



اثر بخشی بازی‌های موسیقایی بر اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان با آسیب بینایی دوره دوم ابتدایی

سیده شهره طاهری^۱

منصوره شهریاری احمدی^۲

حسن پاشا شریفی^۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۹/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۷/۲۷

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی بازی‌های موسیقایی بر اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان با آسیب بینایی دوره دوم ابتدایی است. تحقیق حاضر از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری شامل ۶۰ نفر از دانش‌آموزان با آسیب بینایی ۹ تا ۱۵ سال است ($M=11/47$). نمونه‌گیری به روش غربالگری با پرسشنامه‌های اضطراب اسپنس، افسردگی CDI و بعد از همتا سازی بر اساس سن و نوع آسیب بینایی، ۲۸ نفر در دو گروه آزمایشی و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایشی ۱۰ جلسه ۳۰ دقیقه‌ای مداخله دریافت کرد. داده‌ها با نرم افزار SPSS و روش آماری تحلیل کواریانس، تی مستقل و تی زوجی تجزیه و تحلیل شد. نتایج آزمون تی مستقل نشان داد بین گروه‌ها در خط پایه تفاوتی وجود نداشت. نتایج تی زوجی نشان داد بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایشی تفاوت ایجاد شده است. نتایج تحلیل کواریانس نشان داد در گروه آزمایشی در متغیر اضطراب تفاوت معنادار ایجاد شده است، اما در متغیر افسردگی تفاوت معناداری ایجاد نشد. نتایج نشان داد که بازی‌های موسیقایی می‌تواند روش مناسبی برای تأثیرگذاری بر اضطراب کودکان با آسیب بینایی باشد ($P < 0/001$). با توجه به اهمیت بازی در زندگی کودکان، این روش می‌تواند باعث توانمند سازی و ایجاد حس مثبت شود، بنابراین، برنامه‌ریزی جهت آموزش راهکارهای شاد زیستن به آن‌ها اهمیت ویژه‌ای دارد.

واژگان کلیدی: بازی، موسیقی، آسیب بینایی، اضطراب، افسردگی.

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی استثنایی و عمومی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. Shohre_taheri@yahoo.com.

۲. استادیار، گروه روانشناسی استثنایی و عمومی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول) Mansure_shahriari@yahoo.com

۳. استاد تمام، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم اجتماعی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. hpss@yahoo.com

مقدمه

طی دهه گذشته مطالعات مقدماتی و آزمایشی در زمینه مشکلات افراد با آسیب بینایی^۱ انجام شده است. از آنجایی که نتایج مقدماتی نشان داد این افراد بیش‌تر از افراد عادی، دارای مشکلات روان‌شناختی^۲ هستند (دمین، استیون و سیلوراستی^۳، ۲۰۲۰)، مهم است که با مهارت و استراتژی‌های لازم برای مدیریت این اختلال‌ها تجهیز شوند (ویساجی، لوکستون و استالارد^۴، ۲۰۱۷).

حدود ۲.۲ میلیارد نفر در سراسر جهان دچار آسیب بینایی هستند. پیش‌بینی می‌شود که این تعداد با افزایش میانگین طول عمر افزایش یابد (دمین و همکاران، ۲۰۲۰). حس بینایی یکی از حواس مهمی است که در دریافت بسیاری از اطلاعات نقش مهمی دارد؛ در ایران، طبق آمار پیشگیری از نابینایی وزارت بهداشت، بر اساس تخمین‌ها ۳۰ هزار کودک کم بینا و ۷۵۰۰ کودک نابینا وجود دارد (محمدی، ۱۳۹۸). داده‌های توجه برانگیزی نشان می‌دهد که میزان افسردگی و اضطراب در این افراد بالاست. نزدیک به یک سوم از آن‌ها علائم افسردگی خفیف را تجربه می‌کنند (دمین و همکاران، ۲۰۲۰). بر اساس تحقیق اسکاستر، تسارز، رضاپور، مانفرد، بیوتل و برترام^۵ (۲۰۱۸) بین آسیب بینایی و افسردگی، ارتباط معنادار وجود دارد. در سال‌های اخیر وجود افسردگی و اضطراب در کودکان و نوجوانان نه تنها محرز دانسته شده است، بلکه نظر بر این است مشکلات جدی برای سلامت عمومی ایجاد کند. به گونه‌ای که پژوهش‌ها نشان داده شناسایی افسردگی‌ها و اضطراب‌های کودکی و نوجوانی می‌تواند احتمال بیماری‌های روانی دیگر حتی مرگ و میر را کاهش دهد (اکبری، دهقانی، جعفری و کاردر، ۱۳۹۶). افسردگی نمونه شایع از اختلال‌های روان‌پزشکی در دوران کودکی است (زیدمن زیت، موست و تاراسچ^۶، ۲۰۱۶). طبق مطالعات بین‌المللی سازمان بهداشت جهانی^۷، حدود ۳۲۲ میلیون نفر از جمعیت جهان دچار افسردگی^۸ هستند (لوبنر و هینتربرگر^۹، ۲۰۱۷). این بیماری که به عنوان سومین عامل اصلی بیماری در سراسر جهان در نظر گرفته می‌شود، انتظار می‌رود تا سال ۲۰۳۰ به علت شماره یک بیماری تبدیل شود. تخمین زده می‌شود که ۴۰ تا ۶۰ درصد افراد مبتلا به این بیماری در مقایسه با شهروندان سالم، شانس بیش‌تری برای مرگ زودرس داشته باشند (سانتوس و سانچس^{۱۰}، ۲۰۱۹). افسردگی می‌تواند از سنین پایین یعنی از نوزادی آغاز شود (آقایی، احمدی و عسگری، ۱۳۹۴) و تقریباً ۲ تا ۳ درصد کودکان و تا ۸ درصد نوجوانان را مبتلا می‌کند که اگر درمان نشود به تثبیت اختلال‌های خلقی منجر می‌شود که با کاهش انرژی و علاقه، احساس گناه، مشکل در تمرکز، بی‌اشتهایی، کاهش فعالیت، مشکلات خواب و سایر ریتم‌های بیولوژیک، بی‌حوصلگی، افکار مرگ و خودکشی مشخص می‌شود (هدی پور، ۱۳۹۵). اما مطالعات کم‌تری میزان اضطراب را در میان جمعیت‌های با آسیب بینایی بررسی کرده است.

