MEJDS. 2016; 6:158-163
Published online 2017 March 7. **Research Article**

The Effectiveness of Clay Therapy on Reducing the Aggression of boys suffering from Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)

*Matin Nematkhah[1], Abbas Ali Hossein Khanzadeh[2], Seyed Moosa Kafi Masouleh[3]

Author Address:
1. MA. Student of Psychology, University of Guilan, Rasht, Iran;
2. PhD. Psychology, Associate Professor in university of Guilan, Rasht, Iran;
3. PhD. Psychology, Associate Professor in university of Guilan, Rasht, Iran.
***Corresponding Author's Address:** Rasht, ۶ km Rasht road to Tehran, Faculty of Literature and Human Sciences. ***Email:** matinnematkhah@gmail.com ***Tel:** (+98) 9113486615

Received: 2015 September 18**; Accepted:** 2015 November 14

Abstract
Objective: Attention Deficit/Hyperactivity Disorder is the most common neurodevelopmental disorder during childhood and it is important to find an effective treatment to reduce its cues. The present paper aims to examine the effect of clay therapy on aggression in elementary school male students suffering from attention deficit hyperactivity disorder.
Methods: The method was experimental and the design was pre-test post-test. The statistical population was all the elementary school male students with attention deficit hyperactivity disorder in Rasht province during the educational year of 2013-2014. 30 students were selected through purposive sampling. Then they were randomly assigned to control and experiment groups. After pre-test, the experimental group underwent 11 sessions of 60 minutes clay therapy during 5 weeks, while the control group received no intervention. The instrument used in the study was Shahim (2006) Overt and Relational Aggression Scale. The Data was analyzed by covariance analysis
Results: Findings indicate that clay therapy reduced the Total aggression scores ($p<0.01$) and also sub-scales including Physical, verbal and Relational Aggression ($p<0.001$) in elementary school male students with attention deficit hyperactivity disorder.
Conclusion: Mud play, in conjunction with other treatment methods, can be used in the treatment of Child Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD).
Keywords: attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), clay therapy, aggression.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.32.3]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۵؛ (۶): ۱۶۳-۱۵۸

انتشار برخط اسفندماه ۱۳۹۵ مقاله پژوهشی اصیل

اثربخشی گِل‌بازی بر کاهش پرخاشگری پسران مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی

*متین نعمت‌خواه[۱]، عباسعلی حسین‌خانزاده[۲]، سیدموسی کافی ماسوله[۳]

توضیحات نویسندگان:

۱. دانشجوی کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی دانشگاه گیلان، رشت، ایران؛

۲. دکتری روان‌شناسی، دانشیار دانشگاه گیلان، رشت، ایران؛

۳. دکتری روان‌شناسی، دانشیار دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

* **آدرس نویسندهٔ مسئول:** رشت، جادهٔ رشت به تهران، مجتمع دانشگاه گیلان، دانشکدهٔ ادبیات‌وعلوم‌انسانی، گروه روان‌شناسی. ***رایانامه:*** matinnematkhah@gmail.com ***تلفن:*** ۰۹۱۱۳۴۸۶۶۱۵

تاریخ دریافت: ۲۷ شهریور ۱۳۹۴؛ **تاریخ پذیرش:** ۲۳ آبان ۱۳۹۴

چکیده

هدف: اختلال بیش‌فعالی کمبود توجه، یک اختلال عصبی_رشدی شایع دوران کودکی است که یافتن درمان مؤثر برای کاهش نشانه‌های آن، اهمیت ویژه‌ای دارد. هدف پژوهش حاضر، بررسی تأثیر گِل‌بازی بر کاهش پرخاشگری پسران مبتلا به اختلال بیش‌فعالی کمبود توجه بود.

