



## Family Drawing Test on Hurt Children in Bam's Earthquake

Mohammad Ali Mazaheri, PhD, Somaye Mehdipour,  
Asiye Anari

## آزمون ترسیم خانواده در کودکان آسیب دیده زلزله بم

دکتر محمد علی مظاهری<sup>۱</sup>، سمیه مهدی پور<sup>۲</sup>،  
آسیه اناری<sup>۳</sup>

پذیرش نهایی: ۸۸/۷/۵

بازنگری: ۸۸/۱/۲۳  
۸۸/۲/۱۲

تاریخ دریافت: ۸۸/۱/۱۷

### Abstract

The disasters like earthquake can influence negatively on children mental health and development, even cause delay in their development. In Dey, 1382 a destroyer earthquake happened in Bam that lead to destruction mental and physical hurt to Bam's citizenship. This article studies the result of family drawing test on children who were hurt in the earthquake. So 41 girls and 22 boys (n= 63), resting in Almahdi camp were selected by accessible sampling and were tested by family drawing test. To investigate the effects of being in the earthquake, loosing one of the family members and sex on Depression, Anxiety, Regression, Aggression and low self-esteem, was used U-Manvitny. Findings showed that boys represented strongly symptoms in Depression, Regression, Aggression and low self-esteem in comparison with girls. Children who experienced the earthquake just showed significant different in Aggression. Loosing one of the family members wasn't significant variable.

It seems that hurt boy's from earthquake showed more maladaptive symptoms compared to girls. Being in earthquake is the effective factors to increasing aggression and exercising anger after trauma.

### Keywords

Aggression, Anxiety, Children, Depression, Family drawing test, Low self-esteem, Regression.

### چکیده

حوادث غیر مترقبه ای همچون زلزله می تواند آثار مخربی بر سلامت روانی و تحول کودکان داشته باشد و حتی منجر به وقفه در مسیر تحولی کودکان گردد. در دی ماه سال ۱۳۸۲ زلزله هولناکی در شهرستان بم بوقوع پیوست که منجر به ویرانی و آسیبهای جسمی و روانی شدیدی برای ساکنین بویژه کودکان این شهرستان شد. هدف این پژوهش بررسی نتایج حاصل از آزمون ترسیم خانواده در کودکان آسیب دیده از زلزله بم است. بدین منظور ۴۱ دختر و ۲۲ پسر (n = ۶۳) ساکن در اردوگاه المهدی شرقی شهرستان بم با روش نمونه گیری دردسترس انتخاب شدند و آزمون ترسیمی خانواده روی آنها اجرا شد. برای بررسی تاثیر حضور در زلزله، از دست دادن یکی از اعضای خانواده و جنسیت از حیث مؤلفه های افسردگی، اضطراب، واپس روی، پرخاشگری و حرمت خود پایین آزمون مان - ویتنی انجام شد. یافته های پژوهش حاکی از آن بود که پسران در مؤلفه های پرخاشگری، واپس روی، افسردگی و حرمت خود پایین نشانه های شدیدتری نسبت به دختران داشتند. آزمودنیهایی که در زلزله حضور داشتند، تنها در مؤلفه پرخاشگری تفاوت معناداری با آزمودنیهایی که در زلزله حضور نداشتند نشان دادند. از دست دادن عضوی از خانواده در افزایش یا کاهش نمرات ۵ مؤلفه آزمون ترسیم خانواده تاثیر معناداری نشان نداد. به نظر می رسد پسران آسیب دیده از زلزله، بیش از دختران نشانه های نابهنجاری را نشان دادند. حضور در آسیب یا زلزله نیز از عوامل تاثیر گذار بر افزایش پرخاشگری و تجربه خشم پس از واقعه است.

### کلیدواژه‌ها

آزمون ترسیمی خانواده، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، حرمت خود پایین و واپس روی.

۱- (نویسنده پاسخگو) دانشیار، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، Email: m-mazaheri@sbu.ac.ir

۲- کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران

۳- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی کودک و نوجوان، دانشگاه شهید بهشتی، تهران



## مقدمه

کودکان آسیب پذیرترین قشر در بلایا و حوادث طبیعی و غیر طبیعی هستند. از سال ۱۹۹۰ تا سال ۲۰۰۶ میلادی، در جهان دست کم ۲ میلیون کودک در کشمکشها، جنگها و حوادث طبیعی کشته، ۶ میلیون کودک زخمی یا معلول و ۱۷ میلیون کودک آواره شده اند. بر اثر زلزله بم، دست کم ۳۲ هزار نفر کشته، ۱۷ هزار و ۵۰۰ نفر زخمی و ۲۴۴ نفر قطع نخاع شدند. این در حالی است که در ۱۵ شهرستان کرمان پیش از وقوع زلزله حدود ۲۰۰ و در شهرستان بم تنها ۱۶ بیمار قطع نخاعی وجود داشت. ۵۲ هزار کودک، پدر و مادر خود و یا یکی از آنان را از دست دادند؛ ۲۴ هزار واحد مسکونی تخریب شده و ۱۰ هزار دانش آموز کشته شدند (خبرگزاری همشهری، ۱۳۸۶/۱۰/۴).

