

مقایسه ویژگی‌های عناصر ترسیمی آزمون آدمک در کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و اختلال نارسایی توجه / فزون‌کنشی با کودکان بهنجار

مرضیه زینی*^۱، الهام خاکسار^۲، محمد بلوچی انارکی^۱، سمیه رضایی^۳، رضا عارفانیان^۴

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنائی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

۲. کارشناس ارشد مشاوره شغلی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

۳. کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه یزد، یزد، ایران

۴. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد، یزد، ایران

تاریخ دریافت: ۹۶/۰۵/۱۷

تاریخ پذیرش: ۹۶/۰۸/۱۵

چکیده

زمینه و هدف: یکی از ابزارهای کارآمد برای تشخیص اختلال‌های دوران کودکی، آزمون‌های فرافکن ترسیمی است. در این آزمون‌ها عملکردهای شناختی، بین‌فردی و روان‌شناختی فرد از طریق ترسیم یک فرد، یک موضوع و یا یک شخصیت مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. پژوهش حاضر، با هدف مقایسه عناصر آزمون ترسیم آدمک در کودکان ۵ تا ۱۰ ساله مبتلا به اختلال اوتیسم و اختلال نارسایی توجه / فزون‌کنشی با کودکان بهنجار انجام شد.

روش: این پژوهش توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری این پژوهش شامل کودکان مراجع‌کننده به کلینیک‌های مشاوره تحت نظر سازمان بهزیستی و آموزش و پرورش یزد در سال ۱۳۹۵ بود که ۳۵ کودک از هر گروه (جمعاً ۱۰۵ نفر) برای مطالعه انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش آزمون ترسیمی آدمک (گودیناف، ۱۹۶۳)، ارزیابی رفتارهای اوتیستیک (جی‌لورد، ۱۹۸۹) و مقیاس تکانشگری (باروت و همکاران، ۱۹۹۵) بود. نمونه پژوهش بر اساس نمونه‌گیری در دسترس و در کلینیک‌های بالینی و درمانی شهر یزد، انتخاب شده‌اند. برای تحلیل داده‌ها از آزمون کروسکال والیس استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه / فزون‌کنشی و اوتیسم با کودکان بهنجار در ۱۰ عنصر آزمون آدمک، تفاوت معنادار وجود دارد ولی در سه عنصر دیگر تفاوت معناداری به دست نیامد ($P > 0/05$).

نتیجه‌گیری: وجود تفاوت میان سطوح عناصر آزمون ترسیم آدمک در کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه / فزون‌کنشی و اوتیسم، بدین معناست که عناصری در ترسیم آدمک وجود دارد که می‌توان به واسطه آنها به تشخیص کودکان دارای این اختلال‌ها نزدیک شد.

کلیدواژه‌ها: آزمون ترسیم آدمک، اختلال طیف اوتیسم، اختلال نارسایی توجه / فزون‌کنشی

* نویسنده مسؤل: مرضیه زینی، کارشناس ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنائی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی،

تهران، ایران.

تلفن: ۰۲۱-۴۴۷۳۷۵۱۰

ایمیل: Marzyah583@yahoo.com

مقدمه

اختلال‌هایی که در اوایل زندگی شروع می‌شوند و در سراسر عمر در فرد باقی می‌مانند، اختلال‌های عصبی-تحولی^۱ نامیده می‌شوند (۱). اختلال طیف اوتیسم و اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی جزء دسته مذکور قرار می‌گیرند. بر مبنای آخرین ویرایش تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۲، اختلال طیف اوتیسم، نوعی اختلال جدی عصبی تکاملی است که توانایی کودک برای برقراری ارتباط و تعامل با دیگران را مختل می‌کند، دامنه محدود عملکرد رفتارها و علائق و فعالیت‌های تکراری را در برمی‌گیرد، و باعث اختلال و آسیب قابل توجه در حوزه‌های عملکردی اجتماعی، شغلی، و زمینه‌های دیگر زندگی فرد می‌شود (۲).

این کودکان رفتارهای نامطلوبی مانند حرکات کلیشه‌ای^۳، پرخاشگری و رفتارهای خودآزاری^۴ را از خود نشان می‌دهند. آنها همچنین در فهم و استفاده از قوانین و رفتارهای اجتماعی، اشاره‌های محاوره‌ای، رفتارهای غیر کلامی و کلامی دچار مشکل هستند. حساسیت کم یا زیاد به محرک‌های شنوایی، بویایی، لامسه، و بینایی اغلب در ارزیابی کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم گزارش شده است (۳). یکی دیگر از اختلال‌های عصبی-تحولی، اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی است. اختلالی که در آن پرتحرکی، بی‌توجهی، و رفتارهای ناگهانی، بیشتر و شدیدتر از کودکان دیگر وجود دارد. ۳ تا ۵ درصد کودکان به این اختلال مبتلا هستند و میزان شیوع آن در پسرها، خواهر و برادرهای افراد مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی شایع‌تر است. ممکن است در بعضی، بیشتر علائم پرتحرکی و رفتارهای ناگهانی و در گروهی، علائم بی‌توجهی بیشتر دیده شود. علائم این اختلال قبل از ۶ سالگی شروع می‌شود ولی اغلب در دوران مدرسه مشکلات جدی ایجاد می‌شود و این

علائم حداقل برای مدت شش ماه در کودک مشاهده می‌شود (۴).

در اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی احتمال وجود سایر اختلال‌ها مثل رفتارهای مخرب، اختلال‌های اضطرابی و افسردگی بالا است. این اختلال با فعالیت بیش از اندازه، خرابکاری و آزار رساندن همراه است. یکی از آزارنده‌ترین تجربیات برخی از افراد مبتلا به این اختلال، مشکلات میان‌فردی شدید آنهاست (۵). نکته قابل توجه این است که نشانه‌های اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی بیشتر در پسران و نشانه‌های نارسایی توجه بیشتر در دختران مشاهده می‌شود (۶). این کودکان در مدرسه مشکل پیدا می‌کنند و روابط خوبی با معلمان خود ندارند. از سوی دیگر کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی مشکلات رفتاری مانند جنگ و جدال با سایر کودکان و همچنین نافرمانی و قانون‌شکنی را دائماً تجربه می‌کنند (۷). این دسته از کودکان معمولاً متعلقات خود را گم می‌کنند، به راحتی دچار حواس‌پرتی می‌شوند، نمی‌توانند دستورالعمل‌ها را دنبال کنند و در سازمان دادن تکالیف مشکل دارند. از طرفی تشخیص این اختلال در سنین زیر پنج سال قدری مشکل است زیرا امکان دارد با رفتارهای طبیعی و شیطنت‌آمیز کودکان اشتباه گرفته شود (۸). با این حال، متخصصان می‌توانند این اختلال را تشخیص دهند و پیش‌بینی‌های لازم را به عمل آورند.

