

ORIGINAL ARTICLE

The effectiveness of psychodrama group therapy and cognitive behavioral play therapy on executive functions (working memory, response inhibition, cognitive flexibility and emotional self-regulation) in male students with social anxiety disorder

Mohammadreza Noroozi Homayoon¹ (ORCID:0000000332427650), Mohamad Hatami Nejad² (ORCID:0000000196550434), Esmail Sadri Damichi³ (ORCID:000000030568052X)

1. PhD Student in Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

2. Master degree in General Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Lorestan University, Khorramabad, Iran

3. Professor of Counseling Department, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

Correspondence:

Esmail Sadri Damichi

Email: e.sadri@uma.ac.ir

Received: 06/May/2023

Accepted: 13/Oct/2023

How to cite:

Noroozi Homayoon, M., Hatami Nejad, M., & Sadri Damichi, E. (2024). The effectiveness of psychodrama group therapy and cognitive behavioral play therapy on executive functions (working memory, response inhibition, cognitive flexibility and emotional self-regulation) in male students with social anxiety disorder. *Neuropsychology*, 9(35), 1-17. doi: 10.30473/clpsy.2024.68482.1710

ABSTRACT

Purpose: The present study was conducted with the aim of the effectiveness of psychodrama group therapy and cognitive behavioral play therapy on executive functions (working memory, response inhibition, cognitive flexibility and emotional self-regulation) in students with social anxiety disorder.

Method: The current research is semi-experimental with pre-test-post-test and control group. The statistical population of this research included all students with social anxiety disorder in Ardabil city in the academic year of 1402-1401. The sample of this research consists of 45 students with a social anxiety disorder who were selected by the available sampling method and were placed in 3 groups, each group consisting of 15 subjects (psychodrama 15 people, cognitive behavioral play therapy 15 people and control 15 people). Each subject was randomly assigned to two treatment groups (psychodrama, cognitive behavioral play therapy) and control. The instrument and questionnaire of this research included the Wisconsin card classification test and the emotional regulation questionnaire of Gross and John (2003). **Findings:** The results showed that psychodrama group therapy and cognitive play therapy are effective in improving executive functions and emotional regulation of male students with social anxiety at a significant level (0.05); No significant difference was found between the pre-test and post-test scores of the control group. The results of Bonferroni's post hoc test also showed that the effectiveness of psychodrama treatment is more effective in improving executive functions and emotional regulation.

Conclusion: According to the sessions and results obtained, psychodrama group therapy and cognitive behavioral therapy had a positive effect on improving executive functions.

KEYWORDS

psychodrama, cognitive behavioral play therapy, executive functions, emotional self-regulation, social anxiety disorder



مقدمه

می‌شود (افزایش توجه متمرکز بر خود)، توانایی شناختی و اجتماعی خود را کم‌اهمیت می‌داند، در پایان هر موقعیت اجتماعی، از رویدادهای آن به شکل انتقاد شدید از عملکرد و اضطرابی که در آن شرایط داشته، پردازش افراطی به عمل می‌آورد و ممکن است درگیر پاسخ‌های اجتنابی شناختی (خودگویی، حواس‌پرتی) و یا رفتاری (اجتناب از تماس چشمی) گردد (حسین‌پور، خسرو جاوید و کافی، ۱۴۰۱). اضطراب اجتماعی موجب مختل کردن عملکردهای تحصیلی، اجتماعی و خانوادگی می‌شود و اغلب اوقات سیر مزمنی را طی می‌کنند که ممکن است تا بزرگسالی ادامه یابد؛ بنابراین لازم است در جهت شناسایی و کنترل این اختلال کوشید (جهان بخشی و شعبانی، ۱۴۰۱؛ حدادی، تمنایی فر، ۱۴۰۱).

مؤلفه‌ای که فرض می‌شود که با اضطراب اجتماعی در ارتباط است کارکردهای اجرایی مغز می‌باشد. کارکردهای اجرایی فرایندهای شناختی و فراشناختی است که به ما در ایجاد اهداف، نظارت بر افکار، کنترل احساسات و اعمال، انتخاب رفتارهای مناسب برای مهار رفتارهای نامطلوب یاری می‌دهد (امینی، الماسی و نوروزی همایون، ۱۴۰۱). این کارکردها مهارت‌هایی مثل حافظه فعال، بازداری پاسخ، توجه پایدار، انعطاف‌پذیری ذهنی، برنامه‌ریزی، تنظیم هیجان، مهارت حل مسئله و خودآگاهی را در برمی‌گیرند. یکی از مؤلفه‌های کارکرد اجرایی حافظه فعال است که امروزه به‌عنوان یکی از موضوعات مهم و اساسی، توجه بسیاری از پژوهشگران را جلب کرده است که به‌صورت یک نظام شناختی کوتاه‌مدت توصیف می‌شود و اجازه می‌دهد اطلاعات به‌طور موقت، برای پردازش هم‌زمان یا نزدیک به مرجع، ذخیره شوند (رضایی شریف، نوروزی همایون و الماسی، ۱۴۰۱). زیر مؤلفه بعدی کارکرد اجرایی، بازداری عمدی و داوطلبانه یا توانایی جلوگیری از تداخل اطلاعات غیر مرتبط در مواجهه با پاسخ‌ها یا الگوهای پاسخ‌های در حال انجام و سرکوب اطلاعات مرتبط قبلی که در حال

انسان موجودی اجتماعی است و داشتن ارتباط با هم‌نوعان و مورد تصدیق واقع شدن توسط دیگران از جمله نیازهای اصلی اوست، بنابراین به خاطر اهمیت روابط اجتماعی، به‌طور طبیعی از ارزیابی منفی توسط دیگران، می‌ترسد؛ براین اساس ظهور ناسازگارانه‌ی این نگرانی را «اختلال اضطراب اجتماعی»^۱ نامیده‌اند (بیگی هرچگانی، شریفی، نیکخواه و احمدی، ۱۴۰۱). این اختلال از شایع‌ترین و مهم‌ترین بیماری‌های روان‌شناختی در حوزه اختلالات اضطرابی می‌باشد (مرادی، محمدپور و سلیمانیان، ۱۴۰۱). طبق آخرین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۲، اختلال اضطراب اجتماعی به‌عنوان ترس بیش‌ازحد، غیرمنطقی و اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی یا عملکردی تعریف می‌شود؛ زیرا این انتظار وجود دارد که دیگران اقدامات شخصی را به‌طور دقیق و منفی ارزیابی کنند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۳، ۲۰۱۳). اختلال اضطراب اجتماعی یک اختلال روان‌شناختی شایع و آزاردهنده در موقعیت‌های اجتماعی با تخمین دوازده ماه در میان کودکان و بزرگسالان است که بین ۰.۵ تا ۷ درصد در سراسر جهان متغیر است (ونت، ماجانژیک و بوگل^۴، ۲۰۲۲). تحقیقات شیوع‌شناسی حاکی از آن است که اختلال اضطراب اجتماعی با میانگین سن شروع در اوایل نوجوانی یعنی حدوداً در ۱۳ سالگی نسبت به سایر اختلالات اضطرابی زودتر شروع می‌شود (فارل، اولدنیک و موریس^۵، ۲۰۱۹). افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی ممکن است به‌صورت فعالانه و انتخابی از این موقعیت‌ها اجتناب کرده و یا در هنگام مواجهه شدن با این موقعیت‌ها دچار ترس و اضطراب شدیدی شوند (الله کایی، خوش کنش و اصغرنژاد فرید، ۱۴۰۱). نوجوانی که دچار اضطراب اجتماعی است، هیچ‌گونه تمایلی به آغاز ارتباط با دیگران ندارد و با احساس از ترس و پایداری غیرمعمول از هر موقعیتی که ممکن است در معرض دآوری دیگران قرار گیرد اجتناب می‌ورزد، نسبت به سرخ‌های درونی اضطراب تیزبین

3. American Psychiatric Association

4. Vente, Majdandžić & Bögels

5. Farrell, Ollendic & Muris

1. Social anxiety disorder

2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Dsm5)

