بررسی نشانه های اضطراب در آزمون نقاشی آدمک کودکان ۱۰ ساله شهر خرم آباد

حسین ابراهیمی مقدم[۱]، افسانه بدری زاده[۲]، علی فرهادی[۳]

۱-استادیار، عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، ایران.

۲-کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران.

۳-استادیار، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران.

یافته / دوره پانزدهم / شماره ۵ / زمستان ۹۲ / مسلسل ۵۸

چکیده

دریافت مقاله: ۹۲/۹/۲۰ ، پذیرش مقاله: ۹۲/۱۰/۱۸

مقدمه: اختلالات اضطرابی از جمله اختلالات شایع در کودکان می باشند که می توانند برای کودکان بسیاری از اختلالات دیگر از جمله اعتماد به نفس پایین، کناره گیری اجتماعی، مهارتهای اجتماعی ناکافی و مشکلات تحصیلی را نیز به دنبال داشته باشند. لذا با توجه به اهمیت این اختلالات بر آن شدیم تا به تعیین نشانه های اضطراب در آزمون نقاشی آدمک کودکان شهر خرم آباد بپردازیم.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی ۴۵۵ نفر از دانش آموزان پایه چهارم دبستان های شهر خرم‌آباد با استفاده از نمونه گیری خوشه ای انتخاب شدند. سپس با استفاده از مقیاس تجدید نظر شده اضطراب آشکار کودکان مورد ارزیابی قرار گرفتند و در نهایت ۱۰۲ نفر از آنها در غالب دو گروه آزمون (۵۱ نفر از بین کودکانی که نمره بالا در مقیاس ذکر شده کسب کرده بودند) و گروه کنترل (۵۱ نفر از بین کودکانی که نمره پایین در مقیاس ذکر شده کسب کرده بودند) انتخاب و آزمون نقاشی آدمک در بر روی آنها اجراء شد و در نهایت نشانه‌ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آزمونهای آمار استنباطی (کای دو و آزمون t)به کمک نرم افزار SPSS بررسی شدند.

یافته‌ها: نشانه های معنا دار($P < ۰/۰۵$)در کودکان گروه آزمون (مضطرب) عبارت بودند از: چشم های کوچک، خطوط ترسیمی بسیار پررنگ، خطوط ترسیمی موازی سایه دار و چهار خانه، خط خطی کردن و پاک کردنهای مکرر، وضع بدنی نا متعادل، استفاده از رنگ سیاه، حالت صورت آدمک مضطرب و نگران، سر کوچک، ساقها طویل، پاها بزرگ، بازوها بصورت نامنعطف و افقی و دستها بصورت بسته. همچنین نشانه های اضطراب درآزمون نقاشی آدمک بر حسب جنسیت نیز معنا دار بود.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج پژوهش حاضر و اهمیت تشخیص اختلالات اضطرابی در دوران کودکی و تاثیری که در دورانهای دیگر زندگی بر جای می گذارند ،پیشنهاد می شود که به این نشانه ها در نقاشی کودکان توجه بیشتری شود و با تشخیص به موقع این کودکان از تاثیرات سوء اضطراب در آینده بر روی آنها جلوگیری به عمل آید.

واژه‌های کلیدی: اضطراب،کودکان،آزمون نقاشی آدمک(DAP).

آدرس مکاتبه: خرم‌آباد، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، معاونت تحقیقات و فناوری.

پست الکترونیک: badrizadeha@yahoo.com

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-02]

مقدمه

اختلالات اضطرابی از جمله اختلالات شایع در کودکان می باشند که می توانند اختلالات دیگری را نیز برای کودکان به دنبال داشته باشند (۱). اضطراب دارای عاطفه منفی است و یک احساس نگرانی در خصوص خطری که احتمال بروز دارد را شامل می شود (۲).

کودکان مبتلا به اضطراب معمولاً روحیه ضعیفی دارند و در بسیاری مواقع در مورد مشکلات مربوط به فعالیتهای روزمره دلسرد، شرمنده و ناخرسند هستند و معمولاً به علت تعمیم این روحیه و پیامدهای آن از مدرسه غیبت می‌کنند که خود موجب اخراج آنها از مدرسه و مشکلات وابسته دیگر می‌شود (۳). اضطراب در تصمیم‌گیری‌های کودک تأثیر می‌گذارد. یک کودک مضطرب نوعاً غیر واقع بین، عصبانی و بدبین است و به اطمینان بیش از حد نیاز دارد و ممکن است فکر کند این امنیت زودگذر است. برای چنین کودکانی اضطراب مانع آنها در مشارکت برای انواعی از فعالیتهای روزمره، مدرسه، روابط دوستانه و عملکرد تحصیلی آنها می‌شود (۴).

اضطراب باعث کاهش اعتماد به نفس، کناره‌گیری اجتماعی، مهارت‌های اجتماعی ناکافی و مشکلات تحصیلی می‌شود (۵).

تحقیقات انجام شده نشان می‌دهد که اختلالات اضطرابی موجب می شوند که کودکان در امور درسی و درسهایی از قبیل املاء و هجی کردن، غلطهای بیشتری نسبت به گروه کنترل داشته باشند و در نتیجه افت تحصیلی پیدا کنند (۶).