روش‌بررسی: روش پژوهش، شبه‌آزمایشی با طرح پیش آزمون_پس آزمون بود. جامعهٔ آماری را تمامی دانش‌آموزان پسر با اختلال بیش‌فعالی کمبود توجه در مدارس ابتدایی شهر رشت، در سال تحصیلی ۹۴_۱۳۹۳ تشکیل می‌دادند که تعداد ۳۰نفر از آن‌ها به‌روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به‌شکل تصادفی، در دو گروه کنترل و آزمایش قرار گرفتند. پس از برگزاری پیش‌آزمون، برنامهٔ مداخله‌ای گِل‌بازی، در ۱۱جلسهٔ ۶۰دقیقه‌ای، در طی ۵ هفته، برای گروه آزمایش اِعمال شد؛ در حالی که گروه کنترل، مداخله‌ای دریافت نکرد؛ سپس از هر گروه، پس‌آزمون گرفته شد. ابزار استفاده شده، پرسش‌نامهٔ پرخاشگری رابطه‌ای و آشکار کودکان دبستانی شهیم (۱۳۸۵) بود. داده‌های به‌دست‌آمده با استفاده از روش آماریِ تحلیل کوواریانس، تجزیه‌وتحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که گِل‌بازی باعث کاهش نمرهٔ کل پرخاشگری ($P<۰/۰۱$) و خُرده‌مقیاس‌های پرخاشگری جسمانی، کلامی و رابطه‌ای ($p<۰/۰۰۱$) پسران مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی می‌شود.

نتیجه‌گیری: از گِل‌بازی می‌توان به‌همراه سایر روش‌های درمانی، در درمان پرخاشگری کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالیِ کمبود توجه، بهره برد.

کلیدواژه‌ها: اختلال بیش‌فعالیِ کمبود توجه، گِل‌بازی، پرخاشگری.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.32.3]

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

۱ مقدمه

اختلال بیش‌فعالیِ کمبود توجه[2] از شایع‌ترین اختلال‌های روان‌پزشکی در سراسر جهان است. براساس تعریف ویرایش پنجمِ راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (۱)، اختلال بیش‌فعالی کمبود توجه، یک اختلال رشدی‌ـعصبی مزمن و فراگیر است که توسط سطح نامناسبی از بی‌توجهی، بیش‌فعالی و تکانشگری شناخته می‌شود که تأثیرات منفی زیادی بر عملکرد فرد می‌گذارد. علت این عملکرد نامناسب را نمی‌توان شرایط دیگری دانست. میزان شیوع اختلال بیش‌فعالی کمبود توجه در بین کودکان و نوجوانان جهان، ۳ تا ۹ درصد است (۲). اختلال بیش‌فعالی کمبود توجه، یک اختلال فراگیر است که جنبه‌های گوناگون زندگی فرد را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. یکی از مشکلاتی که کودکان با اختلال بیش‌فعالی کمبود توجه با آن درگیر هستند، پرخاشگری است. عدم‌توانایی کنترل خشم و انجام اعمال پرخاشگرانه از ویژگی‌های اختلال بیش‌فعالی کمبود توجه محسوب می‌شود (۳). پرخاشگری انواع گوناگونی دارد: پرخاشگری جسمانی[3] (کتک زدن، لگد زدن، هُل دادن)، کلامی[4] (توهین‌کردن، غیبت‌کردن و تهدیدکردن) و رابطه‌ای[5] (طرد کردن افراد از گروه، آسیب‌رساندن به روابط دوستانه و به‌خطرانداختن موقعیت اجتماعی دیگران) (۴). رفتارهای پرخاشگرانه در کودکان با ای اختلال تا دوران بزرگسالی ادامه می‌یابد و می‌تواند منجر به رفتارهای ضداجتماعی، فرصت‌های شغلی کم‌تر، سوءمصرف الکل و ارتکاب رفتارهای مجرمانه، طرد فرد از گروه همسالان، شکست تحصیلی، فرار و حتی اخراج از مدرسه شود (۵).

دارودرمانی، شایع‌ترین مداخله برای درمان اختلال بیش‌فعالی کمبود توجه است اما دارودرمانی نمی‌تواند طیف گستردهٔ علایم و مشکلات این اختلال را برطرف کند (۶). تاکنون هیچ درمانی کشف نشده است که اثر آن بر روی تمام کودکان با اختلال بیش‌فعالی کمبود توجه، یکسان باشد. امروزه بازی‌درمانی[6] یکی از شیوه‌های مؤثر درمانی برای رفع مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان و هم‌چنین اختلال بیش‌فعالی کمبود توجه است (۷).

