

مقایسه بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان در افراد مبتلا به وسواس فکری - عملی و افراد بهنجار

احمد امیری^{۱*}، عبدالله قاسم پور^۲، صمد فهیمی^۱، عباس ابوالقاسمی^۳، ابراهیم اکبری^۱، عبدالصمد آق^۴، علی فخاری^۵

^۱دانشگاه تبریز، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، گروه روانشناسی بالینی، ^۲دانشگاه آزاد اسلامی واحد آیت اله آملی، باشگاه پژوهشگران جوان، گروه روانشناسی عمومی، ^۳دانشگاه محقق اردبیلی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، گروه روانشناسی، ^۴دانشگاه محقق اردبیلی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، گروه روانشناسی بالینی، ^۵دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده پزشکی، گروه روانپزشکی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۶/۱۹ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۱۱/۱

چکیده

زمینه و هدف: از جمله عوامل هیجانی دخیل در اختلال وسواس فکری-عملی بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان می‌باشد. هدف این مطالعه مقایسه بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان در بیماران مبتلا به وسواس فکری - عملی و افراد بهنجار بود.

روش بررسی: در این مطالعه علی-مقایسه‌ای تعداد ۲۰ فرد مبتلا به وسواس فکری-عملی و ۲۰ فرد بهنجار به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه بالینی ساختار یافته و آزمون بازشناسی حالات چهره‌ای هیجان استفاده شد. داده‌ها با آزمون‌های آماری آنالیز واریانس چند متغیره، مجذور کای و تی مستقل تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین دو گروه از لحاظ بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p < 0.05$)، به طوری که افراد بهنجار از لحاظ متغیر فوق در وضعیت بهتری از افراد مبتلا به وسواس قرار داشتند.

نتیجه‌گیری: این نتایج نشان داد، نقص در بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان سازه‌ای است که می‌تواند در تشدید علایم اختلالات وسواس فکری - عملی نقش بسزایی داشته باشد.

واژه‌های کلیدی: هیجان، بیان چهره‌ای، وسواس، بهنجار

* نویسنده مسئول: احمد امیری، تبریز، دانشگاه تبریز، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، گروه روانشناسی بالینی

Email: amiri.mo17@yahoo.com

مقدمه

در پژوهشی ثابت شد که افراد دارای سطوح پایین‌تری از اضطراب، هیجان‌ات چهره‌ای خشم و شادی را بهتر از افرادی که دارای سطوح بالای اضطراب هستند، بازشناسی می‌کنند (۶). بیان شده است که افراد مبتلا به اختلالات افسردگی و اضطرابی در بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان به طور معنی‌داری ضعیف‌تر از افراد بهنجار عمل می‌کنند و نقص کلی در بازشناسی چهره‌ای هیجان دارند (۷). هانگ و همکاران (۴) (۲۰۱۰) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بیماران مبتلا به وسواس فکری- عملی در بازشناسی هیجان تنفر، بهتر و در بازشناسی هیجان خشم ضعیف‌تر از افراد بهنجار عمل می‌کنند، در حالی که در بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان‌ات ترس و غم تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد (۸).

کورکوران و همکاران (۵) (۲۰۰۸) در پژوهشی دریافتند که بیماران مبتلا به وسواس فکری- عملی در بازشناسی هیجان تنفر به طور معنی‌داری ضعیف‌تر از بیماران پانیک و افراد بهنجار عمل می‌کنند، ولی از لحاظ بازشناسی هیجان‌ات ترس، خشم و غم تفاوت معنی‌داری بین سه گروه مشاهده نشد (۹). همچنین نشان داده شد که بیماران مبتلا به وسواس فکری- عملی در بازشناسی غم ضعیف‌تر از افراد بهنجار عمل می‌کنند (۱۰). در پژوهشی دیگر روشن شد که بیماران مبتلا به وسواس فکری- عملی در

