

مقایسه نقاشی خانواده و نقاشی خانه-درخت-آدم در دو گروه کودکان دارای والدین معتاد و غیرمعتاد

مرجان شفیعی^۱، حسین سلیمی^۲، عزت الله کردمیرزا^۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۰۲/۱۳ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۰۵/۰۱

چکیده

هدف: پژوهش حاضر به منظور مقایسه نتایج آزمون ترسیم خانواده و آزمون ترسیم خانه-درخت-آدم در کودکان دارای والدین معتاد و غیرمعتاد انجام شد. **روش:** این پژوهش یک مطالعه علی-مقایسه‌ای بود. در این پژوهش ۵۰ کودک از والدین معتاد مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد تهران با ۵۰ کودک از والدین غیرمعتاد که هر دو گروه با روش نمونه گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند و توسط آزمون ترسیم خانواده و ترسیم خانه-درخت-آدم، مورد سنجش قرار گرفتند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که شاخص‌های ترسیمی در نقاشی‌های خانه-درخت-آدم و ترسیم خانواده کودکان دارای والدین معتاد در مقایسه با گروه غیرمعتاد، بیشتر است و نمرات بالاتری را در میزان شاخص‌های ترسیمی از جمله افسردگی و نشانه‌های اضطراب و ضعف عزت نفس و همچنین نارزنده‌سازی به دست آورده‌اند. **نتیجه گیری:** می‌توان بیان کرد که مصرف مواد در والدین، مشکلات جسمی، عاطفی و رفتاری در کودکان را تشدید و تسریع می‌کند.

کلیدواژه‌ها: شاخص‌های بالینی، والدین معتاد، نقاشی خانواده، نقاشی خانه-درخت-آدم

۱. نویسنده مسؤول: کارشناس ارشد مشاوره توانبخشی دانشگاه علامه طباطبائی. پست الکترونیک: shafiei.moshaver@yahoo.com

۲. استادیار گروه مشاوره دانشگاه علامه طباطبائی

۳. استادیار روان‌شناسی دانشگاه پیام نور البرز

The Comparison of Drawing Family and the House-Tree-Person Test in Children with Addicted and Non-Addicted Parents

Shafiei, M.¹, Salimi, H.², Kordmirza, E.³

Abstract

Objective: This study is aimed at comparing results of the draw-a-family test and the house-tree-person test in the children with addicted and non-addicted parents.

Method: This is a scientific-comparative study in which 50 children with addicted parents attending Tehran rehab centers and 50 children with non-addicted parents who were selected using the random cluster sampling method were measured by means of the draw-a-family test and the house-tree-person test. **Findings:** Results suggest that drawing indices in the are more in the house-tree-Person paintings and family drawings of the children with addicted parents in comparison to the non-addicted group, scoring higher in terms of the number of drawing indices such as depression and anxiety symptoms, weak self-esteem, and valuelessness.

Conclusion: It can be said that the parents' drug abuse intensifies and expedites children's physical, affective and behavioral problems.

Keywords: drawing indicators-children with addicted parents-draw-a-family test, house-tree-person test

۱۲

12

سال هفتم، شماره ۲۷، پاییز ۱۳۹۲
Vol. 7, No. 27, Fall 2013

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی

1. Author-in-Chief: M.A of Rehabilitation Counseling, Allameh Tabatabai University. E.mail: Shafiei.moshaver@yahoo.com
2. Assistant professor of Counseling department, Allameh Tabatabai University
3. Assistant professor of Psychology, Payame Noor University

