

اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر سوگیری توجه و بازداری هیجانی زنان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی

بهزاد تقی‌پور^{۱*}، سجاد بشرپور^۲، رقیه برزگران^۳، نرجس زارع^۴ و نعمت زالی کره‌ناب^۵

چکیده

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر سوگیری توجه و بازداری هیجان زنان مبتلا به اضطراب اجتماعی بود. این مطالعه نیمه‌آزمایشی با استفاده از طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی بود که به مراکز جامع سلامت شهر اردبیل در پاییز سال ۱۳۹۸ مراجعه کرده بودند، ۳۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب، و به طور تصادفی در دو گروه برابر آزمایش و گواه جایگزین شدند. گروه آزمایشی طی ۸ هفته تحت آموزش تنظیم هیجان قرار گرفت، و در این مدت بر گروه گواه، هیچ مداخله اعمال نشد. برای جمع‌آوری داده‌ها از نرم‌افزار دات‌پروب و پرسشنامه بازداری هیجان استفاده شد. داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری توصیفی و تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شد. نتایج به دست آمده از مقایسه پس‌آزمون دو گروه نشان داد که نمرات پس‌آزمون سوگیری توجه و کنترل هیجان گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری داشت. این نتایج نشان دادند که آموزش تنظیم هیجان موجب کاهش نمرات سوگیری توجه و بازداری هیجان زنان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی شد. مطابق با یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان آموزش تنظیم هیجان را به عنوان یک روش مؤثر در جهت کاهش سوگیری توجه و بازداری هیجان زنان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی پیشنهاد کرد. **کلیدواژه‌ها:** آموزش تنظیم هیجان، اختلال اضطراب اجتماعی، بازداری هیجانی، سوگیری توجه

۱. نویسنده مسئول: دانشجوی دکترای روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی،

اردبیل، ایران، behzad.taaghipuor1386@gmail.com

۲. استاد روان‌شناسی، روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

basharpoor_sajjad@yahoo.com

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اردبیل، اردبیل، ایران.

r.barzegaran.95@gmail.com

۴. کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. nargeszare72@gmail.com

۵. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

nemat_zali@yahoo.com

DOI: 10.22051/psy.2020.30040.2143

https://psychstudies.alzahra.ac.ir/

مقدمه

اختلال اضطراب اجتماعی، مهم‌ترین و ناتوان‌کننده‌ترین اختلال اضطرابی است، که اشاره به ترس پایدار از موقعیت‌های اجتماعی داشته که به انزوای اجتماعی، و در صورت عدم انجام مداخلات درمانی به صورت ناتوان‌کننده به تشدید تنش و اضطراب در موقعیت‌ها و فعالیت‌های روزمره نیز منجر می‌شود (پولانزیک، سلوم، سوگایا، کی^۱ و همکاران، ۲۰۱۵). این افراد تصور می‌کنند که طرف مقابل گفتگو آن‌ها را رد می‌کند یا با او مخالفت می‌کند. بنابراین، از موقعیت‌های اجتماعی اجتناب می‌کنند و سطوح بالایی از استرس‌های مکرر را تجربه می‌کنند (فارمر و کاشدان^۲، ۲۰۱۵). اختلال اضطراب اجتماعی با کیفیت زندگی و عملکرد شغلی پایین و با انواع متفاوتی از اختلالات پزشکی و روانی همراه است (واشبورن، ویلسون، روتز، آرنیک و هارکنس^۳، ۲۰۱۶). این اختلال چهارمین اختلال روانی شایع در آمریکا است، همچنین بررسی‌های همه‌گیرشناسی شیوع این اختلال را در زنان بیشتر از مردان گزارش کرده است (سادوگ و سادوک^۴، ۲۰۱۵).

یکی از عوامل مرتبط با اختلال اضطراب اجتماعی سازه سوگیری‌های توجه‌است، بدین معنا که توجه این بیماران به جای تمرکز بر موقعیت و ارزیابی نحوه واکنش مناسب، بر تهدیدآمیز بودن آن موقعیت معطوف شده، و در نتیجه سوگیری منفی نسبت به موقعیت‌ها و رفتارهای اجتماعی داشته و آن‌ها را خطرناک قلمداد می‌کنند. افراد مضطرب سوگیری توجه افراطی نسبت به محرک‌هایی تهدیدکننده نشان می‌دهند. این افراد مستعد آن هستند که به خود و برخی رخدادها به‌طور انتخابی توجه و از بقیه موارد صرف‌نظر کنند. آن‌ها با اینکار تلاش می‌کنند ثابت کنند که اگر چه موقعیت خود را ترس‌آور تلقی می‌کنند، اما این ترس را برای خود موجه دانسته و لذا واکنششان درست است (آوو و سینگر^۵، ۲۰۱۵). اگر آن‌ها ترس خود را به غلط موجه نشان دهند، اضطرابشان با این واکنش انتخابی تقویت می‌شود و بدین ترتیب دور باطلی از اضطراب به‌وجود می‌آید که یک سوی آن ادراک تحریف‌شده آن‌ها از موقعیت‌های

1. Polanczyk, Salum, Sugaya and Caye
2. Farmer, and Kashdan
3. Washburn, Wilson, Roes, Rnic and Harkness
4. SadockandSadock
5. Aueand singer

اجتماعی و عملکردی است که در آن قرار دارند و سوی دیگرش سوء برداشت از عملکرد خود در آن موقعیت و برداشت منفی از واکنش دیگر افراد نسبت به عملکردشان است که به تشدید اضطراب اجتماعی و عملکردی در آن‌ها منتهی می‌شود (کریستوفرسن^۱، ۲۰۱۶).