نتایج پژوهش جفری و دیون (۸) حاکی از آن است که بازی‌هایی که باعث پرورش مهارت‌های شناختی کودکان با اختلال بیش‌فعالی کمبود توجه می‌شوند، می‌توانند باعث کاهش نشانه‌های بیش‌فعالی گردند. نتایج پژوهش دیگری که توسط برزگری و زمانی (۹) با عنوان «تأثیر بازی‌درمانی بر کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی»، صورت گرفت، نشان‌دهندهٔ آن بود که بازی‌درمانی، مداخلهٔ مناسبی برای کاهش نشانه‌های کودکان با اختلال بیش‌فعالی کمبود توجه می‌باشد. یکی از انواع بازی‌درمانی، گِل‌بازی‌درمانی[7] یا همان گِل‌بازی است. در هنگام کار با گِل، احساسات در وجود کودک به وجود می‌آیند و بیان می‌شوند. گِل اجازه می‌دهد که کودک، دامنهٔ وسیعی از احساساتش را بیان کند. ممکن است کودک به گِل ضربه بزند یا خشمگینانه سوراخش کند یا در حالت ناامیدی گِل را نیشگون بگیرد و از هم جدا کند. بنابراین عواطفی را که کودک نشان می‌دهد، نشانگر احساساتی است که به روشی پالایشی بیرون می‌ریزد. (۱۰).

پژوهش‌هایی که در زمینهٔ گِل‌بازی یا کار با گِل صورت گرفته است، از تاثیرات درمانی این شیوه حمایت می‌کنند. رحمانی و محب (۱۱) در پژوهشی تأثیر گِل‌بازی را بر کاهش اضطراب کودکان ۶ساله آزمودند. نتایج این پژوهش نشان داد که گِل‌بازی باعث کاهش معنی‌دار نمرات پس‌آزمون در گروه آزمایشی، نسبت به گروه کنترل شده بود. در پژوهش حسن‌پور و همکاران (۱۲)، تأثیر کار با گِل بر روی پرخاشگری ۲۱ کودک دبستانی سنجیده شد. نتایج نشان داد که کار با گِل، باعث کاهش پرخاشگری کودکان گروه آزمایش، نسبت به گروه کنترل شده است. در پژوهش دیگری که توسط اعتمادی (۶) با هدف سنجش اثر کار با گِل بر روی کاهش نشانه‌های اختلال بیش‌فعالی بر روی دانش‌آموزان دبستانی دختر صورت گرفت، نتایج حاکی از آن بود که کار با گِل تفاوت معنی‌داری در کاهش نشانه‌های اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی، ایجاد کرده است.

با توجه به آن‌چه در زمینهٔ آسیب‌های پرخاشگری در بین کودکان با اختلال بیش‌فعالی کمبود توجه مطرح شد و هم‌چنین با توجه به محدودیت‌های استفاده از دارو در درمان این اختلال، لزوم پژوهش درزمینهٔ مداخلات گوناگون در درمان این اختلال احساس می‌شود. از آن‌جا که مطالعات اندکی به تأثیر کار با گِل بر روی پرخاشگری پسران دبستانیِ مبتلا به اختلال بیش‌فعالی کمبود توجه پرداخته‌اند، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی کار گروهی با گِل بر کاهش پرخاشگری پسران دبستانی مبتلا به اختلال بیش‌فعالی کمبود توجه است.

۲ روش بررسی

روش پژوهش حاضر، روش شبه‌آزمایشی با استفاده از طرح پیش‌آزمون‌ـ پس آزمون با گروه کنترل و جایگزینی تصادفی آزمودنی‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل بود. گِل‌بازی فقط در گروه آزمایش اِعمال شد و تأثیر آن بر پرخاشگری کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی کمبود توجه در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل موردمقایسه قرار گرفت.

