

اثربخشی بازی درمانی آدلری بر مهارت‌های اجتماعی کودکان دارای اختلال

اضطراب اجتماعی: یک طرح سری‌های زمانی

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۳/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۹/۶

فاطمه فلاح^۱

یاسر رضاپور میر صالح^{*۲}

فاطمه بهجتی اردکانی^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: اختلال اضطراب اجتماعی در کودکان اجتناب از روابط اجتماعی را در پی دارد و می‌تواند به نارسایی کنش اجتماعی در بزرگسالی منتهی شود. این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی بازی درمانی آدلری بر مهارت‌های اجتماعی کودکان دارای اختلال اضطراب اجتماعی انجام شد.

روش: پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح سری‌های زمانی همراه با گروه کنترل بود. نمونه شامل ۱۰ کودک مبتلا به اضطراب اجتماعی بود که با توجه به مصاحبه بالینی روانشناس و نمره برش در پرسشنامه اضطراب اجتماعی لایبویتر (۱۹۸۷) به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده بودند. کودکان به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند و گروه آزمایش ۸ جلسه بازی درمانی آدلری دریافت کرد در حالی که گروه کنترل مداخله خاصی دریافت نکرد. سنجش با استفاده از پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی گرشام و الیوت (۱۹۹۰) در پنج مرحله پیش‌آزمون، جلسات دوم، چهارم، ششم و پس‌آزمون انجام شد و داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس همراه با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین میانگین نمرات گروه آزمایش و گواه در مهارت‌های اجتماعی تفاوت ایجاد شده است ($F=۶۳/۵۲, P<۰/۰۱$)؛ آزمون تعقیبی بن‌فرونی نیز نشان داد، تفاوت نمره مهارت‌های اجتماعی بین مراحل ۱ و ۳ ($p=۰/۰۳۹$) و ۱ و ۴ ($p=۰/۰۰۷$) و همچنین ۱ و ۵ معنی‌دار است ($p=۰/۰۰۲$) در حالی که این تفاوت در گروه کنترل وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: بازی درمانی آدلری بر مهارت‌های اجتماعی کودکان دارای اختلال اضطراب اجتماعی اثربخش است و می‌تواند به عنوان یک درمان مکمل در کنار سایر درمان‌های دارویی و روانشناختی به این کودکان ارائه شود.

کلمات کلیدی: بازی درمانی آدلری، مهارت اجتماعی، اضطراب اجتماعی

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران

۲. دانشیار گروه مشاوره، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران

* نویسنده مسئول: y.rezapour@ardakan.ac.ir

۳. استادیار گروه مشاوره، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران

The Effectiveness of Adlerian Play Therapy on Social Skills of Children with Social Anxiety Disorder: A Time-Series Design

Fatemeh Fallah¹

Yasser Rezapour Mirsaleh^{2*}

Fatemeh Behjati Ardakani³

Original Article

Abstract

Introduction: Social anxiety disorder in children may consequence in avoiding of social interactions and can lead to social dysfunction in adulthood. This study aimed to determine the effectiveness of Adlerian play therapy on social skills of children with social anxiety disorder.

Method: The present study was a quasi-experimental time-series design with a control group. The sample consisted of 10 children with social anxiety that were selected by available sampling method according to the clinical interview of the psychologist and the cut-off score in the social anxiety questionnaire (Liebowitz, 1987). The children were randomly assigned into experimental and control groups, and the experimental group received 8 sessions of Adlerian play therapy, while the experimental group did not receive any special intervention. The Data gathered using social skills questionnaire (Gresham & Elliot, 1990) in five phases, pre-test, 2th, 4th, 6th sessions and post-test, and analyzed using analysis of variance with repeated measures.

Results: The results showed there was a difference between the mean scores of the experimental and control groups in social skills ($P < 0.01$, $F = 63.52$); Bonferroni post hoc analysis also showed that the difference in social skills scores between 1 and 3 ($p = 0.039$) 1 and 4 ($p = 0.007$) and 1 and 5 ($p = 0.002$) phases was significant but this difference was insignificant in the control group.

Conclusion: Adlerian play therapy is effective on social skills of children with social anxiety disorder and can be offered as a complementary intervention along with other medical and psychological treatments to these children.

Keywords: Adlerian Play Therapy, Social Skills, Social anxiety

1. MA in General Psychology, Ardakan University, Ardakan, Iran.

2. Associate Professor, Department of Counseling Ardakan University, Ardakan, Iran

* Corresponding Author: y.rezapour@ardakan.ac.ir

3. Assistant Professor, Department of Counseling Ardakan University, Ardakan, Iran

مقدمه

اضطراب اجتماعی در کودکان ترس یا اضطراب محسوس یا شدیدی است که در موقعیت همسالان و نه فقط در مدت تعامل با بزرگسالان روی می‌دهد. کودک در مواجهه با این گونه موقعیت‌ها، می‌ترسد که مورد ارزیابی منفی قرار بگیرد؛ به صورتی که موقعیت‌های اجتماعی تقریباً همیشه برای او ترس یا اضطراب ایجاد می‌کنند و ممکن است اضطراب خود را با قشقرق، گریه، میخکوب شدن، چسبیدن و یا جمع کردن خود در موقعیت‌های اجتماعی نشان دهد (هالدورسون و کریسول^۱، ۲۰۱۷). کودک اغلب از موقعیت‌های اجتماعی که می‌ترسد، اجتناب می‌کند و یا این که این موقعیت‌ها را با ترس یا اضطراب شدید تحمل می‌کند. اجتناب می‌تواند، شامل نرفتن به مهمانی‌ها یا خودداری از رفتن به مدرسه باشد. ترس یا اضطراب به وجود آمده در موقعیت‌های مورد نظر با خطر واقعی ارزیابی منفی شدن یا پیامدهای چنین ارزیابی منفی بی تناسب به نظر می‌رسد (هیرن و مک‌نالی^۲، ۲۰۱۸). افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی وقتی که در معرض موقعیت‌های اجتماعی قرار می‌گیرند برانگیختگی فیزیولوژیکی‌شان افزایش می‌یابد. این افراد، آن‌ها را به عنوان نشانه‌ای از خطر یا اضطراب تفسیر می‌کنند و چنین تفسیری از برانگیختگی فیزیولوژیکی، به افزایش علائم اضطراب، مانند تپش قلب بیشتر یا سرخ شدن منجر می‌شود و در نتیجه، برانگیختگی فیزیولوژیکی ممکن است نقش مهمی را در ایجاد ترس در موقعیت‌های اجتماعی بازی کند (کههراریان، مومنی و یزدانبخش، ۱۳۹۵). این علائم باید به مدت شش ماه تداوم داشته باشد و باعث اختلال در عملکرد تحصیلی، فعالیت‌های اجتماعی یا روابط کودک شود. همچنین تشخیص شدید یا غیرمنطقی بودن ترس فرد به عهده درمان‌گر است (انجمن روانپزشکی آمریکا^۳، ۲۰۱۳). میزان شیوع اختلال اضطراب اجتماعی در طول زندگی فرد در جامعه عمومی ۴ تا ۱۶ درصد می‌باشد (اوهایون و شاتزبرگ^۴، ۲۰۱۰). اگرچه نوجوانان و بزرگسالان دچار این اختلال، متوجه هستند که ترسشان مفرط و یا غیرمنطقی است ولی این امر ممکن است در مورد کودکان صادق نباشد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

