

فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز

سال چهارم شماره ۱۵ پاییز ۱۳۸۸

رابطه شدت علائم مشکلات هیجانی و مسایل رفتاری با نحوه ترسیم آدمک در کودکان پیش دبستانی

دکتر معصومه خسروی - استادیار دانشگاه سمنان
دکتر ایمان الله بیگدلی - دانشیار گروه روانشناسی بالینی دانشگاه سمنان
لیلا خدادادی - کارشناس روانشناسی بالینی، دانشگاه سمنان

چکیده

نقاشی به عنوان وسیله‌ای ارزنده و مهم برای رشد و پرورش استعدادها و خلاقیت و همچنین برای سنجش ابعاد مختلف عاطفی، هیجانی، رفتاری و هوش کودکان مورد توجه قرار گرفته است. از این رو این پژوهش به منظور بررسی رابطه شدت علائم مشکلات هیجانی و مسایل رفتاری با نحوه ترسیم آدمک در گروهی از کودکان پیش دبستانی شهر شیراز انجام گرفت. روش پژوهش از نوع همبستگی بود. گروه نمونه، ۱۰۰ کودک پنج ساله (۵۰ پسر، ۵۰ دختر) را که در پیش دبستانی‌های شهر شیراز آموزش می‌دیدند شامل می‌شدند. آنان از طریق نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب و بررسی شدند. مریبان آنان پرسشنامه مشکلات هیجانی و رفتاری (SDQ) را تکمیل کردند و هر یک از کودکان مطابق با تست آدمک گودیناف یک آدمک نقاشی کردند. جهت تحلیل داده‌ها از همبستگی پیرسون و آزمون Z فیشر استفاده گردید. نتایج به دست آمده از تحلیل داده‌ها نشان داد که بین نحوه ترسیم آدمک با مشکلات هیجانی و رفتاری کودکان رابطه معنادار و معکوس آماری وجود دارد. نتایج آزمون Z فیشر، تفاوت معنادار این متغیرها را در بین دختران و پسران نشان نداد. لذا اینطور نتیجه گرفته می‌شود که نقاشی‌های کودکان می‌توانند نشان‌دهنده مشکلات هیجانی و مسایل رفتاری آنان باشند.

واژگان کلیدی: مشکلات هیجانی، مسایل رفتاری، کودکان پیش دبستانی، نحوه ترسیم آدمک.

در عصر حاضر هر روز که می‌گذرد، شناخت هنر کودکان به خصوص نقاشی اهمیت بیشتری می‌یابد و نقاشی به عنوان وسیله‌ای ارزنده و مهم برای رشد و پرورش استعداد و خلاقیت و همچنین برای سنجش ابعاد مختلف عاطفی، هیجانی، رفتاری و هوش کودکان مورد توجه قرار گرفته است (ظریف، ۱۳۸۲). در بین فعالیت‌های کودک، نقاشی فعالیتی است که از تحول‌شناختی، عاطفی و اجتماعی تأثیر می‌پذیرد و به همین دلیل به مقیاسی وسیع در تشخیص روانی و روان‌درمانی به کار گرفته می‌شود (کرم^۱، ۱۳۸۵). کودک به وسیله نقاشی، نگرش‌ها، حالات روحی و عواطف و احساسات زمان حاضر و نیز احساسات و مسایل ریشه‌دار و ژرف‌تر خود را بیان می‌کند (فراری، ۱۳۷۰؛ اسکایبو و ریان ونگر^۲، ۲۰۰۷).

در شروع دوره پیش از مدرسه، کودکان می‌توانند عواطف پیچیده‌ای مثل محبت، ناخشنودی، حسادت و رشک را، هم در سطح غیرکلامی و هم کلامی، نشان دهند (سادوک و سادوک، ۱۳۸۵)، و کودک با انجام فعالیت آزاد و خلاق هنری و ارتباط آن با خواست‌ها و نیازهای خود به درک مفهوم زیبایی می‌رسد (توماس و سیلک، ۱۳۸۲).

نقاشی‌ها در سال‌های اولیه کودکی، صوری و نمایشی است، در سال‌های میانه کودکی، مناظر مورد علاقه کودک است و موضوع‌های انتزاعی و عاطفی نزدیک به سن بلوغ در نقاشی‌ها ظاهر می‌گردد. نقاشی‌ها در عین حال نشان‌دهنده مفاهیم تصویر تن و نیز تکانه‌های جنسی و پرخاشگرانه کودک می‌باشند (سادوک و سادوک^۳، ۱۳۸۵). پیازه، اغلب نقاشی‌ها را برخلاف سایر شکل‌های بازی، کوششی به منظور بازنمایی دنیای واقعی نیز به شمار می‌آورد و بنابراین وجوه مشترک آنها با پیدایش تصاویر ذهنی بسیار زیاد است (توماس و سیلک، ۱۳۸۲).

