مجله علوم پزشکی رازی دوره ۳۲، شماره پیوسته ۱۳۶، ۸ آذر ۱۴۰۴ https://doi.org/10.47176/rjms.32.136

مقاله پژوهشی

بررسی تاثیر بازی درمانی بر جامعه پذیری کودکان کار و خیابان

سمیه حسینی: دانشجوی دکتری، گروه جامعه شناسی ورزشی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

مهرداد نوابخش: استاد، گروه جامعه شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (* نویسنده مسئول)
navabakhsh@srbiau.ac.ir

رضا نیکبخش: دانشیار، گروه مدیریت ورزشی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران جنوب، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: 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 نمی‌توان یافت لذا هدف از این پژوهش بررسی تاثیر بازی درمانی بر جامعه پذیری کودکان کار و خیابان بود.

روش کار: 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 ۴۰ 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 مقبولیت اجتماعی فورد و رابین (۱۹۷۰) بود که شکل اصلی این مقیاس ۲۸ پرسش دارد و فورد و رابین، به منظور اندازه گیری نیاز به تأیید اجتماعی در کودکان آن را ساخته‌اند. دامنهٔ نمرات آن از ۰ تا ۲۸ است. آنها همسانی درونی را برای کودکان دبستانی دختر و پسر به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۷۹ گزارش کردند و پایایی به روش بازآزمایی پس از پنج هفته ۰/۵۸ به دست آمد. اعتبار همزمان پرسشنامه را نیز براساس بهرهٔ هوش کلامی محاسبه کردند که همبستگی معنادار دو متغیر را نشان می‌دهد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تی گروه‌های مستقل استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که بازی درمانی بر جامعه پذیری کودکان کار و خیابان تاثیر معناداری دارد و در حوزه اختلالات و مشکلات روان‌شناختی می‌تواند به‌مثابه یک درمان مؤثر کاربرد داشته باشد.

نتیجه‌گیری: نتیجه نهایی از این تحقیق این است که با استفاده از بازی درمانی و طراحی و اجرای تمرینات مختلف ورزشی به بهبود وضعیت روان‌شناختی کودکان کار کمک شایانی خواهد شد.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

کلیدواژه‌ها
بازی‌درمانی،
جامعه پذیری،
کودکان کار و خیابان

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۷/۰۲
تاریخ چاپ: ۱۴۰۴/۰۹/۰۸

شیوه استناد به این مقاله:
Hoseini S, Navabakhsh M, Nikbakhsh R. Examining the Impact of Play Therapy on the Socialization of Street and Working Children. Razi J Med Sci. 2025(29 Nov);32.136.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en).

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 4.0 صورت گرفته است.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.47176/rjms.32.136]

Razi Journal of Medical Sciences. 2025(29 Nov);32.136. https://doi.org/10.47176/rjms.32.136

Original Article

Examining the Impact of Play Therapy on the Socialization of Street and Working Children

Somayeh Hoseini: PhD Student, Department of sport sociology, Faculty of Physical Education and Sports Science, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Mehrdad Navabakhsh: Professor, Department of Sociology, Science & Research Branch Islamic Azad University, Tehran, Iran (* Corresponding Author) navabakhsh@srbiau.ac.ir

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

Abstract

Background & Aims: Play is a fundamental and natural part of childhood and plays a vital role in children's physical, emotional, cognitive, and social development. Through play, children learn to communicate, cooperate, express feelings, and adapt to group settings. For vulnerable children, especially working and street children, opportunities for healthy social interaction are often limited by difficult life conditions such as poverty, family instability, neglect, social exclusion, and exposure to psychological stress. These children frequently experience rejection by peers and adults, reduced self-esteem, emotional insecurity, behavioral problems, and weak school performance. Such challenges can impair their ability to develop social competence and healthy interpersonal relationships.

