



اداره کل مشاوره و مددکاری اجتماعی ناجا

آرامش



معاونت اجتماعی و فرهنگ‌سازی

فصلنامه علمی - آموزشی - اداره کل مشاوره و مددکاری اجتماعی ناجا

- استرس‌های شغل نظامی گری و تأثیر آن بر خانواده در سال‌های اخیر
- نقاشی کودک: چالش تشخیص و ارزیابی
- رفتار درمانی منطقی - عاطفی آلبرت الیس
- زوج درمانی پیش گیرانه مدل سلووم پیس
- اختلالات خواب در کودکان
- آشنایی با خدمات مشاوره و مددکاری معاونت اجتماعی فرماندهی انتظامی استان قزوین

بسم الله الرحمن الرحيم

فصلنامه

علمی - آموزشی آرامش

شماره یازدهم و دوازدهم،

تابستان و پاییز ۱۳۸۳

صاحب امتیاز:
معاونت اجتماعی ناجا

مدیر مسئول:
دکتر توحید عبدی
سر دبیر:
دکتر فردوس قماشچی

اعضای شورای نویسندگان
(به ترتیب حروف الفبا):

دکتر شلامعلی افروز، دکتر مصطفی اقلیما،
بهرام بیات، دکتر محمد زاهدی اصل، دکتر
سیدحسین سلیمی، دکتر فرامرز سهرابی،
دکتر رحمت الله صدیق سروسستانی،
دکتر هدایت صحرایی، دکتر توحید عبدی،
دکتر علی فتحی آشتیانی،
دکتر فردوس قماشچی، دکتر غلامرضا کریمی،
دکتر محمود گلزاری

داوران این شماره
(به ترتیب حروف الفبا):

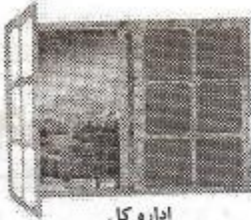
دکتر خدابخش احمدی، ستار اعتمادی،
شیوا آبایان، سهیلا احمدی، دکتر فرشاد بهاری،
رجبعلی پاکزاد، اکبر رشیدی، فاطمه فلاح،
دکتر فردوس قماشچی

کمیته اجرایی:
فاطمه فلاح - طاهره ریحانی

صفحه آرایی:
عبدالعظیم اقبال

حروفچینی:
افسر نادری

چاپ:
سازمان عقیدتی سیاسی نیروی انتظامی



اداره کل
مشاوره و مددکاری اجتماعی ناجا



معاونت اجتماعی و ارشاد ناجا

فهرست مطالب

۱	استرس‌های شغل نظامی‌گری و تأثیر آن بر خانواده و سازمان (دکتر فردوس قماشچی)
۸	نفاشی کودک، چالش تشخیص و ارزیابی (سید محسن اصفری نکاح)
۱۵	رفتار درمانی منطقی - عاطفی آلبرت الیس (قسمت دوم) (عشرت نورمحمدی)
۲۵	زوج درمانی پیش گیرانه، مدل سایم بیس (دکتر پوریا صرامی فروشانی)
۳۲	اختلالات خواب در کودکان (فوزیه صیادی)
۴۱	گزارش ویژه (مهدی شمسانی و رجبعلی پاکزاد)
۴۳	گزارش وضعیت مراکز مشاوره و دفاتر مددکاری کلانتری‌های سراسر کشور در سال ۱۳۸۲ (شیوا آبایان و فراتک مرادی)
۶۱	معرفی کلانتری موفق (حسین فلاح دلاور)
۶۸	آشنایی با خدمات مشاوره و مددکاری اجتماعی (معاونت اجتماعی فرماندهی انتظامی استان قزوین)
۷۷	گزارشی از یک مورد مشاوره (مهدیه کارگر)
۷۹	خاطرهای از یک مشاور (مهتاب بیات)
۸۰	اقدامات انجام شده بهداشت روانی در شهرستان بزم، پس از زلزله
۸۳	چکیده پایان نامه‌ها
۸۵	اخبار و رویدادها (علی صادقی)
۸۸	چکیده مقالات علمی به زبان انگلیسی