نقاشی‌های فرافکنی هنوز هم یکی از ده آزمونی است که بیشترین موارد کاربردی را

1- Kerman
3- Sadock & Sadock

2- Skyboo & Ryan-Wenger

دارند (لوبین^۱ و همکاران، ۱۹۸۵؛ پیوتروسکی و زالوسکی^۲، ۱۹۹۳؛ واتکینز^۳ و همکاران، ۱۹۹۵). ۴۱٪ از روان‌شناسان گزارش کرده‌اند که کودکان به ترتیب، نقاشی خانواده، تصویر شخص و سپس تصویر خانه-درخت-شخص را به کار می‌برند (آرچر^۴ و همکاران، ۱۹۹۱). عوامل شخصیتی نیز در نتایج آزمون آدمک گودیناف مؤثر واقع می‌شوند، کودکانی که از نظر اجتماعی و رفتاری سازگارترند، جزئیات بیشتری را در ترسیم آدمک ملحوظ کرده‌اند (بهرامی، ۱۳۸۱). البته باید توجه نمود که عدم رشد و رسش شناختی کودکان ۴-۵ ساله و گاهی ضعف در تصویرسازی (به ویژه در کودکان اوتیسم) در توانایی نقاشی‌های آنان اثر می‌گذارد (بردلی^۵ و همکاران، ۲۰۰۸؛ هیلاری^۶ و همکاران، ۱۹۹۸). تفسیر نقاشی‌ها (و به‌طور کلی آزمون فرافکنی) عمدتاً بر نظریه روان‌تحلیل‌گری مبتنی است. یکی از فرض‌های اساسی این شیوه این است که بسیاری از جنبه‌های مهم شخصیت از رویکرد غیرمستقیم مانند استفاده از نقاشی‌های فرافکنی آشکار می‌گردد. فهم این فرافکنی‌ها بالقوه می‌تواند زمینه‌ها، تعارض‌ها و پویایی‌های درونی شخص را آشکار سازد. از نقاشی برای بازنمایی رشد شناختی و یا مشکلات ادراکی و دیداری-ساختاری^۷ به انواع خاص آسیب مغزی نیز استفاده می‌شود (گری گراث^۸، ۱۳۸۶؛ لزاک^۹، ۱۹۹۵).

اختلال‌های رفتاری دربرگیرنده رفتارهایی هستند که دائمی می‌باشند و با سن فرد متناسب نیستند و منجر به تضاد اجتماعی، نارضایتی و افسردگی فردی و شکست در مدرسه می‌شود (شمس اسفندآبادی و همکاران، ۱۳۸۲). عبدالملکی (۱۳۷۵) نشان داد نقاشی کودکان عادی بیشتر از نقاشی کودکان پرخاشگر دارای هماهنگی، همسانی و نظم می‌باشد. در پژوهش به پژوه و نوری (۱۳۸۱)، نتایج حاکی از تأثیر نقاشی درمانی

1- Lubin
3- Watkins
5- Bradley
7- Visuoconstructive
9- Lezak

2- Piotrowski & Zalewski
4- Archer
6- Hillary
8- Gary Groth

در رفتارهای پرخاشگرانه دانش‌آموزان عقب‌مانده ذهنی بود. بیرامی (۱۳۷۳) به این نتیجه رسید که با تحلیل نقاشی‌های دانش‌آموزان می‌توان دانش‌آموزان پرخاشگر را از دانش‌آموزان عادی جدا نمود. باقری (۱۳۷۰) دریافت کودکان پرخاشگر به ترسیم آدمک با موهای بی‌نظم، خط‌خطی و خشن در نقاشی سوژه آزاد، ترسیم افراد خانواده به صورت پراکنده و بی‌نظم، ترسیم خانه‌هایی شبیه به زندان و صحنه‌های جنگ و خونریزی می‌پردازند. بابایی (۱۳۶۸) به بررسی موضوعی جنگ در تجسمات ترسیمی کودکان پرداخت و موفق به کشف تأثیرگذاری بحران‌های اجتماعی بر مسایل ذهنی و رفتاری کودکان شد. کنیت^۱ و همکاران (۱۹۸۲) نیز دریافتند کودکانی که پریشانی‌های عاطفی کمتری دارند، در نقاشی‌هایشان بیشتر جنس مشابه خود را می‌کشند و ابراهیمی (۱۳۷۰) به این نتیجه دست یافت که بین سن و تحول‌شناختی در نقاشی کودکان رابطه وجود دارد.

پژوهش‌ها نشان دادند کودک والدافسرده در مقایسه با کودکان عادی زمان کمتری را صرف ترسیم اعضای خانواده می‌کند (سروقد، ۱۳۷۳). بارت و بارکت^۲ (۲۰۰۳) دریافتند همه گروه‌های سنی از رنگ سیاه برای نشان دادن صفات منفی استفاده می‌کنند. پژوهشگرانی نیز دریافتند که نقاشی‌های کودکان خانواده‌های عادی و مطلقه تفاوت‌هایی از نظر محتوایی با هم دارند و کودکان خانواده‌های مطلقه بسیاری از مشکلات عاطفی و رفتاری خود را در نقاشی از خانواده خود نشان می‌دهند (شاکریان، ۱۳۷۴). برنیک^۳ (۲۰۰۴) ویژگی‌های نقاشی دختران با پسران مهدکودکی را متفاوت دریافت، دختران در نقاشی‌های خود جزئیات بیشتری می‌کشند، پاکیزه و رنگارنگ نقاشی می‌کنند، درحالی که پسران نقاشی‌هایشان را شلوغ و درهم، ناکامل و بی‌نظم می‌کشند.

