مقاله اصیل پژوهشی

مقایسه اختلال در تصویر ذهنی از بدن، در بیماران مبتلا به افسردگی اساسی و افراد غیر افسرده

علی قلعه‌ایها[1]، محمدکاظم ضرابیان[2]، محمد حقیقی[3]، نوشین شیرخانلو[4]

چکیده

زمینه و هدف: تصویر ذهنی از بدن به تصویر و احساسی گفته می‌شود که شخص از اندازه و شکل بدن خود و اجزای سازنده آن در ذهن دارد. مطالعه حاضر با هدف بررسی اختلال در تصویر ذهنی از بدن، با استفاده از آزمون نقاشی آدمک، بین بیماران مبتلا به افسردگی اساسی و مقایسه آن با افراد غیر افسرده انجام شد.

روش تحقیق: در این مطالعه مورد شاهدی، ۳۰ نفر بیمار مبتلا به افسردگی اساسی بستری‌شده در بخش روانپزشکی بیمارستان فرشچیان همدان به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند؛ همچنین ۳۰ نفر از افراد غیر افسرده که از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نظیر جنس، سن، سطح تحصیلات و وضعیت تأهل با گروه مورد، همسان بودند، به عنوان گروه شاهد انتخاب شدند. تمام افراد مورد مطالعه با استفاده از مصاحبه بالینی ساختاریافته روانپزشکی و آزمون نقاشی آدمک با روش McHover مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS (ویرایش ۱۶) و در سطح معنی‌داری P<۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: مقایسه نقاشی‌ها بیانگر بروز بیشتر علائم حذف عضو، جایگزینی نادرست اندام، اندازه غیرمتعارف، بد ریختی تصویر، تناسب نادرست اندام‌ها، استفاده از اشکال هندسی برای ترسیم و جایگزینی نادرست تصویر در نقاشی گروه مورد در مقایسه با گروه شاهد بود (P<۰/۰۱، برای همه موارد). تفاوت معنی‌داری در میزان بروز شفافیت تصویر بین دو گروه مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: وجود اختلال در تصویر ذهنی یک فرد مبتلا به افسردگی اساسی نسبت به بدن خود، می‌تواند بیانگر تغییر در فرایندهای قشری و ادراکی مغز باشد.

واژه‌های کلیدی: افسردگی اساسی، تصویر ذهنی از بدن، نقاشی آدمک، آزمون McHover

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. ۱۳۹۰؛ ۱۸(۱): ۱۸-۲۴

دریافت: ۱۳۸۸/۱۰/۲۰ اصلاح نهایی: ۱۳۸۹/۱۰/۲۱ پذیرش: ۱۳۸۹/۱۲/۰۵

[1] دانشیار، گروه روانپزشکی، مرکز تحقیقات اختلالات رفتاری و سوء مصرف مواد، دانشگاه علوم پزشکی همدان، ایران

[2] روانشناس، گروه روانپزشکی، مرکز تحقیقات اختلالات رفتاری و سوء مصرف مواد، دانشگاه علوم پزشکی همدان، ایران

[3] نویسنده مسؤول، استادیار، گروه روانپزشکی، مرکز تحقیقات اختلالات رفتاری و سوء مصرف مواد، دانشگاه علوم پزشکی همدان، ایران

آدرس: همدان- مرکز آموزش درمانی روانپزشکی فرشچیان

تلفن: ۰۸۱۱-۸۲۸۵۰۱۵ پست الکترونیکی: haghighi@umsha.ac.ir

[4] پزشک عمومی، بیمارستان فرشچیان، همدان، ایران

مقدمه

افسردگی یکی از انواع شایع اختلالات روانپزشکی است که باعث مراجعه به روانپزشکان، روانشناسان و متخصصان بهداشت روان می‌گردد. بین ۱۵ تا ۲۰٪ از بزرگسالان جامعه ممکن است عوارض و نشانه‌های مختلف افسردگی اساسی را از خود نشان دهند (۱). میزان شیوع اختلال افسردگی اساسی در زنان دو برابر مردان است. سنّ شروع اختلال افسردگی اساسی بین ۲۰ تا ۵۰ سالگی است (۲).

