

بررسی اختلال در تصویر ذهنی از بدن در نقاشی آدمک بیماران مبتلا به وسواس فکری - عملی و افراد سالم

فیروزه غضنفری^۱، پروین آقا محمدحسینی^۲، رضوان صدرمحمدی^{۳*}، ریحانه شیخان^۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱۲/۱۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱۱/۱

خلاصه

مقدمه: اختلال تصویر بدنی در طبقه اختلال وسواس فکری- عملی و اختلالات مرتبط قرار می‌گیرد که شامل توجه بیش از حد به آسیب‌های جزئی در ظاهر است که منجر به آشفتگی بیش از حد می‌شود. هدف از این پژوهش بررسی میزان اختلال در تصویر ذهنی از بدن در نقاشی آدمک بیماران مبتلا به وسواس فکری- عملی و افراد سالم است.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع مقطعی-توصیفی است. تعداد ۳۰ بیمار مبتلا به وسواس فکری- عملی که توسط روانشناس یا روانپزشک تشخیص داده شده بودند به صورت تصادفی ساده و ۳۰ فرد بدون علائم وسواسی، که از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، مانند وضعیت تأهل، سن و وضعیت اقتصادی با گروه بیمار هم‌تا بودند، انتخاب شدند. از آزمون آدمک گودیناف هریس جهت نمره‌گذاری نقاشی استفاده گردید. داده‌ها بصورت کد ویژه وارد رایانه شده و سپس برای تجزیه و تحلیل آنها از آمار توصیفی (جداول و نمودارها) و آمار استنباطی از (آزمون کای دو) استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج این مطالعه نشان داد افراد مبتلا به وسواس فکری- عملی نسبت به افراد سالم از نظر فراوانی حذف عضو، وجود اشکال هندسی، وجود جزئیات، اندازه غیر عرف و تناسب غیر اعضا تفاوت معنی‌داری دارند.

نتیجه‌گیری: بیماران مبتلا به وسواس در تصویر ذهنی از بدن دچار اختلال هستند. با استفاده از روش ارزیابی غیرمستقیم و با کمک آزمون ترسیم آدمک که یک مکانیسم برون فکنانه است می‌توان به مشکلی که بیمار قادر به بیان آن نیست پی‌برد.

واژه‌های کلیدی: تصویر ذهنی از بدن، آزمون نقاشی آدمک، وسواس فکری-عملی

۱- استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران

۲- استادیار، گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

۳- دانشجوی دکترای روانشناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران (نویسنده مسؤل)

پست الکترونیکی: Sadr_1383@yahoo.com، تلفن: ۰۹۱۳۲۹۰۳۳۱۵

۴- دانشجوی دکترای روانشناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران

مقدمه

اختلال تصویر بدنی در طبقه اختلال وسواس فکری- عملی و اختلالات مرتبط قرار می‌گیرد که شامل توجه بیش از حد به آسیب‌های جزئی در ظاهر است که منجر به آشفتگی بیش از حد می‌شود [۱]. پژوهش‌ها هم ابتلایی بالایی (تقریباً ۳۰٪) را بین وسواس فکری- عملی و اختلال تصویر بدنی پیدا کرده‌اند [۲-۳] و دو اختلال از نظر ویژگی‌های جمعیت- شناختی و طول دوره بیماری مشابه هم تصور می‌شوند [۴]. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که هر دو اختلال از نظر مؤلفه‌های خانوادگی و ژنتیکی با هم ارتباط دارند [۵-۶]. به علاوه از نظر الگوهای شناختی و افکار اتوماتیک پیوسته و آشفته و الگوهای رفتاری از قبیل واری کردن اجباری با هم مشترک هستند [۷] و نشانه‌های اختلال تصویر بدنی در میان افراد مبتلا به وسواس شیوع دارد [۴].