از عوامل دیگر مرتبط با اختلال اضطراب اجتماعی سازه‌بازداری هیجانی است (گراس^۲، ۲۰۱۵). معیارهای تشخیصی برای اختلال اضطراب اجتماعی حاکی از تغییر مشکلات مربوط به هیجان و وابسته به خود است، در واقع مشکلات مربوط به تنظیم هیجان در این اختلال هم در سطح درون فردی و هم در سطح برون فردی گزارش شده است (جزایری، موریسون، گلدین و گروس^۳، ۲۰۱۵). بازداری هیجانی به کاهش ابراز عاطفی چه به صورت ارادی مانند بازداری فعال و چه به صورت غیر ارادی اطلاق می‌شود این سازه به منزله تمایل به بازداری و سرکوب هیجان تجربه شده است. افراد دارای طرحواره بازداری هیجانی محدودیت‌های بیشتری در ابراز هیجان خود نشان داده و از بیان هیجان و گفتگو درباره آن‌ها به شدت گریزانند، از لحاظ عاطفی بی‌تفاوت بوده و بیشتر خویشتن‌دار هستند، این افراد معمولاً دلسوزی و محبت خود را بیان نمی‌کنند و اغلب تمایلات ستیزه‌جویانه خود را سرکوب می‌کنند. همچنین فعالیت بیش از اندازه سیستم بازداری به صفات شخصیتی اضطرابی، حساسیت زیاد نسبت به محرک‌های تهدیدکننده و رفتارهای مرتبط با اضطراب مانند نشخوارفکری و نگرانی منجر می‌شود. در مقابل توانمند بودن افراد از نظر هیجانی، مقابله آن‌ها را با رخداد‌های چالش‌انگیز زندگی آسان کرده و موجب ارتقای بهداشت روان آن‌ها می‌شود (گراس، ۲۰۱۵).

یکی از رویکردهای مبتنی بر روان‌درمانی آموزش تنظیم هیجانی است. این شیوه از آموزش شامل همه راهبردهای آگاهانه و غیرآگاهانه است که در جهت افزایش و حفظ مؤلفه‌های هیجانی مثبت و کاهش مؤلفه‌های منفی به کار برده می‌شود (گراس، ۲۰۱۵). دشواری در تنظیم هیجان‌ها، یک مشخصه اساسی است که با آسیب‌های روان‌شناختی متنوع در طی زندگی مشخص می‌شود (فرناندز، جزایری و گراس^۴، ۲۰۱۶). از متداول‌ترین راهبردهای تنظیم هیجان

1. Kristoffersen
2. Gross
3. Jazaieri, Morission and Goldin
4. Fernandez and Jazaieri

راهبردهای شناختی تنظیم هیجان است (دساتنیک، بل‌بهار، نولت، کراولی^۱ و همکاران، ۲۰۱۷). این راهبردها به دو دسته مثبت (پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، برنامه‌ریزی، بازارزیایی مثبت، اتخاذ دیدگاه) و منفی (سرزنش خود و دیگران، فاجعه‌انگاری، نشخوار فکری) تقسیم می‌شوند، راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی با کاهش هیجان‌های منفی و افزایش بهزیستی روان‌شناختی و راهبردهای منفی تنظیم هیجانی با جلوه‌های از هیجان‌های منفی از قبیل افسردگی و اضطراب، رابطه دارد. شیوع بالای اختلالات اضطرابی و سایر مشکلات هیجانی موجب شده که محققان به عوامل مرتبط با این مشکلات توجه کنند. یکی از این عوامل، وجود نوعی اختلال در نظم هیجانی است (گراس، ۲۰۱۵). آموزش فرایندهای شناختی تنظیم هیجان به این افراد کمک می‌کنند تا بتوانند، مدیریت به نظم در آوردن هیجان‌ها را بر عهده گرفته و از این طریق در تنظیم هیجان‌ها بعد از مواجه با رویدادهای استرس‌زا توانا شوند (گرانفسکی و کرایچ^۲، ۲۰۱۶). بنابراین، با توجه به این حقیقت که بیماران مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در معرض تهدید سوگیری توجه و بازداری هیجانی قرار دارند، و مطالعه تحقیقات پژوهشی از قبیل تحقیقات تاسیانی‌انگ و یومانس^۳ (۲۰۱۸)، روبین‌فالكون، وبر، کایشون، اچستر^۴ و همکاران (۲۰۱۸)، گای، ژانگ، وی، دونگ^۵ و همکاران (۲۰۱۷)، خوسلا^۶ (۲۰۱۷)، کیم و لی^۷ (۲۰۱۷)، گرانفسکی و کرایچ (۲۰۱۶) و وانگ، لی، کویون، لی^۸ و همکاران، (۲۰۱۶) نشان می‌دهد که این شیوه از آموزش می‌تواند باعث به نظم در آوردن هیجان‌ها، کاستن از سطوح استرس و اضطراب و مشکلات افراد در حوزه‌های روان‌شناختی شود. بر همین اساس این فرضیه در مطالعه حاضر آزمون شد که آموزش تنظیم هیجان موجب کاهش سوگیری توجه و بازداری هیجانی در زنان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی می‌شود.