اختلال وسواس فکری- عملی (۱) یک بیماری مزمن و ناتوان‌کننده است که دارای دو جنبه شناختی (فکری) و رفتاری (عملی) است. شیوع اختلال وسواس فکری- عملی در طول عمر در جمعیت عمومی ۲ تا ۳ درصد برآورد می‌شود. این رقم آن را پس از ترس مرضی (۲)، اختلال وابسته به مواد و اختلال‌های افسردگی (۳) در ردیف چهارم از شایع‌ترین تشخیص‌های روانپزشکی قرار می‌دهد (۱). سن متوسط بروز این اختلال در مردان پایین‌تر از زنان است. بدین معنا که آغاز آن در مردان بین ۶ تا ۱۵ سالگی و در زنان بین ۲۰ تا ۲۹ سالگی قرار دارد. این در حالی است که شیوع این اختلال در زنان بیشتر از مردان است و زنان آسیب‌پذیرتر از مردان هستند (۲).

از میان تعداد زیادی از مؤلفه‌های روانشناختی مؤثر در بروز یا بهبود اختلال وسواس فکری- عملی می‌توان به هیجان اشاره کرد (۳). هیجان اثر قدرتمندی روی استدلال می‌گذارد و از راه‌هایی که هنوز ناشناخته‌اند به تثبیت کمک می‌کند. در واقع هیجان یک سیستم پیچیده‌ای است که در طول تاریخچه‌ی تکاملی انسان رشد یافته و ارگانیسم را برای پاسخ به محرکات محیطی و چالش‌ها مجهز می‌کند (۴). توانایی تعبیر و تفسیر هیجان‌ها در جلوه‌های چهره‌ای برای کارکرد اجتماعی در طی زندگی حیاتی بوده و همواره در حال تغییر است. شش هیجان اصلی (شادی، غم، خشم، ترس، تعجب و نفرت) در بازشناسی و بیان چهره‌ای در فرهنگ‌های مختلف مشابه هستند (۵).

1-Obsessive-Compulsive Disorder
2-Phobia
3-Depression
4-Jhung et al
5-Corcoran et al

بازشناسی هیجان شادی به طور معنی‌دار توانمندی کمتری از افراد بهنجار دارند و در بازشناسی هیجان‌ات دیگر مانند؛ ترس، تعجب، تنفر و خشم تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد (۱۱). علاوه بر این پژوهشگران دیگر نشان دادند که بین افراد بهنجار و افراد مبتلا به وسواس فکری- عملی تفاوت معنی‌داری از لحاظ بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان به صورت کلی و اختصاصی وجود ندارد (۱۲ و ۱۳).

با توجه به موارد پیش گفت، مطالعه و شناخت هر چه بیشتر توانایی بازشناسی هیجان‌ات مختلف در بیماران وسواس فکری - عملی ضرورتی انکار ناپذیر است که تا به امروز اگر چه تحقیقات بسیاری را به خود اختصاص داده است، اما نتایج متفاوت و متناقضی را نشان داد. بنابراین، با توجه به اهمیت قابل ملاحظه بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان در این بیماران و تناقض و عدم هم‌سویی در متون تحقیقاتی موجود، هدف این مطالعه مقایسه بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان در بیماران مبتلا به وسواس فکری- عملی و افراد بهنجار بود.

روش بررسی

در این پژوهش علی- مقایسه‌ای بازشناسی حالات هیجانی به عنوان متغیرهای وابسته در دو گروه از افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی و بهنجار مقایسه شده‌اند. جامعه آماری افراد مبتلا به وسواس عبارت بود از کلیه مراجعہ کنندگان به کلینیک تخصصی بزرگمهر شهر تبریز که در ماه‌های بهمن و

اسفند ۱۳۸۹ به منظور معاینات برای اولین بار به این کلینیک مراجعه کرده بودند. هم‌چنین جامعه آماری افراد بهنجار شامل افراد همراه مراجعہ کنندگان و دانشجویان دانشگاه تبریز بودند. در این پژوهش با توجه به محدودیت جامعه آماری، از میان افراد مراجعه کننده به کلینیک تخصصی بزرگمهر از طریق روش نمونه‌گیری در دسترس، ۲۰ فرد مبتلا به وسواس فکری- عملی و از میان همراهان افراد مراجعه کننده و دانشجویان دانشگاه تبریز از طریق نمونه‌گیری در دسترس ۲۰ نفر جهت مقایسه با افراد مبتلا به وسواس انتخاب شدند.

