

## مقایسه بازشناسی حالات چهره‌ای هیجان در اختلالات خلقی و اضطرابی *Recognition of facial expressions of emotion in mood and anxiety disorders*

Salma Amini far

M.A. of Clinical Psychology, Garmsar Branch, Islamic Azad University, Garmsar, Iran  
Salmaaminifar100@gmail.com

Davood Manavipour

Associat Prof., of Educatiola Psychology, Garmsar Branch, Islamic Azad University, Garmsar, Iran

### Abstract

**Aim:** The purpose of this study was to compare the ability to recognize facial expressions between two groups of depression and anxiety spectrum disorders. **Method:** Research method was descriptive by causal-comparative. The statistical population consisted of patients with depression and anxiety spectrum disorders referred to Rouzbeh Hospital. Among them, a sample of 60 was selected by available sampling method. The data collection tool was the Persian version of the computerised software of the Ekman and Friesen test (1976). Data were analyzed using independent t-test. **Results:** The results show that there is no difference in the total score between two groups, but the depressed group indicates better recognition in sadness while the anxiety group displays better recognition in fear. Depressed group both in the total time and the amount of time to detect happiness indicates slower. Genders had no effect on the responses of two groups. **Conclusion:** Probably an important part of cognitive-emotional biases in depression is due to patients' inability in recognizing the happiness and attention more than usual to the sadness. Likewise, anxiety makes people more Biased to fear emotion.

**Keyword:** facial expressions of emotion, depression, anxiety

سلما امینی فر

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران  
Salmaaminifar100@gmail.com

داود معنوی پور

دانشیار روانشناسی تربیتی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران

### چکیده

**هدف:** هدف از پژوهش حاضر مقایسه توانایی‌های شناختی حالات چهره‌ای هیجان بین دو گروه اختلالات طیف افسردگی و اضطرابی بود. **روش:** این پژوهش توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری، بیماران دارای اختلالات طیف افسردگی و اضطرابی مراجعه کننده به بیمارستان روزبه بود که از میان آن‌ها با روش نمونه گیری در دسترس، نمونه‌ای با حجم ۶۰ نفر انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها نسخه فارسی نرم افزار کامپیوتری آزمون اکمن و فرایزن (۱۹۷۶) بود. داده‌های پژوهش با استفاده از روش آماری تی مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد دو گروه در شاخص نمره کلیتفاوتی با یکدیگر ندارند اما گروه افسرده هیجان غم و گروه اضطرابی هیجان ترس را بهتر تشخیص می‌دهد. گروه افسرده هم در زمان کلی و هم در زمان تشخیص شادی عملکرد کندتری داشت. جنسیت تاثیری در پاسخگویی دو گروه نداشت. **نتیجه-گیری:** احتمالاً بخش مهمی از سوگیری‌های شناختی-هیجانی در افسردگی به دلیل وجود نقص در بازشناسی هیجان شادی و توجه بیش از معمول به هیجان غم است و به همین ترتیب اضطراب باعث می‌شود افراد سوگیری بیشتری به هیجان ترس داشته باشند.