می‌شود (تنگ و ژانگ^۳، ۲۰۲۲)؛ افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی در ابراز و تنظیم هیجانات خود دچار مشکل هستند (گودمن، کاشدان و ایماموگلو^۴، ۲۰۲۱)؛ بنابراین از اهمیت زیادی در کاهش علائم اضطراب برخوردار است. خودتنظیمی هیجانی عبارت است از هر راهبرد مقابله‌ای که افراد، هنگام مواجهه با هیجانات شدید استفاده می‌کنند (سبزی، میهن دوست، نادمی و پرن‌دین، ۱۴۰۱). پژوهش‌ها نشان داده است که اختلالات خلقی، عاطفی و هیجانی بر کارکردهای اجرایی مغز تأثیر منفی می‌گذارد (هاشمی، عینی و شاهجویی، ۱۴۰۱). اکثر مطالعات در مورد اضطراب و حافظه فعال نشان داده‌اند که اضطراب بر حافظه فعال تأثیر منفی دارد (هوانگ^۵، ۲۰۲۲). نتایج پژوهش پلیزونی، کارگنلوتی، کادر و پاسالونگی^۶ (۲۰۲۲) نشان دادند که اضطراب به دلیل اینکه منابع حافظه فعال فرد را کاهش می‌داد تأثیر مضر بر پیشرفت ریاضی داشت. نتایج پژوهش ژو و همکاران^۷ (۲۰۲۲) نشان داد که بیماران که دارای اختلال اضطراب فراگیر^۸ بودند در مناطقی از $DMPFC$ ^۹ که در یکپارچه‌سازی مؤلفه‌های عاطفی و شناختی و پردازش خود-دیگر اثرگذار است، اختلالات عملکرد عصبی خاص را در این بیماران نشان داده است. پژوهش لوکاسیک و همکاران^{۱۰} (۲۰۱۹) نیز نشان داد که افزایش اضطراب با عملکرد بدتر حافظه فعال در پارادایم‌ها و محتواها مرتبط است. همچنین نتایج این پژوهش حاکی از این است که اضطراب با عملکرد حافظه فعال، کلامی و فضایی و همچنین با عملکرد تکلیف n-back^{۱۱} که موران (۲۰۱۶) آن را اندازه‌گیری دامنه پویا می‌نامد، همبستگی منفی دارد. یک متاآنالیز اخیر توسط موران (۲۰۱۶) رابطه بین اضطراب و ظرفیت حافظه فعال را بررسی کرد. بر اساس ۱۷۷ نمونه، این متاآنالیز بر روی مطالعات همبستگی یک ارتباط متوسط اما قابل‌اعتماد را پیدا کرد، به طوری که اضطراب بالاتر با عملکرد کمتر و تداخل در حافظه فعال مرتبط بود.

حاضر مفید نیستند اشاره دارد (رزا آلكازار و همکاران^۱، ۲۰۲۰). بازداری پاسخ به فرد امکان آزادی انتخاب، انعطاف‌پذیری و مهار اعمال را می‌دهد (کشتگر، راستگو مقدم و سالاری فر، ۱۴۰۱). نقایص حافظه فعال منجر به نقص در بازداری پاسخ می‌شود، زیرا بازداری مستلزم ثبت محرک‌های محیط است؛ یعنی ابتدا باید اطلاعات در حافظه فعال، فعال‌سازی شود تا در نتیجه آن تصمیمی مبنی بر پاسخ بازدارنده گرفته شود. از طرفی دیگر، کنترل ناقص بازداری پاسخ نیز می‌تواند توانایی حافظه فعال را به خطر بیندازد و به تخریب حافظه فعال کودکان و تداخل در برنامه‌ریزی و سازمان‌دهی رفتار آنان منجر شود. بازداری پاسخ در موقعیت‌هایی وارد می‌شود که به توقف یا قطع ناگهانی یک عمل یا فکر در جریان نیاز باشد، به کودک کمک می‌کند تا اطلاعاتی را که نمی‌خواهد نادیده بگیرد. همچنین، برای تصمیم‌گیری فرصت بیشتری داشته و با اجتناب از پاسخ‌های نامناسب و غیر انطباقی بتواند پاسخ‌های انطباقی و مناسب داشته باشد (زلفی، داود حسینی نسب و آزموده، ۱۴۰۰). زیر مؤلفه دیگر کارکردهای اجرایی، انعطاف‌پذیری شناختی است که برخی از پژوهشگران، انعطاف‌پذیری شناختی و کنترل بازدارنده را به‌عنوان مکانیسم‌های اصلی مسئول کنترل اجرایی در نظر می‌گیرند (رزا آلكازار و همکاران، ۲۰۲۰). انعطاف‌پذیری شناختی را می‌توان به‌عنوان توانایی فرد برای انطباق با موقعیت‌های خاص، توانایی حرکت از یک فکر به فکر دیگر، یا ظرفیت نزدیک شدن به مسائل مختلف با راهبردهای چندوجهی در نظر گرفت. علاوه بر این، چنین افرادی توانایی بالایی در تولید گزینه‌ها نسبت به موقعیت‌ها داشته و می‌توانند از بین این گزینه‌ها، گزینه مناسب خود را انتخاب کنند (گولر^۲، ۲۰۲۲). زیر مؤلفه دیگری که فرض می‌شود با اضطراب اجتماعی در ارتباط باشد؛ خودتنظیمی هیجانی است که به‌عنوان یکی از اجزای اساسی مهارت‌های قرن بیست و یکم شناخته

7. Xu et al.

8. Generalized Anxiety Disorder (GAD)

9. Dorsomedial prefrontal cortex

10. Lukasik et al.

11. Moran

1. Rosa-Alcázar et al.

2. Güler

3. Teng & Zhang

4. Goodman, Kashdan & İmamoğlu

5. Huang

6. Pellizzoni, Cargnelutti, Cuder & Passolunghi

پژوهش سپنتا و همکاران (۱۳۹۹) حاکی از تأثیر سایکودرام بر بهبود تنظیم هیجان دانش‌آموزان مبتلا به اختلال نارساخوانی بود. در پژوهشی دیگر سعیدمنش، کاظمی و دمهری (۱۳۹۹) گزارش کردند که سایکودرام باعث بهبود تنظیم شناختی هیجان مثبت و منفی در مبتلایان به اختلال پانیک می‌شود. علاوه بر آن، نتایج پژوهش کاتمر، دمیر، سکیک و همامسی^۵ (۲۰۲۰) نشان داد که سایکودرام باعث افزایش بهزیستی ذهنی و کاهش اضطراب دانشجویان می‌شود. در پژوهشی دیگر موسوی و حقایق (۱۳۹۸) گزارش کردند که سایکودرام باعث کاهش اضطراب اجتماعی و افزایش عزت‌نفس و بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی می‌شود. نتایج پژوهش کریمی، چین‌آوه و فریدونی (۲۰۲۲) حاکی از اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و درمان سایکودرام در بهبود عملکرد اجرایی شرکت‌کنندگان بوده است. نتایج مترقب جعفرپور، تاجری، خلعتبری و امرابی (۱۴۰۰) اثربخشی سایکودراما بر بهبود تصویر بدنی، تنظیم هیجانی و بهزیستی ذهنی را نشان داد. حمیدی و سبحانی‌تبار (۱۳۹۹) نشان دادند که سایکودرام بر کاهش علائم تنیدگی، استرس پس از حادثه و بهبود کارکردهای عصب روان‌شناختی دانش‌آموزان پسر مقطع ابتدایی شهرستان زلزله‌زده ثلاث باباجانی مؤثر است. دوروتی^۶ (۲۰۱۶) در پژوهشی دریافت که سایکودراما تغییرات اثربخش مهمی را در حیطه استرس زیاد قبل از آزمون، عزت‌نفس پایین، انگیزه یادگیری ریاضیات و حافظه کاری ایجاد می‌کند. باقری، سعادت و پولادی (۱۳۹۷) به این نتیجه رسیدند که سایکودراما در افزایش بازتوانی هیجانی بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی مؤثر است؛ بنابراین به‌عنوان یک روش درمانی مؤثر برای این بیماران توصیه می‌شود. درمان دیگری که به نظر می‌رسد می‌تواند منجر به بهبود کارکردهای اجرایی گردد، بازی‌درمانی شناختی رفتاری^۷ است. بازی‌درمانی شناختی - رفتاری که جزء روش‌های مستقیم یازی درمانی است، تکنیک‌های سنتی بازی‌درمانی

یکی از درمان‌های غیر دارویی که به نظر می‌رسد می‌تواند منجر به بهبود اضطراب اجتماعی در افراد شود، درمان سایکودراما^۱ می‌باشد (همایی، خالقی پور و خوش اخلاق، ۱۴۰۱). سایکودراما که برای اولین بار توسط جاکوب لوی مورنو^۲ در سال ۱۹۲۱ خلق شد. جنبه کلیدی سایکودراما دراماتیزه کردن مجموعه‌ای از رویدادها توسط بیماران است که گویی در زمان حال رخ می‌دهند. در طول مداخلات سایکودراما، نه تنها بر آنچه بیماران می‌گویند، بلکه بر آنچه آن‌ها انجام می‌دهند (عمل) در طول نمایش نیز تأکید می‌شود. هدف این است که بیماران بینش بیشتری نسبت به موقعیت خود به دست آورند تا بتوانند بهتر با افکار و احساسات خود کنار بیایند و منابع و نقاط قوت شخصی خود را افزایش دهند. درمان گروهی سایکودراما از طریق نمایش و بازآفرینی وقایع زندگی با هدف امکان‌بازسازی نقش‌هایی که افراد در زندگی خود می‌پذیرند، استفاده می‌شود. سایکودراما به بیماران این امکان را می‌دهد که نقش‌های زندگی خود را به روشی یکپارچه، از طریق نقش‌آفرینی، بازسازی کنند؛ بنابراین سایکودراما محیط امنی را ارائه می‌دهد که در آن می‌توان پایه و اساس باورهای فرد را با اجرای مجدد نقش‌ها و رویدادها در صحنه موردبررسی قرار داد، بنابراین این پتانسیل را دارد که تغییر در خود روایت‌ها و باورها را تسهیل کند (رن^۳، ۲۰۲۲). پژوهش‌ها حاکی از این است که فرآیند درمانی سایکودراما در چارچوب گروهی با هدف ارائه کیفیتی از حمایت اجتماعی که می‌تواند به کاهش اضطراب، استرس و احساس گناه کمک کرده و سرزنش خود و تأثیر مثبت قوی بر سلامت روانی و بهزیستی شرکت‌کنندگان دارند (رن و یانای^۴، ۲۰۲۱). پژوهش‌های اندکی درباره اثربخشی به روش سایکودراما انجام و حتی گاهی نتایج پژوهش‌ها متفاوت بوده است. به‌عنوان مثال نتایج پژوهش شکرانه، نشاط‌دوست، عابدی و طالبی (۱۳۹۵) نشان داد که سایکودراما باعث بهبود شاخص توده بدنی و عزت‌نفس کودکان دختر چاق شد اما بر تنظیم شناختی هیجان آنان تأثیر معنی‌داری نداشت؛ اما در مقابل نتایج

5. Katmer, Demir, Cekic & Hamamci

6. Dorothea

7. Cognitive-Behavioral Play Therapy

1. Psychodrama

2. Jacob Levy Moreno

3. Ron

4. Yanai

خودتنظیمی هیجانی) در دانش آموزان دارای اختلال اضطراب اجتماعی انجام شد.

