

تأثیر بازی درمانی و تمرینات ادراکی حرکتی بر امید به زندگی کودکان کار و خیابان با تأکید بر نظریه
اشتایدر

سمیه حسینی^۱، مهرداد نوابخش^{۲*}، رضا نیکبخش^۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۵/۲۱

تاریخ تصویب: ۱۴۰۳/۱۲/۱۱

ص ص: ۱۵۹ - ۱۸۱

چکیده

بازی اهمیت کمتری از ورزش برای اطفال نداشته و غریزه و طبیعت آنها است. یک کودک سالم را تنها بدون حرکت، بدون سرگرمی و بیکار نمی توان یافت لذا هدف از این پژوهش بررسی تأثیر بازی درمانی و تمرینات ادراکی حرکتی بر امید به زندگی کودکان کار و خیابان با تأکید بر نظریه اشتایدر بود. این تحقیق از نوع نیمه تجربی و طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری، کودکان کار و خیابان منطقه ۱۲ تهران بودند که تعداد ۶۰ کودک دختر در رده سنی ۸ تا ۱۱ سال به شیوه در دسترس از دوخانه کودک برای انجام این پژوهش در نظر گرفته شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه امید به زندگی اشتایدر بود که این پرسشنامه توسط اشتایدر، هاریس، اندرسون، هولران، ایرونیک و همکاران (۱۹۹۱) تهیه شده است دارای ۱۲ سوال بوده و هدف آن ارزیابی میزان امید به زندگی در افراد می باشد ضریب اعتبار این مقیاس با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و از طریق بازآزمایی ۰/۸۱ بدست آمد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون آنکووا استفاده شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که بازی و تمرینات ورزشی می‌تواند نقش مؤثر بر افزایش امید به زندگی کودکان آسیب‌دیده

۱. دانشجوی دکتری، گروه جامعه‌شناسی ورزشی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

Somayehhoseini1983@yahoo.com

۲. استاد گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

Mehرداد_navabakhsh@yahoo.com: (نویسنده مسئول)*

۳. دانشیار، گروه مدیریت ورزشی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران جنوب، تهران، ایران.

Nikbakhsh_reza@yahoo.com

کار و خیابان داشته باشد و در حوزه اختلالات و مشکلات روان‌شناختی می‌تواند به‌مثابه یک درمان مؤثر کاربرد داشته باشد. نتیجه نهایی از این تحقیق این است که با استفاده از بازی‌درمانی و طراحی و اجرای تمرینات مختلف ورزشی بالأخص تمرینات ادراکی حرکتی به بهبود وضعیت روان‌شناختی کودکان کار کمک شایانی خواهد شد.

واژه‌های کلیدی: امید به زندگی، بازی‌درمانی، تمرینات ادراکی، کودکان کار و خیابان

The Effect of Play Therapy and Perceptual Motor Exercises on Life Expectancy of Working and Street Children with Emphasis on Schneider Theory

Somayeh Hoseini¹, Mehrdad Navabakhsh^{2*}, Reza Nikbakhsh³

Abstract

The aim of this study was to investigate the effect of play therapy and perceptual motor exercises on life expectancy of working and street children with emphasis on Schneider theory. This research was a quasi-experimental study with a pretest-post test design with a control group. The statistical population was working and street children in Tehran's 12th district. Sixty female children in the age group of 8 to 11 years were considered in an accessible manner from two orphanages for this study. The data collection tool is Schneider Life Examination Questionnaire. This questionnaire was prepared by Schneider, Harris, Anderson, Holleran, Ironik et al. (1991) and it has 12 questions and its purpose is to evaluate the life expectancy of people. The reliability coefficient of this scale using Cronbach's alpha formula is 0.86 0.81 was obtained through retesting. ANKOVA test was used to analyze the data. Findings showed that play and exercise can play an effective role in increasing the life expectancy of injured children at work and on the street and in the field of psychological disorders and problems can be used as an effective treatment. Therefore, the main and executive proposal to the officials and managers of support institutions for these children is to improve the psychological state of working children by using play therapy and designing and performing various sports exercises, especially perceptual motor exercises.

-
1. PhD Student, Department of sport sociology, Faculty of Physical Education and Sports Science, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Somayehhoseini1983@yahoo.com

2. Professor, Department of Sociology, Science & Research Branch Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Corresponding Author*: Mehrdad_navabakhsh@yahoo.com

3. Associate Professor, Department of sport Management, Faculty of Physical Education and Sports Science, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Nikbakhsh_reza@yahoo.com

Keywords: Life Expectancy, Play Therapy, Perceptual Exercises, Working and Street Children



مقدمه

کودکان بخش مهمی از جمعیت یک جامعه به شمار می‌آیند که چگونگی شکل‌گیری شخصیت بنیادین آن‌ها به جامعه‌پذیری و فرهنگ‌پذیری آن‌ها در ساختار جامعه بستگی دارد. عوامل بسیاری از جمله تنگدستی، بی‌سوادی، تغذیه نامناسب در سرنوشت کودکان جامعه نقش دارند که شدت و ضعف این عوامل از جامعه‌ای به جامعه‌ای دیگر متفاوت است (کلانتری، کیانی، ۱۳۸۵). وجود آسیب‌ها و مشکلات اجتماعی در هر جامعه‌ای، کودکان را بیشتر از گروه‌های دیگر در معرض خطر قرار می‌دهد و به رشد و سلامت آنان آسیب می‌رساند. کودکان به دلایل مختلف اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی با آسیب‌ها و مشکلات متعددی روبه‌رو هستند.

در سال‌های اخیر با افزایش آسیب‌ها و مشکلات اجتماعی، ساختار نظام خانواده در جامعه دستخوش تحول و گاه دچار تزلزل شده است. یکی از پیامدهای ناخوشایند این شرایط، ظهور پدیده‌ی کودکان کار است. کودکان کار از جمله کودکان در معرض آسیب هستند که عمدتاً به دلایل اقتصادی بیشترین وقت خود را در محیط‌های ناامن و پرمخاطره می‌گذرانند (حسینی، عبدالشاهی، قاسمعلی پور، ۱۳۹۷).

