

مقاله پژوهشی

مقایسه‌ی سوگیری توجه در فرآیند پردازش اطلاعات افراد مبتلا به اختلال وحشت‌زدگی و اختلال وسواسی اجباری و افراد سالم

علی فخاری: گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، مرکز تحقیقات روانپزشکی بالینی، تبریز، تبریز، ایران
صمد فهیمی: مرکز تحقیقات روانپزشکی بالینی، تبریز، تبریز، ایران، نویسنده رابط

Email: samad.fahimi@yahoo.com

معصومه رحیم‌خانی: مرکز تحقیقات روانپزشکی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز-تبریز-ایران
حمید پور شریفی: گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه تبریز، مرکز تحقیقات روانپزشکی بالینی، تبریز، تبریز، ایران
مجید محمود علیلو: گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، مرکز تحقیقات روانپزشکی بالینی، تبریز، تبریز، ایران

دریافت: ۹۱/۶/۱۹ پذیرش: ۹۱/۹/۲۸

چکیده

زمینه و اهداف: هدف پژوهش حاضر مقایسه‌ی سوگیری توجه در افراد مبتلا به اختلال وحشت‌زدگی (PD)، اختلال وسواسی اجباری (OCD)، و افراد سالم بود.

مواد و روش‌ها: بدین منظور، تعداد ۳۲ نفر از بیماران مبتلا به اختلال وحشت‌زدگی و اختلال وسواسی اجباری و ۳۲ نفر از افراد سالم به روش نمونه-گیری در دسترس انتخاب شدند. گروه‌ها تا حد امکان از نظر متغیرهای جمعیت شناختی با یکدیگر هم‌تا شدند. تکلیف استروپ اصلاح‌شده بر روی شرکت-کنندگان اجرا گردید. داده‌های پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS-17 و شاخص‌های آمار توصیفی، تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین سوگیری توجه افراد مبتلا به اختلال وحشت‌زدگی و افراد سالم و همچنین بین سوگیری توجه در افراد مبتلا به وسواسی اجباری و افراد سالم تفاوت معنی دار وجود دارد. همچنین نتایج پژوهش نشان داد که سوگیری توجه در بیماران متخصص انگیختارهای مرتبط با اختلال است. **نتیجه‌گیری:** سوگیری توجه به سوی انگیختارهای مرتبط با اختلال‌های وحشت‌زدگی و وسواسی اجباری در بروز و تداوم این اختلال‌ها نقش اساسی دارند.

کلید واژه‌ها: اختلال وحشت‌زدگی، اختلال وسواسی اجباری، سوگیری توجه، تکلیف استروپ اصلاح‌شده

مقدمه

شاید در روانشناسی نابهنجاری هیچ موضوعی به اندازه‌ی اضطراب گریبان ما را ننگرفته و چنین احساس ناخوشایند ترس و تشویشی به دنبال نداشته باشد. این حالت هیجانی در بسیاری از آسیب و اختلال‌های روانی دیده می‌شود. اختلال‌های اضطرابی از شایع‌ترین اختلال‌های روانی می‌باشند، مطالعه‌های انجام شده نیز همواره حاکی از آن بوده است که این اختلال‌ها مشکل‌های زیادی را سبب می‌شوند، مقادیر بالایی از خدمات مراقبت‌های بهداشتی را صرف خود می‌کنند و اختلال‌های زیادی در کارکرد افراد به وجود می‌آورند (۱). از همین رو مطالعات گسترده‌ای در زمینه‌ی سبب‌شناسی اختلال‌های اضطرابی از جمله اختلال وحشت‌زدگی (PD or panic disorder) و اختلال وسواسی جبری (Obsessive compulsive disorder or OCD) به عنوان مهم‌ترین اختلال‌های اضطرابی انجام شده است. اخیراً چندین مطالعه مرتبط با سوگیری توجه خودکار و راهبردی پردازش اطلاعات اختصاصی بیماران مبتلا به اختلال‌های اضطرابی با استفاده از تکلیف استروپ هیجانی (emotional stroop task) منتشر گردیده است. این مطالعات این فرضیه را که بیماران مبتلا به اختلال اضطرابی نسبت به انگیختار-های محیطی که نشان دهنده‌ی اضطراب‌شان می‌باشد، بطور آگاهانه و ناآگاهانه حساسیت نشان داده و با آن درگیر می‌شوند. برای نمونه، وقتی برای یک بیمار پانیک واژه‌های تهدیدکننده‌ی مرتبط با وحشت‌زدگی همچون "حمله قلبی" را ارائه می‌کنند افراد مبتلا به اختلال وحشت‌زدگی این انگیختار را در مقایسه‌های

