مقایسه بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان در بیماران مبتلا به افسردگی اساسی و افراد بهنجار

عبدالله قاسم‌پور[1]، صمد فهیمی[2]، عباس ابوالقاسمی[3]، احمد امیری[2]، ابراهیم اکبری[2]، علی فخاری[4]، عبدالصمد آق[3]

۱-باشگاه پژوهشگران جوان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد آیت اله آملی، آمل، ایران
۲-گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.
۳-گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
۴-گروه روانپزشکی، مرکز تحقیقات روانپزشکی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

یافته / دوره چهاردهم / شماره ۱ / بهار ۹۱ / مسلسل ۵۱

چکیده

دریافت مقاله: ۹۰/۹/۱۲ ، پذیرش مقاله: ۹۰/۱۱/۱۸

* **مقدمه:** از جمله عوامل هیجانی دخیل در اختلال افسردگی اساسی، بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان است. هدف از پژوهش حاضر مقایسه بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان در بیماران مبتلا به افسردگی اساسی و افراد بهنجار بود.

* **مواد و روش‌ها:** بیست بیمار مبتلا به افسردگی اساسی و بیست نفر از افراد بهنجار به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به آزمون بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان اکمن و فرایسن (۱۹۷۶) با پایایی ۰/۷۱، پاسخ دادند. روش پژوهش، مورد- شاهدی بوده و برای تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس چند متغیره (مانووا) استفاده شده است.

* **یافته‌ها:** از لحاظ بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان بین افراد بهنجار (M =۲۶/۹۵ ،SD =۲/۶۸) و افسرده (M =۲۲/۶۵ ،SD =۳/۹۷) تفاوت معنی‌داری وجود دارد (P<۰/۰۵)، به طوری‌که افراد بهنجار از لحاظ متغیر فوق در وضعیت بهتری از افراد مبتلا به افسردگی اساسی قرار داشتند.

* **بحث و نتیجه‌گیری:** نقص در بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان سازه‌ای است که در تشدید علائم افسردگی اساسی نقش بسزایی دارد.

* **واژه‌های کلیدی:** عوامل هیجانی، افسردگی اساسی، بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان.

آدرس مکاتبه: آمل، دانشگاه آزاد اسلامی واحد آیت اله آملی
پست الکترونیک: a_gh_1985@yahoo.com

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-01]

مقدمه

افسردگی اساسی یکی از شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی است که حدود هفده درصد افراد جامعه را زمانی در طول عمر گرفتار می‌کند. شیوع اختلال افسردگی اساسی در زنان دو برابر مردان است، متوسط سن شروع این اختلال حدود چهل سالگی است و بیماری حدود پنجاه درصد از کل این افراد در سنین بیست تا پنجاه سالگی شروع می‌شود (۱).

از میان تعداد زیادی از مؤلفه‌های روان‌شناختی مؤثر در بروز یا بهبودی اختلال افسردگی، می‌توان به هیجان اشاره کرد (۲). هیجان‌ها بر جنبه‌های مختلف زندگی ما تأثیر گذاشته، روابط ما را شکل داده، فعالیت‌های ما را برمی‌انگیزانند. بنابراین یادگیری شناسایی آنها و این‌که مردم چگونه آنها را پنهان و بیان می‌کنند، مهم است. توانایی تعبیر و تفسیر هیجان‌ها در جلوه‌های چهره‌ای برای کارکرد اجتماعی طی زندگی حیاتی و همواره در حال تغییر است. شش هیجان اصلی (شادی، غم، خشم، ترس، تعجب و نفرت) در بازشناسی و بیان چهره‌ای در فرهنگ‌های مختلف متشابه هستند (۳). داروین[1] اظهار داشت که بیان چهره‌ای هیجان در انسان شکل تکامل یافته همان حرکاتِ بیانگری است که در حیوانات شاهد آن هستیم. او عقیده داشت که بیان چهره‌ای هیجان پاسخ‌هایی فطری و ناآموخته هستند که مجموعه پیچیده‌ای از حرکات به ویژه حرکات عضلات چهره را در برمی‌گیرد (۴).