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانش آموزان پسر شهر اردبیل در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ را شامل شد. دانش آموزان به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شده و پس از غربالگری، ۴۵ نفر با اضطراب اجتماعی بالا انتخاب شده و حجم نمونه‌ی این پژوهش شامل ۴۵ نفر از دانش‌آموزانی که مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی بودند تشکیل شده است و در ۳ گروه قرار داده گرفتند که هر گروه شامل ۱۵ آزمودنی بود (سایکودراما ۱۵ نفر، بازی‌درمانی شناختی رفتاری ۱۵ نفر و کنترل ۱۵ نفر). هر آزمودنی به صورت تصادفی در دو گروه درمان (سایکودراما، بازی‌درمانی شناختی رفتاری) و کنترل قرار گرفته شدند. معیارهای ورود به نمونه‌ی این تحقیق شامل این موارد بود: دریافت تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی از طرف روان‌پزشک و روانشناس، نداشتن مشکلات همبود دیگر و بهره‌هوشی طبیعی. معیارهای خروج از مطالعه نیز غیبت بیش از دو جلسه و عدم رضایت از شرکت در پژوهش بود. در پیش‌آزمون، آزمون حافظه فعال N-back، آزمون ویسکانسین و پرسشنامه خودتنظیمی هیجانی گراس و جان (۲۰۰۳) برای دانش‌آموزان تکمیل شد. سپس آزمودنی‌ها در جلسات سایکودراما و جلسات بازی‌درمانی شناختی رفتاری شرکت کردند و پس از اتمام جلسات سایکودراما و بازی‌درمانی شناختی رفتاری، آزمون حافظه فعال N-back، آزمون ویسکانسین و پرسشنامه خودتنظیمی هیجانی گراس و جان (۲۰۰۳) مجدداً در پس‌آزمون برای دانش‌آموزان تکمیل شد. در گروه کنترل هیچ درمانی صورت نگرفت و صرفاً پیش‌آزمون و پس‌آزمون از شرکت‌کنندگان گرفته شد. جلسات سایکودراما شامل ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در طول پنج هفته (۲ بار در هفته) جلسات بازی‌درمانی شناختی شامل ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت یک روز در

را با تکنیک‌های شناختی - رفتاری ترکیب کرده است (جعفری، روشنی و شهپازی، ۱۴۰۱). بازی‌درمانی یکی از روش‌های مؤثر در درمان مشکلات رفتاری و روانی کودکان است. بازی نقش مؤثری در رشد کودک دارد. بازی یک روش صحیح و درست برای درمان کودک است، زیرا کودکان اغلب در بیان شفاهی احساساتشان با مشکل روبرو هستند و از طریق بازی می‌توانند، موانع را کاهش دهند و احساساتشان را بهتر نشان دهند (مهرافزا، نخستین گلدوست و کیامرثی، ۱۴۰۱). در واقع کودکان به وسیله‌ی بازی می‌توانند دنیای خود را با دیگران به اشتراک بگذارند (کاظمی، کوشکی و امامی‌پور، ۱۴۰۱)؛ بنابراین این‌گونه بازی‌ها دارای ارزش آموزشی و همچنین تفریح سرگرمی هستند و برخی از پژوهش‌ها نشان‌دهنده اثرگذاری این روش درمانی بر روی کارکردهای اجرایی می‌باشند (رضایی‌شریف و همکاران، ۱۴۰۱). به‌عنوان مثال پورفلاح بهدانی و برادران (۱۴۰۱) در پژوهشی نشان دادند که بازی‌درمانی بر توجه، تمرکز و حافظه فعال اثرگذار است. نتایج پژوهش قریب، عسگری رانکوه، ربیع پور و اکبری (۱۴۰۱) نشان داد بازی‌درمانی شناختی رفتاری بر بهبود حافظه فعال و انعطاف‌پذیری شناختی کودکان دارای اختلال یادگیری خاص اثربخش است؛ اما نتایج پژوهش عزیزی، میردربکوند و سپهوندی (۱۳۹۹) نشان داد که توان بخشی شناختی، نوروفیدبک و بازی‌درمانی شناختی - رفتاری بر حافظه فعال در دانش‌آموزان ابتدایی مبتلا به اختلال یادگیری خاص، تأثیر ندارد. همچنین نتایج فتاحی اندبیل، صابری و کاظمی کواکبی (۱۳۹۷) نیز نشان داد که روش بازی‌درمانی شناختی رفتاری در بهبود حافظه فعال و بازداری پاسخ مؤثر نیست و روش tDCS، تنها در بهبود بازداری پاسخ مؤثر است. با توجه به پژوهش‌های اندکی که در مورد سایکودراما به‌ویژه در کشور ایران صورت گرفته و از سوی دیگر به توجه به متناقض بودن برخی از نتایج پژوهش‌ها این پژوهش با هدف اثربخشی درمان گروهی سایکودراما و بازی‌درمانی شناختی رفتاری بر روی کارکردهای اجرایی (حافظه فعال، بازداری پاسخ، انعطاف‌پذیری شناختی و

پرسشنامه تنظیم هیجانی گراس و جان^۲ (۲۰۰۳): این پرسشنامه به منظور اندازه‌گیری راهبردهای تنظیم هیجان توسط گراس و جان تدوین شده است. این پرسشنامه مشتمل بر دو خرده مقیاس ارزیابی مجدد با ۶ گویه و سرکوبی با ۴ گویه می‌باشد. شرکت کنندگان در یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از به‌شدت مخالفم با نمره (۱) تا به‌شدت موافقم با نمره (۷) پاسخ می‌دهند. سازندگان پرسشنامه با روش ضریب آلفای کرونباخ پایایی کل پرسشنامه را ۰/۷۹ و زیرمقیاس بازداری هیجانی را ۰/۶۷ و ارزیابی مجدد شناختی را ۰/۶۹ گزارش کرده‌اند. در ایران نیز پایایی پرسشنامه با روش ضریب آلفای کرونباخ در دامنه‌ای بین ۰/۷۶ الی ۰/۸۰ متغیر بوده است (ابراهیمی، جعفری و رنجبرسودجانی، ۱۳۹۷).

هفته برگزار شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره تجزیه و تحلیل شد.

ابزارهای گردآوری اطلاعات

آزمون دسته‌بندی کارت‌های ویسکانسین: برگ و همکاران نسخه ابتدایی کارت‌های ویسکانسین را ایجاد کردند. یکی از مهم‌ترین و پرکاربردترین ابزارهای عصب روان‌شناختی است و از طریق آن کارکرد و توانایی‌های تشکیل مفاهیم، انعطاف‌پذیری شناختی، تفکر انتزاعی و توانایی تغییر دادن سیستم شناختی موردسنجش و ارزشیابی قرار می‌گیرد (مظفری، مهری نژاد، پیوسته‌گر و سلطانی، ۱۳۹۹). پژوهش‌های مختلفی (گریو و همکاران^۱، ۲۰۰۵) اعتبار و پایایی این آزمون را تأیید کرده‌اند.