اصطلاحات بسیار متفاوتی برای توصیف شیوه‌ای که یک فرد «خود» را مفهوم‌سازی می‌کند، به کار برده می‌شود. متخصصین اعصاب، روانشناسان و روانپزشکان به انواع مختلف اصطلاحات نظیر طرح‌واره بدن، مفهوم بدن، نیروگذاری روانی بدن و تصویر ذهنی از بدن اشاره کرده‌اند و همه آنها تقریباً یک چیز را توصیف می‌کنند. مفهوم «خود» به آگاهی کاملاً هشیارانه و انتزاعی از خود اشاره دارد ولی «تصویر ذهنی از بدن» بیشتر به جنبه‌های ناهشیار و جسمانی مربوط می‌شود (۳). تصویر ذهنی از بدن، به تصویر و احساسی گفته می‌شود که شخص از اندازه، فرم بدن خود و اجزای سازنده آن در ذهن دارد. درک تصویر ذهنی از بدن، یک فرایند قشری[۱] است و در مغز پردازش می‌شود (۴). چون تصویر ذهنی از بدن، جزئی از ادراک و حرکت می‌باشد و بین سیستم تعادلی، عمقی و اختلال تصویر ذهنی از بدن رابطه وجود دارد، بنابراین عدم سازماندهی اطلاعات حسی و در نتیجه عدم ثبات ادراکی، می‌تواند باعث اختلال تصویر ذهنی از بدن گردد؛ مثلاً در بیماری اسکیزوفرنی این وضعیت روی می‌دهد (۴). تغییرات مرضی در تصویر ذهنی از بدن ممکن است به صورت افزایش، کاهش و یا تحریف آن باشد (۳).

ارزیابی اختلالات تصویر ذهنی از بدن به روش‌های گوناگونی صورت می‌گیرد که یکی از بهترین آنها آزمون نقاشی آدمک است. در این روش از شخص خواسته می‌شود تا تصویر انسانی را روی کاغذ ترسیم نماید (۵). استفاده از ترسیم برای نمایش فعالیت‌های هوشمندانه به آغاز قرن بیستم، یعنی سال‌های شروع نهضت روان‌سنجی برمی‌گردد. در سال ۱۹۲۶ آزمون «ترسیم یک آدم» جهت سنجش هوش کودکان و نوجوانان زیر ۱۶ سال ابداع گردید. در حال حاضر آزمون آدمک Good Enough به طور مستقل به عنوان مکمّل آزمون‌های دیگر از جمله آزمون Stanford-Binet و آزمون Wechsler در ارزیابی کودکان به کار گرفته می‌شود.

تحقیقات انجام‌شده در زمینهٔ آزمون Good Enough، نشان می‌دهد که افراد، تصویر ذهنی از بدن خود را، روی آدمک ترسیم‌شده فرافکنی می‌کنند؛ بر این اساس معمولاً آدمک را به گونه‌ای می‌کشند که یا جسم آنها واقعاً به آن گونه هست و یا این که می‌پندارند جسمشان آنچنان است (۵)؛ به طور مثال، زنان چاق آدمک را خیلی ستبر، یعنی پهنای تنه بزرگتر از درازای آن و با اعضای نامتناسب ترسیم می‌کنند؛ افراد مبتلا به فلج ناشی از عفونت ماده سفید نخاع، برخی از اعضای پایین بدن مانند پاها را ناقص می‌کشند و یا این که آنها را بی‌تناسب ترسیم کرده و محل الصاقشان را غیرمتعارف ترسیم می‌کنند. برخی از اسکیزوفرن‌ها اجزای بدن آدمک را با قطعات جدا از هم یا پراکنده در سطح کاغذ می‌کشند؛ کسانی که آسم دارند برای ترسیم دهان وقت بیشتری صرف می‌کنند و اغلب آن را دو بعدی و برجسته می‌کشند؛ کسانی که گوششان کم شنوا است، ترسیم گوش را مورد غفلت قرار می‌دهند و یا آن را درشت‌تر و با جزئیات بیشتری ترسیم می‌کنند.