شاید در روانشناسی نابهنجاری هیچ موضوعی به اندازه‌ی اضطراب گریبان ما را ننگرفته و چنین احساس ناخوشایند ترس و تشویشی به دنبال نداشته باشد. این حالت هیجانی در بسیاری از آسیب و اختلال‌های روانی دیده می‌شود. اختلال‌های اضطرابی از شایع‌ترین اختلال‌های روانی می‌باشند، مطالعه‌های انجام شده نیز همواره حاکی از آن بوده است که این اختلال‌ها مشکل‌های زیادی را سبب می‌شوند، مقادیر بالایی از خدمات مراقبت‌های بهداشتی را صرف خود می‌کنند و اختلال‌های زیادی در کارکرد افراد به وجود می‌آورند (۱). از همین رو مطالعات گسترده‌ای در زمینه‌ی سبب‌شناسی اختلال‌های اضطرابی از جمله اختلال وحشت‌زدگی (PD or panic disorder) و اختلال وسواسی جبری (Obsessive compulsive disorder or OCD) به عنوان مهم‌ترین اختلال‌های اضطرابی انجام شده است. اخیراً چندین مطالعه مرتبط با سوگیری توجه خودکار و راهبردی پردازش اطلاعات اختصاصی بیماران مبتلا به اختلال‌های اضطرابی با استفاده از تکلیف استروپ هیجانی (emotional stroop task) منتشر گردیده است. این مطالعات این فرضیه را که بیماران مبتلا به اختلال اضطرابی نسبت به انگیختار-های محیطی که نشان دهنده‌ی اضطراب‌شان می‌باشد، بطور آگاهانه و ناآگاهانه حساسیت نشان داده و با آن درگیر می‌شوند. برای نمونه، وقتی برای یک بیمار پانیک واژه‌های تهدیدکننده‌ی مرتبط با وحشت‌زدگی همچون "حمله قلبی" را ارائه می‌کنند افراد مبتلا به اختلال وحشت‌زدگی این انگیختار را در مقایسه‌های

اجباری همچون افراد عادی واژه‌های تهدیدکننده و کلمات مثبت در مقایسه با واژه‌های خنثی سریعتر نامیدند. در دیگر پژوهش دریافتند که بیماران مبتلا به اختلال وسواسی اجباری با وسواس شستشو نهنفتگی پاسخ نسبت به کلمات آلودگی داشتند، در حالی که افراد وسواس غیر شستشو، در مقایسه با افراد عادی پاسخ کندتری به کلمات تهدید عمومی دادند. در پژوهش دیگر نیز دریافتند که افراد مبتلا به اختلال وسواسی اجباری نسبت به محتوای آلودگی گوش به زنگ هستند. همچنین پژوهش در زمینه‌ی بازشناسی بیان چهره‌ای نشان داده است که افراد مبتلا به اختلال وسواسی اجباری ضعف دارند (۱۴). به‌طور خلاصه نتایج مطالعه در این مورد این اختلال قطعی نداشته و نیاز به پژوهش‌های بیشتری دارد (۲).

بنابر آنچه آمد عوامل شناختی در بروز و ادامه‌ی اختلال‌های وحشت‌زدگی و اختلال‌های وسواسی-اجباری نقش اساسی دارند. با توجه به مدل پردازش دو گانه، نتایج پژوهش‌هایی که سوگیری توجه نسبت به نشانه‌های مرتبط با اختلال را نشان دهند می‌تواند در امر درمان و تداوم درمان راه‌گشا باشد. فرضیه‌های پژوهش حاضر عبارتند از: بین سوگیری توجه افراد دارای اختلال وسواسی اجباری، اختلال وحشت‌زدگی و افراد سالم نسبت به انگیزتارهای مرتبط اختلال‌های وسواسی اجباری و وحشت‌زدگی تفاوت وجود دارد، و بین سوگیری توجه افراد دارای اختلال وسواسی اجباری و افراد مبتلا به اختلال وحشت‌زدگی نسبت به انگیزتارهای مرتبط با وسواسی جبری و وحشت‌زدگی تفاوت وجود دارد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی - مقایسه‌ای می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه‌ی افراد مبتلا به اختلال وحشت‌زدگی و اختلال وسواسی اجباری که در زمان اجرای پژوهش برای اولین بار به کلینیک بزرگمهر تبریز برای دریافت درمان مراجعه داشتند، تشکیل می‌داد. جامعه‌ی آماری افراد سالم شامل دانشجویان و کارمندان دانشگاه تبریز بود. ۳۲ نفر نمونه برای گروه‌های بالینی و گروه سالم از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. از همین‌رو برای انتخاب نمونه‌ی گروه‌های بالینی از بیمارانی که برای اولین بار به کلینیک بزرگمهر تبریز مراجعه می‌کردند، انتخاب و پس از مصاحبه‌ی بالینی توسط روانپزشک بر اساس معیارهای DSM_IV و سپس به کارشناس ارشد روانشناسی بالینی برای مصاحبه‌ی تکمیلی و کسب رضایت از بیماران، برای وارد شدن به فرآیند پژوهش ارجاع داده می‌شد. همچنین ۳۲ نفر گروه سالم از افرادی که سابقه‌ی هیچ‌گونه بیماری روانی نداشتند از بین کارمندان و دانشجویان دانشگاه تبریز که تا حد امکان از لحاظ وضعیت جمعیت شناختی (جنسیت، سن، وضعیت اقتصادی، وضعیت تأهل، وضعیت شغلی و ...) همتا شدند، انتخاب و وارد فرآیند پژوهش شدند. تحصیلات تمام افراد نمونه به منظور درک روند اجرای آزمایش در طیف دیپلم به بالا می‌باشد. ملاک‌های مربوط به ورود آزمودنی‌ها به هر یک از گروه‌های بالینی و گروه سالم به شرح زیر است:

واژه‌های خنثی زمان بیشتری صرف پاسخ دادن می‌کنند. در مدل‌های فعلی شناختی سوگیری توجه صرفاً نتیجه‌ی اختلال در نظر گرفته نمی‌شود بلکه به عنوان بخشی از سبب‌شناسی و تداوم اختلال در نظر گرفته می‌شود (۲).