Working and street children are among the most socially and psychologically at-risk groups in urban communities. Their daily lives often involve hardship, insecurity, and reduced access to developmental resources that are commonly available to other children. Because of these conditions, interventions that are practical, low-cost, non-pharmacological, and developmentally appropriate are especially important. Play therapy has been introduced as one of the most effective child-centered approaches for improving psychological well-being and social functioning. It provides a safe and meaningful context in which children can express emotions, experience acceptance, learn social rules, and develop adaptive behaviors. Previous studies have also suggested that play-based and sport-related interventions may help reduce emotional difficulties and improve perceptual-motor and social outcomes in children. However, research specifically focused on the socialization of working and street children remains limited. Therefore, this study was conducted to examine the effect of play therapy on the socialization of working and street children in District 12 of Tehran.

The main objective of this study was to determine whether a structured play therapy program could significantly improve the socialization of working and street children compared with a control group that did not receive the intervention.

Methods: This research used a quasi-experimental design with a pretest-posttest format and a control group. The statistical population consisted of working and street children living in District 12 of Tehran. Participants were selected from two child support centers using an available sampling method. The final sample included 40 girls between 8 and 11 years of age. Children who did not meet the required socialization criteria were excluded before final group allocation. After selection, participants were randomly assigned into two equal groups: an experimental group (n = 20) and a control group (n = 20).

Demographic information was collected using a background questionnaire. Socialization was measured with the 17-item Ford and Robin Social Acceptance Questionnaire (1970), revised by Samouei and colleagues in 2005. The questionnaire was used to assess the children's level of social acceptance and socialization. The reliability of the instrument in this study was acceptable, with a Cronbach's alpha of 0.73.

Keywords

Play therapy, Socialization, Working and street children

Received: 24/09/2025

Published: 29/11/2025

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.47176/rjms.32.136]

The experimental group participated in a play therapy program for eight weeks. Sessions were held twice per week, and each session lasted 45 minutes. During this period, the control group continued its routine daily activities and received no structured play therapy intervention. Both groups completed the socialization questionnaire before the intervention (pretest) and again after the intervention (posttest).
Data were analyzed using descriptive and inferential statistics. Descriptive statistics were used to summarize demographic characteristics and mean socialization scores. The Shapiro-Wilk test was used to examine the normality of data distribution. Independent samples t-tests were then used to compare the groups at pretest and posttest.
Results: The descriptive findings showed only a slight change in the control group's mean socialization score from pretest to posttest. The control group had a mean pretest score of 17.04, which increased marginally to 17.84 at posttest. In contrast, the experimental group demonstrated a much larger improvement. The mean socialization score in the play therapy group increased from 17.60 at pretest to 24.24 at posttest.
Before conducting between-group comparisons, the normality of data was confirmed using the Shapiro-Wilk test, indicating that the distribution of variables was normal and suitable for parametric analysis. The independent samples t-test comparing pretest scores revealed no statistically significant difference between the two groups before the intervention ($p = 0.63$). This result suggests that the experimental and control groups were comparable in terms of baseline socialization.
However, the posttest comparison showed a statistically significant difference between the two groups ($p = 0.0001$). This difference favored the experimental group, indicating that children who participated in the play therapy program achieved substantially higher socialization scores than those in the control group. The size and direction of the change suggest that play therapy had a meaningful positive effect on the children's social development and social acceptance.
Conclusion: The findings of this study indicate that play therapy is an effective intervention for improving the socialization of working and street children. The increase in posttest scores among children in the experimental group suggests that structured play experiences can help children develop social skills, interact more effectively with others, and become more socially accepted. These findings are consistent with earlier research showing that play and physical activity can enhance social competence and reduce psychological and behavioral problems in vulnerable children.
This study demonstrates that play therapy significantly improves the socialization of working and street children. Given its low cost, minimal side effects, and practical applicability, play therapy may serve as a valuable supportive and therapeutic strategy for vulnerable children, especially in care centers and community-based institutions. The results support the integration of structured play and sport programs into services designed for working and street children.

