

بررسی اثربخشی آموزش بازی درمانی کودک محور با استفاده از رویکرد آکسلاین بر تغییرات خلقی کودکان با اختلال یادگیری

راضیه حیدری سورشجانی^۱، منصوره نصیریان^۲، *حسن زارعی محمودآبادی^۳

Investigating the Effectiveness of Child-Centered Play Therapy Training Using Axline Approach on the Mood Changes of Children with Learning Disabilities

Razieh Hidari Soreshjani¹, Mansoure Nasirian², *Hasan Zareei Mahmoodabadi³

Abstract

Objective: The aim of this research is to determine the effectiveness of child-centered play therapy training using Axline approach on the mood changes (depression) of children with learning disabilities.

Method: The method of this research was quasi experimental using pretest-posttest designs with control groups. The population of this research was all students (boys and girls) with learning disabilities in Yazd city. 30 students with ages in the range of 7-8 and with learning disabilities were selected from the Yazd city. These students were randomly assigned into two groups (15 students in the experimental group and 15 students in the control group). The research tools included clinical interview and Children's Depression Inventory (CDI). The child-centered play therapy training with Axline approach was performed in 8 sessions. Finally, both groups completed the mentioned questionnaires as posttests. Data were analyzed by ANCOVA analysis.

Results: In the pretest, the average and standard deviation of depression score were 10.20 and 4.61 in the experimental group, respectively; and in the posttest, those obtained as 4.10 and 3.27, respectively. While, in the control group, the average and standard deviation of depression in the pretest were 14.73 and 7.17, and in the posttest were 14.93 and 7.42, respectively. The analysis showed that child-centered play therapy training with Axline approach reduces the mood changes (depression) in the experimental group ($p < 0.001$).

Conclusion: Findings generally showed that the child-centered play therapy training with Axline approach reduces the mood changes (depression) in children with learning disabilities.

Keywords: Depression in children, Child-centered play therapy training, Learning disabilities.

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش بازی درمانی کودک محور با استفاده از رویکرد آکسلاین بر تغییرات خلقی (افسردگی) کودکان با اختلال یادگیری است.

روش بررسی: روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی دانش آموزان (دختر و پسر) با اختلال یادگیری شهر یزد بود که با روش نمونه گیری هدفمند، تعداد ۳۰ نفر از دانش آموزان ۷-۸ ساله با اختلال یادگیری شهر یزد، انتخاب شدند. این افراد به طور تصادفی در دو گروه (آزمایش ۱۵ و کنترل ۱۵) جایگزین شدند. ابزارهای پژوهش شامل مصاحبه بالینی و پرسشنامه افسردگی کودکان و نوجوانان (CDI) بود. آموزش بازی درمانی کودک محور با رویکرد آکسلاین در قالب ۸ جلسه در گروه آزمایشی اجرا شد. در پایان دو گروه پرسشنامه های مذکور را به عنوان پس آزمون تکمیل کردند. داده ها با استفاده از روش تحلیل آماری کوواریانس تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: در گروه آزمایش میانگین و انحراف معیار نمره افسردگی در مرحله پیش آزمون ۱۰/۲۰ و ۴/۶۱ و در مرحله پس آزمون ۴/۱۰ و ۳/۲۷ بهبودت آمد؛ ولی در گروه کنترل میانگین و انحراف معیار افسردگی در مرحله پیش آزمون ۱۴/۷۳ و ۷/۱۷ و در مرحله پس آزمون ۱۴/۹۳ و ۷/۴۲ به دست آمد. تحلیل نتایج نشان داد که آموزش بازی درمانی کودک محور سبب کاهش تغییرات خلقی (افسردگی) در گروه آزمایشی می گردد ($p < 0.001$).

نتیجه گیری: به طور کلی یافته ها نشان می دهند که آموزش بازی درمانی کودک محور با رویکرد آکسلاین به کودکان دارای اختلالات یادگیری، مشکلات خلقی (افسردگی) را کاهش داده است.

کلیدواژه ها: افسردگی کودکان، بازی درمانی کودک محور، اختلالات یادگیری.