بدکاری‌های هیجانی همچون دشواری در فهم هیجان دیگران و نقص در بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان با کارکرد اجتماعی ضعیف در ارتباط است و به عنوان یک جنبه مهم از آسیب‌شناختی روانی در بیماران مبتلا به افسردگی اساسی در نظر گرفته می‌شوند. به طوری که، دمنسیو[2] و همکاران (۵) بیان کردند 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، هم چنین افراد مضطرب از لحاظ بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان در وضعیت بهتری از افراد مبتلا به افسردگی قرار دارند. اسکافر[3] و همکاران (۶) طی پژوهشی نشان دادند که بیماران مبتلا به افسردگی و دوقطبی در بازشناسی و نامگذاری چهره‌ای هیجانات حساسیت و دقت کمتری از افراد بهنجار داشتند و از نظر پردازش هیجان سرعت کمتری از افراد بهنجار داشتند.

علاوه بر این، افراد افسرده در بازشناسی هیجانات شادی و ترس ضعیف‌تر و در بازشناسی بیان چهره‌ای غم بهتر از افراد بهنجار عمل کردند. هم چنین در بازشناسی بقیه هیجانات (تنفر، تعجب و خشم) تفاوت معنی‌داری بین افراد بهنجار و افسرده مشاهده نشد. میلدرز[4] و همکاران (۷) در بررسی بازشناسی تظاهرات چهره‌ای بیماران افسرده نشان دادند که این بیماران در بازشناسی هیجانات غم، خشم، ترس و تنفر کُندتر از افراد بهنجار عمل می‌کردند، ولی در بازشناسی هیجان شادی بین افراد افسرده و بهنجار تفاوتی وجود نداشت. بدیو[5] و همکاران (۸) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بیماران مبتلا به افسردگی اساسی از لحاظ بازشناسی چهره‌ای هیجان و شناسایی هیجانات شادی، ترس و تنفر تفاوت معنی‌داری با افراد بهنجار ندارند و هم چنین در بازشناسی چهره‌ای هیجان و شناسایی هیجانات ترس و تنفر به طور معنی‌داری بهتر از بیماران اسکیزوفرنی عمل می‌کنند. رنبرگ[1] و همکاران (۹) دریافتند که بیماران مبتلا به افسردگی اساسی و اختلال شخصیت مرزی در بازشناسی هیجانات مثبت (شادی) و منفی

1. Darwin
2. Demenescu
3. Schaefer
4. Milders
5. Bediou

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-01]

(غم، خشم، تنفر و ترس) ضعیف‌تر از افراد بهنجار عمل می‌کنند. گیلبا[2] و همکاران (۱۰) در پژوهش خود نشان دادند که تفاوت معنی‌داری بین بیماران مبتلا به افسردگی اساسی و افراد بهنجار از لحاظ بازشناسی هیجان خشم وجود ندارد.

در مجموع نقص در عملکردهای هیجانی یکی از مشکلات افراد مبتلا به افسردگی اساسی است که منجر به نقص و ناتوانی در بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان در این افراد می‌شود. بنابراین، با توجه به اهمیت قابل ملاحظه بازشناسی بیان چهره-ای هیجان در این بیماران و تناقض و همسو نبودن در متون تحقیقاتی موجود و نیز انجام نشدن چنین تحقیقاتی در کشور ما، هدف از پژوهش حاضر مقایسه بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان در بیماران مبتلا به افسردگی اساسی و افراد بهنجار بود.

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع مورد- شاهدی است که به صورت گذشته‌نگر انجام شده است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه افراد مبتلا به افسردگی اساسی و افراد بهنجار شهر تبریز تشکیل می‌دادند. نمونه مورد بررسی در این پژوهش شامل بیست فرد مبتلا به افسردگی اساسی که در ماه‌های بهمن و اسفند ۱۳۸۹ برای اولین بار به کلینیک بزرگ مهر مراجعه کردند و بیست نفر از افراد بهنجار شامل همراهان افراد مراجعه کننده و دانشجویان بودند، که به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. با توجه به این که در پژوهش‌های مقایسه‌ای آزمودنی‌ها می‌باید حداقل پانزده نفر باشد (۱۱)، در پژوهش حاضر، به خاطر افزایش اعتبار بیرونی پژوهش در هر گروه بیست آزمودنی قرار داده شد.

