



اختلال در تصویر ذهنی از بدن در نقاشی آدمک بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا و افراد عادی

احمد رضا صیادی^{*}، محمد ناظر^{**}، دکتر عزت ا... خالقی^{***}

چکیده

تصویر ذهنی از بدن به تصویر و احساسی گفته می‌شود که شخص از اندازه، فرم بدن خود و اجزاء سازنده آن در ذهن خود دارد. هدف پژوهش تعیین اختلال در تصویر ذهنی در نقاشی آدمک بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا بستری شده در بخش روانپزشکی بیمارستان مرادی رفسنجان و مقایسه آن با افراد غیر بیمار بوده است. روش: این بررسی یک بررسی توصیفی - مقطعی است که به صورت کیفی تحلیل گردیده است. در این پژوهش دو گروه شامل ۱۲ زن و ۱۵ مرد مبتلا به اسکیزوفرنیا و ۱۵ مرد و ۱۵ زن غیر بیمار شرکت داشتند. این دو گروه از نظر برخی ویژگیهای جمعیت شناختی چون جنس، سن، سواد، تأهل، شغل و بیماریهای بدنی همتا سازی گروهی شدند. داده‌های پژوهش به کمک آمار توصیفی و آزمون آماری مجذور خی تحلیل گردیده است. برای نمره گذاری تصاویر جهت ارزیابی هوشی از روش گودیناف و برای ارزیابی روان شناختی از روش مک اور استفاده گردید. یافته‌ها: نتایج نشان داد که گروه بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا در نقاشی آدمک با افراد عادی در حذف عضو، جایگزینی نادرست اندازه‌های غیر متعارف، تغییر دادن شکل اندامها، تناسب نادرست اندامها، اشکال هندسی برای ترسیم، شفافیت تصویر، جای نادرست تصویر در صفحه، جنس تصویر و نمره آزمون گودیناف تفاوت دارند.

Andeeshah
Va
Rafter
اندیش و رفتر
۴۶

کلید واژه: نقاشی آدمک، اسکیزوفرنیا، تصویر ذهنی از بدن

مقدمه

احساس می‌شود بی همتا است. در بیشتر مواقع ما از بدن بدن آدمی از این نظر که هم از درون و هم از بیرون خود آگاه نیستیم. اما اگر دچار اضطراب یا برانگیختگی

*** کارشناس ارشد کار درمانی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان. رفسنجان، بیمارستان مرادی، گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان.

*** کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان. رفسنجان، بیمارستان مرادی، گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان.

*** روانپزشک عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان. رفسنجان، بیمارستان مرادی، گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان.

جنسی شویم، نوعی آگاهی فیزیولوژیک نسبت به خود پیدا می‌کنیم. برای نمونه تپش قلب یا زق زق کردن انگشت. ما از طریق راه حواس با جهان خارج از خود تماس داریم و حرکات بدن، ما را با جهان خارج ارتباط می‌دهد. اصطلاحات گوناگونی برای توصیف شیوه‌ای که شخص از بدن خود مفهومی در ذهن ایجاد می‌کند، توسط عصب شناسان، روانپزشکان و روانشناسان بکار برده شده است مانند پنداره بدن خویش^(۱)، طرحواره بدن خویش^(۲) و تصویر ذهنی از بدن^(۳). به بیان دیگر این اصطلاحات همه یک معنی را بیان می‌کنند. پنداره بدن خویش معمولاً به همه آن تصوره‌های آگاهانه و تجربیدی که از خود داریم گفته می‌شود (هاوک^(۴)، ۱۹۸۶). تصویر ذهنی از بدن بیشتر مربوط به جنبه‌های ناخودآگاه و جسمانی است و طرحواره بدن خویش معمولاً بزرگتر و گسترده‌تر از تصویر ذهنی از بدن می‌باشد و ارتباط بدن را با کل مطرح می‌کند. تصویر بدنی ما و شیوه‌ای که دیگران ما را می‌بینند با هم ارتباط دارند. شخص خود را در ارتباط با دیگران می‌یابد و خود را وابسته به این ارتباط می‌بیند و تصویری که از بدن خویش دارد آنچنان است که می‌خواهد دیگران از او داشته باشند (اویج^(۵)، ۱۹۶۷). عامل اساسی در رشد تصویر ذهنی از بدن حرکات هدفمند هستند زیرا که آنها فرصت ترکیب و استدلال درباره فرم بدن را از منابع اطلاعاتی خصوصاً بینایی، لمسی و حس عمقی در اختیار می‌گذارند و حس عمقی اطلاعات حسی اولیه را از تصویر بدن فراهم می‌سازند. اما مفهوم آگاهانه از تصویر بدنی یک فرآیند کورتیکال است و در قشر مخ پردازش می‌شود. به نظر می‌رسد اختلال در ثبات ادراک مثل ثبات اندازه - شکل و موضع یابی شنیداری، منجر به توهم می‌شود. چون تصویر ذهنی 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 در بیماری اسکیزوفرنیا گردد (کینگ، ۱۹۷۴). کی^(۶)

