

مقاله‌ی پژوهشی

تأثیر برنامه‌ی نوین آموزش تعدیل سوگیری شناختی بر سوگیری توجه و علائم اضطراب اجتماعی در دانشجویان مضطرب اجتماعی

خلاصه

مقدمه: هدف مطالعه‌ی حاضر، بررسی اثربخشی برنامه‌ی ۴ جلسه‌ای تعدیل سوگیری شناختی توجه (CBM-A) بر کاهش سوگیری توجه به تهدید و علائم اضطراب اجتماعی در دانشجویان مضطرب اجتماعی بود.

روش کار: جامعه‌ی آماری این کارآزمایی بالینی، تمام دانشجویان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در دامنه‌ی سنی ۳۰-۱۸ سال مراجعه‌کننده به کلینیک دانشکده‌ی روان‌شناسی دانشگاه فردوسی مشهد در سال ۹۲-۱۳۹۱ بودند. داوطلبان با نمره‌ی بالا در پرسش‌نامه‌ی هراس اجتماعی کانور (۳۰ نفر) به طور تصادفی در گروه آزمون و درمان‌نما قرار گرفتند. در پیش‌آزمون، آزمودنی‌ها تست کامپیوتری سنجش سوگیری توجه و پرسش‌نامه‌ی اضطراب اجتماعی کانور را کامل کردند. گروه آزمون، ۴ جلسه‌ی آموزش تعدیل سوگیری شناختی برای سوگیری توجه را در طی چهار هفته (جلسات هفتگی) دریافت کردند. گروه درمان‌نما تعداد جلسات آموزشی برابر با گروه آزمون و مداخله‌ی درمان‌نما را دریافت کردند. در پس‌آزمون (یک هفته بعد از آموزش) و بعد از ۱۲ هفته در آزمون پی‌گیری (۹۰ روز)، تمام آزمودنی‌ها تکلیف سوگیری توجه و اضطراب اجتماعی را دریافت کردند. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۶ و تحلیل کواریانس چندمتغیره تحلیل شدند.

یافته‌ها: گروه آزمون نسبت به درمان‌نما، کاهش معنی‌داری در سوگیری توجه به تهدید در ارزیابی پس‌آزمون ($P < 0/01$) و پی‌گیری ($P < 0/01$) نشان دادند. هم‌چنین گروه آزمون نسبت به درمان‌نما به طور معنی‌داری علائم اضطراب اجتماعی کمتری در پس‌آزمون ($P < 0/05$) و پی‌گیری ($P < 0/01$) گزارش کردند.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد استفاده از یک برنامه‌ی تعدیل سوگیری توجه چندجلسه‌ای برای تسهیل رهاسازی توجه از تهدید می‌تواند در درمان اضطراب اجتماعی کاربردهای بالینی داشته باشد.

واژه‌های کلیدی: اضطراب اجتماعی، توجه، سوگیری، شناختی

مهسا احمدی

کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه

فردوسی مشهد، مشهد، ایران

*جواد صالحی فدردی

دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی

مشهد، مشهد، ایران

سید امیر امین یزدی

دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی

مشهد، مشهد، ایران

حامد صابر

کارشناسی ارشد، دانشگاه صنعتی امیرکبیر،

تهران، ایران

*مؤلف مسئول:

دانشکده‌ی روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه

فردوسی مشهد، مشهد، ایران

J.s.fadardi@um.ac.ir

تاریخ وصول: ۹۳/۰۹/۰۱

تاریخ تایید: ۹۴/۰۵/۲۱

پی‌نوشت:

این مطالعه برگرفته از پایان‌نامه‌ی دانشجویی است که با تایید و حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه فردوسی مشهد انجام شده و با منافع نویسندگان ارتباطی نداشته است. از همکاری شرکت‌کنندگان، قدردانی می‌گردد.

مقدمه

درمان تعدیل سوگیری توجه به عنوان زیرمجموعه‌ای از درمان‌های شناختی-رفتاری به این منظور شکل گرفته است و دامنه‌ای از سوگیری‌ها را هدف قرار می‌دهد (۱۰). البته درمان تعدیل سوگیری توجه با درمان شناختی-رفتاری متفاوت است، به این معنی که فعالیتی درمانی است که سوگیری خاصی در توجه را هدف قرار می‌دهد و با سوگیری توجه مرتبط با تهدید تلویحی گسترش می‌یابد (۱۱).

درمان تعدیل سوگیری توجه اولین بار در سال ۱۹۹۵ توسط مک‌لئود^۲ مطرح شد. مک‌لئود از اولین افرادی بود که نشان داد با آموزش به افراد سالم می‌توان سوگیری توجه آن‌ها را نسبت به تهدید و متعاقب آن اضطراب آن‌ها را افزایش داد. بعد از آن سایر پژوهشگران تلاش کردند تا از این اثر برای کاهش سوگیری توجه و کاهش شدت اختلال استفاده کنند (به نقل از ۱۰).

