

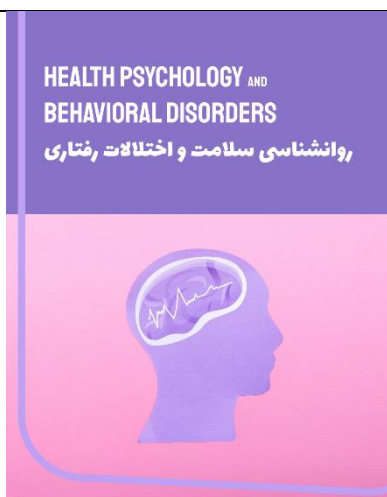
اثربخشی بازی درمانی بر کاهش اضطراب اجتماعی کودکان ۹ تا ۱۱ سال مبتلا به اختلال طیف اوتیسم

تاریخ چاپ: ۱۴۰۳/۱۲/۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۱/۲۳

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۱۱/۱۵

تاریخ ارسال: ۱۴۰۳/۰۸/۱۶



چکیده

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی مداخله بازی درمانی بر کاهش اضطراب اجتماعی و مؤلفه‌های آن در کودکان ۹ تا ۱۱ سال مبتلا به اختلال طیف اوتیسم بود. این مطالعه از نوع کاربردی و نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل کودکان ۹ تا ۱۱ سال مبتلا به اختلال طیف اوتیسم شهر ساری بود که ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب و به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایش در ۱۶ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای بازی درمانی شرکت کرد، در حالی که گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه اضطراب اجتماعی جرابک (۱۹۹۶) بود و داده‌ها با آزمون تحلیل کوواریانس در نرم‌افزار SPSS-24 تحلیل شدند. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که بازی درمانی تأثیر معناداری بر کاهش هراس و ترس از فضای باز ($F=58.33$, $p<0.001$)، اضطراب جدایی ($F=146.61$, $p<0.001$)، ترس از آسیب فیزیکی ($F=138.57$, $p<0.001$)، ترس اجتماعی ($F=195.99$, $p<0.001$) و اضطراب عمومی ($F=57.43$, $p<0.001$) در کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم دارد. یافته‌ها نشان می‌دهد که اجرای منظم بازی درمانی می‌تواند به‌طور مؤثری اضطراب اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم را کاهش داده و زمینه مشارکت اجتماعی آنان را بهبود بخشد.

کلیدواژه‌گان: بازی درمانی، اضطراب اجتماعی، کودکان، اختلال طیف اوتیسم.

آفاق عباسپور^۱، خیرالنسا شیردل^{۲*}

۱. گروه روانشناسی عمومی، واحد ساری، دانشگاه آزاد

اسلامی، ساری، ایران

۲. گروه روانشناسی، دانشگاه راهیان نوین دانش، ساری،

مازندران، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول:

kh.shirdel@iausari.ac.ir

شبهه استناددهی: عباسپور، آفاق، و شیردل، خیرالنسا، (۱۴۰۳).

اثربخشی بازی درمانی بر کاهش اضطراب اجتماعی کودکان ۹ تا

۱۱ سال مبتلا به اختلال طیف اوتیسم. روانشناسی سلامت و

اختلالات رفتاری، ۲ (۴)، ۱-۱۴.

The Effectiveness of Play Therapy on Reducing Social Anxiety in Children Aged 9–11 with Autism Spectrum Disorder

Submit Date: 2024-11-06

Revise Date: 2025-02-03

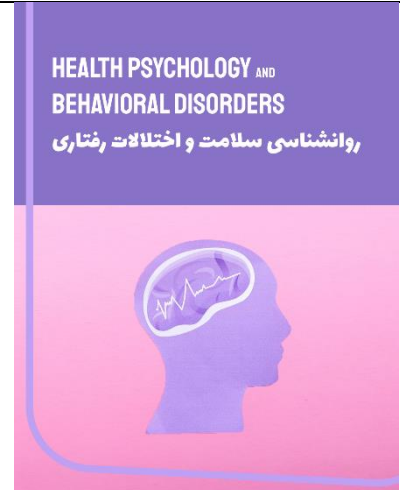
Accept Date: 2025-02-11

Publish Date: 2025-02-19

Abstract

This study aimed to examine the effectiveness of play therapy in reducing social anxiety and its components among children aged 9–11 with autism spectrum disorder. This applied, quasi-experimental study employed a pretest–posttest design with a control group. The statistical population consisted of children aged 9–11 diagnosed with autism spectrum disorder in Sari, from whom 30 participants were selected through simple random sampling and assigned to experimental and control groups. The experimental group received 16 sessions of play therapy (45 minutes each), while the control group received no intervention. Data were collected using the Jarbak Social Anxiety Questionnaire (1996) and analyzed through analysis of covariance (ANCOVA) using SPSS version 24. ANCOVA results indicated that play therapy had a statistically significant effect on reducing fear of open spaces ($F=58.33$, $p<0.001$), separation anxiety ($F=146.61$, $p<0.001$), fear of physical harm ($F=138.57$, $p<0.001$), social fear ($F=195.99$, $p<0.001$), and general anxiety ($F=57.43$, $p<0.001$) in children with autism spectrum disorder. The findings demonstrate that a structured play therapy program can effectively reduce social anxiety in children with autism spectrum disorder and facilitate their readiness for social participation.

Keywords: *Play therapy, social anxiety, children, autism spectrum disorder*



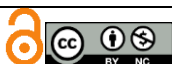
Afagh Abbaspour¹, Kheyronnesa Shirdel^{2*}

1. Department of General Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

2. Department of Psychology, Rahian Novin Danesh University, Sari, Mazandaran, Iran

*Corresponding Author's Email: kh.shirdel@iausari.ac.ir

How to cite: Abbaspour, A., & Shirdel, Kh. (2025). The Effectiveness of Play Therapy on Reducing Social Anxiety in Children Aged 9–11 with Autism Spectrum Disorder. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 2(4), 1-14.



© 2025 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

مقدمه

اختلال طیف اوتیسم یکی از شایع‌ترین اختلالات رشدی-عصبی دوران کودکی است که با الگوهای پایدار نقص در تعامل اجتماعی، ارتباط اجتماعی، و وجود رفتارها و علایق محدود و تکراری شناخته می‌شود. این اختلال نه تنها بر رشد شناختی و زبانی کودک اثر می‌گذارد، بلکه پیامدهای عمیق و گسترده‌ای بر حوزه‌های هیجانی، اجتماعی و سازگاری روانی کودک برجای می‌گذارد، به گونه‌ای که بسیاری از کودکان مبتلا در برقراری روابط اجتماعی، درک نشانه‌های هیجانی دیگران و مشارکت در موقعیت‌های جمعی با دشواری‌های اساسی مواجه‌اند (Ganji, 2019; Nikbakht, 2017). پژوهش‌های مبتنی بر DSM-5 نشان می‌دهند که این کودکان اغلب با الگوهای ناپایدار تنظیم هیجان، واکنش‌های اضطرابی شدید و حساسیت‌های حسی همراه هستند که این عوامل، تعاملات اجتماعی آنان را بیش از پیش محدود می‌کند (Ganji, 2017).