حوادث طبیعی همچون سیل، زلزله و طوفان می توانند به تاثیرات رفتاری، هیجانی و عاطفی طولانی مدت در کودکان منجر شوند. احساس اضطراب و تنش فزاینده خود را در بازیها، کابوسها و ترسهای ناگهانی این کودکان نشان می دهد. علاوه بر این غمگینی، گوشه گیری، افسردگی، احساس گناه، واپس روی، بازگشت به عاداتهای بچگانه، حرمت خود پایین، پرخاشگری و تکانشگری در کودکان و نوجوانان آسیب دیده از حوادث طبیعی گزارش شده است (پاول، ۱۹۹۳).

پژوهشها نشان می دهد تجربه جنگ، شکنجه، بلایای طبیعی، حمله، تجاوز و تصادفات شدید به کرختی پاسخ دهی، بیش برانگیختگی، افسردگی، اضطراب و مشکلات شناختی نظیر ضعف تمرکز در کودکان و بزرگسالان منجر می شود. در کودکان و نوجوانان علاوه بر نشانه های ذکر شده رفتار پریشان و نابسامان توأم با سرآسیمگی، بازیهای تکراری با مضمون آسیب، به نمایش در آوردن آسیب و بی قراری رفتاری مشاهده می شود (DSM-IV، ۲۰۰۰).

یانگ (۲۰۰۹) آسیبهای جسمانی و جنسی را شایع ترین آسیبهای دوران کودکی می داند. وی معتقد است تصادفات رانندگی و سوانح طبیعی مانند زلزله و طوفان در رده های بعدی قرار دارند. افزون بر این، آسیب دیدن اطرافیان کودک در حوادث طبیعی آسیب عمیق تر و پایدارتری بر کودک باقی می گذارد. متخصصین بهداشت روانی نقاشی، بازی و داستان گویی را از شیوه های مؤثر در کاهش مشکلات روان شناختی این کودکان می دانند (انجمن بهداشت روانی امریکا، ۲۰۰۶). به طور کلی تحقیقات بسیاری از نقاشی و هنر در کاهش آسیبهای پس از حادثه استفاده نموده اند؛ اما هیچ یک از این پژوهشها متمرکز بر کودکان بازمانده از زلزله نبودند (برای مثال؛ رایان، رودکریگز، راون و فوی، ۱۹۹۶؛ لوندوسکی، گراهام-برمان، ۲۰۰۰).

لزوم مداخلات روانشناختی در حوادث آسیب زا مورد قبول عموم متخصصان است. استفاده از هنر، علی الخصوص نقاشی یکی از مثرمترین انواع مداخلات در پیش آمدهای طبیعی به شمار می آید. نقاشی روشی آسان و مستقیم جهت تشخیص و درمان در ادبیات روانشناختی می باشد (ادواردز، ۲۰۰۲؛ هامر، ۱۹۹۷؛ رابین، ۲۰۰۰؛ سافران، ۲۰۰۲ و وادسون، ۲۰۰۰). در استفاده از نقاشی هم فرایند کار و هم نتیجه و محصول نهایی می تواند نشان دهنده نگرانیها و تعارضهای مراجعان باشد، و برای افرادی که مقاومت، خشم، لجبازی و یا آشفتگی خانوادگی دارند؛ راهکاری است جهت ابراز هیجانها و دردهای سرکوب شده یا مسائل خانوادگی آسیب زا (استر و کرون، ۲۰۰۴).

روانشناسان معتقدند نقاشی کودک یک پیام است. آنچه را که او نمی تواند به لفظ در آورد، نقاشی به ما انتقال می دهد. بررسی و درک زبان نقاشی، اطلاعات ارزنده ای در اختیار والدین، مربیان، روانشناسان و همه کسانی می گذارد که خواهان درک



منظور تحلیل روانی او به کار بست. از آن پس شماری از مولفان، روش تفسیر نقاشی های آزاد را با هدف تشخیصی یا درمانی به کار بسته اند، از بین این مولفان باید مخصوصا بودئن، برژ، رامبر و دولتومارت را نام برد (دادستان و منصور، ۱۳۸۵).

به طور کلی نقاشی یک شخص معرف بیان خویشتن او در رابطه با محیط است (دادستان، ۱۳۸۳). بسیاری از متخصصان بالینی بر این باور هستند که به کاربردن آزمونهای فرافکن ترسیمی در کار تشخیص و درمان بسیار مفید و حتی غیر قابل اجتناب است (وست، ۱۹۹۸).

