

ANNA WYSOKIŃSKA-OBACZ

## METODA ANALIZY RYSUNKU W DIAGNOZIE ZABURZEŃ EMOCJONALNYCH DZIECI UPOŚLEDZONYCH UMYSŁOWO W STOPNIU LEKKIM

W artykule poruszona będzie problematyka diagnozy zaburzeń emocjonalnych występujących u dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim. Omówione będą własne badania przeprowadzone wśród dzieci z klas I—III ze szkoły podstawowej specjalnej na ten temat.

Upośledzenie umysłowe ma charakter globalny. Znaczy to, że poziom funkcjonowania procesów orientacyjno-poznawczych i wykonawczych, poziom dojrzałości jest istotnie niższy niż przeciętny. W celu poznania i określenia zaburzeń występujących u dziecka stosuje się różnorodne badania: lekarskie, psychologiczne i pedagogiczne. Stosowanie większości testów uzależnione jest od specjalnych przyborów, a także od wyboru przez prowadzącego badania odpowiednich narzędzi i pomieszczenia. W tym miejscu chciałabym zwrócić uwagę na inną metodę — analizę rysunków.

Przez wiele lat twórczość rysunkowa dzieci była lekceważona, traktowana jako bohomazy. Było tak do drugiej połowy XIX wieku, kiedy to E. Cooke w 1885 roku opublikował pracę „Art Teaching and Child Nature”, w której dokonał analizy dziecięcych rysunków. Od tego czasu mówi się o początku badań nad twórczością rysunkową dzieci. Pierwszy okres trwał do około 1920 roku. Zwrócono uwagę na rozwój psychiczny i umysłowy dzieci oraz na ich uzdolnienia rysunkowe. Pojawiły się też pierwsze próby porównywania rozwoju umysłowego dzieci z rozwojem umysłowym człowieka prymitywnego, jak również prace dotyczące analizy rysunków dzieci psychopatycznych. Znaczące badania przeprowadzili m.in. M. Verworn, S. Levinstein, M.D. Katzaroff (B. Hornowski 1982).

Na lata 1921—1940 przypada drugi okres badań nad twórczością dzieci. W tym czasie wystąpiły tendencje do posługiwania się pomiarami testowymi w badaniach różnych zdolności psychicznych. Swoim nastawieniem zbliżyły się do badań psychometrycznych inteligencji.

Przygotowano różnorodne techniki do badania wyżej wymienionych procesów, między innymi test „Narysuj człowieka”. Zagadnieniami tego typu zajmowali się C. Burt, D. B. Harris, F. Goodenough i inni, a w Polsce — S. Szuman (St. Popek 1978).

Mniej więcej od 1940 roku zaczyna się trzeci okres badań. Początkowo ożywienie badań nastąpiło głównie w psychologii amerykańskiej, w Europie zaś — głównie we Francji i w Polsce — dopiero w latach powojennych. Ujawniły się wówczas dwa nurty badań. Pierwszy traktował analizę rysunku jako metodę projekcyjną do badania osobowości (D.B. Harris, Bell, Machower) (B. Hornowski 1967), a drugi — ujmował rysunek jako dzieło sztuki (B. Hornowski 1982). Od momentu, gdy zwrócono uwagę na fakt, że w rysunku dziecka ujawnia się jego osobowość, ta forma ekspresji została włączona w baterię testów projekcyjnych jako jeden ze sposobów badania osobowości (J. Rembowski 1975).

Metoda analizy rysunku znalazła wielu zwolenników ze względu na ekonomię czasu i łatwość stosowania materiału do analizy, a przede wszystkim ze względu na dużą diagnostyczność. Stosowanie jej nie wymaga użycia specjalnych pomocy. Potrzebne są jedynie znane dziecku przybory: kartony, kolorowe kredki, ołówek i gumka do ścierania. Wykonywanie rysunku jest dla dziecka zaspokojeniem naturalnej potrzeby, jest czynnością przyjemną samą w sobie. Sprawia wiele radości, bowiem dziecko widzi efekty swojej ręki.

Twórczość dzieci oligofrenicznych analizowano sporadycznie. Rysunek służył głównie do wstępnej diagnozy niedorozwoju umysłowego. Wprowadzono go również do procesu psychoterapii (T. Gałkowski 1980, H. Niewiadomska 1975, H. Olechnowicz 1979, M. Tyszkiewicz 1981, E. Węgrzynowicz 1971, S. Zalewska 1975, M. Tyszkiewicz, Z. Demel 1980, J. Siwkiewicz 1971).