کودکان کار به کودکان زیر ۱۸ سالی اطلاق می‌شود که وادار به انجام مشاغل می‌شوند که از توان آن‌ها خارج است، مشاغل همچون زباله‌گردی، مکانیکی، دست‌فروشی، کار در ساختمان، نظافت منازل و... این کودکان علاوه بر فشار کار در خیابان و قرار گرفتن در معرض خطرهای جدی و جبران‌ناپذیر آن، بعضاً در محیط خانواده نیز زیر ضرب خشونت هستند به همین دلیل از امکان ادامه روند رشد طبیعی و زندگی مثل سایر کودکان در محیط خانواده سالم بازمی‌مانند. مجموعه این تجربیات باعث می‌شود آن‌ها کودکی را از یاد ببرند و نسبت به زندگی و آینده خود ناامید باشند (رییس دانا، ۱۳۸۱). پژوهش‌های سیمبر، خانزاده و ابوالقاسمی (۱۳۹۷)، سفیری، احمدی، رستمی و پرهوده (۱۳۹۳)، برونر^۱ (۲۰۱۷)، ایمان زاده و علی پور (۱۳۹۷)، اکسون^۲ (۲۰۱۵) و واتکینز و زیگ^۳ (۲۰۱۴) نیز در این خصوص صورت گرفته که

1. Bruner
2. Akesson
3. Watkins, Zyck

همگی نشان داده‌اند امید به آینده در کودکان کار نسبت به سایر همسالان کمتر است. تحقیقات نشان داده‌اند روش‌های مختلفی برای افزایش امید به زندگی در این کودکان وجود دارد که می‌توان استفاده از بازی و تمرینات بدنی را به‌عنوان یکی از بهترین روش‌ها نام برد. بازی به‌عنوان یک عامل انگیزشی، وسیله‌ای مناسب جهت کسب لذت فردی در زندگی کودک است و اهمیت کمتری از ورزش برای کودک ندارد. گالاهو (۲۰۰۷) معتقد است در بین عواملی که بر رشد مهارت‌های بنیادی مؤثرند، عاملی که بیشتر مورد توجه قرار گرفته، ارائه برنامه آموزشی مناسب رشدی است و بازی یکی از برنامه‌های آموزشی مناسب برای رشد شناختی و عاطفی کودکان است.

بورگین و همکاران (۲۰۲۲) در تحقیق خود با عنوان بازی درمانی کودک محور و افسردگی کودکی: یک مطالعه اثربخشی در مدارس بیان داشتند در افسردگی در دوران کودکی یک نگرانی مهم برای سلامت روان است که بر وضعیت شناختی، عاطفی، اجتماعی، رفتاری و حوزه‌های فیزیکی کودکانی که علائم افسردگی را تجربه می‌کنند تأثیرگذار است. در تحقیق آنان از بازی درمانی استفاده گردید که نشان داد میزان افسردگی آنها به طور معنی داری از نظر آماری کاهش یافته است و این تحقیق اثربخشی بازی درمانی را در کودکان خردسال با زمینه‌های قومی فرهنگی و اجتماعی - اقتصادی متنوع حمایت می‌کند.

به عنوان یک نوع روان درمانی، بازی درمانی مستلزم استفاده از بازی و فعالیت‌های خلاقانه به عنوان وسیله‌ای برای کمک به کودکان برای بیان افکار و احساسات خود و مقابله با چالش‌های خود است. طیف گسترده‌ای از مسائل را می‌توان از طریق بازی درمانی مورد بررسی قرار داد، از جمله مسائل رفتاری، اضطراب، افسردگی، تروما و مشکلات در روابط (گوپتا و همکاران، ۲۰۲۳).

در هر بازی تعداد زیادی تمرین حرکتی وجود دارد که می‌تواند موجب ترغیب و تشویق کودکان به شرکت در فعالیت‌های بدنی شود (آکای و براتون^۲، ۲۰۱۷). در میان بازی‌ها، بازی‌های بومی و محلی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار هستند چراکه متنوع و دارای ارزش فرهنگی بوده و با نهایت آزادی و بدون وابستگی به مکان، زمان و ابزار دست و پاگیر اجرا

1. Galaho
2. Akay, Bratton

می‌شوند. بازی به‌طور عام و بازی‌های بومی و محلیبه‌طور خاص در کودکان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. می‌توان گفت سهم عظیمی از هویت و تجارب کودک در این بازی‌ها کسب می‌شود. برخی از انواع بازی‌ها مانند بازی‌های آسیابچرخ، خط بازی یا لی‌لی، گرگم‌به‌هوا و هفت‌سنگ، به گونه‌های مختلف مانند دویدن، پریدن، لی‌لی کردن و جست‌وخیزهای متناوبی را فراهم می‌آورند و بدین ترتیب سوخت‌وساز کلی بدن را افزایش می‌دهند، ماهیچه‌ها و مفاصل را به کنش و واکنش و می‌دارند(قیجی، کردی، فرخی و بهرام، ۱۳۹۲).

پژوهش‌های فراوانی نیز اثر بازی بر کودکان را بررسی کرده‌اند. از جمله سنه، سلمان و آقازاده (۱۳۸۶) برنامه‌های حرکتی و بازی‌های هدفمند همراه با سایر فعالیت‌های تربیتی و پرورشی را بستری مناسب برای تمرین و تکرار برخی از مفاهیم ذهنی، شناختی و جسمانی در دوره کودکی مطرح کرده‌اند. صنعتگر و اسماعیلی(۱۳۹۸) در پژوهشی به اثربخشی بازی‌درمانی گروهی بر پذیرش اجتماعی و امید در کودکان مبتلابه سرطان پرداختند. همچنین تحقیق مشهدی‌بندانی و همکاران (۱۴۰۲) به منظور بررسی تأثیر بازی در خانه بر عملکرد ادراکی- حرکتی، کودکان ۳ تا ۶ سال در ایام کرونا و ویروس انجام شد و نتایج نشان داد بازی در خانه بر شاخص‌های ادراکی - حرکتی مورد مطالعه شامل؛ تعادل، هماهنگی عصبی عضلانی، دقت، قدرت، سرعت حرکت انگشتان و توانایی‌های ادراکی حرکتی کودکان ۳ تا ۶ سال تأثیر معنی‌داری دارد. به طوری که تمرین و بازی‌های ادراکی - حرکتی در خانه سبب بهبود و ارتقای شاخص‌های یاد شده در کودکان ۳ تا ۶ ساله شده است. کریمیان و همکاران (۱۴۰۱) در تحقیقی به اثربخشی بازی‌درمانی بر نقص توجه دانش‌آموزان دارای نقص توجه/بیش‌فعالی و دانش‌آموزان دارای اختلالات یادگیری دوره اول ابتدایی شهرستان جم پرداختند. نتایج نشان داد بازی‌درمانی بر نقص توجه دانش‌آموزان دارای نقص توجه/بیش‌فعالی و دانش‌آموزان دارای اختلالات یادگیری اثربخش بوده و تفاوت مشاهده شده نسبت به گروه گواه از نظر آماری معنادار بوده است.

یافته‌های آنان نشان داد که می‌توان از بازی به‌عنوان یکی از علل ارتقاء مهارت پذیرش اجتماعی و امید به زندگی در کودکان برشمرد. لندرت، ری و براتون(۲۰۰۹) بیان کرده‌اند که بازی برای کودکان همانند کلام برای بزرگسالان است. وسیله‌ای برای بیان احساسات، برقراری روابط، توصیف تجربیات، آشکار کردن آرزوها و خودشکوفایی است. خدابخشی کولایی و همکاران

(۱۳۹۶) در پژوهشی به بررسی اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد گشتالت بر عزت نفس و سازگاری اجتماعی کودکان مبتلابه اختلال نارسایی توجه-بیش فعالی پرداختند. یافته‌های آنان نشان داد که بازی درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد گشتالت فرصتی را برای کودکان مبتلابه نارسایی توجه-بیش فعالی فراهم می‌سازد تا در حین بازی و داشتن اوقاتی خوش به مؤلفه‌های همکاری و دوست‌یابی نیز توجه داشته باشند و در نهایت به ارتقای سطح عزت نفس و سازگاری اجتماعی آن‌ها نیز کمک کند.

