

Evaluation of Psychological Effects of Coronavirus and Subsequent Quarantine on Children with Using Drawing Tests: a case study

Asadollahe, M., Rafezi, *Z.

Abstract

Introduction: Mental health of individuals, especially children, is among important priorities of any society. Hence identifying and examining the factors affecting children's mental health is very important. The present article examines the psychological effects of Coronavirus and subsequent quarantine on this important and vulnerable group.

Method: Using a case report method, four sixth-grade children with house quarantine experience for last two months were studied and in order to better understand the psychological problems of children, a combination of drawing tests, including Tree Drawing Test (TDT), Draw A Person test (DAP) and Animal Drawing test were used to collect data.

Results: The results of the analysis and interpretation of the drawings indicated the heightened anxiety and fear, low vitality, heightened aggression and hostility, lack of sense of security and search for a sense of it, and inhibition, inefficiency, doubt and passivity. Depressive symptoms were not significantly present in the drawings.

Conclusion: The results showed that the coronavirus and quarantine could create anxiety, insecurity, as well as, decreased vitality than creating depressing effect on children. Therefore, it's necessary to resolve the child's feelings of insecurity, anxiety and doubt through various methods, such as providing appropriate information about this disease, and to learn ways to deal with it effectively. Further research with a larger sample is needed to validate these findings.

Keywords: Coronavirus, Mental health, Home quarantine, Children, Drawing tests.

تأثیرات روانی ویروس کرونا و قرنطینه‌ی پس از آن بر کودکان با استفاده از آزمون‌های ترسیمی: یک مطالعه موردی

مرضیه اسدالله‌ئی^۱، زهره رافعی^۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۸/۱۸ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۱/۱۸

چکیده

مقدمه: سلامت روان افراد، به ویژه کودکان، جزو اولویت‌های مهم هر جامعه‌ای محسوب می‌شود. بنابراین شناسایی و بررسی عوامل تأثیرگذار بر سلامت روان کودکان بسیار حائز اهمیت است. پژوهش حاضر به بررسی تأثیرات روانشناختی ویروس کرونا و قرنطینه‌ی متعاقب آن بر این گروه مهم و آسیب‌پذیر می‌پردازد.

روش: با استفاده از روش مطالعه موردی، چهار کودک پایه ششم دبستان که برای دو ماه گذشته تجربه قرنطینه خانگی را داشتند مورد بررسی قرار گرفتند. به منظور درک بهتر مسائل روانشناختی کودکان، از ترکیب آزمون‌های ترسیمی (آزمون‌های ترسیم درخت (TDT)، ترسیم شخص (DAP) و ترسیم حیوان) برای گردآوری داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج حاصل از تحلیل و تفسیر ترسیم‌ها بیانگر وجود اضطراب و ترس بالا، سرزندگی کم، پرخاشگری و خصومت، کمبود و جستجوی احساس امنیت و بازداري، احساس ناکارآمدی، تردید و انفعال است. نشانگان افسردگی به طور معنادار در ترسیم‌ها وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد بیماری کرونا و قرنطینه‌ی، بیش از افسرده کردن کودکان، باعث ایجاد اضطراب، احساس ناامنی و کاهش سرزندگی شده است؛ در نتیجه لازم است با روش‌های مختلف از جمله دادن اطلاعات مناسب در خصوص این بیماری، حس عدم امنیت، اضطراب و تردید کودک برطرف شده و راه‌های مقابله و مواجهه مؤثر را بیاموزد. تحقیقات بیشتری با نمونه بزرگتر برای اعتبارسنجی این یافته‌ها لازم است.

واژه‌های کلیدی: بیماری کرونا، سلامت‌روان، قرنطینه‌ی، کودکان، آزمون‌های ترسیمی.

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

تهران، ایران

۲. نویسنده مسئول: استادیار گروه بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

مقدمه

همه‌گیری‌ها، اپیدمی‌هایی در مقیاس جهانی یا در منطقه‌ای بسیار وسیع هستند که فراتر از مرزهای بین‌المللی پیشروی کرده و بسیاری از مردم جهان را تحت تأثیر قرار می‌دهند (۱). ویروس کرونا جدید در اواخر آذر ۱۳۹۸ (اواسط دسامبر سال ۲۰۱۹) در ووهان چین شیوع و سپس به سرعت در سرتاسر جهان گسترش یافت. این بیماری به نام بیماری کرونا ویروس ۲۰۱۹ نام‌گذاری شد (۲).

دولت‌ها مجموعه‌ای از اقدامات را برای کنترل همه‌گیری و جلوگیری از شیوع بیشتر آن اتخاذ کردند؛ از جمله محدود کردن ورودی شهرها، تعطیلی مدارس و دانشگاه‌ها و قرنطینه کردن افراد در خانه. گرچه این اقدامات مدت زمان درگیری با ویروس کرونا و شیوع و بروز آن را کاهش می‌دهد اما از طرف دیگر، فعالیت‌های اجتماعی افراد با این اقدامات محدود می‌شود. به عنوان مثال یکی از تأثیرات این بیماری همه‌گیر تعطیلی مدارس است که منجر به دور شدن از فضای آموزشی، برهم زدن روال عادی زندگی اجتماعی کودکان، کاهش زمان بودن با همسالان و احساس تنهایی، بروز یا کمک به بروز خشونت خانگی و اعتیاد به بازی‌های آنلاین می‌شود و همچنین می‌تواند مسائلی را در حوزه سلامت روان و علائمی مانند اضطراب، افسردگی، ترس و احساس تنهایی ایجاد می‌کند (۳). چنان که نتایج مطالعات ژنگ و همکاران (۲) نشان می‌دهد، در دوران قرنطینه، بدتر شدن رابطه والدین و فرزندان، افزایش درگیری با والدین، کار و استراحت نامنظم، نگرانی فزاینده در مورد آلوده شدن به ویروس، فعالیت بدنی کمتر و خلق و خوی منفی، از عوامل خطرزای اضطراب اجتماعی و افسردگی هستند.

در نتیجه علاوه بر نگرانی‌هایی که در خصوص خطرات جسمانی بیماری همه‌گیر وجود دارد، تأثیرات آن بر وضعیت سلامت روان نیز باید در نظر گرفته شود. بیماری‌های همه‌گیر منجر به برخی از اختلالات روانشناختی از جمله استرس، اضطراب و علائم افسردگی، بی‌خوابی، عصبانیت، ترس و اختلال توجه می‌شوند. به عنوان مثال مطالعه‌ای که توسط کاندولا و همکاران (۴) انجام شد نشان داد که بی‌تحریکی و

کاهش فعالیت بدنی، با افزایش خطر علائم افسردگی در نوجوانان همراه است.

