

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

سال یازدهم شماره ۴۳ پاییز ۱۳۹۵

مقایسه توانایی تشخیص تظاهرات چهره‌ای هیجان‌های بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیای پارانوئید و غیرپارانوئید با همشیره‌های مبتلایان به اسکیزوفرنی و افراد سالم

لیلا شاطری^۱

چکیده

بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا مشکلات زیادی در حیطه شناختی خصوصاً شناخت اجتماعی دارند. پژوهش حاضر به مقایسه توانایی تشخیص تظاهرات چهره‌ای هیجان‌های منفی بیماران اسکیزوفرن پارانوئید و غیرپارانوئید با همشیره‌های مبتلایان به اسکیزوفرنی و افراد سالم می‌پردازد. در این تحقیق که از نوع علی-مقایسه‌ای است تعداد ۱۵ بیمار اسکیزوفرن پارانوئید، ۱۵ بیمار اسکیزوفرن غیرپارانوئید، ۳۰ نفر همشیره بیماران اسکیزوفرن و ۳۰ نفر افراد سالم به صورت در دسترس انتخاب شدند. از این آزمودنی‌ها، آزمون تشخیص تظاهرات چهره‌ای هیجان‌ها که شامل ۱۴ تصویر بود، بعمل آمد. یافته‌های پژوهشی از طریق تحلیل واریانس چند راهه (MANOVA) و با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفتند. بیماران اسکیزوفرن غیرپارانوئید در مقایسه با همشیره‌ها از توانمندی کمتری در تشخیص تظاهرات چهره‌ای برخوردار هستند ($P < 0/001$). اما تفاوتی در توانایی تشخیص تظاهرات چهره‌ای بین بیماران اسکیزوفرن پارانوئید و همشیره‌ها وجود نداشت. همشیره بیماران اسکیزوفرن غیرپارانوئید در مقایسه با افراد سالم در تشخیص تظاهرات چهره‌ای هیجان‌های تفاوت معنی‌دار دارند. از این پژوهش می‌توان چنین استفاده نمود که بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی غیرپارانوئید و همشیره‌های آنان از نقص شناختی بیشتری در مقایسه با سایر گروه‌های مورد مطالعه برخوردار هستند که خود می‌تواند تأییدی بر صفتی بودن این نقص در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی غیرپارانوئید باشد.

واژگان کلیدی: تظاهرات چهره‌ای؛ اسکیزوفرن پارانوئید؛ اسکیزوفرن غیرپارانوئید؛ همشیره‌ها

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (نویسنده مسئول)

مقدمه

اختلال اسکیزوفرنی^۱ از جمله پدیده‌هایی است که در طول چند دهه گذشته مطالعات گسترده‌ای را به خود اختصاص داده است. اختلال اسکیزوفرنی اختلالی همراه با توهم، هذیان، گفتار آشفته و رفتار آشفته است.

نگاهی گذرا و آسیب‌شناسانه به همبسته‌های این اختلال، حاکی از آن است که شکل‌گیری و تداوم این اختلال، از رهگذر نقص‌ها و نارسایی‌های زیستی، روانشناختی و محیطی محقق شده است. در این راستا تحقیقات عدیده‌ای در رابطه با این بیماری آغاز گشته است که بیشتر بر وجوه‌شناختی و عصب‌شناختی متمرکز است، خصوصاً اینکه بسیاری از تحقیقات بر نظام‌های ادراکی این بیماران متمرکز بوده که حاصل این بررسی‌ها حاکی از آن است که بیماران اسکیزوفرن اختلالی در پردازش اطلاعات چهره-ای دارند.

بیماران اسکیزوفرن در ارزیابی صحیح شخصیت و هیجان محرک‌های چهره‌ای دچار اختلال در عملکرد هستند که این اختلال در محرک‌های هیجانی بیشتر است. این نتیجه پیش‌بینی‌کننده مشکلات تفکر بیماران اسکیزوفرن در پردازش اطلاعات چهره‌ای است، مشکلاتی که بیشتر در هیجان‌ات مربوط به صورت صادق است (گودینگ دی سی، تالنت، کی. سی، ۲۰۰۲). چنین تفاوتی می‌تواند پی‌آمد نشانه‌های فعال بیماری باشد که همان مرحله فعال اسکیزوفرنی است و نتیجه اختلال عمیق‌تر در ادراک هیجان است (پن و همکاران، ۱۹۹۷).