^۱. Visual impairment

^۲. Psychological

^۳. Demmin, Steven and Silverstein

^۴. Visagie, Loxton and Stallard

^۵. Schuster, Tesarz, Rezapour, Manfred, Beutel, Bertram and Pfeiffer

^۶ Zaidman-Zait, Most and Tarrasch

^۷. The World Health Organization

^۸. Depression

^۹. Lübnner and Hinterberger

^{۱۰}. Santos and Sanchez

با این حال، شواهدی برای افزایش شیوع وجود دارد. بر اساس پژوهش‌های انجام شده، اضطراب^۱ جزو اختلال‌های شایع دوران کودکی به خصوص در کودکان با آسیب بینایی است و به طور جالب توجهی بیشتر از افراد بدون آسیب بینایی بود (دمین و همکاران، ۲۰۲۰). اضطراب نیز می‌تواند از سن هفت سالگی آغاز شود (آقایی و همکاران، ۱۳۹۴) که نوعی هیجان یا احساس و ادراک ذهنی است که با پاسخ بدنی به تهدید واقعی یا ادراک شده همراه است که ۱۰ تا ۲۰ درصد از کودکان و نوجوانان را مبتلا می‌کند که شامل علائم گوارشی، تهوع، استفراغ، دل درد، علائم شبیه سرماخوردگی و در کودکان بزرگتر علائمی نظیر علائم تنفسی و قلبی عروقی شامل تپش قلب، سرگیجه، ضعف و احساس خفگی است (کاپلان و سادوک^۲، ۲۰۱۵). در کودکان و نوجوانان، نمودارهای پزشکی که بیش‌تر وجود دارد، اختلال اضطراب جدایی و اختلال اضطراب فراگیر است. علاوه بر این، شامل اختلالاتی می‌شود که ترس بیش از حد را نشان می‌دهد (سانتوس و همکاران، ۲۰۱۹).

کودکان با آسیب بینایی تحرک کم‌تر، فرصت کم‌تر برای یادگیری مهارت‌ها، استقلال کم‌تر و تجربه تنهایی بیش‌تری دارند که تمام جنبه‌های فعالیت‌های روزانه کودک، انگیزه و رفتار، تحت تأثیر قرار می‌گیرند. حمایت اجتماعی مناسب و فعالیت‌های مرتبط به اوقات فراغت مثل بازی و تفریح‌های شاد، اثرات بسیار مثبتی بر سلامت روان آن‌ها دارد (المر^۳، ۲۰۱۷)، به همین دلیل در این تحقیق اجرای بازی درمانی^۴ همراه موسیقی برای این کودکان در نظر گرفته شد تا اثر بخشی آن مورد پژوهش قرار گیرد.

بازی یکی از مؤلفه‌های بسیار مهم زندگی کودک است که از طریق آن می‌توانند مهارت‌های پایه و اجتماعی را یاد بگیرند. استفاده از بازی یا محیط بازی، ویژگی اجتناب‌ناپذیر تشخیص و درمان کودکانی است که مشکل دارند. بازی را می‌توان از نگاه علمی، به‌عنوان عملی از روی قصد در محدوده خاصی از فضا و زمان، بر اساس قوانین داوطلبانه و پذیرفته شده، که یک هدف را دنبال می‌کند، همراه با احساس هیجان و شادی و متفاوت از زندگی روزمره توصیف کرد (شجاعی، گل‌پرور، آقایی و بردبار، ۱۳۹۸). همچنین بازی وسیله بیان و ارتباط است که به عقیده برخی از پژوهشگران بخش مهمی از فرایند درمانگری را تشکیل می‌دهد. استفاده از بازی‌ها به صورت نماد به کودکان این امکان را می‌دهد تا خود را از تجربیات احساسی عمیق دور کرده و تعمق و تفکر کنند و فرصتی می‌دهد که به مشکلاتشان به روش غیر تهدیدآمیز اندیشیده و پیامدهای آن را از طریق بازی تغییر دهند و خود را قدرتمند سازند تا بتوانند با مشکلات زندگی واقعی کنار بیایند (کتاب جدید در ۵ سال اخیر با هدف پژوهشگر یافت نشد) (لندرت^۵، ۲۰۱۲). بازی عموماً نقطه مقابل کار است. یک فعالیت سرگرم‌کننده که فارغ از اجبار است (گودرزی، مریدیان و روزبهانی، ۱۳۹۸). بازی‌های ریتمیک به دلیل دو ویژگی حرکت و ریتم، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. موسیقی به دلیل داشتن انرژی، تحرک و جاذبه ذاتی، بسیار نافذ بوده و در کنار حرکات ریتمیک می‌تواند بارها و بارها تکرار شود و باعث خستگی کودک نمی‌شود (زینی، خاکسار، بلوچی انارکی و رضایی نسب، ۱۳۹۵). طبق تحقیقات انجام شده، موسیقی به تنهایی برای درمان افسردگی محبوبیت فزاینده‌ای در دو دهه اخیر

^۱. Anxiety

^۲. Kaplan and Saduk

^۳. Elmer

^۴. Play Therapy

^۵. Landreth

به دست آورده است (لیوبنر و همکاران، ۲۰۱۷). ارتباط موسیقی و تغییرات فیزیولوژیکی و روانی در حین تمرین و کار، مسئله‌ای است که همواره نظر متخصصان علوم ورزشی، پزشکی و روان‌شناسی را به خود معطوف داشته است (محمدی اورنگی، یا علی و ندا؛ ۱۳۹۶). پژوهش‌ها نشان داده است که موسیقی تأثیر قابل توجهی بر کاهش علائم اضطراب و افسردگی داشته (موهاناسونداری، پادماجا، رادورد و کوتاری^۱، ۲۰۲۰؛ محمدی اورنگی و همکاران، ۱۳۹۶؛ اکبری و همکاران، ۱۳۹۶) و باعث تخلیه هیجانی و جهت‌دهی عاطفی می‌شود. موسیقی را یک گزینه بالقوه درمانی می‌دانند (لیوبنر و همکاران، ۲۰۱۷).

