Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2026, Volume 23, Issue 4

An Analysis Of The Lived Experience Of Visually Impaired Students From Childhood Plays

Sara Nejatifar[1], Ali Sharifi[2], Ali Aghaziarati[3]

1. Assistant Professor, Department of Psychology and Education of People with Special Needs, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Psychology and Education of People with Special Needs, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.
3. (Corresponding author) * Department of Psychology and Counselling, Farhangian University, Tehran, Iran.

Abstract

Aim and Background: Play is one of the ways children learn about the social world, and impaired vision affects how they play and use toys. This study aimed to explore the lived experience of visually impaired students from childhood plays.

Methods and Materials: The present research method was qualitative, using a phenomenological method, and data collection was conducted through semi-structured interviews. Participants in the present study included all visually impaired students aged 19 to 25 who were studying at universities (state and Islamic Azad) in Isfahan in the academic year 2024-2025. The research sample was selected through purposive sampling and after interviewing 12 students, the data reached saturation. Data analysis was conducted using the Attride-Stirling (2001) thematic analysis method and the themes were categorized into three basic, organizing and global categories.

Findings: Based on the results of the research, basic themes were identified and extracted around 69 concepts, organizing themes included 26 concepts and global themes in 9 concepts under the headings of spatial and safety limitations, social exclusion and being ignored, lack of appropriate games, self-censorship and shame, cognitive challenges, experience of inequality, the role of the family, lack of awareness of educators and teachers and the experience of progress over time

Conclusions: Based on the research findings, it can be concluded that the gaming experience in visually impaired students is a complex process influenced by environmental, educational, and social factors. These findings can be used as a basis for designing inclusive gaming environments and toys, developing educational programs for educators, and increasing family awareness for greater support.

Keywords: Visual impairment, Plays, Lived experience.

Citation: Nejatifar S, Sharifi A, Aghaziarati A. **An Analysis Of The Lived Experience Of Visually Impaired Students From Childhood Plays**. Res Behav Sci 2026; 23(4): 741-756.

* **Ali Aghaziarati**
Email: a.aghaziarati@cfu.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.48305/.23.4.8]

واکاوی تجربه زیسته دانشجویان دارای آسیب بینایی از بازی های دوران کودکی

سارا نجاتی فر[۱]، علی شریفی[۲]، علی آقازیارتی[۳]

۱- استادیار، گروه روان شناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

۲- استادیار، گروه روان شناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران..

۳- (نویسنده مسئول)* گروه آموزش روانشناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: بازی یکی از راه‌های شناخت دنیای اجتماعی برای کودکان است و اختلال در عملکرد بینایی بر نحوه بازی و استفاده از اسباب‌بازی تأثیر می‌گذارد. این پژوهش با هدف واکاوی تجربه زیسته دانشجویان دارای آسیب بینایی از بازی های دوران کودکی انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش حاضر از نوع کیفی به روش پدیدارشناسی بود و گردآوری داده ها از طریق مصاحبه نیمه ساختار یافته انجام گرفت. مشارکت کنندگان در پژوهش حاضر شامل تمام دانشجویان دارای آسیب بینایی ۱۹ تا ۲۵ سال بود که در دانشگاه های (دولتی و آزاد اسلامی) شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۳ مشغول به تحصیل بودند. نمونه پژوهش به صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شد و پس مصاحبه با ۱۲ دانشجو داده‌ها به اشباع رسید. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل مضمون آترایدـاسترلینگ (۲۰۰۱) انجام شد و مضامین در سه دسته پایه، سازمان دهنده و فراگیر دسته‌بندی شدند.

یافته‌ها: بر اساس نتایج حاصل از پژوهش، مضامین پایه حول ۶۹ مفهوم، مضامین سازمان دهنده شامل ۲۶ مفهوم و مضامین فراگیر در ۹ مفهوم تحت عناوین محدودیت‌های فضایی و ایمنی، طرد اجتماعی و نادیده گرفته شدن، کمبود بازی‌های مناسب، خودسانسوری و شرم، چالش‌های شناختی، تجربه نابرابری، نقش خانواده، عدم آگاهی مربیان و معلمان و تجربه پیشرفت در گذر زمان، شناسایی و استخراج گردید.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت تجربه بازی در دانشجویان دارای آسیب بینایی، فرآیندی پیچیده و متأثر از عوامل محیطی، آموزشی و اجتماعی است و این یافته‌ها می‌تواند مبنای طراحی محیط‌های بازی و اسباب‌بازی‌های فراگیر، تدوین برنامه‌های آموزشی برای مربیان و افزایش آگاهی خانواده‌ها در جهت حمایت بیشتر قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: آسیب بینایی، بازی، تجربه زیسته.

ارجاع: نجاتی فر سارا، شریفی علی، آقازیارتی علی. **واکاوی تجربه زیسته دانشجویان دارای آسیب بینایی از بازی های دوران کودکی**. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۴؛ ۲۳(۴): ۷۴۱-۷۵۶.

*- **علی آقازیارتی،**

رایانامه: a.aghaziarati@cfu.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.48305/.23.4.8]

مقدمه

بازی یک رویداد مهم در زندگی افراد در تمام سنین است و برای بزرگسالان به معنای سرگرمی و تفریح و برای کودکان به معنای ابزاری برای ادراک و شناخت دنیایی است که در آن زندگی می‌کنند؛ لذا باید آن را به عنوان یک فعالیت هدفمند در نظر گرفت (۱). واکو و همکاران (۲) معتقدند مفهوم بازی سال‌ها است که در نظریه‌ها و رشته‌های مختلف مورد مطالعه قرار گرفته است هرچند مشخص نیست که بازی از چه زمانی شروع و توسعه یافته است. بازی یک عمل یا فعالیت داوطلبانه است که در محدوده زمانی و مکانی مشخص مطابق با قوانین کاملاً تعریف شده انجام می‌شود و شخصیت کودکان به وسیله بازی شکل می‌گیرد و روابط انسانی، همکاری، صداقت و باخت و برد از طریق بازی آموخته می‌شود (۳). به طور خلاصه می‌توان گفت بازی به طور مستقیم بر رشد همه‌جانبه کودک تأثیرگذار است و یک حامی مؤثر برای فرآیند یادگیری است (۴).

بازی برای کودکان دارای معلولیت نیز بسیار مهم است و ساده‌ترین راه برای برقراری تعاملات اجتماعی و توانبخشی است (۵). بازی یکی از راه‌های شناخت دنیای اجتماعی برای کودکان دارای آسیب بینایی است که سنگ‌بنای رشد کودکان می‌باشد و به کودکان خلاقیت، تفکر انتقادی، همکاری و تعامل را می‌آموزد (۶). جاکو و همکاران (۷) معتقدند خانواده‌های کودکان دارای آسیب بینایی معمولاً در مواجهه با تشخیص و یافتن خدمات مناسب بسیار سردرگم می‌شوند و بازی کودک ممکن است لزوماً برای آن‌ها اولویت بالایی نداشته باشد. همچنین هاو (۸) معتقد است گاهی والدین غرق در غم و اندوه مزمن خود میشوند که توجه به فرزند به حداقل می‌رسد و والدین فرصتی را برای بازی با کودک اختصاص نمی‌دهند؛ همچنین این امر بر روابط بین همشیران تأثیر می‌گذارد و کودک با آسیب بینایی احساس می‌کند قادر به شرکت در فعالیت‌هایی که خواهر و برادرش انجام می‌دهند نیست. با وجود شناخت کلی از اهمیت بازی، ادراک ما از تجربه‌های مستقیم کودکان دارای آسیب بینایی بسیار محدود است (۷).

افراد دارای آسیب بینایی شامل افراد نابینا و کم‌بینا می‌شود و از نظر قانونی، فرد نابینا به فردی گفته می‌شود که بینایی او حتی با استفاده از وسایل کمک بینایی مانند عینک در بهترین چشم بینا، ۲۰/۲۰۰ یا کمتر باشد. علاوه بر این افرادی که بینایی آن‌ها حدود ۲۰/۷۰ تا ۲۰/۲۰۰ باشد کم‌بینا نامیده می‌شوند (۹).

برآوردها نشان می‌دهد ۲۱۷ میلیون نفر در سراسر جهان دارای اختلال بینایی متوسط تا شدید هستند و حدود ۳۶ میلیون نفر نابینا هستند (۱۰). این آمار نشان دهنده جمعیت قابل توجهی است که با چالش‌های منحصربه‌فردی روبه‌رو هستند. آسیب بینایی بر تمام جنبه‌های رشد کودک تأثیرگذار است و از نظر متخصصان ۸۰ درصد یادگیری و یک سوم پردازش مغز انسان با کمک حس بینایی انجام می‌شود (۱۱). کودکان دارای آسیب‌های بینایی به دلیل محدودیت‌های حسی با موانع گوناگونی در مشارکت فعال در بازی‌های رایج کودکی شامل کاهش دسترسی به ابزارهای بازی، فقدان بازی‌های متناسب-سازی‌شده، عدم همراهی همسالان و عدم درک اجتماعی از نیازهای آن‌ها روبرو هستند که کارکردهای بنیادین بازی با ویژگی‌ها و شرایط خاصی همراه می‌شود؛ این چالش‌های عملی نه تنها فرصت‌های بازی را محدود می‌کند بلکه می‌تواند بر رشد اجتماعی و روان‌شناختی کودکان دارای آسیب بینایی تأثیرات عمیقی بگذارد (۱۲).