**کلید واژه‌ها:** بازشناسی حالات چهره‌ای هیجان، اضطراب، افسردگی

## مقدمه

برای انسان به عنوان موجودی اجتماعی، توانایی تشخیص و تفسیر صحیح حالات چهره‌ای هیجان بسیار حیاتی است و به کارکرد مناسب او به عنوان یک موجود اجتماعی کمک می‌کند. اهمیت این توانایی به این دلیل است که حالات چهره‌ای هیجان ما را قادر می‌سازد به تناسب هیجان اطرافیان به تنظیم صحیح هیجان خود پردازیم و بازخوردی مناسب و متناسب به دیگران بدهیم (فیلیپس، دروتس، راج و لن، ۲۰۰۳). یکی از نظریه‌های معتبر و قابل قبول درباره هیجان‌ها متعلق به اکمن است. او هیجان‌های اولیه را به شش هیجان شامل: خشم، انزجار، ترس، شادی، غم، و تعجب تقسیم می‌کند. پژوهش‌های اکمن نشان داد که جوامع زیادی از جمله قبایل دور افتاده و منزوی، توانایی بازشناسی حالات چهره‌ای این شش هیجان را دارند (اکمن و فرایزن، ۱۹۸۷). شیوه منحصر به فردی که هر شخص حالات چهره‌ای این شش هیجان را پردازش و تعبیر و تفسیر می‌کند می‌تواند بر بروز، ابقا و عود مجدد برخی اختلالات روانشناختی مؤثر باشد. در این زمینه پژوهشگران وجود نابهنجاری در بازشناسی حالات چهره‌ای هیجان‌ها در برخی اختلالات مثل الکلیسم، آلزایمر، بی‌اشتهایی عصبی، اختلال دو قطبی، مجرمان ضد اجتماعی، هراس اجتماعی، افسردگی اساسی، اسکیزوفرنیا و اختلال وسواسی-جبری نشان داده‌اند (درسان، امیل و گنکوز، ۲۰۱۰). همچنین مطالعات روی افراد مبتلا به اختلالات هیجانی مثل افسردگی و اضطراب وجود رابطه بین آسیب‌شناسی روانی و بازشناسی حالات چهره‌ای هیجان‌ها را تأیید کرده‌اند (دمنسکو، کورتکاس، دن‌بور و المان، ۲۰۱۰). نتایج در حال رشد در این زمینه نشان می‌دهد مبتلایان به اختلال افسردگی و اختلالات اضطرابی، در بازشناسی حالات چهره‌ای هیجان دارای نواقصی هستند (لئو، هانگ، وانگ، گانگ و چن، ۲۰۱۲؛ بورک، داگلاس و پورتر، ۲۰۱۰؛ مانیکلیو و همکاران، ۲۰۱۴؛ ریتچی، دولکاس، ادینگتون، استرامان و کابزار، ۲۰۱۱؛ مک‌کلار، پوپ، پین و لینلافت، ۲۰۰۳؛ پیلا، روگوسکا، گرابر، سیمپسون و یورگلون تاد، ۲۰۰۷؛ و همکاران، ۲۰۱۰؛ کوپر، راو و پنتون واک، ۲۰۰۸؛ راسیگنال، فیلیپات، دویلز، کراملینک و کامپانلا، ۲۰۰۵؛ سارسینلی، کودیسپوتی، مونت‌باروچی، روسی و بالدارو، ۲۰۰۶). به عنوان مثال پژوهش‌ها نشان می‌دهند که ناتوانی در بازشناسی حالات چهره‌ای هیجان در نوجوانان دارای ریسک ابتلا به افسردگی وجود دارد (جورمان، گیلبرت و گاتلیب، ۲۰۱۰) و در مبتلایان حتی پس از درمان انفرادی و خروج از دوره افسردگی و بهبود علائم همچنان باقی می‌ماند لی‌مالت، جورمان، شردل، رایت و گاتلیب، ۲۰۰۹). باقی‌ماندن چنین نقصی می‌تواند توضیحی باشد برای عود مجدد افسردگی، چرا که نقص در بازشناسی هیجان‌ها ارتباطات اجتماعی را مختل، حمایت اجتماعی را کم و زمینه را برای عود مجدد دوره بعدی افسردگی فراهم می‌کند (بوهایز، گرتز و گوردان، ۱۹۹۹). این یافته‌ها نشان می‌دهند که نقص در بازشناسی هیجان‌ها نقش مهمی در شروع و ابقای افسردگی بازی می‌کند. گرایش فزاینده به ادارک هیجان‌های منفی در دیگران، انتساب حالات منفی به حالات مبهم چهره دیگران و سو تعبیر چهره‌های خنثی به عنوان عصبانی و چهره‌های شاد به عنوان خنثی نشان دهنده وجود نواقص جدی در بازشناسی حالات چهره‌ای هیجان در اختلال افسردگی است (گور و همکاران، ۱۹۹۲). پژوهش‌های مربوط به بازشناسی هیجان‌ها در دو دهه اخیر نشان می‌دهند که این نقص در افسردگی و اضطراب به دو حوزه مربوط می‌شود: سوگیری توجهی و توانایی تشخیص هیجان‌ها که سهم عامل اول بیشتر گزارش شده. پژوهش‌ها وجود این سوگیری‌ها را در اختلالاتی چون اضطراب اجتماعی، اختلال اضطراب فراگیر، و اختلال پانیک نشان داده‌اند. در اختلالات اضطرابی توجه انتخابی، گوش به زنگی و در نتیجه کاهش توانش شناختی برای انجام امور دیگر در نقص بازشناسی حالات چهره‌ای هیجان نقش دارند (دمنسکو و همکاران، ۲۰۱۰).

بررسی توانایی بازشناسی هیجان‌ها روی اختلالات متنوعی انجام شده است، اما اغلب این پژوهش‌ها نمونه‌های بالینی را با نمونه بهنجار مقایسه کرده‌اند (پرساد و پولیوی، ۱۹۹۳) و در سایر پژوهش‌های انجام شده‌ای که به مقایسه دو یا چند اختلال با یکدیگر پرداخته‌اند

تفاوت‌های مهمی پیدا کرده‌اند. به عنوان مثال نقص در بازشناسی حالات چهره‌ای هیجان در اسکیزوفرنی شدیدتر از افسردگی اساسی است (فینبرگ، ریفکین، اسچافر و والکر، ۱۹۸۶). لذا مقایسه توانایی بازشناسی حالات چهره‌ای هیجان در افراد مبتلا به اختلالات روانشناختی متفاوت از یکدیگر می‌تواند جزئیات دقیق‌تری از مشکلات هر گروه را نمایان سازد. با توجه به اهمیت و نقش احتمالی که این توانایی در شروع، ابقا و عود مجدد افسردگی و اضطراب ایفا می‌کند، این پژوهش با هدف مقایسه دو گروه اختلالات طیف افسردگی و اضطرابی انجام شد.

### روش

از آنجایی که در این تحقیق ما به بررسی یک متغیر و مقایسه‌ی آن در دو گروه می‌پردازیم این تحقیق از نوع تحقیقات علی-مقایسه‌ی است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه افراد بالغ مراجعه‌کننده به بیمارستان روانپزشکی روزبه در بازه زمانی شهریور ۱۳۹۴ تا خرداد ماه ۱۳۹۵ بود که طبق ملاک‌های تشخیصی DSM-5<sup>1</sup> و به تشخیص روانشناس بالینی و روانپزشک مبتلا به اختلال افسردگی اساسی و اختلالات اضطرابی (اضطرابی اجتماعی، اختلال پانیک و اختلال اضطراب فراگیر) بودند. برای هر یک از گروه‌های آزمایشی افسردگی و اضطرابی تعداد ۳۰ شرکت‌کننده و در مجموع تعداد ۶۰ شرکت‌کننده در نظر گرفته شد که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند.