وفا نوش و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی به بررسی تأثیر بازی درمانی بر افزایش امید به زندگی و افزایش خودکارآمدی در میان کودکان سرطانی ۶ تا ۱۰ ساله پرداختند. نتایج تحقیق آنان نشان داد که نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایشی بازی درمانی در متغیرهای خودکارآمدی و ناامیدی تفاوت معنی‌داری با نمرات آزمودنی‌های گروه کنترل دارد. سیف و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهشی به بررسی اثربخشی بازی درمانی گروهی بر هویت اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی پرداختند. نتایج آزمون نشان داد که بازی درمانی گروهی باعث بهبود مهارت‌های هویت اجتماعی در کودکان پیش‌دبستانی شده است.

همچنین تحقیقات نشان داده‌اند که تمرینات ادراکی- حرکتی نیز می‌توانند اساس رشد حرکتی کودکان باشند. حرکات جنبشی راه رفتن، پریدن یا حرکات دست‌کاری، پرتاب کردن، دریافت کردن نمونه‌هایی از توانایی‌های حرکتی بنیادی هستند که در مرحله اول کودک در آن‌ها تبحر پیدا می‌کند. سپس این حرکات به‌طور تدریجی باهم ترکیب می‌شوند و مهارت‌های ورزشی را به وجود می‌آورند (گودوی و همکاران، ۲۰۱۹). مهارت‌های ادراکی- حرکتی مجموعه‌ای پیچیده و چندبعدی از توانایی‌های رشدی در کودک است که در دو جنبه اصلی (ادراک و حرکت) یکپارچه و سازمان می‌یابند.

پرورش مهارت‌های ادراکی- حرکتی از طریق مداخلات حرکتی نه تنها موجب بهبود رشد ذهنی و شناختی می‌شود بلکه موجب آرامش، ثبات و لذت کودک نیز می‌گردد. داشتن مهارت‌های ادراکی- حرکتی مطلوب، هدفی است که باید برای همه کودکان در نظر گرفته شود (حصاری، دانشی نژاد و جعفری، ۱۳۹۵). کاشی و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهشی به بررسی تأثیر

1. Landreth, Ray & Bratton
2. Goodway, et al.



تمرینات ادراکی حرکتی و بازی‌های شناختی بر رشد شناختی کودکان کم‌توان ذهنی پرداختند. یافته‌های پژوهش آنها نشان داد بین گروه‌های تمرین ادراکی حرکتی، بازی‌های شناختی و کنترل، تمرینات ادراکی حرکتی نسبت به بازی‌های شناختی تأثیر بیشتری بر بهبود عملکرد شناختی کودکان کم‌توان ذهنی دارد.

از این رو می‌توان نتیجه گرفت اگرچه هر دو نوع بازی در بهبود رشد شناختی مؤثرند و می‌توان برای رشد بهتر کودکان از آنها استفاده کرد، اما تمرینات ادراکی حرکتی نسبت به تمرینات شناختی ابزار بهتری برای ایجاد تأثیرات رشدی بیشتر است. صادقی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی به بررسی تأثیر تمرینات ادراکی حرکتی بر رشد اجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی آموزش پذیر پرداختند. نتایج نشان داد که تمرینات ادراکی حرکتی می‌تواند برنامه مناسبی جهت افزایش رشد اجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی باشد. باغنده و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهشی به بررسی تأثیر تمرینات ادراکی- حرکتی بر رشد مهارت‌های حرکتی دختران کم‌توان ذهنی تربیت پذیر پرداختند. از نتایج چنین برداشت می‌شود که برنامه تمرینی به کاررفته در تحقیق آنان برای بهبود مهارت‌های حرکتی درشت دختران کم‌توان ذهنی تربیت پذیر مناسب است و مراکز مربوط می‌توانند از آن به عنوان برنامه تمرینی استفاده کنند. قربان زاده و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهشی به بررسی تأثیر تمرینات منتخب ادراکی- حرکتی بر حافظه و مشکلات توجه کودکان کم‌توان ذهنی آموزش پذیر پرداختند. نتایج نشان داد گروه تمرینات ادراکی- حرکتی در حافظه و توجه نسبت به گروه کنترل عملکرد بهتری داشتند. متأسفانه آمارهای دقیق و درستی از کودکان کار در دست نیست. به دلایل متعددی مانند محافظه‌کاری دولت‌ها از اعلام آمار دقیق، پنهان‌کاری خانواده‌ها و کارفرمایان از چگونگی کار کودکان و گذشته از این‌ها، قابل مشاهده نبودن خیلی از کارهایی که کودکان انجام می‌دهند، موجب شده است تاکنون زوایای واقعی این پدیده، پنهان بماند. درجایی که آمار دقیقی از تعداد کودکان کار در دست نیست پیش‌بینی می‌شود که تحقیقات انجام شده بر روی این گروه بسیار ناچیز و کم باشد. همچنین می‌توان گفت تحقیقی در حیطه اثر بازی‌درمانی و تمرینات ادراکی حرکتی بر امید به زندگی کودکان کار توسط محقق مشاهده نشد. و صرفاً پژوهش‌های موجود به بررسی پدیده کودکان کار و خیابان، عوامل مؤثر بر آن و مشکلات اقتصادی و اجتماعی به وجود آمده برای این کودکان پرداخته‌اند. لذا لازم است که در قالب پژوهش‌های علمی، این مهم بررسی گردد؛ بنابراین هدف از انجام این پژوهش، بررسی تأثیر بازی‌درمانی و تمرینات ادراکی حرکتی بر امید به زندگی در کودکان کار و خیابان بوده است.

