

مقایسه عناصر "ترسیم آدمک رنگی" در کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم و کودکان عادی

تاریخ دریافت: ۹۰/۱۲/۱۰

تاریخ پذیرش: ۹۱/۶/۱۴

سارا آقابابایی*، ناهید اکرمی**

چکیده

مقدمه: هدف این پژوهش مقایسه عناصر آزمون "ترسیم آدمک رنگی" در کودکان ۶ تا ۱۲ ساله مبتلا به اختلال اوتیسم و عادی بود.

روش: این پژوهش از نوع علی-مقایسه‌ای است. ۲۰ کودک مبتلا به اختلال اوتیسم به روش نمونه‌گیری در دسترس و ۲۰ کودک عادی به روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده آزمون آدمک رنگی ژاکلین روآیه بود. داده‌ها با روش آماری تحلیل واریانس چند متغیری تحلیل گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم و کودکان عادی در ۱۳ عنصر آزمون آدمک رنگی تفاوت معناداری وجود دارد ($P \leq 0/001$).

نتیجه‌گیری: عناصر آزمون ترسیم آدمک رنگی در کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم و کودکان عادی به طور معناداری با یکدیگر متفاوت است.

واژه‌های کلیدی: عناصر آزمون ترسیم آدمک رنگی، کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم، کودکان عادی

sara.agherababaei@ymail.com

* نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

n.akrami@edu.ui.ac.ir

** استادیار، گروه روان‌شناسی دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

مقدمه

ابزار دیگر برای تشخیص این اختلال است که مصاحبه با والدین است که به ۴ حیطه‌ی اصلی تقسیم می‌شود، ارتباطات، تعاملات اجتماعی، بازی و تاریخچه‌ی تحولی [۱۳]. مطالعات متعددی نشان می‌دهند که این ابزار به تنهایی آزمونی مناسب برای تشخیص اختلال اوتیسم نیست و پیشنهاد می‌گردد در کنار سایر ابزارها به کار برده شود [۱۴]. به عنوان یک همراه با «ADI-R»، برنامه‌ی مشاهده‌ی تشخیصی اوتیسم- کلی (ADOS-G)^۴ تدبیر شده است تا برای ارزیابی کننده یک اندازه‌گیری مشاهده محور استاندارد را فراهم کند. ملاک‌های DSM-IV-TR نیز یکی از ابزارهای مهم برای تشخیص این اختلال در میان روان‌شناسان و روان‌پزشکان است [۱۳، ۱۵]. علاوه بر ابزارهای فوق، یکی از ابزارهای کارآمد در روان‌شناسی بالینی و روان‌پزشکی، تکنیک‌های فرافکن به ویژه آزمون‌های فرافکن ترسیمی است [۱۶]. در این آزمون‌ها عملکردهای شناختی، بین فردی و روان‌شناختی فرد از طریق ترسیم یک فرد، یک موضوع و یا یک شخصیت مورد ارزیابی قرار می‌گیرد [۱۷]. توانایی عقلی، شخصیت، تفکر و هیجان در کودکان و همچنین عملکرد خانواده، ترس‌ها، نیازها و شناسایی نقش‌های جنسی از طریق آزمون‌های ترسیمی قابل بررسی است [۱۸]. در واقع نقاشی کودک یک پیام است، آنچه را که او نمی‌تواند به لفظ درآورد 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 کودک هستند [۱۹]. در هنگام نقاشی نه تنها فرد خود را در سطحی غیر کلامی بیان می‌دارد و پویایی روانی و ارتباطات بین فردی‌اش را به نمایش می‌گذارد، بلکه تعارضات بسیار عمیق خود را نیز فرافکن می‌کند. لذا با این ابزار می‌توان اولین علائم آسیب‌شناسی روانی را شناسایی کرد [۲۰]. در مورد روایی و پایایی نقاشی به عنوان یک ابزار تشخیصی بالینی در کودکان مباحث گسترده‌ای مطرح شده است [۲۱]. در حال حاضر همه‌ی محققان درباره‌ی این نکته اتفاق نظر دارند که مقیاس گودیناف فقط نسبت به هوش حساس نیست بلکه در عین

چهارمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۱ ملاک‌های سه‌گانه‌ای را برای تشخیص اختلال اوتیسم بیان می‌کند که شامل تعاملات اجتماعی آسیب دیده، ارتباطات اجتماعی آسیب دیده و الگوهای رفتاری محدود شده است. این در حالی است که DSM-V این ملاک‌ها را به دو ملاک اصلی تقلیل داده است که شامل ارتباطات و تعاملات اجتماعی آسیب دیده (این دو به عنوان یک مشکل در نظر گرفته می‌شوند) و رفتارهای محدود شده می‌باشد [۱]. تأخیر در تحول اجتماعی، زبان و بازی‌های نمادین که قبل از ۳۶ ماهگی ظاهر می‌شود، در کودک با اختلال اوتیسم وجود دارد. متوسط نسبت اختلال اوتیسم در بررسی‌های همه‌گیر شناسی ۵ مورد در هر ۱۰ هزار نفر است. دامنه گزارش‌ها از ۲ تا ۲۰ مورد در هر ۱۰ هزار نفر متغیر است [۲]. اما مطالعات جدیدتر در مورد میزان شیوع اختلال اوتیسم، ۱ مورد در هر ۱۰۰ تولد است [۳]. این کودکان رفتارهای نامطلوبی مانند: حرکات کلیشه‌ای، پرخاشگری و رفتارهای خودآزاری را از خود نشان می‌دهند [۴]. آنها همچنین در فهم و استفاده از قوانین و رفتارهای اجتماعی [۵، ۶] اشاره‌های محاوره‌ای و رفتارهای غیر کلامی [۷، ۸، ۹] و هماهنگی حرکتی [۸] دچار مشکل هستند. حساسیت کم یا زیاد به محرک‌های شنوایی، بویایی، لامسه‌ای و بینایی اغلب در کودکان مبتلا به اوتیسم گزارش شده است [۱۰، ۱۱]. ارزیابی کودکان اوتیسم باید جامع باشد. این اختلال فراگیر است و تمام جنبه‌های تحول کودک را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد، بنابراین باید ارزیابی شامل تمامی جنبه‌های عملکرد انسان باشد (از جمله مهارت‌های اجتماعی، حرکتی، زبان، مهارت‌های زندگی روزانه، بازی، کارکردهای اجرایی، شناخت اجتماعی و مهارت‌های تحصیلی) [۱۲]. ابزارهای مختلفی برای ارزیابی این اختلال وجود دارد. یکی از اولین ابزارهای تشخیصی ویژه‌ی اوتیسم «مقیاس درجه‌بندی اوتیسم دوران کودکی (CARS)^۲» است. «مصاحبه‌ی تشخیصی- تجدیدنظر شده‌ی اوتیسم (ADI-R)^۳» یک

- 1- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Fourth Edition
- 2- Childhood Autism Rating Scale
- 3- Autism Diagnostic Interview-Revised

4- Autism Diagnostic Observation Schedule- Generic

ترسیم آدمک رنگی روایه مورد مطالعه قرار گرفت. این مقایسه‌ها در نمره کل (سر، طرح بدنی، لباس)، علائم روان‌گسیخته‌گونی و روان‌گسستگی^۱، هیجان‌پذیری، هیجان‌ناپذیری، شادی، افسردگی - اضطراب، ناپایداری روانی - حرکتی، احساس رها شدگی، تأخیر تحول عاطفی و واپس روی در بین دو گروه کودکان مبتلا به اوتیسم و عادی می‌باشد.

روش

طرح پژوهش: این پژوهش بر اساس ماهیت و هدف اصلی پژوهش از نوع علی - مقایسه‌ای بود.

آزمودنی‌ها: نمونه‌های پژوهش حاضر شامل کودکان مبتلا به اوتیسم و کودکان عادی ۶ تا ۱۲ ساله‌ی شهر اصفهان بودند. جهت انتخاب کودکان مبتلا به اوتیسم تعداد ۲۰ کودک اوتیستیک از مرکز اوتیسم شهر اصفهان، با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. همچنین جهت انتخاب کودکان عادی پس از مراجعه به اداره کل آموزش و پرورش شهر اصفهان ابتدا یک ناحیه و سپس از مدارس آن ناحیه دو مدرسه با روش تصادفی خوشه‌ای انتخاب و در مرحله آخر از میان دانش‌آموزان ۶ تا ۱۲ ساله مدارس مورد نظر، تعداد ۲۰ دانش‌آموز با روش تصادفی انتخاب شدند.