بر طبق نظریه های روان پویایی برخی از آزمونهای ترسیمی را می توان به منزله یک روش فرافکن دانست که افراد، پاره ای از عمیق ترین اسرار روان و شخصیت خویش را در آنها منعکس می سازند. سالها است که آزمونهایی چون آزمون ترسیم آدمک، آزمون ترسیم درخت، آزمون خانه - درخت - شخص، و آزمون ترسیم خانواده برای منظورهای مختلفی از قبیل تشخیص، درمانگری و پیگیری بهبودی خصوصا در کودکان به کار برده شده اند و از اعتبار روزافزونی برخوردار بوده اند (دادستان، ۱۳۸۳).

بسیاری از پژوهشگران معتقدند که یک مکالمه ساده با یک کودک هرگز به نحوی واضح و روشن احساسات واقعی او را نسبت به خانواده اش نمایان نمی سازد. زیرا کودک که از مقاصد جستجوگرانه بزرگسالان به خوبی آگاه است با سکوت، دروغ و یا جملات بی ربط از خود دفاع می کند. برعکس هنگامیکه او افراد خانواده اش را در نقاشی نشان می دهد خود را کمتر کنترل می کند و با آزادی ترسها، تمایلات، احساسات و تردیدهایش را بیان می کند (ذوالفقاری و قدیری، ۱۳۸۵). کرمن (۱۳۸۵) [ترجمه] نیز معتقد است روشی که کودک بر اساس آن خود را در میان خانواده خویش قرار می دهد تحت تاثیر حالت عاطفی احساسات، خواسته ها، ترسها،

و دریافت راز و رمز جهان کودک هستند. کودک همه مسائل زندگی خود را به واسطه نقاشی به تجربه در می آورد، خود را می آزماید و «من» خویشتن را بنامی کند. خطوط ترسیمی انعکاسی از دنیای هیجانی او است و نقاشی به تنهایی به منزله جهانی است که به موازات افزایش هشیاری و دگرگونی کودک، متحول می گردد (دادستان، ۱۳۸۳).

نقاشی کودک را خواه زبان رمزی بخوانیم خواه فریاد عشق یا کشاننده خلاق، شاید که قبل از هر چیز آن را یک پیام بنیادی تلقی کنیم و اگر بتوانیم این پیام را که هر بار منحصر به فرد است، در لحظه انتشار از رمز در آوریم و درک کنیم، خواهیم توانست روابط خود را با کودک غنی سازیم و راه را بر تحقق نیروهای بالقوه و حفظ تعادل عاطفی وی بگشائیم. نقاشی فقط دارای عناصر شکلی یا صوری نیست. در کنار شکل، محتوا قرار دارد و در این محتوا چیزی از تمامی شخصیت منعکس می گردد، پس نقاشی ارتجالی یک کودک سوای طراز عقلی و نحوه ادراک او از واقعیت، نکات گوناگون دیگری را برای ما آشکار می سازد و مخصوصا پرده از روی عواطف وی برمی دارد (کرمن، ۱۳۸۵).

نقاشی نیز مثل خواب و رویا به کودک امکان می دهد تا اطلاعات و اعمالی را که از دنیای بیرون کسب می کند از هم جدا سازد و سپس آنها را دوباره تنظیم کند. در نقاشی، همانند خواب و رویا، کودک خود را از ممنوعیتها رها می سازد و با ما - در حالتی ناخود آگاهانه - درباره مسائل، کشفیات و دلهره هایش صحبت می کند (فراری، ۱۳۸۲) [ترجمه].

بر اساس سبک ترسیمی کودکان و نیز تحلیل محتوای نقاشی های آنها می توان به سازمان یافتگی روانشناختی آنها پی برد. اکتشافات نظامدار این قلمرو به آخرین دهه های قرن گذشته باز می گردد. مرگن اشترن در ۱۹۸۲ برای نخستین بار، فکر کاربرد نقاشی های ارتجالی یا خود به خودی یک کودک را به



تمایلها و خصوصیات درونی و شخصیتی کودک است که می توان بر مبنای قوانین فرافکنی به تفسیر آن پرداخت.

زمینه دانست.

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

از آنجا که هدف پژوهش حاضر بررسی نتایج حاصل از آزمون ترسیم خانواده در کودکان آسیب دیده از زلزله بم (دی ماه ۱۳۸۲) است، در این تحقیق توصیفی از روش مطالعه پس رویدادی استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه کودکان ۴-۱۴ ساله بازمانده از زلزله بم است. برای انتخاب گروه نمونه از روش نمونه گیری دردسترس استفاده شد. دو ماه پس از زلزله بم ۴۱ دختر و ۲۲ پسر (n = ۶۳) ساکن در اردوگاه المهدی شرقی شهرستان بم در این مطالعه شرکت کردند. لازم به ذکر است که این پژوهش در جریان یک مداخله روانشناختی گسترده با گروههای مختلف سنی و در قالب یکی از تکنیکهای درمانی صورت گرفت.