این اختلالات همه گروه‌های سنی، به ویژه گروه‌های آسیب پذیر را تحت تأثیر قرار می‌دهند (۵) اما گسترش سریع اپیدمی و عدم وجود واکسن‌ها و داروهای ویژه در مرحله اولیه شیوع ویروس کرونا از یک سو، و قرنطینه خانگی برای چندین ماه از سوی دیگر، می‌تواند این اثرات نامطلوب را به ویژه برای کودکان و نوجوانان تشدید کند، زیرا آنها فرصت کمتری برای ارتباط با همسالان و همکلاسی‌هایشان به دلیل بسته شدن مدارس و اقامت در خانه برای مدت زمان طولانی دارند (۲). در چنین شرایطی، کودکان در مقایسه با بزرگسالان وضعیت روحی بحرانی‌تری خواهند داشت و برخی علائم مانند وابستگی شدید، اضطراب، ترس، عصبانیت و بی‌تاب بودن را نشان خواهند داد (۶).

هنگامی که زندگی جسمی و روانی کودکان تحت تأثیر محیط و حوادث ناخوشایند قرار می‌گیرد، کنترل و به حداقل رساندن این عوامل مخرب از طریق درک بهتر این عوامل مضر و نقشی که در زندگی آنها ایفا می‌کنند ضروری است. به این ترتیب، می‌توان به مداخله در سلامت روان کودکان کمک کرده و از بروز اختلالات این حوزه در بزرگسالی جلوگیری کرد (۷).

در پی درک اینکه چگونه بیماری‌های تهدید کننده زندگی، از نظر روانی بر کودکان تأثیر می‌گذارد، روش‌های کیفی می‌توانند مفید باشند. مصاحبه یک روش کیفی معمول است اما کیفیت یافته‌های مصاحبه به توانایی کلامی بیماران، به ویژه در کودکان و نوجوانان بستگی دارد. برخی از مطالعات نشان داده‌اند که نقاشی می‌تواند روشی سودمند برای بدست آوردن درکی عمیق از مسائل روانشناختی در کودکان باشد (۸) زیرا به توانایی کلامی وابسته نبوده و تهاجمی نیستند. بدون تردید ترسیم کودک ارزش تشخیصی دارد. محتوای ترسیم، ترتیب ترسیم شکل‌ها، خطوط، اشکال، رنگ‌ها، محل ترسیم، انعکاس هیجانی و خودگویی‌های کودک حین ترسیم ... می‌توانند اطلاعاتی در خصوص وضعیت عمومی، هیجانی، عاطفی و شخصیت کودک ارائه کنند و نمایی کلی از مشکلات کودک فراهم آورند (۹). کودک به کمک نقاشی کشمکش‌های درونی خود را نشان می‌دهد (۱۰). نقاشی کودکان نمودی از تجربه‌های زندگی واقعی آنها می‌باشد و از

1. Pandemics
2. Covid-19

آزمودنی‌ها: جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانش آموزان دختر پایه ششم دبستان‌های شهر کرج در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۹۹ تشکیل می‌دادند که از ابتدای شروع همه‌گیری کرونا تا زمان انجام پژوهش، در قرنطینه خانگی به سر می‌بردند. به دلیل وجود تفاوت جنسیتی بین ترسیم دختران و پسران (۱۵) و به منظور حذف این اثر، تنها یک گروه جنسیتی (دختران) مورد بررسی قرار گرفتند. جهت انتخاب نمونه‌ی پژوهش، مطابق با روش نمونه‌گیری در مطالعات کیفی، از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. در مجموع چهار نفر از کسانی که طبق نظر متخصص و انجام مصاحبه بالینی فاقد سابقه مشکلات جسمانی و روان‌پزشکی خاصی بودند و ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند، به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به این پژوهش عبارت بودند از رضایت آگاهانه والدین و کودک برای شرکت در پژوهش، قرار داشتن در سن دبستان، دختر بودن، نداشتن سابقه مشکلات جسمانی و روان‌پزشکی خاص و بودن تحت قرنطینه خانگی به دلیل شیوع همه‌گیری ویروس کرونا. ملاک‌های خروج از این پژوهش نیز عدم تمایل به ادامه همکاری، نقض قرنطینه خانگی و بروز مشکلات مشکلات جسمی یا روانشناختی حاد در ضمن پژوهش بود. لازم به ذکر است که والدین کودکان شرکت کننده در این پژوهش از نظر ویژگی‌های جمعیت شناختی مانند سن، تحصیلات، شغل و وضعیت اقتصادی در وضعیت مشابهی قرار داشتند. مشخصات جمعیت شناختی شرکت کنندگان در جدول ۱ شرح داده شده است.

جدول ۱) مشخصات فردی شرکت‌کنندگان

مورد	جنسیت	سن	مدت زمان بودن در قرنطینه
۱	دختر	۱۲	دو ماه
۲	دختر	۱۲	دو ماه
۳	دختر	۱۱	دو ماه
۴	دختر	۱۲	دو ماه و نیم

از آزمودنی‌ها خواسته شد که چهار تصویر شامل یک درخت، یک شخص، یک شخص از جنس مخالف و یک حیوان بکشند. برای انجام هر ترسیم یک برگه A4، یک مداد مشکی و یک پاک کن در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت. از آنجایی که نقاشی‌های سیاه و سفید نمایانگر تجربه خود و موضوع خود در اینجا و اکنون است (۱۶) از ترسیم‌های سیاه و سفید در این مطالعه استفاده شده است.

طریق نقاشی است که خواسته‌ها و مشکلات آنها به شکل مطلوب و خلاقانه انعکاس می‌یابد. از دیدگاه پیازه، نقاشی حد فاصل بین بازی و تصویر ذهنی است و کودک به وسیله آن دنیای واقعی خویش را باز نمایی می‌کند (۱۱). نقاشی یکی از بخش‌های مهم و مورد علاقه‌ی زندگی کودکان است. نقاشی‌های کودکان می‌تواند سرنخ‌هایی راجع به جریان زندگی آنها در اختیار ما قرار دهد. محتوای یک نقاشی منعکس‌کننده تجربیات قبلی کودک است. کودکان می‌توانند خوشبختی، ناراضی بودن، رویاهای آینده، زندگی گذشته و زندگی دلخواهشان را در نقاشی‌های خود به تصویر بکشند. روانشناسان و محققان ادعا می‌کنند که تفسیر تحلیلی عبارات موجود در نقاشی، نقاط ضعف، ترس و صفات منفی و همچنین نقاط قوت، موفقیت‌ها و پتانسیل‌های بلااستفاده را نشان می‌دهد و بینشی در مورد اینکه شخص چه کسی است، در اختیار ما قرار می‌دهد (۱۲).