1. Desatnik, Bel-Bahar, Nolte and Crowley
2. Garnefskiand Kraaij
3. Tusiani-Eng and Yemons
4. Rubin-Falcone, Weber, Kishon and Ochsner
5. Gay, Zhang, Wei and Dong
6. Khosla
7. Kim and Lee
8. Wang, Lee, Kweon and Lee

روش

طرح این پژوهش نیمه‌آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل، و به لحاظ هدف کاربردی است. جامعه پژوهش شامل تمامی زنان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی بود که به مراکز جامع سلامت شهر اردبیل در پاییز ۱۳۹۸ مراجعه کرده بودند. در روش نیمه‌آزمایشی حداقل هر کدام از گروه‌های مداخله و کنترل می‌تواند ۱۵ نفر در نظر گرفت. بنابراین، از بین جامعه فوق تعداد ۳۰ نفر به شیوه روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل جایگزین شدند. برای انتخاب بیماران، کلیه مراجعان به مرکز جامع سلامت ابتدا توسط پزشکان مرکز مورد معاینه و در صورت داشتن علائم مشکوک به اختلال اضطراب اجتماعی به روان‌شناس مرکز ارجاع و سپس تشخیص نهایی توسط روان‌شناس با استفاده از مصاحبه بالینی بر اساس معیارهای تشخیصی DSM-5 داده شد. معیارهای ورود شامل: تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی، نداشتن اختلال‌های همبود، عدم دریافت درمان‌های روان‌شناختی یا دارویی، داشتن مدرک تحصیلی حداقل دیپلم، همچنین معیارهای خروج شامل: غیبت حتی یک جلسه در جلسه درمان در گروه آزمایش و بروز استرس حاد در جریان مداخله بود. در این پژوهش از ابزارهای زیر استفاده شده است.

نرم‌افزار دات پروب: این آزمون توسط برنامه رایانه‌ای (اتورویر) تدوین شده است، در این برنامه دو مستطیل در سمت چپ و راست مانیتور و یک نقطه مرکزی به عنوان نقطه ثابت در مرکز صفحه وجود دارد. داخل مستطیل‌ها جمله‌ها و واژه‌های تهدیدکننده و خنثی روی نمایشگر به صورت همزمان و برای مدت کمی ارائه می‌شوند. سپس دو کلمه ناپدید شده و یک محرک هدف (*) جای یکی از کلمات ظاهر می‌شود، کلمات در دو گروه ۴۰ کوششی ارائه می‌شوند. برای نمره‌گذاری ابتدا یک علامت * به مدت ۵۰۰ میلی ثانیه در وسط صفحه رایانه، برای تثبیت کانون توجه آزمودنی ارائه می‌شد. در ادامه دو محرک (واژه) که یکی دارای بار هیجانی تهدیدآمیز مثل سخنرانی و دیگری یک کلمه خنثی مثل سیب بود. یکی در سمت چپ و دیگری در سمت راست ظاهر می‌شد. پس از ۶۰۰ میلی ثانیه دو محرک ناپدید شده و یک پروپ (در اینجا فلش رو به بالا و رو به پایین) به جای یکی از دو محرک خنثی و

1. Dot-Probe Software

تهدیدکننده ارائه می‌شد. نیمی از پروپ‌ها جانشین محرک خنثی و نیمی دیگر جانشین محرک‌های تهدیدآمیز می‌شدند. آزمودنی باید جهت پروپ را به‌طور صحیحی مشخص کند، اگر زمانی که پروپ جانشین محرک‌های مرتبط با تهدید شده، زمان واکنش آزمودنی کم‌تر از حالت جانشینی پروپ به جای محرک‌های خنثی بود، در این صورت آزمودنی سوگیری توجه نسبت به محرک‌های مرتبط با تهدید را نشان می‌دهد. در چنین وضعیتی اگر آزمودنی به محرک تهدیدآمیز بیش از حد توجه کند، به این معنا است که محتوای واژه‌های تهدیدکننده، توجه آزمودنی را بیشتر از واژه‌های خنثی جلب کرده است، در مقابل اگر زمان واکنش آزمودنی هنگامی که پروپ جانشین محرک‌های خنثی شده کم‌تر از حالت جانشینی پروپ به جای محرک‌های مرتبط با تهدید باشد. در چنین حالتی آزمودنی اجتناب توجه نسبت به محرک‌های مرتبط با تهدید را نشان می‌دهد. بدین ترتیب زمان واکنش سریع‌تر به محرک مربوط به تهدید در مقایسه با واکنش به محرک خنثی سوگیری توجه تعریف شده است (تونشد و دوکا^۱، ۲۰۰۱)، در ایران البوغییش، شستاب بوشهری، دانشفر و عابدان‌زاده (۱۳۹۶) پایایی این آزمون را به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ گزارش کردند، در این پژوهش پایایی آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۶۱ به‌دست آمد.