باکر (۱۹۹۲) نشان داد که بیش از ۲۵ درصد از کودکان با اختلال یادگیری، ملاک‌های لازم برای گرفتن اختلال اضطرابی را دارا می باشند (۷).

در مطالعات صورت گرفته دختران در مقایسه با پسران نگرانی‌های معنادارتری نشان می‌دهند (۸) و اختلالات اضطرابی در دخترها نسبت به پسرها شیوع بیشتری دارند (۳). ۲ تا ۴ درصد از کل جمعیت کودکان و ۵۰ درصد از کودکان مراجعه‌کننده به کلینیک‌ها به نحوی دارای اختلالات اضطرابی هستند (۹).

در مطالعه هاوتون و همکاران نیز میزان شیوع اختلالات اضطرابی کودکان زیر ۱۲ سال از حداقل ۲/۶ درصد تا حداکثر ۴۱/۲ درصد گزارش شده است (۱۰).

شواهد نشان دهنده آن است که اختلال‌های اضطرابی دوران کودکی پدیده ای گذرا برای کودکان نبوده و در صورتی که درمان نشوند تا سنین نوجوانی و بزرگسالی ادامه پیدا می‌کنند و مشکلات زیادی را در آینده کودک ایجاد می‌کند (۱۱). برای مثال کودکانی که اختلالات اضطرابی دارند در معرض خطر بالای استفاده از مواد، خودکشی و اختلالات روان پزشکی در دوران نوجوانی و بزرگسالی هستند (۱).

نقاشی یا تصویر سازی، وسیله ای است که کودک از طریق آن می تواند نوعی ارتباط روحی با دیگران برقرار سازد و بنابراین از طریق نقاشی می توان به روحیات، تمایلات و شخصیت کودک پی برد (۱۲). هنگامی که کودک نقاشی می‌کند در واقع حالات روحی و احساسات موجود و تجربیات ریشه‌دار و عمیق خود را بیان می کند. کودک به کمک نقاشی کشمکش‌های درونی خود را نشان می دهد (۱۳). بیان آرزوها و تمایلات در کودکان، همواره به صورت مستقیم انجام نمی‌پذیرد و بیشتر به صورت غیر مستقیم و از طریق فعالیت‌های هنری، نمود می یابد (۱۴). در واقع نقاشی کودکان نمودی از تجربه های زندگی واقعی آنها می باشد و از طریق نقاشی است که خواست‌ها و مشکلات آنها به شکل مطلوب و خلاقانه انعکاس می‌یابد. از دیدگاه پیاژه، نقاشی

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-02]

چیزی در حد فاصل بازی و تصویر ذهنی است که کودک به واسطه آن دنیای واقعی خود را باز نمایی می کند (۱۵).

نقاشی کودکان متأثر از محیط زندگی و تجربیاتی است که در محیط مدرسه کسب می کنند که به آنها در سازماندهی به افکار و معنی بخشیدن به تجربه هایشان کمک می کند. کودکان در هر سنی که باشند از نقاشی به عنوان راهی جهت ابراز وجود خود و ارتباط با محیط اطرافشان استفاده می کنند. نقاشی یکی از انواع زبانهایی است که کودکان به وسیله آن می توانند در مورد دنیای خود با دیگران حرف بزنند (۱۶).

در اینکه نقاشی کودک ارزش تشخیصی دارد، جای شک نیست. نقاشی، خطوط، اشکال، رنگها، ترتیب ترسیم شکلها، محل ترسیم، انعکاس هیجانی کودک در حین ترسیم، می‌توانند اطلاعاتی در خصوص وضعیت عمومی، هیجانی و عاطفی کودک ارائه کند و شمایی کلی از مشکل کودک باشد (۱۷).

در ایران بسیاری از والدین، مربیان و معلمان، نقاشی کودکان را مهم و ارزشمند تلقی نمی کنند، در حالی که با توجه به تحلیل محتوای نقاشی و سبک ترسیمی کودک می‌توان به سازمان یافتگی روان شناختی کودک پی برد چرا که نقاشی به منزله فرافکنی ناهشیار، از ابتدا با هدف شناخت و حل مشکلات روانی کودکان به کار رفته است (۱۸).

یکی از آزمونهای ترسیمی جهت شناخت عواطف کودک آزمون نقاشی آدمک (DAP)[1] می باشد که توسط مک آور در سال ۱۹۴۹ بر اساس آزمون ترسیم آدمک گودیناف به کار برده شد. با بررسی نحوه ترسیم در این آزمون می توان به بررسی نشانه های اضطراب، تکانه‌ها، اعتماد به نفس، شخصیت و مشکلات رفتاری کودکان پرداخت (۱۹).

یکی از مشکلاتی که در کودکان می‌تواند توسط نقاشی آدمک مورد ارزیابی قرار گیرد اختلالات اضطرابی می‌باشد (۱۹). در اضطراب، خطوط یا بسیار کمرنگ یا بسیار پررنگ هستند، آدمک کوچک است و گاهی در حاشیه کاغذ ترسیم می گردد. آدمک غالباً معلول و فاقد تنه و اندامهای زیرین یا اعضای زیرین است و یا اینکه این اعضاء به صورت ناقص و چسبیده به بدن ترسیم می شوند. پاها کوچک و نااستوار و فقدان ایمنی را آشکار می سازند. دهان به صورت خطی- نامنظم و گاهی واجد حالت خنده ای عصبی است. به ترسیم چشم ها بسیار تأکید می شود یا آنکه کودک از ترسیم آنها اجتناب می کند.