معیارهای ورود به مطالعه برای افراد مبتلا به وسواس شامل؛ تشخیص اختلال وسواس فکری- عملی به وسیله متخصص روانپزشکی، مصاحبه بالینی ساختار یافته و ملاک‌های DSM-IV^(۱)، با سواد بودن، توانایی در برقراری ارتباط کلامی، وقوف به زمان و مکان، جهت‌یابی سالم، تمایل و رضایت آگاهانه برای مشارکت در پژوهش و معیارهای خروج از مطالعه شامل؛ سابقه سوء مصرف الکل و مواد، مراجعه قبلی برای درمان، سابقه بستری در بیمارستان و بیماری جسمی، آسیب مغزی (بیماری‌های عفونی مغز) و یا روانی دیگر غیر از تشخیص اصلی بودند. معیارهای ورود به مطالعه برای افراد بهنجار شامل؛ نداشتن سابقه‌ی بیماری روانی، عدم مراجعه به کلینیک‌های روانشناسی و

1-Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder IV (DSM-IV)

برای تشخیص اختلالات محور ۱ در DSM-IV مصاحبه بالینی ساختار یافته مصاحبه‌ای انعطاف‌پذیر است که به وسیله فرست و همکاران^(۱) (۱۹۹۵) تهیه شده است. این مصاحبه برای تشخیص اختلالات روانی اعتبار خوبی دارد (۱۴). از چک لیست جمعیت‌شناختی جهت جمع‌آوری ویژگی‌های جمعیت‌شناختی افراد شرکت‌کننده در پژوهش استفاده شد که حاوی سؤالاتی درباره جنسیت، سن و سطح تحصیلات بود.

آزمون بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان شامل ۳۶ عکس سیاه و سفید از هیجان‌ات چهره‌ای است که در سال ۱۹۷۶ به وسیله اکمن و فرایسن^(۲) ساخته و جمع‌آوری شده است. این عکس‌ها، تصاویر چهره‌ای از دو زن و مرد است که ۶ هیجان اصلی شامل؛ خشم، تنفر، ترس، شادی، غم و تعجب را نشان می‌دهند و آزمودنی باید با نگاه کردن به هر یک از تصاویر بتواند هیجان مورد نظر را بازشناسی کرده و پاسخ بدهد. ضریب پایایی به روش بازآزمایی این آزمون در فاصله‌ی یک هفته ۰/۸۵ گزارش شده است. برای بررسی روایی آزمون فوق در ایران قاسم‌پور (۲۰۱۱) روایی ملاکی آزمون را از طریق روایی هم‌زمان (اجرای هم‌زمان با آزمون حافظه وکسلر، پرسشنامه پردازش اطلاعات و آزمون استروپ) در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی که در بیمارستان رازی شهر تبریز بستری بودند، مورد بررسی قرار داد. روایی ملاکی هم‌زمان این آزمون با آزمون حافظه وکسلر ۰/۴،

روانپزشکی، باسواد بودن، تمایل و رضایت آگاهانه برای مشارکت در پژوهش و معیارهای خروج از مطالعه شامل؛ سابقه سوء مصرف الکل و مواد، وجود بیماری جسمی، آسیب مغزی یا بیماری‌های عفونی مغز بودند.

