

## مقایسه ارزنده سازی، نازرنده سازی و نحوه روابط خانوادگی کودکان دارای

### والد وابسته به مواد و عادی: آزمون ترسیم خانواده

کوروش امرائی<sup>۱</sup>، صبا سیاه منصور<sup>۲</sup>، لیلا فتحی<sup>۳</sup>، سلمان زارعی<sup>۴</sup>

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۵/۲۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۵

### چکیده

**هدف:** اعتیاد یکی از مسائلی است که به روابط بین خانواده آسیب می‌زند و همین مسئله موجب مشکلات روانی بسیاری در آینده برای کودکان می‌شود. پژوهش حاضر با هدف مقایسه ارزنده سازی، نازرنده سازی و نحوه روابط خانوادگی کودکان دارای والد وابسته به مواد و عادی صورت گرفت. **روش:** پژوهش حاضر توصیفی و از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری دانش‌آموزان ابتدایی دختر شهر معمولان بود. ۲۵ دانش‌آموز دارای والد وابسته به مواد و ۲۵ دانش‌آموز دارای والد عادی به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. به منظور بررسی ارزنده سازی، نازرنده سازی و نحوه روابط خانوادگی از آزمون ترسیم خانواده، استفاده گردید. داده‌ها با استفاده از آزمون مجذور کای تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین دو گروه کودکان دارای والد وابسته به مواد و کودکان دارای والد عادی در اولین شخص ترسیم شده، نازرنده سازی و فاصله بین والدین تفاوت معناداری وجود داشت، اما بین ترسیم با فاصله کودک از والدین تفاوت معناداری مشاهده نشد. **نتیجه‌گیری:** با استناد به تفاوت بین کودکان عادی و کودکان با والدین وابسته به مواد باید از تأثیرات منفی اعتیاد بر رفتار و شخصیت کودک جلوگیری کرد و این کودکان را تحت برنامه‌های مداخلاتی زودهنگام قرار داد.

**کلیدواژه‌ها:** ارزنده سازی، نازرنده سازی، اعتیاد، خانواده، کودک

۱. نویسنده مسئول: استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران. پست الکترونیک: Amraei.k@ut.ac.ir

۲. کارشناسی مشاوره، گروه روانشناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.

۳. مربی، گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران.

۴. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران

## مقدمه

نخستین محیطی که کودک روان‌سازه‌های<sup>۱</sup> خود را بر اساس آن بنا می‌نهد، خانواده و مجموعه تحولات آن است. خانواده به عنوان نخستین و بادوام‌ترین بستر رشد، تاثیر عمده‌ای بر سلامت روانی کودک از یک سو و آسیب‌های روانشناختی او از سوی دیگر دارد. عواطف، احساسات و روابط بین فردی کودک در خانواده شکل می‌گیرد (شرودر و گوردن، ۱۳۹۷). بنابراین نمی‌توان این دوره را با هیچ دوره دیگری مقایسه کرد (کوپر، استرلینگ، پوگناگی و کر<sup>۲</sup>، ۲۰۱۶). خانواده نظام اجتماعی است که با برآوردن نیازهای عاطفی، جسمی و فکری اعضایش، موجبات تکوین، پرورش شخصیت و سازگاری بعدی آنان را ممکن می‌سازد. عملکرد خانواده در مواقع تضاد، استرس و گسستگی روابط، می‌تواند، تبعاتی چون عزت نفس پائین، کاهش استقلال و اختلال در اجتماعی شدن را به دنبال داشته باشد (رای، مرتین، وینر<sup>۳</sup>، ۲۰۰۹). خانواده همچنین سلامت جسمانی و روانی اعضا را هنگام رشد پیش‌بینی می‌کند. با توجه به تعدادی از مدل‌های تحولی مربوط به کودکان، این تحول به عملکرد تعاملی بین ویژگی‌های درونی و عوامل محیطی کودک وابسته است (برونفن برنر<sup>۴</sup>، ۱۹۷۹؛ برونفن برنر و کیسی<sup>۵</sup>، ۱۹۹۴؛ گرینباوم و آیوربیک<sup>۶</sup>، ۱۹۹۸؛ روتر<sup>۷</sup>، ۱۹۹۹؛ سامروف<sup>۸</sup>، ۲۰۰۳؛ روسو، ساوینا، اوگدسکوپ، سیوتا و زتوا<sup>۹</sup>، ۲۰۱۳). هر دو عنصر بیرونی و محیطی که کودک در معرض آن‌ها قرار دارد ممکن است شامل عوامل آسیب‌زا و محافظتی باشد. یکی از عوامل محیطی که عملکرد و پویایی خانواده را تحت تاثیر قرار می‌دهد، مسئله اعتیاد است که موجب افزایش مشکلات در اعضای خانواده می‌شود (تمپلتون، زاهدی، ولمن<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۷).