جیفتچی معتقد است تفاوت اصلی در نحوه بازی کودکان دارای آسیب بینایی در مقایسه با کودکان بهنجار این است که کودکان بینا تمایل دارند مهارت‌های بازی پیچیده‌تر را در سنین پایین‌تر توسعه دهند، با همسالان خود بیشتر تعامل دارند و کودکان دارای آسیب بینایی اسباب‌بازی‌های لمسی و شنیداری را به بازی‌های نمادین ترجیح می‌دهند(۱۳). عدم وجود ورودی های بصری، کودکان دارای آسیب بینایی را در درک قواعد نانوشته بازی‌های جمعی، تشخیص حرکات بدنی همسالان و مشارکت در بازی‌هایی که به هماهنگی دیداری حرکتی نیاز دارند با دشواری مواجه می‌کند. به همین دلیل اغلب بازی‌هایی که برای این گروه کودکان معنادار هستند مبتنی بر صدا، لمس، ریتم و تعاملات گفتاری‌اند. در عین حال این کودکان برای ورود به فضای بازی، بیش از دیگران به حمایت بزرگسالان، طراحی محیط مناسب و پذیرش از سوی همسالان نیاز دارند (۱۴). پریسلر (۱۵) معتقد است کودکان دارای آسیب بینایی دو تا سه سال به جای بازی‌های نمایشی ساده در محیط خانه، رفتارهای اکتشافی از خود نشان می‌دهند و در یک مطالعه انجام شده در پیش‌دبستانی به ندرت به بازی با همسالان بینا علاقه نشان می‌دادند و معمولاً با آن‌ها تعامل برقرار نمی‌کردند.

کودکان دارای آسیب‌های بینایی به دلیل عملکرد ضعیف بینایی فرصت‌های یکسانی برای شرکت در فعالیت‌های اجتماعی مانند بازی ندارند و در طول بازی با همسالان، اغلب تعامل غیر-

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.48305/23.4.8]

کلامی دیگران را از دست می‌دهند و در استفاده از رفتارهای غیرکلامی برای خود نیز با چالش مواجه هستند. همچنین آن‌ها به راحتی متوجه آن‌چه همبازی‌های‌شان انجام می‌دهند نمی‌شوند به‌خصوص اگر دیگران به طور شفاهی آن‌چه را که اتفاق افتاده است توصیف نکنند (۲). اختلال در عملکرد بینایی بر نحوه بازی و استفاده از اسباب‌بازی تأثیر می‌گذارد و از آن‌جایی که بسیاری از اسباب‌بازی‌ها از نظر بصری تحریک‌کننده هستند بازی با آن‌ها برای کودکان دارای آسیب بینایی دارای جذابیت کمتری است. کودکان دارای آسیب بینایی در بازی‌های نمادین، بازی‌های عملکردی، فعالیت‌های بدنی و بازی‌های حرکتی درشت مشکلات متعددی را تجربه می‌کنند (۱۶). ساکس و ولف (۱۷) معتقدند کودکان دارای آسیب بینایی در رشد مهارت‌های بازی تأخیر دارند و با چالش‌های اجتماعی متعددی روبرو هستند (۱۸). آن‌ها ممکن است در پیدا کردن اسباب‌بازی‌ها، پیدا کردن دوست در زمین بازی، تشخیص حالات چهره و حرکات آزادانه در زمین بازی مشکل داشته باشند. همچنین ممکن است آن‌ها درگیر رفتارهای انطباقی و بازی‌های تکراری شوند که مشابه با برخی از علائم اختلال طیف اوتیسم می‌باشد (۱۹).

بررسی پیشینه پژوهشی نشان می‌دهد پژوهش‌هایی در مورد تأثیر آسیب بینایی بر نظام خانواده، راهبردهای افزایش مشارکت در بازی و نحوه آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان دارای آسیب بینایی انجام شده است (۲۰) اما در مورد انگیزه این کودکان برای بازی، بازی‌های مورد استفاده و تعامل دیگران با آن‌ها در حین بازی، شکاف وجود دارد. برای مثال فدریچی و همکاران (۲۱) در پژوهشی با بررسی بازی‌های وانمودی در کودکان دارای آسیب بینایی مادرزادی ۳ تا ۹ سال نشان دادند این کودکان نسبت به کودکان بهنجار، مهارت کمتری در بازی‌های وانمودی داشته و خلاقیت کمتر و مشکلات تنظیم هیجان در بازی‌های آن‌ها مشهود است. موران (۲۲) در پژوهشی با بررسی تجربه زیسته ۲۷ بزرگسال دارای آسیب بینایی به لذت‌بخش بودن بازی، تعامل اجباری در حین بازی، آرزو برای درک بهتر از حالات چهره و نشانه‌های غیرکلامی همسالان در حین بازی و تمایل برای داشتن اسباب‌بازی‌های کاربردی‌تر اشاره کرد. ورور و همکاران (۲۳) نشان دادند کودکان دارای آسیب بینایی در بازی‌های گروهی مشارکت کمتری دارند و افزودن صوت به اسباب‌بازی‌های فیزیکی، توجه این کودکان را در فرآیند بازی افزایش می‌دهد. همچنین در پژوهش دیگری نشان دادند سن، مهارت‌های کلامی و جنسیت کودکان دارای آسیب بینایی می‌تواند رفتار بازی را در موقعیت‌های مختلف، پیش‌بینی کند و استفاده از نشانه‌های شنیداری، بازی‌های اجتماعی را تسهیل می‌کند (۲۴).

ادبیات پژوهشی موجود در حوزه بازی کودکان عمدتاً بر کودکان عادی تمرکز داشته و آنچه در مورد کودکان دارای آسیب بینایی وجود دارد اغلب به بررسی جنبه‌های آموزشی، توان‌بخشی یا مهارت‌آموزی محدود شده است. این در حالی است که تجربه زیسته این افراد از بازی به‌عنوان بازتابی از واقعیت اجتماعی، روانی و فرهنگی آن‌ها منبعی ارزشمند برای درک چگونگی معنا دادن این افراد به مفاهیم بازی، مشارکت، تعامل و لذت در بستر محدودیت‌های حسی است. مطالعه تجربه زیسته افراد دارای آسیب بینایی از بازی‌های دوران کودکی به‌منزله کاوش در لایه‌های پنهان یک بخش مغفول از زندگی آن‌ها است. بر این اساس پرسش اصلی پژوهش حاضر این است که ماهیت تجربه زیسته دانشجویان دارای آسیب بینایی از بازی‌های دوران کودکی چیست؟ و پژوهش حاضر با هدف واکاوی تجربه زیسته دانشجویان دارای آسیب بینایی از بازی‌های دوران کودکی انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

این پژوهش در چارچوب پارادایم تفسیری و با رویکرد کیفی انجام شد. به منظور واکاوی تجربه زیسته دانشجویان دارای آسیب بینایی از بازی‌های دوران کودکی از روش پدیدارشناسی توصیفی استفاده شد. مشارکت‌کنندگان در پژوهش شامل دانشجویان دارای آسیب بینایی ۱۹ تا ۲۵ سال بود که در دانشگاه‌های (دولتی و آزاد اسلامی) شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۳ مشغول به تحصیل بودند. این انتخاب با هدف دستیابی به حداکثر تنوع در نمونه‌گیری و در برگیری تجارب دانشجویان از بافت‌های آموزشی متفاوت انجام گرفت. برای انتخاب نمونه پس از اخذ مجوزهای لازم، فراخوان پژوهش از طریق هماهنگی با کارشناسان گروه‌های آموزشی مختلف در دانشگاه‌های مذکور انجام گرفت. این رویکرد با هدف کاهش سوگیری در نمونه‌گیری انتخاب شد. این فراخوان منجر به ثبت‌نام ۲۰ داوطلب گردید.

از میان افراد فوق و با توجه به ملاک‌های ورود به پژوهش، نمونه‌گیری به روش هدفمند انجام شد و تا اشباع داده‌ها ادامه یافت. در پژوهش‌های کیفی معیار توقف جمع‌آوری داده‌ها

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.48305/23.4.8]

رسیدن به اشباع نظری است؛ به این معنا که جمع‌آوری داده تا جایی ادامه می‌یابد که داده‌های جدید، مقوله یا مضمون تازه‌ای به یافته‌ها اضافه نکند و داده‌ها تکرارشوند.

بنابراین حجم نمونه در فرآیند پژوهش مشخص گردید و با در نظر گرفتن نکات فوق، مشارکت‌کنندگان در این پژوهش شامل ۱۲ نفر (۷ دختر و ۵ پسر) بودند که بر اساس ملاک‌های ورود شامل محدوده سنی ۱۹ تا ۲۵ سال، وجود آسیب بینایی (نابینای مطلق، آسیب بینایی مادرزادی و اکتسابی) از دوران کودکی، مشغولیت به تحصیل در دانشگاه اصفهان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی‌شهر و خوراسگان، نداشتن سابقه بیماری و تحت درمان نبودن (دارویی و روان‌درمانی) و ارائه رضایت آگاهانه مکتوب برای شرکت در طرح و ملاک‌های خروج شامل نداشتن توانایی در ارائه پاسخ‌های مرتبط و مناسب، بی‌ارتباط بودن اظهارات با اهداف پژوهش و نداشتن تمایل به ادامه همکاری بود.

ابزار پژوهش

مصاحبه نیمه‌ساختاریافته

به منظور گردآوری داده‌ها از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته استفاده شد. برای تدوین سؤالات مصاحبه، ابتدا پژوهشگر بر اساس اهداف پژوهش، سؤالاتی را طراحی کرده و پس از آن سه متخصص در زمینه آسیب‌های بینایی و پیامدهای آن بر زندگی کودک، سؤالات را جهت اطمینان از روایی بررسی کرده و بر اساس نظرات گردآمده اصلاحات لازم انجام پذیرفت. پس از آن، مصاحبه‌ها جهت اطمینان از ملموس بودن و عدم ابهام سؤالات برای شرکت‌کنندگان در پژوهش به صورت مقدماتی بر روی ۵ نفر از اجرا شد و در نهایت نظرات آن‌ها درباره نحوه پرسش‌ها در نظر گرفته شد. پس از اصلاح سؤالات، مصاحبه‌های اصلی انجام شد. سؤالات حول تجربه مشارکت‌کنندگان در زمینه بازی و چالش‌های تجربه شده بود؛ برای مثال از دانشجویان پرسیده شد لطفاً کمی در مورد مکان‌هایی که در کودکی در آنجا بازی می کردید، برایم بگویید. معمولاً کجا و در چه فضاهایی احساس امنیت و راحتی برای بازی داشتید و در کجا احساس ناامنی یا محدودیت می‌کردید؟، بعضی از بازی‌ها قوانین پیچیده یا تصویری دارند. وقتی با چنین بازی‌هایی مواجه می‌شدید چگونه قوانین را یاد می‌گرفتید و بر چالش درک آن‌ها غلبه می‌کردید؟، آیا خانواده به دلیل نگرانی‌هایشان شما را از انجام بعضی بازی‌ها یا رفتن به بعضی مکان‌ها منع می‌کردند؟ این محدودیت‌ها چه احساسی در شما ایجاد می‌کرد؟ در طول مصاحبه سؤالات کاوشی نیز پرسیده شد مانند «می‌توانید در این زمینه بیشتر توضیح بدهید». همچنین در پایان هر مصاحبه، از شرکت‌کننده-ها درخواست شد تا اگر موضوع دیگری را لازم می‌دانند بیان کنند تا مطلب مهم دیگری از قلم نیفتد.