ابزار:

۱- آزمون ترسیم آدمک رنگی روایه: این آزمون در سال ۱۹۷۷ توسط ژاکلین روایه روان‌شناس فرانسوی ابداع و هنجار یابی شده و در مورد کودکان ۳ تا ۱۴ ساله کاربرد دارد، گرچه به اعتقاد سازنده‌ی آزمون، آزمون برای بزرگسالان نیز قابل استفاده است. در آزمون آدمک رنگی روایه مجموعاً به ۷۰ ماده از ترسیم آدمک نمره داده می‌شود که ۲۳ نمره آن مربوط به سر، ۳۳ نمره آن مربوط به طرح بدنی و ۱۴ نمره دیگر مربوط به لباس می‌شود و یک نمره‌ی کل که حاصل جمع نمرات سر، طرح بدنی و لباس است. سپس یک نمره‌ی رنگ داده می‌شود، حداکثر نمره‌ی آن نیز ۱۱ است. بعد از این نمره‌گذاری به بررسی تألیفی نتایج تحت عنوان هم‌گرایی نشانه‌ها پرداخته می‌شود که شامل این موارد است: ۱- هیجان‌پذیری - هیجان‌ناپذیری ۲- شادی - افسردگی و اضطراب ۳- حسی‌نگری، بازداری ۴- ناپایداری روانی - حرکتی ۵- احساس رها

حال به سنجش عواملی که به اجتماعی‌خواهی و به عواطف کودک نیز مرتبط است می‌پردازد. بنابراین آزمون ترسیم آدمک پیش از آنکه یک آزمون هوش باشد یک آزمون شخصیتی محسوب می‌شود. بررسی مجموعه نقاشی و جزئیات آن، کشف احساسات کودک، مسائل عاطفی و حالات روانی وی را امکان‌پذیر می‌گرداند. این جنبه‌ی فرافکن نقاشی آدمک را نمی‌توان نادیده انگاشت چه حتی اگر امکان یک تشخیص مطلق را فراهم نسازد (زیرا به منظور دست‌یابی به یک تشخیص قابل اعتماد باید الزاماً از فنون دیگر نیز سود جستنه شود)، می‌تواند لاقبل به یک ردیابی مفید و گاهی به یک پیش‌آگهی منتهی گردد [۱۹]. ترسیم آدمک در کودکان با اختلالات تحولی می‌تواند برخی از آسیب‌های عقلانی و عناصری از تشخیص اختلال آنها را منعکس کند [۱۸، ۲۲]. لويس و باچلر [۲۳] دریافتند که کودکان با اختلال اوتیسم مشکلات در فرآیند رشد خود را نسبت به کودکان عادی در نقاشی‌های خود نشان می‌دهند. لی و هابسون [۲۴] تمایز ترسیم آدمک را در ۱۴ کودک با اختلال اوتیسم و کودکان با مشکلات یادگیری اما بدون اوتیسم بررسی کردند. آنها دریافتند که ترسیم آدمک قادر است کودکان با اختلال اوتیسم و بدون این اختلال را از یکدیگر متمایز کند. 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 هیجانات، احساسات و در بهبود مهارت‌های ارتباطی در کودکان مبتلا به اوتیسم به عنوان یک مداخله به کار گرفته شود [۳]. در پژوهش حاضر به مقایسه عناصر ترسیم آدمک رنگی در کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم و عادی پرداخته شد تا مشخص گردد بین ترسیم این دو گروه تفاوتی وجود دارد یا نه؟ در حقیقت این که تا چه حد می‌توان از ترسیم‌های کودکان مبتلا به اوتیسم برای ارزیابی اختلال آنها استفاده کرد، مدنظر پژوهشگران بوده است. جهت بررسی این سؤال ترسیم کودکان بهنجار به عنوان گروه کنترل در کنار کودکان اوتیسم مورد بررسی قرار گرفته است. بدین منظور ترسیم دو گروه کودکان مبتلا به اوتیسم و بهنجار در نمره کل و ۱۲ خرده‌مقیاس آزمون

کودکان خود کامل کردند و سپس این مقیاس‌ها توسط پژوهشگران نمره‌گذاری شد.