### ابزار

**آزمون بازشناسی حالات چهره‌ای هیجان اکمن و فرایزن (۱۹۷۶).** در این پژوهش از آزمون تصاویر هیجان‌ات چهره، تألیف اکمن و فرایزن در سال ۱۹۷۶ استفاده شده است. اکمن با تهیه صدها تصویر و نمایش آن به آزمودنی‌ها مجموعه‌ی ۶۰ تصویر را که بیش از ۷۰ تا ۱۰۰ درصد پاسخ دهندگان یک هیجان را در آن شناسایی کرده بودند انتخاب نمود. این عمل به نوعی مویید روایی تصاویر می‌باشد. این تصاویر سیاه و سفید بوده و ۶ هیجان استاندارد شده‌ی مورد بررسی در آن شامل شادی، غم، ترس، خشم، انزجار و تعجب است. در پژوهش حاضر مجموع ۶۰ تصویر (تصاویر ۶ هیجان پایه از ۱۰ نفر) انتخاب شد و برای بررسی بازشناسی حالات چهره‌ای هیجان استفاده شد. به این ترتیب از هر هیجان پایه به صورت تصادفی ساده در آزمون ۱۰ تصویر و در مجموع ۶۰ تصویر به آزمودنی‌ها عرضه شد. بر اساس تحقیقات انجام شده توسط اکمن، این ۶۰ تصویر نیز از پایایی و روایی بسیار خوبی برای اجرا برخوردار بوده و درصد پاسخ صحیح به این شصت تصویر ۹۱٪ است (همان منبع). به همین دلیل این ۶۰ تصویر برای اجرای آزمون در نظر گرفته شد. تمامی عکس‌ها بر این اساس که آیا حداقل توسط ۷۰ درصد مشاهده‌گران به عنوان هیجان مورد نظر در مجموعه حاضر قضاوت می‌شوند یا نه نشان داده شد. طبق مطالعات اکمن و فرایزن، (۱۹۷۶) تمامی آنها به جز ۱۱ عکس بیش از ۸۰٪ موارد به درستی مورد قضاوت واقع شدند و ۵۹ مورد را بیش از ۹۰ درصد نمره‌گذاران درست قضاوت کردند. به دلیل اینکه به نرم افزار اصلی آزمون اکمن دسترسی نداشتیم لذا با استفاده از ۶۰ تصاویر اکمن و فرایزن و با رعایت دقیق استانداردهای نرم افزار اصلی (یانگ، پرت، کالدر، اسپرنگل و اکمن، ۲۰۰۲) اقدام به ساخت برنامه‌ای تحت ویندوز برای اجرای آزمون کردیم. کلیه تجزیه و تحلیل‌های آماری با استفاده از نرم افزار SPSS-22 انجام شد. ویژگی‌های جمعیت شناختی و توصیف داده‌ها با استفاده از آماره‌های توصیفی و برای تحلیل‌های استنباطی از آزمون t مستقل استفاده شد.

## یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت کنندگان حاضر در این پژوهش که ۶۰ نفر بودند (۳۵ نفر زن و ۲۵ نفر مرد) در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱. اطلاعات توصیفی شرکت کنندگان به تفکیک جنسیت و سطح تحصیلات

جنسیت	کمتر از دیپلم	دیپلم تا کارشناسی	کارشناسی تا کارشناسی ارشد	جمع
زن	۲	۲۸	۵	۳۵
مرد	۵	۱۳	۷	۲۵
کل	۷	۴۱	۱۲	۶۰

همچنین میانگین سنی ۲۸/۹ با انحراف معیار ۶/۲ است. بعلاوه میانگین سنی زنان ۲۸ با انحراف معیار ۵/۸ و میانگین سنی مردان ۲۹ با انحراف معیار ۷/۱ است.

طبق داده‌های جدول ۲، تعداد افراد مبتلا به طیف اختلال خلقی ۳۰ نفر (۱۸ زن، ۱۲ مرد) و طیف اختلال اضطرابی نیز ۳۰ نفر هستند که ۱۱ نفر (۵ زن، ۶ مرد) مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، ۱۳ نفر (۸ زن، ۵ مرد) مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی و ۶ نفر (۴ زن و ۲ مرد) مبتلا به اختلال پانیک بوده‌اند.

جدول ۱. فراوانی شرکت کنندگان به تفکیک جنسیت و اختلال

جنسیت	طیف اختلال‌های اضطرابی			طیف اختلال‌های خلقی	
	فراگیر	اجتماعی	پانیک	جمع	افسردگی
زن	۵	۸	۴	۱۷	۱۸
مرد	۶	۵	۲	۱۳	۱۲
جمع کل	۱۱	۱۳	۶	۳۰	۳۰

همانگونه که در جدول ۳ نشان داده شده است، میانگین پاسخ‌های درست تشخیص شش هیجان اصلی توسط زنان مبتلا به اختلال اضطراب در دامنه ۷/۷۱ (انزجار) تا ۹/۱۸ (شادی) قرار گرفته است. همچنین میانگین پاسخ‌های درست تشخیص شش هیجان اصلی توسط مردان مبتلا به اختلال اضطراب در دامنه ۷/۴۵ (ترس) تا ۹/۰۸ (شادی) قرار گرفته است. بعلاوه، میانگین پاسخ‌های درست تشخیص شش هیجان اصلی توسط زنان مبتلا به اختلالات خلقی در دامنه ۷/۵۰ (ترس) تا ۹/۱۷ (شادی) قرار گرفته است. همچنین میانگین پاسخ‌های درست تشخیص شش هیجان اصلی توسط مردان مبتلا به اختلال خلقی در دامنه ۷/۹۲ (ترس) تا ۹/۳۳ (شادی) قرار گرفته است. همچنین میانگین پاسخ‌های صحیح کل مبتلایان زن و مرد در بازنشاسی شش هیجان اصلی به ترتیب ۸/۲۲ (با انحراف معیار ۰/۳۸) و ۸/۲۰ (با انحراف معیار ۰/۵۱) است.

