# اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد آکسلاین بر سلامت روان و بهزیستی عاطفی دانش‌آموزان با نیازهای ویژه بر اساس روش ABC

**اکرم حافظی[1]***

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۵/۰۴ پذیرش نهایی: ۱۴۰۳/۰۹/۲۰

## چکیده

هدف از این تحقیق بررسی اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد آکسلاین بر سلامت روان و بهزیستی عاطفی کودکان کم شنوای ابتدایی بر اساس روش ABC بود. پژوهش حاضر طرح نیمه‌تجربی از نوع مورد منفرد و با طرح خط پایه، مداخله و پیگیری بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، تعداد ۳ کودک کم‌شنوای دبستانی از مرکز توان‌بخشی خانواده و کودک دارای اختلال شنوایی پژواک در شهر تهران انتخاب شدند. ابزار سنجش در این پژوهش پرسشنامهٔ سلامت روان کودکان جلینک و همکاران، پرسشنامهٔ بهزیستی ذهنی دینر و همکاران و برگهٔ ثبت داده‌ها بود. ابتدا ۳ بار پرسشنامه‌ها با فاصله زمانی ۳ روز در میان به عنوان خط پایه اجرا شد. مشخص شد ثباتی نسبی در نمرات وجود دارد. سپس مداخله در ۸ جلسه اجرا شد. بعد از هر جلسه یک بار مشارکت کنندگان، ارزیابی و ۲ هفته بعد، همان پرسشنامه ۳ بار با فاصله زمانی ۲روز در میان به عنوان مرحلهٔ پیگیری اجرا شدند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار اکسل وSPSS۲۶ و به روش تحلیل درون‌موقعیتی و بین‌موقعیتی شدند. نتایج حاکی از آن بود که سلامت روان و بهزیستی عاطفی در هر یک از آزمودنی‌ها بعد از مداخله افزایش داشته است. بنابراین از بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد آکسلاین به صورت خدمات آموزشی، روان‌شناختی و درمانی تدوین و به طور رسمی در مراکز توان‌بخشی و سلامت روان استفاده کرد.

**واژگان کلیدی:** بازی‌درمانی، رویکرد آکسلاین، سلامت روان، بهزیستی عاطفی، دانش‌آموزان، روش ABC

[1]. استادیار، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران.

*نویسنده مسئول: ak.hafezi@cfu.ac.ir



[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29 ]

## مقدمه

حواس مختلف انسان به لحاظ اهمیتی که در امر احساس، ادراک و شناخت امور دارند در حقیقت دروازه‌های دانش و دانایی انسان تلقی می‌گردند که مهمترین این حواس حس بینایی و شنوایی است. از آن‌جا که نحوۀ ارتباط در رشد اجتماعی و شخصیتی فرد نقش حیاتی دارد به نظر می‌رسد که افراد ناشنوا و کم‌شنوا با مسائل بیشتری در زندگی اجتماعی خود رو به رو می‌شوند (زارعی و همکاران، ۲۰۱۵). در کلاس درس دانش‌آموزانی با توانایی‌ها و محدودیت‌های مختلف وجود دارند که مربیان موظفند به آن‌ها پاسخ دهند. در این طیف از کودکان با آسیب شنوایی حضور دارند (فرندز-گاویرا[1] و همکاران، ۲۰۲۱). کودکان مبتلا به کم‌شنوایی محرومیت زبانی را تجربه می‌کنند که ممکن است بر رشد، مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی- عاطفی تأثیر بگذارد (شرر[2] و همکاران، ۲۰۲۲). در نتیجه، کودکان مبتلا به کم‌شنوایی در معرض افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های روانی مانند اضطراب و افسردگی هستند، با چندین مطالعه که شیوع قابل‌توجهی این شرایط را در بین کودکان کم‌شنوایی در مقایسه با کودکان بدون کم‌شنوایی نشان می‌دهد (آریاپوران و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین شواهد نشان می‌دهد که کودکان کم‌شنوایی احتمال دارد بیشتر مشکلات رفتاری، از جمله اختلالات رفتاری و بیش فعالی را تجربه کنند (بیگلر[3] و همکاران، ۲۰۱۹). بر اساس تحقیقات پیشین (چانگ و همکاران[4]، ۲۰۲۱) عملکرد شنیداری بهتر و مهارت‌های زبانی کاربردی، به جای توانایی‌های زبانی ساختاری، با توانایی‌های روانی اجتماعی و کیفیت زندگی بهتر کودکان ناشنوا و کم‌شنوا مرتبط است. همچنین یافته‌های جدید اهمیت مداخلۀ هدفمند را برای بهبود مهارت‌های شنوایی عملکردی و توانایی‌های ارتباط اجتماعی در کودکان کم‌شنوا نشان می‌دهد. یافته‌های پژوهش مروری شرر و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد که طیف وسیعی از مداخلات وجود دارند که بر سلامت روان کودکان کم‌شنوا اثرگذار هستند و توسط محققین زیادی به عرصۀ عمل آمده است. چالشی که در حال حاضر برای کودکان کم‌شنوایی وجود دارد شرایط سلامت روان آن‌ها است؛ زیرا عدم سلامت روان ممکن است باعث اختلال بیشتر در رشد کودک شود. پرداختن به

1. Fernández-Gavira
2. Scherer
3. Bigler
4. Ching



[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29 ]

نگرانی‌های مربوط به سلامت روان، ضمن ارتقاء بهزیستی عاطفی، رفتاری و روان‌شناختی، در میان کودکان کم‌شنوایی ضروری است تا از کودکی سالم حمایت کرده و خطر تجربه‌های نامطلوب در بزرگسالی را کاهش دهد (شرر و همکاران، ۲۰۲۲).

امروزه شیوع نسبتاً بالایی از مشکلات سلامت روان و همچنین محدودیت‌های مشارکت در فعالیت‌های روزمره برای کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلالات عصبی رشدی[1] از جمله کم‌شنوایی در مقایسه با دیگران گزارش شده است (آگوستین[2] و همکاران، ۲۰۲۲). شیوع اختلالات روانی کودکان ۱۷,۴ درصد است و میزان اضطراب، افسردگی و خودکشی به طور پیوسته در حال افزایش است (کری[3] و همکاران، ۲۰۱۸؛ مجتبایی و همکاران، ۲۰۱۶). سلامت روان را می‌توان به عنوان فقدان مشکلات سلامت روان (مثلاً مشکلات رفتاری، اختلال خلقی) همراه با عملکرد مثبت در فعالیت‌های زندگی روزمره تعریف کرد. کمیسیون اروپا (۲۰۰۵) می‌گوید که بیماری روانی شامل مشکلات سلامت روان و فشار، اختلال در عملکرد مرتبط با پریشانی، علائم و اختلالات روانی قابل تشخیص است. این توصیف اختلالات روانی، بیماری‌های روانی و مشکلات سلامت روان را پوشش می‌دهد، اما متأسفانه هیچ تمایزی بین اختلالات رشد عصبی و مشکلات سلامت روان قائل نمی‌شود. سازمان جهانی بهداشت سلامت روان را این‌گونه تعریف می‌کند: «حالتی از رفاه که در آن هر فردی توانایی‌های بالقوه خود را درک می‌کند، می‌تواند با استرس‌های عادی زندگی کنار بیاید، می‌تواند به طور مولد و ثمربخش کار کند و می‌تواند به جامعه خود کمک کند (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۸). تحقیقات اخیر نشان می‌دهد که کودکان ناشنوا یا کم‌شنوا[4] نسبت به همسالان شنوای خود در معرض خطر بیشتری برای عملکرد روانی ضعیف هستند (هاگوود و همکاران، ۲۰۲۱). آگوستین و همکاران (۲۰۲۲) نیز به این نتیجه رسیدند که مداخلهٔ گروهی می‌تواند بر سلامت روان و بهزیستی عاطفی نوجوانان کم‌شنوا تأثیرگذار باشد. بر اساس پژوهش هواگوود[5] و همکاران (۲۰۲۲) ارتقاء سلامت روانی و عاطفی کودکان با نیازهای ویژه وابسته به برنامه‌ها و مداخلات بهنگام است. نیمنسیویو[6] و همکاران (۲۰۱۸) بیان کردند که سلامت روان در کودکان ناشنوا اندکی کمتر از کودکان کم‌شنوا است و سلامت روان با کیفیت زندگی آن‌ها مرتبط است.