ابزار

۱- مصاحبه بالینی ساختار یافته[3]: برای تشخیص اختلالات محور یک در DSM-IV مصاحبه بالینی ساختار یافته برای اختلالات محور I مصاحبه‌ای انعطاف‌پذیر است که توسط فرست[4] و همکاران (۱۲) تهیه شده است. به اعتقاد سگال[5] این مصاحبه برای تشخیص اختلالات روانی اعتبار خوبی دارد.

۲- چک لیست جمعیت‌شناختی[6]: از این چک لیست برای جمع‌آوری ویژگی‌های جمعیت‌شناختی افراد شرکت‌کننده در پژوهش استفاده شد و حاوی سؤالاتی درباره جنسیت، سن و سطح تحصیلات بود.

۳- آزمون بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان[7]: این آزمون شامل ۳۶ عکس سیاه و سفید از هیجانات چهره‌ای است که در سال ۱۹۷۶ توسط اکمن و فرایسن[8] ساخته و جمع‌آوری شده است (۱۳). این عکس‌ها، تصاویر چهره‌ای از دو زن و مرد است که شش هیجان اصلی (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. آزمون فوق به صورت رایانه‌ای اجرا و به صورت صفر و یک درجه-بندی می‌گردد و عملکرد آزمودنی‌ها به وسیله تعداد پاسخ‌های صحیح ارزیابی می‌شود. پایایی آزمون فوق در پژوهش حاضر با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آمد.

روش اجرا بدین‌صورت بود که افراد مبتلا به افسردگی اساسی، به کمک مصاحبه تشخیصی و معاینه توسط روان‌پزشک و روان‌شناس در کلینیک، انتخاب و برای پاسخ‌گویی به آزمون بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان به محققان ارجاع داده شدند. مراجعه کنندگان بعد از انجام مصاحبه و ثبت اطلاعات اولیه، به آزمون مورد نظر پاسخ دادند. معیار ورود افراد مبتلا به افسردگی اساسی به نمونه مورد بررسی، توانایی خواندن و نوشتن، نداشتن

1. Renneberg
2.Gilboa
3. Structured clinical interview
4. First
5. Segal
6. Demographic Checklist
7. Emotion Facial Expression Recognition Test& Friesen
8. Ekman

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-01]

سابقه بستری در بیمارستان، نداشتن مراجعه قبلی برای درمان، فقدان اختلال همایند و فقدان سوء مصرف مواد بود. معیار ورود افراد بهنجار به نمونه نیز، نداشتن سابقه اختلال‌های روان-پزشکی/روان‌شناختی در گذشته و در زمان اجرای پژوهش بود.

برای تحلیل داده‌ها از واریانس چند متغیره (MANOVA) استفاده شد.

یافته‌ها

در هر دو گروه افسرده و بهنجار ۶۵ درصد (۱۳ نفر) زن و ۳۵ درصد (۷ نفر) مرد بودند. از بین افراد مبتلا به افسردگی اساسی و بهنجار به ترتیب پانزده درصد (۳ نفر) و ۲۵ درصد (۵ نفر) دارای تحصیلات زیر دیپلم، ۶۵ درصد (۱۳ نفر) و ۳۵ درصد (۷ نفر) دارای تحصیلات دیپلم، بیست درصد (۴ نفر) و ۲۵ درصد (۵ نفر) دارای تحصیلات کارشناسی و در پایان پانزده درصد (۳ نفر) در گروه بهنجار دارای تحصیلات کارشناسی‌ارشد بودند. میانگین (± انحراف معیار) سنی افراد افسردگی اساسی و بهنجار به ترتیب برابر با ۲/۵۴ ±۳۴/۱۵ و ۸/۲۸ ±۳۰/۶۰ بود.

