فصلنامه اعتیاد پژوهی سوءمصرف مواد، سال هفتم، شماره بیست و هفتم، پاییز ۱۳۹۲
Quarterly Journal of Research on Addiction, Vol. 7, No. 27, Fall 2013

مقاله پژوهشی
Research

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

مرجان شفیعی[1]، حسین سلیمی[2]، عزت الله کردمیرزا[3]

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

چکیده

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

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

۱. نویسنده مسؤول: کارشناس ارشد مشاوره توانبخشی دانشگاه علامه طباطبایی. پست الکترونیک: shafiei.moshaver@yahoo.com
۲. استادیار گروه مشاوره دانشگاه علامه طباطبایی
۳. استادیار روان‌شناسی دانشگاه پیام نور البرز

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-31]

مقدمه

مهم‌ترین بخش زندگی یعنی کودکی، در خانواده می‌گذرد. کودک با والدین و خواهران و برادرانش نخستین تجربه‌های سازگاری و تطابق را به انجام می‌رساند و نیز با آنان به کشمکش برمی‌خیزد. زمانی که کشمکش و تعارض ایجاد می‌شود، مشکلات در جو عاطفی و خرد کودک بروز می‌کند. اعتیاد والدین تأثیرات بلندمدتی بر فرزندان دارد. اعتیاد تأثیر زیادی بر شخص معتاد دارد. کودکان والدین معتاد، تجربیات هیجانی، شناختی، اجتماعی و مشکلات رفتاری را نشان می‌دهند، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که طبقه بزرگی از مشکلات خاص از جمله پرخاشگری، افسردگی و اعتماد به نفس پایین در این کودکان مشاهده شده است (اورن[1]، ۲۰۰۲). در عصر حاضر، کودکان قربانیان مستقیم تزلزل در بنیاد خانواده‌ها، افزایش طلاق، اعتیاد، فقر و بیکاری هستند که نمودهای آن به صورت کودک آزاری، کودکان خیابانی، کودکان فراری، بروز کرده است (آبروشن، ۱۳۸۴). اساسا کودکانی که با والدین معتاد زندگی می‌کنند ممکن است که در معرض انواع و اقسام مختلف فشارهای اقتصادی و روانی باشند؛ با توجه به وجود رابطه بین اعتیاد و سایر رفتارهای بزهکارانه از قبیل خرید و فروش مواد مخدر، همچنین گسترش سریع بیماری ایدز در بین معتادان به مواد مخدر و در نتیجه در معرض آسیب بودن خانواده‌هایشان، ضرورت رسیدگی به این کودکان بیش از پیش آشکارتر می‌شود (دوست قرین، ۱۳۷۹). کودکان این قبیل خانواده‌ها حضور فیزیکی والدی را که دارای نقشی مخرب و آزاردهنده است، در کنار خود احساس می‌کنند. فرزندان دارای والدین معتاد هنوز بزهکار یا مجرم نیستند، اما با نگرشی عمیق‌تر بیم آن وجود دارد که اگر از ایجاد چنین کانون‌های مخربی به نوعی پیشگیری نشود، آلودگی به کل جامعه سرایت کند. به عبارتی دیگر، سلامت جامعه آینده در گرو نجات خانواده‌هایی است که خانواده‌های دارای والدین معتاد نام گرفته‌اند (آقابخشی، ۱۳۸۸). صاحبنظران معتقدند که خانواده از نخستین نظام‌های نهادی عمومی و جهانی است که برای رفع نیازمندی‌های حیاتی و عاطفی انسان و بقای جامعه ضرورت دارد و از همه نهادهای اجتماعی، طبیعی‌تر است (شرفی، ۱۳۹۰). تجربیات بالینی کودکان نشان می‌دهد که بسیاری از اختلالات عاطفی و

1. Oren

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

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-31]

