

تأثیر کار با گِل بر پرخاشگری کودکان دبستانی^۱

فاطمه حسن پور^۲، محمدرضا جلالی^۳، محمدرضا شعیری^۴، محمد خزایی^۵

تاریخ وصول: ۹۱/۷/۲۵

تاریخ پذیرش: ۹۲/۳/۲۰

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین تأثیر گِل درمانی بر پرخاشگری کودکان دبستانی ۷-۱۲ ساله بوده است. به این منظور در مرحله نخست ۳۵ کودک مبتلا به پرخاشگری از بین مدارس ابتدایی منطقه ۴ آموزش و پرورش شهر تهران با توجه به معیارهای خرده مقیاس پرخاشگری *CBCL* انتخاب شدند. سپس آنها به تصادف، در دو گروه کنترل و آزمایش (۱۴ و ۲۱ نفر) جایگزین شدند. سپس گروه آزمایش در جلسه های کار با گِل شرکت کردند و گروه کنترل در انتظار ماندند. ارزیابی های مربوط به دو گروه بلافاصله بعد از جلسه های درمانی و دوباره حدود ۲ ماه بعد از آن انجام شد. در نهایت داده ها براساس تحلیل واریانس تکرار اندازه ها (طرح آمیخته بین × درون گروهی) مورد تحلیل قرار گرفتند. *F* مشاهده شده ناشی از تحلیل نتایج

۱. این مقاله مستخرج از رساله دکتری تخصصی نویسنده اول تحت عنوان "تأثیر گِل درمانی بر کاهش عواطف منفی کودکان دبستانی" است.

۲. دکتری پژوهش هنر دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده هنر. hasanpour.f@gmail.com

۳. استادیار گروه روانشناسی دانشگاه بین المللی امام خمینی قزوین، دانشکده علوم اجتماعی (نویسنده مسئول). jalali@ikiu.ac.ir

۴. دانشیار گروه روان شناسی دانشگاه شاهد، دانشکده علوم انسانی. shairi@shahed.ac.ir

۵. دانشیار گروه گرافیک دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده هنر. khazaiem@modares.ac.ir

به دست آمده نشان داد کار با گِل توانسته است پرخاشگری کودکان گروه آزمایش را نسبت به گروه کنترل کاهش دهد. این امر در پی‌گیری نیز ثبات مناسبی را دارا بوده است.

واژگان کلیدی: کار با گِل، پرخاشگری، هنر درمانی، کودکان دبستانی.

مقدمه

پرخاشگری به عنوان رفتاری شناخته می‌شود که احتمالاً منجر به آسیب به یک شخص یا یک شی‌ی گردد. پژوهشگران و متخصصان بالینی به دلایل متعددی علاقه زیادی به مطالعه پرخاشگری کودکان نشان می‌دهند (ری، ۲۰۰۷؛ آستور، والاس، بهر و فراویل، ۱۹۹۷) چراکه پرخاشگری در دوران کودکی عامل خطرناک و مهمی برای بروز رفتارهایی چون گرایش به بزهکاری، ترک تحصیل، و خشونت در نوجوانی و بزرگسالی است. تقریباً نیمی از کودکان ضد اجتماعی رفتارهای مشابهی را در نوجوانی ادامه می‌دهند. همچنین نیمی از نوجوانان ضد اجتماعی در بزرگسالی به رفتارهای ضد اجتماعی دست می‌زنند. این الگوهای رفتاری نه تنها به فرد پرخاشگر آسیب می‌رساند بلکه همچنین در سطح وسیع پیامدهای منفی برای افراد دیگر و جامعه در بردارد (ری، ۲۰۰۷).

دامنه‌ای از رفتارهای پرخاشگرانه در کودکان به چشم می‌خورد که شاید در پرتو این حقیقت قابل درک باشد که عوامل زیادی در شکل‌گیری این رفتار دخالت دارند، مثل عوامل بیرونی (جامعه، محیط زیست، خانواده، و آموزش و پرورش) و درونی (شخصیت، عاطفی، شناختی، و عصب زیست‌شناختی) (یوگین، ۲۰۰۳).

به طور کلی می‌توان گفت مشکلات رفتاری مانند بیش‌فعالی، بازداری، پرخاشگری، و پرخاشگری انفعالی به راحتی می‌تواند ابراز شود، چرا که وقتی کودک یا نوجوانی روش مناسبی برای غلبه بر محیط و ارتباط با اطرافیان خود نداشته باشد و در مدیریت خشم مشکل داشته باشد، این نوع رفتار بروز می‌یابد (کراپ، ۲۰۰۶) و (هودلی، ۱۹۹۳). معمولاً کودکان پرخاشگر بیشتر از مدرسه یا آموزشگاه گریزان بوده و با پلیس مشکل دارند. راه‌حلهایی که