شیوه اجرا

شیوه اجرای پژوهش حاضر بدین صورت بود که پس از انتخاب مشارکت‌کنندگان در پژوهش و تکمیل فرم رضایت آگاهانه توسط آن‌ها، مصاحبه‌ها در مرکز مشاوره دانشگاه‌ها به صورت حضوری انجام شد. لازم به ذکر است که مدت هر مصاحبه با توجه به میزان تمایل پاسخ‌دهی شرکت کنندگان بین ۳۰ تا ۴۵ دقیقه متغیر بود. بعد از ضبط، مصاحبه به صورت متن درآمد. برای تحلیل و تفسیر داده‌های حاصل از مصاحبه از روش تحلیل مضمون[1] به شیوه آترایدـاسترلینگ (۲۵) بهره گرفته شد که مضامین را در سه سطح پایه[2]، سازمان دهنده[3] و فراگیر[4] طبقه‌بندی می‌کند. تحلیل مضمون با رویکردی پدیدارشناسانه صورت گرفت تا مضامین، بازتاب دهنده تجربه زیسته دانشجویان دارای آسیب بینایی از بازی‌های دوران کودکی باشد. فرآیند کدگذاری به این صورت بود که در اولین مرحله، متن مصاحبه‌ها به صورت خط به خط و با دقت فراوان مورد بررسی قرار گرفت. کلیه ایده‌ها، مفاهیم و گزاره‌های مرتبط با پرسش پژوهش شناسایی و به عنوان مضامین پایه کدگذاری شدند. این مضامین، ساده‌ترین واحدهای معنایی حاصل از داده‌ها بودند. در مرحله دوم، مضامین پایه بر اساس تشابه مفهومی و ارتباط معنایی با یکدیگر دسته‌بندی شدند. از تلفیق و ادغام این مضامین پایه مرتبط، مضامین سازمان‌دهنده شکل گرفتند. هر مضمون سازمان‌دهنده، یک جنبه یا مفهوم خاص از تجربه زیسته مشارکت‌کنندگان را پوشش می‌داد. در مرحله سوم، مضامین سازمان‌دهنده در سطحی انتزاعی‌تر مورد تحلیل قرار گرفتند. با پیوند دادن این مضامین به یکدیگر، مضامین فراگیر استخراج شدند که دربرگیرنده اصلی‌ترین الگوها و داستان‌های موجود در مجموعه داده‌ها و مستقیماً در ارتباط با پرسش اصلی پژوهش بودند. در طول این فرآیند، با حرکت پیوسته بین سطوح

1. Thematic analysis
2. Basic
3. Organizing
4. Global

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.48305/23.4.8]

سه‌گانه مضامین (پایه، سازمان‌دهنده و فراگیر) و مقایسه مستمر داده‌ها، یک شبکه مضمونی منسجم از تجربه زیسته مشارکت‌کنندگان در مورد بازی‌های دوران کودکی شکل گرفت.

اعتبارسنجی داده‌ها در راستای دقت، استحکام و اطمینان از مقبولیت کدها به کمک معیارهای چهارگانه گوبا و لینکلن (۲۶) صورت گرفت. معیار اعتبار از طریق صرف زمان کافی برای تحلیل داده‌ها، بازبینی داده‌ها و یافته‌ها توسط همکاران متخصص محقق شد؛ بدین صورت که فرآیند کدگذاری و استخراج مضامین از چندین مصاحبه منتخب، همراه با متن اصلی مصاحبه‌ها، در اختیار دو نفر از همکاران متخصص قرار گرفت و از آن‌ها خواسته شد تا انطباق کدها و مضامین استخراج‌شده را با محتوای مصاحبه‌ها مورد نقد و بررسی قرار دهند. نظرات و بازخوردهای این همکاران در بازنگری و یکسان‌سازی فرآیند کدگذاری در کل داده‌ها مورد استفاده قرار گرفت. معیار انتقال‌پذیری با ارائه توصیف غنی و دقیق از زمینه پژوهش و ویژگی‌های مشارکت‌کنندگان فراهم آمد. معیار اطمینان‌پذیری از طریق بازبینی فرآیند تحلیل توسط متخصصان تضمین شد. معیار تأییدپذیری با ثبت و مستندسازی نظام‌مند تمام مراحل تصمیم‌گیری تحلیلی و پیگیری ردپای مستندات حاصل گردید.

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان نشان داد ۵ نفر (۴۱/۷ درصد) در بازه سنی ۱۹ تا ۲۲ سال و ۷ نفر (۵۸/۳ درصد) در بازه سنی ۲۳ تا ۲۵ سال بودند. میانگین و انحراف معیار سن به ترتیب ۲۳/۵۴ و ۳/۶۸، ۶۷ درصد دانشجوی کارشناسی و ۳۳ درصد دانشجوی کارشناسی ارشد، ۸۸ درصد مجرد و ۱۲ درصد متأهل بودند. از نظر نوع و شدت آسیب بینایی، ۴ نفر نابینای مطلق (فاقد ادراک نور)، ۵ نفر دارای آسیب بینایی مادرزادی و ۳ نفر دارای آسیب بینایی اکتسابی بودند. از نظر وضعیت اقتصادی با توجه به حساسیت موضوعی و حفظ حریم خصوصی به صورت مستقیم پرسیده نشد اما شاخص‌های جایگزین مورد توجه قرار گرفت. ۳ نفر از دانشجویان به صورت پاره‌وقت مشغول به کار بودند و ۷ نفر در خوابگاه‌های دانشجویی و ۵ نفر در منزل شخصی خانواده سکونت داشتند.

در این بخش با تأکید و همچنین فهم دقیق ویژگی‌های یک پژوهش پدیدارشناسانه، هدف ارائه آیینه‌گونه ادراکات دانشجویان دارای آسیب‌بینایی در پاسخ به تجربه‌های آن‌ها از بازی‌های دوران کودکی بدون هیچ قضاوتی درباره درستی یا عدم درستی آن ادراکات، در کانون توجه پژوهشگران قرار گرفت. پس از تحلیل اطلاعات بدست آمده از مصاحبه‌ها تعداد ۹ مضمون فراگیر، ۲۶ مضمون سازمان دهنده و ۶۹ مضمون پایه شناسایی شد که تشریح مضامین در ادامه آمده است.

جدول ۱. مضامین اقتباس شده از مصاحبه با مشارکت‌کنندگان

مضامین فراگیر	مضامین سازمان دهنده	مضامین پایه
محدودیت‌های فضایی و ایمنی	ناآشنایی با محیط بازی	دشواری در تشخیص حدود و وسعت فضای بازی/ سردرگمی نسبت به موقعیت مکانی سایر افراد در محیط/ فقدان سرنخ‌های لمسی یا صوتی برای درک محیط اطراف
	موانع فیزیکی خطر آفرین	برخورد با اجسام ثابت مانند درخت، دیوار یا ستون‌ها/ لغزش یا سقوط به دلیل ناآگاهی از سطوح ناهموار/ وجود وسایل نوک‌تیز یا خطرناک
	محدودیت در تحرک آزادانه	نیاز به همراه یا راهنما برای جابجایی/ اجتناب از بازی‌های پرتحرک مانند دویدن و قایم‌باشک/ ترس مداوم از زمین خوردن یا برخورد با موانع
	ناکارآمدی فضاهای بازی	نبود تجهیزات مناسب‌سازی شده برای استفاده ایمن/ کمبود نشانه‌های حسی برای هدایت کودک در فضا/ طراحی فضاها بر مبنای دیدن نه حس و شنیدن
طرد اجتماعی و نادیده گرفته شدن	نادیده گرفته شدن در فعالیت-های گروهی	عدم دعوت به بازی‌های جمعی یا گروهی/ حذف شدن ناآگاهانه به دلیل کند بودن یا متفاوت بودن عملکرد/ عدم مشارکت فعال از سوی همسالان برای درگیر کردن کودک نابینا
	برچسب‌زنی و پیش‌داوری منفی	نگاه ترحم‌آمیز یا تحقیرآمیز از سوی همسالان و بزرگ‌ترها/ استفاده از القاب یا لحن تحقیرآمیز/ پیش‌فرض ناتوانی و بی‌عرضگی در انجام بازی‌ها
	احساس تنهایی و انزوا در	حضور فیزیکی در جمع همراه با احساس عدم تعلق/ نداشتن دوست صمیمی برای

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.48305/23.4.8]