نقاشی‌های کودکان بسیار تحت تأثیر محیط زندگی و همچنین تجربیاتی است که از تعاملات تحصیلی و اجتماعی شان گردآوری می‌کنند (۱۳)، به همین دلیل است که روانشناسان از چهره‌های انسانی، خانه‌ها، درختان و غیره به عنوان دستورالعمل ترسیم در تلاش برای فهم مراجعان خود، احساسات و ادراکاتشان نسبت به خود و محیط اطرافشان استفاده می‌کنند (۱۴).

در پژوهش حاضر نیز از سه آزمون ترسیم درخت باوم^۱، ترسیم شخص^۲ و ترسیم حیوان استفاده شده است که در ادامه به تفصیل شرح داده می‌شوند. بنابراین با توجه به اهمیت وضعیت سلامت روان، به ویژه برای کودکان، و همچنین توان بسیار بالای آزمون‌های ترسیمی در شناسایی مشکلات هیجانی و عاطفی کودکان، پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیرات ویروس کرونا و قرنطینه خانگی بر سلامت روان کودکان با استفاده از آزمون‌های ترسیمی انجام شده است.

روش

طرح پژوهش: با استفاده از روش مطالعه موردی، چهار کودک پایه ششم دبستان که برای دو ماه در قرنطینه خانگی بودند مورد بررسی قرار گرفتند.

1. Tree Drawing Test (TDT, Koch's Baum Test)
2. Draw-A-Person (DAP)

ابزار

۱. آزمون ترسیم درخت باوم (TDT): آزمون ترسیم درخت (TDT) بیشتر به عنوان تست باوم ("باوم" در زبان آلمانی به معنای "درخت" است) شناخته می‌شود و یک تست فرافکن است که در سال ۱۹۴۹ توسط کُچ ابداع شده است. این آزمون تهاجمی نبوده و به راحتی قابل اجراست. بنابراین، برای ارزیابی جنبه‌های شخصیت، تصویر از خود و / یا حالا عاطفی استفاده می‌شود که ممکن است پرسشنامه به تنهایی نتواند این اطلاعات را در اختیار ما قرار دهد. این آزمون به طور گسترده‌ای در مطالعات مختلف بالینی مورد استفاده قرار گرفته و بارها و بارها کاربرد آن اثبات شده است (۱۷). در این آزمون، جزئیات درختی که توسط کودک ترسیم شده است - از جمله محل قرارگیری درخت روی کاغذ، ارتفاع درخت، قدرت قلم‌مو، شکل شاخسار درخت و... - تفسیر می‌شود تا بتوان در خصوص وضعیت روانی شرکت‌کنندگان اطلاعاتی بدست آورد (۸). از هر کودک خواسته شد که یک درخت را ترسیم کند و جزئیات درخت را توضیح دهد. سپس به این سوالات پاسخ دهد: "این درخت چند سال دارد؟"، "زنده است یا مرده؟" و "در چه فصلی از سال به سر می‌برد؟"

۲. آزمون ترسیم شخص (DAP): در بین آزمون‌های ترسیمی، آزمون ترسیم شخص (DAP) از قدمت و شهرت بیشتری برخوردار است. این آزمون پرکاربرد که جهت شناخت عواطف کودک استفاده می‌شود، توسط مک‌آور در سال ۱۹۴۹ بر اساس آزمون ترسیم آدمک گودیناف ایجاد شد. با بررسی نحوه ترسیم در این آزمون می‌توان به بررسی نشانه‌های اضطراب، تکانه‌ها، اعتماد به نفس، شخصیت و مشکلات رفتاری کودکان پرداخت (۱۸). در واقع این آزمون، نوعی فرافکنی اضطراب، تکانه‌ها، اعتماد به نفس و شخصیت است (۱۹). پژوهش‌هایی که درباره پایایی و اعتبار یا تأیید نتایج آزمون ترسیم شخص انجام شده‌اند به یافته‌های بسیار رضایت‌بخشی دست یافته‌اند، تا آنجا که مک‌آور اظهار می‌دارد که ترسیم شخص می‌تواند به منزله امضای شخصی ترسیم‌کننده تلقی گردد (۲۰). در ایران نیز مطالعات زیادی برای بررسی اعتبار DAP به عنوان یک روش ارزیابی عاطفی انجام شده است. این مطالعات نشان داده‌اند که برخی از علائم عاطفی رایج در سیستم‌های امتیازدهی

1. Tree

کوپیتز و مک‌آور شاخص‌های قابل اعتمادتر برای عزت نفس و اضطراب هستند، مخصوصاً اندازه، رنگ، ویژگی‌های خطوط، سایه و غیره (۲۰). از شرکت‌کنندگان خواسته شد که دو تصویر از یک انسان کامل (نه فقط چهره) را ترسیم کنند. پس از اتمام اولین نقاشی، از آنها خواسته شد تا جزئیات مربوط به شخصی را که ترسیم کرده‌اند، مانند جنسیت، سن، شخصیت (افکار، احساسات و...) و اینکه چه کاری انجام می‌دهد را بیان کنند. سپس از آنها خواسته شد که شخصی از جنس مخالف ترسیم و این شخص را نیز توصیف کنند.

۳. آزمون ترسیم حیوان: حیوان، معرف جنبه‌های ابتدایی ساختار خود است. هر به دلیل وجود اختلاف نظر در خصوص کارکرد نقاشی‌های فرافکن در کودکان، به ویژه در ترسیم آدمک، پژوهش‌های تجربی به سوی گسترش به کارگیری نقاشی‌های چندگانه از یک آزمودنی (برای مثال خانه، درخت و حیوان) و افزودن بعد رنگ پیش رفته است (۱۶). بنابراین در این پژوهش نیز بر آن شدیم تا با به کارگیری ترسیم حیوان در کنار سایر ترسیم‌ها، نقاشی‌هایی چندگانه از آزمودنی‌ها فراهم آوریم تا به این ترتیب تحلیل و تفسیری دقیق‌تر و کارآمدتر از هر آزمودنی بدست آوریم. ابتدا از کودک خواسته شد یک حیوان ترسیم کند، سپس به این سوالات پیرامون حیوان ترسیم شده پاسخ دهد: "این چه حیوانی است؟" و "چند سال دارد؟"