جدول ۱. خلاصه جلسات مداخله فنون سایکودراما بر اساس رویکرد مورنو^۳ (۱۹۸۲)

جلسات	شرح جلسات
اول	معارفه پذیرش و تشخیص مشکل
دوم	اتحاد جوی صمیمانه و به دور از نگرانی برای مشارکت‌کنندگان دانش‌آموز و اجرای بازی‌های نمایشی استفاده از تکنیک‌های آینه و معرفی کردن خود
سوم	مشاهده رویدادها و مکالمات دیگران در حین اجرای رویدادها در صحنه جهت دستیابی به دیدگاه مفید و یا نیاز به فاصله عاطفی برای درک بهتر احساسات خود استفاده از روش تعویض نقش
چهارم	بازی نقش شخص قهرمان و درمانگر توسط درمانجو و ارائه نقش فرد مضطرب اجتماعی (درمانجو) توسط شخص دیگر یا درمانگر و راهنمایی فرد مضطرب اجتماعی که در نقش جدید است برای مدیریت نگرانی و رفتارهای مضطربانه استفاده از تکنیک ایفای نقش
پنجم	مواجه سازی نمادین درمانجو با موقعیت‌ها و یا شخص یا شیء خاصی که منبع اضطراب یا درگیری در زندگی فرد است و تجسم سازی آن‌ها و ایفای نقش همان موقعیت‌ها توسط درمانجو و درمانگر استفاده از تکنیک صندلی خالی
ششم	در میان گذاشتن احساسات خود و برقراری ارتباط و تمایل به دوستی با فردی دیگر که غایب است و ابراز نگرانی خود از فرد موردنظر با گفتگو با صندلی خالی که نمادی از یک فرد است
هفتم	ایجاد یک موقعیت واقعی برای آزمون میزان اضطراب و ابراز هیجان ایجاد یک موقعیت تنش‌زا برای فرد مضطرب و ارزیابی واکنش و میزان نگرانی و ثبت سطح ابراز احساسات آن‌ها

گروهی در طی ۸ جلسه یک‌ساعته (یک‌بار در طول هفته به مدت هشت هفته)، به شرح زیر ارائه شد:

بازی درمانی شناختی - رفتاری: بر اساس راهنمای درمانی دروز^۴ (۲۰۰۹) به گروه آزمایشی سوم، به‌صورت

جدول ۲. جلسات بازی‌درمانی بر اساس راهنمای درمانی در روز (۲۰۰۹)

جلسات	شرح جلسات
جلسه اول	آشنایی دانش‌آموزان و درمانگر با یکدیگر، فراهم کردن محیط امن و مناسب، تشویق و تقویت روابط از طریق بازی و نقاشی
جلسه دوم	معرفی احساسات و شناسایی چهار هیجان اصلی (غم، خشم، شادی و ترس) و حالت‌های چهره‌ای و غیرکلامی آن‌ها و لزوم بیان تجربیات هیجانی به شیوه صحیح آموزش مهارت‌های خود نظارتی در جهت شناسایی و ثبت هیجان‌های مختلف با استفاده از تصاویر آدمک، خمیربازی و پانتومیم و همچنین، ایفای نقش
جلسه سوم	آموزش و شناسایی رفتار، افکار و هیجان (دایره جادویی) از طریق نقاشی با استفاده از مداد شمعی، خواندن داستان و تمرین رنگ‌آمیزی جهان خود به‌منظور افتراق نهادن بین افکار و هیجان‌ها
جلسه چهارم	آموزش ارتباط رفتار، افکار و هیجان با استفاده از بازی کارآگاه، حلقه گمشده و بازی تله عنکبوت و همچنین، جملات تأکیدی مثبت
جلسه پنجم	آموزش افکار خود آیند و خطاهای شناختی با استفاده از علائم ترافیکی و بازی پلیسی به‌منظور شناسایی افکار خود آیند و خطاهای شناختی
جلسه ششم	آموزش روش بازسازی شناختی با استفاده از نقاشی و عروسک‌های انگشتی (پاپت) و الگوسازی به‌منظور تشخیص افکار ناکارآمد و جایگزینی آن‌ها با خود‌گویی‌های مثبت
جلسه هفتم	آموزش آرام‌سازی روانی با استفاده از بازی تخته‌سنگ ژله‌ای و تمرین آرام‌سازی دیافراگمی از طریق حباب‌ها، گل‌ها و بازی شمع ساختن
جلسه هشتم	آموزش حل مسئله از طریق بازی خواندن اخبار و بازی قدرت حیوانات برای تقویت احساسات مثبت.

داده‌های به‌دست‌آمده از پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌های پژوهش

نتایج به‌دست‌آمده در پژوهش حاضر حاصل از مطالعه روی ۴۵ دانش‌آموز پسر دارای اختلال اضطراب اجتماعی شهرستان اردبیل می‌باشد، ترتیب تعداد دانش‌آموزان مقاطع مختلف در گروه‌های آزمایش و کنترل به این صورت می‌باشد؛ درمان گروهی سایکودراما تشکیل شده از دانش‌آموزان مقاطع دهم، یازدهم و دوازدهم می‌باشد که به ترتیب ۴،۴،۷ می‌باشد و گروه بازی‌درمانی شناختی شامل ۴،۴،۷ دانش‌آموز به ترتیب در مقاطع دهم، یازدهم و دوازدهم می‌باشد. گروه کنترل نیز شامل ۳،۷،۵ دانش‌آموز مقاطع تحصیلی به ترتیب دهم، یازدهم و دوازدهم می‌باشد.

شاخص‌های آمار توصیفی میانگین و انحراف استاندارد در پیش‌آزمون و پس‌آزمون دانش‌آموزان در جدول ۳-۴ آمده است. همان‌طور که در جداول ۳-۴ نشان داده شده، میانگین

و انحراف معیار نمره‌های متغیرهای کارکردهای اجرایی دانش‌آموزان (حافظه فعال، بازداری پاسخ، انعطاف‌پذیری شناختی) و تنظیم هیجانی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های آزمایش سایکودراما و بازی‌درمانی شناختی دارای تغییرت محسوس و ارتقاء کارکردهای اجرایی و تنظیم هیجانی دانش‌آموزان را نشان داد اما گروه کنترل تغییرات معناداری را نشان نداده است؛ به بیانی دیگر گروه‌های آزمایشی پس از دریافت مداخله از کارکردهای اجرایی و تنظیم هیجان بالاتری برخوردار هستند. در مطالعه‌ی حاضر پیش‌فرض‌های تحلیل (ANCOVA) کوواریانس قبل از استفاده از این آزمون، از برقراری مفروضه‌ها شامل نرمالیتی توزیع داده‌ها به‌وسیله آزمون کلموگروف-اسمیرنف، شاپیرو-ویلک، همسانی ماتریس واریانس-کوواریانس، همگنی شیب رگرسیون در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ انجام شد ($p < 0/05$). نتیجه آزمون شاپیرو-ویلک نشان‌دهنده‌ی نرمال بودن توزیع داده‌ها ($P \geq 0.05$) برای انجام تحلیل کوواریانس بود.

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون کارکردهای اجرایی دانش‌آموزان

مداخله	انعطاف‌پذیری شناختی		بازداری پاسخ		حافظه فعال		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سایکودراما	۲۲/۱۶	۱۹/۶	۳۲/۱۴	۳۴/۴	۲۵/۱۸	۲۳/۶	۳۱/۲۴	۱۲/۸	۵۱/۲۳	۸۲/۷
بازی‌درمانی	۱۸/۵۳	۰۳/۷	۵۸/۱۶	۹۶/۵	۵۱/۱۶	۶۳/۵	۱۹/۲۲	۶۲/۷	۳۶/۲۲	۴۵/۸
کنترل	۱۵/۱۰	۶۹/۵	۳۵/۱۵	۴۵/۳	۴۷/۱۷	۳۴/۶	۰۱/۱۶	۴۵/۷	۹۰/۱۴	۲۲/۶

جهت آزمون پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها کارکردهای اجرایی و تنظیم هیجانی آزمون لوین انجام شد که نتایج نشان‌دهنده‌ی برقراری پیش‌فرض همگنی واریانس می‌باشد. همچنین از آزمون ام-باکس جهت آزمون ماتریس واریانس و کوواریانس انجام شده است. با توجه به برقراری مفروضه‌های تحلیل کوواریانس، استفاده از این آزمون مجاز می‌باشد.

جدول ۴. میانگین و انحراف استاندارد نمرات تنظیم هیجان و خرده‌مقیاس‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	خرده‌مقیاس	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تنظیم هیجانی	ارزیابی مجدد	۲۲/۱۶	۴۱/۵	۳۴/۲۷	۲۸/۷
		۷۱/۱۵	۸۴/۴	۵۲/۲۶	۷۷/۶
		۲۳/۱۶	۲۳/۵	۵۱/۱۶	۲۳/۶
تنظیم هیجانی	سرکوبی	۷۴/۱۳	۷۸/۵	۵۶/۲۰	۴۱/۸
		۳۷/۱۲	۲۱/۶	۱۴/۲۳	۲۸/۷
		۱۵/۱۳	۸۷/۵	۲۸/۱۴	۱۱/۷
تنظیم هیجانی	مقیاس کلی	۹۶/۲۹	۶۴/۸	۹۰/۴۷	۲۸/۹
		۰۸/۲۸	۱۲/۹	۶۶/۴۹	۶۷/۸
		۳۷/۲۹	۱۷/۱۰	۷۹/۳۰	۵۱/۷

سپس به جهت بررسی معنی‌داری آماری تفاوت نمرات متغیرها گروه‌ها از تحلیل کوواریانس در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ استفاده گردید ($P < 0/05$). نتایج به‌دست‌آمده در جدول ۵ نشان داده شده است.