در کشور ما توجه به نقاشی کودکان، تحقیق و بررسی آن، به طور پراکنده و محدود

1- Kenneth
3- Bernice

2- Barrett & Burkitt

انجام گرفته است؛ و از آنجا که مشابه پژوهش حاضر در ایران انجام نشده است، و لازم است که به برای درک دنیای بزرگ کودکان شناخت جامع‌تری نسبت به آثار آنها پیدا کنیم، پژوهش حاضر به بررسی ارتباط بین نقاشی کودکان و شدت اختلالات رفتاری و هیجانی آن‌ها می‌پردازد.

روش

جامعه و نمونه آماری

روش پژوهش این تحقیق، روش از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل ۳۸۲۰ نفر کودک مقطع پیش دبستانی سال تحصیلی ۸۶-۸۷ در شهر شیراز بود. گروه نمونه متشکل از ۱۰۰ نفر از کودکان پنج (۵) ساله پیش‌دبستانی شهر شیراز (۵۰ نفر پسر و ۵۰ دختر) بود. نمونه مورد نظر از طریق نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب و بررسی شدند. مریبان آنان پرسشنامه توانایی‌ها و مشکلات (SDQ) را تکمیل کردند و تک تک کودکان مطابق با تست آدمک گودیناف یک آدمک نقاشی کردند. جهت تحلیل داده‌ها از همبستگی پیرسون، آزمون Z فیشر و رگرسیون گام به گام استفاده گردید.

ابزار اندازه‌گیری

پرسشنامه توانایی‌ها و مشکلات (SDQ): برای سنجش شدت علائم مشکلات هیجانی و مسائل رفتاری از پرسشنامه توانایی‌ها (رابطه مطلوب اجتماعی) و مشکلات (هیجانی- رفتاری) استفاده شد. پرسشنامه توانایی‌ها و مشکلات (SDQ)، یک ابزار غربال‌گری کوتاه است که در تعیین مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان و نوجوانان به کار می‌رود. این ابزار در کشور انگلستان توسط روبرت گودمن^۱ طراحی شده است و پنج زیر گروه اصلی از طیف علائم روان‌پزشکی را ارزیابی می‌کند: ۱- مشکلات رفتاری (مشکلات سلوک،

1- Goodman

پر فعالیتی، مشکلات با همسالان)، علائم هیجانی، و رابطه مطلوب اجتماعی. مجموع آنان «نمره کلی مشکلات» را به دست می‌دهد. این پرسشنامه، مشکلات و توانایی‌های کودکان را در ۲۵ ماده مورد ارزیابی قرار می‌دهد. هر سؤال با جواب‌های کاملاً درست، تا حدی درست و نادرست طبقه‌بندی شده است که گزارش‌دهنده باید یکی از آنها را انتخاب کند. این پرسشنامه دارای نسخه‌های مخصوص والد (کودکان ۱۶-۴ سال)، مخصوص آموزگار (کودکان ۱۶-۴ سال) و نسخه خودگزارش گر (۱۶-۱۱ سال) می‌باشد (تهرانی دوست، ۱۳۸۵).

گودمن (۱۹۸۳) برای ارزیابی پایایی درونی SDQ در نمونه خود آلفای کرونباخ را برای مقیاس‌های مختلف ۰/۷۳ گزارش کرد. روایی همگرا و افتراقی SDQ در مقایسه با فهرست رفتاری کودکان^۱ (CBCL) نیز سنجیده شده است که نتایج نشان داده‌اند نمره کلی SDQ در تشخیص مشکلات موجود در نمونه‌های کودکان و نوجوانان جمعیت عمومی نسبت به CBCL دقت بیشتری دارد. گودمن در سال ۲۰۰۰، در مطالعه خود حساسیت ۷۴٪ و ویژگی ۹۵٪ را برای شاخص نمره کلی SDQ به دست آورد که این نتایج در مطالعه مجدد وی در سال ۲۰۰۴، ۸۰٪ و ۸۵٪ بود. روایی پرسشنامه توانایی‌ها و مشکلات توسط تهرانی دوست و همکارانش بررسی شد. نقطه برش پرسشنامه با استفاده از روش آماری ROC^۲ به دست آمد. متوسط نمره کلی مشکلات در پرسشنامه والد ۱۰/۵ و در پرسشنامه آموزگار ۱۰/۴ بود. تمام شاخص‌های به دست آمده از SDQ والد و آموزگار با یکدیگر همبستگی مثبت داشتند ($P < 0/01$). به نظر والدین و آموزگاران مشکلات سلوک و رفتارهای مطلوب اجتماعی بین دو جنس تفاوت معنی‌دار داشته است، به شکلی که مشکل سلوک در پسران ($P < 0/05$) و رفتارهای مطلوب اجتماعی در دختران ($P < 0/01$) بیشتر گزارش شده است. در SDQ آموزگار، نمره کلی مشکلات ($P < 0/05$) و مشکلات ارتباطی با همسالان ($P < 0/01$) در

1- Children Behavior Checklist

2- Receptive Operation Curve

پسران به شکل معنی‌دار بیشتر بود. نمرات کلی مشکلات در ۷۰٪ از افراد نمونه، در پرسشنامه‌های والد زیر ۱۲ و در پرسشنامه‌های آموزگار زیر ۱۳ بود. با در نظر گرفتن نمره ۱۹۷ برش ۱۲، نمرات نفر با حساسیت ۷۴٪ و ویژگی ۹۵٪ بالاتر یا مساوی این مقدار بود. در نسخه‌های آموزگار نمرات ۱۸۸ نفر با حساسیت ۵۵٪ و ویژگی ۸۱٪ بالاتر از ۱۲/۵ بود.