Zważywszy, że u dzieci upośledzonych umysłowo może występować wiele trudności w przystosowaniu emocjonalnym, ważne jest, aby w trakcie badań kwalifikacyjnych znaleźć odpowiednie narzędzie diagnozy, przy pomocy którego można rozpoznać te trudności. Dotychczas w tym celu stosowano skale obserwacyjne K. Nihiry, R. Förstera, E. Dolla, S. Büchler, wymagające odpowiedniego przygotowania obserwatora. W praktyce poza technikami: test rysunku człowieka F. Goodenough, test HTP, test rysunku drzewa, traktowanymi jako narzędzie diagnozy, niewiele mówi się o znaczeniu twórczości dziecka dla określenia jego zaburzeń emocjonalnych. Tym bardziej brak jest opracowań na temat znaczenia rysunku dla diagnozy przystosowania emocjonalnego dzieci upośledzonych umysłowo. Dlatego też w niniejszym artykule podjęłam się próby odpowiedzi na pytanie: czy analiza rysunków może być uznana za

narzędzie służące do diagnozy trudności w przystosowaniu emocjonalnym dziecka upośledzonego umysłowo w stopniu lekkim.

## I. ZABURZENIA EMOCJONALNE WYSTĘPUJĄCE U DZIECI UPOŚLEDZONYCH UMYSŁOWO W STOPNIU LEKKIM

W literaturze niewiele mówi się na temat zaburzeń w przystosowaniu emocjonalnym występujących u dzieci upośledzonych umysłowo. W drugiej połowie naszego stulecia wzrosło wprawdzie zainteresowanie sferą emocjonalną upośledzonych, ale badania dotyczyły przede wszystkim osób głębiej upośledzonych.

Istnieje różnorodność poglądów na temat etiologii zaburzeń emocjonalnych. Spotyka się błędne przekonanie, że są one wynikiem uszkodzeń organicznych mózgu. Niektórzy badacze (G. Spivack, W.D. Baldwin) podkreślają rolę takich czynników patologizujących jak: niewłaściwe postawy otoczenia i błędy wychowawcze (T. Gałkowski 1979).

We współczesnych poglądach na etiologię zaburzeń emocjonalnych istnieje wyraźna tendencja do pomijania upośledzenia umysłowego jako czynnika patologizującego. J. Tizard, J. Grad i L. Philips są zdania, iż zaburzenia w przystosowaniu emocjonalnym u dzieci oligofrenicznych są podobne do tych, które występują u dzieci w normie intelektualnej. Podkreśla się, że zaburzenia u upośledzonych w stopniu lekkim ujawniają się w postaci obojętności, apatii, nieufności, zahamowań lub też w postaci reakcji agresywnych, odwetowych (Z. Bartkiewicz 1982).

Badania G. Spivacka i J. Spottsowa dowiodły większą podatność dzieci upośledzonych umysłowo niż dzieci o normalnej inteligencji na następujące zaburzenia (Bartkiewicz 1982 s. 105):

- słaba kontrola emocji,
- potrzeba aprobaty i zależności,
- schizoidalne wycofywanie się,
- hiperaktywność — ekspansywność,
- dziwaczność poznawcza,
- dziwaczność w działaniu,
- skłonność do roztargnienia,
- odczuwanie, że jest się prześladowanym.

Ci sami autorzy — opierając się zarówno na własnych badaniach, jak również na pracach G.E. Suchariewa (1969) — podają, że dzieci upośledzone umysłowo są podatne na zaburzenia emocjonalne typu autystycznego, których objawami są: ucieczka przed rzeczywistością, zamknięcie się we własnym świecie, unikanie kontaktów emocjonalnych z otoczeniem oraz na zaburzenia mające związek ze słabą samokontrolą (wrogość w stosunku do otoczenia, podejrzliwość, wybuchowość).

Z lekkim stopniem upośledzenia umysłowego są związane również zaburzenia o podłożu nerwicowym. Formami zaburzeń nerwicowych u dzieci oligofrenicznych są przede wszystkim nerwice wegetatywne oraz nadpobudliwość nerwowa; typowymi zaś objawami: niepokój, wzmożone napięcie mięśniowe, płaczliwość, drżenie kończyn, bóle brzucha. L.S. Penrose ocenił, że 17% dzieci niedorozwiniętych umysłowo w stopniu lekkim cierpi na te zaburzenia (Bartkowicz 1982 s. 112). Zapadalność dzieci oligofrenicznych na nerwice stwierdził także J. Kosior (J. Kosior 1970). Najczęściej występującymi objawami nerwicy są: stany lęku, ogólnego niepokoju, skłonność do płaczu, drżenie kończyn i całego ciała, przedłużające się stany drażliwości.

Nie ma jednolitych poglądów na temat przyczyn występowania u jednostek upośledzonych reakcji depresyjnych. Jedni — na przykład M.L. Hutt, R.C. Gibby — twierdzą, że ponieważ dzieci niedorozwinięte są odrzucone przez otoczenie i mało rozumiane przez rówieśników z normalnych szkół, przeżywają uczucie niższości, małowartościowości. (Bartkowicz, 1982 s. 115). Z tego też względu są skłonne do reakcji depresyjnych. Inni, np. L.S. Penrose i W.J. Gardner, stoją na przeciwnym stanowisku. Sądzą, że powodem braku reakcji depresyjnych u upośledzonych jest niewrażliwość na bodźce językowe, nie przeżywanie konfliktów wewnętrznych (Bartkowicz 1982 s. 115).

