

علائم ترسیمی اضطراب و افسردگی دانش آموزان ابتدایی در آزمون خانه، درخت و آدمک Demonstrative Symptoms of Anxiety and Depression in Elementary Students in Home, Tree and Dude Test

Zeinab Athari*

PhD student of counseling, University of Kharazmi

Ehteram Eivazi

M. A. of Counseling, Islamic Azad University of Marvdasht

Fatemeh Hedayati

M A of Family Counseling, University of Hormozgan

زینب اطهری (نویسنده مسئول)

دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه خوارزمی

احترام عیوضی

کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت

فاطمه هدایتی

کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه هرمزگان

Abstract

Considering the importance of painting in the manifestation of the inner world of people and understanding their issues, the present study examined the evolution of the demonstrative signs of anxiety and depression in a scenic scan test in elementary students of Bandar Abbas. The study population consisted of all male and female students of elementary schools in Bandar Abbas in the academic year 1395-96. In order to select the sample, six schools were randomly selected through cluster sampling. Then, based on available sampling, 20 students with anxiety disorder and 20 students with depression were selected from among the students referring to the counselors of these schools. Then, appropriate tests were performed (children's anxiety and depression questionnaires). The choice was based on the fact that the score of each selected person in the test of that disorder was a standard deviation above the mean. Twenty-eight students were randomly selected from the same schools. After drawing the scenic painting by the participants, the interpretation and comparison of the painting of the groups was done using the Chi-square test. Chi square test showed that there is a significant difference between the members of the groups of normal, depressed and anxious students in terms of some of the drawings of landscape painting. Failure to observe head-to-trunk ratio, dim lines, small draw drawing, use of discontinuous lines, differences in the application of colors, lack of a landscape around the dummy, twisted drawing lines in the drawing of the tree, frequent corrections and closed shoots, including Painting features of students with a disorder. Although painting has a major role in recognizing the individual's inner world, but in order to better interpret the individual's drawings, the child should receive as much detail as possible from his child's life and painting.

چکیده

با توجه به اهمیت نقاشی در تجلی دنیای درونی افراد و فهم مسائل آنان، مطالعه حاضر به بررسی تحولی علائم ترسیمی اضطراب و افسردگی آزمون ترسیم منظره در دانش آموزان ابتدایی شهر بندرعباس پرداخت. جامعه پژوهش را کلیه دانش آموزان دختر و پسر دوره ابتدایی مدارس شهر بندرعباس در سال تحصیلی ۹۵-۹۶ تشکیل داده‌اند. به منظور انتخاب نمونه ابتدا به طریق روش نمونه‌گیری خوشه‌ای شش مدرسه به تصادف انتخاب شدند. از میان دانش آموزان مراجعه‌کننده به مشاوران این مدارس، ۲۰ دانش‌آموز دارای اختلال اضطراب و ۲۰ دانش‌آموز دارای افسردگی از طریق اجرای پرسش‌نامه‌های اضطراب بیمار و افسردگی کوکس انتخاب شدند. انتخاب بر این مبنا بود که نمره هر کدام از افراد منتخب در آزمون آن اختلال یک انحراف معیار بالاتر از میانگین باشد. ۲۰ دانش‌آموز عادی نیز به روش نمونه‌گیری تصادفی از همین مدارس انتخاب شدند. پس از ترسیم نقاشی منظره توسط شرکت‌کنندگان، تفسیر و مقایسه نقاشی گروه‌ها با استفاده از آزمون خی دو انجام شد. نتایج آزمون خی دو نشان داد بین اعضای گروه‌های دانش آموزان عادی، افسرده و مضطرب از لحاظ برخی علائم ترسیمی نقاشی منظره تفاوت معنی‌دار وجود دارد. عدم رعایت نسبت سر به تنه، خطوط کم‌رنگ، ترسیم آدمک کوچک، استفاده از خطوط منقطع، تفاوت در کاربرد رنگ‌ها، نداشتن منظره پیرامون آدمک، خطوط ترسیمی دارای پیچ‌وتاب در ترسیم درخت، تصحیح‌های مکرر و ترسیم شاخه‌های درخت به حالت بسته از جمله ویژگی‌های نقاشی دانش آموزان دارای اختلال بود. کودکان به دلیل پایین بودن سطح تفکر انتزاعی قادر به بیان هیجانات و احساسات خود نیستند، از این رو کاربرد آزمون‌های فرافکن ترسیمی از سوی روان‌شناسان و مشاوران جهت تشخیص و درمان اختلالات رفتاری و سازشی کودکان اجتناب‌ناپذیر است.
کلیدواژه: نقاشی ترسیم منظره، اضطراب، افسردگی.

Keywords: Scenery drawing, Anxiety, Depression.