1. NDD
2. Augustine
3. Cree
4. DHH
5. Hoagwood,
6. Niemensivu



[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29 ]

یکـی از مفاهیم مهم در رویکرد روانشناسـی مثبت و سلامت روان، مفهوم بهزیستی می‌باشد. از لحاظ تـاریخی فلاسـفه در نظریه‌های اخـلاق بـه خصـوص رویکردهـای لـذت‌گرایانه[1] اپیکوری[2]، به طورگسترده به مفهوم شـادمانی و بهزیستی پرداخته‌اند. امـا بـرای اولـین بـار در سـال ۱۹۸۰ داینر اصطلاح بهزیستی ذهنی و ساختارهای مرتبط با آن را به صورت روشمند در حوزۀ روانشناسی بررسی کـرد و آن را جـایگزین و متـرادف شـادمانی قـرار داد (صدری دمیرچی و همکاران، ۲۰۱۷). با توجه به این‌که عوامل مختلفی بر سلامت روان و بهزیستی عاطفی کودکان تأثیر دارد بنابراین استفاده از بازی‌درمانی ضرورتی انکارناپذیر است. بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد آکسلاین یا بازی‌درمانی کودک محور یکی از روش‌های درمانی است (تیلور[3] و همکاران، ۲۰۲۱). بازی یکی از نیازهای اساسی کودکان به شمار می‌رود. مهم‌ترین و اساسی‌ترین فعالیت کودک به شمار می‌رود که در عین سرگرم کردن کودک کارکردهای مهم دیگری را داراست که هر یک از این کارکردها به جنبه‌ای از زندگی کودک مربوط می‌شود که او را برای ورود به زندگی بزرگسالی آماده می‌سازند. از لحاظ شرایط بازی، آزادی کودک در برابر بازی، اسباب‌بازی‌های مورد استفادۀ کودک و مدت زمانی که به بازی کودک اختصاص داده می‌شود اهمیت شایان توجهی دارد دارد (اکسلاین و دیبس[4]، ۲۰۱۵).

بازی‌درمانی را می‌توان فرایندی بین‌فردی توصیف کرد که در ان درمانگر آموزش دیده به شیوه‌ای نظام‌دار از ویژگی‌های درمانی بازی (مانند: پایش، تخلیه هیجانی و جز آن) برای حل مشکلات روانی کودک و نیز ممانعت از بروز آن‌ها در آینده بهره می‌برند (نجاتی و همکاران،۲۰۱۱). بیش از ۶۰ سال از زمانی که اکسلاین (۱۹۴۷) به ارائه و توصیف هشت اصل اساسی در بازی درمانگری کودک محور پرداخت، می‌گذرد؛ با این حال این اصول همچنان از سوی بازی درمانگران کودک محور به طور گسترده‌ای پذیرفته شده و خطوط اصلی این رویکرد را تشکیل داده‌اند (لاندس[5]،۲۰۰۳). به طور کلی در بازی درمانی آکسلاین، بر نقش کلیدی درمانگر به منزلۀ خالق شرایط مساعد و ملزومات مورد نیاز کودک در این عصر تأکید می‌شود. درمان‌گر باید فضایی امن، پذیرنده و حمایت‌گر را به وجود آورد که کودک در آن احساس راحتی کند و

1. pleasure principle
2. Epicure
3. Taylor
4. Exline and Dibs
5. Landeth



[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29 ]

بدون نگرانی درباره رفتارهای کودک، حتی در ساده‌ترین اشکال آن، بپرهیزد و عمیقاً تلاش کند تا چارچوب مرجع درونی هر کودک را بشناسد. به مدد بازخورد بی‌رهنمود درمان‌گر، نیازها و احساس‌های کودک تعیین‌کننده مسیر شکل‌گیری موضوع‌ها و مضامین در بازی خواهد بود و درمان‌گر با استفاده از بازتاب دادن، کودک را قادر می‌سازد تا به سطح بالاتری از بینش و هوشیاری نسبت به نیازها، احساسات و افکار خود دست یابد (لاندس[1] و همکاران، ۲۰۰۳).

در پژوهشی ایبوگلو[2] و همکاران (۲۰۲۱) دریافتند که مداخله نباید صرفاً بر ناتوانی‌های موجود کودکان ناشنوا متمرکز شود. همچنین به اهمیت نگرش والدین در درمان و حفظ سلامت روان و بهزیستی عاطفی این کودکان اشاره کرد. همچنین؛ در پژوهش زینلی دهرجبی و همکاران (۲۰۲۱) نتایج حاکی از آن بود که بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد آکسلاین بر ارزش‌های اجتماعی هیجانی و تاب‌آوری کودکان کم‌شنوای پیش‌دبستانی مؤثر و معنادار است. درصد ناهمپوشی برای هر سه مشارکت‌کننده ۱۰۰٪ به دست آمد. همچنین، تأثیر درخور توجه مداخله در وضعیت پیگیری مشهود بود. بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد آکسلاین باعث بهبود ارزش‌های اجتماعی هیجانی و تاب‌آوری کودکان کم‌شنوای پیش‌دبستانی شد. از طرفی؛ نتایج پژوهش سیدی اندی (۲۰۲۱) نشان داد که می‌توان آموزش بازی‌درمانی را جایگزین مناسب‌تری در بهبود ادراک از خود، سبک‌های عاطفی و همچنین بهبود علائم روان‌شناختی کودکان دچار اختلال اضطراب جدایی درنظر گرفت. توانمندسازی والدین در زمینه درمان اختلالات رفتاری کودکان، سهم عظیمی در تصمیم‌گیری‌های درست و مراقبت بهینه از فرزندان‌شان فراهم می‌آورد در نتیجه والدین می‌توانند جایگزین مناسبی به عنوان درمان‌گر برای کودکان خود باشند. همچنین محمودی میمند (۲۰۱۷) در پژوهشی دریافت که بازی‌درمانی با رویکرد اکسلاین بر بهبود رشد اجتماعی و خرده مقیاس‌های آن در کودکان مبتلا به ناشنوایی مؤثر است. نتایج پژوهش پارکر[3] و همکاران (۲۰۲۱) حاکی از اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد آکسلاین بر بهبود دلبستگی و کاهش مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به تروما بود.

1. Landeth
2. Eyuboglu
3. Parker



[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29 ]

ادبیات پژوهش داخلی و خارجی نشان می‌دهد که تلاش‌های قبلی برای شناسایی متغیرهایی که ممکن است در بهبود سلامت روان و بهزیستی عاطفی نقش داشته باشند، خلاء پژوهش حاضر ناشی از آن است که اغلب پژوهش‌ها از روش‌های بازی‌درمانی آنلاین یا رایانه‌ای استفاده می‌کردند و بسیاری از آن‌ها رویکردی مشخص برای اجرای بازی نداشتند. به طور کلی، یافته‌های چنین مطالعاتی نشان داد که مشکلات رفتاری، علائم روان‌شناختی، ارزش‌های اجتماعی رضایت از زندگی، و افسردگی و اضطراب کودکان کم‌شنوا با بازی‌درمانی بهبود یافته و مرتبط است. با اذعان به شواهد تجربی و با توجه به خلاء پژوهشی موجود در زمینه روش‌های مؤثر به منظور بهبود سلامت روان و بهزیستی عاطفی کودکان کم‌شنوا و مشکلاتی که این کودکان در زمینهٔ هیجانی دارند شناسایی روش‌های مؤثر به منظور کمک به این کودکان از اهمیت فوق العاده‌ای برخوردار است بنابراین؛ انگیزهٔ این تحقیق این است که آیا بازی درمانی مبتنی بر رویکرد آکسلاین بر سلامت روان و بهزیستی عاطفی کودکان کم‌شنوای ابتدایی اثرگذار است یا خیر؟