جامعهٔ آماریِ پژوهشِ حاضر از تمامی کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی شاغل به تحصیل در مدارس ابتدایی پسرانه شهرستان رشت، در سال تحصیلی ۹۴ـ۱۳۹۳، تشکیل شد. نمونهٔ موردمطالعه، شامل ۳۰نفر از دانش‌آموزان دبستانی (۷ تا ۱۱ساله) می‌شد که طبق تشخیص روان‌پزشک دارای اختلال بیش‌فعالی کمبود توجه بودند. این دانش‌آموزان در کلینیک خصوصی، پروندهٔ درمانی و بالینی داشتند. هم‌چنین با انجام مصاحبهٔ نیمه‌ساختارمند با کودک براساس معیارهای پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (۱)، وجود اختلال بیش‌فعالی کمبود توجه بار دیگر در این کودکان مشخص شد. نمونه‌ها از مدارس ابتدایی منطقهٔ ۲ شهرستان رشت، به‌روش نمونه‌گیریِ دردسترس انتخاب شدند و سپس به‌روش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند و از آن‌ها خواسته شد به پرسش‌نامهٔ

[2] . Attention Deficit Hyperactivity Disorder
[3] . Physical aggression
[4] . verbal aggression
[5] . relational aggression
[6] . play therapy
[7] . Clay therapy

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.32.3]

پرخاشگریِ رابطه‌ای و آشکار کودکان دبستانی پاسخ دهند (پیش‌آزمون). سپس کودکانِ گروه آزمایش در ۱۰جلسهٔ یک‌ساعته در ۵هفته که شامل کار گروهی با گِل می‌شد، شرکت داده شدند. پس از پایان جلسات مداخله، از کودکان، پس‌آزمون گرفته شد. داده‌های به‌دست‌آمده در پژوهش، با استفاده از روش استنباطیِ تحلیل کوواریانس، موردتجزیه‌وتحلیل قرار گرفت.

ابزار پژوهش، پرسش‌نامهٔ پرخاشگریِ رابطه‌ای و آشکار کودکان دبستانی شهیم بود. این آزمون حاوی ۲۱عبارت درزمینهٔ پرخاشگری رابطه‌ای و آشکار است. عبارت‌ها طوری تنظیم شده‌اند که دربرگیرندهٔ درجات متفاوتی از شدت بروز پرخاشگری باشند و براساس میزان بروز رفتار، درجه‌بندی شوند. برای تهیهٔ پرسش‌نامهٔ پرخاشگری رابطه‌ای، سه بُعد دستکاری روابط بین افراد، پخش شایعات بدخواهانه و طرد دیگران با فرهنگ ایرانی توسط شهیم (۱۳۸۵) انطباق داده شده است و عبارت‌های پرسش‌نامه در این سه بُعد دسته‌بندی شده‌اند. برای دستکاری روابط، ۲عبارت، طرد همسالان، ۴عبارت، و شایعه‌پراکنی، ۲عبارت منظور شده است. در بُعد پرخاشگری آشکار، عباراتی در زمینهٔ پرخاشگری جسمانی (۷عبارت)، واکنش کلامی (۳ عبارت) و پرخاشگریِ بیش‌فعال (۳ عبارت) قرار گرفته است. نمره‌گذاری در یک طیف لیکرت از ۱تا۴صورت می‌گیرد (۱ برای «به ندرت» و ۴ برای «اغلب روزها») ؛ سپس نمرات هر عبارت در هر عامل جمع می‌شود و نمرات عامل به دست می‌آید و با میانگین و انحراف‌استاندارد نمرات دختران و پسران مقایسه می‌شود. نمرات بالاتر از یک انحراف‌استاندارد، بالاتر از دامنهٔ عادی در هر عامل پرخاشگر تلقی می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه، ۰/۹۱ و بسیار مطلوب است. ضریب آلفای کرونباخ برای پرخاشگری جسمانی، رابطه‌ای و واکنشی به‌ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۳، ۰/۸۱ است (۱۳). هم‌چنین برای ورود به پژوهش، مصاحبهٔ تشخیص اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی براساس معیارهای پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی انجام گرفت. از شرایط ورود آزمودنی‌ها به این پژوهش اخذ رضایت‌نامهٔ کتبی از والدین کودکان بود.

برنامهٔ مداخلهٔ پژ. هش حاضر، با ترکیب طرح ارائه‌شده توسط محمد اسماعیل (۱۰) و اکلندر (۱۴)، به‌صورت کار گروهی با گِل، در ۱۱جلسهٔ ۶۰دقیقه‌ای، در طی ۵هفته، برای گروه آزمایش و به‌شرح زیر نوشته و اجرا شد:

ـ جلسهٔ اول: آشنایی با درمانگر و شیوه‌های استفاده از گِل و شکل‌دهی به آن.