پرسشنامه بازداری هیجان^۲: بازداری هیجانی راجر و نجاریان^۳ (۱۹۸۷) ۱۴ گویه دو گزینه‌ای است که به صورت درست و غلط نمره‌گذاری می‌شود. به گزینه درست و غلط به ترتیب نمره ۱ و صفر تعلق می‌گیرد. حداقل و حداکثر نمره در بازداری هیجانی صفر و ۱۴ است، نمره بالای نشان‌دهنده آن است که شرکت‌کننده هیجان‌های خود را بازداری می‌کند. بازداری هیجانی یکی از زیر مقیاس‌های پرسشنامه کنترل هیجانی است که در این تحقیق صرفاً از مقیاس بازداری هیجانی این پرسشنامه استفاده شده است. پایایی بازداری هیجانی با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۷ گزارش شده است (راجر و نجاریان، ۱۹۸۹). همچنین پایایی مقیاس بازداری هیجانی در ایران توسط نامدار، سراپیان و خاتون ذبیحی حصار (۱۳۹۸) با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۶۱ گزارش شده است. پایایی بازداری هیجانی در پژوهش

1. Tonshend and Duka
2. Emotional Inhabitation Questionnaire.
3. Roger and Najarian

حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ به دست آمد.

روند مداخله: بعد از انتخاب بیماران ابتدا از پرسشنامه بازداری هیجانی و نرم افزار دات پروب برای به دست آوردن نمره های پیش آزمون قبل از اجرای جلسه های آموزش بر روی شرکت کنندگان به اجرا در آمد. برای اقناع گروه کنترل به آنها تعهد کتبی داده شد که بعد از دوره های آموزشی تنظیم هیجان خدمات روان شناختی و مداخلات درمانی به صورت کاملاً رایگان برای آنها ارائه خواهد شد. سپس جلسات درمانی بر اساس یک طرح از پیش تعیین شده به مدت ۸ هفته بر روی شرکت کنندگان گروه آزمایش اجرا شد. این در حالی بود که شرکت کنندگان گروه کنترل هیچ مداخله ای را دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات درمان، شرکت کنندگان هر دو گروه برای به دست آوردن نمره های پس آزمون توسط پرسشنامه های مذکور، مجدداً ارزیابی شدند. در این پژوهش آموزش تنظیم هیجان بر اساس مدل گراس، مبتنی بر پروتکل ارائه شده توسط گراس، طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای روی گروه دریافت کننده آموزش مهارت تنظیم هیجان گراس انجام شد (گراس، ۲۰۰۲).

جدول ۱: خلاصه محتوای جلسات آموزشی تنظیم هیجان

جلسه	هدف	محتوا	تغییر مورد انتظار	تکالیف
۱	برقراری ارتباط درمانی،	معارفه و آشنایی، اشتراک اهداف	برقراری رابطه بهینه	مشخص کردن اهداف خود از شرکت در گروه
۲	انتخاب موقعیت	جلسات آموزشی با تمام اعضای گروه شامل توضیح قوانین گروه، برقراری ارتباط با اعضا و اجرای پیش آزمون، ارائه برنامه جلسات و زمان بندی آنها	روان شناس	ارائه گزارش از بیان موقعیت های برانگیزاننده از طریق آموزش تفاوت عملکرد انواع هیجان ها، اطلاعات راجع به ابعاد گوناگون هیجان و تأثیرات کوتاه مدت و درازمدت هیجان ها
			توانایی تشخیص هیجان های طبیعی و مشکل ساز و توانایی تمایز میان هیجان های مختلف	هیجان های مختلف در موقعیت های برانگیزاننده

۳	ارزیابی میزان آسیب‌پذیری و مهارت‌های هیجانی اعضا	بررسی تکالیف جلسه قبل، مطرح کردن عملکرد هیجان‌ها در فرایند سازگاری انسان و فواید آن‌ها، نقش هیجان‌ها در برقرار کردن ارتباط با دیگران و تأثیرگذاری روی آن‌ها و همچنین سازمان‌دهی و برانگیزاندن رفتار بین اعضا	توانایی خودارزیابی در جهت شناختن تجارب هیجانی خود و راهبردهای خود تنظیمی	ارائه مثال‌های از تجارب واقعی
۴	اصلاح موقعیت	بررسی تکالیف جلسه قبل، ایجاد تغییر در موقعیت برانگیزاننده هیجان، جلوگیری از انزوای اجتماعی و اجتناب موقعیت	به‌کارگیری راهبردهای حل مسئله و اصلاح موقعیت	گفتگو، اظهار وجود و حل تعارض
۵	آموزش مهارت‌های توجه	بررسی تکالیف جلسه قبل، تغییر توجه، توقف کردن نشخوارفکری و نگرانی	توانایی به‌کارگیری مهارت تغییر توجه	ارائه گزارش از تغییر توجه در گروه
۶	ارزیابی شناختی و بازارزیابی حالت‌های هیجانی	بررسی تکالیف جلسه قبل، تغییر ارزیابی‌های شناختی، شناسایی ارزیابی‌های غلط و اثرات آن‌ها بر روی حالت‌های هیجانی	تشخیص پی بردن به پردازش ذهنی شناختی در زندگی روزمره	اجرای تمرینات راهبردهای ارزیابی شناختی در زندگی روزمره
۷	آموزش ابراز هیجان مواجهه، اصلاح رفتار از طریق تغییر تقویت‌کننده‌های محیطی	بررسی تکالیف جلسه قبل، تغییر پیامدهای رفتاری و فیزیولوژیکی هیجان استفاده از راهبرد بازداری و بررسی پیامدهای هیجانی آن	توانایی شناسایی میزان و نحوه استفاده از راهبرد بازداری و بررسی پیامدهای هیجانی آن	تمرین ابراز هیجانی با توجه به استفاده از روش‌های تعدیل پاسخ هیجانی
۸	ارزیابی و کاربرد	بررسی تکالیف جلسه قبل، بررسی مجدد و رفع موانع کاربرد، بررسی میزان نیل به اهداف فردی و گروه، بررسی و رفع موانع انجام تکالیف، جمع‌بندی کلی و اجرای پس‌آزمون	توانایی به‌کارگیری مهارت‌های آموخته شده در محیط‌های طبیعی	

