

مقایسه سوگیری توجه و سبک‌های پردازش هیجانی در دانشجویان دختر مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، مبتلا به بدریخت‌انگاری و غیرمبتلا

سید ابوالقاسم مهری‌نژاد^۱

اعظم فرح بیجاری^۲

مهسا نوروزی نرگسی^۳

تاریخ وصول: ۹۴/۱۰/۲

تاریخ پذیرش: ۹۵/۲/۲۷

چکیده

پژوهش‌های روان‌شناختی ادعا می‌کند سوگیری توجه و تحریف در پردازش هیجانی از عوامل تداوم دهنده بسیاری از اختلالات روانی است از این میان اختلال اضطراب فراگیر و اختلال بدریخت‌انگاری دو نمونه از اختلالات هیجانی شایع هستند که بخش عظیمی از افراد جامعه از آن رنج می‌برند. هدف پژوهش حاضر مقایسه سوگیری توجه و سبک‌های پردازش هیجانی در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، مبتلا به بدریخت‌انگاری و غیرمبتلا بود. این پژوهش با استفاده از روش علی مقایسه‌ای مورد بررسی قرار گرفت. نمونه‌ی مورد پژوهش شامل ۳۰۰ نفر از دانشجویان دختر دانشگاه‌های دولتی شهر تهران بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه اضطراب بک، پرسشنامه بدریخت‌انگاری ییل-براون، پرسشنامه پردازش هیجانی باکر و آزمون نرم‌افزاری دات پروب بود. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد افراد دارای اختلال اضطراب فراگیر در مقایسه با افراد دارای بدریخت‌انگاری و غیرمبتلا، سوگیری توجه منفی‌تری دارند ($P < 0/05$). به‌علاوه افراد مبتلا به بدریخت‌انگاری هنگام ادراک محرک‌ها تحت تأثیر سوگیری توجه نیستند ($P < 0/05$). همچنین افراد مبتلا به اضطراب و افراد مبتلا به بدریخت‌انگاری در مقایسه با افراد غیر مبتلا بیشتر از سبک‌های پردازش هیجانی ناکارآمد مزاحمت، سرکوبی، عدم کنترل و تجزیه استفاده می‌کنند ($P < 0/05$). از یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت، توان‌بخشی و اصلاح سوگیری توجه در تشخیص و درمان اختلال اضطراب فراگیر موثر است. همچنین اصلاح سبک‌های ناکارآمد پردازش هیجانی در درمان اختلال اضطراب فراگیر و اختلال بدریخت‌انگاری مفید است.

۱. دانشیار روانشناسی دانشگاه الزهراء ab_mehrinejad@yahoo.com

۲. دانشیار روانشناسی دانشگاه الزهراء a.f.bidjari@alzahra.ac.ir

۳. کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه الزهراء (نویسنده مسؤل) m.norouzi.nargesi@gmail.com

واژگان کلیدی: اختلال اضطراب فراگیر، اختلال بد ریخت‌انگاری، سوگیری توجه، پردازش هیجانی، افراد غیر مبتلا

مقدمه

زندگی شهرنشینی، دغدغه‌ها و درگیری‌های روزمره، زمینه‌ساز بروز بسیاری از مشکلات و اختلالات روانی است. از میان گستره‌ی این اختلالات، اختلال اضطراب فراگیر^۱ و اختلال بد ریخت‌انگاری^۲ دو اختلالی هستند که دارای زیربنای هیجانی می‌باشند و شاهد شیوع بیش از پیش آن در جامعه هستیم. مصرف بالای قرص‌های ضد اضطراب، عمل‌های زیبایی غیر ضروری، مشکلاتی است که امروزه جامعه ما با آن دست به گریبان است. متأسفانه با وجود شیوع بالای این دو اختلال و تأثیر منفی آن بر جامعه، بسیاری از جنبه‌های آن همچنان ناشناخته مانده است (ماکواچ^۳ و همکاران، ۲۰۱۶). اگرچه افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، توانایی تجربه کردن هیجانات مثبت را دارند (کندال^۴ و همکاران، ۲۰۱۶)، عامل متمایز کننده‌ی آنان از افراد عادی، میزان بالای تجربه هیجانات منفی است. افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر از نظر زیستی آمادگی دارند به هیجانات منفی بیش‌واکنش نشان دهند. این مکانیسم باعث می‌شود به صورت افراطی به محرک‌های منفی و تهدیدکننده‌ی محیط توجه کنند (مختاری، ۱۳۹۴). بررسی‌های انجام شده در زمینه روان‌شناسی بالینی و عصب زیست‌شناختی نشان می‌دهد، محرک‌های هیجانی تهدیدکننده، توان ویژه‌ای برای جذب توجه دیداری افراد مضطرب دارند، در صورتی که محرک دیداری خنثی و تهدیدآمیز باهم همراه شوند، افراد مضطرب به محرک‌های تهدیدآمیز، توجه می‌کنند (سینگ^۵ و همکاران، ۲۰۱۵؛ بوگون^۶ و همکاران، ۲۰۱۲). نظریه‌های شناختی نیز در زمینه اضطراب حاکی از آن است که توجه انتخابی به محرک‌های تهدیدآمیز و منفی، اضطراب را تشدید کرده و قضاوت در زمینه رویدادها را به انحراف می‌کشاند (تیلور^۷ و همکاران،

-
1. General Anxiety Disorder (GAD)
 2. Body Dysmorphic Disorder (BDD)
 3. Makovac
 4. Kendal
 5. Singh
 6. Bohon
 7. Taylor