Accepted: 2/1/1/2014

Submitted: 25/9/2014

نوبت: ۱۱/۱۳۸۳

تاریخ: ۱۳۸۳/۱۲/۲۵

۱. کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران؛ ۲. متخصص اعصاب و روان، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد؛ ۳. دکتری مشاوره، استادیار دانشگاه یزد، یزد، ایران. *آدرس نویسنده مسئول: یزد، صفاییه، دانشگاه یزد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، گروه روانشناسی و مشاوره؛

*تلفن: ۰۳۵۳۱۲۳۳۵۷۰؛ *رایانامه: zareei_h@yahoo.com

1. M.Sc in clinical psychology, Shahid Sadoqi Medical University, Yazd, Iran; 2. Psychiatrist, Assistant professor, Shahid Sadoqi Medical University, Yazd, Iran; 3. PhD in counseling, Assistant professor, Yazd University, Yazd, Iran. *Corresponding Author's Address: Psychology & Counseling Department, Psychology Faculty, Yazd University, Safaeh, Yazd; *Tel: +98 (35) 31233570; *Email: zareei_h@yahoo.com

مقدمه

اختلالات یادگیری به ناتوانی‌های یادگیری کودک یا نوجوان در کسب مهارت‌های مورد انتظار در خواندن، نوشتن، تکلم، کاربرد شنوایی، استدلال، ریاضیات، در مقایسه با سایر کودکان همسن و صاحب توانایی هوشی مشابه اطلاق می‌شود (۱). میزان شیوع اختلالات یادگیری در دانش‌آموزان ابتدایی ۴/۵۸ درصد است و در دانش‌آموزان پسر بیشتر از دانش‌آموزان دختر است (۲). دانش‌آموزان مبتلا به نارسایی‌های ویژه در یادگیری شاخه‌ای از کودکان استثنایی هستند که اخیراً در حیطه کودکان استثنایی قرار گرفته‌اند (۳). از انواع این مشکلات همراه با اختلالات یادگیری تغییرات خلقی (افسردگی) کودکان است که مشکلات فردی و اجتماعی فراوانی را به وجود می‌آورد. کودکان مبتلا به این اختلال، خانواده، آموزشگاه، و اجتماع را با مسائل و دشواری‌های گوناگونی مواجه می‌کنند و آن‌ها را نیز در برابر آشفتگی‌های روانی اجتماعی دوران نوجوانی و حتی بزرگ سالی، آسیب پذیر می‌سازد (۴). دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری در مقایسه با همسالان طبیعی‌شان از محبوبیت کمتری دارند و به همین دلیل در معرض مشکلات اجتماعی قرار می‌گیرند. علاوه بر این، معلمان کشف کرده‌اند که آن‌ها مسائل رفتاری بیشتری از خود نشان می‌دهند و نمی‌توانند خود را با دستورالعمل‌های موجود در کلاس عادی تطبیق دهند (۵). یکی از کارکردهایی که کودکان با نارسایی‌های ویژه در یادگیری برای خود انجام می‌دهند، عبارت است از مقایسه خود با سایر هم‌کلاسی‌ها و دست‌یابی به تشخیصی درباره قابلیت‌های شخصی و تفاوت خود با دیگران. این ادراک‌های شخصی براساس نوع تقویتی که از محیط اطراف دریافت می‌کنند، زمینه‌ساز موفقیت یا شکست دانش‌آموز می‌شود؛ زمانی که دانش‌آموز به ناتوانی خود اطمینان یابد دیگر، انرژی لازم برای انجام دادن سایر وظایف محوله را ندارد و در برخورد با مشکلات دچار ضعف و فقدان انرژی می‌شود. برخی از پژوهش‌ها حاکی از آن است که وقتی دانش‌آموز ناتوانی خود را باور کند، توانایی‌های خود را نادیده خواهد گرفت (۶) و این ناتوانی را به موارد دیگر تعمیم خواهد داد؛ برای مثال کودک دارای اختلال یادگیری، ضعف در املا را به موارد دیگر تعمیم داده و احساس می‌کند که نمی‌تواند هیچ کار درستی را انجام دهد. در نتیجه این افراد دست از کوشش و تلاش برمی‌دارند و شکست را می‌پذیرند (۷)؛ بنابراین پیامدهای منفی حاصل از وجود اختلال در یادگیری و شکست‌های تحصیلی مرتبط با آن می‌تواند باعث ایجاد اختلالات هیجانی، همچون افسردگی

