فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره۱۷، شماره ۲۱، تابستان ۱۴۰۲

اثربخشی بازی‌درمانی بر پرخاشگری کودکان تک‌والدی

رویا سادات مقدسی[۱]، محسن فضل علی[۲]

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی بازی درمانی بر پرخاشگری کودکان تک‌والدی انجام شد. این پژوهش یک مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل کلیه کودکان تک‌والدی در سال ۱۴۰۱ می‌باشد. نمونه پژوهش شامل ۴۰ نفر (۲۰ نفر آزمایش و ۲۰ نفر گواه) از این نوجوانان بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به شکل تصادفی به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند. گروه آزمایش ۱۲ جلسه تحت بازی درمانی قرار گرفتند و گروه کنترل در طول این مدت در انتظار درمان ماندند. جمع‌آوری داده‌ها بر اساس پرسشنامه پرخاشگری نلسون () صورت گرفت. تجزیه و تحلیل اطلاعات به‌دست آمده از اجرای پرسشنامه از طریق نرم‌افزار SPSS 23 در بخش استنباطی (تحلیل کوواریانس) انجام پذیرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد که بازی درمانی بر پرخاشگری کودکان تک‌والدی اثربخش است، بدین معنا که بازی درمانی منجر به کاهش پرخاشگری در آنان می‌گردد.

واژگان کلیدی: بازی‌درمانی، پرخاشگری، ناکامی

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشگاه راهیان نوین دانش، واحد ساری، ساری، ایران (نویسنده مسئول) r.moghada30@gmail.com

[۲] روانپزشک عضو هئیت علمی گروه روانشناسی دانشگاه راهیان نوین دانش واحد ساری Mohsen.fazlali@yahoo.com

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-17]

مقدمه

داشتن خانواده‌ای با پدر و مادر مسئول، همدل و همراه آرزوی هر کودک است تا در کنار آن‌ها دوران کودکی را طی کند و با آمادگی کامل وارد جامعه شده و مستقل شود. در این میان بنا به دلایل مختلف کودک از داشتن یکی از دو والد خود محروم می‌شود. کودکان در این میان با والدی روبرو هستند که یا بار مشکلات مادی را به دوش می‌کشد و با انبوهی از دخالت‌ها و گاه تهمت‌ها روبروست و یا با والدی مواجه است که تنها به مسائل اقتصادی فکر می‌کند و نیازهای روحی کودک را یا نمی‌شناسد و یا نادیده می‌گیرد. در این میان عقده‌های فروخورده کودک می‌تواند به خشمی بدل شود که یا با خودخوری به جسم و روح طفل صدماتی جبران ناپذیر وارد می‌سازد و یا تبدیل به پرخاشگری شده و موجب صدمه زدن به خود و یا دیگری می‌شود (محبی، ۱۴۰۰). پرخاشگری در کودکان به شکل‌های گوناگون کلامی (فحاشی)، کج خلقی، نافرمانی، تخریب، مخالفت جوئی، فریادزدن، گریه کردن و عنادورزی خود را نشان می‌دهد. معمولا نیات و مقاصدی که در ورای پرخاشگری پنهان شده‌اند به راحتی قابل مشاهده نیستند. حتی افراد پرخاشگر اغلب نمی دانند به چه دلیل آنگونه رفتار کردند و در پی به دست آوردن چه چیزی بودند. بنابراین هر چند روانشناسان اجتماعی پرخاشگری را به صورت آسیب رسانی عمدی تعریف می‌کنند، آن‌ها می‌دانند که تعیین این که آیا عملی که سبب آسیب وارد شدن به دیگری شده است از روی قصد و عمد بوده یا نه، کاری بس دشوار است (کریمی، ۱۳۹۴). کودکان استدلال و مهارت‌های کلامی را نمی‌دانند به همین دلیل نمی‌توانند احساسات، افکار و رفتارهایشان را به صورت قابل درکی برای بزرگسالان بیان کنند، لذا بازی درمانی به عنوان یکی از روش‌های قابل اعتماد و مفید در زمینه درمان کودکان جای خود را در بین سایر روش‌ها باز کرده است (صمدی، ۱۳۹۳). بازی درمانی از طریق فرصتی که برای کودک فراهم می‌کند تا احساسات آزار دهنده و مشکلات درونی را از طریق بازی به نمایش در آورده و بروز دهد، رویکردی ساختارمند و مبتنی بر نظریه درمان است (لندرث[1]، ۲۰۱۲). بازی را می‌توان از نگاه علمی، به عنوان عملی از روی قصد در محدوده خاصی از فضا و زمان، بر اساس قوانین داوطلبانه و پذیرفته شده، که یک هدف را دنبال می‌کند، همراه با احساس هیجان و شادی و متفاوت از زندگی روزمره توصیف کرد (لیلارد[2]، ۲۰۱۷). بازی درمانی فرآیندهای یادگیری و ارتباط سازگارانه و بهنجار کودکان را پایه‌ریزی می‌کند. امروزه بازی درمانی توانسته است جایگاه خود را در تشخیص مسائل و مشکلات روانی کودکان بیابد و راهکاری جهت درمان آن‌ها بیابد. متخصصان بازی درمانی، به کمک این فن و تدارک اسباب بازی‌های ضروری و تشکیل جلسات بازی برای کودکان، رفتارهای آنان را زیر نظر می‌گیرند و ضمن دسترسی به ریشه‌های مشکلات کودکان به درمان آن‌ها می‌پردازند (لندرث، ۲۰۱۲). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که استفاده از بازی درمانی برای درصد قابل ملاحظه‌ای از کودکان دارای پیامدهای ارزشمندی است (لیلارد، ۲۰۱۷). از آنجا که بی‌توجهی و عدم به کارگیری درمان‌های مناسب برای کاهش اختلال‌ها در کودکان که بروز اختلالات دیگری نظیر افسردگی و اضطراب اجتماعی را در پی خواهد داشت؛ انجام مداخله‌های مناسب برای کودکان تک‌والدی از اهمیت بسزایی برخوردار است. لذا هدف اصلی این پژوهش بررسی اثربخشی بازی درمانی بر پرخاشگری کودکان تک‌والد می‌باشد.