Podsumowując te ogólne rozważania należałoby stwierdzić, że dzieci upośledzone umysłowo w stopniu lekkim są podatne na patologizację sfery emocjonalnej, a nawet — jak sądzą niektórzy badacze — bardziej podatne niż ich normalni rówieśnicy. Zarówno rodzaj, jak częstość występowania zaburzeń w przystosowaniu emocjonalnym zależne są od charakteru otoczenia dziecka oraz rodzaju interakcji zachodzących w najbliższym środowisku rodzinnym i szkolnym. Należy również nadmienić, że najczęściej występującymi objawami zaburzeń emocjonalnych u dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim są: nieśmiałość, lęk przed osamotnieniem w grupie i przed wykonywaniem pracy szkolnej, poczucie małowartościowości, negatywizm, wrogość w stosunku do ludzi, agresywność, izolacja, niechęć do zabawy.

## II. METODY BADAŃ WŁASNYCH

Celem własnych badań była próba oceny wartości rysunku jako narzędzia diagnozującego zaburzenia emocjonalne dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim. W ocenie tej dokonano porównania z wynikami badań testem I.H. Stotta. Tego rodzaju próby podejmowane były wcześniej. Na przykład S. Łapkowska (1976) porównywała wyniki badań

testem Wechslera i Bineta-Termana z wynikami badań testem F. Goodenough i J.C. Ravena w diagnozowaniu zaburzeń rozwoju dzieci. B. Hornowski (B. Hornowski 1982) przeprowadził porównanie między wynikami testu „Narysuj człowieka” a wynikami testu Termana-Merrill w grupie młodzieży w okresie wczesnego dojrzewania. Testy rysunkowe porównywano również z testami osobowości (J. Rembowski 1975).

Arkusz Diagnostyczny I.H. Stotta został zastosowany w celu wyselekcjonowania dzieci ze względu na poziom zaburzeń emocjonalnych. Test rysunkowy natomiast miał potwierdzić wyniki uzyskane w Arkuszu, a tym samym uzasadnić swoją wartość diagnostyczną.

W swoich badaniach posłużyłam się wersją szkolną Arkusza pt.: „Aktualne formy zachowania się dziecka” według opracowania i modyfikacji J. Konopnickiego (1971). Jest to arkusz obserwacyjny. Ma on na celu uzyskiwanie danych na temat zachowania się dziecka, które pozwalają stwierdzić czy ma ono zaburzenia i czy jest niedostosowane. Badania Arkuszem I.H. Stotta przeprowadzone zostały z wychowawcami klas.

Obok testu Stotta główną metodą badawczą była analiza rysunków na tematy: „Moja rodzina i ja”, „Zabawa na podwórku” i „Jestem w szkole”. Dotyczyły one najbliższych środowisk dzieci: rodzinnego, szkolnego i rówieśniczego. Prace wykonywane były na zajęciach wstępnych bądź końcowych prowadzonych metodą ośrodków pracy. Metodami uzupełniającymi były: analiza psychopedagogiczna dokumentacji dziecka (arkusze ocen, orzeczenia z poradni wychowawczo-zawodowych, opinie ze szkół pierwotnych, wyniki badań psychologa szkolnego), obserwacja dziecka w trakcie wykonywania prac, rozmowa z dzieckiem na temat wykonanego rysunku pt. „Moja rodzina i ja”.

Badania przeprowadzono w Szkole Podstawowej Specjalnej w Lublinie. Zostały nimi objęte dzieci z klas I—III. Ogółem przebadano 73 uczniów, w tym 44 chłopców (60,27%) oraz 29 dziewczynek (39,73%). Średni wiek życia badanych wynosił 10 lat i 2 miesiące. Zaburzenia emocjonalne zostały stwierdzone u 65 dzieci (89,04%). Orzekający psychologowie stwierdzili w tej liczbie 35 dzieci zahamowanych (53,85%), 14 uczniów agresywnych (21,54%) oraz 16 z oznakami nerwicy (24,65%).

W trakcie badań otrzymano 263 rysunku. Do zestawu prac plastycznych dzieci włączono również te rysunki, które uczniowie w toku rysowania niszczyły, gniotły, wyrzucały do kosza.

### III. WYNIKI WŁASNYCH BADAŃ

Pierwszym etapem badań było dokonanie analizy wyników uzyskanych w Arkuszu Diagnostycznym. Wyniki nanoszone na karty zbiorcze tak, aby wszystkie dane można było analizować co do pozycji, w jakiej

znajdują się względem siebie. Wszystkie bowiem formy zachowania się dziecka ujął Stott w niedużą liczbę syndromów tj. grup standardowych reakcji na bodźce. Syndrom jest więc wspólną nazwą (mianownikiem) dla pewnych konkretnych odcinków zachowania się. Wszystkie odcinki podzielono na trzy grupy:

- odcinki mocne, bardzo zaawansowane, świadczące o poważnych zaburzeniach emocjonalnych, wręcz o niedostosowaniu społecznym.
- odcinki łagodne, średnio zaawansowane, symptomatyczne dla dzieci, których zachowanie określa się mianem zaburzonego,
- odcinki obojętne lub prawie obojętne, które są mało istotne i nie wskazują na występowanie cech niedostosowania.

