاد	مهندس	بازاری	کارمند
شغل مادر	کارمند	خانه دار	پزشک	خانه دار	کارمند
سن پدر	-	۳۹	۳۸	۳۷	۴۵
سن مادر	۳۶	۳۷	۳۷	۳۵	۴۳

در ادامه اطلاعات توصیفی رفتار حل مساله در چک لیست رفتار اجتماعی به تفکیک خط پایه و مرحله مداخله برای پنج شرکت کننده گزارش شد. جدول ۳ یافته‌های توصیفی شامل نمرات و درصد بهبودی متغیرها را نشان می‌دهد.

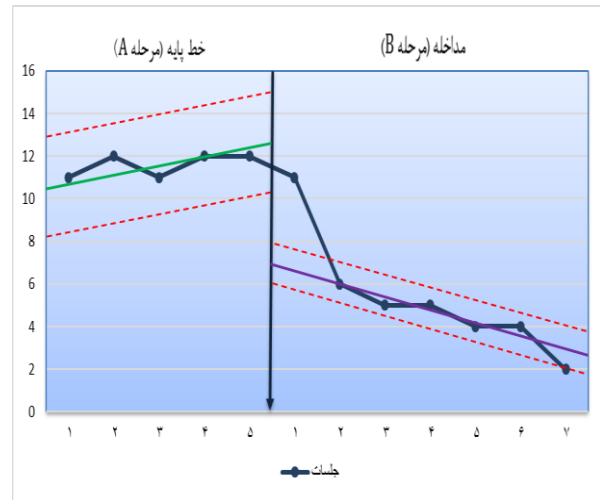
جدول ۳: اطلاعات توصیفی متغیرها در چک لیست رفتار اجتماعی به تفکیک مرحله سنجش برای پنج آزمودنی

متغیر	آزمودنی‌ها	میانگین خط پایه	آخرین نمره مداخله	درصد بهبودی	بهبودی در هر متغیر	بهبودی کلی
اضطراب و اجتناب در حل مساله	آزمودنی اول	۱۱/۵	۳	۷۳/۹۱٪	۶۷/۰۱٪	۸۲/۴۲٪
	آزمودنی دوم	۱۱/۶	۲	۸۲/۷۵٪		
	آزمودنی سوم	۱۱/۴	۴	۶۴/۹۱٪		
	آزمودنی چهارم	۱۱/۵	۴	۶۵/۲۱٪		
	آزمودنی پنجم	۱۱/۶	۳	۷۴/۱۳٪		

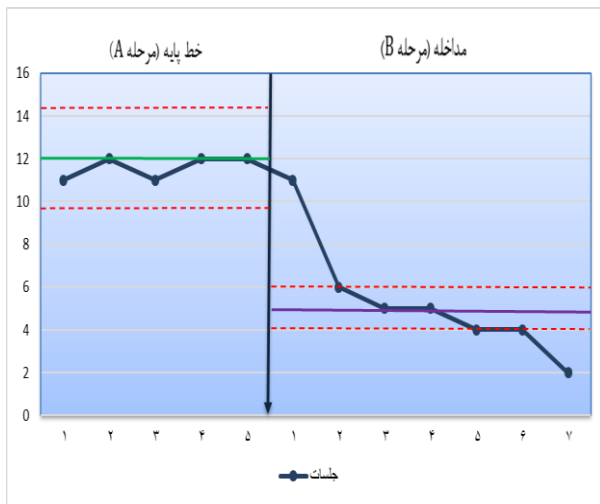
همان گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، برای پنج آزمودنی کاهش در اضطراب و اجتناب از حل مساله اتفاق افتاده است. بررسی دقیق تر تغییرات نشان داد که درصد بهبودی بیشتر از ۵۰ درصد بوده و معنادار می‌باشد؛ و نتایج درصد بهبود کلی مداخله سوسیودرام حاکی از آن بود که اجرای این مداخله درمانی توان کاهش نمرات اضطرابی و اجتنابی کودکان در حل مساله را دارد. در ادامه، نتایج محفظه ثبات و خط روند چک لیست رفتار اجتماعی برای هر پنج شرکت کننده در نمودارهای ۱-۱۰ آمده است.