روند اجرای پژوهش: نمونه‌ی انتخاب شده دختران ۱۱ تا ۱۲ ساله‌ای بودند که در مقطع ششم دبستان مشغول به تحصیل بودند. پس از دادن اطلاعات لازم در خصوص پژوهش حاضر، آزمودنی‌ها و والدین ایشان رضایت خود را جهت شرکت در این پژوهش اعلام کردند. سوابق پزشکی و روان‌پزشکی آزمودنی‌ها مورد بررسی قرار گرفت که هر ۴ نفر بدون مشکل خاصی در این زمینه‌ها بودند. به دلیل بودن در شرایط قرنطینه، توضیحات لازم در خصوص ابزارها و دستورالعمل‌های هر ترسیم، توسط پژوهشگر ضبط شده و صوت ایجاد شده برای تمام آزمودنی‌ها فرستاده شد. همچنین از والدین خواسته شد بر اجرای ترسیم کودک خود نظارت داشته باشند تا ترسیم‌ها دقیقاً مطابق با دستورالعمل داده شده انجام شود. در نهایت تصاویر ترسیم‌ها و توضیحات تکمیلی در خصوص روند ترسیم‌ها توسط والدین در اختیار پژوهشگر قرار گرفت. بر اساس منابع موجود در خصوص تفسیر نقاشی

ترسیم اشخاص: آدمک اول در وسط کاغذ و تا حدودی متمایل به چپ ترسیم شده است. به گفته‌ی کودک این شخص ۴۰ ساله، پدر او و خوش اخلاق و خندان است. خطوط ترسیمی به غیر از ناحیه سر و صورت کمرنگ بوده و در قسمت تنه خطوط موازی دیده می‌شود. در ترسیم، بازوی چسبیده به بدن و دست‌های بسته دیده می‌شود. دهان نیز به صورت خطی رسم شده است (شکل ۲). آدمک دوم نیز در وسط کاغذ و متمایل به چپ ترسیم شده و در حال دویدن است. خطوط ترسیمی در قسمت پاها و ران کمرنگ و در چشم‌ها پررنگ است. در قسمت مو خطوط موازی و سایه دیده می‌شود. پ.ک توضیح داد که این تصویر یک دختر ۱۸ ساله است که شاد و لوس است (شکل ۳).

ترسیم حیوان: پ.ک در این ترسیم یک پاندا رسم کرده است که آن را ۵ ساله می‌داند. حیوان رسم شده سر و چشم‌های نسبتاً بزرگ و گوش‌های نوک تیزی دارد. دست‌ها و پاها درون بدن جمع شده و محکم در برابر بدنش قرار گرفته است و حیوان در حالت نشسته قرار دارد (شکل ۴).

کودکان (که در بخش منابع قابل مشاهده است) و تجارب بالینی پژوهشگر، تحلیل و تفسیر ترسیم‌ها انجام شد. ملاحظات اخلاقی در این پژوهش شامل محرمانه ماندن اطلاعات بدست آمده و جلب رضایت شرکت‌کنندگان و والدین ایشان جهت مشارکت در این پژوهش بود.

یافته‌ها

مورد ۱

ترسیم درخت: درخت در قسمت میانی صفحه ترسیم شده است، ابعاد بزرگی دارد و گویی کل صفحه را اشغال کرده است. خطوط ترسیمی کمرنگ و در قسمت تنه تا حدودی بریده بریده است. قاعده تنه پهن‌تر از سایر قسمت‌های تنه است و به سمت راست گسترش یافته است. شاخسار درخت بسته و نسبت به تنه‌ی آن کوچک‌تر است. شاخه‌ها با دو خط ترسیم شده و انتهای آنها بسته است. از نظر کودک، درخت ۳۴ ساله و زنده است و در فصل بهار به سر می‌برد، هر چند درخت ترسیم شده نشانه‌ای از این فصل ندارد و بهار را القا نمی‌کند (شکل ۱).



شکل ۱

شکل ۲

شکل ۳

شکل ۴

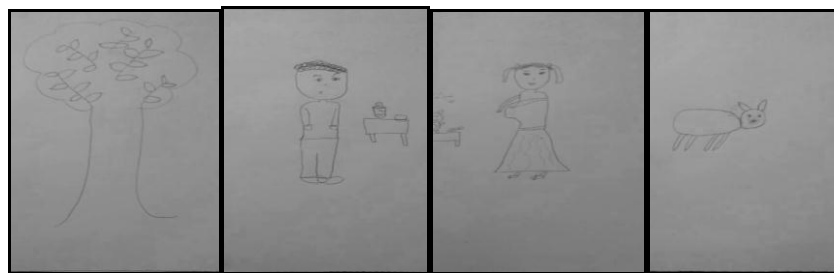
مورد ۲

ترسیم درخت: درخت ترسیم شده توسط م.ا در وسط صفحه قرار دارد و تقریباً سه چهارم صفحه را پر کرده است که ابعاد بهنجاری است اما در یک چهارم بالای صفحه ترسیم شده که گویی معلق در هواست. قاعده تنه پهن‌تر از قسمت بالای آن است و به سمت راست گسترش یافته است. شاخسار بسته است و شاخه‌ها با یک خط ترسیم شده است. همچنین برگ‌های نوک تیزی نیز ترسیم شده است و به غیر از آنچه در دستور ترسیم آمده بود، چیز دیگری نظیر گل، سنگ، چمن و... کشیده نشده است. کودک این درخت را درختی ۴ ساله و زنده می‌داند که در فصل تابستان به سر می‌برد (شکل ۵).

ترسیم اشخاص: م.ا بیان داشت اولین نقاشی یک مرد ۴۵ ساله است که "بسیار باهوش و پرفسور و در حال کشف داروی کروناست". او گفت فرد ترسیم شده شخصیتی مثل پرفسور مجید سمیعی است. قسمت سر آدمک ترسیم شده در وسط - بالای صفحه قرار دارد که نشانه‌ی گستردگی زندگی تخیلی و قلمرو ارزش‌های آرمانی است. موضع بازوها چسبیده به بدن و پاها چسبیده به هم است. لب‌ها غنچه و جمع شده، چشم‌ها کوچک است و حالت پرخاشگرانه‌ای دارد. شانه‌ها ترسیم شده است (شکل ۶). نقاشی دوم نیز در همان موضع نقاشی اول ترسیم شده است با این تفاوت که چهره زن ترسیم شده به سمت چپ (گرایش به گذشته) است. به نوعی می‌توان حرکت را از حالت دست‌ها دریافت نمود. خطوط موازی در قسمت دامن، کمر بند و موها دیده می‌شود.

گفت او آرزو می کند شخصی "پروفسور" زودتر داروی کرونا را کشف کند اما ترکیب نشانه‌های موجود در هر دو نقاشی بیانگر آرزوی او به بازگشت به گذشته و شرایط قبل است و امید او برای کشف داروی کرونا توأم با تردید و اضطراب است.

ترسیم حیوان: به گفته‌ی آزمودنی در این نقاشی یک گربه ۸ ساله به تصویر کشیده شده است که در حال مرگ است. سر حیوان نسبتاً کوچک است، چشم‌ها تو پر مشکی هستند و دهان و دم نیز حذف شده است. گوش‌ها نیز برای حیوان ترسیم شده بزرگ و نوک تیز هستند و بدن و دست‌ها و پاها بزرگتر از حد معمول کشیده شده است. حیوان یک شکل ابتدایی و حداقل جزئیات را دارد (شکل ۸).