برخی تحقیقات بر این عقیده‌اند که آمیگدال به‌عنوان مرکز پردازش هیجان‌های صورت عمل می‌کند (بریت و همکاران، ۱۹۹۷ و استریت و همکاران، ۱۹۹۹). بر طبق گزارش یانگ^۲ (۱۹۹۹) آسیب به ناحیه آمیگدال ممکن است دلیل اختلال در همسان‌سازی هویتی باشد و این فرایند می‌تواند در اسکیزوفرنی تغییر یابد (بلانچارد، کرینگ و نییل،

1- Schizophrenia

2- Young

(۱۹۹۴) و برخی تحقیقات پیش‌بینی می‌کنند که ناهنجاری در اسکیزوفرنی براساس فعالیت آمیگدال طی بازشناسی عاطفه است (گور و همکاران، ۲۰۰۲، فیلیپس، سنیور، دیوید، ۱۹۹۹، اشنایدر، ۱۹۹۸). بنابراین بایستی پذیرفت که آمیگدال در توانایی تداعی تظاهرات هیجانی و شخصیتی نقش مهمی بر عهده دارد.

از سوی دیگر، از آنجا که انسان موجودی اجتماعی است و ادراک نیات و هیجان‌های سایرین اقدام مهمی در راستای مدیریت محیط اجتماعی خویش است، و وجود مشکلاتی در این حیطة باعث عدم تطابق‌پذیری می‌شود. با توجه به نظریه شناخت اجتماعی فریس^۱ (۱۹۹۲) بسیاری از نشانه‌های اسکیزوفرنی ممکن است با برخی از ناتوانی‌های شناختی بیماران اسکیزوفرن در نسبت دادن زمینه‌های ذهنی به‌خود و دیگران مرتبط باشد. زیرا چنانچه بیماران اسکیزوفرن مشکلاتی در ادراک رفتار خود به عنوان نتیجه اعمال خویش و یا پاسخ نامناسب به محرک‌های پیرامون خود داشته باشند، ممکن است رفتار آنها آشفته به نظر برسد. دوماً اگر بیماران در ادراک رفتار خود به‌عنوان نتیجه اعمالشان ناتوان باشند، ممکن است اعمالشان را با عنوان تحت کنترل بودن و یا هذیان زیر فرمان گفتاری بودن تعبیر کنند. سوماً اگر بیماران برداشت‌های ذهنی خود را با واقعیت اشتباه گیرند ممکن است در مورد نیات دیگران تفاسیر اشتباهی داشته باشند.

علاوه بر آنچه گفته شد، تفاوت‌های بسیاری بین عملکرد بیماران اسکیزوفرن بهبود یافته، آشفته، پارانویید و یا بیمارانی که نشانه‌های مثبت یا منفی را تجربه می‌کنند در انجام تست‌های مربوط به بازشناسی هیجانی و عملکرد تئوری ذهن^۲ وجود دارد (فریس و همکاران، ۱۹۹۲). طبق فرضیه پن (۱۹۹۷) این فرض می‌تواند مطرح باشد که ادراک اجتماعی مختل و شناخت اجتماعی معیوب در اسکیزوفرنی در فهم رفتارهای اجتماعی غیرمتعارف در مقایسه با عملکرد اجتماعی مختل نقش مهم‌تری ایفا می‌کند.

از آنجا که در سایر پژوهش‌ها بررسی اختلال در تظاهرات چهره‌ای بیماران اسکیزوفرن

1- Frith

2- Theory of mind

و حالتی یا صفتی بودن آن از طریق بیماران بهبود یافته صورت پذیرفته است، لذا هدف اصلی این پژوهش بررسی این مقوله از طریق مقایسه توانایی این بیماران با همشیره‌های آنان و افراد سالم می‌باشد که در این راستا سوالات زیر مطرح و مورد بررسی قرار گرفته‌اند.