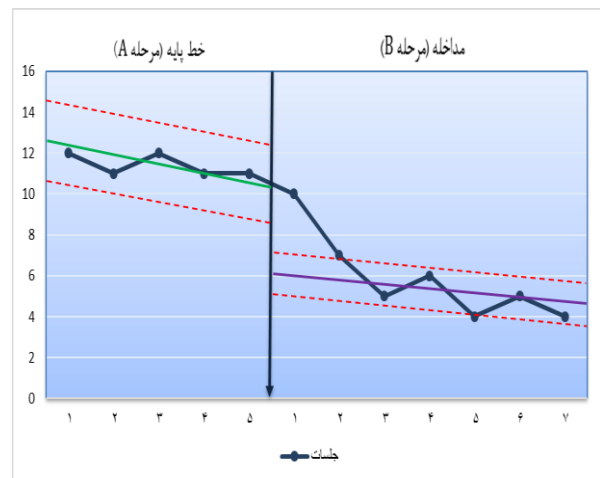
نمودار ۲. ترسیم خط روند آزمودنی اول



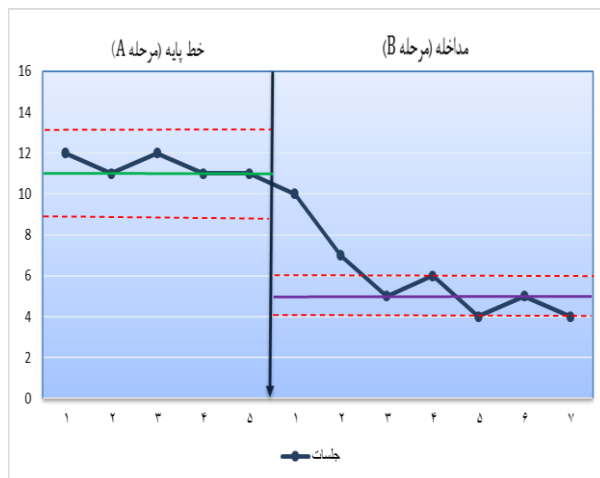
نمودار ۱. ترسیم خط میانه و محفظه ثبات آزمودنی اول



