

مقایسه شاخص‌های ناسازگاری بر اساس آزمون ترسیم آدمک مک آور و میزان اختلالات رفتاری در کودکان بی‌سرپرست و عادی

سمیه محبی^۱، علی محمدی^{۲*}، نوشاد قاسمی^۳

^۱دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات فارس، دانشکده علوم انسانی، گروه روان‌شناسی، ^۲دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، دانشکده پزشکی، گروه روان‌شناسی، ^۳دانشگاه آزاد اسلامی واحد فسا، دانشکده علوم انسانی، گروه روان‌شناسی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۶/۱۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۱۰/۳

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به افزایش روز افزون کودکان بی‌سرپرست و مشاهده ناسازگاری‌ها و اختلالات رفتاری که در آنها بر اثر جدایی از کانون خانواده به وجود می‌آید، توجه خاص و همه جانبه جامعه به این کودکان احساس می‌گردد. هدف این پژوهش مقایسه شاخص‌های ناسازگاری بر اساس آزمون ترسیم آدمک مک آور و شدت اختلالات رفتاری در کودکان بی‌سرپرست و عادی بود.

روش بررسی: در این مطالعه مورد-شاهدی تعداد ۸۴ کودک ۶ تا ۱۱ ساله شامل؛ ۴۲ نفر کودک بی‌سرپرست و ۴۲ کودک عادی به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. سپس به وسیله نقاشی آدمک مک‌آور و مقیاس ارزیابی رفتاری راتر(فرم معلم) که به رفتارهای آنان به وسیله معلمان امتیاز داده شد، ارزیابی شدند. داده‌ها با آزمون‌های توصیفی و آزمون‌های تی مستقل و ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، میانگین شاخص‌های ناسازگاری در نقاشی کودکان بی‌سرپرست ($6/42 \pm 2/35$) بیشتر از کودکان عادی ($4/50 \pm 2/48$) بود. هم‌چنین میانگین اختلالات رفتاری در کودکان بی‌سرپرست ($15/81 \pm 11/16$) بیشتر از کودکان عادی بود ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که میزان شاخص‌های ناسازگاری و شدت اختلالات رفتاری در کودکان بی‌سرپرست بیشتر از کودکان عادی می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: آزمون ترسیم آدمک، بی‌سرپرستی، ناسازگاری، اختلالات رفتاری

*نویسنده مسئول: دکتر علی محمدی، یاسوج، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده پزشکی، گروه روان‌شناسی

مقدمه

می‌شود(۴). عدم مراقبت پیوسته از کودک دلیلی برای عدم انطباق کودک و خانواده، مشکلات رفتاری، شناختی، هیجانی، رشدی و مشکلات اجتماعی او می‌شود(۵).

کودکانی که در مؤسسات بزرگ می‌شوند از فرصت‌های طبیعی برای ابراز محبت نسبت به دیگران و مورد محبت دیگران واقع شدن محروم می‌مانند، آرام و بی‌میل می‌شوند و نسبت به خنده‌ها پاسخی بروز نمی‌دهند و خلق و خوی افراطی نشان می‌دهند(۶). پژوهشگران با بررسی بر روی سازگاری کودکان خانواده‌های تک‌والدی و جدا شده به این نتیجه رسیدند که در این کودکان ناسازگاری بیشتر است و کودکان خانواده‌های سالم، سازگاری هیجانی، اجتماعی و عملکرد بهتری در مدرسه دارند(۷).

در پژوهشی که بر روی کودکان بی‌سرپرست در روسیه انجام شد، مشاهده گردید که این کودکان دارای اختلالات شناختی، رفتاری و رشدی هستند(۸). در مطالعه‌ای دیگر شیوع اختلالات رفتاری و هیجانی را در کودکان بی‌سرپرست بیشتر یافتند(۹). در مطالعه‌های دیگر نیز میزان شیوع اختلالات رفتاری را در کودکانی که در مؤسسه‌های نگهداری کودکان زندگی می‌کنند، بیشتر از کودکان عادی یافتند(۱۰-۱۳). همچنین ثابت شد که کارکرد خانواده‌های کودکان دارای اختلالات رفتاری و کودکان بدسرپرست از کارکرد خانواده‌های کودکان عادی به طور معنی‌داری ضعیف‌تر است و شیوه‌های فرزند پروری نقش