۲۰۱۰؛ آوو و اوکن^۱، ۲۰۱۶؛ دود^۲ و همکاران، ۲۰۱۶؛ کیسلر و کستر^۳، ۲۰۱۰؛ الدر^۴ و همکاران، ۲۰۱۲؛ احمری، ۱۳۹۳). از سوی دیگر هسته اصلی اختلالات وسواس گونه مانند بدریخت‌انگاری نیز هیجان است (اولدرشاو^۵ و همکاران، ۲۰۱۱؛ فنگ و ویلهلم^۶، ۲۰۱۵). افراد دارای اختلال بدریخت‌انگاری، در اثر عیوب ادراک شده‌ی خود در حوزه‌های مختلف زندگی دچار اضطراب و نگرانی هستند. هجوم تصاویر و افکار مزاحم یا ناخوانده درباره ظاهر جسمانی، کیفیت زندگی و کارکرد روزانه این افراد را کاهش داده است (زرگر و همکاران، ۱۳۹۰). به نظر می‌رسد افراد مبتلا به بدریخت‌انگاری همانند افراد دارای اضطراب فراگیر به صورت انتخابی به بخشی از نشانه‌های محیط، که حاوی محتوای منفی است، توجه می‌کنند (فیلیپس^۷، ۲۰۰۹). طبق الگوی شناختی-رفتاری، پردازش اطلاعات و توجه به محرک‌های هیجانی به شکل سوگیرانه منجر به تثبیت باورهای تحریف شده و منفی در فرد می‌شود و هسته اولیه اختلال بدریخت‌انگاری را ایجاد می‌کند و در استمرار آن نیز نقش دارد (زرگر و همکاران، ۱۳۹۰).

از دیگر سو هیجان‌ات مخدوش علاوه بر ایجاد سوگیری توجه، موجب نقص در پردازش هیجانی می‌شوند. نتایج تحقیقات نشان می‌دهند، افرادی که هنگام پردازش هیجانی سبک‌های ناکارآمدی را برمی‌گزینند، در برابر مشکلات هیجانی آسیب‌پذیرتر هستند (نریمانی، ۱۳۹۱؛ باکر^۸، ۲۰۱۰؛ راپاریا^۹ و همکاران، ۲۰۱۶؛ گومینگ^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۲). پردازش هیجانی فرآیندی است که به موجب آن آشفتگی‌های هیجانی یا روانی جذب می‌شوند و به حدی کاهش می‌یابند که فرد می‌تواند سایر تجارب و رفتارها را بدون آشفتگی ادامه دهد (راچمن، ۲۰۰۱). باکر (۲۰۰۷) بر اساس این مفهوم پردازش هیجانی را در سه سطح "تشخیص و تجربه"، "کنترل و بیان" و "پردازش ناکافی" هیجان طبقه‌بندی کرد و معتقد است پردازش هیجانی در هریک از این سه سطح می‌تواند با نقصان روبه‌رو شود. این

1. Aue & Okon
2. Dodd
3. Cisler & koster
4. Elder
5. Oldershaw
6. Fang & Wilhelm
7. Phillips
8. Baker
9. Raparia
10. Guo-Ming

سه سطح شامل هشت سبک است. سبک‌های مربوط به تشخیص و تجربه هیجانی شامل فقدان همسویی^۱، ناموزونی^۲، برونی سازی^۳، سبک‌های مربوط به کنترل و بیان هیجان‌ات شامل سرکوب^۴، تجزیه^۵، اجتناب^۶ و عدم کنترل^۷ و سبک مربوط به سطح پردازش ناکافی هیجان‌ات شامل مزاحمت^۸ می‌باشد. نکته حائز اهمیت این است که ماهیت آشفتگی هیجانی در اختلالات مختلف به صورت متفاوتی بروز می‌نمایند. برای مثال افراد مبتلا به بدریخت‌انگاری از رویدادهای ایجادکننده آشفتگی هیجانی اجتناب می‌کنند. به بیان دیگر این افراد از موقعیت‌های مرتبط با نقص ظاهری خود پرهیز می‌نمایند. اما افراد دارای اضطراب با رفتارهای منفی به موقعیت‌های هیجانی واکنش نشان می‌دهند و با بیش واکنش به موقعیت‌های تهدیدآمیز سعی در کنترل محیط دارند (بیاضی و همکاران، ۱۳۹۲).

در این پژوهش به دنبال آن هستیم تا دریابیم وضعیت سوگیری توجه و سبک‌های پردازش هیجانی در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر و مبتلا به بدریخت‌انگاری در مقایسه با افراد غیرمبتلا چگونه است. بیشتر تحقیقات انجام شده در زمینه سوگیری توجه و پردازش هیجانی روی افراد دارای اختلال اضطراب فراگیر است. پژوهش حاضر علاوه بر بررسی متغیرهای مذکور بر افراد مبتلا به اضطراب فراگیر، این متغیرها را در افراد دارای بدریخت‌انگاری و غیر مبتلا نیز مورد بررسی قرار داده است.