نمودار ۴. ترسیم خط روند آزمودنی دوم

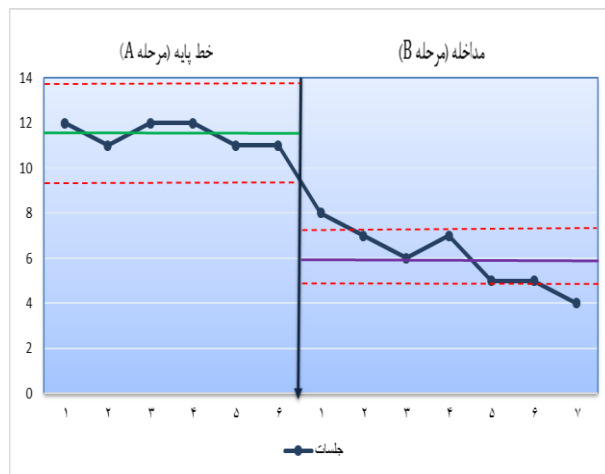


نمودار ۳. ترسیم خط میانه و محفظه ثبات آزمودنی دوم

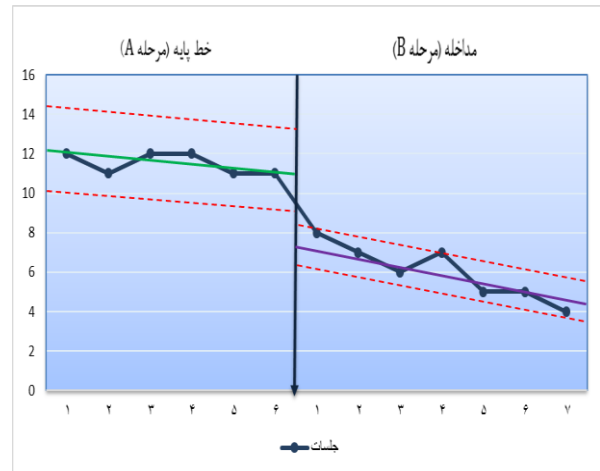


نمودار ۶. ترسیم خط روند آزمودنی سوم

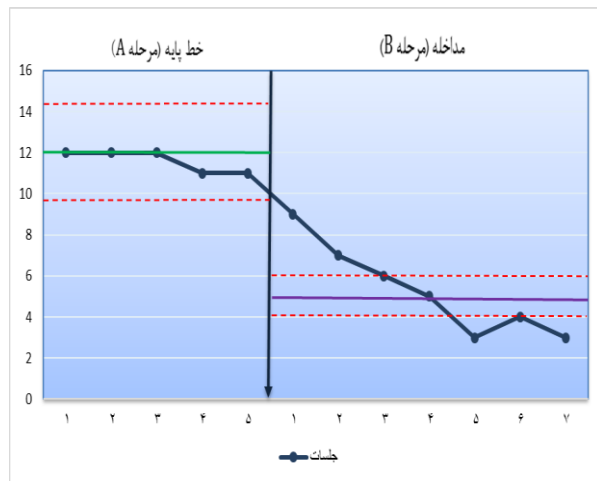
نمودار ۵. ترسیم خط میانه و محفظه ثبات آزمودنی سوم



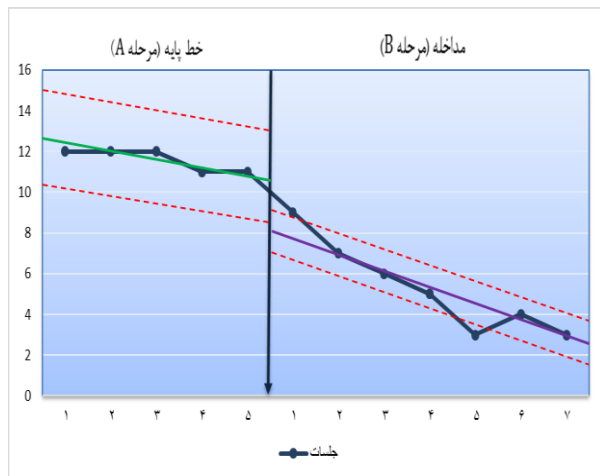
نمودار ۷. ترسیم خط میانه و محفظه ثبات آزمودنی چهارم



نمودار ۸. ترسیم خط روند آزمودنی چهارم



نمودار ۹. ترسیم خط میانه و محفظه ثبات آزمودنی پنجم



نمودار ۱۰. ترسیم خط روند آزمودنی پنجم

همانطور که در نمودار ۲ مشاهده می‌گردد، ۱۰۰ درصد داده‌ها در مرحله خط پایه و ۸۵/۷۱ درصد داده‌ها در مرحله مداخله در محفظه ثبات قرار داشته و براساس قانون ۲۰-۸۰ درصدی روند تغییر داده‌ها در آزمودنی چهارم باثبات بود؛ یعنی آهنگ تغییر داده‌ها با یک تغییر ثابت در حال اتفاق افتادن بود. نتایج به دست آمده در نمودارهای ۴، ۶، ۸ و ۱۰ نشان داد که ۱۰۰ درصد داده‌ها در مرحله خط پایه در محفظه ثبات قرار داشته؛ و مقادیر به دست آمده در مرحله مداخله برای شرکت‌کننده‌های اول، دوم، سوم و پنجم به ترتیب ۷۱/۴۲، ۷۱/۴۲، ۵۷/۱۴، ۸۵/۷۱ و ۷۱/۴۲ بود؛ و براساس قانون ۲۰-۸۰ درصدی روند تغییر داده‌ها در آزمودنی‌ها باثبات نبود. در آخر، در جداول ۵ نتایج حاصل از تحلیل دیداری متغیر حل مساله در چک لیست رفتار اجتماعی نشان داده شد.