نقاشی کودک: چالش تشخیص و ارزیابی

سید محسن اصغری نکاح

استادیار دانشگاه فردوسی دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی

جزوات تکمیلی کارگاه بازی درمانی

چکیده

در حیطه مشاوره کودک و روان‌شناسی بالینی، نقاشی به صورت ویژه‌ای تداعی‌کننده ارزشیابی و آزمونگری است و به عنوان ابزاری برای کشف حالات عاطفی - هیجانی و مشکلات کودک در نظر گرفته می‌شود. مقاله اخیر بر اساس فعالیت حرفه‌ای یا کودکان و با مذاقه و تأمل در فرآیند نتایج جلسات متعدد کار با کودک است. به ویژه براساس کاوش و تحلیل ۷۶ نقاشی فراهم آمده که حین ۶۲ جلسه مشاوره، با کودکانی در محدوده سن تقویمی (*Chronological age (CA)*) سه‌سال و چهارماه تا یازده سال و هشت‌ماه تهیه شده است و ضمن کنکاش و نقد بعد از آزمونگری و تشخیص نقاشی با ارائه مورد و مقایسه با ذکر ایده‌ها و پژوهش‌های جستجو شده، سعی در ایجاد فرصتی برای تأمل و ارائه راهکارهایی جهت کاهش مخاطرات ناشی از ارزیابی و تشخیص نادرست نقاشی کودک دارد.

مقاله حاضر به صورت مختصر عنوان می‌نماید که علی‌رغم گسترش یافتن نگرش تفسیری و تعبیری به نقاشی و به کار بستن آن در ارزیابی و تشخیص مشکلات کودکان، بعد تشخیص نقاشی، با محدودیت، ناهمخوانی و مخاطرات جدی همراه است که دقت و تجدیدنظر دست‌اندرکاران مشاوره کودک را می‌طلبد. از سوی دیگر، کاربردهای نقاشی جهت برقراری ارتباط، مصاحبه با کودک و بهسازی روابط والدین کودک، پتانسیل‌های ناشناخته نقاشی کودک هستند که باید مورد توجه قرار گیرند.

کلیدواژه‌ها: نقاشی کودکان، تشخیص و ارزیابی، مشاوره کودک

جایگاه نقاشی در مشاوره

نقاشی کودکان پدیده‌ای چند وجهی و دارای پتانسیل‌های کم‌نظیر آموزشی، تربیتی، آزمونگری، ترمیمی و درمانی است. لیکن در حیطه مشاوره و روان‌شناسی، دیرینه‌ترین کاربرد نقاشی، بعد از آزمونگری آن می‌باشد. پیشکسوتان نظری و عملی علوم رفتاری با ترویج آزمون‌های ترسیمی و تحلیل نقاشی، جایگاه خاصی بدان بخشیدند و خدمات شایسته‌ای در امر تشخیص و ارزیابی ارائه نمودند. از آنجا که استفاده از نقاشی به عنوان ابزار آزمونگری سهل‌الوصول است و نیاز به امکانات خاصی

ندارد، به راحتی اجرا شده و کمتر نیازمند مراجعه به فرم‌ها و جداول و تبدیل داده‌های خام به داده‌های تحلیلی، استنباطی و آماری می‌باشد. لذا بعد از آزمونگری نقاشی به سرعت و با فراوانی بالا در میان فعالان حیطه روان‌شناسی رواج یافته و به موازات آن تصوراتی ایجاد نموده است. از جمله آن که استفاده از آزمونگرانه از نقاشی، اگر نگوییم تنها کاربرد نقاشی در کار بالینی کودک است، غالب‌ترین راهبرد کار با کودک است و دیگر اینکه نقاشی می‌تواند اطلاعات جامع و معتبری از اسرار نهان و مشکلات عاطفی، هیجانی کودک و روابط عاطفی او با دیگران به ما ارائه

نماید.