تحقیقات با استفاده از تکنیک عکس‌برداری از مغز، نشان می‌دهد سوگیری توجه در اختلالات اضطرابی شامل اختلال در قشر مخ و هم‌زیر قشر مخ می‌شود. برخی از انواع درمان شناختی-رفتاری که پردازش تفسیری بالا به پایین را هدف قرار می‌دهند، احتمالاً از هدف قرار دادن این مولفه‌ی زیر قشر مخ، ناتوان هستند. در مقایسه با فنون آموزشی صریح^۳ در درمان شناختی-رفتاری، اختلال توجه احتمالاً توسط درمان تعدیل سوگیری توجه، با استفاده از شیوه‌های آموزشی کامپیوتری مکرر که پردازش‌های زیرقشری و ضمنی^۴ را هدف قرار می‌دهد، راحت‌تر تعدیل می‌یابد (۱۱). بنابراین، درمان تعدیل سوگیری توجه می‌تواند نشان‌دهنده‌ی یک درمان جدید باشد که به طور مستقیم، فعالیت حوزه‌ی مختل عصبی را هدف قرار می‌دهد.

نتایج مطالعات در این زمینه نیز ناهم‌خوان بود. برخی محققان گزارش کردند پس از یک دوره درمان متمرکز بر کاهش سوگیری توجه، هیچ تفاوت معنی‌داری بین دو گروه آزمون و شاهد، از جهت کاهش علائم، مشاهده نشد (۱۲) اما برخی دیگر دریافته‌اند که دست‌کاری سوگیری توجه از طریق انجام تمرین، به بهبود نسبی علائم منجر شد (۱۷-۱۳). با توجه به نقش سوگیری توجه به سمت تهدید در پدیدآیی و تداوم اختلال اضطراب اجتماعی (۲۵-۱۸)، این فرضیه قابل طرح است که آیا با دست‌کاری فرایند پردازش اطلاعات و تغییر در سوگیری تهدید و کاهش ساید‌های این افراد به سمت تهدید، می‌توان از شدت علائم اختلال کم کرد؟ با وجود تحقیقات زیادی که به بررسی نقش سوگیری توجه در اختلالات اضطرابی پرداخته‌اند، به نظر می‌رسد مطالعات کمی در

اختلال اضطراب اجتماعی یکی از اختلالاتی است که شناخت‌های ضمنی در بروز و ادامه آن نقش مهمی ایفا می‌کنند (۶-۱). مبتلایان به این اختلال گرایش دارند تا رویدادها و موقعیت‌های اجتماعی که از نظر بار هیجانی مبهم هستند را به شیوه‌ای تهدیدآمیز یا منفی تفسیر کنند. به علاوه، یافته‌های جدیدتر مبنی بر وجود رابطه‌ی علی بین سوگیری توجه و اضطراب باعث تشویق پژوهشگران به سمت ابداع روش‌هایی به منظور ایجاد تغییر یا تعدیل در سوگیری توجه شده است. یکی از روش‌های تعدیل سوگیری شناختی، تعدیل سوگیری توجه (CBM-A)^۱ است. روش تعدیل سوگیری شناختی نه تنها حالت علی سوگیری توجه را روشن ساخته، بلکه هم‌چنین مزایای درمانی بالقوه‌ای را نیز پیشنهاد می‌کند (۷).

اصطلاح تعدیل سوگیری شناختی به راهکارهایی اشاره دارد که با استفاده از تمرین منظم، ایجاد تغییر در سبک خاصی از پردازش شناختی (که فرض می‌شود در واکنش‌های هیجانی ناخوش‌آیند یا اختلالات نقش دارند) را هدف قرار می‌دهد (۸). پژوهش‌های انجام شده در زمینه‌ی تعدیل سوگیری نشان داده‌اند که سوگیری شناختی را می‌توان تعدیل کرد و این تغییرات ایجاد شده، فعالیت‌های هیجانی بعدی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. رویکرد تعدیل سوگیری شناختی، رویکرد جدیدی نیست بلکه شامل اصول اساسی آزمایشگری برای کشف ماهیت ارتباطات بین شناخت و هیجان است: تغییری که عقیده بر آن است که بر فرایند علی مفروض تأثیر گذاشته، می‌تواند دستکاری شود و تأثیر آن بر مقیاس اندازه‌گیری نتیجه، مورد مشاهده قرار گیرد (۹).

در پژوهش‌های شناختی، سنتی طولانی در تغییر حالت‌های هیجانی برای بررسی تأثیر خلق بر شناخت‌های بعدی وجود داشته است (به عنوان مثال، استفاده از آهنگ در تغییر خلق). بر عکس روش‌های تعدیل سوگیری شناختی با معکوس کردن جهت علیت تحت بررسی، به دنبال این است که مشخص کند آیا تغییر در شناخت می‌تواند خصوصیات هیجانی را تحت تأثیر قرار دهد یا خیر (۹). عقیده‌ی اصلی پشت روش-هایی مانند تعدیل سوگیری شناختی این است که در طی اجرای یک تکلیف ساده که به منظور تقویت یا تضعیف اکتساب نوع خاصی از سوگیری در پردازش اطلاعات (توجه، تفسیر، حافظه) طراحی شده است، آزمودنی‌ها در معرض نوعی شرطی شدن که به طور تجربی شکل می‌گیرد، قرار داده شوند (۹).