تست آدمک گودیناف: برای نمره‌گذاری نقاشی‌ها از آزمون آدمک گودیناف استفاده شد. این آزمون در سال ۱۹۲۶، توسط گودیناف، طراحی و سپس در سال ۱۹۶۳، توسط هریس مورد تجدیدنظر قرار گرفت. به نظر سازندگان آزمون بین سن کودک و توانایی‌های ذهنی وی رابطه وجود دارد. بدین معنا که با افزایش سن، کودک اجزای بیشتری از تصویر انسان را نقاشی می‌کند. این آزمون برای سنجش هوش کودکان سنین ۳ تا ۱۳ سال به کار می‌رود. ضریب پایایی آن توسط ارزشیابان مختلف معمولاً بیش از ۰/۸۰ گزارش شده است. اجرای آن نیز به هر دو صورت انفرادی و گروهی ممکن است. زمان اجرای آزمون نیز نامحدود است، لیکن به طور کلی نقاشی کودک بیش از ۵ تا ۱۰ دقیقه طول نمی‌کشد. در نقاشی آدمک گودیناف ۵۱ ماده وجود دارد که به هر یک از قسمت‌های نقاشی شده توسط کودک، یک نمره داده می‌شود.

تشکری و همکاران (۱۳۸۶) با اجرای این آزمون بر روی ۱۱۹۵ دانش‌آموز (۵۴۸ پسر و ۶۴۷ دختر) پایه‌های اول تا پنجم هشت دبستان در شهر شیراز در سنین ۶ تا ۱۳ سال گزارش کرده‌اند که قابلیت اعتماد آزمون تنصیف ۰/۸۰ و از روش بازآزمایی ۰/۷۵ رضایت‌بخش است (به پژوه و نوری، ۱۳۸۱). در حال حاضر محققان درباره این نکته اتفاق نظر دارند که مقیاس گودیناف فقط نسبت به هوش حساس نیست، بلکه در عین حال به سنجش عواملی که به اجتماعی‌خواهی و عواطف کودک نیز مرتبط هستند، می‌پردازد. بنابراین، تست ترسیم آدمک، قبل از آن که تست هوش باشد یک آزمون شخصیت محسوب می‌شود (دادستان، ۱۳۸۴).

یافته‌ها

به منظور بررسی رابطه شدت علائم مشکلات هیجانی و رفتاری با نحوه ترسیم آدمک در کودکان پیش دبستانی، ابتدا همبستگی بین متغیرهای مشکلات هیجانی، مسایل رفتاری، مشکلات با همسالان و رابطه مطلوب اجتماعی با نحوه ترسیم آدمک سنجیده شد.

جدول (۱) ماتریس همبستگی شدت مشکلات هیجانی، مسایل رفتاری، رابطه مطلوب اجتماعی با نحوه ترسیم آدمک

رابطه مطلوب اجتماعی	مسائل رفتاری	مشکلات هیجانی	
			مشکلات هیجانی
		-	
		.۴۴۹ **	مسائل رفتاری
	.۵۵۸ **	.۲۳۹ *	رابطه مطلوب اجتماعی
.۴۰۱ **	.۵۵۱ **	.۲۳۹ *	نحوه ترسیم آدمک
			* $P < .05$ ** $P < .01$

همان‌گونه که در جدول فوق (شماره ۱) مشاهده می‌شود، بین متغیرهای شدت مشکلات هیجانی، مسایل رفتاری و رابطه مطلوب اجتماعی با نحوه ترسیم آدمک از لحاظ آماری رابطه معنادار وجود دارد.

در این پژوهش نحوه ترسیم آدمک به چهار قسمت ترسیم سر و گردن، ترسیم دست و پا، ترسیم لباس و ترسیم طرح کلی تقسیم شد و رابطه آن‌ها با مسائل هیجانی و رفتاری مورد بررسی قرار گرفت.

جدول (۲) ماتریس همبستگی شدت مشکلات هیجانی، مسایل رفتاری، نحوه ترسیم سر و گدن، دست و پا، ترسیم لباس و ترسیم طرح کلی

مشکلات هیجانی مسایل رفتاری ترسیم سر و گردن ترسیم دست و پا ترسیم لباس				
مشکلات هیجانی	-			
مسایل رفتاری	./۴۴۹**			
ترسیم سر و گردن	./۳۱۲**	-./۴۸۱**		
ترسیم دست و پا	./۰۹۸**	-./۳۹۷**	-./۴۶۰**	
ترسیم لباس	./۱۳۷**	-./۳۴۳**	./۳۸۷**	./۳۰۶**
ترسیم طرح کلی	./۱۶۶**	-./۳۷۰**	./۴۷۵**	./۴۴۳**
				./۴۴۷**

** P < ۰/۰۱

مطابق جدول فوق (شماره ۲)، مشکلات هیجانی با نحوه ترسیم سر و گردن رابطه معنادار معکوس دارد، مسایل رفتاری کودکان با نحوه ترسیم دست و پا، سر و گردن، ترسیم لباس و ترسیم سر و گردن و ترسیم طرح کلی، در سطح $P < ۰/۰۱$ رابطه معنادار آماری مشاهده می‌گردد.