این کودکان برای موقعیت‌های تعارض‌آمیز فرضی، در نظر می‌گیرند کمتر جامعه‌پسند بوده و توأم با ابراز وجود غیر عادی است. این مسأله شاید به این علت است که کودکان پرخاشگر نسبت به کودکان عادی راه‌حل‌های توأم با ابراز وجود را به صورت منفی‌تر و راه‌حل‌های پرخاشگرانه را به گونه‌ای مثبت ارزش‌گذاری می‌کنند. آنها در مقایسه با همسالان غیر پرخاشگر خود، پاسخ‌های ناشایسته‌تر و پرخاشگرانه‌تری نسبت به مسائل اجتماعی نشان می‌دهند و راه‌حل‌های بسیار پرخاشگرانه‌تری را برای دست‌یابی به پیامدهای مورد نظر خود در پیش می‌گیرند (کارین، ۲۰۰۰؛ کریک، ۱۹۹۰). نشانه‌های پرخاشگری ممکن است به صورت فیزیکی (شامل مشت زدن، شوخی عملی و ..) و یا با انواع پرخاشگری کلامی چون امتناع از صحبت کردن همراه شود. علاوه بر این، کودکان پرخاشگر مهارت‌های رفتاری در ارائه پاسخ‌های بسنده برای مسائل ندارند و در مهارت‌های حل تعارض دچار کاستی هستند (الویوز، ۱۹۹۳).

روش‌های درمانی متعددی برای پرخاشگری کودکان، مبتنی بر الگوهای کودک محور، خانواده محور و مدرسه محور طراحی شده است. در این بین، هنر درمانی، یکی از الگوهای مورد نظر در کاهش پرخاشگری کودکان بوده است. باید توجه داشت که در موارد متعددی ایده‌ها و مفاهیم فروید و یونگ مبنای نظری برای کار بالینی هنر درمانگران بوده است (جانگ و آساوا، ۱۹۹۴). هنر می‌تواند افکار و احساسات درمان‌جو را در جوهی نمادین از دنیای درونی او که ممکن است درمان‌جو قادر به بیان آن نبوده یا از مطرح کردن آن به صورت کلامی به درمانگر بترسد؛ در فرم بصری تجسم نماید (نامبورگ، ۱۹۵۰). میشل ادعا کرد که بازی یکی از عناصر اساسی و ابتدایی روان انسان است و در نهایت هنر حقیقتاً یک بازی عمیق و اساسی است (به نقل از کاسو، ۱۹۹۵). برخی از پژوهشگران زبان شفاهی را به عنوان یکی از مهم‌ترین اجزای ارتباط درمانی توصیف کرده‌اند و از آن به عنوان "مسیر اصلی ذهن برای بیان خود" یاد کرده‌اند (فاورو و رز، ۲۰۰۳). با این حال، واژه‌ها همیشه توان بیان مشکلات و امیال

سرکوب شده درمان‌جو را نداشته و مؤثر نیستند (شیخ و جوردن، ۱۹۸۳). در فرهنگ‌های مختلف سراسر جهان و در سراسر تاریخ از هنر در مراسم‌های آیینی برای درمان استفاده شده است. "هنر و خلاقیت داروهای روح هستند و روح برای خدمت به خودش، برای درمان بیماری و بازگرداندن حیات خود از آن استفاده می‌کند" (مکنیف، ۲۰۰۴).

درایسنک^۱ در سال ۲۰۰۵ اشاره نموده است که از هنر می‌توان به طور غیرمستقیم به عنوان منبعی برای کسب اطلاعات درباره درمان‌جو، در جلسه‌های درمانی استفاده کرد و از آن برای شنیدن صدای کودک در مداخله‌های روان‌شناسی استفاده کرد (درایسنک، ۲۰۰۵). بر اساس پیشنهاد درایسنک هنر ابزار ارتباطی قابل توجهی برای کودکان فراهم می‌سازد و پیش‌بینی می‌شود با این نوع مداخله درمانی، تاثیر زیاد آن را حتی برای افراد تا سن بالاتر از ۱۸ سال نیز به وجود آورد.

از میان تکنیک‌های هنر درمانی، شیوهی گِل درمانی از جمله قابل دسترس‌ترین و فعال‌ترین تمرین هنر درمانی است. کار با گِل روش مطمئنی برای تحریک حواسّ بدنی در طول جلسه‌های درمانی است. کار با گِل روش ایده‌آلی برای بروز هیجان‌های قوی همچون پرخاشگری به شمار می‌رود (هنلی، ۲۰۰۲). این ماده‌ی نرم انعطاف پذیر به عنوان عنصر واپس رونده، در فعالیتی فیزیکی دست فرد را درگیر می‌سازد. هیجان‌های نشان داده شده یا سرکوب شده اغلب به واسطه‌ی گِل بیان می‌شوند. ضربه زدن، ورز دادن، گِل را از هم کندن (از گِل برداشتن) و صاف و پهن کردن گِل به عنوان تجربه‌ی کار با گِل، هیجان‌های نهفته در ناخودآگاه و روان فرد را آشکار می‌سازد. گِل درمانی روش ایده‌آلی برای برون‌ریزی هیجان‌های قوی همچون پرخاشگری است. در جلسه‌های گِل درمانی، کودکان به واسطه‌ی درگیری فیزیکی که با گِل دارند، با مشت زدن به گِل، کندن آن و فرافکنی و برون‌ریزی‌های پرخاشگری را دارند (هنلی، ۲۰۰۲).