## روش

پژوهش حاضر در زمرهٔ طرح‌های شبه‌آزمایشی از نوع مورد منفرد با طرح خط پایه، مداخله و پیگیری است. جامعه در این پژوهش کلیهٔ دانش‌آموزان کم شنوای دبستانی، شهر تهران می‌باشد. با روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳ کودک کم‌شنوا که ۹، ۱۱ و ۱۲ ساله بودند در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ از مرکز توان‌بخشی خانواده و کودک دارای اختلال شنوایی پژواک انتخاب شدند. معیار ورود به پژوهش شامل: ردهٔ سنی ۷ تا ۱۲ سال، کم‌شنوا بودن و آستانهٔ شنوایی ۴۱ تا ۵۰ و دارای سمعک بود و معیارهای خروج از پژوهش شامل داشتن سایر اختلالات رشدی به جز شنوایی و غیبت بیش از ۱ جلسه در جلسات، عدم همکاری در جلسات مداخله و عدم تمایل به شرکت در ادامهٔ مداخلات بود. برای انجام این تحقیق از میان طرح‌های مختلف آن، طرح ABC[1] انتخاب شده است. این روش درمانی از اصول نظری ABC تبعیت می‌کند، بدین صورت که طراحی برنامه جهت تعیین این‌که چه چیز آموزش داده شود و چگونه آموزش داده شود در قالب ABC صورت خواهد پذیرفت. در درمان به روش ABC همه اختلالات یادگیری، ناتوانی‌های رشدی و سندرم‌ها هدف قرار داده

1. Applied behavior analysis



[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29 ]

می‌شود. طرح ABC از ۳ دورهٔ زمانی تشکیل می‌شود. آزمایش اول، دورهٔ A نامیده می‌شود که به آن خط پایه یا دورهٔ قبل از آزمایش گفته می‌شود. در دورهٔ خط پایه، رفتار آزمودنی به دفعات متعدد مشاهده می‌شود. دورهٔ دوم، دورهٔ B (مداخله) نامیده می‌شود. در این دوره تأثیر درمان بر رفتار مورد پژوهش تعیین می‌شود. همانند دورهٔ خط پایه، در این دوره نیز رفتار به طور مکرر مشاهده می‌شود و دورهٔ C دورهٔ پیگیری می‌باشد که در این دوره، نتایج مداخله پیگیری می‌شود (رضایی و همکاران، ۲۰۱۸). ابزار سنجش در این پژوهش پرسشنامه سلامت روان کودکان[1](PSC) و پرسشنامهٔ بهزیستی ذهنی دینر و همکاران ۱۹۸۵ است.

**پرسشنامهٔ سلامت روان کودکان:** توسط جلینک[2] و همکاران (۱۹۸۶) تهیه شده است. آزمون چک لیست تصویری نشانه‌های مربوط به مشکلات کودکان یک پرسشنامهٔ ۳۵ سؤالی است که با تغییرات ضروری به عنوان یک آزمون معتبر و بین‌المللی برای غربالگری اختلالات رفتاری-اجتماعیِ کودکان و نوجوانان انتشار یافت. هر سؤال با توجه به این‌که به صورت هرگز، گاهی اوقات و یا اغلب پاسخ داده شده باشد به ترتیب نمره ۰ ، ۱ ، ۲ می‌گیرند. نمرهٔ به دست آمده تشخیص دوگانه‌ای را مبنی بر این‌که آیا مشکلات روانی-اجتماعی در کودک وجود دارد یا خیر می‌گذارد. نمرهٔ کلی حاصل از این پرسشنامه بیانگر احتمال ابتلا کودک به مشکلات روانی- اجتماعی است. نمرهٔ برش دامنهٔ سنیِ۶ سال به بالا، ۲۸ یا بالاتر می‌باشد. در صورتی که کودک نمرهٔ کلی ۲۷ و پایین‌تر بیاورد، وی احتمالاً فاقد مشکل و در صورتی که نمره کلی ۲۸ و بالاتر کسب کند، احتمالاً واجد مشکلات روانی- اجتماعی می‌باشد.

**پرسشنامه بهزیستی ذهنی:** توسط دینر و همکاران ۱۹۸۵ تهیه شده است. شامل ۲ بعد بهزیستی شناختی و بهزیستی عاطفی است. به منظور بررسی بُعد عاطفی بهزیستی، براساس برنامه عاطفی مثبت و منفی از صفت‌های خُلقی ۲۰ سؤالی استفاده می‌شود. سؤالات هیجانات و احساسات مختلفی را توصیف می‌کنند و هر یک به درون یک مقیاس عاطفه مثبت و یا یک مقیاس عاطفه منفی گروه‌بندی می‌شوند. مشارکت‌کنندگان تمام سؤالات را بر روی یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت

1. Pediatric Symptom Checklist
2. Jellinek



[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29 ]

پاسخ می‌دهند. در این طیف عدد ۱ نشان دهنده "عدم تجربه هیجان" و عدد ۵ بیانگر "تجربه بسیار زیاد هیجان" است. برای هر آزمودنی نمره کل عاطفه مثبت از طریق جمع نمره‌های شرکت کننده در هر یک از ۱۰ صفت توصیف‌گر هیجانات مثبت و نمره کل عاطفه منفی، از طریق جمع نمره‌های شرکت‌کننده در هر یک از ۱۰ صفت توصیف‌گر هیجانات منفی محاسبه می‌شود. پژوهش محمودعلیلو و همکاران (۲۰۰۷) همسو با نتایج مطالعهٔ واتسون[1] و همکاران (۱۹۸۸) ساختار دو عاملی برنامه عاطفه مثبت و منفی را در بین دانشجویان ایرانی، مورد تأیید قرار داد. واتسن و همکاران (۱۹۸۸) پایایی این آزمون را با استفاده از روش بازآزمایی، با فاصله ۸ هفته، برای خرده‌مقیاس عاطفه مثبت ۰/۶۸ و برای خرده‌مقیاس عاطفه منفی ۰/۷۱ گزارش کردند.

در ادامه برای جمع‌آوری داده‌ها، برگه ثبت داده‌ها استفاده شد. که از طریق مشاهدهٔ دقیق و علمی پژوهشگر انجام شد و همچنین از جداول و نمودارهایی که عملکرد آزمودنی را در حین مداخلات نشان می‌دهد، استفاده شد. پس از انتخاب آزمودنی‌ها، که کودکان کم‌شنوا بودند، آزمون سلامت روان و بهزیستی عاطفی به منظور تعیین سطح پایهٔ این کودکان ۳ بار به فاصلهٔ زمانی ۳ روز درمیان اجرا شد. مشخص شد ثباتی نسبی در نمرات وجود دارد. سپس در مرحلهٔ دوم، بازی درمانی مبتنی بر رویکرد آکسلاین به عنوان متغیر مستقل، طی یک دورهٔ ۳ ماهه و در طول ۳ هفته به مدت ۸ جلسهٔ ۴۵ دقیقه‌ای اعمال شد (جدول۱). این برنامه  براساس رویکرد آکسلاین (۱۹۶۹) و پژوهش زینلی (۲۰۲۱) تدوین شده است. هر جلسه پس از اجرای مداخله مشارکت‌کنندگان مورد ارزیابی قرار گرفتند. در مرحلهٔ سوم پس از اجرای مداخله، اطلاعات لازم در حین انجام مداخله توسط برگه‌های ثبت داده‌ها جمع‌آوری شد.  و سپس جهت پیگیری، ۳ هفته بعد از آخرین مداخله؛ پرسشنامه‌ها ۳ بار به فاصلهٔ ۲ روز درمیان اجرا شد. باید در نظر داشت یکی از مهم‌ترین بخش‌های طرح ABC تعیین تکلیف و بازخورد فوری می‌باشد.