اختلال اضطراب اجتماعی دوری از روابط اجتماعی را در پی دارد و می‌تواند به نارسایی کنش اجتماعی و روان‌شناختی و حتی بروز شخصیت اجتنابی در بزرگسالی منتهی شود (کلارک و ولز^۵، ۱۹۹۵). به همین دلیل بالا بردن سطح مهارت اجتماعی و عملکرد اجتماعی باید در اولویت کار قرار گیرد. مهارت‌های اجتماعی مانند هم‌یاری، جرأت‌ورزی، خودمهارگری و مسئولیت‌پذیری، رفتارهای آموخته شده قابل مشاهده‌ای هستند که فرد را قادر می‌سازند به طور موثری با دیگران

1. Halldorrsson & Creswell
2. Heeren & McNally
3. American Psychiatric Association
4. Ohayon & Schatzberg
5. Clark & Wells

تعامل داشته باشد و از واکنش‌های نامعقول اجتماعی خودداری کند (گرشام و الیوت ۱۹۹۰^۱، اسمیت و تراویس ۲۰۰۱^۲). امروزه داشتن مهارت‌های اجتماعی رکن لازم و اساسی زندگی اجتماعی بوده و فقدان آن می‌توند، باعث آسیب‌های فردی و اجتماعی در حیطه‌های متفاوت شغلی، تحصیلی و حتی خانوادگی گردد (جنگی، افروز، اسدزاده و دلاور، ۱۳۹۷^۳). اضطراب اجتماعی کودک باعث می‌شود مهارت اجتماعی لازمه را کسب نکند و در نتیجه عملکرد اجتماعی کودک مختل می‌شود. عملکرد اجتماعی به توانایی فرد در مواجهه موثر با اهداف اجتماعی در موقعیت اجتماعی خاص اطلاق می‌شود (نیکولز، ۲۰۰۳^۴). بیماران دارای اضطراب اجتماعی، در موقعیت‌های اجتماعی، اغلب تصاویر منفی و تحریف شده در ذهن دارند و از اینکه چطور در نظر دیگران جلوه کنند، می‌ترسند؛ این تصورات منفی موجب می‌شود تا بیماران اضطراب بیشتر و عملکرد ضعیف‌تری داشته باشند (یوسفی کله‌خانه، هاشمی نصرت‌آباد و علیلو، ۱۳۹۶^۵). تصورات منفی به چند دلیل ترس‌های اجتماعی را نگه می‌دارند. اول، بیماران باور می‌کنند که خودانگار منفی آن‌ها بازتاب حقیقی از اینکه آن‌ها به چه صورت در نظر دیگران ادراک می‌شوند، هست. دوم، تصورات منفی موجب می‌شود تا بیماران از رفتارهای ایمنی‌بخش استفاده کنند که در عملکرد اجتماعی آنها مداخله می‌کند و موجب می‌شود تا آنها در نظر دیگران کمتر دوستانه به نظر برسند (هیرش^۳، ۲۰۰۴^۶، سوم، خودانگار منفی سوگیری تفسیری مثبت را متوقف می‌کند (هیرش و همکاران، ۲۰۰۴^۷). این باعث می‌شود وقتی که فرد دارای فوبی اجتماعی در هنگام مواجهه با نشانه‌های اجتماعی مبهم مثل لبخند از طرف کسی که با او صحبت می‌کند، رو به رو می‌شود تفسیر مثبت درباره خنده نداشته باشد و بنابراین فرصت جهت سود بردن از بازخوردها را که می‌تواند در ارزیابی دوباره ترس‌ها و کاهش اضطراب به فرد کمک کند را کاهش می‌دهد. چهارم، تصورات منفی ارزیابی انتخابی خاطرات منفی را تسهیل می‌کند (استوپا و جنکیس^۴، ۲۰۰۷^۸).