محصولات خلق شده در طول جلسه های کار با گِل ممکن است انعکاسی از پرخاشگری و مسائل دردناک باشد، ولی این فرایند خلّاق، پرخاشگری را به تصاویر خارجی انتقال می دهد و این امر استرس درمان جو را فرو می نشاند و به درمان جو اجازه می دهد تا دنیای درون خود را انعکاس دهد. با این حال در میان درمانگران این بحث همچنان مطرح است که تا چه حد، باید عبارتهای استعاری در بحث با کودک به کار گرفته شود، به ویژه با در نظر گرفتن این واقعیت که رفتارهای پرخاشگرانه اغلب در کنار مشکلات، در بیان لفظی ظاهر شوند (ریپلی و یویل، ۲۰۰۵).

علاوه بر این، به دلیل این که گِل به عنوان ماده ای مقاوم در برابر برخی از دستکاری ها است و به راحتی قابل شکستن یا ویران شدن یا از بین رفتن نیست و در حالت خمیری، شکل پذیری آن، برخلاف نقاشی یا سایر مواد هنری بالا است؛ درمان جو می تواند در عمل و فعالیتی که با گِل انجام می دهد با پرخاشگری درگیر شود بدون ترس از این که نتایج منفی از مواد خمیری به وجود آید و نیز امکان پسخورد را فراهم می سازد. آندرسن^۱ در سال ۱۹۹۵ و جورستاد^۲ در سال ۱۹۶۵ اثر پالایش را در کار با گِل در روان درمانی مطرح کردند. آنها شدت درگیری احساسی درمان جو را درحین کار با گِل مورد توجه قرار دادند. جورستاد معتقد است که اثر تسهیل کننده گِل با توجه به این واقعیت است که کار کردن با چنین مواد اصلی و ابتدایی (گِل) نیازهای واپس زده قبلی را جبران می کند و می تواند دریچه ای به دوران مقعدی در برخی از درمان جوها بگشاید. آندرسن خواص معینی از گِل چون کیفیت های لمسی، سیالیت و توانایی آن برای تبدیل شدن به اشیاء سه بعدی را از عواملی تعیین کننده دانست که پاسخ های انفعالی را چون خاطرات، اندیشه ها و ... را به عینیت تبدیل می کند (جورستاد، ۱۹۶۵؛ آندرسن، ۱۹۹۵).

پژوهش های متعددی در رابطه با پرخاشگری کودکان انجام پذیرفته است. به عنوان مثال (فرهادی، پوراعتماد، ۱۳۸۷؛ اوحدی، فتحی آذر، ۱۳۸۵؛ نصیرزاده و روشن، ۱۳۸۹) به بررسی

1. Anderson

2. Jorstad

پرخاشگری کودکان پرداخته‌اند و استفاده از روش‌هایی چون رفتاری شناختی؛ قصه گویی و... را برای درمان پرخاشگری کارآمد دانسته‌اند. در این میان در برخی پژوهش‌ها به هنردرمانی و گِل‌درمانی توجه ویژه‌ای شده است؛ در پژوهش شولت، گاورن (۲۰۰۶) به کیفیت تشخیصی و درمانی گِل و مشخصه‌های لمسی و حرکتی و سه بعدی بودن آن توجه شده است. اسمیجسترز و کلون (۲۰۰۶) استفاده از هنر درمانی را برای کاهش پرخاشگری توصیه کرده‌اند. پنولوپ (۲۰۰۷) استفاده از ابزار هنری مثل گِل، نقاشی و... را برای کودکان سانحه دیده مفید و کمک کننده دانسته است. از سوی دیگر یلین (۲۰۰۸) اشاره نموده که استفاده از الگویی از هنر درمانی، در مجموعه‌های آموزشی با کودکان پرخاشگر، می‌تواند مفید افتد. در پژوهش نیسیمو (۲۰۰۸)، روش هنر درمانی برای کودکان با مشکل پرخاشگری ارائه شده است. پژوهشگر دریافته است که کار هنری کودکان پرخاشگر، انعکاسی از موضوعات دردناک و پرخاشگرانه آنها است و روند خلق کردن، پرخاشگری را به اشکال بیرونی انتقال می‌دهد و این استرس و پرخاشگری درمان‌جوها را فرو می‌نشاند و به آنها اجازه می‌دهد تا در دنیای درونی خودشان تأمل کنند.