در میان مشکلات همانند اختلال طیف اوتیسم، اضطراب جایگاهی برجسته دارد. شواهد نشان می‌دهد درصد قابل توجهی از کودکان مبتلا به اوتیسم، به‌ویژه در سنین دبستان، علائم بالینی اضطراب را تجربه می‌کنند که این اضطراب می‌تواند به اشکال مختلفی از جمله اضطراب اجتماعی، اضطراب جدایی، ترس از موقعیت‌های جدید و نگرانی‌های فراگیر بروز یابد (Arab, 2019). اضطراب اجتماعی به‌عنوان یکی از شایع‌ترین انواع اضطراب در این کودکان، با ترس پایدار از قضاوت منفی، اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی و ناتوانی در تعامل مؤثر با همسالان همراه است و می‌تواند روند رشد اجتماعی و تحصیلی کودک را به‌طور جدی مختل کند (Arab, 2019). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که اضطراب نه تنها نشانه‌های هسته‌ای اوتیسم را تشدید می‌کند، بلکه با کاهش مشارکت اجتماعی، افزایش انزوای اجتماعی و افت کیفیت زندگی کودک و خانواده همراه است (Wethinton et al., 2018).

از منظر تحولی، سال‌های میانی کودکی، به‌ویژه بازه سنی ۹ تا ۱۱ سال، دوره‌ای حساس برای شکل‌گیری مهارت‌های اجتماعی، تنظیم هیجان و هویت اجتماعی کودک محسوب می‌شود. در این مرحله، کودکان به‌طور فزاینده‌ای در معرض تعاملات گروهی، قضاوت همسالان و انتظارات اجتماعی قرار می‌گیرند و در صورت وجود اختلال طیف اوتیسم، احتمال تشدید اضطراب اجتماعی به‌طور معناداری افزایش می‌یابد (Landa, 2017). ناتوانی در درک قواعد نانوشته تعامل اجتماعی، دشواری در تفسیر نشانه‌های غیرکلامی و ضعف در مهارت‌های بازی مشارکتی، موجب می‌شود که کودک مبتلا به اوتیسم تجربه‌های مکرر شکست اجتماعی را پشت سر بگذارد و این امر چرخه‌ای از اضطراب، اجتناب و کناره‌گیری اجتماعی را تقویت می‌کند (Silveria- Zaldivar et al., 2023).

در سال‌های اخیر، مداخلات روان‌شناختی متعددی با هدف کاهش اضطراب و بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم طراحی و اجرا شده است. در این میان، رویکردهای مبتنی بر تنظیم هیجان و خودمهارگری، جایگاه ویژه‌ای یافته‌اند. مرور نظام‌مند مداخلات درمانی نشان می‌دهد که بسیاری از برنامه‌های موفق بر ایجاد تجربه‌های هیجانی ایمن، تقویت خودتنظیمی و افزایش احساس کنترل کودک بر محیط تمرکز دارند (Asadi & Sortiji, 2019). با این حال، یکی از چالش‌های اساسی در درمان کودکان مبتلا به اوتیسم، محدودیت آنان در بیان کلامی هیجانات و تجربیات درونی است؛ مسئله‌ای که کارایی بسیاری از مداخلات مبتنی بر گفتار را کاهش می‌دهد (Nikbakht, 2019).

در این چارچوب، بازی درمانی به‌عنوان یک رویکرد تحولی و کودک‌محور، توجه پژوهشگران و درمانگران را به خود جلب کرده است. بازی برای کودک همان نقشی را ایفا می‌کند که زبان برای بزرگسالان دارد؛ یعنی ابزاری طبیعی برای بیان هیجانات، پردازش تجربه‌ها و برقراری ارتباط با دیگران (Landreth et al., 2009). بازی درمانی با تکیه بر فعالیت‌های نمادین، تعاملی و تجربه‌محور، بستری فراهم می‌سازد که کودک بتواند بدون فشار کلامی، اضطراب‌ها، ترس‌ها و تعارض‌های درونی خود را ابراز و بازسازی کند (Porter et al., 2017). این ویژگی، بازی درمانی را به مداخله‌ای به‌ویژه مناسب برای کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم تبدیل کرده است (Saber, 2021).

مطالعات نظری و تجربی نشان می‌دهند که بازی درمانی می‌تواند به بهبود مهارت‌های اجتماعی، افزایش تعامل با همسالان و کاهش رفتارهای اجتنابی در کودکان مبتلا به اوتیسم منجر شود (Charlop & Lang, 2018). در این رویکرد، کودک در فضایی ایمن و حمایت‌گر قرار می‌گیرد که امکان تجربه روابط اجتماعی بدون ترس از قضاوت یا شکست را فراهم می‌کند. بازی درمانی کودک‌محور، با تأکید بر رابطه درمانی، پذیرش بدون قید و شرط و هدایت غیرمستقیم، به کودک کمک می‌کند تا احساس شایستگی، امنیت و خودکارآمدی را تجربه کند (Landreth, 2014; Ray, 2014; et al.).

شواهد پژوهشی داخلی نیز از اثربخشی بازی درمانی در کاهش اضطراب اجتماعی کودکان مبتلا به اوتیسم حمایت می‌کنند. نتایج مطالعات انجام‌شده نشان داده است که مداخلات مبتنی بر بازی، از جمله بازی درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری یا بازی درمانی عروسی، می‌توانند به کاهش معنادار اضطراب اجتماعی و افزایش تعامل اجتماعی این کودکان منجر شوند (Beiraminia, 2017; Kakavandi, 2018). استفاده از عروسک‌ها و ابزارهای نمادین در بازی درمانی، به‌ویژه برای کودکانی که در برقراری تماس چشمی یا ارتباط مستقیم دچار مشکل هستند، نقش واسطه‌ای مؤثر ایفا می‌کند (Lawver, 2018).