جدول ۱- میانگین، انحراف معیار، نتایج آزمون لوین بین نمرات دو گروه در بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان و نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) برای اثرات عضویت گروهی

متغیر	افسرده انحراف معیار ± میانگین	بهنجار انحراف معیار ± میانگین	F	df1	df2	P-value
بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان	۲۲/۶۵±۳/۹۷	۲۶/۹۵±۲/۶۸	۳	۱	۳۸	۰/۰۹
تعجب	۳/۸۰±۱/۲۳	۵±۱/۲۱	۰/۰۶	۱	۳۸	۰/۸۰
تنفر	۳/۵۵±۱/۰۹	۴±۱/۱۲	۰/۰۰۱	۱	۳۸	۰/۹۸
غم	۳/۲۰±۱/۳۲	۴/۶۰±۰/۸۲	۴/۰۱	۱	۳۸	۰/۰۶
خشم	۳/۸۰±۱/۲۸	۴/۴۰±۰/۲۶	۰/۱۵	۱	۳۸	۰/۶۰
شادی	۵/۵۰±۰/۹۴	۵/۷۰±۰/۷۳	۰/۷۷	۱	۳۸	۰/۳۸
ترس	۲/۸۰±۱/۴۷	۳/۲۵±۱/۰۱	۲/۳۸	۱	۳۸	۰/۱۳

نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری برای اثرات عضویت گروهی

متغیر	شاخص	ارزش	F	df1	P-value	مجذور اتا
بازشناسی بیان چهره‌ای	لامبدای ویکلز	۰/۵۷۴	۴/۰۷۷	۶	۰/۰۰۱	۰/۴۲۶

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

متغیر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	P-value
بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان	۱۸۴/۹۰	۱	۱۸۴/۹۰	۱۶/۴۵	۰/۰۰۱
تعجب	۱۴/۴۰	۱	۱۴/۴۰	۷/۵۹	۰/۰۱
تنفر	۲/۰۲	۱	۲/۰۲	۵/۴۳	۰/۲۰
غم	۱۹/۶۰	۱	۱۹/۶۰	۱۵/۰۸	۰/۰۰۱
خشم	۳/۶۰	۱	۳/۶۰	۶/۱۴	۰/۱۵
شادی	۰/۴۰	۱	۰/۴۰	۳/۸۹	۰/۴۵
ترس	۲/۰۲	۱	۲/۰۲	۰/۶۹	۰/۲۶

همان طور که در جدول یک مشاهده می‌شود، میانگین± انحراف معیار نمرات افراد مبتلا به افسردگی اساسی و بهنجار در بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان به ترتیب برابر با ۳/۹۷±۲۲/۶۵ و ۲/۶۸±۲۶/۹۵ بود. قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل واریانس چند متغیره، پیش فرض همگنی واریانس با آزمون لوین بررسی شد. براساس نتایج جدول یک، پیش فرض همگنی

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-01]

واریانس‌ها در متغیر بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان در دو گروه تأیید شد. این آزمون برای هیچ‌کدام از متغیرها معنی‌دار نبود، در نتیجه استفاده از آزمون‌های پارامتریک بلامانع شناخته شد. هم چنین نتایج آزمون معنی‌داری تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) برای اثرات عضویت گروهی نشان داد که اثر گروه بر ترکیب خطی بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان معنی‌دار است [Wilks ،F (۳۳،۶) =۴/۰۷۷ ، P< ۰/۰۰۱]. آزمون فوق قابلیت استفاده از تحلیل واریانس چند متغیره (مانووا) را مجاز شمرد. نتایج نشان داد که حداقل بین یکی از متغیرهای مورد بررسی در بین دو گروه مورد بررسی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. مجذور اِتا (که در واقع مجذور همبستگی بین متغیرهای وابسته و عضویت گروهی است) نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنی‌دار است و میزان این تفاوت ۴۲ درصد است یعنی ۴۲ درصد واریانس مربوط به اختلاف بین دو گروه در تأثیر متقابل متغیرهای وابسته است.