همه علوم سعی دارند به گونه‌ای در حل مشکلات و مسائل زیستی بشری، نقشی بر عهده بگیرند و بشر را در دست یافتن به آمال و هدف‌هایش یاری دهند. با توجه به آنچه در مقدمه و بیان مسأله مطرح شد، توجه به مشکلات روان‌شناختی کودکان با آسیب بینایی حائز اهمیت است و تا آنجا که پیشینه نشان می‌دهد، تحقیقات کمی در ایران انجام شده و از این مقوله غفلت شده است، همچنین ضرورت توجه به مشکلات این کودکان، جهت یافتن روش‌های مناسب برای کاهش آنچه که با آن مواجه هستند، مورد نظر قرار گرفت. علاوه بر آن، جدید بودن، کم هزینه بودن و علاقه‌مندی ذاتی کودکان به بازی‌های ریتمیک، محققان پژوهش حاضر را بر آن داشت تا مشکلات شناختی کودکان با آسیب بینایی را با هدف بررسی اثر بخشی بازی‌های موسیقایی بر این متغیرها مورد پژوهش قرار داده و مطالعات پیشین را گسترش دهند. همچنین پژوهش حاضر می‌تواند زمینه‌ای جدید را برای برانگیختن پژوهش‌های بیشتر فراهم کند و با انتخاب روش‌های مناسب‌تر و تأثیر گذارتر، دنیای آن‌ها را زیباتر کند. پژوهش حاضر از این نظر نوآوری دارد که برای اولین بار به صورت ابتکاری از ترکیب بازی درمانی و موسیقی درمانی، در غالب بازی‌های موسیقایی، برای بررسی اثر بخشی این روش بر اضطراب و افسردگی کودکان با آسیب بینایی استفاده شد. چنین امری می‌تواند تصویر جامع‌تری از عوامل کاهش‌دهنده علائم اضطراب و افسردگی این کودکان را ترسیم کند که تاثیر بسیار عمیقی بر ارتقاء روابط اجتماعی دارد. به این ترتیب رسیدگی به مسائل و اقدام برای رفع گرفتاری‌های این قشر، در رسانیدن این افراد به سطحی مقبول از توانایی که به استفاده از استعداد و توانمندی‌هایشان منجر شود، از زوایای گوناگونی ضروری است. بدین منظور فرضیه‌های زیر طرح شد:

فرضیه‌های اصلی

- بازی‌های موسیقایی بر اضطراب دانش‌آموزان با آسیب بینایی اثر دارد.
- بازی‌های موسیقایی بر افسردگی دانش‌آموزان با آسیب بینایی اثر دارد.

روش پژوهش

این تحقیق یک روش آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دوره دوم ابتدایی با آسیب بینایی مدرسه پسرانه نابینایان شهر مشهد در محدوده سنی ۹ تا ۱۵ سال شامل ۶۰ نفر است که در سال تحصیلی ۹۸-۹۹ مشغول به تحصیل بودند. معیارهای ورود شرکت‌کنندگان، محدوده

¹ Mohanasundari, Padmaja, Rathord and Kothari

سنی ۹ تا ۱۵ سال، دارای آسیب بینایی، جنسیت پسر، بدون بیماری خاص بود. ملاک‌های خروج عدم انجام صحیح تکنیک‌ها و بازی‌ها و غیبت بیش‌تر از ۳ جلسه بود. نمونه آماری شامل دانش‌آموزانی بود که پس از غربالگری با ابزارهای پژوهش، دارای اختلال تشخیص داده شدند و از میان افرادی که نمره حد نصاب متناسب با نمره تعیین شده در پرسشنامه‌ها را دریافت کرده بودند، بعد از هم‌تاسازی بر اساس سن و نوع آسیب بینایی ۲۸ نفر انتخاب و در هر گروه آزمایشی و کنترل، ۱۴ نفر قرار گرفتند. محدوده اضطراب بر اساس پرسشنامه اضطراب اسپنس ۴۴ و بالاتر بود. محدوده افسردگی بر اساس پرسشنامه افسردگی CDI بین ۹ تا بالاتر از ۲۰ بود.

برای اجرای پژوهش ابتدا معرفی‌نامه از اداره آموزش و پرورش کودکان استثنایی برای حضور در مدرسه استثنایی پسرانه، اخذ شد. سپس با حضور در مدرسه مربوطه با گرفتن تأیید از مدیر مدرسه و معلمان و والدین دانش‌آموزان، پرسشنامه‌ها اجرا شد. ابتدا سؤالات پرسشنامه‌ها برای تک‌تک آزمودنی‌ها به عنوان پیش‌آزمون خوانده شد و نمرات خام ثبت شد. مداخلات برای گروه آزمایشی به صورت گروهی ۲ جلسه در هفته به مدت ۱۰ جلسه و هر جلسه ۳۰ دقیقه در سالن ورزشی سرپوشیده مدرسه اجرا شد. گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از اتمام مداخلات، سؤالات پرسشنامه‌ها به عنوان پس‌آزمون، مجدد برای آزمودنی‌ها خوانده شد و نمرات خام ثبت شد و در پایان، نتایج مداخلات با استفاده از نرم افزار SPSS محاسبه شد.

اجرای بازی‌ها با اهداف مشخص در هر جلسه و به صورت گروهی با استفاده از سازه‌های کوبه‌ای دست‌ساز و ابزارهای دیگر از جمله پاراشوت و چوبک اجرا شد. شیوه اجرای پروتکل در جدول زیر بیان شده است.

پروتکل بازی‌های موسیقیایی

در پایان هر جلسه آرام‌سازی همراه تنفس شکمی با هدف اکسیژن رسانی بهتر، کاهش اضطراب و استرس و به تعادل رساندن انرژی هیجانی ایجاد شده در طی بازی‌ها انجام شد.

پروتکل جلسات بازی‌های موسیقیایی

جلسات	هدف	محتوا و نمونه فعالیت
اول	(۱) ایجاد رابطه، اعتمادسازی، آشنایی بیش‌تر با درمانگر و آشنایی دانش‌آموزان با یکدیگر. (۲) درک مفید بودن بدن و ارزش مندی وجودی به عنوان یک کل.	(۱) بازی دست به دست کردن توپ و گفتن نام دو سیلابی. (۲) بازی بادی پرکاشن و ایجاد صدا با اندام‌های بدن.
دوم	(۱) برون‌ریزی هیجانی و رفع اضطراب. (۲) دوستیابی، ایجاد رابطه دوستانه‌تر و عمیق‌تر با همکلاسی‌ها در جهت کاهش اضطراب و ایجاد حس خوشایند در کنار یک دوست و کاهش افسردگی	(۱) پاره کردن کاغذ به همراه موسیقی مخصوص. (۲) بازی "دست‌هاتو بزار توی دستم" با موزیک مخصوص.
سوم	(۱) کاهش افسردگی و افزایش شادمانی و ترشح ناقل‌های عصبی دوپامین، سروتونین، اندورفین، اکسی‌توسین.	(۱) تکرار بازی بادی پرکاشن به شیوه‌ای دیگر. (۲) خواندن شعر کودکانه همراه با موسیقی تومبا و کف زدن.