یافته‌ها

آماره‌های توصیفی تحقیق (میانگین و انحراف استاندارد) نمرات سوگیری توجه و بازداری هیجانی دو گروه آزمایش و کنترل در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول (۲) ارائه شده است.

جدول ۲: آماره‌های توصیفی سوگیری توجه و بازداری هیجان

گروه	مقیاس	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
مداخله آموزشی	سوگیری توجه	۲۴/۷۳	۴/۰۲	۱۷/۰۵	۳/۵۶
	بازداری هیجان	۷/۲۰	۳/۳۴	۴/۵۳	۳/۱۸
کنترل	سوگیری توجه	۲۴/۱۵	۳/۹۵	۲۵/۳۵	۳/۴۸
	بازداری هیجان	۷/۸۰	۳/۳۴	۸/۵۳	۳/۱۹

برای تحلیل استنباطی نتایج از تحلیل کوواریانس استفاده شد. از این رو از آزمون کولموگراف اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات استفاده شد که نتایج نشان داد تفاوت معناداری بین توزیع نمرات با توزیع نرمال پیش‌آزمون سوگیری توجه ($\text{sig}=0/25$) و بازداری هیجانی ($\text{sig}=0/39$) و پس‌آزمون سوگیری توجه ($\text{sig}=0/34$) و بازداری هیجانی ($\text{sig}=0/31$) وجود ندارد، از این رو فرض نرمال بودن توزیع نمرات تأیید شد. علاوه بر این برای بررسی همسانی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد که نتایج نشان داد که در مرحله پیش‌آزمون سوگیری توجه ($F=1/93, \text{sig}=0/34$)، بازداری هیجان ($F=1/55, \text{sig}=0/28$)، و پس‌آزمون سوگیری توجه ($F=1/42, \text{sig}=0/32$)، بازداری هیجانی ($F=1/24, \text{sig}=0/35$)، پیش فرض برابری واریانس‌ها مورد تأیید است. همچنین از سطح معناداری تعامل گروه و پیش‌آزمون‌ها برای بررسی همگنی شیب رگرسیون استفاده شد که با توجه به نتایج به دست آمده مفروضه‌های همگنی شیب رگرسیون رد نشد. با تأیید این فرضیه‌ها امکان تحلیل کوواریانس فراهم شد، در جدول سه نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره ارائه شده است. با توجه به نتایج جدول (۳)، هر چهار آماره یعنی اثربخشی، لامبدای ویلکز، اثرهتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی ($F=200/65, P<0/01$) معنادار است.

۵۰ بهزاد تقی‌پور، سجاد بشرپور، رقیه بزرگران، نرجس زارع و نعمت زالی کره‌ناب

جدول ۳: تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای مقایسه میانگین‌های سوگیری توجه و بازداری هیجان

آزمون‌ها	مقادیر	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	Sig	اندازه اثر
اثر بیلابی	۰/۹۰	۲۰۰/۶۵	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۹۰
لامبدای ویلکز	۰/۰۵۹	۲۰۰/۶۵	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۹۰
اثر هتلینک	۱۶/۰۵	۲۰۰/۶۵	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۹۰
بزرگترین ریشه روی	۱۶/۰۵	۲۰۰/۶۵	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۹۰

در جدول (۴) نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره در جهت بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر سوگیری توجه و بازداری هیجانی در گروه‌های آزمایشی و کنترل ارائه شده است. با توجه به نتایج جدول ۴، تفاوت معناداری بین نمرات پس‌آزمون سوگیری توجه ($F=۱۶۷/۲۷$) و بازداری هیجان ($F=۱۸۸/۳۲$) وجود دارد ($P=۰/۰۱$). بنابراین، فرضیه پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر کاهش سوگیری توجه و بازداری هیجان زنان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی مورد تأیید است.