تصوراتی از این قبیل منجر به کانالیزه شدن استفاده از نقاشی و سهل و ممتنع پنداشتن تعبیر و تفسیر آن شده و مخاطراتی را به همراه آورده است که باید مورد بررسی و کنکاش و اصلاح و تغییر نگرش قرار گیرد. شاید به دلیل همین مفروضات است که دانشجویان علاقمند، مشاوران و دیگر دست‌اندرکاران این زمینه - حتی والدین - را ترغیب و تشویق می‌نمایند تا هر چه بیشتر به آموختن رموز و شناخت سمبل‌ها و علائمی جهت تعبیر و تفسیر بپردازند.

در اینکه نقاشی کودک ارزش تشخیصی دارد، جای تردید نیست. نقاشی، خطوط، اشکال، رنگ‌ها، ترتیب ترسیم اشکال، محل ترسیم، انعکاس هیجانی کودک حین ترسیم، می‌تواند برداشته‌ها و اطلاعاتی پیرامون وضعیت عمومی، هیجانی و عاطفی کودک ارائه نماید و به صورت کلی شمایی از مشکل کودک باشد. اما آنچه گاه به فراموشی سپرده می‌شود، این است که تحلیل جزء به جزء و تحلیل وضعیت ویژه روانی-هیجانی کودک با توسل به نقاشی کمتر دست‌یافتنی است و بیشتر ممکن است به خاطر نبود معیارها و هنجارهای عینی و به دلیل آغشته شدن به فرضیات ذهنی، اطلاعات دریافتی و پردازش شده را جهت‌دهی نموده و باعث شکل‌گیری پیش‌داوری‌هایی در کار با کودک شود. لذا چنانچه بدون تدبیر و تأمل و فارغ از واریسی‌ها و کنکاش‌های تکمیلی برای ایجاد طرح مشاوره‌ای و درمانی به تعبیر و تفسیر نقاشی‌ها پرداخته شود، مخاطرات دیگری نیز بدان افزوده می‌شود.

پژوهش انجام شده بر روی متخصصین بهداشت روانی و دیگر فعالان تخصصی کودک، نمونه و شاهد مناسبی برای تأمل در این زمینه می‌باشد. نتایج این

پژوهش که در آوریل (۱۹۹۹) صورت پذیرفته، نشان می‌دهد که تکنیک تشخیصی ترسیم نقاشی در کودکانی که سوءاستفاده‌های شدید جنسی را تجربه نموده‌اند، ارزش محدودی دارد. در این مطالعه ۳۳ متخصص بهداشت روانی و ۲۹ متخصص دیگر که در زمینه بهداشت روانی آموزش ندیده بودند، اما تجارب حرفه‌ای یا شخصی در کار با کودکان مورد سوء استفاده واقع شده را داشتند، نظیر معلم یا کارآموزان این حیطه، از آنها خواسته شد تا از میان ۳۶ نقاشی، آنهایی را که متعلق به کودکان دچار سوء استفاده جنسی بوده‌اند را تشخیص دهند و جدا نمایند. ۳۶ نقاشی مذکور متشکل از ۱۲ نقاشی متعلق به کودکانی که مورد سوء استفاده جنسی قرار گرفته بودند با ۲۴ نقاشی کودکانی که چنین تجربه‌ای را نداشته‌اند، مخلوط شده بود. هر کودک مورد سوء استفاده واقع شده با دو کودک که فاقد تجربه سوء استفاده جنسی بوده‌اند، در متغیرهای اصلی نظیر سن، جنس و ... همتا شده بود.

یافته‌های این پژوهش حکایت از این داشت که هیچ کدام از شرکت‌کنندگان نتوانستند در سطح قابل قبول و معناداری نقاشی‌ها را تشخیص دهند، هر چند در مجموع متخصصان بهداشت روانی نسبت به دیگر متخصصان، در تشخیص نقاشی‌های کودکانی که مورد سوء استفاده جنسی واقع شده‌اند، موفق‌تر بودند.