در مورد انتخاب جنسیت آدمک ترسیم‌شده نیز عوامل شخصیتی بی‌تأثیر نیستند. معمولاً افراد، آدمک هم‌جنس خود را نقاشی می‌کنند؛ در عین حال زنان میانسال، معمولاً به میزان کمتری آدمکی از جنس زن ترسیم می‌کنند. به نظر Humer، زنان در سنین میانسالی، تحت تأثیر الزامات مردسالاری اجتماع قرار می‌گیرند و به همین دلیل هنگام ترسیم آدمک، پندار آنها بیشتر به مردها معطوف می‌گردد. آزمون آدمک Good Enough، در عین حال که کارکرد

[۱] *Cortical*

هوش و مقطع رشد ترسیمی آزمودنی را نشان می‌دهد، نسبت به پندار تن و سایر عوامل شخصیتی نیز حساس می‌باشد (۵).

McHover آزمون آدمک خود را در سال ۱۹۴۹ با هدف بررسی شخصیت به وجود آورد؛ او بعد از گردآوری تحقیقات مختلفی که از سال ۱۹۲۶ به این طرف بر روی آزمون آدمک انجام شده بود، به این نتیجه رسید که آزمون ترسیم آدمک قبل از این که یک آزمون هوش باشد، یک آزمون فرافکنی به حساب آید؛ به زعم او آزمون آدمک، پندار تن، هویت جنسی و نیز دیدگاه فرد نسبت به جنس مخالف، خانواده، ازدواج و نسبت به گرایش‌های شخصی را برملا می‌کند و از این رو درست نیست که فقط در محدوده سنجش هوش قرار گیرد (۵).

آزمون‌های نقاشی به صورت وسیعی به عنوان یک وسیله تشخیصی در حوزه روانشناسی به کار گرفته شده‌اند. Boutonier بیان کرده است که نقاشی آزاد، یک فرافکنی است؛ به این معنی که در زمان نقاشی، تمامی شخصیت در جستجوی راهی برای بیان خویشتن است (۶). Morgen Stern برای نخستین بار از نقاشی‌های ارتجالی یا خودبه‌خودی یک کودک به منظور تحلیل روانی او استفاده نمود (۶).

Critchley در سال۱۹۵۰ بیان کرده است که تصویر ذهنی از بدن یک انگاره ذهنی است که فرد در مورد بدن خود و خصوصیات جسمانی و زیبایی شناسی آن دارد و اشکال مرضی آن می‌تواند به صورت افزایش، کاهش یا تحریف باشد (۳). وجود جزئیات عجیب و غریب در تصویر می‌تواند نشان‌دهنده روان‌پریشی باشد (۴). وقتی نقاشی تحریف شود یا عجیب و غریب باشد، شخص اغلب از واقعیت آگاهی نداشته و گیج و آشفته است. این امر می‌تواند نشان‌دهنده حالت‌های روان‌پریشی یا اسکیزوفرن باشد. حذف یک قسمت مهم در تصویر که نشان‌دهنده نوعی فرایند دفاعی انکار به شمار می‌رود، می‌تواند گویای تعارضات شخصی باشد (۴). حتی بدون آگاهی قبلی و تداعی، می‌توان اطمینان داشت که در ترسیم شکل انسان بین یک فرد بیمار روانی و یک شخص سالم تفاوت وجود دارد (۴). هنگامی که در تصویر شفافیت وجود دارد، یعنی اعضای درونی بدن ترسیم می‌گردد، احتمال وجود هذیان‌های جسمی و یا حالت‌های اسکیزوفرن یا مانیا زیاد است (۴). رهبری‌نژاد نیز در سال ۱۳۷۵ با تحقیق بر روی بیماران اسکیزوفرن به همین نتیجه رسید (۷). صیادی و همکاران در تحقیقی که در سال ۱۳۷۹ بر روی بیماران اسکیزوفرن انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که در افراد سالم رابطه معنی‌داری میان جنس افراد و جنس تصویر کشیده‌شده، وجود دارد ولی در بیماران اسکیزوفرن رابطه معنی‌داری دیده نشد (۶)؛ همچنین در نقاشی آدمک بر حسب ۸ زمینه اطلاعات کیفی (حذف عضو، شفافیت تصاویر، استفاده از اشکال هندسی، جایگزینی نادرست تصویر، جایگزینی نادرست اندام، اندازه غیرمتعارف، بد ریختی تصویر، تناسب نادرست اندام) بین بیماران و افراد عادی تفاوت وجود داشته است (۶).