ـ جلسهٔ دوم: ساخت اشیاء به‌صورت اختیاری و صحبت دربارهٔ آن‌چه ساخته شده بود.

ـ جلسهٔ سوم: استفاده از گِل برای نشان‌دادن موضوعات خاص. به کودکان گفته شد، مجسمه‌ای با گِل بسازند که نشان دهد وقتی کودک بوده، چه شکلی بوده: «مجسمه‌ای با گِل بساز که تو را در محل تولدت نشان دهد».

ـ جلسهٔ چهارم: گفت‌وگو بین مجسمه‌ها. کودکان مجسمه‌هایی به‌شکل خود و اعضای خانواده‌شان ساختند و بین مجسمه‌ها مکالمه برقرار کردند.

ـ جلسهٔ پنجم: ساخت خشم خود. از کودکان پرسیده شد: «دوست داری به خشم خود چه بگویی و با آن چه کار کنی؟».

ـ جلسهٔ ششم: ساخت آرزوهای خود و صحبت دربارهٔ آن‌چه ساخته شده بود.

ـ جلسهٔ هفتم: ساخت ترس‌های خود و صحبت دربارهٔ آن‌چه ساخته شده بود.

ـ جلسهٔ هشتم: ساخت احساسات خود، مانند شادی و اندوه، و صحبت دربارهٔ آن‌چه ساخته شده بود.

ـ جلسهٔ نهم: ساخت سه چیز که کودک، بیش‌تر دوست داشت و سه‌چیز که دوست نداشت و صحبت دربارهٔ آن‌چه ساخته شده بود».

ـ جلسهٔ دهم: ساخت احساسات خود در جلساتِ کار با گِل و صحبت دربارهٔ آن‌چه ساخته شده بود.

ـ جلسهٔ یازدهم: مرور و ارزیابی جلسات قبلی.

برای تجزیه‌وتحلیل آماری، در بخش آمار توصیفی از میانگین، انحراف‌استاندارد، فراوانی داده‌ها و در بخش آمار استنباطی از تحلیل کوواریانس، استفاده شد.

۳ یافته‌ها

در جدول شمارهٔ (۱)، شاخص‌های توصیفیِ متغیرهای پژوهش و نتیجهٔ آزمون کالموگروف—اسمیرنف که نشانگر نُرمال‌بودن توزیع متغیرها می‌باشد، گزارش شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش و آزمون کالموگروف—اسمیرنف به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل (n=۳۰).

متغیر	وضعیت	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	$K\text{-}S\ Z$	p
پرخاشگری کلامی	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۷/۹۳۳	۳/۵۹۴	۰/۵۰۷	۰/۹۵۹
		کنترل	۱۸/۴۰۰	۴/۶۴۱	۰/۷۰۳	۰/۷۰۷
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۶/۴۰۰	۳/۸۳۲	۰/۵۸۶	۰/۸۸۲
		کنترل	۱۸/۲۶۶	۴/۷۲۷	۰/۷۵۳	۰/۶۲۲
پرخاشگری جسمانی	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۸/۸۰۰	۶/۰۸۵	۰/۹۰۶	۰/۳۸۵
		کنترل	۱۴/۸۰۰	۶/۴۷۱	۰/۴۵۵	۰/۹۸۶
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۵/۴۰۰	۵/۷۷۹	۰/۶۸۵	۰/۷۳۷
		کنترل	۱۵/۰۰۰	۵/۹۷۶	۰/۶۴۵	۰/۷۹۹
پرخاشگری رابطه‌ای	پیش‌آزمون	آزمایش	۲۴/۸۰۰	۴/۰۵۶	۰/۷۲۲	۰/۶۷۵

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.32.3]