در سطح بین‌المللی، پژوهش‌های جدیدتر نیز بر نقش بازی درمانی در توسعه شایستگی اجتماعی کودکان مبتلا به اوتیسم تأکید کرده‌اند. مطالعات نشان می‌دهند که مداخلات بازی‌محور می‌توانند به بهبود مهارت‌های ارتباطی، افزایش همدلی و کاهش اضطراب در موقعیت‌های اجتماعی منجر شوند (Silveria- Zaldivar et al., 2023). افزون بر این، پژوهش‌های نوین به بررسی اشکال خاصی از بازی درمانی، از جمله بازی درمانی در فضای باز و بازی درمانی مبتنی بر محیط‌های طبیعی پرداخته‌اند که نتایج امیدوارکننده‌ای در کاهش اضطراب و افزایش مشارکت اجتماعی کودکان نشان داده‌اند (Walker & Ray, 2024).

همچنین، مطالعات سال‌های اخیر به نقش انواع خاص بازی درمانی مانند شن‌بازی درمانی در بهبود نقص‌های ارتباط اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم پرداخته‌اند. مرورهای نظام‌مند نشان می‌دهد که شن‌بازی درمانی می‌تواند از طریق ایجاد فرصت‌های نمادپردازی، کاهش برانگیختگی هیجانی و تسهیل ارتباط غیرکلامی، به کاهش اضطراب و بهبود تعامل اجتماعی این کودکان کمک کند (Yuxi et al., 2024). از سوی دیگر، اجرای ساختاریافته برنامه‌های «یادگیری از طریق بازی» در مدارس ویژه نیز اثربخشی خود را در ارتقای مهارت‌های اجتماعی و تنظیم هیجان نشان داده است (Wadley & Stagnitti, 2024).

با وجود شواهد رو به رشد در حمایت از بازی درمانی، هنوز خلأهای پژوهشی قابل‌توجهی در زمینه بررسی اثربخشی این مداخله بر مؤلفه‌های مختلف اضطراب اجتماعی در گروه‌های سنی مشخص، به‌ویژه کودکان ۹ تا ۱۱ سال مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، وجود دارد. بسیاری از مطالعات پیشین یا بر دامنه‌های کلی اضطراب تمرکز داشته‌اند یا گروه‌های سنی ناهمگون را بررسی کرده‌اند (Asadi & Sortiji, 2019; Wethinton et al., 2018). افزون بر این، در بافت فرهنگی ایران، پژوهش‌های تجربی کنترل‌شده در این حوزه همچنان محدود است و نیاز به مطالعاتی با طراحی نیمه‌آزمایشی و ابزارهای استاندارد احساس می‌شود (Kakavandi, 2018; Saber, 2021). لذا، هدف این پژوهش بررسی اثربخشی بازی درمانی بر کاهش اضطراب اجتماعی کودکان ۹ تا ۱۱ سال مبتلا به اختلال طیف اوتیسم است.

روش‌شناسی

این پژوهش بر اساس هدف از نوع تحقیقات کاربردی می‌باشد. همچنین پژوهش حاضر در قلمرو پژوهش‌های تجربی (نیمه آزمایشی) در نظر گرفته شده است. طرح پژوهش حاضر با در نظر داشتن یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل و اجرای پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. از بین افراد مورد مطالعه به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده تعداد ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه کنترل و ۱۵ نفر گروه آزمایش) قرار داده شدند. قبل از اجرای برنامه آموزشی، آزمون مورد نظر (اضطراب اجتماعی) به صورت پیش‌آزمون از گروه‌های آزمایشی و کنترل گرفته شد. سپس جلسات

(۱۶ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای) بازی درمانی بر روی گروه آزمایش اجرا شد. در پایان دوره، آزمون‌های پرسشنامه اضطراب اجتماعی به عنوان پس آزمون از گروه آزمایش گرفته شد. همین آزمون‌ها برای گروه گواه هم اجرا گردید.

پرسشنامه اضطراب اجتماعی جرابک: این ابزار در سال ۱۹۹۶ توسط ایلینا جرابک برای سنجش اضطراب اجتماعی ساخته شد. دارای ۲۵ سوال ۵ گزینه‌ای با گزینه‌های تقریباً همیشه، اغلب اوقات، گاهی اوقات، بندرت، تقریباً هیچ وقت است. با استفاده از روش تحلیل عاملی، ۵ عامل شامل ترس از بیگانگان، ترس از ارزیابی توسط دیگران، ترس از صحبت کردن در جمع، ترس از انزوای اجتماعی، و ترس از آشکار شدن علایم اضطراب استخراج شده است که این ۵ عامل ۴۷/۲۳ درصد واریانس کل تست را تبیین می‌کنند. روش نمره گذاری در این ابزار به شکل مستقیم می‌باشد، بدین ترتیب که گزینه تقریباً همیشه نمره ۵ و گزینه تقریباً هیچ وقت نمره ۱ می‌گیرد. همچنین نمره بالا در این مقیاس نشان دهنده عدم اضطراب اجتماعی است. میزان آلفای کرونباخ محاسبه شده برای پژوهش حاضر ۰/۸۶ بدست آمده است می‌توان گفت پرسشنامه از اعتبار بالایی برخوردار است. سوالات‌ها هر مقیاس شامل: ترس از بیگانگان؛ ۳-۴-۵-۸-۱۲-۱۳-۱۵-۱۷، ترس از ارزیابی توسط دیگران ۱۶-۱۹-۲۱-۲۲، ترس از صحبت کردن در جمع، ۱-۱۸-۲۳-۲۴، ترس از انزوای اجتماعی ۲-۷-۹-۲۰-۲۷، ترس از آشکار شدن علایم اضطراب ۶-۱۰-۱۱-۱۴.

شرح جلسات بازی درمانی (برگرفته از برنامه اصغری نکاح و همکاران، ۱۳۹۰)

جلسات اول و دوم: کودک بازی با توپ کوچک، نرم و عروسک‌ها همان گونه که از آن لذت می‌برد و در خانه بازی می‌کند آشنا شد که این مساله باعث افزایش شناخت کودک از پژوهشگر شد.

جلسه سوم: از طریق عروسک‌های دستی مختلف ارتباط بین پژوهشگر و کودک صورت گرفت و با تلاش بی وقفه تماس چشمی کودک با عروسک‌ها، سلام، احوالپرسی و پرسیدن نام کودک توسط عروسک برقرار شد.

جلسات چهارم تا ششم: نقاشی آدمک‌های خندان، گریان، عصبانی و تمرین احساسات گوناگون و تشویق کودک هنگامی که همچون آدمک خندان، لبخند بزند، در این جلسات که بسیار هم سخت و طاقت فرسا بود، صورت گرفت.

جلسات اول تا پنجم، هشتم، نهم، چهاردهم: یک دستگاه پخش شعر در تنه عروسک قرار گرفت به گونه‌ای که کودک تصور می‌کرد که عروسک است که شعر را می‌خواند.