روش‌شناسی

این پژوهش یک مطالعه نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه کودکان تک‌والدی ساکن منطقه ۱ شهر ساری که حدود ۵۲ نفر هستند، می‌باشد. نمونه پژوهش شامل ۴۰ نفر (۲۰ نفر آزمایش و ۲۰ نفر گواه) از این کودکان بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به شکل تصادفی به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند. ملاک‌های ورود و خروج از پژوهش عبارتند از:

معیارهای ورود به پژوهش عبارتند از: ۱) کودک ساکن شهر ساری باشد. ۲) سن ورود بین ۸ تا ۱۲ سال باشد. ۳) کودک به لحاظ داشتن والدین، تک‌والدی باشند.

معیارهای خروج از پژوهش: ۱) چنانچه در حین انجام پژوهش مشخص شود فرد آزمایش شونده دارای اختلال یا بیماری است و این موارد سبب جلوگیری از انجام بازی درمانی وی شود و در روند پژوهش مشکلاتی ایجاد کند. ۲) فرد در طول مدت زمان ارائه پژوهش در جلسات حضور نیابد. ۳) کودکان با هر دو والدین خود زندگی کنند.

[1] Landreth
[2] Lillard

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-17]

جلسات بازی درمانی طی ۱۴ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای در ۱۴ هفته پیاپی به صورت گروهی اجرا شد. محتوای جلسات به طور خلاصه در جدول ۱ آورده شده است:

جدول ۱: خلاصه محتوای جلسات بازی درمانی به تفکیک جلسات

جلسه	متحوای جلسات
اول	اجرای آزمون پرخاشگری، آشنایی و ایجاد رابطه با بچه‌ها
دوم	گفتگو در مورد بازی‌هایی که در جلسات آینده اجراء می شوند و بازی با اسباب بازی‌ها و نحوه تعامل با آنها
سوم	ارائه بازی در نظر گرفته شده، با موضوعات نظم و حرف نشنوی و صداقت و راستگویی
چهارم	بازی با خمیر برای کودکان در نظر گرفته شد.
پنجم و ششم	اجرای بازی‌های نمایشی
هفتم	ترسیم نقاشی و ساختن داستان در رابطه با آن نقاشی
هشتم	ترسیم اشکال مختلف با استفاده از شابلون‌های اشکال هندسی
نهم	درست کردن کلاژ
دهم	بااستفاده از روش بازی‌های نمایشی، موضوع حرف نشنوی و لجبازی و ترس اجراء شد.
یازدهم، دوازدهم و سیزدهم	با استفاده از روش بازی‌های نمایشی، کودکان با هدایت پژوهشگر داستان نمایشی را با هدف حل مساله طراحی و اجرا کردند.
چهاردهم	جمع بندی کلیه بازی‌های اجراء شده و اجرای پس‌آزمون پرخاشگری

ابزار اندازه‌گیری در این پژوهش پرسشنامه پرخاشگری نلسون بود.