روند اجرای پژوهش: بعد از انتخاب آزمودنی‌ها و ارتباط برقرار کردن با آنها بویژه با کودکان اوتیسم، آزمون به صورت فردی روی نمونه‌ها اجرا شد. به این ترتیب که هفت مداد رنگی به رنگ‌های آبی، سبز، قرمز، زرد، بنفش، قهوه‌ای و سیاه، یک مداد سیاه و یک برگه سفید A4 معمولی به صورت عمودی در اختیار کودکان قرار گرفته و به آنها گفته می‌شد که «روی این کاغذ یک آدم بکش تا اونجایی که میتونی قشنگ باشه، اگه خواستی اونو رنگ بزن» به آزمودنی در انتخاب جای آدمک در کاغذ، ابعاد آن، جهت کاغذ، جنسیت آدمک و استفاده یا عدم استفاده از رنگ آزادی کامل داده می‌شد. پس از اتمام نقاشی از کودک خواسته می‌شود که قصه آدمکی را که ترسیم کرده است، شرح دهد. در صورت لزوم، با طرح پرسش‌هایی به کودک جهت تکمیل اطلاعات کمک می‌شد (سؤالاتی از این قبیل: آدمک چند سالشه؟، زنه یا مرده؟، چکار می‌کنه؟، به نظر تو دوستش دارند؟ و ...) [۱۹].

یافته‌ها

در این بخش یافته‌های آماری پژوهش در مورد مقایسه عناصر ترسیم آدمک رنگی در کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم و کودکان عادی ارائه شده است. اطلاعات جدول ۱ میانگین و انحراف معیار دو گروه را در خرده مقیاس‌های آزمون ترسیم آدمک رنگی نشان می‌دهد. همان گونه که در جدول نشان داده شده است، نمرات کودکان مبتلا به اوتیسم در خرده مقیاس‌های نمره کل، هیجان ناپذیری، شادی، سر، طرح بدنی، لباس و رنگ از کودکان عادی کمتر و در خرده مقیاس‌های روان‌گسیخته‌گونی و روان‌گسستگی، هیجان‌پذیری، افسردگی - اضطراب، ناپایداری روانی حرکتی، احساس رها شدگی، تأخیر تحول عاطفی و واپس روی بیشتر از کودکان عادی است. به طور مثال در خرده مقیاس روان‌گسیخته‌گونی میانگین کودکان اوتیسم برابر با ۶/۳۵ و در کودکان عادی برابر با ۰/۵۵ است. در خرده مقیاس ناپایداری روانی حرکتی نیز میانگین در کودکان اوتیسم ۳/۵۰ و در کودکان عادی ۱/۵۵ است.

شدگی ۶- تأخیر تحول عاطفی و واپس روی ۷- روان‌گسیخته‌گونی و روان‌گسستگی و ... [۱۹]. پژوهش‌هایی که درباره‌ی قابلیت اعتماد یا تأیید نتایج آزمون ترسیم آدمک انجام شده‌اند به یافته‌های بسیار رضایت بخشی منتهی گشته‌اند تا جایی که مک هوور بر این باور است که ترسیم آدمک می‌تواند به منزله‌ی «امضای شخصی» ترسیم کننده تلقی گردد، و آدا آبراهام نیز بر مشابهت نقاشی‌هایی که آزمودنی‌ها پس از یک فاصله‌ی زمانی، از یک ماه تا ۲ سال، ترسیم کرده‌اند تأکید می‌کند و عقیده دارد که تفسیر نقاشی منعکس کننده‌ی تغییراتی است که در شخصیت ترسیم کننده به وقوع پیوسته‌اند و رگه‌های متغیر در ترسیم‌های متوالی، نشان دهنده‌ی ناپایداری همان رگه در شخصیت ترسیم کننده‌اند. بررسی‌هایی نیز در زمینه‌ی اعتبار آزمون بر اساس انجام آزمون‌های فرافکن دیگر صورت گرفته‌اند. این تحقیقات نشان داده‌اند که ترسیم آدمک از حساسیت بالایی برخوردار است و حتی می‌تواند تغییرات ظریف شخصیت، مثلاً در خلال روان‌درمانگری را منعکس کند. ترسیم آدمک که ارتجالیاً توسط کودک به صورت بازی انجام می‌گیرد، نسبت به ترسیمی که در موقعیت آزمون متحقق می‌شود، واجد اعتبار کمتری است [۱۹]. برای تشخیص کودکان مبتلا به اوتیسم از تشخیص روان‌پزشک و ارزیابی رفتاری از طریق مقیاس ارزیابی رفتارهای اوتیستیک (ECA) استفاده گردید.