اعتیاد، به عنوان یک بیماری شناخته شده است و می‌تواند تاثیر عمیقی بر اعضای خانواده افراد معتاد داشته و به صورت استرس همراه با علائم روانی و جسمی از جمله

۱۵۴

154

سال چهاردهم، شماره ۴، تابستان ۱۳۹۹  
Vol. 14, No. 56, Summer 2020

1. schema
2. Cooper, Stirling, Dawe, Pugnaghi, Corr
3. Ray, Mertens, Weisner
4. Bronfenbrenner
5. Ceci
6. Greenbaum & Auerbach
7. Rutter
8. Sameroff
9. Rosu, Savina, Ogodescub, Cioataa, Zetua
10. Templeton, Zohhadi, Velleman

نگرانی در مورد بار تحمیل شده در اثر اعتیاد، نگرانی از رفتار و وضعیت سلامت جسمی و روانی فرد معتاد، کاهش ارتباطات اجتماعی خانواده، تاثیرات منفی روی ارتباطات بین اعضای خانواده (حساسیت در روابط بین فردی) و علائم خلقی یا عاطفی شامل اضطراب، نگرانی، افسردگی، احساس بیچارگی، خشم و احساس گناه تجربه شود (بوتلر و بولد<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵). از طرف دیگر، اعتیاد والدین تاثیر روانشناختی طولانی مدتی بر سطوح رشد، شناخت و هیجان کودکان می‌گذارد. این کودکان به عنوان گروه‌های پرخطر تعریف می‌شوند، زیرا اعتیاد اغلب والدین را ناکارآمد نموده و قادر به تأمین محیط تربیتی امن و متناسب با نیاز کودکان نیستند (روتمن، ادوارد، هرین و هینگسون<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸). این کودکان اغلب در معرض غفلت‌های روانشناختی و جسمانی قرار دارند و سطوح بالایی از اضطراب، افسردگی و سایر مشکلات روانشناختی را نشان می‌دهند (هیل، تسنر و مک‌دموت<sup>۳</sup>، ۲۰۱۱؛ هوسونگ، بایر و چیسن<sup>۴</sup>، ۲۰۰۸؛ مولینا، دنووان و بلندوک<sup>۵</sup>، ۲۰۱۰). به دلیل آنکه میزان سرکوب روانی در سنین پایین بسیار بیشتر است، در صورت بی‌توجهی کانون خانواده به کودکان مسائل روان-تنی همچون پرخاشگری، اختلال شخصیتی و پریشانی این کودکان در بزرگسالی بیشتر است (همر<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۲). کارکرد خانواده بر سلامت کودکان تاثیر می‌گذارد (کامینگز، جورج، مک کوی و دیویس<sup>۷</sup>، ۲۰۱۲). کودکانی که از والدین و سرپرست مطلوب بهره‌مند هستند، احساس وابستگی، استقلال و حمایت می‌کنند (جوسمنت، ماجیو و کستنر<sup>۸</sup>، ۲۰۱۴). سرپرستی مناسب والدین برای کودکان در جامعه مدرن که مسائلی همچون استرس در آن موج می‌زند یک ضرورت انکارناپذیر است (بوگلز و رستیفو<sup>۹</sup>، ۲۰۱۴).

تشخیص روابط خانوادگی کودکان دارای والد معتاد امر بسیار مهمی است. یکی از روش‌های تحقیقاتی مورد استفاده برای مطالعه کودکان، استفاده از بازی، نقاشی و داستان

1. Butler & Bauld
2. Rothman, Edwards, Heeren, & Hingson
3. Hill, Tessner & McDermott
4. Hussong, Bauer, & Chassin
5. Molina, Donovan & Belendiuk

6. Huemer
7. Cummings, George, McCoy & Davies
8. Joussemet, Mageau, & Koestner
9. Bögels & Restifo

است (سانعی و حقایق<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱؛ استریچر و لالی<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵؛ برینچ، ۲۰۱۵). نقاشی سبک‌های مختلف ویژگی‌های شخصیتی را نشان می‌دهد و یک ابزار غیرتهاجمی برای کشف دنیای درونی کودک ارائه می‌دهد (مادیگان، لد و گلدبرگ<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳). ترسیم خانواده نیز می‌تواند در تعریف تفاهم احساسی بین کودک و خانواده‌اش کمک کند. گفتگوی ساده با یک کودک هرگز نمی‌تواند احساسات واقعی او را نسبت به خانواده‌اش به نمایش بگذارد؛ چرا که اغلب کودکان تلاش می‌کنند تجربه خود را با مراقبین خود پنهان کنند. در عوض، یک کودک که به ترسیم نقاشی خانواده می‌پردازد، کنترل کمتری بر احساساتش دارد و از ترس، عشق و شک و تردیدهای خود رهایی می‌یابد (فراری<sup>۴</sup>، ۱۹۷۳). نقاشی خانواده رویکرد حساس و معتبری در زمینه ارزیابی اختلالات مربوط به روابط خانواده و ارزنده و نازرنده سازی‌های درونی کودک به شمار می‌رود (هاوارد<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). لذا نقاشی کودکان یکی از بهترین و کارآمدترین روش‌هایی است که برای شناخت روان کودکان در فعالیتهای پژوهشی روان‌شناختی و روانپزشکی کودک و نوجوان به کار می‌رود (ولتمن و کوین<sup>۶</sup>، ۲۰۰۳). تکنیک‌های ترسیم خانواده، اطلاعاتی در مورد نقش‌ها در منظومه خانوادگی، روابط بین والدین، همشیرها و تنش در خانه را فراهم می‌آورد. به صورتی که ترسیم خانواده کودکان دبستانی با میزان افسردگی مادران آن‌ها رابطه معناداری نشان می‌دهد (فایهرر و مک‌ماهون<sup>۷</sup>، ۲۰۰۹). نقاشی و تصاویری که کودک از آن استفاده می‌کند بیانگر تعارضات درونی و عواطف وی است و کودک را قادر می‌سازد تا ضمن بیان تجربیات خود، تفکرات، ترس‌ها، رویاها و ایده‌هایش را به شیوه‌ای امن و مطلوب بروز دهد (بروین<sup>۸</sup>، ۲۰۰۷). آزمون ترسیم خانواده یکی از بهترین آزمون‌های ترسیمی جهت بررسی مشکلات هیجانی، رفتاری و سازشی کودکان است؛ زیرا کودکان مهم‌ترین بخش از دوران زندگی خود را در خانواده می‌گذرانند و مشکلات آن‌ها ارتباط نزدیکی با خانواده دارد (کرمین<sup>۹</sup>، ۱۳۹۷). کودکان هنگام ترسیم خانواده