Conflicts of interest: None
Funding: None

Cite this article as:
Hoseini S, Navabakhsh M, Nikbakhsh R. Examining the Impact of Play Therapy on the Socialization of Street and Working Children. Razi J Med Sci. 2025(29 Nov);32.136.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en).

*This work is published under CC BY-NC-SA 4.0 licence.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.47176/rjms.32.136]

مقدمه

هر جا کلامی از تربیت بدنی برای اطفال به میان می‌آید، با کلمه بازی همراه است چون 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 .اعضای بدن و فکر کودک عطش حرکت و فکر کردن دارند و به دنبال چیزهای نو و تازه می گردند .بازی به عنوان یکی از ابتدایی ترین رفتارهای حرکتی کودک مطرح است. کودک از طریق بازی به نتایج مهمی دست می یابد، زیرا بازی های ساده و ابتدایی جرقهای برای رسیدن به مهارتها و اجراهای ورزشی پیچیده لند و در نتیجه موجب پیشرفت رشد حرکتی می‌شوند. در حقیقت محیط غنی از لحاظ حرکتی و ادراکی می تواند تأثیر بسزایی بر ساختار سیستم عصبی داشته باشد بنابراین برای داشتن تجربیات حرکتی خوب (بازی) باید از تجربیات ادراکی قوی برخوردار باشیم تا مکانیسم های تصمیم گیری سریع تر عمل کند لذا کودکی که از نظر محیط حرکتی و فعالیت بدنی غنی است از نظر ادراک حرکتی در پاسخ ها و تصمیم گیری ها، عملکرد سریع خواهد داشت (۱). رشد مهارت های حرکتی بنیادی اساس رشد حرکتی کودکان است .مجموعه وسیعی از تجارب حرکتی اطلاعات ارزشمندی را برای کودکان فراهم می کنند که اساس درک آن ها از خود و دنیا را تشکیل می دهند . حرکات جنبشی راه رفتن، پریدن یا حرکات دستکاری پرتاب کردن، دریافت کردن نمونه هایی از توانایی های حرکتی بنیادی هستند که در مرحله اول کودک در آن ها تبحر پیدا می کند .سپس این حرکات به طور تدریجی با هم ترکیب می شوند و مهارت های ورزشی را به وجود می آورند (۲).

کودکان بخش مهمی از جمعیت یک جامعه به شمار می‌آیند که چگونگی شکل‌گیری شخصیت بنیادین آن‌ها به جامعه‌پذیری و فرهنگ پذیری آن‌ها در ساختار جامعه بستگی دارد. عوامل بسیاری ازجمله تنگدستی، بی‌سوادی، تغذیه نامناسب در سرنوشت کودکان جامعه نقش دارند که شدت و ضعف این عوامل از جامعه‌ای به جامعه‌ای دیگر متفاوت است (۳). 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 وگاه دچار تزلزل شده است. یکی از پیامدهای ناخوشایند این شرایط،ظهور پدیده ی کودکان کار است. کودکان کار ازجمله کودکان در معرض آسیب هستند که عمدتاً به دلایل اقتصادی بیشترین وقت خود را در محیط‌های ناامن و پرمخاطره می‌گذرانند (۴). کودکان کار به کودکان زیر ۱۸ سالی اطلاق می‌شود که وادار به انجام مشاغلی می‌شوند که از توان آن‌ها خارج است، مشاغلی همچون زباله گردی، 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 وزندگی 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 (۵). این کود کان معمولا موفق به کسب پذیرش همسالان نمی شوند واز سوی أنها طرد می شوند، در نهایت با مشکلات زیادی از جمله عملکرد تحصیلی ضعیف، ضعف حرمت خود، فرار از مدرسه، ترک تحصیل، رفتارهای ضد اجتماعی، و بزهکاری در نوجوانی و مجرمیت در اوایل بزر گسالی روبرو می شوند . این پذیرش در گروه همسالان که به عنوان مقبولیت اجتماعی (Social acceptance) شناخته می شود، در صورتی که توسط کودک به خوبی کسب نشود، موجب طرد شدن کودک از محیط اجتماعی همسالان خود می شود. به دست نیاوردن مهارت مقبولیت اجتماعی برای کودکان باعث خطرات اجتماعی بزرگی در دوره کودکی شده ونقشی اساسی در شکست یا موفقیت آنها بازی می کند. تحقیقات نشان داده‌اند روش‌های مختلفی برای افزایش جامعه پذیری در اینکودکان وجود دارد که می‌توان استفاده از بازی درمانی و ورزش را به‌عنوان یکی از بهترین روش‌ها نام برد. بازی به‌عنوان یک عامل انگیزشی، وسیله‌ای مناسب جهت کسب لذت