روش پژوهش

به منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش حاضر از روش پژوهشی علی-مقایسه‌ای استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش، کلیه دانشجویان دختر دانشگاه‌های دولتی شهر تهران بود که در نیمسال اول سال تحصیلی ۹۵-۹۴ مشغول به تحصیل بودند. حجم نمونه مورد مطالعه ۳۰۰ نفر بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای آزمون فرضیه‌های پژوهش

1. lack of attunement
2. discordant
3. externalized
4. suppression
5. dissociation
6. avoidance
7. uncontrolled
8. intrusion

حاضر از آزمون آماری آنوای یک راهه استفاده شد. ابزارهای اندازه‌گیری در این پژوهش عبارتند از:

پرسشنامه اضطراب بک^۱: این پرسشنامه در سال ۱۹۸۸ توسط آرون بک^۲ و همکارانش برای سنجش علائم اضطراب در افراد ساخته شد و شامل ۲۱ عبارت است که در مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت از اصلاً (۰) تا شدید (۳) به آن‌ها پاسخ داده می‌شود. ضریب همسانی درونی آن ($\text{Alpha}=0/92$)، اعتبار آن با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته $0/75$ و همبستگی ماده‌های آن از $0/30$ تا $0/76$ متغیر است. ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه اضطراب بک در طبقات سنی و جنسی جمعیت ایرانی توسط کاویانی و موسوی (۱۳۸۷) اندازه‌گیری شد که روایی ($r=0/72$)، پایایی آزمون-بازآزمون ($r=0/83$)، $P<0/001$ و ثبات یا همبستگی درونی^۳ آیت‌های آن ($\text{Alpha}=0/92$) بود.

مقیاس وسواس فکری-عملی بیل بروان^۴ برای اختلال بدریخت انگاری^۵: این مقیاس نوعی مصاحبه بالینی نیمه ساختاریافته است که توسط فیلیپس و همکاران (۱۹۹۷) تدوین شد و شدت علائم بدریخت انگاری را بر پایه DSM-IV^۶ مورد سنجش قرار می‌دهد. مقیاس فوق دارای ۱۲ سوال است که پاسخ‌دهندگان میزان توافقشان را با هر کدام از ماده‌ها در مقیاس لیکرت از دامنه کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم ابراز می‌دارند. ویژگی‌های روان‌سنجی آن شامل پایایی ($r=0/88$) و همسانی درونی ($\text{Alpha}=0/80$) می‌باشد. همچنین روایی تشخیصی آن در مقایسه با فرم درجه بندی شده کوتاه روان‌پزشکی مناسب بود ($r=0/19$). ربیعی و همکاران (۱۳۸۸) ویژگی‌های روان‌سنجی ایرانی این پرسشنامه را اندازه‌گیری کردند که دامنه ضریب آلفا آن از $0/78$ برای عامل نیروی کنترل فکر و $0/93$ برای عامل رفتارها و افکار وسواسی به دست آمد. همچنین ضرایب پایایی آن از نوع آلفای کرونباخ، دونیمه‌سازی و ضریب گاتمن به ترتیب $0/93$ ، $0/83$ ، $0/92$ به دست آمد.

1. BAI
2. Beck
3. Internal consistency
4. Yale-Brown
5. Y-BOCS-BDD
6. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

پرسشنامه پردازش هیجانی باکر^۱: مقیاس پردازش هیجانی که توسط باکر و همکاران (۲۰۰۷) ساخته شده و یک مقیاس خود گزارشی ۳۸ آیتمی است و برای اندازه گیری سبک‌های پردازش هیجانی استفاده می‌شود. هر ماده بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) درجه بندی می‌شود. این مقیاس دارای ۸ خرده مقیاس (مزاحمت، سرکوبی، فقدان همسویی، عدم کنترل، تجزیه، اجتناب، ناموزونی و برونی‌سازی شده) می‌باشد. خرده مقیاس سرکوبی، تجزیه، اجتناب و عدم کنترل مرتبط با دشواری در کنترل و بیان هیجانات، خرده مقیاس برونی‌سازی، ناموزونی و تجزیه مرتبط با دشواری در تشخیص و تجربه کردن هیجانات و خرده مقیاس مزاحمت با پردازش ناکافی هیجانات مرتبط است. ضرایب آلفای کرونباخ و بازآزمایی این مقیاس به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۷۹ گزارش شده است. همچنین در پژوهش لطفی و همکاران (۱۳۹۲) ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها ۰/۸۵ و برای دشواری در تجربه و تشخیص هیجانات، دشواری در بیان و توصیف هیجانات و پردازش ناکافی هیجانات به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ محاسبه شده است.

نرم افزار دات پروب^۲: دات پروب یا کاوش نقطه به عنوان پارادایمی آزمایشی، آزمون شناخته شده‌ای برای سنجش توجه انتخابی در بیماران و افراد عادی است. این آزمون بر پایه انتقاداتی که بر آزمون استروپ وارد بود توسط مک‌لئود^۳ و همکاران (۱۹۸۶) طراحی شده است. در آزمون استاندارد کاوش نقطه، تصاویر تهدیدکننده و خنثی روی نمایشگر به صورت همزمان و برای مدت کوتاهی (۵۰۰ هزارم ثانیه) ارائه می‌شوند. بعد از محو شدن آن‌ها، یک نقطه درست در جای یک تصویر ظاهر می‌شود که به صورت تصادفی با احتمال وقوع یکسان در جایگاه فضایی هر یک از دو تصویر می‌تواند پدیدار شود. سرعت در پاسخ به نقطه‌ای که دقیقاً در جایگاه تصویر تهدیدکننده می‌نشیند، نشان دهنده‌ی توجه به سمت آن تصویر و کندی پاسخ به آن، نشان دهنده اجتناب یا دور کردن توجه از آن است. این آزمون توسط دهقانی و همکاران (۱۳۸۸) در ایران اعتباریابی شده است. نتایج به دست آمده نشان دهنده‌ی اعتبار بالای محرک‌های تصویری مورد استفاده در این آزمون و همچنین اعتبار پاسخ آزمودنی‌ها در برابر تصاویر بود. به علاوه نمرات به دست آمده در مورد توجه، ارتباط معناداری با سطح سواد و جنسیت آزمودنی‌ها نداشت که نشان دهنده توان این آزمون