از پُرفرودترین نظریه‌های سال‌های اخیر در حوزه‌ی پردازش اطلاعات که گوش به زنگی و اجتناب را تبیین می‌کند، مدل‌های پردازش دو نظامی (Dual-systems models) یا ذهنیتی (mode) است. این مدل‌ها دو نظام مجزا از پردازش اطلاعات را ارائه می‌کنند که پشت سر هم عمل می‌کنند تا به حل مسئله، ایجاد سازگاری اجتماعی، تنظیم هیجان‌ها و تأثیرگذاری بر پاسخ‌های ارزیابانه بپردازند. این نظام‌ها اغلب به تداعی‌گرا (associative) و قانون‌مدار (rule-based) اشاره دارند و عقیده بر این است که این نظام‌ها، اعمال شناختی را در طیف وسیعی از عملکردها، تبیین می‌کنند. تفاوت اصلی بین این دو نظام در اصول اجرایی‌شان است. یعنی پردازش اطلاعات در نظام تداعی‌گرا بوسیله‌ی فعالیت سریع مفاهیم تداعی از طریق عمل بسط صورت می‌گیرد. در حالی که نظام قانون‌مدار، تحلیل منطقی روابط واقعی بین مفاهیم را شامل می‌شود. طبق عقیده اسلومن، نظام تداعی‌گرا، بازنمایی‌های ذهنی را براساس شباهت و مجاورت زمانی، سازمان می‌دهد. صحت روابط بین مفاهیم در نظام تداعی‌گرا، تحلیل نمی‌شود. چنین فرآیندهای اعتباریابی (validation)، در نظام قانون‌مدار رخ می‌دهد که با صحت و حقیقت اطلاعاتی که در نظام تداعی‌گرا فعال شده است، سروکار دارد (۳ - ۴). مدل‌های نظریه‌ای شناختی (۵)، و یادگیری (۶) از نقش سوگیری پردازش اطلاعات به انگیزتار وابسته به تهدید در سبب‌شناسی و تداوم اختلال وحشت‌زدگی حمایت می‌کنند. هر چند بیماران با اختلال وحشت‌زدگی نقصی در پردازش اطلاعات عمومی نشان نمی‌دهند (۷)، بدنه‌ی اصلی شواهد پیشنهاد می‌کنند که افراد مبتلا به اختلال وحشت‌زدگی گرایش دارند که بطور انتخابی و خودکار توجه‌شان را به سوی انگیزتار تهدید سوق دهند، و آن‌ها ترجیح می‌دهند انگیزتار مبهم را در راه منفی تعبیر کنند (۸ و ۹). در حالی که تعدادی از پژوهش‌ها در اختلال وحشت‌زدگی گزارش گوش به زنگی به واژه‌های وابسته وحشت‌زدگی در تکلیف دات پروب کلامی (۱۰) یا سوگیری پردازش در بیان چهره‌ای (۱۱)، و دیگر پژوهش‌های یکسان یا مشابه مثال‌ها، قادر به یافتن فرآیند مختص وحشت‌زدگی نگشتند (۱۲). یکی از دلایل عدم هماهنگی و تجانس در نتایج پژوهش‌ها نادیده گرفتن اثر روان‌درمانی و درمان دارویی بر سوگیری شناختی افراد مبتلا به اختلال وحشت‌زدگی تاکنون بوده است (۱۳). از همین‌رو در پژوهش حاضر بیمارانی برای نمونه انتخاب شدند که اولین مراجعه‌شان برای دریافت خدمات روانشناختی و روانپزشکی بود.

نتایج پژوهش در مورد اختلال وسواسی اجباری هم رای نمی‌باشند، یکی از پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بیماران مبتلا به اختلال وسواسی اجباری در مقایسه با افراد عادی نهنفتگی پاسخ متفاوتی نشان ندادند. در عوض یافته‌های نسبتاً مبهمی بدست آمده است که نشان می‌دهد بیماران مبتلا به اختلال وسواسی

الف) گروه بالینی:

تشخیص اختلال مورد نظر در محور یک از طریق مصاحبه‌ی تشخیصی روانپزشک بر اساس ملاک‌های تشخیصی چهارمین چاپ راهنمای آماری و تشخیص اختلالات روانی (DSM-IV، ۱۹۹۴)، گرفتن تشخیص برای اولین بار بدون همبودی یا آلودگی با اختلال‌های محور یک و دو (DSM-IV، عدم دریافت درمان‌های روان‌شناختی یا دارویی قبل و حین ورود به نمونه‌ی پژوهش، داشتن حداقل ۱۸ سال و حداکثر ۶۰ سال. معیارهای خروج: داشتن همبودی با اختلال‌های محور یک و دو، داشتن اختلال سایکوتیک و سوء مصرف مواد.