متغیر	وضعیت	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	K-S Z	p
نمرهٔ کل پرخاشگری	پس‌آزمون	کنترل	۲۳/۳۳۳	۳/۰۳۹	۰/۹۳۶	۰/۳۴۵
		آزمایش	۲۱/۴۰۰	۴/۴۳۶	۰/۶۰۹	۰/۸۵۳
		کنترل	۲۳/۰۶۶	۳/۰۳۴	۰/۸۵۵	۰/۴۵۸
	پیش‌آزمون	آزمایش	۶۱/۵۳۳	۸/۹۰۳	۰/۶۴۴	۰/۸۰۲
		کنترل	۵۶/۵۳۳	۱۰/۰۲۰	۰/۹۲۴	۰/۳۶۰
	پس‌آزمون	آزمایش	۵۳/۲۰۰	۸/۲۶۵	۰/۵۷۰	۰/۹۰۲
		کنترل	۵۶/۳۳۳	۹/۵۶۶	۱/۱۰۱	۰/۱۷۷

برای سنجش اثر گِل‌بازی بر پرخاشگری کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی کمبود توجه، در سطح نمرهٔ کل پرخاشگری، از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره استفاده شد. نتایج نشان داد با حذف اثر نمرهٔ پیش‌آزمون، اثر کار گروهی با گِل بر نمرهٔ پس‌آزمون معنی‌دار است ($P=$ ۰/۰۰۱، $df=$۱/۲۷، $F=$۱۴/۲۶۳). به‌عبارتی می‌توان گفت که گِل‌بازی باعث کاهش پرخاشگری کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی کمبود توجه می‌شود (F=۶۴/۰۱۲، p<۰/۰۰۱). هم‌چنین برای تعیین اثر متغیر مستقل (گِل‌بازی) بر خُرده‌مقیاس‌های پرخاشگری، از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغییره (مانکوا) استفاده شد. ابتدا آمارهٔ F تحلیل کوواریانس چندمتغیری موردبررسی و تأیید قرار گرفت ($wilks'\ Lambda=$۰/۵۹۹، $F=$۵/۱۴۱، $p=$۰/۰۰۷) نتایج به‌دست‌آمده از این آزمون نشان داد تفاوت گروه آزمایش و کنترل در خُرده‌مقیاس‌های پرخاشگری (کلامی، جسمانی، رابطه‌ای) در سطح ۰/۰۰۷ معنی‌دار بود. بنابراین می‌توان گفت که بین گروه آزمایش و کنترل، حداقل در یکی از خُرده‌مقیاس‌های پرخاشگری، تفاوت معنی‌داری وجود دارد. در ادامه، نتایج بررسی اثرات بین آزمودنی‌ها نشان داد که آمارهٔ F برای خُرده‌مقیاس‌های پرخاشگری کلامی (۵/۸۱۰)، جسمانی (۶/۰۲۰) و رابطه‌ای (۶/۳۰۵) بوده که همگی معنی‌دار و به‌ترتیب دارای مقادیر P ($p=$۰/۰۲۴، $p=$۰/۰۲۱، $p=$۰/۰۱۹) هستند. با توجه به یافته‌های حاصل از این آزمون می‌توان گفت که گِل‌بازی، باعث کاهش پرخاشگری کلامی، جسمانی و رابطه‌ای کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی کمبود توجه می‌شود.

۴ بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر گِل‌بازی بر کاهش پرخاشگری پسران مبتلا به اختلال بیش‌فعالی کمبود توجه، صورت گرفت. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که گِل‌بازی باعث کاهش نشانه‌های پرخاشگری (کلامی، جسمانی و رابطه‌ای) در بین پسران دبستانی با اختلال بیش‌فعالی کمبود توجه می‌شود.

یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش‌های جفری و دیون (۸)، برزگری و زمانی (۹)، جنتیان و همکاران (۱۵)، ری و همکاران (۱۶) و پانکیسپ (۱۷) در خصوص تاثیرات بازی‌درمانی بر کاهش نشانه‌های اختلال بیش‌فعالی کمبود توجه هم‌سو بود. هم‌چنین یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش‌های رحمانی و محب (۱۱) و حسن‌پور و همکاران (۱۲) در خصوص تأثیر کار با گِل بر روی کاهش نشانه‌های اختلالات رفتاری کودکان، و پژوهش اعتمادی (۶) درزمینهٔ اثربخشی کار با گِل بر روی کاهش نشانه‌های اختلال بیش‌فعالی کمبود توجه، مطابقت داشت.