شناسایی درمان‌هایی که باعث بالا بردن عملکرد اجتماعی کودکان دارای اختلال اضطراب اجتماعی می‌شود می‌تواند چشم انداز مناسبی پیش روی کودکان، خانواده‌ها و مربیان آموزشی قرار دهد و کیفیت زندگی کودکان را بالا ببرد. یکی از درمان‌هایی که می‌تواند باعث بهبود عملکرد اجتماعی کودک شود بازی‌درمانی آدلری است. بازی‌درمانی آدلری منطقی، روش و استراتژی‌های بازی‌درمانی را، با مفاهیم و تکنیک‌های روان‌شناسی آدلری ترکیب می‌کند (منی-والن و کاتمن^۵، ۲۰۱۹^۹). فرضیات زیر بنایی رویکرد آدلری به درمان شامل این مفهوم می‌شود که انسان‌ها موجوداتی اجتماعی هستند که به ارتباط و تعلق نیاز دارند. روان‌شناسی فردی همچنین معتقد است که انسان‌ها ظرفیت خلاق بودن در حل مشکلاتی که با آن روبرو می‌شوند دارند. مفهوم اساسی

1. Gresham & Elliott
2. Smith & Travis
3. Hirsch
4. Stopa & Jenkins
5. Meany-Walen & Kottman

دیگر آدلر مفهوم سبک زندگی است، سیستم منحصر بفردی از عقاید که مشخص می‌کند فرد چگونه فکر می‌کند، ارزش گذاری می‌کند و چگونه در مورد خودش فکر می‌کند (سوئی^۱، ۱۹۹۸). آدلری‌ها معتقدند که ناسازگاری اساسا در نتیجه عدم ارتباط با انسان‌های دیگر و باورهای نادرست در چرخه زندگی افراد است (انسباچر^۲، ۱۹۵۶).

بازی‌درمانی آدلری چهار مرحله دارد: ایجاد رابطه، بررسی سبک زندگی، دستیابی به بینش و ارائه جهت‌دهی دوباره و آموزش مجدد. در طول مرحله اول بازی‌درمانی 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 می‌کنند. همان‌طور که روابط تقویت می‌شود، در مرحله دوم، مشاور سبک زندگی کودک را با جستجوی اهداف خیالی‌اش، هدف سو رفتارش، الویت‌های شخصی، مشکل اصلی و روش‌های دیگر تعلق و معنا را در زندگی بررسی می‌کند. معلمان و والدین همچنین منابع خوبی از اطلاعات هستند چون آن‌ها می‌توانند برداشتی از رفتار روزانه و خاص خود داشته باشند که در جلسات فردی مشخص نیست. در مرحله سوم، از طریق استفاده از فعالیت‌های 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، نقش بازی کردن، قصه گویی، سینی‌شن استفاده کند. مشاوران از آموزش استعاره‌ای برای ارائه اطلاعات جدید در طول مرحله نهایی بازی‌درمانی آدلری استفاده می‌کند. در این‌جا است که کودکان فرصتی برای تمرین رفتارهای اجتماعی سودمند را می‌یابند و با افکار و احساسات جدید تمرین می‌کنند که تمام آنها درون روابط امن و حمایتی است. روند بازی و مهارت درمانی درمانگر بازی‌درمانی آدلری به کودکان اجازه می‌دهد تا درک، دیدگاه و رفتار متغیرشان را تمرین کنند (منی-والن، کاتمن، بالیس^۳، تیلور^۴، 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 دیدگاه‌ها و رفتارهای منفی خود را به خودانگاره و مهارت‌های ارتباطی تبدیل کنند (کاتمن، ۲۰۲۰). همچنین اعتقاد بر این است که بازی‌درمانی آدلری با تأکیدی که بر مفهوم امید دارد بر کمال‌گرایی و اضطراب ناسازگار کودکان مؤثر است (آکای و براتون^۵، ۲۰۱۷). همچنین شواهد نشان می‌دهد بازی‌درمانی آدلری بر رفتارهای بیرونی (مخل کلاسی) و مهارت‌های اجتماعی ضعیف کودکان در طی مراحل مداخله و پیگیری مؤثر 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

1. Sweeney
2. Ansbacher
3. Bullis
4. Taylor
5. Akay & Bratton

که درماندگی و اجتناب از روابط اجتماعی را در پی دارد و می‌تواند به نارسا کنش‌وری اجتماعی و روان‌شناختی 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 بازی‌درمانی به خصوص بازی‌درمانی آدلری در سرعت بخشیدن به درمان کمک می‌کند و ممکن است بتواند مکمل درمان‌های دارویی باشد، بدین ترتیب این پژوهش باهدف تعیین اثربخشی بازی‌درمانی آدلری در عملکرد اجتماعی کودکان دارای اختلال اضطراب اجتماعی انجام شد.

روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح سری‌های زمانی همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی کودکان ۶ تا ۸ ساله مبتلا به اضطراب اجتماعی که به کلینیک خدمات مشاوره و روان‌شناسی ضیائی در شهرستان میبد مراجعه کرده بودند و با توجه به مصاحبه بالینی روانشناس، مشکوک به اختلال اضطراب اجتماعی تشخیص داده شده بودند. با این وجود، پژوهشگر با استفاده از پرسش‌نامه اضطراب اجتماعی لایبویتز^۱ (۱۹۸۷) فرم والدین، در صورتی که فرد نمره‌ای بیشتر از نمره برش ۶۵ بدست می‌آورد تشخیص قطعی این اختلال را مشخص کرد. نمونه مورد مطالعه شامل ۱۰ نفر از کودکان از جامعه آماری ذکر شده بودند که به شیوه در دسترس و برحسب شرایط ورود به پژوهش انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه بازی‌درمانی آدلری (۵ نفر)، گواه (۵ نفر) جای‌دهی شدند. حجم نمونه به این دلیل پایین انتخاب شد که دسترسی به کودکانی که دارای این نمره برش بالا در پرسش‌نامه اضطراب اجتماعی بودند بسیار سخت بود و عملاً تعداد بیشتری برای نمونه‌گیری بدست نیامد. با این وجود، برای این‌که این نقص احتمالی تاحدی برطرف شود و مطالعه آزمایشی حاضر از اعتبار بیشتری برخوردار شود، از طرح سری‌های زمانی استفاده شد و چندین بار در طول آزمایش متغیرهای وابسته مورد سنجش قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل دریافت تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی براساس نمره برش اضطراب اجتماعی لایبویتز، رضایت والدین، دامنه سنی ۶ تا ۸ سال بود. همچنین ملاک‌های خروج شامل دریافت سایر مداخلات روانشناختی همزمان، عدم همکاری و عدم تکمیل پرسشنامه‌ها، نداشتن سابقه‌ای از سایر اختلالات روانشناختی و عدم حضور بیش از یک جلسه از جلسات آموزشی بود.