هرچند که اختلال اوتیسم و اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی تفاوت‌هایی با یکدیگر دارند ولی در بیشتر مواقع همبودی آنها، تشخیص این دو اختلال را از یکدیگر دشوار می‌کند (۹-۱۲). در آسیب‌شناسی روانی، اختلال‌های دوران کودکی به دو طبقه کلی مشکلات برون‌نمود و مشکلات درون‌نمود تقسیم می‌شوند، مشکلات برون‌نمود از جمله اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی، اختلال نافرمانی مقابله‌ای^۵ و مشکلات درون‌نمود مانند اوتیسم، افسردگی و اختلال‌های اضطراب طبقه‌بندی می‌شود (۱۳)؛ که در این

1. Neurodevelopmental Disorders
2. Diagnostic and Statistical manual of mental Disorders IV (DSM-IV)
3. Stereotyped movements
4. Aggression and self-injury behavior

5. Oppositional defiant disorder

هیجانی، اختلالی روانی یا ارگانیک است (۱۹) و یا کشیدن اجزای مختلف بدن به صورتی که یکپارچه نباشند و از هم جدا کشیده شده باشند، نشانگر دودلی یا ناتوانی در تصمیم‌گیری، ضعف در برقراری ارتباط با دیگران، ضعف تعادل در حرکت و کمبود محرکات محیطی است (۲۰).

نقاشی به منزله ابزار فرافکن ناهشیار، باهدف شناخت شخصیت و حل مشکلات روانی کودکان به کار گرفته شده است (۱۵). عوامل مؤثر بر نقاشی را می‌توان به دو گروه تقسیم کرد: ۱. شرایط خاص کودک (سن، استعداد، هوش، وضعیت سلامتی جسمی و روحی، تجربیات گذشته و تفاوت‌های فردی) ۲. عوامل محیطی (خانواده، مدرسه، معلم، وضعیت فرهنگ اقتصادی و طبقاتی ترسیم آدمک در کودکان با اختلال‌های تحولی می‌تواند برخی از آسیب‌های عصب‌شناختی و عناصر عاطفی را منعکس کند (۱۶).

این پژوهش با توجه به ضرورت آشنایی با صفات شخصیتی افراد با نشانگان طیف اوتیسم و نارسایی توجه/فزون‌کنشی انجام شد. بر این اساس هدف این است که به بررسی تفسیر نقاشی آدمک گودیناف به عنوان ابزار کمکی در تشخیص این کودکان به متخصصان کمک کرده و راهکار درمانی مؤثری به این کودکان داده شود. با توجه به همبودی بالای دو اختلال اوتیسم و اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی و ارزش تشخیصی آزمون‌های ترسیمی به ویژه در ارتباط با کودکان، هدف اساسی از انجام پژوهش حاضر بررسی و مقایسه عناصر آزمون ترسیم آدم در کودکان ۵ تا ۱۰ ساله مبتلا به اختلال اوتیسم و اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی انجام دهند.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان: پژوهش حاضر توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای صورت گرفته است. جامعه آماری این پژوهش شامل کودکان ۵ تا ۱۰ سال مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مشاوره تخصصی شهر یزد سال ۱۳۹۵ بود که

پژوهش به بررسی و مقایسه نقاشی یک زمینه از مشکلات برون‌نمود یعنی اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی و مشکلات درون‌نمود یعنی اوتیسم می‌پردازیم.

نقاشی روشی کارآمد در مطالعه و شناخت بهتر کودکان است. از دیدگاه پیازه نقاشی چیزی در حد فاصل بازی و تصویر ذهنی است که کودک به واسطه آن دنیای واقعی خود را بازنمایی می‌کند (۱۴). نقاشی برای کودکان حتی برای کودکان دارای مشکلات عصب‌شناختی و رفتاری، وسیله بیان بسیار مؤثری است (۱۵). جهت تشخیص اختلال‌های دوران کودکی از جمله اوتیسم و اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی روش‌های متعددی از جمله مصاحبه با والدین و کودک، مشاهده رفتار، و آزمون‌های بالینی وجود دارند که گاهی روش‌های متعارف برقراری ارتباط، از جمله مصاحبه و مشاهده همیشه در جلسات تشخیص موفق نیستند، زیرا کودکان به علت تسلط نداشتن بر زبان و کلمات، قادر به بیان حالات خود نیستند و یا دچار بازداری‌ها و تعارضات درونی هستند (۱۶)؛ بنابراین با ترسیم‌های فرافکن می‌توان اولین علائم آسیب‌شناسی روانی را شناسایی کرد (۱۷).

در واقع نقاشی کودک یک پیام است، آنچه را که او نمی‌تواند به لفظ درآورد بوسیله نقاشی به ما انتقال می‌دهد. بررسی و درک زبان نقاشی اطلاعات ارزنده‌ای در اختیار والدین، مربیان و روان‌شناسان و همه کسانی می‌گذارد که خواهان درک و دریافت راز و رمز جهان کودکان هستند (۱۸). در هنگام نقاشی نه‌تنها فرد خود را در سطحی غیرکلامی بیان می‌دارد و پویایی روانی و ارتباط‌های بین‌فردی‌اش را به نمایش می‌گذارد، بلکه تعارضات بسیار عمیق خود را نیز فرافکن می‌کند. ترسیم کودکان عملکردهای شناختی، بین‌فردی و روان‌شناختی، توانایی ذهنی، شخصیت، تفکر و هیجان در کودکان و همچنین عملکرد خانواده‌هایشان را، قابل بررسی می‌کند (۹).

بررسی مطالعات قبلی در این زمینه نشان داده است که تکانش‌گری در ارتباط با کشیدن خطوط، نشانگر ناراحتی

مقیاس ارزیابی رفتارهای اوتیستیک را در مورد کودکان استفاده کردند و نمره گذاری توسط پژوهشگر انجام شد. (۲) مقیاس تکانشگری باروت^۱: این آزمون را باروت و همکاران در سال ۱۹۹۵ در پژوهشی که با عنوان طراحی و ساخت آزمون غربالگری تکانشگری انجام شد طراحی کردند. این مقیاس ۱۹ گویه‌ای به صورت صحیح - غلط تنظیم شده است و تکانشگری را تحت عنوان تمایل به بی‌قراری، قانون‌شکنی، افراط در شوخی و بازی خشن و خطرناک تعریف می‌کند. هر گزینه به یک شکل جمله‌بندی شده تا با گزینه‌ای که به‌طور معکوس جمله‌بندی شده است موازی باشد. این ابزار به‌طور بالقوه برای کودکان با مشکلات مربوط به مهار رفتار و اختلال نارسایی توجه / فزون‌کنشی کاربرد دارد. نمره کل آزمون دامنه‌ای بین ۰ تا ۱۹ را در برمی‌گیرد و اعتبار آزمون با استفاده از روش باز آزمایی با ضریب همبستگی ۰/۸۵ بوده است و روایی آن با استفاده از روش همزمان و ملاک مرجع ۰/۸۲ گزارش شده است (۲۲).

ابوالقاسمی ضریب همبستگی درونی مؤلفه‌ها و کل مقیاس را بین ۰/۷۴ تا ۰/۹۴ به دست آورد که تمامی آنها معنی‌دار بود ($p < 0/01$) و حاکی از اعتبار سازه این مقیاس است (۲۳).