۲- مقیاس ارزیابی رفتارهای اوتیستیک (ECA): این مقیاس از ۲۹ سؤال تشکیل شده است و نمره‌گذاری آن نیز از طریق مقیاس لیکرت است. به طوری که اگر آزمودنی این رفتارها را نداشته باشد صفر می‌گیرد و اگر رفتارها شدید باشند، حداکثر نمره ۴ دریافت می‌کند. 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 است. بین نمره ۳۸ تا ۶۸ اوتیستیک متوسط است و از نمره ۷۷ به بالا فرد دچار اوتیستیک شدید می‌باشد. ضریب روایی ۰/۸۸ و ضریب پایایی آن ۰/۹۳ گزارش شده است [۲۵]. در پژوهش حاضر والدین کودکان اوتیسم مقیاس ارزیابی رفتارهای اوتیستیک را برای

جدول (۱) میانگین و انحراف معیار متغیرها در گروه کودکان اوتیستیک و عادی

خرده آزمون‌ها	کودکان مبتلا به اوتیسم		کودکان عادی	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
نمره‌ی کل	۲۴/۹۵	۸/۳۳	۴۲/۸۰	۷/۷۳
روان گسیخته گونگی	۶/۳۵	۲/۱۳	۰/۵۵	۰/۷۵
هیجان پذیری	۳	۱/۷۰	۱/۳۰	۱/۳۰
هیجان ناپذیری	۱/۰۵	۰/۹۹	۲/۱۵	۱/۱۳
شادی	۰/۷۰	۰/۸۰	۲/۳۰	۱/۰۳
افسردگی و اضطراب	۴/۳۵	۱/۷۵	۲/۰۵	۱/۲۳
ناپایداری روانی- حرکتی	۳/۵۰	۱/۵۰	۱/۵۵	۱/۴۳
احساس رهاشدگی	۳/۹۵	۱/۲۷	۱/۵۵	۱/۴۳
تأخیر تحول عاطفی و واپس روی	۴	۰/۸۵	۱/۸۵	۱/۲۲
نمره‌ی سر	۶/۹۵	۲/۱۶	۱۳/۵۵	۲/۹۱
نمره‌ی طرح بدنی	۱۳/۵۰	۴/۴۷	۲۰/۷۰	۴/۴۱
نمره لباس	۴/۵۰	۲/۸۷	۸/۵۵	۲/۱۸
نمره‌ی رنگ	۲/۸۵	۱/۵۹	۶/۵۵	۲/۰۱

جدول (۲) نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا) تفاوت دو گروه اوتیسم و عادی در خرده مقیاس‌ها

شاخص‌های آماری منبع	لامبدا ویلکز	F	سطح معناداری	Eta ²	توان آماری
گروه	۰/۱۰	۲۰/۰۲	۰/۰۰۱	۰/۸۹	۱

می‌کند که تفاوت بین دو گروه در متغیرهای وابسته در مجموع معنی‌دار است ($P \leq 0/001$).

جدول ۲ تفاوت بین سنترئوئیدهای دو گروه را با توجه به خرده آزمون‌ها (۱۳ متغیر وابسته) نشان می‌دهد. نتایج بیان

جدول (۳) نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا) تفاوت دو گروه اوتیسم و عادی به تفکیک خرده مقیاس‌ها

منبع	شاخص آماری	مجموع مجنورات	درجه آزادی	میانگین مجنورات	F	سطح معناداری	Eta ²	توان آماری
نمره‌ی کل	۳۱۸۶/۲۲	۳۱۸۶/۲۲	۱	۳۱۸۶/۲۲	۴۹/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۵۶	۱
روان گسیخته گونگی	۳۳۶/۴۰	۳۳۶/۴۰	۱	۳۳۶/۴۰	۱۳۱/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۷۷	۱
هیجان پذیری	۲۸/۹۰	۲۸/۹۰	۱	۲۸/۹۰	۲۰/۲۶	۰/۰۰۱	۰/۳۴	۰/۹۹
هیجان نا پذیری	۱۲/۱۰	۱۲/۱۰	۱	۱۲/۱۰	۱۰/۵۷	۰/۰۰۱	۰/۲۱	۰/۸۸
شادی	۲۵/۶۰	۲۵/۶۰	۱	۲۵/۶۰	۳۰/۰۲	۰/۰۰۱	۰/۴۴	۱
افسردگی و اضطراب	۵۲/۹۰	۵۲/۹۰	۱	۵۲/۹۰	۲۲/۹۷	۰/۰۰۱	۰/۳۷	۰/۹۹
ناپایداری روانی- حرکتی	۳۸/۰۲	۳۸/۰۲	۱	۳۸/۰۲	۱۷/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۳۱	۰/۹۸
احساس رها شدگی	۵۷/۶۰	۵۷/۶۰	۱	۵۷/۶۰	۳۳/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۴۵	۱
تأخیر تحول عاطفی و واپس روی	۴۶/۲۲	۴۶/۲۲	۱	۴۶/۲۲	۴۱/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۵۲	۱
نمره‌ی سر	۴۳۵/۶۰	۴۳۵/۶۰	۱	۴۳۵/۶۰	۶۶/۲۳	۰/۰۰۱	۰/۶۳	۱
نمره‌ی طرح بدنی	۵۱۸/۴۰	۵۱۸/۴۰	۱	۵۱۸/۴۰	۲۶/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۴۰	۰/۹۹
نمره لباس	۱۶۴/۰۲	۱۶۴/۰۲	۱	۱۶۴/۰۲	۲۵/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۳۹	۰/۹۹
نمره‌ی رنگ	۱۳۶/۹۰	۱۳۶/۹۰	۱	۱۳۶/۹۰	۴۱/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۵۲	۱