جلسات	هدف	محتوا و نمونه فعالیت
چهارم	۱- ایجاد حس اعتماد به توانمندی خود، ایجاد حس ارزشمندی و کاهش اضطراب به دنبال کار گروهی.	۱) اجرای نمایش حیوانات به همراه ماسک حیوانات بر چهره و موزیک مخصوص. ۲) رد کردن حلقه از خود به نفر کناری در حالی که دستان همدیگر را گرفته و یک دایره تشکیل شده.
پنجم	۱) جایگزینی احساس مثبت با بیان کلمات مثبت و ایجاد انگیزه و کاهش گوشه نشینی با حضور در گروه دوستانه و ایجاد حس ارزشمندی. ۲) ایجاد هیجان و کاهش افسردگی.	۱) شعر خوانی با موزیک و بیان کلمات مثبت. گرفتن حلقه ورزشی به صورت دو نفره و بیان کلمات زیبا و مثبت به یکدیگر و انجام حرکات دلخواه ریتمیک با موزیک. ۲) مسابقه رد کردن حلقه‌ها از بالای سر و خروج از پاها.
ششم	۱) از بین بردن نماد ترس و اضطراب و غلبه بر آن. ۲) افزایش شادابی و نشاط و کاهش افسردگی و ایجاد انگیزه برای فعالیت.	۱) پرتاب کردن توپ به نماد هیولای مقوایی. ۲) پریدن از حلقه‌ها و به صورت مسابقه گروهی.
هفتم	۱) خلق اثر هنری ۲) کاهش اضطراب و استرس به دنبال انجام کار گروهی.	۱) نواختن ساز با تولید صدا با نایلون. ۲) بازی گروهی عمو زنجیرباف با موسیقی مرتبط.
هشتم	۱) تخلیه هیجانی و افزایش حس شادابی و مفید بودن به عنوان یک عضو گروه، آموزش غیر مستقیم کنترل خشم یا اضطراب مثل موج خروشان و سپس آرامش دریای طوفانی.	۱) بازی گروهی با پاراشوت و توپ به صورت نماد دریا با موزیک آرام و تند شونده. ۲) نواختن ساز با ابزارهای دست‌ساز از وسایل دور ریختنی از جمله جعبه و گلدان پلاستیکی به صورت طبل
نهم	۱) افزایش امیدواری، غلبه بر ناامیدی و افسردگی، بازسازی شناختی با هدف ایجاد نگرش که هم آرامش وجود دارد (موزیک ملایم) هم موقعیت‌های تنش‌زا (موزیک تند). ۲) کاهش اضطراب و افزایش حس شادی به دنبال نواختن موسیقی و کاهش افسردگی.	۱) شعرخوانی و تولید سوت قطار، گفتن کلمات انگیزشی مثبت با بازی قطار به همراه موسیقی مخصوص ابتدا آرام و سپس تند. ۲) انجام حرکات هدفمند موزون با موزیک «دور هم جمع میشیم و با همدیگر ساز میزنیم» و نواختن سازبلز و طبلک
دهم	۱) ایجاد شادی و ترشح ناقله‌های عصبی شادی بخش. ۲) تخلیه هیجانی، کاهش اضطراب به دلیل توجه مستقیم دوستان. کاهش افسردگی و افزایش شادابی با تمرینات	۱) نواختن ساز با چوبک و موزیک مخصوص. ۲) رفتن در حلقه و انجام حرکات دلخواه، درحالی که رشته‌های متصل به حلقه در دستان دانش‌آموزان است.

پس از اتمام مداخلات، پرسشنامه‌ها به عنوان پس آزمون، مجدد برای آزمودنی‌ها خوانده شد و نمرات خام ثبت شد و در نهایت نتایج مداخلات با استفاده از نرم افزار SPSS محاسبه شد.

ابزار سنجش

• پرسشنامه اضطراب اسپنس

این پرسشنامه را اسپنس برای ارزیابی نشانه‌های اضطراب در کودکان در جمعیت عمومی ساخته است (اسپنس، ۲۰۱۶). این مقیاس شامل ۳۸ گویه است که سوالات در یک مقیاس لیکرت (هرگز، گاهی اوقات، بیشتر اوقات، همیشه) پاسخ داده می‌شوند و پاسخ‌ها به ترتیب از صفر (هرگز) تا ۳ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شوند، به طوری که حداکثر نمره ۱۱۴ و حداقل نمره صفر است. همچنین شش زیر مقیاس شامل: (۱) اضطراب جدایی که دارای شش گویه است، (۲) اضطراب فراگیر دارای شش گویه، (۳) اضطراب اجتماعی شامل شش، (۴) حمله هراس و ترس از فضاهای باز که دارای نه گویه است، (۵) وسواس فکری - عملی که دارای شش گویه است، (۶) فوبی و ترس‌های جراحی بدنی که شامل پنج گویه است. پایایی این مقیاس برای اضطراب عمومی برابر ۰/۹۲ و برای خرده مقیاس‌ها ۰/۶۰ تا ۰/۸۲ گزارش شده است. در پژوهش موسوی پایایی این پرسشنامه به روش آلفا کرونباخ بین ۰/۶۲ تا ۰/۸۹ گزارش شده و ۶ عامل پرسشنامه با تحلیل عامل تأییدی، تأیید شده است (موسوی، مرادی، فرزاد، مهدوی و اسپنس، ۱۳۸۵). نمره بین ۰ تا ۴۴: اضطراب پایین. نمره بین ۴۴ تا ۸۸: اضطراب متوسط. نمره بالاتر از ۸۸: اضطراب بالا.

• پرسشنامه افسردگی کودکان

پرسشنامه افسردگی کودکان توسط کواکس برای ارزیابی افسردگی در دوران کودکی و نوجوانی گسترش یافته است (کواکس، ۲۰۱۲). این پرسشنامه یک ابزار خود-گزارشی است و دارای ۲۷ سؤال و ۵ خرده مقیاس بوده که شامل موارد زیر است: آسب پذیری، احتیاج برای تأیید شدن، موفقیت کمال گرایی، احتیاج برای خشنود کردن دیگران، نیاز به تأثیر گذاشتن بر دیگران (بک، ۱۹۷۶). هر یک از سؤال‌ها براساس یک مقیاس سه درجه‌ای ۰، ۱ و ۲ درجه‌بندی شده است. دامنه نمرات از صفر تا ۵۴ و نمره زیاد معرف درجه بالایی از افسردگی است (رجبی و عطاری، ۱۳۸۳). گلزاری و همکاران نسخه فارسی مقیاس افسردگی کودکان (CDS) را برای جمعیت عمومی ایران اعتباریابی و هنجاریابی کردند. پایایی این مقیاس از طریق بازآزمایی ۶ هفته‌ای، ۱۰/۸۲ است و آلفا کرونباخ آن را ۰/۹۶ گزارش کردند. نمره صفر تا ۸: سالم، نمره ۹ تا ۱۹: آستانه افسردگی. نمره ۲۰ و بالاتر: برچسب افسردگی.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر تعداد ۲۸ نفر بررسی شدند که در هر گروه ۱۴ نفر بعد از هم‌تاسازی از نظر سن و نوع اختلال بینایی، به طور تصادفی تقسیم شدند. رنج سنی بین ۹ تا ۱۵ سال با میانگین $11/74 \pm 1/612$ سال بوده است. برای بررسی همگنی واریانس‌ها از آماره لوین استفاده شد. نتایج نشان داد در دو گروه، شرط برابری واریانس از منظر افسردگی ($p=0/286$) و اضطراب ($p=0/151$) قابل قبول است.