جدول ۲. نتایج توصیفی تعداد پاسخ‌های درست در بازنشاسی هیجان‌های اصلی به تفکیک جنس، هیجان و اختلال روانی

اختلال روانی	طیف اختلال‌های اضطرابی		طیف خلقی		کل نمونه	
	طیف اضطرابی		طیف خلقی		کل نمونه	
	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن
خشم	۰/۹۵۱	۲/۹۲	۰/۴۴۴	۲/۸۹	۰/۶۷۶	۳
انزجار	۰/۹۲۰	۲/۸۵	۰/۹۸۷	۳/۲۲	۰/۷۳۲	۲/۹۲
شادی	۰/۹۴۰	۲/۶۲	۰/۸۷۰	۲/۸۹	۰/۹	۳/۲۴
غم	۰/۹۷۰	۳/۰۸	۰/۸۶۲	۲/۶۷	۰/۹۷۰	۲/۶۷
تعجب	۰/۸۸۱	۲/۳۸	۰/۹۶۱	۳/۰۶	۰/۸۰۲	۳
ترس	۰/۸۱۷	۲/۳	۰/۹۴۷	۳/۱۷	۰/۷۰۷	۳
کل	۰/۴۰۷	۲/۷۰	۰/۴۰۱	۲/۹۸	۰/۳۸۳	۳/۰۲

همانگونه که در جدول ۴ نشان داده شده است، میانگین زمان واکنش در تشخیص شش هیجان اصلی توسط زنان مبتلا به اختلال اضطراب در دامنه ۲/۵۳ (ترس) تا ۲/۸۲ (خشم) قرار گرفته است. همچنین زمان واکنش در تشخیص شش هیجان اصلی توسط مردان مبتلا به اختلال اضطراب در دامنه ۲/۳۰ (ترس) تا ۲/۹۲ (خشم) قرار گرفته است. بعلاوه، میانگین زمان واکنش در تشخیص شش هیجان اصلی توسط زنان مبتلا به اختلالات خلقی در دامنه ۲/۶۷ (غم) تا ۳/۲۲ (انزجار) قرار گرفته است. همچنین میانگین زمان واکنش در تشخیص شش هیجان اصلی توسط مردان مبتلا به اختلال خلقی در دامنه ۲/۶۷ (ترس) تا ۳/۲۴ (شادی) قرار گرفته است. همچنین میانگین زمان واکنش در کل مبتلایان (دو گروه) زن و مرد در بازشناسی شش هیجان اصلی به ترتیب ۲/۸۵ (با انحراف معیار ۰/۴۱) و ۲/۸۴ (با انحراف معیار ۰/۴۰) است.

جدول ۳. نتایج توصیفی زمان واکنش در بازشناسی هیجان‌های اصلی به تفکیک جنس، هیجان و اختلال

اختلال روانی	طیف اضطراب		طیف خلقی				کل نمونه	
	زن		مرد		زن		مرد	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
خشم	۷/۹۴	۰/۸۹۹	۷/۷۸	۰/۹۴۳	۷/۹۲	۱/۲۴	۷/۶۸	۰/۹۱۲
انزجار	۷/۷۱	۰/۹۸۵	۸/۲۲	۱/۱۱	۸/۰۸	۰/۶۶۹	۷/۹۷	۱/۰۷
شادی	۹/۱۸	۰/۶۷۳	۹/۱۷	۰/۶۱۸	۹/۳۳	۰/۶۵۱	۹/۱۷	۰/۶۱۸
غم	۸/۰۶	۰/۷۴۸	۸/۶۱	۰/۷۷۸	۸/۵۸	۰/۷۹۳	۸/۳۴	۰/۸۰۲
تعجب	۸	۱	۸/۱۱	۱/۰۲	۷/۹۲	۰/۹	۸/۰۶	۰/۹۹۸
ترس	۸/۴۱	۰/۹۳۹	۷/۵۰	۰/۷۶۸	۸/۳۳	۰/۷۷۸	۷/۹۴	۰/۹۶۸
کل	۸/۲۱	۰/۳۹۸	۸/۲۳	۰/۳۷۹	۸/۲۶	۰/۲۴۳	۸/۲۲	۰/۳۸۳

مقایسه میانگین مستقل دو گروه مبتلایان به طیف اختلالات خلقی و گروه مبتلایان به طیف اختلالات اضطرابی، نشان داد تفاوت معنی داری در پاسخ‌های صحیح وجود ندارد. اما مقایسه میانگین هر یک از هیجانها نشان داد بین دو گروه مبتلایان به طیف اختلالات خلقی و گروه مبتلایان به طیف اختلالات اضطرابی، تنها در هیجانهای غم و ترس تفاوت معنادار وجود دارد (جدول ۵ و ۶).