در نمونه انتخاب شده ۸ کودک در هنگام زلزله در شهر حضور نداشتند (به دلیل مسافرت)؛ اما خانواده و بستگان آنها در زلزله حضور داشتند و به طور کلی ساکن شهرستان بم بودند. بدین ترتیب گروه نمونه به دو گروه کسانی که در زلزله حضور داشتند (۵۵ کودک) و کسانی که در زلزله حضور نداشتند (۸ کودک)، تقسیم شدند. لازم به ذکر است تا قبل از استقرار این گروه پژوهشی در اردوگاه المهدی، هیچگونه مداخله روانشناختی یا اجتماعی بر کودکان انجام نشده بود و تنها امور اسکان و برآورد کردن نیازهای اولیه مد نظر قرار گرفته بود.

### ابزار پژوهش

در این تحقیق از آزمون ترسیم خانواده استفاده شد. این آزمون به صورت فردی اجرا می شود. در مورد هر آزمودنی یک برگ کاغذ A4 (به ابعاد ۲۹ × ۲۱ سانتیمتر)، یک مداد سیاه معمولی و هفت مداد

به رغم اینکه برخی پژوهشها اعتبار و پایایی آزمونهای ترسیمی را زیر سؤال برده اند (برای مثال هگود، ۱۹۹۲)، پژوهشی که چهار آزمون فرافکن را به دقت مورد بررسی قرار داد؛ این نکته را نشان داد که به رغم یافته های برخی از تحقیقات، استفاده از فنون فرافکن هم در کار بالینی و هم در تحقیقات بسیار مفید است (پوستر؛ ۱۹۸۹).

در ایران پژوهشهای متمرکز بر نقاشی به صورت پراکنده انجام شده است. از جمله مقایسه نقاشی کودکان عادی و عقب مانده (مقدس، ۱۳۴۹)، بررسی آزمون خانواده بر روی کودکان شش تا ۱۳ سال (اکبرزاده، ۱۳۵۳)، مقایسه نتایج آزمون خانواده در کودکان دارای پدر اسکیزوفرنیک و پدر عادی (عسگری، ۱۳۷۲)، بررسی و مقایسه ویژگیهای آزمون ترسیم خانواده و خانواده به صورت حیوانات در کودکان پنج تا هشت ساله در آذربایجان غربی (تیموری، ۱۳۷۴)، بررسی و مقایسه ویژگیهای نقاشی دختران عادی و ناتوان ذهنی هفت تا نه ساله در شهر تهران (کامبوزیان، ۱۳۷۴)، بررسی و مقایسه رگه های خلقی پسران عادی و شبانه روزی ۱۰ تا ۱۲ ساله از طریق آزمون HTP (ذوالمجد، ۱۳۷۸؛ به نقل از مرادی، ۱۳۸۱) و مقایسه نتایج آزمونهای فرافکن ترسیمی در کودکانیکه مورد کودک آزاری جسمی قرار گرفته اند با کودکان عادی (خدایاری فرد، ۱۳۸۶). هدف این پژوهش بررسی نتایج حاصل از آزمون ترسیم خانواده در کودکان آسیب دیده از زلزله بم (دی ماه ۱۳۸۲) است در ادبیات پژوهشی به پژوهشی که به بررسی آزمونهای ترسیمی در کودکان بازمانده از بلایای طبیعی پرداخته باشد؛ دست نیافتیم. از این رو، این پژوهش را می توان یکی از تحقیقات پیشگام در این



می‌گرفت):

۱- اضطراب: کوچک کشیدن خود، ترسیم خود با فاصله یا پائین تر از دیگران، نامهربان دانستن خود، کمتر خوشبخت دانستن خود، ترسیم کند، استفاده از رنگ بنفش

۲- پرخاشگری: خشمگینی در اجزای صورت، ترسیم ناخن، ترسیم دندان، استفاده از رنگهای قرمز و نارنجی، چرخاندن کاغذ، عدم همکاری در کشیدن نقاشی

۳- حرمت خود پایین: ترسیم ناقص، فقدان ایمنی، پاهای کوچک و ناستوار، نالرزنده سازی خود، فقدان عوامل پیرامونی، کم رنگی و لرزش در خطوط، تکرار و پاک کردن خطوط، کشیدن نقاشی در پایین صفحه

۴- افسردگی: حذف خود، استفاده از رنگهای تیره (قهوه ای و مشکی)، انتقاد از خود، بازداری در پاسخگویی به سؤالات

۵- واپس روی: کشیدن خود در سنی کمتر از سن واقعی، سطح تحولی پایین نقاشی، نکشیدن جزئیات در نقاشی، کشیدن نقاشیهای مبهم و نامشخص

## نتایج

در تجزیه و تحلیل داده ها برای روشن شدن موقعیت آزمودنیها از جدول آمار توصیفی مانند فراوانی، درصد و میانگین استفاده شده است. قابل ذکر است که گستره سنی آزمودنیها بین ۴ تا ۱۴ سال با میانگین ۱۰ سال می باشد. بیشترین تعداد آزمودنیها در دامنه سنی ۱۰-۱۲ سال (۵۸/۷٪) قرار دارند. جدول ۱ نشان دهنده سن آزمودنیها بر اساس جنسیت است.