مقدمه

مهم‌ترین بخش زندگی یعنی کودکی، در خانواده می‌گذرد. کودک با والدین و خواهران و برادرانش نخستین تجربه‌های سازگاری و تطابق را به انجام می‌رساند و نیز با آنان به کشمکش برمی‌خیزد. زمانی که کشمکش و تعارض ایجاد می‌شود، مشکلات در جو عاطفی و خرد کودک بروز می‌کند. اعتیاد والدین تأثیرات بلندمدتی بر فرزندان دارد. اعتیاد تأثیر زیادی بر شخص معتاد دارد. کودکان والدین معتاد، تجربیات هیجانی، شناختی، اجتماعی و مشکلات رفتاری را نشان می‌دهند، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که طبقه بزرگی از مشکلات خاص از جمله پرخاشگری، افسردگی و اعتماد به نفس پایین در این کودکان مشاهده شده است (اورن^۱، ۲۰۰۲). در عصر حاضر، کودکان قربانیان مستقیم ترلز در بنیاد خانواده‌ها، افزایش طلاق، اعتیاد، فقر و بیکاری هستند که نمودهای آن به صورت کودک آزاری، کودکان خیابانی، کودکان فراری، بروز کرده است (آبروشن، ۱۳۸۴). اساساً کودکانی که با والدین معتاد زندگی می‌کنند ممکن است که در معرض انواع و اقسام مختلف فشارهای اقتصادی و روانی باشند؛ با توجه به وجود رابطه بین اعتیاد و سایر رفتارهای بزهکارانه از قبیل خرید و فروش مواد مخدر، همچنین گسترش سریع بیماری ایدز در بین معتادان به مواد مخدر و در نتیجه در معرض آسیب بودن خانواده‌هایشان، ضرورت رسیدگی به این کودکان بیش از پیش آشکارتر می‌شود (دوست قرین، ۱۳۷۹). کودکان این قبیل خانواده‌ها حضور فیزیکی والدی را که دارای نقشی مخرب و آزاردهنده است، در کنار خود احساس می‌کنند. فرزندان دارای والدین معتاد هنوز بزهکار یا مجرم نیستند، اما با نگرشی عمیق‌تر بیم آن وجود دارد که اگر از ایجاد چنین کانون‌های مخربی به نوعی پیشگیری نشود، آلودگی به کل جامعه سرایت کند. به عبارتی دیگر، سلامت جامعه آینده در گرو نجات خانواده‌هایی است که خانواده‌های دارای والدین معتاد نام گرفته‌اند (آقابخشی، ۱۳۸۸). صاحب‌نظران معتقدند که خانواده از نخستین نظام‌های نهادی عمومی و جهانی است که برای رفع نیازمندی‌های حیاتی و عاطفی انسان و بقای جامعه ضرورت دارد و از همه نهادهای اجتماعی، طبیعی‌تر است (شرفی، ۱۳۹۰). تجربیات بالینی کودکان نشان می‌دهد که بسیاری از اختلالات عاطفی و

مشکلات رفتاری آنان ارتباط نزدیکی با خانواده‌ای دارد که در آن زندگی می‌کنند، این امر از جهاتی مربوط به ساخت و نظام خانواده و از جهات دیگر مربوط به برداشت ویژه هر کودک از خانواده خود برمی‌گردد (اورن، ۲۰۰۲). نقش اعتیاد پدر و مادر و تأثیر آن در معتاد شدن فرزندان، همچنین معتاد بودن یکی از نزدیکان بر روی گرایش به اعتیاد نوجوانان مؤثر است. بویژه مشاهده اعتیاد والدین و همانندسازی با والدین معتاد در مراحل گوناگون سبب اعتیاد نوجوانان یک خانواده می‌شود (مدنی، ۱۳۸۱). برای طی کردن موفقیت آمیز مراحل رشد و تبدیل یک انسان با اعتماد به نفس و دارای شخصیت منسجم کودک باید از نظر اجتماعی و شناختی مطالب زیادی بیاموزد. مقدار زیادی از این یادگیری کودک با تقلید از بزرگسالان مهم در محیط صورت می‌گیرد. آگاهی والدین نسبت به مسایل مهم بهداشت روانی در دوره کودکی می‌تواند در رشد روانی کودکان نقش عمده‌ای را ایفا کند (شهیدی و حمدیه، ۱۳۸۱). وجود مواد مخدر در خانه، می‌تواند عاملی مؤثر در رشد کودکان باشد (اورنی^۱ و همکاران، ۲۰۱۰). وظایف والدین شامل نگهداری بنیانی، مراقبت ایمن، گرمی عاطفی^۲، انگیزش^۳، راهنمایی و ثبات است (کلیور، انل و آدگاتا^۴، ۲۰۱۱). کیفیت روابط کودکان با والدینشان می‌تواند رشد هیجانی آنها را به شیوه‌های مختلفی تحت تأثیر قرار دهد (سیگلر، دلوج و ایزنبرگ^۵، ۲۰۰۶). وقتی پدر به عنوان عنصر اصلی ارتباطات اجتماعی خانواده معتاد می‌شود، معمولاً نوعی مخفی کاری و اضطراب بر رفتار حاکم می‌شود و نوعی نگرانی توجیه‌گرایی در گفتارش دیده می‌شود. به دنبال غیبت‌های مکرر وی، محیط داخلی خانواده محل مشاجره و اختلاف بین اعضای خانواده شده و فضای ناامنی در میان اعضا حاکم می‌شود. همین مسایل احساس عزت نفس و خودارزشمندی در فرزندان را از بین می‌برد و باعث می‌شود به جای مهر و عطوفت، خشونت در روابط میان اعضا جایگزین شود و اعضا کمتر سعی می‌کنند که با هم ارتباط صمیمانه برقرار کنند (توکلی اندیل، ۱۳۸۹). دعوها و تشنج‌های خانوادگی، سوء استفاده از کودک، وضعیت‌های نامتعادل روانی والدین، اختلالات رفتاری و عادت مانند اعتیاد، بیماری، همگی از عواملی است که روی سلامت روانی کودک اثر مستقیم دارد (فرنودی، ۱۳۸۲).