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.47176/rjms.32.136]

فردی در زندگی کودک است و اهمیت کمتری از ورزش برای کودک ندارد. گالاهو (Galaho) (۲۰۰۶) معتقد است در بین عواملی که بر رشد مهارت‌های بنیادی مؤثرند،عاملی که بیشتر موردتوجه قرارگرفته،ارائه برنامه آموزشی مناسب رشدی است و بازی یکی از برنامه‌های آموزشی مناسب برای رشد شناختی و عاطفی کودکان است.

بورگین و همکاران (۶) در تحقیق خود با عنوان بازی درمانی کودک محور و افسردگی کودکی: یک مطالعه اثربخشی در مدارس بیان داشتند افسردگی در دوران کودکی یک نگرانی مهم برای سلامت روان است که بر وضعیت شناختی، عاطفی، اجتماعی، رفتاری و حوزه های فیزیکی کودکانی که علائم افسردگی را تجربه می کنند تاثیر گذار 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 زمینه های قومی فرهنگی و اجتماعی-اقتصادی متنوع حمایت می کند.

به عنوان یک نوع روان درمانی، بازی درمانی مستلزم استفاده از بازی و فعالیت های خلاقانه به عنوان وسیله ای برای کمک به کودکان برای بیان افکار و احساسات خود و مقابله با چالش های خود است. طیف گسترده ای از مسائل را می توان از طریق بازی درمانی مورد بررسی قرار داد، از جمله مسائل رفتاری، اضطراب، افسردگی، تروما و مشکلات در روابط (۷).

در هر بازی تعداد زیادی تمرین حرکتی وجود دارد که می‌تواند موجب ترغیب و تشویق کودکان به شرکت در فعالیت‌های بدنی شود (۸). 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 ابزاردست و پاگیر اجرا 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 بازی ها 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 وا می‌دارند (۹).

پژوهش‌های فراوانی نیز اثر بازی بر کودکان را بررسی کرده‌اند. ازجمله سنه، سلمان و آقازاده (۱۰) 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 (۱۱) در پژوهشی به اثربخشی بازی‌درمانی گروهی بر پذیرش اجتماعی و امید در کودکان مبتلابه سرطان پرداختند. همچنین تحقیق مشهدی بندانی و همکاران (۱۲) به منظور بررسی تاثیر بازی در خانه بر عملکرد ادراکی-حرکتی، کودکان ۳ تا ۶ سال در ایام کرونا ویروس انجام شد و نتایج نشان داد بازی در خانه بر شاخص های ادارکی – حرکتی مورد مطالعه شامل؛ تعادل، هماهنگی عصبی عضلانی، دقت، قدرت، سرعت حرکت انگشتان و توانایی های ادراکی حرکتی کودکان ۳ تا ۶ سال تاثیر معنی داری دارد . به طوری که تمرین و بازی های ادراکی –حرکتی در خانه سبب بهبود و ارتقای شاخص های یاد شده در کودکان ۳ تا ۶ ساله شده است. کریمیان و همکاران (۱۳) در تحقیقی به اثربخشی بازی درمانی بر نقص توجه دانش‌آموزان دارای نقص توجه/بیش‌فعالی و دلنش‌آموزان 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. لندرث، ری و براتون (Landreth, Ray & Bratton) (۱۴) بیان کرده‌اند که