یافته های مربوط به ۵ مولفه (پرخاشگری، واپس روی، افسردگی، اضطراب و حرمت خود پایین) در آزمودنیها بر اساس جنسیت در جدول ۲ ارائه شده

رنگی به رنگهای قرمز، آبی، سبز، زرد، بنفش، قهوه‌ای و مشکی در اختیار آزمودنی قرار داده می‌شود.

دستورالعمل این آزمون بدین صورت است: «یک خانواده را نقاشی کن» یا «یک خانواده را در فکر خودت مجسم کن و آن را نقاشی کن». پس از پایان نقاشی، یک مصاحبه نیمه ساخت یافته در مورد نقاشی کودک انجام می‌شود.

پژوهش‌هایی که به بررسی آزمون ترسیم خانواده پرداخته اند رضایت بخش بوده اند. برای نمونه سبک ترسیمی در آزمون ترسیم خانواده پویا تفاوت معناداری در کودکان مشکل دار و کودکان عادی دارد. اعتبار آزمون ترسیم خانواده در پژوهشی که بر اساس یک چهارچوب نظری مبتنی بر دلبستگی بر ۲۰۰ کودک پیش دبستانی صورت گرفت ۰/۸۲/۵ بدست آمد (پیانتا، لانگمید، فرگوسن، ۱۹۹۹). خدایاری فرد (۱۳۸۶) اعتبار آزمون ترسیم خانواده در نمونه ایرانی (n=۱۰۰) را برابر ۰/۸۴ گزارش کرد.

## فرایند اجرا

آزمون بر اساس دستورالعمل ذکر شده به اجرا در آمد. سپس نشانه های مربوط به مولفه های افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، حرمت خود پایین و واپس روی مطابق با معیارهای ارائه شده در کتابهای نقاشی کودکان؛ کاربرد آزمون ترسیم خانواده در کلینیک (کرم، ۱۳۷۹) و ارزشیابی شخصیت کودکان بر اساس آزمونهای ترسیمی (دادستان، ۱۳۸۳) در نظر گرفته شدند. و بدین ترتیب به نقاشی هر آزمودنی پنج نمره داده شد، که نشان دهنده تعداد نشانه های مربوط به هر یک از مولفه های افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، حرمت خود پایین و واپس روی است که در نقاشی او مشاهده می شود. نحوه نمره گذاری بر اساس نشانه های زیر می باشد (با وجود هر نشانه، یک نمره به آزمودنی تعلق



سن	جنس	فراوانی	فراوانی کل	درصد	درصد کل
۴-۶ سال	دختر	۱	۲	%۲/۴	%۳/۲
	پسر	۱		%۴/۵	
۷-۹ سال	دختر	۱۳	۲۳	%۳۱/۷	%۳۶/۵
	پسر	۱۰		%۴۵/۵	
۱۰-۱۲ سال	دختر	۲۷	۳۷	%۶۵/۹	%۵۸/۷
	پسر	۱۰		%۴۵/۵	
۱۳-۱۴ سال	دختر	۰	۱	۰	%۱/۶
	پسر	۱		%۴/۵	
کل	دختر	۴۱	۶۳	%۶۵	%۱۰۰
	پسر	۲۲		%۳۴/۹	

جدول ۱- توزیع فراوانی سن آزمودنیها به تفکیک جنس؛ دختر (میانگین سنی: ۹/۹۲) و پسر (میانگین سنی: ۹/۹۲)

است. مشاهده می شود که نمره واپس روی، افسردگی، پرخاشگری و حرمت خود پایین در پسران بالاتر از دختران است و دختران و پسران در میزان اضطراب تفاوت معناداری را تجربه نکردند. همچنین بالاترین نمره در هر دو جنس مربوط به مولفه افسردگی است. تحلیل نتایج حاکی از معناداری تفاوت نمره ها در دو جنس بود. بین آزمودنیهای دو جنس در مولفه اضطراب تفاوت معناداری مشاهده نشد.