افراد مبتلا به وسواس فکری- عملی با معاینه روانپزشک و مصاحبه تشخیصی به وسیله روانشناس بالینی در کلینیک، انتخاب شده و برای پاسخ‌گویی به آزمون بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان به محققان ارجاع داده شدند. مراجعه‌کنندگان بعد از انجام مصاحبه و ثبت اطلاعات اولیه، به آزمون مورد نظر پاسخ دادند. افراد بهنجار نیز پس از مصاحبه بالینی ساختار یافته و دارا بودن معیارهای ورود به وسیله محققان انتخاب شده و به پاسخ‌گویی آزمون بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان می‌پرداختند. برای رعایت اصول اخلاقی و به منظور جلب همکاری آزمودنی‌ها، پیش از اجرای آزمون اطلاعاتی درباره موضوع و هدف پژوهش تا آنجا که در نتایج پژوهش تأثیرگذار نباشد به شرکت‌کنندگان داده شد و پس از جلب اطمینان شرکت‌کنندگان، در مورد این که اطلاعات آن‌ها به هیچ عنوان به صورت فردی مورد تجزیه و تحلیل قرار نخواهد گرفت و آن‌ها مختار هستند که در پژوهش شرکت‌کنند و هر زمان که خواستند می‌توانند از نمونه‌ی پژوهش خارج گردند، وارد نمونه پژوهش شدند. بعد از توافق با شرکت‌کنندگان و تکمیل فرم رضایت‌نامه، آزمون مورد نظر اجرا شد.

1-First et al
2- Ekman & Friesen

بر اساس نتایج حاصله میانگین و انحراف معیار نمرات افراد مبتلا به وسواس فکری- عملی و بهنجار در بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان به ترتیب برابر با $20/13 \pm 4/5$ و $26/95 \pm 2/68$ بود. قبل از استفاده از آزمون پارامتریک آنالیز واریانس چند متغیره، پیش فرض همگنی واریانس با آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت. بر اساس این نتایج، پیش فرض همگنی واریانس‌ها در متغیر بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان در دو گروه تأیید شد. این آزمون برای هیچ‌کدام از متغیرها معنی‌دار نبود ($p > 0/05$) (جدول ۱). در نتیجه استفاده از آزمون‌های پارامتریک بلامانع شناخته شد.

نتایج نشان داد که اثر گروه بر ترکیب خطی بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان معنی‌دار بود ($p < 0/001$)، به منظور بررسی اینکه تأثیر گروه بر کدام یک از متغیرهای وابسته معنی‌دار است از آنالیز واریانس چندمتغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ آورده شده است. بر اساس این نتایج بین دو گروه از لحاظ بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان به صورت کلی و بازشناسی هیجان‌ات تعجب، تنفر، غم، خشم و شادی به صورت اختصاصی تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($p > 0/05$)، اما از لحاظ بازشناسی هیجان ترس تفاوت معنی‌داری بین دو گروه وجود نداشت ($p > 0/05$).

پرسشنامه پردازش اطلاعات ۰/۳۲ و بازداری پاسخ (که به وسیله آزمون استروپ سنجیده می‌شود) ۰/۲۵- به دست آمد. همچنین ضریب همسانی درونی (ضریب آلفا) آزمون در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی ۰/۶۴ به دست آمد. این نتایج بیانگر روایی ملاکی هم‌زمان و پایایی خوب آزمون در جامعه بالینی کشور ایران می‌باشد (۱۶). پایایی آزمون فوق در پژوهش حاضر با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آمد. این آزمون به صورت رایانه‌ای اجرا و به صورت صفر و ۱ درجه‌بندی شده است. عملکرد آزمودنی‌ها به وسیله تعداد پاسخ‌های صحیح ارزیابی شد.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS^(۱) و آزمون‌های آماری آنالیز واریانس چند متغیره^(۲)، مجذور کای^(۳) و تی مستقل^(۴) تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

دامنه سنی افراد شرکت کننده در مطالعه ۱۷ تا ۴۸ سال بود. میانگین سنی افراد گروه وسواس $28/88 \pm 8/21$ و گروه بهنجار $30/6 \pm 8/28$ سال بود. در گروه وسواس ۵۵ درصد زن و ۴۵ درصد مرد و در گروه بهنجار ۶۵ درصد زن و ۳۵ درصد مرد وجود داشتند. از نظر مدرک تحصیلی بیشترین افراد در هر دو گروه به ترتیب مدرک دیپلم و کارشناسی داشتند. این نتایج نشان می‌دهد که از نظر مشخصات دموگرافیک دو گروه هم‌تا می‌باشد و تفاوت معنی‌داری از این نظر ندارند ($p > 0/05$).