جدول ۴: تحلیل کوواریانس تک متغیره برای مقایسه میانگین‌های سوگیری توجه و بازداری هیجان

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	sig	اندازه اثر
مداخله	سوگیری توجه	۵۵/۴۴	۱	۵۵/۴۴	۱۶۷/۲۷	۰/۰۰۱	۰/۸۶
	بازداری هیجان	۱۴۰/۲۴	۱	۱۴۰/۲۴	۱۸۸/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۸۷
پیش‌آزمون	سوگیری توجه	۱۰/۱۳	۱	۱۰/۱۳	۳۳/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۴۹
	بازداری هیجان	۴۲/۹۳	۱	۴۲/۹۳	۵/۷۳	۰/۰۲۴	۰/۱۸
خطا	سوگیری توجه	۸۶/۸۰	۲۸	۳/۳۳			
	بازداری هیجان	۱۹۴/۵۲	۲۸	۷/۴۸			

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر سوگیری توجه و بازداری هیجان زنان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی بود. نتایج پژوهش نشان داد که آموزش تنظیم هیجان می‌تواند کاهش معناداری در سوگیری توجه زنان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی ایجاد کند. این نتایج به صورت غیر مستقیم همسو با نتایج گراس (۲۰۱۵)، جزایری و همکاران، (۲۰۱۵)

و فرناندز و همکاران (۲۰۱۶) است. در تبیین این نتیجه می‌توان بیان کرد که شواهد بالینی و پژوهشی متعددی وجود دارد که نشان‌دهنده نقض سوگیری توجه بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی است، در واقع بیماران مضطرب نسبت به سایر افراد در گروه بهنجار بیشتر به محرک‌های تهدیدآمیز توجه نشان می‌دهند، این گفتار همسو با مدل‌های مفهومی اضطراب است که اعتقاد دارند این بیماران واکنش‌های غیر طبیعی افراطی نسبت به محرک‌های تهدیدآمیز دارند. نظریه‌های شناختی نیز در زمینه سبب‌شناسی اختلالات اضطرابی بر نقش توجه سوگیرانه و منفی تأکید دارند که قضاوت در حیطه رخدادهای را منحرف ساخته و باعث تشدید علائم اضطراب می‌شود (آوو و سینگر، ۲۰۱۵). این توجه افراطی در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی خود را به شکل سوء برداشت از رفتارهای دیگران و خود به هنگام انجام عملکرد در حضور دیگران نشان می‌دهد، که به ایجاد موجهی از هیجانات منفی و اضطراب در این بیماران منجر می‌شود. در آموزش تنظیم هیجان بیماران یاد می‌گیرند که چگونه به اصلاح سوگیری‌های منفی با استفاده از راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان اقدام کنند، در این شیوه از آموزش بیماران این توانایی را به دست می‌آورند که با بودن در زمان حال، به جای واکنش افراطی و سوءگیرانه نسبت به موقعیت‌های که از نظر آن‌ها تهدیدآمیز است و هیجانات خود، ادراک واقع‌بینانه‌تری از میزان تهدید و هیجانات خود داشته باشند، در آموزش تنظیم هیجان بیماران توانایی به کنترل در آوردن هیجاناتشان در زمان‌ها و موقعیت‌های مختلف عملکردی را با تمرین عینی و مشاهده خود بیمار از میزان سوگیری نسبت به محرک‌های تهدیدآمیز و میزان تهدیدآمیز بودن آن‌ها به هنگام وجود هیجان مثبت و منفی به دست می‌آورند، در مجموع استفاده از راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان آشنایی با انواع مختلف هیجان‌ها و نقش آن‌ها در میزان تهدیدآمیز بودن موقعیت‌های اجتماعی و توانایی مدیریت آن‌ها میزان سوگیری توجه به محرک‌های تهدیدآمیز را در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی به صورت قابل توجهی کاهش داد.

نتایج پژوهش همچنین نشان داد که تفاوت معناداری نیز بین میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل در مقیاس بازداری هیجان وجود دارد و افراد گروه آزمایش بازداری هیجانی کم‌تری را نسبت به گروه کنترل گزارش کردند، این تفاوت ناشی از اثر بخشی آموزش تنظیم هیجان بر بازداری هیجانی گروه آزمایش است. این نتایج همسو با نتایج روبین فالکونو