بی‌سرپرستی از آغاز خلقت وجود داشته است و کودکان بی‌سرپرست در خانه‌های کودک و دور از محبت والدین و اعضای خانواده زندگی می‌کنند و برخی از آنها دچار محرومیت‌ها و احساس شکست و گاه نیز دچار صدمه‌ها و ضربه‌های روانی هستند. این کودکان در وجودشان احساس خلاء می‌کنند و افرادی ناراضی و ناراحت هستند که برای احقاق حق خود ممکن است تن به رفتارهای ناسازگارانه و انحراف‌آمیز دهند(۱). علت روز افزون ناسازگاری‌های و بی‌سرپرست شدن کودکان و نوجوانان را از هم پاشیدگی کانون خانواده، فقر و گرسنگی، اعتیاد و نظایر آنها می‌دانند(۲). همچنین سردی و بی‌روحي روابط در خانواده‌ها و حساس نبودن والدین نسبت به آینده فرزندان و عواطف و احساسات آنها کودکان بدسرپرست و بی‌سرپرستی به جا می‌گذارد که این کودکان برای ادامه زندگی به مؤسسه‌های خیریه و مراکز شبانه‌روزی بهزیستی سپرده می‌شوند(۳).

ناسازگاری‌های اجتماعی کودکان مولود روابط نامطلوب با والدین است. کودکانی که بر اثر جدایی پدر و مادر از هم، یا بر اثر غفلت و بی‌اعتنایی نسبت به تربیت آنان، از راهنمایی و تشویق محروم بوده‌اند، مفاهیم نادرستی از جهان می‌یابند و در بزرگسالی دشمن اجتماع می‌شوند. جدایی کودک از والدین، به خصوص مادر، موجب عدم توانایی در برقراری رابطه عاطفی سالم و صحیح به هنگام بلوغ

مهمی در کارکرد خانواده و کارکرد خانواده نقش مهمی در سلامت روانی کودکان دارد (۱۶-۱۴).

با توجه به مسایل بیان شده این پژوهش با هدف مقایسه شدت اختلالات رفتاری و شاخص های ناسازگاری بر اساس آزمون ترسیم آدمک مک آور^(۱) در کودکان بی سرپرست و عادی انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه مورد-شاهدی در سال ۱۳۸۹ در شهرستان تهران و شمیرانات انجام شد. حجم نمونه مورد بررسی شامل؛ ۴۲ کودک بی سرپرست و ۴۲ کودک عادی (در هر گروه ۲۰ دختر و ۲۲ پسر ۶ تا ۱۱ ساله) بودند که با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. برای دستیابی به کودکان بی سرپرست، پژوهشگر از طریق سازمان بهزیستی استان تهران به مراکز نگهداری خیریه و دولتی کودکان بی سرپرست معرفی شد. برای دستیابی به کودکان عادی از طریق اداره کل آموزش و پرورش به مدارس ابتدایی شهرستان های تهران و شمیرانات ارجاع داده شد. این کودکان از نظر سن، جنس و تحصیلات همتا بودند.

در این پژوهش برای ارزیابی و سنجش شاخص های ناسازگاری کودکان از آزمون ترسیمی آدمک مک آور استفاده شد. این آزمون دارای نه شاخص برای سنجش ناسازگاری کودکان ۶-۱۷ سال است. این شاخص ها شامل؛ موارد حذف شده، شفافیت، تحریف، عدم توازن عمودی در ایستادن، ساده سازی سر، ساده سازی بدن، کیفیت کلی ضعیف،

افتراق جنسی و بسط جنسی می باشند. در صورت وجود هر یک از موارد فوق در نقاشی کودک به او نمره یک داده می شود و در صورت عدم وجود هر یک از موارد بالا نمره ای به او داده نمی شود. با توجه به این که کودک طبق دستورالعمل نقاشی مک آور دو نقاشی (زن و مرد) رسم می کند، جمعاً ۱۸ نمره از مجموع دو نقاشی به دست می آید که نمره ۱۸، نشانگر ناسازگاری کودک و نمره صفر بیانگر این است که کودک ناسازگاری ندارد (۱۷).

ضرایب اعتبار نمره گذاری ساختاری، صوری، محتوایی و درجه بندی کلی به وسیله ارزشیابان مختلف معمولاً بیش از ۸۰ درصد گزارش شده است. پایایی آن در حدود ۸۹-۶۰ درصد طبق دستور عمل ناگیری^(۱) به دست آمده است. اعتبار بازآزمایی مبتنی بر درجه بندی کمی و کلی با استفاده از دستورالعمل های ناگیری و سایر راهنماهای مشابه مربوط به ترسیم آدمک مک آور از حد متوسط تا خوب یعنی بین ۸۹-۶۰ درصد با میانگین ۷۴ درصد به دست آمده است. پایایی اکثریت نشانه های آزمون آدمک مک آور بالای ۸۰ درصد بودند.