برای بررسی تفاوت پیش‌آزمون‌ها در گروه آزمایشی و کنترل از نظر افسردگی و اضطراب از آزمون t مستقل استفاده شد که نتایج آن در جدول ۱ نشان داده شده است. همان‌طور که دیده می‌شود تفاوت معناداری در گروه‌ها در خط پایه وجود ندارد.

جدول ۱: نتایج پیش‌آزمون t مستقل در گروه آزمایشی و کنترل از نظر افسردگی و اضطراب

متغیرها	گروه‌ها	میانگین \pm انحراف معیار	P-value
افسردگی	آزمایشی	۱۴/۴ \pm ۵/۹۴	۰/۱۱۶
	کنترل	۱۱/۴ \pm ۵۷/۵۸	
اضطراب	آزمایشی	۱۶ \pm ۵۲/۶۶	۰/۶۱
	کنترل	۴۱/۹ \pm ۹۲/۶۹	

برای بررسی اثربخشی مداخله بر آزمودنی‌ها از نظر افسردگی، از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ آورده شده است. نتایج نشان می‌دهد در مقایسه با گروه کنترل، در گروه آزمایشی تفاوت معناداری در پس‌آزمون از نظر افسردگی ایجاد نشده است.

جدول ۲: نتایج تحلیل کواریانس گروه آزمایشی و گروه کنترل از نظر افسردگی

متغیرها	گروه‌ها	میانگین	انحراف معیار	اندازه اثر	اندازه خطا	F	P-value
افسردگی	آزمایشی	۳/۳۵	۹/۷۸	۰/۰۷۳	۰/۲۷۳	۱/۹۷۸	۰/۰۵۲
	کنترل	۸/۹۴	۱۶/۲۸	۰/۱۴۳	۴/۱۷۳	۲/۶۳۲	

برای بررسی اثربخشی مداخله بر آزمودنی‌ها از نظر اضطراب، از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ آورده شده است. نتایج نشان می‌دهد در مقایسه با گروه کنترل، در گروه آزمایشی تفاوت معناداری در پس‌آزمون در متغیر اضطراب ایجاد شده است ($p < ۰/۰۰۰۱$).

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس گروه آزمایشی و گروه کنترل از نظر اضطراب

متغیرها	گروه‌ها	میانگین	انحراف معیار	اندازه اثر	اندازه خطا	F	P-value
اضطراب	آزمایشی	۱۶/۷۸	۳۸	۰/۳۳۷	۰/۲۱۸	۱۲/۶۸	۰/۰۰۲
	کنترل	۱۹/۵۸	۵۰/۹۲	۰/۳۱۴	۶/۱۳۲	۱۱/۴۴	

برای بررسی تفاوت پس‌آزمون‌ها از نظر افسردگی و اضطراب در گروه آزمایشی از آزمون t زوجی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ نشان داده شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود تفاوت معناداری در پس‌آزمون ایجاد شده است.

جدول ۴: نتایج آزمون t زوجی از نظر اضطراب، افسردگی در گروه آزمایشی

متغیرها	گروه‌ها	انحراف معیار	میانگین	P-value
افسردگی	پیش‌آزمون	۴/۹۴	۱۴/۵	۰/۰۰۶
	پس‌آزمون	۳/۳۵	۹/۷۸	
اضطراب	پیش‌آزمون	۱۶/۶۶	۵۲	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	۱۶/۷۸	۳۸	

برای بررسی تفاوت پس‌آزمون‌ها از نظر افسردگی و اضطراب در گروه کنترل از آزمون t زوجی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ نشان داده شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود تفاوت معناداری در پس‌آزمون ایجاد نشده است. (N=۱۴)

جدول ۵: نتایج آزمون t زوجی از نظر اضطراب، افسردگی در گروه کنترل

متغیرها	گروه‌ها	انحراف معیار	میانگین	P-value
افسردگی	پیش‌آزمون	۴/۵۸	۱۱/۵۷	۰/۱۶۴
	پس‌آزمون	۸/۹۴	۱۶/۲۸	
اضطراب	پیش‌آزمون	۹/۶۹	۴۱/۹۲	۰/۱۰۲
	پس‌آزمون	۱۹/۵۸	۵۰/۹۲	

بحث و نتیجه‌گیری

اضطراب و افسردگی اغلب به حساسیت بیش‌تر به بیماری‌ها منجر می‌شود. موسیقی را می‌توان یک گزینه درمانی نوظهور برای اختلالات در نظر گرفت که هنوز پتانسیل کامل آن کشف نشده است. بسیاری از محققان اثرات مفید موسیقی مانند تقویت آگاهی و حساسیت نسبت به احساسات مثبت یا بهبود علائم روان‌پزشکی را گزارش کردند. برای مثال، طبل زدن گروهی به سربازان کمک کرد تا با تجربیات آسیب‌زا خود کنار بیایند (لیوینر و همکاران، ۲۰۱۷) با این حال، ما تمرکز خود را بر روی بیماران مبتلا به افسردگی و اضطراب، یکی از جدی‌ترین و شایع‌ترین اختلالات روانی در سراسر جهان، متمرکز کرده‌ایم. هدف اصلی ما شناسایی دقیق، انتخاب و تحلیل ادبیات پژوهشی به‌روز بود که از بازی‌های موسیقایی به عنوان مداخله برای درمان شرکت‌کنندگان با علائم اضطراب و افسردگی استفاده می‌کرد. پس از یک فرآیند بررسی، در مجموع ۲۸ شرکت‌کننده معیارهای ورود ما را برآورده کردند و در نهایت برای پژوهش انتخاب شدند. برای مثال، مداخلات شامل انواع بازی‌ها به همراه انواع سازهای دست‌ساز و آوازخوانی بود. علاوه بر این، تجزیه و تحلیل مطالعات مشابه کار ما را تقویت و تکمیل کرده است. مطالعات قبلی تأثیرات مثبت بازی‌های موسیقایی بر احساسات و اضطراب را نشان می‌داد. نتایج این پژوهش نیز نشان داد بعد از ۱۰ جلسه مداخله بازی‌های موسیقایی، سطح اضطراب و افسردگی کودکان کاهش یافته است، اما در مقایسه با گروه کنترل، نتایج تحلیل کواریانس نشان می‌دهد فقط در رابطه با اضطراب این تفاوت معنادار بوده است. در