در خصوص استفاده از رنگها، استفاده افراطی از رنگ بنفش را می توان نشانه اضطراب و وجود تنش های متناقص دانست. بکار بستن محدود رنگ سیاه و کشیدن لکه های سیاه، نشان دهنده اضطراب است (۲۰). مرادی مطلق و همکاران (۱۳۸۸) در پژوهشی با عنوان تعیین نشانه های ترسیم خود در نقاشی که بر روی سه گروه از کودکان دارای مشکلات درونی سازی شده، برونی سازی شده و بهنجار انجام دادند، نتایج حاکی از آن بود که در کودکانی که دچار مشکلات درونی سازی شده مانند اضطراب بودند نشانه هایی از قبیل عدم ترسیم موها و کمرنگ و یا نا ارزنده سازی آنها و چهره های آدمک به صورت خجالتی و مغموم و ترسیم کوچکتر اجزای صورت و ترسیم کمرنگ‌تر اجزای چهره و ترسیم تنه به شکل مربع مستطیل یا به صورت انعطاف ناپذیر و ترسیم انعطاف ناپذیر بازوها و ترسیم بازوها به شکل یک کمان رو به پایین و ترسیم دستهای ناکارآمد در نقاشی آنها به چشم می خورد (۲۱). کینت و همکاران به نقل از خسروی و همکاران (۱۳۸۸) دریافتند که کودکانی که اختلالات عاطفی

1. Draw-A-Person

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-02]

کمتری دارند، در نقاشی هایشان بیشتر سعی می کنند که جنس مشابه خود را بکشند (۱۸).

بنابراین با توجه به توان بسیار بالای آزمونهای ترسیمی در شناسایی مشکلات عاطفی کودکان بر آن شدیم که مطالعه‌ای با هدف شناسایی نشانه‌های اضطراب در آزمون نقاشی آدمک کودکان پایه چهارم دبستان‌های شهر خرم‌آباد انجام دهیم.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع مطالعات توصیفی می باشد. جامعه آماری در این پژوهش کلیه دانش آموزان پایه چهارم دبستانهای شهر خرم آباد در سال ۱۳۹۲ بودند و نمونه گیری به صورت خوشه ای چند مرحله ای تصادفی انجام شد. به این صورت که با توجه به اینکه شهرستان خرم آباد دارای دو ناحیه آموزش و پرورش است، از هر دو ناحیه در مجموع ۸ مدرسه دخترانه و ۸ مدرسه پسرانه و از هر مدرسه یک کلاس به طور تصادفی انتخاب شد که در مجموع ۱۶ کلاس انتخاب شدند. با توجه به میانگین هر کلاس ۲۵ نفر در مجموع ۴۰۰ دانش-آموز بر اساس فرمول میزان شیوع تعین گردید.

ابزار پژوهش

۱- مقیاس تجدید نظر شده اضطراب آشکار کودکان (RCMAS)[1]:

RCMAS توسط رینولدز و ریچموند ارائه گردید و یکی از معتبرترین و پرمصرف ترین آزمون های اضطراب برای کودکان و نوجوانان است (۲۲). این مقیاس علایم جسمانی، نگرانی و اضطراب اجتماعی و به طور کلی اضطراب مزمن را می‌سنجد که به منظور شناسایی اضطراب کودکان ۱۹-۵ ساله تدوین گردیده است (۱۱). این مقیاس شامل ۳۷ گویه است که از این تعداد ۲۸ گویه، اضطراب را می سنجد و ۹ گویه دیگر یک مقیاس دروغ سنج را شامل می شود که پاسخ های غیر صادقانه آزمودنی را ارزیابی می کند. دلیل این که مقیاس دروغ سنج را در مقیاس RCMAS تعبیه کرده اند این است که آن دسته از کودکان و نوجوانانی که به صورت دفاعی به گویه های مقیاس واکنش نشان می دهند و می خواهند به هر دلیل خود را بهتر یا بدتر از وضع موجود نشان دهند، شناخته شوند. این موضوع کمک می کند که نتایج چنین پرسش نامه‌هایی با احتیاط تلقی و تفسیر شوند.