جدول دو نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) روی بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان در افراد مبتلا به افسردگی اساسی و بهنجار را نشان می‌دهد. همان طور که در جدول دو مشاهده می‌شود، بین دو گروه از لحاظ بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان (F=۱۶/۴۵ ،p<۰/۰۰۱) و بازشناسی هیجانات تعجب (F=۷/۵۹ ،p<۰/۰۱) و غم (F=۱۵/۰۸ ،p<۰/۰۰۱) تفاوت معنی‌داری وجود دارد، بدین معنی که میانگین نمرات افراد بهنجار از لحاظ بازشناسی هیجانات فوق بیشتر از افراد مبتلا به افسردگی اساسی بود. اما از لحاظ بازشناسی هیجان تنفر (F=۵/۴۳ ،p>۰/۲۰)، خشم (F=۶/۱۴ ،p>۰/۱۵)، شادی (F=۳/۸۹ ،p>۰/۴۵) و ترس (F=۰/۶۹ ،p>۰/۲۶) تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد؛ بدین معنی که توانایی دو گروه از افراد مبتلا به افسردگی اساسی و بهنجار در بازشناسی حالات هیجانات فوق برابر است.

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر مقایسه بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان در افراد مبتلا به افسردگی اساسی و افراد بهنجار بود. نتایج پژوهش نشان داد که افراد بهنجار از لحاظ بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان به طور کلی در وضعیت بهتری نسبت به افراد مبتلا به افسردگی اساسی قرار دارند. این نتایج با نتایج پژوهش‌های (۵-۷ و ۹) مبنی بر ضعف عملکرد بیماران مبتلا به افسردگی اساسی در بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان همسو بوده و مغایر با نتایج پژوهش ۸ مبنی بر فقدان تفاوت معنی‌دار بین دو گروه افسردگی اساسی و بهنجار از لحاظ بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان مغایر بوده است. در طول دهه اخیر پژوهش‌های معطوف به بیان چهره‌ای هیجان در افسردگی اساسی بر دو حوزه تمرکز داشته‌اند؛ سوگیری توجه و توانایی بازشناسی هیجان (۶). اختلال افسردگی اساسی با سوگیری توجه انتخابی برای مشاهده محرک هیجانی منفی همچون وجود غمگینی، فقدان و شکست پیوند دارد و با شناخت‌های منفی (بی‌ارزشی، ناامیدی، خودانتقادگری) مشخص می‌شود که در پی آن محرک‌های بیرونی مانند بیان چهره‌ای برای آنها ممکن است نسبت به آزمودنی‌های عادی منفی‌تر باشد و به دشواری و ضعف عملکرد در بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان منجر شود (۶). پژوهش‌ها در زمینه تصویربرداری عصبی نیز گزارش کردند که جریان خونی مغزی غیرعادی در بیماران مبتلا به افسردگی اساسی در آمیگدال، غشای سینگولیت قدامی، جسم مخطط پیشین، اینسولا قدامی و قشر پره فرونتال موجب نقص در بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان در این افراد می‌شود (۷).

نتایج بیانگر این بود که افراد بهنجار در بازشناسی دو هیجان غم و تعجب بهتر از افراد مبتلا به افسردگی اساسی عمل می‌کنند، این نتایج همسو با نتایج پژوهش‌های ۷ و ۹ در زمینه

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-01]

بازشناسی هیجان غم و مغایر با نتایج پژوهش ۶ در زمینه بازشناسی هر دو هیجان غم و تعجب بوده است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که نقص در حوزه‌های مربوط به توجه، پردازش هیجانی، سرعت پردازش و کاهش حساسیت هیجانی به صورت کلی و اختصاصی در بیماران افسرده (۷) باعث ناتوانی در بازشناسی هیجاناتی چون غم و تعجب در بیماران مبتلا به افسردگی اساسی می‌شود.