در این کودکان شود (۸). یکی از روش‌های استفاده‌شده در بهبود تغییرات خلقی (افسردگی) درمانی افکار درونی کودک را با دنیای خارجی او ارتباط می‌دهد و باعث می‌شود که کودک بتواند اشیای خارجی را تحت کنترل خود درآورد. بازی به کودک اجازه می‌دهد تا تجربیات، افکار، احساسات و تمایلاتی را که برای او تهدیدکننده هستند، نشان دهد (۹). در تحقیقی که بر روی ۳۰ کودک مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری با استفاده از آموزش بازی درمانی مادران بر مشکلات رفتاری انجام شد به این نتایج دست یافتند که ارائه آموزش بازی درمانی مادران موجب کاهش مشکلات رفتاری در کودکان با ناتوانی‌هایی یادگیری می‌شود (۱۰). در تحقیقی تأثیر آموزش بازی درمانی گروهی بر کاهش نشانه‌های افسردگی در کودکان افسرده بررسی شد که نتایج نشان داد افسردگی کودکان پس از اجرای برنامه بازی درمانی به‌طور معناداری کاهش یافته است (۱۱). در پژوهشی که بر روی ۶۰ کودک دبستانی با علائم کمبود توجه ناشی از بیش‌فعالی انجام شد، نتایج نشان داد که هر دو گروه پیشرفت قابل‌توجهی در کاهش علائم بیش‌فعالی، اضطراب/انزوا و ناتوانی‌های یادگیری داشتند (۱۲). در تحقیق آزمایشی دیگری که بر روی کودکان دبستانی با نژاد آمریکای لاتین (هیسپاتیک) انجام دادند، نتایج نشان داد که این برنامه آموزشی سبب کاهش شاخص رفتارهای انفجاری کودکان، مشکلات رفتارهای بیرونی و تأثیر درمانی متوسط در مشکلات درونی رفتاری و اضطراب در گروه بازی درمانی شد (۱۳). در قرن حاضر با وجود اضطراب‌های ناشی از زندگی اجتماعی، اقتصادی که والدین دچار آن‌ها هستند و وجود اختلال یادگیری و مشکلات رفتاری در دانش‌آموزان نوعی تنیدگی در والدین به وجود می‌آید که به عدم همکاری آن‌ها در رفع مشکلات فرزندانشان منجر می‌گردد. با ایجاد نگرش مناسب و دادن آگاهی‌های لازم به والدین، کودک تنها با اختلال یادگیری دست به گریبان است و دیگر دغدغه مسائل جانبی را ندارد و چه‌بسا کودک با حمایت خانواده بتواند موفقیت‌های چشمگیری به دست آورد؛ بنابراین محقق به دنبال تعیین اثربخشی آموزش بازی درمانی کودک محور با رویکرد آکسلاین بر بهبود تغییرات خلقی (افسردگی) کودکان با اختلال یادگیری بود.

روش بررسی

این مطالعه یک پژوهش نیمه‌آزمایشی با استفاده از طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. دلایل نیمه‌آزمایشی بودن این پژوهش عبارتند از: ۱. انتخاب آزمودنی‌ها به صورت تصادفی نبوده بلکه گمارش آن‌ها

به دو گروه تصادفی انجام شد؛ ۲. تحقیق به صورت مداخله‌ای بود؛ ۳. آزمودنی‌ها انسان بودند. جامعه آماری شامل تمامی کودکان دبستانی پایه اول و دوم (۷ و ۸ ساله) مبتلا به اختلالات یادگیری در سال تحصیلی ۹۱-۹۲ شهرستان یزد بودند که تشخیص اختلال یادگیری توسط ارزیابی روان‌پزشک، روان‌شناس و بررسی‌های لازم قطعی شده و در آموزش و پرورش کودکان استثنایی دارای پرونده بودند. با توجه به نوع تحقیق تعداد ۳۰ نفر از دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری که بین سنین ۷ تا ۸ سال (۱۵ نفر در گروه آزمایشی و ۱۵ نفر در گروه کنترل) انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری به صورت نمونه‌گیری هدف‌مند و انتساب تصادفی به دو گروه آزمایشی و کنترل انجام پذیرفت. معیارهای ورود عبارت بودند از: ۱. دانش‌آموزان مقطع دبستانی که در محدوده سنی