مشکلات رفتاری آنان ارتباط نزدیکی با خانواده‌ای دارد که در آن زندگی می‌کنند، این امر از جهاتی مربوط به ساخت و نظام خانواده و از جهات دیگر مربوط به برداشت ویژه هر کودک از خانواده خود برمی‌گردد (اورن،۲۰۰۲). نقش اعتیاد پدر و مادر و تأثیر آن در معتاد شدن فرزندان، همچنین معتاد بودن یکی از نزدیکان بر روی گرایش به اعتیاد نوجوانان مؤثر است. بویژه مشاهده اعتیاد والدین و همانندسازی با والدین معتاد در مراحل گوناگون سبب اعتیاد نوجوانان یک خانواده می‌شود (مدنی، ۱۳۸۱). برای طی کردن موفقیت آمیز مراحل رشد و تبدیل یک انسان با اعتماد به‌نفس و دارای شخصیت منسجم کودک باید از نظر اجتماعی و شناختی مطالب زیادی بیاموزد. مقدار زیادی از این یادگیری کودک با تقلید از بزرگسالان مهم در محیط صورت می‌گیرد. آگاهی والدین نسبت به مسایل مهم بهداشت روانی در دوره کودکی می‌تواند در رشد روانی کودکان نقش عمده‌ای را ایفا کند (شهیدی و حمدیه، ۱۳۸۱). وجود مواد مخدر در خانه، می‌تواند عاملی مؤثر در رشد کودکان باشد (اورنی[1] و همکاران،۲۰۱۰). وظایف والدین شامل نگهداری بنیانی، مراقبت ایمن، گرمی عاطفی[2]، انگیزش[3]، راهنمایی و ثبات است(کلیور، انل و آدگاتا[4]، ۲۰۱۱). کیفیت روابط کودکان با والدینشان می‌تواند رشد هیجانی آنها را به شیوه‌های مختلفی تحت تأثیر قرار دهد (سیگلر، دلوچ و ایزنبرگ[5]، ۲۰۰۶). وقتی پدر به عنوان عنصر اصلی ارتباطات اجتماعی خانواده معتاد می‌شود، معمولا نوعی مخفی کاری و اضطراب بر رفتارش حاکم می‌شود و نوعی‌نگرانی توجیه‌گرایی در گفتارش دیده می‌شود. به دنبال غیبت‌های مکرر وی، محیط داخلی خانواده محل مشاجره و اختلاف بین اعضای خانواده شده و فضای ناامنی در میان اعضا حاکم می‌شود. همین مسایل احساس عزت نفس و خودارزشمندی در فرزندان را از بین می‌برد و باعث می‌شود به جای مهر و عطوفت، خشونت در روابط میان اعضا جایگزین شود و اعضا کمتر سعی می‌کنند که با هم ارتباط صمیمانه برقرار کنند (توکلی اندبیل، ۱۳۸۹). دعواها و تشنج‌های خانوادگی، سوء استفاده از کودک، وضعیت‌های نامتعادل روانی والدین، اختلالات رفتاری و عادت مانند اعتیاد، بیماری، همگی از عواملی است که روی سلامت روانی کودک اثر مستقیم دارد (فرنودی،۱۳۸۲).

1. Ornoy
2. Emotional Warmth
3. Stimulation
4. Cleaver, Unell & Aldgate
5. Siegler, Deloache & Eisenberg

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

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-31]

بسیاری از رفتارها و گرایشات به طور ناخودآگاه و نیمه آگاه در فرد تاثیر می‌گذارند، روش‌های متعارف برقراری ارتباط، از جمله مصاحبه و مشاهده همیشه در جلسات تشخیص موفق نیستند، زیرا یا فرد دچار بازداری‌ها و تعارضات درونی است و یا این‌که به علت تسلط نداشتن بر زبان و کلمات، قادر به بیان حالات خود نیست (بهرامی، ۱۳۸۳). نقاشی به منزله ابزار فرافکن ناهشیار، از آغاز قرن با هدف شناخت شخصیت و حل مشکلات روانی کودکان به کار گرفته شده است (دادستان، ۱۳۸۸). نقاشی عنصر مهم در زندگی کودکان است. کودکان می‌توانند از طریق نقاشی، شادی، غم، رویاهای آینده و اتفاقات گذشته را بیان کنند. عوامل مؤثر بر نقاشی آنها را می‌توان به دوگروه زیر 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 فرهنگی-اقتصادی و طبقاتی)(اگاز[1]، ۲۰۱۰). بر روی کاغذ همانند عالم خواب و رویا، تمایلات خودآگاه و ناخودآگاه کودک ظاهر می‌شود (صرافان،۱۳۸۲). برای کودکان، مداد وکاغذ بهترین روش برای انتقال علایق، امیدها و آرزوها و ترس‌هایشان است. از طریق نقاشی این کودکان نگاه خاص و ویژه و تفسیر از وقایع و تجربیاتشان را نشان می‌دهند(بارلو، جولی، وایت و گالبریت[2]، ۲۰۰۳). البته پاسخ به آزمون‌های فرافکن معمولا مبهم، ماسک زده و غیرمستقیم هستند و نیاز به تفسیر و آگاهی از نمادها و کنایه‌های به کارگرفته شده در آنها و فرهنگ و محیط آزمودنی‌ها دارد (بهرامی،۱۳۸۳). در نقاشی همانند خواب و رویا، کودک خود را از ممنوعیت‌ها رها می‌سازد و در حالتی ناخودآگاهانه درباره مسایل، کشفیات و دلهره‌هایش صحبت می‌کند (فراری، ترجمه صرافان، ۱۳۷۹). نخستین تدوین رسمی نقاشی فرافکن، آزمون نقاشی آدمک توسط گودیناف[3] (۱۹۲۶) بود. نقاشی فرافکنی هنوز هم یکی از ده آزمونی است که بیشترین موارد کاربرد را دارند و ۴۱درصد، ۳۳ درصد و ۳۰ درصد روان‌شناسان گزارش کرده‌اند که به ترتیب نقاشی خانواده متحرک، نقاشی تصویر شخص و نقاشی خانه-درخت-شخص را به کار می برند (آرچر، ۱۹۹۱، به نقل از گراث و مارنات، ترجمه شریفی و