در این آزمون از کودکان خواسته می شود که به هر یک از گویه ها به شکل بلی/ خیر پاسخ دهند و به هر گویه نمره صفر یا یک تعلق می گیرد. بنابراین دامنه تغییرات برای گویه های مربوط به اضطراب از صفر تا ۲۸ و برای گویه های مربوط به دروغ سنج از صفر تا ۹ متغیر خواهد بود. نمره کمتر در مقیاس اضطراب بیانگر سطح اضطراب پایین تر و نمره کمتر در مقیاس دروغ سنج بیانگر میزان صداقت بیشتر آزمودنی در پاسخگویی به سوالات است. گویه های شماره ۴، ۸، ۱۲، ۱۶، ۲۰، ۲۴، ۲۸، ۳۲ و ۳۶ مربوط به مقیاس دروغ سنج می‌باشند (۲۲). رینولدز و ریچموند ثبات درونی سه زیر مقیاس آنرا از ۰/۵۶ تا ۰/۸۰ و ثبات درونی کل مقیاس را ۰/۸۰ گزارش کردند (۲۲). استوار و رضویه به نقل از استوار و تقوی (۱۳۸۵) ساختار چهار عاملی این مقیاس را به روش باز آزمایی با فاصله زمانی یک تا چهار هفته ۰/۸۹ گزارش کردند. میزان همسانی این مقیاس با بهره گیری از روش کودر –ریچاردسون برای زیر مقیاس های اضطراب فیزیولوژیک، نگرانی و تمرکز به ترتیب برابر با ۰/۶۵، ۰/۶۴ و ۰/۶۰ گزارش شده است. در این مقیاس بیشتر بودن پاسخ بلی، بیانگر میزان اضطراب بیشتر آزمودنی است. بدین ترتیب نمره های اضطراب در این مقیاس

1. Revised Childrens Manifest Anxiety

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-02]

بین صفر تا ۲۸ می تواند در نوسان باشد (۲۳). پایایی آزمون فوق در مطالعه حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

۲- آزمون ترسیم آدمک (DAP) :

در بین آزمونهای ترسیمی، آزمون ترسیم آدمک (DAP) از قدمت و شهرت بیشتری برخوردار است (۱۹). پژوهش هایی که درباره پایایی و اعتبار یا تأیید نتایج آزمون ترسیم آدمک انجام شده اند به یافته های بسیار رضایت بخش دست یافته اند، تا جایی که مک آور بر این باور است که ترسیم آدمک می تواند به منزله امضای شخصی ترسیم کننده تلقی گردد (۲۰).

پایایی نشانه های خاصی در آزمون ترسیم آدمک برحسب مطالعات مختلف نسبتاً متغیر گزارش شده است. پایایی اکثریت نشانه های آزمون آدمک بالای ۸۰ درصد بوده است. در مطالعه ای ضریب پایایی (همسانی درونی) با استفاده از آلفای کرونباخ ۸۲ درصد گزارش شده است (۱۹).

همچنین پایایی مبتنی بر توافق بین ارزشیابان کاملاً بالا بوده است، بدین معنا که در مورد نقاشی مرد، ۹۰ درصد و در مورد نقاشی زن ۹۳ درصد گزارش شده است. در زمینه اعتبار نیز تحقیقات نشان داده‌اند که تست آدمک از حساسیت بالایی برخوردار بوده است. به طوری که اعتبار بازآزمایی مبتنی بر درجه بندی کمی و کیفی با استفاده از دستورالعمل های ناگلیری (۱۹۸۸) و سایر راهنماهای مشابه مربوط به DAP از حد متوسط تا خوب یعنی بین ۶۰ تا ۸۹ درصد با میانگین ۷۹ درصد به دست آمده است. به طور کلی ضرایب اعتبار نمره گذاری ساختاری سوری، محتوایی و درجه بندی های کلی توسط ارزشیابان مختلف معمولاً بیش از ۸۰ درصد گزاش شده است (۲۴).

پس از مشخص شدن حجم نمونه در مرحله اول مقیاس تجدید نظر شده اضطراب آشکار کودکان بر روی ۴۵۵ کودک انجام شد و کودکانی که نمره اضطراب بالا و نمره دروغ سنج پایین در این مقیاس کسب کرده بودند به عنوان گروه آزمون (۵۱ نفر) انتخاب شدند و یک گروه هم به عنوان گروه کنترل (۵۱ نفر) از بین کودکانی که نمره اضطراب پایین و نمره دروغ سنج پایین در این مقیاس کسب کرده بودند انتخاب شدند. در مرحله دوم بر اساس دستور العمل آزمون آدمک از هر دو گروه خواسته شد که یک آدمک ترسیم کنند. به این صورت که در ابتدا یک برگه سفید A4 و یک مداد پاک کن به همراه یک بسته مداد رنگی ۶ تایی (آبی، سبز، قرمز، زرد، بنفش و قهوه‌ای) و یک مداد مشکی در اختیار هر یک از کودکان قرار داده شد و از آنها خواسته شد که یک آدمک نقاشی بکشند و تا آنجا که می توانند قشنگ باشد و اگر خواستند نقاشی را رنگ کنند.

پس از بررسی نقاشی ها، داده ها با استفاده از نرم افزار spss و آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آزمونهای آمار استنباطی نظیر کای دو و آزمون t مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها

پس از بررسی نقاشی های دو گروه آزمون و کنترل نتایج زیر در خصوص دو گروه به دست آمد. در گروه کنترل از مجموع ۵۱ نفر، ۱۴ پسر و ۳۵ دختر و در گروه آزمون از مجموع ۵۱ نفر، ۲۳ پسر و ۲۸ دختر بودند.

در کل نشانه‌های معنادار ($P <۰/۰۵$) عبارت بودند از: چشم‌های کوچک، خطوط ترسیمی بسیار پررنگ، خطوط ترسیمی موازی سایه دار و چهار خانه، خط خطی کردن و پاک کردنهای مکرر، وضع بدنی نامتعادل، استفاده از رنگ سیاه، حالت صورت آدمک مضطرب و نگران، سر کوچک،

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-02]

ساقها طویل، پاها بزرگ، بازوها بصورت نامنعطف و افقی و دستها بصورت بسته (جدول ۱) (تصاویر ۴-۱).