ساختار ثابت پرسش‌نامه‌های شخصیت (به این معنا که حاوی تعدادی سؤال مشخص‌اند و فرد باید با انتخاب یکی از پاسخ‌ها به آنها جواب دهد) برای سنجش برخی وجوه شخصیت چندان مناسب نیست. مثلاً آن دسته از روان‌شناسان شخصیت که از سنت روان‌کاوانه فروید پیروی می‌کنند علاقه زیادی به سنجش امیال، انگیزه‌ها و تعارض‌های ناخودآگاه افراد دارند. از این رو آزمون‌هایی را ترجیح می‌دهند که به روش تداعی آزاد بیشتر شبیه باشد. به این معنا که فرد وجوهی از شخصیت خود را در آن برون‌فکنی می‌کند و به این ترتیب خود را عیان می‌سازد. در برخی از این آزمون‌ها از آزمودنی خواسته می‌شود که تصاویری از افراد، خانه، درختان و غیره ترسیم کند و این‌ها در واقع محرکی است که فرد بتواند به گونه‌ای خاص خودش، به آن واکنش نشان دهد [۸].

با استفاده از نقاشی‌های فرافکن می‌توان به دنیای درونی آزمودنی راه یافت و خصایص ناهشیار و عمیق شخصیتی فرد را مورد ارزیابی قرار داد. هنگامی که از آزمودنی خواسته می‌شود که روی یک برگ کاغذ نقاشی کند، او تصویرهای ذهنی، احساسات، افکار و حالت‌های درونی، تعارض‌ها و دیگر ویژگی‌های ناهشیار خود را به آنچه که می‌کشد فرافکنی می‌کند [۹].

تفسیر نقاشی عمدتاً به نظریه روان تحلیل‌گری مبتنی است و یکی از فرض‌های اساسی این شیوه آن است که بسیاری از جنبه‌های مهم شخصیت از طریق خود-سنجی هشیارانه به دست نمی‌آید و لذا پرسش‌نامه‌ها برای این منظور ارزش محدودی دارند. فرد از طریق خلق آثار سمبلیک، مضمون‌ها، پویایی‌ها و نگرش‌های مهمی را به تصویر می‌کشد [۱۰].

آزمون‌های ترسیمی روش‌های تشخیصی فرافکنی هستند که در آن‌ها از فرد خواسته می‌شود یک فرد، موضوع یا یک وضعیت را نقاشی کند تا عملکردهای شناختی، بین فردی یا روانشناختی او مورد ارزیابی قرار گیرند [۱۱]. آزمون‌های ترسیمی به عنوان ملاک اندازه‌گیری عملکردهای ذهنی، ارزیابی شخصیت و عملکردهای خانواده، ارزیابی هیجان‌ها، ترس‌ها و نیازها و شناسایی نقش‌های جنسی مورد استفاده قرار می‌گیرند [۱۲-۱۶]. به هنگام ترسیم، نه تنها فرد خود را در سطحی غیرکلامی بیان می‌دارد و پویایی روانی و ارتباطات بین فردی‌اش را به نمایش می‌گذارد، بلکه تعارضات بسیار عمیق خود را نیز فرافکن می‌سازد. لذا با این ابزار می‌توان اولین علائم آسیب‌شناسی روانی را شناسایی کرد [۸].

آزمون نقاشی آدم (DAP: Draw A Person) توسط MC hover در سال ۱۹۴۹ ساخته شد. نحوه ترسیم در این آزمون، انعکاسی از اضطراب‌ها، تکانه‌ها، اعتماد به نفس و شخصیت آزمودنی است. در سال ۱۹۹۲ Naglairy و همکاران سیستم نمره‌گذاری خاص آزمون‌های ترسیم آدم ابداع کردند که آزمون نقاشی آدم، روش غربالگری ناراحتی‌های هیجانی نامیده شد و بر اساس نمونه‌های بزرگی استاندارد گردید [۸]. به نقل از Marnat، تنها و مهم‌ترین عامل زمینه‌ساز برای تعیین سطح کارکرد روانی، کیفیت کلی نقاشی است [۱۱]. وجود جزئیات عجیب و غریب در تصویر می‌تواند نشان‌دهنده روان‌پریشی باشد. هنگامی که در تصویر شفافیت وجود دارد، یعنی اعضای درونی بدن ترسیم می‌گردد، احتمال وجود هذیان‌های جسمی و یا حالت‌های اسکیزوفرنیا و یا مانیا زیاد است [۱۲]. افزودن جزئیات اضافی، با خصایص اشخاصی که برای مقابله با اضطراب به وسواس فکری دست می‌زنند هماهنگی دارد. خطوطی که در نقاشی به کار می‌روند می‌تواند به عنوان دیواری بین محیط شخص و بدن او تلقی شود و

نااستوار، دهان خطی و دست‌های زیاد از هم باز از ویژگی‌های افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، وسواس فکری-عملی است. [۱۳].