1. emotional processing scale
2. Dot-Prob
3. MacLeod

در سنجش انتخابی، مستقل از متغیرهای جمعیت‌شناختی بود. اعتبار این آزمون با استفاده از آلفای کرونباخ در نوبت متجانس، برابر ۰/۹۵ بود و در نوبت‌های نامتجانس برابر ۰/۹۲ به دست آمد. پایایی این آزمون نیز ۰/۸۱ تا ۰/۹۳ برآورد شده است.

یافته‌های پژوهش

به منظور آزمون فرضیه‌ی اول پژوهش مبنی بر وجود تفاوت معنادار در سوگیری توجه افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، مبتلا به بدریخت‌انگاری و افراد غیرمبتلا از آزمون تحلیل واریانس یک راهه استفاده شد. همچنین شایان ذکر است از آزمون لوین برای تأیید همگنی واریانس‌ها و از آزمون شاپیرو-ویلک^۱ برای تأیید نرمال بودن توزیع داده‌ها استفاده شد ($p < 0/05$).

جدول ۱. شاخص توصیفی متغیر سوگیری توجه در سه گروه

متغیر	اضطراب	بدریخت‌انگاری	غیرمبتلا
سوگیری	۰/۳۴	۰/۱۳	۰/۰۹
توجه	۰/۳۰	۰/۸۶	۰/۵۱

جدول ۲. مقایسه سوگیری توجه با استفاده از آزمون تحلیلی واریانس یک راهه

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
بین گروهی	۳/۶۶	۲	۱/۸۳		
دورن گروهی	۱۰۵/۰۲	۲۹۷	۰/۳۵	۵/۱۸	۰/۰۰۶
کل	۱۰۶/۶۸	۲۹۹			

با توجه به نتایج جدول ۲ تفاوت معناداری در سوگیری توجه بین سه گروه مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، بدریخت‌انگاری و غیرمبتلا در سطح $P < 0/05$ وجود داشت [$F(2, 297) = 5/18, P = 0/006$]. با توجه به اینکه آزمون آنوای یک راهه تمام اطلاعات آماری مورد نیاز را در اختیار ما قرار نمی‌دهد از آزمون تعقیبی شفه استفاده شد. با توجه به نتایج مقایسه در آزمون تعقیبی شفه، تفاوت معناداری در سوگیری توجه بین افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر ($M = 0/34, SD = 0/30$) و افراد مبتلا به بدریخت‌انگاری ($M = 0/13, SD = 0/86$) وجود داشت. همچنین تفاوت معناداری در سوگیری توجه بین افراد

1. Shapiro-Wilk

مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر ($M=0/34$ ، $SD=0/30$) و افراد غیرمبتلا ($M=0/51$ ، $SD=0/09$) وجود داشت. اما تفاوت معناداری در سوگیری توجه بین افراد مبتلا به بدریخت‌انگاری و غیرمبتلا یافت نشد.

به منظور آزمون فرضیه‌ی دوم پژوهش مبنی بر وجود تفاوت معنادار در سبک‌های پردازش هیجانی افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، بدریخت‌انگاری و افراد غیرمبتلا، از آزمون تحلیل واریانس یک راهه استفاده شد. همچنین از آزمون لوین برای تأیید همگنی واریانس‌ها و از آزمون شاپیرو-ویلک برای تأیید نرمال بودن توزیع داده‌ها استفاده شد ($p < 0/05$).

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار سه گروه آزمودنی در سبک پردازش هیجانی

متغیر	بازنگری	توجه	فقدان همبستگی	فقدان کنترل تکانه	توجه	توجه	توجه	توجه
اضطراب	میانگین	۲۱/۱۳	۱۲/۰۹	۱۵/۶۴	۱۱/۸۰	۹/۹۶	۹/۵۳	۲۰/۷۲
	انحراف معیار	۴/۲۳	۳/۴۴	۲/۷۹	۲/۳۳	۳/۲۸	۲/۱۱	۵/۳۳
بدریخت‌انگاری	میانگین	۲۰/۳۸	۱۱/۷۳	۱۴/۶۳	۱۲/۰۷	۹/۵۹	۹/۳۹	۲۰/۳۲
	انحراف معیار	۵/۱۲	۳/۹۹	۳/۴۱	۲/۷۸	۳/۲۰	۲/۵۲	۴/۵۶
غیرمبتلا	میانگین	۱۶/۹۰	۱۰/۴۷	۱۴/۸۷	۱۰/۵۵	۸/۲۵	۹/۴۸	۲۰/۳۹
	انحراف معیار	۳/۹۰	۳/۵۷	۳/۱۳	۲/۲۳	۲/۴۳	۲/۲۸	۲/۳۸

جدول ۴. نتایج آزمون آنوای یک راهه برای سبک پردازش در سه گروه آزمودنی

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
بین گروهی	۱۰۳۰/۶۶	۲	۵۱۵/۳۲	۱۶/۰۷	۰/۰۰۱
مداخلت گروهی	۵۸۶۹/۵۹	۲۹۷	۱۹/۷۶		
کل	۶۹۰۰/۲۵	۲۹۹			
بین گروهی	۱۴۶/۲۰	۲	۷۳/۱۰	۵/۴۱	۰/۰۰۵
سرسکوپی گروهی	۳۹۹۸/۶۹	۲۹۶	۱۳/۵۰		