ویرایش نهایی: آبان ۹۸

پذیرش: خرداد ۹۷

دریافت: اردیبهشت ۹۷

نوع مقاله: کاربردی

مقدمه

برای به دست آوردن تصویری دقیق از جهان درونی کودک باید راهبردی انتخاب شود که مقاومت‌ها و دفاع‌های ناهشیار کشف شود. از دیدگاه روان تحلیل گری یک رویکرد غیرمستقیم استفاده از آزمون‌های فرافکنی مانند نقاشی‌ها است (مارنات^۱، ۱۳۸۷). نقاشی کودک نشان می‌دهد که وی خود را چگونه می‌بیند، چگونه متحول می‌شود و چگونه با جهان پیرامون خود ارتباط برقرار می‌کند؛ درواقع آنچه ترسیم می‌شود همواره انعکاسی از "من" عمیق کودک است (دادستان، ۱۳۸۷). همه پرسش‌های پنهانی، شادی‌ها، اضطراب‌ها، عشق‌ها و ترس‌های کودک در نقاشی باز یافته می‌شود. کودک الفاظی را برای بیان احساس خود در اختیار ندارد و نقاشی از راه رمزهایی چون خورشید، آب، درخت، یا خانه بدون هیچ قیدوبندی به جای او سخن می‌گوید (وست^۲، ۱۹۹۸).

آزمون ترسیم خانه، درخت و آدمک ابزاری مفید برای ابراز هیجانات منفی و کشمکش‌های درونی کودکان است. ۳۰ درصد روان شناسان گزارش کرده‌اند که نقاشی تصویر منظره (خانه، درخت، آدمک) را در کلینیک‌ها به کار می‌برند (مارنات، ۱۳۸۷). این آزمون در سال ۱۹۶۳ توسط باک^۳ طراحی گردید. فرض اصلی آن است که نقاشی معرف نقاش یا لاقط معرفی بخشی از جنبه‌های شخصیت اوست. همچنین باک اظهار می‌کند که نقاشی ترسیم منظره چون شامل اشیای بیشتری می‌شود، امکان بیشتری برای تفسیر شخصیت نقاش فراهم می‌آورد. خانه، درخت یا آدمک هریک به منزله تجسم رمزی و ناهشیار شخصیت کودک هستند و تعادل عاطفی و طراز عقلی او را نشان می‌دهند (هیبرگر، آبل و جانسون^۴، ۲۰۰۰).

پژوهشگران بسیاری از آزمون ترسیم منظره در زمینه‌های متعدد استفاده کرده‌اند. به‌عنوان مثال کندی^۵ (۱۹۹۶) به استفاده از این آزمون جهت سنجش پیشرفت درمان‌جوها در طی جلسات درمان پرداخت و دریافت که با بهبود درمان‌جوها، شیوه‌ی ترسیم درخت آنان نیز تغییر کرده و درختانی شاداب‌تر و بزرگ‌تر کشیدند. زارع، رقیبی و مظاهری (۱۳۹۰) در مطالعه خود نشان دادند که در ۱۰ شاخص از آزمون ترسیم درخت بین کودکان عادی و نارساخوان تفاوت وجود دارد. شفیع، سلیمی و کردمیرزا (۱۳۹۲) در مطالعه‌ای با عنوان مقایسه نقاشی خانواده و نقاشی خانه-درخت - آدم در دو گروه کودکان دارای والدین معتاد و غیر معتاد نشان دادند که شاخص‌های ترسیمی در نقاشی‌های خانه، درخت، آدمک و ترسیم خانواده کودکان دارای والدین معتاد در مقایسه با گروه غیر معتاد بیشتر است و نمرات بالاتری را در میزان شاخص‌های افسردگی، اضطراب، ناارزنده سازی و عزت‌نفس پایین به دست آوردند. همچنین نتایج مطالعه مرادی مطلق (۱۳۸۸) نشان داد فراوانی ترسیم ۱۱ نشانه از جمله ترسیم در پایین صفحه، عدم رسم موها، ترسیم تنه به شکل مربع یا مستطیل و غیره در کودکان درونی سازی شده و ترسیم ۱۱ نشانه از جمله ترسیم سر بزرگ، ارزنده سازی موها، ترسیم دست‌ها به شکل کمان رو به پایین و غیره در کودکان بیرونی سازی شده به‌طور معنی‌داری بالاتر است.

اختلالات رفتاری و عاطفی کودکان و نوجوانان از مسائلی هستند که ادبیات پژوهشی و درمانی فراوانی را به خود اختصاص داده‌اند. اکثر متخصصان علوم رفتاری اعتقاد دارند که تشخیص زودهنگام این اختلالات منجر به درمان سریع‌تر و بادوام‌تر و هم‌چنین کاهش اثرات منفی این اختلالات بر عملکرد رفتاری، عاطفی و تحصیلی این کودکان و نوجوانان می‌شود (تامپسون و رودلف^۶، ۱۳۸۸). اختلالات اضطراب^۷ و افسردگی^۸ که هردو از مشکلات درونی سازی در دوران کودکی به حساب می‌آیند، غالباً به عنوان دو اختلال متمایز از یکدیگر مورد توجه قرار گرفته‌اند ولی در موارد بسیار زیادی مشاهده شده است که این دو اختلال باهم در دوران کودکی اتفاق می‌افتند. به‌عبارت دیگر به احتمال زیاد افسردگی در کودکان و نوجوانان می‌تواند با نشانه‌های شدید اضطراب همراه باشد (آنگولد و ارکانلی^۹، ۱۹۹۹). اضطراب عبارت است از یک احساس منتشر، ناخوشایند و مبهم هراس و دلواپسی با منشأ ناشناخته که فرد تجربه می‌کند و شامل عدم اطمینان، درماندگی و برانگیختگی فیزیولوژیکی است (چانسکی^{۱۰}، ۲۰۰۸). اضطراب مستلزم مفهوم نایمنی یا تهدیدی است که فرد منبع آن را به وضوح درک نمی‌کند و به صورت یک موقعیت تهدیدآمیز تحت تأثیر بالا رفتن تحریکات اعم از درونی و بیرونی تصور