1- Statistical Package for Social Sciences
2-Multivariate Analysis of Variance(MANOVA)
3-Chi-Square
4-Independent -T test

جدول ۱: مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات افراد مبتلا به وسواس فکری- عملی و بهنجار در بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان

متغیر	گروه	وسواس	بهنجار	آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی‌داری
بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان	۲۰/۱۳±۴/۵۰	۲۶/۹۵±۲/۶۸	۲/۹۷	۱	۳۸	۰/۰۹	
تعجب	۳/۵۵±۱/۳۱	۵±۱/۲۱	۰/۶۱	۱	۳۸	۰/۴۳	
تنفر	۲/۷۲±۱/۴۶	۴±۱/۱۲	۱/۳۷	۱	۳۸	۰/۲۴	
غم	۲۰/۸۸±۰/۹۴	۴/۶۰±۰/۸۲	۰/۰۴	۱	۳۸	۰/۸۳	
خشم	۲/۹۰±۱/۴۸	۴/۴۰±۱/۳۱	۰/۰۰۱	۱	۳۸	۰/۹۷	
شادی	۴/۹۵±۰/۹۴	۵/۷۰±۰/۷۳	۰/۰۸	۱	۳۸	۰/۸۴	
ترس	۳/۱۲±۱/۱۹	۳/۲۵±۱/۰۱	۰/۲۴	۱	۳۸	۰/۶۲	

جدول ۲: نتایج آزمون آنالیز واریانس چند متغیره برای مقایسه میانگین نمرات دو گروه در بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان

متغیر وابسته	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	سطح معنی‌داری
بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان	۱	۴۶۴/۷۰	۳۳/۷۹	۰/۰۰۱
تعجب	۱	۲۱/۰۲	۱۳/۱۰	۰/۰۰۱
تنفر	۱	۱۶/۲۶	۹/۵۴	۰/۰۱
غم	۱	۲۹/۳۶	۳۷/۵۶	۰/۰۰۱
خشم	۱	۲۲/۵۰	۱۱/۴۶	۰/۰۱
شادی	۱	۵/۶۲	۷/۸۷	۰/۰۱
ترس	۱	۰/۱۶	۰/۱۶	۰/۷۱

بحث

اضطرابی و وسواس فکری- عملی در بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان همخوانی داشتند (۸ و ۱۱-۶)، ولی با نتایج پژوهش‌های دیگری مغایر بودند (۱۲ و ۱۳). این نتیجه را می‌توان این‌گونه بیان کرد که نقص در بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان در بیماران مبتلا به وسواس فکری- عملی می‌تواند ناشی از گره‌های شناختی، هیجانی و عاطفی فعال شده در این افراد باشد که باعث فعال‌سازی گره‌های تداعی شده‌ای از طریق پردازش می‌شوند. به همین خاطر افراد وسواسی اغلب در طی بازشناسی اطلاعات و محرک‌های مرتبط با تهدید و خطر مضطرب می‌شوند، چرا که تداعی و ارتباط گسترش یافته بین گره‌های

از جمله مؤلفه‌های روانشناختی مهم در تداوم نشانه‌های مربوط به اختلال‌های اضطرابی نقص در بازشناسی حالات هیجانی است (۷). هدف از پژوهش حاضر مقایسه بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان در افراد مبتلا به وسواس فکری- عملی و افراد بهنجار بود. نتایج پژوهش نشان داد که افراد بهنجار از لحاظ بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان به صورت کلی در وضعیت بهتری نسبت به افراد مبتلا به وسواس فکری- عملی قرار داشتند. یافته فوق با نتایج پژوهش‌هایی مبنی بر ضعف عملکرد بیماران

اضطرابی و گره‌هایی که شامل تهدید و خطر هستند، فعال شده و در نتیجه مکانیزم بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان در این افراد دچار نقص و سوگیری می‌شود (۱۷).