روش‌شناسی پژوهش

این پژوهش از نوع تحقیقات نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری این تحقیق کودکان کار و خیابان در منطقه ۱۲ شهر تهران بود. نمونه آماری این تحقیق شامل کلیه کودکان دختر (در رده سنی ۸ تا ۱۱ سال) عضو در دوخانه کودک شوش و انجمن حمایت از کودکان کار بودند. بنابراین نمونه آماری این تحقیق ۶۰ نفر در دسترس بود. اطلاعات مربوط به ویژگی‌های فردی آزمودنی‌ها توسط پرسشنامه جمعیت شناختی شامل مشخصات فردی بر اساس نیاز پژوهش به دست آمد. از طریق این پرسشنامه اطلاعاتی از قبیل سن، سطح تحصیلات، وضعیت سکونت، تابعیت به دست آمد. امید به زندگی با استفاده از پرسشنامه امید به زندگی اشنایدر و همکاران (AHS) این پرسشنامه توسط اشنایدر، هاریس، اندرسون، هولران، ایرونیک و همکاران (۱۹۹۱) تهیه شده است دارای ۱۲ سوال بوده و هدف آن ارزیابی میزان امید به زندگی در افراد می باشد ضریب اعتبار این مقیاس با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ $0/86$ و از طریق بازآزمایی $0/81$ بدست آمد (نامنی و همکاران ۱۳۹۶). این پرسشنامه دارای ۱۲ سؤال بوده با لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالف با نمره ۰ تا کاملاً موافق، با نمره ۴. اما این شیوه نمره‌گذاری در مورد سؤالات شماره ۳، ۷ و ۱۱ معکوس شده است (از ۴ تا ۰ است). دامنه نمرات بین ۰ تا ۴۸ بوده و درصد (یا نمره) بالاتر بیانگر امید بیشتر است و از اراده برای دستیابی به هدف و آگاهی فرد بر مسیرهای موفقیت خبر می‌دهد. در این پژوهش در ابتدای کار و جهت حضور محقق و مربیان، مجوزهای لازم از اداره بهداشتی اخذ شد. پس از حضور محقق و بررسی چندین مرکز بهداشتی از نظر تعداد افراد، تعدادی کودک کار و خیابان انتخاب گردید. از بین این کودکان، کودکانی که دارای ملاک ورود هستند، انتخاب شدند. (کودکان ۸-۱۱ سال ۶۰ کودک). این افراد به صورت تصادفی به سه گروه تمرینات ادراکی حرکتی (۲۰ نفر)، بازی‌درمانی (۲۰ نفر) و گروه کنترل (۲۰ نفر) تقسیم شدند. سپس گروه‌ها در پیش‌آزمون مورد سنجش قرار گرفته و نمره‌های پیش‌آزمون از پرسشنامه امید به زندگی ثبت گردید. برای جمع‌آوری داده‌های پژوهش، پرسشنامه در اختیار کلیه کودکان کار و خیابان (رده سنی ۸ تا ۱۱ سال) دو مرکز نگهداری این کودکان در منطقه ۱۲ تهران که تعداد ۷۲ نفر بودند، قرار گرفت. به دلیل پایین بودن سن این کودکان و حصول

1. Adult Hope Scale



اطمینان کامل از پر کردن صحیح پرسشنامه، پاسخنامه‌ها توسط آزمونگر (مددکار خانه کودک) به صورت سؤال کردن از هر کودک به‌طور جداگانه تکمیل گردید. کلیه پاسخنامه‌ها توسط محقق جمع‌آوری شد. برای تأیید عدم وجود امیددر کودکان، ابتدا داده‌های پرسشنامه امید به زندگی تحلیل گردید و تمام کودکانی که دارای عدم امید به زندگی بودند وارد پژوهش شدند (۱۲ نفر حذف گردید). سپس ۶۰ آزمودنی به ۳ گروه ۲۰ نفره (دو گروه تجربی و یک گروه کنترل) به صورت تصادفی تقسیم شدند. دو گروه آزمودنی در دو شرایط تمرینی مختلف به مدت ۸ هفته، هفته‌ای ۲ جلسه، هر جلسه ۴۵ دقیقه در برنامه تمرینی خود شرکت کرده که یک گروه بازی‌های تفریحی و بومی محلی و گروه دیگر تمرینات ادراکی حرکتی انجام دادند تا بررسی شود که کدام طیف از فعالیت‌های تفریحی- ورزشی می‌تواند تأثیر بیشتر در افزایش امید به زندگی این کودکان داشته باشد. در این مدت، گروه کنترل فعالیت‌های عادی خود را ادامه دادند. بعد از اتمام دوره تمرینی مجدداً از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. آموزش مهارت‌های ادراکی- حرکتی بر اساس تمرینات طراحی‌شده توسط کورت بود که شامل تمرینات ادراکی- حرکتی بود که جنبه حرکتی بیشتری داشتند برنامه ادراکی حرکتی شامل ۵ دقیقه راه رفتن و دویدن و حرکات گرم‌کننده، ۵ دقیقه تمرین‌های کششی، ۳۰ دقیقه تمرین‌های ادراکی- حرکتی شامل شناسایی جهات مختلف تعادل ایستا و تعادل پویا، حرکات هماهنگی و حرکات هم‌زمان، پرتاب توپ به هدف، دریافت و ارسال توپ، حرکات هدفمند، پرتاب دارت بی‌خطر، بالا رفتن و پایین آمدن از پله، تخته تعادل، گذشتن از انواع مسیرهای مختلف با زاویه‌ها و شکل‌های مختلف در قالب انواع مختلف الگوهای حرکتی به صورت چهار دست پا رفتن، سینه‌خیز و ۵ دقیقه تمرین‌های برگشت به حالت اولیه بود. در طی تمرینات، شادی، علاقه و میل دانش‌آموزان به انجام حرکات با ابزارهای تشویقی مانند جایزه، در آن‌ها تقویت شد. محیط آزمایش با توجه به شرایط کرونا شامل یک فضای ورزشی روباز برای هر دو گروه در نظر گرفته شده بود. در برنامه ی گروه بازی‌درمانی نیز با نظر متخصصین از بین بازی‌های فدراسیون ورزش روستایی از بازی‌های بومی محلی استفاده شد. بدین صورت که ۵ دقیقه تمرین‌های کششی برای گرم کردن، ۳۰ دقیقه بازی‌های بومی محلی شامل لی‌لی، گرگم‌به‌هوا، هفت‌سنگ، طناب‌کشی، دان پلان، بدو بدو تو دایره، قایم باشک، وسطی، هُپ هُپ، بازی با گونی، گرگ و گله، بازی با طناب، بالابندی، عمو زنجیرباف، استوپ هوایی، گردو بازی، آسیاب بچرخ و ۵ دقیقه تمرین‌های برگشت به حالت اولیه بود. جهت بررسی نرمال یا طبیعی بودن توزیع آماری نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون از آزمون

کولموگروف-اسمیرنوف^۱ و آزمون فرضیه‌های تحقیق در سطح خطای ۵ درصد از آزمون پارامتریک آنالیز کوواریانس یک‌راهه استفاده شد.

یافته‌های تحقیق

ویژگی‌های جمعیت شناختی آزمودنی شامل سن، جنسیت، تعداد و درصد آنها در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت شناختی آزمودنی‌ها

جنسیت	دختر	پسر	جمع
فراوانی	۶۰	۰	۶۰
درصد	۱۰۰	۰	۱۰۰

داده‌های معتبر	۸ سال	۹ سال	۱۰ سال	۱۱ سال	جمع
فراوانی	۱۲	۱۱	۱۴	۲۳	۶۰
درصد	۲۰	۱۸/۳	۲۳/۳	۳۸/۳	۱۰۰
درصد تجمعی	۲۰	۳۸/۳	۶۱/۷	۱۰۰	

شاخص‌های آماری میانگین (M) و انحراف استاندارد (SD) برای نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون امید به زندگی کودکان کار و خیابان‌به تفکیک گروه کنترل، گروه تمرینات ادراکی حرکتی و گروه بازی درمانی در جدول (۲) آمده است.