1. Ornoy

2. Emotional Warmth

3. Stimulation

4. Cleaver, Unell & Aldgate

5. Siegler, Deloache & Eisenberg

بسیاری از رفتارها و گرایشات به طور ناخودآگاه و نیمه آگاه در فرد تاثیر می گذارند، روش های متعارف برقراری ارتباط، از جمله مصاحبه و مشاهده همیشه در جلسات تشخیص موفق نیستند، زیرا یا فرد دچار بازداری ها و تعارضات درونی است و یا این که به علت تسلط نداشتن بر زبان و کلمات، قادر به بیان حالات خود نیست (بهرامی، ۱۳۸۳). نقاشی به منزله ابزار فرافکن ناهشیار، از آغاز قرن با هدف شناخت شخصیت و حل مشکلات روانی کودکان به کار گرفته شده است (دادستان، ۱۳۸۸). نقاشی عنصر مهم در زندگی کودکان است. کودکان می توانند از طریق نقاشی، شادی، غم، رویاهای آینده و اتفاقات گذشته را بیان کنند. عوامل مؤثر بر نقاشی آنها را می توان به دو گروه زیر تقسیم کرد: ۱- شرایط خاص کودک (سن، استعداد، هوش، وضعیت سلامتی جسمی و روحی، تجربیات گذشته و تفاوت های فردی) ۲- عوامل محیطی (خانواده، مدرسه، معلم، وضعیت فرهنگی-اقتصادی و طبقاتی) (اگاز، ۲۰۱۰). بر روی کاغذ همانند عالم خواب و رویا، تمایلات خودآگاه و ناخودآگاه کودک ظاهر می شود (صرافان، ۱۳۸۲). برای کودکان، مداد و کاغذ بهترین روش برای انتقال علایق، امیدها و آرزوها و ترس هایشان است. از طریق نقاشی این کودکان نگاه خاص و ویژه و تفسیر از وقایع و تجربیاتشان را نشان می دهند (بارلو، جولی، وایت و گالبریت، ۲۰۰۳). البته پاسخ به آزمون های فرافکن معمولاً مبهم، ماسک زده و غیرمستقیم هستند و نیاز به تفسیر و آگاهی از نمادها و کنایه های به کار گرفته شده در آنها و فرهنگ و محیط آزمودنی ها دارد (بهرامی، ۱۳۸۳). در نقاشی همانند خواب و رویا، کودک خود را از ممنوعیت ها رها می سازد و در حالتی ناخودآگاهانه درباره مسایل، کشفیات و دلهره هایش صحبت می کند (فراری، ترجمه صرافان، ۱۳۷۹). نخستین تدوین رسمی نقاشی فرافکن، آزمون نقاشی آدمک توسط گودیناف^۳ (۱۹۲۶) بود. نقاشی فرافکنی هنوز هم یکی از ده آزمونی است که بیشترین موارد کاربرد را دارند و ۴۱ درصد، ۳۳ درصد و ۳۰ درصد روان شناسان گزارش کرده اند که به ترتیب نقاشی خانواده متحرک، نقاشی تصویر شخص و نقاشی خانه-درخت-شخص را به کار می برند (آرچر، ۱۹۹۱، به نقل از گراث و مارنات، ترجمه شریفی و