هانگ و همکاران (۲۰۱۰) بیان کردند که نقص بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان در بیماران مبتلا به وسواس فکری- عملی به صورت کلی با شدت نشانه‌های آلودگی و شستشو در این بیماران مرتبط بوده و سوگیری ادراک از اطلاعات اجتماعی در بیماران وسواس فکری - عملی موجب عملکرد ضعیف آنها در بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان می‌شود (۸). کویزومی و همکاران^(۱) (۲۰۱۱) نیز بیان کردند که سوگیری در تفسیر اطلاعات منفی در افراد اضطرابی باعث نقص بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان در این افراد می‌شود (۶).

نتایج این پژوهش نشان داد که افراد بهنجار از لحاظ بازشناسی هیجان‌های شادی، غم، تنفر، خشم و تعجب به صورت اختصاصی، در وضعیت بهتری نسبت به افراد مبتلا به وسواس فکری- عملی قرار دارند، این نتایج از سویی با نتایج پژوهش‌هایی در زمینه بازشناسی هیجان شادی، غم، تنفر و خشم، هم‌سو بود (۶-۱۲)، نتایج این پژوهش‌ها نشان‌دهنده این موضوع بود که بیماران مبتلا به وسواس فکری- عملی در بازشناسی هیجان‌های فوق ضعیف‌تر از افراد بهنجار عمل می‌کنند، و از سوی دیگر مغایر با نتایج پژوهش‌هایی در زمینه هیجان‌های غم، خشم، تعجب و تنفر بود (۹ و ۸). نتایج این پژوهش‌ها بیانگر این

بود که از لحاظ بازشناسی هیجان‌های ذکر شده تفاوتی بین دو گروه وسواس فکری - عملی و بهنجار وجود ندارد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که وقتی افراد مبتلا به وسواس فکری- عملی با محرک‌ها و موقعیت‌های نابهنجار روبرو می‌شوند، قبل از هر چیز دست به ارزیابی نخستین آن می‌زنند. افراد وسواسی نسبت به محرک‌های هیجانی منفی به خصوص خشم، غم و تنفر سوگیری منفی داشته و آنها را بیشتر تهدیدآور ارزیابی می‌کنند و در نتیجه برای کنار آمدن با آن محرک‌ها و موقعیت‌ها از مکانیزم اجتناب روانی و انکار استفاده کرده و در بازشناسی آنها دچار نقص و ضعف عملکرد می‌شوند (۱۷ و ۱۰، ۶). از سوی دیگر حالات چهره، ارزیابی‌های مبهم از طبیعت و احساس هستند که شامل پردازش محرک‌های پیچیده و نامفهوم می‌شوند، بنابراین محرک‌های فوق ممکن است نماینده واقعی زمینه‌های اجتماعی که در آن ارزیابی‌های اشتباه در بیماران وسواس فکری- عملی رخ می‌دهد، بوده و موجب نقص در بازشناسی هیجان‌های چون خشم در بیماران مبتلا به وسواس فکری- عملی شوند (۸).

مطالعات تصویربرداری مغز در بیماران مبتلا به وسواس فکری- عملی نشان‌دهنده بیش‌فعالی در قشر حدقه‌ای پیشین و تنوع کارکرد در قشر پیشانی بطنی مغز است که موجب ناتوانی در بازشناسی هیجان‌های به طور اختصاصی در این بیماران می‌شود (۱۰).

1-Koizumi et al

محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌تواند به انتخاب بیماران سرپایی، حجم کم نمونه و روش نمونه‌گیری در دسترس اشاره کرد، که این عوامل به نوبه خود می‌توانند نتایج پژوهش حاضر را تحت تأثیر قرار دهند. با توجه به این که در این پژوهش از تصاویر ایستا برای بررسی توانایی بازشناسی هیجان‌ات افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی و بهنجار استفاده شده است پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آتی سعی شود تا در بررسی‌های توانایی بازشناسی هیجان‌ات حتی الامکان در موقعیت‌های طبیعی و اجتماعی صورت بپذیرد و به جای استفاده تصاویر ایستا از محرک‌های هیجانی پویا استفاده شود تا بیش از پیش به محرک‌های محیطی شباهت داشته باشد. هم‌چنین، پیشنهاد می‌شود، در پژوهش‌های آتی بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان در بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی مزمن و سایر اختلالات اضطرابی نیز مورد بررسی قرار گیرد.