1 Marnat

2 West

3 Buck

4 Heiberger, Abell & Johnson

5 Kennedy

6 Thompson & Rudolph

7 Anxiety

8 Depression

9 Angold & Costello

10 Chanskey

می‌گردد که فرد در کنترل آن‌ها ناتوان است (دادستان، ۱۳۸۸). نشانه‌های اضطراب در کودکان و بزرگسالان تقریباً یکی است اما تظاهرات آن در سنین مختلف متفاوت است (پاچر، منیکا و هال^۱، ۱۳۸۸). کودکان دچار اختلالات اضطرابی اغلب از علائم جسمانی شکایت دارند و نسبت به تغییرات بدنشان بسیار حساس‌اند. آن‌ها اغلب حساس‌تر از همسالانشان بوده و به راحتی اشکشان سرازیر می‌شود که نشان‌دهنده نزول فاحش اعتمادبه‌نفس آن‌هاست (آموری^۲، ۲۰۰۷). کودکان مضطرب اغلب ساکت، عصبی، شاک، ناراضی و کم‌طاقت هستند و اغلب درباره همه چیز مشکل دارند. تداوم اضطراب در این کودکان منجر به بروز مشکلاتی از قبیل نداشتن رابطه دوستی با دیگران، شکست‌ها و ضربه‌های اجتماعی و درونی و کمبود شدید اعتمادبه‌نفس در آینده خواهد شد (بونیفاجی^۳ و همکاران، ۲۰۰۸). شیوع اختلالات اضطرابی در دوران کودکی و اوایل نوجوانی حدود ده درصد تخمین زده می‌شود و با افزایش سن سیری صعودی در پیش می‌گیرد و شیوع آن در دختران بیش از پسران است (سادوک و سادوک^۴، ۲۰۰۹).

از طرفی اختلال افسردگی نیز یکی از رایج‌ترین مشکلات دوران کودکی و نوجوانی است (واتس و مارکام^۵، ۲۰۰۵). اختلال افسردگی به‌عنوان یک مسئله روانی که در آن شخص به‌گونه‌ای پایدار ناراحتی عمیق و مداوم و علاقه کاسته شده‌ای را در تمام فعالیت‌ها برای دوره‌ای حداقل دوهفته‌ای تجربه می‌کند، تعریف شده است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۶، ۲۰۰۱). افسردگی روی همه سنین از جمله کودکان و نوجوانان تأثیر می‌گذارد و مخصوص نژاد، فرهنگ یا مذهب خاصی نیست (داگلیگیو، دنیز و کان^۷، ۲۰۱۰). کودکان دارای حالت افسردگی حالت کرختی و خمودگی از خود نشان می‌دهند، بازداری حرکتی آن‌ها به‌صورت مشکلاتی در بازی کردن یا انجام دادن وظیفه و کارهایی که قبلاً برای آن‌ها لذت‌بخش بوده است، مشاهده می‌گردد. یکی از بارزترین جنبه‌های قابل‌رؤیت در مورد این احساس، شکست تحصیلی و یا بی‌رغبتی و بی‌علاقگی نسبت به تحصیل در این دوران است (دادستان، ۱۳۸۸). شیوع اختلال افسردگی در دوره‌های تحول ۲ درصد در کودکان ۴ تا ۱۶ سال تخمین زده می‌شود. در این مطالعات بین میزان شیوع افسردگی دختران و پسران تفاوتی مشاهده نشده است (داگلیگیو و همکاران، ۲۰۱۰).

نقاشی به‌منزله فرافکنی روان‌شناختی جهان کودکانه، در فراسوی لذتی که برای کودک ایجاد می‌کند آشکارکننده‌ی تمامی شخصیت اوست. نقاشی کودک را خواه زبان رمزی بخوانیم خواه فریاد عشق یا کشاننده خلاق، شایسته است که قبل از هر چیز آن را یک پیام بنیادی تلقی کنیم. اگر بتوانیم این پیام را که هر بار منحصربه‌فرد است، در لحظه انتشار از رمز درآوریم و درک کنیم خواهیم توانست روابط خود را با کودک غنی‌سازیم و راه را بر تحقق نیروهای بالقوه و حفظ تعادل عاطفی و روانی وی بگشاییم. از این‌رو مطالعه حاضر باهدف بررسی تحولی علائم ترسیمی اضطراب و افسردگی آزمون ترسیم منظره در دانش‌آموزان دوره ابتدایی شهر بندرعباس انجام گردید.