پرسشنامه شدت پرخاشگری نلسون: یک ابزار خود گزارشی است و موقعیت‌های مختلفی را که موجب بروز خشم در کودکان شده است، میزان شدت خشم و مهارت‌های اجتماعی کودکان را بررسی می‌کند و شامل ۳۹ سوال می باشد. چهار زیر مقیاس دارد: ناکامی (۱۱ سوال)، پرخاشگری بدنی (۹ سوال)، روابط با همسالان (۹ سوال) و روابط با مراجع قدرت (۱۰ سوال) . بر اساس مقیاس لیکرت چهار گزینه ای (۱: توجه نمی کنم، ۲: مرا آزار می دهد، ۳: واقعا ناراحت میشوم و ۴: عصبانی می شوم)، عبارات نمره گذاری می شود. حداقل امتیاز هر فرد ۳۹ و حداکثر امتیازی که می تواند کسب نماید ۱۵۶ است. هر چه میزان نمره بالاتر باشد نشان‌دهنده خشم بیشتر و هر چه نمره کمتر باشد به معنای وجود خشم کمتر است. نمره پرخاشگری هر کودک که از دو انحراف معیار بالاتر از میانگین (دختران ۱۱۷/۴۸ و پسران ۱۲۵/۷۷) قرار گیرد، نشان می‌دهد که آن کودک پرخاشگر است. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعات داخل و خارج از کشور به تایید رسیده است. در خارج از کشور توسط نلسون و همکاران بر روی ۱۶۰۴ نفر از دانش آموزان اجرا شده و نتایج ضریب بازآزمایی ۰/۶۵ تا ۰/۷۵، ثبات درونی ۰/۸۵ تا ۰/۸۶ و روایی چهار زیر مقیاس ۰/۹۳ بدست آمده است. محمد مجدیان (۱۳۸۷) همان نتایج نلسون و همکاران را بدست آورده است (زیبایی و همکاران، ۱۳۹۲). نتایج ضرایب بازآزمایی، ۰/۶۵ تا ۰/۷۵، ثبات درونی ۰/۸۵ تا ۰/۸۶ روایی چهار زیر مقیاس ۰/۹۳ به دست آمده است.

تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از اجرای پرسشنامه از طریق نرم افزار SPSS 23 در بخش استنباطی (تحلیل کوواریانس) انجام پذیرفت.

یافته‌ها

در بخش توصیفی، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل محاسبه شده است که نتایج آن در جدول ۲ ارائه می‌شود:

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد گروه کنترل و آزمایش در پیش آزمون و پس‌آزمون

آزمایش		کنترل	
پس‌آزمون	پیش آزمون	پس‌آزمون	پیش آزمون

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-17]

متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگی ن	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
ناکامی	۲۷/۲۰	۲/۰۹	۲۸/۵۰	۲/۶۸	۲۸/۴۰	۲/۳۴	۱۶/۳۵	۳/۲۸
پرخاشگری بدنی	۲۷/۴۵	۳/۷۰	۲۶/۲۰	۲/۶۴	۲۸/۲۰	۳/۰۵	۱۹/۹۵	۶/۱۵
روابط با همسالان	۲۶/۲۵	۳/۰۲	۲۶/۴۰	۳/۰۸	۲۷/۸۰	۳/۳۰	۱۹/۱۵	۵/۳۲
روابط با مراجع قدرت	۲۲/۹۵	۲/۳۷	۲۱/۲۰	۲/۱۹	۲۳/۵۰	۱/۷۰	۱۷/۵۵	۳/۰۳
پرخاشگری	۹۵/۹۵	۴/۷۴	۹۸/۳۰	۵/۹۰	۹۰/۹۵	۵/۶۰	۵۰/۹۵	۹/۴۳

میانگین و انحراف استاندارد متغیر مورد مطالعه در جدول فوق در دو مرحله پیش آزمون و پس‌آزمون برای دو گروه کنترل و آزمایش نشان داده شده است. چنانچه دیده می شود با انجام بازی نمرات ابعاد پرخاشگری گروه آزمایش در پس‌آزمون کاهش یافته است.