			۲۹۸	۴۱۴۴/۹۰	کل	
	۰/۰۶	۲/۷۹	۲	۵۴/۷۲	بین گروهی	
		۲۷/۳۶	۲۹۵	۲۸۸۶/۶۲	درون گروهی	فقدان همسویی
		۹/۷۸	۲۹۷	۲۹۴۱/۳۴	کل	
	۰/۰۰۱	۱۰/۸۶	۲	۱۳۱/۴۴	بین گروهی	
		۶۵/۷۲	۲۹۶	۱۷۹۱	درون گروهی	عدم کنترل تکانه
		۶/۰۵	۲۹۸	۱۹۲۲/۴۴	کل	
	۰/۰۰۱	۹/۰۸	۲	۱۶۲/۸۳	بین گروهی	
		۸۱/۴۱	۲۹۷	۲۶۶۲/۸۸	درون گروهی	تجزیه
		۸/۹۶	۲۹۹	۲۸۲۵/۷۲	کل	
	۰/۹۱	۰/۹۰	۲	۰/۹۶	بین گروهی	
		۵/۳۴	۲۹۶	۱۵۸۱/۴۸	درون گروهی	اجتناب
		۰/۴۸	۲۹۸	۱۵۸۲/۴۴	کل	
	۰/۷۸	۰/۲۴	۲	۸/۸۵	بین گروهی	
		۴/۴۲	۲۹۷	۵۴۰۸/۰۲	درون گروهی	ناموزونی
		۱۸/۲۰	۲۹۹	۵۴۱۶/۸۸	کل	
	۰/۱۰	۲/۲۷	۲	۱۸/۷۰	بین گروهی	
		۹/۳۵	۲۹۷	۱۲۲۰/۹۶	درون گروهی	برونی سازی
			۲۹۹	۱۲۳۹/۶۶	کل	

با توجه به نتایج جدول ۴، بین سه گروه آزمودنی در خرده مقیاس‌های مزاحمت [F(۲،۲۹۶) = ۵/۴۱، P = ۰/۰۰۵] سرکوبی، [F(۲،۲۹۶) = ۱۶/۰۷، P = ۰/۰۰۱] عدم کنترل تکانه [F(۲،۲۹۶) = ۱۰/۸۵، P = ۰/۰۰۱]، تجزیه [F(۲،۲۹۷) = ۹/۰۸، P = ۰/۰۰۱] در سطح $P < ۰/۰۵$ تفاوت معناداری وجود داشت. همچنین در خرده مقیاس‌های فقدان همسویی، اجتناب، برونی سازی و ناموزونی بین سه گروه آزمودنی تفاوت معناداری یافت نشد. به منظور بررسی بیشتر نتایج آزمون آنوای یک راه از آزمون تعقیبی شفه استفاده شد که نتایج آن به این صورت بود. در سبک پردازش مزاحمت بین افراد مبتلا به اختلال اضطراب

فراگیر ($M=21/13$, $SD=4/23$) و افراد غیر مبتلا ($M=16/90$, $SD=3/90$) تفاوت معناداری وجود داشت. همچنین بین افراد مبتلا به بدریخت انگاری ($M=20/38$, $SD=5/12$) و افراد غیر مبتلا ($M=16/90$, $SD=3/90$) تفاوت معناداری وجود داشت. اما تفاوت معناداری بین افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر و افراد مبتلا به بدریخت انگاری یافت نشد. در سبک پردازش سرکوبی بین افراد مبتلا به اضطراب ($M=12/09$, $SD=3/44$) و افراد غیر مبتلا ($M=10/47$, $SD=3/57$) تفاوت معناداری وجود داشت. همچنین بین افراد مبتلا به بدریخت انگاری ($M=11/73$, $SD=3/99$) و افراد غیر مبتلا ($M=10/47$, $SD=3/57$) تفاوت معناداری وجود داشت. اما تفاوت معناداری در افراد مبتلا به اضطراب و افراد مبتلا به بدریخت انگاری یافت نشد. در سبک پردازش عدم کنترل تکانه بین افراد مبتلا به اضطراب ($SD=2/33$) و افراد غیر مبتلا ($M=11/80$, $SD=2/23$) تفاوت معناداری وجود داشت. همچنین در افراد مبتلا به بدریخت انگاری ($M=12/07$, $SD=2/78$) و افراد غیر مبتلا ($M=10/55$, $SD=2/23$) تفاوت معناداری وجود داشت. اما تفاوت معناداری بین افراد مبتلا به اضطراب و افراد مبتلا به بدریخت انگاری یافت نشد. در سبک پردازش تجزیه بین افراد مبتلا به اضطراب ($M=9/96$, $SD=3/28$) و افراد غیر مبتلا ($M=8/25$, $SD=2/43$) تفاوت معناداری وجود داشت. همچنین بین افراد مبتلا به بدریخت انگاری ($M=9/59$, $SD=3/20$) و افراد غیر مبتلا ($M=8/25$, $SD=2/43$) تفاوت معناداری وجود داشت. اما تفاوت معناداری بین افراد مبتلا به اضطراب و مبتلا به بدریخت انگاری یافت نشد.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد گروه دارای اختلال اضطراب فراگیر، سوگیری منفی تری نسبت به گروه دارای بدریخت انگاری و غیر مبتلا داشتند. چرا که افراد مضطرب، نسبت به محرک‌های تهدیدآمیز گوش‌بزننگی بیشتری نشان می‌دهند بنابراین گشتالت خود را به شکل مخدوشی کامل می‌کنند. در واقع افراد مضطرب مستعد هستند به صورت انتخابی به برخی اقلام محیط توجه و از برخی دیگر چشم‌پوشی کنند. این توجه بیشتر شامل موارد منفی محیط می‌شود. توجه بیش از اندازه به نشانه‌های منفی و رمزگردانی دائم موارد تهدیدکننده محیط موجب شده تا افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر در رهاسازی توجه‌شان از نشانه‌های تهدیدکننده محیطی دچار اشکالاتی شوند و این اشکالات به اکثر فعالیت‌های روزمره‌ی آنان