جدول ۱. مضامین اقتباس شده از مصاحبه با مشارکت‌کنندگان

مضامین فراگیر	مضامین سازمان دهنده	مضامین پایه
	جمع	بازی یا تعامل روزمره/ تجربه سکوت، رهاشدگی یا بی‌توجهی در جمع‌های کودکانه
	محدود شدن روابط اجتماعی به افراد بزرگسال	وابستگی افراطی به معلم یا مادر برای پر کردن خلأ اجتماعی/ احساس تفاوت و جدایی عمیق از دنیای کودکی همسالان
	عدم درک نیازهای اجتماعی	عدم درک عاطفی یا همدلی از سوی دیگران نسبت به احساس طرد/ دشواری در بیان احساس نیاز به دوست یا همراه/ تجربه بی‌توجهی به نیاز به تعلق و بازی برابر
کمبود بازی‌های مناسب (بازی با مؤلفه‌های صوتی یا لمسی)	نبود بازی‌های متناسب‌سازی شده	طراحی بازی‌ها با محوریت بینایی و عدم در نظر گرفتن حواس جایگزین/ عدم وجود تجهیزات و اسباب‌بازی‌هایی با نشانه‌های صوتی یا لمسی/ نبود فضای بازی استاندارد برای کودکان با آسیب بینایی
	محدودیت در دسترسی به وسایل بازی قابل استفاده	کمبود وسایل ساده، ایمن و قابل لمس در مدرسه و خانه/ نبود فناوری‌های کمکی مثل توپ سخنگو یا وسایل گویا
خودسانسوری و شرم	احساس شرم از تفاوت ظاهری و رفتاری	خجالت از استفاده از عصا یا وسایل کمک حرکتی در مقابل دیگران/ ترس از قضاوت شدن هنگام ناتوانی در اجرای درست بازی/ تلاش برای پنهان کردن آسیب بینایی در جمع
	ترس از تمسخر و ارزیابی منفی	امتناع از مشارکت در بازی و فعالیت‌های گروهی/ پرهیز از سؤال پرسیدن یا صحبت کردن
	سانسور نیازها و خواسته‌ها	پنهان کردن علاقه یا تمایل به شرکت در بازی/ نگفتن نیاز به کمک یا همراهی برای جلوگیری از جلب توجه
چالش‌های شناختی	تأخیر در درک و اجرای بازی-های نمادین و تقلیدی	دشواری در مشاهده و الگوبرداری از حرکات، رفتارها یا نقش‌ها/ محدود بودن دامنه بازی‌های تقلیدی به فعالیت‌های قابل لمس یا شنیداری
	فقر در تجربه بازی‌های نمادین و نمایشی	ناتوانی در استفاده از اشیاء به صورت نمادین/ محدودیت در خیال‌پردازی مبتنی بر تصویر
	دشواری در درک رابطه علت-معلولی در جریان بازی	چالش در پیش‌بینی پیامدهای یک عمل در بازی/ ناتوانی در برنامه‌ریزی ذهنی و ساختار دادن به توالی بازی‌ها/ نیاز به تکرار زیاد برای یادگیری قوانین ساده بازی
	نیاز به حمایت شناختی-کلامی برای ورود به بازی	وابستگی به توضیحات شفاهی بزرگسال یا دوست بینا
	محدودیت در بازنمایی ذهنی فضا	دشواری در تصور صحنه یا موقعیت نمایشی بازی
تجربه نابرابری	نقش‌پذیری منفعل و تحمیلی	اختصاص نقش‌های ساده یا بی‌اثر در بازی/ انتخاب آخر در تیم‌ها یا کنار گذاشته شدن/ نبود فرصت برابر برای رهبری یا خَلق ایده در بازی
نقش خانواده	تسهیل‌گری و محدودسازی	حمایت یا محدودیت والدین از حضور کودک در جمع/ نگرانی بیش از حد والدین بابت ایمنی/ فراهم کردن یا نکردن ابزار مناسب بازی در خانه
عدم آگاهی مربیان و معلمان	رفتار محافظه‌کارانه و محدود-کننده	نگرانی افراطی بابت آسیب فیزیکی/ منع کودک از حضور در محیط‌های پر تحرک و باز/ طراحی یکسان فعالیت‌ها بدون لحاظ کردن تفاوت‌های حسی/ ایجاد جو ترحم یا اجتناب نسبت به کودک دارای آسیب بینایی/ عدم آگاهی از اصول آموزش و بازی با کودکان دارای آسیب بینایی/ فقدان برنامه درسی یا محتوای بازی محور سازگار/ عدم خلاقیت در ساده‌سازی یا بازآفرینی بازی‌ها
تجربه پیشرفت در گذر زمان	کسب تجربه از آزمون و خطا	یادگیری از شکست‌ها و خطاهای مکرر/ سازگاری تدریجی با شرایط پیچیده یا متفاوت
	احساس شایستگی و اعتماد به خود	تجربه رضایت از پیشرفت‌های فردی/ کاهش ترس از قضاوت یا شکست/ احساس برابری با همسالان در بعضی از بازی‌ها
	افزایش استقلال	توانایی بازی کردن بدون همراهی دائمی بزرگسال/ شناخت بهتر از محیط اطراف

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.48305/23.4.8]

جدول ۱. مضامین اقتباس شده از مصاحبه با مشارکت‌کنندگان

مضامین فراگیر	مضامین سازمان دهنده	مضامین پایه
		برای فعالیت‌های آزاد
	یادگیری تدریجی قوانین بازی	درک بهتر از قواعد بازی‌های گروهی/ تسلط بیشتر بر نوبت‌گیری و همکاری

مضمون اول: محدودیت‌های فضایی و ایمنی

یکی از مضامین اصلی استخراج‌شده از تجارب زیسته افراد دارای آسیب بینایی، محدودیت‌های فضایی و ایمنی در جریان بازی‌های دوران کودکی بود. مشارکت‌کنندگان این محدودیت‌ها را در قالب ناآشنایی با محیط بازی، موانع فیزیکی خطرآفرین، ناتوانی در حرکت آزادانه در فضاهای بازی و ناکارآمدی فضاهای بازی توصیف کرده‌اند. بسیاری از افراد دارای آسیب بینایی به دلیل نبود فرصت کافی برای آشنایی تدریجی با فضای بازی، از حضور فعال در محیط‌های باز یا جدید خودداری می‌کردند. تغییرات مداوم در چیدمان یا نبود نشانه‌های ملموس و صوتی برای تشخیص مرزها، احساس سردرگمی و ترس از برخورد با موانع را در آن‌ها تشدید می‌کرد. وجود اشیاء سخت، تیز یا متحرک در محیط بازی بدون ایمن‌سازی یا پیش‌آگاهی، یکی از چالش‌های جدی بود که مشارکت‌کنندگان بارها به آن اشاره کردند. فقدان نظارت یا مناسب‌سازی محیط برای کودک نابینا، گاهی باعث برخورد، زمین‌خوردگی یا آسیب‌دیدگی می‌شد و در نتیجه، اعتماد کودک به حضور در محیط‌های بازی کاهش می‌یافت. مشارکت‌کننده ۶ اظهار داشت «تنها جایی که احساس آرامش می‌کردم حیاط خانه مادر بزرگم بود. چون همه وسایلش رو از قبل به من نشان داده بودند و می‌دانستم کجاست. دور زنجیر تاب رو یک چیز نرم بسته بودن که اگه بهش خوردم صدمه نبینم». ترس از آسیب دیدن، محدودیت دیداری و نبود همراه آشنا باعث می‌شد کودکان نابینا نتوانند به‌راحتی در محیط حرکت کرده یا در بازی‌های پرتحرک شرکت کنند. در نتیجه، بسیاری از آنان صرفاً نظاره‌گر بازی دیگران می‌شدند یا به نقش‌های ایستا و غیرفعال بسنده می‌کردند. همچنین طراحی بیشتر فضاهای بازی عمومی یا مدرسه، بدون در نظر گرفتن نیازهای حرکتی، ادراکی و ایمنی کودکان دارای آسیب بینایی انجام شده است. نبود سطوح هموار، نداشتن مرزبندی مشخص، یا فقدان امکانات لمسی و شنیداری باعث می‌شود این فضاها عملاً برای این گروه از کودکان غیرقابل استفاده یا همراه با خطر تلقی شوند.

مضمون دوم: طرد اجتماعی و نادیده گرفته شدن

یکی از مضامین برجسته حاصل از تحلیل داده‌ها، تجربه طرد اجتماعی و نادیده گرفته شدن در میان دانشجویان دارای آسیب بینایی در زمینه بازی‌های دوران کودکی است. مشارکت‌کنندگان به اشکال مختلفی از حذف یا نادیده‌انگاری اجتماعی اشاره کرده‌اند که منجر به کاهش فرصت‌های تعامل، تضعیف احساس تعلق و محدود شدن در تجربه بازی‌های گروهی شده است. بسیاری از مشارکت‌کنندگان از کنار گذاشته شدن آگاهانه یا ناآگاهانه در بازی‌های گروهی توسط همسالان سخن گفته‌اند. مشارکت‌کننده ۱ اظهار داشت «وقتی برای تقسیم‌بندی تیم‌ها قرعه‌کشی میکردن همیشه نگران بودم و میدونستم آخرین نفری هستم که انتخاب میشم. یه‌بار یکی از بچه‌ها میگفت اینکه هیچی نمیبینه برای چی بیاد تو تیم ما». نبود درک صحیح از توانمندی‌های این کودکان و تمایل گروه‌ها به انتخاب اعضایی با توانایی‌های فیزیکی یا ادراکی مشابه، منجر به حذف کودک دارای آسیب بینایی از مشارکت فعال در بازی‌ها شده است. این محرومیت، نه تنها تجربه‌ی بازی را محدود کرده، بلکه احساس بی‌ارزشی و تفاوت را نیز در کودک تقویت کرده است. کودکان دارای آسیب بینایی در بسیاری موارد با برچسب‌هایی همچون «ناتوان»، «دردسرساز» یا «غیرقابل مشارکت» مواجه بوده‌اند. این پیش‌داوری‌های منفی نه تنها از سوی همسالان بلکه گاهی از سوی بزرگسالان نیز تقویت شده است و به شکل‌گیری تصویری منفی از خود در ذهن کودک انجامیده است. این برچسب‌ها غالباً پیش از هرگونه تعامل واقعی، فرصت تجربه‌ی بازی برابر را از کودک سلب کرده‌اند. این کودکان اگرچه در محیط‌های گروهی نظیر حیاط مدرسه یا جمع خانوادگی حضور داشته‌اند، اما به دلیل حذف از بازی‌ها یا ناتوانی در مشارکت مؤثر، تجربه‌ای از انزوای درون‌جمعی داشته‌اند. این احساس، به‌ویژه در دوره‌های حساس رشد اجتماعی، اثرات ماندگاری بر خودپنداره و اعتماد اجتماعی آن‌ها گذاشته است. کودک ممکن است در میان دیگران باشد، اما در عمل، از جریان بازی و تعامل جدا بماند. در پی طرد یا بی توجهی همسالان، روابط اجتماعی این کودکان بیشتر به بزرگسالان مانند والدین، معلمان یا مراقبین محدود شده است.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.48305/23.4.8]

در نتیجه، فرصت‌های تمرین مهارت‌های اجتماعی در بستر همسالان کاهش یافته و وابستگی به حمایت بزرگسالان در زمینه‌ی بازی و تعامل افزایش یافته است. این وضعیت همچنین مانع شکل‌گیری تجربیات طبیعی اجتماعی شدن از طریق بازی های خودانگیخته‌ی کودکانه شده است. یکی از عوامل تقویت‌کننده‌ی طرد اجتماعی، فقدان شناخت صحیح از نیازها و ظرفیت‌های اجتماعی این گروه توسط همسالان و حتی برخی بزرگسالان بوده است. کودکان نابینا نیز همانند سایرین نیازمند مشارکت، دیده‌شدن، تأیید اجتماعی و فرصت بازی گروهی هستند اما در بسیاری از موارد، نیازهای اجتماعی آنان نادیده گرفته شده یا به‌درستی پاسخ داده نشده است. این نادیده‌انگاری، به تداوم انزوای اجتماعی آنان دامن زده است.