هدف اصلی از این پژوهش بررسی اختلال در تصویر ذهنی از بدن در نقاشی آدمک بیماران مبتلا به وسواس فکری-عملی و افراد سالم است.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع مقطعی -توصیفی است که به صورت کیفی تحلیل شده است. با توجه به میانگین نمونه‌های در نظر گرفته شده در مطالعات پیشین از جمله Sayadi و همکاران [۱۶]، Sahebi و همکاران [۱۵]، تعداد ۳۰ بیمار مبتلا به وسواس فکری-عملی که توسط روانشناس یا روانپزشک تشخیص داده شده بودند به صورت تصادفی ساده و ۳۰ فرد بدون علائم وسواسی و اختلال روانی دیگر، که از نظر ویژگی‌های جمعیت شناختی، مانند وضعیت تأهل، سن، وضعیت اقتصادی با گروه بیمار هم‌تا بودند، انتخاب شدند.

از آزمون آدمک گودیناف هریس جهت نمره‌گذاری نقاشی استفاده گردید. آزمون ترسیم آدمک یکی از آسان‌ترین، عملی‌ترین و جهانی‌ترین آزمون‌های تصویری است. این آزمون به وسیله عده زیادی کدگذاری شده است که مهم‌ترین آنها کار خانم آمریکائی Goodenough است که در سال ۱۹۲۰ در ایالت نیوجرسی آمریکا روی چهار هزار کودک آن را آزمایش نمود. آزمون ترسیم آدمک در سال ۱۹۶۳ توسط Harries مورد تجدیدنظر قرار گرفت و به صورت کامل‌تری طراحی شد. Goodenough، از آزمودنی می‌خواست که فقط تصویر یک آدم را بکشد و با نمره‌گذاری آن، سن عقلی و هوشی هر کودک را محاسبه می‌کرد. به نظر سازندگان این آزمون، بین سن و رشد عقلی یا توانایی‌های ذهنی و روانی رابطه وجود دارد. در نمره‌گذاری نقاشی، برای رسم هر یک از اجزای تصویر و رعایت دقت در اتصال اجزا به محل درست و تناسب اندازه‌ها، نمره‌ای در نظر گرفته شده است. در صورتی که اعضا در تصویر نباشد، نمره صفر و در صورتی که ملاک‌هایی که در هر مورد ذکر شده است رعایت شود، نمره یک داده می‌شود [۱۷].

انعکاسی از میزان جداسازی، آسیب پذیری یا حساسیت شخص در برابر نیروهای بدنی باشد. خطوط ضخیم که با فشار و پررنگ کشیده می‌شوند ممکن است کوششی در برابر اضطراب باشد که در افراد مبتلا به وسواس فکری و عملی، اضطراب فراگیر و ترس اجتماعی دیده می‌شود. سایه زدن می‌تواند نشانه اضطراب باشد. تحریف‌های خفیف انعکاسی از خودپنداره پایین، اضطراب و ضعف در سازگاری است [۱۰].

در یک مطالعه که بر روی ۲۱۴ نوجوان سنین ۱۲ تا ۱۸ سال، ۱۰۰ بیمار بستری روان پزشکی و ۱۱۴ دانش‌آموز دبیرستان به منظور بررسی رفتارهای تکانشی و غیرتکانشی انجام شد، آزمون نقاشی آدمک و تست بندرگشتالت به منظور تعیین نشانه‌های تکانشی مورد مقایسه قرار گرفتند. نتایج نشان داد که میزان تکانشی بودن با عملکرد افراد در ترسیم ارتباط دارد و تحلیل داده‌ها نشان داد که متغیرهای تست نقاشی آدمک اندکی بهتر از تست بندرگشتالت بین رفتار تکانشی و غیرتکانشی تمایز ایجاد می‌کند [۱۳].

در مطالعه Milne & Greenway در استرالیا، ۲۱۹ نفر بزرگسال به منظور تعیین ارتباط ترسیم و سبک دفاعی مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج به دست آمده نشان داد افرادی که دارای سبک دفاعی منفعل پرخاشگر بودند بیشتر از الگوی نقطه‌چین در ترسیم استفاده کرده بودند [۱۴].