در بخش دوم، قبل از بررسی فرضیه‌ها نرمال بودن توزیع داده ها با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف، همگنی واریانس با استفاده از آزمون لوین و همگنی شیب خط رگرسیون موردبررسی قرار گرفت که همگی آنها تایید شد. در ادامه به بررسی فرضیه پژوهش پرداخته می شود.

به منظور بررسی میزان پرخاشگری کودکان تک‌والدی در گروه‌های آزمایش و کنترل از روش آماری تحلیل کواریانس استفاده شد که نتایج در ذیل آورده شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) بین گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش‌آزمون

منبع واریانس		درجه آزادی	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا
نمره پیش‌آزمون (متغیر همپراش)	ناکامی	۱	۴۶۹/۲۲	۴۶۹/۲۲	۵۲/۲۰	۰/۷۷۸	۰/۰۰۲
	پرخاشگری بدنی	۱	۱۳۸۰/۶۲	۱۳۸۰/۶۲	۶۱/۴۲	۰/۴۸۹	۰/۰۱۳
	روابط با همسالان	۱	۱۱۵۵/۶۲	۱۱۵۵/۶۲	۶۱/۰۴	۰/۶۵۶	۰/۰۰۵
	روابط با مراجع قدرت	۱	۶۹۷/۲۲	۶۹۷/۲۲	۹۹/۵۴	۰/۰۳۶	۰/۱۱۰
	پرخاشگری	۱	۱۴۱۷۵/۲۲	۱۴۱۷۵/۲۲	۲۲۸/۹۱	۰/۵۴۶	۰/۰۱۰
نمره مداخله (متغیر همپراش)	ناکامی	۱	۲۱۳۱/۶۰	۲۱۳۱/۶۰	۴۳۰/۸۵	۰/۰۰۰	۰/۹۱
	پرخاشگری بدنی	۱	۳۱۱۵/۲۲	۳۱۱۵/۲۲	۲۷۰/۱۷	۰/۰۰۰	۰/۸۷
	روابط با همسالان	۱	۳۲۵۸/۰۲	۳۲۵۸/۰۲	۳۲۴/۹۹	۰/۰۰۰	۰/۸۹
	روابط با مراجع قدرت	۱	۲۷۲۲/۵۰	۲۷۲۲/۵۰	۶۵۵/۱۹	۰/۰۰۰	۰/۹۴
	پرخاشگری	۱	۴۴۷۵۶/۱۰	۴۴۷۵۶/۱۰	۱/۶۶۱	۰/۰۰۰	۰/۹۷
گروه	ناکامی	۱	۰/۴۰۰	۰/۴۰۰	۰/۰۸۱	۰/۰۰۰	۰/۵۷
	پرخاشگری بدنی	۱	۵/۶۲	۵/۶۲	۰/۴۸۸	۰/۰۰۰	۰/۶۱
	روابط با همسالان	۱	۲/۰۲	۲/۰۲	۰/۲۰۲	۰/۰۰۰	۰/۶۱
	روابط با مراجع قدرت	۱	۱۹/۶۰	۱۹/۶۰	۴/۷۱	۰/۰۰۰	۰/۷۲
	پرخاشگری	۱	۱۰	۱۰	۰/۳۷۱	۰/۰۰۰	۰/۸۵
خطا	ناکامی	۳۸	۳۴۱/۵۵	۸/۹۸			
	پرخاشگری بدنی	۳۸	۸۵۴/۱۵	۲۲/۴۷			
	روابط با همسالان	۳۸	۷۱۹/۳۵	۱۸/۹۳			
	روابط با مراجع قدرت	۳۸	۲۶۶/۱۵	۷			
	پرخاشگری	۳۸	۲۳۵۳/۱۵	۱۶/۹۲			
	ناکامی	۴۰	۵۵۸۵				

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-17]

کل	پرخاشگری بدنی	۴۰	۱۱۳۲۵
	روابط با همسالان	۴۰	۹۴۶۵
	روابط با مراجع قدرت	۴۰	۷۰۸۹
	پرخاشگری	۴۰	۱۲۵۲۰۹