مقایسه با پژوهش‌های دیگر به نظر می‌رسد که افزایش زمان اجرای مداخله اگر هر جلسه به طور متوسط ۶۰ دقیقه و بین ۴ تا ۸ هفته طول بکشد، گروه‌ها بهبود بهتری در افسردگی نشان خواهند داد. نتایج این پژوهش در رابطه با کاهش اضطراب با تحقیق لیوبنر همسو بود، ولی در رابطه با افسردگی ناهمسو بود که احتمالاً زمان اجرای مداخله بی‌تأثیر نبوده است (لیوبنر و همکاران، ۲۰۱۷). همچنین نتایج این پژوهش با پژوهش گودرزوی و همکاران (۱۳۹۸) در رابطه با تأثیر بازی در کاهش اضطراب دانش‌آموزان پایه چهارم همسو است. آن‌ها بیان کردند بازی درمانی یک مداخله پیشرفته و تکامل یافته برای کودکان است و بازی و بازی درمانی از زمره روش‌هایی است که نتایج مفید و قابل توجهی به بار می‌آورد و به شیوه مثبتی به رفتارهای هیجانی و تکانشی تعادل می‌بخشد.

یافته‌های حاصل از یک متاآنالیز نشان می‌دهد که به طور کلی، مداخلات تأثیر قابل توجه کمی بر بهبود افسردگی در افراد مبتلا به آسیب بینایی دارند و این تأثیر با سن مرتبط است، به طوری که سن پایین‌تر با پیامدهای بهتر همراه است. با این حال، با حجم نمونه کوچک، سن کم‌تر شرکت‌کنندگان و دوره پیگیری کوتاه‌تر، تأثیر مداخلات بر علائم افسردگی معنی‌دار نبود. نتایج مشابهی برای علائم اضطراب به دست آمد که مداخلات به کاهش متوسط علائم اضطراب در مقایسه با گروه کنترل منجر شد. این نتایج با نتایج پژوهش حاضر در رابطه با اثر مداخله بر اضطراب و افسردگی همسو است (دمین و همکاران، ۲۰۲۰).

نتایج تحقیق حاضر با نتایج تحقیق آقایی و همکاران در رابطه با نقش بازی بر اضطراب کودکان همسو است. نتایج این محققان ثابت کرد تأثیر اجرای بازی که توسط افراد غیر متخصص (که اغلب والدین هستند) انجام می‌شود، بیش‌تر از تأثیر اجرای آن توسط افراد متخصص است. در توجیه این تفاوت، شاید بتوان به نقش پر رنگ‌تر خانواده در جوامع شرقی اشاره کرد. (آقایی و همکاران، ۱۳۹۴). اما پژوهش حاضر که توسط پژوهشگر انجام شد به خوبی بر کاهش اضطراب تأثیر داشت.

پژوهش حاضر با پژوهش سانتوس و سانچس همسو است. در این پژوهش از روش بازی موسیقایی به عنوان یک روش غیر تهاجمی بر اضطراب کودکان و نوجوانان استفاده شده است. آن‌ها بیان کردند بازی ریتمیک نقش مهمی در بازنمایی احساسات از طریق حرکات و صداها و رهاسازی دارد. تنش عضلانی را برای ضربه زدن به ساز آزاد می‌کند، احساسات پریشانی را از طریق غیرکلامی منتقل می‌کند و به‌طور جالب توجهی سطح اضطراب را در گروه در معرض خطر کاهش می‌دهد (سانتوس و همکاران، ۲۰۱۹). در پژوهش حاضر نیز از ضربه زدن بر طبل استفاده شد و اثرات مثبت آن در نتایج آشکار بود. همچنین محققانی معتقدند بازی‌های ریتمیک به دلیل مفرح بودن و گروهی بودن، اضطراب را کاهش می‌دهد که با نتایج این پژوهش همسو است (محمدی اورنگی و یاعلی، ۱۳۹۶). در پژوهش حاضر نیز مداخله به صورت گروهی اجرا شد و نتایج مثبتی حاصل شد.

پژوهش حاضر با پژوهش اکبری و همکاران (۱۳۹۶) و شجاعی و همکاران (۱۳۹۸) در رابطه با نقش بازی در کاهش اضطراب همسو است، ولی در رابطه با کاهش افسردگی همسو نیست. در این دو پژوهش از روش بازی درمانی شناختی-رفتاری استفاده شده است و زمان مداخله دو ماه به مدت ۶۰ دقیقه بود. به نظر می‌رسد این دو مورد در تأثیرگذاری بازی بر کاهش افسردگی کودکان نقش بیش‌تری نسبت به روش بازی‌های موسیقایی در این

پژوهش داشته است. بنابراین، به نظر می‌رسد کاهش افسردگی، نیازمند مداخله با زمان طولانی‌تری است تا نتیجه مطلوب حاصل شود.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که بازی، طبیعی‌ترین فعالیت‌ها برای درگیر کردن و مشارکت دادن کودکان است که این ارتباط اجتماعی باعث می‌شود کودکان از انزوا و افسردگی‌های پدید آمده و اضطرابشان کاهش یابد. چرا که بازی درمانی یک درمان ایمن و همساز با ویژگی‌های کودکان است. به خصوص برای کودکان با آسیب بینایی که به دلیل فقدان حس بینایی، محدودیت در درک دیگران و به اشتراک گذاشتن لذت دارند. افزون بر این اگر بازی همراه با موسیقی و حرکات ریتمیک باشد، طبق تحقیقات انجام شده و پیشینه پژوهش، اثرات بیش‌تری دارد. مرور پژوهش‌ها نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های موسیقی همراه با بازی می‌تواند مشکلات مختلف کودکان را به طور بالقوه‌ای بهبود بخشد.