مضمون سوم: کمبود بازی‌های مناسب

یکی از یافته‌های مهم حاصل از تحلیل داده‌ها تجربه مشترک بسیاری از افراد دارای آسیب بینایی از کمبود بازی‌های مناسب است. بازی‌های رایج دوران کودکی در محیط‌های مدرسه، خانه یا فضای عمومی، عمدتاً با تکیه بر توانایی‌های بینایی طراحی شده‌اند و کمتر امکان مشارکت فعال برای کودکان نابینا را فراهم می‌کنند. در داده‌های جمع‌آوری‌شده، مشارکت‌کنندگان به نبود نسخه‌های جایگزین یا اصلاح‌شده بازی‌هایی مانند لی‌لی، گرگم به هوا، فوتبال و بازی‌های رومیزی اشاره کرده‌اند. مشارکت‌کننده ۱۰ اظهار داشت «وقتی بچه‌ها منج یا ماروپله بازی میکردن من فقط منتظر میموندم تاس بندازم. اما هیچ وقت نفهمیدم مهره‌ها کجا هستن یا چه رنگی جلوتر هست. بازی کردن برای من واقعاً هیچ لذتی نداشت».

مضمون چهارم: خودسانسوری و شرم

یکی از تجربه‌های محوری که توسط بسیاری از بزرگسالان دارای آسیب بینایی در بازگویی خاطرات بازی‌های دوران کودکی شان مطرح شد تجربه خودسانسوری و شرم بود. این تجربه اغلب در موقعیت‌های اجتماعی یا جمع‌های بازی، نمود پیدا می کرد، جایی که تفاوت‌های ظاهری یا عملکردی این افراد نسبت به سایر کودکان زمینه‌ساز احساسات منفی و رفتارهای انزواطلبانه می‌شد. افراد مشارکت‌کننده اشاره داشتند که در دوران کودکی، به دلیل تفاوت‌هایی در ظاهر (مانند استفاده از عصای سفید، حرکات ناهماهنگ چشم‌ها یا استفاده از وسایل کمک بینایی) یا تفاوت‌های رفتاری ناشی از نوع آسیب بینایی خود، دچار احساس شرم می‌شدند. این احساس گاهی منجر به کناره‌گیری از موقعیت‌های بازی یا تلاش برای پنهان کردن ناتوانی خود در تعاملات اجتماعی می‌شد. آن‌ها بازی را نه به‌عنوان یک فرصت برای لذت و تعامل، بلکه به‌عنوان موقعیتی برای نمایان شدن نقص خود می‌دیدند. مشارکت‌کننده ۸ اظهار داشت «من از بازی نمی‌ترسیدم اما از قضاوت شدن و اینکه بهم میگفتن چرا چشمات اینجوریه میترسیدم و وقتی میخواستم با کسی حرف بزنم ترجیح میدادم به زمین نگاه کنم».

مضمون پنجم: چالش‌های شناختی

بسیاری از مشارکت‌کنندگان در روایت خاطرات دوران کودکی خود به چالش‌های شناختی به‌عنوان یکی از موانع جدی در مشارکت مؤثر در بازی‌ها اشاره کردند. این چالش‌ها نه صرفاً ناشی از محدودیت بینایی، بلکه نتیجه‌ی تعامل پیچیده میان آسیب بینایی و فرآیندهای رشد شناختی کودک بودند. بسیاری از شرکت‌کنندگان گزارش دادند که در دوران کودکی در درک ماهیت نمادین بازی‌های نقش‌آفرینی مانند خاله‌بازی یا دکتر بازی با تأخیر مواجه بودند. مشارکت‌کننده ۳ اظهار داشت «وقتی بچه‌ها دزد و پلیس بازی میکردن من فقط صداشونو می‌شنیدم اما نمیدونستم دقیقاً چیکار میکنن و چطور نقش یک پلیس رو باید بازی کنم در حالی که من ندیده بودم پلیس چطوری میدوه یا تیراندازی میکنه». ناتوانی در مشاهده مستقیم رفتار دیگران و درک حرکات غیرکلامی موجب می‌شد تا فرآیند یادگیری از طریق تقلید که یکی از پایه‌های رشد شناختی و اجتماعی در بازی است، مختل شود. به دلیل عدم دسترسی مناسب به الگوهای رفتاری و همچنین عدم تشویق از سوی همسالان یا بزرگ‌ترها، تجربه بازی‌های تخیلی و نمایشی برای این کودکان بسیار محدود بوده است. برخی مشارکت‌کنندگان اشاره کردند که بیشتر بازی‌هایشان منفعلانه یا بدون روایت و تخیل‌ورزی بوده است. یکی دیگر از چالش‌های مطرح‌شده عدم درک یا درک ناقص از روابط علت و معلولی در بازی‌ها بود. کودک در موقعیت‌هایی که نیاز به پیش‌بینی پیامدهای رفتار (مثلاً در بازی های ساختنی یا تعقیب و گریز) داشت به دلیل محدودیت‌های ادراکی و عدم بازخورد دیداری دچار سردرگمی می‌شد و گاه نمی توانست نظم و منطق درونی بازی را درک کند. بیشتر مشارکت‌کنندگان اشاره کردند که بدون راهنمایی کلامی بزرگسالان یا همسالان درک مفهوم بازی و نحوه ورود به آن برای‌شان دشوار بوده است. حمایت‌های کلامی مانند توضیح نقش‌ها یا توصیف وضعیت‌های بازی به عنوان پُلی برای ورود ذهنی آن‌ها به دنیای بازی عمل می‌کرده است.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.48305/23.4.8]

مضمون ششم: تجربه نابرابری

بسیاری از مشارکت‌کنندگان به شکلی تلخ از تجربه نابرابری در تعاملات دوران کودکی به‌ویژه در زمینه‌ی بازی‌ها یاد کردند. نابرابری تجربه‌شده از سوی این افراد نه‌تنها در سطح امکانات یا دسترسی، بلکه در سطح تعاملات انسانی، تقسیم نقش‌ها و فرصت‌های برابر برای ابراز وجود در بازی‌ها نمود پیدا می‌کرد. بر اساس بیانات مشارکت‌کنندگان در اغلب بازی‌های گروهی دوران کودکی آن‌ها ناگزیر به پذیرش نقش‌هایی بودند که نه حاصل انتخاب آزادانه بلکه نتیجه تحمیل از سوی دیگران بود. نقش‌هایی که اغلب جنبه حاشیه‌ای، غیرکنش‌گرانه و کم‌اهمیت داشتند؛ مانند تماشاچی بودن، یا ایفای نقش‌های ثابت و تکراری که تنوع و کنشگری را از کودک سلب می‌کرد. مشارکت‌کننده ۹ اظهار داشت «وقتی دکتر بازی می‌کردیم نقش من همیشه بیمار بود و باید روی زمین دراز میکشیدم و هیچ‌وقت اجازه نمیدادن من دکتر باشم».

مضمون هفتم: نقش خانواده

نقش خانواده به‌ویژه والدین در تجربه بازی کودکان دارای آسیب بینایی بسیار تعیین‌کننده است. داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها نشان داد که خانواده‌ها می‌توانند به‌عنوان عامل تسهیل‌کننده یا محدودکننده در فرآیند بازی عمل کنند. نحوه نگرش والدین به ناتوانی فرزند، میزان آگاهی آن‌ها از اهمیت بازی و سبک حمایتی یا محافظه‌کارانه آن‌ها تأثیر مستقیمی بر کیفیت، تنوع و میزان مشارکت کودک در بازی‌ها داشته است. برخی مشارکت‌کنندگان از نقش مثبت والدین خود در ایجاد فرصت‌های بازی سخن گفتند. این والدین با فراهم‌کردن اسباب‌بازی‌های مناسب، توضیح کلامی موقعیت‌های بازی، تشویق به بازی با همسالان و همراهی فعال در بازی نقش پررنگی در رشد اجتماعی و شناختی کودک داشتند. مشارکت‌کننده ۱۱ اظهار داشت «پدر و مادرم منو میبردن پارک و از دور مراقبم بودن و میدون بهم میدادن تا خودم محیط رو کشف کنم. اگه زمین میخوردم سریع به سمتم نمی‌دویدن و این بهم اعتماد به نفس می‌داد».