بر اساس پرسشنامه پژوهش، توانایی و مشکلات مسایل رفتاری شامل علائم بیش فعالی، سلوک و مشکلات با همسالان است، رابطه هریک از این متغیرها با نحوه ترسیم آدمک بررسی شده است.

جدول (۳) ماتریس همبستگی شدت علائم بیش فعالی، و علائم سلوک با نحوه ترسیم آدمک

علائم بیش فعالی علائم سلوک مشکلات با همسالان		
علائم بیش فعالی	-	
علائم سلوک	./۶۱۴**	
مشکلات با همسالان	./۳۴۸**	./۴۱۷**
نحوه ترسیم آدمک	-./۴۱۸**	-./۴۵۱**
		-./۴۷۷**

** p < 0/01

بر اساس یافته‌های جدول ۳، نحوه ترسیم آدمک با هر یک از متغیرهای شدت علائم بیش فعالی، سلوک، مشکلات با همسالان از لحاظ آماری رابطه معنادار و معکوس دارد ($P < 0/01$).

با استفاده از آزمون Z فیشر رابطه متغیرهای شدت مشکلات هیجانی و نحوه ترسیم آدمک در بین دختران و پسران بررسی و مقایسه شد.

جدول (۴) آماره توصیفی مشکلات هیجانی و نحوه ترسیم آدمک به تفکیک جنسیت

جنسیت	متغیر	آماره	میانگین	انحراف استاندارد	بیشترین نمره	کمترین نمره
دختر	مشکلات هیجانی	۱/۹۴	۱/۸	۷	۰	۰
	نحوه ترسیم آدمک	۲۳/۲۶	۷/۷۴	۴۰	۵	۰
پسر	مشکلات هیجانی	۲/۴۶	۲/۰۱	۹	۰	۰
	نحوه ترسیم آدمک	۱۸/۶۲	۶/۶۴	۳۵	۴	۰

مطابق با جدول فوق (شماره ۴)، میانگین مشکلات هیجانی در پسران (۲/۴۶) بیشتر و میانگین نحوه ترسیم آدمک در دختران (۲۳/۲۶) بیشتر است.

اما با توجه به میزان Z مشاهده شده (مقدار، ۰/۰۹۲) که کوچکتر از Z بحرانی است، بنابراین با اطمینان ۹۹٪ می‌توان گفت در میزان رابطه شدت مشکلات هیجانی و نحوه ترسیم آدمک بین دختر و پسر از لحاظ آماری تفاوت معنادار وجود ندارد.

با استفاده از آزمون Z فیشر رابطه متغیرهای شدت مسایل رفتاری و نحوه ترسیم آدمک در دختر و پسر بررسی و مقایسه شد.

جدول شماره (۵) آماره توصیفی مسایل رفتاری و نحوه ترسیم آدمک به تفکیک جنسیت

جنسیت	متغیر	آماره میانگین	انحراف استاندارد	بیشترین نمره	کمترین نمره
دختر	مسائل رفتاری	۷/۱۴	۵/۱۴	۱۸	۰
	نحوه ترسیم آدمک	۲۳/۲۶	۷/۷۴	۴۰	۵
پسر	مسائل رفتاری	۲/۴۶	۱۱/۸۶	۲۱	۰
	نحوه ترسیم آدمک	۱۸/۶۲	۶/۶۴	۳۵	۴

مطابق جدول (شماره ۵)، میانگین مسایل رفتاری در دختران و پسران به ترتیب برابر با ۷/۱۴ و ۲/۴۶ است. انحراف استاندارد نیز به ترتیب ۵/۱۴ و ۱۱/۸۶ می باشد.

$$Z_{ob} = \frac{\bar{Z}_{r1} - \bar{Z}_{r2}}{\sqrt{\frac{1}{n_1 - 3} + \frac{1}{n_2 - 3}}} - 2.57 \leq Z_{ob} \leq +2.57$$

$$Z_{ob} = \frac{.536 - .547}{\sqrt{\frac{1}{50 - 3} + \frac{1}{50 - 3}}} = -.053$$

با توجه به میزان Z مشاهده شده یعنی مقدار -0.053 که کوچکتر از Z بحرانی است، با اطمینان ۹۹٪ می توان گفت در میزان رابطه شدت علائم مسایل رفتاری و نحوه ترسیم آدمک بین دختران و پسران از لحاظ آماری تفاوت معنادار وجود ندارد.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر به منظور بررسی رابطه بین شدت علائم مشکلات هیجانی و رفتاری با نحوه ترسیم آدمک در کودکان پیش دبستانی شهر شیراز انجام پذیرفت. نحوه ترسیم آدمک به چهار قسمت ترسیم سر و گردن، ترسیم دست و پا، ترسیم لباس و ترسیم طرح کلی تقسیم گردیده و رابطه آنها با مسایل هیجانی و رفتاری در کودکان مورد