نیکخو، ۱۳۸۷)، آزمون ترسیم خانواده به علت دستورالعمل گسترده آن یکی از بهترین تست‌هایی است که به کودک اجازه می‌دهد دنیای اجتماعی خود را به میل خویش بنا کند، یعنی هر اندازه دلش می‌خواهد از واقعیت فاصله بگیرد (کرم، لویی، ترجمه دادستان و منصور، ۱۳۸۵). پژوهشی توسط داگلی اوگلا، دنیز و کان^۱ (۲۰۱۰) تحت عنوان بررسی شاخص عاطفی دختران و پسران ۵ تا ۶ ساله در نقاشی ترسیم آدمک انجام شده است. پژوهش آنها نشان داد که گروه پسران، شاخص‌های عاطفی شامل انگیزش، بی‌کفایتی و تزلزل، اضطراب، کمرویی و خشم بیشتری نسبت به گروه دختران، در نقاشی آدمک نشان دادند. در پژوهش دیگری متین و اوستان^۲ (۲۰۱۰) با موضوع بررسی روابط همشیرها در نقاشی در مقطع قبل از دبستان انجام دادند. نمونه آنها ۵۱ کودک بود که قبل از ترسیم نقاشی، اطلاعاتی درباره اعضای خانواده و روابط آنها از کودک و مربی گرفته شد. حذف همشیرها، حذف آنها از داستانی که راجع به نقاشی خود می‌گفتند، دورتر و با فاصله کشیدن همشیرها نسبت به سایر اعضای خانواده در آنها مشاهده شد. در تحقیقات اندکی که در رابطه با نقاشی کودک در ایران انجام گرفته، به مقوله مهم اعتیاد والدین و سنجش میزان تأثیر آن بر احساسات، نیازها و اختلالات رفتاری کودکان، کمتر پرداخته شده است و پژوهش حاضر قصد دارد که به این مساله پاسخ دهد که آیا عملکرد کودکان دارای والدین معتاد با کودکان دارای والدین غیر معتاد در سطح ترسیمی تفاوت دارد یا خیر؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

در این تحقیق علی-مقایسه‌ای جامعه آماری پژوهش عبارت بود از: تمامی کودکان دختر و پسر ۵ الی ۱۲ ساله که در سال ۱۳۹۱ در مناطق ۲۲ گانه‌ی شهر تهران زندگی می‌کردند. از جامعه‌ی فوق دو گروه نمونه انتخاب شدند. گروه اول از بین کودکانی که والدین آنها به مراکز ترک اعتیاد مراجعه کرده بودند به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی و به تعداد ۵۰ نفر انتخاب شدند. گروه دوم نیز به همین تعداد با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی از مهدهای کودک و دبستان‌ها انتخاب شدند. از کودکان هر دو گروه به طور

انفرادی آزمون خانه-درخت-آدم و آزمون ترسیم خانواده به عمل آمد و در مرحله‌ی آخر، مصاحبه‌ای مشتمل بر ۷ سوال در رابطه با این آزمون به عمل آمد. در مدت زمان اجرای آزمون، مشاهدات بالینی برای تفسیر دقیق‌تر نقاشی‌ها، توسط محقق انجام شد. همچنین، فرم مصاحبه با والدین نیز توسط والدین کودکان تکمیل شدند.

ابزار

۱- آزمون خانه-درخت-آدم^۱: نقاشی آزاد از خانه-درخت-آدم آزمونی است که به منظور به‌دست آوردن اطلاعاتی درباره‌ی حساسیت، بلوغ و یکپارچگی شخصیت و پاسخ شخصی به محیط توسط بوک ساخته شده است (بوک^۲، ۱۹۴۸). بوک این نظریه را مطرح کرد که شخص علاوه بر مفهومی که به تصویر انسان می‌دهد برای خانه و درخت نیز معنایی قابل است. آزمون خانه-درخت-آدم بالقوه این مزیت را به آزمون آدمک دارد که نه تنها نقاشی انسان را شامل می‌شود، بلکه همچنین با افزایش تعداد اشیایی که آزمودنی آنها را نقاشی می‌کند، حوزه‌های بیشتری برای تفسیر فراهم می‌شود. روش اجرای آزمون معمولاً شبیه آزمون یک آدم بکش^۳ است، جز این که از آزمودنی خواسته می‌شود تصویر یک خانه، یک درخت و یک آدمک را روی برگه‌های جداگانه ترسیم کند. فرم توصیه شده آزمون توسط برنز و کافمن^۴ (۱۹۷۰-۱۹۷۲) آن است که از شخص خواسته شود هر سه تصویر را روی یک برگ کاغذ بکشد. در این صورت تصویر به صورت داستانی یکپارچه و تعاملی در می‌آید. آزمون جنبشی خانه-درخت-آدم^۵ نوع جدیدتری از این آزمون است که در آن از آزمودنی خواسته می‌شود، در نقاشی خود شخص را در حال انجام کاری ترسیم کند (مارنات، ۲۰۰۳؛ ترجمه شریفی و نیکخو، ۱۳۸۷). با وجود این که بوک این آزمون را برای افراد ۱۵ ساله و بالاتر قرار داده بود، محققان بعدی این تست را برای افراد ۴ سال و بالاتر مفید دانسته‌اند (کیلان^۶، ۲۰۱۲). در پژوهش حاضر از ابزار ترسیم آدمک-خانه-درخت، برای بررسی مشکلات ارتباطی، پرخاشگری، افسردگی، ضعف عزت نفس و اضطراب استفاده شد. شایان ذکر است که به منظور کمی سازی ابزار، فراوانی‌های شاخص‌های مورد نظر در هر دو گروه محاسبه و مورد مقایسه قرار گرفت.