روش

تحقیق حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع تحقیقات علی مقایسه‌ای بود. جامعه پژوهش را کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع ابتدایی شهر بندرعباس در سال تحصیلی ۹۵-۹۶ تشکیل داده بودند. نمونه پژوهش شامل ۲۰ دانش‌آموز دارای اختلال اضطراب، ۲۰ دانش‌آموز دارای افسردگی و هم‌چنین ۲۰ دانش‌آموز عادی بود. بعد از اخذ مجوزهای لازم از اداره آموزش و پرورش شهر بندرعباس به‌منظور انتخاب نمونه، ابتدا به طریق روش نمونه‌گیری خوشه‌ای ۶ مدرسه (۳ مدرسه دخترانه و ۳ مدرسه پسرانه) به تصادف انتخاب شدند. سپس، ۲۰ دانش‌آموز دارای اختلال اضطراب و ۲۰ دانش‌آموز دارای افسردگی پس از اجرای پرسش‌نامه اضطراب و افسردگی کودکان انتخاب شدند. انتخاب بر این مبنا بود که نمره هرکدام از افراد دارای اختلال در آزمون آن اختلال یک انحراف معیار بالاتر از میانگین باشد. ۲۰ دانش‌آموز عادی نیز به روش نمونه‌گیری تصادفی از همین مدارس انتخاب شدند و سپس از آنان خواسته شد به ترسیم نقاشی خانه، درخت، آدمک بپردازند. بعد از اجرای آزمون‌ها، شاخص‌های تحلیلی نقاشی‌ها از کتاب ارزشیابی شخصیت (دادستان، ۱۳۸۸) استخراج گردید و بر

1 Pacher, monica & hul

2 Amori

3 Bonifacci

4 Sadok and Sadock

5 Watts & Markham

6 American psychiatric association

7 Dagliglu, Deniz & Kan

اساس آن‌ها نقاشی‌های ترسیم‌شده تحلیل، فراوانی هر شاخص محاسبه و سپس به تجزیه و تحلیل داده‌های به‌دست‌آمده پرداخته شد. برای مقایسه نمرات گروه‌ها از شاخص آمار استنباطی خی دو استفاده شد.

ابزار اندازه‌گیری

پرسش‌نامه افسردگی کودکان (CDI). پرسش‌نامه افسردگی کودکان یک مقیاس خود گزارش دهی است که توسط کوکس^۱ (۱۹۹۲) ساخته شده و مبتنی بر نشانگان روان‌شناختی است که برای سنجش علائم رفتاری، شناختی و عاطفی افسردگی در کودکان و نوجوانان ۷ تا ۱۷ ساله طراحی گردیده است. تامپسون^۲ و همکاران (۱۳۸۸) در مطالعه خود همسانی درونی بالا با آلفای کرونباخ ۰/۷۱ تا ۰/۹۱ را به دست آوردند، به‌منظور بررسی روایی همگرا، پرسش‌نامه افسردگی همراه با فرم کوتاه بک اجرا و ضریب همبستگی ۰/۷۹ به دست آمد.

پرسشنامه تشخیص اختلالات مرتبط با اضطراب کودکان: این مقیاس یک ابزار خودگزارشی است که توسط بیمهر^۴ (۱۹۹۹) به‌منظور ارزیابی علائم اختلالات اضطرابی بر طبق معیارهای DSM-IV در کودکان ۸ تا ۱۸ ساله ساخته شده و شامل یک مقیاس اضطراب کلی و ۵ خرده مقیاس (اضطراب تعمیم‌یافته، اضطراب جدایی، مدرسه هراسی، اضطراب اجتماعی و اختلال هراس جسمانی شکل) است. برای تعیین پایایی از ۳ روش (آلفای کرونباخ، دونیمه کردن و باز آزمایشی) استفاده شده است. ضریب آلفای کرونباخ در خرده مقیاس‌ها از ۰/۷۴ تا ۰/۹۲ و در کل ۰/۹۳، در روش دونیمه کردن در محدوده ۰/۷۱ تا ۰/۹۱، و در کل ۰/۸۹ و ضریب باز آزمایشی در محدوده ۰/۸۲ تا ۰/۹۲ و در کل ۰/۹۳ به دست آمد (قمی‌گیوی و همکاران، ۱۳۸۸).

آزمون ترسیم منظره. آزمون ترسیم منظره یا همان خانه، درخت، آدمک در سال ۱۹۶۳ توسط باک طراحی گردید. استدلال باک این بود که علاوه بر نقاشی‌های تصویر انسان، نقاشی‌های خانه و درخت نیز احتمالاً با جنبه‌های مربوط شخص رابطه دارند. خانه، درخت و آدم همگی اشیای مأنوسی هستند، در نتیجه آزمودنی‌ها احتمالاً به نقاشی کردن آن‌ها تمایل نشان می‌دهند و در مقایسه با سایر اشیا که بیشتر خنثی هستند تداوی‌های بیشتری را ایجاد می‌کنند. در آزمون ترسیم منظره، علاوه بر نقاشی شخص انسان، با افزایش خانه و درخت، تصویر به‌صورت داستانی یکپارچه درمی‌آید و بدین ترتیب از طریق این آزمون اطلاعات بیشتری در مورد آزمودنی به دست می‌آید (مارنات، ۱۳۸۷).