گسترش یابد. با توجه به نقش سوگیری توجه در سبب‌شناسی اختلالات اضطرابی، می‌توان پیش‌بینی کرد با کاهش سوگیری توجه، شدت اختلال اضطراب فراگیر کاهش یابد و حلقه‌ی معیوب اضطراب، دگرگونی توجه و افزایش اضطراب بهبود یابد. اما افراد دارای بدریخت‌انگاری به نشانه‌های مرتبط با ظاهر خود حساس هستند. به طور کلی فراخنای توجه‌ی بیماران مبتلا به بدریخت‌انگاری به محرک‌های مربوط به زیبایی و ظاهر اختصاص یافته است. بنابراین، هنگامی که موقعیت مربوط به ظاهر مطرح می‌شود توانایی این بیماران برای توجه به اطلاعات مناسب و نادیده گرفتن همزمان اطلاعات نامربوط، به شکل سوگیرانه‌ای بروز پیدا می‌کند. بنابراین همگام با یافته‌های پژوهش و طبق ملاک‌های تشخیصی DSM افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر به نشانه‌های منفی و کلی محیط و افراد دارای اختلال بدریخت‌انگاری به نشانه‌های منفی مرتبط به ظاهر خود توجه نشان می‌دهند. پژوهش حاضر با پژوهش دود^۱ و همکاران (۲۰۱۶)؛ سینگ^۲ و همکاران (۲۰۱۵)؛ بریتون^۳ و همکاران (۲۰۱۴)؛ جاش^۴ و همکاران (۲۰۱۰)؛ شنیر^۵ و همکارانش (۲۰۱۶)، دلیر و همکاران (۱۳۹۴)؛ پورحسین و همکاران (۱۳۹۳) و شهامت و صالحی (۱۳۹۲) همسو بود.

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد، بین سبک‌های پردازش هیجانی افراد دارای اختلال اضطراب فراگیر، بدریخت‌انگاری و افراد غیرمبتلا تفاوت معناداری وجود دارد. افراد دارای اختلال اضطراب فراگیر و بدریخت‌انگاری در تجربه کردن و تشخیص هیجانات خود با افراد عادی تفاوتی ندارند، نقص هیجانی آنان در کنترل و مهار هیجانی است. افراد دارای اختلال اضطراب فراگیر و بدریخت‌انگاری در مقایسه با افراد غیرمبتلا بیشتر از سبک‌های مزاحمت، سرکوبی، عدم کنترل تکانه و تجزیه استفاده می‌کنند که مرتبط با کنترل، بیان و پردازش ناکافی هیجانات است. بر اساس نظریه راجمن (۲۰۰۱) جذب و کاهش هیجانات منفی در افراد دارای این دو اختلال مخدوش است بدین صورت که افراد دارای اضطراب محیط را تهدیدکننده و چالش‌انگیز ارزیابی می‌کنند و توانایی جذب و کاهش هیجانات در آنان نقصان پیدا کرده است. همچنین افراد مبتلا به بدریخت‌انگاری مانند سایر افراد دارای وسواس جبری به دلیل ناتوانی در ابراز هیجانات خود دچار نوعی

1. Dodd
2. Singh
3. Britton
4. Josh
5. Schneier

هیجان درونی ناشناخته هستند که به صورت رفتارهای خنثی کننده نمود پیدا می‌کند و این رفتارهای اجباری، روشی برای کاهش نگرانی بیمارگون آنهاست. به عقیده مولدینگ^۱ و همکاران (۲۰۱۶) تفاوت بین سطح مطلوب کنترل هیجانی و سطح ادراک شده‌ی آن در افراد، منجر به ایجاد علائم و سواس بی‌اختیاری می‌شود و گرایش شخص را به درگیر شدن در اعمال و سواسی بیشتر می‌کند و به حلقه معیوب پردازش هیجانی ناقص دامن می‌زند. یافته‌های این پژوهش با پژوهش باکر و همکاران (۲۰۰۷) و (۲۰۱۰)؛ آرینزو^۲ و همکاران (۲۰۱۳)؛ جانس^۳ و همکاران (۲۰۰۹) همسو بود. بنابراین با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، سبک‌های پردازش هیجانی افراد دارای اضطراب و افراد دارای بدریخت‌انگاری در مواقع رویارویی با هیجانات منفی مشابه است. این افراد در ابرازگری و کنترل هیجانی دچار بدکارکردی هستند و این بدکارکردی ناشی از تلاش ناموفق آنها برای انطباق با محیط است. افراد دارای اضطراب و بدریخت‌انگاری هرکدام در رویارویی با شرایط تنش‌زا، شیوه‌های متفاوتی در بیان و کنترل هیجانات در پیش می‌گیرند اما کماکان نقص در بیان و کنترل هیجانات در آنان وجود دارد و موجب شباهت این دو اختلال در سبک‌های پردازش هیجانی شده است.