جدول ۵: نتایج تحلیل بین موقعیتی برای آزمودنی‌ها در متغیر حل مساله

تغییرات بین موقعیتی	آزمودنی ۱	آزمودنی ۲	آزمودنی ۳	آزمودنی ۴	آزمودنی ۵
۱- مقایسه موقعیت	A	A	A	A	A
	B	B	B	B	B
۲- تغییرات روند					

۲-۱ تغییر جهت					
۲-۲ اثر وابسته به هدف	منفی	منفی	منفی	منفی	منفی
۲-۳ تغییر ثبات	بائثات به متغیر	بائثات به باثبات	بائثات به متغیر	بائثات به متغیر	بائثات به متغیر
۳- تغییر در سطح					
۳-۱ تغییر طراز نسبی	-۴/۵	-۴/۵	-۴/۵	-۶/۵	-۵
۳-۲ تغییر طراز مطلق	-۲	-۳	-۱	-۱	-۲
۳-۳ تغییر میانه	-۷	-۵/۵	-۶	-۷	-۶/۵
۳-۴ تغییر میانگین	-۶/۳۲	-۵/۵	-۵/۵۵	-۶/۳۲	-۶/۲۲
۴- همپوشی داده‌ها					
۴-۱ درصد داده‌های غیرهمپوش (PND)	۰/۱۰۰	۰/۱۰۰	۰/۱۰۰	۰/۱۰۰	۰/۱۰۰
۴-۲ درصد داده‌های همپوش (POD)	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰

نتایج تغییر سطح میانگین به دست آمده برای شرکت کننده اول، دوم، سوم، چهارم و پنجم در متغیر حل مساله به ترتیب ۶/۲۲، ۶/۳۲، ۵/۵۵، ۵/۵ و ۶/۳۲- به دست آمد که حاکی از کاهش در مرحله مداخله بود. همچنین برای همه آزمودنی‌ها درصد داده‌های ناهمپوش ($PND = 0/100$) و درصد همپوشی داده‌ها برابر با ($POD = 0/0$) محاسبه شد. این نتایج حاکی از اثربخشی مداخله سوسیودرام بر اضطراب و اجتناب حل مساله کودکان بود.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی مداخله سوسیودرام بر بهبود اضطراب و اجتناب در حل مساله کودکان انجام گرفت. در پژوهش حاضر، روش آموزش سوسیودرام به این دلیل انتخاب گردید که انتظار می‌رفت این روش بتواند پتانسیل اضطراب اجتماعی را که از ضعف در مهارت‌های حل مساله ناشی می‌شد را بهبود بخشد. نتایج حاصل از تحلیل دیداری داده‌ها نشان داد که مداخله سوسیودرام بر کاهش اضطراب و اجتناب از حل مساله کودکان موثر بوده و سبب بهبود تک‌رفتار اضطراب و اجتناب در حل مساله آزمودنی‌ها شده است. نتیجه به دست آمده با یافته‌های پاکاسکی مک‌لنن (۲۴)، پاکاسکی مک‌لنن (۲۵) و اکلوف (۲۶) مطابقت دارد.

در تبیین این یافته می‌توان چنین استنباط کرد که ضعف در مهارت‌های حل مساله و عدم توانایی به کارگیری مهارت‌های حل مساله در کودکان، اضطراب و اجتناب در آنان را افزایش داده و ضعف در به کارگیری مهارت‌های حل مساله اجتماعی را به دنبال داشت. چرا که کودک دارای اجتناب و اضطراب در حل مساله تصور می‌کند که نمی‌تواند هیچ کنترلی روی مسائل داشته باشد. این آسیب‌پذیری سبب می‌شود که کودک احساس کند دارای توانایی کمی برای حل مسائل و مشکلات است؛ در نتیجه میزان ترس و وحشت او در برابر مشکلات افزایش می‌یابد. به همین سبب کودک سعی می‌کند از موقعیت‌های همراه با مشکل دوری کند. وقتی که کودک نمی‌تواند توانایی‌های درونی خود را ببیند، از توانایی‌ها و نیروهایی که در او وجود دارد و دیگران از آنها برخوردار نیستند، غافل گشته و سعی نمی‌کند با اضطراب و ترس‌های خود کنار بیاید. از بین درمان‌های به کار گرفته شده برای کاهش اضطراب و اجتناب در حل مساله کودکان، مداخله سوسیودرام با بهره‌گیری از پویایی گروه به کودک کمک می‌کند تا به خودجوشی خلاق یا خودانگیزگی دست یابد (۱۶).