جدول ۱. فراوانی نشانه های اضطراب در نقاشی کودکان با توجه به دو گروه آزمون و کنترل و سطح معناداری آزمون کای دو

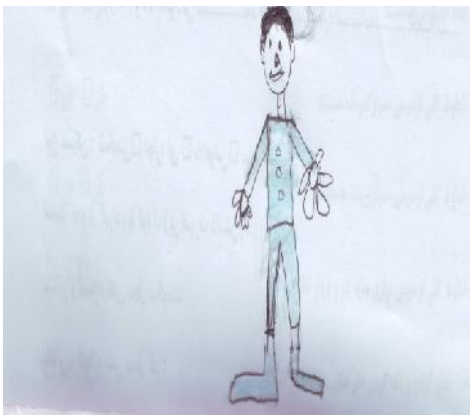
گروه	کنترل		آزمون		سطح معنا داری آزمون کای دو
نشانه ها	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	
خطوط ترسیمی بسیار پررنگ	۲۵	۴۹	۴۰	۷۸/۴	۰/۰۰۲
خطوط ترسیمی موازی سایه دار و چهار خانه	۶	۱۱/۸	۲۸	۵۴/۹	۰/۰۰۰
خط خطی کردن و پاک کردن های مکرر	۱۴	۲۷/۵	۲۴	۴۷/۱	۰/۰۴۱
وضع بدنی آدمک نامتعادل	۹	۱۷/۶	۲۵	۴۹	۰/۰۰۱
وضع بدنی آدمک بدون تحرک و انعطاف ناپذیر	۱۴	۲۷/۵	۳۴	۶۶/۷	۰/۰۰۰
دستها بصورت بسته	۱۴	۲۷/۵	۳۴	۶۶/۷	۰/۰۰۰
استفاده از رنگ سیاه	۷	۱۳/۷	۲۳	۴۵/۱	۰/۰۰۲
حالت صورت آدمک مضطرب و نگران	۴	۷/۸	۲۴	۴۷/۱	۰/۰۰۰
سر کوچک	۳	۵/۹	۱۰	۱۹/۶	۰/۰۳۸
چشم ها کوچک	۹	۱۷/۶	۱۹	۳۷/۳	۰/۰۱
ساقها طویل	۴	۷/۸	۱۸	۳۵/۳	۰/۰۰۱
پاها بزرگ	۱۴	۲۷/۵	۳۱	۶۰/۸	۰/۰۰۱
بازوها بصورت نامنعطف و افقی	۱۴	۲۷/۵	۳۱	۶۰/۸	۰/۰۰۱



تصویر ۱. پاک کردنهای مکرر واستفاده از رنگ بنفش و وضع بدنی انعطاف پذیر



تصویر ۳. بازوهای نامنطعف و افقی



تصویر ۲. کشیدن پاهای بزرگ و خطوط پررنگ



تصویر۴. ابعاد کوچک آدمک

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-02]

میانگین نمره اضطراب در گروه آزمون، برای پسرها ۱۲/۴۱ و برای دخترها ۱۰/۱۱ به دست آمد که آزمون t مستقل نشان داد که بین میانگین نمره اضطراب و جنسیت ارتباط معناداری وجود دارد (P=۰/۰۰۴). به عبارت دیگر با تغییر جنسیت کودکان نمره اضطراب نقاشی آنها نیز تغییر می‌کند. میانگین نمره اضطراب در گروه کنترل، برای پسرها ۸/۵ و برای دخترها ۶/۵۷ بود که با استفاده از آزمون t مستقل برای بررسی ارتباط میانگین نمره اضطراب در دو گروه دختر و پسر به این نتیجه می رسیم که بین میانگین نمره اضطراب و جنسیت ارتباط معناداری وجود دارد (P=۰/۰۰۸). به عبارت دیگر با تغییر جنسیت کودکان نمره اضطراب نقاشی آنها نیز تغییر می کند (جدول ۲).

سایر یافته های پژوهش نشان داد که بین جنسیت و نشانه های ترسیم کوچک ابعاد آدمک، وضع بدنی بدون تحرک و انعطاف، استفاده همزمان از رنگهای سیاه و قرمز، استفاده از رنگ بنفش، استفاده از رنگ سیاه و ترسیم بزرگ پاها تفاوت معنادار مشاهده می شود. به این صورت که ترسیم کوچک ابعاد آدمک، استفاده همزمان از رنگهای سیاه و قرمز، استفاده از رنگ سیاه و ترسیم بزرگ پاها بیشتر در پسرها و وضع بدنی بدون تحرک و انعطاف و استفاده از رنگ بنفش در دخترها بیشتر مشاهده می شود (جدول ۳).