با توجه به نقش سوگیری توجه در سبب‌شناسی اختلالات اضطرابی، می‌توان پیش‌بینی کرد با کاهش این سوگیری شدت اختلال کاهش یابد.

^۱Cognitive Bias Modification- Attention^۲McLeod^۳Explicit^۴Implicit

آزمودنی‌ها با تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی را از گروه درمان نما (بدون مشکلات روان‌پزشکی یا افراد با اختلال روان‌پزشکی غیر از اختلال اضطراب اجتماعی) جدا می‌سازد. عدی همسانی درونی کل پرسش‌نامه را به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۶، پایایی را به روش بازآزمایی ۰/۸۳ و اعتبار محتوایی این پرسش‌نامه را مورد تایید سه نفر از اساتید روان‌شناسی گزارش نموده است (۲۹-۲۶).

تعداد ۱۵ نفر مضطرب اجتماعی که دچار سوگیری توجه به تهدید بودند برای هر گروه انتخاب شدند. به این صورت که اثربخشی آموزش کنترل توجه روی ۱۵ آزمودنی مبتلا به اضطراب اجتماعی به عنوان گروه آزمون با ۱۵ فرد مضطرب اجتماعی به عنوان گروه شاهد مقایسه شد. برای هر یک از آزمودنی‌ها پس از مطالعه‌ی برگ اطلاعات تحقیق و امضای رضایت‌نامه شرکت در تحقیق، مجموعه آزمون‌های هراس اجتماعی کانور، سوگیری دیداری جلوه‌های هیجانی اجرا شد. سپس برنامه‌ی تعدیل سوگیری شناختی طی ۴ هفته (۴ جلسه، هر جلسه ۳۰ دقیقه) برای گروه آزمون اجرا شد. در مرحله اول، هر دو دسته جلوه‌ی هیجانی و خنثی با هم ارائه می‌شدند. در این مرحله، تکلیف این بود که آزمودنی به جلوه‌ی خنثی به مدت زمان ۵۰۰ میلی‌ثانیه نگاه کند (بدون هیچ ساکاید^۲) و باید این کار را با سرعت انجام دهد. در این مرحله دشواری تکلیف به تدریج افزایش می‌یافت: الف- تعداد تصاویر ارائه شده به صورت هم‌زمان، بیشتر می‌شد. مثال: در مرحله اول آزمودنی می‌بایست در بین دو تصویر (منفی-خنثی) به جلوه‌ی خنثی به مدت ۵۰۰ میلی‌ثانیه نگاه کند و در همین مرحله به تدریج تعداد تصاویر افزایش می‌یافت (۲، ۳، ۵، ۱۰)، ب- تعداد تصاویر منفی نیز در طی هر مرحله افزایش می‌یافت مثال: در مرحله‌ای که ۳ تصویر هم‌زمان به آزمودنی ارائه می‌شد در ابتدا تعداد تصاویر خنثی بیشتر بود (۲ تصویر خنثی و ۱ تصویر تهدید) و به تدریج تعداد تصاویر تهدید افزایش می‌یافت (۲ تصویر تهدید و ۱ تصویر خنثی). مرحله دوم تکلیف، مانند مرحله اول است ولی با این تفاوت که تکلیف این بود که آزمودنی توجه‌اش را به محرک خنثی به مدت طولانی‌تری تثبیت نماید (۱۰۰۰ میلی‌ثانیه). درجه‌ی دشواری تکلیف نیز مانند مرحله اول بود. مرحله سوم نیز مانند مرحله اول بود با این تفاوت که در این مرحله، آزمودنی می‌بایست توجه‌اش را به ناحیه‌ی چشم جلوه‌ی خنثی به مدت زمان ۵۰۰ میلی‌ثانیه بدون هیچ پرشی بر روی جلوه‌ی تهدید، تثبیت نماید. دشواری این مرحله نیز مانند مرحله اول بود. مرحله چهارم، مانند مرحله دوم بود فقط با این تفاوت که آزمودنی می‌بایست توجه‌اش را به ناحیه‌ی چشم جلوه‌ی

خصوص شیوه‌های درمانی متمرکز بر تغییر سوگیری تهدید نسبت به جلوه‌های هیجانی وجود دارد.

با توجه به مزایای آموزش کنترل توجه، پژوهش حاضر قصد دارد اثربخشی آموزش کنترل توجه به چهره‌ی هیجانی بر کاهش میزان سوگیری توجه به تهدید و بهبود علایم اضطراب اجتماعی مورد مقایسه قرار دهد.