۷-۸ سال باشند؛ ۲. دانش‌آموزان دارای اختلالات یادگیری باشند؛ ۳. دانش‌آموزان دارای اختلالات خلقی (افسردگی) باشند. دانش‌آموزان با اختلال یادگیری که دارای تغییرات خلقی (افسردگی) بودند از طریق، مصاحبه تشخیصی و پرسشنامه افسردگی کودکان و نوجوانان (ساعتچی) شناسایی شدند. در هر دو گروه، پیش‌آزمونی برای تعیین میزان تغییرات خلقی (افسردگی) کودکان اجرا شد و سپس گروه آزمایشی طی هشت جلسه آموزش دریافت کرد. پس از پایان آموزش، مجدداً متغیر مذکور اندازه‌گیری شد. محتوای برنامه آموزش از برنامه آموزش بازی درمانی کودک محور با رویکرد آکسلاین-۱۹۶۹ (۱۴)(۱۵)(۱۶)(۱۷)، اقتباس شد که در جدول شماره ۱ به شرح اقدامات آموزشی انجام شده، پرداخته شده است.

کادر ۱. محتوای برنامه آموزش بازی درمانی کودک محور با استفاده از رویکرد آکسلاین

جلسه اول: معارفه و آشنایی با دانش‌آموزان، در این جلسه سازگاری کودکان با محیط و یک دیگر مدنظر بود و برای ایجاد دوستی و احساس امنیت هر بازی که کودکان پیشنهاد دادند انجام شد.

جلسه دوم: در این جلسه رهنمودهای برای افزایش مهارت‌های ارتباط بین فردی و گروهی، و راه‌های افزایش مهارت‌های خودآگاهی از قبیل شناخت ویژگی‌های جسمانی و عقلانی هر فرد، بررسی تفاوت‌های ظاهری کودکان از نظر ویژگی‌های ظاهری مثل رنگ چشم و مو در جهت تقویت باور بی نظیر بودن افراد و افزایش اعتماد به نفس و بررسی و تقویت توانایی‌های و نقاط قوت هر کودک در مقایسه با گذشته خود و با هدف تقویت احساس ارزشمندی بیان شد.

جلسه سوم: در این جلسه اجرای نمایش عروسکی و بیان عواطف و هیجانات مثبت و منفی به وسیله عروسکها.

جلسه چهارم: استفاده از حیوانات اسباب بازی و ترغیب کودکان به صحبت کردن و قادر ساختن کودکان برای داستان‌گویی آموزش داده شد.

جلسه پنجم: مرور بازی با حیوانات اسباب بازی و اجرای نمایش‌هایی که کودکان مایل بودند در جلسه قبل اجرا کنند.

جلسه ششم: استفاده از خمیر برای خلق شکل‌ها، و استفاده از خمیر به عنوان ابزاری برای بیان عواطف و احساسات.

جلسه هفتم: سفر خیالی، تعریف سفر خیالی، تعیین موضوع داستان سفر خیالی توسط کودک.

جلسه هشتم: در این جلسه نیز مروری کوتاه بر آموخته‌های آن‌ها از کل برنامه شد و سپس به آنها کمک شد تا جلسات درمانی را ترک کرده و آموخته‌های خود را به محیط بیرون تعمیم دهند.

انتظار، بی‌خوابی یا خواب‌زدگی، بی‌قراری یا کندی روانی- حرکتی، خستگی یا ازدست‌دادن انرژی، احساس بی‌ارزشی یا گناه بی‌مورد، مشکل در تمرکز، افکار خودکشی. نشانه‌ها بخشی از درد و آمیخته یا ناشی از بیماری جسمانی یا مصرف مواد نیستند.

۲. پرسشنامه افسردگی کودکان و نوجوانان (CDI): این سیاهه یکی از ابزارهای سنجش افسردگی بسیار معروف در کودکان بوده و توسط کوواکس در سال ۱۹۹۲، برای کودکان و نوجوانان سنین مدرسه در گروه سنی ۷ الی ۱۸ سال طراحی شده است. این سیاهه نشانه‌های افسردگی از

۱. مصاحبه تشخیصی: جهت تشخیص افسردگی مصاحبه بالینی برمبنای فهرست کلیدی برای اختلالات عاطفی کودکان سنین مدرسه به عمل آمد. برای اختلال افسردگی در کودکان و نوجوانان، در اجرای این مصاحبه و تشخیص، این ملاک‌ها مدنظر قرار گرفت. فرد در اغلب مواقع ظرف مدت دو هفته، حداقل پنج نشانه از نشانه‌های زیر را تجربه می‌کند که بیانگر تغییر در مقایسه با عملکرد قبلی هستند (حداقل یکی از دو نشانه اول باید باشند): خلق تحریک‌پذیر، کاهش علاقه یا لذت به همه یا اغلب فعالیت‌های روزمره، ناتوانی در دستیابی به وزن مورد