I. k-s test



جدول ۲. آماره‌های توصیفی میانگین (M) و انحراف استاندارد (SD) امید به زندگی به تفکیک گروه

پس						پیش					
آزمون						آزمون					
Post test						Pre test					
بازی‌درمانی		تمرینات ادراکی حرکتی		کنترل		بازی‌درمانی		تمرینات ادراکی حرکتی		کنترل	
SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M
۴/۴۴	۳۶/۲۰	۳/۶۷	۴۲/۸۵	۱/۸۰	۲۱/۷۰	۶/۳۳	۲۰/۷۰	۴/۷۷	۲۰/۱۰	۱/۷۲	۲۱/۶۰

نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف به منظور بررسی برقرار بودن پیش‌فرض نرمال بودن توزیع آماری نمرات مشاهده‌شده در جدول (۲) آمده است. با توجه به نتایج به دست آمده با اطمینان ۹۵ درصد بین توزیع آماری نمرات مشاهده‌شده پیش‌آزمون و پس‌آزمون امید به زندگی در گروه کنترل، گروه تمرینات ادراکی حرکتی و گروه بازی‌درمانی با توزیع آماری نرمال تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. نتایج آزمون آنالیز کوواریانس یک‌راهه در جدول (۳) آمده است، همان‌طور که مشاهده می‌شود برای اثر اصلی پیش‌آزمون امید به زندگی سطوح معنی‌داری آزمون از سطح خطای ۵ درصد بزرگ‌تر است ($P > 0.05$) یعنی اینکه با اطمینان ۹۵ درصد بین نمرات پیش‌آزمون امید به زندگی آزمودنی‌های گروه کنترل و گروه بازی‌درمانی و همچنین بین آزمودنی‌های گروه کنترل و گروه تمرینات ادراکی حرکتی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. برای اثر اصلی گروه سطوح معنی‌داری آزمون از سطح خطای ۵ درصد کوچک‌تر است ($P < 0.05$)، یعنی اینکه با اطمینان ۹۵ درصد بین نمرات پس‌آزمون امید به زندگی آزمودنی‌های گروه کنترل و گروه بازی‌درمانی و همچنین بین آزمودنی‌های گروه کنترل و گروه تمرینات ادراکی حرکتی تفاوت معنی‌داری وجود دارد و بازی‌درمانی و تمرینات ادراکی حرکتی بر امید به زندگی کودکان کار و خیابان اثر معنی‌داری دارد. مجذور اتا (اندازه اثر) برای اثر اصلی گروه به این معنی است که در مجموع ۶۷/۳ درصد واریانس یا تغییرات امید به زندگی

کودکان کار و خیابان در اثر بازی درمانی و ۹۳/۲ درصد واریانس یا تغییرات امید به زندگی کودکان کار و خیابان در اثر تمرینات ادراکی حرکتی بوده است که در سطح خطای ۵ درصد از نظر آماری معنی دارمی باشند.

جدول ۳. نتایج آزمون آنالیز کوواریانس یک-راهه (ANCOVA) جهت بررسی تأثیر بازی درمانی و تمرینات ادراکی حرکتی بر امید به زندگی کودکان کار و خیابان

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	P	مجذور اتا
پیش آزمون Pre test	۰/۳۴۵	۱	۰/۳۴۵	۰/۰۲۹	۰/۸۶۵	۰/۰۰۱
گروه (بازی درمانی و کنترل)	۲۰۸۷/۲۱۴	۱	۲۰۸۷/۲۱۴	۱۷۶/۶۹۸	۰/۰۰۱	۰/۶۷۳
خطا	۴۳۷/۰۵۵	۳۷	۱۱/۸۱۲	-	-	-
پیش آزمون Pre test	۱۳/۷۳۹	۱	۱۳/۷۳۹	۱/۶۶۷	۰/۲۰۵	۰/۰۴۳
گروه (ادراکی حرکتی و کنترل)	۴۱۷۶/۱۴۷	۱	۴۱۷۶/۱۴۷	۵۰۶/۵۹۶	۰/۰۰۱	۰/۹۳۲
خطا	۴۳۷/۰۵۵	۳۷	۱۱/۸۱۲	-	-	-

با استفاده از آزمون تعقیبی حداقل تفاوت معنی داری (LSD)، میانگین‌های تعدیل شده نمرات پس آزمون امید به زندگی آزمودنی‌های گروه کنترل با گروه بازی درمانی و گروه تمرینات ادراکی حرکتی در جدول (۴) مقایسه شده‌اند، همان‌طور که مشاهده می‌شود با اطمینان ۹۵ درصد تفاوت میانگین تعدیل شده نمرات امید به زندگی آزمودنی‌های گروه کنترل با گروه بازی درمانی و گروه تمرینات ادراکی حرکتی معنی دار است ($P < 0/05$) یعنی اینکه در سطح خطای ۵ درصد میانگین تعدیل شده نمرات پس آزمون امید به زندگی آزمودنی‌های گروه بازی درمانی و تمرینات ادراکی حرکتی به‌طور معنی داری بالاتر از گروه کنترل قرار دارند.



جدول ۴. نتایج آزمون LSD جهت مقایسه میانگین‌های تعدیل‌شده نمرات پس‌آزمون امید به زندگی
در گروه کنترل و گروه بازی‌درمانی

P	میانگین	گروه
.۰/۰۰۱*	۲۱/۶۹	کنترل
	۳۶/۲۰	بازی‌درمانی
.۰/۰۰۱*	۲۱/۸۲	کنترل
	۴۲/۷۲	ادراکی حرکتی

* تفاوت در سطح خطای ۵ درصد معنی‌دار است.

نتایج آزمون آنالیز کوواریانس یک‌راهه در جدول (۵) آمده است، همان‌طور که مشاهده می‌شود برای اثر اصلی پیش‌آزمون امید به زندگی سطح معنی‌داری آزمون از سطح خطای ۵ درصد بزرگ‌تر است ($P > ۰/۰۵$) یعنی اینکه با اطمینان ۹۵ درصد بین نمرات پیش‌آزمون امید به زندگی آزمودنی‌های گروه بازی‌درمانی و گروه تمرینات ادراکی حرکتی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد و همچنین برای اثر اصلی گروه سطح معنی‌داری آزمون از سطح خطای ۵ درصد کوچک‌تر است ($P < ۰/۰۵$)، یعنی اینکه با اطمینان ۹۵ درصد بین نمرات پس‌آزمون امید به زندگی آزمودنی‌های گروه تمرینات ادراکی حرکتی و گروه بازی‌درمانی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. مجذور اتا (اندازه اثر) برای اثر اصلی گروه به این معنی است که در مجموع ۴۱/۵ درصد واریانس یا تغییرات امید به زندگی کودکان کار و خیابان در اثر یک دوره تمرینات ادراکی حرکتی و بازی‌درمانی بوده است که در سطح خطای ۵ درصد از نظر آماری معنی‌دار است.