از آنجایی که کودکان با آسیب بینایی نسبت به هم‌تایان بینای خود از مشکلات روان‌شناختی بیش‌تری رنج می‌برند، بنابراین، مداخلات پژوهش حاضر که دارای هزینه پایین، اجرای ساده و آشنا و مفرح برای کودکان است، نشان داد که بازی‌های موسیقایی در رفع مشکلات روان‌شناختی این قشر از کودکان جامعه در زمینه‌های زیر نقش بسزایی داشته باشد. از نظر جسمی با انجام حرکات بدنی و با تنفس شکمی و اکسیژن‌رسانی صحیح به اندام‌ها و مغز، با افزایش ناقل‌های عصبی مغز سرخوشی ایجاد می‌کند. از نظر روان‌شناختی با ایجاد فرصت بیان احساسات سرکوب شده، شکسته شدن مقاوت‌ها، تخلیه هیجانی، بیان آواها و آواز، جنبه درمانی مد نظر حاصل می‌شود. ایجاد حس موفقیت در انجام بازی، نواختن یک ابزار ساده موسیقی، آزاد کردن تنش عضلانی با ضربه زدن به یک ابزار موسیقی یا به اندام‌های بدن، باعث افزایش ارزشمندی و مفید بودن خود به عنوان یک عضو گروه می‌شوند. ما هدف خود را برای کمک به دانشی دنبال کردیم که به افراد آسیب دیده کمک می‌کند. بنابراین، همه داده‌های خود را در دسترس قرار دادیم تا دیگران از پروژه تحقیقاتی بالقوه آینده خود بهره ببرند. امیدواریم که نتایج ما برخی از مفاهیم آینده را پشتیبانی کند.

در راستای یافته‌های پژوهش، پیشنهادات کاربردی برخاسته از این پژوهش، این است که متغیرهای این پژوهش را در رابطه با مقایسه کودکان مدارس نابینایی شبانه و روزانه نیز می‌توان بررسی کرد. در ضمن پیشنهاد می‌شود تحقیق فوق با زمان مداخله بیش‌تر بر آزمودنی‌ها انجام شود.

این پژوهش با محدودیت‌هایی همراه بود. نخستین محدودیت مربوط به جمعیت مورد مطالعه و تعداد نمونه بود. به دلیل جمعیت کم دانش‌آموزان مدرسه و گروه سنی مورد نظر پژوهشگر، تعداد نمونه کم‌تر انتخاب شد که قطعاً تعداد بیش‌تر نمونه در نتیجه پژوهش اثرگذار است. دومین محدودیت اینکه تعدادی نابینای مطلق در نمونه وجود داشتند که در اجرای بازی‌ها تأثیر داشت. در صورت امکان افزایش نمونه گروه‌ها یا بر اساس نابینایی مطلق یا با درجاتی از آسیب بینایی بسته می‌شد و یک‌دست بودن داخل گروهی در نتیجه نهایی تأثیر بیش‌تری داشت. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابهی با جمعیت بالاتر و با مقایسه جنسیتی با دختران با آسیب بینایی انجام شود.

سپاسگزاری

در نهایت پژوهشگر وظیفه خود می‌داند از اداره آموزش و پرورش استثنایی و تمامی افرادی که در این پژوهش همکاری کردند، سپاسگزاری نماید.

فهرست منابع

- اکبری، مریم، دهقانی، بهناز، جعفری، آمنه و کاردر، آمنه (۱۳۹۶). تأثیر بازی درمانی با رویکرد شناختی رفتاری بر تنظیم هیجان و اضطراب و افسردگی کودکان دیابت نوع یک. *مجله ایده‌های نوین روان‌شناسی*، ۱(۲)، ۴۵-۵۴.
- آقایی، الهه، کار احمدی، مژگان و عسگری، علی (۱۳۹۴). مقایسه اثربخشی بازی درمانی کودک محور و بازی درمانی والدینی بر کاهش اختلالات درونی سازی شده کودکان. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۲۲(۶)، ۱۰۶-۲۱۷.
- رجبی، غلامرضا و عطاری، یوسفعلی (۱۳۸۲). تحلیل عاملی سؤال‌های پرسشنامه افسردگی کودکان و نوجوانان. *تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره*، ۳(۹ و ۱۰)، ۸۳-۱۰۲.
- زینی، مرضیه، خاکسار، الهام، بلوچی انارکی، محمد و رضایی نسب، فاطمه (۱۳۹۵). اثربخشی بازی‌های حرکتی ریتمیک (موزون) بر بهبود عملکرد دقت و توالی شنیداری کودکان ۶ تا ۷ سال. *پژوهش‌های تربیتی*. ۳۲: ۷۵-۵۸.
- سادوک، بنجامین، سادوک، ویرجینیا، و روئیز، پدرو (۱۳۹۶). خلاصه روان‌پزشکی. ترجمه رضاعی، فرزین. جلد سوم. تهران: کتاب ارجمند. ۵۷۷-۵۷۹.
- شجاعی، زهره، گلپور، محسن، آقایی، اصغر و بردبار، محمدرضا (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی گروهی قصه درمانی و هنر بازی درمانی بر اضطراب و افسردگی کودکان مبتلا به سرطان: با تکیه بر چهارچوب، اصول و قواعد رویکرد شناختی-رفتاری. *نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری*، ۶(۱)، ۵۹-۵۰.
- گودرزی، کوروش، مریدیان، سارا و روزبهانی، مهدی (۱۳۹۸). تعیین اثر بخشی بازی درمانی بر پرخاشگری، استرس و اضطراب کودکان. *مجله علوم رفتاری و حرکتی*، ۲(۲)، ۱۲۵-۱۱۶.
- لنדרث، گری (۱۳۹۰). *بازی درمانی هنر برقراری ارتباط*. ترجمه داورپناه، فروزنده، تهران: رشد.
- محمدی اورنگی، بهزاد، یا علی، رسول و شهرزاد، ندا (۱۳۹۶). تأثیر هشت هفته تمرین ریتمیک ایروبیک با موسیقی بر تبحر حرکتی، اضطراب و افسردگی کودکان با اختلال هماهنگی رشدی. *مجله رفتار حرکتی*، ۹(۳۰)، ۷۵-۷۰.
- محمدی، سید فرزاد (۱۳۹۸). آمار نابینایی و کم بینایی در ایرانیان. سایت تابناک.
- موسوی، رقیه، موسوی، سید سجاد، محمودی قزایی، جواد و اکبری زردخانه، سعید (۱۳۸۷). ابزارهای ارزیابی و تشخیص اختلالات اضطرابی در کودکان و نوجوانان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران*، ۶(۲)، ۱۵۴-۱۴۷.

هدی پور، اکرم، شاه میوه اصفهانی، آرزو و فرامرزی، سالار (۱۳۹۵). تاثیر الگوی آموزش خوشبینی به روش ایفای نقش بر کاهش افسردگی نوجوانان دختر کم بینا. *فصلنامه روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۶(۲۱)، ۱۱۹-۱۳۵.