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.47176/rjms.32.136]

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 (۱۵) در پژوهشی به بررسی اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد گشتالت بر عزت‌نفس و سازگاری اجتماعی کودکان مبتلابه اختلال نارسایی توجه-بیش فعالی پرداختند. یافته‌های آنان نشان داد که بازی‌درمانی 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 درنهایت به ارتقای سطح عزت‌نفس و سازگاری اجتماعی آن‌ها نیز کمک کند. 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، قابل‌مشاهده 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 انجام‌شده 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 تأثیربازی‌درمانی بر جامعه پذیری در کودکان کار و خیابان بوده است.

روش کار

این پژوهش نیمه‌تجربی 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 ۴۰ 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.جامعه پذیری با استفاده از پرسشنامه مقبولیت اجتماعی اندازه گیری شد. شکل اصلی این مقیاس ۲۸ پرسش دارد و فورد و رابین ، به منظور اندازه گیری نیاز به تأیید اجتماعی در کودکان آن را ساخته لند. دامنهٔ نمرات آن از ۰ تا ۲۸ است. آنها همسانی درونی را برای کودکان دبستانی دختر و پسر به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۷۹ گزارش کردند و پایایی به روش بازآزمایی پس از پنج هفته۰/۵۸ به دست آمد. اعتبار همزمان پرسشنامه را نیز براساس بهرهٔ هوش کلامی محاسبه کردند که همبستگی معنادار دو متغیر را نشان می دهد. سموعی و همکاران (۱۳۸۴)، پرسشنامهٔ ۲۸ سؤالی فورد و رابین را بررسی کردند. همسانی درونی پرسشها حکایت از آن داشت که تعدادی از پرسشها با نمرهٔ کل همبستگی ندارد، بنابراین از پرسشنامهٔ اصلی حذف شدند و شکل نهایی پرسشنامه با ۱۷ سؤال ۳ گزینه ای بله، تا حدودی و خیر تنظیم و نمره گذاری به صورت ۲، یک و صفر بود. پرسشهای ۹ و ۱۰ برعکس نمره گذاری می شود. حداقل نمره صفر و حداکثر نمره برابر با۳۴ است که هر چه نمره بالاتری داشته باشید مقبولیت اجتماعی بیشتری در فرد هست. ضریب آلفای این پرسشنامه ۰/۷۷ و ضریب اعتبار به روش دونیم سازی ۰/۶۶ به دست آمد. همچنین ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ به دست آمد ..در این پژوهش در ابتدای کار و جهت حضورمحقق و مربیان، مجوزهای لازم از اداره بهزیستی اخذ شد. پس از حضور محقق و بررسی چندین مرکز بهزیستی ازنظر

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.47176/rjms.32.136]

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 ۴۰ کودک). این افراد به‌صورت تصادفی به دو گروه بازی درمانی (۲۰ نفر) و گروه کنترل (۲۰ نفر) تقسیم شدند. سپس گروه‌ها در پیش‌آزمون مورد سنجش قرارگرفته و نمره‌های پیش‌آزمون از پرسشنامه مقبولیت اجتماعی 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 تهرآن‌که تعداد ۵۲ نفر بودند، قرار گرفت. به دلیل پایین بودن سن این کودکان و حصول اطمینان کامل از پر کردن صحیح پرسشنامه، پاسخنامه‌ها توسط آزمونگر (مددکار خانه کودک) به‌صورت سؤال کردن از هر کودک به‌طور جداگانه تکمیل گردید. کلیه پاسخنامه‌ها توسط محقق جمع‌آوری شد. برای تأیید عدم وجود جامعه پذیری در کودکان، ابتدا داده‌های پرسشنامه تحلیل گردید و تمام کودکانی که دارای عدم جامعه پذیری بودند وارد پژوهش شدند (۱۲ نفر حذف گردید). سپس ۴۰ آزمودنی به ۲ گروه ۲۰ نفره (یک گروه تجربی و یک گروه کنترل) به‌صورت تصادفی تقسیم شدند. گروه آزمودنی به مدت ۸ هفته، هفته‌ای ۲ جلسه، هر جلسه ۴۵ دقیقه در برنامه تمرینی خود شرکت کردند. در این مدت، گروه کنترل فعالیت‌های عادی خود را ادامه دادند. بعد از اتمام دوره تمرینی مجدداً از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد.