جدول فوق نشان می‌دهد بین افراد گروه‌های آزمایش و کنترل در پرخاشگری و خرده آزمون‌های آن تفاوت معناداری وجود دارد. به طوری که در بعد ناکامی ($p \leq ۰/۰۰۰$ و $F = ۵۲/۲۰$ و ۳۸ و ۱= df) ، در بعد پرخاشگری بدنی ($p \leq ۰/۰۰۰$ و $F = ۶۱/۴۲$ و ۳۸ و۱ df)، روابط با همسالان ($p \leq ۰/۰۰۰$ و $F = ۶۱/۰۴$ و ۳۸ و ۱= df) ، روابط با مراجع قدرت ($p \leq ۰/۰۰۰$ و $F = ۹۹/۵۴$ و ۳۸ و ۱ df) و پرخاشگری ($p \leq ۰/۰۰۰$ و $F = ۲۲۸/۹۱$ و ۳۸ و ۱= df) است. میزان تأثیر بازی در بعد ناکامی برابر با ۵۷ بوده که نشاندهنده این است ۵۷ درصد تفاوت بین نمرات گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون مربوط به تأثیر بازی است. در خرده مقیاس پرخاشگری بدنی ۶۱ درصد تفاوت بین نمرات گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون در روابط با همسالان ۹۱ درصد، در روابط با مراجع قدرت ۷۲ درصد و در پرخاشگری ۸۵ درصد تفاوت بین نمرات گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون مربوط به تأثیر بازی است. جدول ۲ نشان می‌دهد که تفاوت در پرخاشگری و خرده مقیاس‌های آن مربوط به بالاتربودن گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بوده است. بدین ترتیب فرضیه پژوهشی مبنی بر اثربخشی بازی درمانی بر کاهش پرخاشگری کودکان تأیید می‌گردد.

بحث و نتیجه‌گیری

همانطور که در نتایج تحلیل به آن اشاره شد، بازی‌درمانی در گروه آزمایش موجب کاهش پرخاشگری در گروه کودکان تک‌والد شد در حالیکه در گروه کنترل تغییری مشاهده نشد. یافته حاصل از پژوهش مبنی بر اثربخشی بازی درمانی بر کاهش پرخاشگری با نتایج پژوهش این نتیجه با نتایج پژوهش یوسفی(۱۳۹۹)، رضایی(۱۳۹۸)، طالبی(۱۳۹۶)، توکلی و کلانتری (۱۳۹۶) همسوست. در تبیین یافته‌ی حاصل از پژوهش می‌توان گفت پرخاشگری، واکنشی نسبت به ناکامی و سرکوب امیال است و کودکان چون نمی توانند تمامی نیازهای خود را برآورده سازند، دچار ناکامی می‌شوند. در این حالات نمی‌توانند با شرایط محیطی، مقررات و محدودیت‌های جامعه، آداب و رسوم، ارزش‌ها و امر و نهی‌ها خود را تطبیق دهند. بنابراین با استفاده از تکنیک بازی درمانی برای کودکانی که تمایل به بازی‌های انفرادی و تکروی دارند سعی در ایجاد محیطی می‌کنند که مهارت‌های اجتماعی کودکان رشد کرده و باعث شود تا برای شرکت در فعالیت‌های گروهی بدون ارزیابی‌های منفی از خود تشویق شوند. برخی از بازی‌های طراحی شده دارای تحرک زیاد می‌باشند که این بازی‌ها سبب می‌شود انرژی کودکان تخلیه شده و از طریق کلمات و جملاتی که در حین بازی می‌گویند و یا حرکات و ارتباط‌هایی که در هنگام بازی با دیگران از خود نشان می‌دهند درمانگر را متوجه اشتباهات رفتارهای خود کرده و درمانگر با بیان جملات و قرار دادن کودک در موقعیت صحیح و درست به اصلاح رفتار کودک بپردازد. استفاده از تکنیک های مختلف بازی درمانی سبب خود آگاهی کودک به صورت ذهنی بر بدن خود می‌شود و کودک درمی‌یابد در مواقع عصبانیت با استفاده از تکنیک‌های آموزش دیده چگونه می‌تواند خشم خود را کنترل نموده و آرامش را به خود بازگرداند. استفاده از تکنیک بادکنک خشم، به کودک راه‌های ابراز خشم و عصبانیت به شیوه درست را می‌آموزد و کودک با تأثیر خشم بر کارکردهای بدن بیشتر آشنا می‌شود. استفاده از تکنیک‌هایی مثل رنگ آمیزی موجب می‌شود تا کودک ابراز درست هیجانات خود را یاد بگیرد و احساس شکست خود را از طریق رنگ‌ها ابراز کند و بهتر بتواند هیجانات خود را کنترل کند.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم پیگیری یافته‌ها و محدود بودن نمونه‌ی پژوهش توجه کرد و در تعمیم‌دهی نتایج این پژوهش احتیاط کرد. با توجه به اثربخشی بازی‌درمانی بر پرخاشگری کودکان تک‌والدی، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های گسترده‌تری در ارتباط با این جامعه‌ی آماری و بررسی اثربخشی مداخله‌های گوناگون توسط پژوهشگران آتی صورت گیرد تا امکان یافتن بهترین راهکار مداخله‌ای برای کمک به مشکلات این افراد امکان‌پذیر باشد. همچنین پیشنهاد می‌شود از این دست پژوهش‌ها در میان پسران و دختران تک‌والدی به صورت مجزا نیز صورت گیرد تا امکان مقایسه بین دو جنسیت وجود داشته باشد.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-17]