جدول ۵. نتایج آزمون آنالیز کوواریانس یک-راهه (ANCOVA)

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	P	مجذور اتا
پیش‌آزمون	۲۵/۴۶۰	۱	۲۵/۴۶۰	۱/۵۵۴	۰/۲۲۰	۰/۰۴۰
گروه (ادراکی حرکتی و بازی‌درمانی)	۴۲۹/۳۶۶	۱	۴۲۹/۳۶۶	۲۶/۲۰۳	۰/۰۰۱	۰/۴۱۵
خطا	۱۳۷۰/۶۹۴	۳۷	۳۷/۰۴۶	-	-	-

همان‌طور که در جدول (۶) مشاهده می‌شود با اطمینان ۹۵ درصد تفاوت میانگین تعدیل‌شده نمرات امید به زندگی آزمودنی‌های گروه تمرینات ادراکی حرکتی و گروه بازی‌درمانی معنی‌دار است ($P < 0.05$) یعنی اینکه در سطح خطای ۵ درصد میانگین تعدیل‌شده نمرات امید به زندگی آزمودنی‌ها در گروه تمرینات ادراکی حرکتی به‌طور معنی‌داری بالاتر از گروه بازی‌درمانی قرار دارند، بنابراین نتیجه می‌شود که با اطمینان ۹۵ درصد یک دوره تمرینات ادراکی حرکتی و بازی‌درمانی بر امید به زندگی کودکان کار و خیابان تأثیر متفاوت و معناداری دارد.

جدول ۶. نتایج آزمون LSD جهت مقایسه میانگین‌های تعدیل‌شده نمرات پس‌آزمون امید به زندگی در گروه تمرینات ادراکی حرکتی و گروه بازی‌درمانی

متغیر	گروه	میانگین	P
امید به زندگی	تمرینات ادراکی حرکتی	۴۲/۸۱	۰/۰۰۱*
	بازی‌درمانی	۳۶/۲۴	

* تفاوت در سطح خطای ۵ درصد معنی‌دار است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش، بررسی تأثیر بازی‌درمانی و تمرینات ادراکی حرکتی بر امید به زندگی کودکان کار و خیابان با تأکید بر نظریه‌های شناختی است. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بازی‌درمانی و تکنیک‌های استفاده‌شده در آن بر افزایش امید به زندگی این کودکان تأثیرگذار بوده

است. به این ترتیب این فرضیه برای تأثیر بازی درمانی بر امید به زندگی کودکان کار و خیابان ۸ تا ۱۱ سال منطقه ۱۲ شهر تهران تأیید می‌گردد. بازی درمانی می‌تواند به عنوان یک روش مکمل در کنار سایر روش‌های کار درمانی رایج، در کاهش علائم مشکلات روان‌شناختی کودکان کار و خیابان مؤثر واقع شود. بازی وسیله‌ای برای بیان احساسات، برقراری روابط، توصیف تجربیات، آشکار کردن آرزوها و خودشکوفایی است و چون کودکان کار و خیابان غالباً نسبت به زندگی و آینده خود احساس امیدواری ندارند لذا بازی برای آن‌ها می‌تواند وسیله‌ای سودمند و مؤثر در افزایش امیدواری در این کودکان باشد. یافته‌های پژوهش حاضر با پژوهش‌های وفانوش و روشن (۱۳۹۵)، شجاعی و همکاران (۱۳۸۷)، پسیون و اسکارپونی (۱۳۹۴)، کارول (۱۳۸۰) و فاوارا-اسکاگو همکاران (۱۳۷۹) همسو است. نتایج پژوهش شجاعی و همکاران نشان داد که تأثیر هنر بازی درمانی، نیرومندتر و مؤثرتر از قصه درمانی در افزایش امیدواری و ادراک درد در کودکان سرطانی بود. همچنین نتایج پژوهش وفا نوش و روشن (۱۳۹۵) نشان داد که بازی درمانی بر بهبود امید به زندگی و خودکارآمدی کودکان سرطانی ۶ تا ۱۰ سال مؤثر است. نتایج کریمیان و همکاران (۱۴۰۱) نشان داد بازی درمانی بر نقص توجه دانش‌آموزان دارای نقص توجه/بیش‌فعالی و دانش‌آموزان دارای اختلالات یادگیری اثربخش بوده است. بازی درمانی برای کودکان خردسال با علائم استرس پس از سانحه بیان می‌کند که تروما به عنوان یک رویداد عاطفی دردناک است که توانایی فرد برای مقابله را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این اتفاق با اوج‌گیری بسیاری از این رویدادها می‌تواند اثرات منفی قابل توجهی بر روی سلامت فیزیکی و سلامت روان کودک داشته باشد (دیفیدریکو و همکاران ۲۰۲۱). اسکارپونی و پشن (۲۰۱۶) به نقش برجسته بازی درمانی در کمک به کودکان سرطانی برای غلبه بر مشکلات درد و بیماری و همچنین کارول (۲۰۰۲) و فاوارا-اسکاگو همکارانش (۲۰۰۱) نقش بازی درمانی را در تسهیل فرایند و روند درمانی همراه با درد کودکان مبتلا به سرطان در سنین ۲ تا ۱۴ سال را نشان دادند. از دیگر نتایج پژوهش حاضر این بود که تمرینات ادراکی حرکتی بر امید به زندگی کودکان کار و خیابان تأثیر معناداری دارد. آشنایی کودکان با برنامه‌ها و روش‌های مختلف فعالیت‌های ادراکی و حرکتی نه تنها سبب تقویت کنش‌های ذهنی آن‌ها می‌گردد، بلکه موجب نشاط روانی و سرزندگی، تقویت اعتماد به نفس، افزایش امیدواری و در نتیجه ارتقای بهداشت روانی آنان می‌شود. رشد مهارت‌های ادراکی حرکتی می‌تواند در رشد طبیعی کودک دارای نقش بسزایی باشد. بهبود مهارت‌های حرکتی در کودکان باعث می‌شود که آن‌ها در موقعیت‌های بازی، تحصیلی و فعالیت‌های روزانه احساس کفایت و شایستگی بیشتری داشته و موفقیت‌های بیشتر و شکست‌های کمتر