ابزارهای پژوهش

الف) مقیاس اضطراب اجتماعی کودک لایبویتز (فرم والد): این مقیاس در سال ۱۹۸۷ توسط لایبویتز و به منظور ارزیابی اضطراب اجتماعی کودک توسط والدین ساخته شد. این پرسشنامه ۴۸ گویه و ۲ خرده مقیاس (اضطراب-اجتناب) دارد و براساس طیف لیکرت ۴ درجه ای (هیچ=۰، کم=۱، متوسط=۲، شدید=۳) نمره‌گذاری می‌شود (لایبویتز، ۱۹۸۷). ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس مناسب ارزیابی شده و آن را یکی از دقیق‌ترین مقیاس‌های موجود در سنجش اضطراب اجتماعی دانسته‌اند (ماسیا-وارنزا^۱ و همکاران، ۲۰۰۳). روای سازه و همچنین روایی افتراقی نسخه فارسی این مقیاس مورد تأیید قرار گرفته است. پایایی بازآزمون و آلفای کرونباخ این مقیاس در نمونه ایرانی ۰/۸۷ و ۰/۹۳ بود. نمره برش نیز ۶۵ می‌باشد (دادستان، صدق‌پور و اناری، ۱۳۸۶).

ب) پرسش‌نامه مهارت‌های اجتماعی گرشام و الیوت: این مقیاس توسط گرشام و الیوت^۲ در سال ۱۹۹۰ و به منظور سنجش مهارت‌های اجتماعی کودک طراحی شده است (گرشام و الیوت، ۱۹۹۰). مقیاس مهارت‌های اجتماعی شامل سه فرم ویژه ارزیابی توسط والدین، معلمان و دانش‌آموز است. هر یک از فرم‌های مقیاس را می‌توان به تنهایی یا توأم به کار گرفت. در پژوهش حاضر از فرم والد استفاده شد. فرم والدین دارای ۳۹ گویه در زمینه مهارت‌های اجتماعی و ۱۰ گویه در زمینه مشکلات رفتاری است. هر یک از گویه‌های این مقیاس دارای پاسخ‌های سه نمره ای با گزینه‌های هرگز، بعضی اوقات و اغلب اوقات است. برای نمره‌گذاری در این پرسش‌نامه، به گزینه هرگز نمره صفر، به گزینه بعضی اوقات نمره یک و به گزینه اغلب اوقات نمره دو تعلق می‌گیرد. هر چه نمره در مقیاس مهارت‌های اجتماعی بیش‌تر باشد کودک دارای مهارت‌های اجتماعی بیش‌تر و هر چه نمره پایین‌تر باشد کودک دارای مهارت‌های اجتماعی پایین‌تر است. ضرایب آلفای کرونباخ در نسخه اصلی پرسش‌نامه برای مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری، ۰/۹۴ و ۰/۸۸ می‌باشد (گرشام و الیوت، ۱۹۹۰). این پرسش‌نامه در یک نمونه ایرانی هنجاریابی شده است. روایی محتوایی و روایی سازه با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی مورد تأیید قرار گرفته است. آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه در نمونه ایرانی ۰/۹۳ بدست آمد (عباسی و خطیبی، ۱۳۹۵).

شیوه اجرا

برنامه مداخله‌ای به کار گرفته شده در این مطالعه برگرفته از پیشینه پژوهش‌های قبلی (کاتمن، ۲۰۲۰؛ منی-والن و تیلینگ، ۲۰۱۶؛ منی-والن و همکاران، ۲۰۱۵؛ کاتمن و جانسون، ۱۹۹۳)

1. Masia-Warner
2. Gresham & Elliott

توسط پژوهشگر با توجه به نشانه‌ها و مشکلات اختلال اضطراب اجتماعی تدوین شد. برنامه بازی درمانی آدلری در هشت جلسه ۴۵ دقیقه‌ای توسط محقق انجام شد. پس از تصویب طرح در کمیته پژوهشی دانشگاه و پس از کسب مجوزهای لازم جهت انجام پژوهش، مراحل اخذ کد اخلاق انجام شد. همزمان رضایت از مرکز مشاوره ضیایی شهرستان میبد جهت همکاری و ارائه کیس درمانی انجام شد. رضایت والدین کودکان شرکت‌کننده در پژوهش نیز با استفاده از یک فرم رضایت‌نامه کتبی اخذ شد. شرکت‌کنندگان از بین مراجع‌کنندگان به مرکز و براساس ملاک‌های ورود و خروج پژوهش انتخاب و به دو گروه آزمایشی و گواه جایگزین شدند. والد هر دو گروه در طی مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون علاوه بر جلسه اول و آخر در جلسات دوم، چهارم و ششم پرسش‌نامه مهارت‌های اجتماعی گرشام و الیوت تکمیل کردند. گروه آزمایش هشت جلسه، ۴۵ دقیقه‌ای بازی درمانی آدلری توسط پژوهشگر دریافت کرد و گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. لازم به ذکر است که پس از انتخاب گروه‌های نهایی پژوهش، روش و چگونگی اجرای کار برای تک والدین توضیح و رضایت آن‌ها کسب شد. به منظور رعایت اصول اخلاقی، فرم موافقت برای همکاری در پژوهش توسط والدین تکمیل شد و پژوهشگر به آن‌ها این اطمینان را داد که کلیه مطالب ارائه شده در جلسات آموزشی و نتایج پرسش‌نامه‌ها، محرمانه باقی خواهد ماند. همچنین، پس از پایان پژوهش برای شرکت‌کنندگان گروه گواه، جلسات بازی درمانی آدلری به صورت رایگان انجام شد. پس از جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل داده‌ها با آزمون تحلیل واریانس همراه با اندازه‌گیری مکرر توسط نرم افزار SPSS در سطح معناداری (۰/۰۵)، انجام شد. عنوان و اهداف جلسات آموزشی برای گروه آزمایش در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. عنوان و اهداف جلسات بازی درمانی آدلری