1. Saneei & Haghayegh  
2. Stricker & Lally  
3. Madigan, Ladd, & Goldberg  
4. Ferrari  
5. Howard

6. Veltman & Kevin  
7. Fihrer, McMahon  
8. Bhroin  
9. Corman

علاوه بر والدین، کیفیت روابطشان در گذشته و حال، با خواهران و برادران را نیز فرافکنی می‌کنند. از آنجایی که زندگی عاطفی کودکان به این روابط وابسته است، می‌توان انگیزه‌های پنهان رفتارها به ویژه رفتارهای نابهنجار آن‌ها را از طریق تفسیر نقاشی‌هایشان، آشکار ساخت (کرمن، ۱۳۹۷). نقاشی بیان‌کننده احساس و شخصیت کودک است. کودکان در بسیاری از مواقع نمی‌توانند یا تمایل ندارند مشکلات خود را به صورت کلامی با دیگران در میان بگذارند. بلکه هنگام ترسیم، ادراک خود را از افراد و اشیاء به تصویر می‌کشند (کرمن، ۱۳۹۷). آن‌ها با هر نقاشی، جزئی از وجود خویش را نمایان ساخته و به شیوه‌ای امن تفکرات، ترس‌ها، رویاها، و ایده‌هایشان را بروز می‌دهند. به همین دلیل است که این ابزار وسیله مناسبی برای راه یافتن به دنیای پر رمز و راز آن‌ها تلقی می‌شود. نقاشی خانواده برای تشخیص مشکلات خانوادگی روش مناسبی بوده و خانواده موثرترین عامل محیطی است که نقاشی کودک را تحت تاثیر قرار می‌دهد (فداکار، محمودپور، برجعلی، یزدان پناه، ۱۳۹۴).

استفاده از نقاشی در راستای برون‌ریزی هیجانی روابط کودک در پژوهش‌های مختلفی نشان داده شده است. صالحی، علیایی زند و بهرامی (۱۳۸۳) نشان دادند که کودکان هریک از اعضای خانواده که دارای رابطه بهتری هستند را ارزنده‌تر ترسیم کرده‌اند. همچنین فداکار و همکاران (۱۳۹۴) به این نتیجه دست یافتند که شاغل یا خانه‌دار بودن مادر نقاشی آنها انعکاس می‌یابد. از طرف دیگر گیلی، هاشمیان، ابوالمعالی و پاکدامن (۱۳۹۶) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که کودکان بدسرپرست نسبت به کودکان عادی نارزنده سازی بیشتری نسبت به والدین و سرپرستان خودشان دارند.

بدین ترتیب، شناخت مشکلات عاطفی و هیجانی کودکان از اهمیت خاصی برخوردار است و با توجه به اینکه بسیاری از مشکلات کودکان به روابط خانوادگی آنان مربوط است، بنابراین آگاهی از نوع این روابط و تاثیر آن‌ها در عواطف کودکان می‌تواند از بروز مشکلات آتی جلوگیری به عمل آورد. از این گذشته وضعیت روابط در والدین معتاد بر اساس پژوهش‌های مختلف متفاوت است. بر همین اساس، پژوهش حاضر در این راستا طرح‌ریزی شد که این روابط را در خانواده‌های با والد معتاد بر اساس آزمون ترسیم خانواده

که برون ریزی دنیای درون کودک است، نشان دهد و به مقایسه ارزنده سازی، نارزنده سازی و روابط خانوادگی کودکان دارای والد معتاد و عادی پردازد.