جلسات دوم، هفتم تا نهم و دوازدهم تا پانزدهم: کودک بازی با توپ‌های کوچک و نرم که روی هریک از توپ‌ها آدمک‌های خندان و گریان کشیده شده بود را در این جلسات انجام داد. درحین بازی از کودک خواسته شد که با گرفتن توپ خندان لبخند بزند و با گرفتن توپ گریان، آدمک‌ها را نوازش کند.

جلسات هفتم تا نهم: تصاویر کتاب‌های داستان توسط عروسک نشان داده شد و توضیحات مربوطه نیز ارائه گردید. در ادامه انجام فعالیت هر تصویر مثل اجازه گرفتن توسط عروسک و کودک صورت گرفت.

جلسات دهم تا دوازدهم: کودک بازی با مکعب‌های رنگی، همکاری کردن به هنگام چیدن مکعب‌ها و جمع آوری هنگامی که روی به منظور دادن مکعب‌ها به یکدیگر (عروسک و کودک) را بفرمایید زمین می‌افتند و تشکر برای گرفتن مکعب‌ها از یکدیگر و گفتن تمرین و یاد گرفت. جلسات سیزدهم و چهاردهم: اختصاص این جلسات به بازی با بادکنک شد، به این صورت که روی بادکنک آدمک‌های خندان و ناراحت کشیده بودم و کودک با گرفتن آدمک خندان لبخند میزد و اگر بادکنک روی زمین می‌افتد آدمک ناراحت را نوازش می‌کرد، همچنین هنگام افتادن بادکنک تشویق می‌شد تا هر چه سریعتر بادکنک را بردارد.

جلسات پانزدهم و شانزدهم: این جلسات اختصاص یافت به بازی کردن دو عروسک با یکدیگر و با کودک. بدین صورت که عروسک‌ها با یکدیگر، نمایشی (نقاشی کردن، دادن مداد و تشکر کردن از یکدیگر) را بازی کردند، همچنین عروسک‌ها، بازی مورد علاقه کودک (توپ بازی، نگاه کردن به تصاویر کتب داستان و تقلید رفتار آنها) را با او بازی کردند.

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در بخش آمار توصیفی، داده‌ها از طریق توصیف میانگین، واریانس و انحراف استاندارد گزارش شد. در بخش آمار استنباطی در جهت بررسی فرضیه‌های مطرح‌شده با توجه به محقق شدن پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل کوواریانس، از این آزمون آماری استفاده شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از درس افزار spss ۲۴ انجام شد.

یافته‌ها

با توجه به جدول ۱ نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که در مرحله پیش آزمون بالاترین مقدار میانگین متغیر اضطراب جدایی در گروه آزمایش می‌باشد و کمترین مقدار آن در مرحله پیش آزمون مربوط به متغیر اضطراب عمومی در گروه کنترل و آزمایش می‌باشد. همچنین در مرحله پس آزمون بالاترین مقدار میانگین متغیر اضطراب جدایی در گروه کنترل می‌باشد و کمترین مقدار آن در مرحله پس آزمون مربوط به متغیر اضطراب عمومی در گروه آزمایش می‌باشد.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش دوگروه در پیش آزمون و پس آزمون

گروه	پیش آزمون	پس آزمون	
		انحراف معیار	میانگین
هراس و ترس از فضای باز	کنترل	۰/۴۹	۱۶/۲۷
	آزمایش	۱/۱۳	۱۶/۵۳
اضطراب جدایی	کنترل	۲/۷۰	۳۱/۸۷
	آزمایش	۲/۷۵	۳۲/۱۳
ترس از آسیب فیزیکی	کنترل	۳/۲۰	۱۵/۷۳
	آزمایش	۳/۰۴	۱۵/۴۰
ترس اجتماعی	کنترل	۱/۹۸	۱۹/۸۷
	آزمایش	۱/۸۱	۲۰/۱۳
اضطراب عمومی	کنترل	۲/۳۹	۱۴/۷۳
	آزمایش	۳/۰۷	۱۴/۱۳

با توجه به مقادیر حاصل از آماره اسمیرنوف - کلموگروف جدول ۲، می‌توان استنباط نمود که توزیع مورد انتظار با توزیع مشاهده شده برای تمام متغیرها تفاوت معنی‌داری ندارد و بنابراین توزیع این متغیرها نرمال است.

جدول ۲. آزمون نرمالیت متغیرها

متغیر	مرحله	سطح معناداری	مقدار خطا	تایید فرضیه	نتیجه
هراس و ترس از فضای باز	پیش آزمون	۰/۱۱۵	۰/۰۵	H ₀	نرمال
	پس آزمون	۰/۲۰۰	۰/۰۵	H ₀	نرمال
اضطراب جدایی	پیش آزمون	۰/۱۴۴	۰/۰۵	H ₀	نرمال
	پس آزمون	۰/۱۲۹	۰/۰۵	H ₀	نرمال
ترس از آسیب فیزیکی	پیش آزمون	۰/۱۰۱	۰/۰۵	H ₀	نرمال
	پس آزمون	۰/۱۴۸	۰/۰۵	H ₀	نرمال
ترس اجتماعی	پیش آزمون	۰/۰۷۵	۰/۰۵	H ₀	نرمال
	پس آزمون	۰/۱۳۵	۰/۰۵	H ₀	نرمال
اضطراب عمومی	پیش آزمون	۰/۲۰۰	۰/۰۵	H ₀	نرمال
	پس آزمون	۰/۰۶۲	۰/۰۵	H ₀	نرمال

فرضیه اول: بازی درمانی بر هراس و ترس از فضای باز کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم تاثیر دارد.

جدول ۳. تحلیل کوواریانس: متغیر وابسته، پس آزمون هراس و ترس از فضای باز کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم

سطح معناداری	F	مجدور میانگین	درجات آزادی	مجموع مجذورات نوع ۳	
۰/۰۱۵	۶/۷۲۰	۲۶/۴۳۸	۱	۲۶/۴۳۸	پیش آزمون
۰/۰۰۰	۵۸/۳۳۵	۲۲۹/۵۱۳	۱	۲۲۹/۵۱۳	گروه
		۳/۹۳۴	۲۷	۱۰۶/۲۲۹	خطا
			۲۹	۳۵۱/۳۶۱	کل

با تحقق یافتن پیش فرض های تحلیل کواریانس این آزمون برای فرضیه مذکور انجام شد. همان گونه که در جدول ۳ مشاهده می شود در مدل تحلیل کوواریانس اثر اصلی معنادار وجود دارد. با کنترل نمره پیش آزمون هراس و ترس از فضای باز کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم دو گروه آزمایش و کنترل، تفاوت معناداری در نمره پس آزمون مشاهده می شود ($F=58/335, P=0/000$). بنابراین فرض صفر رد و فرض تحقیق تأیید می شود، یعنی بازی درمانی بر هراس و ترس از فضای باز کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم تاثیر دارد.