در مطالعه ترسیم آدمک که Sahebi و همکاران [۱۵] بر روی نوجوانان مبتلا به اختلال دو قطبی انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که بین کیفیت خلق و اندازه ترسیم و رنگ-آمیزی و بیماری ارتباط وجود ندارد. Sayadi و همکاران [۱۶] در پژوهشی که با هدف بررسی اختلال تصویر ذهنی از بدن در نقاش آدمک بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی انجام دادند به این نتیجه رسیدند که بیماران نسبت به افراد عادی در حذف عضو، جای‌گزینی نادرست در صفحه، تغییر دادن شکل اندام‌ها، تناسب نادرست اندام‌ها، اشکال هندسی برای ترسیم، جنس تصویر و نمره آزمون گودیناف نسبت به افراد عادی تفاوت دارند.

Dadsetan در مطالعه‌ای مشخص کرد که رسم خطوط نازک، ناقص و با شتاب؛ افزودن جزئیات اضافی، سایه زدن خیلی تیره و روشن، تحریف‌های خفیف، پاهای کوچک و

یافته‌ها

در جدول ۱ به مقایسه نمره گذاری در نقاشی ترسیم آدمک انجام شده بین افراد مبتلا به وسواس و افراد غیر بیمار پرداخته می شود.

داده ها به صورت کد ویژه وارد رایانه شده و سپس برای تجزیه و تحلیل از نرم افزار spss نسخه ۱۸ و آمار توصیفی (جداول و نمودارها) و آمار استنباطی (آزمون کای دو) استفاده شد. و $p < 0/001$ معنی دار تلقی گردید.

جدول ۱- مقایسه اختلال تصویر ذهنی از بدن در نقاشی آدمک در افراد مبتلا به وسواس فکری-عملی و سالم (n= ۳۰)

P value	افراد سالم		افراد مبتلا به وسواس فکری-عملی		
	ندارد	دارد	ندارد	دارد	
$p < 0/001$	٪۹۷	٪۳	٪۶۶/۶	٪۳۳/۳	حذف عضو
$> 0/089$	٪۱۰۰	۰	٪۱۰۰	۰	شفافیت
۰/۰۰۱	٪۷۴/۱	٪۲۵/۹	٪۲۵/۹	٪۷۴/۱	وجود اشکال هندسی
$> 0/048$	٪۱۰۰	۰	٪۹۳/۴	٪۶/۶	جایگزینی غلط تصویر در صفحه
$< 0/001$	٪۹۰	٪۱۰	٪۳۵/۴	٪۶۶/۶	وجود جزئیات
$< 0/001$	٪۶۶/۶	٪۲۰/۷	٪۳۳/۳	٪۷۹/۳	اندازه غیر عرف
$> 0/065$	٪۱۰۰	۰	٪۹۳/۷	٪۶/۶	تغییر شکل دادگی تصویر
$< 0/001$	٪۹۳/۴	٪۶/۶	٪۶۶/۶	٪۳۳/۳	تناسب غلط اعضا

$p < 0/001$

[۲۰، ۱۹] و نشان دهنده سطوحی از آشفتگی در اختلال تصویر بدنی در افراد مبتلا به وسواس فکری-عملی نسبت به افراد عادی است [۲۱].

نتایج این مطالعه از نظر وضعیت حذف عضو در نقاشی آدمک نشان داد این مورد به مقدار بیشتری در نقاشی‌های افراد وسواسی مشاهده می‌شود. این یافته با نتایج مطالعه Kay [۲۲] مطالعه Ghaleiha و همکاران [۲۳] و مطالعه Sayadi و همکاران [۱۶] که نشان دادند افراد از نظر وضعیت حذف عضو متفاوتند و این مقادیر در افراد بیمار از سایر افراد بیشتر است همخوانی دارد. حذف عضو می‌تواند بیانگر تعارضات شخصی درونی ناخودآگاه باشد. در واقع، افراد مبتلا به وسواس به علت دل‌مشغولی زیادی که نسبت به بدن خود دارند اعضایی را که نسبت به آن حساس هستند را حذف نموده یا تحریف شده رسم می‌کنند.

وقتی اندام‌ها بی‌تناسب 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 خودپنداره پایین، اضطراب و ضعف در سازگاری است.