لذا محقق معتقد است متخصصان بهداشت روانی، پزشکان خانواده و مراقبان کودک نباید از نقاشی به عنوان مدرک معتبر تشخیص استفاده نمایند.^۱

ایده‌های حمایت‌کننده دیگر، تجارب و نظرات دکتر استین^۲، عنوان شده در مجله رشد، رفتار پزشکی اطفال، آوریل (۲۰۰۱) می‌باشد. ایشان ضمن تشریح

1. M.W.M. veltman

2. M. T. Stein

و بدکرداری‌ها و ناهماهنگی‌های عصبی - عضلانی توسط نقاشی کودکان همچنان می‌تواند سهم مناسبی از آزمون‌های غربالگری و تشخیص این حیطه را به خود اختصاص دهد.

همان‌گونه که ماتیاژیس و همکارش^۲ هنگام بررسی نقش آزمونگری آزمون‌های ترسیم، دریافتند، رابطه معناداری بین سنجش‌های پیش‌دبستانی، بینایی، حافظه و ترسیم نقاشی و مشکلات یادگیری و آینده کودک وجود دارد. بنابراین نقاشی می‌تواند به عنوان ابزار کمک تشخیص و پیش‌بینی، برای مشکلات خفیف و عصب شناختی و ادراکی (نظیر خواندن در پیش دبستانی) به کار آید.

ارایه نمونه

از آنجا که خواننده محترم با مفاهیم نقاشی کودک بیگانه نمی‌باشد، بی‌مناسبت نیست که به عنوان نمونه و به منظور سرآغازی برای تأمل، فرآیند مشاوره مبتنی بر کاربرد نقاشی در مورد یکی از مراجعان کودک مطرح شود. طبیعی است با ارائه و تجسم فضای نقاشی کودک، خواننده متخصص به سمت فرضیه‌سازی و کشف نمودهایی از مسایل آن هدایت می‌گردد و همین امر می‌تواند در ادامه بحث با بازگشت به استنباط‌ها و تشخیص و گمانه‌زنی‌های حاصله به نقد و بررسی مطالب مطرح شده کمک نماید.

کودکی با سن عقلی ۸ سال (کلاس دوم ابتدایی) را در نظر بگیرید که پس از برقراری ارتباط، در آزمون ترسیم آدمک^۱، نقاشی آزاد ترسیم می‌کند. در نقاشی آزاد تپه از سمت راست با دامنه و کشیدگی در سمت چپ، کوه‌های هفت-هشتی با خورشیدی اشعه‌دار در میان آنها و خانه‌ای بر روی تپه (به

کاربرد نقاشی ترسیم خانواده جنبشی^۱ هشدار می‌دهد که در تفسیر نقاشی‌های اخذ شده می‌بایست محتاط بود، چرا که نقاشی در بهترین حالت اجرای آن همانند دیگر آزمایشات بیولوژیک و بیوشیمیایی یا نوار قلب است. لذا به تنهایی فقط قسمتی از داده‌ها را نشان می‌دهد و نمی‌بایست در تفسیر آن غلو نمود. البته تجارب نگارنده، می‌رساند که تفسیر نقاشی‌های کودک به مراتب ذهنی‌تر از آزمایشات مذکور است و این مقایسه آنچنان ساده نیست.

در مجموع می‌توان گفت بیشتر نقدها و ابهامات و ملاحظات وارده، در مورد کاربرد تفسیری و تعبیری آزمون‌های نقاشی صادق است و البته گسترش بحث و پژوهش در این زمینه امری ضروریست.

بعد دیگر آزمونگری نقاشی که پیشینه‌ی دیرینه دارد، بعد برآوردهای هوشی نقاشی است. در این مورد نیز هرچند تحول و خدمات شایسته‌ای صورت پذیرفته است، لیکن از یک‌سو با پیشرفت آزمون‌های عینی و هنجاریابی آنها و از طرف دیگر با غنی شدن محیط شناختی و تحولات چندرسانه‌ای در جهان امروزی به نظر می‌رسد به جز در مورد کودکان کم‌توان هوشی و کودکان دچار فقر اجتماعی- فرهنگی، نقاشی در جایگاه ابزار هوش آزما، می‌بایست با دقت و وسواس به کار رود.