بررسی قرار گرفت. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد بین نحوه ترسیم آدمک با مشکلات هیجانی و مسائل رفتاری رابطه معنادار و معکوس وجود دارد. نحوه ترسیم دست و پا، سر و گردن، ترسیم لباس و ترسیم سر گردن با مسائل رفتاری، و نحوه ترسیم سر و گردن، با مشکلات هیجانی در سطح ($p < 0.01$)، رابطه معنادار آماری داشت. در این پژوهش مشکلات و مسائل رفتاری، شامل شدت علائم اختلال سلوک، بیش‌فعالی و مشکلات با همسالان، هر کدام رابطه معنادار و معکوس با نحوه ترسیم آدمک داشتند. همچنین بین نحوه ترسیم آدمک و رابطه مطلوب اجتماعی نیز رابطه معنادار و مستقیم به دست آمد. این یافته‌ها با پژوهش‌های پیشین همسو می‌باشند (عبدالملکی، ۱۳۷۵؛ بیرامی، ۱۳۷۳؛ باقری، ۱۳۷۰؛ به پژوه و نوری، ۱۳۸۱؛ برادلی و همکاران، ۲۰۰۸؛ اسکایو و همکاران، ۲۰۰۷). نتایج حاصل از آزمون Z فیشر نشان داد که در میزان رابطه شدت علائم مشکلات هیجانی و مسایل رفتاری با نحوه ترسیم آدمک بین دختران و پسران تفاوت معنادار آماری وجود نداشت. آن نتیجه نیز می‌تواند در جهت تأیید پژوهش‌ها و نظرات سایر محققان و اندیشمندی باشد که تأکید داشتند تفاوت ویژگی‌های نقاشی‌های کودکان دختر با پسر از جنبه کیفی و نوع انتخاب موضوع، رنگ و نحوه نگارش می‌باشد (برنیک، ۲۰۰۴)، در صورتی که نقاشی صورت آدمک در همه کودکان می‌تواند وسیله تشخیص تمایز رفتار پرخاشگرانه از غیرپرخاشگرانه شود (بردلی و همکاران، ۲۰۰۸) و از نقاشی کودکان می‌توان برای بیان نظرات، احساسات و مشکلات عاطفی و حتی مسایل شخصیتی آنان استفاده نمود (دادستان، ۱۳۸۴؛ اسکایو و همکاران، ۲۰۰۷؛ فراری، ۱۳۷۰؛ ظریف، ۱۳۸۲، سادوک و سادوک، ۱۳۸۵).

در کل آگاهی از واکنش‌های کودکان دارای اختلالات رفتاری و مشکلات هیجانی و کشف آنها توسط آزمون‌های فرافکن که احتمالاً علل اختلالات رفتاری را کمابیش می‌توان در آنها جستجو کرد، برای محققان و نیز دانشجویان رشته‌های روان‌شناسی و کودکان استثنایی از اهمیت خاصی برخوردار است. از طرفی نقاشی در تشکیل

شخصیت و روان کودک اهمیت به سزایی دارد و نه تنها به او امکان شناسایی محیط و شرکت فعالانه در آن را فراهم می‌سازد، بلکه به او امکان می‌دهد تا مسائلی را که به صورت ناگهانی و ناهماهنگ برایش مطرح می‌شود، به شکل صورت‌بندی شده منظم کند. از طرف دیگر از طریق نقاشی می‌توان کودکانی را که دارای مشکلات خانوادگی و یا شخصیتی می‌باشند مشخص نمود و نهایتاً به رفع مشکل آن‌ها پرداخت. بنابراین، وقتی راهی مناسب برای کشف مشکلات کودکان وجود نداشته باشد می‌توان برای پی بردن به مشکلات و شناخت کودک به نقاشی‌های آنها متوسل شد (بیرامی، ۱۳۷۳).

در کشور ما توجه به نقاشی کودکان، تحقیق و بررسی آن، به طور پراکنده و محدود انجام گرفته است، به همین دلیل است که متأسفانه بسیاری از والدین، مربیان و معلمان، نقاشی کودکان را مهم تلقی نمی‌کنند، در صورتی که بر اساس تحلیل محتوا و همچنین با توجه به سبک ترسیمی کودک می‌توان به سازمان یافتگی روان‌شناختی وی پی برد، چرا که نقاشی به منزله فرافکنی ناهوشیار، از آغاز با هدف شناخت شخصیت و حل مشکلات روانی کودکان به کار گرفته شده است (دادستان، ۱۳۸۴). در نقاشی، کودک خود را از ممنوعیت‌ها رها می‌سازد و با ما - در حالتی ناخودآگاهانه - دربارهٔ مسایل، کشفیات و دلهره‌هایش صحبت می‌کند (احمدی، ۱۳۸۰). نقاشی کودک یک پیام است، آن چه را که او نمی‌تواند به لفظ درآورد به ما انتقال می‌دهد. بررسی و درک «زبان» نقاشی، اطلاعات ارزنده‌ای در اختیار والدین، مربیان و روان‌شناسان می‌گذارد (دادستان، ۱۳۸۴). نقاشی و سایر هنرها مانند پلی میان دنیای درون و واقعیت‌های بیرونی قرار می‌گیرند و تصویر، همانند یک میانجی عمل کرده و جنبه‌های خودآگاه و ناخودآگاه، گذشته، حال و آینده فرد را منعکس می‌کند (به پژوه و نوری، ۱۳۸۱).