در سال ۱۹۹۸، تفاوت عمده‌ای را بین نقاشی افراد مبتلا به اسکیزوفرنیا، عقب مانده ذهنی و سایر بیماران گزارش نمود. در اسکیزوفرنیا احساس هجوم به خود نکته اساسی است، به صورتی که در این حالت مرضی شخص احساس می‌کند که یکنوع ادغام بین خود و غیر خود صورت می‌گیرد (سیمز^(۷)، ۱۹۸۸).

همچنین وجود جزئیات عجیب و غریب در تصویر می‌تواند نشان دهنده روان پریشی باشد (مک آل هانی^(۸)، ۱۹۶۹ به نقل از مک گیل^(۹)، کاتینگ^(۱۰)، ۱۹۹۵). هنگامی که در تصویر شفافیت وجود دارد، یعنی اعضای درونی بدن ترسیم می‌گردد احتمال وجود هذیانهای جسمی و یا حالت‌های اسکیزوفرنیک یا مانیا زیاد است (مک هور^(۱۱)، ۱۹۴۹، ول من^(۱۲)، ۱۹۷۰، به نقل از مک گیل، کاتینگ، ۱۹۹۵). هنگامی که ترسیم تحریف شود و یا عجیب و غریب باشد شخص غالباً از واقعیت آگاهی ندارد و گیج و آشفته است که این امر می‌تواند نشان دهنده حالت‌های روان پریشی یا اسکیزوفرنیک باشد (اوربان^(۱۳)، ۱۹۶۳). حذف یک قسمت مهم در تصویر که نشان دهنده نوعی مکانیسم دفاعی انکار به شمار می‌رود، می‌تواند گویای تعارضات شخصی باشد (همان جا). ارزیابی اختلالات تصویر ذهنی از بدن به روش‌های گوناگون صورت می‌گیرد. بهترین روش عبارت از آزمون نقاشی آدمک است. در این روش از شخص خواسته می‌شود تا تصویر انسانی را روی کاغذ ترسیم نماید. این نقاشی توسط اشخاصی چون گودیناف^(۱۴) مورد ارزیابی هوشی و شناختی قرار گرفت و توسط پژوهشگرانی چون مک هور (۱۹۴۹) مورد ارزیابی روانی و شخصیتی واقع شد. فرض بر این بود که این

1-body concept	2-body schema
3-body image	4-Hawke
5-Owicz	6-Kay
7-Sims	8-Mayk Ale Hany
9-MacGil	10-Cutting
11-McHover	12-Wel man
13-Urban	14-Goodenough

تصویر میزان شناخت فرد از خود و بدن خود را نشان می‌دهد و نوعی آزمون فرافکن به شمار می‌رود. در پژوهش حاضر تلاش شده است شیوه کشیدن تصویر انسان در افراد مبتلا به اسکیزوفرنیا مورد بررسی قرار گیرد و سپس با تصویر کشیده شده به وسیله افراد عادی مقایسه گردد. پژوهش حاضر به منظور بررسی فرضیه‌های زیر انجام گرفته است:

- ۱- مقایسه نمره خام افراد مبتلا به اسکیزوفرنیا با افراد سالم در نقاشی آدمک حاکی از تفاوت معنی دار بین آنان در ارزیابی شناختی است.
- ۲- نقاشی آدمک افراد مبتلا به اسکیزوفرنیا و افراد سالم از لحاظ تقدم ترسیم تصویر جنس موافق و مخالف متفاوت است.
- ۳- نقاشی آدمک بیماران اسکیزوفرنیک در مقایسه با افراد سالم حاکی از اختلال تصویر ذهنی از بدن در آنان است.