(۳) آزمون ترسیم آدمک: در بین آزمون‌های ترسیمی، آزمون ترسیم آدمک از قدمت و شهرت بیشتری برخوردار است (۲۴). پژوهش‌هایی که درباره اعتبار و روایی یا تأیید نتایج آزمون ترسیم آدمک انجام شده‌اند به یافته‌های بسیار رضایت‌بخش دست یافته‌اند تا جایی که مک‌آور بر این باور است که ترسیم آدمک می‌تواند به منزله امضای شخصی ترسیم‌کننده تلقی گردد (۲۵-۲۳). آزمون تصویری که هم به صورت فردی و هم به صورت گروهی قابل اجرا است، آزمون ترسیم آدمک گودیناف بوده که به وسیله افراد زیادی نمره گذاری شده است. این آزمون در سال ۱۹۲۶، توسط گودیناف طراحی شد و بررسی‌های او نشان داده است که نتایج این آزمون برای کودکان ۳ تا ۱۰ سال تمام از دقت

۳۵ کودک از هر گروه اختلال نارسایی توجه / فزون‌کنشی، اوتیسم و بهنجار (جمعاً ۱۰۵ کودک) به روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند. لازم به ذکر است همه این کودکان قبلاً در بخش مصاحبه تشخیصی و بالینی مراکز که توسط متخصص روان‌سنجی و روان‌شناس بالینی مراکز انجام می‌شده، تشخیص اوتیسم، اختلال نارسایی توجه / فزون‌کنشی و یا بهنجار گرفته بودند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش آزمون ترسیم آدمک، ارزیابی رفتارهای اوتیستیک، و مقیاس تکانشگری بود. به منظور تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی و فراوانی تجمعی) و آمار استنباطی (آزمون کروسکال والیس) استفاده گردید.

در پژوهش حاضر به منظور دست‌یابی به عناصری از نقاشی که اختلال نارسایی توجه / فزون‌کنشی و اوتیسم را از کودکان بهنجار متمایز کند؛ از روش‌های کیفی برای نمره‌گذاری استفاده شد؛ بدین ترتیب که به ازای هر یک از سطوح عناصر استخراج‌شده (تعداد: ۵۰) از کتاب «ارزشیابی شخصیت کودکان بر اساس آزمون‌های ترسیمی» که در ترسیم آدمک هر فرد موجود بود، نمره ۱ و به عدم وجود آن نمره ۰ تعلق گرفت. به عنوان مثال، تقارن کشیدن نمره ۱ و تقارن نکشیدن نمره ۰ خواهد گرفت.

ب) ابزار

(۱) مقیاس ارزیابی رفتارهای اوتیستیک^۱: این مقیاس از ۲۹ سؤال تشکیل شده است و نمره‌گذاری آن نیز به صورت طیف لیکرت صفر تا پنج درجه‌ای است؛ بنابراین در مجموع اگر آزمودنی کمتر از ۲۹ امتیاز بگیرد فاقد رفتار اوتیستیک است. اگر بین ۲۹ تا ۳۸ نمره کسب کند، دارای رفتار اوتیستیک ضعیف، بین نمره ۳۸ تا ۶۸ اوتیستیک متوسط و از نمره ۷۷ به بالا فرد دچار اوتیستیک شدید است. ضریب روایی این آزمون ۰/۸۸ و ضریب اعتبار آن ۰/۹۳ گزارش شده است (۱۹). در پژوهش حاضر، والدین کودکان مبتلا به اوتیسم،

صوری، محتوایی، و درجه‌بندی‌های کلی توسط ارزیابان مختلف معمولاً بیش از ۸۰/۰ گزارش شده است (۲۹).

جهت اجرای این آزمون به آزمودنی یک مداد معمولی و یک پاک‌کن و یک برگ کاغذ آچار به صورت عمودی داده و به او گفته می‌شود: «روی این کاغذ یک آدم بکش تا آنجا که می‌تونی قشنگ باشه. اگر خواستی اونو رنگ کن.» ضمناً به آزمودنی در مورد انتخاب جای آدمک در کاغذ، اضافه کردن عناصر دیگر، استفاده یا عدم رنگ استفاده آزادی کامل داده می‌شود.

ج) روش اجرا: پس از هماهنگی و اخذ مجوز از کارگروه اخلاقی سازمان بهزیستی و با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس از بین افراد مراجعه‌کننده مبتلا اوتیسم و نارسایی توجه/فزون‌کنشی به مراکز مشاوره سازمان بهزیستی و آموزش و پرورش یزد در سال ۱۳۹۵، نمونه مورد نظر انتخاب شدند. سپس در مرحله بعد رضایت کتبی از والدین و خود افراد نمونه گرفته شد و ابزارهای مورد مطالعه در این پژوهش بر روی آنها اجرا شد. سایر ملاحظات اخلاقی نیز در این پژوهش رعایت شد. برای مثال به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات به دست آمده فقط برای انجام پژوهش به کار می‌رود و کاملاً محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به نوشتن نام نیست.

یافته‌ها

برای پردازش داده‌های جمع‌آوری شده در این پژوهش از روش‌های آمار توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی و فراوانی تجمعی) و آمار استنباطی آزمون کروسکال والیس استفاده شد. در این بخش، ضمن بیان هریک از فرضیه‌های پژوهش، نتایج محاسبات انجام شده برای آزمون و تفسیر این محاسبات ارائه شده است. همه محاسبات به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام شده است.

نتایج تجزیه و تحلیل آماری در چهارچوب فرضیه‌ها: آزمون کروسکال والیس، یک آزمون پارامتری است که برای مقایسه سه یا بیش از سه گروه مستقل که در سطح رتبه

بیشتری برخوردار است. آزمون ترسیم آدمک در سال ۱۹۶۳ توسط هریس مورد تجدیدنظر قرار گرفت و به صورت کامل تری طراحی شد. وی بعداً نقاشی‌های فرافکنی را از سنجش شناختی فراتر برد و در جهت تفسیر شخصیت گسترش داد (۲۶).

این آزمون ترسیمی جهت شناخت عواطف کودک است و با بررسی نحوه ترسیم در این آزمون می‌توان به بررسی نشانه‌های اضطراب، تکانه‌ها، اعتمادبه‌خود، شخصیت و مشکلات رفتاری کودکان پرداخت؛ بنابراین با توجه به تشخیص مناسب آزمون‌های ترسیمی در شناسایی مشکلات عاطفی کودکان، در این مطالعه نشانه‌های رفتاری کودکان مبتلا به اوتیسم و نارسایی توجه/فزون‌کنشی بوسیله آزمون نقاشی آدمک بررسی شد. اعتبار نشانه‌ها در آزمون ترسیم آدمک بر حسب مطالعات مختلف نسبتاً متغیر گزارش شده است و اعتبار اکثریت نشانه‌های آزمون آدمک بالای ۰/۸۰ بوده است. در مطالعه‌ای ضریب اعتبار (همسانی درونی) با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش شده است (۲۷).