- ۱- آیا در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا، ادراک و تشخیص تظاهرات چهره‌ای هیجان‌ها دچار نقص می‌باشد؟
- ۲- آیا میزان نقص در توانایی تشخیص تظاهرات چهره‌ای در اسکیزوفرن‌های پارانوئید و غیرپارانوئید متفاوت است؟
- ۳- آیا عامل به‌وجودآورنده این اختلال وابسته به صفت است یا حالت؟

مواد و روش‌ها

این تحقیق از نوع علی-مقایسه‌ای است. جامعه مورد بررسی این پژوهش را بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی (پارانوئید و غیرپارانوئید) بستری در بیمارستان رازی تبریز و مراجعه کننده به کلینیک‌های روانپزشکی و همشیره‌های سالم بیماران اسکیزوفرن و افراد سالم تشکیل می‌دهد. نمونه بیمار اسکیزوفرن متشکل از ۱۵ نفر بیمار اسکیزوفرن پارانوئید (۷ بیمار زن و ۸ بیمار مرد) و ۱۵ نفر بیمار اسکیزوفرن غیرپارانوئید (۷ بیمار زن و ۸ بیمار مرد)، ۳۰ نفر همشیره سالم بیماران اسکیزوفرن به صورت در دسترس و ۳۰ نفر افراد سالم که با گروه بیماران از نظر سن و جنسیت و میزان تحصیلات (به‌صورت قضاوتی از بین کارکنان بیمارستان رازی انتخاب گردیده بودند) هم‌تا شده بودند، تشکیل می‌دهد. سن گروه مورد مطالعه بین ۱۸ تا ۶۰ سال بود. این نمونه به‌صورت در دسترس انتخاب گردید. شیوه اجرای این پژوهش نیز به این صورت بود که نخست برای آزمودنی‌ها توضیح داده شد که برای انجام یک کار پژوهشی انتخاب شده‌اند و شرکت آنها اختیاری می‌باشد و بعد از کسب رضایت آنها آزمون اکمن (۱۱) اجرا گردید. این آزمون شامل ۱۴ تصویر می‌باشد که به مدت ۱ ثانیه ارائه می‌گردد. روایی صوری این تست توسط چندین محقق تأیید

گردیده است. روایی مقیاس مذکور براساس نظر متخصصان و روانشناسان بالینی از نظر محتوایی مورد بررسی قرار گرفته است. پایایی بازآزمایی این تست در یک نمونه ۳۰ نفری ۰/۶۸ می‌باشد پس از جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز جهت تجزیه و تحلیل داده از روش آماری MANOVA استفاده گردیده است.

یافته‌ها

در این پژوهش آزمون برابری واریانس لون و آزمون باکس معنادار نمی‌باشد. همچنین ارزش عدد لامبدای ویلکس ۰/۴۶ با $F=۱۳/۰۳۳$ در سطح $P<۰/۰۰۱$ است.

علاوه بر این، آزمون اثرات بین گروهی (مندرجات جدول ۱) حاکی از آن است که گروه‌های چهارگانه در تشخیص تظاهرات هیجانی چهره تفاوت معنی‌دار با یکدیگر دارند. چرا که F محاسبه شده (۱۶/۶۹۳) در سطح $P<۰/۰۰۱$ معنی‌دار می‌باشد.

مقایسه میانگین‌ها با توجه به جدول (۲) حاکی از آن است که بیماران اسکیزوفرن پارانوئید نسبت به بیناران اسکیزوفرن غیرپارانوئید از توانمندی بیشتری در تشخیص هیجانات چهره‌ای برخوردارند. همچنین هر دو گروه بیماران اسکیزوفرن پارانوئید و غیرپارانوئید در مقایسه با افراد سالم از توانمندی کمتری در تشخیص تظاهرات چهره‌ای برخوردار هستند. علاوه بر این، بیماران اسکیزوفرن غیرپارانوئید در مقایسه با همشیر بیماران پارانوئید و غیرپارانوئید از توانایی کمتری در تشخیص تظاهرات چهره‌ای برخوردار هستند. همچنین همشیر بیماران غیرپارانوئید در مقایسه با افراد سالم از توانمندی کمتری در تشخیص تظاهرات چهره‌ای برخوردار هستند.