داده‌های به دست‌آمده از آزمون‌های ۳ سطح ABC با استفاده از نرم‌افزار SPSS۲۶ و اکسل به صورت جدول و نمودار رسم شدند. سپس محفظهٔ ثبات و خط روند برای نمودار نمرات هر مشارکت کننده در موقعیت خط پایه و پیگیری رسم شد. در

1. Watson



[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29 ]

مرحلهٔ بعد، با استفاده از شاخص روند و ثبات، میزان ثبات و جهت روند داده‌ها، مشخص و در نهایت با استفاده از روش تحلیل درون‌موقعیتی و بین‌موقعیتی، اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد آکسلاین بر سلامت روان و بهزیستی عاطفی کودکان کم‌شنوای ابتدایی تحلیل شد. همچنین، در این پژوهش از روش‌های آماری مخصوص طرح‌های مورد منفرد مانند درصد داده‌های همپوش و ناهمپوش، ثبات، شاخص روند و نمودارها استفاده شد.

**جدول ۱. جلسات مداخلهٔ بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد آکسلاین**

| جلسه | هداف، محتوا و تکالیف |
|---|---|
| **اول** | معارفه و آشنایی با درمانگر و بازی، محتوا: بازی دلخواه، تکلیف: کشیدن نقاشی |
| **دوم** | انطباق کودک با محیط، ارتباط بیشتر با درمانگر، ایجاد رابطهٔ دوستی و ایجاد احساس امنیت در کودک، محتوا: انجام بازی دلخواه یا انتخابی توسط کودک، تکلیف: بازی به کمک درمانگر |
| **سوم** | ابراز احساسات منفی و مثبت، کاهش اضطراب، حضور در جمع، محتوا: بازی نمایشی و نقش بازی کردن، بازی‌های گروهی، تکلیف: بازی با آدمک‌های خمیری و شکلک ساختن |
| **چهارم** | تشویق کودک به صحبت کردن و به نمایش گذاشتن روابط خود با دیگران، محتوا: بازی آینه، بازی تعیین مسئولیت اجتماعی، تکلیف: طراحی بازی شغل‌های اجتماعی مختلف |
| **پنجم** | بررسی مشکلات کودکان، محتوا: بازی آینه، بازی تعیین مسئولیت اجتماعی و بررسی بازی هایی که کودک طراحی کرده است. تکلیف: طراحی داستان، قصه و نمایش |
| **ششم** | ایجاد شادی و هیجان در کودک برای تغییر تشویق به همکاری با دیگران و فعال کردن کودکان، محتوا: استفاده از توپ‌های رنگی، اسلایم، فیجت و خمیر بازی، تکلیف: ساخت اشیای دلخواه |
| **هفتم** | تشویق کودک به ارتباط با دیگران، داستان‌گویی، حضور در جمع، بیان احساسات، محتوا: رویاپردازی و بلند گفتن رویا، تکلیف: تمرین آموخته‌ها |
| **هشتم** | تعمیم آموخته‌ها به زندگی، محتوا: مرور آموخته‌ها و انجام بازی دلخواه، پاداش دادن، تکلیف: تعمیم اموخته‌ها به زندگی واقعی |

## یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۳ کودک کم شنوای ۹، ۱۱ و ۱۲ ساله شرکت کردند که میانگین سنی آن‌ها ۱۰/۶۶، انحراف معیار ۱/۲۴۷۲ و دامنهٔ تغییرات ۱۱ است. نمرات بهزیستی عاطفی و سلامت روان طی ۳ مرحلهٔ ارزیابی خط پایه، ۸ مرحلهٔ مداخله و ۳ مرحلهٔ پیگیری در جدول (۲ و۴ ) آمده است.

**جدول ۲. نمرات بهزیستی عاطفی در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری**

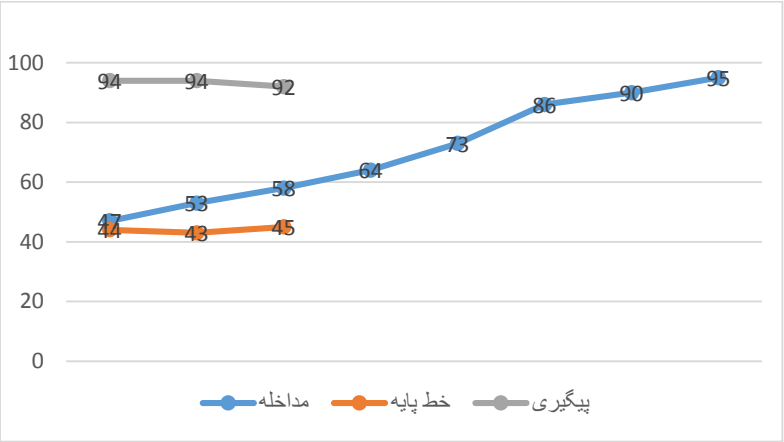
| مشارکت کننده | جلسات خط پایه | | | جلسات مداخله | | | | | | | | جلسات پیگیری | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ۱ | ۲ | ۳ | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۷ | ۸ | ۱ | ۲ | ۳ |
| **نفر اول** | ۴۴ | ۴۳ | ۴۵ | ۴۷ | ۵۳ | ۵۸ | ۶۴ | ۷۳ | ۸۶ | ۹۰ | ۹۵ | ۹۴ | ۹۴ | ۹۲ |
| **نفر دوم** | ۴۶ | ۴۶ | ۴۶ | ۵۰ | ۵۶ | ۶۱ | ۶۸ | ۷۴ | ۸۰ | ۸۷ | ۹۴ | ۹۳ | ۹۱ | ۹۰ |



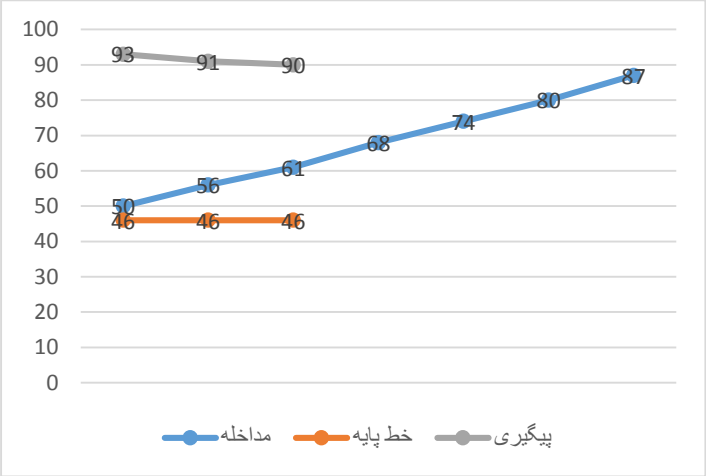
[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29 ]

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **نفر سوم** | ۴۴ | ۴۵ | ۴۵ | ۵۱ | ۵۹ | ۶۴ | ۷۰ | ۷۶ | ۸۲ | ۹۰ | ۹۶ | ۹۵ | ۹۳ | ۹۳ |

با توجه به جدول (۲) نمرات بهزیستی عاطفی دانش‌آموزان کم شنوا طی موقعیت‌های خط پایه، مداخله و پیگیری بررسی شده‌است. بر این اساس، میانگین (و انحراف معیار) نمرات هر ۳ نفر در خط پایه ۱۳۴/۶۶ (۳/۰۵۵ ) و در دورهٔ مداخله۵۷۸/۳۳ (۹/۰۷۳ ) و در جلسات پیگیری ۲۷۸/۳۳ (۳/۷۸۵) بود که نشان‌دهندهٔ افزایش میانگین نمرات بهزیستی عاطفی دانش‌آموزان در طول مداخلات و ثبات آن در پس از مداخله است.