بنابراین، با توجه به تمهیدات یاد شده، مسأله اساسی پژوهش حاضر این است که آیا شرکت کودکان دبستانی ۷ تا ۱۲ در جلسه‌های کار با گِل، می‌تواند میزان پرخاشگری آنها را کاهش دهد؟

روش پژوهش

جامعه پژوهش حاضر، شامل کودکان دبستانی پرخاشگر ۷ تا ۱۲ ساله شهر تهران بوده است. از این رو از میان مناطق ۲۲ گانه آموزش و پرورش شهر تهران، در منطقه ۴ آموزش و پرورش، ۳ مدرسه (دخترانه و پسرانه) به عنوان مدارس مورد بررسی انتخاب شدند. در این مرحله ۲۷۴ کودک (۱۱۷ دختر و ۱۵۷ پسر) بر اساس پرسش نامه *CBCL* مورد واریسی قرار گرفتند. ۳۵ دانش آموز که دارای نمره پرخاشگری بالاتری از معیار بودند انتخاب گردیدند

(معیار لازم بر اساس پژوهش مینایی (۱۳۸۴) در مورد *CBCL* و تعیین معیارهای هنجاریابی وی مشخص شدند). از ۳۵ دانش آموز ۱۰ نفر در رده سنی ۸ سال، ۱۲ نفر در رده سنی ۹ سال، ۸ نفر در رده سنی ۱۰ سال و ۵ نفر در رده سنی ۱۱ سال قرار داشتند. ۲۱ آزمودنی در گروه آزمایش و ۱۴ آزمودنی به طور تصادفی در گروه کنترل جایگزین شدند. سپس گروه کنترل در انتظار ماندند و گروه آزمایش در قالب ۳ گروه ۷ نفره، تحت مداخله‌های گِل درمانی قرار گرفتند. در این پژوهش از روش تحقیق شبه نیمه تجربی با پیش آزمون، پس آزمون و پی‌گیری، باگروه‌های آزمایش و کنترل استفاده شده است. برنامه کار با گِل به گروه آزمایش ارائه و نتایج اثر آزمایش با گروه کنترل مقایسه شد. در طول جلسه‌های کار با گِل، گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نداشت. پس از اجرای آزمون پی‌گیری برای گروه کنترل نیز جلسه‌های کار با گِل اجرا شد.

ابزار پژوهش

در این پژوهش از ابزارهای زیر استفاده شده است:

۱- خرده مقیاس پرخاشگری فهرست رفتاری کودک (*CBCL*) (آخنباخ، ۲۰۰۱، به نقل از مینایی، ۱۳۸۴) با توجه به متغیر اصلی پژوهش حاضر، به منظور غربالگری رفتارهای پرخاشگری از ابزار فهرست رفتاری کودک (*CBCL*) استفاده شد. قابل ذکر است در این پژوهش ابزار اندازه‌گیری فقط دربرگیرنده پرخاشگری کلی بوده است. فرم‌های موازی نظام سنجشی مبتنی بر تجربه آخنباخ (۲۰۰۱، به نقل از مینایی، ۱۳۸۴) برای ارزیابی شایستگی‌ها، کنش یا کارکرد انطباقی، و مشکلات عاطفی- رفتاری کودکان معرفی شده است. این فهرست، دارای ۱۱۳ سؤال است که با توجه به سؤال‌های باز پاسخ و چند قسمتی به ۱۲۰ سؤال افزایش می‌یابد، و از سوی والدین یا فردی که سرپرستی کودک را برعهده دارد و از او مراقبت می‌کند و او را به‌طور کامل می‌شناسد، بر اساس وضعیت کودک در ۶ ماه گذشته تکمیل می‌شود. مقیاس رفتارهای پرخاشگرانه مربوط به مشکلات برونی سازی شده که در این پژوهش از آن به منظور

غریبالگری استفاده شده است، شامل ۱۸ سؤال است. سؤال‌های مربوط به مشکلات عاطفی، رفتاری و اجتماعی کودک در این فرم به صورت نادرست = ۰، تاحدی یا گاهی درست است = ۱، و کاملاً یا غالباً درست است = ۲ نمره گذاری می‌شوند. با توجه به جدول هنجار ایرانی ارائه شده از سوی مینایی (۱۳۸۴) نمره‌های خام ۱۴ و بالاتر برای دختران و بالاتر از ۱۳ برای پسران ملاک وجود رفتارهای پرخاشگرانه در دامنه بالینی خواهد بود.