و در نتیجه ارزیابی‌های مثبت‌تر را تجربه کنند. لذا به نظر می‌رسد تمرین می‌تواند به رفتار کودکان نظم داده و کارکردهای اجرایی آن‌ها را بهبود بخشد. اگر حرکت را به‌عنوان یک عامل تأثیرگذار بر رشد همه‌جانبه کودک در نظر آوریم، از دو منظر می‌توان به آن نگرست؛ یکی به معنای عام آن که از حرکت‌های به‌ظاهر بی‌هدف دوره نوزادی و جنب‌وجوش‌های کودکان گرفته تا بازی‌ها و حرکت‌های هدفمند سنین بعدی را شامل می‌شود و یکی حرکت به معنای خاص و دقیق‌تر آن که دربرگیرنده ویژگی‌هایی است که با کاربرد آن (مانند تمرینات ادراکی- حرکتی) می‌توان به نتایج خاص دست‌یافت. تحقیقات برای مستند کردن تأثیرات برنامه‌های تمرینی ادراکی- حرکتی درباره جنبه‌های آمادگی و اصلاحی و تکامل شناخت، ادامه دارد. شواهد زیادی نشان می‌دهند که برنامه‌های ادراکی- حرکتی در تکامل ادراکی کودکان مؤثرند. نتایج حاصل از سایر مطالعات و تحقیقات مشابه بدین قرار است: فاضلی نیا و دانا (۱۳۹۸) در پژوهش خود نشان دادند که فعالیت‌های حرکتی با تأکید بر تمرینات ادراکی- حرکتی و مقاومتی- تعادلی می‌توانند باعث کاهش اختلالات رفتاری کودکان دچار نقص توجه- بیش‌فعالی شوند و استفاده از این برنامه‌ها در درمان این کودکان پیشنهاد می‌شود. قربان زاده (۱۳۹۳) در پژوهش خود نشان داد که گروه مداخله تمرینات ادراکی- حرکتی در کارکرد اجرایی و خرده مقیاس‌های آن در قیاس با گروه کنترل عملکرد بهتری داشتند که با توجه به نتایج به‌دست‌آمده، پیشنهاد گردید این دسته از حرکات در برنامه کلاس‌های تربیت‌بدنی، فوق‌برنامه و منزل استفاده شود. همچنین یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که بین تمرینات ادراکی حرکتی و بازی‌درمانی در اثرگذاری بر امید به زندگی کودکان کار و خیابان تفاوتی وجود دارد و تمرینات ادراکی حرکتی اثر بیشتری بر بهبود امید به زندگی کودکان کار و خیابان دارد. برنامه‌های تمرینی ادراکی- حرکتی، برنامه‌های ورزشی معتبری هستند که بر پایه سطح تکامل، تنظیم شده‌اند و بسیاری از عناصر یکسان را دارا هستند. فعالیت‌های ادراکی- حرکتی نقش مهمی در تکامل توانایی‌های حرکتی و شناختی کودک دارند. در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان گفت که بازی و تمرینات ادراکی - حرکتی می‌توانند نقش مؤثر بر افزایش امید به زندگی کودکان آسیب‌دیده کار و خیابان داشته باشد و در حوزه اختلالات و مشکلات روان‌شناختی می‌تواند به‌مثابه شیوه درمانی مؤثر کاربرد داشته باشد. مضرات و عوارض جانبی منفی کمتر این روش درمانی نسبت به استفاده از داروهای روان‌گرا و نیز هزینه وقت کمتر نسبت به پاره‌ای از شیوه‌های روان‌درمانی، اهمیت ویژه‌ای دارد. لازم به ذکر است که این تحقیق همانند سایر مطالعات با محدودیت‌هایی روبرو بوده است از جمله محدود کردن جامعه آماری به دختران، عدم همکاری برخی افراد جامعه آماری جهت تکمیل پرسشنامه، برداشت‌های متفاوت از گویه‌های پرسشنامه‌ها، نتایج به قلمرو زمانی و مکانی دیگر قابل



تغییر نیست و محدودیت در عدم کنترل برخی از متغیرهای تاثیرگذار بر نتایج پژوهش. در پایان و در کنار بیان محدودیتها پیشنهاد اصلی و اجرایی به مسئولین و مدیران مؤسسات حمایتی این کودکان است که با استفاده از بازی درمانی و طراحی و اجرای تمرینات مختلف ورزشی بالأخص تمرینات ادراکی حرکتیبه بهبود وضعیت روانشناختی کودکان کار پرداخته شود. همچنین پیشنهاد می شود در مراکز نگهداری این کودکان اهمیت مضاعفی برای بحث تربیت بدنی و ورزش قائل شوند و اقداماتی همچون راه اندازی فعالیت های ورزش صبحگاهی، برگزاری مسابقات متنوع ورزشی و برپایی کلاس های آموزشی در رشته های مختلف ورزشی را در دستور کار خود قرار دهند تا با روی آوردن این کودکان به ورزش، باعث ارتقاء سلامت جسم و روان آنها باشیم.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از مسئولین مراکز حمایتی کودکان کار منطقه ۱۲ شهرداری تهران و همچنین افراد نمونه شرکت کننده در این مطالعه و همه کسانی که ما را در اجرای این پژوهش یاری کردند تشکر و قدردانی می شود.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- ایمان زاده، ع؛ علیپور، س. (۱۳۹۷). تجربه زیسته کودکان کار تبریز از تنهایی: یک مطالعه پدیدارشناختی. فصلنامه مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران. ۸ (۲): ۲۷۹-۳۰۴.
- باغنده، ح؛ همتیان، د؛ عرب عامری، الهه. (۱۳۹۳). تأثیر تمرینات ادراکی - حرکتی بر رشد مهارت های حرکتی دختران کم توان ذهنی آموزش پذیر. فصلنامه رشد حرکتی و یادگیری. ۷ (۴): ۴۷۳-۴۹۰.
- حسینی، س؛ عبدشاهی، م؛ قاسمعلی پور، ح؛ (۱۳۹۷) تأثیر تمرینات مداری و مهارتی بر پرخاشگری و افسردگی کودکان خیابانی. روانشناسی ورزشی. ۳ (۱): ۶۹-۸۴.
- خدابخشی کولایی، ع؛ مختاری، ع؛ رستاک، ح. (۱۳۹۶). اثربخشی بازی درمانی گشتالت بر عزت نفس و سازگاری اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش فعالی. فصلنامه پرستاری گروه های آسیب پذیر. ۵ (۱۴): ۱۳-۱
- روشندل حصاری، ع؛ دانشی نژاد، ح؛ جعفری، محمد. (۱۳۹۵). تأثیر تمرینات ادراکی - حرکتی بر تعادل ایستا در کودکان کم توان ذهنی. علوم پیراپزشکی و بهداشت نظامی. ۱۲ (۱): ۱۷-۱۲.
- رییس دانا، ف؛ (۱۳۸۱). تحلیل کودکان در ایران. رفاه اجتماعی؛ ۲ (۷): ۲۴۸-۲۳۱
- سفیری، ک؛ احمدی، س؛ رستمی، س؛ پروهده، ف. (۱۳۹۳). بررسی امید به آینده کودکان کار خیابانی (مطالعه موردی شهر تهران). تهران، ایران: دومین کنفرانس ملی جامعه شناسی و علوم اجتماعی. ۱- ۲۳
- سیف، ع؛ صادقی، ط؛ سامانیان، محمد؛ برزیده، م. (۱۳۹۶). تأثیر بازی درمانی بر هویت اجتماعی کودکان پیش دبستانی. ۱. سیمبر، س؛ حسین خانداده، ع. ع؛ ابوالقاسمی، علی؛ (۱۳۹۷). امید به آینده، روابط دلبستگی و مشکلات عاطفی - رفتاری در کودکان کار. بهداشت روانی کودک؛ ۶ (۳): ۵۱-۶۵
- شجاعی، ز؛ گل پرور، محمد؛ بردبار، م؛ آقای، ع. (۱۳۸۷). تأثیر هنر بازی درمانی شناختی - رفتاری و داستان درمانی شناختی - رفتاری بر ادراک درد و امید در کودکان مبتلا به سرطان. مجله پرستاری کودکان. ۶ (۱): ۳۹-۴۷
- صادقی، ف؛ صفوی، ش؛ نازکات الحسینی، محمد. (۱۳۹۵). تأثیر تمرینات حرکتی ادراکی بر رشد اجتماعی کودکان تربیت پذیر. مجله رفتار حرکتی (پژوهشی در علوم ورزشی). ۹ (۲۸): ۳۷-۵۲.

