

تاریخ دریافت مقاله: ۸۹/۷/۲۶

تاریخ تصویب مقاله: ۹۰/۲/۲۸

مقایسه ی عناصر آزمون ترسیم درخت در کودکان ۹-۷ ساله ی مبتلا به اختلال نارساخوانی و کودکان عادی

فهیمة زارع*، دکتر مهوش رقیبی** و
دکتر مهرداد مظاهری***

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر مقایسه ی عناصر آزمون ترسیم درخت در کودکان ۹-۷ ساله ی مبتلا به اختلال نارساخوانی و کودکان عادی بوده است. طرح پژوهش علی-مقایسه ای و جامعه آماری کلیه ی دانش آموزان دختر و پسر عادی و مبتلا به اختلال یادگیری نارساخوانی (۹-۷ ساله) شهر زاهدان در سال تحصیلی ۸۸-۸۷ بوده است که از این تعداد، ۱۲۰ نفر با روش نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل، آزمون هوشی وکسلر کودکان، آزمون اختلال خواندن و آزمون ترسیم درخت می باشد و برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون همخوانی مجذور کما، جهت مقایسه ی دو گروه از لحاظ فراوانی سطوح عناصر در آزمون ترسیم درخت، استفاده شده است.

Email: Zare.fahime916@gmail.com

* کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی

** عضو هیئت علمی دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه سیستان و بلوچستان

*** عضو هیئت علمی دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه سیستان و بلوچستان

یافته های پژوهش نشان داد که در ۱۰ شاخص از آزمون ترسیم درخت تفاوت معناداری بین کودکان نارساخوان و کودکان عادی وجود داشته است.

واژه های کلیدی: اختلال نارساخوانی، آزمون ترسیم درخت.

مقدمه

ناتوانی های یادگیری، یکی از بزرگ ترین و شاید جنجال برانگیزترین مقوله های آموزش و پرورش استثنایی است. اختلال یادگیری در ایالات متحده آمریکا اصطلاحی کلی است که برای توصیف کودکانی به کار می رود که در رشد زبان و مهارت های ارتباطی، دارای اختلال هستند. کودکانی که مشکلات یادگیری آنها در درجه اول به علت نقص بینایی، شنوایی، حرکتی و یا مشکلات هیجانی، محدودیت فرهنگی یا عقب ماندگی ذهنی کلی است، جزء این گروه محسوب نمی شوند. بنابراین شرایطی چون نارساخوانی، ضایعه مغزی خفیف، اختلالات ادراکی و غیره جزء ناتوانی یادگیری به حساب می آیند (فلچر^۱ و همکاران، ۲۰۰۷).

یکی از شایع ترین انواع اختلالات یادگیری، اختلال در خواندن یا نارساخوانی است. بر اساس تعریف انجمن روانشناسی بریتانیا، نارساخوانی به مشکلاتی در صحت و روان خواندن و هجی کردن کلمات بر می گردد (هارتز^۲، ۲۰۰۶). همچنین نارساخوانی به عنوان اختلالی در کودکان، که علی رغم برخورداری از آموزش های مناسب با سطح هوشی شان در زمینه مهارت های زبانی مثل خواندن، نوشتن و هجی کردن، ناموفق هستند تعریف می شود (رودریک^۳، ۲۰۰۸). کودکان نارساخوان، با وجود اینکه در اکثر مواقع از هوش طبیعی بسیاری برخوردارند، نمی توانند پیشرفت تحصیلی مطلوبی داشته باشند و با سختی به تحصیل ادامه می دهند و یا اغلب ترک تحصیل می کنند که این به نوبه خود صدمات اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و عاطفی - روانی بسیار برای خود فرد و جامعه به دنبال دارد (انجمن روانشناسی آمریکا، ۲۰۰۰). این کودکان، به

^۱ - Fletcher

^۲ - Hartas

^۳ - Roderick

دلیل نارسایی در توجه انتخاب و تمرکز حواس، دارای دامنه ی توجه کمی هستند و از این رو، مرتب دچار خیال پردازی و رؤیا می شوند (فیتزکیلد و کلی^۱، ۲۰۰۵).