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا
انعطاف‌پذیری شناختی	پیش‌آزمون	۲۵/۱۲۰۶	۱	۲۵/۱۲۰۶	۰۳/۱۱۰	۰۵/۰ <	۵۹/۰
	گروه	۶۴/۳۴۷	۲	۵۷/۱۶۷	۵۶/۱۵	۰۵/۰ <	۳۱/۰
	خطا	۳۰/۶۹	۴۱	۶۴۸/۰			
بازداری پاسخ	پیش‌آزمون	۷۴/۳۲۸	۱	۷۴/۳۲۸	۶۱/۱۲۹	۰۵/۰ <	۹۱/۰
	گروه	۹۲/۲۶۸	۲	۴۶/۱۸۴	۲۴/۱۹	۰۵/۰ <	۵۹/۰
	خطا	۵۷/۹۴	۴۱	۶۹/۱۷			

۰/۵۸	۰۵/۰<	۵۱/۱۰۱	۲۴/۴۵۱	۱	۲۴/۴۵۱	پیش‌آزمون	حافظه فعال
۰/۵۱	۰۵/۰<	۰۵/۴۳	۳۷/۱۰۹	۲	۵۱/۳۱۲	گروه	
			۱۲/۲۱	۴۱	۲۴/۱۰۱	خطا	
۰۰۳/۰	۰۵/۰<	۰۹۱/۰	۵۷۳/۱	۱	۵۷۳/۱	پیش‌آزمون	تنظیم هیجانی
۳۲۳/۰	۰۵/۰<	۴۵۰/۱۲	۱۰/۲۱۰	۲	۱۰/۲۱۰	گروه	
			۶۵/۱۸	۴۱	۶۹/۴۵۴	خطا	

به منظور بررسی دقیق این موضوع که بین کدامیک از گروه‌ها در متغیرهای کیفیت زندگی و تنظیم شناختی هیجانی تفاوت وجود دارد، از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شده است که یافته‌های آن در جدول ۶ شرح داده شده است.

با توجه به نتایج می‌توان گفت که درمان گروهی سایکودراما و بازی‌درمانی شناختی باعث بهبود کارکردهای اجرایی و تنظیم هیجان دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب اجتماعی شده است.

جدول ۶. نتایج آزمون بونفرونی جهت مقایسه میانگین گروه‌ها در متغیر کارکرد اجرایی و تنظیم هیجان

متغیر	گروه‌های مورد مقایسه	تفاوت میانگین	سطح معنی‌داری
کارکردهای اجرایی	سایکودراما - کنترل	۲۲/۱۸	≤ 0.001
	بازی‌درمانی شناختی - کنترل	۱۹/۳۷	≤ 0.001
	سایکودراما - بازی‌درمانی شناختی	-۳/۸۵	۱
تنظیم هیجان	سایکودراما - کنترل	۲۶/۲۳	≤ 0.001
	بازی‌درمانی شناختی - کنترل	۲۷/۶۹	≤ 0.001
	سایکودراما - بازی‌درمانی شناختی	-۲/۶۱	۱

دانش‌آموزان پسر دارای اختلال اضطراب اجتماعی تأثیر مثبت داشت. این یافته با یافته‌های زارع (۲۰۲۳)، کریمی و همکاران (۲۰۲۲)، رن و یانای (۲۰۲۱)، کاتمر و همکاران (۲۰۲۰)، دوروتی (۲۰۱۶) و نیز با پژوهش‌های مترقب جعفرپور (۱۴۰۰)، حمیدی و سبحانی‌تبار (۱۳۹۹)، سپنتا و همکاران (۱۳۹۹)، سعیدمنش و همکاران (۱۳۹۹)، موسوی و حقایق (۱۳۹۸)، باقری و همکاران (۱۳۹۷)، شکرانه و همکاران (۱۳۹۵) همسوست.

در تبیین یافته به‌دست‌آمده می‌توان این‌گونه اشاره کرد که با توجه به اینکه دانش‌آموزان دارای مشکلات عملکردی، فاقد مهارت‌های اجتماعی مناسب هستند، اساساً در روابط با دیگران مشکل دارند. این دانش‌آموزان در مواجهه با محرک‌های استرس‌زا، درک نامناسب و خصمانه‌ای از موقعیت پیش رو دارند. همچنین در مواجهه با محرک‌ها توانایی استفاده از حل مسئله را ندارند؛ بنابراین فرضیه

همان‌طور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود؛ با عنایت به نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی، مقایسه زوجی درمان گروهی سایکودراما و بازی‌درمانی شناختی و گروه کنترل آزمایش در نمرات متغیرهای کارکردهای اجرایی و تنظیم هیجان، نشان داد که میان گروه‌های سایکودراما، بازی‌درمانی شناختی و گروه کنترل تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری و پیشنهادها

هدف از پژوهش حاضر، اثربخشی درمان گروهی سایکودراما و بازی‌درمانی شناختی رفتاری بر روی کارکردهای اجرایی (حافظه فعال، بازداری پاسخ، انعطاف‌پذیری شناختی و خودتنظیمی هیجانی) در دانش‌آموزان پسر دارای اختلال اضطراب اجتماعی بود.

بر طبق نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر، نشان داده شد که درمان گروهی سایکودراما بر روی کارکردهای اجرایی

بیان مجدد و تجربه مجدد حل شود. سایکودراما به‌طور خاص با هدف پالایش روان‌شناختی، تلاش برای پاک‌سازی ذهن از نشخوارهای فکری و سپس راهی مؤثر برای مقابله عاطفی و شناختی با آن است. در واقع سایکودراما با تمام ویژگی‌های شناختی و عاطفی‌اش زمینه را برای تجربه مجدد موقعیت فراهم می‌کند. کودکان و نوجوانانی که دارای کارکردهای اجرایی ضعیف هستند به دلیل احساسات منفی و عملکرد ضعیف اجتماعی خود، نیازمند این هستند که فرآیند شکل‌گیری پاسخ‌های هیجانی آن‌ها به‌دقت بررسی شود و کاستی‌های هر یک از این مراحل با تمرینات مکرر شناسایی و برطرف شود (کریمی و همکاران، ۲۰۲۲؛ سوی، جر، کایا و ماشالی^۱، ۲۰۲۰).

همچنین نتایج نشان داد که بازی‌درمانی شناختی رفتاری نیز بر روی کارکردهای اجرایی دانش‌آموزان دارای اختلال اضطراب اجتماعی اثر مثبت داشت. این یافته با نتایج پژوهش‌های آلی، کلارک، روبرتس و هو^۲ (۲۰۲۳)، دوبل و لیلارد^۳ (۲۰۲۳)، اگبه و همکاران^۴ (۲۰۲۳)، وانگ، چانگ، وانگ و چانگ^۵ (۲۰۲۳)، البتاگی، ال‌بلتاگی، سعید و علحمامده^۶ (۲۰۲۳)، اعتمادزاده، هومن و مکوندی (۲۰۲۳)، امینیان و اصلی آزاد (۱۴۰۲)، رضایی‌شریف و همکاران (۱۴۰۱)، پورفلاح بهدانی و برادران (۱۴۰۱)، قریب و همکاران (۱۴۰۱)، تقی‌زاده هیر، آقاجانی و خوش سرور (۱۴۰۱) همسو بوده و در مقابل با نتایج پژوهش عزیززی و همکاران (۱۳۹۹) و فتاحی اندبیل و همکاران (۱۳۹۷) ناهم‌سوست.

در تبیین یافته به‌دست‌آمده می‌توان این‌گونه اشاره کرد که از آن‌جایی که اضطراب اجتماعی یک اختلال روانی است که با ترس و نگرانی شدید از قضاوت و ارزیابی منفی دیگران همراه است و می‌تواند باعث کاهش عملکرد تحصیلی، اجتماعی و شخصیتی دانش‌آموزان شود. بازی درمانی شناختی رفتاری با استفاده از فنونی مانند تمرین

اساسی سبک بازیگری سایکودراما این است که بازیگری به فرد اجازه می‌دهد تا مشکلات خود را بیان کند. عواطف خود را ابراز کند، تعارضات عمیق خود را آشکار کند و در نهایت با آن‌ها و محیط خود روبرو شود. نمایش احساسات و دریافت بازتاب درمانگر و مخاطب، برونی‌سازی و عینیت بخشیدن به تخیلات مراجع در سایکودراما و ایجاد واقعیت‌های جدید در درمان، فرد را تقویت می‌کند و خودکنترلی عاطفی او را تعدیل می‌کند. به عبارت دیگر، هنگامی که افراد نقش خود را تغییر می‌دهند، باید به این موضوع فکر کنند و بفهمند که چگونه طرف مقابل فکر می‌کند و سپس می‌بیند که توسط شخص دیگری رفتار می‌شود. تلاش برای دیدن چیزها از منظر دیگران می‌تواند به تصحیح اینکه چگونه خودتان را می‌بینید کمک کند. به دلیل این تغییر بزرگتر در نحوه دید ما، تغییر نقش می‌تواند راه بهتری برای یادگیری نسبت به ایفای نقش باشد. همچنین سایکودراما درمانی با استفاده از تکنیک‌های نمایشی، مهارت‌های اجتماعی افراد (ابراز خود، ابراز احساسات مثبت و منفی و...) را بهبود می‌بخشد. تمرین این رفتارهای انطباقی در فرآیند سایکودراما می‌تواند مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان را بهبود بخشیده و به‌طور مؤثر موارد منفی تعاملات اجتماعی را کاهش دهد و در نتیجه اضطراب دانش‌آموزان را کاهش یابد. برخی از تکنیک‌های سایکودراما مانند تکنیک‌های آینه‌ای و نقش‌های معکوس باعث می‌شود فرد نسبت به رفتارها و احساسات خود آگاه‌تر شود و در نتیجه بهتر می‌تواند احساسات خود را کنترل کند. با توجه به اینکه افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی دارای احساسات منفی هستند که در شناسایی علایم مشکل دارند، سایکودراما فرصتی را فراهم می‌کند که از طریق آن افراد می‌توانند موقعیت‌ها و احساسات گذشته را دوباره تجربه کنند؛ یعنی با فراهم آوردن موقعیتی باعث می‌شود که احساسات، عواطف ناگفته و سرکوب‌شده، مورد بازنگری و تحریک فرد قرار گرفته و با