نتایج جدول بالا که با آزمون کای دو انجام شده است، نشان می‌دهد که در متغیرهای حذف عضو، وجود اشکال هندسی، وجود جزئیات، اندازه غیر عرف و تناسب غلط اعضا بین ۲ گروه تفاوت معنی‌داری در سطح $p < 0/001$ وجود دارد. میانگین و انحراف معیار نمره آزمون گودیناف در نقاشی آدمک در بیماران مبتلا به وسواس فکری-عملی $32 \pm 7/1$ و در افراد سالم $35 \pm 6/7$ بود. اختلاف معنی دار نبود.

بحث

این مطالعه با هدف بررسی اختلال در تصویر ذهنی از بدن در نقاشی آدمک بیماران مبتلا به وسواس فکری-عملی و افراد سالم انجام شد. پژوهشگران و درمانگران معتقدند که تفسیر تحلیلی از ابرازگری‌های فرافکن می‌تواند ترس‌ها، ضعف‌ها و ادراکات اشتباه افراد را منعکس کند [۱۸].

نتایج این مطالعه نشان داد افراد مبتلا به وسواس فکری-عملی نسبت به افراد سالم از نظر فراوانی حذف عضو، وجود اشکال هندسی، وجود جزئیات، اندازه غیر عرف و تناسب غیر اعضا دارای اختلاف قابل ملاحظه‌ای می‌باشند. این یافته‌ها با نتایج سایر مطالعات انجام شده در این زمینه همخوانی دارد

اندازه بزرگ عضلات، عضلات برجسته، بازوهای بلند و ناخن‌های بلند و ... می‌باشد [۲۴].

نتیجه‌گیری: اصطلاحات بسیار متفاوتی برای توصیف

شیوه‌ای که یک فرد "خود" را مفهوم‌سازی می‌کند، به کار برده می‌شود. 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. چون تصویر ذهنی از بدن، جزئی از ادراک و حرکت می‌باشد و بین سیستم تعادلی، عمقی و اختلال ذهنی از بدن رابطه وجود دارد، بنابراین عدم ثبات ادراکی، می‌تواند باعث اختلال تصویر ذهنی از بدن گردد. تغییرات مرضی در تصویر ذهنی از بدن ممکن است به صورت افزایش، کاهش و یا تحریف آن باشد. تحقیقات انجام شده در زمینه آزمون گودیناف نشان می‌دهد که افراد، تصویر ذهنی از بدن خود را، روی آدمک ترسیم شده فراقنی می‌کنند، بر این اساس معمولاً آدمک را به گونه‌ای می‌کشند که یا جسم آن‌ها واقعاً به آن گونه هست و یا اینکه می‌پندارند جسم‌شان آنچنان است.

تعارض منافع

پژوهش حاضر از سوی هیچ موسسه یا سازمانی حمایت مالی دریافت ننموده است و تعارض منافع ندارد.

سهم نویسندگان

فیروزه غضنفری: طرح ریزی و نظارت بر فرایند پژوهش
پروین اقامحمد حسنی: تشخیص و نظارت بر فرایند پژوهش

رضوان صدرمحمدی: جمع‌آوری اطلاعات و نوشتن مقاله

ریحانه شیخان: تجزیه و تحلیل داده‌ها

تشکر و قدردانی

از همه کسانی که در انجام این پژوهش ما را یاری کردند، تشکر به عمل می‌آید.

تحریف‌های فاحش در کسانی دیده می‌شود که تغییرات هیجانی شدیدی را تجربه کرده‌اند، همچنین افراد تکانشگر به تناسب اندازه‌ها در نقاشی توجهی ندارند [۲۴].

در این پژوهش همچنین مشخص شد که از بین بیماران مورد مطالعه، درصد بیشتری تناسب نادرست اندام در تصویر و درصد کمتری جایگزینی نادرست اندام داشتند. تحریف شامل تغییر در طرح کلی تصویر نیز می‌شود (بد ریختی)، وجود این حالت و اضافه شدن جزئیات به آن، اغلب نشان می‌دهد که شخص نسبت به محیط گیج و حساسیت بیش از حد دارد [۲۵].