روش کار

این کارآزمایی بالینی با روش پیش‌آزمون و پس‌آزمون و گروه درمان-نما انجام شد. جامعه‌ی آماری شامل تمام دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد بودند که در پاسخ به فراخوان پژوهش به طور داوطلبانه در تحقیق شرکت کردند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل سن بالاتر از ۱۸ و کمتر از ۳۰ سال، داشتن سلامت نسبی (نداشتن اختلال روان‌پزشکی یا سابقه‌ی مصرف داروهای روان‌پزشکی) و نمره‌ی اضطراب اجتماعی بالاتر از ۲۱ در پرسش‌نامه‌ی هراس اجتماعی کانور^۱ و داشتن بینایی طبیعی و یا دید تصحیح شده با عینک یا لنز بود و معیار خروج شامل عدم تمایل فرد به ادامه‌ی همکاری بود.

برآورد حجم نمونه با توجه به روش‌های آزمون فرضیه و اندازه‌های به دست آمده از تحقیقات قبلی انجام شد. به منظور برآورد تعداد شرکت-کنندگان مورد نیاز از اندازه تاثیرهای به دست آمده در پژوهش مشابه قبلی استفاده شد (۱۷). تعداد گروه‌های پژوهش حاضر شامل مبتلایان به اضطراب اجتماعی و گروه غیر مضطرب بالینی (۱۵ آزمودنی در هر گروه) بودند. به منظور تعیین اثربخشی برنامه‌ی تعدیل سوگیری شناختی بر سوگیری‌های توجه و علایم اضطراب اجتماعی از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد.

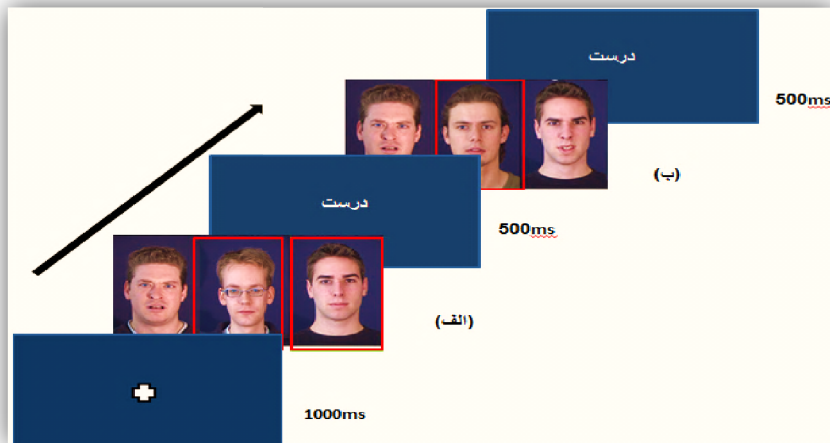
ابزار پژوهش

الف- پرسش‌نامه‌ی هراس اجتماعی کانور: برای ارزیابی اختلال اضطراب اجتماعی ساخته شده است. پرسش‌نامه متشکل از ۱۷ ماده است که دارای سه مقیاس فرعی ترس (شش ماده)، پرهیز (هفت ماده) و علایم فیزیولوژیک (چهار ماده) می‌باشد. کانور و همکاران پایایی این مقیاس را به روش بازآزمایی در گروه‌های با اختلال اضطراب اجتماعی برابر با ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ گزارش کردند. همسانی درونی یا ضریب آلفا در گروهی از افراد بهنجار را برای کل مقیاس برابر ۰/۹۴ و برای مقیاس‌های فرعی ترس ۰/۸۹، پرهیز ۰/۹۱ و علایم فیزیولوژیک برابر ۰/۸۰ گزارش شد. این پرسش‌نامه (نقطه‌ی برش ۱۹ با کارایی یا دقت تشخیصی ۰/۷۹) افراد با اضطراب اجتماعی و بدون این اختلال را از هم تشخیص می‌دهد. نقطه-ی برش ۱۵ با کارایی ۷۸ درصد و نقطه‌ی برش ۱۶ با کارایی ۸۰ درصد،

²Saccade

¹Conner's Social Phobia Inventory

خنثی به مدت ۱۰۰۰ میلی‌ثانیه تثبیت نماید. در این مرحله نیز مراحل دشواری کاملاً شبیه مراحل قبل بود.



تصویر ۱- نمونه‌ای از محرک‌های ارائه شده در مراحل برنامه‌ی تمرین کنترل توجه

آموزش کنترل توجه با مراحل چهارگانه‌ی آموزش تعدیل سوگیری شناختی، هم‌خوان هستند.