از یافته‌های این پژوهش، می‌توان چنین استنباط کرد که گِل‌بازی باعث کاهش پرخاشگری (کلامی، آشکار و رابطه‌ای) پسران دبستانی مبتلا به اختلال بیش‌فعالی کمبود توجه می‌شود و می‌تواند به‌عنوان یک مداخلهٔ درمانی در کنار درمان‌های دیگر، برای کاهش پرخاشگری این کودکان مورداستفاده قرار بگیرد. گِل‌بازی به دلیل آن‌که زبان در آن برای درک عملکرد ذهن نقش چندانی ندارد، به‌عنوان یک روش بین‌فرهنگی[8] در سرتاسر دنیا مورداستفاده قرار می‌گیرد (۱۸). وقتی از کودکی می‌خواهیم تا با گِل شکل‌هایی برای سمبولیک‌کردن یا نشان دادن اهمیت اشخاص، اشیاء، احساسات یا موضوع‌های مهم زندگی‌اش بسازد، درواقع برای او فرصتی فراهم کرده‌ایم تا قصه‌اش را بگوید. گِل به کودک اجازه می‌دهد تا از جریان‌های درونی که قصهٔ آن‌ها را تعریف می‌کند، بیان بیرونی بسازد و این نقطهٔ اتصالی است که فرآیند افکار درونی کودک و مشاور را به هم می‌پیوندد و به مشاور اجازه می‌دهد تا جزئیات قصهٔ کودک را بفهمد. گِل به‌جای آن‌که مانع بروز احساسات کودک شود، او را در فرافکنی احساساتش کمک می‌کند. این فرافکنی با بیرون‌ریختن احساسات کودک از نظر فیزیکی همراه می‌شود (۱۰). کار با گِل ترکیب تجارب فیزیکی و روانی است (۱۹)، مثلاً ممکن است کودک گِل را سوراخ کند یا آن را نَرم کند؛ وقتی چنین می‌شود مشاور می‌تواند به کودک در شناسایی احساسات درونی‌اش که با بیان فیزیکی در هم ادغام شده، کمک کند (۱۰). گِل به کودک کمک می‌کند مجدداً احساس‌های منفی و هیجانیِ تند خود را بازیابی و تجسم کند و در پایانِ این روند به درک روشن‌تر و واقع‌بینانه‌تری برسد (۱۲). در جلسات کار با گِل، به‌طورمستمر مشاهده می‌شد که کودک پس از تخلیه و برون‌ریزی خشم خود با مشت‌کوبیدن یا مچاله کردن گِل، آرامش بیش‌تری به دست می‌آورد و با علاقهٔ بیش‌تری به همکاری با دیگر اعضای گروه می‌پردازد.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی نیز روبه‌رو بوده است؛ از جملهٔ این محدودیت‌ها می‌توان به این موارد اشاره کرد: منحصربودن نمونهٔ پژوهش به پسران، استفاده از شیوهٔ نمونه‌گیری دردسترس، آگاهی والدین از قرار گرفتن فرزندشان در یک مداخلهٔ درمانی و نداشتن مرحلهٔ پیگیری. هم‌چنین یکی دیگر از محدودیت‌های این پژوهش، عدم‌همکاری برخی از والدین و مسئولان مدرسه بود. با این

[8]. Cross – cultural Method

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.32.3]

محدودیت‌ها، بعضی از آزمودنی‌های گروه آزمایش، از پژوهش کنار گذاشته شدند. در این راستا پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آینده، محدودیت‌های این پژوهش موردتوجه قرار گیرد تا با رفع این محدودیت‌ها بر توان تعمیم‌پذیری پژوهش افزوده گردد. هم‌چنین پیشنهاد می‌شود، پژوهش‌های آتی به بررسی تأثیر گِل‌بازی به‌عنوان یک مداخلهٔ درمانی در کاهش نشانه‌های متعدد اختلال بیش‌فعالی کمبود توجه اختلال بیش‌فعالی کمبود توجه و دیگر اختلالات دوران کودکی بپردازند. از نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر و دیگر پژوهش‌های مرتبط با موضوع تحقیق، می‌توان در مدارس و کلینیک‌های روان‌شناسی بهره برد و از گِل‌بازی به‌عنوان یک مداخلهٔ مؤثر، در کاهش پرخاشگری استفاده کرد.