Na podstawie badań Arkuszem Diagnostycznym stwierdzono występowanie następujących syndromów zaburzeń w zachowaniu dzieci upośledzonych umysłowo:

#### 1. Zahamowanie, które charakteryzują symptomy:

A. Brak zaufania do ludzi, rzeczy i sytuacji. Obejmuje on symptomy osłabienia naturalnej pewności siebie. Dzieci takie nie mogą przemoc swej ostrożności wobec obcych, nie mogą skutecznie rywalizować ze swoimi rówieśnikami. Odcinki tego syndromu zakresłono u 67 dzieci badanych, co stanowi aż 91,78% ogółu badanych.

B. Depresja. Objawia się jako różnorodność poziomu reakcji oraz brak energii fizycznej. Ostrzejsza faza wyraża się w utrzymującym się stanie apatii, tendencji do niepokoju. Odcinki tego syndromu zakresłono u 45 uczniów (61,64%).

C. Wycofywanie się. Zachowanie dziecka, u którego wystąpił ten symptom charakteryzuje: odrzucanie społecznych kontaktów, niechęć do stosunków z ludźmi, brak potrzeby kontaktów z innymi osobami z otoczenia. Wycofywanie się stwierdzono ogółem u 34 uczniów, a więc u 46,58% badanych.

#### 2. Wrogość. Wyróżnia się tu:

A. Wrogość w stosunku do dorosłych. Charakterystycznymi cechami takiego zachowania się są: zwracanie na siebie uwagi nauczyciela w sposób natarczywy i narzucający się (chwalenie się), opowiadanie fantastycznych historii o sobie i o najbliższych. Geneza takich form zachowania tkwi prawdopodobnie w niepokoju dziecka z powodu zagrożonego jego poczucia bezpieczeństwa. Takie formy zachowania wystąpiły u 43 dzieci z klas I—III (58,90%).

B. Wrogość w stosunku do dzieci. Jest odbiciem sto-

sunku dziecka do dorosłych. Dzieci takie łatwo wdają się w bójki, ulegają prowokacjom. Charakterystyczną cechą zachowania jest manifestacja „pokazania się”. Symptom ten wystąpił ogółem u 25 uczniów (34,25% badanych).

### 3. *Aspołeczność*

Do łagodnych form aspołeczności zalicza się: wrogość w stosunku do innych, niepokój o uznanie przez inne dzieci, niszczenie ich rzeczy, dokuczanie słabszym, wrogość w stosunku do rówieśników.

Przejawami ostrych form aspołeczności są: nieuczciwość, obojętność, napastowanie i dokuczanie innym dzieciom. Dziecko aspołeczne w swoim działaniu opiera się na instynkcie i doświadczeniu. W poszukiwaniu skuteczności działania jest ono skrępowane tym, co jest społecznie uważane za możliwe do przyjęcia. Nie wykazuje wzruszenia i żalu, jest niekoleżeńskie i nielubiane. Formy aspołecznych zachowań stwierdzono u 47 dzieci, co stanowi 64,38% ogółu badanych.

### 4. *Niekonsekwencja*

W obrębie tego syndromu wyróżnia się niekonsekwentne postępowania oraz symptom określany jako „niespokojna natura”. O niekonsekwencji mówi się wówczas, gdy wszystkie zachowania i działania dziecka uzależnione są od bodźca, który w danej chwili jest najsilniejszy. Odcinki tego syndromu zostały zakreślone u 60 dzieci (82,19% badanych).

Podsumowując, należy zaznaczyć, że najwyższe wyniki uzyskano w obrębie symptomu „brak zaufania do ludzi, rzeczy” — u 67 dzieci (91,78%) — należącego do syndromu „zahamowanie”. Sytuację podobną stwierdzono u 60 dzieci (82,19%) w syndromie „niekonsekwencja”. U 47 uczniów (64,38%) zauważono objawy aspołeczności, natomiast u 45 dzieci (61,64%) wykryto symptomy depresyjności. Występowanie równie wysokich wyników stwierdzono w syndromach: „wrogość w stosunku do dorosłych” — u 43 dzieci (58,94%) oraz „wycofywanie się” — u 34 dzieci (46,58%).