روش

پژوهش حاضر از نوع مقطعی - توصیفی است که به صورت کیفی تحلیل شده است. آزمودنی‌های پژوهش را ۲۷ بیمار مبتلا به اسکیزوفرنیا (۱۵ مرد و ۱۲ زن) تشکیل داده‌اند که از میان بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا که در بخش روانپزشکی بیمارستان مرادی رفسنجان بستری بودند و به شیوه نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شده بودند، تشکیل یافته است. افراد گروه گواه را ۳۰ نفر از افراد بهنجار (۱۵ مرد، ۱۵ زن) که از میان کارکنان، دانشجویان و همراهان بیماران انتخاب شده بودند تشکیل می‌دادند. این دو گروه از نظر ۶ متغیر سن، جنس، سواد، وضعیت تأهل، شاغل بودن و نداشتن اختلال جسمانی با یکدیگر هم‌تا سازی شده بودند. میانگین سنی هر دو گروه تقریباً ۳۰ سال، میانگین میزان تحصیلات دو گروه سیکل و در هر دو گروه ۵۰٪ شاغل و ۵۰٪ متأهل بودند. در پژوهش حاضر متغیرهایی چون حذف عضو، جایگزینی غلط، اندازه‌های غیر متعارف، اعضای تغییر شکل یافته، تناسب نادرست اعضاء،

استفاده از اشکال هندسی، شفافیت، نمره هوشی یا تعداد قطعات ترسیم شده، جای تصویر در روی کاغذ و نوع تصویر در نقاشی افراد عادی و افراد مبتلا به اسکیزوفرنیا مورد ارزیابی و اندازه‌گیری قرار گرفت. برای اجرای پژوهش دو برگه کاغذ A4 و یک عدد مداد، پاک‌کن و تراش در اختیار آزمودنی‌ها به شکل انفرادی قرار گرفت و از آنها خواسته می‌شد تصویر انسانی را رسم کنند. پس از پایان یافتن تصویر اول، از آنان خواسته می‌شد جنس مخالف تصویر اول را رسم کنند. برای نمره گذاری نقاشی رسم شده معیارهای مطرح شده توسط گودیناف - هریس به کار برده شد. داده‌های پژوهش به کمک روشهای آمار توصیفی و با بهره‌گیری از آزمون آماری مجذور خی دو تجزیه و تحلیل گردیده است.

یافته‌ها

در آزمون فرضیه نخست پژوهش داده‌ها نشان دادند (جدول ۱) که نمره آزمون گودیناف در نقاشی آدمک افراد بیمار کمتر از نصف نمره افراد سالم می‌باشد و این تفاوت از نظر آماری معنی دار بود ($p < 0.001$).

داده‌های پژوهش در آزمون دومین فرضیه پژوهش در جدول ۲ نشان می‌دهد که در افراد سالم رابطه معنی داری میان جنس افراد و جنس تصویر کشیده شده وجود دارد ولی در بیماران اسکیزوفرنیک رابطه معنی داری دیده نشد. آزمون فرضیه سوم پژوهش نشان داد (جدول ۳) که در نقاشی آدمک بر حسب هشت زمینه اطلاعات کیفی (حذف عضو، شفافیت تصویر، استفاده از اشکال هندسی، جایگزینی نادرست تصویر در صفحه، جایگزینی نادرست اندام، اندازه غیر متعارف، تغییر شکل دادگی تصویر، تناسب نادرست اندامها) بین بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا و افراد عادی تفاوت وجود دارد ($p < 0.05$).