در برنامه‌ی تمرین برای گروه درمان‌نما از تصاویر به کار برده شده در برنامه‌ی تمرین اصلی، استفاده شد. با این تفاوت که ناحیه‌ی مورد نظر محقق در هر دو تصویر خنثی و هیجانی تعریف شد. به صورتی که آزمودنی در هر مرحله با نگاه کردن حتی به یکی از محرک‌های خنثی یا هیجانی به مدت زمان خاص، یکی یکی آن‌ها را رد می‌کرد. گروه درمان‌نما در این مدت، چهار جلسه (هر هفته یک جلسه) و هر جلسه به مدت ۲۰-۱۵ دقیقه با برنامه‌ای که برای آن‌ها تهیه شده بود، کار کردند. به آزمودنی‌ها گفته شد که این برنامه، یک برنامه‌ی تمرین کنترل توجه است و از آن‌ها خواسته شد در پایان هر جلسه از تمرین، تعداد جلوه‌ی هیجانی خنثی را که به یاد می‌آورند، روی کاغذ یادداشت کنند.

پس از اتمام تمرین در گروه آزمون و درمان‌نما که به طور متوسط برای هر فرد چهار هفته (هفته‌ای یک جلسه) به طول کشید، مجموعه آزمون‌ها برای آزمودنی‌های هر دو گروه اجرا شد. پس از ۳ ماه (بدون این که هیچ یک از شرکت‌کنندگان تمرینی انجام دهند) بار دیگر مجموعه آزمون‌ها برای تمام آزمودنی‌ها اجرا و سپس به افراد گروه درمان‌نما این امکان داده شد که در صورت تمایل در برنامه‌ی آموزش اصلی شرکت کنند.

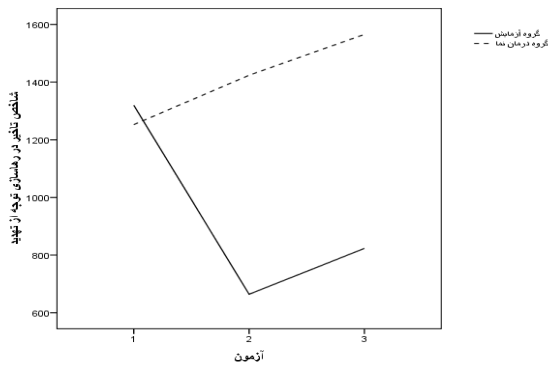
نتایج

در این مطالعه برای بررسی تفاوت‌های جمعیت‌شناختی دو گروه (آزمون و درمان‌نما)، از آزمون تی، برای متغیرهای سن و میزان سال‌های

در پایان هر تمرین به آزمودنی توضیح داده می‌شد که هدف از این تمرین، افزایش توان کنترل توجه وی است تا بتواند در کمترین زمان ممکن (حدود نیم‌ثانیه) انتخاب سالمی داشته باشد و بتواند به این انتخاب سالم به مدت معین و مشخصی (۵۰۰، ۱۰۰۰ میلی‌ثانیه) نگاه کند و در طی تکلیف هیچ پرشی به جلوه‌ی هیجانی منفی نداشته باشد.

ملاک پیشرفت در هر تمرین با توجه به سرعت آن تمرین تعریف می‌شد. در مرحله‌ی ۱ موفقیت عبارت بود از تشخیص صحیح چهره‌ی خنثی و کاهش زمان واکنش به حدود نیم‌ثانیه. در مرحله‌ی دوم موفقیت عبارت بود از تشخیص صحیح چهره‌ی خنثی، نگاه به چشم خنثی به مدت معین (۱۰۰۰ میلی‌ثانیه). در مرحله‌ی سوم و چهارم نیز موفقیت عبارت بود از تشخیص صحیح و سریع ناحیه‌ی چشم جلوه‌ی خنثی و تثبیت توجه بر روی این ناحیه به مدت مشخص (۵۰۰، ۱۰۰۰ میلی‌ثانیه). آزمودنی در هر مرحله با ارائه‌ی بازخورد مناسب به اعمال دقت و سرعت بیشتر در انجام تکالیف تشویق می‌شد.

هدف از طراحی برنامه تعدیل سوگیری شناختی، کمک به مضطربان اجتماعی است تا بتوانند الف- توجه افراطی و خودکار به سوی جلوه‌های هیجانی تهدیدآمیز را اصلاح نمایند، ب- مدت زمان لازم برای چرخش توجه از محرک‌های مربوط به جلوه‌های هیجانی تهدیدآمیز را کاهش دهند، ج- زنجیره‌ی شناختی جستجو و انتخاب جلوه‌های چهره‌ای خنثی و مثبت را به صورت خودکار در آورند و د- اجتناب و آشفتگی کمتری را در موقعیت‌های اجتماعی عملکردی تجربه کنند. اهداف برنامه‌ی



نمودار ۱- الگوی تغییرات شاخص تأخیر در رهاسازی توجه از تهدید در گروه آزمون و درمان‌نما