قبیل خلق پایین، ناتوانی در لذت بردن، رفتارهای بین فردی، عملکردهای نباتی، ارزیابی خود و مسائل تحصیلی را می‌سنجد. پرسشنامه افسردگی کودکان و نوجوانان دارای ثبات درونی، پایایی بازآزمایی و اعتبار همگرایی خوبی است؛ این سیاهه دارای ۲۷ ماده و هر ماده دارای ۳ انتخاب است که با صفر، یک یا دو نمره گذاری می‌شوند و نشانه‌های افسردگی را در بین کودکان و نوجوانان اندازه می‌گیرند (۱۸). آزمون مثبت به معنای نمره برابر یا بالاتر از حد برش و آزمون منفی به معنای نمره پایین‌تر از حد برش است. در تحقیقات مختلف، حد برش‌های متفاوت از ۱۰ تا ۲۰ تحت بررسی شدند. نتایج به دست آمده در پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد که مناسب‌ترین حد برش در جمعیت عمومی نمره ۲۰ است. نمره گذاری پرسشنامه براساس روش لیکرت، یعنی از ۰ تا ۴ (الف = صفر، ث = ۴) برای محورهای ۱ تا ۱۲ و در رابطه با سؤال‌های اضافی (۱ و ۰) برای بلی و خیر، طراحی شده است. مجموع نمرات مربوط به سؤال‌های اضافی تقسیم بر عدد ۹ می‌شود و سپس این نمره با نمره ۱۲ محور اصلی، جمع می‌شود. کل نمره با مقیاس تراز شده برای جامعه تحت مطالعه شده پرسشنامه مقایسه می‌شود و جایگاه فرد از نظر میزان افسردگی، مشخص می‌گردد. اعتبار و روایی پرسشنامه از طریق ارجاع مقیاس به ۱۰ متخصص بالینی کودک سنجیده شد و پس از تغییرات لازم، بر روی ۱۵۴۶ نفر از کودکان ایرانی (سن ۷ تا ۱۸ ساله) به اجراء آمد. هنجار (نرم)، حاصل این تلاش بوده است. اعتبار

پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۶ است. از این مقیاس در چند پژوهش گسترده، استفاده شده است (۱۷). این آزمون در ایران توسط دکتر کارینه طهماسیان (۱۳۸۴) ترجمه و استفاده شده است و اعتبار آزمون از طریق آزمون و بازآزمون و به فاصله دو هفته در بین ۴۳ دانش‌آموز تهرانی مقطع متوسطه ۰/۸۳ محاسبه گردید (۱۸). همچنین برای سنجش روایی این آزمون، همبستگی این آزمون با آزمون افسردگی بک فرم دوم، محاسبه شد که در سطح ۰/۰۱ معنادار بود. لازم به ذکر است که گرچه آزمون افسردگی کودکان دارای ۲۷ آیتام است، لکن به دلیل اشکال در سؤال مربوط به خودکشی و حذف آن از طرف مدارس، در روش تصنیف دو قسمت برابر و هر یک شامل ۱۳ آیتام بود (۱۹).

یافته‌ها

در جدول ۲ نمرات میانگین و انحراف معیار گروه‌های آزمایش و کنترل به ترتیب نشان داده شده است، به عبارتی در گروه آزمایش میانگین و انحراف معیار نمره افسردگی در مرحله پیش‌آزمون ۱۰/۲۰ (۴/۶۱) و در مرحله پس‌آزمون ۴/۱۰ (۳/۲۷) به دست آمد که تفاوت بین پیش‌آزمون با پس‌آزمون کاهش داشته ولی در گروه کنترل میانگین و انحراف معیار افسردگی در مرحله پیش‌آزمون، ۱۴/۷۳ (۷/۱۷) و در مرحله پس‌آزمون، ۱۴/۹۳ (۷/۴۲) به دست آمد.

جدول ۲. مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره افسردگی در گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون

عامل	گروه	تعداد	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
افسردگی	آزمایش	۱۵	۱۰/۲۰	۴/۶۱	۴/۱۰	۳/۲۷
	کنترل	۱۵	۱۴/۷۳	۷/۱۷	۱۴/۹۳	۷/۴۲

بحث

تحلیل نتایج نشان داد که آموزش بازی درمانی کودک محور با استفاده از رویکرد آکسلاین در کاهش تغییرات خلقی (افسردگی) کودکان دارای اختلال یادگیری مؤثر است و اثربخشی آن از لحاظ آماری معنادار است.