جلسات	عنوان جلسه	اهداف جلسه
جلسه اول	آشنایی و ایجاد رابطه ایمن	آشنایی و برقراری اعتماد، آموزش تقسیم رهبری جلسه بین کودک و درمان‌گر، همکاری و ایجاد فعالیت‌های مشترک، تشویق خود اکتشافی و خود رهنمودی کودک، بیان احساسات، بیان کردن محدودیت‌ها در مورد کودک به صورت غیرقضاوتی، تقویت حس اعتماد
جلسه دوم	بررسی سبک زندگی (۱)	بررسی محیط خانواده و مجموعه خانواده از لحاظ شخصیت والدین / روش والدگری / ارتباط، بررسی سبک زندگی از طریق خاطرات اولیه، بررسی اهداف خیالی کودک
جلسه سوم	بررسی سبک زندگی (۲)	بررسی اهداف خیالی کودک، در نظر گرفتن هدف بد رفتاری (توجه / قدرت / انتقام / بی کفایتی)، اولویت‌های شخصی، علاقه اجتماعی از لحاظ میزان وجود داشتن
جلسه چهارم و پنجم	دستیابی به بینش	آگاهی از پیامدهای رفتار، افکار و احساسات، آگاهی از شرایط ایجاد، تشویق در جهت اصلاح اهداف غلط و اعتقادات

جلسات	عنوان جلسه	اهداف جلسه
		اساسی، آگاهی از اهمیت علاقه اجتماعی در سلامت روان
جلسه ششم	جهت‌گیری مجدد	بررسی گزینه‌های پیش رو و جایگزین سودمند برای رفتار غلط، خلق رفتار جایگزین، مرتبط ساختن بینش‌های برگرفته از بازی به زندگی واقعی
جلسه هفتم	جهت‌گیری مجدد با تأکید بر تشویق، دلگرمی، امید	تقویت پذیرش خود، تشویق به تلاش و پیشرفت، امیدواری
جلسه هشتم	جهت‌گیری مجدد با تأکید بر تقویت روابط اجتماعی و علاقه اجتماعی	تقویت روابط اجتماعی، پرورش علاقه اجتماعی

در هر گروه سه دختر و دو پسر حضور داشت. میانگین سن گروه آزمایش $0.70 \pm 7/2$ و گروه گواه $0.83 \pm 6/6$ بود. تحصیلات مادر در گروه آزمایش ۲ نفر دیپلم، ۲ نفر لیسانس و ۱ نفر فوق لیسانس بود و در گروه گواه ۲ نفر دیپلم، ۱ نفر لیسانس و ۲ نفر فوق لیسانس بود. میانگین انحراف معیار مهارت‌های اجتماعی کودک به تفکیک مراحل اجرای آزمون در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار عملکرد اجتماعی در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل سنجش

گروه	مرحله اول (پیش آزمون)	مرحله دوم	مرحله سوم	مرحله چهارم	مرحله پنجم (پس آزمون)
آزمایش	$51/40 \pm 1/81$	$52/60 \pm 1/79$	$54/80 \pm 2/77$	$57/60 \pm 3/43$	$64/40 \pm 2/96$
گواه	$52/80 \pm 2/42$	$52/00 \pm 3/87$	$51/80 \pm 2/03$	$51/20 \pm 2/77$	$50/00 \pm 3/16$

همچنان که ملاحظه می‌شود میانگین نمرات عملکرد اجتماعی در گروه آزمایش در مراحل پنج‌گانه سنجش با افزایش روبرو بوده ولی در گروه گواه کاهش نمرات این مولفه را شاهد هستیم. برای آزمون فرضیه پژوهش و بررسی معنی‌داری این تغییرات از تحلیل واریانس همراه با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. به دلیل این‌که این آزمون از نوع آزمون‌های پارامتریک می‌باشد ابتدا پیش فرض‌های آن شامل نرمال بودن توزیع نمرات در گروه‌ها، همگنی واریانس‌های نمرات در دو گروه (جدول ۳) و همگنی شیب خط رگرسیون مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. غیر معنی‌دار بودن مقدار آزمون کرویت موخلی (جدول ۳) نشان داد که فرض مبنی بر هم‌خوانی ماتریس کوواریانس خطای مربوط به متغیرهای وابسته تأیید می‌شود ($p > 0.05$). در نهایت نتایج آزمون تحلیل واریانس یک طرفه (One-Way ANOVA) برای بررسی یکسان بودن نمرات گروه‌ها در

پیش‌آزمون نشان داد که تفاوت نمرات مهارت‌های اجتماعی در دو گروه آزمایش و گواه در مرحله پیش‌آزمون غیرمعنی‌دار است ($p > 0.05$).

جدول ۳. نتایج آزمون طبیعی بودن توزیع نمره، همگنی واریانس‌های دو گروه، و کرویت موخلی

متغیر	شاپیرو ویلک		لون		کرویت موخلی	
	Z	معنی‌داری	F	معنی‌داری	W	X2
عملکرد اجتماعی	۰/۹۶۳	۰/۸۲۶	۱/۰۴۱	۰/۳۸۳	۰/۳۱۹	۱۱/۹۰
						۰/۲۲۴

نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که مقدار $F=55$ معنی‌دار است ($p < 0.01$) و می‌توان نتیجه گرفت که حداقل بین یکی از مراحل آزمون در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه، تغییر نمرات معنی‌دار بوده است (جدول ۴). مقدار ضریب اتا $\eta^2 = 0.90$ partial نشان می‌دهد که ۹۰ درصد از تغییرات نمرات در مراحل پنج‌گانه آزمون در گروه آزمایش را می‌توان به برنامه مداخله‌ای بازی درمانی آدلری نسبت داد.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مداخله بازی درمانی آدلری در عملکرد اجتماعی