جدول ۲ . آماره های آزمون اضطراب در گروه های کنترل و آزمون به تفکیک جنسیت

گروه	آماره های آزمون	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	سطح معناداری آزمونt
کنترل	پسر	۱۶	۸/۵	۲/۷۱	P=۰/۰۰۸
	دختر	۳۵	۶/۵۷	۱/۹۷	
آزمون	پسر	۲۳	۱۲/۰۴	۲/۰۱	P=۰/۰۰۴
	دختر	۲۸	۱۰/۱۱	۲/۳۵	

جدول ۳. فراوانی نشانه های اضطراب در نقاشی کودکان مضطرب (گروه آزمون) به تفکیک جنسیت

نشانه ها	پسر=۲۳		دختر=۲۸		سطح معنا داری آزمون کای دو
	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	
ابعاد کوچک آدمک	۱۰	۴۳/۵	۳	۱۰/۷	۰/۰۰۸
وضع بدنی آدمک بدون تحرک وانعطاف نا پذیر	۱۲	۵۲/۲	۲۲	۷۸/۶	۰/۰۴۷
استفاده همزمان از رنگهای سیاه و قرمز	۱۳	۵۶/۵	۴	۱۴/۳	۰/۰۰۱
استفاده از رنگ بنفش	۸	۳۴/۸	۱۸	۶۴/۳	۰/۰۳۶
استفاده از رنگ سیاه	۱۷	۷۳/۹	۶	۲۱/۴	۰/۰۰۰
ترسیم پاها ی بزرگ	۱۲	۵۲/۲	۶	۲۱/۴	۰/۰۲۲

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تعیین نشانه های اضطراب در نقاشی کودکان مضطرب بود. در این تحقیق نتایج نشان داده شد که که بین میانگین های دو گروه آزمون و کنترل ارتباط معنادار وجود دارد که این ارتباط در سطح ۰/۰۰۳ معنادار بود. پژوهش مرادی مطلق و همکاران (۱۳۸۸) که در خصوص تعیین نشانه های ترسیم خود در نقاشی سه گروه از کودکان دارای مشکلات درونی سازی شده و برونی سازی انجام گرفت نشان دهنده این بود که نقاشی کودکان مضطرب و کودکان عادی با هم تفاوت معنی دار داشتند و به این ترتیب با این یافته پژوهش حاضر همسو می باشد (۲۱). در پژوهش های دیگری نیز که در خصوص تفاوت داشتن معنی‌دار نقاشی کودکانی که به نحوی دچار یکی از اختلالات نوروتیک هستند

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-02]

با نقاشی کودکان عادی انجام شده اند نتایج نشان می‌دهد که در همه این پژوهش ها در نقاشی در دو گروه کودکانی عادی و کودکانی که دارای یکی از مشکلات هیجانی، عاطفی و رفتاری هستند تفاوت معنی دار وجود دارد (۲۹-۲۵).

دادستان (۱۳۹۰) بیان داشت که یک سری از نشانه ها در نقاشی کودکان مضطرب دیده می شود که عبارت بودند از: بکار بستن رنگ سیاه و کشیدن لکه های سیاه، کشیدن خطوط بسیار کمرنگ یا بسیار پررنگ، آدمک کوچک و استفاده افراطی از رنگ بنفش که این نتایج هم راستا با نتایج پژوهش حاضر می باشد (۲۰).

در پژوهشی نشان داده شد که کودکانی که دچار مشکلات درونی سازی بودند در آدمکهای ترسیم شده توسط آنها تنه به شکل مربع مستطیل یا به صورت انعطاف ناپذیر بود و بازوها انعطاف ناپذیر ترسیم شده بود که این یافته با یافته پژوهش حاضر همسو بود (۲۱).

در پژوهش حاضر با بررسی نشانه‌های اضطراب در آزمون نقاشی آدمک کودکان مضطرب ارتباط بین جنسیت و نشانه‌های اضطراب معنادار بدست آمد. مرادی مطلق و همکاران (۱۳۸۸) در تحقیق خود نشان دادند که در نقاشی دختران و پسران که مشکلات درونی سازی شده داشتند تفاوت معنی‌دار وجود دارد. به این معنی که یکسری از نشانه‌های اضطراب و افسردگی مختص به نقاشی دختران و یک سری علایم دیگر در نقاشی پسران مشاهده شد و این تفاوت معنا دار بود و در واقع یافته محقق هم راستا با مطالعه ذکر شده می باشد (۲۱).

همچنین مطالعه بورکیت و همکاران (۲۰۰۶) نیز که به بررسی نقاشی کودکان سنین ۵ تا ۱۳ سال پرداخته بودند نشان از تفاوت معنادار بین نقاشی‌های دختران و پسران داشت (۲۸).