تحقیقات انجام شده، نشان می‌دهند که دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری، در مقایسه با همسالان خود، افسردگی بیشتری را تجربه می‌کنند، اگرچه نرخ‌های مربوط به این رویداد از ۱۴ تا ۳۶ درصد در

برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد. بعد از تعدیل نمره‌های پیش‌آزمون، تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش و کنترل در میانگین نمرات افسردگی به دست آمد ($F_{(1,27)} = 42.49, p < 0.001$)، $F_{(1,27)} = 0.61$ مجذور (اتا). لذا، می‌توان گفت پژوهش مبنی بر آموزش بازی درمانی کودک محور با رویکرد آکسلاین سبب کاهش تغییرات خلقی (افسردگی) کودکان با اختلال یادگیری می‌شود. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۶۱ است، به عبارت دیگر، ۶۱ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش مربوط به تأثیر بازی درمانی است.

نوسان است (۲۰). دلایل زیادی مبنی بر این که چرا این کودکان افسردگی بیشتری را متحمل می‌شوند وجود دارد، اول اینکه بعضی از کودکان قادر به تحمل ناکامی مکرر و شکست‌هایی که به‌عنوان نتیجه ناتوانی‌های یادگیری است نیستند (۲۱). پیامدهای اجتناب‌ناپذیر و سنگین اختلال‌های خلقی و ماهیت عودکننده و هزینه‌های سنگین آن سبب شده است که این اختلال در ردیف اختلال‌های ناتوان‌کننده به شمار رود. همچنین سبب شده متخصصان به مراقبت و درمان این اختلال توجه ویژه نمایند. به علاوه در سال‌های اخیر به روان‌درمانی‌ها به‌ویژه مداخله‌های روانی- اجتماعی در کنار دارودرمانی بیشتر توجه شده است (۲۲). تاکنون روش‌های درمانی متعددی برای درمان کودکان مبتلا به تغییرات خلقی (افسردگی) معرفی شده‌اند که هر کدام نقاط قوت و ضعف خاص خود را دارند یکی از این درمان‌ها بازی درمانی کودک محور است. بازی درمانی کودک محور از سویی مبتنی بر استعداد فطری کودک برای کوشش در جهت رشد و بلوغ و از سویی دیگر نگرشی در جهت اعتقاد عمیق و پایدار به توانایی کودک (خودفرمان بودن)، به‌گونه‌ای سازنده است (۱۴). در این نظریه فرض بر این است که کودکان بهترین منبع اطلاعات درباره خودشان هستند و قادرند به‌سوی تحقق خویشتن قدم بردارند و تنها باید شرایط آن مهیا شود (۲۳). اهداف کلی بازی درمانی کودک محور در راستای تلاش‌های درونی کودک برای خود شکوفایی است. مهم‌ترین اصل این است که برای کودک در حضور بزرگسالی حمایتگر و فهیم امکان رشد مثبت فراهم شود تا کودک بتواند توانایی‌های درونی خود را کشف کند (۲۴). بازی، با فرصتی که برای بروز و بیان عواطف فراهم می‌کند، نقش پالاینده روانی را برای وی دارد. بسیاری از تمایلات و نیازهایی که در زندگی روزمره کودک برآورده نمی‌شود، در بازی ارضا شده، بدین ترتیب، از شدت ناکامی‌های وی کاسته می‌شود (۲۵). یافته‌های پژوهشی حاضر در زمینه آموزش بازی درمانی کودک محور بر کاهش تغییرات خلقی (افسردگی) کودکان با اختلال یادگیری با پژوهش‌های (۳۱-۲۶)، همسو است.