تشکری و همکاران (۱۳۶۵) ضریب اعتبار ۰/۸۰ و ضریب باز آزمایی را پس از ۱۲ هفته، ۰/۷۵ گزارش کردند. برای تعیین میزان اعتبار آزمون از روش توافق نمره‌گذاران استفاده شد. ضرایب عبارت‌اند از: ۰/۷۶ برای ۶۸ نفر از آزمودنی‌های گروه ۷ ساله، ۰/۶۳ برای ۵۵ نفر از آزمودنی‌ها گروه ۱۰ ساله. همگی ضرایب در سطح آماری $p=0/01$ معنی‌دار بودند (۲۸). همچنین اعتبار مبتنی بر توافق بین ارزیابان کاملاً بالا بوده است، بدین معنا که در مورد نقاشی مرد، ۹۰ صدم و در مورد نقاشی زن ۹۳ صدم گزارش شده است. در زمینه روایی نیز پژوهش‌ها نشان داده‌اند که آزمون آدمک از حساسیت بالایی برخوردار بوده است به طوری که روایی باز آزمایی مبتنی بر درجه‌بندی کمی و کیفی با استفاده از دستورالعمل‌های ناگلیری (۱۹۸۸) و سایر راهنماهای مشابه از حد متوسط تا خوب یعنی بین ۶۰ تا ۸۹ صدم با میانگین ۰/۷۹ به دست آمده است. به طور کلی ضرایب روایی نمره‌گذاری ساختاری

استفاده می‌شود؛ به همین دلیل گاهی به این آزمون «تحلیل واریانس رتبه‌ای» نیز گفته می‌شود. این آزمون می‌تواند در مورد داده‌های پیوسته (فاصله‌ای یا نسبی) نیز به کار برده شود، در این حالت باید توجه شود که داده‌ها به صورت داده‌های رتبه‌ای تبدیل شده و مورد استفاده قرار می‌گیرد (۲۴).

ای اندازه‌گیری می‌شوند، مورد استفاده قرار می‌گیرد. این آزمون در واقع معادل ناپارامتری آزمون F مستقل در روش تحلیل واریانس یکطرفه است. زمانی که فرض‌های بنیادی تحلیل واریانس مانند نرمال بودن توزیع داده‌ها و برابری واریانس گروه‌ها برقرار نباشد، از آزمون کروسکال والیس

جدول ۱: یافته‌های آزمون کروسکال-والیس برای بررسی گروه‌های مورد آزمایش

متغیر	K2	درجه آزادی	سطح معنی‌داری	اوتیسم	اختلال نارسایی توجه / فزون‌کنشی	بهنجار
اندازه چشم	۱۲/۱۳	۲	۰/۰۰۲	a	a	b
محل ترسیم	۴/۶۳	۲	۰/۰۹	a	a	a
حذف بدن	۱۱/۷۵	۲	۰/۰۰۲	a	a	b
ابعاد	۱۹/۹۲	۲	۰/۰۰۰۱	a	b	a
کیفیت خطوط	۱۲/۷۹	۲	۰/۰۰۲	a	a	b
اندازه سر	۱۱/۰۷	۲	۰/۰۰۴	b	a	a
کشیدن رسم	۸/۴۵	۲	۰/۱۴	b	ab	a
اتصال اجزای بدن	۵/۶۵	۲	۰/۰۶	a	a	a
تقارن بدن	۱۰/۳۰	۲	۰/۰۰۶	b	a	b
وضعیت بدن	۱۱/۵۴	۲	۰/۰۰۳	a	a	b
درک فضایی	۴/۱۷	۲	۰/۱۲	a	a	a
رنگ‌آمیزی	۳۱/۹۹	۲	۰/۰۰۰۱	a	b	c
اندازه پا	۱۷/۶۷	۲	۰/۰۰۰۱	a	a	b

در «محل ترسیم» تفاوت معناداری در سه گروه بهنجار با اوتیسم و اختلال نارسایی توجه / فزون‌کنشی وجود ندارد (aaa).

در آزمون‌های دو یک‌نمونه‌ای، چنانچه سطح معنی‌داری کم‌تر از میزان خطا باشد، وجود تفاوت بین توزیع فراوانی مشاهده‌شده و مورد انتظار، استنباط می‌شود. از آنجا که این آزمون معمولاً در سطح خطای ۵٪ در نظر گرفته می‌شود، برای رسیدن به این نتیجه باید سطح معنی‌داری کم‌تر از ۰/۰۵ باشد. در جدول زیر آماره‌های توصیفی مربوط به محل ترسیم آدمک مشاهده می‌شود.

در جدول ۱ آزمون کروسکال-والیس برای بررسی سطوح مختلف متغیر نتایج مقایسه ترسیم بین کودکان دارای اختلال نارسایی توجه / فزون‌کنشی و کودکان اوتیسم استفاده شده است. داده‌ها به صورت غیر پارامتری و رتبه‌ای دسته‌بندی شدند و با توجه به رتبه و تعداد فراوانی با تحلیل مستقل ناپارامتری کروسکال-والیس تحلیل و سپس گروه‌ها به صورت دوجه‌دو با آزمون تعقیبی تجزیه و تحلیل و دسته‌بندی شدند. وجه معناداری به صورت (abc) نمایش داده شد که حروف مشابه نشان‌دهنده معنادار بودن تفاوت در ترسیم‌ها است. مثلاً در «اندازه چشم»، افراد اوتیستیک با افراد بهنجار و اختلال نارسایی توجه / فزون‌کنشی تفاوت دارند (baa)؛ و یا

جدول ۲: نتایج توصیفی نحوه ترسیم آدمک

شرح	فراوانی نارسایی توجه/ فزون کنشی	درصد	درصد تجمعی	فراوانی اوتیسم	درصد	درصد تجمعی
بزرگ	۲۴	۶۸/۶	۶۸/۶	۸	۲۲/۹	۲۲/۹
نرمال	۷	۲۰	۸۸/۶	۱۲	۳۴/۳	۵۷/۱
کوچک	۴	۱۱/۴	۱۰۰	۱۵	۴۲/۹	۱۰۰
جمع	۳۵	۱۰۰		۳۵	۱۰۰	
پررنگ	۱۶	۴۵/۷	۴۵/۷	۶	۱۷/۱	۱۷/۱
نازک	۱۰	۲۸/۶	۷۴/۷	۱۵	۴۲/۹	۶۰
دورانی	۹	۲۵/۷	۱۰۰	۱۴	۴۰	۱۰۰
جمع	۳۵	۱۰۰		۳۵	۱۰۰	
بزرگ	۱۴	۴۰	۷۱/۴	۸	۲۲/۹	۵۷/۱
نرمال	۱۱	۳۱/۴	۳۱/۴	۱۲	۳۴/۳	۳۴/۳
کوچک	۱۰	۲۸/۶	۱۰۰	۱۵	۴۲/۹	۱۰۰
جمع	۳۵	۱۰۰		۳۵	۱۰۰	
نرمال	۲۳	۶۵/۷	۱۷/۱	۷	۲۰	۲۰
کوچک	۶	۱۷/۱	۸۲/۹	۱۰	۲۸/۶	۴۸/۶
بزرگ	۵	۱۴/۳	۹۷/۱	۶	۱۷/۱	۶۵/۷
بدون چشم	۱	۲/۹	۱۰۰	۱۲	۳۴/۳	۱۰۰
جمع	۳۵	۱۰۰		۳۵	۱۰۰	
با جزئیات	۱۱	۳۱/۴	۳۱/۴	۲۳	۶۵/۷	۶۵/۷
بدون جزئیات	۲۴	۶۸/۶	۱۰۰	۱۲	۳۴/۳	۱۰۰
جمع	۳۵	۱۰۰		۳۵	۱۰۰	
مناسب	۱۵	۴۲/۹	۴۲/۹	۲۳	۶۵/۷	۶۵/۷
نامناسب	۲۰	۵۷/۱	۱۰۰	۱۲	۳۴/۳	۱۰۰
جمع	۳۵	۱۰۰		۳۵	۱۰۰	
مناسب	۵	۱۴/۳	۱۴/۳	۶	۱۷/۱	۱۷/۱
نامناسب	۲۸	۸۰	۹۴/۳	۹	۲۵/۱۸	۴۲/۲۸
فاقد رنگ	۲	۵/۷	۱۰۰	۲۰	۷۲/۵۲	۱۰۰
جمع	۳۵	۱۰۰		۳۵	۱۰۰	
مناسب تقارن	۱۲	۳۲/۱۲	۳۲	۱۹	۵۴/۳	۵۴/۳
نامناسب تقارن	۲۳	۶۸	۱۰۰	۱۶	۴۵/۷	۱۰۰
جمع	۳۵	۱۰۰		۳۵	۱۰۰	
تبادل	۱۴	۴۰	۴۰	۲۸	۸۰	۸۰
عدم تعادل	۲۱	۶۰	۱۰۰	۷	۲۰	۱۰۰
جمع	۳۵	۱۰۰		۳۵	۱۰۰	
مرکز	۷	۲۰	۲۰	۹	۲۵/۷	۲۵/۷
راست	۵	۱۴/۳	۳۴/۳	۴	۱۱/۴	۳۷/۱
چپ	۱۳	۳۷/۱	۷۱/۴	۹	۲۵/۷	۶۲/۹
پراکنده	۱۰	۲۸/۶	۱۰۰	۱۳	۳۷/۱	۱۰۰
جمع	۳۵	۱۰۰		۳۵	۱۰۰	
بزرگ	۱۶	۴۵/۷	۴۵/۷	۳	۸/۶	۸/۶
نرمال	۱۳	۳۷/۱	۸۲/۹	۱۲	۳۴/۳	۴۲/۹