جدول ۴. نتایج آزمون تی مستقل و اطلاعات توصیفی برای مقایسه اختلال طیف خلقی و اضطراب در بازشناسی صحیح حالات هیجانی ترس

اختلال‌های روانی	اضطرابی		خلقی		فاصله اطمینان در سطح ۹۵٪	N	SD	M
	df	T	df	T				
هیجانی ترس	۵۸	۲/۰۱۹°	۳۰	۰/۸۷۴	۰/۹۲۹ و ۰/۰۰۴	۳۰	۰/۸۷۴	۷/۸۰

\* p < 0/05

نتایج آزمون فرضیه از طریق مقایسه میانگین مستقل دو گروه اختلال اضطرابی و خلقی در بازشناسی هیجان ترس نشان داد بین دو گروه اضطرابی (M = 8/13, SD = 0/915, n = 30) و خلقی (M = 7/80, SD = 0/874, n = 30) در بازشناسی صحیح هیجان ترس در سطح معناداری ۵ درصد تفاوت وجود دارد (t = 2.019, df = 58, p < 0/048). بر این اساس افراد اضطرابی در مقایسه با طیف خلقی هیجان ترس را بهتر تشخیص می‌دهند.

جدول ۵. نتایج آزمون تی مستقل و اطلاعات توصیفی برای مقایسه اختلال طیف خلقی و اضطراب در بازشناسی صحیح حالات هیجانی غم

اختلال روانی	اضطرابی		خلقی		فاصله اطمینان در سطح ۹۵٪	N	SD	M
	Df	T	Df	T				
هیجان غم	۵۸	-۲/۳۸۸°	۳۰	۰/۷۷۰	-۰/۰۶۷ و -۰/۸۶۰	۳۰	۰/۷۷۰	۸/۶۰

\* p < 0/02

نتایج آزمون فرضیه از طریق مقایسه میانگین مستقل دو گروه اختلال اضطرابی و خلقی در بازشناسی هیجان غم نشان داد، بین دو گروه اضطرابی ( $M = 8/13, SD = 0/776, n = 30$ ) و خلقی ( $M = 8/60, SD = 0/770, n = 30$ ) در بازشناسی صحیح هیجان غم در سطح معناداری ۵ درصد تفاوت وجود دارد ( $t = 2/338, df = 58, p < 0/023$ ). بر این اساس افراد مبتلا به اختلالات خلقی هیجان غم را در مقایسه با طیف اضطرابی بهتر تشخیص می‌دهند.

همچنین بر اساس آزمون مقایسه میانگین مستقل دو گروه زن و مرد نشان داد تفاوت معنی‌داری در پاسخ‌های صحیح زن و مرد در مبتلایان طیف اضطرابی و مبتلایان طیف خلقی وجود ندارد.

جدول ۶. نتایج آزمون تی مستقل و اطلاعات توصیفی برای مقایسه اختلال خلقی و اضطراب در زمان واکنش بازشناسی حالات هیجانی

Df	T	فاصله اطمینان در سطح ۹۵٪	اختلال روانی					
			خلقی			اضطراب		
			N	SD	M	N	SD	M
۵۸	۲/۸۶°	-0/۸۵۱ و -0/۴۸۱	۳۰	0/۳۶۸	۲/۹۸	۳۰	0/۳۹۷	۲/۷۶

\*  $p < 0/006$

نتایج آزمون فرضیه، از طریق مقایسه میانگین کل زمان صرف شده برای بازشناسی شش هیجان اصلی در دو گروه اختلال اضطرابی و خلقی نشان داد که بین دو گروه در شاخص کلی زمان تفاوت معنادار وجود دارد. گروه اضطرابی ( $M = 2/76, SD = 0/397, n = 30$ ) و خلقی ( $M = 2/98, SD = 0/368, n = 30$ ) در سطح معناداری ۵ درصد با یکدیگر تفاوت دارند ( $t = 2/86, df = 58, p < 0/006$ ).

جدول ۷. نتایج آزمون تی مستقل و اطلاعات توصیفی برای مقایسه اختلال خلقی و اضطراب در زمان واکنش بازشناسی حالات هیجانی شادی

Df	T	فاصله اطمینان در سطح ۹۵٪	اختلال روانی					
			خلقی			اضطراب		
			N	SD	M	N	SD	M
۵۸	-۲/۱۷°	-0/۹۶ و -0/۰۴	۳۰	0/۸۸۵	۳/۱	۳۰	0/۸۹۴	۲/۶

\*  $p < 0/03$

در رابطه با مقایسه هر یک از شش هیجان نیز افراد مبتلا به طیف خلقی در مقایسه با طیف مبتلایان اضطرابی در تشخیص هیجان شادی عملکرد کمتری داشتند. نتایج آزمون فرضیه از طریق مقایسه میانگین مستقل دو گروه اختلال اضطرابی و خلقی در زمان واکنش بازشناسی هیجان شادی نشان داد، بین دو گروه اضطرابی ( $M = 2/6, SD = 0/894, n = 30$ ) و خلقی ( $M = 3/1, SD = 0/885, n = 30$ ) در زمان واکنش بازشناسی هیجان شادی در سطح معناداری ۵ درصد تفاوت وجود دارد ( $t = -2/17, df = 58, p < 0/03$ ). بر این اساس افراد مبتلا به اختلالات خلقی هیجان شادی را در مقایسه با طیف اضطرابی دیرتر تشخیص می‌دهند.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی توانایی بازشناسی حالات چهره‌ای هیجان در دو گروه مبتلایان به اختلالات طیف خلقی و مبتلایان به اختلالات طیف اضطرابی بود.