توزیع فراوانی مولفه های پرخاشگری، واپس روی، افسردگی، اضطراب و حرمت خود پایین در آزمودنیها بر اساس حضور یا عدم حضور در زلزله در جدول ۳ آمده است. مشاهده نتایج حاکی از آن است که آزمودنیهایی که در زلزله حضور داشتند، تنها در مولفه پرخاشگری تفاوت معناداری با آزمودنیهایی که در زلزله حضور نداشتند نشان دادند. اما بررسی

مؤلفه	گروه	فراوانی	درصد	میانگین	آزمون مان ویتنی	سطح معناداری
پرخاشگری	دختر	۱۰	%۲۴/۴	۳/۳۹	۲۹۴/۵	۰/۰۰۷
	پسر	۱۳	%۵۹/۱	۴/۵۴		
واپس روی	دختر	۱۴	%۳۴/۱	۱/۸۶	۳۲۴/۵	۰/۰۳۵
	پسر	۱۳	%۵۹/۱	۲/۷۵		
افسردگی	دختر	۱۹	%۴۶/۳	۳/۳۹	۳۱۱/۵	۰/۰۱۹
	پسر	۱۷	%۷۷/۳	۲/۱۸		
اضطراب	دختر	۱۲	%۲۹/۳	۱/۱۲	۳۵۱/۵	۰/۰۰۸
	پسر	۱۱	%۵۰	۱/۵۹		
حرمت خود پایین	دختر	۱۲	%۲۹/۳	۱/۸۵	۳۲۲/۵	۰/۰۳۲
	پسر	۱۳	%۵۹/۱	۲/۴		

جدول ۲- توزیع فراوانی و نتایج آزمون مان- ویتنی مؤلفه های پرخاشگری، واپس روی، افسردگی، اضطراب و حرمت خود پایین در آزمودنیها بر اساس جنسیت



مؤلفه	گروه	فراوانی	درصد	میانگین	آزمون مان ویتنی	سطح معناداری
پرخاشگری	حضور	۲۳	٪۴۱/۸	۴/۰۱	۱۲۸	۰/۰۳
	عدم حضور	۰	۰	۲/۲۵		
واپس روی	حضور	۲۳	٪۴۱/۸	۲/۵	۳۰۶	۰/۷۴
	عدم حضور	۴	٪۵۰	۲/۰۷		
افسردگی	حضور	۳۰	٪۵۴/۵	۱/۶	۱۷۵	۰/۳۸
	عدم حضور	۶	٪۱۱/۲	۲/۱۲		
اضطراب	حضور	۱۹	٪۳۴/۵	۱/۲۷	۱۸۸	۰/۴۳
	عدم حضور	۴	٪۵۰	۱/۳۷		
حرمت خود پائین	حضور	۲۱	٪۳۸/۳	۲/۰۱	۱۸۷/۵	۰/۴۳
	عدم حضور	۴	٪۵۰	۲/۲۵		

جدول ۳- توزیع فراوانی و نتایج آزمون مان-ویتنی مؤلفه های پرخاشگری، واپس روی، افسردگی، اضطراب و حرمت خود پایین در آزمودنیها بر اساس حضور (n=۵۵) یا عدم حضور در بم در زمان وقوع زلزله (n=۸)

موردی نقاشیهای کودکانی که در زلزله حضور داشتند (شکل ۱) در مقایسه با آنهايي که حضور نداشتند (شکل ۲)، نشان دهنده تفاوتهاي قابل ملاحظه ای در ۵ مؤلفه ذکر شده است. در جدول ۴ توزیع فراوانی ۵ زمینه مورد بررسی، بر اساس فقدان و عدم فقدان یکی از اعضا درجه اول خانواده آمده است. بررسی نتایج حاکی از آن است که از دست دادن عضوی از خانواده در افزایش یا کاهش نمرات ۵ مؤلفه تاثیر معناداری ندارد. شاید در توضیح این یافته بتوان چنین گفت که حضور در رویدادهای غیر قابل کنترل و غیر قابل پیش بینی همچون زلزله به خودی خود، بدون در نظر گرفتن اینکه فرد یک یا چند تن از اعضا درجه اول خود را از دست داده باشد می تواند آسیب زننده باشد. از سوی دیگر اما بررسی موردی نقاشیهای کودکانی که یکی از اعضا درجه اول خود را از دست داده بودند (شکل

مؤلفه	گروه	فراوانی	درصد	میانگین	آزمون مان ویتنی	سطح معناداری
پرخاشگری	فقدان	۶	٪۳۵/۵	۳/۹	۳۸۴/۵	۰/۹
	عدم فقدان	۱۷	٪۳۷	۳/۶۳		
واپس روی	فقدان	۶	٪۳۵/۵	۲/۵۹	۳۴۴/۵	۰/۴
	عدم فقدان	۲۱	٪۴۵/۷	۲/۷۲		
افسردگی	فقدان	۱۱	٪۶۴/۷	۱/۶۵	۳۰۵/۵	۰/۴۶
	عدم فقدان	۲۵	٪۵۴/۳	۱/۴۵		
اضطراب	فقدان	۶	٪۳۵/۳	۱/۳۴	۳۸۹	۰/۹۷
	عدم فقدان	۱۷	٪۳۷	۰/۹		
حرمت خود پائین	فقدان	۵	٪۲۹/۴	۱/۹۶	۳۴۱	۰/۳۶
	عدم فقدان	۲۰	٪۴۳/۵	۱/۷۲		