شکل ۵

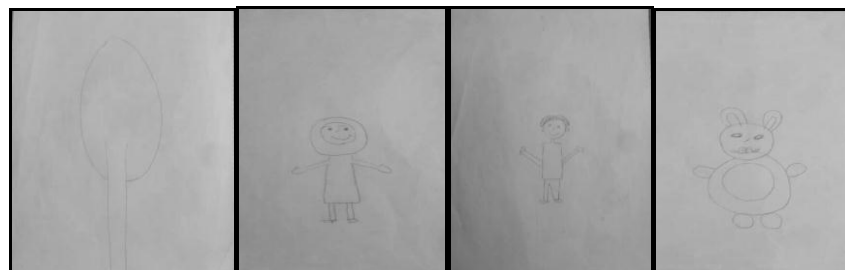
شکل ۶

شکل ۷

شکل ۸

شده، چیز دیگری ترسیم نشده است. آزمودنی آدمک اول را زنی ۳۲ ساله و معلم معرفی کرد که به فکر درس دادن و مهربان است. آدمک دوم را هم پسر دایی ۱۰ ساله‌اش معرفی کرد که به فکر بازیگوشی است (شکل ۱۰ و ۱۱).

ترسیم حیوان: ث، ع در این ترسیم یک خرگوش ۶ ساله را به تصویر کشیده است. نکات حائز اهمیت عبارتند از: چشم‌هایی که به صورت یک حاشیه بدون مردمک ترسیم شده‌اند، دست‌ها و پاها کوچک خرگوش و مخفی کردن و نکشیدن دم خرگوش. به طور کلی، کشیدن خرگوش نشان از عدم جرأت‌ورزی فرد است (شکل ۱۲).



شکل ۹

شکل ۱۰

شکل ۱۱

شکل ۱۲

شود. چشم‌ها کوچک و پاها نالاستوار و ضعیف است. او در خصوص این نقاشی گفت: "یک زن ۳۵ ساله است و بسیار خوشحال است. شخصیت کودکانه دارد و کودک درونش فعال است. این خانم باردار است. وقتی به او نگاه می‌کنم یاد خاله‌ام که باردار بود می‌افتم که اتاق کودکش را می‌چید" (شکل ۷). به طور کلی در آدمک اول که جهت آن به سمت راست (آینده) است به وضوح به مسئله کرونا و آرزوی کودک برای کشف داروی آن اشاره شده است. در این تصویر نشانه‌هایی از اضطراب، پرخاشگری، فاصله‌گیری از دیگران، فقدان انرژی و احساس شکست دیده می‌شود اما در آدمک دوم که جهت آن به سمت چپ (گذشته) است، نشانه‌های این چینی کمتر دیده می‌شود. با توجه به گفته‌های کودک می‌توان

مورد ۳

ترسیم درخت: درخت ترسیم شده ابعاد بهنجاری دارد. خطوط ترسیمی فشار کمی دارد و درخت به قسمت انتهایی برگه نقاشی چسبیده است. تنه و قاعده‌ی آن باریک است و نقاشی قالبی است. آزمودنی درخت ترسیم شده را ۲۰ ساله و زنده می‌داند که در فصل تابستان قرار دارد (شکل ۹).

ترسیم اشخاص: هر دو آدمک در یک سوم پایینی برگه و بدون تحرک رسم شده‌اند. در هر دو شکل بدن، مربعی شکل و قالبی است و پاها از استواری لازم برخوردار نیستند. اشکال حداقل جزئیات را دارند و به جز دستورالعمل داده

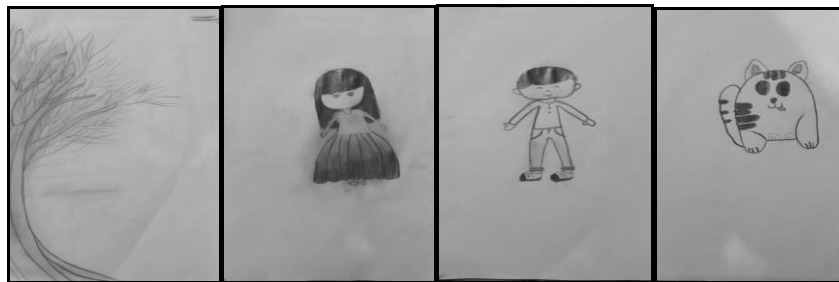
مورد ۴

ترسیم درخت: ابعاد درخت ترسیم شده توسط ۵.م بزرگ است و تقریباً کل صفحه را اشغال کرده است. درخت کاملاً در سمت چپ کاغذ رسم شده و مانند آن است که آزمودنی فقط به ترسیم نیمی از درخت مبادرت کرده است. خطوط انعطاف‌پذیری زیادی دارند و در قسمت تنه و شاخسار سایه زدن‌ها و سیاه کردن‌ها قابل رؤیت است. قاعده تنه با انتهای کاغذ بسته شده است. خطوط اطراف تنه و شاخسار پررنگ شده است، شاخه‌ها نوک تیز و پر پیچ و تاب و شاخسار مغشوش، در هم ریخته، بسته و پر است. آزمودنی اظهار داشت درخت در فصل زمستان به سر می‌برد، زنده است و ۳۸ سال دارد (شکل ۱۳).

ترسیم اشخاص: آدمک اول در وسط کاغذ اما متمایل به بالا و راست ترسیم شده است و دارای ابعاد بهنجاری است. فشار خطوط به ویژه در ناحیه دامن و موها بسیار زیاد است و در ناحیه دامن خطوط موازی و سایه نیز به چشم می‌خورد. اطراف دامن و پاها پررنگ شده است و پاها به هم چسبیده و ساق‌ها ناستوار است. آدمک ساکن و بدون تحرک است. ۵.م آدمک را یک دختر ۲۰ ساله و مهربان، کمی لجباز، بامزه،

بادب، پررو، دوست داشتنی و عاشق توصیف کرد (شکل ۱۴). آدمک دوم نیز در وسط و متمایل به بالای صفحه ترسیم شده است. در این ترسیم نیز فشار خطوط زیاد و در قسمت سر و پا سایه زدن‌هایی دیده می‌شود. آدمک بدون تحرک است و چشم‌های کوچک و بسته‌ای دارد. همچنین علائم پاک‌کردن‌های مکرر روی کاغذ دیده می‌شود. کودک تصویر را یک مرد ۳۸ ساله و مهربان، دلنشین، جذاب، دلربا، لجباز، پررو، با ادب، دوست داشتنی، با مزه و عاشق معرفی کرد (شکل ۱۵).