جداول

جدول (۱) تحلیل واریانس چندگانه توانایی تشخیص هیجان‌های چهره‌ای در گروه‌های مورد مطالعه

اثرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری	ضریب اتا
تغییرات درون خانهای پاسخها	۱۰۵۲/۱۸۱	۱	۱۰۵۲/۱۸۱	۶۱۱/۸۷۳	۰/۰۰۱	۰/۸۵۷
تغییرات بین گروهی	۱۱۴/۸۲۲	۴	۲۸/۷۰۶	۱۶/۶۹۳	۰/۰۰۱	۰/۵۲۰
خطا	۱۴۶/۱۶۷	۸۵	۱/۷۲۰			
تعداد کل پاسخها	۱۵۵۳/۰۰۰	۹۰				

جدول (۲) مقایسه میانگین در گروه‌های مورد مطالعه

معنی‌داری	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد
۰/۰۰۱	۱/۸۰۰	۰/۴۷۸
۰/۰۰۱	-۱/۵۰۰	۰/۴۱۴
۰/۰۰۱	-۳/۳۰۰	۰/۴۱۴
۰/۰۰۱	-۲/۵۳۳	۰/۴۷۸
۰/۰۰۱	-۱/۸۰۰	۰/۴۷۸
۰/۰۰۱	۲/۵۳۳	۰/۴۷۸
۰/۰۰۱	-۱/۵۰۰	۰/۴۱۴
۰/۰۰۱	۱/۸۰۰	۰/۴۷۸

بحث و نتیجه‌گیری

در پاسخ به سوال اول همان‌گونه که تحلیل نتایج نشان داد بیماران اسکیزوفرن در مقایسه با افراد سالم از توانمندی کمتری در تشخیص تظاهرات چهره‌ای برخوردار

هستند. در تبیین این یافته می‌توان از تحقیقات و نظریات موجود بهره گرفت تا چگونگی نقش متغیرهای گوناگون را نشان داد. بیماران اسکیزوفرن در ارزیابی صحیح شخصیت و هیجان محرک‌های چهره‌ای دچار اختلال در عملکرد هستند که این اختلال در محرک‌های هیجانی بیشتر است. این نتیجه پیش‌بینی‌کننده مشکلات ادراکی بیماران اسکیزوفرن در پردازش اطلاعات چهره‌ای است، مشکلاتی که بیشتر در هیجانات مربوط به چهره صادق است. این یافته با نتایج مطالعات قبلی که اثبات کرده‌اند چنین بیمارانی مشکلات عدیده‌ای در پردازش هیجان در مقایسه با انواع دیگر اطلاعات چهره‌ای نظیر جنسیت و سن دارند، همسو است (گودینگ و تالنت، ۲۰۰۲).

بررسی‌های اشنايدر (۱۹۹۸)، فیلیپس (۲۰۰۲) و گور (۱۹۹۷) پیش‌بینی می‌کنند که ناهنجاری در اسکیزوفرنی براساس فعالیت آمیگدال در بازشناسی عاطفه است. بنابراین می‌بایست پذیرفت که آمیگدال در توانایی تداعی تظاهرات هیجانی نقش مهمی بر عهده دارد. توانایی پاسخگویی انتخابی به هیجان یا شخصیت ممکن است با آسیب قشری یا اختلالات روانپزشکی همراه باشد. به‌همین ترتیب، فرایند شناختی همراه با تداعی‌های شناختی و هیجانی اطلاعات چهره‌ای است که این فرایند در اسکیزوفرنی تغییر یافته است. به‌همین ترتیب توانایی پاسخگویی به یکی از انواع حالات چهره‌ای (شخصیت) بدون تداخل با سایر انواع (تظاهرات چهره‌ای^۱) نتیجه کاربرد فرایندی مستقل نیست، اما این فرایند در حالت تعاملی قرار دارد ولی در حالت عکس آن تداخلی است. بنابراین، توجه انتخابی به یکی از انواع اطلاعات چهره‌ای مستلزم مداخله فرایند تداعی فعال است که منجر به پاسخ انتخابی به هر یک از اطلاعات چهره‌ای می‌گردد. بررسی سیلور^۲ (۲۰۰۱) نشان‌دهنده ارتباط بین نشانه‌های منفی بیماری و اشکال در ارتباط هویت و هیجان است. به این صورت که فرایند ارتباطی متأثر از نشانه‌های فوق است. ارتباط بین نشانه‌های منفی بیماری و برخی ناتوانی‌ها در فرایند هیجانات چهره گزارش گردیده است.