ب) گروه سالم:

فقدان تشخیص هیچ گونه اختلال روانی در محور ۱ و ۲ از طریق مصاحبه‌ی تشخیصی محقق با استفاده از SCID بر اساس ملاک‌های تشخیصی چهارمین چاپ راهنمای آماری و تشخیص اختلالات روانی (DSM-IV، ۱۹۹۴).

روش اجرا:

پس از کسب اطمینان از معیارهای ورود و خروج برای نمونه پژوهش بیماران به اتاق اجرای آزمایش ارجاع داده می‌شدند. پس از مراجعه‌ی بیمار به اتاق آزمایش و پس از تکمیل مصاحبه بالینی برای انتخاب نمونه چگونگی آزمایش برای شرکت‌کنندگان تشریح و فرم رضایت‌نامه تکمیل می‌شد و آزمون استروپ اجرا گردید. شیوه‌ی اجرای پژوهش همانند پژوهش‌های پیشین که از آزمون استروپ رایانه‌ای استفاده کرده بودند، بود. در ابتدا به همه‌ی آزمودنی‌ها جمله‌ی ثابت «شما واژه‌هایی را خواهید دید که با چهار رنگ اصلی آبی، قرمز، سبز، و زرد نوشته شده‌اند. باید خیلی سریع و بدون در نظر گرفتن معنای واژه‌هایی تنها رنگ آن‌ها را با صدای بلند بخوانید» گفته شد. برای شروع نخست برای یادگیری نحوه‌ی آزمایش توسط شرکت‌کنندگان به صورت تمرینی آزمایش اجرا شد و پس از اطمینان از یادگیری چگونگی آن، آزمایش اصلی اجرا گردید. شایان ذکر است که واژه‌هایی که در آزمایش تمرینی به کار رفت متفاوت از واژه‌های به کار رفته در آزمایش اصلی بود. شرکت‌کننده‌ها به محض گفتن رنگ یا خواندن واژه‌ها با فشار دادن دکمه تعیین شده در کیبورد لپ‌تاپ توسط روانشناس، زمان به صورت خودکار توسط برنامه طراحی شده ثبت می‌گردید و اسلاید بعدی بلافاصله پس از فشار دکمه به نمایش در می‌آمد. پس از به پایان رسیدن تکلیف استروپ مجموع زمان بصورت تفکیکی برای هر دو گروه واژه‌های تهدیدآمیز و خنثی بدست می‌آمد.

ابزار:

پرسشنامه‌ی ویژگی‌های جمعیت شناختی:

از این پرسشنامه جهت جمع‌آوری ویژگی‌های جمعیت شناختی افراد شرکت‌کننده در پژوهش استفاده شد و حاوی سؤال‌هایی از قبیل جنسیت، سن (۲۰ تا ۶۰ سال)، تحصیلات (دیپلم، فوق دیپلم، کارشناسی، و کارشناسی ارشد و بالاتر)، وضعیت تأهل (مجرد و متأهل)، وضعیت شغلی و سابقه بستری شدن بود.

تکلیف استروپ اصلاح‌شده:

یکی از ابزارهای سنجش در این پژوهش، آزمون استروپ است (۱۵). در گام نخست فهرستی از این واژه‌ها را برای اظهار نظر به استادان گروه روانشناسی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه تبریز، و دانشجویان دکتری و کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی ارائه شد تا واژه‌هایی را که فکر می‌کنند برای مبتلایان به اختلال‌های محور آزمایش بار هیجانی دارند بر اساس اهمیت درجه‌بندی کنند، و آن‌گاه ۱۵ واژه که بر اساس راه‌کارهای یاد شده انتخاب شد و ۱۵ واژه نیز که بار هیجانی معینی نداشتند و خنثی تلقی می‌شد و از نظر شمار هجا با سایر واژه‌ها برابر بودند به این فهرست افزوده شدند. همه‌ی رنگ‌های انتخاب شده به صورت تصادفی با چهار رنگ آبی، زرد، سبز و قرمز و در اندازه یکسان نگاشته و به صورت اسلاید درآمدند. ابزار رایانه‌ای استروپ طوری طراحی شد که ترتیب واژه‌ها و سوار شدن رنگ‌ها بر روی واژه‌ها کاملاً تصادفی بوده و از یک شرکت‌کننده به شرکت‌کننده‌ی دیگر، ترتیب واژه‌ها و سوار شدن رنگ‌ها متفاوت بود. نمره‌ی تداخل یا سوگیری توجه از کسر میانگین زمان واکنش به اسلایدهای بار هیجانی از زمان واکنش به کلمات خنثی به دست می‌آید.