یافته‌ها

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

باتوجه به جدول شماره ۲ مشاهده می شود که مقدار میانگین جامعه پذیری کودکان کار و خیابان گروه کنترل در پیش آزمون ۱۷/۰۴ و در پس آزمون ۱۷/۸۴ می باشد و مقدار میانگین جامعه پذیری کودکان کار و خیلبان گروه بازی درمانی در پیش آزمون ۱۷/۶۰ و در پس آزمون ۲۴/۲۴ می‌باشد.

با توجه به مقادیر حاصل از آماره شاپیرو ویلک جدول ۳، می‌توان استنباط نمود که توزیع مورد انتظار با توزیع مشاهده شده برای تمام متغیرها تفاوت معنی‌داری دارد و بنابراین توزیع این متغیرها نرمال است.

جهت بررسی فرضیه ابتدا پیش آزمون های گروه کنترل و گروه بازی درمانی به وسیله آزمون تی گروههای مستقل مورد بررسی قرار گرفت . نتایج نشان داد که تفاوت معناداری بین میانگین نمرات پیش آزمون دو گروه وجود نداشت .داده‌های مربوط به متغیر پیش آزمون جامعه پذیری کودکان کار و خیلبان قبل از اجرای آزمایش جمع‌آوری شده است.

پس از تایید عدم تفاوت معناداری بین پیش آزمون‌های دو گروه از آزمون تی گروههای مستقل جهت بررسی تفاوت میانگین بین پس آزمون های دو گروه استفاده شد (جدول ۴).

همان گونه که در جدول ۵ مشاهده می شود تفاوت معناداری بین میانگین نمرات جامعه پذیری در دو

جدول ۱- ویژگی‌های جمعیت شناختی آزمودنی‌ها

		فراوانی	درصد	
جنسیت	دختر	۴۰	۱۰۰	
	پسر	۰	۰	
	جمع	۴۰	۱۰۰	
		فراوانی	درصد	درصد تجمعی
داده‌های معتبر	۸ سال	۹	۲۰	۲۰
	۹ سال	۶	۱۸/۳	۳۸/۳
	۱۰ سال	۱۰	۲۳/۳	۶۱/۷
	۱۱ سال	۱۵	۳۸/۳	۱۰۰
	جمع	۴۰	۱۰۰	

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.47176/rjms.32.136]

جدول ۲- توصیف متغیر جامعه پذیری کودکان کار و خیابان

	گروه	میانگین	انحراف معیار استاندارد
پیش آزمون	کنترل	۱۷/۰۴	۳/۱۸
	بازی درمانی	۱۷/۶۰	۴/۰۹
پس آزمون	کنترل	۱۷/۸۴	۳/۵۰
	بازی درمانی	۲۴/۲۴	۳/۷۶

جدول ۳- آزمون بررسی طبیعی بودن توزیع داده‌ها

		آماره شاپیرو ویلک	سطح معناداری
جامعه پذیری	پیش آزمون	۰/۱۰۱	۰/۲۰۰
	پس آزمون	۰/۱۲۶	۰/۰۷۹

جدول ٤- آزمون تی گروه‌های مستقل برای بررسی تفاوت پیش آزمون‌های جامعه پذیری گروه‌های کنترل و بازی درمانی