همکاران (۲۰۱۸)، خوسلا (۲۰۱۷) و وانگو همکاران، (۲۰۱۶) است. در تبیین این نتایج می‌توان بیان کرد که هیجان عامل مهمی در تعیین سلامتی و داشتن عملکرد موفق در تعاملات اجتماعی است و نقص در آن با اختلالات اجتماعی و انزوای اجتماعی ارتباط دارد. افراد مضطرب در بیان هیجانی دچار مشکل بوده و ابراز هیجانی کم‌تری را نسبت به سایر افراد از خود نشان می‌دهند، افرادی که به هنگام رویارویی با تنش‌ها و تضادها سعی در تنظیم و کنترل احساسات خود دارند و هیجان‌های خود را ابراز نمی‌کنند و بیشتر از طریق بازداری روان‌شناختی با تجارب استرس‌زا مقابله می‌کنند، دچار آشفتگی هیجانی می‌شوند که این امر سلامت روان و جسم آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بنابراین، عدم نظم‌دهی به هیجان‌ها به تداخل در ادراک کنترل فرد بر رویدادهای تنش‌زا منجر می‌شود (گراس، ۲۰۱۵). افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی با بازداری هیجانی افراطی رفتارهای منفی از قبیل نشخوار نسبت به محرک‌های تهدیدکننده را به صورت افراطی در خود پرورش داده و به اجتناب از موقعیت‌هایی می‌پردازند که به قضاوت در خصوص عملکرد آن‌ها منجر می‌شود. در آموزش تنظیم هیجان بیماران یاد می‌گیرند که چگونه به ابراز هیجانی در موقعیت‌های مختلف چه به صورت تخیلی و چه به صورت واقعی اقدام کنند. در این شیوه از آموزش، بیماران با ابراز هیجانی در زمان حال از انتقال هیجانی (در اینجا هیجان منفی بروز نشده در موقعیت‌های اجتماعی) و ترس شناختی به دیگر موقعیت‌های مشابه جلوگیری کردند و از نشخوار و نگرانی افراطی آن‌ها در خصوص عملکرد اجتماعی کاسته شد. در آموزش تنظیم هیجان با توانمند شدن بیماران از نظر هیجانی، مقابله آن‌ها با رخدادهای چالش‌انگیز زندگی (در اینجا عملکرد در مقابل رخدادهای و موقعیت‌های اجتماعی و عملکردی) آسان شده و موجب می‌شود تا آن‌ها ابراز هیجانی بیشتر و مثبت‌تر نسبت به موقعیت‌های تهدیدکننده داشته باشند، با آموزش تنظیم هیجان و شناخت هیجان‌ها، این بیماران در رویارویی با رخدادهای تهدیدکننده، هیجان خود را تشخیص و به ابراز هیجانی پرداختند.

از محدودیت‌های این تحقیق نداشتن برنامه‌ای در جهت پیگیری اثربخشی آموزش تنظیم هیجان در طی زمان، استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، محدودیت جغرافیایی، محدودیت جامعه آماری (زنان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی)، محدودیت در تعمیم یافته‌ها و خودگزارش‌دهی بود. بنابراین، در جهت افزایش روایی بیرونی پیشنهاد می‌شود که این

تحقیق با جامعه و محدوده جغرافیایی متفاوت و به روش نمونه‌گیری تصادفی اجرا شود. در بخش پیشنهاد کاربردی نیز با توجه به اثر بخشی آموزش تنظیم هیجان بر سوگیری توجه و بازداری هیجانی زنان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی پیشنهاد می‌شود که به منظور بهبود این متغیرها از این شیوه آموزشی در مراکز جامع سلامت و درمانی استفاده بهینه شود.

تشکر و قدردانی

از کلیه افراد شرکت کننده در این پژوهش و همچنین از مسئولان محترم مرکز جامع سلامت سید حاتمی صمیمانه سپاسگزاری و قدردانی می‌شود.

منابع

البوغییش، سعید، شتاب‌بوشهری، ناهید، دانشفر، افخم و عابدان‌زاده رسول (۱۳۹۶). بررسی زمان عکس‌العمل در تکلیف همخوان و ناهمخوان اثر استروپ در سالمندان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی قم*، ۱۱(۷): ۷۴-۶۶.

نامدار، امیر، سراییان، سعید و خاتون‌ذبیحی‌حصاری، نرجس (۱۳۹۸). رابطه کنترل هیجانی و نظم‌جویی هیجان با رضایت‌زناشویی در زوجین ۲۰-۴۵ ساله. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۲(۷): ۶۲۳-۶۱۴.

Alboghbeish, S., ShetabBoushehri, N.S., Daneshfar, A., and Abedanzadeh, R. (2017). Assessment of reaction time in congruent and incongruent dual task Stroop effect in the elderly. *Qom University Sciences Journal*, 11(7): 66-74 (Text in Persian).

Aue, T. and singer, H. (2015). Expectancy biases in fear and anxiety and their link to biases in attention. *Clinical psychology Review*, 42: 83-95. DOI: 10.1016/J.cpr.2015.08.005.

Desatnik, A., Bel-Bahar, T., Nolte, T., Crowley, M., Fonagy, P. and Fearon, P. (2017). Emotion regulation in adolescents: An ERP study. *Biology Psychology*, 129: 52-61. DOI: 10.1016/J.biopsycho.2017.08.001.

Farmer, A.S. and Kashdan, T.B. (2015). Stress sensitivity and stress generation in social anxiety disorder: a temporal process approach. *Journal Abnormal Psychology*, 124(1): 102-114.

Fernandez, K.C., Jazaieri, H. and Gross, J.J. (2016). Emotion regulation: A trans diagnostic perspective on a new RDOC domain. *Cognitive Therapy and Research*, 40(30): 426-440.