بر این اساس، طبق گفته پاکاسکی مک‌لنن (۲۴) که سوسیودرام موجب ارتقاء مهارت‌های حل مشکلات کودکان می‌شود، موقعیت‌های تحریک کننده اضطراب و اجتناب از حل مشکلات طراحی گردید. از آزمودنی خواسته شد که نقش‌های اجتماعی در هر موقعیت را بازی کند. کودک در محیط گروهی حمایتی، با بازی در هر موقعیت به کاوش موقعیت‌ها پرداخته و مسائل بین فردی و درون فردی هر موقعیت را شناسایی نموده، چالش‌های مشترکی که افراد به وجود می‌آورند را درک کرده و درصدد اصلاح و یافتن راه حل برای مشکلات اجتماعی برآمد.

در واقع، برنامه‌های آموزش سوسیودرام به کودکان فرصت داد تا آزادانه راه حل‌های مختلف را با استفاده از مهارت‌های فکری خود بررسی کنند. دادن فرصت باعث بروز افکار خلاقانه در کودک شده و حس اطمینان را در کودک تقویت نمود؛ که این مهم سبب به وجود آمدن حس ارزشمندی و مهم بودن در کودک گردید. بدین ترتیب، کودک خود و توانایی‌های خود را بیشتر باور داشته و سعی می‌نمود تا مشکلات را بهتر پشت سر بگذارد. در واقع، وقتی سناریوهای نمایشی توسط کودکان اجرا می‌شد، کودک سعی می‌کرد در ذهن خود به دنبال بررسی مشکل و موقعیت پرداخته و با استفاده از مهارت‌های فراگرفته شده، راه حلی برای آن ارائه دهد. بدین ترتیب که کودک در موقعیتی قرار می‌گرفت که باید نظریات خلاقانه‌ای برای آن ارائه کند و با استفاده از توانایی‌های فکری، اراده و اختیار خود راه حل‌های مختلفی برای آن مساله بیابد و در نهایت از میان آنها بهترین را برگزیند. در واقع، با فراهم کردن شرایط مشکل و تحریک تفکر، کودک ترغیب می‌شد تا روابط جدید در موقعیت را مشاهده کند و با افزایش تلاش خود راه حل‌های بدیع و خلاقانه‌ای برای مسائل پیدا کند. در نتیجه این دست آورد، سطح عملکرد ذهنی و کارکرد کودک ارتقا یافته و در رویارویی با مسائل و مشکلات توانمندتر عمل می‌نمود. از این رو می‌توان گفت که کودک به دلیل شرکت در جلسات سوسیودرام، دقت خود را نسبت به جزئیات هر مساله بیشتر نموده، راه حل‌های متفاوتی را آزمایش کرده و با ارائه راه حل‌های تازه و بدیع از اندیشه‌های یکطرفه و کلیشه‌ای بهره‌ی می‌نمود و احساس مطلوبی کسب می‌کرد.

از آنجا که به دلیل بیماری کرونا، اجرای گروهی ممکن نبود، لذا از طرح‌های درون گروهی (تک‌آزمودنی) استفاده گردید که تعمیم‌پذیری نتایج را با محدودیت مواجهه نمود. استفاده از چک لیست رفتار اجتماعی نیز می‌تواند از موانع تعمیم‌پذیری نتایج باشد و یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. محدود کردن جامعه آماری به گروه سنی ۶-۷ سال را نیز می‌توان از دیگر محدودیت‌های پژوهش برشمرد. فقدان و کاستی پیشینه پژوهشی مستقیم در زمینه مداخله سوسیودرام در مورد کودکان، و خلا پژوهشی در حوزه سوسیودرام، امکان الگوگیری از برنامه‌های مشابه را محدود نمود. پژوهش‌های انجام گرفته در رابطه با مداخله سوسیودرام در ایران بسیار ابتدایی است و لازم است با پژوهش در این زمینه، این خلأ برطرف شود. انجام پژوهش به صورت تصادفی، با حجم نمونه بزرگ‌تر، در گروه‌های سنی مختلف؛ و استفاده از چک لیست مشابه که توسط والدین کودک پاسخ داده شود می‌تواند از راهکارهای رفع محدودیت در پژوهش‌های آتی باشد. شایسته است مداخله سوسیودرام به عنوان ابزار درمان در اختیار درمانگران قرار گرفته و آنان با بکارگیری و توسعه این مداخله جهت بهبود اضطراب و اجتناب از حل مساله کودکان اقدام نمایند. مداخله سوسیودرام می‌تواند در حوزه سیستم‌های آموزش حائز اهمیت بوده و به عنوان یکی از روش‌های آموزش

استفاده شود. این مداخله درمانی می‌تواند در حوزه فرزندپروری مورد استفاده قرار گیرد و والدین با بکارگیری این روش شیوه صحیح فرزندپروری در رابطه با کودک خودشان را فراگیرند.