همچنان‌که هالفورد^۲ طی بررسی تغییرات فرآیند نقاشی کودکان بدین نکته پی‌برد که اصولاً با توجه به تغییر توانایی‌ها و تحول پروسه نقاشی کودکان در دهه‌های اخیر، استفاده از آزمون‌های ترسیمی نیازمند تأمل و تجدیدنظر است. دیگر اینکه مستلزم درپیش گرفتن شیوه و فرآیندهای نوینی می‌باشد که این امر نیز مستلزم کاوش و پژوهش می‌باشد. با این وجود جالب توجه است که بررسی مشکلات عصب شناختی

1. KDF- 2002
2. P.Halford -2002

3. E.Mati-Zisism-Zafiropoulou (2002)
4. Draw - A- Person (DAP)

بدون علت گریه می کند، گوشه گیر هم هست و خیلی هم به من وابسته است، دوست دارد همیشه با من باشد و از بعضی چیزها هم می ترسد.

مصاحبه اولیه با کودک و مشاهده او حین ترسیم آدمک و نقاشی آزاد حکایت از آن دارد که کودک از لحاظ فیزیکی از نرم سنی ضعیف تر و کوچک تر به نظر می رسد، آرام و با صدای زیر صحبت می کند، مکث‌هایی حین پاسخ دادن دارد، به مادر خیره می شود و به نوعی درخواست مداخله و کمک در ارائه پاسخ‌ها دارد.

تاریخچه جسمانی و روانی کودک نشان می دهد که بارداری ناخواسته بوده، در ۴ ماهگی اقداماتی برای سقط، صورت پذیرفته، دوره بارداری کمتر از ۹ ماه بوده و وضع حمل با تزریق آمپول تسهیل شده، رشد روانی- حرکتی بهنجار گزارش شده و وضعیت تحصیلی متوسط به بالا با رضایت‌مندی مربیان همراه بوده است. کودک تحت مراقبت متخصص قلب است کاردیوگرافی و معاینات نشانگر وجود یک صدای اضافه در ریتم قلب و تنگی آئورت حکایت می کند.

پیشینه خانوادگی^۱ اخذ شده، عنوان می نماید که پدر ۳۶ ساله فوق لیسانس با گرایش علوم انسانی با موقعیت شغلی مناسب و مادر ۳۳ ساله با تحصیلات راهنمایی و با تجربه مشکلات بین همسری و دوره‌های افسردگی است. کودک مزبور سومین فرزند خانواده است که یک خواهر ۱۲ ساله و برادری ۱۱ ساله بزرگتر از خود دارد.

در ترسیم خانواده جنبشی^۲ که فقط مداد مشکی، مداد پاک‌کن، تراش و کاغذ ارائه شد، کودک ابتدا مادر، سپس پدر و خواهر و برادر را ترسیم نمود. مادر با بچه‌ای در شکم تصویر شد، پاک کردن و دوبار کشیدن دست، پدر با موهای عجیب شاخ مانند و

صورت کلبه‌ای با ۳ پنجره و ۱ درب) و ۲ درخت کوتاه صنوبری در پایین تپه، با تنوع ۸ رنگ قهوه‌ای (کم‌رنگ و پررنگ)، سبز (کم‌رنگ و پررنگ) و زرد و نارنجی و ... بدون استفاده از رنگ سیاه یا قلم مشکی ترسیم نمود. جالب اینجاست که مراجع در تکلیف منزل به عنوان نقاشی آزاد و بدون رهنمود اطرافیان طرح بسیار مشابهی را ارائه می نماید که علاوه بر حفظ آیتم‌های اصلی نقاشی اول، آدمکی در کنار خانه (با حذف تپه) اضافه می نماید و با کار بیشتر بر روی خورشید به جای دندانها، لبانی خندان با زبانی بیرون کشیده و درختی بلندتر و ۴ گل بین خانه و درخت ترسیم می کند.