۲- پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی: پرسش‌نامه محقق ساخته مورد نظر شامل سؤال‌هایی در باره ویژگی‌های جمعیت‌شناختی والدین و کودکان مورد مطالعه بوده است. شیوه‌ی اجرا: جلسه‌های کار با گِل در قالب ۱۲ جلسه با توجه به تکنیک‌های ادواردز (۱۹۸۷) و نیز الگوی جلسه‌های سوزان (۲۰۰۷) در الگوی ساختاری زیر تنظیم شدند:

الف) جلسه‌آشنایی با افراد گروه

آشنایی افراد گروه با گِل و تکنیک‌های آن

جلسه اول: اجرای روش ۱۴ مرحله‌ای اُکلندر^۱ (۱۹۷۸). (روش تمرینی برای آماده‌سازی و مانوس شدن کودک با گِل)

جلسه دوم: ساخت وسیله‌ای با استفاده از روش پینچ به وسیله اعضای گروه.

جلسه سوم: ساخت آنچه که در ذهن افراد گروه به عنوان هیولا است.

جلسه چهارم: ساخت اعضای خانواده به وسیله افراد گروه.

جلسه پنجم: ساخت احساس ترس اعضای گروه.

جلسه ششم: ساخت فرم جادویی به وسیله اعضای گروه.

جلسه هفتم: ساخت احساسات اعضای گروه.

جلسه هشتم: ساخت پدیده‌ها یا اشیاء بر مبنای دوست داشتن، ساخت سه چیز که اعضای گروه بیشتر دوست دارند، ساخت سه چیز که اعضای گروه کمتر دوست دارند.

جلسه نهم: ساخت پدیده‌ها یا اشیاء بر مبنای داشته‌ها و نداشته‌ها، ساخت سه چیزی را که اعضای گروه بیشتر دارند، ساخت سه چیزی را که اعضای گروه کمتر دارند.

جلسه دهم: ساخت استرس / خشم از سوی اعضای گروه.

جلسه یازدهم: ساخت لوحه‌های گلی از سوی اعضای گروه.

جلسه دوازدهم: ساخت فیگور انسانی از سوی اعضای گروه و تمرین موارد مرتبط با جلسه‌های پیشین و رعایت قوانین گروه.

یافته‌های پژوهش

در این بخش در جدول ۱ یافته‌های توصیفی مربوط به متغیر پرخاشگری در گروه آزمایش و کنترل با توجه به اندازه‌گیری‌های پیش-آزمون، پس-آزمون و پی‌گیری ارائه می‌گردد.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی مربوط به گروه‌های کنترل و آزمایش در مراحل سه‌گانه واریسی

گروه	آزمایش		کنترل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پیش‌آزمون	۱۷/۹۸۵۲	۴/۰۹۹۳۴	۱۶/۴۲۴۳	۲/۸۷۳۸۰
پس‌آزمون	۹/۰۵۷۶	۴/۴۴۶۸۸	۱۷/۷۳۶۴	۴/۵۷۴۷۴
پی‌گیری	۸/۷۷۹۵	۴/۷۴۴۷۷	۱۵/۵۸۶۴	۴/۸۹۹۵۳

نتایج مندرج در جدول ۱ نشان می‌دهند که میانگین پرخاشگری گروه آزمایش در پیش-آزمون با پس‌آزمون و پی‌گیری تفاوت چشمگیری داشته است در حالی که میانگین پرخاشگری گروه کنترل در سه مرحله اندازه‌گیری یاد شده دارای تفاوت چشمگیری نبوده است. معناداری این تفاوت‌ها در قسمت بعدی مورد واریسی قرار خواهد گرفت.

جدول ۲. نتایج اثر درون‌گروهی، تعامل درون‌گروهی و بین‌گروهی و اثر بین‌گروهی، براساس نمره‌های پرخاشگری گروه کنترل و آزمایش با توجه به اندازه‌گیری سه‌گانه

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین	F	سطح
--------------	---------------	------------	---------	---	-----

معداری	مجذورات			اندازه گیری سه گانه (زمان)
۰/۰۰۰۱	۲۱/۶۶۷	۴۲۳/۶۶۸	۱	۴۲۳/۶۶۸
۰/۰۰۰۱	۱۵/۰۴۰	۲۹۴/۰۸۸	۱	۲۹۴/۰۸۸
۰/۰۰۱	۲۷/۰۳۵	۵۴۲/۹۱۷	۱	۵۴۲/۹۱۷
	۲۰/۰۸۲	۳۳		۶۶۲/۷۱۵
				خطا

نتایج مندرج در جدول ۲ نشان می‌دهند که F مشاهده شده ناشی از مقایسه دو گروه کنترل و آزمایش در تعامل با تکرار اندازه‌ها در سه مقطع پیش-پس-پی‌گیری معنادار است. بنابراین تأثیر متغیر مستقل بر میزان پرخاشگری آزمودنی‌ها در دو گروه کنترل و آزمایش با توجه به تکرار اندازه‌ها معنادار بوده است. با این حال برای واریسی دقیق‌تر این که این معناداری مربوط به کدام یک از اندازه‌گیری‌ها و مقایسه‌های دوگانه است. تحلیل‌های تکمیلی در جدول‌های ۳، ۴ ارائه می‌شود.