در یک جمع‌بندی کلی باید گفت که محقق در طی بازی به کودک نشان داد که اضطراب یک تحریف است، او آزمودنی را با موقعیت‌های مختلف مواجهه نموده و کودک با نقش‌آفرینی در محیط گروهی حمایتی و در موقعیت‌های اجتماعی، روش حل مشکل اجتماعی را توصیف نموده و با تغییر و بسط نگرش خود نسبت به رفتاری که باید در شرایط اجتماعی خاص انجام دهد، مورد تشویق قرار گرفت. در واقع با بهبود این رفتارهای مهارتی آزمودنی، کاهش اضطراب که همانا هدف نهایی پژوهش بود، حاصل گردید؛ و بازتاب این مهم را می‌توان در کسب نمرات آزمودنی در چک لیست رفتار اجتماعی مشاهده نمود؛ و کلام آخر، نتایج حاصل از تحلیل دیداری آزمودنی‌ها در مرحله مداخله مبین این مساله بود که می‌توان این مداخله درمانی را به عنوان یک روش درمانی اثبات در بهبود مهارت‌های اضطرابی و اجتناب از حل مساله کودکان به کار برد.

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این پژوهش برگرفته از رساله دکتری هدی علی‌خانی در رشته روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز با کد اخلاق IR.IAU.SHIRAZ.REC.1400.026 می‌باشد. بدین وسیله از تمامی کسانی که در اجرای این پژوهش مشارکت داشتند تشکر و قدردانی می‌شود.

حامی مالی: این مطالعه بدون حامی مالی و با هزینه شخصی نویسندگان انجام شده است.

تضاد منافع: بین نویسندگان این پژوهش هیچ گونه تعارضی در منافع وجود نداشت و نویسندگان سهم یکسان در کلیه مراحل انجام پژوهش داشتند.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از مرکز اتیسم پرنیان اصفهان تشکر و قدردانی می‌شود.

References

1. Mirhadi T. Then, who is child? What is the concept of the childhood? Tehran: Children's Book Council of Iran; 2004, p: 21. [Persian]
2. Dinkmeyer D, Mc Key G, Dinkmeyer J. Parenting young children helpful strategies based on systematic training for effective parenting (STEP) for parents of children under six. Raees Dana M (Persian Translator). Tehran: Roshd Press; 2015, p: 13. [Persian]
3. Fusaro M, Smith MC. Preschoolers inquisitiveness and science-relevant problem solving. Early Child Res Q. 2018; 42: 119-127.
4. Zirak M, keivani M, zamzani A. The Effect of Teaching Problem Solving Problem on Entrepreneurship and Learning to Mastery of Female Nursing Students in Shahrood University of Medical Science. Educational Development of Judishapur. 2017; 8(1): 101-108.
5. Khodayarifard M, Parand A, Hakiminijad F. Psychological assessment and testing. Tehran: University of Tehran Printing and Publishing Institute, 2016.
6. Sumi K. Relationship of social problem-solving ability with interpersonal relationships: A prospective study among Japanese women and men. Psychological Reports: Relationships & Communications. 2012; 111(3): 929-937.
7. Moradi A, Ghobadi K. Effect of creativity training on problem solving skills and comparison with playmethod in preschool children. Journal of Psychological Science. 2020; 19(85): 57-69. [Persian]
8. Garibi H, Bahari Zar K. The Effectiveness of Problem Solving Training on Students' Math Anxiety and Self-Regulation. Journal of Instruction and Evaluation. 2015; 8(32): 61-78.
9. Atkinson R, Hilgard E, Nolen-Hoeksema S, Fredrickson BL, Loftus GR, Lutz C. Introduction to psychology. Cengage Learning EMEA, 2014.
10. Akinsola MK. Relationship of some psychological variables in predicting problem solving ability of in-service mathematics teachers. The Mathematics Enthusiast. 2008; 5(1): 79-100.
11. Zirak M, keivani M, zamzani A. The Effect of Teaching Problem Solving Problem on Entrepreneurship and Learning to Mastery of Female Nursing Students in Shahrood University of Medical Science. Educational Development of Judishapur. 2017; 8(1): 101-108.