به منظور بررسی شاخص‌های درمان در اثر مداخله از تغییرات نمره‌ی اضطراب اجتماعی گروه‌ها در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. نمره‌ی اضطراب اجتماعی در پس‌آزمون و پی‌گیری به عنوان متغیر وابسته و گروه به عنوان متغیر مستقل وارد شد. هم‌چنین، به منظور کنترل اثر پیش‌آزمون، نمره‌ی اضطراب اجتماعی در پیش‌آزمون، به عنوان کوواریت وارد مدل شد. نتایج حاکی از آن بود که بعد از کنترل اثر پیش‌آزمون، گروه، اثر معنی‌داری در پس-آزمون داشت ($F(1, 29) = 4.54, P = 0.04, d = 0.80$). اثر گروه در آزمون پی‌گیری معنادار بود ($F(1, 29) = 8.65, P = 0.00, d = 1.11$). بر اساس نتایج به دست آمده، در هر دو مرحله‌ی پس‌آزمون و پی-گیری، تأیید شد. به عبارت دیگر، نتایج حاکی از آن بود که گروه آزمون نسبت به گروه درمان‌نما در پس‌آزمون علائم اضطراب اجتماعی کمتری، در مقایسه با پیش‌آزمون نشان دادند و این کاهش معنی‌دار علائم اضطراب اجتماعی بعد از ۱۲ هفته نیز هم‌چنان پابرجا بود. در یک جمع‌بندی کلی می‌توان گفت که در گروه آزمون، شاخص تسهیل توجه به تهدید و تأخیر در رهاسازی توجه از تهدید که از اشکال مهم سوگیری توجه نسبت به محرک‌های تهدیدکننده‌ی اجتماعی است، در پس‌آزمون و پی‌گیری نسبت به پیش‌آزمون کاهش یافت. هم‌چنین در گروه آزمون در مقایسه با گروه درمان‌نما، علائم اضطراب اجتماعی در پس‌آزمون و پی‌گیری نسبت به پیش‌آزمون به طور معنی‌داری کاهش یافت.

بحث

هدف اصلی مطالعه‌ی حاضر، بررسی اثربخشی آموزش کنترل توجه در کاهش سوگیری توجه نسبت به محرک‌های تهدیدکننده‌ی اجتماعی در افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی بود. به علاوه، بررسی شد که آیا کاهش سوگیری توجه نسبت به این محرک‌ها با کاهش اضطراب اجتماعی

تحصیلات، استفاده شد. نتایج نشان داد که بین دو گروه آزمون و درمان-نما، در متغیرهای سن ($t(30) = -0.36, P = 0.72$) و میزان سال‌های تحصیلات ($t(30) = -0.92, P = 0.36$) هیچ تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. هیچ یک از افراد دو گروه سابقه تشخیص یک اختلال روان-شناختی و دریافت درمان را نداشتند. میانگین سن شرکت‌کنندگان ۲۱/۰۶ سال و انحراف استاندارد آن ۱/۹۳ سال بود.

دو شاخص کاهش سوگیری توجه شامل: الف- شاخص تسهیل توجه به تهدید، ب- شاخص تأخیر در رهاسازی توجه از تهدید است. این دو شاخص مهم سوگیری توجه برای بررسی اثربخشی برنامه‌ی تعدیل سوگیری توجه استفاده شد. این دو شاخص کاهش سوگیری در تحلیل‌های مجزایی به عنوان متغیر وابسته وارد تحلیل شدند.

به منظور بررسی تغییرات شاخص تسهیل توجه به تهدید در اثر آموزش، از مدل آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد به صورتی که نمره‌ی گروه (آزمون، درمان‌نما) به عنوان متغیر مستقل وارد شد و شاخص تسهیل توجه به تهدید در پس‌آزمون و پی‌گیری به عنوان متغیر وابسته وارد مدل شدند. به منظور کنترل اثر پیش‌آزمون، شاخص توجه تسهیل شده به تهدید در پیش‌آزمون به عنوان کوواریت وارد مدل شد.

نتایج نشان داد که پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون، اثر گروه در پس-آزمون ($F(1, 159) = 12.97, P = 0.00, d = 1.36$) و همین‌طور آزمون پی-گیری ($F(1, 159) = 4.43, P = 0.03, d = 0.80$) معنی‌دار بود. نتایج حاکی از آن بود که آموزش تعدیل سوگیری توجه، تأثیر معنی‌داری در مولفه‌ی تسهیل توجه به تهدید در گروه آزمون نسبت به درمان‌نما بود.

برای بررسی تغییرات دومین شاخص سوگیری توجه یا تأخیر در رهاسازی توجه از تهدید در اثر آموزش از مدل آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. در مدل آماری یاد شده، تأخیر در رهاسازی توجه از تهدید در پس‌آزمون و پی‌گیری به عنوان متغیر وابسته و گروه به عنوان متغیر مستقل وارد شدند. هم‌چنین، به منظور کنترل اثر پیش‌آزمون، شاخص تأخیر در رهاسازی توجه از تهدید در پیش‌آزمون، به عنوان کوواریت وارد مدل شد. نتایج حاکی از آن بود که گروه اثر معنی‌داری در پس‌آزمون داشت ($F(1, 159) = 5.64, P = 0.01, d = 0.89$). اثر گروه در آزمون پی‌گیری معنی‌دار بود ($F(1, 159) = 1.41, P = 0.00, d = 0.23$)؛ $F(1, 159) = 13.94, P = 0.00, d = 1.36$.