۱۰۰	۵۷/۱	۲۰	۱۰۰	۱۷/۱	۶	کوچک	
	۱۰۰	۳۵		۱۰۰	۳۵	جمع	
۶۵/۷	۶۵/۷	۲۳	۸۰	۸۰	۲۸	مناسب	
۱۰۰	۳۴/۳	۱۲	۱۰۰	۲۰	۷	نامناسب	درک فضایی
	۱۰۰	۳۵		۱۰۰	۳۵	جمع	
۲۸/۶	۲۸/۶	۱۰	۲۲/۹	۲۲/۹	۸	پا	
۶۲/۹	۳۴/۳	۱۲	۴۵/۷	۲۲/۹	۸	دست	حذف اجزای
۹۱/۴	۲۸/۶	۱۰	۴۸/۶	۲/۹	۱	دهان	بدن
۱۰۰	۸/۶	۳	۱۰۰	۵۱/۴	۱۸	بدون حذف	
	۱۰۰	۳۵		۱۰۰	۳۵	جمع	

کیفیت خطوط، اندازه سر، کیفیت کشیدن خطوط، اندازه چشم، رنگ آمیزی، تقارن بدن، اندازه پا، وضعیت بدن در ترسیم‌ها و حذف اجزای بدن در گروه‌های مورد بررسی تفاوت معناداری وجود دارد. همسو با این نتایج، در بررسی شفیهی و همکاران (۲۵) در مورد نقاشی کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی مشخص شد که در ترسیم کودکان دارای این اختلال، عناصر نازرنده‌سازی (اندازه تصویر با جزئیات کمتر، حذف خود، پایین کشیدن و عقب و دورتر کشیدن، تغییر در سن خود و جابه‌جای شخصیت‌ها) بیشتر از کودکان بهنجار وجود دارد. نتایج پژوهش کرد نوقابی (۲۶) در مقایسه نقاشی کودکان بهنجار و کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی تفاوت معناداری در ترسیم نقاشی در مؤلفه‌های کامل بودن، مفهوم بودن نقاشی، کشیدن اعضای خانواده، تناسب نقاشی با سن کودک، کامل بودن اعضای بدن، استفاده از رنگ و تناسب اشکال در نقاشی را نشان داد. از سوی دیگر در مطالعات انجام شده در مورد نقاشی کودکان مبتلا به اوتیسم، لی و هابسون به بررسی تمایز ترسیم آدمک در کودکان با و بدون اختلال اوتیسم پرداختند. آنها دریافتند که محدودیت‌های کودکان اوتیسم در تعاملات با دیگران و ادراک محدود شده آنها از خودشان در ارتباط با دیگران و همچنین برخی محدودیت‌های شناختی در این کودکان منجر به متفاوت بودن نقاشی آنها با دیگران می‌شود. نقاشی همچنین می‌تواند در ابراز هیجان‌ها، احساس‌ها

نتایج مقایسه ترسیم بین کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی و کودکان اوتیسم در جدول ۲ به صورت آمار توصیفی (درصد، فراوانی، فراوانی تجمعی) نشان داد شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس پیشرفت‌های وسیعی که در روان‌شناسی حوزه کودکان رخ داده است، توجه زیادی به اختلال‌های دوران کودکی شد که اثرات بلندمدت آن بر ابعاد مختلف زندگی کودک، خانواده، و جامعه و همچنین تداوم بسیاری از آنها تا دوران بزرگسالی، مورد توجه پژوهش‌ها قرار گرفته است. در این میان تشخیص و ارزیابی برخی اختلال‌ها، به خصوص اوتیسم و نارسایی توجه/فزون کنشی جایگاه ویژه‌ای دارد. بررسی و درک زبان نقاشی اطلاعات ارزنده‌ای در اختیار متخصصان این حوزه که خواهان درک و دریافت راز و رمز جهان کودکان هستند، می‌گذارد (۳۰)؛ بنابراین این پژوهش با هدف بررسی و مقایسه عناصر آزمون ترسیم آدمک در کودکان ۵ تا ۱۰ ساله مبتلا به اختلال اوتیسم و اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی با کودکان بهنجار انجام شد.

داده‌های پژوهش حاضر حاکی از آن است که عناصر ترسیمی کودکان مبتلا اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی و اوتیسم به‌طور معناداری متفاوت از کودکان بهنجار است. بر اساس نتایج به‌دست آمده از سه گروه، بین کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی و اوتیسم در کشیدن ابعاد،

و در بهبود مهارت‌های ارتباطی در کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم به عنوان یک مداخله به کار گرفته شود. همچنین پژوهشی دیگر نشان می‌دهد (۳۱) این کودکان در نشان دادن بعد، تناسب، جنبه‌های واقعی، حساسیت به خط و سایه و توجه به جزئیات عملکرد خوبی دارند و سبک فردی و شخصی خود را در نقاشی اعمال می‌کنند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که از سیزده مورد مقایسه، یازده مورد در شیوه ترسیم آدمک کودکان با اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی و اوتیسم با کودکان بهنجار تفاوت معناداری وجود دارد که به شرح زیر است:

۱: بین نقاشی کودکان بهنجار و با اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی و اوتیسم در شاخص اندازه آدمک تفاوت معناداری وجود دارد. کودکان با اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی آدمک را با ابعاد بزرگ می‌کشند و بدین معناست که کودک فاقد بازداری، مهار خود، گسترش جویی، احساس جبران (۳۲) و همچنین حس فعالیت افراطی، محدود شدن و بیش‌جبرانی یا رفتار نمایشی است که حتی می‌توان یک نشان‌گر نیاز افراطی جبران باشد. در کودکان با اختلال اوتیسم تمایل به کشیدن آدمک با ابعاد نسبتاً متوسط رو به کوچک که معمولاً در نواحی خارج از مرکز صفحه ترسیم شده بودند، وجود دارد. این نوع ترسیم به معنای در خودفرماندگی، کاهش ظرفیت کارآمدپنداری، کم‌ارزشی و کم‌رویی، ترس و احساس عدم امنیت عاطفی در این کودکان است ۲: بین نقاشی کودکان بهنجار و با اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی و اوتیسم در شاخص خطوط آدمک، تفاوت معناداری وجود دارد. در کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی این شاخص با خطوط پرنرنگ و تقویت شده ترسیم می‌شود که نشان‌دهنده تکانشگری، شاخص سازش‌نیافتگی و به‌طور خلاصه تنش کودک است؛ و نیز خطوط کوتاه و شکسته نشان‌دهنده اضطراب اجتماعی است که در کودکان با اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی کمتر و در کودکان دارای اختلال اوتیسم بیشتر وجود دارد. در نقاشی کودکان با اختلال اوتیسم

تمایل به ترسیم خطوط دورانی و حلقوی که نشان‌دهنده روان‌گسیختگی است، به‌طور معناداری بیشتر دیده شد. ۳: بین نقاشی کودکان بهنجار با اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی و اوتیسم در شاخص اندازه سر تفاوت معناداری وجود دارد که در کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی نشان‌دهنده خوددوست‌داری، تکبر، گاهی ارزنده‌سازی و تأخیر اخلاقی است. در ترسیم سر بین کودکان بهنجار و دارای اختلال اوتیسم تفاوت معناداری وجود نداشت. ۴: بین نقاشی کودکان بهنجار و دارای اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی در ترسیم چشم، تفاوت معناداری وجود ندارد و اندازه چشم (عدم وجود چشم) بین نقاشی کودکان بهنجار و با اختلال اوتیسم تفاوت معناداری وجود دارد. در واقع اندازه چشم نشان‌دهنده چگونگی دریافت محرک‌های عاطفی از یک محیط و واکنش فرد به آن و شیوه توانایی فرد برای انتقال حالت‌های عاطفی است و حذف چشم نیز اضطراب شدید و کناره‌گیری شدید همراه با اختلال تفکر و یا مشکلات عصب‌شناسی و امتناع از دیدن را نشان می‌دهد (۱۷ و ۳۲). ۵: بین نقاشی کودکان بهنجار و دارای اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی در کشیدن رسم با جزئیات و بدون جزئیات، تفاوت معناداری وجود دارد. این یافته نشان می‌دهد که توجه به جزئیات و دقت دیداری کودکان اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی کمتر از کودکان بهنجار است و همچنین در نقاشی کودکان بهنجار و با اختلال اوتیسم تفاوت معناداری در کشیدن جزئیات رسم وجود دارد. در واقع کشیدن جزئیات نشان‌دهنده یک حس و سواسی برای تقویت خودمهارگری و دل‌مشغولی نسبت به جزئیات عناصر است؛ بدین معنا که توجه به جزئیات در کشیدن رسم، در کودکان اوتیستیک بیشتر است (۳۱ و ۳۳). ۶: بین نقاشی کودکان بهنجار و دارای اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی و اوتیسم در کشیدن اتصال اجزای بدن تفاوت معناداری وجود ندارد. اتصال نامناسب اجزای بدن معمولاً نشانگر احساس آشفتگی شدید در فرد، در زمینه چگونه ارتباط میان توانایی شناختی و بقیه اجزای بدن است؛ این یافته احتمال اختلال‌هایی

و در بهبود مهارت‌های ارتباطی در کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم به عنوان یک مداخله به کار گرفته شود. همچنین پژوهشی دیگر نشان می‌دهد (۳۱) این کودکان در نشان دادن بعد، تناسب، جنبه‌های واقعی، حساسیت به خط و سایه و توجه به جزئیات عملکرد خوبی دارند و سبک فردی و شخصی خود را در نقاشی اعمال می‌کنند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که از سیزده مورد مقایسه، یازده مورد در شیوه ترسیم آدمک کودکان با اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی و اوتیسم با کودکان بهنجار تفاوت معناداری وجود دارد که به شرح زیر است:

۱: بین نقاشی کودکان بهنجار و با اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی و اوتیسم در شاخص اندازه آدمک تفاوت معناداری وجود دارد. کودکان با اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی آدمک را با ابعاد بزرگ می‌کشند و بدین معناست که کودک فاقد بازداری، مهار خود، گسترش جویی، احساس جبران (۳۲) و همچنین حس فعالیت افراطی، محدود شدن و بیش‌جبرانی یا رفتار نمایشی است که حتی می‌توان یک نشان‌گر نیاز افراطی جبران باشد. در کودکان با اختلال اوتیسم تمایل به کشیدن آدمک با ابعاد نسبتاً متوسط رو به کوچک که معمولاً در نواحی خارج از مرکز صفحه ترسیم شده بودند، وجود دارد. این نوع ترسیم به معنای در خودفرماندگی، کاهش ظرفیت کارآمدپنداری، کم‌ارزشی و کم‌رویی، ترس و احساس عدم امنیت عاطفی در این کودکان است ۲: بین نقاشی کودکان بهنجار و با اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی و اوتیسم در شاخص خطوط آدمک، تفاوت معناداری وجود دارد. در کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی این شاخص با خطوط پرنرنگ و تقویت شده ترسیم می‌شود که نشان‌دهنده تکانشگری، شاخص سازش‌نیافتگی و به‌طور خلاصه تنش کودک است؛ و نیز خطوط کوتاه و شکسته نشان‌دهنده اضطراب اجتماعی است که در کودکان با اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی کمتر و در کودکان دارای اختلال اوتیسم بیشتر وجود دارد. در نقاشی کودکان با اختلال اوتیسم

در تفکر و یا عصب‌شناختی را مطرح می‌کند (۱۳). ۷: بین نقاشی کودکان بهنجار و دارای اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی در سبک رنگ‌آمیزی تفاوت معناداری وجود دارد که معمولاً نشان‌دهنده واکنش بلافاصله‌ای، لحظه‌ای و گاهی مبین تنش و اضطراب گسترده است (۳۳). همچنین نتایج نشان داد که تفاوت معنادار بین ترسیم کودکان بهنجار و اوتیستیک در عدم رنگ‌آمیزی نقاشی هست. عدم ترسیم در نقاشی با توجه به سن می‌تواند نشانگر علائم بالینی و تحولی مانند خلأ عاطفی، ناتوانی در برون‌ریزی عواطف و حتی رویاپردازی باشد اما تفسیر ترسیم کودک با توجه به رنگ‌آمیزی باید متناسب با سن آزمودنی و با احتیاط انجام شود (۱۷). ۸: بین نقاشی کودکان در تقارن بدن در دو گروه اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی و اوتیستیک نسبت به نقاشی کودکان بهنجار تفاوت معناداری وجود دارد. عدم تعادل ترسیم آدمک نشان‌دهنده معنای احساس فقدان پیوستگی خود است که این موضوع ادراک بسیار تحریف‌شده‌ای از واقعیت را نشان می‌دهد (۲۰). حس دوبرگی در احساس پیوستگی درونی نقاشی نیز احتمال رفتار تجزیه‌ای (اختلال‌های تفکر و یا عصب‌شناختی) را نیز مطرح می‌کند (۳۲). ۹: بین نقاشی کودکان بهنجار و دارای اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی در وضع بدن، تفاوت معناداری وجود دارد که نشان‌دهنده حس دوسوگرایی و حس عدم اطمینان و نایمی در هویت است؛ در ترسیم وضع بدن در کودکان اوتیستیک با کودکان بهنجار تفاوت معناداری وجود نداشت. ۱۰: بین نقاشی کودکان بهنجار و دارای اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی و اوتیسم در محل ترسیم، تفاوت معناداری وجود ندارد. به‌طور کلی ترسیم در نواحی مرکزی به دنیای واقعی و زمان حال اشاره دارد. نقاشی در نواحی بالا به معنای رویاپردازی، زندگی تخیلی، خیال‌بافی تفکر، گریز از واقعیت، برانگیختگی و کمرویی است. نواحی پایین ترسیم نشان‌دهنده نیازهای جسمانی، ترس، درخودخزیدگی، تمایل به ناپدید شدن و عینی‌نگری هست (۲۵). ۱۱: بین نقاشی کودکان در اندازه پا در دو گروه اختلال