نتایج پژوهش هاشمی و فدوی (۱۳۸۸) با عنوان تحلیل نقاشی های کودکان کار نیز مبین این مطلب بود که در بین ۳۰ کودک مشغول به کار، انتخاب رنگ ۱۵ درصد آنها را رنگ‌های زرد، نارنجی، قرمز، سبز، آبی و بنفش تشکیل می‌داد، در ۱۳ درصد رنگ خاکستری در کنار این رنگ ها بکار رفته بود و در ۷۲ درصد آنها رنگ های قهوه ای و سیاه به دیگر رنگ ها ترجیح داده شده بود که در واقع درصد بیشتر مربوط به کودکانی بود که به کارهای سخت مشغول بودند و دل مشغولی و نگرانی بیشتر و آرامش کمتری داشتند. در کل به نظر می رسد که هر چه تعداد رنگهای اصلی حذف شده بیشتر باشد، شدت کمبودها و فشارهای روحی و اضطراب در کودک بیشتر است. طرد شدن رنگ زرد نیز در کودکانی که خستگی روحی نگرانی و بدبینی داشتند بیشتر دیده شد (۱۲). در پژوهش حاضر درصد فراوانی کلی استفاده از رنگ سیاه ۴۵/۱ درصد به دست آمد و این نشانه با جنسیت نیز ارتباط معنا دار داشت، به طوری که ۷۳/۹ درصد پسران مضطرب در نقاشی های خود از رنگ سیاه استفاده کرده بودند. شاید توجیه این مسئله با توجه به پژوهشهای مختلف چنین باشد که چون به طور کلی رنگ سیاه در بر گیرنده مفاهیم مرگ و ناامیدی است و افراد مضطرب نیز تا حدود زیادی با اینگونه افکار سروکار دارند رنگ مشکی در نقاشی های آنها زیاد به کار گرفته می شود (۲۰).

به وسیله نقاشی یا تصویر سازی، کودک می تواند نوعی ارتباط روحی با دیگران برقرار سازد و بنابراین از طریق نقاشی می توان به روحیات، تمایلات و شخصیت کودک پی برد (۱۲).

نتایج تحقیقات نشان می دهد که آدمک بیش از آنکه معرف شخصیت جسمانی کودک باشد، شخصیت روانی وی را منعکس می‌کند. به نظر می‌رسد که حالت آدمک با شدیدترین و عمیق ترین احساسات ترسیم کننده مرتبط است و حالتی را

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-02]

که کودک به آدمک خود می دهد می توان معرف بازخورد عاطفی او و یا لااقل تجسم واقعی پاره ای از عمیق ترین احساسات او دانست (۲۰).

در پژوهشی که خسروی و همکاران (۱۳۸۸) با عنوان رابطه شدت علائم مشکلات هیجانی و مسائل رفتاری با نحوه ترسیم آدمک در کودکان پیش دبستانی انجام دادند، نتایج حاکی از آن بود که بین نحوه ترسیم آدمک با مشکلات هیجانی و مسائل رفتاری آنها رابطه معنادار وجود دارد. نحوه ترسیم دست و پا، سر و گردن، ترسیم لباس و ... با مسائل رفتاری و نحوه ترسیم سر و گردن با مشکلات هیجانی در سطح ۰/۰۱، رابطه معناداری داشت. همچنین در این پژوهش بین شدت علائم، مشکلات هیجانی و مسائل رفتاری با نحوه ترسیم آدمک بین دختران و پسران تفاوت معنادار آماری وجود نداشت (۱۸).

نتایج مطالعه شاکریان (۱۳۸۸) نیز حاکی از این بود که کودکانی که شرایط روانی مطلوبی داشته اند نقاشی را در اندازه بزرگتری نسبت به کودکان دارای محیط نامناسب و شرایط روانی نامطلوب ترسیم کرده بودند. نتایج این مطالعه با نتایج مطالعه حاضر هم راستا می باشد (۱۶).

یکی از نشانه‌های معنادار اضطراب در تحقیق حاضر ترسیم خطوط پررنگ در نقاشی کودکان مضطرب بود ($P <$ ۰/۰۵) که این یافته با تحقیق صانعی و همکاران (۲۰۱۱) که نشان داد ترسیم خطوط پررنگ در کودکان مضطرب به طور معنا داری بالا می باشد، همسو بود (۲۵).

بر اساس تحقیقات گرمن (۲۰۰۱) کودکانی که به شدت مضطرب هستند، موقعیت‌های مبهم را به صورت تهدید کننده، تفسیر می‌کنند که نتیجه آن اجتناب از موقعیت‌های ترس‌آور است که باعث استمرار اولیه، از طریق قوت گرفتن این عقیده در کودک می‌شود که او نمی‌تواند موقعیت را کنترل کند. مثلاً کودکی که به دلیل ناتوانی در ریاضی، از هر چیزی که مربوط به شمارش است، دوری می‌کند و در واقع این اجتناب باعث ناتوانی او برای توسعه مهارت‌های ریاضی‌اش می شود (۳۰).

با توجه به نتایج پژوهش حاضر و اهمیتی که اختلالات اضطرابی در دوران کودکی و تأثیری که در دورانهای دیگر زندگی بر جای می گذارند، پیشنهاد می شود که به این نشانه‌ها در نقاشی کودکان توجه بیشتری شود و با تشخیص به موقع این کودکان از تأثیرات سوء اضطراب در آینده بر روی آنها جلوگیری به عمل آید.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان نامه دانشجویی می باشد. لذا از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه که هزینه های مالی طرح را تقبل نمودند و از رؤسای آموزش و پرورش نواحی ۱ و ۲ شهرستان خرم آباد و کلیه معلمین و دانش آموزان عزیزی که نهایت همکاری خود را جهت به ثمر رسیدن این تحقیق انجام دادند تقدیر و تشکر می گردد.