مضمون هشتم: عدم آگاهی مربیان و معلمان

یکی از محورهای پرتکرار در تجربیات مشارکت‌کنندگان، فقدان آگاهی و دانش تخصصی معلمان و مربیان نسبت به نیازهای کودکان دارای آسیب بینایی در زمینه‌ی بازی و فعالیت‌های گروهی بود. این ناآگاهی اغلب منجر به رفتارهای محدودکننده، تبعیض‌آمیز یا همراه با دلسوزی‌های افراطی می شد که تأثیر منفی بر تجربه بازی این کودکان می‌گذاشت. مشارکت‌کنندگان گزارش دادند که بسیاری از معلمان به دلیل ناآگاهی یا ترس از آسیب دیدن کودک از مشارکت دادن آن‌ها در بازی‌های گروهی، حرکتی یا رقابتی خودداری می‌کردند. این رفتارها که اغلب در ظاهر خیرخواهانه بودند در عمل منجر به طرد غیرمستقیم کودک از محیط بازی و کاهش اعتماد به نفس او می‌شد. مشارکت‌کننده ۶ اظهار داشت «معلم ورزش اصرار داشت تو بشین کنار تماشا کن، مبادا زمین بخوری. برایش مهم نبود که من چقدر دوست بدوم فقط میخواست مسئولیتش کم بشه».

مضمون نهم: تجربه پیشرفت در گذر زمان

اگرچه کودکان دارای آسیب بینایی در آغاز با موانع متعددی در مسیر بازی روبه‌رو بوده‌اند اما تعدادی از مشارکت‌کنندگان به روند تدریجی ولی مؤثر در سازگاری، رشد مهارت‌ها و افزایش لذت از بازی‌ها در طول زمان اشاره کردند. این تجربه که می توان آن را پیشرفت در گذر زمان نامید، از طریق تلاش‌های شخصی، حمایت‌های تدریجی و یادگیری از تجربه شکل گرفته است. مشارکت‌کنندگان اشاره داشتند که بخشی از توانایی‌های فعلی‌شان در تعامل با بازی‌ها، حاصل تجربه‌های متعدد آزمون و خطا در گذشته بوده است. آن‌ها با وجود شکست‌های اولیه، به‌تدریج روش‌های مناسب‌تری برای ورود به بازی‌ها پیدا کرده و درک بهتری از محیط و قوانین بازی کسب کردند. به عبارت دیگر می‌توان گفت کودکان با آسیب بینایی اغلب از طریق یادگیری تجربی و آزمون و خطا مهارت‌های عملکردی خود را توسعه می‌دهند. با گذشت زمان و کسب موفقیت‌های کوچک در بازی، احساس شایستگی و اعتماد به نفس در کودکان تقویت شده است. پیشرفت در بازی‌ها به افزایش استقلال فردی در تعامل با محیط نیز منجر شده است. کودکان به‌تدریج یاد گرفتند که بدون نیاز دائم به دخالت بزرگسالان، راه‌هایی برای مشارکت در بازی‌ها پیدا کنند. یادگیری قواعد و ساختار بازی‌ها که در ابتدا برای بسیاری از مشارکت‌کنندگان دشوار بود در طول زمان از طریق تکرار، توضیح دیگران و تجربه شخصی برای آن‌ها قابل فهم‌تر شد. مشارکت‌کننده ۴ اظهار داشت «کم کم یاد گرفتم که چطور با شمارش قدم‌ها و لمس کردن علائم روی زمین، خودم بازی کنم. اون لحظه که تونستم بدون کمک کسی کل مسیر طی کنم احساس پیروزی داشتم».

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.48305/23.4.8]

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف واکاوی تجربه زیسته دانشجویان دارای آسیب بینایی شهر اصفهان از بازی‌های دوران کودکی انجام شد. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل مصاحبه‌ها به نُه مضمون فراگیر تحت عناوین محدودیت‌های فضایی و ایمنی، طرد اجتماعی و نادیده گرفته شدن، کمبود بازی‌های مناسب، خودسانسوری و شرم، چالش‌های شناختی، تجربه نابرابری، نقش خانواده، عدم آگاهی مربیان و معلمان و تجربه پیشرفت در گذر زمان در راستای تجربه زیسته دانشجویان دارای آسیب بینایی از بازی-های دوران کودکی منتج گردید. در تبیین کلی یافته‌های حاصل از پژوهش می‌توان گفت بازی در زندگی هر کودک بستری برای تجربه، یادگیری، آزمون و خطا و رشد همه‌جانبه است اما برای کودکان دارای آسیب بینایی این بستر به‌شکل معنادار و متفاوتی شکل می‌گیرد. در حالی که کودکان بینا عمدتاً از طریق دیدن، تقلید رفتارهای محیطی و تعامل با اشیاء بصری به درک جهان دست می‌یابند کودکان دارای آسیب بینایی ناچار هستند دنیای بازی را با تکیه بر حواس جایگزین، به‌ویژه شنوایی، لامسه، بویایی و حس عمقی بازسازی کنند. برای این کودکان، بازی تنها راهی برای سرگرمی یا تعامل با همسالان نیست بلکه ابزاری برای کشف خود، تثبیت هویت، جبران محدودیت‌های ادراکی و تجربه کنترل بر محیط است. بسیاری از این کودکان با خلاقیت، انعطاف‌پذیری و اتکاء به حافظه حسی و فضایی خود، بازی‌هایی را ابداع یا بازآفرینی می‌کنند که متناسب با توانایی‌ها و نیازهایشان است. با این حال، تجربهٔ بازی در کودکان با آسیب بینایی اغلب تحت تأثیر عوامل محیطی، اجتماعی و نگرش‌های فرهنگی قرار می‌گیرد. نبود امکانات بازی مناسب، کمبود اسباب‌بازی‌های حسی و عدم آگاهی اطرافیان می‌تواند مشارکت این کودکان را در بازی‌های گروهی کاهش دهد یا منجر به طرد شدن آن‌ها از جمع همسالان شود. در چنین شرایطی بازی به امری درونی‌تر و شخصی‌تر بدل می‌شود که بیش از آن‌که برای نمایش به دیگران باشد ابزاری برای حفظ تعادل روانی و معنابخشی به جهان پیرامون است. در نتیجه فهم عمیق تجربه بازی در کودکان دارای آسیب بینایی، مستلزم عبور از نگاه صرفاً عملکردی یا توانبخشی به سوی نگاهی پدیدارشناسانه و انسانی است. بر اساس نتایج این پژوهش هر یک از مضامین فراگیر شناسایی شده بیانگر تجربیات افراد دارای آسیب بینایی از بازی-های دوران کودکی است. در تبیین محدودیت‌های فضایی و ایمنی به عنوان اولین تجربه زیسته شناسایی شده می‌توان گفت این محدودیت‌ها نه‌تنها بر نوع و کیفیت بازی این کودکان اثر می‌گذارند بلکه بر احساس استقلال، اعتماد به‌نفس و مشارکت اجتماعی نیز تأثیرگذار است. همسو با یافته فوق هاگل و ژو (۲۷) نشان دادند که نبود فضاهای ایمن و مناسب برای تحرک، یکی از اصلی‌ترین عوامل محدودکننده مشارکت کودکان نابینا در فعالیت‌های بدنی و بازی‌های تعاملی است. برای کودکان بینا فضاهای بازی اغلب محیط‌هایی پویا، باز و متنوع هستند که امکان کاوش آزادانه را فراهم می‌کنند. اما برای کودکان دارای آسیب بینایی همان فضاها می‌توانند بالقوه خطرناک، پیش‌بینی ناپذیر و غیرقابل دسترس باشند. نبود علائم لمسی، اشیای ناایمن در محیط، ناآشنایی با ساختار فضا و همچنین نگرانی مفرط والدین یا مربیان از آسیب دیدن کودک موجب می‌شود که این کودکان در فضاهایی محدود، کنترل‌شده یا ایزوله‌شده بازی کنند. در این شرایط کودک به‌جای تجربه حس آزادی در بازی، بیشتر دچار احساس «محدودیت»، «هشدار» و «کنترل» می شود. تجربه چنین محدودیت‌هایی در دوره کودکی می‌تواند بر خودپنداره حرکتی و اجتماعی کودک تأثیر گذاشته و او را از مشارکت فعال در بازی‌های گروهی و تعاملات همسالان بازدارد. تجربه زیسته از محدودیت‌های فضایی و ایمنی معمولاً در ذهن کودکان دارای آسیب بینایی با خاطراتی از کنترل بیش از حد، هشدارهای مکرر بزرگسالان، زمین خوردن، یا سردرگمی در محیط‌های باز گره خورده است. در حالی که پژوهش‌هایی مانند هاگل و ژو (۲۷) بر پیامدهای عینی (کاهش فعالیت بدنی) تمرکز دارند یافته حاضر با واکاوی تجربه زیسته به لایه‌های عمیق‌تر روانی–اجتماعی می‌پردازد. این تحقیق نشان می‌دهد که محدودیت فضایی صرفاً یک مانع فیزیکی نیست بلکه یک تجربه ذهنی توأم با احساس کنترل شدید، هشدار دائم و محرومیت از آزادی است.

در تبیین طرد اجتماعی و نادیده گرفته شدن به عنوان دومین تجربه زیسته شناسایی شده می‌توان گفت بازی به‌طور معمول بستری برای اجتماعی‌شدن کودکان و تجربه حس تعلق به گروه همسالان است. اما زمانی که تفاوت‌های حسی و ادراکی کودک با معیارهای رایج اجتماعی همخوانی نداشته باشد، این بستر می‌تواند به عاملی برای طرد و انزوا بدل شود. یافته‌های این پژوهش به‌طور مشخص همسو با یافته‌های رو (۱۶) است که کودکان دارای آسیب بینایی اغلب به‌طور ضمنی از دایره بازی‌های فعال و پرتحرک کنار گذاشته می‌شوند چرا که

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.48305/23.4.8]

از دید دیگران مزاحم یا آهسته تلقی می‌شوند. با این حال پژوهش حاضر با تعمیق این یافته، علل این پدیده را فراتر از یک برچسب ساده تحلیل می‌کند. در حالی که پژوهش رو (۱۶) بر نگرش منفی همسالان به عنوان عامل اصلی طرد تأکید دارد داده‌های این مطالعه نشان می‌دهد که این طرد صرفاً ناشی از نگرش دیگران نیست بلکه تا حد زیادی از عدم درک نیازهای اجتماعی، محدود شدن روابط اجتماعی به افراد بزرگسال و برچسب‌زنی و پیش‌داوری منفی ناشی می‌شود.