جدول ۱- مقایسه بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا و افراد عادی برحسب جنس و نمره آزمون گودیناف در نقاشی آدمک

نمره آزمون گودیناف	۳-۹		۱۰-۱۹		۲۰-۲۹		۳۰-۳۹		۴۰-۴۹		جمع کل
	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	
بیماران اسکیزوفرنیک	۱۶	۲۰	۴۲	۳۳	۲۵	۴۰	۱۷	۷	۰	۰	۱۰۰
افراد عادی	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۵۸	۵۳	۴۲	۲۷	۱۰۰

جدول ۲- مقایسه بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا و افراد عادی بر حسب جنس و تقدم جنس تصویر در نقاشی آدمک

جنس تصویر	مرد		زن		نامشخص		جمع کل
	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	
بیماران اسکیزوفرنیک	۷۳/۴	۵۸/۳	۱۵/۲	۲۵	۱۱/۴	۱۶/۷	۱۰۰
افراد عادی	۹۰/۵۴	۱۴	۹/۴۶	۸۶	۰	۰	۱۰۰

جدول ۳- مقایسه اختلال در تصویر ذهنی از بدن نقاشی آدمک در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا و افراد عادی

اختلال در تصویر	اسکیزوفرنیا		عادی		جمع کل
	دارد	ندارد	دارد	ندارد	
بر حسب حذف عضو	۷۵	۲۵	۹۱	۹	۱۰۰
بر حسب شفافیت	۳۳	۷۷	۱۰۰	۰	۱۰۰
استفاده از اشکال هندسی	۱۷	۸۳	۹۷	۳	۱۰۰
جا یگزینی غلط تصویر در صفحه	۸	۹۲	۱۰۰	۰	۱۰۰
جا یگزینی غلط عضو	۳۳	۶۷	۱۰۰	۰	۱۰۰
اندازه غیر عرف	۵۸	۴۲	۹۷	۳	۱۰۰
تغییر شکل دادگی تصویر	۴۲	۵۸	۱۰۰	۰	۱۰۰
تناسب غلط اعضاء	۴۱	۵۹	۱۰۰	۰	۱۰۰

بحث

انجام شده است. بازبینی پیشینه پژوهش در زمینه آزمون گودیناف - هریس نشان می دهد که نمره آزمون افراد بیمار کمتر از نصف نمره افراد سالم می باشد. یافته های به دست

این پژوهش با هدف سنجش اختلال در تصویر ذهنی از بدن در نقاشی آدمک در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا

آمده در این پژوهش تقریباً همانند یافته‌های به دست آمده در پژوهش‌های انجام شده در ایلینویز آمریکا در سال ۱۹۷۷ می‌باشد. در این بررسی از نمره گذاری گودیناف - هریس برای نقاشی انسان به صورت پیش آزمون - پس آزمون استفاده نموده بودند. در پژوهش حاضر رابطه معنی داری میان سن، جنس، وضعیت تأهل و سطح تحصیلات در نمایش این اختلال دیده نشد. ۴۰٪ مردان بیمار مورد بررسی در مقطع متوسطه و ۴۱/۷٪ زنان بیمار تحصیلات دوره راهنمایی داشتند که میزان تحصیلات و جنس هیچگونه تأثیری در رفتار ترسیمی دو جنس نداشته است (دی لئو، ۱۳۷۴).

در رابطه با شمار دفعات بستری نیز همین نتیجه بدست آمد. میانگین شمار دفعات بستری در بیشترین درصد افراد مورد بررسی ۳ بار بوده است. این بررسی رابطه معنی داری را میان رفتار ترسیمی و دفعات بستری نشان نداد.

آزمون فرضیه دوم در افراد سالم رابطه معنی داری را میان جنس افراد و جنس تصویر کشیده شده نشان داد ولی در بیماران چنین رابطه‌ای دیده نشد. یک بررسی نشان داد که از ۵۰۰۰ فرد بالغ، ۸۷٪ ابتدا هم جنس خود را کشیده‌اند. لوی و ماینورد (به نقل از رهبری نژاد، ۱۳۷۳) گزارش دادند که از ۱۸۴ مرد بیمار ۸۲/۳٪ ابتدا جنسیت خود را کشیده‌اند و از ۱۰۵ زن بیمار ۶۰/۹٪ جنسیت خود را کشیدند. شاید این تفاوت مربوط به موقعیت زنان و مردان یک جامعه باشد و باید به عوامل فرهنگی و اجتماعی توجه خاص داشت (رهبری نژاد، ۱۳۷۳).