فرضیه دوم: بازی درمانی بر اضطراب جدایی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم تاثیر دارد.

جدول ۴. تحلیل کوواریانس: متغیر وابسته، پس آزمون اضطراب جدایی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم

سطح معناداری	F	مجدور میانگین	درجات آزادی	مجموع مجذورات نوع ۳	
۰/۰۲۰	۶/۱۰۷	۴۰/۳۸۴	۱	۴۰/۳۸۴	پیش آزمون
۰/۰۰۰	۱۴۶/۶۱۱	۹۶۹/۵۲۸	۱	۹۶۹/۵۲۸	گروه
		۶/۶۱۳	۲۷	۱۷۸/۵۴۹	خطا
			۲۹	۱۱۷۰/۹۶۷	کل

با تحقق یافتن پیش فرض های تحلیل کواریانس این آزمون برای فرضیه مذکور انجام شد. همان گونه که در جدول ۴ مشاهده می شود در مدل تحلیل کوواریانس اثر اصلی معنادار وجود دارد. با کنترل نمره پیش آزمون اضطراب جدایی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم دو گروه آزمایش و کنترل، تفاوت معناداری در نمره پس آزمون مشاهده می شود ($F=146/611, P=0/000$). بنابراین فرض صفر رد و فرض تحقیق تأیید می شود، یعنی بازی درمانی بر اضطراب جدایی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم تاثیر دارد.

فرضیه سوم: بازی درمانی بر ترس از آسیب فیزیکی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم تاثیر دارد.

جدول ۵. تحلیل کوواریانس متغیر وابسته، پس آزمون ترس از آسیب فیزیکی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم

سطح معناداری	F	مجدور میانگین	درجات آزادی	مجموع مجذورات نوع ۳	
۰/۰۴۸	۴/۳۰۷	۱۴/۱۰۵	۱	۱۴/۱۰۵	پیش آزمون
۰/۰۰۰	۱۳۸/۵۷۲	۴۵۳/۸۴۱	۱	۴۵۳/۸۴۱	گروه
		۳/۲۷۵	۲۷	۸۸/۴۲۹	خطا
			۲۹	۵۶۶/۶۶۷	کل

با تحقق یافتن پیش فرض های تحلیل کواریانس این آزمون برای فرضیه مذکور انجام شد. همان گونه که در جدول ۵ مشاهده می شود در مدل تحلیل کوواریانس اثر اصلی معنادار وجود دارد. با کنترل نمره پیش آزمون ترس از آسیب فیزیکی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم دو گروه آزمایش و کنترل، تفاوت معناداری در نمره پس آزمون مشاهده می شود ($F=138/572, P=0/000$). بنابراین فرض صفر رد و فرض تحقیق تأیید می شود، یعنی بازی درمانی بر ترس از آسیب فیزیکی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم تاثیر دارد.

فرضیه چهارم: بازی درمانی بر ترس اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم تاثیر دارد.

جدول ۶. تحلیل کوواریانس متغیر وابسته، پس آزمون ترس اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم

مجموع مجزورات نوع ۳	درجات آزادی	مجذور میانگین	F	سطح معناداری
پیش آزمون	۱	۲۴/۹۰۱	۹/۳۶۸	۰/۰۰۵
گروه	۱	۵۲۰/۹۶۰	۱۹۵/۹۹۷	۰/۰۰۰
خطا	۲۷	۷۱/۷۶۶	۲/۶۵۸	
کل	۲۹	۵۹۲/۸۰۰		

با تحقق یافتن پیش فرض های تحلیل کواریانس این آزمون برای فرضیه مذکور انجام شد. همان گونه که در جدول ۶ مشاهده می شود در مدل تحلیل کوواریانس اثر اصلی معنادار وجود دارد. با کنترل نمره پیش آزمون ترس اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم دو گروه آزمایش و کنترل، تفاوت معناداری در نمره پس آزمون مشاهده می شود ($F=۱۹۵/۹۷$, $P=۰/۰۰۵$). بنابراین فرض صفر رد و فرض تحقیق تأیید می شود، یعنی بازی درمانی بر ترس اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم تاثیر دارد.

فرضیه پنجم: بازی درمانی بر اضطراب عمومی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم تاثیر دارد.

جدول ۷. تحلیل کوواریانس متغیر وابسته، پس آزمون اضطراب عمومی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم

مجموع مجزورات نوع ۳	درجات آزادی	مجذور میانگین	F	سطح معناداری
پیش آزمون	۱	۸۷/۸۹۵	۱۷/۸۹۲	۰/۰۰۰
گروه	۱	۲۸۲/۱۳۳	۵۷/۴۳۱	۰/۰۰۰
خطا	۲۷	۱۳۲/۶۳۹	۴/۹۱۳	
کل	۲۹	۵۰۲/۶۶۷		

با تحقق یافتن پیش فرض های تحلیل کواریانس این آزمون برای فرضیه مذکور انجام شد. همان گونه که در جدول ۷ مشاهده می شود در مدل تحلیل کوواریانس اثر اصلی معنادار وجود دارد. با کنترل نمره پیش آزمون ترس اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم دو گروه آزمایش و کنترل، تفاوت معناداری در نمره پس آزمون مشاهده می شود ($F=۵۷/۴۳$, $P=۰/۰۰۰$). بنابراین فرض صفر رد و فرض تحقیق تأیید می شود، یعنی بازی درمانی بر ترس اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم تاثیر دارد.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی بازی درمانی بر کاهش اضطراب اجتماعی و مؤلفه های آن در کودکان ۹ تا ۱۱ سال مبتلا به اختلال طیف اوتیسم بود. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که بازی درمانی به طور معناداری موجب کاهش هراس و ترس از فضای باز، اضطراب جدایی، ترس از آسیب فیزیکی، ترس اجتماعی و اضطراب عمومی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است. این یافته ها حاکی از آن است که مداخله بازی درمانی توانسته است در ابعاد مختلف اضطراب اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم اثرگذار باشد و دامنه ای فراتر از یک مؤلفه خاص را تحت تأثیر قرار دهد. چنین الگویی از نتایج نشان می دهد که بازی درمانی نه تنها بر نشانه های رفتاری آشکار اضطراب اجتماعی، بلکه بر لایه های هیجانی و شناختی زیربنایی آن نیز تأثیر می گذارد.