بر اساس تحلیل محتوا و توجه به سبک ترسیمی کودک می‌توان به سازمان یافتگی روان‌شناختی وی پی برد. نقاشی به منزله فرافکنی ناهوشیار، با هدف شناخت شخصیت و حل مشکلات روانی کودکان به کار گرفته شده است. زیرا این روش، امکان نزدیک‌تر

شدن به کودک و پاسخ‌گویی به سؤالاتی که وی توانایی بیان آن‌ها را ندارد، فراهم می‌سازد (دادستان، ۱۳۸۴).

نقاشی برای کودکان به مانند اثر هنری افراد بزرگسال است که به وسیله آن، کودک سائقه‌های قوی منع شده خود را مهار می‌کند و آن‌ها را در جهتی دیگر هدایت می‌نماید (بهرامی، ۱۳۷۶). کودکان عواطف و انگیزه‌های خود را در نقاشی‌هایشان فرافکنی می‌کنند. ما می‌توانیم از طریق نقاشی، کودکان را بیشتر بشناسیم، نسبت به حالات و رفتارهای غیرعادی آن‌ها حساس‌تر شویم و درصدد علت یابی و اصلاح رفتارشان باشیم.

تاریخ دریافت نسخه‌ی اولیه‌ی مقاله: ۸۸/۳/۲

تاریخ دریافت نسخه‌ی نهایی مقاله: ۸۸/۵/۳۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۸/۹/۴

References

منابع

- بیرامی، منصور (۱۳۷۳). بررسی و مقایسه نقاشی‌های دانش‌آموزان پرخاشگر و عادی پایه دوم دبستان‌های پسرانه شهر تبریز، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه علامه طباطبایی.
- تهرانی‌دوست (۱۳۸۵). روایی نسخ، فارسی پرسشنامه، توانایی‌ها و مشکلات، تازه‌های علوم شناختی، شماره ۴، صص ۳۳-۳۹.
- سادوک، بنیامین؛ سادوک، ویرجینیا (۱۳۸۵). خلاصه روان پزشکی علوم رفتاری-روان پزشکی (کاپلان-سادوک)، جلد اول، مترجم: دکتر نصرت‌اله پرافکاری، تهران: انتشارات شهرآب، (۲۰۰۳).
- شمس اسفندآبادی، حسن؛ امامی‌پور، سوزان؛ صدرالسادات؛ سیدجلال (۱۳۸۲). بررسی شیوع اختلال رفتاری در دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهر ابهر، مجله توانبخشی، ۱۲: ۳۴-۴۱.
- فراری، اولیور ریو (۱۳۷۰). نقاشی کودکان و مفاهیم آن، مترجم: حمید رضا صرافان، تهران: انتشارات دنیا.
- کرمن، لوئیز (۱۳۸۵). نقاشی کودکان کاربرد تست ترسیم خانواده در کلینیک، مترجم: دکتر پریخ دادستان و دکتر محمود منصور، تهران: انتشارات رشد.
- گراث، مازنات، گری (۱۳۸۶). راهنمای سنجش روانی برای روان‌شناسان بالینی، مشاوران و روان‌پزشکان (۲۰۰۳)، جلد دوم، ترجمه: دکتر حسن پاشا شریفی و دکتر محمد رضا نیکخو، تهران: انتشارات رشد.
- ابراهیمی، سیده‌معصومه (۱۳۷۰). بررسی رابطه تحول شناختی با تحول نقاشی در کودکان ۳-۷ ساله، وزارت آموزش و پرورش، معاونت پرورشی، دفتر مشاوره و تحقیق.
- احمدی، بابک (۱۳۷۱). از نشانه‌های تصویری تا متن، تهران: نشر مرکز.

بابایی، مرتضی (۱۳۶۸). بررسی موضوعی جنگ در تجسمات ترسیمی کودکان. خلاصه مقالات دومین کنگره پژوهش‌های روان‌پزشکی و روان‌شناسی در ایران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.

باقری، محسن (۱۳۷۰). بررسی و مقایسه ویژگی‌های نقاشی‌های دهگانه پسران عادی و پرخاشگر بین سنین ۵-۱۲ سال، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه علامه طباطبایی.

به پژوه، احمد؛ نوری، فریده (۱۳۸۱). تأثیر نقاشی درمانی در کاهش رفتارهای پرخاشگرانه دانش آموزان عقب مانده ذهنی. مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی، ۲: ۱۵۵-۱۷۰.

بهرامی، فاطمه (۱۳۷۶). بررسی عوامل مؤثر بر اضطراب دانش آموزان متوسطه دختر و پسر شهر اصفهان، اداره کل آموزش و پرورش استان اصفهان، شورای تحقیقات.

بهرامی، هادی (۱۳۸۱). آزمون‌های روانی مبانی نظری و فنون کاربردی، تهران: انتشارات دانشگاه علامه طباطبایی.