بر اساس نتایج کاهش شاخص تأخیر در رهاسازی توجه از تهدید، در هر دو مرحله‌ی پس‌آزمون و پی‌گیری، تأیید شد. به عبارت دیگر، نتایج حاکی از آن بود که گروه آزمون در پس‌آزمون و پی‌گیری، نسبت به گروه درمان‌نما، توجه‌شان را سریع‌تر از جلوه‌های هیجانی حاوی بار منفی رها می‌سازند.

به طور خلاصه می‌توان گفت آموزش کنترل توجه به افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی کمک کرد سوگیری توجه آن‌ها به تهدید کاهش یابد و در نهایت با کنترل بیشتر روی توجه خود به عنوان دروازه‌ی ورودی اطلاعات، کمتر علائم اضطراب اجتماعی را تجربه کنند و آسیب‌پذیری آن‌ها در موقعیت‌های اضطراب‌آور اجتماعی کاهش یافت. در انجام مطالعه‌ی حاضر محدودیت‌هایی وجود داشت: جلب همکاری شرکت‌کنندگان با تشخیص اضطراب اجتماعی دشوار بود زیرا اغلب ایشان اطلاعاتی از چنین مداخله‌ای نداشتند و کار با دستگاه ردیاب چشمی برای‌شان عجیب بود، هم‌چنین از آن جا که شرکت در تحقیق داوطلبانه بود، احتمالاً مضطربان اجتماعی داوطلب نسبت به سایر افراد مضطرب اجتماعی، انگیزه‌ی بیشتری برای تغییر داشتند و شاید نتیجه‌ی تحقیق حاضر برای تمام افراد مضطرب اجتماعی قابل تعمیم نباشد. اگر چه تلاش شد که متغیرهای مزاحم در انجام این مطالعه به حداقل برسد اما فضای مناسبی که واجد شرایط آزمایشگاهی باشد و بتوان تمام متغیرهای مزاحم (مثل سر و صدا، نور، دما و ...) را در آن کاملاً ثابت نگه داشت، در اختیار نبود.

نتیجه‌گیری

نتایج تحقیق حاضر نشان داد که با یک مداخله‌ی چهار جلسه‌ای با هدف شکستن زنجیره‌ی خودکار شناختی-رفتاری که در نتیجه‌ی توجه ناکارآمد به محرک‌های تهدیدکننده شکل گرفته، می‌توان سوگیری توجه به این محرک‌ها را به طور موثری در کوتاه‌مدت و همین‌طور بلندمدت کاهش داد. به نظر می‌رسد این مداخله توانست با آموزش شرکت‌کنندگان برای رهاسازی توجه از محرک‌های تهدیدکننده و توجه به محرک‌های خنثی، مهارت بازداری را در آن‌ها تقویت کند و به آن‌ها یاد دهد که بتوانند در توجه‌شان که همواره فرایندی خودکار بوده، مداخله کرده و روی آن کنترل پیدا کنند. پس از اتمام جلسات و با تعمیم این راهبرد در موقعیت‌های واقعی زندگی، مهارت یاد شده را در خود تقویت کنند، به طوری که سوگیری توجه آن‌ها در آزمون پی‌گیری به طور معنی‌داری کاهش یافت. در خاتمه، می‌توان گفت که درمان تعدیل سوگیری توجه به عنوان یک درمان جدید برای اختلالات اضطرابی نویدبخش است.

همراه خواهد بود؟ نتایج تحلیل‌ها حاکی از آن بود که شاخص تأخیر در رهاسازی توجه از چهره‌های هیجانی با بار منفی که یکی از مهم‌ترین شاخص‌های سوگیری توجه نسبت به محرک‌های تهدیدآمیز اجتماعی در فاصله‌ی پیش‌آزمون تا پس‌آزمون و پیش‌آزمون تا پی‌گیری به طور معنی‌داری کاهش یافت. به عبارت دیگر آموزش کنترل توجه با کاهش سوگیری توجه در کوتاه‌مدت همراه بود و این اثر در طول زمان تداوم داشت. این یافته از نتایج بسیاری از مطالعات پیشین (۱۲، ۱۴، ۱۵، ۲۲، ۲۴) حمایت می‌کند.