در مورد اختلال در تصویر ذهنی از بدن در بیماران افسرده تاکنون پژوهش‌های بسیار اندکی صورت گرفته است. Holmes و Wiederholt در مطالعه خود، رابطه‌ای بین اندازه نقاشی و افسردگی گزارش نکردند (۸). پژوهش حاضر سعی در بررسی این موضوع و مقایسه آن با افراد غیرافسرده دارد.

روش تحقیق

این مطالعه یک پژوهش مورد- شاهدی با جامعه آماری افراد مبتلا به افسردگی اساسی و افراد غیرمبتلا می‌باشد. از بین بیماران بستری در بخش‌های روانپزشکی مرکز آموزشی درمانی فرشچیان همدان که توسط روانپزشک با استفاده از مصاحبه ساختاریافته روانپزشکیDSM-IV تشخیص قطعی افسردگی داشتند، ۳۰ نفر از طریق نمونه‌گیری تصادفی ساده به عنوان گروه مورد انتخاب شدند؛ سپس ۳۰ نفر از میان

همراهیان بیماران بستری در بخش‌های همان بیمارستان که از نظر مشخصات جمعیت‌شناختی شامل: جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و وضعیت اشتغال با گروه مورد همسان بودند، به عنوان گروه شاهد انتخاب شدند. با توجه به تعداد متغیرهای همسان‌سازی، مدّت مطالعه یک سال به طول انجامید.

هیچ کدام از افراد گروه مورد و شاهد، مبتلا به اختلال جسمی نبود. معیار خروج از مطالعه برای گروه مورد، همراهی افسردگی اساسی با سایر اختلالات روانپزشکی و برای گروه شاهد هر نوع اختلال روانپزشکی بود.

جهت رعایت اصول اخلاقی در پژوهش، بعد از ارائه توضیحات لازم در مورد اهداف مطالعه، از تمام افراد گروه مورد و شاهد، فرم رضایت‌نامه کتبی آگاهانه برای شرکت در مطالعه اخذ گردید؛ علاوه بر این، در مورد گروه بیماران مبتلا به افسردگی اساسی، از بستگان درجه یک آنان نیز فرم رضایت آگاهانه اخذ گردید.

برای اجرای پژوهش یک برگ کاغذ A_4 و یک عدد مدادپاک‌کن و تراش در اختیار آزمودنی‌ها به شکل انفرادی قرار گرفت و از آنها خواسته شد که تصویر انسانی را رسم کنند. آدمک‌های رسم‌شده توسط افراد گروه مورد و شاهد، توسط یک کارشناس ارشد روانشناسی مجرّب با استفاده از روش McHover ارزیابی شد.

داده‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS (ویرایش ۱۶) و آزمون آماری کای‌دو در سطح معنی‌داری $P<۰/۰۵$ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

جدول ۱ برخی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی افراد مورد بررسی را نشان می‌دهد؛ به منظور افزایش دقت مطالعه، گروه‌های مورد بررسی از نظر برخی متغیرها همسان‌سازی شدند.

جدول ۲ توزیع فراوانی شاخص‌های اختلال در تصویر ذهنی از بدن در نقاشی آدمک گروه‌های مورد بررسی را نشان می‌دهد. نتایج آزمون کای‌دو نشان داد که بیماران افسرده که در نقاشی آنها حذف عضو، استفاده از اشکال هندسی برای ترسیم، جایگزینی نادرست تصویر در صحنه، تغییر شکل دادگی، تناسب نادرست اندام، جایگزینی نادرست اندام، اندازه غیر متعارف وجود داشته، به طور معنی‌داری بیش از افراد غیر افسرده‌ای بوده است که موارد فوق در نقاشی آنها وجود داشته است ($P<۰/۰۱$)؛ ولی از نظر شفافیت تصویر، تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد.