1. Oguz 2. Barlo, pjolley, White, Galbraith & Barlow 3. Goodenough

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

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-31]

نیکخو، ۱۳۸۷)، آزمون ترسیم خانواده به علت دستورالعمل گسترده آن یکی از بهترین تست‌هایی است که به کودک اجازه می‌دهد دنیای اجتماعی خود را به میل خویش بنا کند، یعنی هر اندازه دلش می‌خواهد از واقعیت فاصله بگیرد(کرمن، لویی، ترجمه دادستان و منصور، ۱۳۸۵). پژوهشی توسط داگلی اوگلا، دنیز و کان[1] (۲۰۱۰) تحت عنوان بررسی شاخص عاطفی دختران و پسران ۶تا۵ ساله در نقاشی ترسیم آدمک انجام شده است. پژوهش آنها نشان داد که گروه پسران، شاخص‌های عاطفی شامل انگیزش، بی‌کفایتی و تزلزل، اضطراب،کمرویی و خشم بیشتری نسبت به گروه دختران، در نقاشی آدمک نشان دادند. در پژوهش دیگری متین و اوستان [2] (۲۰۱۰) با موضوع بررسی روابط همشیرها در نقاشی در مقطع قبل از دبستان انجام دادند. نمونه آنها ۵۱ کودک بود که قبل از ترسیم نقاشی، اطلاعاتی درباره اعضای خانواده و روابط آنها از کودک و مربی گرفته شد. حذف همشیرها، حذف آنها از داستانی که راجع به نقاشی خود می‌گفتند، دورتر و با فاصله کشیدن همشیرها نسبت به سایر اعضای خانواده در آنها مشاهده شد. در تحقیقات اندکی که در رابطه با نقاشی کودک در ایران انجام گرفته، به مقوله مهم اعتیاد والدین و سنجش میزان تأثیر آن بر احساسات، نیازها و اختلالات رفتاری کودکان، کمتر پرداخته شده است و پژوهش حاضر قصد دارد که به این مساله پاسخ دهد که آیا عملکرد کودکان دارای والدین معتاد با کودکان دارای والدین غیر معتاد در سطح ترسیمی تفاوت دارد یا خیر؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

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

1. Daglioglu, Deniz & Kan 2. Metin & Ustun

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

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-31]