کودکان نارساخوان در سازماندهی افکار خود دچار مشکل هستند و در این زمینه نیازمند کمک می باشند. همچنین ممکن است مشکلات زیادی در یادآوری اطلاعات داشته باشند که دلیل آن وجود نارسایی در کارکرد حافظه کوتاه مدت است (رید^۲، ۲۰۰۹).

کودکان مبتلا به ناتوانی های یادگیری دارای کاستی های ادراک اجتماعی می باشند؛ بدین معنی که اغلب به احساس های دیگران توجه نمی کنند و روابط آنها با دیگر همسالان، بیشتر اوقات، در حد بسیار کم و ناقص است و به عنوان نابالغین اجتماعی شناخته می شوند (گیروید^۳، ۲۰۰۱).

در چهارمین تجدید نظر طبقه بندی تشخیصی و آماری اختلال های روانی (انجمن روانشناسی آمریکا، ۲۰۰۰) اختلال خواندن به این صورت تعریف شده است: پیشرفت در زمینه ی خواندن بر پایه آزمون میزان شده انفرادی با در نظر گرفتن سن، هوش و آموزش متناسب با سن به طور چشمگیری پایین تر از سطح مورد انتظار است. انجمن روان پزشکان آمریکا در آخرین طبقه بندی اختلال های روانی، میزان شیوع ناتوانی های یادگیری را بین ۲ تا ۱۰ درصد تخمین زد. محققان میزان شیوع اختلال خواندن را در بین کودکان مدرسه رو ۴ درصد برآورد کرده اند (سادوک^۴، ۲۰۰۹).

بیش از یک قرن است که متخصصان علوم تربیتی، روانشناسی و گفتار درمانی در پی تشخیص و درمان این قبیل کودکان بوده اند. برای به دست آوردن تصویر دقیق از جهان درونی کودک و به ویژه کودکان دارای اختلال یادگیری، باید راهی انتخاب شود که از مقاومت ها و دفاع های ناهشیار پیشگیری شود. بنابراین از دیدگاه روان تحلیل گری یک رویکرد غیرمستقیم،

¹ - Fitzgerald ,&, Kewley

² - Reid

³ - Girod

⁴ - Sadoc

استفاده از آزمون های فرافکنی مانند نقاشی ها است. فرد از طریق خلق آثار نمادین، مضمون ها، پویایی ها و نگرش های مهمی را به تصویر می کشد (مارنات ، ۱۳۸۲).

نقاشی کودک نشان می دهد که وی خود را چگونه می بیند، چگونه متحول می شود و چگونه با جهان پیرامون خویش ارتباط برقرار می کند. نقاشی به منزله ی فرافکنی روان شناختی جهان کودکانه، در فراسوی لذتی که برای کودک ایجاد می کند، آشکار کننده ی تمامی شخصیت اوست (دادستان، ۱۳۸۷).

مروری بر پژوهش های انجام شده نشان می دهد که برخی دانش آموزان و کودکان با ناتوانی های یادگیری در ترسیم و نقاشی، نمره کمتری می گیرند. برخلاف انتظار، ناتوانی این کودکان در ترسیم شکل به ناتوانی آنها در توانایی تجسم ذهنی مربوط نمی شود؛ بلکه به برخی مشکلات قابل توجه در کارکرد های هماهنگ ساز مربوط می شود (لیورس و هریس^۱، ۱۹۹۸). در تحقیقی که توسط ماتی زیسی^۲ و همکاران (۱۹۹۸) بر روی دو گروه دانش آموز نارساخوان و عادی ۹ ساله انجام شد، معلوم شد که آن دسته از کودکانی که در زبان نوشتاری و آگاهی آواشناختی نمره های کمتری می گیرند در تکلیف های ترسیمی نیز نمره ی کمتری اخذ می کنند، که این به علت نیاز به درک تفاوت، هماهنگی کل، طبقه بندی و تمایز میان شکل هاست. تحلیل ها نشان داد که دانش آموزان نارساخوان در برنامه ریزی و نشان دادن تضادها، اندازه ها، معیارها، جزئیات و تصاویر قالبی مشکل دارند. در برخی موارد، مشکل موجود در توانایی نقاشی در کودکان با ناتوانی های یادگیری، مانند آنچه در نارساخوانی گزارش شده، چنان از سطح ضعیفی برخوردار است که می توان آن را با نقاشی افراد نانویسا در قبيله های بدوی (در منطقه ی گینه نو و اندونزی) مقایسه کرد (پونتیوس^۳، ۱۹۸۰).