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

پژوهش حاضر توصیفی، از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری شامل تمامی کودکان دختر دارای والد معتاد و والد عادی در مقطع ابتدایی کلیه پایه‌های تحصیلی اول تا ششم شهر معمولان در پاییز سال ۱۳۹۷ بودند. ملاک‌های ورود به پژوهش داشتن والد معتاد برای گروه اول، دانش آموز بودن و حضور در مدرسه، دامنه سنی ۷ الی ۱۲ سال و ملاک‌های خروج تک والدی بودن، داشتن مشکلات تحصیلی یا اختلال بالینی کودک، عدم حضور مستمر والد معتاد در خانواده بود. نمونه مورد مطالعه شامل ۲۵ کودک دختر دارای والد معتاد (پدر معتاد) و ۲۵ کودک دارای والد عادی بود. نمونه گیری در هر دو گروه به روش نمونه گیری در دسترس انجام شد.

## ابزار

آزمون ترسیم خانواده: این آزمون ابتدا توسط اپل<sup>۱</sup> و وولف<sup>۲</sup> پیشنهاد شد. سپس توسط هالس<sup>۳</sup> به گونه‌ای کامل تر تدوین شد. هم‌زمان با پیشرفت خانواده‌درمانی در دهه‌های ۱۹۶۰ و ۱۹۷۰ شهرت بیشتری به دست آورد. آزمون ترسیم خانواده علاوه بر ویژگی‌های فردی فرد، روابط و نیازهای خانوادگی او را منعکس می‌کند و به‌ویژه برای کودکان و نوجوانانی که صحبت کردن درباره احساسات‌شانو خانواده‌شان دشوار است، مفید می‌باشد. در مورد اعتبار و روایی آزمون ترسیم خانواده (به شیوه کرمن) و سؤال‌های مصاحبه، پژوهش‌های مختلفی انجام شده‌اند و نتایج متفاوتی گزارش شده است. ضرایب اعتبار نمره گذاری توسط ارزشیابی‌های مختلف در دامنه ۰/۸۷ تا ۰/۹۵ گزارش شده است. اما ضرایب بازآزمایی پایین گزارش شده و مقدار آلفای کرونباخ آن ۰/۷۱ گزارش شده است (مارنات، ۱۳۹۷). همچنین در جامعه ایرانی ضرایب اعتبار در دامنه ۰/۷۶ تا ۰/۹۳

قرار دارد و میزان ضریب آلفا  $0/73$  گزارش شده است (کرم، ترجمه دادستان و منصور،  $1397$ ).

### یافته‌ها

آماره‌های توصیفی ارزش‌سازی خود و اعضای خانواده به تفکیک گروه‌ها در جدول ۱ ارائه شده است.

**جدول ۱: آماره‌های توصیفی ارزش‌سازی خود و اعضای خانواده در کودکان دارای والد معتاد و عادی**

گروه‌ها	آماره	خود	مادر	پدر	برادر	خواهر
والد معتاد	فراوانی	۱۳	۹	۲	۱	۰
	درصد	۵۲	۳۶	۸	۴	۰
والد عادی	فراوانی	۵	۶	۸	۱	۳
	درصد	۲۰	۲۴	۳۲	۴	۱۲

نتایج آزمون مجذور خی دو متغیری حکایت از معنادار بودن تفاوت فراوانی‌های دو گروه داشت ( $P < 0/05$ ,  $12/75 = \chi^2$  مجذور خی). به این ترتیب که کودکان دارای والد معتاد، به میزان بیشتری به ارزش‌سازی خود و مادر می‌پردازند در حالی که کودکان دارای والد عادی به ارزش‌سازی خود، مادر و پدر می‌پردازند.

آماره‌های توصیفی نازنده‌سازی خود و اعضای خانواده به تفکیک گروه‌ها در جدول ۲ ارائه شده است.

**جدول ۲: آماره‌های توصیفی نازنده‌سازی خود و اعضای خانواده در کودکان دارای والد معتاد و عادی**

گروه‌ها	آماره	خود	مادر	پدر	برادر	خواهر	عدم نازنده‌سازی
والد معتاد	فراوانی	۸	۰	۹	۴	۱	۳
	درصد	۳۲	۰	۳۶	۱۶	۴	۱۲
والد عادی	فراوانی	۲	۳	۳	۵	۳	۹
	درصد	۸	۱۲	۱۲	۲۰	۱۲	۳۶

نتایج آزمون مجذور خی دو متغیری حکایت از معنادار بودن تفاوت فراوانی‌های دو گروه داشت ( $P < 0/01$ ,  $13/71 = \chi^2$  مجذور خی). بیشترین نازنده‌سازی در کودکان دارای

والد معتاد مربوط به خود کودک و پدر است. در کودکان دارای والد عادی نازرنده سازی بین گزینه‌های مختلف تقسیم شده و بیشترین فراوانی برای عدم نازرنده سازی است. آماره‌های توصیفی فاصله والدین از یکدیگر به تفکیک گروه‌ها در جدول ۳ ارائه شده است.