جدول ۳. مقایسه دو گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری

مرحله	شاخص	t مشاهده شده	درجه آزادی	سطح معناداری
پیش‌آزمون		۱/۲۳۴	۳۳	۰/۲۲۶
پس‌آزمون		-۵/۵۶	۳۳	۰/۰۰۰۰۱
پی‌گیری		-۴/۱۰۵	۳۳	۰/۰۰۰۰۱

نتایج مندرج در جدول ۳ نشان می‌دهند که گروه کنترل و آزمایش قبل از ورود به مرحله مداخله درمانی در میزان پرخاشگری تفاوت معناداری با یکدیگر نداشته‌اند در حالی که t مشاهده شده مربوط به نمره‌های آنها در پس‌آزمون و پی‌گیری نمایانگر تفاوت معنادار دو گروه است.

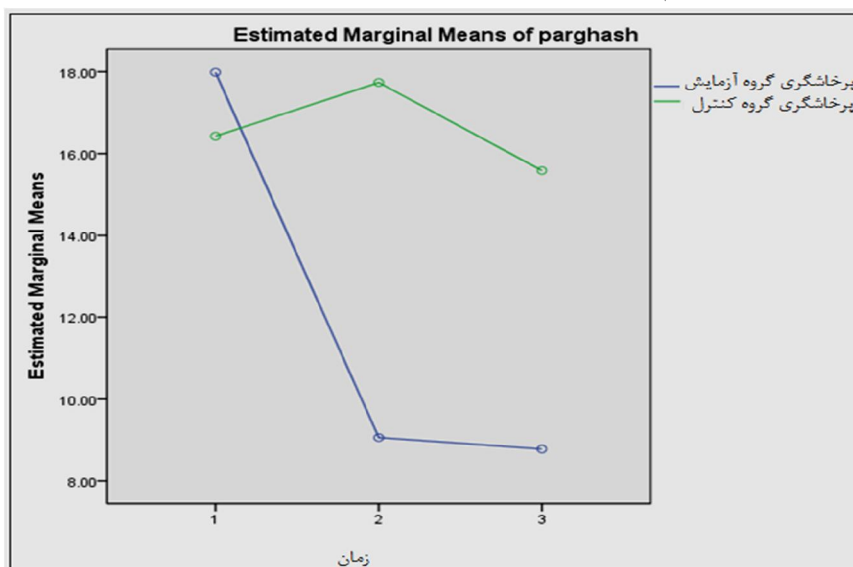
جدول ۴. نتایج مربوط به t وابسته پیش-پس‌آزمون، پیش-پی‌گیری و پس‌آزمون-پی‌گیری به تفکیک

در گروه‌های آزمایش و کنترل

گروه	آزمایش		کنترل	
شاخص	T	درجه	سطح	T
			درجه	سطح

مقایسه	آزادی	معناداری	آزادی	معناداری
مقایسه پیش آزمون- پس آزمون	۷/۹۱۲	۲۰	۰/۰۰۰۱	-۱/۰۹۲
مقایسه پیش آزمون- پی گیری	۶/۳۸۲	۲۰	۰/۰۰۰۱	۰/۵۵۴
مقایسه پس آزمون- پی گیری	۰/۱۸۲	۲۰	۰/۸۶	۱/۳۱۹

نتایج مندرج در جدول ۴ نشان می‌دهند که t مشاهده شده مربوط به گروه آزمایش در مقایسه پیش آزمون با پس آزمون و پیش آزمون و پی‌گیری معنادار بوده اما همین امر در مورد گروه کنترل نشانگر عدم تغییر معنادار پرخاشگری است.



نمودار ۱. تغییرات میزان پرخاشگری آزمودنی‌های گروه کنترل و آزمایش در سه مرحله اندازه‌گیری

بحث و نتیجه‌گیری

تأثیر جلسه‌های کار با گِل از دو بعد نتایج تحلیل داده‌ها و پژوهش‌های صورت گرفته در این زمینه قابل بررسی است. پژوهش‌های مداخله‌ای و اصلاحی بسیاری در بررسی شیوه‌های درمانی و کاهش پرخاشگری انجام گرفته که عمدتاً مبتنی بر رویکردهای رفتاری، رفتاری