^۱- Leever& Harris

^۲- Mati- zissi

^۳- Pontius

با توجه به نقاشی کودکان و با تأکید بر ویژگی هایی که در تست نقاشی درخت وجود دارد و با ذکر این مطلب که، اختلال های یادگیری غالباً در پیشرفت کودک در مدرسه وضع دردناکی پیش می آورد و در برخی موارد به ضعف روحیه، احترام به نفس پایین، احساس ناکامی مزمن و روابط ضعیف با همتاها منجر می شود. همچنین این اختلال ها با خطر بالاتر ابتلا به اختلال های همراه، از جمله اختلال بیش فعالی، کمبود توجه، اختلال های ارتباطی، اختلال های سلوک و اختلال های افسردگی همراه هستند. داده ها حاکی از آن است که حدود ۲۵ درصد کودکان، مبتلا به بیش فعالی هستند و تصور می شود که کودکان مبتلا به اختلال نوشتن، در خطر بالاتر مشکلات اجتماعی قرار دارند و برخی از آنها دچار ضعف احترام به نفس و علائم افسردگی می شوند (کاپلان - سادوک ۱۳۸۲). کودک نیز مانند بزرگسال همواره با مسائلی مواجه می شود که تعارض هایی را در وی بر می انگیزد. از آنجا که نقاشی امکان برون ریزی یا فرافکنی تمایلات سرکوفته در زمینه ناهشیار را فراهم می کند، تجلی مسائل کودک در نقاشی شگفت انگیز نیست و می توان بر اساس تفسیر عناصری که در پیرامون یک موضوع اصلی به تصویر کشیده می شود، راهی به سوی ناهشیار وی گشود. در واقع آنچه ترسیم می شود همواره انعکاسی از « من » عمیق کودک است (دادستان، ۱۳۸۷).

بر طبق نظریه های روان پویایی برخی از آزمون های ترسیمی را می توان به منزله ی یک روش فرافکن دانست که افراد، پاره ای از عمیق ترین اسرار روان و شخصیت خویش را در آن ها منعکس می سازند. سال هاست که آزمون هایی چون آزمون ترسیم آدمک، آزمون ترسیم درخت، آزمون ترسیم خانواده و آزمون خانه- درخت- شخص برای منظورهای مختلفی از قبیل تشخیص، درمانگری و پیگیری بهبودی، خصوصاً در کودکان، به کار برده شده اند و از اعتبار روز افزونی برخوردار بوده اند (دادستان، ۱۳۸۷).

بسیاری از متخصصان بالینی براین باورند که به کاربردن آزمون های فرافکن ترسیمی در کار تشخیص و درمان بسیار مفید و حتی غیرقابل اجتناب است (وست^۱، ۱۹۹۸). پژوهش حاضر بر آن بوده تا شیوه ی ترسیم درخت را در کودکان ۹-۷ ساله ی مبتلا به اختلال نارساخوانی و کودکان عادی مورد بررسی و مقایسه قرار دهد.