**جدول ۳: آماره‌های توصیفی فاصله والدین از یکدیگر در کودکان دارای والد معتاد و عادی**

گروه‌ها	آماره	حذف هر دو یا یکی	بدون فاصله	فاصله کم	فاصله زیاد	فاصله خیلی زیاد
والد معتاد	فراوانی	۷	۱	۲	۵	۱۰
	درصد	۲۸	۴	۸	۲۰	۴۰
والد عادی	فراوانی	۳	۹	۸	۳	۲
	درصد	۱۲	۳۶	۳۲	۱۲	۸

نتایج آزمون مجذور خی دو متغیری حکایت از معنادار بودن تفاوت فراوانی‌های دو گروه داشت ( $17/43, P < 0/01$  = مجذور خی). فاصله ترسیم در کودکان دارای والد معتاد با بیشترین فاصله و در کودکان دارای والد عادی کمترین فاصله را برای والدین خود ترسیم نموده‌اند.

آماره‌های توصیفی فاصله کودک از والدین به تفکیک گروه‌ها در جدول ۴ ارائه شده است.

**جدول ۴: آماره‌های توصیفی فاصله کودک از والدین در کودکان دارای والد معتاد و عادی**

گروه‌ها	آماره	حذف خود	بدون فاصله	فاصله کم	فاصله متوسط	فاصله زیاد
والد معتاد	فراوانی	۵	۵	۷	۴	۴
	درصد	۲۰	۲۰	۲۸	۱۶	۱۶
والد عادی	فراوانی	۳	۷	۵	۶	۴
	درصد	۱۲	۲۸	۲۰	۲۴	۱۶

نتایج آزمون مجذور خی دو متغیری حکایت از عدم معناداری تفاوت فراوانی‌های دو گروه داشت ( $1/57, P > 0/05$  = مجذور خی). اما بیشترین درصد فاصله ترسیم کودک از والدین در کودکان دارای والدین معتاد به فاصله کم و در کودکان دارای والد عادی نیز به بدون فاصله تعلق دارد.



## بحث و نتیجه گیری

از دیدگاه روان تحلیل گری، فرد ارزنده سازی شده کسی است که کودک بیشترین نیروی عاطفی خود را در وی سرمایه گذاری می کند و به همین دلیل است که غالباً، همانطور که پورو خاطر نشان کرده است، موضوع همسان سازی هشیار یا ناهشیار وی قرار می گیرد. گرایش های مثبت، احساسات تحسین آمیز یا عاشقانه ای هستند که کودک را به سرمایه گذاری در موضوعی که برای وی برتر است هدایت می کنند یعنی موجب ارزنده سازی آن با موضوع در نقاشی وی می شوند (کرم، ۲۰۰۸، ترجمه دادستان و منصور، ۱۳۹۷). در خصوص مقایسه ارزنده سازی کودکان دارای والد معتاد و کودکان دارای والد عادی نتایج تحقیق نشان داد که بالاترین درصد ارزنده سازی کودکان دارای والد معتاد به ارزنده سازی با خود مربوط می شود. اگر کودک در وهله نخست خود را ترسیم کند، نشانه گرایش به خود دوستداری آشکاری است که باید علت آن کشف شود. چنین گرایشی غالباً از ناتوانی و عدم امکان سرمایه گذاری در تصاویر والدین، به دلیل تعارضی که کودک را وادار به سرمایه زدائی و بازگشت به خود دوستداری کرده است، ناشی می شود. این یافته با نتایج پژوهش قنبری هاشمی آبادی (۱۳۹۰) (۱۳۸۲) مبنی بر اینکه بین نقاشی های کودکان عادی و کودکان پرورشگاهی از لحاظ ارزنده سازی تفاوت معناداری وجود دارد همسو است. یافته پژوهش حاضر همچنین با نتایج صالحی و همکاران (۱۳۸۳) گیلی و همکاران (۱۳۹۶) همسو است. نتایج پژوهش ایروانی، ولی زاده و شفیع فرد (۱۳۸۲) نشان داد که کودکان طلاق در ترسیم خانواده کمتر از کودکان عادی، والدین خود را با عنوان اولین شخصیت ترسیم می نمایند. در کودکان دارای والد عادی نیز بیشترین موضوع ارزنده سازی با والد همجنس یعنی مادر صورت گرفت. این نتایج نشانگر آن است که مصرف مواد توسط والدین بر ساختار خانواده و کودک تاثیری منفی دارد (هیتچنس<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱) و کودک را متحمل آسیب های روانی همانند افسردگی، پرخاشگری و عزت نفس پایین خواهد کرد (اورن<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲).