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

ابزار

۱-آزمون خانه-درخت-آدم[1]: نقاشی آزاد از خانه-درخت-آدم آزمونی است که به منظور به‌دست آوردن اطلاعاتی درباره‌ی حساسیت، بلوغ و یکپارچگی شخصیت و پاسخ شخصی به محیط توسط بوک ساخته شده است (بوک[2]، ۱۹۴۸). بوک این نظریه را مطرح کرد که شخص علاوه بر مفهومی که به تصویر انسان می‌دهد برای خانه و درخت نیز معنایی قایل است. آزمون خانه-درخت-آدم بالقوه این مزیت را به آزمون آدمک دارد که نه تنها نقاشی انسان را شامل می‌شود، بلکه همچنین با افزایش تعداد اشیایی که آزمودنی آنها را نقاشی می‌کند، حوزه‌های بیشتری برای تفسیر فراهم می‌شود. روش اجرای آزمون معمولا شبیه آزمون یک آدم بکش[3] است، جز این‌که از آزمودنی خواسته می‌شود تصویر یک خانه، یک درخت و یک آدمک را روی برگه‌های جداگانه ترسیم کند. فرم توصیه شده آزمون توسط برنز و کافمن[4] (۱۹۷۲-۱۹۷۰) آن است که از شخص خواسته شود هر سه تصویر را روی یک برگ کاغذ بکشد. در این‌صورت تصویر به صورت داستانی یکپارچه و تعاملی در می‌آید. آزمون جنبشی خانه-درخت-آدم[5] نوع جدیدتری از این آزمون است که در آن از آزمودنی خواسته می‌شود، در نقاشی خود شخص را در حال انجام کاری ترسیم کند (مارنات، ۲۰۰۳؛ ترجمه شریفی و نیکخو، ۱۳۸۷). با وجود این‌که بوک این آزمون را برای افراد ۱۵ ساله و بالاتر قرار داده بود، محققان بعدی این تست را برای افراد ۴ سال و بالاتر مفید دانسته‌اند (کیلیان[6]، ۲۰۱۲). در پژوهش حاضر از ابزار ترسیم آدمک-خانه-درخت، برای بررسی مشکلات ارتباطی، پرخاشگری، افسردگی، ضعف عزت نفس و اضطراب استفاده شد. شایان ذکر است که به منظور کمی سازی ابزار، فراوانی‌های شاخص‌های مورد نظر در هر دو گروه محاسبه و مورد مقایسه قرار گرفت.

1. Home-Tree-Person(HTP)
2. Buck
3. Draw-a-Person(DAP)
4. Burns & Koffman
5. Kinetic Family Drawing
6. Kilian

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

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-31]

۲-آزمون نقاشی خانواده[1]: در حالی که آزمون یک آدم بکش و تا اندازه‌ای، آزمون خانه-درخت-آدم و یا آزمون خانه-درخت-آدم متحرک[2] به پویایی فردی متمرکز است، بسیاری از افراد درگیر با سنجش و درمان به شناخت ساختار و روابط خانوادگی علاقه‌مند شده‌اند. همانند سایر فنون نقاشی برای آشکار کردن اطلاعات کمتر از پرسش‌های مستقیم تهدیدکننده است. با توجه به نوسان‌های شرایط در دفعات مختلف اجرا، دشواری اثبات (ویا رد) فرضیه‌های زیربنایی مراحل آزمون، پیچیدگی و غنای نقاشی‌ها، در بیشتر موارد تعیین اعتبار و روایی نقاشی‌های فرافکن بسیار دشوار است. تفسیر نتایج از طریق نمره‌گذاری ۰ و ۱ (وجود و یا عدم وجود نمادهای مرتبط در هر شاخص ترسیمی) و جمع‌بندی اعداد هر مجموعه، به‌دست آمد. پژوهش‌های مربوط به اعتبار آزمون‌های فرافکن با پاره‌ای از دشواری‌های خاص همراه است. معمولا بین یک نقاشی و نقاشی بعدی بویژه از نظر محتوا، تفاوت فاحش وجود دارد (گراث و مارنات، ۲۰۰۳؛ ترجمه شریفی و نیکخو،۱۳۸۷).

یافته‌ها

آماره‌های توصیفی نمرات خام حاصل از نقاشی‌های خانه-درخت-آدم به تفکیک گروه‌ها در جدول۱ ارایه شده است.

جدول۱: آماره‌های توصیفی نمرات خام حاصل از نقاشی‌های خانه-درخت-آدم به تفکیک گروه‌ها

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

1. Family Drawing Test
2. Kinetic Home-Tree-Person(KHTP)

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

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-31]

آماره‌های توصیفی ارزنده‌سازی و نا ارزنده‌سازی حاصل از نقاشی‌های خانواده تفکیک گروه‌ها در جدول۲ ارایه شده است.