1- Facial expressions

2- Silver

در پاسخ به این که آیا تفاوتی بین بیماران پارانوئید و غیرپارانوئید وجود دارد با توجه به تحلیل نتایج می‌توان گفت که بیماران اسکیزوفرن دارای علائم منفی در مقایسه با بیماران اسکیزوفرن دارای علائم مثبت از توانمندی کمتری در تشخیص تظاهرات چهره-ای برخوردار هستند. در این ارتباط، سیلور (۲۰۰۱) گزارش کرده است که بین نشانه‌های منفی بیماری و برخی ناتوانی‌ها در فرایند تشخیص هیجان‌های صورت ارتباط وجود دارد. همچنین با توجه به تحقیق فریس تفاوت‌های بسیاری بین عملکرد بیماران پارانوئید و غیرپارانوئید وجود دارد. همچنین با توجه به تحقیق فریس (۱۹۹۲) تفاوت‌های بسیاری بین عملکرد بیماران پارانوئید و غیرپارانوئید وجود دارد. همچنین در راستای تایید این یافته مطالعات عصب شناختی موریس (۱۹۹۶) نشان می‌دهد که بیماران اسکیزوفرن غیرپارانوئید در تشخیص و ادراک هیجان‌های منفی دچار نارسایی هستند، در حالی که بیماران پارانوئید در مواجهه با هیجان نفرت عملکرد بهتری داشتند. در مقابل، این بیماران در تشخیص هیجان‌های ترس و خشم دچار نارسایی بودند و این نارسایی با عدم فعالیت آمیگدال و ناحیه فرونتال همراه بوده است. در کل بیماران پارانوئید فعالیت کلی بیشتری را در پاسخ به ترس و نفرت در مقایسه با اسکیزوفرن‌های غیرپارانوئید نشان می‌دهند و همچنین تشخیص‌های درست‌تری را در دو هیجان ترس و نفرت در مقایسه با بیماران غیرپارانوئید داشتند.

در پاسخ به صفتی بودن یا وابسته به بیماری بودن اختلال همان‌گونه که تحلیل نتایج نشان می‌دهد عامل به‌وجودآورنده اختلال در توانایی تشخیص تظاهرات چهره‌ای عامل صفتی است. زیرا بر طبق نتایج علاوه بر کاهش این توانایی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرن همشیره‌های آنان نیز توانایی کاهش یافته‌ای نشان می‌دهند. این یافته با یافته‌های کاتینگ و سالم (۱۹۹۶) ناهمسو است. در این مطالعه اختلال در تشخیص هیجان‌های صورت و فرایند پردازش آنها با علائم منفی در ارتباط است. اختلال‌هایی که نشان‌دهنده ناتوانی بیماران در تفسیر نیات و علایق دیگران است که می‌تواند نقش اساسی در ناتوانی‌های اجتماعی مرتبط با اسکیزوفرنی داشته باشد. ارتباط مثبت بین عملکرد بیماران در تست‌های تشخیص حالات چهره‌ای و نمرات هذبانی آنها که بیانگر

شدت هذیان‌های آنها است، باعث پیشنهاد این فرضیه می‌گردد که بیماران بهبود یافته توانایی تشخیص حالات چهره‌های دیگران را دارند، که تأیید این که فرایند کاهش هذیان بیماران باعث می‌شود تا آنها به تظاهرات چهره‌ای سایرین توجه بیشتری نشان دهند، دلیل بر اثبات حالتی بودن نقص حالات چهره‌ای در مورد بیماران اسکیزوفرن است.