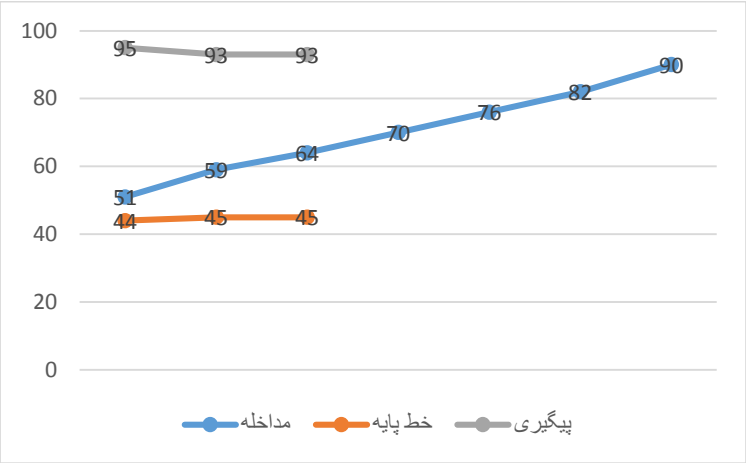

**نمودار۱. خط روند و محفظهٔ ثبات برای متغیر بهزیستی عاطفی در مرحلهٔ مداخله برای نفر اول، دوم و سوم**




**نمودار۲. خط روند و محفظهٔ ثبات برای متغیر بهزیستی عاطفی در مرحلهٔ مداخله برای نفر دوم**



[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29 ]




**نمودار۳. خط روند و محفظهٔ ثبات برای متغیر بهزیستی عاطفی در مرحلهٔ مداخله برای نفر سوم**

با توجه به نمودارهای ۱ تا ۳ مشخص شد روند تغییر نمرات در مرحلهٔ مداخله صعودی است، یعنی بهزیستی عاطفی دانش‌آموزان کم شنوا به مرور زمان و با افزایش جلسات مداخله بهبود یافته است. در ادامه نتایج تحلیل درون موقعیتی برای متغیر بهزیستی عاطفی در جدول (۳) آمده است.

**جدول ۳. تحلیل درون موقعیتی برای متغیر بهزیستی عاطفی**

| مشارکت کننده | مرحله | کمترین | بیشترین | میانه | میانگین | انحراف معیار | دامنهٔ تغییرات |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **نفر اول** | خط پایه | ۴۳ | ۴۵ | ۴۴ | ۴۴ | ۰/۸۱۶۵ | ۴۴ |
| | مداخله | ۴۷ | ۹۵ | ۶۴ | ۷۰/۷۵ | ۱۶/۸۹۴۹ | ۶۸/۵ |
| | پیگیری | ۹۲ | ۹۴ | ۹۴ | ۹۳/۳۳ | ۰/۹۴۲۸ | ۹۴ |
| **نفر دوم** | خط پایه | ۴۶ | ۴۶ | ۴۶ | ۴۶ | ۰ | ۴۶ |
| | مداخله | ۵۰ | ۹۴ | ۶۸ | ۶۳/۳۳ | ۲۶/۱۶۶۱ | ۶۸ |
| | پیگیری | ۹۰ | ۹۳ | ۹۱ | ۹۱/۳۳ | ۱/۲۴۷۲ | ۹۱ |
| **نفر سوم** | خط پایه | ۴۴ | ۴۵ | ۴۵ | ۴۴/۶۶ | ۰/۴۷۱۴ | ۴۵ |
| | مداخله | ۵۱ | ۹۶ | ۷۰ | ۶۵/۳۳ | ۲۶/۸۲۸۷ | ۷۰ |
| | پیگیری | ۹۳ | ۹۵ | ۹۳ | ۹۳/۶۶ | ۰/۹۴۲۸ | ۹۳ |



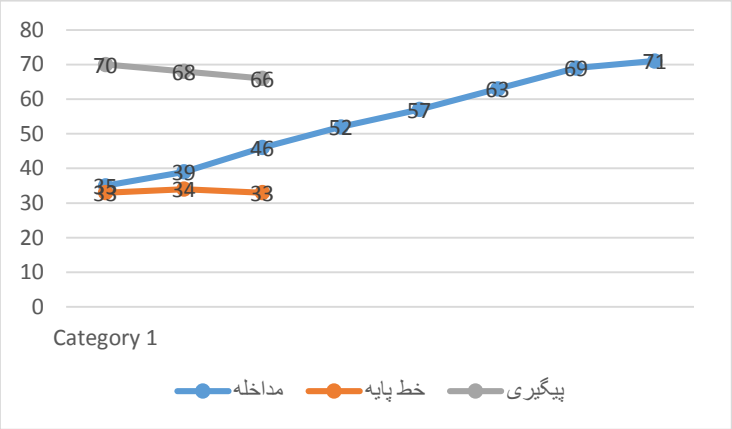
[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29 ]

با توجه به جدول (۳) تغییرات نمرات دانش‌اموزان کم‌شنوا از کم‌ترین به بیشترین نمره در مرحلهٔ مداخله شایان توجه و در مراحل خط پایه و پیگیری کم است. به بیان دیگر طراز نسبی و میانگین نمرات بهزیستی عاطفی در مرحلهٔ مداخله افزایش یافته است و در مرحلهٔ پیگیری به ثبات کمی رسیده است بنابراین بازی درمانی مبتنی بر رویکرد آکسلاین منجر به افزایش بهزیستی عاطفی دانش‌آموزان کم‌شنوای ابتدایی شده است.

**جدول۴. نمرات سلامت روان در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری**

| مشارکت کننده | جلسات خط پایه | | | جلسات مداخله | | | | | | | جلسات پیگیری | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ۱ | ۲ | ۳ | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۷ | ۸ | ۱ | ۲ | ۳ |
| **نفر اول** | ۳۳ | ۳۴ | ۳۳ | ۳۵ | ۳۹ | ۴۶ | ۵۲ | ۵۷ | ۶۳ | ۶۹ | ۷۱ | ۷۰ | ۶۸ | ۶۶ |
| **نفر دوم** | ۲۹ | ۳۰ | ۳۰ | ۳۴ | ۳۷ | ۴۳ | ۴۸ | ۵۶ | ۶۲ | ۶۸ | ۷۳ | ۷۱ | ۶۹ | ۶۶ |
| **نفر سوم** | ۳۲ | ۳۲ | ۳۳ | ۳۶ | ۴۰ | ۴۵ | ۵۱ | ۵۹ | ۶۵ | ۷۰ | ۷۴ | ۷۲ | ۷۰ | ۶۸ |

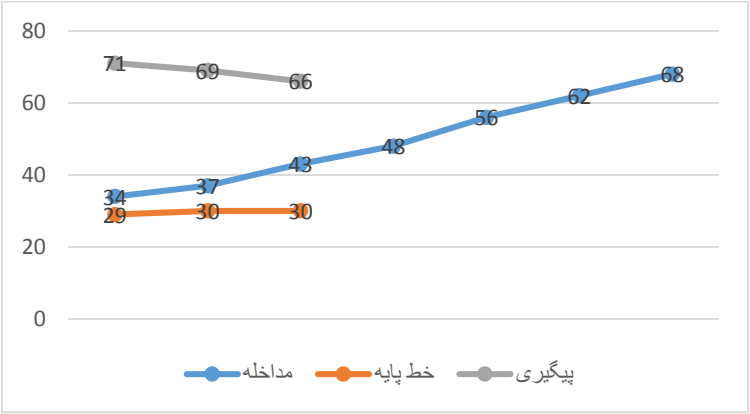
با توجه به جدول (۴) نمرات سلامت روان دانش‌آموزان کم شنوا طی موقعیت‌های خط پایه، مداخله و پیگیری بررسی شده‌است. بر این اساس، میانگین (وانحراف معیار) نمرات هر ۳ نفر در خط پایه۹۵/۳۳(۵/۶۸۶) و در دورهٔ مداخله۴۳۱/۰۰۰(۹/۵۳۹) و در جلسات پیگیری ۲۰۶/۶۶(۳/۰۵۵) بود که نشان‌دهندهٔ افزایش میانگین نمرات سلامت روان دانش‌آموزان در طول مداخلات و ثبات آن در پس از مداخله است.