برای ارزیابی اختلالات رفتاری آزمودنی ها، از پرسشنامه راتر^(۲) (مقیاس ارزشیابی معلم از کودکان) استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۳۰ ماده است که هر ماده آزمون بیانگر علامت و نشانه ای از یک اختلال

1-Machover Draw-A-Person(DAP)

2-Nagliri

3-Rutter

آماري تي مستقل^(۱) و ضريب همبستگي پيرسون^(۲) تجزيه و تحليل شدند.

يافته‌ها

در اين مطالعه در سن ۶ سالگي، در مقطع پيش دبستاني ۸ کودک (۹/۵ درصد)، در سن ۷ سالگي و در کلاس اول ۱۰ کودک (۱۱ درصد)، در سن ۸ سالگي و کلاس دوم ۱۶ کودک (۱۹ درصد)، در سن ۹ سالگي و در کلاس سوم ۱۴ کودک (۱۷ درصد)، در سن ۱۰ سالگي و در کلاس چهارم ۱۸ کودک (۲۱ درصد) و در سن ۱۱ سالگي و در کلاس پنجم ۱۸ کودک (۲۱ درصد) قرار داشتند.

نتايج نشان داد که ميزان شاخص‌هاي ناسازگاري در نقاشي کودکان بي سرپرست بيشتر از کودکان عادي بود ($p=0/004$). هم‌چنين شدت اختلالات رفتاري در کودکان بي سرپرست نيز به طور معنوي داري بيشتر از کودکان عادي بود ($p=0/001$) (جدول ۱).

بر اساس نتايج حاصله، ضريب همبستگي پيرسون به دست آمده از داده‌ها برابر ۰/۱۷ بود که نشان مي‌دهد بين پرسش‌نامه اختلالات رفتاري راتر (فرم معلم) و آزمون ترسيم آدمک مک آور همبستگي معنوي داري وجود ندارد ($p>0/05$).

رفتاري شامل؛ پرخاشگري و بيش فعالي، اضطراب و افسردگي، ناسازگاري اجتماعي، رفتارهاي ضداجتماعي و اختلال کمبود مي‌باشد. تعداد ۲۴ سؤال آن مستقيماً استخراج شده است و تعداد ۶ سؤال نيز با توجه به فرهنگ و ويژگي‌هاي خاص جامعه آماري به آن افزوده شد.

پرسشنامه‌ها به وسيله معلمين تکميل شد. اطلاعات فردي و خانوادگي آنان مانند شغل والدين، معدل سال قبل به وسيله مديران و دفترداران تکميل گرديد. دامنه نمرات اکتسابي از صفر تا ۶۰ متغير بود. کسب نمره بالا بيش از ۹ به منزله وجود اختلال رفتاري و کسب نمره پايين‌تر از ۹، نشانه بهنجاري است (۱۸).

تا به حال بررسي‌ها و پژوهش‌هاي متعددي در ايران و ساير کشورها در مورد قابليت اعتماد و اعتبار پرسشنامه راتر انجام شد (۱۹). که اکثريت آنها ضريب اطمينان بالايي را در اين مورد نشان مي‌دهد. اين پرسشنامه در ايران به وسيله مهريار و همکاران (۱۹۸۵) به کار گرفته شد و به پنج عامل عمده بيش فعالي، پرخاشگري، اضطراب، افسردگي، ناسازگاري اجتماعي، رفتارهاي ضداجتماعي و اختلال کمبود توجه (حواس پرتي) تقسيم‌بندي شد و پايابي آن ۷۷ درصد گزارش شده است. نمره برش در اين فرم ۹ است (۲۰).