جدول ۱ - مشخصات جمعیت‌شناختی افراد مورد بررسی

متغیر	گروه	افسرده		غیر افسرده	
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
جنس	زن	۱۰	۰/۳۳	۱۰	۰/۳۳
	مرد	۲۰	۰/۶۷	۲۰	۰/۶۷
وضعیت تأهل	مجرد	۷	۰/۲۳	۷	۰/۲۳
	متأهل	۲۳	۰/۷۷	۲۳	۰/۷۷
سطح تحصیلات	زیر دیپلم	۲۰	۰/۶۷	۲۰	۰/۶۷
	دیپلم	۶	۰/۲۰	۶	۰/۲۰
	دانشگاهی	۴	۰/۱۳	۴	۰/۱۳
وضعیت اشتغال	شاغل	۱۵	۰/۵۰	۱۵	۰/۵۰
	بیکار	۱۵	۰/۵۰	۱۵	۰/۵۰

جدول ۲ - توزیع فراوانی شاخص‌های اختلال در تصویر ذهنی از بدن در نقاشی آدمک و نتیجه آزمون آماری کای‌دو در افراد مورد بررسی

شاخص‌های ارزیابی آزمون	گروه شاهد		گروه مورد		سطح معنی‌داری
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
حذف عضو	۱۰	۳۳/۳	۲۷	۹۰	P<۰/۰۱
استفاده از اشکال هندسی	۶	۲۰	۲۱	۷۰	P<۰/۰۱
جایگزینی نادرست تصویر	۴	۱۳/۳۳	۱۶	۵۳/۳۳	P<۰/۰۱
بد ریختی تصویر	۲	۶/۶۷	۱۲	۴۰	P<۰/۰۱
تناسب نادرست اندام	۴	۱۳/۳۳	۲۲	۷۳/۳۳	P<۰/۰۱
جایگزینی نادرست اندام	۲	۶/۶۷	۱۶	۵۳/۳۳	P<۰/۰۱
اندازه غیر متعارف	۳	۱۰	۱۲	۴۰	P<۰/۰۱

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بیماران مبتلا به افسردگی اساسی و افراد غیر افسرده در حذف عضو، اندازهٔ غیر متعارف، بد ریختی تصویر، نامتناسب بودن اندام‌ها، به کاربردن اشکال هندسی، جایگزینی نادرست اندام، جایگزینی نادرست تصویر در صفحه با یکدیگر متفاوت هستند و نسبت این موارد در نقاشی افراد افسرده به طور معنی‌داری بیش از افراد غیر افسرده بوده است. یافته‌های به دست آمده در این پژوهش تقریباً پژوهش‌های همخوانی دارد (۷،۶،۴).

حذف عضو، به معنای حذف اجزای مهم تصویر از جمله سر، صورت، بازوها و پاها، نشان‌دهنده تعارضات شخصی بوده و این حالت نوعی مکانیسم دفاعی انکار به شمار می‌رود؛ همچنین افراد تکانشگر نیز اغلب قسمت‌های مهم در تصویر را حذف می‌کنند (۴). در پژوهش حاضر در نقاشی بیشتر بیماران افسرده، حذف عضو دیده شد؛ در حالی که در افراد غیر افسرده، درصد این وضعیت کمتر بود؛ در نتیجه می‌توان چنین استنباط کرد که افراد افسرده دچار تعارضات درونی هستند که در صورت نیاز می‌توان با استفاده از تفسیر روان‌شناختی نقاشی، با توجه به عضو حذف شده تا حدودی به این تعارضات پی برد.