حال با تصور و تجسم نقاشی آزاد و تکلیف منزل و توصیف ذکر شده، پیش‌بینی می کنید انتظار چه وضعیتی هیجانی- عاطفی از مراجع می رود؟ فضای مذکور به صورت کلی دلالت بر چه مسایل و مشکلاتی دارد؟ کمی تأمل نمایید و پاسخ این سؤالات را در ذهن خود جستجو و مرور نمایید. آیا می توان از محتوای نقاشی‌های ترسیم شده مشکل یا مشکلات اصلی مراجع را استخراج نمود؟

مسأله قابل تأمل این است که آنچه از تنوع رنگ‌ها و زنده بودن و نشاط حاضر در قالب و شکل نقاشی و هیجانان مثبت مراجع حین ترسیم برمی آید، با آنچه از مصاحبه با کودک و والدین و اخذ شرح حال و بیان علت اصلی ارجاع خانواده حاصل شده، تضاد دارد. لیکن بر اساس شواهد و اطلاعات حاصل از مشاهده و مصاحبه کودک و شرح حال اخذ شده، علت مراجعه از سوی مادر بدین صورت عنوان می شود که کودک دارای وضعیت روحی خوبی نیست، خیلی دلش می گیرد، همیشه از مرگ و مردن حرف می زند، بعضی موقع‌ها می گوید «مادر یک نوار غمناک بگذار تا با هم گریه کنیم» و واقعاً هم گاهی

متفاوت و سوگیری‌های مختلف تشخیصی مشاهده شده، متعجب خواهید گردید.

تمهیدات و ملاحظاتی در نقش آزمونگری - تشخیص نقاشی

با مرور ایده‌ها و پژوهش‌ها، می‌توان نتیجه گرفت که نیل به کاربرد آزمونگرانه و تشخیص مدارانه (به ویژه تعبیر و تفسیر نقاشی) همواره مستلزم لحاظ کردن تمهیدات و ظرافت‌هایی می‌باشد. پیشنهادهای ذیل برخی از آنها را یادآوری می‌نماید:

الف) روان‌ترین و مناسب‌ترین کارکرد مورد ارزیابی نقاشی در امر سنجش میزان بختگی و مشاهده مهارت‌های ظریف و بررسی هماهنگی عصبی - عضلانی کودکان و غربالگری اولیه ایشان است تا در صورت مشاهده مسایل و مشکلاتی در این زمینه‌ها، ما را به کاربرد آزمون‌های تخصصی‌تر سوق دهد.

ب) استفاده از آزمون‌های نقاشی جهت تشخیص مشکلات عاطفی - هیجانی کودک همواره آمیخته با فرضیات و پیش‌داوری بوده و نتایج ذهنی است که یا در فرایند مشاوره کمتر قابل استفاده‌اند و یا حتی استفاده نابجا و نامناسب از آنها مخاطراتی را به همراه می‌آورد. لذا پیشنهاد می‌شود به منظور جمع‌آوری اطلاعات و برآورد مشکلات عاطفی - هیجانی کودک از روش‌های مستند و قابل اطمینان‌تری نظیر مشاهده، تعامل در بازی، مصاحبه حین نقاشی، اخذ شرح حال و گزارش منزل استفاده نمود.