داده‌هاي جمع‌آوري شده با استفاده از روش‌هاي آماري توصيفي و استنباطي و آزمون‌هاي

1-Independent T-test
2-Pearson Prouddest Moment Correlation Coefficient

جدول ۱: مقایسه میانگین و انحراف معیار شاخص‌های ناسازگاری و شدت اختلالات رفتاری در کودکان بی‌سرپرست و عادی شهرستان تهران و شمیرانات

| متغیر | گروه | کودکان بی‌سرپرست (تعداد=۴۲) | کودکان عادی (تعداد=۴۲) | درجه آزادی | آماره تی | سطح معنی‌داری |
|---------------------|------|--------------------------------|---------------------------|------------|----------|---------------|
| شاخص‌های ناسازگاری | | ۶/۴۳±۳/۳۵ | ۴/۵±۲/۴۸ | ۸۲ | ۲/۹۹ | ۰/۰۰۴ |
| شدت اختلالات رفتاری | | ۱۵/۸۱±۱/۱۶ | ۶/۴±۱/۱۴ | ۸۲ | ۴/۸۷ | ۰/۰۰۰۱ |

بحث

عمده‌ای ایفا می‌کند و این که کودکان چه تعریفی از نقش مرد یا زن دارند، تا اندازه‌ای زیادی به نوع روابط خانواده به ویژه روابط پدر و مادر بستگی دارد. از سوی دیگر رشد هویت جنسی کودک به چگونگی ارتباط کودک با والدین به خصوص با والد همجنس خود و همانند سازی و الگوبرداری در همانند شدن با والد همجنس و شکل دادن الگوهای رفتاری در ارتباط با جنس مخالف باز می‌گردد (۲). همچنین ناتوانی این کودکان در حل کردن عقده ادیبی (مرحله تمایز نیافتگی) می‌تواند عامل مهم قابل ذکر در این مسئله باشد. کودکان بی‌سرپرست خود را در محیطی می‌بینند که در آن ثبات و امنیت نیست، بنابراین دچار اضطراب می‌شوند و از سوی دیگر می‌ترسند که مبادا این محیط کنونی را از دست داده و باز به محیط متشنج خانواده یا محیط‌های ناامنی که قبل از این مراکز در آن به سر می‌بردند، بازگردند که این خود عامل بسیار مهمی برای اضطراب و افسردگی این کودکان است. عامل دیگر مشاهده و یادگیری رفتارهای نادرست و رفتارهای ناسازگارانه یکدیگر در مراکز شبانه‌روزی است (۶).

کودکان بی‌سرپرست با مقایسه شرایط زندگی خود با کودکان عادی خود را دچار ناکامی جبران

با توجه تفاوت‌های تربیتی کودکان بی‌سرپرست و عادی (۳ و ۴)، هدف این مطالعه مقایسه شاخص‌های ناسازگاری و شدت اختلالات رفتاری در کودکان بی‌سرپرست و عادی بود. نتایج این مطالعه نشان داد میزان شاخص‌های ناسازگاری و شدت اختلالات رفتاری در کودکان بی‌سرپرست بیشتر از کودکان عادی است. نتیجه این پژوهش با پژوهش‌های مشابه دیگر هم‌خوانی دارد (۹-۱۵). اهمیت کانون خانواده در سلامت و رشد روانی و اجتماعی کودکان حایز اهمیت است. از سوی دیگر رشد کودکان در خانواده‌هایی، با مسایل و مشکلاتی از قبیل؛ اعتیاد و بیماری‌های روانی والدین، زندانی بودن آنها و دلایل بسیاری که هر کدام آثار روانی و فیزیکی منفی خود را بر روح و روان کودکان، قبل از سپرده شدن به مراکز تربیتی و نگهداری گذاشته‌اند (۳)، موضوع ثابت شده‌ای که نقش خانواده را در زندگی کودکان بیان می‌کند نقاشی آنها است (۱۷)، که در بیشتر نقاشی کودکان بی‌سرپرست آدمک‌ها فاقد جنسیت بودند. به نظر می‌رسد که دلیل اصلی آن به خانواده باز می‌گردد، چرا که روابط خانوادگی در یادگیری نقش جنسی کودک، سهم

سوی دیگر در تفسیر و نمره‌گذاری نقاشی کودکان به علت نبودن شیوه نمره‌گذاری مدون و کامل ممکن است محقق دچار خطا در نمره گذاری شده باشد، در حالی که در پرسشنامه جایی برای اشتباه محقق و سوگیری او در نمره‌گذاری وجود ندارد (۱۷).

همچنین آگاهی کودکان از این موضوع که به وسیله نقاشی مورد ارزیابی قرار می‌گیرند و باید بهترین عملکرد را در آزمون داشته باشند، با این که به کودکان اطمینان داده شده بود که نقاشی‌ها برای ارزیابی آنان در هنر نقاشی و امتحان نیست، اما کودکان سعی می‌کردند نقاشی خوبی را ارائه بدهند. سوگیری معلمان برای خوب جلوه دادن دانش‌آموزان خود و جلوگیری از زیر سؤال رفتن خود در کنترل و تربیت کودکان نیز می‌تواند بر روی نتایج تأثیرگذار باشد (۱۷).