جدول ۳ تفاوت ۲ گروه کودکان مبتلا به اوتیسم و عادی در خرده آزمون‌های نمره‌ی کل، روان‌گسیخته‌گونی و روان‌گسستگی، هیجان‌پذیری، هیجان‌ناپذیری، شادی، افسردگی و اضطراب، ناپایداری روانی- حرکتی، احساس رها شدگی، تأخیر تحول عاطفی و واپس روی، نمره‌های سر، طرح بدنی، لباس و رنگ نشان می‌دهد. بر اساس این اطلاعات بین خرده آزمون‌های آزمون ترسیم آدمک رنگی در دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد ($P \leq 0.001$). میزان این تفاوت در خرده آزمون‌ها به ترتیب ۵۶، ۷۷، ۲۱، ۳۴، ۴۴، ۳۷، ۳۱، ۴۵، ۵۲، ۶۳، ۴۰، ۳۹ و ۵۲ درصد می‌باشد.

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی عناصر ترسیم آدمک در کودکان مبتلا به اوتیسم و مقایسه آنها با کودکان عادی با استفاده از آزمون ترسیم آدمک رنگی روآیه بود. به این منظور ترسیم دو گروه کودکان اوتیسم و عادی در نمره کل و ۱۲ خرده مقیاس آزمون آدمک رنگی روآیه با یکدیگر مورد مقایسه قرار گرفت. نتایج نشان داد که در هر ۱۳ مورد مقایسه شده، بین دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد ($P \leq 0.001$). به این ترتیب که نمره کودکان مبتلا به اوتیسم در نمره کل (سر، طرح بدنی، لباس) و نمره رنگ به طور معناداری پایین‌تر از کودکان بهنجار بوده و به همین ترتیب در علائم بیانگر روان‌گسیخته‌گونی و روان‌گسستگی، هیجان‌پذیری، افسردگی- اضطراب، ناپایداری روانی حرکتی، احساس رها شدگی، تأخیر تحول عاطفی و واپس روی دو گروه تفاوت معناداری داشته و به جز علائم شادی و هیجان‌ناپذیری در سایر موارد، علائم کودکان اوتیسم بیشتر از کودکان بهنجار بوده است. یافته‌های پژوهش حاضر در مورد تفاوت ترسیم در کودکان با اختلال اوتیسم و کودکان عادی با نتایج پژوهش‌های قبل [۲۳، ۲۴] همسو می‌باشد. دای کنس و همکاران [۲۲] و لیم و اسلاگتر [۱۸] دریافتند که ترسیم آدمک در کودکان با اختلالات تحولی از جمله کودکان اوتیسم می‌تواند برخی از آسیب‌های عقلانی و عناصری از تشخیص اختلال آنها را منعکس کند. کودکان با اختلال اوتیسم مشکلات در فرآیند رشد خود را نسبت به کودکان عادی، در نقاشی‌های خود نشان می‌دهند [۲۳]. لی و هابسون [۲۴] تمایز ترسیم آدمک را در ۱۴ کودک با اختلال اوتیسم و کودکان با