از آنجا که این پژوهش برای اولین بار در ایران روی افراد دارای اختلال بدریخت‌انگاری انجام شده است لذا پیشنهاد می‌شود در نمونه‌های مختلف از جمله نمونه دارای دانشجویان پسر به منظور تأییدهای تجربی بیشتر نیز انجام گیرد. همچنین از لحاظ کاربردی پیشنهاد می‌شود در درمان اختلال اضطراب فراگیر برنامه‌هایی در جهت تعدیل سوگیری منفی و کنترل هیجانات طراحی شود و در راستای درمان اختلال بدریخت‌انگاری برنامه‌های در جهت آموزش ابرازگری هیجانات مدون شود.

-
1. Moulding
 2. Arienzo
 3. Jansch

منابع

- احمری، مهسا. صالحی فدردی، جواد. امین یزدی، سیدامیر. غنایی، علی. (۱۳۹۳). مقایسه سوگیری توجه به جلوه‌های هیجانی چهره‌ای در مبتلایان به اضطراب اجتماعی و گروه سالم غیرمضطرب با فن‌آوری ردیاب چشمی. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۶ (۱)، ۲۲-۳۳.
- بیاضی، محمدحسین. گوهری، زکیه. حجت، سیدکاوه. (۱۳۹۲). رابطه بین طرحواره‌های هیجانی با میزان اضطراب و افسردگی و سبک‌های مقابله با استرس در بیماران کرونری قلب. *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*، ۵ (۵)، ۳۵.
- دهقانی، محسن. خطیبی، علی. پوراعتماد، حمیدرضا. (۱۳۸۸). ساخت و اعتباریابی نسخه تجدیدنظر شده آزمون تصویری «کاوش نقطه» با استفاده از چهره‌های هیجانی به عنوان محرک. *مجله علوم رفتاری*، ۳ (۴)، ۲۷۰-۲۶۶.
- ریبعی، مهدی. خرم دل، کاظم. کلانتری، مهرداد. مولوی، حسین. (۱۳۸۸). ساختار عاملی، پایایی و روایی مقیاس اصلاح‌شده وسواس فکری-عملی ییل-براون برای اختلال بدشکلی بدن در میان دانشجویان. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۵ (۴)، ۳۴۳-۳۵۰.
- زرگر، یداله. صیاد، سحر. بساک نژاد، سودابه. (۱۳۹۰). اثربخشی گروه درمانی شناختی-رفتاری بر اختلال بدشکلی بدن و حساسیت بین فردی در دانش‌آموزان دختر. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۹ (۵)، ۳۴۱-۳۴۹.
- شاهت ده سرخ، فاطمه. صالحی فدردی، جواد. (۱۳۹۲). سوگیری توجه در اضطراب حالت، صفت: پارادایم ردیابی نقطه. *فصلنامه پژوهش‌های روانشناخت*، ۸ (۲۹)، ۱۸۱-۱۹۴.
- کاویانی، حسین. موسوی، اشرف السادات. (۱۳۸۷). ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه اضطراب بک در طبقات سنی و جنسی جمعیت ایرانی. *مجله دانشکده پزشکی*، ۶۶ (۲)، ۱۴۰-۱۲۶.
- لطفی، صدیقه. ابوالقاسمی، عباس. نریمانی، محمد. (۱۳۹۲). مقایسه پردازش هیجانی و ترس از ارزیابی‌های مثبت و منفی در زنان دارای فوبی اجتماعی و زنان عادی. *مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۴ (۳)، ۱۰۱-۱۱۱.

مختاری، سمیه. خسروی، صدراله. نجاتبخش، عبدالله. (۱۳۹۴). مقایسه عدم تحمل بلا تکلیفی، نگرانی، اجتناب شناختی و جهت گیری منفی به مشکل در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، اختلال افسردگی اساسی و افراد عادی. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۳ (۲)، ۱۸۸-۲۰۷.

دلیر، مجتبی. علی‌پور، احمد. زارع، حسین. فرزاد، ولی‌اله. (۱۳۹۴). تأثیر درمان تعدیل سوگیری شناختی بر نشانه‌های اختلال وسواس-بی‌اختیاری: مقایسه اثربخشی آن و درمان شناختی رفتاری گروهی. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۶ (۲۱)، ۱-۲۵.

پورحسین، رضا. فرهودی، فرزاد. امیری، محسن. جانبزرگی، محمود. رضایی بیداخویدی، اکرم. نوراللهی، فاطمه. (۱۳۹۳). بررسی رابطه بین افکار خودکشی، افسردگی، اضطراب، تاب‌آوری، تنیدگی‌های روزانه و سلامت روانی در دانشجویان دانشگاه تهران. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۴ (۱۴)، ۲۱-۴۰.

نریمانی، محمد. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش کنترل تکانه بر پردازش هیجانی، تکانشوری و حواس پرتی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال ریاضی. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۲ (۲)، ۱۰۱-۱۲۲.