روش اجرای آزمون

در این آزمون از آزمودنی خواسته می‌شود که روی یک برگ کاغذ تصویر یک‌خانه، یک درخت و یک آدم را نقاشی کند. برگ کاغذی که قرار است آزمودنی تصویر را بر روی آن بکشد، طوری به آزمودنی داده می‌شود که طول کاغذ به‌صورت افقی باشد. معمولاً روش اجرا به‌گونه‌ای است که به آزمودنی گفته می‌شود نقاشی‌ها را به ترتیب گفته شده (خانه، درخت و سپس آدم) بکشد، زیرا این عقیده وجود دارد که کشیدن خانه و درخت آسان‌تر و کمتر از کشیدن نقاشی آدم برای آزمودنی تهدیدکننده است. باید از آزمودنی خواسته شود که هرقدر می‌تواند خوب نقاشی کند (مارنات، ۱۳۸۷). گروه دانش آموزان عادی شامل ۱۰ پسر و ۱۰ دختر بود و دانش آموزان در دامنه سنی ۹ تا ۱۲ سال قرا داشتند. گروه دانش آموزان افسرده شامل ۱۱ دختر و ۹ پسر و گروه دانش آموزان مضطرب شامل ۱۱ دختر و ۹ پسر بود.

یافته‌ها

به‌منظور مشخص کردن فاکتورهای ترسیمی اضطراب و افسردگی در آزمون ترسیم منظره، به مقایسه شاخص‌های نقاشی دانش آموزان عادی، مضطرب و افسرده با استفاده از شاخص آماری خی دو پرداخته شد.

جدول ۱- نتایج آزمون خی دو برای مقایسه عملکرد گروه کودکان عادی و مضطرب در ترسیم منظره

شاخص‌ها		مجذور کا	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
آدمک	ترسیم در وسط صفحه	۲۴	۱	۰/۰۰۱
	اندازه آدمک	۱۴/۴	۱	۰/۰۰۱

- 1 Children Depression Inventory
- 2 Kovacs
- 3 Tompson
- 4 Bimaher

۰/۰۰۲	۱	۹/۲۳	رعایت نسبت سر به تنه	
۰/۰۰۱	۱	۱۰/۹۸	خطوط ترسیمی کم‌رنگ یا پررنگ	
۰/۰۰۱	۱	۱۷/۲۸	استواری خطوط	
۰/۰۰۲	۱	۱۰	خط‌خطی کردن و پاک کردن مکرر	
۰/۰۰۱	۱	۲۵/۶	تعادل بدنی	
۰/۳۷	۱	۰/۷۸۴	ترسیم افقی بازوها	
۰/۰۷۷	۱	۳/۱۳	ترسیم بازو به سمت بالا	
۰/۰۲۷	۱	۴/۹۱	ترسیم بازو به شکل ۸	
۰/۰۰۱	۱	۱۹/۷	باز بودن پاها	
۰/۰۳۸	۱	۴/۲۸	استفاده از رنگ قرمز	
۰/۳۱۱	۱	۱/۰۲	استفاده از رنگ سبز	
۰/۰۷۲	۱	۳/۲۴	استفاده از رنگ زرد	
-	-	-	استفاده از رنگ قهوه‌ای تیره	
۰/۰۱۸	۱	۵/۶۲	استفاده از رنگ خاکستری	
۰/۰۲۸	۱	۴/۸	مشخص بودن سن آدمک	
۰/۵۴۸	۱	۰/۳۶	مشخص بودن جنسیت آدمک	
۰/۰۵۲	۱	۳/۷۵	مشخص بودن هویت آدمک	
۰/۰۰۱	۳	۱۷/۱۲	حالت صورت	
۰/۰۰۴	۱	۸/۱۲	ترسیم کردن منظره پیرامون آدمک	
۰/۱۶۸	۱	۱/۹	اندازه سر	
۰/۱۹۶	۲	۳/۲۵	ترسیم چشم	
۰/۱۶۸	۱	۱/۹	ترسیم مژه و ابرو	
۰/۰۷۲	۱	۳/۲۴	ترسیم دندان	
۰/۲۹	۱	۱/۱۱	ترسیم گوش	
۰/۴۹	۱	۰/۴۷۶	تأکید بر خطوط افقی شانه	
۰/۰۰۱	۱	۱۲/۳۷	استواری ساق‌ها	
۰/۰۵۷	۱	۳/۶۳	استواری بازوها	
۰/۰۲۵	۱	۵/۰۱	باز بودن دست‌ها و انگشتان	
۰/۰۵۷	۲	۳/۶۳	ابعاد درخت	درخت
۰/۰۰۱	۱	۱۰/۹۸	استواری خطوط	
۰/۰۰۱	۱	۱۰/۱	دست‌کاری و تصحیح مکرر	
۰/۰۱۷	۱	۵/۷۱	سیاه کرده اضطراب‌آمیز	
۰/۰۳۵	۱	۴/۴۴	سایه زدن متجانس و یکدست	
۰/۵۴۸	۱	۰/۳۶	ترسیم ریشه	
۰/۰۰۱	۲	۱۷/۲۸	قاعده درخت	
۰/۳۱۱	۱	۱/۰۲	آسیب تنه	
-	-	-	ترسیم دایره روی تنه	
۰/۵	۱	۰/۴۴	اتصال تنه به شاخسار به شکل ۸	
۰/۰۲۸	۱	۴/۸	شاخسار باز	
۰/۱۶۸	۱	۱/۹	انعطاف شاخه‌ها	
۰/۳۱۱	۱	۱/۰۲	ریزش برگ‌ها	