گرایش‌های منفی، احساسات تحقیر آمیز یا کینه توزانه‌ای هستند که فرد را بر آن می‌دارند که از سرمایه‌گذاری در شخصی که موضوع آن است اجتناب کند، یعنی به نارازنده سازی وی در نقاشی خود بپردازد (دادستان و منصور، ۱۳۹۷). نتایج نشان داد که بین نارزنده سازی کودکان دارای والد معتاد و کودکان دارای والد عادی تفاوت معناداری وجود دارد. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های اصلی پور، کافی و خسروجاوید (۱۳۸۹) با موضوع مقایسه ویژگی‌های ترسیمی کودکان پرورشگاهی و غیر پرورشگاهی در آزمون ترسیم خانواده همسو است. این نتیجه همچنین با تحقیقات امامی آل آقا، پورحسین، بشارت و غلامعلی لواسانی (۱۳۹۲) با موضوع مقایسه نارزنده سازی در فرافکنی‌های کودکان با خانواده‌های ناتنی و تنی بر اساس آزمون ترسیم خانواده و پژوهش ابروانی و همکاران (۱۳۸۶) با موضوع مقایسه شاخص‌های ترسیمی کودکان خانوادگی گسسته و ناگسسته در آزمون ترسیم خانواده مغایر است. اغلب کودکان مورد آزمایش، به ارزش‌های سازنده شخصی که در نقاشی معرف آنهاست می‌پردازند، آنهایی که واجد اضطراب فرامنی هستند، خود را تحقیر می‌کنند و در مقابل این پایگاه خوف‌انگیز خود را کوچک می‌نمایند (بازگشت‌کشانده‌های پرخاشگرانه علیه خود) تا مستوجب بخشش شوند. در نتیجه، هر بار که یک کودک در نقاشی خود، خواه با کوچک کشیدن خود، با فاصله یا پائین تر از دیگران و خواه با نامهربان‌تر یا کمتر خوشبخت دانستن خود، به کم ارزشی خود می‌پردازد. در موارد افراطی که در حقیقت به ندرت مشاهده می‌شوند، این حالت تا آنجا پیش می‌رود که کودک خود را از نقاشی حذف می‌کند (دادستان، ۱۳۹۳). کودکان دارای مشکلات عاطفی، افرادی که منبع استرس، اضطراب، ناراحتی و نارضایتی هستند، بی‌ارزش می‌شوند. کودکان این افراد را به طور جزئی یا زشت تر از دیگران ترسیم می‌کنند. همچنین می‌توان تبیین کرد که اعتیاد محیط خانوادگی پرخطری ایجاد می‌کند. نظارت ضعیف والدین بر رفتارهای فرزندان، اختلاف والدین، کیفیت ضعیف تعاملات والد-فرزندی، صمیمیت و گرمی کم والدین، انضباط ناپایدار یا نبود آن در چنین

خانواده‌هایی شایع است (آریا، مریکل، میرسک و وینتر<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲) و این موضوع در ناززنده‌سازی نقاشی انعکاس پیدا می‌کند.

نتایج همچنین نشان داد که بین کودکان دارای والد معتاد و عادی در ترسیم خانواده تفاوت معناداری وجود دارد بدین معنا که کودکان دارای والد معتاد فاصله بین والدین خود را به میزان کمتری ترسیم نمودند، این در حالیست که کودکان دارای والدین عادی میزان فاصله‌ای بین والدین را به میزان بیشتری ترسیم کردند. ارتباط‌هایی که فرد در فرافکنی ترسیمی خود بین اشخاص برقرار می‌کند آشکار کننده طریقه‌ای هستند که وی در عمق وجودش روابط آن‌ها را در نظر می‌گیرد. نزدیکی دو شخص در نقاشی نشان دهنده صمیمت آنهاست، صمیمیتی که وجود دارد یا ترسیم کننده خواستار آن است. به طوری که اگر این اشخاص دست‌های یکدیگر را گرفته باشند، همدیگر را ببوسند یا با هم بازی کنند، درجه صمیمت باز هم بیشتر است. غالباً مشاهده چنین صمیمیتی می‌تواند ما را در حل این مسئله یاری دهد (کرمن، ۱۳۹۷).

در پژوهش حاضر بین فاصله کودک از والدین در بین دو گروه کودکان دارای والد معتاد و عادی تفاوت معناداری مشاهده نشد. پژوهش گلدنر و ایدلستین و هابشاش<sup>۲</sup> (۲۰۱۵) نیز نشان داد که کودکان با میزان درجات دلبستگی ناایمن، در ترسیم نقاشی خانواده، خود را با فاصله بیشتری از والدینشان ترسیم می‌کنند. کاویان فر، نادری و اصلی پور (۱۳۹۶) که به مقایسه ویژگی‌های ترسیمی کودکان در خانواده‌های تک‌فرزند و چندفرزند براساس آزمون ترسیم خانواده پرداخته‌اند، به نتایج مشابهی دست یافتند.

در مجموع می‌توان گفت که هر چند نقش والدین در تحول روانشناختی، عاطفی و جسمانی کودکان امر ضروری است، اما علاوه بر آن، وضعیت اقتصادی، فرهنگی، و اجتماعی خانواده و همچنین حضور خواهر و برادر و سایر نزدیکان در تحولات دوران کودکی نیز دارای اهمیت است. پیشنهاد می‌شود تا در پژوهش‌های آتی آزمون ترسیم خانواده در بین کودکان سنین مختلف و با حجم نمونه بیشتری اجرا شود. بطوریکه تعداد

کودکان محدود نباشد و یافته ها قابلیت تعمیم پذیری داشته باشند. همچنین اجرای پژوهش در نمونه‌هایی که هر دو والد معتاد باشند و یا تنها والد معتاد باشد نیز اجرا شود.

## منابع

اصلی پور، عادل؛ کافی، موسی؛ خسرو جاوید، مهناز (۱۳۸۹). مقایسه ویژگی‌های ترسیمی کودکان پرورشگاهی و غیرپرورشگاهی در آزمون ترسیم خانواده. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۲ (۴)، ۸۳-۶۷.