از آنجاکه کودکان با افسردگی از تماس با دیگران خودداری می‌نمایند و از شرکت در بازی‌های گروهی پرهیز می‌کنند در بازی درمانی کودکان مجبور به تماس با همسالان خود و شرکت در بازی‌ها هستند. درعین حال از طریق بازی با حیوانات و عروسک‌های دستی (نمایش عروسکی)، که نمایش توان‌مندی از بازی است، فرد به آسانی با امکانات و آینده‌های مختلف سازگار می‌شود و کودک به راحتی خود را با حیوان یا افراد عروسکی و مشکلات آن‌ها همانند می‌کند؛ بنابراین می‌توانند از طریق راهبردهای مناسب مسئله‌گشایی، فکر نموده و پیشنهاد ارائه کنند. مهارت‌های اجتماعی مناسب جهت برقراری ارتباط با دیگران را یاد می‌گیرند و خمیربازی که وسیله ارزشمندی در بازی کودکان است، راه‌های جدیدی برای بیان کودک ایجاد می‌کند. ویژگی بازی‌گونه و آشنایی خمیرهای رنگی باعث سرگرمی کودک می‌شود. در عین آن که هم‌زمان نیروهای دفاعی وی را کاهش می‌دهد. شکل‌پذیری و خاصیت تغییرپذیری خمیر، توانایی کودک در شکل دادن به موضوعات مهم و درعین حال نظارت بر آن را تسهیل می‌کند. خمیر همان‌طور که تغییر شکل می‌دهد به‌عنوان یک استعاره برای تغییر دادن مفید است.

در این تحقیق آموزش بازی درمانی کودک محور با رویکرد آکسلاین شاید به علت اینکه کودک (شخص) محور اصلی این رویکرد بوده است، منجر به کاهش تغییرات خلقی (افسردگی) کودکان با اختلال یادگیری شده است.

نتیجه‌گیری

به‌طور کلی نتایج به‌دست‌آمده در مطالعه حاضر نشانگر تأثیر کاربندی آزمایشی بر کاهش تغییرات خلقی (افسردگی) کودکان دارای اختلالات یادگیری بود. بازی درمانی کودک محور به‌دلیل افزایش مهارت‌های ارتباط بین فردی و گروهی و راه‌های افزایش مهارت‌های خودآگاهی با هدف تقویت احساس ارزشمندی و افزایش اعتماد به نفس توانسته سبب بهبود عملکرد کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری و کاهش افسردگی در این کودکان شود. با توجه به تأثیر بازی درمانی در کاهش تغییرات خلقی (افسردگی)

کودکان، تمامی روان‌شناسان، روان‌پزشکان و متخصصان مربوطه می‌توانند از این برنامه به‌عنوان درمان انتخابی در مراکز روان‌درمانی استفاده نمایند. و مدیریت مرکز که در اجرای این پژوهش ما را یاری دادند تشکر کرده و برای آن‌ها توفیق روزافزون را از خداوند متعال خواستاریم.

تقدیر و تشکر

از مدیریت آموزش و پرورش کودکان استثنایی شهر یزد، مسئولین محترم مرکز اختلالات یادگیری شهید نامدار، معلمان والدین و تمامی دانش‌آموزان عزیز شرکت‌کننده