۰/۰۰۱	۱	۲۵/۶	اندازه دریاچه‌های خانه	خانه
۰/۰۰۱	۱	۱۲/۳۷	باز بودن پنجره‌ها	
۰/۴۶۵	۱	۰/۵۳۳	ترسیم لوله بخاری	
۰/۷	۱	۰/۱۴۳	ترسیم دود	
۰/۲۱۲	۱	۱/۵۵	ترسیم موانع و دیوارهای کنگره‌دار	
۰/۰۰۶	۱	۷/۶۱	زنده‌بودن چارچوب و محیط خانه	

جدول ۲- نتایج آزمون خی دو برای مقایسه عملکرد گروه کودکان عادی و افسرده در ترسیم منظره

سطح معنی داری	درجه آزادی	مجذور کا	شاخص‌ها	
۰/۰۰۱	۱	۲۴	ترسیم در وسط صفحه	آدمک
۰/۰۰۱	۱	۱۶/۹۴	اندازه آدمک	
۰/۰۰۱	۱	۱۵	رعایت نسبت سر به تنه	
۰/۵۲۵	۱	۰/۴۰۴	خطوط ترسیمی کم‌رنگ یا پررنگ	
۰/۰۰۱	۱	۱۰/۹۸	استواری خطوط	
۰/۰۵۳	۱	۳/۷۵	خط خطی کردن و پاک کردن مکرر	
۰/۰۰۱	۱	۱۰/۹۸	تعادل بدنی	
-	-	-	ترسیم افقی بازوها	
۰/۴۵۸	۱	۰/۳۶	ترسیم بازو به سمت بالا	
۰/۰۵۷	۱	۳/۶۳	ترسیم بازو به شکل ۸	
۰/۰۰۱	۱	۱۵	باز بودن پاها	
۰/۰۰۱	۱	۱۱/۶۱	استفاده از رنگ قرمز	
۰/۰۱۷	۱	۵/۷۱	استفاده از رنگ سبز	
-	-	-	استفاده از رنگ زرد	
۰/۰۷۲	۱	۳/۲۴	استفاده از رنگ قهوه‌ای تیره	
۰/۳۱۱	۱	۱/۰۲	استفاده از رنگ خاکستری	
۰/۰۵۸	۱	۳/۵۸	مشخص بودن سن آدمک	
۰/۲۹۲	۱	۱/۱۱	مشخص بودن جنسیت آدمک	
۰/۰۱۱	۱	۶/۴۶	مشخص بودن هویت آدمک	
۰/۰۰۱	۳	۲۲/۴۸	حالت صورت	
۰/۰۰۱	۱	۱۰/۱۰	ترسیم کردن منظره پیرامون آدمک	
۰/۰۰۱	۱	۱۶/۹۴	اندازه سر	
۰/۰۴۲	۲	۶/۳۵	ترسیم چشم	
۰/۰۴۷	۱	۳/۹۵	ترسیم مژه و ابرو	
-	-	-	ترسیم دندان	
۰/۱۵۱	۱	۲/۰۵	ترسیم گوش	
۰/۷۳	۱	۰/۱۱۴	تأکید بر خطوط افقی شانه	
۰/۰۰۱	۱	۱۴/۵۴	استواری ساق‌ها	
۰/۱۱۳	۱	۲/۵	استواری بازوها	
۰/۱۰۲	۱	۲/۶۶	باز بودن دست‌ها و انگشتان	
۰/۰۱۱	۲	۶/۴	ابعاد درخت	درخت
۰/۰۰۶	۱	۷/۶۱	استواری خطوط	

۰/۰۱	۱	۶/۶۶	دست کاری و تصحیح مکرر	
۰/۰۷۲	۱	۳/۲۴	سیاه کرده اضطراب آمیز	
-	-	-	سایه زدن متجانس و یکدست	
۰/۵۴۸	۱	۰/۰۳۶	ترسیم ریشه	
۰/۰۱۸	۲	۵/۵۸	قاعده درخت	
۰/۲۹۲	۱	۱/۱۱	آسیب تنه	
۰/۳۱۱	۱	۱/۰۲	ترسیم دایره روی تنه	
۲/۵۶	۱	۱/۲۹	اتصال تنه به شاخسار به شکل ۸	
۰/۰۲۸	۱	۴/۸	شاخسار باز	
۰/۳۴۲	۱	۰/۹	انعطاف شاخه‌ها	
۰/۱۵۱	۱	۲/۰۵	ریزش برگ‌ها	
۰/۰۰۱	۱	۲۵/۶	اندازه دریچه‌های خانه	خانه
۰/۰۰۱	۱	۲۵/۸۵	باز بودن پنجره‌ها	
۰/۲۵۶	۱	۱/۲۹	ترسیم لوله بخاری	
۰/۴۲۹	۱	۰/۶۲۵	ترسیم دود	
۰/۲۱۲	۱	۱/۵۵	ترسیم موانع و دیوارهای کنگره‌دار	
۰/۰۰۱	۱	۲۸/۹۷	زنده‌بودن چارچوب و محیط خانه	