ج) چنانچه علی‌رغم وجود محدودیت‌های مزبور مشاور یا روان‌درمانگر، خود را نیازمند اجرای آزمون‌های نقاشی و استفاده تشخیصی از آنها بدانند - که قابل تأمل است - پیشنهاد می‌شود، اولاً از چندین نقاشی استفاده نماید و در زمان‌های مناسب چند نوع آزمون نقاشی را اجرا نماید. (آدمک، نقاشی آزاد، تکلیف منزل، انواع

پاک کردن و ترسیم چشم‌ها و گوش راست و دهان پرشده، با ترسیم مجدد پاها و دندان‌هایی نمایان، ترسیم شده و خود کودک به صورت بسیار کوچک (حدود یک پنجم ابعاد دیگران) در انتهای فرآیند ترسیم، پایین پای خواهر ترسیم شده است (تصویر شماره سه) متن زیر داستانی است که پس از ترسیم خانواده جنبشی ساخته شده است: این‌ها یک خانواده‌اند، با هم بازی می‌کنند، همدیگر را می‌زنند اما شوخی می‌کنند، برای هم جک تعریف می‌کنند، بعد می‌خندند، توپ بازی و قایم باشک هم بازی می‌کنند، بعدش هم جای می‌خورند.

با نظری به توصیف حاصل از ترسیم‌ها و به استناد شرح‌حال بالینی مراجع و پیشینه خانوادگی و اخذ گزارش، کاملاً مشهود است که چنانچه فقط بر اساس آزمون‌های ترسیمی قصد ارزیابی و تشخیص درکار بود نتیجه‌ای کاملاً متناقض بدست می‌آمد و هیچ تناسبی بین واقعیت‌های کشف شده و سمبل‌ها و نشانه‌های نقاشی قابل استخراج نبود.

کار با مراجع حاضر در ۶ جلسه و با ۱۳ نقاشی به صورت نقاشی آزاد، با ساختار و به عنوان تکلیف و با سبک‌های تک‌قلم، رنگی، آبرنگ صورت پذیرفت. لیکن علی‌رغم وجود علایم بالینی دل‌مشغولی به مرگ، ناامیدی و گوشه‌گیری، ترس و مشکلات قلبی، نقاشی‌های متنوع و بدون نمود سمبل‌های مرتبط با خلق افسرده ترسیم می‌گردد.

نمونه ذکر شده با تأمل در ۷۲ نقاشی دیگر این مجموعه همراهی شده است که بحث بیشتر در باره آنها مجال مناسبی را می‌طلبد. همچنین نقش آزمون‌های نقاشی در ارزیابی فرآیند مشاوره نیز حکایت از ناهمگونی‌هایی دارد.

چنانچه در قالب کنجکاوی و به صورت آزمایشی نقاشی واحدی را به مشاوران و روان‌شناسان متفاوتی ارائه نمایم - حتی اگر مشاهدات حین اجرا نیز همراه آن قید شود - از تفسیرها و برداشت‌های بسیار

درخواست‌ها چگونه بوجود آمده یا تقویت شده‌اند و دیگر اینکه چگونه می‌توان با آنها به شیوه مناسبی برخورد نمود؟

یکی از ریشه‌های اصلی این درخواست‌ها، ذهنیات و اطلاعات نادرست و اغراق‌آمیزی است که در مورد قدرت تشخیص و فنون تعبیر و تفسیر روان‌شناسانه نقاشی کودکان شایع شده است و متأسفانه با برخورد‌های سطحی‌نگر عده‌ای از دست‌اندرکاران روان‌شناسی کودک توسعه و تقویت شده است.

به نظر می‌رسد در هنگام کار با کودک و استفاده از نقاشی، مشاور باید برخورد نظارت و کنترل کافی داشته باشد تا دچار تعبیر و تفسیرهای وسوسه‌انگیز نشود و از طرفی علی‌رغم آنچه در برخی موارد مشاهده می‌شود، به والدین در مورد سمبل‌ها یا فرضیات و برداشت از نقاشی مطلبی گفته نشود و کنجکاوی‌های والدین به صورت مناسبی خاموش شود. به ویژه هنگام درخواست‌های مصرانه والدین در تعبیر و تفسیر نقاشی، والدین را بیشتر به بیان دغدغه‌های ذهنی خود ترغیب نموده و به صورت مشترک به کاوش و شناخت مسایل خانواده و کودک و راهکارهای بهبود وضعیت بپردازید.