منابع

توکلی، نرگس؛ کلانتری، فریبا. (۱۳۹۶). اثربخشی بازی درمانی بر کاهش پرخاشگری، اضطراب اجتماعی در دانش آموزان پسر مقطع ابتدایی شهر شهرکرد. کنفرانس ملی پژوهش های نوین در مدیریت،اقتصاد و علوم انسانی تهران.

رضایی، سحر؛ رسولی، آراس. (۱۳۹۸). اثربخشی شن بازی درمانی بر مهارتهای اجتماعی، اضطراب و پرخاشگری کودکان با نشانگان داون. فصلنامه کودکان استثنایی، ۱۹(۴): ۲۳-۳۴.

صمدی، سیدعلی (۱۳۹۳). بازی درمانی، نظریه ها، انجام پژوهش و روش های مداخله ای. تهران: دانژه

طالبی، گوهرتاج؛ آقائی، حکیمه و نوحی، شهناز (۱۳۹۶). اثربخشی بازی درمانی در کاهش پرخاشگری بدنی و کودکان ۸ تا ۱۲ سال، اولین کنفرانس بین المللی فرهنگ، آسیب شناسی روانی و تربیت، تهران

کریمی یوسف. (۱۳۹۴). روانشناسی اجتماعی. تهران: دانشگاه پیام نور

محبی، سیده فاطمه (۱۴۰۰) . آسیب شناسی خانواده های تک‌والد. روزنامه رسالت، ۲۳ دی ۱۴۰۰

یوسفی شهیر، نعیمه؛ آزموده، معصومه؛ واحدی، شهرام و لیورجانی، شعله (۱۳۹۹). اثربخشی بازی‌درمانی والد -کودک بر پرخاشگری، اضطراب، و ترس اجتماعی کودکان دچار اختلال نافرمانی مقابله‌ای، روانشناسی فرهنگی، ۴(۱): ۱۳۹-۱۵۶.

Lillard, A. S. (2017). Why do the children (pretend) play? Trends in Cognitive Sciences, 21(11), 826-834.

Landreth, G. L. (2012). Play therapy: The art of the relationship. Routledge

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-17]

The Effectiveness of Play Therapy on the Aggression of Single-Parent Children

Royasadat Moghadasi[1], Mohsen Fazlali[2]

Abstract

The present study was conducted with the aim of investigating the effectiveness of play therapy on the aggression of single-parent children. This research was a semi-experimental study with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of the research includes all single-parent children in 1401. The research sample consisted of 40 people (20 experimental people and 20 control people) of these teenagers who were selected using the purposeful sampling method and randomly divided into two experimental and control groups. The experimental group underwent 12 sessions of game therapy, and the control group remained waiting for treatment during this period. Data collection was based on Nelson's aggression questionnaire (). The analysis of the information obtained from the implementation of the questionnaire was done through the SPSS 23 software in the inferential section (analysis of covariance). The findings of the research showed that play therapy is effective on the aggression of single-parent children, which means that play therapy leads to the reduction of aggression in them.

Keywords: Play Therapy, Aggression, Failure

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-17]

1- Master's degree in General Psychology, Department of Psychology, Rahian Navin Danesh University, Sari branch, Sari, Iran (corresponding author)

[2] Psychiatrist, member of the academic faculty of the Department of Psychology, Rahian Navin Danesh University, Sari branch