پایایی و روایی: پایداری نتایج مربوط به سوگیری توجه آزمون استروپ در مطالعات آسیب‌شناسی روانی به پایایی و روایی این ابزار بستگی دارد. Siegrist از مجموعه‌ای از واژه‌های تابو بعنوان محرک هیجانی استفاده کرده و آن‌ها را به همراه واژه‌های غیرهیجانی بر روی گروهی از شرکت‌کنندگان سالم آزمود. او با استفاده از روش ارائه‌ی تک محرکی خود توانست همسانی درونی تداخل واژه‌های تابو را برآورد کند که میزان آن قابل قبول بود (آلفای کرونباخ ۰/۸۰). فدردی فرآیند آزمون-باز آزمون و تحلیل عاملی Siegrist را با آزمون‌های استروپ هیجانی و کلاسیک تکرار کرد و به نتایج مشابهی دست یافت (۱۶).

صرفنظر از مسئله‌ی پایایی، شواهد کافی به نفع روایی آزمون استروپ هیجانی وجود دارد. McKenna و Sharma معتقدند که پژوهش‌های اندکی توانسته است تاثیر استروپ هیجانی را در جمعیت غیربالینی نشان دهد. معمولاً در این گروه در مقایسه با گروه بالینی، میزان تداخل کمتر بوده لذا نشان دادن آن دشوارتر است. اما همانطور که شواهد نشان می‌دهند، آزمون استروپ هیجانی قادر است بین گروه‌های بالینی و غیر بالینی تمایز بگذارد. این مساله به حل مشکل پایایی نیز کمک می‌کند. همانطور که Thorndike عنوان کرده است، همیشه همپوشی‌هایی بین پایایی و روایی وجود دارد. Ebel عنوان کرد که اگر شواهد نظری کافی در حمایت کاربردی عملی ابزار وجود داشته باشد، به نتایج آماری که شواهدی بر ضد پایایی و روایی آن ارائه می‌دهند، باید با احتیاط نگریست. در نتیجه اگر به اجرا و نمره گذاری ابزار استروپ به اندازه‌ی کافی دقت شود، تردید اندکی در مورد پایایی و روایی آزمون استروپ هیجانی و استروپ کلاسیک باقی خواهد ماند (۱۶، ۱). به منظور طبقه‌بندی، پردازش و تحلیل داده‌ها و بررسی فرضیه‌های پژوهش از نرم‌افزار آماری SPSS-17 استفاده گردید. از همین‌رو برای بررسی فرضیه‌ها و سؤال‌های پژوهش روش آماری تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) استفاده شد. در این مطالعه مقدار P

کمتر از ۰/۰۵ از لحاظ آماری معنی دار تلقی گردید. جهت مقایسه دو به دو گروهها از آزمون تعقیبی LSD استفاده گردید.

یافته‌ها

در جدول ۱ یافته‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) مربوط به سوگیری توجه برای گروه‌های پژوهش ارائه شده است. به منظور بررسی پیش فرض برابری واریانس متغیرها، با توجه به ۳ گروه پژوهش از آزمون باکس (BOX) استفاده گردید. نتایج این آزمون نیز نشان داد که واریانس همه متغیرهای پژوهش در ۳ گروه برابر بوده و با یکدیگر تفاوت معنادار ندارند ($P > 0/05$). علاوه بر این، نتایج آزمون لون نشان داد که واریانس همه متغیرهای پژوهش در ۳ گروه برابر بوده و با یکدیگر تفاوت معنادار ندارند ($P > 0/05$). بنابراین می‌توان از آزمون‌های پارامتریک از جمله مانوا استفاده کرد. به منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش و تعیین معنی‌داری تفاوت میانگین سوگیری توجه بین ۳ گروه پژوهش از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) استفاده شد، قبل از تحلیل مانوا، از آزمون لامبدای ویکلز برای تعیین اثر متغیر گروه بر متغیرهای پژوهش استفاده شد. نتایج این آزمون نشان می‌دهد، نسبت‌های F بدست آمده مانوا با توجه مقدار $F = 26/21$ و ارزش $0/401$ ، در سطح $0/0001$ معنی دار می‌باشد. بنابراین فرض کلی پژوهش مبنی بر تفاوت گروهها در متغیرهای مورد بررسی، تأیید می‌شود. یعنی بین ۳ گروه، حداقل در یکی از متغیرهای پژوهش تفاوت معنادار وجود دارد. بر این اساس روش آماری مانوا مورد استفاده قرار گرفت که در جدول ۲ ارائه شده است. با توجه به نتایج ارائه شده در جدول ۲ مشاهده می‌شود که بین ۳ گروه مورد مطالعه در نمره‌ی کل متغیر سوگیری توجه به