از آنجا که در تحقیق کاتینگ و سالم تنها به بررسی بیماران بهبودیافته پرداخته شده است، در این پژوهش تلاش گردید تا بررسی علاوه بر بیماران بر روی همشیره‌های آنان و مقایسه آنها با افراد سالم پرداخته شود. همان‌گونه که نتایج نشان می‌دهد همشیره‌های بیماران اسکیزوفرن نیز در تشخیص تظاهرات هیجانی دچار اختلال هستند که این خود می‌تواند تأییدی بر صفتی بودن اختلال در تشخیص تظاهرات چهره‌ای باشد.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از تمامی همکاران و بیماران همکاری‌کننده در این بررسی صمیمانه قدردانی می‌شود. حمایت مالی از پژوهش و تعارض منافع وجود ندارد.

۱۳۹۲/۰۹/۱۴

تاریخ دریافت نسخه اولیه مقاله:

۱۳۹۳/۰۷/۰۵

تاریخ دریافت نسخه نهایی مقاله:

۱۳۹۴/۰۱/۲۹

تاریخ پذیرش مقاله:

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

منابع

- Blanchard, J.J., Kring, A.M., Neale, J.M., (1994). *Flat affect in schizophrenia: a test of neuropsychological models schizophr*, Bull, 20, 311-325.
- Breiter, H., Etcoff, N., Whalen, P., Kennedy, W., Rauch, S., Strauss, M., Hyman, S., Rosen, B., (1996). Response and habituation of the human amygdala during visual processing of facial expressions, *Neuron*, 17-5 875- 887.
- Cutting, J., Salem, D., (1996). Impaired ability of schizophrenics, relative to manics or depressive, to appreciate social knowledge about their culture, *British Journal of Psychiatry*, 157,355-358.
- Ekman P. Friesen W.V. Elisworth P. (1992). *Emotion in the Human Face*, Pergamon, NewYork.
- Frith C.D. Gruzelier J.H. Patterson T. Straube E. Venables P.H. Zahn T.P (1992). An analysis of the skin conductance orienting response in sample of American, British and German schizophrenics, *Biological Psychology*,14: 155-211.
- Gooding, D.C., Tallent, K.A., (2002). Schizophrenia patients perceptual biases in response to positively and negatively valenced emotion chimeras, *Psychological Medicine*, 32, 1101-1107.
- Gur R.E.Mcgrath C. Chan R.M. Lee S.Turner. Turetsky B.I Kohler C.Alsop D. Maldijan J. Ragland J.D. Gur R.C. (2002).An FMRI study of facial emotion processing in patient with schizophrenia, *American Journal of Psychiatry*, 159: 1992-1999.
- Morris, J.S., Frith, C., Perret, D., Rowland, D. Young, A., Calder, A., Dolan, R, (1996). A differential neural response in the human amygdala to fearful and happy facial expressions, *Nature*, 383-31, 812-815
- Pann, D.L., Corrigan, P.W., Bentall, R.P., Racen Stein, J.M., Newman, L., (1997). Social cognition in schizophrenia, *Psycho, Ball*. 121,114-132.
- Phillips, M.L., Senior, C., David, A.S., (1999). Perception of threat in Schizophrenics with persecutory delusions: an investigation using visual scan paths, *Psychological Medicine*, in press.

- Silver, H., Shelmo, N., (2001). Perception of facial emotion in chronic schizophrenia does not correlate with negative symptoms but correlate with cognitive and motor dysfunction, *Schizophr, Res.* (in press).
- Schneider, F., Heimann, H., Himer, W., Huss, D., Mattes, R., Adam, B., (1998). Computer- based analysis of facial action in schizophrenic and depressed patients. *Eureapian Archives of Psychiatry Clinial Neurology Science*, 240, 67-76.
- Streit, M., Ioannides, A.A., Liu, L., Wolwer, W., Dammers, J., Gross, J., Gaebel, W., Muller-Gartner, H.W. (1999). Neurophysiological correlates of the recognition of facial expressions of emotion as revealed by magnetoencephalography, *Brain Research, Cognitive Brain Research* 7, 481491.
- Young, A., Aggleton, J., Hellowell, D., Johnson, M., Broks, P., Hanley, J., (1996). Face processing impairments after amygdalotomy, *Brain* 118 (1), 15-24.