شفافیت تصویر به معنای ترسیم اعضای درونی بدن است که می‌تواند بیانگر وجود هذیان‌های جسمی یا حالت‌های اسکیزوفرنی و مانیا باشد (۵). هیچ‌یک از بیماران افسرده در این مطالعه شفافیت تصویر نداشتند؛ از طرف دیگر، با توجه به مصاحبه ساختاریافته توسط روانپزشک، در هیچ‌یک از آنها هذیان‌های جسمی دیده نشد.

اندازهٔ تصویر می‌تواند نشانگر عزّت نفس و انرژی شخص باشد. نقاشی‌های خیلی کوچک و مینیاتور شده، انعکاسی از خودپندارهٔ پایین، افسردگی و فقدان انرژی است. اندازهٔ متوسط نشانگر سطوح بالاتری از انرژی و عزّت نفس است. نقاشی‌های خیلی بزرگ، نشانگر افرادی است که سطح انرژی مشابه بیماران مبتلا به مانیا دارند و یا دارای هذیان بزرگ‌منشی هستند (۵). Holmes و Wiederholt، در مطالعه خود رابطه‌ای بین افسردگی و اندازه تصویر گزارش نکردند (۸). در مطالعه حاضر، درصد بیشتری از بیماران افسرده، اندازهٔ غیر متعارف (خیلی کوچک) در تصویر داشتند و درصد کمتری از افراد غیر افسرده، چنین وضعیتی را نشان دادند.

جای مناسب تصویر در صفحه، اغلب نشانگر امنیت و اعتماد به نفس است و افراد بهنجار معمولاً تصویر را در وسط صفحه ترسیم می‌کنند (۹). در این تحقیق درصد بیشتری از افراد افسرده تصویر را در وضعیت نامناسبی ترسیم کردند؛ این اختلال در درصد کمتری افراد غیر افسرده مشاهده شد.

وقتی اندام‌ها بی‌تناسب رسم شود (تناسب نادرست اندام) و یا بخش‌های مربوط بدن به آن متصل نشده و یا قسمت‌هایی از بدن به محل درست وصل نشده باشد

(جایگزینی نادرست اندام)، تحریف اتفاق افتاده است. تحریف‌های خفیف، انعکاسی از خود پنداره پایین، اضطراب و ضعف در سازگاری است. تحریف‌های فاحش در کسانی دیده می‌شود که تغییرات هیجانی شدیدی را تجربه کرده‌اند؛ همچنین افراد تکانشگر به تناسب اندازه‌ها در نقاشی توجهی ندارند (۹).

در پژوهش حاضر از بین بیماران مورد مطالعه، درصد بیشتری تناسب نادرست اندام در تصویر و درصد کمتری جایگزینی نادرست اندام داشتند؛ همچنین تحریف شامل تغییر در طرح کلّی تصویر نیز می‌شود (بد ریختی)، که وجود این حالت و اضافه شدن جزئیات عجیب و غریب به آن، اغلب نشان می‌دهد که شخص از واقعیات آگاهی ندارد و گیج و آشفته است. این حالت می‌تواند نشان‌دهنده روان‌پریشی باشد که در این مطالعه، درصد بیشتری از بیماران افسرده چنین اختلالی را نشان دادند.

نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان می‌دهد که در بیماران مبتلا به افسردگی اساسی، همانند بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی و عقب‌مانده ذهنی، در تصویر ذهنی از بدن اختلال وجود دارد. چون مفهوم آگاهانه از تصویر بدن، یک فرایند وابسته به قشر مغز است و همچنین تصویر ذهنی از بدن، جزئی از ادراک و حرکت می‌باشد، می‌توان چنین استنباط کرد که در بیماران مبتلا به افسردگی اساسی فرایندهای قشری تغییر کرده و فرایندهای ادراکی نیز تحت تأثیر قرار گرفته است؛ البته چون نمونه‌گیری در این مطالعه، محدود به یک بیمارستان بود، نتایج به تمام جامعه بیماران افسرده قابل تعمیم نمی‌باشد.