سوی انگیزتار سوگیری توجه به سوی انگیزتار مرتبط با اختلال وسواسی اجباری ($P < 0/0001$ ، $F = 46/85$)، سوگیری توجه به سوی انگیزتار مرتبط با اختلال وحشت‌زدگی ($F = 9/43$)، $P < 0/0001$) تفاوت معناداری وجود دارد، از این رو با توجه به معنی‌داری تفاوت‌ها در متغیرهای مورد پژوهش، برای مشخص کردن دقیق تفاوت‌ها در بین ۳ گروه، از آزمون تعقیبی LSD استفاده شد. نتایج حاصل از این آزمون در جدول ۳ ارائه شده است. نتایج آن در جدول ۳ نشان می‌دهد که میانگین سوگیری توجه افراد مبتلا به اختلال‌های مورد آزمایش در انگیزتارهای مرتبط با اختلال‌شان تفاوت معنی‌داری داشت. بنابر جدول ۳ افراد مبتلا به اختلال وسواسی اجباری در انگیزتارهای مرتبط با اختلال-شان در مقایسه با افراد مبتلا به اختلال وحشت‌زدگی و افراد سالم، به ترتیب با تفاوت میانگین $3/99$ و $3/26$ در سطح $0/0001$ تفاوت معنی‌داری دارند. همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود افراد مبتلا به اختلال وحشت‌زدگی و افراد سالم در سوگیری به سوی انگیزتارهای مرتبط با اختلال وسواسی اجباری تفاوت معنی‌داری ندارند (سطح معنی‌داری $0/098$). از دیگر نتایج مهم پژوهش حاضر که در جدول ۳ آمده است تفاوت معنی‌دار میانگین سوگیری توجه به سوی انگیزتارهای مرتبط با اختلال وحشت‌زدگی است. یعنی افراد مبتلا به اختلال وحشت‌زدگی به ترتیب با تفاوت میانگین $1/49$ و $2/63$ و در سطح $0/016$ و $0/0001$ از دو گروه اختلال وسواسی اجباری و افراد سالم تفاوت دارند. همچنین نتایج مرتبط با انگیزتارهای وحشت‌زدگی نشان می‌دهد که افراد مبتلا اختلال وسواسی اجباری و افراد سالم با تفاوت میانگین $1/13$ و سطح معنی‌داری $0/065$ ، تفاوت معنی‌داری ندارند. بنابراین فرضیه‌های پژوهش تأیید می‌شود.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی سوگیری توجه در گروه‌های پژوهش ($n=32$)

واژه‌ها و شاخص آماری	انگیزتارهای مرتبط با اختلال وسواسی اجباری	انگیزتارهای مرتبط با اختلال وحشت‌زدگی
گروه‌های آزمایش	میانگین (انحراف استاندارد)	میانگین (انحراف استاندارد)
اختلال وسواسی اجباری	۴/۰۲ (۲/۰۰)	۱/۶ (۱/۷۱)
اختلال وحشت‌زدگی	۰/۰۳ (۱/۹۸)	۳/۱۰ (۳/۴۵)
افراد سالم	۰/۷۸ (۱/۱۶)	۰/۴۶ (۱/۷۰)

جدول ۲: نتایج تحلیل واریانس چند متغیره با هدف مقایسه‌ی متغیرهای پژوهش بر حسب عضویت گروهی

متغیر وابسته	مجموع مجذورها	میانگین مجذورها	F	سطح معناداری
سوگیری توجه انگیزتار مرتبط با OCD	۲۸۹/۶۷	۱۴۴/۸۳۸	۴۶/۸۵	۰/۰۰۰۱
سوگیری توجه انگیزتار مرتبط با PD	۱۱۱/۵۳	۵۵/۷۶	۹/۴۳	۰/۰۰۰۱

جدول ۳: نتایج آزمون تعقیبی LSD درباره‌ی متغیرهای پژوهش

متغیر مقایسه‌ای	گروه	گروه	تفاوت میانگین (۱-۲)	سطح معناداری
سوگیری توجه به سوی انگیزتارهای مرتبط با OCD	گروه ۱	گروه ۲	۳/۹۹	۰/۰۰۰۱
	گروه ۱	گروه ۳	۳/۲۶	۰/۰۰۰۱
	گروه ۲	گروه ۳	۰/۷۴	۰/۰۹۸
سوگیری توجه به سوی انگیزتارهای مرتبط با PD	گروه ۲	گروه ۱	۱/۴۹	۰/۰۱۶
	گروه ۲	گروه ۳	۲/۶۳	۰/۰۰۰۱
	گروه ۱	گروه ۳	۱/۱۳	۰/۰۶۵

** گروه‌های پژوهش (گروه ۱ اختلال وسواسی اجباری، گروه ۲ گروه اختلال وحشت‌زدگی، گروه ۳ گروه شاهد (افراد سالم))

به نتایج متناقضی در مورد سوگیری توجه دست یافته‌اند، یکی از علل آن استفاده از نمونه‌هایی است که درمان‌های روانشناختی و دارویی دریافت کرده بودند یا در حین درمان بودند. از همین رو در پژوهش حاضر بیمارانی وارد نمونه‌ی پژوهش شدند که مراجعه‌ی اول‌شان بود. چنین نتایجی می‌تواند دال بر اهمیت مدل پردازش دوگانه باشد از آن‌جا که این مدل پیش‌بینی می‌کند ایجاد ناهمسانی در نظام تداعی‌گرا می‌تواند اعتباریابی نظام قانون‌مدار را فعال کند و به مرور زمان سوگیری توجه به سوی انگیزتارهای تهدید را کاهش دهد که این در نتیجه‌ی ضعیف شدن تداعی‌های مرتبط با تهدید می‌باشد.