تقدیر و تشکر

از تمامی کسانی که در انجام این پژوهش با ما همکاری داشتند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید. برای انجام این پژوهش، هیچ کمک مالی از طرف نهاد خاصی دریافت نشد.

نتایج نشان داد که بین افراد مبتلا به وسواس فکری- عملی و بهنجار از لحاظ بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان ترس تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. نتایج فوق در راستای نتایج پژوهش‌های دیگر بوده است (۱۳ و ۱۱، ۹، ۶). در تبیین این یافته اظهار داشتند که ترس هیجانی برای بیان و ابراز کردن مشکلی عمده است و دلیل آن‌ها این بود که خاموشی در بیان و ابراز ترس بر اصل تکاملی استوار است، بدین معنا که علایم بیانی ترس ضعیف شده و به خوبی ابراز و بیان نمی‌شوند و به همین دلیل گروه‌های بالینی و افراد بهنجار در بازشناسی این هیجان مشکل داشته و به صورت مشابه عمل می‌کنند. دلیل احتمالی دیگری که آنها برای عدم تفاوت معنی‌دار بین گروه‌های بالینی و بهنجار در بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان ترس بیان کردند این بود که آنها محیط‌های اطمینان‌بخش و تجربی آزمون را عاملی برای جلوگیری ابراز ترس به صورت طبیعی دانسته که بازشناسی این هیجان را با مشکل روبرو کرده و موجب نقص در بازشناسی صحیح این هیجان در افراد بالینی و بهنجار می‌شود (۱۸).

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان‌دهنده نقص کلی در بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان در افراد مبتلا به وسواس فکری- عملی بود که این امر باعث نقص در عملکردهای اجتماعی، بین فردی و تعاملات اجتماعی در افراد مبتلا به وسواس فکری- عملی می‌شود. از

REFERENCES:

- 1.Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/ clinical psychiatry. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2007; 259.
- 2.Chamberlain SR, Blackwell AD, Fineberg NA, Robbins TW, Sahakian BJ. The neuropsychology of obsessive compulsive disorder: the importance of failures in cognitive and behavioural inhibition as candidate endophenotypic markers. *Neurosci Biobehav Rev* 2005; 29(3):399-419.
- 3.Koster E, Leyman L, Raedt R, Crombez G. Cueing of visual attention by emotional facial expressions: The influence of individual differences in anxiety and depression. *Pers Individ Dif* 2006; 41: 329-39.
- 4.Kring AM, Moran EK. Emotional Response Deficits in Schizophrenia: Insights From Affective Science. *Schizophr Bulletin* 2008; 34(5): 819-34.
- 5.Kohler CG, Turner T, Stolar NM, Bilker WB, Brensinger CM, Gur RE, et al. Differences in facial expressions of four universal emotions. *Psychiatry Res* 2004; 128(3):235-44.
- 6.Koizumi A, Tanaka A, Imai H, Hiramatsu S, Hiramoto E, Sato T, et al. The effects of anxiety on the interpretation of emotion in the face-voice pairs. *Exp Brain Res* 2011; 6: 11-7.
- 7.Demenescu LR, Kortekaas R, den Boer JA, Aleman A. Impaired attribution of emotion to facial expressions in anxiety and major depression. *PLoS One* 2010; 5(12):e15058.
- 8.Jhung K, Namkoong K, Kang JI, Ha RY, An SK, Kim CH, et al. Perception bias of disgust in ambiguous facial expressions in obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Res* 2010; 178(1): 126-31.
- 9.Corcoran KM, Woody SR, Tolin DF. Recognition of facial expressions in obsessive-compulsive disorder. *J Anxiety Disord* 2008; 22(1): 56-66.
- 10.Aigner M, Sachs G, Bruckmüller E, Winklbaaur B, Zitterl W, Kryspin-Exner I, et al. Cognitive and emotion recognition deficits in obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Res* 2007; 149(1-3): 121-8.
- 11.Parker HA, McNally RJ, Nakayama K, Wilhelm S. No disgust recognition deficit in obsessive-compulsive disorder. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 2004; (2): 183-92.
- 12.Kornreich C, Blairy S, Philippot P, Dan B, Foisy M, Hess U, et al. Impaired emotional facial expression recognition in alcoholism compared with obsessive-compulsive disorder and normal controls. *Psychiatry Res* 2001; 102(3):235-48.
- 13.Bozikas VP, Kosmidis MH, Giannakou M, Saitis M, Fokas K, Garyfallos G. Emotion perception in obsessive-compulsive disorder. *J Int Neuropsychol Soc* 2009; 15(1):148-53.
- 14.Segal D. Structured interviewing and DSM classification, In SM, Turnev & M. Hevson. *Adult psychopathology and diagnosis*, Newyork: john wiley & sons, Inc 1997; 24-87.
- 15.Ekman P, Friesen W. *Photographs of Facial Affect Recognition Test*. Consulting Psychologists Press Palo Alto 1976; 221-231.
- 16.Ghasempour A. Comparison of emotion facial expression from recognition and cognitive processing in schizophrenia and control people. MSc. Ardabil: University of Mohaghegh Ardabili; 2011; 55-70.
- 17.Sprengelmeyer R, Young AW, Pundt I, Sprengelmeyer A, Calder AJ, Berrios G, et al. Disgust implicated in obsessive-compulsive disorder. *Proceedings of the Royal Society of London-Series B: Biological Sciences* 1997; 264:1767-1773.
- 18.Putnam KM, Kring AM. Accuracy and intensity of posed emotional expressions in unmedicated schizophrenia patients: vocal and facial channels. *Psychiatry Res* 2007; 151(1-2):67-76.

Recognition of Facial Expression of Emotion in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder and Average People

Amiri A^{1*}, Ghasempour A², Fahimi S¹, Abolghasemi A³, Akbari E¹, Agh A⁴, Fakhari A⁵

¹Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Science, University of Tabriz, Tabriz, Iran, ²Department of Psychology, Young Researcher Club, Islamic Azad university Ayatollah Amoli Branch, Amol, Iran, ³Department of Psychology, Faculty of Literature and Human Sciences, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran, ⁴Department of Clinical Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran, ⁵Department of Psychiatry, Faculty of Medical Sciences, University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

Received: 22 Aug 2012 Accepted: 21 Jan 2012

Abstract

Background & Aim: Practical emotional factors involve in disorders such as obsessive-compulsive disorders. The aim of the present study was to compare the expression of emotion facial recognition in patients with obsessive-compulsive disorder (OCD) and average people.

Methods: The present study was a cross-sectional and ex-post facto investigation (causal-comparative method). Participants were twenty clients suffering from obsessive-compulsive disorder (clients referred to Tabriz Bozorgmehr Special Center) and 20 normal people which were selected through the available sample method. Data were collected through a structured clinical interview and the Recognition Emotion Facial States Test. Multivariate analysis of variance, Chi-square and independent t-test were conducted to analyze the data.

Results: The findings showed that there was significant difference between the two groups in terms of recognition of facial expression of emotion ($P < 0.05$). Accordingly, normal controls, in terms of these variables, were better than people with OCD.

Conclusion: This Study indicated that defect of recognition of emotion facial expression is constructible which can have a significant role in intensifying obsessive-compulsive disorder precipitate symptoms.

Key words: Emotion, Facial expression, Obsession

*Corresponding Author: Ahmad Amiri, Department of psychology, Faculty of psychology and educational science, University of Tabriz, Tabriz, Iran
Email: amiri.mo17@yahoo.com