ه) همچنین، توصیه می‌شود، دیگر کاربردها و پتانسیل‌های کمترشناخته شده نقاشی، نظیر امکان برقراری ارتباط، مصاحبه با کودک و بهسازی روابط والدین کودک، مورد توجه قرار گیرند.

منابع

۱. افروز، غلامعلی، حیدرعلی، هومن. (۱۳۷۵). روش تهیه آزمون هوش. تهران: انتشارات دانشگاه تهران، چاپ اول
۲. دادستان، پریخ. (۱۳۷۴). ارزشیابی شخصیت کودکان بر اساس آزمون‌های ترسیم. تهران: انتشارات رشد
۳. کابلان، هارولد. (۱۳۷۹). خلاصه روان‌پزشکی علوم رفتاری - روان‌پزشکی بالینی. (ترجمه پورافکاری، نصرت ا.). تهران: انتشارات شهرآب

نقاشی خانواده و ...) ثانیاً ضمن ثبت مشاهدات خویش از نحوه عملکرد کودک حین ترسیم، از او بخواهد برای آنچه کشیده داستانی تعریف نماید و در حد ممکن با سوالات تکمیلی سمبل‌های ترسیم شده را بهتر بشناسد همچنین مراقب فعال شدن وسوسه‌انگیز تراوش استنباط‌های ذهنی خود باشد.

همواره لازم است ابتدا از راه‌های عینی و ملموس کسب اطلاعات و جمع‌آوری شواهد جهت شناخت ملاک‌های مشکل و رسیدن به تشخیص استفاده نماید. همان‌گونه که متخصصین صاحب‌نظر (دادستان، ۱۳۷۴) توصیه می‌نمایند. «به منظور دستیابی به یک تشخیص قابل اعتماد، باید الزاماً از فنون دیگر نیز سود جست‌ه شود».

واقعیت این است که ناکتون هیچ تستی به طور جهانی و همگانی مورد قبول واقع نشده و تست‌های مختلف هم از لحاظ وظیفه‌ای که انجام می‌دهد و هم از نظر روش درجه‌بندی افراد، نتایج یکسان ندارد. میزان دقت و اعتبار تست از یک موقعیت به موقعیت دیگر فرق می‌کند و به گفته ترندایک و هیگن (۱۹۹۷)، حتی بهترین واحدهای اندازه‌گیری در روان‌شناسی و تعلیم و تربیت دقت و صراحت کامل ندارد. علاوه بر تست‌ها، روش‌های دیگری نیز وجود دارد که از مؤلفه‌های با ارزش روان‌سنجی به شمار می‌آید، اگر بخواهیم فرد را به گونه کامل و قابل درک توصیف نماییم، باید روش‌های تستی و اندازه‌گیری‌های رسمی را که دقت بیشتری دارد با اطلاعاتی که از طریق اندازه‌گیری‌های غیررسمی به دست می‌آید، تکمیل کنیم (افروز و هومن، ۱۳۷۵).

د) درخواست والدین و اطرافیان برای تعبیر و تفسیر نقاشی‌های کودکان برای متخصصین مشاوره کودک و خانواده چیز تازه‌ای نیست. این موضوع در دو سطح قابل تأمل است. اول اینکه این انتظارات و

۴. پرونده مراجعان کلینیک مشاوره ناجا، مشهد مقدس، سال ۱۳۸۱

5. Halford, Phillips, (2002), "What Changes In Children's Drawing Procedures?", [http:// citeseer. nj.nec.com](http://citeseer.nj.nec.com)
6. Mati-Zisi, E. , M.Zafiropoulou, (2002), " The Nature Of Preschool Phonological Processing, Motor Coordination And Drawing Performance And Their Causal Role In The Acquisition Of Reading And Spelling Skills"
7. Mares, jiri, (1996), "The Use Of Kinetic Children's Drawing To Explor The Pain Experience Of Cshildren In Hospital "Acta Medica (Haradec Krlove) 1996; 39: 73-80.