به این ترتیب، سؤال اصلی پژوهش حاضر آن است که آیا کودکان نارساخوان و کودکان عادی از نظر عناصر ترسیم در آزمون ترسیم یک درخت با یکدیگر تفاوت دارند؟

پژوهشگران بسیاری از آزمون ترسیم درخت در زمینه های متعدد استفاده کرده اند. به عنوان نمونه کندی^۲ (۱۹۹۶) به استفاده از این آزمون جهت سنجش پیشرفت درمان جوها در طی جلسات درمان پرداخت و دریافت که با بهبود درمان جوها، شیوه ی ترسیم درخت آنان نیز تغییر کرده و درختانی بزرگتر و شادتر ترسیم می کنند و یا مرادی عباس آبادی در سال ۱۳۷۶ به بررسی دو تست آدمک رنگی و آزمون درخت، جهت ارزشیابی بهره هوشی پرداخت و در این راستا، همسانی مناسب بین این دو آزمون جهت ارزشیابی بهره هوشی را تأیید نمود.

این دسته از پژوهش ها در آن است که با شناخت عمیق تر و بیشتر کودکان و دانستن مسایل و ویژگی های خاص هر گروه، نخست قادر به تشخیص آنها از میان سایر کودکان شویم و دیگر آنکه با ارائه راه حل ها و راهنمایی های مناسب به رفع و یا حداقل، بهبود مشکلات این دسته از کودکان کمک نماییم.

روش

جامعه آماری پژوهش حاضر عبارت است از کلیه ی دانش آموزان دختر و پسر عادی و مبتلا به اختلال یادگیری نارساخوانی (۷-۹ ساله) که در سال تحصیلی ۸۸-۸۷ در مدارس ابتدایی شهر زاهدان مشغول به تحصیل بوده اند. نمونه پژوهش شامل ۱۲۰ دانش آموز، ۶۰ دانش آموز

^۱- West

^۲- Kennedy

عادی (۳۰ پسر، ۳۰ دختر) و ۶۰ دانش آموز دارای اختلال یادگیری نارساخوانی بود (۳۲ پسر و ۲۸ دختر) که به روش نمونه گیری تصادفی چندمرحله ای و هدفمند انتخاب شدند. به این ترتیب، ابتدا از ۲ منطقه ی آموزشی، منطقه یک انتخاب و سپس از منطقه ی مزبور، یک مدرسه پسرانه و یک مدرسه ی دخترانه و از هر مدرسه به ترتیب سه کلاس، از پایه های اول، دوم، سوم به شیوه ی تصادفی برگزیده شدند. سپس از بین کلاس های مذکور با توجه به نظر معلمان و علائم نارساخوانی و پس از اجرای آزمون های تشخیصی (آزمون هوش و کسلر کودکان و آزمون اختلال خواندن) تعداد ۶۰ دانش آموز نارساخوان انتخاب شدند. سپس ۶۰ نفر دانش آموز عادی از پایه های اول، دوم، سوم به منظور مقایسه با دانش آموزان نارساخوان، به صورت هدفمند برگزیده شدند. این پژوهش از نوع طرح های علی - مقایسه ای است.

شاخص های توصیفی مربوط به تعداد آزمودنی های گروه آزمایش و گروه گواه به تفکیک سن و جنسیت در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: توزیع فراوانی آزمودنی های گروه آزمایش و گواه به تفکیک سن و جنسیت

سن	گواه						آزمایش						گروه
	کل		پسر		دختر		کل		پسر		دختر		
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۷	۱۵	۱۸	۵/۸	۷	۹/۱	۱۱	۱۷/۵	۲۱	۸/۳	۱۰	۹/۱	۱۱	۷
۸	۱۷/۵	۲۱	۱۰	۱۲	۷/۵	۹	۱۶/۶	۲۰	۹/۱	۱۱	۷/۵	۹	۸
۹	۱۷/۵	۲۱	۹/۱	۱۱	۸/۳	۱۰	۱۵/۸	۱۹	۹/۱	۱۱	۶/۶	۸	۹
کل	۵۰	۶۰	۲۵	۳۰	۲۵	۳۰	۵۰	۶۰	۲۶/۶	۳۲	۲۳/۳	۲۸	کل

همانطور که جدول ۱ نشان می دهد، آزمودنی های این پژوهش در دامنه ی سنی ۹-۷ سال قرار دارند. تعداد کل آزمودنی ها ۱۲۰ نفر است که از این تعداد ۶۰ نفر متعلق به گروه آزمایش و ۶۰ نفر متعلق به گروه گواه هستند.