ترسیم حیوان: آزمودنی یک گربه ۱۰ ساله ترسیم کرده است که این سن فراتر از محدوده بهنجاری بوده و نشان از حس کاهش ظرفیت در بیان رفتار و عواطف و / یا حس محدودیت و افسردگی است. نکات قابل توجه در این ترسیم چشم‌های بزرگ و توپر، گوش‌های بزرگ و نوک تیز و تنه‌ی کوچک است. از مجموع چهار دست و پای حیوان، دو تای آنها پنهان شده است و موارد ترسیم شده هم بزرگ‌تر از حد معمول‌اند و محکم در برابر بدنش قرار گرفته‌اند. دم ترسیم شده نیز بزرگ و چسبیده به بدن است (شکل ۱۶).



شکل ۱۳

شکل ۱۴

شکل ۱۵

شکل ۱۶

وجود نیاز به امنیت و جستجوی آن، نیاز به حمایت و مراقبت از خود، پرخاشگری، تردید، ناامیدی و گریز از موقعیت/ واقعیت دردناک و مایوس‌کننده است. تحلیل دریافت گرایانه آن نیز با توجه به فصول درختان و سن آنها، کمبود حس سرزندگی را نشان می‌دهد.

در خصوص آدمک‌های ترسیم شده، به طور کلی ترسیم‌ها در قسمت میانی صفحه قرار داشت که ناحیه‌ی بهنجاری ترسیم است اما گرایش‌هایی به سمت بالا و پایین صفحه وجود داشت که به ترتیب بیانگر گستردگی زندگی تخیلی و نیاز به ایمنی جسمانی است. هرچند برخی چهره‌ها خندان ترسیم شده‌اند اما همسو با مطالعه ترینگر و استارک (۲۱)،

جمع‌بندی: هر چهار شرکت‌کننده مجموع سه آزمون ترسیمی را تکمیل کردند. به طور کلی ترسیم‌ها نشانگر اضطراب و ترس، سرزندگی کم، پرخاشگری و خصومت، کمبود احساس امنیت و جستجوی آن و در نهایت بازداری، احساس ناکارآمدی، تردید و انفعال است (جدول ۲): یعنی به نظر می‌رسد واکنش کودکان به این تنش‌ها و ناآرامی‌های درونی و حس اضطراب و عدم امنیتی که از مجموعه‌ی نقاشی‌ها دریافت می‌شود، اجتناب، انفعال و کناره‌گیری، انزوا یا انکار است.

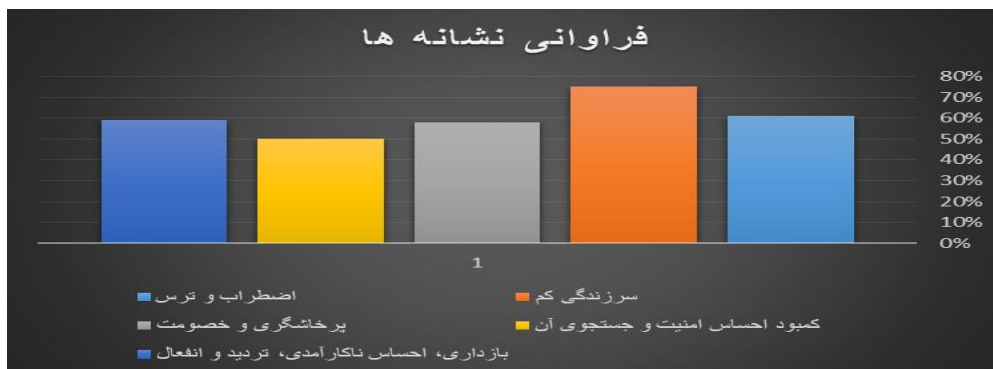
تحلیل ساختاری درختان (موضع درخت در صفحه، وسعت و نحوه خطوط ترسیمی، قاعده تنه، شاخسار و شاخه‌ها) بیانگر

کمبود احساس امنیت، و فقدان اعتماد به نفس است. تحلیل ساختاری و دریافت گرایانه‌ی حیوانات ترسیم شده نیز اضطراب و ترس، خصومت، حساسیت افراطی، انفعال / بازداری / اجتناب / کناره‌گیری و حس ناکارآمدی را نشان می‌دهد. فراوانی نشانه‌ها و خلاصه‌ای از یافته‌ها به ترتیب در نمودارهای ۱ و ۲ قابل مشاهده است.

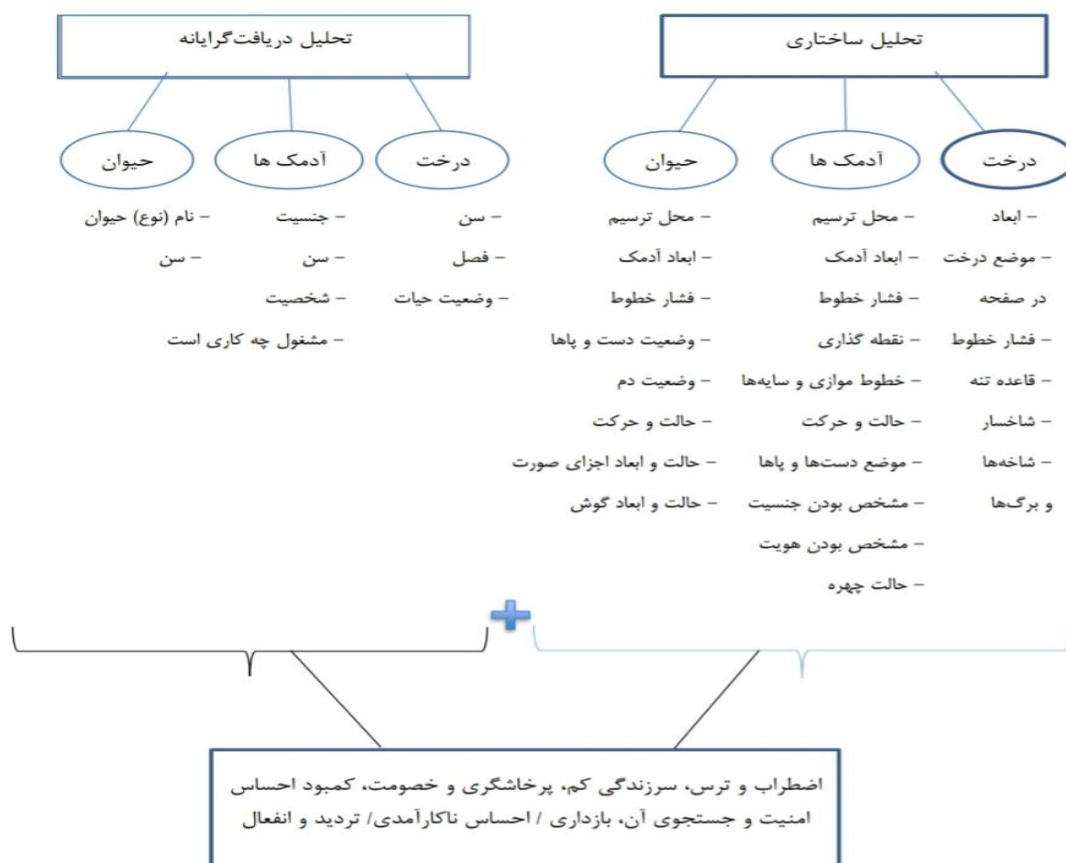
گرچه "عدم وجود چهره شاد نشانگر افسردگی است، اما وجود آن ممکن است نشان‌دهنده عملکرد سالم یا اضطراب باشد (یعنی یک لبخند اضطرابی)". ابعاد دیگر تحلیل ساختاری آدمک‌ها مانند خطوط ترسیمی، حالت و حرکت و موضع بازوها و پاها در کنار تحلیل دریافت گرایانه‌ی آدمک‌ها، بیانگر اضطراب و ترس، سرزندگی کم، نیاز به ایمنی و