- Aghayi, E., Kar Ahmadi, M. and Asgari, A. (2015). Comparing effectiveness of child-centered play therapy and filial therapy for M, reducing internalizing problems in children. *Journal of Clinical Psychology Studies*. 22 (6), 106-217. [Persian]
- Akbari, M., Dehghani, B., Jafari, A. and Kardar, A. (2017). The Effect of Game Therapy With a Cognitive Behavioral Approach on The Regulation of Excitement, Anxiety and Depression in Children With Type 1 Diabetes. *Journal of Psychology New Ideas*, 1(2): 45-54.
- Beck, A.T. (1976). *Cognatvie therapy and the emotional disorder*. New York: Internatinal Press.
- Donnelly M, Wlson R. The dimentions of depression ion early adolescence, *Personality Individual Difference*. 17: 425-430.
- Demmin, D.L, Steven, M. and Silverstein S.M. (2020). Visual Impairment and Mental Health: Unmet Needs and Treatment Options. *Clinical Ophthalmology*, 14: 4229-4251.
- Elmer, E. (2017). Self-concept and self-esteem among children and young adults with visual impairment: A systematic review. *Journal Cogent Psychology*. University of Zurich, Switzerland.
- Goudarzi, K. and Meridian, S. (2019). Roozbahani M. Determining the Effectiveness of Game Therapy on gression, Stress and Anxiety in Children. *Journal of Behavioral and Motor Sciences*. 2(2), 116-125.
- Hodipuor, A. and Faramarzi S. (2016). The effect of optimism training model by role-playing on reduce depression rate of low-vision teenager girls. *Journal of Exceptional Psychology*. 6 (21), 119-135. [Persian]
- Kovacs, M. (2012). *The Children's Depression, Inventory (CDI)*. Psychopharmacol Bull 7792.
- Landreth, G.L. (2012). *Play therapy: the art of the relationship*. Davarpanah, Forouzandeh. (2011). New York: Routledge.
- Leubner, D. and Hinterberger, T. (2017). Reviewing the Effectiveness of Music Interventions in Treating Depression. *Frontier Psychology*. 8:1109.
- Mohammadi, S. F. (2017). Statistics of blindness and low vision in Iranians.
- Mohamadi, Orangi, B., Yaali, R. and Shahrzad, N. (2018). The effect of Eight Weeks Aerobic Rhythmic Exercises with Music on Motor Proficiency, Anxiety and Depression in Children with Developmental Coordination Disorder. *Journal of Motor Behavior* . 9 (30): 57-70. . [Persian]
- Mohanasundari, S.K, Padmaja, A., Rathord, K., Kothari, S. (2020). Effectiveness of Music Therapy and Visual Imagery Techniques on Preoperative Anxiety mong Children Undergoing Surgeries in Selected Hospitals of Rajasthan Pilot Study. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 11(6): 644-649.
- Mousavi, R., Moradi, A., Farzad, VMS. (2007). Spence S, Navabinejad S. Psychometric Properties of the Spence Children's Anxiety Scale with an Iranian Sample. *International journal of psychology*. 1(1): 17-26. [Persian]
- Rajabi, R. and Atari, Y. (2004). Factor Analysis Of Depression Inventory For Children And Adolescent. *Counseling Research And Development Journal* 3(9-10): 83-102. [Persian]
- Santos, E.A, Sanchez, E. M, Niguez Ortiz, M.A, Amparo, M, Germes, O. (2019). Eff ects of music therapy in depression and anxiety disorder. 2 (2): 64-70.
- Schuster, A.K. Tesarz, J., Rezapour, J., Beutel, M.E, Bertram, B., Pfeiffer, N. (2018). Visual Impairment Is Associated With Depressive Symptoms—Results From the Nationwide German DEGS1 Study. *Frontiers in Psychiatry*. 9:114.

- Shojaei, Z, Golparvar, M., Aghaei, A., Mohammad Reza Bordbar, M.R. (2019). Comparing the Effectiveness of Group Story Therapy and the Art-Play Therapy on Anxiety and Depression in Children with Cancer: Based on the Framework, Principles and Rules of Cognitive-Behavioral Approach. *Iranian Nursing Scientific Association*. 6(1), 50-59.
- Spence S. H, Barrett, P. M, Turner, C. M. (2016). Psychometric properties of the Spence Children's Anxiety Scale with young adolescents. *Journal of anxiety disorders*. 17(6): 605-625.
- Visagie, L, Loxton, H., Stallard, P. and Silverman, W.K. (2017). Insights into the Feelings, Thoughts, and Behaviors of Children with Visual Impairments: A Focus Group Study Prior to Adapting a Cognitive Behavior Therapy-Based Anxiety Intervention. *Journal of Visual Impairment & Blindness*. 111(3): 231-246.
- Zaidman-Zait, A., Most, T., Tarrasch, R., Haddad-eid, E. and Brand, D. (2016). The Impact of childhood hearing loss on the family: Mothers' and fathers' stress and coping resources. *Journal Deaf Stud Deaf Educ*. 21(1): 23-33.
- Zeini, M., Khaksar, E., Baluchi Anaraki, M., Rezaei Nasab, F. (2018). The effectiveness of rhythmic motor play on improving the performance of accuracy and auditory sequence in 6-7 years old children. *Educational research*. 32.

http://hpsbjournal.iauctb.ac.ir/article_680995.html

Quarterly Journal of Health Psychology and Social Behavior

Seyedeh Shohreh Taheri ¹

Mansouri Shahriari Ahmadi²

Hassan Pasha Sharifi ³

Submission Date: 2021/10/19 Acceptance Date: 2021/ 12/11

Abstract

The purpose of this study is to investigate the effectiveness of musical games on reducing the anxiety and depression among the students with visual impairment in the second grade of elementary school. The research is an experimental one with a pretest, posttest design with a control group. The statistical population includes 60 students with visual impairment aged 9 to 15 years (M= 11.74) sampling was done by screening method with Spence Anxiety Questionnaire, CDI Depression inventory. After matching based on age and type of visual impairment, 28 people were divided into experimental and control groups. The experimental group receives 10 sessions of 30 minutes of intervention. Data were analyzed by SPSS software and statistical methods of covariance analysis, independent t- test and paired t- test. The results of the independent t-test showed that there was a difference between the groups in the baseline. Paired t-test results showed that there was a difference between pre-test and post test of the experimental group. The results of the analysis of covariance showed that in the experimental group there was a significant difference in the anxiety variable. The final results showed that musical games can be a suitable method to affect the anxiety of children with visual impairment ($P < 0.0001$). Since plays are an important part of children's life, this method can empower and create a positive feeling, therefore planning to teach children to have a happy life is especially important.

Keywords: play, music, visual impairment, anxiety, depression

¹. PhD student , Department of Psychology Exception and General, Faculty of Psychology and Educational Science, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. . Shohre_taheri@yahoo.com

². Assistant Professor , Department of Psychology Exception and General, Faculty of Psychology and Educational Science, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. Mansure_shahriari@yahoo.com

³. Full Professor , Department of Psychology, Faculty of Psychology and social Sciences, Roodehen Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. hps@yaho.com