12. Shokoohi-Yekta M, Zamani N, Davaee M, Sharifi A, Rafikhah M. Instruction of Interpersonal Problem Solving for Preschool and Primary Elementary Children: A Cognitive Approach to Prevention. *Applied Psychological Research Quarterly*. 2014; 5(3): 213-228. [Persian]
13. Farid Marandi B, Kakabaraee K, Hosseini SA. The effect of problem- solving training on social skills of preschool children. *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2020; 6(4): 131-143. [Persian]
14. Danesh E, Salimi Nia N, Falahati H, Sabeghi L, Shamshiri M. Effectiveness of group problem solving training on adaptability of adolescence girls incompatible. *Journal of Apply Psychology*. 2014; 8(2): 23-40. [Persian]
15. Garibi H, Javanmardi S. Rostami Ch. Effectiveness of Problem Solving Training on Dysfunctional Attitudes and Irrational Beliefs of Third Grade-High School Students in Sanandaj. *Journal of Instruction and Evaluation*. 2017; 10(38): 115-134.
16. Heckman JJ, Mosso S. The economics of human development and social mobility. *Annu Rev Econom*. 2014; 6: 689-733.
17. Rosy B. Sociodrama method; Stimulate the development of attitudes, knowledge and skills of students in excellent service learning. *Journal Pendidikan Bisnis Dan Manajemen* 2017; 3(1): 25-34.
18. Veiga S, Bertao A, Franco V. Sociodrama in the training of social educators: An exploratory research. *The Journal of Psychodrama, Sociometry, and Group Psychotherapy* 2015; 63(1): 47-64. DOI: 10.12926/0731-1273-63.1.47
19. Tandi A. Sociodrama as one of learning methods to improve students 'social skills ability in the multicultural environment in disruption era. *Unimed International Conference on Economics Education and Social Science (UNICEES 2018)*; 337-341. DOI: 10.5220/0009497103370341
20. Aryani E, Farozin M. Improving social skill through sociodrama technique for junior high school students. *Asian Journal of Educational Research* 2017; 5(1): 7-20.
21. Marineau RF. The foundations of sociodrama: Reflecting on our past and looking at the future. *The Journal of Psychodrama, Sociometry, and Group Psychotherapy* 2013; 61(1): 17-27. <https://doi.org/10.12926/0731-1273-61.1.17>
22. Walter F, Baile MD, Rebecca W. Applying sociodramatic methods in teaching transition to palliative care. *Journal of Pain and Symptom Management* 2013; 45(3): 606-618.
23. Baile WF, De Panfilis L, Tanzi S, Moroni M, Walters R, Biasco G. Using sociodrama and psychodrama to teach communication in end-of-life care. *Journal of Palliative Medicine* 2012; 15(9): 1006-1010. doi:10.1089/jpm.2012.0030
24. Pecaski McLennan DM. Using sociodrama to help young children problem solve. *Early Childhood Education Journal* 2012; 39(6): 407-412. DOI:10.1007/s10643-011-0482-9
25. Pecaski McLennan DM. Kinder-caring: Exploring the use and effects of sociodrama in a kindergarten classroom. *Journal of Student Wellbeing* 2008; 2(1): 74-88. DOI: <https://doi.org/10.21913/JSW.v2i1.179>
26. Eckloff M. Using sociodrama to improve communication and understanding. *ETC: A Review of General Semantics* 2006; 63(3): 259-269.
27. Delavar A. Probability and applied statistics in psychology and educational sciences. Tehran: Roshd Publication, 2020. [Persian]
28. Royacres P. 101 Dramatic games. Hossein Fadaei H (Translator). Tehran: Saber Publications, 2019. [Persian]