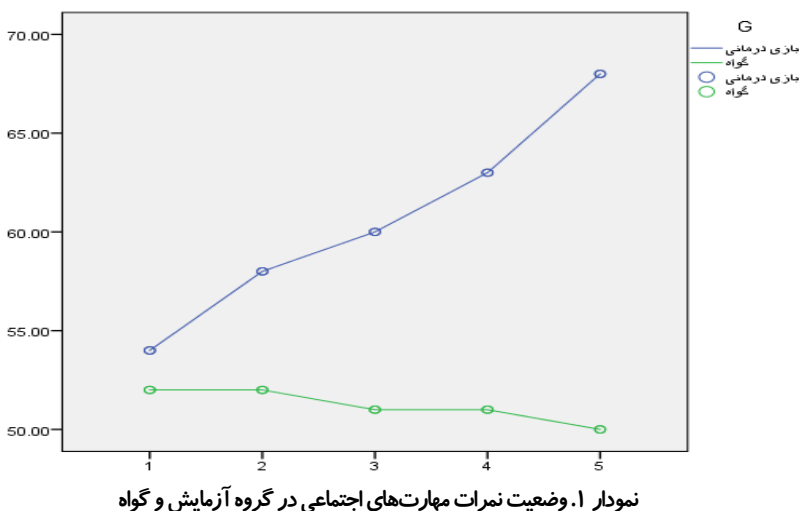
متغیر	منابع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	نسبت F	معنی‌داری	اندازه
							اثر
بازی درمانی آدلری	مراحل مداخله	۲۳۹/۲۰۰	۱/۴۹	۱۶۰/۴۴	۷۹/۹۱	۰/۰۰۱	۰/۸۶
	مراحل گروه ×	۳۲۹/۲۸۰	۲/۹۸	۱۱۰/۴۳	۵۵/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۰
	خطا	۳۵/۹۲	۴۸	۲/۰۰			

به منظور بررسی جزئیات تفاوت بین مراحل آزمون در گروه آزمایش و گواه از تصحیح بن فرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ آورده شده است.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی برای مقایسه مراحل بازی درمانی در متغیر مهارت‌های اجتماعی

گروه	مرحله ۲ و ۱		مرحله ۳ و ۱		مرحله ۴ و ۱		مرحله ۵ و ۱	
	تفاوت میانگین	معنی‌داری	تفاوت میانگین	معنی‌داری	تفاوت میانگین	معنی‌داری	تفاوت میانگین	معنی‌داری
بازی درمانی	-۳/۶۰۰	۰/۱۱۴	-۵/۸۰۰	۰/۰۳۹	-۸/۸۰۰	۰/۰۰۷	۱۳/۴۰۰	۰/۰۰۲
گواه	۰/۸۰۰	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰	۱/۶۰۰	۰/۷۷۷	۲/۸۰۰	۰/۱۸۹

همان طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود تفاوت بین مراحل ۱ و ۳ ($p=0/039$) و ۱ و ۴ ($p=0/007$) و همچنین ۱ و ۵ معنی‌دار است ($p=0/002$). بدین معنی که مداخله بازی‌درمانی بر عملکرد اجتماعی پس از مرحله سوم آزمون تأثیر معنی‌داری داشته است. همچنین جدول تفاوت میانگین‌های مهارت اجتماعی در هیچ‌یک از مراحل آزمون در گروه کنترل معنی‌دار نبود. نمودار ۱، وضعیت نمرات مهارت اجتماعی در گروه بازی‌درمانی و گواه را نشان می‌دهد. این نمودار نیز نشان می‌دهد که روند نمرات عملکرد اجتماعی در گروه بازی‌درمانی با افزایش و در گروه گواه با کاهش اندکی مواجه بوده است.



بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی بازی‌درمانی آدلری بر مهارت‌های اجتماعی کودکان دارای اختلال اضطراب اجتماعی انجام شد. براساس یافته‌های این پژوهش مشخص شد که این نوع بازی‌درمانی در عملکرد اجتماعی کودکان دارای اضطراب اجتماعی تأثیر دارد که با یافته‌های پیشین همسو بود (منی-والن و تیلینگ، ۲۰۱۶؛ منی-والن و همکاران، ۲۰۱۵؛ فرنام، سلطانی نژاد و حیدری، ۱۳۹۹؛ عطایی، هاشمی رزینی و حاتمی، ۲۰۱۸)

در یک مطالعه تأثیر بازی‌درمانی بر علائم اختلال اضطراب جدایی در کودکان مورد بررسی قرار گرفت که یافته‌ها نشانگر کارآمدی بازی‌درمانی بر کاهش علائم اضطراب جدایی کودکان بود (عطایی و همکاران، ۲۰۱۸). در پژوهشی دیگر اثربخشی بازی‌درمانی آدلری بر دانش‌آموزانی که رفتارهای برون‌سازي بالا و مهارت‌های اجتماعی ضعیفی داشتند مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که بازی‌درمانی آدلری بر رفتارهای بیرونی سازی (مخل کلاسی) و مهارت‌های

اجتماعی ضعیف کودکان در طی مراحل مداخله و پیگیری اثرات درمانی موثر تا بسیار موثر گذاشته است (منی-والن و همکاران، ۲۰۱۵). در پژوهشی با عنوان بازی‌درمانی آدلری به عنوان ابزار برای مشاوران مدرسه، به بررسی ابعاد بازی‌درمانی آدلری و تأثیر آن بر کودکان پرداخته شد. یافته‌ها نشان داد که بازی درمانی آدلری استراتژی‌های عینی برای کار با کودکان، معلمان و والدین ارائه می‌دهد تا به کودکان کمک کند که دیدگاه‌ها و رفتارهای منفی خود را به خودانگاره و مهارت‌های ارتباطی تبدیل کنند (کاتمن و جانسون، ۱۹۹۳).

بازی وسیله‌ای برای بیان احساسات، برقراری روابط، توصیف تجربیات، آشکار کردن آرزوها و خودشکوفایی است و چون کودکان غالباً قابلیت ارتباط کلامی و شناختی کمتری در بیان احساسات خود، دارند بازی برای آن‌ها یک وسیله ارتباطی طبیعی و عینی برای کنار آمدن با دنیاست. بدین منظور بازی یکی از ابزارهای سودمند و موثری است که مشاور و متخصص بالینی و بازی‌درمانگر را یاری می‌دهد تا در فضایی مناسب و آزاد همراه با آرامش روانی به مجموعه‌ای از اطلاعات بالینی جهت تشخیص دست یابد و بعد از تشخیص بالینی کودک، طرح مناسب را به منظور درمان از طریق بازی تهیه و اجرا نماید (تیلور و براتون^۱، ۲۰۱۴).