ابزارهای پژوهش

آزمون هوشی و کسلر کودکان: به منظور اندازه گیری بهره هوشی دانش آموزان نارساخوان، از مقیاس تجدید نظر شده ی هوشی و کسلر برای کودکان استفاده شد. لازم به ذکر است که این آزمون را شهیم (۱۳۷۳) در دانشگاه شیراز هنجاریابی کرده است.

آزمون اختلال خواندن: برای تشخیص دانش آموزان نارساخوان از آزمون اختلال خواندن استفاده شد، بر مبنای این آزمون، سه خصوصیت عمده بالینی؛ یعنی اشتباهات خواندن (از قبیل حذف، افزودن، جابه جایی، جایگزینی و وارونه خوانی)، سرعت خواندن و درک مطلب دانش آموزان نارساخوان سنجیده شد.

آزمون ترسیم درخت: آزمون ترسیم درخت از جمله آزمون‌های ترسیمی است که می‌توان آن را در ارزیابی عقلی، هدایت حرفه ای و به طور کلی، در زمینه ی بالینی به کار برد و بدین وسیله نه تنها یک تشخیص، بلکه به یک پیش آگهی نیز دست یافت. آزمون ترسیم درخت در ۱۹۲۸ ابتدا توسط امیل یوکر مورد استفاده قرارگرفت که در آن به بررسی اجزاء درخت پرداخته می‌شود (دادستان، ۱۳۸۷).

تحقیقات متعددی در مورد آزمون درخت انجام و کاربرد آن در روانپزشکی تأیید شده است. مثلاً پژوهشگران از این آزمون به منظور ارزشیابی آسیب شناختی بیماران روانی استفاده کرده و آن را برای این منظور مفید دانسته اند (سوخنویرت^۱، ۱۹۶۵). همچنین آزمون درخت در سنجش ویژگی های کودکان دبستانی و نیز در تعیین میزان عقب ماندگی ذهنی کودکان، سودمند شناخته شده است. ترسیم درخت می‌تواند تحول نیافتگی عاطفی کودکان را نیز برجسته سازد (هنیگ^۲، ۱۹۷۱). این آزمون در تعیین سطح شناختی کودکان دارای اعتبار بالایی است و ضریب

^۱- Suchenwirth

^۲-Hening

همبستگی پیرسون بین نتایج حاصل از آزمون آدمک رنگی و آزمون ترسیم درخت، در گروه‌های سنی مختلف بین ۰/۸ تا ۰/۹ به دست آمده است (مرادی عباس آبادی، ۱۳۷۶).

روش گرد آوری داده‌ها:

پس از انتخاب آزمودنی‌ها، ابتدا عناصر آزمون ترسیم درخت بر اساس ضوابط ارائه شده در کتاب «ارزشیابی شخصیت کودکان بر اساس آزمون‌های ترسیمی» (دادستان، ۱۳۸۷)، استخراج شد. در مرحله ی بعد، آزمون به صورت فردی روی گروه نمونه اجرا گردید. یک برگ کاغذ A4 (به ابعاد ۲۹/۵ × ۲۱ سانتی متر)، یک مداد سیاه معمولی و هفت مداد رنگی به رنگ های قرمز، آبی، سبز، زرد، بنفش، قهوه ای و مشکی در اختیار آزمودنی قرار داده شد. دستورالعمل آزمون این گونه توسط آزمایشگر بیان شد: «یک درخت بکش، می‌تونی از تمام کاغذ استفاده کنی و اگه دلت خواست اونو رنگ کنی». دستورالعمل اجرای آزمون همواره به این شکل بیان می شد؛ چرا که تحقیقات نشان داده است که تغییر در اصطلاحات می تواند موجب تغییر معنی دار نتایج شود. در تمام موارد آزمودنی‌ها از نظر زمان، شیوه ی ترسیم و رنگ کردن نقاشی خود کاملاً آزاد گذاشته شدند. سپس نقاشی های ترسیم شده طبق دستورالعمل موجود در کتاب «ارزشیابی شخصیت کودکان بر اساس آزمون های ترسیمی» (دادستان، ۱۳۸۷) مورد ارزیابی قرار گرفتند. به این ترتیب، تمام سطوح عناصر استخراج شده از کتاب، در نقاشی تک تک افراد گروه آزمایش و گروه گواه مورد ارزیابی قرار گرفته و نمره گذاری شد. در پایان نمرات افراد گروه نمونه جدول بندی و برای تحلیل آماری آماده شد.