بیرامی، منصور (۱۳۷۳). بررسی و مقایسه نقاشی‌های دانش آموزان پرخاشگر و عادی پایه دوم دبستان‌های پسرانه شهر تبریز، کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه علامه طباطبایی.

تشکری، اشرف؛ عربگل، فریبا؛ پناغی، لیلا (۱۳۸۶). بررسی تأثیر ربوکستین در کاهش علائم اضطرابی کودکان و نوجوانان افسرده، مجله علمی پزشکی، ۶: ۲۱۰-۲۱۸.

توماس، گلین؛ سیلک، آنجل.ام.جی (۱۳۸۲). مقدمه‌ای بر روان‌شناسی نقاشی کودکان، مترجم: محمد تقی فرامرز، تهران: نشر دنیای نو.

دادستان، پریخ (۱۳۸۴). ارزشیابی شخصیت کودکان بر اساس آزمون‌های ترسیمی، تهران، انتشارات رشد.

سادوک، بنیامین؛ سادوک، ویرجینیا (۱۳۸۵). خلاصه روان‌پزشکی علوم رفتاری-روان پزشکی (کاپلان-سادوک)، جلد اول، مترجم: دکتر نصرت‌اله پرافکاری، تهران: انتشارات شهرآب. (۲۰۰۳).

- سروق، سیروس (۱۳۷۳). بررسی و مقایسه ویژگی‌های آزمون ترسیم خانواده کودکان ۷ تا ۱۴ ساله والد افسرده (یک قطبی و دو قطبی) با کودکان والد عادی در سال ۱۳۷۴-۱۳۷۳، پایان‌نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- شاکریان، عطا (۱۳۷۴). بررسی و مقایسه نقاشی‌های دو گروه کودکان ۵-۱۰ ساله خانواده‌های عادی و مطلقه شهرستان سنندج، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه تربیت معلم.
- شمس اسفندآبادی، حسن؛ امامی‌پور، سوزان؛ صدرالسادات؛ سیدجلال (۱۳۸۲). بررسی شیوع اختلال رفتاری در دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهر ابهر، مجله توانبخشی، ۱۲: ۳۴-۴۱.
- شیردل عبدالملکی، علی‌اصغر (۱۳۷۵). بررسی و مقایسه ویژگی‌های ستاره و موج کودکان عادی و پرخاشگر پایه‌های سوم تا پنجم مدارس ابتدایی شهر تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد (روانشناسی بالینی)، تهران، دانشگاه علامه طباطبایی.
- ظریف خیاط مشهدی، حسن (۱۳۷۹). تأثیر محیط بر نقاشی کودکان ۷-۱۲ ساله استان گلستان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده هنر.
- Archer, R.P., Maruish, M., Imhof, E.A., & Piotrowski, C. (1991). Psychological Test Usage with Adolescent: 1990 Survey Findings. *Professional Psychology: Research and Practice*, 22, 247-252.
- Bernice.L.(2004). Sex-role Ideology and Children's Drawings: Does the Jack-o-Lantern Amide or Scare? *American Journal of Sex Roles*, 5(1): 93-98.
- Bradley, CN., & Lamia P. (2008). The Relationship of Human Figure Drawings to Aggression Behavior in Preschool Children, 27(4): 318-325.
- Burkitt, E: Barrett. M., (2003). Children's Colors Choices for Completing Drawings of Affectively Characterized Topics, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, University of Sassex/ UK/.
- Gottman, J. (1983). How Children Become Friends, Monographs of the Society for Research in Child Development, 48, Serial No. 201.

- Harris, D.B. (1963). *Children's Drawings as Measures of Intellectual Maturity*, New York: Harcourt, Brace & World.
- Hillary, J.L. & Paul H. (1998). Drawing Impossible Entities: A Measure of the Imagination in Children with Autism, Children with Learning Disabilities, and Normal 4- Years-olds. *Journal of child Psychology and Psychiatry*, 39: 399-410.
- Kenneth, JZ, Jo-Anne, KF., Robert, WD., & Susan, JB. (1982). Human figure Drawing of Gender Problem Children: A Comparison to Sibling, Psychiatric, and Normal Controls, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 11(2): 287-298.
- Lezak, L.D. (1995). *Neuropsychological Assessment* (3 rd ed). New York: Oxford University Press.
- Lubin, B. Larsen, R.M. & Matarazzo, J.D. (1984). Patterns of Psychological Test Usage in the United States, 1935-1982, *American Psychologist*, 39, 451-454.
- Freeman, N. H. (1972). Process and Product in Children's Drawing, *Journal of Perception*, 1, 123- 40.
- Piotrowski, C., & Zalewski, C. (1993). Training in Psycho Diagnostic Testing in APA- Approved Psy D and PhD Clinical Training Programs. *Journal of Personality Assessment*, 61, 394-405.
- Skyboo, T., Ryan-Wenger, N. (2007). Human Figure Drawing as a Measure of Children's Emotional Status: Critical Review for Practice, *Journal of Pediatric Nursing*, 22(1): 15-28.
- Watkins, C.E., Campbell, V.L., Nieberding, R., & Hallmark, R. (1995). Contemporary Practice of Psychological Assessment by Clinical Psychologists, *Professional Psychology: Research and Practice*, 26, 54-60.