نارسایی توجه/ فزون‌کنشی و اوتیسم تفاوت معناداری وجود دارد که اندازه پا در کودکان با اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی بزرگ‌تر از کودکان بهنجار هست. این یافته نشان‌دهنده حس جبران افراطی احساس ناکارآمدی درباره کنش بنیادی در جهان را با واکنش فعالیت یا تلاش بیش‌ازحد می‌رساند؛ و همچنین نقاشی کودکان مبتلا به اوتیسم در کشیدن اندازه پا به‌طور معناداری کوچک‌تر از کودکان بهنجار هست که نشان‌دهنده حس ناکارآمدی و فاقد پویایی، بازداری و انفعال نقاشی را درباره پیوند با محیط، مدیریت آن و حرکت در آن را نشان می‌دهد (۳۳). ۱۲: بین نقاشی کودکان در ادراک فضایی بین دو گروه اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی و اوتیسم تفاوت معناداری وجود ندارد. این موضوع در واقع توانایی تشخیص حالت اشیاء و اشکال در ارتباط با یکدیگر است (۲۰). ۱۳: بین نقاشی کودکان بهنجار با کودکان اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی در حذف اجزای بدن، به‌طور معناداری تفاوت وجود دارد ولی با کودکان اوتیستیک تفاوت معناداری در حذف دهان وجود دارد. در واقع ترسیم دهان نشان‌دهنده مهارت‌های کلامی و تمایل به برقراری ارتباط با دیگران است (۳۴).

وجود تفاوت میان سطوح عناصر آزمون ترسیم آدمک در کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی و اوتیسم، بدین معنی است که عناصری در ترسیم آدمک وجود دارند که می‌توان به‌واسطه آنها به تشخیص کودکان دارای این اختلال‌های نزدیک شد. در تبیین نتایج پژوهش بر اساس نتایج به‌دست‌آمده در مورد تفاوت معنادار بین ترسیم کودکان اوتیستیک، اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی و بهنجار و نمرات پایین‌تر این دو گروه نسبت به گروه بهنجار می‌توان گفت که کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی آشفتگی روانی تحولی را تجربه می‌کنند و ارتباط موفقیت‌آمیزی با دیگران نمی‌گیرند. این موضوع در نقاشی آنها نیز انعکاس پیدا می‌کند، چراکه مانند سایر کودکان، درونیات خود را در نقاشی فرافکنی می‌کنند. این کودکان به دلیل

این کودکان، نمونه‌گیری با روش در دسترس انجام شد. همچنین مشکلات در اجرا و تفسیر ابزارهای پژوهش درباره نقاشی کودکان اوتیستیک و کودکان با اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی از محدودیت‌های دیگر این پژوهش به حساب می‌آید.

تشکر و قدردانی: این مطالعه به صورت مستقل اجرا شده است و مجوز اجرای آن زیر نظر سازمان بهزیستی و آموزش و پرورش شهر یزد با شماره مجوز ۴۲۳۳۵ در تاریخ ۹۵/۰۲/۲۵ صادر و با رضایت کامل افراد نمونه صادر شد. بدین وسیله از تمامی والدین و مربیان آنها جهت همکاری در انجام این پژوهش تشکر و قدردانی می‌گردد.

تضاد منافع: لازم به یادآوری است این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافع را برای نویسندگان به دنبال نداشته است.

شرایطی که دارند، دید منفی‌تری نسبت به خود پیدا می‌کنند و افسردگی و اضطراب در آنها افزایش می‌یابد؛ بنابراین نقاشی آنها در اندازه‌های کوچک و دارای خطوط وسعت محدود است.

به این ترتیب بر اساس نتایج حاصل از این آزمون می‌توان به درمانگران پیشنهاد داد که در اقدامات درمانی علاوه بر مشکلات آشکار و علائم شاخص کودکان مبتلا به اوتیسم و اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی، به سایر علائم و مشکلات هشداردهنده توجه ویژه داشته باشند. همچنین به این دلیل که آزمون‌های ترسیمی از جمله روش‌هایی هستند که می‌توانند بدون هزینه و با صرف کمترین زمان و نیز با مورد توجه قرار دادن خود کودک به عنوان منبع کسب اطلاعات به کار گرفته شود، بنابراین استفاده از این ابزار جهت تشخیص و برقراری ارتباط با کودکان توصیه می‌شود. در توضیح محدودیت‌های پژوهش علاوه بر محدودیت پژوهشگران در نمونه‌گیری از کودکان اوتیستیک، به دلیل کم بودن تعداد مراکز توانبخشی