با مقایسه‌ای که انجام شد، یافته‌های پژوهش نشان داد که بین دو گروه مبتلایان به اختلالات طیف خلقی و مبتلایان به اختلالات طیف اضطرابی، تفاوت معناداری در کل پاسخهای درست وجود ندارد، اما گروه اضطرابی، در تشخیص صحیح هیجان ترس در مقایسه با گروه مبتلایان به طیف افسردگی، عملکرد بهتری دارند (پاسخ‌های درست). همچنین یافته‌های این پژوهش موید این بودند که گروه مبتلایان به اختلالات طیف خلقی، در مقایسه با مبتلایان به اختلالات طیف اضطرابی، عملکرد بهتری در تشخیص صحیح هیجان غم دارند. این دو یافته نشان داد که فقط در دو هیجان ترس (گروه اضطرابی) و غم (گروه افسردگی)، تفاوت معنادار در میزان پاسخهای صحیح وجود دارد. این یافته‌ها همسو با نتایج حاصل از پژوهش‌های سوری‌نل و همکاران (۲۰۰۶) است. آن‌ها گزارش کردند که گروه

دارای اضطراب صفت بالا نسبت به گروه غیر بالینی، عملکرد بهتری در تشخیص چهره‌های ترسیده دارند. در همین خصوص بررسی‌های بیشتر نشان داده که بین دو گروه مبتلایان به اختلالات طیف خلقی و مبتلایان به اختلالات طیف اضطرابی، در توانایی بازشناسی حالات چهره‌ای برخی هیجانها تفاوت معنادار وجود دارد (دمنسکو و همکاران، ۲۰۱۰). همچنین یافته‌های پژوهش ما همسو با یافته‌های مک‌لاد، متیو و تاتا (۱۹۸۶) است. آن‌ها گزارش کردند که مبتلایان به اختلالات اضطرابی در توجه انتخابی به هیجانهای تهدیدکننده (مثل ترس) سوگیری دارند و در افسردگی اساسی سوگیری توجه انتخابی نسبت به محرکهای منفی مثل غم وجود دارد. همچنین فرا تحلیلی که دنسکا و همکاران (۲۰۱۰) انجام دادند نشان داد که افراد بالغی که مبتلا به اختلالات اضطرابی هستند در بازشناسی حالت‌های چهره‌ای هیجان با آسیب متوسطی روبه‌رو هستند. اگر چه مکانیزم زیر بنایی این آسیب مشخص نیست اما احتمالاً سوگیری توجهی در این مشکل نقش دارد (مانینگلیو و همکاران، ۲۰۱۴). در رابطه با اختلالات اضطرابی هم پژوهشها موید وجود نقص در بازشناسی حالت‌های چهره‌ای هیجان‌های خاص هستند (فونزو، ۲۰۱۴). علاوه بر این در چند پژوهش دیگر مشخص شده که در مبتلایان به اختلالات اضطرابی در بازشناسی حالت‌های چهره‌ای منفی حساسیت بالایی وجود دارد و آن‌ها چهره‌های بی حالت و خنثی را خشمگین تعبیر می‌کنند (آرایز و همکاران، ۲۰۱۰).

در رابطه با این یافته پژوهش که نشان داد افراد مبتلا به طیف اختلال خلقی در بازشناسی حالات چهره با هیجان غم موفق‌تر از گروه طیف اضطرابی بوده‌اند؛ با توجه به همخوان بودن خلق افراد افسرده با حالت‌ها و نشانه‌های هیجان غم قابل تبیین است. با توجه به دیدگاه شناختی، حالات خلقی متفاوت بر سیستم توجه افراد تأثیر گذار است و افرادی که حالات خلقی خاصی را داشته باشند، پردازش‌های شناختی آنها در شناسایی و توجه به آنها با سوگیری بیشتری همراه است و حالات و شرایط متناسب با خلق را بهتر و سریعتر تشخیص می‌دهند (جورمان و همکاران، ۲۰۰۹). بعلاوه در سطح تبیین عصب‌شناختی پژوهش‌ها نشان می‌دهد هیجان با ساختارهای متفاوتی از مغز در ارتباط است. به طوریکه مطالعات تصویر برداری عصبی نشان داده است که نواحی عمده مغز که در پردازش هیجانی درگیر هستند همچنین بخشی از شبکه عصبی هستند که مسئول پردازش شناختی اجتماعی است (فان، فیتزجرالد، ناسان و تنسر، ۲۰۰۶).

البته برخی دیگر از پژوهش‌ها هم وجود نقص اختصاصی را گزارش نکرده‌اند و این‌طور استدلال می‌کنند که آنها علاقه و اشتیاقی به دیگران ندارند و تمرکزشان عمدتاً بر مشکلات خودشان است (مک‌کلار و همکاران، ۲۰۰۳).