W oparciu o szczegółową analizę wyników z Arkusza, biorąc pod uwagę ilość zakreślonych odcinków symptomatycznych u poszczególnych uczniów w każdym z syndromów, wyróżniono dwie grupy dzieci. W grupie pierwszej, która liczyła 52 dzieci (71,23%), znaleźli się uczniowie mający bardzo duże trudności w przystosowaniu emocjonalnym. Są to dzieci z poważnymi zaburzeniami. Uzyskały one wyniki mierzone ilością zakreślonych odcinków w granicach 104—13. Druga grupa obejmuje dzieci z mniejszymi zaburzeniami. Ilość zakreślonych odcinków sympto-

Tab. 1. Liczba dzieci, u których stwierdzono syndromy zaburzeń

Syndromy zaburzeń	Klasy I		Klasy II		Klasy III		Ogółem	
	f	P	f	P	f	P	f	P
I. Zahamowanie								
A. Brak zaufania	19	100,00	24	88,89	24	88,89	67	91,78
B. Depresja	14	73,98	18	96,67	13	48,15	45	61,64
C. Wycofywanie się	11	57,89	12	44,44	11	40,74	34	46,58
II. Wrogość								
A. W stosunku do dzieci	6	31,58	5	18,52	14	51,85	25	34,25
B. W stosunku do dorosłych	8	42,11	17	62,96	18	66,67	43	58,90
III. Asołeczność	15	78,95	16	59,26	16	59,26	47	64,38
IV. Niekonsekwencja	14	73,68	25	92,59	25	77,78	60	82,19

matycznych w tej grupie mieściła się w przedziale 13—5. Należy przy tym nadmienić, że o zaburzeniach możemy mówić wówczas, gdy liczba zakreślonych w Arkuszu odcinków symptomatycznych wynosi więcej niż pięć.

Następnym etapem badań było dokonanie analizy rysunków najpierw dzieci z pierwszej grupy, u których istniało podejrzenie o bardzo poważne zaburzenia w zachowaniu. Analiza rysunków tych dzieci pozwoliła zwrócić uwagę na pewne cechy wypowiedzi plastycznych, które — jak się wydaje — korespondowały ze stwierdzonymi uprzednio wynikami Arkusza Stotta. Przy wyróżnianiu symptomatycznych cech rysunków skorzystano z prób interpretacji podanych przez F. Goodenough i L. Cormana.

W wyniku analizy ustalono 50 cech wspólnych rysunków. Pierwsza grupa cech dotyczy rysunku postaci ludzkiej, druga grupa — rysunku drzewa, natomiast grupa czwarta zawiera cechy wspólne, występujące w rysunkach bez względu na temat.

Dla sprawdzenia rzetelności metody analizy rysunku przyporządkowano poszczególnym syndromom określonym w Arkuszu pewne typowe cechy rysunków, które korespondowały z tymi syndromami. W tym celu dokonano zestawienia wyników uzyskanych przy zastosowaniu Arkusza oraz cech rysunków dzieci:

#### A. Depresja, zahamowanie:

##### 1. Lęk przed rzeczywistością:

- puste okna (dziury) często zaczerńnione lub zaciemnione,
- „niespokojna” korona drzewa,

- rysowanie malutkich postaci,
  - użycie w przeważającej części barwy czarnej,
  - użycie tylko barw zimnych,
  - małe elementy „wyrastające” wprost z brzegu kartki.
2. Bezradność, bezsilność:
- dłonie bez palców w rysunku człowieka,
  - rysowanie malutkich postaci ludzkich,
  - brak rąk w rysunku człowieka.
3. Utrata spontaniczności, życie pod przymusem reguł:
- rytmiczne powtórzenia aż do stereotypii.
4. Poczucie nieudolności:
- kilkakrotne próby rozpoczynania rysunku,
  - znaki świadczące o ścieraniu grumką,
  - cienkie, słabo pociągnięte linie.
5. Poczucie odrzucenia:
- dłonie bez palców,
  - rzeczywisty rozdział postaci na rysunku,
  - obrysowywanie postaci ludzkich.
6. Zamknięcie w sobie, izolacja:
- brak firanek w oknach w rysunku domu,
  - puste okna (dziury),
  - ubóstwo szczegółów,
  - dom bez drzwi,
  - brak okien w dolnej kondygnacji domu,
  - kontur postaci bez twarzy.
7. Przygnębienie, zmęczenie:
- statyczny rysunek postaci ludzkiej,
  - brak nóg w rysunku człowieka,
  - elementy rysunku umieszczone w dolnym pasie kartki.
- B. Wrogość w stosunku do dorosłych i dzieci:
1. Impulsywność, niezrównoważenie:
- duża ilość linii łamanych, zygzaków,
  - ruchy pełne, zajmujące dużą przestrzeń,
  - korona drzewa o poplątanych gałęziach,
  - duży rozmach,
  - użycie w przeważającej części barwy czerwonej,
  - pojedyncze linie kreślone z nieproporcjonalnie wielką siłą, prowadzące niejednokrotnie do rozdarcia kartki.
2. Agresywność:
- silnie kreślone, grube linie,
  - wzniesione ręce w rysunku człowieka,
  - duża ilość kątów,

- użycie w przeważającej części barwy czerwonej,
- linie zamasyzste, zajmujące dużą przestrzeń,
- zamazywanie rysunku,
- pojedyncze linie kreślone z wielką siłą, rozdzierające kartkę,
- darcie kartki lub gniecenie jej.