- Aue, T., & Okon-Singer, H. (2015). Expectancy biases in fear and anxiety and their link to biases in attention. *Clinical psychology review*, 42, 83-95.
- Arienzo, D., Leow, A., Brown, J. A., Zhan, L., GadElkarim, J., Hovav, S., & Feusner, J. D. (2013). Abnormal brain network organization in body dysmorphic disorder. *Neuropsychopharmacology*, 38(6), 1130-1139.
- Baker, R., Thomas, S., Thomas, P. W., Gower, P., Santonastaso, M., & Whittlesea, A. (2010). The Emotional Processing Scale: scale refinement and abridgement (EPS-25). *Journal of psychosomatic research*, 68(1), 83-88.
- Baker, R., Thomas, S., Thomas, P. W., & Owens, M. (2007). Development of an emotional processing scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 62(2), 167-178.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of consulting and clinical psychology*, 56(6), 893.
- Britton, J. C., Suway, J. G., Clementi, M. A., Fox, N. A., Pine, D. S., & Bar-Haim, Y. (2015). Neural changes with attention bias modification for anxiety: a randomized trial. *Social cognitive and affective neuroscience*, 10(7), 913-920.

- Bohon, C., Hembacher, E., Moller, H., Moody, T. D., & Feusner, J. D. (2012). Nonlinear relationships between anxiety and visual processing of own and others' faces in body dysmorphic disorder. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 204(2), 132-139.
- Cisler, JM. Koster, EHW. (2010). Mechanisms of attentional biases towards threat in anxiety disorders: An integrative review. *Clin Psychol Rev*; 30(2): 203-16
- Dodd, H. F., Vogt, J., Turkileri, N., & Notebaert, L. (2016). Task relevance of emotional information affects anxiety-linked attention bias in visual search. *Biological psychology*; 57(2): 1-9
- Eldar, S., Apter, A., Lotan, D., Edgar, K. P., Naim, R., Fox, N. A., & Bar-Haim, Y. (2012). Attention bias modification treatment for pediatric anxiety disorders: a randomized controlled trial. *American Journal of Psychiatry*; 169(1): 213-220.
- Fang, A., & Wilhelm, S. (2015). Clinical features, cognitive biases, and treatment of body dysmorphic disorder. *Annual review of clinical psychology*, 11, 187-212.
- Guo-Ming, Y., & Biao, L. (2012). How subjective well-being affects emotional processing: the role of event-related potentials. *Social Behaviour and Personality: an international Journal*, 40, 1285-1292.
- Josh MC. (2010). Mechanisms of attentional biases towards threat in anxiety disorders: An integrative review. *Clin Psychol Rev*; 30(2): 203-16.
- Jansch, C., Harmer, C., & Cooper, M. J. (2009). Emotional processing in women with anorexia nervosa and in healthy volunteers. *Eating Behaviors*, 10(3), 184-191.
- Kendall, A. D., Zinbarg, R. E., Bobova, L., Mineka, S., Reville, W., Prenoveau, J. M., & Craske, M. G. (2016). Measuring Positive Emotion With the Mood and Anxiety Symptom Questionnaire Psychometric Properties of the Anhedonic Depression Scale. *Assessment*, 23(1), 86-95.
- MacLeod, C., Mathews, A., & Tata, P. (1986). Attentional bias in emotional disorders. *Journal of abnormal psychology*, 95(1), 15-19.
- Makovac, E., Meeten, F., Watson, D. R., Garfinkel, S. N., Critchley, H. D., & Ottaviani, C. (2016). Neurostructural abnormalities associated with axes of emotion dysregulation in generalized anxiety. *NeuroImage: Clinical*, 10, 172-181.
- Moulding, R., Mancuso, S. G., Rehm, I., & Nedeljkovic, M. (2016). The self in the obsessive-compulsive-related disorders: hoarding disorder, body dysmorphic disorder, and trichotillomania. *The Self in Understanding and Treating Psychological Disorders*; 16(2), 123-130.
- Oldershaw, A., Hambrook, D., Stahl, D., Tchanturia, K., Treasure, J., & Schmidt, U. (2011). The socio-emotional processing stream in anorexia nervosa. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 35(3), 970-988.

- Phillips, K. A. (2009). *Understanding body dysmorphic disorder*. London: Oxford University Press. 133-154.
- Phillips, K. A., Hollander, E., Rasmussen, S. A., & Aronowitz, B. R. (1997). A severity rating scale for body dysmorphic disorder: development, reliability, and validity of a modified version of the Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale. *Psychopharmacology bulletin*, 33(1), 17-24.
- Raparia, E., Coplan, J. D., Abdallah, C. G., Hof, P. R., Mao, X., Mathew, S. J., & Shungu, D. C. (2016). Impact of childhood emotional abuse on neocortical neurometabolites and complex emotional processing in patients with generalized anxiety disorder. *Journal of affective disorders*, 190, 414-423.
- Rachman, S. (2001). Emotional processing, with special reference to post-traumatic stress disorder. *International Review of Psychiatry*, 13, 164-171.
- Schneier, F. R., Kimeldorf, M. B., Choo, T. H., Steinglass, J. E., Wall, M. M., Fyer, A. J., & Impson, H. B. (2016). Attention bias in adults with anorexia nervosa, obsessive-compulsive disorder, and social anxiety disorder. *Journal of psychiatric research*, 79, 61-69.
- Singh, J. S., Capozzoli, M. C., Dodd, M. D., & Hope, D. A. (2015). The Effects of Social Anxiety and State Anxiety on Visual Attention: Testing the Vigilance-Avoidance Hypothesis. *Cognitive behaviour therapy*, 44(5), 377-388.
- Taylor, C. T., Bomyea, J., & Amir, N. (2010). Attentional bias away from positive social information mediates the link between social anxiety and anxiety vulnerability to a social stressor. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(4), 403-408.