جدول ۴- توزیع فراوانی و نتایج آزمون مان-ویتنی مؤلفه های پرخاشگری، واپس روی، افسردگی، اضطراب و حرمت خود پایین در آزمودنیها بر اساس از دست دادن یا ندادن یکی از اعضای درجه اول خانواده



شکل ۲- نقاشی دختر ۱۰ ساله عدم حضور کودک در زلزله



شکل ۱- نقاشی دختر ۸ ساله حضور کودک در زلزله

روان درمانگری از راه نقاشی منتهی شده است. اما در همه حال، پیشرفت های بالینی عمدتاً در پرتو دستیابی به فرایندهای تحولی میسور می گردند و از این زاویه، چه در سطح تشخیص و چه در سطح درمانگری، شناخت جنبه های تحولی اساسی ترین زیرساخت های فعالیت بالینی را تشکیل می دهد (دادستان و منصور، ۱۳۸۵).

پاول (۱۹۹۳) افسردگی در کودکان و نوجوانان آسیب دیده در حوادث طبیعی را مهمترین نشانه

(۳) در مقایسه با آنهایی که عضو درجه یکی را از دست نداده بودند (شکل ۴)، تفاوت های قابل ملاحظه ای در ۵ مولفه ذکر شده نشان می دهد.

### بحث و نتیجه گیری

جنبه های پلایشی فعالیت های ترسیمی، یعنی برون ریزی مکنونات از راه فرافکنی به منزله یک شیوه بیان ارتجالی و یا از طریق فرافکنی در قالب تحقق یک اثر هنری، به گشایش خط بالینی درمانگری، یعنی



شکل ۳- نقاشی پسر ۱۴ ساله از دست دادن یکی از اعضاء درجه اول خانواده

شکل ۴- نقاشی دختر ۱۰ ساله از دست ندادن یکی از اعضاء درجه اول خانواده





پسران در مولفه های پرخاشگری، واپس روی، افسردگی و حرمت خود پایین نشانه های شدید تری نسبت به دختران نشان دادند. این تفاوت ها از لحاظ آماری معنادار هستند. این یافته می تواند مبین این نکته باشد که پسران به حوادث پیرامونی غیر مترقبه همچون زلزله واکنش شدیدتری نشان می دهند که این یافته در گزارشهای انجمن بهداشت روانی امریکا (۲۰۰۶) نیز مورد تأیید قرار گرفته است.

تعداد اندک آزمودنیها، نابرابری تعداد دختران و پسران و عدم دستیابی به پژوهشهایی مشابه برای مقایسه و تبیین یافته ها را می توان از محدودیتهای این پژوهش ذکر کرد؛ هر چند هدف عمده در این پژوهش توصیف نشانه های بدست آمده در نقاشی این کودکان، فارغ از مقایسه با یافته های قبلی بود.

### منابع فارسی

- خبرگزاری همشهری، مورخ ۸۶/۱۰/۴؛ برگرفته شده در تاریخ ۸۶/۱۰/۱۰ [WWW.hamshahronline.ir](http://WWW.hamshahronline.ir)
- خدایاری فرد، ص. (۱۳۸۶). مقایسه نتایج آزمونهای فرافکن ترسیمی در کودکانی که مورد آزاری جسمی قرار گرفته اند با کودکان عادی، مجله خانواده پژوهی، ۹، ۴۶۹-۴۵۷.
- دادستان، پ. (۱۳۸۳). ارزشیابی شخصیت کودک بر اساس آزمونهای ترسیمی. تهران: رشد.
- ذوالفقاری مطلق، م. و قدیری، ف. (۱۳۸۵). استفاده از نقاشی خانواده در تمیز بین کودکان سالم و مشکل دار، خلاصه مقالات اولین کنگره سراسری هنردرمانی در ایران، دانشگاه شهید بهشتی.
- فراری، آ. (۱۳۸۲). نقاشی کودکان و مفاهیم آن. ترجمه عبدالرضا صرافان، تهران: دیبا.
- کرم، ل. (۱۳۸۵). نقاشی کودکان؛ کاربرد تست ترسیم خانواده در کلینیک، ترجمه دادستان، پ و منصور، م. تهران: رشد (تاریخ انتشار اثر اصلی، ۱۹۰۱).
- مرادی، ن. (۱۳۸۱). مقایسه تولیدات ترسیمی کودکان

بالینی می داند که با بدخلقی، شکایت های جسمانی، دوره های گذرای غمگینی، بی حوصلگی، بی علاقهگی به فعالیتها، گوشه گیری و حتی اقدام به خودکشی خود را بروز می دهد. انجمن بهداشت روان امریکا (۲۰۰۶) واپس روی، پرخاشگری و تکانشگری را در کودکان و نوجوانانی که در حوادث طبیعی حضور داشتند؛ قابل پیش بینی می داند.