آشفته‌گی در ترسیم آدمک در واقع پاسخی به تعارضات درونی می‌تواند باشد. افراد مبتلا به اختلال‌های روانی، سبک‌های دفاعی رشدنیافته و غیرانطباقی دارند و مکانیزم‌های دفاعی در حقیقت تحریف‌کننده واقعیت هستند و میزان تحریف واقعیت در دفاع‌های رشد نیافته بیشتر است. مکانیزم‌های دفاعی رشد نیافته مانعی برای درک واقعیت در فرد می‌شوند. افراد مبتلا به وسواس فکری- عملی بیشتر از مکانیزم‌های دفاعی گذار به عمل، تشکل واکنشی و ابطال استفاده می‌کنند. که این مسئله می‌تواند بیانگر تعارضات شخصی ناخودآگاه باشد. در واقع افراد مبتلا به Obsessive-compulsive disorder (OCD) تلاش می‌کنند که افکار، تکانه‌ها یا تصاویر ذهنی‌شان را نادیده بگیرند یا آن‌ها را با فکر و عمل دیگری خنثی کنند. همچنین می‌توانند به دلیل دغدغه نسبت به یک عضو قسمت‌هایی از تصویر را حذف نموده یا آن را متفاوت رسم کنند.

نتایج مربوط به اندازه غیرعرف در ترسیم تصاویر نیز در افراد مبتلا به وسواس بیشتر از افراد گروه سالم بود. این یافته مشابه نتایج سایر مطالعات می‌باشد. در مطالعه‌ای که بر روی نقاشی کودکان انجام شد نشان داده شد که مهم‌ترین نشانه‌های تکانشگری، تحریک‌پذیری که از مشخصه‌های اضطراب و وسواس است، در آزمون کودکان شامل ترسیم با

References

1. Association D-AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5nd ed. Arlington: American Psychiatric Publishing; 2013:189-639.
2. Gunstad J, Phillips KA. Axis I comorbidity in body dysmorphic disorder. Comprehensive psychiatry 2003; 44(4):270-6.

3. Phillips KA, Menard W, Fay C, Pagano ME. Psychosocial functioning and quality of life in body dysmorphic disorder. *Comprehensive psychiatry* 2005; 46(4):254-60.
4. Phillips KA, Pinto A, Menard W, Eisen JL, Mancebo M, Rasmussen SA. Obsessive-compulsive disorder versus body dysmorphic disorder: a comparison study of two possibly related disorders. *Depression and anxiety* 2007; 24(6):399-409.
5. Bienvenu OJ, Samuels JF, Riddle MA, Hoehn-Saric R, Liang K-Y, Cullen BA, et al. The relationship of obsessive-compulsive disorder to possible spectrum disorders: results from a family study. *Biological psychiatry* 2000; 48(4):287-93.
6. Banfield SS, McCabe M. An evaluation of the construct of body image. *Adolescence* 2002; 37(146):373-93.
7. Phillips KA, Wilhelm S, Koran LM, Didie ER, Fallon BA, Feusner J, et al. Body dysmorphic disorder: some key issues for DSM-V. *Depression and Anxiety* 2010; 27(6):573-91.
8. Sharifi HS. Theory and application intelligence and personality tests. 6nd ed. Tehran Sokhan Publications; 2007:124-240.[Persian]
9. Gelin T, Anjele MJ. Introduction to the psychology of children's drawings. Translated by Faramazi MT. 2nd ed. Tehran: Tarhe Noe publishtion; 2011:41-124 .[Persian]
10. Groth Marnat G. Handbook of psychological assessment. translate by Sharifi HS and Nikkho MR. 4nd ed. Tehran: Roshd Publication ; 2012: 456-547.[Persian]
11. Paul K. The handbook of psychological testing. 2nd ed. New York: Routledge; 2000: 279-81.
12. Cox M, Catte M. Severely disturbed children's human figure drawings: are they unusual or just poor drawings? *European child & adolescent psychiatry* 2000; 9(4):301-6.
13. Dadsetan P. The evaluation of graphical test .8nd ed. Tehran: Roshd Published; 2000:129-54. [Persian]
14. Milne LC, Greenway P. Drawings and defense style in adults. *The Arts in psychotherapy* 2001; 28(4):245-9.
15. Sahebi MA, Pour Etemad HR, Mohammadi MR. Indices of size and color in painting In adolescents with bipolar disorders. *Payesh Journal* 2000; 3(4):191-8. [Persian]
16. Sayadi AR, Nazer M, Khaleghi A. Evaluation of mental body image in dummy paint in patients with Schizophrenia disorder and normal persons. *Journal of Andishe va Raftar* 2000; 6(2):25-45.[Persian]
17. Goodenough. Measurement of intelligence by drawing. 2nd ed. New York: World book; 2002:120-250.
18. Ganji H, Sabet M. Psychometric. 5nd ed. Tehran: Published by Savaln; 2006: 24-78. [Persian]
19. Freilich R, Shechtman Z. The contribution of art therapy to the social, emotional, and academic adjustment of children with learning disabilities. *The Arts in Psychotherapy* 2010; 37(2):97-105.
20. Bahrami H.(dissertation). Psychological Testing Foundation Practical Techniques. Tehran: Allame Tabatabaee University; 2006:279-360.[Persian]
21. Hrabosky JI, Cash TF, Veale D, Neziroglu F, Soll EA, Garner DM, et al. Multidimensional body image comparisons among patients with eating disorders, body dysmorphic disorder, and clinical controls: A multisite study. *Body image* 2009; 6(3):155-63.
22. Kay SR. Qualitative differences in human figure drawings according to schizophrenic subtype. Perceptual and motor skills. 1978; 47(3):923-32.
23. Ghaleiha A, Zarabian MK, Haghghi M, Shirkhanlo N. Evaluation of mental body image in dummy paint in patients with major depressive disorder and non-patient persons. *Journal of Birjand University of Medical Sciences* 2012; 3(1):23-7.[Persian]