تقدیر و تشکر

این تحقیق در قالب پایان‌نامه تحصیلی مقطع دکتری پزشکی و با حمایت مالی مرکز تحقیقات اختلالات رفتاری و سوء مصرف مواد دانشگاه علوم پزشکی همدان به انجام رسیده است و از همه افرادی که در انجام آن سهمی داشته‌اند، بویژه بیماران شرکت‌کننده در مطالعه تشکر می‌گردد.

منابع:

1- Kaplan H, Sadock B. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry. 8th ed. New York: Williams & Wilkins; 1998.

2- Sadock B, Sadock V. Comprehensive Textbook of Psychiatry. 5th ed. New York: Williams & Wilkins; 2005.

3- Sims A .Symptoms in the Mind: an Introduction to Descriptive Psychopathology. Translated by: Shahsavand A. Tehran: Chameh Publication; 1999. [Persian]

4- Bahrami H. Psychological Testing Foundation Practical Techniques. 3rd ed. Tehran: Allame Tabatabaee University; 2006. [Persian]

5- Corman L. Le Test Du Dessin De Famille Dans La Pratique Medico Pedagogique. Translated by: Dadsetan P, Mansour M. 2nd ed. Tehran: Roshd Publication; 2000. [Persian]

6- Sayyadi AH, Nazer MA, Khaleghi E. Body image disturbance represented in individuals draw-a-person test in a group of schizophrenic Pat. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2000; 6(2): 26-31. [Persian]

7- Rahbarinezhad H. Body Image Disturbance Represented in individuals draw-a-person test by schizophrenic patients hospitalized in psychiatric hospitals in Shahid Beheshti University of Medical Sciences. [MS Dissertation]. Iran. Tehran. Faculty of Rehabilitation, Iran University of Medical Sciences. 1997. [Persian]

8- Holmes CB, Wiederholt J. Depression and figure size on the Draw-A-Person test. Percept Mot Skills. 1982; 55 (3 Pt 1): 825-26.

9- Marnat GG. Handbook of Psychological Assessment. Translated by: Sharifi H. 2nd ed. Tehran: Roshd Publication; 1997. [Persian]

Abstract *Original Article*

Comparison of the disturbance in mental image of the body in patients with major depression disorder and non-depressed persons

A. Ghaleiha[1], M.K. Zarabian[2], M. Haghighi[3], N. Shirkhanlo[4]

Background and Aim: Mental image of body is the image and feeling of a person from size and form of his own body and its constituent elements in the mind. The purpose of this study was to investigate the disturbances in mental image of the body in patients with major depression disorder (MDD) and comparison with non-depressed persons, using draw-a-person test.

Materials and Methods: In this case-control study, 30 patients with MDD, admitted in psychiatric ward of Hamadan Farshchian hospital, were selected randomly. Thirty non-depressed persons, whom the demographic characteristics such as sex, age, academic education and marital status were matched with the case group, were selected as control group. All the subjects were assessed by structured psychiatric interview and toy-man test (draw-a-person) with McHover method. The data were analyzed by means of SPSS version 16 at the significant level of $P<0.05$.

Results: The comparison of the drawings was indicative of higher incidence of deleting & misplacing of organs, nonstandard dimensions, deformity of the image, false proportion of organs, using geometrical figures for drawing and false positioning of the image in the case group comparing with the controls ($P<0.01$ for all). No significant difference was observed between the two groups, regarding the picture transparency.

Conclusion: The disturbance of mental image of a MDD patient about the shape of his own body may indicative of the changes in the cortical and perceptual processes of brain.

Key Words: Major depression, Mental image of body, Draw-a-person, McHover test

Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2011; 18(1): 18-24

Received: January 10, 2010 Last Revised: January 11, 2011 Accepted: March 16, 2011

[1] *Associated Professor, Department of Psychiatry, Center for Behavioral Disorder and Substance Abuse, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran*
[2] *Psychologist, Department of Psychiatry, Center for Behavioral Disorder and Substance Abuse, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran*
[3] *Corresponding Author, Assistant Professor, Department of Psychiatry, Center for Behavioral Disorder and Substance Abuse, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran haghighi@umsha.ac.ir*
[4] *General physician , Hamadan Farshchian Hospital, Hamadan, Iran*