4. Egbe et al

5. Wong, Chang, Wang & Chang

6. Elbeltagi, Al-Beltagi, Saeed & Alhawamdeh

1. Sevi, Ger, Kaya & Maşalı

2. Allee, Clark, Roberts & Hu

3. Doebel & Lillard

اجرائی به‌ویژه حافظه کوتاه‌مدت و حافظه فعال افزایش می‌یابد. فرآیندهایی مانند تمرکز، توجه، برنامه‌ریزی، کنترل افکار و رفتار، سازمان‌دهی استدلال و حافظه که خاستگاه مغز هستند، از جمله کارکردهای شناختی هستند که انسان از طریق آن‌ها می‌تواند فعالیت‌های هوشمندانه داشته باشد (واترولس، چینگل و مولر^۱، ۲۰۲۰). کارکردهای اجرایی به‌عنوان یک سازه مهم در جهت توانایی مدیریت خلق و خو و تنظیم هیجان در نظر گرفته می‌شود (پلیتیر^۲ و همکاران، ۲۰۱۹)؛ بنابراین با توجه به اثربخشی بازی‌درمانی شناختی رفتاری در کارکرد اجرایی می‌توان از این روش در جهت کنترل اضطراب دانش‌آموزان استفاده کرد.

به‌طور کلی، هر دو درمان بازی‌درمانی شناختی رفتاری و درمان گروهی سایکودراما به‌طور قابل‌توجهی در بهبود عملکرد اجرایی شرکت‌کنندگان مؤثر بوده است. به این معنی که گروه‌های درمان شناختی رفتاری و روان‌درمانی بر عملکرد اجرایی تأثیر معناداری داشتند؛ و بر اساس نتایج پژوهش حاضر اثربخشی سایکودراما بیشتر از بازی‌درمانی شناختی رفتاری بود.

محدودیت‌های پژوهش

اجرای این پژوهش وجود محدودیت‌های زمانی و مکانی برای آزمون‌های پیگیری، اجرای پژوهش بر روی جنسیت پسر که شامل رده سنی دهم تا دوازدهم بود؛ بنابراین لازم است این پژوهش بر روی دختران و سایر رده‌های سنی انجام گرفته و آزمون‌های پیگیری نیز انجام شود. با توجه به سودمندی درمان شناختی رفتاری و روان‌درمانی در بهبود کارکردهای اجرایی دانش‌آموزان دارای مشکلات در ابراز هیجان و احساسات و با توجه به کوتاه بودن مدت این مداخلات، به نظر می‌رسد استفاده از این روش‌ها برای طیف وسیعی از مشکلات رفتاری و شناختی مفید است. در نهایت به مسئولان آموزش و پرورش و متخصصان مراکز مشاوره

توجه، تمرین تنفس، تمرین تصویرسازی، تمرین مهارت‌های اجتماعی، تمرین مقابله با ترس و تمرین تفکر مثبت، می‌تواند به دانش‌آموزان کمک کند تا اضطراب خود را کنترل کنند، اعتماد به خود را افزایش دهند، بازخورد مثبت بگیرند و با موقعیت‌های اجتماعی بهتر سر و کار داشته باشند. این امر باعث می‌شود که دانش‌آموزان بتوانند به صورت مؤثرتر به محیط خود توجه کنند، اطلاعات را بهتر حفظ و استرجاع کنند و برنامه‌های مناسب برای رسیدن به اهداف خود تدوین کنند. به عبارت دیگر، از آنجایی بازی‌درمانی شناختی رفتاری بر نقش مهم تفکر در علت‌شناسی و تداوم مشکلات و هدف شناختی رفتاری تأکید دارد؛ بنابراین نوعی روش به‌منظور اصلاح الگوهای فکری است که در ایجاد مشکلات بیمار نقش داشته که با استفاده از این روش فرصتی برای اصلاح رفتارهای مشکل‌ساز محسوب می‌شود. در این درمان از اصول شرطی‌سازی و یادگیری استفاده می‌شود. به‌عبارت‌دیگر، هدف بازی‌درمانی شناختی رفتاری این است که به افراد آموزش دهد که اگرچه نمی‌توانند تمام جنبه‌های دنیای اطراف خود را کنترل کنند، اما می‌توانند نحوه تفسیر و برخورد با چیزهای موجود در محیط را کنترل کنند. از سوی دیگر، بازی‌درمانی شناختی رفتاری شامل راهبردهای خاصی برای جبران مشکلات مهم رفتاری است. مثلاً در این روش از حل مسئله، خودآموزی، بازآموزی و آموزش کاهش استرس به‌طور مؤثر برای بهبود رفتار استفاده می‌شود. این مداخله معمولاً شامل آموزش فرآیند شناسایی محرک‌های درونی و بیرونی و همچنین استفاده از محرک‌های درونی مانند خود‌گفتاری، حل مسئله و تصویرسازی ذهنی به کودکان و نوجوانان است. ضمناً از آنجایی که در بازی‌درمانی شناختی رفتاری، افراد ملزم به پیروی از الگوهای از پیش تعیین‌شده در درمان هستند و در صورت تکرار و تمرین، حافظه و کارکردهای

بیگی هرچگانی، نیلوفر؛ شریفی، طیبه؛ نیکخواه، محمد و احمدی، رضا. (۱۴۰۱). مقایسه اثر بخشی درمان نوروفیدبک و طرحواره درمانی بر کمال گرایی افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی شاهین شهر. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۳۶۵(۳)، [Doi: -].
[10.22038/mjms.2022.63615.3731](https://doi.org/10.22038/mjms.2022.63615.3731)

تقی زاده هیر، سارا؛ آقاجانی، سیف اله و خوش سرور، سحر. (۱۴۰۱). اثربخشی بازی‌درمانی شناختی رفتاری بر بهبود توجه و برنامه‌ریزی دانش‌آموزان با اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی. روان‌شناسی مدرسه و آموزشگاه، ۱۱(۴)، ۱۶-۲۹.

تقی زاده، ر.، نجاتی، و.، محمدزاده، ع.، اکبرزاده باغبان، ع. (۱۳۹۳). بررسی سیر تحولی حافظه کاری شنیداری و دیداری در دانش‌آموزان مقطع ابتدایی، مجله پژوهش در علوم توانبخشی. ۲ (۱۰)، ۲۳۹-۲۴۹. [Doi: <https://www.sid.ir/FileServer/JF/3000813930203.pdf>]

جهان بخشی، زهرا و شعبانی، فرشته. (۱۴۰۱). اثربخشی برنامه والد-کودک شناختی رفتاری بر اضطراب اجتماعی کودکان. پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری، ۱۱(۱)، ۳۹-۵۶. doi:

10.22108/cbs.2022.134256.1666
حدادی، ستاره و تمنایی فر، محمدرضا. (۱۴۰۱). مقایسه کمال‌گرایی سازش‌نا یافته، راهبردهای غیر انطباقی تنظیم شناختی هیجان و نشخوار فکری در نوجوانان با اضطراب اجتماعی بالا و پایین. پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی، ۱۲(۴۵)، ۱-۲۶.

doi: 10.22034/spr.2022.324076.1712
حسین پور، زهرا؛ خسروجاوید، مهناز و کافی، موسی. (۱۴۰۱). تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر خودکارآمدی و اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان. روان‌شناسی مدرسه و آموزشگاه، ۱۱(۲)، ۳۹-۵۰. Doi:

10.22098/jsp.2022.1701
حسینی خواه، خ.، نیکدل، ف.، و نوشادی، ن. (۱۳۹۷). تأثیر آموزش راهبردهای خودگردانی بر کارآمدی پردازش و عملکرد حافظه فعال در دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه. پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری، ۸(۲)، ۳۳-۴۸.

[Doi: [10.22108/cbs.2020.111297.1206](https://doi.org/10.22108/cbs.2020.111297.1206)]

پیشنهاد می‌شود که تمهیدات لازم در جهت استفاده از روش‌های بازی‌درمانی شناختی رفتاری و درمان گروهی سایکودراما برای کاهش اختلالات اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان را فراهم آورند.