24. Aderka IM, Gutner CA, Lazarov A, Hermesh H, Hofmann SG, Marom S. Body image in social anxiety disorder, obsessive-compulsive disorder, and panic disorder. *Body image* 2014;11(1):51-6.
25. Koch K, Rees TJ, Rus OG, Zimmer C, Zaudig M. Diffusion tensor imaging (DTI) studies in patients with obsessive-compulsive disorder (OCD): a review. *Journal of psychiatric research* 2014; 54: 26-35.

Evaluation of Mental Body Image in Dummy Paintings in Patients with Obsessive Compulsive Disorder and Healthy Individuals

Ghazanfari F¹, Agha Mohammad Hasani P², Sadr Mohammadi R³, Sheikhan R⁴

1 -Assistant Prof. Dept of Psychology, Lorestan University, Khorram abad, Iran

2-Assistant Prof. Dept of Psychology, Rafsanjan Medical University, Rafsanjan, Iran

3 -Phd student of Psychology, Lorestan University, Khorram abad, Iran

4 -Phd student of Psychology, Lorestan University, Khorram abad, Iran

Received: 3 March 2015

Accepted: 21 January 2016

Introduction: Body dysmorphic disorder falls under the category of obsessive-compulsive and is characterized by an excessive preoccupation with body, including too much attention to the organs and body parts which leads to confusion. The aim of this research was to determine body image disturbances in the paintings of obsessive compulsive disorder patients and comparing the results with healthy persons.

Materials and Methods: This was a cross sectional-descriptive study. Two groups which included 30 obsessive-compulsive disorder (OCD) patients and 30 healthy individuals were analyzed. These two groups were assimilated by some characterization such as: sex, age, marriage and job. The paintings were graded by Goodenough-Harris Drawing scale. Data were coded and entered into the computer program. The results were analyzed by descriptive and Chi-squared statistical testing.

Results: The results showed that the OCD patients group's drawings were statistically different in Draw-a-man test from the normal group in: The frequency of removal of the existence of geometric shapes, the details, the unusual sizes and unfitness of the organs.

Conclusions: OCD patients are impaired in body image. By using a non direct assessment and the help of Draw-a-man test which is a projective mechanism, we could detect the problem that the patients cannot express.

Keywords: Draw-a-man test, Body image, Obsessive compulsive disorder

Please cite this article as follows:

Ghazanfari F, Agha Mohammad Hasani P, Sadr Mohammadi R, Sheikhan R. Evaluation of Mental Body Image in Dummy Paintings in Patients with Obsessive Compulsive Disorder and Healthy Individuals. *Community Health journal* 2015; 9(2): 49-55.

Funding: personal funds

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Lorestan University approved the Study.