1. Home-Tree-Person(HTP)
4. Burns & Koffman

2. Buck
5. Kinetic Family Drawing

3. Draw-a-Person(DAP)
6. Kilian

۲-آزمون نقاشی خانواده^۱: در حالی که آزمون یک آدم بکش و تا اندازه‌ای، آزمون خانه-درخت-آدم و یا آزمون خانه-درخت-آدم متحرک^۲ به پویایی فردی متمرکز است، بسیاری از افراد درگیر با سنجش و درمان به شناخت ساختار و روابط خانوادگی علاقه‌مند شده‌اند. همانند سایر فنون نقاشی برای آشکار کردن اطلاعات کمتر از پرسش‌های مستقیم تهدیدکننده است. با توجه به نوسان‌های شرایط در دفعات مختلف اجرا، دشواری اثبات (ویا رد) فرضیه‌های زیربنایی مراحل آزمون، پیچیدگی و غنای نقاشی‌ها، در بیشتر موارد تعیین اعتبار و روابی نقاشی‌های فرافکن بسیار دشوار است. تفسیر نتایج از طریق نمره‌گذاری ۰ و ۱ (وجود و یا عدم وجود نمادهای مرتبط در هر شاخص ترسیمی) و جمع‌بندی اعداد هر مجموعه، به‌دست آمد. پژوهش‌های مربوط به اعتبار آزمون‌های فرافکن با پاره‌ای از دشواری‌های خاص همراه است. معمولاً بین یک نقاشی و نقاشی بعدی بویژه از نظر محتوا، تفاوت فاحش وجود دارد (گراث و مارنات، ۲۰۰۳؛ ترجمه شریفی و نیکخو، ۱۳۸۷).

یافته‌ها

آماره‌های توصیفی نمرات خام حاصل از نقاشی‌های خانه-درخت-آدم به تفکیک گروه‌ها در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی نمرات خام حاصل از نقاشی‌های خانه-درخت-آدم به تفکیک گروه‌ها

متغیرها	گروه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد نمونه
مشکلات ارتباطی	با والدین عادی	۴/۸۶	۱/۶۴	۵۰
	با والدین معناد	۵/۴۲	۱/۹۳	۵۰
پر خاشگری	با والدین عادی	۲/۷۸	۱/۷۹	۵۰
	با والدین معناد	۳/۱۸	۱/۹۰	۵۰
افسردگی	با والدین عادی	۳/۲۴	۲/۰۹	۵۰
	با والدین معناد	۴/۱۸	۲/۶۲	۵۰
ضعف عزت نفس	با والدین عادی	۳/۹۲	۲/۲۷	۵۰
	با والدین معناد	۵/۰۲	۲/۸۰	۵۰
اضطراب	با والدین عادی	۵/۰۸	۲/۵۲	۵۰
	با والدین معناد	۶/۶۰	۲/۷۹	۵۰
بالینی	با والدین عادی	۲۳/۱۴	۷/۴۸	۵۰
	با والدین معناد	۲۹/۲۴	۹/۲۱	۵۰

آماره‌های توصیفی ارزشده‌سازی و نا ارزشده‌سازی حاصل از نقاشی‌های خانواده تفکیک گروه‌ها در جدول ۲ ارایه شده است.