منابع

ابراهیمی، شیوا؛ جعفری، فرشاد و رنجبر سودجانی، یوسف. (۱۳۹۷). رابطه بین ذهن آگاهی و راهبردهای تنظیم هیجانی دانشجویان. رویش روان‌شناسی؛ ۷ (۵) :۳۰-۱۳
[20.1001.1.2383353.1397.7.5.1.8](https://doi.org/10.1001.1.2383353.1397.7.5.1.8)

الله کایی، ماری بهیوی؛ خوش کنش، ابوالقاسم و اصغرنژاد فرید، علی اصغر. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش تکنیک‌های ذهن آگاهی بر ناگویی هیجانی و اضطراب اجتماعی بر اساس سیستم‌های مغزی - رفتاری. فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی؛ ۲۱ (۱۲۰) :۲۴۸۷-۲۴۹۹. [Doi: [10.52547/JPS.21.120.2487](https://doi.org/10.52547/JPS.21.120.2487)]

امینی، داریوش؛ الماسی، مجید و نوروزی همایون، محمدرضا. (۱۴۰۱). اثربخشی تمرینات یکپارچه‌سازی حسی-حرکتی و توان بخشی شناختی رایانه‌ای بر کارکردهای اجرایی (حافظه فعال، بازداری پاسخ و انعطاف‌پذیری شناختی) کودکان دارای کم‌توجهی بیش‌فعالی. توانمندسازی کودکان استثنایی، ۱۳(۲)، ۹۵-۷۹. doi: 10.22034/ceciranj.2022.318579.1619

امینیان، ملیحه و اصلی آزاد، مسلم. (۱۴۰۲). اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری بر کارکردهای اجرایی و شایستگی اجتماعی دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال کاستی توجه / فزون‌کنشی. دست‌آوردهای روان‌شناختی، (۱)، -.

باقری، مسعود؛ سعادت، فهیمه و پولادی، فرزانه. (۱۳۹۷). تأثیر سایکودراما در بازتوانی هیجانی بیماران مبتلا به اختلال دو قطبی نوع یک. تحقیقات علوم رفتاری؛ ۱۶ (۲) :۱۷۵-۱۸۱.

[20.1001.1.17352029.1397.16.2.8.6](https://doi.org/10.1001.1.17352029.1397.16.2.8.6)
بختیاری، ج.، و حقایق، ع. (۱۳۹۹). نقش پیش‌بینی کننده حافظه فعال و نگهداری توجه در کیفیت خواب کودکان واجد اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی. مجله علوم اعصاب شفای خاتم. ۸ (۲) : ۹-۱۷. [Doi: [10.29252/shefa.8.2.9](https://doi.org/10.29252/shefa.8.2.9)]

- حمیدی، فریده و سبحانی‌تبار، شعیب. (۱۳۹۹). اثربخشی روان‌درمانگری نمایشی در کاهش علائم اختلال استرس پس از سانحه در دانش‌آموزان ابتدایی مناطق زلزله‌زده شهرستان ثلاث باباجانی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران؛ ۲۶ (۴): ۴۱۷-۴۰۰. [10.32598/ijpcp.26.3.3190.2](https://doi.org/10.32598/ijpcp.26.3.3190.2)
- رضایی شریف، علی؛ نوروزی همایون، محمدرضا و الماسی، مجید. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان نوروفیدبک و بازی‌درمانی شناختی رفتاری و ترکیب این دو روش بر حافظه فعال کودکان دارای اختلال یادگیری خاص. ناتوانی های یادگیری، ۱۲(۱)، ۴۷-۶۱. doi: 10.22098/jld.2022.10080.1988
- سبزی، رضا؛ میهن دوست، زینب؛ نادمی، آرش و پرن‌دین، شیما. (۱۴۰۱). اثربخشی «آموزش کارکردهای اجرایی» بر خود تنظیمی هیجانی و اضطراب آزمون دانش آموزان دختر دارای اختلال در نوشتن. فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت؛ ۱۱ (۳): ۶۸-۸۰. [10.22034/JHPM.11.3.68](https://doi.org/10.22034/JHPM.11.3.68)
- سپنتا، ماندانا؛ عابدی، احمد؛ یارمحمدیان، احمد؛ قمرانی، امیر و فرامرزی، سالار. (۱۳۹۹). اثربخشی روان‌نمایشگری بر تنظیم هیجان دانش‌آموزان مبتلا به نارساختوانی. تحقیقات علوم رفتاری؛ ۱۶ (۳): ۲۷۲-۲۸۴. [20.1001.1.17352029.1397.16.3.4.4](https://doi.org/10.1001.1.17352029.1397.16.3.4.4)
- سعیدمنش، محسن؛ کاظمی، فاطمه و دمهری، فرنگیس. (۱۳۹۹). اثربخشی مداخله سایکودرام بر تنظیم شناختی هیجان مثبت و منفی در افراد دارای اختلال پانیک. مجله دانشگاه علوم پزشکی قم؛ ۱۴ (۴): ۴۸-۵۶. [20.1001.1.17357799.1399.14.4.4.8](https://doi.org/10.1001.1.17357799.1399.14.4.4.8)
- شکرانه، الهام؛ نشاط دوست، حمیدطاهر؛ عابدی، محمدرضا و طالبی، هوشنگ. (۱۳۹۵). تأثیر سایکودرام بر شاخص توده بدنی، عزت نفس و تنظیم شناختی- هیجان کودکان دختر مبتلا به چاقی. تحقیقات علوم رفتاری؛ ۱۴ (۳): ۳۳۱-۳۳۸. [20.1001.1.17352029.1395.14.3.10.6](https://doi.org/10.1001.1.17352029.1395.14.3.10.6)
- عزیزی، امیر؛ میر دریکوند، فضل اله و سپهوندی، محمدعلی. (۱۳۹۹). مقایسه تأثیر توانبخشی شناختی، نوروفیدبک و بازی‌درمانی شناختی - رفتاری بر حافظه فعال در دانش‌آموزان ابتدایی مبتلا به اختلال یادگیری خاص. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۲۱(۱)، ۳۱-۳۱.
۴۱. doi: 10.30486/jsrp.2019.578548.1541
- فتاحی اندبیل، ا.، صابری، ه.، و کاظمی کواکی، ا. (۱۳۹۷). اثربخشی بازی‌درمانی گروهی شناختی رفتاری و تحریک الکتریکی فراجمجمه‌ای مغز بر کارکردهای اجرایی حافظه فعال و بازداری پاسخ کودکان دارای اختلال بیش‌فعالی- نقص توجه. فصلنامه علمی- پژوهشی عصب روانشناسی، ۱۴(۴)، ۹۰-۷۳. [Doi: [10.30473/clpsy.2019.42393.1369](https://doi.org/10.30473/clpsy.2019.42393.1369)]
- قریب، رعنا؛ عسکری رانکوه، میرعبدالحسن؛ ربیع پور، فاطمه و اکبری، بهمن. (۱۴۰۱). اثربخشی بازی‌درمانی شناختی رفتاری بر حافظه فعال و انعطاف‌پذیری شناختی کودکان دارای اختلال یادگیری خاص. فصلنامه مهارت های روانشناسی تربیتی، ۳(۳)، - . https://psyedu.tonekabon.iau.ir/article_700286.html
- کاظمی، نسیم؛ کوشکی، شیرین و امامی پور، سوزان. (۱۴۰۱). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و بازی‌درمانی شناختی رفتاری بر توجه پایدار و حافظه فعال در کودکان با نقص توجه-بیش‌فعالی. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۵(۱)، - . doi: 10.22038/mjms.2021.56346.3280
- کشتگر، عارف؛ راستگومقدم، میترا و سالاری فر، محمدحسین. (۱۴۰۱). مقایسه سطح بازداری پاسخ در دانش‌آموزان ابتدایی نارساختوان تحولی ادراکی، زبان شناختی و عادی در خواندن. فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، ۱۳(۳)، ۱-۱۷. doi: 10.22059/japrr.2022.321427.643806
- مرادی، مرجان؛ محمدی پور، محمد و سلیمانیان، علی اکبر (۱۴۰۱). تبیین روابط ساختاری بین سیستم های مغزی رفتاری و اضطراب اجتماعی دانشجویان براساس نقش میانجی ناگویی خلقی و راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان. سلامت اجتماعی، ۹(۳)، ۱۳-۲۶. <https://doi.org/10.22037/ch.v9i3.31360>
- مترقب جعفرپور، لیلا؛ تاجری، بیوک؛ خلعتبری، جواد و امرایی، مجید. (۱۴۰۰). اثربخشی سایکودرام بر تصویر بدنی، تنظیم هیجانی و بهزیستی ذهنی در زنان مبتلا به سرطان پستان. نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری؛ ز