مشکلات یادگیری اما بدون اختلال اوتیسم بررسی کردند. آنها دریافتند که ترسیم آدمک قادر است کودکان با اختلال اوتیسم و بدون این اختلال را از یکدیگر متمایز کند. در حقیقت بیشتر مطالعات انجام گرفته در حیطه نقاشی کودکان نشان می‌دهند که نقاشی می‌تواند مراحل تحول در زمینه فرآیندهای شناختی و مهارت‌های اجتماعی در کودکان را نشان دهد [۲۴]. لوئیس و باچلر [۲۳] بیان کردند که بازنمایی‌های کمتر در افراد با اختلال اوتیسم به دلیل تعاملات اجتماعی محدود در این کودکان نسبت به سایر افراد می‌تواند در نقاشی‌های آنها نیز تجلی یابد. کودکان با اختلال اوتیسم نمرات کمتری در آزمون ترسیم آدمک نسبت به دیگر کودکان به دست می‌آورند. این کودکان زمان کمتری را به داشتن تماس چشمی با افراد دیگر می‌گذرانند که این امر منجر به بازنمایی‌های کمتر از شکل یک انسان در نزد آنها می‌گردد و در نقاشی آنها بروز می‌یابد [۱۸]. در تبیین نتایج پژوهش می‌توان گفت، با توجه به نتایج به دست آمده در مورد تفاوت معنادار بین ترسیم کودکان مبتلا به اوتیسم و بهنجار و نمرات پایین کودکان اوتیسم در بیشتر خرده مقیاس‌ها می‌توان گفت، به دلیل مشکلات ارتباطی و عدم تماس چشمی در کودکان اوتیسم (همان گونه که در پژوهش‌هایی که در بالا اشاره شد نیز بیان شده بود)، پایین بودن نمرات آنها قابل توجیه می‌باشد. به گونه‌ای که این مشکلات منجر به عدم توجه به افراد، محیط اطراف و جزئیات مربوط به آنها شده است. نمره رنگ نیز که بیانگر حالات عاطفی فرد است، محدودیت‌های عاطفی را در این گروه از کودکان نشان می‌دهد. از سوی دیگر تفاوت آنها با گروه کنترل (کودکان بهنجار) در علائمی نظیر افسردگی و اضطراب و احساس رها شدگی بیشتر و میزان شادی کمتر در این گروه نشانگر آن است که این کودکان در مقایسه با کودکان بهنجار علاوه بر دارا بودن علائم شاخص اختلال اوتیسم از مشکلات روان‌شناختی دیگری نیز رنج می‌برند که می‌تواند معلول اختلال آنها باشد. افسردگی و اضطراب و عدم شادی موارد قابل توجهی است که در این آزمون به عنوان یکی از مشکلات کودکان مبتلا به اوتیسم نشان داده شده است و توجه ویژه درمانگران را می‌طلبد. به این ترتیب بر اساس نتایج حاصل از این آزمون می‌توان به درمانگران پیشنهاد

- 8- Gillberg C, Gillberg IC. Asperger Syndrome-some epidemiological considerations: A research note. *J Child Psychol and Psych.* 1982; 30: 631-638.
- 9- Szatmari P, Bremner R, Nagy J. Asperger's syndrome: review of clinical features. *Can J Psych.* 1989; 34: 554-560.
- 10- Dunn W, Myles B, Orr S. Sensory processing issues in Asperger syndrome: A preliminary investigation. *Am J Occupational Ther.* 2002; 1: 97-102.
- 11- Rogers S, Ozonoff S. Annotation: What do we know about sensory dysfunction in autism? A critical review of the empirical evidence. *J Child Psychol and Psych.* 2005; 46: 1255-1268.
- 12- Gould E, Dixon DR, Najdowski AC, Smith MN, Tarbox J. A review of assessments for determining the content of early intensive behavioral intervention programs for autism spectrum disorders. *Res Autism Spectr Disord.* 2011; 5: 990-1002.
- 13- Ventola P, Kleiman J, Panday J, Barton M. Agreement among diagnostic instrument for autism spectrum disorders in toddlers. *J autism and dev disord.* 2006; 36: 839-849.
- 14- Soke GN, Philofsky A, Diguseppi C, Lezotte D, Rogers S, Hepburn, S. Longitudinal changes in Scores on the Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R) in pre-school children with autism. 2011; 15(5): 545-562.
- 15- Tidmarsh L, Volkmar F. Diagnosis and epidemiology of autism spectrum disorders. *Can J Psych.* 2003; 48: 517-525.
- 16- Day E. Share of heart: what is it and how can it be measured? *J Consum Mark.* 1989; 1: 5-12.
- 17- Paul K. The handbook of psychological testing. 2nd ed. New York: Routledge; 2000: 279-281.
- 18- Lim HK, Slaughter V. Brief Report: Human Figure Drawings by Children with Asperger's Syndrome. *J autism and dev disord.* 2008; 38: 988-994.
- 19- Dadsetan P. Personality assessment of children based on graphical tests. Tehran: Roshd Publications. 2004; [Persian].
- 20- Sahebi MA, Pouretamad HR, Mohammadi MR. The survey Indicators of size and color in draw a man test in children and adolescents with bipolar disorder. *J Payesh.* 2003; 2: 191-198.
- 21- Motta R, Little S, Tobin M. The use and abuse of human figure drawings. *Sch Psychol Quart.* 1993; 8: 162-169.
- 22- Dykens EM, Rosner BA, Tran ML. Drawings by individual's with Williams syndrome: Are people different from shapes? *Am J Ment Retard.* 2000; 1: 94-107.
- 23- Lewis V, Boucher J. Skill, content and generative strategies in autistic children's drawings. *Br J Dev Psychol.* 1991; 9: 393-416.