جدول۲: آماره‌های توصیفی ارزنده‌سازی و نا ارزنده‌سازی حاصل از نقاشی‌های خانواده به تفکیک گروه‌ها

متغیرها	گروه‌ها	میانگین	انحراف‌استاندارد	تعداد نمونه
ارزنده‌سازی	با والدین عادی	۳/۷۶	۲/۰۳	۵۰
	با والدین معتاد	۳/۷۶	۲/۵۰	۵۰
ناارزنده‌سازی	با والدین عادی	۳/۲۶	۲/۶۷	۵۰
	با والدین معتاد	۴/۸۴	۲/۸۰	۵۰

برای بررسی تفاوت نمرات گروه‌ها از آزمون t برای گروه‌های مستقل استفاده شد. نتایج نشان داد در متغیرهای مشکلات ارتباطی (t=۱/۵۶۴, P>۰/۰۵)، پرخاشگری(t=۱/۰۸۳ , P >۰/۰۵) تفاوت معناداری بین میانگین‌های دو گروه وجود ندارد، اما در افسردگی (t=۱/۹۸۳, P<۰/۰۵)، ضعف عزت‌نفس (t=۲/۱۷۸, P<۰/۰۵)، اضطراب (t=۲/۸۵۷P <۰/۰۱ ,) و شاخص‌های ترسیمی (t=۳/۶۳۴, P<۰/۰۰۱) تفاوت معناداری بین دو گروه مشاهده شد. به بیان دیگر، بین میزان شاخص‌های ترسیمی در حوزه‌ی نقاشی‌های خانه-درخت-آدم کودکان دارای والدین معتاد با کودکان دارای والدین غیر معتاد تفاوت معناداری مشاهده شد. به طوری که فراوانی شاخص‌های ترسیمی در نقاشی‌های کودکان دارای والد معتاد بیشتر بود.

همچنین، تفاوت دو گروه در شاخص‌های ارزنده‌سازی و ناارزنده‌سازی با آزمون t برای گروه‌های مستقل مورد محاسبه قرار گرفت. نتایج نشان داد در ارزنده‌سازی (t=۰/۰۰۰,P>۰/۰۵) تفاوت معناداری وجود ندارد، اما در ناارزنده‌سازی تفاوت معناداری بین دو گروه مشاهده شد (t=۲/۸۸۶, P<۰/۰۰۱). به این معنا که گروه دارای والدین معتاد نمرات بالاتری در ناارزنده‌سازی به دست آورده‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

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

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-31]

ترسیمی در گروه کودکان دارای والدین معتاد، بیشتر است. میزان اضطراب، پرخاشگری، افسردگی، ضعف عزت نفس در گروه کودکان دارای والدین معتاد بیشتر از کودکان دارای والدین غیرمعتاد است. ارزنده‌سازی (اولین فرد نقاشی شده باشد، اندازه تصویر او از همه بزرگ‌تر باشد، او را با جزئیات بیشتری کشیده باشد، دارای چیزهای اضافی مثل لباس و غیره باشد، در مرکز نگاه سایرین باشد، نزدیک‌تر و بالاتر از سایرین او را کشیده باشد، عدم تغییر در سن و سال او ایجاد کرده باشد و خانواده حقیقی خود را ترسیم کرده باشد)، در گروه کودکان دارای والدین معتاد کمتر و ناارزنده‌سازی(حذف خود،حذف قسمت‌هایی از بدن، کوچک‌تر کشیدن خود، در پایین و عقب کشیدن خود، دورتر کشیدن خود، نپرداختن به جزئیات، تغییر در سن خود، عدم نامگذاری خود، ترسیم خانواده تخیلی، جابجایی‌های شخصیت‌ها) در کودکان دارای والدین معتاد بیشتر از گروه دارای والدین غیر معتاد است. لویزل و لیراز[1] (۲۰۰۷) با استفاده از ابزار نقاشی به این نتیجه رسیدند که ابزار نقاشی وسیله‌ای مناسب برای تقویت بیان کلامی کودکان دارای والدین معتاد است. همچنین، متین و اوسان (۲۰۱۰) نقاشی را وسیله‌ای مناسب برای بررسی روابط اعضای خانواده بویژه همشیرها با هم می‌دانند. با توجه به این‌که در برابر ناکامی،کودکان غالبا خشمگین می‌شوند و دست به پرخاشگری می‌زنند. برحسب فرضیه ناکامی- پرخاشگری وقتی راه بر دستیابی به هدف بسته باشد، سائق پرخاشگری حاصله، انگیزه‌ای برای آسیب رسانی به شیئ یا شخص ناکام کننده خواهد شد، اما پرخاشگری در کودکان اعتیاد بالاتر نبوده است که شاید دلیل آن انتقال خشم به درون و افسرده‌سازی خویش باشد و میزان آن بالاتر از گروه کودکان دارای والدین غیرمعتاد بود. هرچند پاسخ معمول آدمی به ناکامی، پرخاشگری فعال است، با این حال رفتار وارونه آن یعنی کناره‌گیری و خمودگی نیز رواج دارد. وقتی شرایط تنش‌زا استمرار پیدا می‌کند و شخص توفیقی در حل و فصل آن نداشته باشد، ممکن است خمودگی عمیق شده و به صورت افسردگی درآید، کودکان محکوم به زندگی با خانواده‌های معتاد در مقایسه با کودکان دیگر، غمگین‌تر و کم حرف‌تر هستند و تنهایی را بیشتر ترجیح می‌دهند،کیفیت روابط کودکان