بحث و نتیجه گیری

همسو با نتایج مطالعات کرمن^۱ (۱۳۹۱) مرادی مطلق (۱۳۸۸)، دادستان (۱۳۸۸) و زارع و همکاران (۱۳۹۰)، بین نقاشی ترسیم منظره کودکان افسرده و مضطرب با کودکان عادی از لحاظ برخی از شاخص‌های ترسیمی تفاوت معنی‌دار مشاهده گردید. کودکان مضطرب و افسرده شاخص‌های زیر را به نسبت کودکان عادی بیشتر در نقاشی خود نشان دادند: عدم ترسیم آدمک در وسط صفحه، ترسیم آدمک کوچک، عدم رعایت نسبت سر به تنه، خطوط کم‌رنگ، استفاده از خطوط منقطع، خط خطی کردن و پاک کردن مکرر، عدم تعادل بدنی آدمک، عدم ترسیم بازوها به شکل ۸، ترسیم پاهای به هم چسبیده، استفاده از رنگ قرمز و خاکستری، کم‌تر مشخص بودن سن آدمک، مشخص نبودن هویت آدمک، وجود ترس و اندوه در صورت، نداشتن منظره پیرامون آدمک، ترسیم ساق‌های ناستوار، دست‌ها و انگشتان بسته، ترسیم سر و چشم کوچک، ترسیم مژه و ابروی درهم، خطوط ترسیمی دارای پیچ‌وتاب در ترسیم درخت، ترسیم درخت کوچک، تصحیح‌های مکرر، سیاه کردن اضطراب‌آمیز، سایه زدن متجانس، ترسیم قاعده باریک درخت، شاخسار بسته، دریچه‌های کوچک خانه، پنجره بسته و سیاه، ساکت و بی‌نشاط بودن محیط خانه.

وقتی کودکی احساس تقصیر و ناکامی می‌کند، آن را در نقاشی‌هایش خواه به وسیله خطوط نامطمئن و بریده یا خواه با محتوایی راجع به موضوع‌های حزن‌انگیز و جدایی‌خواهی و بدبینانه، نشان می‌دهد. نقاشی‌هایی که او به وسیله آن داخل خانه را نشان می‌دهد، اغلب با رنگ‌های تاریک و سرد ظاهر می‌شود. در خارج از خانه بندرت در و پنجره‌ای دیده می‌شود و از دودکش‌ها، هم دودی خارج نمی‌شود. به طوری که گویی خانه‌ای متروکه است و اثری از زندگی در آن به نظر وجود ندارد، در واقع کودک سرکوب‌شده، از مبارزه به خاطر زنده‌بودن دست کشیده است. میان تمام چیزهایی که برای او بی‌ارزش می‌شوند، خودش را از همه کم‌ارزش‌تر می‌داند وقتی تصویر خود را می‌کشد، آدمکی بسیار ضعیف است با سروصورتی کوچک و بازوانی چسبیده به بدن. او غالباً برای بی‌ارزش نشان دادن خود، خود را به شکل حیوان و یا انسانی با صورت حیوان و نامطبوع نقاشی می‌کند. در نقاشی‌های او منظره‌ها غمگین، درختان بی‌برگ، آسمان دارای ابری سیاه که جلوی خورشید را گرفته و گاه حتی به صورت که باران می‌بارد و غیره، نشان داده می‌شود (کرمن، ۱۳۹۱).

¹ Korman

کودکانی که مشکلات درونی سازی از جمله اضطراب و افسردگی دارند تمایل بیشتری به انزوا و کناره گیری اجتماعی، کمرویی و احساس حقارت و اعتماد به نفس پایین دارند (تامپسون و همکاران، ۱۳۸۸) و به ترسیم اجزای صورت کوچک تر و استفاده از خطوط کمرنگ تر می پردازند. بی ثباتی عاطفی این کودکان منجر به ترسیم خطوط بی ثبات تر و انعطاف پذیری کمتر در ترسیم می شود. ترسیم نقاشی در سمت چپ پایین صفحه نمادی از گرایش به گذشته و دل بستگی به مادر و البته گرایش به خود و درون است، چون کودکان مضطرب نیاز به کسب امنیت دارند. آن ها برای روبه رو شدن با مشکلات به گذشته و کانال های امن قبلی پناه می برند (کرمن، ۱۳۹۱).

نا ارزنده سازی خود از ویژگی های بارز کودکان افسرده است. این کودکان اعتماد به نفس پایینی دارند و نسبت به وضعیت حال و آینده دیدگاه امیدوارانه ای ندارند. آن ها زندگی را بسیار تیره و تاریک می بینند و همین نگرش را به نقاشی خود فرافکنی می کنند (دادستان، ۱۳۸۸). کودکان اغلب هیجان پذیری خود را با خطوط کمرنگ، مرده، از سر گرفته شده و گاهی لرزان نشان می دهند. کودکان هیجان پذیر معمولاً از رنگ های ملایم، کمرنگ، سایه دار و گاهی نیز از خاکستری و سیاه که گرایش به افسردگی را مشخص می کند، استفاده می کنند. ترسیم سر کوچک، سرسری گرفتن ترسیم آدمک معمولاً از نشانه های نا ارزنده سازی خود است. آدمک در نقاشی این دسته از کودکان غالباً معلول، بدون تنه یا آن که اعضا به صورت ناقص و چسبیده به بدن ترسیم می شود، پاها کوچک و نالستوار است و نداشتن ایمنی را در این کودکان آشکار می کند. ترسیم درخت بسته با شاخسارهای درهم و عدم ترسیم میوه و گل نیز فرافکنی دیگری از روابط اجتماعی بسته و محدود افراد افسرده دارد.