نتایج نشان داد که بین بازشناسی بیان چهره‌ای خشم، شادی، تنفر و ترس بین دو گروه افسرده و بهنجار تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. یافته حاضر در زمینه بازشناسی خشم؛ مغایر با نتایج پژوهش‌های ۷ و ۹ و در راستای نتایج پژوهش‌های ۶ و ۱۰ بوده است. در تبیین عدم تفاوت معنی‌دار بین دو گروه افسرده و بهنجار در بازشناسی خشم می‌توان به نتایج ۱۰ اشاره کرد، آنها اظهار داشتند که یکی از عوامل درگیر در بازشناسی هیجان خشم در بیماران افسرده حافظه بیش‌گستر است، به طوریکه در بازشناسی هیجان خشم، حافظه بیش‌گستر، بیماران افسرده با خلق پایین در آنها مرتبط و همخوان است و باعث بازشناسی صحیح این هیجان در آنها می‌شود.

در زمینه نبود تفاوت معنی‌دار بین دو گروه افسرده و بهنجار از لحاظ شادی؛ یافته فوق مغایر با نتایج پژوهش‌های ۶ و ۹ و در راستای نتایج پژوهش‌های ۷ و ۸ بوده است. انتظار بر این بود که بیماران مبتلا به افسردگی اساسی در بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان شادی ضعیف‌تر از افراد بهنجار عمل کنند، اما این طور نشد. این نتیجه مؤید این موضوع است که تأثیر القای تجربی هیجانات منفی (همچون غم) و افسردگی موازی و همتای یکدیگر نیست و بیانگر این دیدگاه است که افسردگی الزاماً نمی‌تواند توسط القای خلق منفی ایجاد و تحریک شود و باعث نقص در بازشناسی بیان چهره‌ای هیجانات مثبت همچون شادی شود.

در زمینه نبود تفاوت معنادار بین دو گروه افسرده و بهنجار از لحاظ بازشناسی تنفر؛ این یافته همسو با نتایج پژوهش ۶ و مغایر با نتایج پژوهش ۹ بود. هیجان نفرت عبارت است از خلاص شدن از شرِ چیز آلوده، فاسد یا گندیده. اکمن (۱۴) معتقد است که بازشناسی چهره‌ای هیجان نفرت آشنا و شناخته شده در اکثر یا همه فرهنگ‌هاست. آنها حالت نفرت را از نگاه خیره با دهان باز، چین و چروک دار شدن بینی و برجسته کردن لب بالایی ذکر می‌کنند (۱۴). بنابراین نبود تفاوت معنی‌دار بین دو گروه افسرده و بهنجار را می‌توان به ویژگی‌های مربوط به هیجان نفرت همچون آشنا بودن و شناخته شده بودن این هیجان ربط داد.

در زمینه نبود تفاوت معنی‌دار بین دو گروه افسرده و بهنجار از لحاظ بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان ترس، یافته فوق مغایر با نتایج پژوهش (۶ و ۹) و در راستای نتایج (۸) بود. در تبیین این یافته پاتنام و کرینگ[1] (۱۵) اظهار داشتند که ترس هیجانی مشکل برای بیان و ابراز کردن است و دلیل آنها این بود که خاموشی در بیان و ابراز ترس بر اصل تکاملی استوار است، بدین معنی که علائم بیانی ترس ضعیف شده و به خوبی ابراز و بیان نمی‌شوند و به همین دلیل گروه های بالینی و افراد بهنجار در بازشناسی این هیجان مشکل داشته و به صورت مشابه عمل می‌کنند. دلیل احتمالی دیگری که آنها برای نبود 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 دانستند که بازشناسی این هیجان را با مشکل روبرو می‌کند و موجب نقص در بازشناسی صحیح این هیجان در افراد بالینی و بهنجار می‌شود.