1. Lev-wiesel & Liraz

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

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-31]

با والدینشان می‌تواند رشد هیجانی آنها را به شیوه‌های مختلفی تحت تأثیر قرار دهد و همچنین می‌تواند احساس امنیت و احساسی را که نسبت به خود و دیگران دارند تحت تأثیر قرار دهد. همچنین، کودکان دارای والدین معتاد، خشم، تهدید، هراس، تنفر و احساسات منفی بیشتری به دلیل شرایط حاکم بر خانواده‌شان دارند. می‌توان بیان کرد که اعتیاد، دعواها و تعارضات خانوادگی، روانی و عاطفی در زندگی کودک از جمله عواملی هستند که بر سلامت روان کودک اثر مستقیم دارند. کودکانی که شاهد جرم و خشونت هستند در معرض مشکلات روانی خاص مانند افسردگی، اضطراب و ضعف عزت نفس هستند. «ناارزنده‌سازی در رابطه با خود» در نقاشی‌های کودکان دارای والد معتاد بیشتر بود و این امر می‌تواند به دلیل ضعف عزت نفس و یا روابط خانوادگی مخدوش شده و نشانه اضطراب باشد. مصرف مواد در والدین، مشکلات جسمی، عاطفی و رفتاری در کودکان را تشدید و تسریع خواهد کرد. مشکلاتی مانند افسردگی و ضعف عزت نفس و اضطراب، پیامدهای متعددی از جمله ضعف عملکرد تحصیلی، مشکلات ارتباطی، انزوا و گوشه‌گیری را به همراه خواهد داشت که می‌تواند پیش بینی‌کننده قوی برای سوق آنها به سمت بزهکاری و اعتیاد در آینده باشد. شریبر، اولداگ و گرنت[1] (۲۰۱۲) در پژوهشی بر روی افراد قمارباز دارای والدین معتاد و غیر معتاد به این نتیجه رسیدند که افراد دارای والدین معتاد در مقایسه با افراد دارای والدین غیرمعتاد احتمال بیشتری دارد که دچار آسیب‌های روانی عمیق‌تر در زمینه رفتارهای اعتیادی شوند. مطالعه آنها روی ۲۸۶ نفر قمارباز بین دامنه سنی ۱۸ تا ۲۹ سال، به‌وسیله مصاحبه و خود گزارش‌دهی نشان داد که ۱۹ درصد آنها گزارش دادند که والدین آنها معتاد به الکل، مواد و یا حتی قمار بوده‌اند. با توجه به بالاتر بودن میزان افسردگی، ضعف عزت نفس و اضطراب در کودکان دارای والدین معتاد، ضرورت دارد که به مساله کودکان دارای والدین معتاد از طرف نهادها و سازمان‌های مرتبط توجه بیشتری مبذول شود و پژوهش‌های گسترده‌تری در زمینه کودکان دارای والدین معتاد به عنوان گروه در معرض خطر آسیب‌های اجتماعی انجام شود.

1. Schrieber, Odlaug & Grant

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-31]

منابع

آبروشن، هوشنگ (۱۳۸۴). *کودک آزاری و راههای مقابله با آن به انضمام کنوانسیون حقوق کودک*. تهران: انتشارات آریان.

آقابخشی، حبیب (۱۳۸۸). *اعتیاد و آسیب شناسی خانواده، رویکرد مددکاری اجتماعی به مسائل و آسیب‌های جامعه ای*. تهران: انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

بهرامی، هادی (۱۳۸۳). *کاربرد بالینی و تشخیصی آزمونهای فرافکنی شخصیت*. تهران: نشر دانا.