شناختی، و روان‌درمانی سنتی (روان‌کاوی) بوده‌اند. با این حال و به ویژه در دهه‌های اخیر بهره‌گیری از روش‌های درمانی ناشی از زمینه‌ی میان رشته‌ای هنر و روان‌شناسی اهمیت درخوری در کنار دیگر روش‌های درمانی کسب کرده است. از جمله‌ی این روش‌های درمانی که در زمره‌ی هنر درمانی قرار می‌گیرد، گِل‌درمانی است. نتایج پژوهش حاضر که به منظور کاهش پرخاشگری کودکان ۷ تا ۱۲ سال از این متغیر درمانی سود جسته‌اند، مشخصاً نشان‌گر اثر درمان و تقلیل پرخاشگری گروه درمانی نسبت به گروه کنترل است. این نتایج با نتایج پژوهش اسمیجسترز و کلون (۲۰۰۶) و یلین (۲۰۰۸) و همچنین آندرسن (۱۹۹۵) و جوستارد (۱۹۶۵) که بر اثر پالایش روانی در کار با گِل تأکید دارند و به تأثیر کار با گِل در کاهش پرخاشگری دست یافته‌اند، همسویی دارد. قابل لمس و شکل‌پذیر بودن گِل، کیفیت بساوشی و محرک‌گری حسّی و بدنی آن، زمینه‌ای به دست می‌دهد که کودکان با دستان خود مستقیماً با گِل مرتبط شده و بتوانند آن را به راحتی شکل داده، خراب کرده، ضربه زده و یا از هم جدا سازند. این مجموعه فعل و انفعالات منجر به تخلیه هیجان‌های منفی همچون پرخاشگری در کودک می‌شود. (هنلی، ۲۰۰۲).

معمولاً کودکان پرخاشگر مهارت‌های رفتاری مورد نیاز برای ارائه پاسخ‌های با کفایت برای مسائل را نداشته و در مهارت‌های حلّ تعارض دچار ضعف هستند (کارین، ۲۰۰۰؛ کریک، ۱۹۹۰). در واقع نشانه‌های پرخاشگری که در حالت‌هایی چون مشت زدن، یا به صورت کلامی چون امتناع از صحبت کردن همراه می‌شود (الویوز، ۱۹۹۳) در طول کار با گِل برون‌ریزی شود. وجود جنبه‌های خلاقانه و غیر کلامی هنر درمانی، آن را درمان انتخابی بسیاری از افراد ساخته است که از درمان‌های کلامی گریزانند (لیمن، ۱۳۸۸). چنین زمینه‌ها و خاصیت‌هایی در گِل و گِل‌درمانی، نقش تسهیل‌گرایانه‌ی زیادی در روند درمان برای درمانگر و پژوهشگر داشته است. مشاهده‌های رفتاری درمان‌گر تماماً مؤید ساز و کارهای نظری در این نوع از درمان است. در طول جلسه‌های کار با گِل، تخلیه هیجانی از سوی کودکان به وضوح قابل مشاهده بود و آزمودنی‌ها به زبان خود بر آن اذعان و اشاره داشتند. هدفمندی رفتاری در

دست‌ورزی گِل مشهود بود و به نظر می‌رسید سه بُعدی بودن آثار خلق شده با گِل، پاسخ‌های انفعالی کودکان را فعلیت بخشیده بود (جوستارد، ۱۹۶۵؛ آندرسن، ۱۹۹۵). به نظر می‌رسید کودک بعد کار با گِل و طی شدن فرایند شکل دهی به گِل، در واقعیت مجدداً احساس‌های منفی و هیجانی تند خود را بازیابی و تجسم می‌کرد و در پایان این روند به درک روشن‌تر و واقع بینانه‌تری نایل می‌آمد. پژوهش‌های بیشتر اثرات گِل‌درمانی را در این زمینه و دیگر زمینه‌های هیجانی و مرضی، بیشتر آشکار خواهد ساخت. پژوهش حاضر با اتکا به پرسش‌نامه CBCL برای سرند کودکان و اندازه‌گیری متغیر وابسته بر این اساس، عدم تشکیل گروه درمان نما، و عدم توجه به جنسیت در واریسی خود، تعمیم نتایج را با احتیاط و محدودیت همراه می‌سازد.

منابع فارسی

- اوحدی، شهرام؛ فتحی آذر، اسکندر. (۱۳۸۵). آموزش کفایت اجتماعی در کاهش پرخاشگری پسران پیش دبستانی: گزارش ۶ مورد؛ فصلنامه اصول بهداشت روانی، سال هشتم، شماره سی و یکم و سی و دوم، صفحه ۱۳۱-۱۴۰.
- فرهادی، علی؛ پوراعتماد، حمیدرضا. (۱۳۸۷). نشانه‌های پرخاشگری در آزمون نقاشی آدمک در پسران ۹ ساله، مجله علمی پژوهشی اصول بهداشت روانی؛ سال دهم، شماره ۳ (پیاپی ۳۹)، صفحه ۱۹۹-۲۰۷.
- لیمن ماریان. (۱۳۸۸). هنر درمانی ویژه‌ی گروه‌ها (کتاب راهنمای موضوع‌ها و تمرین‌های درمانی). ترجمه توکلی حوری [تهران]: قطره.
- مینایی، اصغر. (۱۳۸۴). هنجاریابی نظام بخشی مبتنی بر تجربه آشنابخ. تهران: انتشارات سازمان آموزش و پرورش کودکان استثنایی.
- نصیرزاده، راضیه؛ روشن، رسول. (۱۳۸۹). تأثیر قصه‌گویی در کاهش پرخاشگری پسران شش تا هشت ساله؛ مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، سال شانزدهم، شماره ۲، ۱۱۸-۱۲۶.