در کل نتایج حاکی از آن بود که بین ۳ گروه دانش آموزان عادی، افسرده و مضطرب از لحاظ تعدادی از شاخص ها و علائم تفسیری تحلیلی و کلی نقاشی های ترسیم منظره تفاوت وجود دارد و هر کدام از این گروه ها علائم خاصی را در نقاشی های خود بروز می دهند. اگرچه گروه های دارای اختلال از لحاظ شاخص های ترسیمی، خصوصیات خاص خود را داشتند اما نقاشی آنان شباهت بسیاری دارد. درک و فهم نقاشی های کودکان و چیزی که او می خواهد بیان کند، برای والدین، مربیان و درمانگران بسیار لازم است، بدین علت که نقاشی دنیای درونی کودک را آشکار می سازد و می تواند به حل مشکلات سازشی و اختلالات رفتاری کودکان کمک کند. البته برای آنکه تعبیر نقاشی های فرد دارای کیفیت بهتری باشد، لازم است فقط بر اساس یک نقاشی در مورد شخصیت و ویژگی های روانی یک فرد قضاوت نکنیم. بلکه باید ابتدا اطلاع درستی از موقعیت فرد کسب کرد و سپس یافته های نقاشی با مصاحبه های بعدی مورد پیگیری و مقایسه قرار گیرند.

منابع

- پاچر، ج، منیکا، س؛ هول، ج (۱۳۸۸). *آسیب شناسی روانی*، جلد دوم، ترجمه ی، سید محمدی، تهران: ارسباران.
- تامپسون، ج؛ رودلف، ل (۱۳۸۸). *مشاوره با کودکان*، ترجمه ج، طهوریان، تهران: نشر رشد.
- دادستان، پ (۱۳۸۷). *تفسیر تست ترسیم خانواده*. تهران: نشر رشد.
- دادستان، پ (۱۳۸۸). *ارزشیابی شخصیت کودکان بر اساس آزمون های ترسیمی*، انتشارات رشد.
- زارع، ف؛ رقیبی، م؛ و مظاهری، م (۱۳۹۰). مقایسه عناصر آزمون ترسیم درخت در کودکان ۹-۷ ساله مبتلا به نارساخوانی. *مجله روانشناسی تربیتی*، ۴، ۳.
- شفیعی، م، سلیمی، ح، کردمیرزا، ع (۱۳۹۲). مقایسه نقاشی خانواده و نقاشی خانه- درخت - آدمک در دو گروه کودکان دارای والدین معتاد و عادی. *مجله اعتیاد پژوهی*، ۷، ۲۷.
- قمری گیوی، ح، عباسی، ا، فلاحزاده، م (۱۳۸۸). بررسی میزان شیوع اختلال اضطراب منتشر دانش آموزان پایه پنجم. *مجله مطالعات روان شناختی*، ۵، ۲.
- کرمن، ل (۱۳۹۱). نقاشی کودکان، کاربرد تست ترسیم خانواده در کلینیک، ترجمه دادستان و منصور، چاپ دریا، چاپ اول.
- مارنات، گ (۱۳۸۸). *راهنمای سنجش روانی*، ترجمه ح، پاشا شریفی و م، نیکخو، تهران: نشر رشد.
- مرادی مطلق، م (۱۳۸۸). تعیین نشانه های ترسیم خود در نقاشی های ۳ گروه از کودکان دارای مشکلات درونی سازی شده، برونی سازی شده و بهنجار. *مجله روانشناسی بالینی*، ۱، ۱.

- Angold, A., Costello, E. J., Erkanli, A. (1999). Comorbidity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 57-87.
- Bimaher, B., Axelson, DA., Monk, K., Kalas, C., Clark, DB. Ehmann, M., Bridge, J., Heo, J., Brent, DA (2003). Fluvoxamine for the treatment of childhood anxiety disorders. *Journal American academy child and adolescent psychiatry*, 42, 415.
- Bonifacci P, Lucia C, silviana C. (2008). What is the relationship with anxiety and depression? *Reading and Writing*, 21(6):609-625.
- Buck, John N.; Warren, W. L. (1992). *The House-Tree-Person projective drawing technique: Manual and interpretive guide. Revised edition*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
- Chanskey T. (2008). Dose your child suffer from Exceive fears and Anxiety? *Abnormal Child Psychology*, 39, 225-238.
- Dagliglu, H. E., Deniz, U., .Kan, A. (2010). A Study on the Emotional Indicators In5-6 Years-old Girls and Boys Human Figure Drawings. *Innovation and Creativity in Education*, 2(2), 1503–1510
- Heiberger A, Abell S, Johnson J. (2000). *Cognitive assessment with House-Three-Person drawings*. New York: brunner-Routledge
- Kennedy, J. (1996). Tree drawing: use a Projective technique in therapy with teenage gairls in a residen tial treatment center. *DAI-B*,57/07, P 4712
- Sadoc BJ, Sadock VA, Ruiz P. (2009). *Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry*. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Watts, Shirley, Markham, Ramona (2005). Etiology of depression in children. *journal of Instructional psychology*, 32, 3.
- West, M. M. (1998). Meta-analysis of studies assessing the efficacy of projective techniques in discriminating child sexual