References

- 1-Kaplan S, Sadock B. Summery of Psychiatry, Poorafkary N. P ublications Shahrab, . 2003; Tehran . [Persian]
- 2-Bhrad B. Meta- analysis of the prevalence of learning disabilities in students primary Iran. Journal of research in the area of Exceptional children.2004 ; 4(5), 417- 436. [Persian]
- 3 -Narimani M, Rajabi S. Learning disorders in Ardabil province primary. Research on Exceptional Children. 2005; 3, 231- 252. [Persian]
- 4 -Zare M, Ahmadi S, The Effectivens of Cognitive Behavior Play Therapy on Decreasing Behavior Problems of Children. Applied Psychology .2006 ; 3, 45-65. [Persian]
- 5-Jamshidi A ,Saifnaraghi M. Comparing social skills of students with specific learning disorders and normal students 8 to 12 years old. Research in the area of Exceptional Children Spring. 2005; 1, 1- 18.[Persian]
- 6 -Mohammadi H, Nadari E. Comparing the rate of prevalent behavior disorders among Ardebil elementary school students with and without specific learning disabilities. Journal psychology of Exceptional Individuals. 2009; 1, 1-8. [Persian]
- 7 -Kmyjany M. Depression in the anxiety in children with learning disabilities. Research in the area of Exceptional children.2004; 46, 3-8.
- 8 -Majidi A, Danesh A, Khosh conesh A. The effect technicque to reduce the impact of traning on reading problems and depression dyslexia primary school students. Daneshvar(Raftar) Clinical Psy.& Personality/ Shahed University.2006; 40, 11- 18. [Persian]
- 9-Wethinton, H. R., Hahan, R. A., Fugua- Witeley, D.S. ,Sipe, T.A., Grosloy, A. E., Johnson, R. L., Liberman, A. M. , Mosci Chi, E. , Price, L. N., Tuma, F. K., Halra, G. , Chatto, Padhyay, S. K. The effectiveness of intervention to reduce psychology harm form traumatic events among child and adolescents. American Journal of preventive medicine. 2008; 53, 287- 376 .
- 10 -Taklavi S.Training problems of learning disabled children. Journal of Learning Disabilities. 2011;1,44-59. [Persian].
- 11-Hatami Z, YousefiLoya M, Delaware A. Effectiveness of group play therapy to reduce the symptoms of depression in children if depressed.Journal of school Advisor.2010; 1, 20- 26. [Persian]
- 12-Ray, D., Schottelkorb, A. ,and Tsai, M. Play therapy with children exhibiting symptoms of attention deficit hyperactivity disorder. International Journal of play therapy. . 2007; 16, 95- 111.
- 13 -Garza, Y. , and Bratton, S.. School – based child centered play therapy with Hispanic children : outcomes and cultural consideration. Journal of play therapy, 2005;14, 51- 80.
- 14-Mohammad Ismail E. Play Therapy Theories Methods and clinical Application. Publication Danzh.2009;. [Persian]
- 29 -Shafiabadi A. Techniques and advice. Publication Termeh in partnership with Cheher. 2009; Tehran. [Persian]
- 15 -Gldard K, Gldard D. Consultation with children using play therapy. Translator Arj mndi. Publications Andysh Avar.2009; Tehran. [Persian]
- 16 -Druze A. Play therapy combined with cognitive behavioral. Translation Ramezani. Publications Vania.2009; Tehran. [Persian]
- 17 -Saatchi M, Kamkari K, Asgarian M. Psychological testes . . Publications Vyrayyesh.2009. Tehran. [Persian]
- 18 -Tahmassian K, Anari A. The Relation between domains of self-efficacy and Depression in adolescence. Journal of Applied Psychology. 2009; 1(9) , 83-93. [Persian]

- 19 -Akbarzadeh N. CDI test to measure depression in a sample of Iranian adolescents. Journal of teacher.1999; 3, 73-83. [Persian]
- 20 -Rodrigues, G. M., and Routh, D. K. Depression, anxiety, and attribution style in learning disabled and a non- learning disabled children. Journal of psychology. 1989; 4, 299- 304.
- 21 -Latifi Z, Amiri SH, Malekpour M, Moulavi H. The effectiveness of cognitive problem-solving training- improving interpersonal relationship and perceived social self- efficacy in children with learning disabilities. News Science of Cognitive Science.2008; 1, 70-84. [Persian]
- 22-Dashtbozorgi B, Ghadirian F, Khajeddin N, Karami K. Effect of Family Psychoeducation on the Level of with mood Disorders. Iraninan Journal of Psychiatry Clinical Psychology.2009; 15, 193- 200. [Persian]
- 23 -Shafiabadi A. Techniques and advice. Publication Termeh in partnership with Cheher.2009; Tehran. [Persian]
- 24 -Bratton, S. ,Ray, D., Rhine, T. ,Jones, L. The efficacy of play therapy with children :A meta analytic review treatment out comes. Professional Psychology: Research and practice. 2005; 4, 376- 390.
- 25-Ahadi H, Banijamali SH. psychology developmental (Fundamental concepts in developmental psychology child). Publications Bonyad.1995. Tehran. [Persian]
- 26-Asghari Nekah M. Effect play therapy intervention on children s communication skills. Journal of Mental Healts.2010; 1, 44-57. [Persian]
- 27-Ganji K, Zabihi R, Khodabakhsh R, Kraskian A. Effect of child- centered play therapy on reducing behavioral symptoms of children with attention deficit Hyperactivity disorder. Journal of clinical psychology.2010; 4, 15-25. [Persian]
- 28 -Shen, J. Term group play therapy with Chinese Earthquake victims: effects on Anxiety, Depression. Journal of play therapy. . 2002; 11, 43- 63 .
- 29 -Dougherty, J. L. Child centered group play therapy . Dissertation Abstract nternational. . 2006;61, 30- 39.
- 30 -Renuka, D. Child- centered play therapy in management of Som disorder. Department of psychiatry, All India institute of medical Sciences . 2006; 3, 58- 88.
- 31-Jones, E., and Landreth, G.L. The efficacy of intensive individual play therapy for chronically ill children. International Journal of play therapy. 2002; 11, 117.