نقص در توانایی بازشناسی حالت‌های چهره‌ای هیجان در افراد مبتلا به افسردگی اساسی می‌تواند بدکار کردیها در روابط اجتماعی در این گروه را توضیح دهد، چرا که به خوبی مشخص شده که تشخیص درست هیجان در بهبود عملکرد اجتماعی مؤثر است (لی‌مالت و همکاران، ۲۰۰۹). در مجموع می‌توان گفت نقص در بازشناسی حالت‌های چهره‌ای هیجان در افسردگی اساسی تحت تأثیر تجربه هیجانی منفی و همچنین حالت‌های خلقی خود فرد است. افسردگی اساسی ویژگیهایی دارد مثل احساس بی ارزشی، خود انتقاد گری، و ناامیدی و در نتیجه ارزیابی آنها از محرک‌های بیرونی از جمله حالت‌های چهره‌ای احتمالاً منفی‌تر اشخاص بهنجار است (جورمن و همکاران، ۲۰۱۰).

در رابطه با شاخص جنسیت نتایج این پژوهش وجود تفاوت در بازشناسی حالت‌های چهره‌ای هیجان با توجه به شاخص جنسیت را تأیید نکرد. در رابطه با مقایسه جنسیت در عملکرد بازشناسی حالات چهره‌ای هیجان پژوهشها نتایج متفاوتی به دست آورده‌اند. مثلاً برخی پژوهشها وجود عملکرد بهتر زنان در تشخیص شادی و عملکرد ضعیف‌تر آنها نسبت به مردان در تشخیص اضطراب و و نگرانی را نشان داده‌اند. اما اغلب پژوهشها وجود عملکرد کلی (همه هیجانها) بهتر زنان نسبت به مردان و یا بالعکس را نشان نداده‌اند. یکی

دیگر از یافته‌های موجود نشان داده که عملکرد زنان در بازشناسی حالات چهره‌ای هیجان به شرطی بهتر است که به آنها تصاویر مردان را نمایش بدهند (گریگوری و همکاران، ۲۰۱۴).

در رابطه با شاخص زمان واکنش، یافته‌های حاصل از پژوهش ما نشان دادند که دو گروه اختلال اضطرابی و خلقی در مدت زمان بازشناسی شش هیجان اصلی هیجان با یکدیگر تفاوت دارند. بر این اساس افراد مبتلا به طیف خلقی در مقایسه با طیف مبتلایان اضطرابی در کل زمان صرف شده برای بازشناسی هیجان‌های اصلی کندتر عمل می‌کنند. علاوه بر این، گروه مبتلایان به طیف اختلالات خلقی در مدت زمان بازشناسی هیجان شادی در مقایسه با گروه اضطرابی زمان بیشتری صرف می‌کنند.

تعدادی از پژوهش‌ها وجود تفاوت در زمان پاسخدهی در اختلالات اضطرابی و افسردگی را گزارش کرده‌اند. در پژوهشی که بول، بارتھول، پیتز، لاپک و کامر (۲۰۱۶) انجام داد نشان داد که بین گروه اضطرابی و گروه غیر بالینی در زمان واکنش تفاوت وجود دارد. یافته‌های این پژوهش نشان داد که افراد مبتلا به اختلال اضطرابی سرعت بیشتری در زمان پاسخگویی دارند. همچنین در پژوهش پیلای، گرابر، روگوسکا، سیمپسون و یورگل (۲۰۰۶) مقایسه گروه مبتلا به پانیک با گروه کنترل نشان داد که گروه پانیک هیجان ترس را سریعتر تشخیص می‌دهد. پژوهش دیگری که به مقایسه تشخیص هیجان ترس و شادی در گروه اضطرابی پرداخته به این نتیجه رسیدند که گروه اضطرابی در مقایسه با گروه کنترل هیجان در زمان واکنش به هیجان ترس سریعتر عمل می‌کند (روسی‌گنال و همکاران، ۲۰۰۵).

در رابطه با پاسخ کندتر مبتلایان به افسردگی هم تبیین مناسب می‌تواند این باشد که این افراد به دلیل کندی روانی حرکتی و نیز به دلیل کندی در پردازش هیجانی احتمالاً در بازشناسی و پاسخ به هیجانها عملکرد کندتری دارند (داگلاس و همکاران، ۲۰۱۳).

#### منابع

- Arrais, K. C., Machado-de-Sousa, J. P., Trzesniak, C., Filho, A. S., Ferrari, M. C. F., Osorio, F. L., ... Crippa, J. A. S. (2010). Social anxiety disorder women easily recognize fearful, sad and happy faces: The influence of gender. *Journal of Psychiatric Research*, 44(8), 535-540.
- Boll, S., Bartholomaeus, M., Peter, U., Lupke, U., & Gamer, M. (2016). Attentional mechanisms of social perception are biased in social phobia. *Journal of Anxiety Disorders*, 40, 83-93.
- BOUHUYS, A. L., GEERTS, E., & GORDIJN, M. C. M. (1999). Depressed Patients' Perceptions of Facial Emotions in Depressed and Remitted States Are Associated with Relapse. *The Journal of Nervous & Mental Disease*, 187(10), 595-602.
- Bourke, C., Douglas, K., & Porter, R. (2010). Processing of facial emotion expression in major depression: a review. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 44(8), 681-696.
- Cooper, R. M., Rowe, A. C., & Penton-Voak, I. S. (2008). The role of trait anxiety in the recognition of emotional facial expressions. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(7), 1120-1127.
- Demescu, L. R., Kortekaas, R., den Boer, J. A., & Aleman, A. (2010). Impaired attribution of emotion to facial expressions in anxiety and major depression. *PLoS ONE*, 5(12).
- Dursun, P., Emül, M., & Gençöz, F. (2010). A Review of the Literature on Emotional Facial Expression and Its Nature. *New/Yeni Symposium Journal*, 48(3), 207-216.
- Ekman, P., Friesen, W. V., O'Sullivan, M., Chan, A., et al, I., Heider, K., Tzavaras, A. (1987). Universals and cultural differences in the judgments of facial expressions of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(4), 712-717.
- Feinberg, T. E., Rifkin, A., Schaffer, C., & Walker, E. (1986). Facial discrimination and emotional recognition in schizophrenia and affective disorders. *Archives of General Psychiatry*, 43(3), 276-9.
- Phan, K. L., Fitzgerald, D. A., Nathan, P. J., & Tancer, M. E. (2006). Association between amygdala hyperactivity to harsh faces and severity of social anxiety in generalized social phobia. *Biological Psychiatry*, 59(5), 424-429.
- Fonzo, G. A., Ramsawh, H. J., Flagan, T. M., Sullivan, S. G., Simmons, A. N., Paulus, M. P., & Stein, M. B. (2014). Cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety disorder is associated with attenuation of limbic