فرضیات زیربنایی رویکرد آدلری به درمان، شامل این مفهوم می‌شود که انسان‌ها موجوداتی اجتماعی هستند که به ارتباط و تعلق نیاز دارند. بازی‌درمانگرها معتقداند که وسیله طبیعی ارتباط برای کودکان، بازی و فعالیت است (منی-والن، ۲۰۲۰). بازی‌درمانگر آدلری از طریق احساس امنیتی که برای کودک ایجاد می‌کند باعث می‌شود که کودک بدون پرده و آشکارا مشکلش را از طریق مفاهیم بازی‌درمانی بیان کند و در جهت تلاش برای رهایی آن باشد. بازی‌درمانگر آدلری در مرحله دست‌یابی به بینش، از طریق استفاده از فعالیت‌های هدایت شده، به کودک کمک می‌کند تا نسبت به الگوهای رفتار، افکار و احساساتش بینش پیدا کند (لندرس، ری و براتون^۲، ۲۰۰۹؛ آشبای، توبین و جین^۳، ۲۰۲۰). در این پژوهش وقتی بازی‌درمانگر آدلری در مرحله دست‌یابی به بینش، از طریق بازی‌ها و داستان‌های طراحی شده کودک را با اضطراب و تصورات منفی‌اش آگاه کرد آنگاه بازی‌درمانگر و کودک با کمک هم‌دیگر از طریق بازی‌های طراحی شده و مطرح کردن داستان‌هایی با مشکل مشابه شروع به پیدا کردن رفتار جایگزین می‌کنند که نتیجه آن کسب مهارت اجتماعی باشد. بعد از پیدا کردن رفتار جایگزین کودک از طریق ایفای نقشی که اجرا می‌کند با مهارت‌های اجتماعی جدید و اجتماع آشنا می‌شود. در مرحله بعد به کمک بازی درمان‌گر و والدین این رفتارها و مهارت‌های جدید در زندگی واقعی اجرا می‌شود. در این‌جا چون کودک با آمادگی کامل وارد این مرحله می‌شود و آموزش‌های لازم اجتماعی شدن را در روند

1. Taylor & Bratton
2. Landreth, Ray & Bratton
3. Ashby, Tobin & Jin

بازی‌درمانی آدلری کسب کرده و علاقه اجتماعی پرورش یافته و پذیرش خود تقویت شده است با اعتماد به نفس بیشتری وارد جامعه می‌شود و در نتیجه عملکرد اجتماعی اش ارتقا می‌یابد. با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که بازی‌درمانی آدلری می‌تواند به عنوان یک رویکرد مکمل مناسب جهت بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان دارای اضطراب اجتماعی استفاده شود که می‌تواند مورد توجه روان‌شناسان و روان‌پزشکان کودک قرار گیرد. با این وجود، این پژوهش با محدودیت‌هایی نیز روبه‌رو بوده است. تعداد نمونه کم، قابلیت تعمیم‌پذیری نتایج را کاهش داده است هرچند سعی شد با رویکرد سری‌های زمانی، اعتبار پژوهش افزایش یابد. با این وجود، دسترسی بسیار سخت به نمونه و هم‌چنین فرآیند بازی‌درمانی آدلری که اجازه تعداد زیاد نمونه را نمی‌داد باعث شد از تعداد نمونه کمی در این پژوهش استفاده شود. از آنجایی که این پژوهش تنها بر گروه سنی ۶ تا ۸ سال انجام شد این موضوع ممکن است تعمیم یافته‌ها را در گروه سنی و تحصیلی بالاتر یا پایین‌تر با مشکل مواجه سازد. برای مطالعات آتی پیشنهاد می‌شود که ضمن رفع این محدودیت‌ها، تأثیر بازی‌درمانی آدلری بر بهبود متغیرهای روان‌شناختی کودکان با سایر اختلالات‌های شایع مورد بررسی قرار گیرد. با توجه به نتایج به دست آمده در این مطالعه مبنی بر اثربخش بودن مداخله به کار گرفته شده پیشنهاد می‌شود که از این روی آورد درمانی در مراکز آموزشی دبستانی کشور توسط مشاوران مدارس و هم‌چنین در عرصه درمان کلینیکی در مراکز درمانی و توانبخشی کودکان، استفاده شود.

تقدیر و تشکر

این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی دانشگاه اردکان است. این پژوهش به شماره IR.YAZD.REC.1399.017 در کمیته اخلاق دانشگاه یزد به ثبت رسیده است. بدین وسیله از کلیه شرکت‌کنندگان پژوهش و هم‌چنین از زحمات آقای جلال فلاح مدیر محترم موسسه خیریه باب‌الحوایج و مرکز مشاوره ضیایی شهرستان میبد تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

هیچ‌گونه حمایت مالی از این پژوهش توسط نهاد یا موسسه خاصی انجام نشده و نویسندگان تعارض منافی را گزارش نکردند.

منابع

— دادستان، پریخ؛ صالح صدق‌پور، بهرام؛ اناری، آسیه (۱۳۸۶). اختلال اضطراب اجتماعی و نمایش درمانگری. فصلنامه روان‌شناسی تحولی، ۱۴، ۱۱۵-۱۲۳.