نتیجه‌گیری

بنابراین سوگیری توجه به سوی انگیزتارهای مرتبط با اختلال‌های وحشت‌زدگی و وسواسی اجباری در بروز و تداوم این اختلال‌ها نقش اساسی دارند. افراد با اختلال‌های اضطرابی سبب تکرار در تهدیدآمیز خواندن موقعیت‌ها و گوش به زنگی افراطی و پایش تهدید تداعی‌هایی ایجاد می‌شوند. وقتی که انگیزتارها دوباره نمایان می‌شوند، این تداعی‌ها فعال می‌شوند و منجر به سوگیری توجه می‌شوند و توجه به سوی تهدید می‌تواند توانایی انتقال توجه از انگیزتار تهدید را کاهش دهد، در نتیجه منجر به دشواری در پایان دادن سندرم‌های شناختی توجهی می‌گردد.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از کارمندان کلینیک تخصصی روانپزشکی بزرگمهر که نهایت همکاری را در انجام این پژوهش نشان دادند و همچنین از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش تقدیر و تشکر می‌شود.

مدل پردازش دوگانه پیش‌بینی می‌کند که به دنبال جهت‌گیری توجه به انگیزتار تهدیدآمیز، تداعی‌های تهدیدآمیز در نظام تداعی-گرا، موجب افزایش درگیری توجه به انگیزتار و همچنین تفسیر آن خواهد شد. بنابراین تفاوت‌های فردی در تداعی‌های تهدیدآمیز، بوسیله اثرشان بر درگیری توجه به انگیزتار، در سوگیری‌های اضطرابی سهمیم هستند. درگیری توجه می‌تواند به صورت غیرارادی رخ دهد یعنی بوسیله‌ی نظام تداعی‌گرا و بدون نیت فرد برای توجه، رخ بدهد. به نظر می‌رسد که درگیری توجه با انگیزتار تهدیدآور، میزان قابل توجهی از منابع شناختی را درگیر می‌کند (۲۸). افزایش درگیری با انگیزتار، موجب یک حلقه پسخوراند نسبتاً بد کارکرد در مورد تداعی‌های تهدیدآمیز می‌شود که احتمالاً موجب افزایش فعالیت تداعی‌های مشابه خواهد شد (۲۹). همین فعال شدن تداعی‌های تهدیدآمیز موجب افزایش درگیری با انگیزتار یا محرک بیرونی (مثل آلودگی) و درونی (مثل تپش قلب) می‌شود و این روند فعالیت‌های بعدی نظام تداعی‌گرا تسریع می‌بخشد. بنابراین فرد برای غلبه بر این حلقه پسخوراند، مجبور است بر اثرات نظام تداعی‌گرا غلبه کند و از قید توجه به انگیزتار رها شود. به عبارت دیگر، تکلیف چالش برانگیز ذهنیت قانون‌مدار این است که با یکی از روش‌های زیر، این حلقه را قطع کند: ۱) غیرفعال کردن تداعی‌های تهدیدآمیز در نظام تداعی‌گرا (باطل سازی یا اعتباریابی)، ۲) اجرای یک پاسخ رفتاری که توجه فرد را از انگیزتار تهدیدآمیز منحرف کند (اجتناب). (شکل ۱).

همانطور که نتایج پژوهش نشان می‌دهد علاوه بر این که گروه‌های پژوهش در مقایسه با افراد عادی از سوگیری توجه بیشتری برخوردارند، انگیزتارهای اختصاصی و مرتبط با اختلال نیز گروه‌های بیمار تفاوت دارند. این نتایج نیز بر اهمیت مدل دو نظامی پردازش اطلاعات می‌افزاید. همان‌طور که آمد پژوهش‌های پیشین

References

- Fahimi S. Attentional bias toward signs of intolerance of uncertainty in information processing process of people with generalized anxiety disorder (GAD). MA thesis, Psychology, Tabriz University, 2012. (Persian).
- Kampman M, Keijsers GPI, Verbraak MJPM, Näring G, Hoogduin CAL. The emotional Stroop: a comparison of panic disorder patients, obsessive-compulsive patients, and normal controls, in two experiments. *Journal of Anxiety Disorders* 2002; **16**(4): 425-441.
- Ouimet A, Gawronski B, Dozois DJA. Cognitive vulnerability to anxiety: a review and an integrative model. *Journal of Clinical Psychology Review* 2009; **29**: 459-490.
- Beavers CG. Cognitive vulnerability to depression: A dual process model. *Clinical Psychology Review* 2009; **25**: 975-1002.
- Beck AT, Clark DA. An information processing model of anxiety: Automatic and strategic processes. *Behavior Research and Therapy* 1997; **35**: 49-58.
- Bouton ME, Mineka S, Barlow DH. A modern learning theory perspective on the etiology of panic disorder. *Psychological Review* 2001; **108**: 4-32.
- Kaplan JS, Erickson K, Luckenbaugh DA, Weiland-Fiedler P, Geraci M, Sahakian BJ. Differential performance on tasks of affective processing and decision-making in patients with Panic Disorder and Panic Disorder with comorbid Major Depressive Disorder. *Journal of Affective Disorders* 2006; **95**: 165-171.
- Lim SL, Kim JH. Cognitive processing of emotional information in depression, panic, and somatoform disorder. *Journal of Abnormal Psychology* 2005; **114**: 50-61.
- Teachman BA, Smith-Janik SB, Saporito J. Information processing biases and panic disorder: relationships among cognitive and symptom measures. *Behavior Research and Therapy* 2007; **45**: 1791-1811.
- Asmundson GJG, Sandler LS, Wilson KG, Walker JR. Selective attention toward physical threat in patients