جدول ۲) فراوانی نشانه‌های استخراج شده از ترسیم‌ها

درصد فراوانی	فراوانی	نشانه‌ها
اضطراب و ترس		
۷۵	۳	خطوط موازی
۵۰	۲	سایه زدن و سایه کردن
۵۰	۲	شاخه‌های پر پیچ و تاب
۱۰۰	۴	دهان خطی / لب‌های بسته و فشرده
۷۵	۳	عدم تحرک آدمک
۱۰۰	۴	تنه بزرگ یا کوچک حیوان
۷۵	۳	چشم توپر مشکی حیوان
۵۰	۲	چشم‌های کوچک
۵۰	۲	پاهای به هم چسبیده
۲۵	۱	پررنگ کردن خطوط
۲۵	۱	پاک کردن‌های مکرر
سرزندگی کم		
۷۵	۳	سن زیاد درخت
۱۰۰	۴	سن زیاد آدمک
۵۰	۲	چسبیدن تنه درخت به انتهای کاغذ
پرخاشگری و خصومت		
۱۰۰	۴	(طرح‌های نوک تیز (شاخه‌ها، برگ‌ها، گوش‌ها
۵۰	۲	حالت صورت و چشم‌ها
۲۵	۱	خطوط پررنگ
کمبود احساس امنیت و جستجوی آن		
۵۰	۲	وجود فاصله بین خط زمینه و قاعده درخت (معلق بودن)
۷۵	۳	شاخسار بسته
۲۵	۱	قاعده تنه باریک
۵۰	۲	ترسیم در سمت چپ / پایین
۵۰	۲	پررنگ کردن خطوط اطراف طرح
۵۰	۲	پاهای نالستوار
بازداری، احساس ناکارآمدی، تردید و انفعال		
۱۰۰	۴	عدم ترسیم سایر جزئیات
۵۰	۲	خطوط کمرنگ
۱۰۰	۴	شاخسار بسته / پر و پراکنده
۵۰	۲	دست‌های چسبیده به بدن
۵۰	۲	پاهای چسبیده به بدن
۵۰	۲	حذف دم
۵۰	۲	دست‌های بزرگ در حیوان
۲۵	۱	پوزه کوچک



نمودار (۱) فراوانی نشانه‌ها



نمودار (۲) خلاصه‌ای از یافته‌ها

های آسیب‌پذیر را تحت تأثیر قرار می‌دهد. از طرفی اعتقاد و ترس درباره بیماری‌ها، دقیقاً مانند خود بیماری‌ها، از طریق شبکه‌های اجتماعی پخش می‌شود و امروزه نیز با توجه به گسترش رسانه‌ها، شاهد انفجار میلیاردها متن، توییت، ایمیل، وبلاگ، عکس، فیلم و... در رایانه‌ها و دستگاه‌های تلفن همراه در خصوص همه‌گیری اخیر هستیم (۲۲) که بنظر می‌رسد بسیار سریع‌تر و گسترده‌تر از همه‌گیری‌های پیشین، تأثیرات روانی خود را بر افراد می‌گذارد.

بحث

پژوهش حاضر در پی بررسی و کشف تأثیرات روانی بیماری کرونا و قرنطینه‌ی بر کودکان به کمک آزمون‌های ترسیمی بود. پژوهش‌های بسیاری تأثیرات روانی همه‌گیری‌ها را بر افراد جامعه مورد بررسی قرار داده‌اند. به عنوان مثال محمدی و همکاران (۶) بیان می‌دارند بیماری همه‌گیر منجر به برخی از اختلالات روانشناختی از جمله استرس، اضطراب و علائم افسردگی، بی‌خوابی، انکار، عصبانیت، ترس و اختلال توجه می‌شود. این اختلالات همه گروه‌های سنی، به ویژه گروه

عدم امنیت، اضطراب و تردید کودک برطرف شده و کودک به جای بازداری، خشونت یا احساس انفعال، راه‌های مقابله و مواجهه مؤثر را با این بیماری و شرایط ایجاد شده‌ی متعاقب آن بیاموزد. هر چند ترکیب تست‌های ترسیمی مورد استفاده در این مطالعه می‌تواند باعث درک بهتر مسائل روحی و روانی کودکانی که در معرض ویروس کرونا و شرایط قرنطینه قرار دارند، بشود اما تحقیقات بیشتری با نمونه بزرگتر برای اعتبارسنجی این یافته‌ها لازم است.

تشکر و قدردانی: این مطالعه به صورت مستقل و با رضایت آگاهانه آزمودنی‌ها و والدین ایشان اجرا شده است. بدین وسیله مراتب قدردانی خود را از نمونه‌های مورد مطالعه و والدین ایشان جهت همکاری صادقانه در انجام این پژوهش اعلام می‌داریم.