منابع انگلیسی

- Achenbach, T.M., & Rescorla, L. A., (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont , Research Center for Children, Youth, & Families.
- Anderson, F. E. (1995). *Catharsis and empowerment through group claywork with incest survivors*. *The Arts in Psychotherapy*, 22(5), 413-427.
- Astor, R. A., Wallace, J. M., Behere, W. J., & Fravile, K. A. (1997). *Perception of school violence as a problem and report of violence events: A national survey of school social workers*. *Social Work*, 42, 55-68.
- Buchalter, S L., (2004). *Practical art therapy*. London,GBR:Jessica kingsley publishers.
- Cassou, M., & Cubley, S. (1995). *Life, paint, and passion: Reclaiming the magic of spontaneous expression*. New York: Tarcher/Putnam.
- Crick NR, Ladd GW. (1990). *Children's perceptions of the outcomes of aggressive strategies: Do the ends justify being mean*, *Developmental Psychology*, 29: 612-620.
- Driessnack,M.(2005).*Children's drawings as facilitators of communication: A meta-analysis*.*Journal of Pediatric Nursing*, 20, 415.
- Edwards, M., 1987. *Jungian analytical art therapy*. In J. A. Rubin (Ed.), *Approaches to art therapy: Theory and technique*. New York: Brunner/Mazel.92-113.
- Favero, M.; Ross, D. (2003). *Words and transitional phenomena in psychotherapy*. *American Journal of Psychotherapy*, 53(3), 287-299.
- Henley David. (2002). *Clayworks in Art Therapy playing the sacred circle*; Jessica Kingsley publishers; London and Philadelphia.
- Hudley C, Graham S. (1993). *An attributional intervention to reduce peer-directed aggression among African American boys*. *Child Development*.
- Junge, M. B., & Asawa, P. P. (1994). *A history of art therapy in the united states*. Mundelein, IL: The American Art Therapy Association.
- Jorstad, J. (1965). *Clay forming in psychotherapy: A possible remedy to communication and insight*. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 41(4), 491-526.
- Joughin, C. (2003). *Cognitive behaviour therapy can be effective in managing behavioural problems and conduct disorder in pre-adolescence*. *What Works for Children group*, www.whatworksforchildren.org.uk
- Karin S. Frey. (2000). *Second step: Preventing aggression by promoting social competence, emotional and behavioral disorder*.
- Karp, H. (2006). *Greasing the squeaky wheel: A Gestalt perspective to problem behavior patterns*. *Gestalt Review*,10, 249-259.
- McNiff, S. (2004). *Art heals*. Boston: Shambhala.
- Naumburg, M. (1950). *Schizophrenic art: Its meaning in psychotherapy*. New York: Grune & Stratton.

- Nissimov, E. (2008). *A model for art therapy in educational settings with children who behave aggressively*, *The Arts in Psychotherapy*, 35, 341–348.
- Oaklander, V. (1978). *Windows to our children: A gestalt therapy approach to children and adolescents*. Moab, UT: Real People.
- Olweus D. (1993). *Bullies on the playground: The role of victimization*. In Hart CH. (Ed.), *Children on playgrounds*, Albany: State University of New York Press Psychology.
- Penelope P.Orr;The. (2007). *Art therapy with children after a disaster: A content analysis ; arts in psychotherapy*,34,350 – 361.
- Ray W. Christner. Jessica L. Stewart. Arthur Freeman. (2007). *Handbook of cognitive –Behavior Group Therapy With Children and Adolescents*; Taylor & Francis Group, LLC – New York-London.
- Ripley, K., & Yuill, N. (2005). *Patterns of language impairment and behavior in boys excluded from school*. *British Journal of Educational Psychology*.
- Smeijsters Henk, Cleven Gorry. (2006). *The treatment of aggression using arts therapies in forensic psychiatry: results of a qualitative inquiry*; *The arts in psychotherapy*, 33, 37-58.
- Sheikh, A. & Jordan, C. (1983). *Clinical uses of mental imagery*. In A. A. Sheikh (Ed.), *Imagery: Current theory, research, and application*, New York:Wiley.
- Sholt, Michal, Gavron Tami. (2006). *Therapeutic qualities of clay – work in art therapy and psychotherapy: a review*; *Art therapy: journal of the American art therapy association*, 23(2) pp. 66-72.
- Yellin, David. (2008). *A model for art therapy in educational settings with children who behave aggressively*; *The arts in psychotherapy*, 35,341-348.