در پایان در مورد مغایرت برخی از یافته‌های این پژوهش با نتایج بعضی از پژوهش‌های صورت گرفته در خارج از کشور

1. Putnam & Kring

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-01]

می‌توان به عوامل فوق اشاره کرد: تفاوت‌های فرهنگی در آزمون بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان، شرایط و نحوه اجرای آزمون، عدم هنجاریابی و اعتباریابی آزمون بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان در جمعیت‌های بالینی و غیربالینی ایران و هم چنین برخلاف برخی از مطالعات انجام گرفته در این پژوهش بیماران برای اولین بار افسرده تشخیص داده شده و سرپایی بودند و در مراحل اولیه بیماری قرار داشته و بیماری هنوز مزمن نشده بود، که این عوامل می‌توانند باعث مغایرت برخی از یافته‌های این پژوهش با نتایج برخی از یافته‌های پیشین شود.

در مجموع، نتایج پژوهش حاضر نشان‌دهنده نقص کلی در بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان در افراد مبتلا به افسردگی اساسی بود، به طوری که این نقایص باعث مشکلات بیشتر در عملکردهای اجتماعی، بین فردی و تعاملات اجتماعی در افراد مبتلا به افسردگی اساسی می‌شود. از محدویت‌های پژوهش حاضر انتخاب بیماران سرپایی، نبود کنترل دقیق مصرف دارو در بیماران و محدود بودن انتخاب افراد در هرگروه به شهر تبریز بود که این عوامل ممکن است نتایج پژوهش حاضر را تحت تأثیر قرار داده باشد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی بازشناسی بیان چهره‌ای در بیماران مبتلا به افسردگی مزمن نیز بررسی شود. در نهایت، با توجه به نتایج فوق پیشنهاد می‌شود روش درمانی مبتنی بر بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان برای بهبودی بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان و کارکرد بهتر در تعاملات اجتماعی در بیماران مبتلا به افسردگی اساسی صورت گیرد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی عزیزانی که در انجام این پژوهش با ما همکاری صمیمانه داشته‌اند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید. نویسندگان مقاله برای انجام این پژوهش، هیچ کمک مالی از طرف نهاد خاصی دریافت نکرده‌اند.

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-01]

References

1. Sadock BJ, Sadock VA. Behavioral sciences/ clinical psychiatry.10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins. 2007.
2. 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: 329-339.
3. 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.
4. Kohler CG, Martin EA, Stolar N, Barrett FS, Verma R, Brensinger C, Bilker W, Gur RE, Gur RC. Static posed and evoked facial expressions of emotions in schizophrenia. Schizophr Res. 2008; 105(1-3):49-60.
5. 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.
6. Schaefer KL, Baumann J, Rich BA, Luckenbaugh DA, Zarate CA Jr. Perception of facial emotion in adults with bipolar or unipolar depression and controls. J Psychiatr Res. 2010; 44(16):1229-35.
7. Milders M, Bell S, Platt J, Serrano R, Runcie O. Stable expression recognition abnormalities in unipolar depression. Psychiatry Res. 2010; 179(1):38-42.
8. Bediou B, Krolak-Salmon P, Saoud M, Henaff MA, Burt M, Dalery J, D'Amato T. Facial expression and sex recognition in schizophrenia and depression. Can J Psychiatry. 2005; 50(9):525-33.
9. Renneberg B, Heyn K, Gebhard R, Bachmann S. Facial expression of emotions in borderline personality disorder and depression. J Behav Ther. 2005; 36: 183-196.
10. Gilboa E, Weiss D, Jeczemien P. Interpersonal deficits meet cognitive biases: memory for facial expressions in depressed and anxious men and women. Psychiatry Res. 2002; 113: 279-293.
11. Delavar A. Reasearch method in psychology and educational science. Roshd press 2006 (In Persian).
12. Segal D. Structured interviewing and DSM classification, In S.M, Turnev & M. Hevson. Adult psychophatology and diagnosis, Newyork: john wiley & sons, Inc. 1997. 24-87.
13. Ekman P, Friesen W. Photographs of Facial Affect Recognition Test. Consulting Psychologists Press, Palo Alto. 1976: 221-231.
14. Khodapanahi MK. Emotion and motivation. Tehran: Samat press. 2006. (In Persian).
15. 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.

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-01]