شیوه ی تجزیه و تحلیل داده ها

از روش های آمار توصیفی همچون فراوانی و درصد و همچنین روش های آمار استنباطی همچون آزمون همخوانی مجذورکا برای تجزیه و تحلیل داده های جمع آوری شده به منظور پاسخگویی به سؤالات پژوهش استفاده گردید.

یافته ها

جدول ۲: نتایج آزمون همخوانی مجذورکا برای مقایسه عملکرد گروه عادی و نارساخوان

در ترسیم درخت

عناصردرخت	مجذورکا	درجه آزادی	سطح معناداری
۱-ابعاد درخت	۵/۰۳۶	۲	۰/۰۸۱
۲- موضع درخت در صفحه	۱۴/۴۳۶	۴	۰/۰۰۶***
۳- خطوط ترسیمی	۱۷/۵۵۴	۱	۰/۰۰۰*
۴- دستکاری ها و تصحیح های مکرر	۱۲/۶۷۰	۱	۰/۰۰۰*
۵- سایه زدن اضطراب آمیز	۱۸/۰۰۳	۱	۰/۰۰۰*
۶- سایه زدن کمربندی	-	-	-
۷- سایه زدن چوب کبریتی	۰/۰۱۰	۱	۰/۹۱۹
۸- تنه جداشده از شاخسار	۱/۷۰۴	۱	۰/۱۸۷
۹- خط زمین	۳/۵۹۵	۱	۰/۰۵۸
۱۰- ترسیم تزیینات	۴/۸۶۴	۱	۰/۰۲۷***
۱۱- رسم ریشه	۰/۵۰۸	۱	۰/۴۷۶
۱۲- قاعده ی درخت	۸/۳۰۰	۱	۰/۰۰۵**
۱۳- قاعده ی بسته	۱/۷۸۲	۱	۰/۱۸۲
۱۴- وجود فاصله بین درخت و خط زمین	۰/۸۷۴	۱	۰/۳۵۰
۱۵- ترسیم تنه روی خط برجسته یا تپه مانند	-	-	-
۱۶- ترسیم بالای تنه ی درخت به شکل هشت	۳/۰۸۴	۱	۰/۰۷۹
۱۷- آسیب دیدگی تنه درخت	۰/۹۵۷	۱	۰/۳۲۸

ادامه جدول ۲

۰/۰۰۰*	۵	۲۵/۶۵۵	۱۸- شاخسار
۰/۲۰۹	۳	۴/۵۳۶	۱۹- شاخه ها
۰/۳۵۰	۱	۰/۸۷۴	۲۰- ترسیم برگ ها
۰/۰۲۳***	۱	۵/۱۶۹	۲۱- درخت میوه دار
-	-	-	۲۲- سایه درخت
۰/۳۰۷	۱	۱/۰۴۴	۲۳- رنگ آمیزی
۰/۰۰۱*	۱	۱۰/۳۵۳	۲۴- عدم واقع نگری رنگ درخت
۰/۰۰۰*	۱	۲۲/۴۳۷	۲۵- استواری و استحکام تنه درخت

همانطور که جدول ۲ نشان می دهد، از میان ۲۵ نشانه اصلی در آزمون ترسیم درخت، در ۱۰ نشانه، مانند موضع درخت در صفحه، خطوط ترسیمی، دستکاری ها و تصحیح های مکرر، سایه زدن اضطراب آمیز، ترسیم تزئینات، قاعده ی درخت، شاخسار، درخت میوه دار، عدم واقع نگری رنگ درخت و استواری و استحکام تنه درخت، از نظر آماری تفاوت معنادار مشاهده شد.