- with panic disorder. *Journal of Anxiety Disorders* 1992; **6**: 295-303.
11. Lundh LG, Wikström J, Westerlund J, Preattentive LGÖ. Bias for emotional information in panic disorder with agoraphobia. *Journal of Abnormal Psychology* 1999; **108**: 222-232.
 12. Asmundson GJG, Stein MB. Dot-Probe evaluation of cognitive processing biases in patients with panic disorder-a failure to replicate and extend. *Anxiety* 1994; **1**: 123-128.
 13. Reinecke A, Cooper M, Favaron E, Massey-Chase R, Harmer C. Attentional bias in untreated panic disorder. *Psychiatry Research* 2011; **185**: 387-393.
 14. Amiri A, Ghasempour A, Fahimi S, Abolghasemi A, Akbari E, Agh A, et al. Recognition of Facial Expression of Emotion in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder and Average People. *J Armaghane-danesh (YUMSJ)* 2012; **17**(1): 30-39. (Persian).
 15. Krebs G, Hirsch CR, Mathews A. The effect of attention modification with explicit vs. minimal instructions on worry. *Behavior Research and Therapy* 2010; **48**: 251-256.
 16. Fadardi JC, Ziaei SS. Implicit cognitive processes and attention bias toward addictive behaviors: introduction, development and application of addiction stroop test. *Journal of Fundamentals of Mental Health* 2010; **12**(45): 358-389.
 17. Reinecke A, Cooper M, Favaron E, Massey-Chase R, Harmer C. Attentional bias in untreated panic disorder. *J Psychiatry Research* 2011; **185**(3): 387-393.
 18. Maidenberg E, Chen E, Craske M, Bohn P, Bystritsky A. Specificity of attentional bias in panic disorder and social phobia. *Journal of Anxiety Disorders* 1996; **6**: 529-541.
 19. Kroeze S, Van den Hout MA. Selective attention for cardiac information in panic patients. *Behavior Research and Therapy* 2000; **38**: 63-72.
 20. Teachman BA, Smith-Janik B, Saporito J. Information processing biases and panic disorder: Relationships among cognitive and symptom measures. *Behavior Research and Therapy* 2007; **45**: 1791-1811.
 21. Amir N, Najmi S, Morrison AS. Attenuation of attention bias in obsessive-compulsive disorder. *Behavior Research and Therapy* 2009; **42**(2): 153-157.
 22. Sizino Da Victoria M, Nascimento AL, Fontanelis LF. Symptom-specific attentional bias to threatening stimuli in obsessive-compulsive disorder. *Comprehensive Psychiatry* 2012; **53**(6): 783-788.
 23. Foa EB, Ilai D, McCarthy PR, Shoyer B, Murdock T. Information processing in obsessive-compulsive disorder. *Cognitive Therapy and Research* 1993; **17**: 173-189.
 24. Bar-Haim Y, Lamy D, Pergamin L, Bakermans-Kranenburg, Van Jzendoorn MH. Threat-related attentional bias in anxious and non-anxious individuals: A meta-analytic study. *Psychological Bulletin* 2007; **133**: 1-24
 25. Barlow DH. *Anxiety and its disorders: the nature and treatment of anxiety and panic*. 2nd ed. New York, Guilford Press, 2002; PP: 133-145.
 26. Gawronski B, Bodenhausen GV. Associative and propositional processes in evaluation: An integrative review of implicit and explicit attitude change. *Psychological Bulletin* 2006; **132**: 692-731.
 27. Strack F, Deutsch R. Reflective and impulsive determinants of social behavior. *Personality and Social Psychology Review* 2004; **8**: 220-247.
 28. Gawronski B, Deutsch R, Strack F. Approach/avoidance-related motor actions and the processing of affective stimuli: in congruency effects in automatic attention allocation. *Social Cognition* 2005; **23**: 182-203.
 29. Dandeneau SD, Baldwin MW, Baccus JR, Sakellaropoulo M, Pruessner JC. Cutting stress off at the pass: Reducing vigilance and responsiveness to social threat by manipulating attention. *Journal of Personality and Social Psychology* 2007; **93**: 651-666.