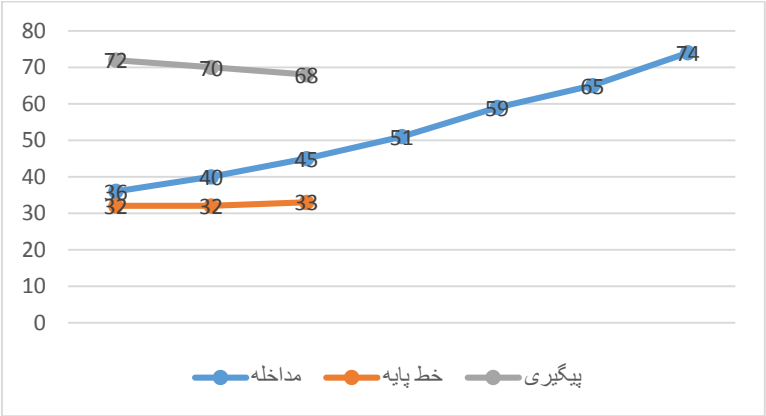

**نمودار۴. خط روند و محفظهٔ ثبات برای متغیر سلامت روان در مرحلهٔ مداخله برای نفر اول**



[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29 ]




**نمودار۵. خط روند و محفظهٔ ثبات  برای متغیر سلامت روان در مرحلهٔ مداخله برای نفر دوم**




**نمودار۶. خط روند و محفظهٔ ثبات  برای متغیر سلامت روان در مرحلهٔ مداخله برای نفر سوم**

با توجه به نمودارهای ۴ تا ۶ مشخص شد روند تغییر نمرات در مرحلهٔ مداخله صعودی است، یعنی سلامت روان دانش‌آموزان کم شنوا به مرور زمان و با افزایش جلسات مداخله بهبود یافته است. در ادامه نتایج تحلیل درون موقعیتی برای متغیر سلامت روان در جدول( ۵) آمده است.



[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29 ]

**جدول ۵ . تحلیل درون موقعیتی برای متغیر سلامت روان**

| مشارکت کننده | مرحله | کمترین | بیشترین | میانه | میانگین | انحراف معیار | دامنهٔ تغییرات |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **نفر اول** | خط پایه | ۳۳ | ۳۴ | ۳۳ | ۳۳/۳۳ | ۰/۴۷۱۴ | ۳۳ |
| | مداخله | ۳۵ | ۷۱ | ۵۲ | ۵۴ | ۱۲/۵۳۹۹ | ۵۴/۵ |
| | پیگیری | ۶۶ | ۷۰ | ۶۸ | ۶۸ | ۱/۶۳۳ | ۶۸ |
| **نفر دوم** | خط پایه | ۲۹ | ۳۰ | ۳۰ | ۲۹/۶۶ | ۰/۴۷۱۴ | ۳۰ |
| | مداخله | ۳۴ | ۷۳ | ۴۸ | ۵۲/۶۲۵ | ۱۳/۴۹۰۲ | ۵۲ |
| | پیگیری | ۶۶ | ۷۱ | ۶۹ | ۶۸/۶۶ | ۲/۰۵۴۸ | ۶۹ |
| **نفر سوم** | خط پایه | ۳۲ | ۳۳ | ۳۲ | ۳۲/۳۳ | ۰/۴۷۱۴ | ۳۲ |
| | مداخله | ۳۶ | ۷۴ | ۵۹ | ۵۵ | ۱۳/۲۴۷۶ | ۵۵ |
| | پیگیری | ۶۸ | ۷۲ | ۷۰ | ۷۰ | ۱/۶۳۳ | ۷۰ |

با توجه به جدول (۵) تغییرات نمرات دانش‌اموزان کم‌شنوا از کمترین به بیشترین نمره در مرحلهٔ مداخله شایان توجه و در مراحل خط پایه و پیگیری کم است. به بیان دیگر طراز نسبی و میانگین نمرات سلامت روان در مرحلهٔ مداخله افزایش یافته است و در مرحلهٔ پیگیری به ثبات کمی رسیده است بنابراین بازی درمانی مبتنی بر رویکرد آکسلاین منجر به افزایش سلامت روان دانش‌آموزان کم شنوای ابتدایی شده است.

**جدول۶. تحلیل بین موقعیتی برای تعیین جهت روند و میزان کارآمدی مداخله**

| مشارکت کننده | مراحل | خط پایه | مداخله | پیگیری | درصد همپوشی | درصد ناهمپوشی |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **نفر اول** | جهت روند | ثابت | افزایشی | کاهش اندک | ۰۰ | ۱۰۰ |
| | تفسیر | تغییر نزولی اندک | بهبود سلامت روان و افزایش بهزیستی عاطفی | وخیم شدن اندک | | |
| **نفر دوم** | جهت روند | ثابت | | کاهش اندک | ۰۰ | ۱۰۰ |
| | تفسیر | عدم تغییر | بهبود سلامت روان و افزایش بهزیستی عاطفی | وخیم شدن اندک | | |
| **نفر سوم** | جهت روند | ثابت | | کاهش اندک | ۰۰ | ۱۰۰ |



[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29 ]

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | تفسیر | عدم تغییر | بهبود سلامت روان و افزایش بهزیستی عاطفی | تلاش برای ثبات |

بر اساس نتایج جدول(۶) جهت روند بهزیستی عاطفی و سلامت روان دانش‌آموزان کم‌شنوای ابتدایی در مرحلهٔ مداخله افزایشی است و بهبود آن در مرحلهٔ پیگیری مشهود است. علاوه بر این درصد همپوشی (POD) صفر و درصد ناهمپوشی(PND) صد است یعنی مداخله به احتمال ۱۰۰درصد سبب افزایش سلامت روان و بهزیستی عاطفی هر ۳ مشارکت‌کننده می‌شود.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد آکسلاین بر سلامت روان و بهزیستی عاطفی دانش‌آموزان با نیازهای ویژه بر اساس روش ABC بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بازی درمانی مبتنی بر رویکرد آکسلاین بر سلامت روان و بهزیستی عاطفی کودکان کم‌شنوای ابتدایی تأثیر دارد. با توجه به نتایج به‌دست آمده از برگهٔ ثبت داده‌ها، در مرحلهٔ قبل و بعد از مداخله می‌توان گفت فرضیهٔ تحقیق تأیید و فرضیهٔ صفر رد می‌شود. یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش شرررر (۲۰۲۲)، آگوستین و همکاران(۲۰۲۲)، هواگوود و همکاران(۲۰۲۰)، نیمنسیویو و همکاران (۲۰۱۸)، ما[1] و همکاران (۲۰۲۲)، بییبوگلو و همکاران (۲۰۲۱)، زینلی دهرجبی و همکاران (۲۰۲۱)، سیدی اندی (۲۰۲۱)، محمودی میمند (۲۰۱۷) و پارکر و همکاران (۲۰۲۱) همسو می‌باشد. در راستای همسویی پژوهاش مذکور؛ محققین در این پژوهش‌ها به این نتیجه رسیدند که سلامت روان و بهزیستی عاطفی کودکان کم‌شنوا با کیفیت زندگی، هویت دادن به کودکان رابطه دارد و مداخلهٔ گروهی و بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد آکسلاین بر ارزش‌های اجتماعی هیجانی، بهبود رشد اجتماعی و خرده مقیاس‌های آن، بهبود دلبستگی، کاهش مشکلات رفتاری و تاب‌آوری کودکان کم‌شنوا مؤثر است همچنین آموزش بازی درمانی را جایگزین مناسب‌تری در بهبود ادراک از خود، سبک‌های عاطفی و همچنین بهبود علائم روان‌شناختی کودکان دچار اختلال اضطراب جدایی درنظر گرفت.