در تبیین کمبود بازی‌های مناسب به عنوان سومین تجربه زیسته شناسایی شده می‌توان گفت بیشتر بازی‌های کودکان (فیزیکی و دیجیتال) مبتنی بر درک بصری طراحی شده‌اند. همسو با یافته فوق آفیسر و پوساراک (۲۸) اشاره می‌کنند مطابق با گزارش سازمان بهداشت جهانی[1]، عدم توجه به طراحی فراگیر در محصولات بازی یکی از موانع اصلی مشارکت فعال کودکان دارای معلولیت (به‌ویژه آسیب بینایی) در فعالیت‌های رشدی و تفریحی است. با این وجود پژوهش حاضر با پیشبرد این بحث نشان می‌دهد که مسئله تنها به عدم توجه به طراحی فراگیر محصولات بازی خلاصه نمی‌شود بلکه یک چالش چندلایه است. در حالی که آفیسر و پوساراک (۲۸) این مشکل را عمدتاً در سطح کلان و در قالب خط‌مشی‌گذاری‌های صنعتی مطرح می‌کنند یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که این کمبود در سطح خُرد و در زندگی روزمره کودکان به شکل فقدان محسوس و ملموس ابزارهای بازی چندحسی و قوانین منعطف تجربه می شود. به عبارت دیگر کودکان نه تنها از نبود بازی‌های ویژه برای افراد دارای آسیب بینایی که از نبود قابلیت تطبیق در بازی‌های رایج رنج می‌برند.

در تبیین خودسانسوری و شرم به عنوان چهارمین تجربه زیسته شناسایی شده می‌توان گفت بازی برای کودکان فضای ابراز وجود، خودانگیختگی و تعامل آزاد با محیط و دیگران است اما برای کودکان دارای آسیب بینایی بازی می‌تواند به صحنه‌ای تبدیل شود که در آن احساس شرمندگی، کم‌ارزشی و خودسانسوری فعال می‌شود. این احساسات اغلب زمانی شکل می‌گیرند که کودک با بازخوردهای منفی، نگاه‌های ترحم‌آمیز یا تمسخر همسالان و بزرگترها مواجه می‌شود یا وقتی حس می کند به دلیل تفاوت‌هایش مانعی برای روند طبیعی بازی دیگران است. خودسانسوری در این زمینه به‌معنای محدود کردن آگاهانه یا ناخودآگاه رفتارهای خود برای پرهیز از قضاوت یا طرد اجتماعی است. همسو با یافته فوق لیبرمن و همکاران (۲۹) در پژوهشی درباره مشارکت اجتماعی کودکان دارای ناتوانی‌های حسی تأکید می‌کنند که بسیاری از این کودکان در محیط‌های بازی به دلیل ترس از تمسخر یا نگاه ترحم‌آمیز، رفتارهای خود را محدود می‌کنند یا در بازی شرکت نمی‌کنند. در حالی که لیبرمن و همکاران (۲۹) بر ترس از تمسخر به عنوان محرک اصلی خودسانسوری تأکید می‌کنند، داده‌های کیفی این پژوهش نشان می‌دهد که این فرآیند تنها یک واکنش دفاعی ساده نیست بلکه پیامد یک فرآیند درونی‌سازی شده است. به عبارت دیگر کودک کم‌کم باور می‌کند که ناتوانی نه در بدن، که در ذات او است و این باور باعث می‌شود حتی در غیاب مستقیم عوامل تمسخرآمیز نیز خود را از مشارکت در بازی‌هایی که شایسته خود می‌داند محروم کند.

در تبیین چالش‌های شناختی به عنوان پنجمین تجربه زیسته شناسایی شده می‌توان گفت بسیاری از بازی‌ها به‌ویژه بازی‌های حرکتی، فکری یا تخیلی مستلزم درک فضایی، تصویرسازی ذهنی و پردازش همزمان اطلاعات چندگانه هستند. برای کودکانی که به دلیل آسیب بینایی، دسترسی کمتری به اطلاعات دیداری دارند این پردازش شناختی می‌تواند دشوار، زمان‌بر یا ناتمام باشد. یافته حاضر مؤید و بسطدهنده دیدگاه رو (۱۶) است که چالش‌های شناختی کودکان دارای آسیب بینایی را به فقدان دسترسی به یادگیری از طریق مشاهده و تقلید نسبت می‌دهد. با این حال پژوهش حاضر با تمرکز ویژه بر بستر بازی، لایه دیگری از پیچیدگی را آشکار می‌سازد. در حالی‌که رو (۱۶) این چالش را به‌طور کلی در موقعیت‌های یادگیری غیررسمی بررسی می‌کند داده‌های کیفی این پژوهش نشان می دهد که در محیط بازی، این چالش‌ها با فشار زمانی و رقابتی ذاتی بازی‌ها تشدید می‌شود. کودک نه تنها باید یک الگوی شناختی (مانند قوانین یک بازی فکری) را بدون کمک بینایی درک کند بلکه باید این کار را با سرعتی مشابه همسالان بینا انجام دهد تا از چرخه بازی خارج نشود. این فشار زمانی عاملی است که پژوهش رو (۱۶) به آن نپرداخته است.

در تبیین تجربه نابرابری به عنوان ششمین تجربه زیسته شناسایی شده می‌توان گفت یکی از تجربه‌های پُررنگ و عمیق افراد دارای آسیب بینایی، احساس نابرابری در زمینه‌های مختلف بازی و فعالیت‌های گروهی در دوران کودکی است. این نوع

[1]. World Health Organization (WHO)

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.48305/23.4.8]

نابرابری، برخلاف تفاوت، به‌معنای بی‌عدالتی ساختاری یا فرهنگی است. کودک دارای آسیب بینایی احساس می‌کند در یک ساختار اجتماعی قرار دارد که برای نیازهای او طراحی نشده است و به طور مداوم در حال انطباق اجباری با نظامی است که او را نادیده می‌گیرد. همسو با یافته فوق دارلینگ و همکاران (۳۰) معتقدند تجربه نابرابری از دوران کودکی می‌تواند به درونی سازی حس بی‌ارزشی و شکل‌گیری هویتی منفعل در کودکان نابینا منجر شود، به‌ویژه زمانی که نابرابری در قالب بی‌توجهی مزمن و نبود فرصت برای تجربه بازی برابر نمود می‌یابد. در حالی که دارلینگ و همکاران (۳۰) به طور کلی به بی‌توجهی مزمن اشاره می‌کنند یافته‌های این پژوهش مصادیق عینی بی توجهی را در قالب اختصاص نقش‌های ساده یا بی‌اثر در بازی، انتخاب آخر در تیم‌ها یا کنار گذاشته شدن، نبود فرصت برابر برای رهبری یا خَلق ایده در بازی مشخص می‌کند. این موارد، بی‌توجهی را از یک مفهوم انتزاعی به یک واقعیت روزمره و آسیب‌زا تبدیل می‌کند.

در تبیین نقش خانواده به عنوان هفتمین تجربه زیسته شناسایی شده می‌توان گفت خانواده می‌تواند هم به‌عنوان تسهیل‌گر بازی و تجربه اجتماعی مثبت عمل کند و هم در مواردی ناخواسته، محدودکننده فرصت‌های بازی و رشد باشد. در این زمینه نوع حمایت خانواده‌ها بین دو طیف «نگرش حمایتی–توان‌افزا» تا «نگرش محدودکننده–ترحم‌آمیز» قرار می‌گیرد. کودکانی که در خانواده‌هایی با رویکرد توان‌افزا رشد یافته‌اند بازی را به‌عنوان بستر رشد و تجربه‌ای لذت‌بخش به یاد می آورند؛ اما کودکانی که در محیط‌هایی سرشار از اضطراب یا محدودیت بزرگ شده‌اند بازی را تجربه‌ای پر از ممانعت، ترس و انزوا توصیف کرده‌اند.

در تبیین عدم آگاهی مربیان و معلمان به عنوان هشتمین تجربه زیسته شناسایی شده می‌توان گفت معلمان معمولاً در بازی‌های گروهی فقط نقش نظارتی دارند و فاقد مهارت لازم برای فراگیرسازی فعالیت‌های بازی‌محور هستند. نتیجه آن است که کودک دارای آسیب بینایی یا کنار گذاشته می‌شود یا فقط به‌شکل نمایشی وارد بازی می‌شود بدون آن‌که مشارکت واقعی و فعال داشته باشد. همسو با یافته فوق هاگل و ژو (۲۷) نشان دادند معلمان آموزش‌ندیده در حوزه نابینایی اغلب از درک نیازهای حرکتی، اجتماعی و شناختی این کودکان در فعالیت‌های بدنی و بازی ناتوان هستند که این ناتوانی منجر به حذف یا مشارکت حداقلی کودک در بازی‌ها می‌شود. با این حال پژوهش حاضر با واکاوی دقیق‌تر این پدیده، لایه پنهان و مهم‌تری را آشکار می‌سازد؛ در حالی که هاگل و ژو (۲۷) بر ناتوانی معلمان به عنوان یک کاستی فردی تمرکز دارند تحلیل داده‌های کیفی نشان می‌دهد که مسئله صرفاً به سطح فردی محدود نمی‌شود بلکه بازتاب یک شکاف نظام‌مند در برنامه‌ریزی درسی و نظام تربیت معلم است که موضوع ناتوانی را به‌طور ساختاری نادیده می‌گیرد. به عبارت دیگر معلمان نه به دلیل بی‌توجهی شخصی که به دلیل عدم دسترسی به آموزش‌های تخصصی و پشتیبانی نهادی به نقش نظارتی منفعلانه تقلیل یافته‌اند.