- بهشتیان، محمد و روزبهانی، مرتضی. (۱۳۹۵). پیش‌بینی اضطراب اجتماعی بر اساس سبک دلبستگی و نیازهای بنیادین روان‌شناختی. پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی، ۶ (۲۴)، ۸۹-۱۰۵.
- جنگی، پریا؛ افروز، غلامعلی؛ اسدزاده، حسن؛ دلاور، علی. (۱۳۹۷). مدل یابی پیشرفت تحصیلی براساس ترتیب تولد با میانجی‌گری هوش معنوی، مهارت‌های اجتماعی و خلاقیت در دانش‌آموزان. پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی، ۸ (۳۰)، ۳۶-۱۹.
- عباسی اسفنجیر، علی اصغر و خطیبی، فرشته (۱۳۹۵). هنجاریابی سیستم درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی گرشام و الیوت (۱۹۹۰) برای کودکان پیش دبستانی شهر آمل. فصلنامه روانسنجی، ۵ (۲)، ۷۷-۹۶.
- فرمان، علی؛ سلطانی نژاد، محمد سجاد؛ حیدری، الهه. (۱۳۹۹). اثربخشی بازی درمانی با رویکرد شناختی رفتاری در کاهش اضطراب اجتماعی کودکان با اختلال سلوکی. مجله پرستاری کودکان، ۶ (۴)، ۹۵-۱۰۴.
- کهراریان، الهه؛ مومنی، خدامراد؛ یزدانبخش، کامران. (۱۳۹۵). پیش‌بینی نشانه‌های حساسیت اضطرابی با میانجی‌گری ذهن‌آگاهی بر اساس اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان. پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی، ۶ (۲۴)، ۸۹-۱۰۵.
- یوسفی کله‌خانه، زهرا؛ هاشمی نصرت آباد، تورج؛ علیلو، محمود (۱۳۹۶). نقش سیستم‌های مغزی - رفتاری و تجربیات استرس‌زا در نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی. فصلنامه اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی، ۴۴، ۷۷-۸۶.
- Agarwal, S. M., & Meany-Walen, K. (2019). Application of Adlerian play therapy with multiracial children. *International Journal of Play Therapy*, 28(4), 207.
- Akay, S., & Bratton, S. (2017). The effects of Adlerian play therapy on maladaptive perfectionism and anxiety in children: A single case design. *International Journal of Play Therapy*, 26(2), 96-110.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. Washington DC: American Psychiatric Pub.
- Ansbacher, H. L. R. R. (1956). *The individual psychology of Alfred Adler*, New York, et al. (Harper Colophon Books) 1956.
- Ashby, J. S., Tobin, G. K., & Jin, M. K. (2020). Adlerian Play Therapy and Adventure Therapy: Complementary Interventions for Comprehensive Theory. *The Journal of Individual Psychology*, 76(2), 187-200.
- Atayi, M., Hashemi Razini, H., & Hatami, M. (2018). Effect of cognitive-behavioral play therapy in the self-esteem and social anxiety of students. *Journal of Research and Health*, 8(3), 278-285.

- Clark, D.M., & Wells, A.A. (1995). Cognitive model of social phobia. In M. Liebowitz & R. G. Heimberg (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment* (pp. 69–93). New York: Guilford Press.
- Gresham, F.M., & Elliott, S.N. (1990). *Social skills rating system: Manual*. Circle Pines, MN: American Guidance Service.
- Halldorsson, B., & Creswell, C. (2017). Social anxiety in pre-adolescent children: What do we know about maintenance? *Behaviour research and therapy*, 99, 19-36.
- Heeren, A., & McNally, R. J. (2018). Social anxiety disorder as a densely interconnected network of fear and avoidance for social situations. *Cognitive Therapy and Research*, 42(1), 103-113.
- Hirsch, C. R., & Clark, D. M. (2004). Information-processing bias in social phobia. *Clinical Psychology Review*, 24(7), 799-825.
- Hirsch, C. R., Clark, D. M., Mathews, A., & Williams, R. (2003). Self-images play a causal role in social phobia. *Behaviour research and therapy*, 41(8), 909-921.
- Kottman, T. (2020). Adlerian Play Therapy: A Personal and Professional Journey. *The Journal of Individual Psychology*, 76(2), 162-175.
- Kottman, T., & Johnson, V. (1993). Adlerian play therapy: A tool for school counselors. *Elementary School Guidance & Counseling*, 28(1), 42-51.
- Landreth, G. L., Ray, D. C., & Bratton, S. C. (2009). Play therapy in elementary schools. *Psychology in the Schools*, 46(3), 281-289.
- Liebowitz, M.R. (1987). Social phobia. *Modern problems of pharmacopsychiatry*, 22, 141–173.
- Masia-Warner, C., Storch, E. A., Pincus, D. B., Klein, R. G., Heimberg, R. G., & Liebowitz, M. R. (2003). The Liebowitz social anxiety scale for children and adolescents: an initial psychometric investigation. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(9), 1076-1084.
- Meany-Walen, K. K. (2020). The Current State of Adlerian Play Therapy Published Research. *The Journal of Individual Psychology*, 76(2), 176-186.
- Meany-Walen, K. K., & Kottman, T. (2019). Group Adlerian play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 28(1), 1-12.
- Meany-Walen, K. K., & Teeling, S. (2016). Adlerian play therapy with students with externalizing behaviors and poor social skills. *International Journal of Play Therapy*, 25(2), 64-77.
- Meany-Walen, K. K., Kottman, T., Bullis, Q., & Dillman Taylor, D. (2015). Effects of Adlerian play therapy on children's externalizing behavior. *Journal of Counseling & Development*, 93(4), 418-428.
- Nichols, T.R. (2003). *Adolescent social competence: An examination of social skills, social performance and social adjustment with urban minority youth*. Unpublished Dissertation, Columbia University.
- Ohayon, M. M., & Schatzberg, A. F. (2010). Social phobia and depression: prevalence and comorbidity. *Journal of psychosomatic research*, 68(3), 235-243.

- Smith, S. W., & Travis, P. C. (2001). Conducting social competence research: Considering conceptual frameworks. *Behavioral Disorders*, 26(4), 360-369.
- Stopa, L., & Jenkins, A. (2007). Images of the self in social anxiety: Effects on the retrieval of autobiographical memories. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 38(4), 459-473.
- Sweeney, T. J. (1998). *Adlerian counseling: A practitioner's approach*. Philadelphia: Accelerated Development.
- Taylor, D. D., & Bratton, S. C. (2014). Developmentally appropriate practice: Adlerian play therapy with preschool children. *The Journal of Individual Psychology*, 70(3), 205-219.