1. Ma



[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29 ]

در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان چنین بیان کرد که کودکان آسیب‌دیدهٔ شنوایی به دلیل محدودیت‌هایی که در برقراری ارتباط با همسالان و سایر افراد جامعه دارند در تعاملات اجتماعی دچار مشکلات عدیدی می‌شوند. بنابراین یکی از اهداف آموزش کودکان آسیب‌دیدهٔ شنوایی توجه به سلامت روان آن‌ها است (جلیلابکنار[1]،۲۰۰۹). کم‌شنوایی می‌تواند بر سلامت جسمی، ذهنی، عاطفی و اجتماعی کودکان تأثیر گذاشته و موجب ضعف خودباوری، زودرنجی، انزواطلبی، ناامیدی، افسردگی و اضطراب آن‌ها شود (کوشالنجر[2] و همکاران، ۲۰۰۷). تعامل کودک با محیط منجر به خودتوانمندسازی اجتماعی و در نهایت بهبود سلامت روان وی می‌گردد و همچنین آموزش مهارت‌های زندگی به طور ویژه در کودکان کم‌شنوا رسیدن به این مهم را تسهیل می‌کند. بنابراین لازم است کودکان کم‌شنوا و والدین آن‌ها با مهارت‌های زندگی آشنا شوند تا از عوامل تهدیدکنندهٔ سلامت روان کاسته شود (عاشوری و همکاران،۲۰۱۳). مطالعه یادگیری مبتنی بر بازی پیامدهای منحصر به فردی برای محیط‌های آموزشی، کودکان و خانواده‌ها دارد. در سال‌های اخیر یادگیری مبتنی بر بازی در آموزش، به‌ویژه برای کودکان با نیازهای یادگیری خاص و اجتماعی-عاطفی، شناخت فزاینده‌ای داشته است. یادگیری مبتنی بر بازی رویکردی را برای کودکان فراهم می‌کند که نه تنها بر رشد تحصیلی، بلکه بر مهارت‌های اجتماعی، تنظیم هیجانی و توانایی‌های حل مسئله نیز تمرکز دارد. یادگیری مبتنی بر بازی برای کودکان دارای ناتوانی‌های یادگیری یا مشکلات عاطفی محیطی امن و فراگیر را ارائه می‌کند که در آن می‌توانند به کاوش، آزمایش و تعامل با همسالان خود به شیوه‌ای معنادار بپردازند. این کودکان می‌توانند از طریق بازی، مهارت‌های ارتباطی خود را افزایش دهند، خودآگاهی عمیق‌تری ایجاد کنند و روابط مثبتی با دیگران ایجاد کنند (دانکن[3]،۲۰۲۴). یکی از رویکردهای بازی درمانی، رویکرد آکسلاین است که به طور غیرمستقیم، محیطی را فراهم می‌سازد که کودکان با نیازهای ویژه در شرایط امن، هیجاناتشان را بروز داده و با تعاملی مثبت با محیط برقرار کنند از طرفی پژوهش حاضر نشان داد که بازی درمانی با رویکرد آکسلاین با تخلیه امن هیجانی فرصتی جهت مقابله با چالش های روانی و عاطفی ایجاد شده و به عنوان یک فعالیت آرامبخش به کاهش استرس و اضطراب کودکان کم‌شنوا و ناشنوا کمک کرد.

1. Jalilabkenar
2. Kushalnagar
3. Duncan



[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29 ]

علاوه بر این می‌توان چنین استدلال کرد که، کودکان ناشنوا به دلیل تعامل کمتر با محیط، به اختلال‌های رشدی و عصبی زیادی دچار می‌شوند. بنابراین برای جلوگیری از اختلال در سلامت روان و هیجانات آن‌ها لازم است؛ روش‌های آموزشی متعدد و کارآمدی استفاده شود که یکی از این روش‌ها بازی‌درمانی با رویکرد آکسلاین و به روش ABC بود. به دلیل فراوانی نسبی کودکان با اختلال شنوایی در دنیا نیاز به توجه به سلامت روان و بهزیستی عاطفی این کودکان احساس می‌گردد. از طرفی بر اساس نتایج مطالعهٔ حاضر؛ کودکان کم‌شنوا علی‌رغم داشتن هوش نرمال و توانایی یادگیری بسیار خوب، به علت مشکلات ارتباطی و تعاملات با همسالان و محیط اجتماع، به مرور زمان گوشه‌گیر شده و از اجتماع فاصله می‌گیرند که این امر زمینه‌ساز بسیاری از مشکلات روحی و جسمی است. بنابراین لازم است آموزش‌های با کیفیت جهت افزایش تعالات و عملکرد اجتماعی مناسب کودکان کم‌شنوا صورت بگیرد. آموزش مهارت‌های سلامت روان و بهزیستی عاطفی توسط بازی‌درمانی مبنایی ضروری جهت ارتقاء توانمندی‌های اجتماعی کودکان کم‌شنوا است. رویکرد آکسلاین به عنوان روشی کارآمد می‌تواند سلامت روان و بهزیستی عاطفی این کودکان را در مواجهه با مشکلات رشدی و اجتماعی حال و آینده؛ در زمینهٔ بازی و بدون هیچگونه فشاری، تقویت و حفظ نماید. بر اساس مشاهدات محقق در طول دوره؛ به نظر می‌رسد بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد آکسلاین علاوه بر آموزش‌های مبتنی بر سلامت روان و بهزیستی عاطفی منجر به بهبود کیفیت زندگی، افزایش انگیزه و عزت نفس، تقویت تعاملات اجتماعی، افزایش احساس شوخ طبعی و افزایش خودنظم‌دهی در کودکان کم‌شنوای دبستانی شد.

بنابراین پیشنهاد می‌شود که در بازی‌درمانی از رویکردها و روش‌های جدید مانند روش ABC و رویکرد آکسلاین و همچنین بازی‌های رایانه‌ای آموزشی در کنار شیوهٔ رایج استفاده شود. همچنین در آموزش مسائل هیجانی و روانی از آموزش های عینی و ملموس و بازی‌های مورد علاقهٔ کودکان بیشتر استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌گردد بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد آکسلاین به صورت خدمات آموزشی، روان‌شناختی و درمانی تدوین و به طور رسمی در مراکز توان‌بخشی و سلامت روان ارائه شود.



[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29 ]

## Reference

Zarei, F; Sarukhani, S. (2015).Comparison of attachment styles and resilience in visually impaired, hearing impaired and normal people. Social Work Quarterly. (1)5, 20-26. [In Persian].

Fernández-Gavira, J., Espada-Goya, P., Alcaraz-Rodríguez, V., & Moscoso-Sánchez, D. (2021).Design of Educational Tools Based on Traditional Games for the Improvement of Social and Personal Skills of Primary School Students with Hearing Impairment. Sustainability;13(22), 12644.

Scherer, N., Bright, T., Musendo, D. J., O'Fallon, T., Kubwimana, C., Eaton, J., ... & Polack, S. (2022).Mental health support for children and adolescents with hearing loss: scoping review. BJPsych Open; 8(1).

Ariapooran, S. (2018).Relationship between mother- child interaction and symptoms of anxiety disorders in deaf and hard-of-hearing children. Empowering Except Child; 9: 51–63. [In Persian].

Bigler, D, Burke, K, Laureano, N, Alfonso, K, Jacobs, J, Bush, ML. (2019).Assessment and treatment of behavioral disorders in children with hearing loss: a systematic review. Otolaryngol Head Neck Surg; 160: 36–48.

Ching, T. Y., Cupples, L., Leigh, G., Hou, S., & Wong, A. (2021).Predicting Quality of Life and Behavior and Emotion from Functional Auditory and Pragmatic Language Abilities in 9-Year-Old Deaf and Hard-of-Hearing Children. Journal of Clinical Medicine, 10(22), 5357.