۵ نتیجه‌گیری

به‌طورکلی، یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از آن بود که گِل‌بازی، تغییرات مثبتی در میزان پرخاشگری پسران مبتلا به اختلال بیش‌فعالی کمبود توجه ایجاد می‌کند و باعث کاهش انواع پرخاشگری، از جمله پرخاشگری کلامی، پرخاشگری جسمانی و پرخاشگری رابطه‌ای، در این کودکان می‌شود.

۶ تشکر و قدردانی

از آقای دکتر منصور حکیم جوادی، هم‌چنین مسئولین دانشگاه گیلان، ریاست محترم آموزش‌وپرورش شهر رشت و معلم‌ها، دانش‌آموزان و خانواده‌های آنان کمال تشکر و قدردانی را می‌نماییم.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.32.3]

References

1. Association AP, others. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub; 2013.
2. Antshel KM, Olszewski AK. Cognitive behavioral therapy for adolescents with ADHD. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. 2014;23(4):825–842.
3. Ende G, Cackowski S, Van Eijk J, Sack M, Demirakca T, Kleindienst N, et al. Impulsivity and Aggression in Female BPD and ADHD Patients: Association with ACC Glutamate and GABA Concentrations. Neuropsychopharmacology. 2016;41(2):410–8.
4. Giesbrecht GF, Leadbeater BJ, Macdonald SW. Child and context characteristics in trajectories of physical and relational victimization among early elementary school children. Dev Psychopathol. 2011;23(1):239–252.
5. Derman MT, Başal HA. The Impact Of Empathy Education Programme Which Was Performed On 10-11 Year Old Children From Different Socioeconomic Levels On The Aggression Level. Procedia-Soc Behav Sci. 2014;141:1049–1053.
6. Etemadi S. The Efficacy of clay therapy on reducing the severity of symptoms of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in primary school female students. GMP Review.2015; 18(2): 484-490.
7. Jafari N, Mohammadi MR, Khanbani M, Farid S, Chiti P. Effect of play therapy on behavioral problems of maladjusted preschool children. Iran J Psychiatry. 2011;6(1):37–42.
8. Halperin JM, Healey DM. The influences of environmental enrichment, cognitive enhancement, and physical exercise on brain development: Can we alter the developmental trajectory of ADHD? Neurosci Biobehav Rev. 2011;35(3):621–634.
9. Barzegary L, Zamini S. The effect of play therapy on children with ADHD. Procedia-Soc Behav Sci. 2011;30:2216–2218.
10. Mohammad Esmaeel E. Play Therapy. First Ed. [Tehran]: Danjeh; 2004, pp: 127-130. [Persian]
11. Rahmani P, Moheb N. The effectiveness of clay therapy and narrative therapy on anxiety of pre-school children: a comparative study. Procedia-Soc Behav Sci. 2010;5:23–27.
12. Hasanpour F, Jalali M, Khazaiee M. The Influence Of clay Therapy on aggression of pre-School Children. Journal of Clinical Psychology.2013; 10(3):139-153. [Persian]
13. Shahim S. Overt and relational aggression among elementary school children. Psychol Res. 2006;9(2):27–44. [Persian]
14. Oaklander V. Windows to our children: A Gestalt therapy approach to children and adolescents. USA: Center for Gestalt Development; 1988.
15. Janatian S, Nouri AA, Shafti S, Moulavi H, Samavatian H. Effectiveness of play therapy on the bases of cognitive behavior approach on severity of symptoms of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) among primary school male students aged 9-11. J Behav Sci. 2008;6(9):109–18. [Persian]
16. Ray DC, Schottelkorb A, Tsai M-H. Play therapy with children exhibiting symptoms of attention deficit hyperactivity disorder. Int J Play Ther. 2007;16(2):95-111.
17. Panksepp J. Can PLAY diminish ADHD and facilitate the construction of the social brain? J Can Acad Child Adolesc Psychiatry. 2007;16(2):57-66.
18. Zolmajd A, Borjali A, Arian K. Impact of Sand Play Therapy on Reduction of Aggressive Behaviors. J Except Child. 2007;7(2):155–168.
19. Or MB. Clay sculpting of mother and child figures encourages mentalization. Arts Psychother. 2010;37(4):319–327.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.32.3]