یافته مربوط به کاهش هراس و ترس از فضای باز را می توان در پرتو ماهیت تجربه محور و تدریجی بازی درمانی تبیین کرد. کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم معمولاً نسبت به موقعیت های جدید و محیط های ناآشنا واکنش های اضطرابی شدیدی نشان می دهند که ریشه در حساسیت های حسی و ناتوانی در پیش بینی پیامدهای محیطی دارد (Nikbakht, 2019). بازی درمانی با ایجاد فضایی ایمن، قابل پیش بینی و کنترل پذیر، به کودک اجازه می دهد تا مواجهه با موقعیت های شبه اجتماعی و شبه محیطی را در قالب بازی تجربه کند. این فرایند مواجهه

تدریجی و غیرتهدیدکننده می‌تواند به کاهش اجتناب و هراس از فضاهای باز و موقعیت‌های اجتماعی منجر شود. این تبیین با یافته‌های پژوهش‌هایی همسو است که نشان داده‌اند بازی‌درمانی، به‌ویژه در قالب‌های کودک‌محور، اضطراب موقعیتی کودکان را کاهش می‌دهد (Landreth et al., 2009; Ray, 2014).

در تبیین کاهش اضطراب جدایی، می‌توان به نقش رابطه درمانی ایمن در بازی‌درمانی اشاره کرد. کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم اغلب الگوهای دلبستگی ناایمن و اضطراب جدایی بالاتری را تجربه می‌کنند که این امر به افزایش وابستگی و ترس از ترک مراقب منجر می‌شود (Ganji, 2017). در بازی‌درمانی، درمانگر با فراهم‌سازی رابطه‌ای پایدار، پذیرا و قابل اعتماد، به کودک کمک می‌کند تا تجربه‌ای اصلاحی از جدایی و بازگشت را در قالب بازی تجربه کند. این تجربه‌های نمادین می‌توانند به بازسازی طرحواره‌های هیجانی کودک در زمینه جدایی و کاهش اضطراب مرتبط با آن منجر شوند. این یافته با نتایج پژوهش‌هایی که اثربخشی بازی‌درمانی را در بهبود امنیت هیجانی و کاهش اضطراب کودکان گزارش کرده‌اند، همخوانی دارد (Baggerly & Parker, 2015; Dayle Jones, 2012).

کاهش معنادار ترس از آسیب فیزیکی نیز یکی دیگر از یافته‌های مهم این پژوهش است. کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم به دلیل حساسیت‌های حسی، نقص در پردازش اطلاعات بدنی و تجربه‌های هیجانی شدید، اغلب نگرانی‌های اغراق‌آمیزی درباره آسیب‌های جسمی دارند (Arab, 2019). بازی‌درمانی با فراهم کردن امکان بازنمایی نمادین ترس‌ها و کنترل فعالانه موقعیت‌های تهدیدکننده در بازی، به کودک کمک می‌کند تا احساس تسلط و خودکارآمدی بیشتری نسبت به بدن و محیط خود پیدا کند. پژوهش‌های پیشین نیز نشان داده‌اند که بازی‌درمانی می‌تواند از طریق کاهش برانگیختگی هیجانی و افزایش مهارت‌های خودتنظیمی، ترس‌های جسمانی کودکان را کاهش دهد (Asadi & Sortiji, 2019; Porter et al., 2017).

در خصوص کاهش ترس اجتماعی، یافته‌های پژوهش حاضر به‌طور ویژه قابل توجه است؛ چراکه ترس اجتماعی یکی از هسته‌ای‌ترین مشکلات کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم محسوب می‌شود. بازی‌درمانی از طریق فراهم‌سازی تعاملات اجتماعی ساختاریافته اما انعطاف‌پذیر، فرصت تمرین مهارت‌های اجتماعی را بدون فشار ارزیابی فراهم می‌کند. کودک در جریان بازی می‌تواند نقش‌های اجتماعی مختلف را تجربه کند، بازخورد غیرتهدیدکننده دریافت نماید و الگوهای ارتباطی جدیدی را بیازماید. این یافته با پژوهش‌هایی که نشان داده‌اند بازی‌درمانی موجب بهبود شایستگی اجتماعی و کاهش اجتناب اجتماعی در کودکان مبتلا به اوتیسم می‌شود، همسو است (Charlop & Lang, 2018; Silveria- Zaldivar et al., 2023). همچنین مطالعات داخلی نیز گزارش کرده‌اند که مداخلات بازی‌محور، از جمله بازی‌درمانی عروسی، نقش مؤثری در کاهش اضطراب اجتماعی این کودکان دارند (Beiraminia, 2017; Kakavandi, 2018).

یافته مربوط به کاهش اضطراب عمومی نشان می‌دهد که اثرات بازی‌درمانی محدود به موقعیت‌های اجتماعی خاص نبوده و به کاهش سطح کلی اضطراب کودکان نیز منجر شده است. این نتیجه را می‌توان ناشی از تأثیر بازی‌درمانی بر نظام کلی تنظیم هیجان دانست. بازی‌درمانی با فراهم‌سازی فرصت‌های مکرر برای ابراز هیجان، پردازش تجربه‌های هیجانی و دریافت پاسخ‌های همدلانه، به کودک کمک می‌کند تا الگوهای تنظیم هیجان سازگارانه‌تری را شکل دهد. این تبیین با شواهدی همخوان است که نقش بازی‌درمانی را در کاهش آسیب‌های روان‌شناختی و ارتقای سلامت روان کودکان تأیید کرده‌اند (Saber, 2021; Wethinton et al., 2018).

یافته‌های پژوهش حاضر همچنین با نتایج مطالعات جدید بین‌المللی همراستاست که بر اثربخشی اشکال نوین بازی‌درمانی تأکید دارند. برای مثال، پژوهش‌هایی که بازی‌درمانی در فضای باز یا برنامه‌های ساختاریافته یادگیری از طریق بازی را بررسی کرده‌اند، نشان داده‌اند که این مداخلات می‌توانند به کاهش اضطراب و افزایش مشارکت اجتماعی کودکان دارای نیازهای ویژه منجر شوند (Wadley & Stagnitti, 2024; Walker & Ray, 2024). افزون بر این، مرورهای نظام‌مند اخیر نشان داده‌اند که انواع بازی‌درمانی، از جمله شن‌بازی‌درمانی، تأثیر معناداری بر بهبود ارتباط اجتماعی و کاهش اضطراب کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم دارند (Yuxi et al., 2024).