### C. Trudności w kontaktach interpersonalnych:

1. Brak więzi emocjonalnej, izolacja:
  - rzeczywisty rozdział osób na rysunku,
  - obrysowywanie postaci na rysunku,
  - puste okna, brak firanek w oknach,
  - dom bez drzwi,
  - postać ludzka odwrócona tyłem.
2. Odmowa kontaktów werbalnych, dotykowych, wzrokowych:
  - brak ust w rysunku twarzy,
  - brak oczu w rysunku twarzy,
  - postać odwrócona tyłem,
  - brak rąk w rysunku człowieka,
  - dłonie bez palców.
3. Wyostrzona czujność, nieśmiałość:
  - w rysunku twarzy narysowane tylko oczy,
  - opuszczone ręce,
  - słabo kreślone, lekkie linie.

### D. A s p o ł e c z n o ść :

1. Brutalność, agresywność, niepohamowanie:
  - silnie kreślone, grube linie,
  - duża ilość kątów,
  - wzniesione ręce w rysunku człowieka,
  - linie zamasyzste, zajmujące dużą przestrzeń,
  - użycie w przeważającej części czerwonej barwy,
  - zamazywanie rysunku,
  - pojedyncze linie kreślone z nieproporcjonalnie dużą siłą,
  - darcie kartki, gniecenie jej,
  - wir linii w koronie drzewa.

Zauważono, że u dzieci, u których przy pomocy Arkusza stwierdzono lęk przed rzeczywistością, w rysunkach pojawiły się elementy: puste okna — dziury, „niespokojna” korona drzewa, małe postacie ludzkie, użycie w przeważającej części barw zimnych.

Na rysunkach dzieci upośledzonych, u których stwierdzono: poczucie nieudolności, bezradność, poczucie odrzucenia, zamknięcie w sobie, przygnębienie, wyróżniono cechy: brak dłoni w rysunku człowieka, puste okna — dziury, brak firanek w oknach, ubóstwo szczegółów, statyczny obraz postaci ludzkiej.

Z syndromem „wrogość w stosunku do dorosłych i dzieci”, który charakteryzują symptomy: przekora i bunt przeciwko dyscyplinie, gwałtowność, impulsywność, agresywność, wydają się korespondować cechy rysunków: użycie silnych grubych linii, duży rozmach, użycie w przeważającej części barwy czerwonej, duża ilość linii łamanych, zygzaków, ruchy pełne, zajmujące dużą przestrzeń, linie rozbiegające się we wszystkie strony, wzniesione ręce w rysunku człowieka.

U wielu badanych dzieci stwierdzono trudności w kontaktach interpersonalnych. Dzieci te przejawiały tendencje do izolacji, trzymania się zawsze na uboczu, nieśmiałości. Takie formy zachowań uwidoczniły się w rysunkach poprzez elementy: brak oczu, ust, uszu w rysunku twarzy, puste okna — dziury, dom bez drzwi, dłonie bez palców, użycie barw zimnych.

Wyżej wymienione elementy rysunków pojawiają się w wielu pracach i występują w dużym nasileniu procentowym:

- puste okna — dziury (u 66,67<sup>0</sup>/o dzieci),
- duża ilość kątów (u 56,16<sup>0</sup>/o dzieci),
- kreślenie grubych, silnych linii (56,16<sup>0</sup>/o),
- dłonie bez palców w rysunku człowieka (52,78<sup>0</sup>/o),
- brak firanek w oknach domu (50,98<sup>0</sup>/o),
- duża ilość zygzaków i linii rozbiegających się we wszystkie strony (50,68<sup>0</sup>/o),
- ubóstwo szczegółów (50,68<sup>0</sup>/o),
- duża ilość linii łamanych, zygzaków (49,32<sup>0</sup>/o),
- kilkakrotne próby rozpoczynania rysunku (47,95<sup>0</sup>/o),
- użycie w przeważającej części barwy czerwonej (46,58<sup>0</sup>/o),
- kreślenie linii pełnych, zamasztych, zajmujących dużą przestrzeń (46,58<sup>0</sup>/o),
- statyczny obraz postaci ludzkiej (45,83<sup>0</sup>/o),
- rysowanie malutkich postaci (41,67<sup>0</sup>/o),
- korona drzewa o poplątanych gałęziach (41,67<sup>0</sup>/o),
- rytmiczne powtórzenia aż do stereotypii (41,10<sup>0</sup>/o),
- użycie w przeważającej części koloru czarnego (41,10<sup>0</sup>/o),
- wzniesione ręce w rysunku człowieka (52,78<sup>0</sup>/o).