جدول ۲: آماره‌های توصیفی ارزشده‌سازی و نا ارزشده‌سازی حاصل از نقاشی‌های خانواده به تفکیک گروه‌ها

متغیرها	گروه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد نمونه
ارزشده‌سازی	با والدین عادی	۳/۷۶	۲/۰۳	۵۰
	با والدین معنادار	۳/۷۶	۲/۵۰	۵۰
ناارزشده‌سازی	با والدین عادی	۳/۲۶	۲/۶۷	۵۰
	با والدین معنادار	۴/۸۴	۲/۸۰	۵۰

برای بررسی تفاوت نمرات گروه‌ها از آزمون t برای گروه‌های مستقل استفاده شد. نتایج نشان داد در متغیرهای مشکلات ارتباطی ($t=1/564, P>0/05$)، پرخاشگری ($P>0/05$)، تفاوت معناداری بین میانگین‌های دو گروه وجود ندارد، اما در افسردگی ($t=1/083, P<0/05$)، ضعف عزت نفس ($t=2/178, P<0/05$)، اضطراب ($P<0/01$)، و شاخص‌های ترسیمی ($t=2/857, P<0/01$) تفاوت معناداری بین دو گروه مشاهده شد. به بیان دیگر، بین میزان شاخص‌های ترسیمی در حوزه‌ی نقاشی‌های خانه-درخت-آدم کودکان دارای والدین معنادار با کودکان دارای والدین غیر معنادار تفاوت معناداری مشاهده شد. به طوری که فراوانی شاخص‌های ترسیمی در نقاشی‌های کودکان دارای والد معنادار بیشتر بود.

همچنین، تفاوت دو گروه در شاخص‌های ارزشده‌سازی و نا ارزشده‌سازی با آزمون t برای گروه‌های مستقل مورد محاسبه قرار گرفت. نتایج نشان داد در ارزشده‌سازی بین دو گروه مشاهده شد ($t=2/886, P<0/01$). به این معنا که گروه دارای والدین معنادار نمرات بالاتری در نا ارزشده‌سازی به دست آورده‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه نتایج آزمون ترسیم خانواده و آزمون ترسیم خانه-درخت-آدم در کودکان دارای والدین معنادار و غیر معنادار بود. نتایج نشان داد که شاخص‌های

ترسیمی در گروه کودکان دارای والدین معتاد، بیشتر است. میزان اضطراب، پرخاشگری، افسردگی، ضعف عزت نفس در گروه کودکان دارای والدین معتاد بیشتر از کودکان دارای والدین غیرمعتاد است. ارزنده‌سازی (اولین فرد نقاشی شده باشد، اندازه تصویر او از همه بزرگ‌تر باشد، او را با جزئیات بیشتری کشیده باشد، دارای چیزهای اضافی مثل لباس و غیره باشد، در مرکز نگاه سایرین باشد، نزدیک‌تر و بالاتر از سایرین او را کشیده باشد، عدم تغییر در سن و سال او ایجاد کرده باشد و خانواده حقیقی خود را ترسیم کرده باشد)، در گروه کودکان دارای والدین معتاد کمتر و نازنده‌سازی (حذف خود، حذف قسمت‌هایی از بدن، کوچک‌تر کشیدن خود، در پایین و عقب کشیدن خود، دورتر کشیدن خود، نپرداختن به جزئیات، تغییر در سن خود، عدم نامگذاری خود، ترسیم خانواده تخیلی، جابجایی‌های شخصیت‌ها) در کودکان دارای والدین معتاد بیشتر از گروه دارای والدین غیر معتاد است. لویزل و لیراز^۱ (۲۰۰۷) با استفاده از ابزار نقاشی به این نتیجه رسیدند که ابزار نقاشی وسیله‌ای مناسب برای تقویت بیان کلامی کودکان دارای والدین معتاد است. همچنین، متین و اوسان (۲۰۱۰) نقاشی را وسیله‌ای مناسب برای بررسی روابط اعضای خانواده بویژه همشیرها با هم می‌دانند. با توجه به این که در برابر ناکامی، کودکان غالباً خشمگین می‌شوند و دست به پرخاشگری می‌زنند. برحسب فرضیه ناکامی - پرخاشگری وقتی راه بر دستیابی به هدف بسته باشد، سائق پرخاشگری حاصله، انگیزه‌ای برای آسیب رسانی به شیئی یا شخص ناکام کننده خواهد شد، اما پرخاشگری در کودکان اعتیاد بالاتر نبوده است که شاید دلیل آن انتقال خشم به درون و افسرده‌سازی خویش باشد و میزان آن بالاتر از گروه کودکان دارای والدین غیرمعتاد بود. هرچند پاسخ معمول آدمی به ناکامی، پرخاشگری فعال است، با این حال رفتار وارونه آن یعنی کناره‌گیری و خمودگی نیز رواج دارد. وقتی شرایط تنش‌زا استمرار پیدا می‌کند و شخص توفیقی در حل و فصل آن نداشته باشد، ممکن است خمودگی عمیق شده و به صورت افسردگی درآید، کودکان محکوم به زندگی با خانواده‌های معتاد در مقایسه با کودکان دیگر، غمگین‌تر و کم حرف‌تر هستند و تنهایی را بیشتر ترجیح می‌دهند، کیفیت روابط کودکان