Archive

References

1. Setoh P, Marschik PB, Einspieler C, Esposito G. Autism spectrum disorder and early motor abnormalities: Connected or coincidental companions?. *Res Dev Disabil.* 2017; 38: 118-124.
2. Schultz D.P, Schultz S.E, Theories of personality (Y. Sayyed Mohammad, Trans). 1st ed. Tehran: Ravan Publication; 2013:107-114. [Persian].
3. Aludari M, Delavar Kasmaei H , Aboutalebi SH, Dehghan F, Rahmanpour N, et al. Behavioral Problems in Iranian Epileptic Children; A Case Control Study (4), *International Journal of Pediatrics* 2014; 85-90.[Persian].
4. Mash EJ, Wolfe DA. *Abnormal Child Psychology.* Canada: Wadsworth, Cengage Learning Publication 2007, pp: 15-19.
5. Liu Z-X, Lishak V, Tannock R, Woltering S. Effects of working memory training on neural correlates of Go/Nogo response control in adults with ADHD: A randomized controlled trial. *Neuropsychologia.* 2017; 95:54-72.
6. Fox O, Adi-Japha E, Karni A. Motor memory consolidation processes in young female adults with ADHD may be less susceptible to interference. *Neurosci Lett.* 2017; 637:91-95.
7. Kaplan BJ and Sadock's, Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. Tehran: Arjmand Book. 2016, pp: 1675-80.
8. Aronson B. Peer influence as a potential magnifier of ADHD diagnosis. *Soc Sci Med.* 2016; 168:111-119.
9. Kagitcibasi C, Biricik D. Generational gains on the draw-a-person IQ scores: A three-decade comparison from Turkey. *Intell.* 2011; 39(5):351-6.
10. Oliverio Ferrari A. children's drawings and concepts. Tehran: Dastan Publication. 1999, pp: 75-80.
11. Mansour R, Dovi AT, Lane DM, Loveland KA, Pearson DA. ADHD severity as it relates to comorbid psychiatric symptomatology in children with Autism Spectrum Disorders (ASD). *Research in Developmental Disabilities.* 2017; 60:52-64. [Persian].
12. Thomas GV, Silk AM. An introduction to the psychology of children's drawings. Tehran: Tarhe Novin Publication; 1990, pp: 67-68.
13. Danesh E. Personality assessment and psychiatric disorders with the draw a person test. Tehran: Roshd Publication; 2004, pp: 93-98. [Persian].
14. Sahebi A, Jomepour H. Cognitive group therapy: principles and methods. *Psychotherapeutic Novelties* 2003; 7 (27); 164-83. [Persian].
15. Kerman L. The graphic test "the enchanted family" and its application in educational counselling and paediatric clinics. Tehran: Roshd Publication. 1975, pp: 95-110. [Persian].
16. Lewis V, Bouchet J. Skill, content and generative strategies in autistic children's drawings. *Br J Dev Psychol.* 1991; 9(3):393-416.
17. Lev-Wiesel R, Hershkovitz D. Detecting violent aggressive behavior among male prisoners through the machover draw-a-person test. *Arts Psychother.* 2000; 27(3):171-75.
18. Laak Jt, De Goede M, Aleva A, Rijswijk PV. The draw-a-person Test: An indicator of children's cognitive and socioemotional adaptation? *J Genet Psychol.* 2005; 166(1):77-93.
19. Yarmohammadian A. Maladjusted children Comparison of "draw-a-Person" Test elements in autism Disorder and Normal Children. *Journal of Clinical Psychology.* Vol. 4, No. 4 (16), Winter 2013. [Persian]
20. Koppitz EM. Emotional indicators on human figure drawings of children: A validation study. *Journal of Clinical Psychology* Volume 22, Issue 3, pages 313–315, July 1966.
21. Yazdani S, BakhshiBojd F. Comparison between psychological reactions of exceptional and ordinary children through elements of draw-a-person test. *tafakkor va kudak (thinking and children)* fall 2011-winter 2012 , volum2 , number; Page(s) 127 To 148.
23. Aboulghasemi, F. Standardization of positive and negative affect and Validation with Scale of mental health and vitality In Isfahan University students. Master's thesis. University of Esfahan. Persian (2003)

24. Gall MD, Borg WR, Gall JP. Educational research: An introduction. American. New York .Longman; 1996, pp: 102-104.
25. Shafiei M, Salimi H, Kordmirza E. The comparison of drawing family and the house-tree-person test in children with addicted and non-addicted parents. Research on addiction. 2013; 7(27): 137 -148. [Persian].
26. Kord Noughabi R, Sadeghi Z, R S. drawing analysis (family drawing test) children with ADHD and normal children in preschool in Hamadan. 6th International congress on child and adolescent psychiatry tabriz university of medical sciences, 2012, pp: 45-49 [Persian].
27. Vosooghifard F, Alizadeh Zarei M, Nazari MA, Kamali M. The effect of neurofeedback training and neurofeedback with occupational therapy based on cognitive rehabilitation on executive functions in autistic children. Journal of Modern Rehabilitation. 2013; 7(2):28-34. [Persian].
28. Rajabi Gh .Najjarian B. Attari Y. Standardization of Painting Scale of Men's Guinness-Guerrillas-Harris Men on 6-11 Year Old Children in Bushehr. Journal of Psychology 15 / 4th Year, No. 3 / autumn (2000)
29. Allen EK, Cowdery GE. The exceptional child: Inclusion in early childhood education Indies: Amazon. Nelson Education; 2014, pp: 68-75.
30. Kaveh M, Saadat M, Estaki M, SK. The effect of painting and clay education on Improvement of visual- spatial perception and visual memory skills dyscalculic students.ir Journal of Exceptional Children .2011; 2 (11):141-150. [Persian].
31. Lee A, Peter Hobson R. Drawing self and others: How do children with autism differ from those with learning difficulties? Br J Dev Psychol. 2006; 24(3):547-565.
32. Dadsetan P. Personality assessment of children based on graphical tests. Tehran: Roshd Publication. 2004, pp: 156-168 [Persian].
33. Leibowitz M. Interpreting projective drawings: A self-psychological approach. Tehran: Arjmand Publication. 2013, pp: 123-129. [Persian].
34. Aghababaei S, Akrami N. Comparison of "draw-a-person" Test elements in autism disorder and normal children. Journal of clinical psychology. 2012; 4(4):12-9. [Persian].

Archive of SID

Comparison the Elements of Draw –a- Person Test (DAP) in Children with Autism Spectrum and Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder with Normal Children

Marzieh Zeini*¹, Elham Khaksar², Mohammad Baloochi Anaraki¹, Somayeh Rezaei³, Reza Arefanian⁴

1. M.A. in Psychology of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

2. M.A. in Vocational Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Isfahan, Isfahan, Iran

3. MA in Educational Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Yazd University, Yazd, Iran.

4. MA in Clinical Psychology, Yazd Islamic Azad University, Yazd, Iran.

Received: September 19, 2017

Accepted: November 6, 2017

Abstract

Background and Purpose: An efficient tool for diagnosing childhood disorders is projective drawing tests. In these tests, the cognitive, interpersonal, and psychological functions of an individual are assessed by drawing a person, a subject or a person. The present study aimed to investigate and compare the elements of draw -a -person test (DAP) in children 5 to 10 years old with spectrum autism, attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and typically developing children.

Method: This is a causal-comparative study. The statistical population of this study included children with spectrum autism and attention deficit/hyperactivity disorders referring to counseling clinics under the welfare organization and education in Yazd city of 2016. The sample consists of 35 children from each group (105 individuals) were selected by convenient sampling method. Draw -a -person test (DAP), *Echelle de comportement autistique* (ECA-2) and *impulsiveness scales* (Barratt, 1995) were used to collect of data. The research sample was selected based on convenient sampling from clinical and therapeutic clinics in Yazd. Frequency, frequency percentage, cumulative frequency and Kruskal-Wallis test were used for data analysis.

Results: The results showed that there was a significant difference between children with ADHD and autism with normal children in 10 elements of DAP, but there was no significant difference in the other three elements.

Conclusion: The difference between the levels of the elements of draw -a -person test (DAP) in children with spectrum autism and attention deficit/hyperactivity disorders means that there are elements in drawing a person that can be linked to the diagnosis of children with these disorders.

Keywords: Draw a person test, autism spectrum disorder, attention deficit/ hyperactivity disorder

Citation: Zeini M, Khaksar E, Baloochi Anaraki M, Rezaei S, Arefanian R. Comparison the elements of draw –a- person test (dap) in children with autism spectrum and attention deficit/ hyperactivity disorder with normal children. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2018; 4(4): 117-129.

***Corresponding author:** Marzieh Zeini, M.A. in Psychology of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

Email: Marzyah583@yahoo.com

Tel: (+98) 021-44737510