Augustine, L., Lygnegård, F., & Granlund, M. (2022). Trajectories of participation, mental health, and mental health problems in adolescents with self-reported neurodevelopmental disorders. Disability and Rehabilitation, 44(9), 1595-1608.

Cree, R. A., Bitsko, R. H., Robinson, L. R., et al. (2018).Health care, family, and community factors associated with mental, behavioral, and developmental disorders and poverty among children aged 2–8 years—United States, 2016. Morbidity and Mortality Weekly Report., 67(50), 1377.



[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29 ]

Mojtabai, R., Olfson, M., & Han, B. (2016).National trends in the prevalence and treatment of depression in adolescents and young adults. Pediatrics, 138(6), e20161878. [In Persian].

World Health Organization. (2018). Mental Health: Strengthening our response, Fact sheet No 220. Geneva: World Health Organization;

Hoagwood, K. E., Gardner, W., & Kelleher, K. J. (2021).Promoting Children's Mental, Emotional, and Behavioral (MEB) Health in All Public Systems, Post-COVID-19. Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, 48(3), 379-387.

Niemensivu, R., Roine, R. P., Sintonen, H., & Kentala, E. (2018).Health-related quality of life in hearing-impaired adolescents and children. Acta oto-laryngologica,; 138(7), 652-658.

Sadri Damirchi E, Ghomi M, Esmaeli Ghazi Valoii F. Effectiveness of Life Review Group Therapy on Psychological Well-Being and the Life Expectancy of Elderly Women. Salmand: Iranian Journal of Ageing 2017; 12 (3) :312-325.

Eid M, Larson RJ.(2008). The Science of subjective well-being. New York: Guilford press.

Ma, Y., Xue, W., Liu, Q., & Xu, Y. (2022).Discrimination and Deaf Adolescents' Subjective Well-Being: The Role of Deaf Identity. The Journal of Deaf Studies and Deaf Education. 1-10.

European Commision. Green paper. (2005).Improving the mental health of the population. Towards a strategy on mental health for the European Union. Brussels: European Commission.

Taylor, D., Purswell, D., Cornett, K., Bratton, N., & Sue, C. (2021).Effects of child-centered play therapy (CCPT) on disruptive behavior of at-risk preschool children in Head Start. International Journal of Play Therapy, 30(2), 86-97.

Exline and Dibs.(2015). in search of himself (translated by Sarwar Mazini and Maryam Nozer Adan). Tehran: Rozbahan Publications.

Nejati, and Maliki, Q. (2011).The relationship between impulsiveness and reflectiveness with problem solving performance. Zahedan Medical Sciences Research Journal. (14) 1, 81-76. [In Persian].



[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29 ]

Landeth,G., Sweeny, D.S. (2003).Play therapy interventions with childrens DS M- TV diagnoses Northvale, NJ. Janson Aronson.

Eyuboglu, D., Caner Mercan, G., & Eyuboglu, M. (2021).Psychosocial difficulties and quality of life in children with hearing impairment and their association with parenting styles. Early Child Development and Care, 191(6), 952-962.

Zeinali Dehrajabi, Z., & Ashori,M. (2021).The Effect of Play Therapy Based on Axline Approach on the Social-Emotional Assets and Resilience of Preschool Children with Hearing Loss. Positive Psychology Research,7(4), 13-24. [In Persian].doi:10.22108/ppls.2022.130700.2194.

Sidi Andy, m. (2021).Comparing the effectiveness of child-centered play therapy and parental play therapy on self-perception, emotional styles, and levels of theory of mind in children with separation anxiety disorder. Doctoral dissertation. Semnan University, Faculty of Psychology and Educational Sciences. [In Persian].

Mahmoudi Maimand, F. (2017).The effect of play therapy with Exline approach on the social development of deaf children. Master's thesis. Islamic Azad University, Maroodasht Branch, Faculty of Educational Sciences and Psychology. [In Persian].

Parker, M. M., Hergenrather, K., Smelser, Q., & Kelly, C. T. (2021).Exploring child-centered play therapy and trauma: A systematic review of literature. International Journal of Play Therapy, 30(1), 2-13.

Rezaei M, Moradi A, (2018).Tehrani-doost M, Hasanabadi H. Effectiveness of combining medication and behavioral intervention for reducing behavioral problems in children with autism spectrum disorder. J Shahrekord Univ Med Sci. 20 (4) :53-62. [In Persian].

Jellinek, M. S., Murphy, J. M., & Burns, B. J. (1986).Brief psychosocial screening in outpatient pediatric practice. J Pediatr. 109(2): pp 371-378.

Watson, D., Clark, L. A., &Tellegen, A. (1988).Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. Journal of Personality and Social Psychology;54, 1063-1070.



[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29 ]

Jalilabkenar SS.(2009). [Social skills training to hearing impaired students (Persian)]. Journal of Exceptional Education. 104: 66-72.

Kushalnagar P, Krull K, Hannay J, Metha P, Caudle S, Oghalai J.(2007). Intelligence, parental depression and behavior adaptability in Deaf children being considered for cochlear implantation. Journal of Deaf Study Deaf Education. 21 (3): 364-369.

A'shouri M, Jalilabkenar S S, Hasan-Zadeh S, Pourmohammadreza-Tajrishi M. (2013).Effectiveness of Life Skill Instruction on the Mental Health of Hearing Loss Students. jrehab; 13 (4) :48-57. [In Persian].

Hoagwood, K. E., & Kelleher, K. J.. (2020). A Marshall Plan for children's mental health after COVID-19. *Psychiatric Services*, *71*(12), 1216-1217.

Rowel, M. M. K., Gunasekara, A. D. A. I., Uwanthika, G. A. I., & Wijesinghe, D. B. E-(2022). Learning Platform for Hearing Impaired Children with Handwritten Character Recognition using CNN.

Mahmoud Alilu, Majid, Bayrami, Mansour, Hashemi Nosratabad, Touraj, & Bakhshipour Roudsari, Abbas. (2007). Examining memory and memory confidence in obsessive-compulsive disorder and obsessive-compulsive personality. Quarterly Journal of New Psychological Research, 2(6), 133-145. [In Persian].

Duncan, M. M. (2024). How Play-Based Learning Impacts Students With Specific Learning and Social-emotional Needs.

[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29 ]

# The effectiveness of play therapy based on Axline's approach on the mental health and emotional well-being of students with special needs based on the ABC method.

Akram Hafezi[1*]

## Abstract

The aim of this study was to investigate the effectiveness of play therapy based on the Oxline approach on the mental health and emotional well-being of elementary school children with hearing loss based on the ABC method. The present study was a semi-experimental design of single case type with a baseline, intervention and follow-up design. Using the convenience sampling method, 3 elementary school children with hearing loss were selected from the Family Rehabilitation Center and Children with Echocardiographic Hearing Impairment in Tehran. The measurement tools in this study were the Children's Mental Health Questionnaire by Jelink et al., the Mental Well-being Questionnaire by Diener et al., and the data recording sheet. First, the questionnaires were administered 3 times with an interval of 3 days as a baseline. It was found that there was relative stability in the scores. Then, the intervention was implemented in 8 sessions. After each session, the participants were evaluated and 2 weeks later, the same questionnaire was administered 3 times with an interval of 2 days as a follow-up phase. The data were analyzed using Excel and SPSS26 software and by intra- and inter-situational analysis. The results indicated that mental health and emotional well-being in each of the subjects increased after the intervention. Therefore, play therapy based on the Oxline approach was developed as an educational, psychological, and therapeutic service and officially used in rehabilitation and mental health centers.

**Keywords:** play therapy, Exline approach, mental health, emotional well-being, students, ABC method

1. Assistant Professor, Farhangian University, Tehran, Iran.
*Corresponding Author: ak.hafezi@cfu.ac.ir



[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29 ]