با والدینشان می‌تواند رشد هیجانی آنها را به شیوه‌های مختلفی تحت تأثیر قرار دهد و همچنین می‌تواند احساس امنیت و احساسی را که نسبت به خود و دیگران دارند تحت تأثیر قرار دهد. همچنین، کودکان دارای والدین معتاد، خشم، تهدید، هراس، تنفر و احساسات منفی بیشتری به دلیل شرایط حاکم بر خانواده‌شان دارند. می‌توان بیان کرد که اعتیاد، دعوای و تعارضات خانوادگی، روانی و عاطفی در زندگی کودک از جمله عواملی هستند که بر سلامت روان کودک اثر مستقیم دارند. کودکانی که شاهد جرم و خشونت هستند در معرض مشکلات روانی خاص مانند افسردگی، اضطراب و ضعف عزت نفس هستند. «نارزنده‌سازی در رابطه با خود» در نقاشی‌های کودکان دارای والد معتاد بیشتر بود و این امر می‌تواند به دلیل ضعف عزت نفس و یا روابط خانوادگی مخدوش شده و نشانه اضطراب باشد. مصرف مواد در والدین، مشکلات جسمی، عاطفی و رفتاری در کودکان را تشدید و تسریع خواهد کرد. مشکلاتی مانند افسردگی و ضعف عزت نفس و اضطراب، پیامدهای متعددی از جمله ضعف عملکرد تحصیلی، مشکلات ارتباطی، انزوا و گوشه‌گیری را به همراه خواهد داشت که می‌تواند پیش‌بینی‌کننده قوی برای سوق آنها به سمت بزهکاری و اعتیاد در آینده باشد. شریبر، اولداگ و گرت^۱ (۲۰۱۲) در پژوهشی بر روی افراد قمارباز دارای والدین معتاد و غیر معتاد به این نتیجه رسیدند که افراد دارای والدین معتاد در مقایسه با افراد دارای والدین غیرمعتاد احتمال بیشتری دارد که دچار آسیب‌های روانی عمیق‌تر در زمینه رفتارهای اعتیادی شوند. مطالعه آنها روی ۲۸۶ نفر قمارباز بین دامنه سنی ۱۸ تا ۲۹ سال، به وسیله مصاحبه و خود گزارش‌دهی نشان داد که ۱۹ درصد آنها گزارش دادند که والدین آنها معتاد به الکل، مواد و یا حتی قمار بوده‌اند. با توجه به بالاتر بودن میزان افسردگی، ضعف عزت نفس و اضطراب در کودکان دارای والدین معتاد، ضرورت دارد که به مساله کودکان دارای والدین معتاد از طرف نهادها و سازمان‌های مرتبط توجه بیشتری مبذول شود و پژوهش‌های گسترده‌تری در زمینه کودکان دارای والدین معتاد به عنوان گروه در معرض خطر آسیب‌های اجتماعی انجام شود.