بحث

نتایج نشان داد که شیوه ی ترسیم درخت در کودکان مبتلا به اختلال نارساخوانی با کودکان عادی متفاوت است. در واقع با توجه به نتایج به دست آمده، به نظر می رسد که معمولاً کودکان عادی ۹-۷ ساله، در نقاشی ترسیم درخت، از نظر خطوط ترسیمی دارای استواری و فشار خطوط است؛ سایه زدن متجانس و یکدست، شاخسار دالبردار و تنه ی درخت به صورت استوار و مستحکم کشیده شده است. در مقابل، به نظر می رسد که کودکان مبتلا به نارساخوانی، درخت را با خطوطی کمرنگ، سایه زدن اضطراب آمیز، شاخسار باریک و نوک تیز، عدم واقع نگری رنگ درخت و تنه ی درخت به صورت نا استوار کشیده اند.

این نتایج نشان می دهند که آزمون ترسیم درخت می تواند کودکان مبتلا به اختلال نارساخوانی را از کودکان عادی متمایز کند.

این یافته ها با پژوهش ماتی زیسی و همکاران (۱۹۹۸) همسویی دارد. بدین معنی که نشان می دهد آثار ترسیمی کودکانی که مبتلا به اختلال نارساخوانی هستند، با کودکان عادی متفاوت است.

بخش اساسی پژوهش ها از این عقیده حمایت می کند که دانش آموزان با اختلال های یادگیری ویژه، خودپنداره بدتر و اعتماد به نفس پایین تری نسبت به دانش آموزان غیرناتوان و یا دانش آموزان با اختلال رفتاری دیگر دارند (گرولینک^۱ و همکاران، ۱۹۹۰). خودپنداره ضعیف ممکن است منجر به حساسیت زیاد شود. کودکان با اختلال یادگیری ویژه، از تحقیر بیشتر نگران می شوند و به علت تجربه ی شکست های مکرر به آسانی مأیوس می شوند (آبرام و شورت^۲، ۱۹۹۲).

دانش آموزان با اختلال های یادگیری که در سطح پایینی از عزت نفس قرار دارند و در خودپنداره کلی ضعیف هستند، ممکن است در حوزه های تحصیلی، اجتماعی، رفتاری و مهارت های تحصیلی، احساس بی کفایتی نمایند (کلوماک و کاسدن^۳، ۱۹۹۴). در پایان باید اذعان نمود که با وجود پژوهش های فراوانی که در این زمینه صورت گرفته است؛ هنوز لزوم پژوهش های بیشتر برای ارزیابی اعتبار شاخص های فرافکن تست های نقاشی احساس می شود تا پژوهشگران بعدی با پشتوانه ی نتایج پژوهش های قبل به فعالیت علمی گسترده تر و دقیق تر مبادرت نمایند.

^۱- Grolnic

^۲-A brams ,& short

^۳-Kloomok.&, cosden

به نظر می رسد این مسأله با ترسیم درخت با خصوصیات زیر قابل تبیین است:

- شاخ و برگ نوک تیز نشان دهنده ی فقدان اعتماد به نفس در سطح افکار یا بیان آن است
- شکل نوک تیز سر درخت مبین وجود سرکشی و طغیان در کودک و به منزله ی یک موضع دفاعی که اثبات خویشتن را به مخاطره می اندازد (دادستان، ۱۳۸۷).

با شاخ و برگ باریک و نوک تیز که نشان دهنده ی فقدان اعتماد به نفس در سطح افکار یا بیان افکار است و شکل نوک تیز سر درخت نیز مبین وجود سرکشی و طغیان در کودک است و به منزله ی یک موضع دفاعی محسوب می شود که اثبات خویشتن را به مخاطره می اندازد (دادستان ، ۱۳۸۷) مشخص شده است.