- صانع،ع؛ سلمان، ز؛ آقازاده، م.(۱۳۸۶). تأثیر فعالیت بدنی و بازی بر رشد توانایی های ذهنی پسران پیش دبستانی. نوآوری های آموزشی؛ ۷ (۲۶): ۸۷-۱۰۶.
- فاضلی نیا، ز؛ دانا، ع.(۱۳۹۸). مقایسه تأثیر تمرینات ادراکی- حرکتی و تعادلی مقاومتی بر اختلالات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش فعالی. رفتار حرکتی . ۱۲ (۴۰): ۶۷-۸۶.
- قربانزاده، ب.(۱۳۹۳). تأثیر تمرینات ادراکی- حرکتی بر عملکرد اجرایی کودکان کم توان ذهنی. ۵ (۱۱) ۶-۱۳.
- قربان زاده، ب؛ لطفی، م.(۱۳۹۳). تأثیر تمرینات منتخب ادراکی- حرکتی بر مشکلات حافظه و توجه کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر. مجله مطالعات روانشناسی ورزشی. ۴(۱۴).
- قیجی،ح؛ کردی، ح؛ فرخی، ع؛ بهرام، ع. (۱۳۹۲). تأثیر بازی های سنتی و بازی های معمولی بر رشد مهارت های دستکاری پسران کم توان ذهنی آموزش پذیر، یافته؛ ۱۵ (۵): ۶۱-۷۱.
- کاشی، ع؛ رفیعی، س؛ زرشکیان، محمد.(۱۳۹۶). تأثیر تمرینات حرکتی ادراکی و بازی های شناختی بر رشد شناختی کودکان کم توان ذهنی. رشد و یادگیری موتور ورزش (حرکت). ۱۰(۴): ۴۸۵-۵۰۴.
- کریمیان، س؛ برزگر، م. (۱۴۰۱). اثربخشی بازی درمانی بر نقص توجه دانش آموزان دارای نقص توجه/بیش فعالی و دانش آموزان دارای اختلالات یادگیری دوره اول ابتدایی شهرستان جم. فصلنامه علمی روشها و مدل های روانشناختی . 13 (48): 53-66.
- کلانتری، س؛ کیانی، م؛(۱۳۸۳). مطالعه تطبیقی کار کودکان در کشورهای توسعه یافته و جهان در حال توسعه با تأکید بر شاخص توسعه انسانی. مطالعات سیاسی-اقتصادی؛ ۲۸۲-۲۹۵.
- مشهدی بندانی زهرا، مشهدی بندانی فایزه تأثیر بازی در خانه بر عملکرد ادراکی- حرکتی، کودکان ۳ تا ۶ سال در ایام کرونا و ویروسفصلنامه پژوهش در فیزیولوژی ورزشی، دوره: ۱، شماره: ۱ ۱۴۰۲.
- نامنی ابراهیم محمدی پور محمد نوری جعفر اثربخشی درمان هیجان مدار به شیوه گروهی بر بخشودگی بین فردی و امید در زنان مطلقه نشریه فرهنگ مشاوره و روان درمانی دوره ۸، شماره ۲۹ - شماره پیاپی ۲۹- ۱۳۹۶ ص ۷۸-۵۷.
- وفانوش، مریم؛ رشان، ر؛(۱۳۹۵). تأثیر بازی درمانی بر افزایش امید به زندگی و افزایش خودکارآمدی در کودکان مبتلا به سرطان ۶ تا ۱۰ سال. کنفرانس بین المللی روانشناسی، مشاوره و آموزش. کد: COI: ۲۰۶_۰۱ICPCE

Akay S, Bratton, S. The effects of Adlerian play therapy on maladaptive perfectionism and anxiety in children: A single case design. *International Journal of Play Therapy*. 2017; 26(2): 96-110.

Akesson B. School as a place of violence and hope: Tensions of education for children and families in post-intifada Palestine. *Int J Educ Dev*. 2015; 41: 192- 199.

Burgin elizabeth E. Dee C. Ray Child-Centered Play Therapy and Childhood Depression: An Effectiveness Study in Schools. *Journal of Child and Family Studies* (2022) 31:293–307.

Bruner C. ACE, place, race, and poverty: Building hope for children. *Acad Pediatr*. 2017; 17(7): 123-129.

Carrol J. Play therapy: the children's views. *Child and family social work*. New York: W.W. Norton & Company. 2002;7(3): 177-187.

DiFederico, Kellie, "The Value of Parental Involvement in Play Therapy with Children Exposed to Trauma: A Literature Review" (2021). *Expressive Therapies Capstone Theses*. 439.

Favara-Scacco C, Smirne G, Schiliro G, Di Cataldo A. Art therapy as support for children with leukemia during painful procedures. *Med Pediatric Oncol*. 2001; 36(4):474-480.

Gallahue D. L, Donnelly F. C. Developmental physical education for all children. *Human Kinetics*. 2007.

Goodway J, Gallahue D, Ozmun J. Understanding motor development. *Infants, children, adolescents, adults*. 2019; 424.

Gupta Nihit , Ridhimaa Chaudhary , Mayank Gupta, Linh-Han Ikehara, Faiza Zubiar , Jayakrishna S. Madabushi Play Therapy As Effective Options for School-Age Children With Emotional and Behavioral Problems: A Case Series *Cures* 15(6): 2023, e40093. doi:10.7759/cureus.40093.

Landreth G.L, Ray D.C, Bratton S. Play therapy in elementary school. *Psychology in the school*. 2009; (3):281-289.



Sanatgar R, EsmaeiliM. The effectiveness of groups play therapy on social acceptance and hope in children with cancer. *Journal of Applied Family Therapy*.2020; 1(2): 125-140.

Scarponi D, Pession A. Play Therapy to Control Pain and Suffering in Pediatric Oncology. 2016; 4(4): 132-144

Watkins K, Zyck SA. Living on hope, hoping for education: the failed response to the Syrian refugee crisis.2014; 1-13.