توکلی اندبیل، حسین (۱۳۸۹). *بررسی رابطه اعتیاد سرپرست خانوار بر چگونگی جامعه پذیری فرزندان*، پایان نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه علامه طباطبایی تهران.

دادستان، پریرخ (۱۳۸۸). *ارزشیابی شخصیت کودکان بر اساس آزمونهای ترسیمی*. تهران: انتشارات رشد.

دوست قرین، تقی (۱۳۷۹). بررسی وضعیت کودکان وابسته به والدین معتاد و نقش سیاستهای اجتماعی مربوط به آن. دفتر پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر.

شرفی، محمدرضا (۱۳۹۰). *خانواده متعادل(آناتومی خانواده)*. تهران: انتشارات انجمن اولیا و مربیان جمهوری اسلامی ایران.

شهیدی، شهریار و حمدیه، مصطفی (۱۳۸۱). *اصول و مبانی بهداشت روانی*. تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی و دانشگاه‌ها(سمت).

فراری، آنااولیوریو (۱۳۷۹). *نقاشی کودکان و مفاهیم آن*. ترجمه عبدالرضا صرافان. تهران: انتشارات دستان.

فرنودی، نهضت (۱۳۸۲). *الفبای بهداشت روانی کودک*. تهران: آشیانه کتاب.

کرمن، لویی (۱۳۸۵). *نقاشی کودکان؛کاربرد تست ترسیم خانواده در کلینیک*.ترجمه پریرخ دادستان و محمود منصور. تهران: انتشارات رشد.

گراث،گری؛ مارنات (۱۳۸۷). *راهنمای سنجش روانی*. ترجمه حسن پاشا شریفی، محمدرضا نیکخو. تهران: انتشارات رشد. (تاریخ انتشار به زبان اصلی،۲۰۰۳).

مدنی، سعید (۱۳۸۱). *خانواده و اعتیاد*. مجموعه مقالات اولین همایش آسیب‌های اجتماعی در ایران. جلد دوم. تهران: انتشارات آگاه

Barlow, C. M., Jolley, R. P., White, D. G., & Galbraith, D. (2003). Rigidity in children's drawings and its relation with representational change. *Journal of Experimental Child Psychology*, *86*, 124–152.

Buck, J. N. (1948). The H-T-P Test. *Journal of Clinical Psychology*, *4*, 151–159.

Cleaver, H. Unell, I. Aldgate, J. (2011). Childrens Needs-Parenting Capacity, Children *Abuse: Parental Mental Illness, Learning Disability, Substance Misuse, and Domestic Violence*. London: TSO.

Dagliglu, H. E., Deniz, U., .Kan, A. (2010). A Study on the Emotional Indicators In 5-6 Years-old Girls and Boys Human Figure Drawings. *Innovation and Creativity in Education*, *2*(2), 1503−1510

Kilian, G. (2012). *House-Tree-Person Technique*. Nova University, Fort Lauderdale, Florida.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-31]

Lev-Wiesel, R, Liraz, R. (2007). Drawings vs. narratives: drawing as a tool to encourage verbalization in children whose fathers are drug abusers. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, *12*(1), 65-75

Metin, O.Ustun, E. (2010). Reflection of Sibling Relationships in to the Kinetic Family Drawings During The Preschool Period. *Innovation and Creativity in Education, 2*(2), 2440−2447

Oguz, V. (2010). The factors influencing childrens' drawings. *Innovation and Creativity in Education*, *2*(2), 3003−3007

Oren, P. N. (2002). Group intervention for children of drug-addicted parents-using expressive techniques. *Clinical Social Work Journal , 30*(4), 403-418

Ornoy, A., Daka, L., Goldzweig, G., Gil, Y., Mjen, L., Levit, S., Shufman, E., Bar-Hamburger, R., Greenbaum, C.W. (2010). Neurodevelopmental and psychological assessment of adolescents born to drug-addicted parents: Effects of SES and adoption. *Child Abuse & Neglect*. *34*(5), 354-68

Schreiber, L, R. N., Odlaug, B.L., Grant, J. E. (2012). Recreational gamblers with and without parental addiction. *Psychiatry Research, 196*(2-3), 290-5

Siegler, R., Deloache, J., & Eisenberg, N. (2006). *An introduction to child development*. New York, NY: Worth Publishers

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-31]