نمود که در اقدامات درمانی و مداخله‌ای علاوه بر مشکلات آشکار و علائم شاخص کودکان مبتلا به اوتیسم، به سایر علائم و مشکلات همراه نیز توجه درمانی ویژه داشته باشند. علاوه بر این از آن جایی که کاهش مشکلات روانی در جامعه مستلزم تشخیص زودهنگام و مداخله به موقع می‌باشد؛ تشخیص اختلالات و مشکلات دوران کودکی اهمیت زیادی می‌یابد. 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، لذا 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 مبتلا به اوتیسم، به دلیل کم بودن تعداد مراکز کودکان اوتیسم، نمونه‌گیری با روش نمونه‌گیری در دسترس انجام شد؛ تعداد محدود پژوهش‌های موجود در خصوص نقاشی کودکان اوتیسم از محدودیت‌های دیگر پژوهش بود. محدودیت دیگر ترسیم آدمک توسط کودکان اوتیسم بود که پژوهشگران تلاش می‌نمودند ابتدا با کودک ارتباط برقرار کرده، توجه او را به خود جلب و سپس از کودک می‌خواستند تا نقاشی کند.

منابع

- 1- Wing L, Gould J, Gillberg Ch. Autism spectrum disorders in the DSM-V: Better or worse than the DSM-IV? *Res Dev Disabil.* 2011; 32: 768-773.
- 2- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed-text revision). Washington, DC: America Psychiatric Association; 2000.
- 3- Flangan KM. Drawing connections with autism. [Dissertation]. America: Emporia State University; 2011.
- 4- Watlin RL, Dietz J. Immediate effect of Ayres's sensory integration-base occupational therapy intervention on children with autism spectrum disorders. *Am J Occupational Ther.* 2007; 61: 574-583.
- 5- Wing L. Asperger's syndrome: A clinical account. *Psychol Med.* 1981; 11: 115-129.
- 6- Wing L. Manifestations of social problems in high-functioning autistic people. In E. Schopler, & GB. Mesibov (Eds.) High functioning individuals with autism. New York: Plenum; 1992.
- 7- Ehlers S, Gillberg C. The epidemiology of Asperger's Syndrome- A total population study. *J Child Psychol and Psych.* 1993; 34: 1327-1350.

- 24- Lee A, Hobson RP. Drawing self and others: How do children with autism differ from those with learning difficulties? *Br J Dev Psychol.* 2006; 24: 547-565.
- 25- Yarmohammadian A. Maladjusted children. Tehran: Yadvare Publication. 2009; [Persian].

Comparison of "Draw-a-Person" Test Elements in Autism Disorder and Normal Children

Aghababaei, S. *Ph.D student., Akrami, N. Ph.D.

Abstract

Introduction: The aim of this research was to compare the elements of Draw-a-Person (DAP) test in children aged 6-12 years with autism disorder and normal children.

Method: The design of this research was ex post facto. Therefore, 20 children with autism disorder through available sampling and 20 normal children by simple random sampling were selected. The instrument was Draw-a-Person (DAP) Test. Data were analyzed by MANOVA.

Results: The results showed that there is a significant differences between autism and normal children in 13 elements of DAP ($P \leq 0/001$).

Conclusion: Draw-a-Person test elements of children with autism are significantly different than normal children.

Keywords: Draw-a-Person Test, Autism Disorder, Normal Children

*Correspondence E-mail:
sara.aghababaei@ymail.com