یافته های این پژوهش نشان می دهد کودکانی که یکی از اعضای درجه اول خانواده خود را در زلزله از دست داده بودند (n=۶) ۳/۳۵٪ پرخاشگری، (n=۶) ۳/۳۵٪ واپس روی، (n=۱۱) ۷/۶۴٪ افسردگی، (n=۶) ۳/۳۵٪ اضطراب، و (n=۵) ۴/۲۹٪ نشانه های حرمت خود پایین داشتند. اما نتایج آزمون مان-ویتنی حاکی از این مسئله است که از دست دادن یکی از اعضای درجه اول خانواده از لحاظ آماری در هیچ یک از مولفه های مورد بررسی تفاوت معناداری ایجاد نمی کند. این یافته همسو با یافته های پاول (۱۹۹۳) و هینز و هینز (۲۰۰۸) است.

توزیع فراوانی پنج مولفه آزمون ترسیم خانواده در کودکانیکه در زلزله حضور داشتند حاکی از این بود که (n=۲۳) ۸/۴۱٪ پرخاشگری، (n=۲۳) ۸/۴۱٪ واپس روی، (n=۳۰) ۵/۵۴٪ افسردگی، (n=۱۹) ۵/۳۴٪ اضطراب، و (n=۲۱) ۲/۳۸٪ حرمت خود پایین نشان دادند. نکته قابل توجه این است که گروهی که در زلزله حضور نداشتند هیچ یک از نشانه های پرخاشگری را نشان ندادند. از این رو به نظر می رسد حضور در واقعه زلزله به خودی خود می تواند عاملی برای بروز نشانه های پرخاشگری در این کودکان باشد. هینز و هینز (۲۰۰۸) نیز حضور در رویداد آسیب زا را با افزایش سطح پرخاشگری همبسته می دانند. DSM-IV (۲۰۰۰) یکی از خصوصیات کودکانی که در معرض آسیب قرار داشته اند را نابسامانی رفتاری و پرخاشگری ذکر می کند.

بررسی تفاوت های جنسی نشان می دهد که



Ryan, S.W., Rodriguez, N., & Rowen, A., & Foy, D.W. (1996). Posttraumatic stress disorder in a clinical sample of adult female's survivors of childhood sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 20, 943-952.

Safran, D. S. (2002). *Art therapy and AD/HD: Diagnostic and therapeutic approaches*. London: Jessica Kingsley Publisher.

Wadeson, H. (2000). *Art therapy practice: Innovative approaches with diverse populations*. New York: John Wiley & SONS.

West, M. M. (1998). Meta-analysis of studies assessing the efficacy of projective techniques in discriminating child sexual abuse. *Child abuse and neglect*; 22 (11), 1151-61.

Young, T. L. (2009). *Age Differences in Substance use and social support incarcerated adult females*, A Thesis Submitted for M.A in psychology, Georgia State University.

آزاردیده جنسی با کودکان عادی و مطالعه اثر بازی درمانگری بر کاهش مشکلات یک کودک آزاردیده جنسی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی.

## References

American Psychological Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed)*. Washington, D C: Author.

Edwards, D. (2002). *Art therapy*, CA: Sage.

Hagood, M. M. (1992). Diagnosis or dilemma: drawings of sexually abused children. *British Journal of projective psychology*, 37(1), 22-23.

Hammer, E. F. (1997). *Advances in projective drawing interpretation*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.

Hins, K., Hines, W. (2008). Children in disaster, Retrieved January 20, 2008 from: <http://pdm.medicine.wisc-edu/hines.htm>

Levendosky, A. A., Graham-Bermann, S. A. (2000). Trauma and parenting in battered women, *An Ecological model of parenting*, 3(5):25-35.

Mental Health America (2006). Fact sheet: Helping children handle disaster related anxiety, January 20, 2008 from: <http://www.mentalhealthamerica.net/go/information/get-info/coping-with-disaster/helping-children-handle-disaster-related-anxiety>

Oster, G. D., Crone, P. G. (2004). *Using Drawing in Assessment and Therapy*, New York: Brunner-Rotledge.

Pianta, R. C., Longmid, K., Ferguson, J. E. (1999). Attachment-based classifications of children's family drawings: psychometric properties and relation's with children's adjustment in kindergarten. *Journal of clinical psychology*, 28(2), 244-55.

Poster, E. C. (1989). The use of projective assessment techniques in pediatric research. *Journal of pediatric nursing*, 4(1), 26-35.

Powell, J. (1993). Children may experience long term effects of disaster. <http://www.oznet.ksu.edu/library/famlf2/mf1146.pdf>.

Rubin, J. A. (Ed.) (2000). *Approaches to art therapy: Theory and techniques*. New York: Psychology Press.