منابع

1. World Health Organization. The classical definition of a pandemic is not elusive. *Bulletin of the World Health Organization*. 2011; 89(7): 540-541. Available from: [Link]
2. Zheng Y, Li J, Zhang M, Jin B, Li X, Cao Zh, et al. A survey of the psychological status of primary school students who were quarantined at home during the coronavirus disease 2019 pandemic in Hangzhou China. Department of Urology, the Affiliated Xiaoshan First People's Hospital of Hangzhou Normal University. 2020.
3. Galea S, Merchant RM, Lurie N. The mental health consequences of COVID-19 and physical distancing: The need for prevention and early intervention. *JAMA Intern Med*. 2020;180(6):817-18.
4. Kandola A, Lewis G, Osborn DPJ, Stubbs B, Hayes JF. Depressive symptoms and objectively measured physical activity and sedentary behavior throughout adolescence: a prospective cohort study. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7(3): 262-271.
5. Torales J, O'Higgins M, Rios González CM, Barrios I, García-Franco O, Castaldelli-Maia JM, et al. Considerations on the mental health impact of the novel coronavirus outbreak (COVID-19). *scientific electronic library online*. 2020.
6. Mohammadi Gh, Sheidaee K, Dashti Dargahloo S, Tabarestani M, Hosseinzadegan M, Ashrafinia F, et al. Overview on Children Mental Health Status during Coronavirus Disease: Expressing How to Support. *Int J Pediatr*. 2020; 8(9): 11931-937.
7. Ashoori M, Farah Bidjarib A. Fears and Their Manifestation in 10-12 Year-old Girls' Paintings in Zanjan County. *Procedia Soc Behav Sci*. 2015; 205: 80-85.
8. Hatano Y, Yamada M, Nakagawa K, Nanri H, Kawase M, Fukui K. Using Drawing Tests to

هر چهار شرکت‌کننده مجموع سه آزمون ترسیمی را تکمیل کردند. تحلیل و تفسیر ترسیم‌های کودکان نشان از وجود تعدادی نشانگان مشترک در نقاشی‌های آنان داشت و به طور کلی ترسیم‌ها نشانگر اضطراب و ترس، سرزندگی کم، پرخاشگری و خصومت، کمبود احساس امنیت و جستجوی آن و در نهایت بازداری، احساس ناکارآمدی، تردید و انفعال است.

در پژوهش صانعی و همکاران (۱۲) نشان داده شده است که خطوط کمرنگ و ضعیف نمایانگر عدم امنیت است که مطابق با نتایج پژوهش حاضر است. همسو با پژوهش‌های ابراهیمی-مقدم و همکاران (۱۰)، موسوی خورشیدی و محمدی‌پور (۱۹)، صانعی و همکاران (۱۲) و دادستان (۲۰)، نشانگان اضطراب و ترس که در ترسیم‌های این پژوهش قابل رؤیت است عبارتند از: سایه زنی، خطوط ترسیمی موازی، پررنگ یا بسیار کمرنگ، پاک کردن‌های مکرر، چشم‌های کوچک، ساق‌ها طویل، پاها بزرگ، بازوها به صورت نامتعطف و افقی، دست‌ها به صورت بسته و لب‌ها بسته و به هم فشرده. ترس، به عنوان منبع نامطلوب تحریک، منجر به احساس عدم امنیت در زندگی کودک می‌شود. این عامل مانع ایجاد خلاقیت، آموزش و عملکرد مناسب در مدرسه می‌شود و می‌تواند به رفتاری تحریک‌آمیز منجر شود که کودک یا نوجوان را از پیگیری فعالیت‌ها و علایق متناسب با سن خود باز می‌دارد. همچنین باعث ایجاد تنش در خانواده و بدتر شدن رابطه کودک با سایر اعضای خانواده می‌گردد که به نوبه ی خود می‌تواند تحمل شرایط قرنطینه را سخت‌تر کند.

هر چند نشانگان کمبود سرزندگی، تردید و انفعال در ترسیم‌ها قابل رؤیت است اما نشانگان افسردگی به طور معناداری در ترسیم‌ها وجود نداشت که بیانگر این موضوع است که بیماری کرونا و قرنطینگی، بیش از آنکه کودکان را افسرده کرده باشد، باعث ایجاد اضطراب، احساس ناامنی و کاهش سرزندگی شده است.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر و اهمیت حفظ سلامت روان در دوران کودکی و تأثیری که در دوران‌های دیگر زندگی بر جای می‌گذارد، به نظر می‌رسد لازم است با روش‌های مختلف از جمله دادن اطلاعات لازم و متناسب با سن کودک در خصوص این بیماری و شرایط به وجود آمده، حس

Disease, Cambridge Scholars Publishing; 2019, PP: 75.

Explore the Multidimensional Psychological Aspects of Children with Cancer. *Jpn J Clin Oncol (JJCO)*. 2014; 44(10): 1009-1012.

9. Asghari Nekah SM. Children's drawing: The challenge of diagnosis and evaluation. *Journal of Education Department of Social Services (Aramesh)*. 2004; 1(11&12): 8-14. [Persian]

10. Ebrahimi Moghaddam H, Badrizadeh A, Farhadi A. Study of anxiety symptoms in drawing-a-person test of Khorramabad 10 years old children. *yafte*. 2014; 15 (5): 93-103. [Persian]

11. Thomas G.V, Silk M.J.A. An Introduction to the Psychology of Children's Drawings. Mokhber A. (Persian translator). Tehran: Tarh-e-No Publications; 1380, pp: 80.

12. Saneei A, Bahrami H, Haghegh S.A. Self-esteem and anxiety in human figure drawing of Iranian children with ADHD. *The Arts in Psychotherapy*. 2011; 38 (4): 256-260.

13. Rose S. E, Jolley R. P, Burkitt E. A review of children's, teachers' and parents' influences on children's drawing experience. *International Journal of Art & Design Education*. 2006; 25(3): 341-349.

14. Muri S. A. Beyond the face: art therapy and self-portraiture. *The Arts in Psychotherapy*. 2007; 34(4): 331-339.

15. Goldner L, Scharf M. Children's family drawings and internalizing problems. *The Arts in Psychotherapy*. 2012; 39(4): 262-271.

16. Leibowitz M. Interpreting projective drawings: A self-psychological approach. Hashemi Azar J. (Persian translator). Second edition. Tehran: Arjmand Publications; 1394.

17. Mizuta I, Inoue Y, Fukunaga T, Ishi R, Ogawa A, Takeda M. Psychological characteristics of eating disorders as evidenced by the combined administration of questionnaires and two projective methods: The Tree Drawing Test (Baum Test) and the Sentence Completion Test. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2002; 56(1): 41-53.

18. Farhadi A, Pouretmad H. Symptoms of aggression in boys 9- year- old draw – A- person test. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2008; 10(39):199-207.

19. Mosavi Khorshidi S.Z, Mohammadipour M. Children's Drawing: a Way to Discover Their Psychological Disorders and Problems. *Int J Ment Health Addict (IJMA)*. 2016; 14: 31-36.

20. Dadsetan P. Personality assessment of children based on drawing tests. Nine edition. Tehran: Roshd Publications, 1395.

21. Tharinger D.J, Stark K. A qualitative versus quantitative approach to evaluating the Draw-A-Person and Kinetic Family Drawing: A study of mood- and anxiety-disorder children. *Psychological Assessment: A J Consult Clin Psychol*. 1990; 2(4): 365-375.

22. Taylor S. The Psychology of Pandemics: Preparing for the Next Global Outbreak of Infectious