در مجموع، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که بازی درمانی، به عنوان مداخله‌ای سازگار با ویژگی‌های تحولی و ارتباطی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، می‌تواند نقش مؤثری در کاهش اضطراب اجتماعی و مؤلفه‌های مرتبط با آن ایفا کند. همسویی یافته‌ها با بدنه گسترده‌ای از پژوهش‌های داخلی و خارجی، اعتبار نتایج را تقویت کرده و بر اهمیت به‌کارگیری بازی درمانی در برنامه‌های مداخله‌ای این گروه از کودکان تأکید می‌کند.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به حجم نمونه نسبتاً کوچک، محدود بودن نمونه به یک شهر، و عدم کنترل کامل برخی متغیرهای فردی و خانوادگی اشاره کرد. همچنین، نبود پیگیری بلندمدت موجب می‌شود که پایداری اثرات بازی درمانی در طول زمان به‌طور دقیق مشخص نباشد و تعمیم‌پذیری نتایج با احتیاط صورت گیرد.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر از نظر جنسیت، سن و بافت فرهنگی استفاده شود و اثرات بلندمدت بازی درمانی از طریق طرح‌های پیگیری بررسی گردد. همچنین، مقایسه اثربخشی انواع مختلف بازی درمانی و ترکیب آن با سایر مداخلات روان‌شناختی می‌تواند به غنای یافته‌ها بیفزاید.

توصیه می‌شود بازی درمانی به عنوان بخشی از خدمات توان‌بخشی و روان‌شناختی در مراکز آموزشی و درمانی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم به‌صورت منظم اجرا شود. آموزش والدین، معلمان و درمانگران در زمینه اصول بازی درمانی و فراهم‌سازی محیط‌های بازی هدفمند می‌تواند نقش مهمی در کاهش اضطراب اجتماعی و بهبود سازگاری اجتماعی این کودکان ایفا کند.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی شرکت‌کنندگان که در اجرای پژوهش حاضر کمک نمودند نهایت قدردانی و سپاس را دارند.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental condition characterized by persistent deficits in social communication and interaction, along with restricted, repetitive patterns of behavior, interests, or activities. These core features significantly interfere with children's adaptive functioning and psychosocial development, particularly during middle childhood when social demands increase and peer relationships become more complex (Ganji, 2017; Nikbakht, 2019). Children with ASD often experience substantial difficulties in interpreting social cues, engaging in reciprocal interactions, and regulating emotional responses, which place them at heightened risk for developing anxiety-related problems.

Among the various comorbid conditions associated with ASD, anxiety disorders—especially social anxiety—are among the most prevalent and debilitating. Social anxiety in children with ASD manifests as excessive fear of social evaluation, avoidance of social situations, and heightened distress in unfamiliar or interactive contexts (Arab, 2019). Empirical evidence indicates that anxiety not only exacerbates the core symptoms of ASD but also limits children's participation in educational and social environments, thereby reducing their overall quality of life (Wethinton et al., 2018). This issue is particularly salient in children aged 9–11 years, a developmental stage marked by increased social awareness, exposure to peer comparison, and growing expectations for independent social functioning (Landa, 2017).

Conventional verbal-based psychotherapeutic approaches often face limitations when applied to children with ASD due to deficits in expressive language, abstract reasoning, and emotional insight (Nikbakht, 2019). Consequently, developmentally appropriate, non-verbal, and experience-based interventions have gained increasing attention. Play therapy has emerged as a prominent child-centered approach that aligns with the developmental needs of children by using play as a primary medium for communication, emotional expression, and relational engagement (Landreth et al., 2009; Ray, 2014). Through symbolic and interactive play, children are able to externalize internal conflicts, rehearse social roles, and experiment with new patterns of behavior in a safe and supportive environment (Porter et al., 2017).

The theoretical foundations of play therapy emphasize the therapeutic relationship, emotional safety, and the child's intrinsic capacity for growth and self-regulation. For children with ASD, play therapy offers unique advantages by minimizing reliance on verbal skills while promoting emotional regulation, social engagement, and adaptive coping strategies (Saber, 2021). Prior research has demonstrated that play-based interventions can enhance social competence, reduce avoidance behaviors, and improve emotional adjustment in children with ASD (Charlop & Lang, 2018; Silveria- Zaldivar et al., 2023).

Empirical studies conducted in both clinical and educational settings have provided evidence supporting the effectiveness of play therapy in reducing anxiety and improving social functioning among children with ASD. For instance, puppet-based and cognitive-behavioral play therapy approaches have been shown to significantly decrease social anxiety symptoms and increase peer interaction (Beiraminia, 2017; Kakavandi, 2018). The use of symbolic tools such as puppets facilitates indirect communication and emotional distancing, which can be particularly beneficial for children who experience discomfort in direct interpersonal exchanges (Lawver, 2018).

Recent international research has further expanded the scope of play therapy by exploring innovative formats such as outdoor child-centered play therapy and structured “learning through play” programs implemented in special education settings. These studies highlight the potential of play-based interventions to reduce anxiety, enhance emotional regulation, and foster social participation among children with special needs (Wadley &

Stagnitti, 2024; Walker & Ray, 2024). Moreover, systematic reviews have indicated that various forms of play therapy, including sandplay therapy, contribute to improvements in social communication and reductions in anxiety-related symptoms in children with ASD (Yuxi et al., 2024).

Despite the growing body of evidence, there remains a relative scarcity of controlled experimental studies focusing specifically on the multidimensional components of social anxiety in children with ASD within the age range of 9–11 years, particularly in non-Western cultural contexts. Addressing this gap is essential for developing culturally responsive and developmentally appropriate intervention models.

Methods and Materials

This study employed an applied, quasi-experimental design with a pretest–posttest control group structure. The statistical population consisted of children aged 9–11 years diagnosed with Autism Spectrum Disorder and residing in the city of Sari. A total of 30 participants were selected through simple random sampling and randomly assigned to either an experimental group ($n = 15$) or a control group ($n = 15$).

Prior to the intervention, both groups completed a standardized social anxiety assessment as a pretest. The experimental group then participated in a structured play therapy program consisting of 16 sessions, each lasting 45 minutes. The intervention included a range of child-centered play activities designed to promote emotional expression, social interaction, and self-regulation. The control group did not receive any therapeutic intervention during this period.

Following the completion of the intervention, both groups completed the social anxiety assessment as a posttest. Data were analyzed using analysis of covariance (ANCOVA) to control for pretest scores and examine between-group differences in posttest outcomes.

Findings

The results of the analysis of covariance revealed statistically significant differences between the experimental and control groups on all measured components of social anxiety. After controlling for pretest scores, the experimental group demonstrated significantly lower levels of fear of open spaces, separation anxiety, fear of physical harm, social fear, and general anxiety in the posttest compared to the control group.