امامی آل آقا، شیرین؛ پورحسین، رضا؛ بشارت، محمد علی و غلامعلی لواسانی، مسعود (۱۳۹۳). مقایسه نازرنده سازی در فرافکنی‌های کودکان با خانواده‌های ناتنی و تنی بر اساس آزمون ترسیم خانواده. *مجله علوم روانشناختی*. ۵۱ (۱۳)، ۳۲۰-۳۰۷.

ایروانی، محمود؛ ولی زاده، شیرین و شفیع‌ی فرد، یعقوب (۱۳۸۶). مقایسه شاخص‌های ترسیمی کودکان خانواده‌های گسسته و ناگسسته در آزمون ترسیم خانواده. *روانشناسی کاربردی*، ۲۲ (۲)، ۹-۲۲.

دادستان، پریخ (۱۳۹۳). *ارزیابی شخصیت کودک بر اساس آزمون‌های ترسیمی*. تهران: انتشارات رشد

شرودر، کارولین و گوردن، بتی (۱۳۹۷) *سنجش و درمان مشکلات دوران کودکی: راهنمای روانشناسان بالینی و روانپزشکان*. ترجمه مهرداد فیروز بخت (۱۳۹۷). تهران: انتشارات دانژه. تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۱۵

صالحی، اعظم؛ علیایی زند، شهین و بهرامی، هادی (۱۳۸۳). رابطه بین نحوه ارتباط اعضای خانواده با ارزنده سازی تصویر آنها در نقاشی کودکان ۴ تا ۶ ساله تهرانی. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۹ (۲۰)، ۱۰۸-۹۳.

فداکار گبلو، پرویز؛ محمودپور، عبدالباسط؛ برجعلی، احمد و یزدان پناه محمدعلی (۱۳۹۴). مقایسه ترسیم خانواده کودکان دارای مادر شاغل و کودکان دارای مادر خانه‌دار. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۲ (۲)، ۱۹-۹.

قنبری هاشم آبادی، بهرامعلی (۱۳۹۰). مقایسه هوش هیجانی در کودکان پرورشگاهی با کودکان عادی. *فصلنامه روانشناسی تربیتی*، ۲۱، ۸۹-۷۳

کاویان فر، حسین؛ نادری، حبیب الله و اصلی پور، عادل (۱۳۹۶) مقایسه ویژگی های ترسیمی کودکان در خانواده های تک فرزند و چندفرزند براساس آزمون ترسیم خانواده. فصلنامه سلامت روان کودک، ۲(۴)، ۷۱-۸۱.

کرمن، ل. (۱۳۹۷). نقاشی کودک: کاربرد تست ترسیم خانواده در کلینیک. ترجمه پریخ داستان و محمود منصور. تهران: انتشارات رشد (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۸).

گیلی، شهناز؛ هاشمیان کیانوش؛ ابوالمعالی، خدیجه و پاکدامن، شهلا (۱۳۹۶). مقایسه فراوانی ویژگی های ترسیمی کودکان بدسرپرست با کودکان عادی ۵ تا ۱۱ سال بر اساس آزمون ترسیم خانواده. دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی ۱(۱۶) ۴۵-۶۵.

مارنات، گری گراث (۱۳۹۷). راهنمای سنجش روانی: برای روان شناسان بالینی، مشاوران و روان پزشکان. ترجمه حسن پاشا شریفی و محمدرضا نیکخو تهران: انتشارات سخن. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۷)

## References

- Arria, A. M., Mericle, A. A., Meyersk, K., & Winters, K. C. (2012). Parental substance use impairment, parenting and substance use disorder risk. *Journal of Substance Abuse and Treatment*, 43, 114-122.
- Bhroin, M. N. (2007). A slice of life: The interrelationships among art, play and the real life of the young child. *Journal Education Art*, 16, 24-27.
- Bögels, S., & Restifo, K. (2013). *Mindful parenting: A guide for mental health practitioners*. Springer Science & Business Media.
- Bonfenbrenner, U., & Ceci, S. (1994). Nature and nurture reconceptualized in developmental perspective: A bioecological model. *Psychological Review*, 101, 568-586.
- Brinich PM. Looking Back—and Forward—at the Psychoanalytic Study of the Child. *The Psychoanalytic study of the child*, 69(1), 3-31
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Butler, R., Bauld L. (2005). The parents' experience: coping with drug use in the family. *Drugs: Education, Prevention, and Policy*, 12 (1), 35-45.
- Cooper, A, J, Stirling, S., Dawe, S., Pugnaghi, G., Corr, P. J. (2016). The reinforcement sensitivity theory of personality in children: A new questionnaire. *Personality Individual Difference*, (5), 178-210.
- Cummings, E., George, M., McCoy, K., & Davies, P. (2012). Interparental conflict in kindergarten and adolescent adjustment: Prospective investigation of emotional security as an explanatory mechanism. *Child Development*, 83, 1703-1715. expressive techniques. *Clinical Social Work Journal*, 30(4), 403-418