- activation to threat-related facial emotions. *Journal of Affective Disorders*, 169, 76–85.
- Gregorić, B., Barbir, L., Čelić, A., Ilakovac, V., Hercigonja-szekeres, M., Kovačević, M. P., Heffer, M. (2014). Recognition of facial expressions in men and women. *Medicina Fluminensis*, 50(4), 454–461.
- Gur, R. C., Erwin, R. J., Gur, R. E., Zwi, A. S., Heimberg, C., Kraemer, H. C., ... Colussy, S. A. (1992). Facial emotion discrimination: II. Behavioral findings in depression. *Psychiatry Research*, 42(3), 241–51.
- Joormann, J., Gilbert, K., & Gotlib, I. H. (2010). Emotion identification in girls at high risk for depression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 51(5), 575–582.
- LeMoult, J., Joormann, J., Sherdell, L., Wright, Y., & Gotlib, I. H. (2009). Identification of emotional facial expressions following recovery from depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 118(4), 828–833.
- Liu, W. H., Huang, J., Wang, L. Z., Gong, Q. Y., & Chan, R. C. K. (2012). Facial perception bias in patients with major depression. *Psychiatry Research*, 197(3), 217–220.
- MacLeod, C., Mathews, A., & Tata, P. (1986). Attentional bias in emotional disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 95(1), 15–20.
- Maniglio, R., Gusciglio, F., Lofrese, V., Belvederi Murri, M., Tamburello, A., & Innamorati, M. (2014). Biased processing of neutral facial expressions is associated with depressive symptoms and suicide ideation in individuals at risk for major depression due to affective temperaments. *Comprehensive Psychiatry*, 55(3), 518–525.
- McClure, E. B., Pope, K., Hoberman, A. J., Pine, D. S., & Leibenluft, E. (2003). Facial expression recognition in adolescents with mood and anxiety disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 160(6), 1172–1174.
- McCullough, S., Emmorey, K., & Sereno, M. (2005). Neural organization for recognition of grammatical and emotional facial expressions in deaf ASL signers and hearing nonsigners. *Brain Research. Cognitive Brain Research*, 22(2), 193–203.
- Persad, S. M., & Polivy, J. (1993). Differences between depressed and nondepressed individuals in the recognition of and response to facial emotional cues. *Journal of Abnormal Psychology*, 102(3), 358–68.
- Phillips, M. L., Drevets, W. C., Rauch, S. L., & Lane, R. (2003). Neurobiology of emotion perception I: the neural basis of normal emotion perception. *Biological Psychiatry*, 54(5), 504–514.
- Pillay, S. S., Gruber, S. A., Rogowska, J., Simpson, N., & Yurgelun-Todd, D. A. (2006). fMRI of fearful facial affect recognition in panic disorder: The cingulate gyrus-amygdala connection. *Journal of Affective Disorders*, 94(1–3), 173–181.
- Pillay, S. S., Rogowska, J., Gruber, S. A., Simpson, N., & Yurgelun-Todd, D. A. (2007). Recognition of happy facial affect in panic disorder: An fMRI study. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(3), 381–393.
- Ritchey, M., Dolcos, F., Eddington, K. M., Strauman, T. J., & Cabeza, R. (2011). Neural correlates of emotional processing in depression: changes with cognitive behavioral therapy and predictors of treatment response. *Journal of Psychiatric Research*, 45(5), 577–87.
- Rossignol, M., Philippot, P., Douilliez, C., Crommelinck, M., & Campanella, S. (2005). The perception of fearful and happy facial expression is modulated by anxiety: An event-related potential study. *Neuroscience Letters*, 377(2), 115–120.
- Scott, S. K., Young, A. W., Calder, A. J., Hellawell, D. J., Aggleton, J. P., & Johnsons, M. (1997). Impaired auditory recognition of fear and anger following bilateral amygdala lesions. *Nature*, 385(6613), 254–257.
- Surcinelli, P., Codispoti, M., Montebanacci, O., Rossi, N., & Baldaro, B. (2006). Facial emotion recognition in trait anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 20(1), 110–7.
- Young, A., Perrett, D., Calder, A., Sprengelmeyer, R., & Ekman, P. (2002). Facial Expressions of Emotion: Stimuli and Tests (FEEST). *Psychology Manual*, (January).