در تبیین تجربه پیشرفت در گذر زمان به عنوان نهمین تجربه زیسته شناسایی شده می‌توان گفت در میان محدودیت‌ها، چالش‌ها و تبعیض‌هایی که کودکان دارای آسیب بینایی در مسیر بازی تجربه می‌کنند پیشرفت تدریجی و رشد فردی در گذر زمان نیز یکی از مؤلفه‌های مهم و امیدبخش تجربه زیسته آن‌ها محسوب می‌شود. این تجربه رشد به کودک امکان می‌دهد تا با ایجاد راهبردهای جبرانی[1] مانند استفاده مؤثرتر از حواس دیگر، مشارکت مؤثری در بازی‌ها داشته باشد. یافته حاضر مبنی بر تدریجی بودن رشد و اهمیت راهبردهای جبرانی، همسو اما توسعه‌یافته نسبت به پژوهش‌هایی مانند فرل (۳۱) است. فرل (۳۱) بر وجود تأخیر زمانی و سپس رشد سازگارشونده و پیش-رونده تأکید دارد. یافته‌های این پژوهش نه تنها این الگو را تأیید می‌کند بلکه با شناسایی تجربه زیسته پیشرفت در گذر زمان از دیدگاه کودک به تبیین چگونگی و مکانیسم‌های درونی این رشد می‌پردازد. به عبارت دیگر این پژوهش نشان می‌دهد کودکان چگونه خودشان این پیشرفت را درک و از راهبردهای جبرانی به عنوان ابزاری برای غلبه بر چالش‌ها استفاده می‌کنند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به غیر ممکن بودن حذف سوگیری مصاحبه‌گر، عدم کنترل اعتبار نتیجه‌گیری پژوهش و عدم قابلیت تعمیم‌پذیری نتایج اشاره نمود. بر اساس نتایج فوق پیشنهاد می‌شود در پژوهشی تجربه زیسته دانشجویان دارای آسیب بینایی با دانشجویان دارای آسیب شنوایی به منظور بررسی وجوه اشتراک و تمایز چالش‌ها و نیازها، مقایسه شود. همچنین تحلیل جنسیتی تجربه زیسته دانشجویان دارای آسیب بینایی به منظور بررسی نقش جنسیت در تجربه بازی از دیگر پیشنهادات پژوهشی است. تدوین دستورالعمل طراحی و تجهیز

[1]. Compensatory strategies

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.48305/23.4.8]

فضاهای بازی فراگیر برای کودکان دارای آسیب بینایی، تدوین بسته‌های آموزشی و توانمندساز برای والدین و مربیان با هدف کاهش نگرانی مفرط و آموزش شیوه‌های تسهیل‌گری در بازی و تدوین بسته بازی‌های مناسب برای این کودکان با تأکید بر تقویت حواس باقی‌مانده و راهبردهای جبرانی از پیشنهادات پژوهش در حوزه کاربردی می‌باشد.

تعارض منافع

در این پژوهش هیچ گونه تعارض منافعی وجود ندارد

حمایت مالی

این پژوهش هیچ گونه حمایت مالی دریافت نکرده است.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش با رعایت کامل اصول اخلاقی مبتنی بر بیانیه هلسینکی انجام شد. پیش از مصاحبه، رضایت آگاهانه تمامی شرکت‌کنندگان اخذ گردید و بر داوطلبانه بودن مشارکت، محرمانگی داده‌ها و حق انصراف در هر مرحله تأکید شد. به منظور حفاظت از اطلاعات، داده‌ها کدگذاری و تمام فایل‌ها در حافظه‌ای امن و رمزگذاری شده نگهداری شد. با توجه به شرایط خاص شرکت‌کنندگان مصاحبه‌ها در محیطی امن و قابل دسترس انجام و حساسیت‌های روان‌شناختی مرتبط با خاطرات دوران کودکی به طور ویژه مورد توجه قرار گرفت.

مشارکت نویسندگان

نویسنده اول و دوم در این پژوهش، جمع‌آوری داده‌ها و نگارش مقاله را بر عهده داشته‌اند. نویسنده سوم تحلیل داده‌های کیفی را بر عهده داشته است.

تقدیر و تشکر

نویسندگان از تمام شرکت کنندگان که در انجام این پژوهش یاری رسان بودند، تقدیر و تشکر می‌نمایند. لازم به ذکر است که این مقاله بدون دریافت کمک مالی نگاشته شده است.

References

1. Fuertes M, Fernandes I, Azevedo AR, Morais I, Tadeu B, Tempera T. What do adults learn through play regarding interactions and communication with children?. European Early Childhood Education Research Journal. 2025 Jan 2;33(1):36-49.
2. Wako M, Fujimaki T, Ichikawa J, Koyama K, Shinohara R, Otawa S, Kobayashi A, Horiuchi S, Kushima M, Yamagata Z, Haro H. Effects of outdoor play on body composition and physical performance in children: the Yamanashi Adjunct study of the Japan Environment and Children's Study. PloS one. 2025 Feb 10;20(2):e0317925.
3. YAŞAR Ö. TOPLUMSAL DEĞİŞME VE ANAOKULU İHTİYACI. Electronic Turkish Studies. 2019 Jan 15;14(2).
4. Pollarolo E, Papavlasopoulou S, Granone F, Reikerås E. Play with Coding Toys in Early Childhood Education and Care: Teachers' Pedagogical Strategies, Views and Impact on Children's Development. A Systematic Literature Review. Entertainment Computing. 2024 May 1;50:100637.
5. Eichengreen A, van Rooijen M, van Klaveren LM, Nasri M, Tsou YT, Koutamanis A, Baratchi M, Rieffe C. The impact of loose-parts-play on schoolyard social participation of children with and without disabilities: A case study. Child: care, health and development. 2024 Jan;50(1):e13144.
6. Tzvetkova-Arsova M, Zappaterra T. Play in children with visual impairments. Play development in children with disabilities. 2017 Apr 24:102-10.
7. Jacko VA, Mayros R, Brady-Simmons C, Chica I, Moore JE. Blind babies play program: A model for affordable, sustainable early childhood literacy intervention through play and socialization. Journal of Visual Impairment & Blindness. 2013 May;107(3):238-42.
8. Howe D. Disabled children, parent–child interaction and attachment. Child & family social work. 2006 May;11(2):95-106.
9. Rizzo JR, Beheshti M, Hudson TE, Mongkolwat P, Riewpaiboon W, Seiple W, Ogedegbe OG, Vedanthan R. The global crisis of visual impairment: an emerging global health priority requiring urgent action. Disability and Rehabilitation: Assistive Technology. 2023 Apr 3;18(3):240-5.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.48305/23.4.8]

10. Oleszkiewicz A, Pisanski K, Sorokowska A. Does blindness influence trust? A comparative study on social trust among blind and sighted adults. Personality and Individual Differences. 2017 Jun 1;111:238-41.[link]

11. OMOTO K. A fundamental study on health anxiety in the daily life of visually impaired people living in the community and the actual situation of patient acceptance systems at medical institutions. Asian Journal of Human Services. 2020;18:48-62.

12. Arvanitaki, A., & Skoumpourdi, C. (2021). Adaption and Evaluation of a Learning-Oriented Board Game for Blind Children.

13. Çiftci HD. Play features of visually impaired children. Academic Research International. 2017 Oct 18;8(2):183-90.

14. Buzzi MC, Buzzi M, Leporini B, Senette C. Playing with geometry: a multimodal android app for blind children. InProceedings of the 11th Biannual Conference of the Italian SIGCHI Chapter 2015 Sep 28 (pp. 134-137).

15. Preisler GM. A descriptive study of blind children in nurseries with sighted children. Child: care, health and development. 1993 Sep;19(5):295-315.

16. Roe J. Social inclusion: meeting the socio-emotional needs of children with vision needs. British Journal of Visual Impairment. 2008 May;26(2):147-58.

17. Sacks S, Wolffe KE. Teaching social skills to students with visual impairments: From theory to practice. American Foundation for the Blind; 2006.

18. Lueck AH, Dutton G. Vision and the brain: Understanding cerebral visual impairment in children. Arlington, VA: AFB Press, American Foundation for the Blind; 2015.

19. Zihl, J., & Dutton, G. N. (2015). Cerebral visual impairment in children. *Visuoperceptive and Visuocognitive Disorders*.

20. Willings C. The impact of vision loss on development and learning. Retrieved from Teachingvisuallyimpaired. com. 2016.

21. Federici S, Bardin A, Borsini C, Delvecchio E, Lepri A, Morelli F, Scognamillo I, Cocchi E, Santini L, Signorini S. Pretend play in children with a congenital visual impairment. Frontiers in psychology. 2025 Apr 30;16:1535086.

22. Moran JA. *The lived experience of childhood play: Retrospective accounts as reported by adults who have been legally blind since they were children* (Doctoral dissertation, Texas Woman's University).

23. Verver SH, Vervloed MP, Steenbergen B. The use of augmented toys to facilitate play in school-aged children with visual impairments. Research in developmental disabilities. 2019 Feb 1;85:70-81.

24. Verver SH, Vervloed MP, Steenbergen B. Characteristics of peer play in children with visual impairments. Research in Developmental Disabilities. 2020 Oct 1;105:103714.

25. Attride-Stirling J. Thematic networks: an analytic tool for qualitative research. Qualitative research. 2001 Dec;1(3):385-405.

26. Guba EG, Lincoln YS. Epistemological and methodological bases of naturalistic inquiry. Ectj. 1982 Dec;30(4):233-52.

27. Haegele JA, Zhu X. Experiences of individuals with visual impairments in integrated physical education: A retrospective study. Research quarterly for exercise and sport. 2017 Oct 2;88(4):425-35.

28. Officer A, Posarac A. World report on disability. World Health Organ: Geneva, Switzerland. 2011.

29. Lieberman LJ, Houston-Wilson C, Kozub FM. Perceived barriers to including students with visual impairments in general physical education. Adapted physical activity quarterly. 2002 Jul 1;19(3):364-77.

30. Darling RB, Heckert DA. Orientations toward disability: Differences over the lifecourse. International Journal of Disability, Development and Education. 2010 Jun 1;57(2):131-43.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.48305/23.4.8]

31. Ferrell KA. Reach out and teach: Helping your child who is visually impaired learn and grow. American Foundation for the Blind; 2011.

© 2022 The Author(s). Published by Isfahan University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.48305/.23.4.8]