منابع

- ۱- دادستان، پ. (۱۳۸۷). *ارزشیابی شخصیت کودکان براساس آزمون های ترسیمی*. تهران: انتشارات رشد.
- ۲- شهیم، س. (۱۳۷۳). *مقیاس هوش وکسلر کودکان شیراز*.
- ۳- کاپلان، ه.، سادوک، ب. (۱۳۸۲) *خلاصه ی روانپزشکی علوم رفتاری - روان پزشکی بالینی*. جلد سوم. تهران: نشرآب.
- ۴- مارنات، گ. (۱۳۸۲). *راهنمای سنجش روانی (حسن پاشا شریفی و محمدرضا نیکخو، مترجم)*. تهران: انتشارات رشد .
- ۵- مرادی عباس آبادی، ف. (۱۳۷۶). *بررسی تحول شناختی کودکان بر اساس آزمون ترسیم درخت، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران*.
- 6- Abrams, j.c & short , E ., *Cognitive ,motivational, and affective differences among normally achieveing, learning - disable, and developmentally handicapped students: how much do they affect school achievement ? journal of chilnical child psychology, 21 (3) , 222- 239, (1992)*.
- 7- American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Forth edition, Text Revision*. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.
- 8- Clements, W., & Barrett, M. (1994). *The drawings of children and young people with Down s syndrome: A case of delay or difference? British journal of Educational psychology, 64, 441- 52*.
- 9- Fitzgerald M, Kewley G. (2005) *Attentiondeficit/ hyperactivity disorder and Asperger's syndrome? J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 44(3):210*.
- 10- Fletcher JM, Reid Lyon G, Fuchs LS, Barnes MA. (2007). *Learning disabilities: from identification to intervention*. 1st ed. New York: Guilford Press.
- 11- Girod C. (2001). *Learning disabilities (diseases and disorders)*. 1st ed. San Diego: Lucent books.

- 12- Grolnick, w. s. & Ryan, R. M. (1990). Self – perceptions, motivation and self – esteem. *Journal of learning disabilities*. 23, 44– 475 .
- 13- Hartas D. (2006). Dyslexia in the early years: a practical guide to teaching and learning. 1st ed. New York: Routledg.
- 14- Hening, H. (1971). Psychodiagnostic relevance of the drawing test and the tre test for the differentiation of the degree of mental retardation in children, *Psychiatr Neurol Med Psychol (Leipz)*; 23(2), 94-100.
- 15- Kennedy, J. (1996). Tree drawing: use a Projective technique in therapy With teenage gairls in a residential treatment center. *DAI-B* 57/07, P 4712.
- 16- Kloomok, s., cosden, M. (1994). self – concept in children with learning disabilities: the relationshio between global self- concept, cademic discounting nonacademic self- concept and perceived social support. *learning disability Quarterly*, 17, 140- 153.
- 17- Leevers/ H. J. & Harris, P. L (1998). Drawing impossible entities: A measure of the imagination in children with Autism, children with learning disabilities , and normal four- year – olds. *journal of child psycholigy and psychiatry* 39. 399-410
- 18- Mati- zissi, H., Zafiropoulou, M., Bonoti, F. (1998). Drawing performance in children with special learning difficulties. *perceptual and Motor Skills* , 87, 487-97 .
- 19- Pontius, A. A .(1980). Pre-Literato people in New cuinea and Indonesia draw specifically distorted Faces/as do Western dyslexies/ using a palco Visual-representating mode . *Expericntia* , 15 , 83 – 86 .
- 20- Reid G. Dyslexia .(2009). a practitioner’ s handbook. 4th ed. West Sussex: John Wiley and Sons.
- 21- Roderick I, Rod N. (2008). Dyslexia, learning, and the brain. 1st ed. Massachusetts: Massachusetts Institute of Technology.
- 22- Sadoc BJ, Sadock VA, Ruiz P. (2009). Kaplan and Sadock’s comprehensive textbook of psychiatry. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and wilkins.
- 23- Suchenwirth, R. (1965). Psychopathological results With the Koch Tree Test: The tree drawing test in neuropsychiatry. *Confined Psychiatry*, 8 (3), 147-64.

- 24- West, M. M. (1998). Meta-analysis of studies assessing the efficacy of projective techniques in discriminating child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*; 22(11), 1151-66.