Podobnie rzecz się miała w przypadku grupy drugiej — dzieci z mniejszymi zaburzeniami. W tej grupie również wystąpiły wyżej wymienione elementy rysunków, ale w znacznie mniejszym nasileniu procentowym.

Oprócz wyżej wymienionych cech rysunków istnieją i inne, które również wydają się diagnostyczne, ale występują one w mniejszym nasileniu procentowym w stosunku do innych cech. Elementy te zauważono tylko u dzieci najbardziej zaburzonych emocjonalnie — zahamowa-

nych — z wysokim poziomem lęku, to znaczy u tych uczniów, którzy znaleźli się w pierwszej grupie. Są to następujące cechy:

- rysowanie postaci odwróconej tyłem (8,33<sup>0</sup>/o),
- w rysunku twarzy narysowane są tylko oczy (12,50<sup>0</sup>/o),
- obrysowywanie postaci ludzkich najczęściej czerwoną lub czarną kreską (19,44<sup>0</sup>/o),
- kontur postaci bez twarzy (25,00<sup>0</sup>/o).

Materiał rysunkowy analizowano również pod kątem tematów, które miały określać stosunek badanych do rodziny, środowiska rówieśniczego oraz szkolnego.

I tak zaobserwowano, że niektóre dzieci odmawiały podjęcia próby rysowania na temat „Jestem w szkole”. Wystąpiły również następujące specyficzne elementy: darcie kartki z rysunkiem, a nawet czystej kartki (12,36<sup>0</sup>/o), zamazywanie rysunku bądź też gniecie kartonu (36,99<sup>0</sup>/o), stawianie na rysunku linii, tak silnie że kartki pękały (30,14<sup>0</sup>/o).

Ciekawe obserwacje poczyniono przy pracy dzieci nad rysunkiem „Zabawa na podwórku”. Otóż były przypadki, że dziecko nie chciało podjąć się rysowania, wybuchając płaczem. Swoje zahamowanie usprawiedliwiała tym, że dzieci nie chcą się z nim bawić, że bawi się samo, nie ma kolegów, zabawek itp. (6,84<sup>0</sup>/o dzieci). Niektórzy uczniowie nie umieszczali prócz siebie innych rówieśników, a byli też i tacy, którzy w ogóle nie rysowali żadnych postaci ludzkich (9,59<sup>0</sup>/o).

Podobnie rzecz się miała w przypadku wykonywania rysunku na temat: „Moja rodzina i ja”. Niektóre dzieci nie przedstawiały członków rodziny i siebie również, rysując jedynie dom i drzewko. Inne dzieci eliminowały swoje rodzeństwo. Wystąpiło to zwłaszcza u tych dzieci, które pochodziły z rodzin wielodzietnych. Były też i takie dzieci, które dewaloryzowały któregoś z rodziców. Występowało również obrysowywanie postaci (19,44<sup>0</sup>/o) i rzeczywisty ich rozdział na rysunku (37,50<sup>0</sup>/o). Cechy te świadczyć mogą o braku trwałej więzi z osobami znaczącymi, o izolowaniu się dziecka.

Reasumując należy powiedzieć, że również rysunki tematyczne mogą stać się przedmiotem analizy i mogą być diagnostyczne. W przypadku dziecka upośledzonego umysłowo w stopniu lekkim ujawniają one jego sytuację w środowisku rówieśniczym, szkolnym i rodzinnym, odkrywają podłoże trudności dziecka w kontaktach interpersonalnych, oddzwierciedlają jego stosunki z osobami. Przy ich pomocy można również określić patologiczne zachowania oligofrenicznego ucznia w stosunku do otoczenia.

Wydaje się, że rysunek jest dobrym narzędziem diagnozy osobowości dzieci upośledzonych umysłowo. Jako swoiste pismo obrazkowe wyraża myśli i uczucia dziecka upośledzonego. Można też określać charakter

jego potrzeb i postaw, lęków i obaw. Rysunek służyć powinien do rozpatrywania motywów zachowania się dziecka.

Metoda analizy rysunku jest cenna i przez to, że odsłania często nieznaną, ukrytą motywację zachowania się, niemożliwą do wykrycia wprost. Ma to szczególne znaczenie w przypadku dzieci oligofrenicznych, które napotykać na większe kłopoty w przystosowaniu emocjonalnym do środowiska, a zwłaszcza do otoczenia ludzi normalnych. W większym też stopniu narażone są na krytykę, odizolowanie, brak akceptacji, co powoduje mniejszą odporność na frustrację, a co za tym idzie — większą podatność na patologizację sfery emocjonalnej. Należy przy tym zaznaczyć, że w szkołach specjalnych istnieje duży procent dzieci z zaburzeniami emocjonalnymi. Zaburzenia te często nie są eliminowane, często nawet nie w pełni znane. Nagłym więc problemem staje się między innymi konieczność wczesnej diagnozy i terapii. Analiza rysunku, jako prosta, wygodna i ekonomiczna technika, może stanowić cenne uzupełnienie metod diagnozy dziecka upośledzonego umysłowo w stopniu lekkim. Być może metoda analizy rysunku mogłaby być również wykorzystana w terapii tych dzieci, w wyniku której ma nastąpić modyfikacja osobowości, eliminowanie niepożądanych zachowań, rozładowanie napięć i konfliktów emocjonalnych. Zarówno jako forma terapii jak również jako narzędzie rzetelnej diagnozy zaburzeń emocjonalnych może przyczynić się do sprawniejszego przebiegu procesu rewalidacji dzieci oligofrenicznych.