نتیجه‌گیری

در مجموع به نظر می‌رسد، نتایج این تحقیق اهمیت محرومیت کودکان از والدین را در ناسازگاری و اختلالات رفتاری کودک برجسته می‌سازد و بیان می‌دارد که شدت اختلالات رفتاری و ناسازگاری در کودکان بی سرپرست بیشتر از کودکان عادی است. همچنین بین توانایی پرسشنامه راتر فرم معلم و آزمون ترسیم آدمک مک آور در نشان دادن ناسازگاری و اختلالات رفتاری کودکان هماهنگی وجود ندارد.

ناپذیری می‌بینند که زمینه بروز پرخاشگری و ناسازگاری کودک را فراهم می‌سازد. به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که مهم‌ترین عامل در شدت اختلالات رفتاری و ناسازگاری کودکان، خانواده است که نقش بنیادی در مهیا ساختن امکانات گذر از وابستگی و ناسازگاری و اختلالات رفتاری کودکان ایفا کند (۳).

همچنین در این پژوهش همبستگی بین شاخص‌های ترسیم آدمک مک آور و مقیاس اختلالات رفتاری راتر به دست نیامد. بر اساس بررسی‌های انجام شده مطالعه مشابهی در این زمینه یافت نشد. یکی از دلایل عدم همبستگی بین این دو آزمون می‌تواند نمره‌گذاری متفاوت این دو آزمون باشد. در پرسشنامه رفتاری راتر برای این که کودک دچار اختلالات رفتاری تشخیص داده شود باید نمره او از نمره نقطه برش که ۹ می‌باشد، بیشتر باشد، در حالی که در شاخص‌های ناسازگاری ترسیم آدمک مک آور نقطه برش مشخصی وجود ندارد و نمره کودک هرچه به ۱۸ نزدیک باشد نشان دهنده ناسازگاری است. یا به عبارت دیگر در پرسشنامه اختلالات رفتاری راتر، رفتار کودک به وسیله گزینه‌های بیشتر و جزییات بیشتر مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرد در حالی که در شاخص‌های ناسازگاری ترسیم آدمک مک آور، ۹ گزینه وجود دارد که در اکثر نقاشی‌های کودکان این گزینه‌ها رعایت می‌شود و کمتر پیش می‌آید که کودکی در بیشتر گزینه‌ها نمره بگیرد و نمره خام او نزدیک به ۱۸ باشد که دچار ناسازگاری تشخیص داده شود. از

پیشنهاد می شود که رابطه شاخص های ناسازگاری آزمون ترسیم آدمک مک آور با دیگر پرسشنامه های سنجش اختلالات رفتاری در کودکان مورد بررسی قرار گیرد و از ابزارهای تشخیصی دیگر برای تأیید اختلال عاطفی یا رفتاری در این کودکان استفاده شود.

تقدیر و تشکر

این مطالعه حاصل طرح تحقیقاتی مصوب به وسیله دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات فارس بود.

Archive of SID

REFERENCES:

1. Alamchi meyboodi M. Orphanage in Ghoran . 1th ed. Teran: Sepehr; 2002; 40-150.
2. Milani far B. Exceptional children and adolescents. 18th ed. Tehran: Ghomes; 2008; 100-20.
3. Moin namini S. Drowig effect in children education and training. Jelve Honar 1994; 7: 52-6.
4. Ahadi H, Mohseni N. Developmental psychology essential concept at adolescent & youth. 8th ed. Tehran: Pardis; 2002; 55-70.
5. Akpalu A. Adoption of children and contribution of the Osu children's Home in Ghana. Science Direct 2007; 29: 1070-84.
6. Kazemi Y. Edication at minor until youth. 1th ed. Tehran: Astone ghodse razavi; 1998; 90-100.
7. Guttman J. Posenberg M. Emotional intimacy and childrens adjustment. A comparison between single- parents divorced and intact families. Educational Psychology 2003; 23(4): 457-72.
8. The ST. Petersburg–USA Orphanage Research Team. Characteristics of children, caregivers and orphanages for young children in St. Petersburg, Russian Federation. Applied Developmental Psychology 2005; 26: 477–506.
9. Simsek Z, Erol N, Öztop D, Münir K. Prevalence and redictors of emotional and behavioral problems reported by teachers among institutionally reared children and dolescents in Turkish orphanages compared with community controls. Children and Youth Services Review 2007; 29: 883–99.
10. Tizard B, Hodges J. The effect of early institutional rearing on the development of eight-year-old children. Journal of Child Psychology and Psychiatry 1978; 19: 99–118.
11. Vorria P, Rutter M, Pickles A, Wolkind S, Hosbaum A. A comparative study of Greek children in longterm residential group care and in 2-parent families: I, Social, emotional and behavioral difference. Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines 1998; 39(2): 225–236.
12. Timmer SG, Urquiza AJ, Zebell N. Challenging foster caregiver-maltreated children relationships: The effectiveness of parent-child interaction therapy. Child and Youth Services Review 2006; 28: 1–19.
13. Vinnerljung B, Sundell K, Lofholm CA, Humlesjö E. Former Stockholm child protection cases as young adults, Do outcomes differ between those that received services and those that did not. Child and Youth Services Review 2006; 28: 59–77.
14. Sadrosadat J, Shams esfand abad J, Emamipur S. Comparsion parenting style and family function in bad family have behavior disorder & normal. Journal of Medical Science University Shahrekrd 1384; 26: 43.
15. Zare M. Comparsion drawing health in orphanage and normal children in north Fars. MSc thesis. Arsanjan: Isamic azad university; 2006.
16. Bagheri GH. Survey epidemiology behavior disorder yasuj' s student. MSc thesis. Tehran: Iran psychiatric Institute; 1994.
17. Pasha sharifi H, Nikoo JOOM. In translation: Handbook of psychological assessment, Geras G, Marnat. 3th ed. Tehran: Roshd; 2005; 934-60.
18. Farhadi A, Pouretmad HM. Indicators of aggression in draw-a-man test in 9 years boys. Fundamentals of Mental Health 2008; 39(10): 199-207.
19. Rumazpoor M. Evaluation of validity and reliability and primary norms of Ratter children behavioral questionnaire teacher form and assessment of conduct and emotional disorders in primary scool students of Ahvaz city. MSc thesis. Ahvaz; Iran psychiatry institute; 1995.
20. Narini M. Survey prevalence cause learning disorder at education primary student in Ardebil. Research at compass exceptional children 2005; 3: 252.

Comparison of Maladjustment Indicators Using Machover Draw-A-Person Test and Behavioral Disorders in Orphans versus Non -Orphan

Mohebbi S¹, Mohammadi A^{2*} and Ghasemi N³

¹Department of Psychological , Faculty of Humanistic Sciences, Fars science & research branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran, ² Department of Psychological, Faculty of Medicine, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran, ³ Department of Psychological, Faculty of Humanistic Sciences, Fasa Islamic Azad University, Fasa, Iran

Received:07 Sep 2011 Accepted: 24 Dec 2011

Abstract

Background & Aim: The aim of this study was to compare the maladjustment indicators using Machover Draw-A-Person Test (DAP) and behavioral disorders between orphan and normal children aged 6-11 in Tehran and Shemiranat district, Tehran province, Iran 2010.

Methods: The present study was a case-control study. The sample included 84 children aged 6-11 years old. Forty two children were orphan (22 boys and 20 girls) and other 42 were non orphan (22 boys and 20 girls). They were enrolled by use of accessible sampling and were assessed by Machover Draw-A-Person Test and Ratter's behavior disorder scale (teachers form). Their behavior was scored by their teachers. The data was analyzed by the use of descriptive statistics and inferential statistics (independent t, analysis of variance)

Results: Results of this study showed that maladjustment indicator of DAP in orphan children (Mean=6.43 ± 3.35) is more than non orphan children (4.50 ± 2.48) and the difference was statistically significant ($p < 0.004$). Moreover, behavioral disorders in orphan children (Mean=15.81 ± 11.16) is more than non orphans (Mean=6.40 ± 6.14) this difference was also statistically significant. ($p < 0.0001$)

Conclusion: The present study revealed that the maladjustment indicator of DAP and behavioral disorders in orphans is more than non orphan children.

Key words: Draw- a- Person test, orphan, maladjustment, behavioral disorders

*Corresponding Author: Mohammadi A, Department of Psychological, Faculty of Medicine, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran
Email: amohammadi@hotmail.com