Specifically, play therapy produced a strong reduction in fear of open spaces, as indicated by a large F -value and a highly significant p -level. Similarly, separation anxiety showed a substantial decrease in the experimental group relative to the control group. Significant reductions were also observed in fear of physical harm and social fear, suggesting that the intervention effectively addressed both situational and interpersonal dimensions of anxiety. Additionally, general anxiety levels were significantly lower in the experimental group at posttest, indicating a broad impact of play therapy on overall anxiety rather than a limited effect on isolated symptoms. These findings collectively demonstrate that the play therapy intervention was effective in reducing multiple dimensions of social anxiety among children with ASD.

Discussion and Conclusion

The findings of the present study indicate that play therapy is an effective intervention for reducing social anxiety and its associated components in children aged 9–11 years with Autism Spectrum Disorder. The observed reductions across multiple anxiety domains suggest that play therapy exerts a comprehensive therapeutic effect rather than targeting a single aspect of anxiety.

One plausible explanation for these outcomes lies in the experiential and symbolic nature of play therapy, which allows children to process anxiety-provoking situations in a non-threatening context. By engaging in play, children are able to gain a sense of control, rehearse social interactions, and regulate emotional responses without the pressure of direct verbal expression. The therapeutic relationship established during play sessions further contributes to emotional security and promotes adaptive coping.

The reduction in social fear and separation anxiety highlights the role of play therapy in enhancing emotional attachment, self-confidence, and tolerance of social situations. Moreover, the decrease in general anxiety

suggests that improvements in emotional regulation may generalize beyond specific social contexts, leading to broader psychological benefits.

Overall, the results underscore the value of incorporating play therapy into intervention programs for children with ASD, particularly for those experiencing elevated levels of social anxiety. Implementing structured play therapy programs in clinical, educational, and rehabilitation settings may contribute to improved social functioning, reduced anxiety, and enhanced readiness for social participation. Future applications of this approach hold promise for supporting the emotional well-being and developmental trajectories of children with Autism Spectrum Disorder.

فهرست منابع

References

- Arab, H. (2019). *Anxiety in people with autism spectrum disorder*. https://jssu.ssu.ac.ir/browse.php?a_id=6145&sid=1&slc_lang=fa&html=1
- Asadi, S., & Sortiji, H. (2019). Interventions related to the treatment of self-regulation disorders in children with autism spectrum disorder: a narrative review. *Journal of Isfahan Medical School*, 38(590), 655-663. <https://sid.ir/paper/952336/fa>
- Baggerly, J., & Parker, M. (2015). Child-centered group play therapy with African American boys of the elementary school level. *Journal of Counseling & Development*, 83, 387-396. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2005.tb00360.x>
- Beiraminia, S. (2017). Effectiveness of play therapy with cognitive-behavioral approach in social anxiety of autistic children. <https://ijpn.ir/article-1-2217-en.pdf>
- Charlop, M. H., & Lang, R. (2018). *Play and Social for Children with Autism Spectrum Disorder* ISBN - 978-991. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-72500-0>
- Dayle Jones, K. (2012). Group play therapy with sexually abused preschool children: Group behaviors and interventions. *Journal for Special in Group Work*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042812053736>
- Ganji, M. (2017). Psychology of exceptional children based on DSM_5. <https://ravabook.ir/%D8%B1%D9%88%D8%A7%D9%86-%D8%B4%D9%86%D8%A7%D8%B3%DB%8C-%DA%A9%D9%88%D8%AF%DA%A9%D8%A7%D9%86-%D8%A7%D8%B3%D8%AA%D8%AB%D9%86%D8%A7%DB%8C%DB%8C-%D8%A8%D8%B1-%D8%A7%D8%B3%D8%A7%D8%B3-dsm-5-%D8%B3%D8%A7%D9%88%D8%A7%D9%84%D8%A7%D9%86-%D9%85%D9%87%D8%AF%DB%8C-%DA%AF%D9%86%D8%AC%DB%8C>
- Kakavandi, K. (2018). The effectiveness of puppet play therapy on social anxiety of children with autism spectrum disorder. *Iranian Journal of Psychology and Behavioral Sciences*, 17(5), 105-105. <https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1819999/>
- Landa, R. (2017). Early Communication Development and Intervention for Children with Autism. *Mental Retard Disability. Res Rev*, 13, 16-20. <https://doi.org/10.1002/mrdd.20134>
- Landreth, G. L., Ray, D. C., & Bratton, S. (2009). Play therapy in elementary school. *Psychology in the School*, 46(3), 1-9. <https://doi.org/10.1002/pits.20374>
- Lawver, R. (2018). The use of puppets in play therapy. *Child and Adolescent Social Work. Journal Children and Adults*, 12(6), 435-447. <https://doi.org/10.1007/BF01875812>
- Nikbakht, D. (2019). *Full familiarity with the symptoms of autism in children*.
- Porter, M. L., Hernandez- Reif, M., & Jessee, P. (2017). Play therapy: A review. *Early Child Development ad and Care*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590291125008022>
- Ray, D. (2014). Supervision of basic of advanced skills in play therapy. *Journal of Profesional Counseling: Practice, Theory & Research*, 32(2), 28-41. <https://doi.org/10.1080/15566382.2004.12033805>
- Saber, M. (2021). *Play therapy for autistic children*. Rovani. <https://mehdisaber.com/%D8%A8%D8%A7%D8%B2%DB%8C-%D8%AF%D8%B1%D9%85%D8%A7%D9%86%DB%8C/>
- Silveria- Zaldivar, T., Ozerk, G., & Ozerk, K. (2023). Developing Social Skills and Social Competence in Children with Autism. *International Electronic Journal of Elementary Education*, 13(3), 341-336. <https://doi.org/10.26822/iejee.2021.195>

- Wadley, C., & Stagnitti, K. (2024). Implementation of Learn to Play Therapy for Children in Special Schools. *American Journal of Occupational Therapy*, 78(4). <https://doi.org/10.5014/ajot.2024.050434>
- Walker, K. L. A., & Ray, D. C. (2024). Outdoor Child-Centered Play Therapy: A Pilot Study on Outcomes. *International Journal of Play Therapy*, 33(1), 52-63. <https://doi.org/10.1037/pla0000213>
- Wethinton, H. R., Hahn, R. A., Fugua, W., & et al. (2018). The effectiveness of interventions to reduce psychology harm form traumatic events among child and adolescents. *American Journal of Preventive Medicine*, 35(3), 287-373. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18692745/>
- Yuxi, R., Shuqi, J., Cong, L., Li, S., & Yueyu, L. (2024). A Systematic Review of the Effect of Sandplay Therapy on Social Communication Deficits in Children With Autism Spectrum Disorder. *Frontiers in Pediatrics*, 12. <https://doi.org/10.3389/fped.2024.1454710>