پیش آزمون	آزمون لون		t	درجه آزادی	سطح معناداری	اختلاف میانگین
	F	سطح معناداری				
جامعه پذیری	۱/۷۶	۰/۱۹	۰/۴۸	۳۸	۰/۶۳	۰/۵۶

جدول ۵- آزمون تی گروه‌های مستقل برای بررسی تفاوت پس آزمون‌های جامعه پذیری

پیش آزمون	آزمون لون		t	درجه آزادی	سطح معناداری	اختلاف میانگین
	F	سطح معناداری				
جامعه پذیری	۰/۰۰۰۱	۰/۹۹	۵/۵۷	۳۸	۰/۰۰۰۱	۶/۴۰

گروه کنترل و بازی درمانی وجود دارد. با توجه به میانگین‌ها این تفاوت به نفع گروه بازی درمانی می باشد. (P=۰/۰۰۰۱). بنابراین فرض صفر رد و فرض حکم تأیید می‌شود، یعنی بازی درمانی بر جامعه پذیری کودکان کار و خیابان تاثیر معناداری دارد.

بحث

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که فرضیه سوم مبنی بر بازی درمانی بر جامعه پذیری کودکان کار و خیابان تاثیر معناداری دارد، به علت داشتن سطح معناداری کمتر از ۰.۰۵ مورد تایید می باشد. لذا می توان گفت بین متغیر فرضیه سوم رابطه معناداری وجود دارد و فرضیه سوم مورد تایید می باشد. پس می توان گفت بازی درمانی بر جامعه پذیری کودکان کار و خیابان تاثیر معناداری دارد. نتایج حاصل از سایر مطالعات و تحقیقات مشابه بدین قرار می‌باشد: بلبلی و همکاران (۱۶) در پژوهشی نشان داد که مقبولیت اجتماعی و کنترل خشم در دانش آموزان دارای فعالیت ورزشی بیشتر از دانش آموزان گروه بازی‌های رایانه ای بوده است. برزگر و همکاران (۱۷)، در پژوهشی نشان دادند که بازی‌درمانی آدلری در کاهش اضطراب اجتماعی و کمال‌گرایی ناسازگار کودکان دارای لکنت زبان مؤثر بوده است.

فتحی رضایی و همکاران (۱۸)، در پژوهشی نشان دادند محیط طبیعی نسبت به محیط سرپوشیده بهبود بیشتری در رشد اجتماعی و ادراکی کودکان دارد.این نتایج با یافته های پژوهش حاضر هم راستا بود.

نتیجه‌گیری

در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان گفت که بازی درمانی می‌تواند نقش مؤثر بر جامعه پذیری کودکان آسیب‌دیده کار و خیابان داشته باشد و در حوزه اختلالات و مشکلات روان‌شناختی می‌تواند به‌مثابه شیوه درمانی مؤثر کاربرد داشته باشد. مضرات و

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.47176/rjms.32.136]

عوارض جانبی منفی کمتر این روش درمانی نسبت به استفاده از داروهای روان گرا 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، برداشت های متفاوت از گویه های پرسشنامه ها، 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 طراحی و اجرای تمرینات مختلف ورزشی بالأخص بازی های متنوع به بهبود وضعیت روان‌شناختی کودکان کار پرداخته شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در مراکز نگهداری این کودکان اهمیت مضاعفی برای بحث بازی و ورزش قائل شوند و اقداماتی همچون راه‌اندازی فعالیت‌های ورزش و بازی صبحگاهی، برگزاری بازی های متنوع و برپایی کلاس‌های آموزشی در رشته‌های مختلف ورزشی را در دستور کار خود قرار دهند تا با روی آوردن این کودکان به بازی و ورزش، باعث ارتقاء سلامت جسم و روان آن‌ها باشیم.

ملاحظات اخلاقی

تمامی ملاحظات اخلاقی در مطالعه رعایت شده است.