منابع

- آبروشن، هوشنگ (۱۳۸۴). *کودک آزاری و راههای مقابله با آن به انضمام کنوانسیون حقوق کودک*. تهران: انتشارات آریان.
- آقابخشی، حبیب (۱۳۸۸). *اعتیاد و آسیب شناسی خانواده، رویکرد مددکاری اجتماعی به مسائل و آسیب های جامعه ای*. تهران: انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- بهرامی، هادی (۱۳۸۳). *کاربرد بالینی و تشخیصی آزمونهای فرافکنی شخصیت*. تهران: نشر دانا.
- توکلی اندبیل، حسین (۱۳۸۹). *بررسی رابطه اعتیاد سرپرست خانوار بر چگونگی جامعه پذیری فرزندان، پایان نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه علامه طباطبائی تهران*.
- دادستان، پریخ (۱۳۸۸). *ارزشیابی شخصیت کودکان بر اساس آزمونهای ترسیمی*. تهران: انتشارات رشد.
- دوست قرین، تقی (۱۳۷۹). *بررسی وضعیت کودکان وابسته به والدین معتاد و نقش سیاستهای اجتماعی مربوط به آن*. دفتر پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر.
- شرفی، محمدرضا (۱۳۹۰). *خانواده متعادل (آناتومی خانواده)*. تهران: انتشارات انجمن اولیا و مربیان جمهوری اسلامی ایران.
- شهیدی، شهریار و حمدیه، مصطفی (۱۳۸۱). *اصول و مبانی بهداشت روانی*. تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی و دانشگاهها (سمت).
- فراری، آناولیوریو (۱۳۷۹). *نقاشی کودکان و مفاهیم آن*. ترجمه عبدالرضا صرافان. تهران: انتشارات دستان.
- فرنودی، نهضت (۱۳۸۲). *الفبای بهداشت روانی کودک*. تهران: آشیانه کتاب.
- کرمن، لویی (۱۳۸۵). *نقاشی کودکان؛ کاربرد تست ترسیم خانواده در کلینیک*. ترجمه پریخ دادستان و محمود منصور. تهران: انتشارات رشد.
- گراث، گری؛ مارنات (۱۳۸۷). *راهنمای سنجش روانی*. ترجمه حسن پاشا شریفی، محمدرضا نیکخو. تهران: انتشارات رشد. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۳).
- مدنی، سعید (۱۳۸۱). *خانواده و اعتیاد*. مجموعه مقالات اولین همایش آسیب های اجتماعی در ایران. جلد دوم. تهران: انتشارات آگاه

- Barlow, C. M., Jolley, R. P., White, D. G., & Galbraith, D. (2003). Rigidity in children's drawings and its relation with representational change. *Journal of Experimental Child Psychology*, 86, 124–152.
- Buck, J. N. (1948). The H-T-P Test. *Journal of Clinical Psychology*, 4, 151–159.
- Cleaver, H. Unell, I. Aldgate, J. (2011). *Childrens Needs-Parenting Capacity, Children Abuse: Parental Mental Illness, Learning Disability, Substance Misuse, and Domestic Violence*. London: TSO.
- Dagliglu, H. E., Deniz, U., Kan, A. (2010). A Study on the Emotional Indicators In 5-6 Years-old Girls and Boys Human Figure Drawings. *Innovation and Creativity in Education*, 2(2), 1503–1510
- Kilian, G. (2012). *House-Tree-Person Technique*. Nova University, Fort Lauderdale, Florida.

- Lev-Wiesel, R, Liraz, R. (2007). Drawings vs. narratives: drawing as a tool to encourage verbalization in children whose fathers are drug abusers. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 12(1), 65-75
- Metin, O.Ustun, E. (2010). Reflection of Sibling Relationships in to the Kinetic Family Drawings During The Preschool Period. *Innovation and Creativity in Education*, 2(2), 2440-2447
- Oguz, V. (2010). The factors influencing childrens' drawings. *Innovation and Creativity in Education*, 2(2), 3003-3007
- Oren, P. N. (2002). Group intervention for children of drug-addicted parents-using expressive techniques. *Clinical Social Work Journal* , 30(4), 403-418
- Ornoy, A., Daka, L., Goldzweig, G., Gil, Y., Mjen, L., Levit, S., Shufman, E., Bar-Hamburger, R., Greenbaum, C.W. (2010). Neurodevelopmental and psychological assessment of adolescents born to drug-addicted parents: Effects of SES and adoption. *Child Abuse & Neglect*. 34(5), 354-68
- Schreiber, L, R. N., Odlaug, B.L., Grant, J. E. (2012). Recreational gamblers with and without parental addiction. *Psychiatry Research*, 196(2-3), 290-5
- Siegler, R., Deloache, J., & Eisenberg, N. (2006). *An introduction to child development*. New York, NY: Worth Publishers