- Ferrari, A. (1973). *Il significato del disegno infantile*. Bollati boringhieri.
- Fihrer, I., & McMahon, C. (2009). Maternal working model of attachment, maternal depression and children's family drawings in the early school years. *Journal of Psychoneuroendocrinology*, 11, 537-556.
- Goldner L, Edelstein M., Habshush, Y. (2015). A glance at children's family drawings: Associations with children and parents' hope and attribution style, *The Arts in Psychotherapy*, 43, 7-15.
- Greenbaum, C. W., & Auerbach, J. (1998). *The environment of the mentally retarded child: Effects of risk, vulnerability and resilience*. In R. Hodapp, & J. Burack (Eds.), *Handbook of mental retardation and development* (pp. 583-605). Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Hill, S.Y., Tessner, K.D., & McDermott M.D. (2011). Psychopathology in offspring from multiplex alcohol dependence families with and without parental alcohol dependence: a prospective study during childhood and adolescence. *Journal of Psychiatric Research*, 45 (3), 285-294.
- Hitchens, K. (2011). All rights resered addiction is a family problem: the process of addiction for families. *Journal of primary health care*, 6(2), 12-17.
- Howard, A. R. H., Razuri, E. B., Call, C. D., DeLuna, J. H., Purvis, K. B., & Cross, D. R. (2017). Family drawings as attachment representations in a sample of post-institutionalized adopted children. *The Arts in Psychotherapy*, 52, 63-71.
- Huemer, J., Sabine, V.K., Niranjan K., Katherine G.D., Elisabeth G., Michaela M, Keith H., Belinda P., Friedrich M., Shaw R.J. (2013) Personality and Psychopathology in African Unaccompanied Refugee Minors: Repression, Resilience and Vulnerability. *Child Psychiatry & Human Development*, 44(1)39-50.
- Hussong, A., Bauer, D., & Chassin, L. (2008). Telescoped trajectories from alcohol initiation to disorder in children of alcoholic parents. *Journal of Abnormal Psychology*, 117, 63-78.
- Joussemet, M., Mageau, G. A., & Koestner, R. (2014). Promoting optimal parenting and children's mental health: A preliminary evaluation of the how-to parenting program. *Journal of Child and Family Studies*, 23(6), 949-964.
- Madigan, S. M., Ladd, M., & Goldberg, S. (2003). One picture is worth a thousand words: Children's representations of family as indicators of early attachment. *Attachment & Human Development*, 5, 19-37.
- Mireille Joussemet, Geneviève A. Mageau, Richard Koestner. (2014). Promoting Optimal Parenting and Children's Mental Health: A Preliminary Evaluation of the How-to Parenting Program, *Journal of Child and Family Studies*, 23(6) 949-964.
- Molina, B.S., Donovan, J.E., & Belendiuk, K.A. (2010). Familial loading for alcoholism and offspring behaviour: mediating and moderating influences. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 34 (11), 1972-1984.

- Oren, P. N. (2002). Group intervention for children of drug-addicted parents-using expressive techniques. *Clinical Social Work Journal*, 30(4), 403-418.
- Ray, G. T., Mertens, J. R., Weisner, C. (2009). Family members of people with alcohol or drug dependence: health problems and medical cost compared to family members of people with diabetes and asthma. *Addiction*, 104(2), 203-14
- Reznikoff, M., & Reznikoff, H. R. (1956). The Family drawing test: A comparative study of children's drawings. *Journal of Clinical Psychology*, 12, 167-169.
- Rosu, S., Savina, C., Ogodescub, A., Cioataa, R., Zetua, I. (2013). The Evaluation of the Apperception Regarding the Pain Related Emotional Status of Children with Dental Maxillary Abnormalities. *Journal of Behavioral & Social Science*, 78(4), 486 – 490.
- Rothman, E.F., Edwards, E.M., Heeren, T., & Hingson, R.W. (2008). Adverse childhood experiences predict earlier age of drinking onset: results from a representative US sample of current or former drinkers. *Pediatrics*, 122 (2), 298-304.
- Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: Implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, 18, 71-128.
- Rutter, M. (2003). *Genetic influences on risk and protection: Implications for studying resilience*. In S. S. Luthar, & L. B. Zelazo (Eds.), *Research on resilience: An integrative review* (pp. 489-509). Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Sameroff, A. J. (2000). Developmental systems and psychopathology. *Development and Psychopathology*, 12, 367-399.
- Saneei, A., & Haghayegh, A. (2011). Family drawings of Iranian children with autism and their family members. *The Arts in Psychotherapy*, 38(5), 333-339.
- Stricker G, Lally SJ. Projective Methods in Psychology. *Journal of International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, (3), 129-134
- Templeton, L. J., Zohhadi, S. E., Velleman, R. D. (2007). Working with family members in specialist drug and alcohol services: Findings from a feasibility study. *Drugs: Education, Prevention, and Policy*, 14(2), 137-50.
- Veltman, M.W.M. & Browne, K.D. (2003) Trained Raters' evaluation of Kinetic Family Drawings of physically abused children, *Journal of The Arts in Psychotherapy*, 30, 3-12.