Gay, Y.P., Zhang, S.M., Wei, G., Dong, W. and Deng, G.H. (2017). Relationship

- between cognitive emotion regulation, social support, resilience and acute stress responses in Chinese soldiers: Exploring multiple mediation model. *Journal of Psychiatry Research*, 1(1): 71-78.
- Gross, J.J. (2015). Emotion Regulation: current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1): 1-26.
- Gross, J. J. (2015). Emotion Regulation: Affective cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3): 281-291.
- Jazaieri, H., Morission, A.S., Goldin, P.R. and Gross, J.J. (2015). The role of emotion and emotion regulation in social anxiety disorder. *Current Psychiatry Report*, 17(1): 531. DOI: 10.1007/s11920-014-0531-3.
- Kim, S.R. and Lee, S.M. (2017). Resilient college student in school to-work transition. *International Journal of Stress Management*, 51(2): 214-227.
- Khosla, M. (2017). Resilience and Health: Implications for Interventions and policy making. *Journal of National Academy of Psychology*, 63(3): 233-240.
- Kristoffersen, J.T. (2016). *Attention bias modification and emotion regulation in depression recurrence*, Thesis for the degree of Doctor in Clinical Psychology. University of Oslo.
- Klemanski, D. H., Curtiss, J., McLaughlin, K. A. and Nolen-Hoeksema, S. (2017). Emotion regulation and the trans diagnostic role of repetitive negative thinking in adolescents with social anxiety and depression. *Cognitive Therapy Research*, 41(2): 206-219.
- Namdar, A., Sarabian, S. and Khaton, N. (2019). Relationship between emotional control and marital satisfaction in 20 to 45 years old boy. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 62(7): 614-623. (Text in Persian).
- Polanczyk, G.V., Salum, G.A., Sugaya, L.S., Caye, A. and Rohde, L.A. (2015). Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorder in children and adolescents. *Journal children Psychology*, 56(3): 345-356.
- Reghuram, R. and Mathias, J.A. (2014). A study on occurrence of social anxiety among nursing students and its correlation with professional adjustment in selected nursing institutions at Mangalore. NitteUniversity. *Journal Health Science*, 4(2): 64-69.
- Roger, D. and Najarian, B. (1989). The construction and validation of a new scale for measuring emotion control. *Personality & Individual Differences*, 10(8): 845-853.
- Rubin-Falcone, H., Weber, J., Kishon, R., Ochsner, Delaparte, L., Dore, B., Zanderigo, F., Oquendo, M.A., Mann, J.J. and Miller, J.M. (2018). Longitudinal effect of cognitive behavioral therapy for depression on the neural correlates of emotion regulation. *Journal of Psychiatry Research*, 271(4): 82-90.
- Sadock, B.J., Sadock. and P.R. (2015). *Kaplan and Sadocks pocket handbook of clinical psychiatry*. 11th ed.
- Townshend, J.M. and Duka, T. (2001). Attentional bias associated with alcohol cues: Differences between heavy and occasional social drinkers. *Psychopharmacology*, 157(1): 67-74.
- Tusiani-Eng, P. and Yemons, K. (2018). Borderline Personality Disorder: Barriers to

Borderline Personality Disorder Treatment and Opportunities for Advocacy. *Psychiatric Clinics of North America*, 41(4): 695-709.

Wang, S.M., Lee, H.K., Kweon, Y.S., Lee, C.T., Chae, J.H., Kim, J.J. and Lee, K.U. (2016). Effect of emotion regulation training in patients with panic disorder: Evidenced by heart rate variability measures. *Journal of General Hospital Psychiatry*, 40(3): 68-73.

Washburn, D., Wilson, G., Roes, M., Rnic, K. and Harkness, K.L. (2016). Theory of mind in social anxiety disorder, depression, and com or bid conditions. *Journal Anxiety Disorder*, 37; 71-77. DOI: 10.1016/j.janxdis.2015.11.004.

The Effectiveness of Emotion Regulation Training on Attention Bias and Emotional Inhabitation in Women with Social Anxiety Disorder

Behzad Taghipour*¹, Sajjad Basharpour², Roqaye Barzegaran³
Narjes Zare⁴ and Nemat Zali KareNab⁵

Abstract

The purpose of this study was to examine the effectiveness of Emotion Regulation on Attention Bias and Emotional inhabitation in women with social anxiety disorder. This semi-experimental study was conducted using pre-test and post-test with control group. The statistical population of this study was compromised the whole female panic disorder patients visited in Ardabil Comprehensive Health clinic in full of 2019. Thirty patients were selected through convenience sampling method and were randomly assigned to two equal experimental and control groups. The experimental group were received the 8 weeks of Emotion Regulation Training, while control group was not received any. Dot-Probe Software and Emotional Inhabitation Questionnaires were used in pre-test, post-test for gathering data. Data were analyzed via descriptive indices and multivariate analysis of covariance. The result of comparing post-test of scores in two groups showed that there were significant differences in symptoms of Attention Bias and Emotional inhabitation scores between experimental and control group.

-
1. *Corresponding Author: PhD student in Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. behzad.taaghipuor1386@gmail.com
 2. Professor of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. basharpour_sajjad@yahoo.com
 3. Ms student Psychology clinical, University of Azad Eslamic Ardabil, Ardabil, Iran. r.barzegaran.95@gmail.com
 4. MA counseling family, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. nargeszare72@gmail.com
 5. MA Psychology clinical University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. nemat_zali@yahoo.com
- DOI: 10.22051/psy.2020.30040.2143
<https://psychstudies.alzahra.ac.ir/>

Abstracts

These results revealed that the Emotion Regulation Training can reduce the symptoms of Attention Bias and Emotional inhabitation in women with Social Anxiety Disorder. According to the findings of the present study, emotion regulation training can be suggested as an efficient method to reduced attention bias and emotional inhabitation in women with Social Anxiety Disorder.

Keywords: Attention Bias, Emotional Inhabitation, Emotion Regulation Training, Social Anxiety Disorder.