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-02]

References

1. Matin A. Treatment of childhood anxiety disorder. Journal of Exceptional Education. 2009; 93:24-34. (In Persian)
2. Abdekhodaie MS, Sadeghi ordoubady A. Prevalence of separation Anxiety in children and Effect of congnitive Behavior therapy on Reducing it. Journal of Clinical Psychology. 2012; 3(12):51-58. (In Persian)
3. Lotfi Kasha F, Vaziri SH. Child psychopathology.Tehran: Arasbaran pub; 2009.
4. Chanskey T. Dose your child suffer from Exceive fears and Anxiety? www.Worry wiseekids.Org.2008.
5. Tashakkori A, Arabgol F, Nepaghi L. Effect of reboxin on anxiety symptoms in depressed children and adolescents. Journal of Medicine. 2007;6(2):216-229. (In Persian)
6. Bonifacci P, lucia C, silviana C. What is the relationship with anxiety and depression. Reading and Writing J. 2008;21(6):609-625.
7. Bakker DJ. Neuro Psychological classification and treatment of dyslexia. Journal of Learning. 1992;25(2):102 .
8. Isao S, Piterman F. Anxiety disorders in children and Adolescents. translated to persian by: Baratian M ,Tehran: Roshd pub;2008.
9. Bacher J, Minka S, Hole J. Psychopathology, Vol 2. Translated to persian by syed Mohammadi y. Tehran: Arasbaran pub;2009.
10. Hawtone McNicol S, Doubleday K. Anxiety in a neglected Population: Prevalence of anxiety disorders in Pre adolescents children. Clin Psychd Rev. 2006; (26):817-833.
11. Mousavi R, Mousavi SS, Mahmodi gharai J, Akbari Zardkhaneh S. Assessment and Diagnosis instruments Anxiety disorders among child and adolescents. Journal of Military Medical Sciences. 2008;6(2): 147-154. (In Persian)
12. Hashemi N, Fadavi SM. Analysis of children's drawings. Journal of Analytical Reserchical Negareh. 2009;12:106-117. (In Persian)
13. Skyboo To, Ryan–Wenger N. Human Figure Drawing as a measure of Childrens Emotional Status: Critical Review for Practice. Journal of Pediatric Nursing. 2007; 22(1):15-58.
14. Jafar Tabatabai T, Jafar Tabatabai S. Uproar of children's drawings. Quarterly News Psychotherapy. 2004;9(31-32):18-32. (In Persian)
15. Attaran A. Psychological value of children's drawing. Journal of Psychology and Educational Sciences (Peivand). 2006;318: 20-24. (In Persian)
16. Shakerian A. Family drawings for psychological analysis of children living in normal and single – parent families. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2010;11(44):312-321. (In Persian)
17. Asghari Nekah SM. Children's drawing: The challenge of diagnosis and evaluation. Journal of Education Department of Social Services (Aramesh). 2004;11&12:8-14. (In Persian)
18. Khosravi M, Bigdeli I, Khodadadi L. The relationship between children's drawings and their emotional and behavioral disorders. Journal of Tabriz University. 2009; 4, (15): 91-108. (In Persian)

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-02]

19. Farhadi A, Pouretemad H. Symptoms of aggression in boys 9- year- old drow – A-person test. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2008; 10(39):199-207. (In Persian)
20. Dadsetan P. Personality assessment of children based on drawing test (sixth edition). Tehran: Roshd pub; 2011.
21. Moradi Motlagh M, Abedin AR, Heydari M. The assessment of the distinctive indicators in"self-figure drawings of three groups of children with internalizing problems, Externalizing problems, and normal children. Journal of Clinical Psychology. 2009;1:19-34. (In Persian)
22. Taghavi SMR, Alishahi MJ. Reliability and validity of the children's manifest anxiety scal. Journal of Psychology. 2004; 7(4):342-357. (In Persian)
23. Ostowar S, Taghavi SMR. Assess the validity of the tripartite model of anxiety and depression. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2006; 12(3):223-229. (In Persian)
24. Groth Marnat G. Handbook of psychological assessment for clinical psychologists. counselors and psychiatrists (fourth edition), translated to persian by Sharifi HP & Nickho M R. Tehran: Roshd pub; 2010.
25. Saneei A, Bahrami H, Haghegh SA. Self-esteem and anxiety in human figure drawing of Iranian children with ADHD. The Arts in Psychotherapy. 2011;36:256-260.
26. Moradi K, Skandari H, Borjali A. Features of dummy drawing and family drawing–dummy wich are aware of the differences. Counselor's School Journal. 2007;3(1):46-53. (In Persian)
27. Khodayarifard S, Abedin AR, Yazdandoost R, Porshahriari MS, Gharai B. Comparison result of projecting graphics test in the case of children who have been psysically abused children with normal children. Journal of Family Research. 2007; 9:455-469. (In Persian)
28. Burkitt E, Barnett N. The effects of brief and elaborate mood induction procedures on the size of young children's drawings. J Educ Psychol. 2006;26(1):93-108.
29. Mohebbi S, Mohammadi A, Chasemi N. Comparison of malad justment indicators using machover draw-a- person test and behavioral disorders in orphans versus non-orphan. Armaghane- Danesh (Yasuj Uni of Med Sci Journal). 2012;16(66):578- 586. (In Persian)
30. Gorman JC. Emotional disorders & learning disability in the elementary classroom. California Corwin Press; 2001.

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-02]