از آزمون فرضیه سوم چنین نتیجه گرفته می‌شود که بیشترین درصد حذف عضو در زنان مبتلا به اسکیزوفرنیا (۷۵٪) و مردان مبتلا به اسکیزوفرنیا (۷۳٪) دیده می‌شود که در مقایسه با زنان سالم (۹٪) و مردان سالم (۱۰٪) تفاوت معنی داری وجود دارد ($P < 0/05$). هنگامی که تصویر تحریف شود و یا عجیب و غریب باشد شخص غالباً از واقعیت آگاهی ندارد و گیج و آشفته است که این

مهم نشان دهنده روان پریش بودن یا حالتهای اسکیزوفرنیایی می‌باشد (مک آل هانی، ۱۹۶۳، به نقل از مک گیل، کاتینگ، ۱۹۹۵). حذف یک قسمت مهم در تصویر تعارضات شخصی را نشان می‌دهد که این حالت نوعی مکانیسم دفاعی انکار به شمار می‌رود و با توجه به آزمون فرضیه‌ها در مقایسه بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا و افراد سالم در تصویر آدمی بر حسب جنس، اندازه غیر متعارف، تغییر شکل دادگی، نامتناسب بودن اندامها، به کار بردن اشکال هندسی، شفافیت تصویر و جایگزینی نادرست چنین نشان می‌دهد که میان افراد سالم و بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا تفاوت معنی داری وجود دارد ($P < 0/05$).

اویچ (۱۹۶۷) بر این باور است که 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. کی (۱۹۹۸) تفاوت عمده‌ای را بین نقاشی افراد اسکیزوفرنیک، عقب مانده ذهنی و سایر بیماران گزارش نموده است.

مک هور (۱۹۴۹) گزارش داد هنگامی که در تصویر شفافیت وجود دارد، یعنی اعضای داخلی بدن ترسیم می‌گردد احتمال وجود هذیان‌های جسمی یا حالتهای اسکیزوفرنیک یا مایا زیاد می‌باشد. یافته‌های پژوهش رهبری نژاد (۱۳۷۵) نیز در همین راستا است. با توجه به مطالب یاد شده در تصویر ذهنی از بدن دو جنبه بررسی می‌شود:

۱- برآورد درست از اندازه بدن

۲- احساس فرد نسبت به بدن و اجزاء آن

پیشنهاد می‌شود بررسیهای دیگری به صورت گسترده‌تر در سایر نقاط و با بیماران مختلف انجام شود تا بتوان نتیجه‌ای مطلوب‌تر از اختلال تصویر ذهنی از بدن در نقاشی آدمک بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا و سایر بیماران روانی به دست آورد. با بهره‌گیری از این شیوه ارزیابی به طور غیر مستقیم به کمک یک فعالیت

King, L. J. (1974). A sensory Integration approach to Schizophrenia. *American Journal of Occupational Therapy*, 28, 529-536.

Owicz, L. N. (1967). Body image disturbance in psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 113, 31-47.

MacGil, C. & Cutting, J. (1995). Somatic delusions in schizo and the affective psychoses. *The British Journal of Psychiatry*. September, Vol.167.

McHover, (1949). Personality Projection in the drawing of the human figure. Springfield: Charles & Thomas.

Sims, A. C. P. (1988). Toward the unification of body image disorder. *British Journal of Psychiatry*, 153, 51-56.

Urban, W. H. (1963). The Draw-A-Person Catalogue for interpretive analysis, Losangeles: *Western Psychological Services*.

برون فکنانه می توان به مشکلی که بیمار قادر به بیان آن نیست پی برد.

منابع

دی لثو، جوزف (۱۳۷۴). تفسیر نقاشی های کودکان. ترجمه: فاطمه فروزان، تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

رهبری نژاد، هنگامه (۱۳۷۵). بررسی اختلال تصویر ذهنی از بدن در نقاشی آدمک بیماران اسکیزوفرنی بستری در بیمارستانهای روانپزشکی. دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، پایان نامه کارشناسی ارشد کار درمانی روانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران دانشکده توانبخشی.

Hawke, J.A. (1986). Occupational therapy assessment in body Image. *Journal of occupational therapy*, 114-120.

Kay, S. R. (1998). Qualitative differences in human figure drawings according to schizophrenia subtype. *Perceptual and Motor Skills*, 47, 923-928.