مشارکت نویسندگان

تمامی نویسندگان مشارکت داشته‌اند.

References

1. Selajjah A, Saberi Kakhki A, Zarezadeh M. [The effect of the type of canon that guides the image of a person in order to acquire and manage the skills of writing in writing]. Harakati Book. 1393;6(16):107-120. (Persian)
2. Gallahue D, Ozmun J. Understanding motor development: infants, children, adolescents, adults. 6th ed. New York: McGraw-Hill; 2006. p. 49-51.
3. Imanzadeh A, Alipour S. [The lived experience of loneliness among working children in Tabriz: a phenomenological study]. Iran Soc Stud Res Q. 1398;8(2):279-304. (Persian)
4. Safiri K, Ahmadi S, Rostami S, Parhodeh F. [Study of hope for the future among street working children: a case study of Tehran]. In: Proceedings of the Second National Conference on Sociology and Social Sciences; 1393. (Persian)
5. Hosseini SH. [Status of labor and street children in Iran]. Soc Welf Q. 1385;5(19). (Persian)
6. Burgin MM, Ray DC, Bratton SC. Child-centered play therapy and childhood depression: an effectiveness study in schools. Int J Play Ther. 2022;31(4):226-241.
7. Khodabakhshi Koolaee A, Mokhtari A, Rastak H. [The effectiveness of Gestalt play therapy on self-esteem and social adjustment in children with attention-deficit/hyperactivity disorder]. Nurs J Vulnerable Groups. 1397;5(14):1-13. (Persian)
8. Akay S, Bratton SC. The effects of Adlerian play therapy on maladaptive perfectionism and anxiety in children: a single-case design. Int J Play Ther. 2017;26(2):96-110.
9. Ghasem Nejad MP. [Sports games: their role in children's physical and psychological development (a guide for parents, teachers and physical education instructors)]. Tehran: Bamdad Ketab; 1394. (Persian)
10. Saneh A, Salman Z, Aghazadeh Mohram. [The effect of physical activities and play on the development of mental abilities in preschool boys]. Educ Innov Q. 1387;7(26). (Persian)
11. Sanatgar R, Esmaeili M. [The effectiveness of group play therapy on social acceptance and hope in children with cancer]. J Appl Fam Ther. 1399;1(2):125-140. (Persian)
12. Mashhadi Bandani Z, Mashhadi Bandani F. [The effect of home play on perceptual-motor performance in children aged 3 to 6 years during the coronavirus period]. 1402. Available from: https://civilica.com/doc/1709433 (Persian)
13. Karimian S, Barzegar M. [The effectiveness of play therapy on attention deficit in students with attention-deficit/hyperactivity disorder and students with learning disabilities in the first elementary level of Jam county]. J Psychol Methods Models. 1401;13(48):53-66. (Persian)
14. Landreth GL, Ray DC, Bratton SC. Play therapy in elementary schools. Psychol Sch. 2009;46(3):281-289.
15. Khodabakhshi Koolaee A, Mokhtari AR, Rasstak H. The effectiveness of Gestalt play therapy on self-esteem and social adjustment in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. Nurs J

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.47176/rjms.32.136]

Vulnerable. 2018;5(1):1-13.
16. Bolboli F, Gholamzadeh M. [Investigating the effect of computer games on aggression in children aged 7 to 9 years]. Owmazd Med J. 1398;47(Suppl 2):56-64. (Persian)
17. Barzegar E, Bostanipoor A, Fotoohabady K. Effectiveness of Adlerian play therapy on reduction of social anxiety and maladaptive perfectionism in children with stuttering. J Except Child. 2021;21(2):7.
18. Fathi Rezaei Z, Abbaspour K, Zamani Sani SH. [The effect of play in natural open and indoor spaces on the social and perceptual development of preschool children]. 1399. Available from: https://civilica.com/doc/1044499 (Persian)

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.47176/rjms.32.136]