- Bayrami, m., Hashemi, t., Khanjaani, z., Nemati, f., & Rasoulzadeh, h. (2020). Comparing the effectiveness of computer and motor control-based cognitive rehabilitation on improving executive functions in students with adhd. *Journal of critical reviews*, 7(1).
- Egbe, C. I., Ugwuanyi, L. T., Ede, M. O., Agbigwe, I. B., Onuorah, A. R., Okon, O. E., & Ugwu, J. C. (2023). Cognitive behavioural play therapy for social anxiety disorders (SADS) in children with speech impairments. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 41(1), 24-44.
- Elbeltagi, R., Al-Beltagi, M., Saeed, N. K., & Alhawamdeh, R. (2023). Play therapy in children with autism: Its role, implications, and limitations. *World Journal of Clinical Pediatrics*, 12(1), 1.
- Doebel, S., & Lillard, A. S. (2023). How does play foster development? A new executive function perspective. *Developmental Review*, 67, 101064.
- Dorothea G. Effectiveness of psychodrama group therapy on pupils with mathematics anxiety. *Z Psychodrama Soziometr.* 2016; 15:197-215. [DOI:10.1007/s11620-015-0299-4]
- Etemadzadeh, M., Hooman, F., & Makvandi, B. (2023). The Effectiveness of Play Therapy in Improving Attention and Working Memory in Students with Specific Learning Disorders. *International Journal of School Health*, 10(1), 26-33.
- Goodman, F. R., Kashdan, T. B., & İmamoğlu, A. (2021). Valuing emotional control in social anxiety disorder: A multimethod study of emotion beliefs and emotion regulation. *Emotion*, 21(4), 842. DOI: 10.1037/emo0000750
- Greve, K. W.; Stickle, T. R.; Love, J.M.; Bianchini, K. J.; & Stanford, M. S. (2005). Latent structure of the Wisconsin Card Sorting Test: a confirmatory factor analytic study. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 20 (3), 355-364.
- ۲۷-۱۸: (۴) ۷
<https://doi.org/10.22034/IJRN.7.4.18>
 مظفری محدثه، مهری نژاد سید ابوالقاسم، پیوسته‌گر مهر انگیز، سلطانی سیامک. (۱۳۹۹). مقایسه اختلال شناختی در افراد با یا بدون پیشینه آسیب مغزی تروماتیک شدید. مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان؛ ۲۹ (۳): ۲۲-۳۳.
[10.32598/JGUMS.29.3.1544.1](https://doi.org/10.32598/JGUMS.29.3.1544.1)
 موسوی، حامد و حقایق، سید عباس. (۱۳۹۸). اثربخشی روان‌نمایشگری بر اضطراب اجتماعی، عزت‌نفس و بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان واجد تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۲۰(۳)، ۳۰-۲۲. doi: 10.30486/jsrp.2019.565164.1284
 مهرافزا، مهرانا؛ نخستین گلدوست، اصغر و کیامرثی، آذر. (۱۴۰۱). اثربخشی بازی‌درمانی شناختی-رفتاری بر پرخاشگری و اضطراب کودکان کم توان ذهنی. خانواده درمانی کاربردی، ۳(۳)، ۲۱۰-۱۹۲. doi: 10.22034/aftj.2022.327075.1371
 هاشمی، زهره؛ عینی، ساناز و شاهجویی، تقی. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش‌های مبتنی بر کارکردهای اجرایی مغز بر سندرم شناختی- توجهی دانش-آموزان مبتلا به اضطراب اجتماعی. دوماهنامه علمی- پژوهشی راهبردهای آموزش در علوم پزشکی؛ ۱۵ (۲): ۱۳۰-۱۲۲.
<http://edcbmj.ir/article-1-2394-fa.html>
 همایی، فاطمه؛ خالقی پور، شهناز و خوش اخلاق، حسن. (۱۴۰۱). اثربخشی فنون سایکودراما برابرزگری هیجانی و شایستگی اجتماعی در نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی. سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت؛ ۶ (۳): ۲۵۵-۲۶۳.
<http://islamiclifej.com/article-1-1430-fa.html>
 Allee, K. A., Clark, M. H., Roberts, S. K., & Hu, B. (2023). Exploring Play, Executive Function, and Academic Achievement in Two Title I Kindergartens. *Journal of Research in Childhood Education*, 37(2), 197-215.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association.

- and group psychotherapy monograph. Beacon, Beacon House; 1982.
- Moran, T. P. (2016). Anxiety and working memory capacity: a meta-analysis and narrative review. *Psychol. Bull.* 142, 831–864. doi: 10.1037/bul0000051
- Pelletier, R., Paquette, É., Bourbonnais, D., Higgins, J., Harris, P. G., & Danino, M. A. (2019). Bilateral sensory and motor as well as cognitive differences between persons with and without musculoskeletal disorders of the wrist and hand. *Musculoskeletal Science and Practice*, 44, 102058.
- Pellizzoni, S., Cargnelutti, E., Cuder, A., & Passolunghi, M. C. (2022). The interplay between math anxiety and working memory on math performance: A longitudinal study. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1510(1), 132-144. Doi: <https://doi.org/10.1111/nyas.14722>
- Qamari Givi, H., Maqsood N., Fereshteh Dehqani, F. (2014). The investigate the effectiveness of the cognitive rehabilitation in reconstructing the executive functions in obsessive compulsive disorder patients. *Clinical Psychology Study*. 4(16):101-128.
- Ron, Y., & Yanai, L. (2021). Empowering through psychodrama: a qualitative study at domestic violence shelters. *Frontiers in psychology*, 12, 600335. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.600335>
- Rosa-Alcázar, Á., Olivares-Olivares, P. J., Martínez-Esparza, I. C., Parada-Navas, J. L., Rosa-Alcázar, A. I., & Olivares-Rodríguez, J. (2020). Cognitive flexibility and response inhibition in patients with Obsessive-Compulsive Disorder and Generalized Anxiety Disorder. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 20(1), 20-28.
- Sevi, O. M., Ger, M. C., Kaya, F., & Maşalı, B. (2020). The effect of psychodrama sessions on psychotic symptoms, depression, quality of life, and sociometric measures in patients with <https://doi.org/10.1016/j.acn.2004.09.004>
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*, 85(2), 348.
- Güler, K. A. H. R. A. M. A. N. The Relationship Between Self-Compassion, Cognitive Flexibility and Psychological Symptoms. *Pakistan Journal of Medical & Health Sciences*, 2022a, 16(1), 454-458.
- Huang, K. (2022, November). The Review of Anxiety and Working Memory. In *2022 International Conference on Sport Science, Education and Social Development (SSED 2022)* (pp. 61-67). Atlantis Press. Doi: [10.2991/978-2-494069-13-8_8](https://doi.org/10.2991/978-2-494069-13-8_8)
- Jones, É., & Vlachou, S. (2021). Cannabidiol Does Not Cause Significant Changes to Working Memory Performance in the N-Back Task. *Pharmaceuticals*, 14(11), 1165. [Doi: [10.3390/ph14111165](https://doi.org/10.3390/ph14111165)]
- Karimi, S., Chin Aveh, M., & Fereydoni, S. (2022). A Comparison of the Effectiveness of Cognitive-Behavioral and Psychodrama on Executive Functions of Children Aged 7 to 12 Years. *International Journal of Pediatrics*, 10(7), 16266-16280. doi: 10.22038/ijp.2021.57071.4474
- Katmer, A. N., Demir, R., Çekiç, A., & Hamamci, Z. (2020). The Effect of Psychodrama on Subjective Well-Being and Trait Anxiety. *Journal of Educational Issues*, 6(2), 269-286. doi:10.5296/jei.v6i2.17600
- Lukasik, K. M., Waris, O., Soveri, A., Lehtonen, M., & Laine, M. (2019). The relationship of anxiety and stress with working memory performance in a large non-depressed sample. *Frontiers in psychology*, 10, 4. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00004>
- Moreno Z. Psychodramatic rules, techniques and adjunctive methods, psychodrama

- Zare, M. (2023). Comparison of the Effectiveness of Gestalt Group Therapy and Psychodrama Therapy on Cognitive Flexibility of Female students in Para-Medical with Social Anxiety Disorder at Tehran University of Medical Sciences. *Razavi International Journal of Medicine*, 11(4), 19-25.
- chronic schizophrenia. *The Arts in Psychotherapy*, 71, 101719.
- SoltaniKouhbanani, S., alizadeh, H., Hashemi, J., Sarami, G., SoltaniKouhbanani, S.(2013). The Effectiveness of Computer-Aided Working Memory Training on Improvement of Executive Functions and Math Performances in Students with Mathematics Disorder. *Psychology of Exceptional Individuals*. 3(11): 1-20.
- Teng, L. S., & Zhang, L. J. (2022). Can self-regulation be transferred to second/foreign language learning and teaching? Current status, controversies, and future directions. *Applied Linguistics*, 43(3), 587-595. <https://doi.org/10.1093/applin/amab032>
- Vente, W., Majdandžić, M., Bögels, S. (2022). Intergenerational Transmission of Social Anxiety in Childhood Through Fear of Negative Child Evaluation and Parenting. *Cognitive Therapy and Research*. doi.org/10.1007/s10608-022-10320-1
- Wong, T. Y., Chang, Y. T., Wang, M. Y., & Chang, Y. H. (2023). The effectiveness of child-centered play therapy for executive functions in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 28(3), 877-894.
- Waterworth, J. A., Chignell, M., & Moller, H. (2020). Age-sensitive well-being support: Design of interactive technologies that modulate internal-external attentional focus for improved cognitive balance and behavioral effectiveness. In *Technology and health* (pp. 67-88). Academic Press.
- Xu, X., Xin, F., Liu, C., Chen, Y., Yao, S., Zhou, X., ... & Becker, B. (2022). Disorder-and cognitive demand-specific neurofunctional alterations during social emotional working memory in generalized anxiety disorder and major depressive disorder. *Journal of Affective Disorders*, 308, 98-105. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.04.023>