#### BIBLIOGRAFIA

- Bartkowiec Z.: Problemy emocjonalne upośledzonych umysłowo. W: Materiały do ćwiczeń z psychologii i pedagogiki specjalnej. Red. Z. Sękowska. Lublin 1982 s. 98 - 116.
- Gałkowski T.: Dzieci specjalnej troski. Warszawa 1979.
- Gałkowski T.: Usprawnianie dziecka autystycznego w rodzinie. Warszawa 1980.
- Hornowski B.: Badania nad rozwojem psychicznym dzieci i młodzieży na podstawie rysunku postaci ludzkiej. Ossolineum 1982.
- Hornowski B.: Rysunek jako metoda projekcyjna osobowości. „Przegląd Psychologiczny” 1967 nr 3 s. 7 - 11.
- Kosior J.: Nerwice u oligofreników. „Wiadomości Lekarskie” 1970 nr 23 s. 2068.
- Konopnicki J.: Niedostosowanie społeczne. Warszawa 1971.
- Korzeniowski S.: Rysunek postaci ludzkiej w diagnostyce zaburzeń w rozwoju. Zielona Góra 1976.
- Niewiadomska H. XXIV Seminarium Samokształceniowe Sekcji Psychoterapii Dzieci i Młodzieży. „Zagadnienia Wychowawcze a Zdrowie Psychiczne” 1975 nr 2 s. 86 - 88.

- Olechnowicz H.: Wychowanie i nauczanie głębiej upośledzonych umysłowo. Warszawa 1979.
- Popek St.: Analiza psychologiczna twórczości plastycznej dzieci i młodzieży. Warszawa 1978.
- Rembowski J.: Metoda projekcyjna w psychologii dzieci i młodzieży. Warszawa 1975.
- Siwkiewicz J.: Metoda badania psychologicznego za pomocą rysunków. W: Problemy Psychoterapii, T. 2. Warszawa 1971 s. 145 - 170.
- Suchariewa G.: Stany reaktywne i psychopatie w klinice dziecięcej. Warszawa 1965.
- Suchariewa G.: Psychiatria wieku dziecięcego. Klinika oligofrenii. Warszawa 1969.
- Tyszkiewicz M.: Wypowiedzi plastyczne młodocianych pacjentów psychiatrycznych. Wrocław 1981.
- Tyszkiewicz M., Zdybek - Demel Z., Zwara T.: Rysunki młodocianych głęboko upośledzonych jako jeden z czynników uspołeczniających i leczniczo-wychowawczych w domu pomocy społecznej. „Zagadnienia Wychowawcze a Zdrowie Psychiczne” 1980 nr 3 s. 89 - 105.
- Węgrzynowicz E.: Psychoterapia indywidualna przy pomocy rysunku w zastosowaniu do dziecka z nerwicą lękową. W: Problemy Psychoterapii, T. 2. Warszawa 1971 s. 162 - 166.
- Zalewska St.: Interpretacja rysunków dziecka jako środek poznawania jego osobowości. W: Problemy Psychoterapii, T. 2. Warszawa 1971 s. 202 - 214.
- Zalewska S.: Wartość diagnostyczna obserwacji osoby badanej w trakcie wykonywania rysunku. „Zagadnienia Wychowawcze a Zdrowie Psychiczne” 1975

THE METHOD OF PICTURE ANALYSIS  
IN THE DIAGNOSIS OF EMOTIONAL DISORDERS  
OF MENTALLY HANDICAPPED CHILDREN

S u m m a r y

The fact that mentally handicapped children have some emotional disorders makes it an important task to find an appropriate diagnostic instrument in qualifying examinations which would enable the examiner to recognize the disorders. The problem of the diagnosis is a very complicated one in this case. So far K. Nihira's, R. Forster's, E. Doll's and S. Bühler's observational scales have been used, but these required a good competence on the side of the observer. In practice, apart from the techniques considered as instruments of the diagnosis (e.g. the picture-of-the-man test, house-tree-man test) little more is said on the subject of the importance of the child's artistic abilities for determining its emotional disorders.

In the present paper an attempt has been made to answer the question of whether an analysis of child's pictures can meet the conditions required for an instrument used to a diagnosis of the troubles in emotional adaptation of a mildly mentally handicapped child. The author reviews the examinations made for the 1st and 2nd grade children of a primary school.