تحلیل نتایج در رابطه با اضطراب اجتماعی نشان داد که اضطراب اجتماعی آزمودنی‌ها بعد از آموزش کنترل توجه، به طور معنی‌داری کاهش یافت. به عبارت دیگر، کسانی که مداخله را دریافت کرده بودند، علاوه بر کاهش در سوگیری توجه به نشانه‌های تهدیدآمیز محیط، در علائم اضطراب اجتماعی نیز کاهش نشان دادند. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که جنبه‌های زیادی از اضطراب اجتماعی به واسطه‌ی این سوگیری توجه به محرک‌های تهدیدآمیز ایجاد می‌شود (۱۲، ۱۴، ۱۵، ۱۸، ۲۹). بنابراین با کاهش این سوگیری توجه از نشانه‌های تهدیدآمیز و تشویق توجه به نشانه‌های خنثی، سهم منفی این سوگیری به سمت نشانه‌های تهدیدآمیز به سهم مثبت آن در دوری از این نشانه‌ها تغییر می‌یابد و پیامد آن، کاهش در نشانه‌های اضطراب اجتماعی است. البته این یک تأثیر دو طرفه است، به طوری که برخی محققان پیشنهاد می‌کنند که متقابلاً سوگیری توجه نسبت به اطلاعات تهدیدآمیز می‌تواند یک نشانه از تأثیر درمان روی اختلال اضطرابی باشد. اگر بهبودی رخ داده باشد، سوگیری توجه مرتبط با اضطراب، متقابلاً (به همان نسبت) باید کاهش یابد (۳۰).

در واقع، سوگیری توجه به نشانه‌های تهدیدآمیز و اضطراب اجتماعی، یک چرخه‌ی معیوب را تشکیل می‌دهند. به صورتی که پیامد سوگیری توجه به نشانه‌های تهدیدآمیز، پردازش این نشانه‌ها است و پردازش تهدید نیز به نوبه‌ی خود باعث افزایش اضطراب و گوش‌به‌زنگی نسبت به تهدید می‌شود که در نهایت سوگیری توجه به تهدید را نیز تقویت می‌کند. بنابراین، انتظار می‌رود شکستن این زنجیره در هر نقطه‌ی آن، آسیب‌پذیری نسبت به تهدید و اضطراب اجتماعی را کاهش دهد.

References

1. Amir N, Elias J, Klumpp H, Przeworski A. Attentional bias to threat in social phobia: Facilitated processing of threat or difficulty disengaging attention from threat? *Behav Res Ther* 2003; 41: 1325-35.
2. Buckner JD, Maner JK, Schmidt NB. Difficulty disengaging attention from social threat in social anxiety. *Cognit Ther Res* 2010; 34(1): 99-105.
3. Cisler JM, Koster EW. Mechanisms of attentional biases towards threat in anxiety disorders: An integrative review. *J Clin Psychol Rev* 2010; 30: 203-16.
4. Cisler JM, Olatunji BO, Lohr JM, Williams NL. Attentional bias differences between fear and disgust: Implications for the role of disgust in disgust-related anxiety disorders. *Cogn Emot* 2009; 23(4): 675-87.

5. Fox E, Russo R, Bowles RG, Dutton K. Do threatening stimuli draw or hold visual attention in subclinical anxiety? *J Exp Psychol* 2001; 130: 681-700.
6. Garner M, Mogg K, Bradley BP. Orienting and maintenance of gaze to facial expressions in social anxiety. *J Abnorm Psychol* 2006; 115: 760-70.
7. Mobini S. Effects of cognitive bias modification and computer-aided cognitive-behavior therapy on modifying attentional and interpretative biases and anticipatory social anxiety. Ph.D. Dissertation. University of East Anglia, 2010.
8. Koster EH, Fox E, McLeod C. Introduction the special section on cognitive bias modification in emotional disorders. *J Abnorm Psychol* 2009; 118: 1-4.
9. Hertel PT, Mathews A. Cognitive bias modification: Past perspectives, current findings, and future application. *Perspect Psychol Sci* 2011; 6: 521-36.
10. Hakamata Y, Lissek Sh, Bar-Haim Y, Britton Fox JC, Nathan A, Leibenluft E, et al. Attention bias modification treatment: A meta-analysis toward the establishment of novel treatment for anxiety. *Biol Psychiatry* 2010; 68(11): 982-90.
11. Bar-Haim Y, Lamy D, Pergamin L, Bakermans-Kranenburg M, van Ijzendoorn MH. Threat-related attentional bias in anxious and nonanxious individuals: A meta-analytic study. *Psychol Bull* 2007b; 133(1): 1-24.
12. Li S, Tan J, Qian M, Liu X. Continual training of attentional bias in social anxiety. *Behav Res Ther* 2008; 46(8): 905-912.
13. Schmidt NB, Richey JA, Buckner JD, Timpano KR. Attention training for generalized social anxiety disorder. *J Abnorm Psychol* 2009; 118: 5-14.
14. Amir N, Weber G, Beard C, Bomyea J, Taylor CT. The effect of a single session attention modification program on response to a public speaking challenge in socially anxious individuals. *J Abnorm Psychol* 2008; 117: 860-8.
15. Amir N, Najmi S, Morrison AS. Attenuation of attention bias in obsessive-compulsive disorder. *Behav Res Ther* 2009; 47: 153-7.
16. Heeren A, Lievens L, Philippot P. How does attention training work in social phobia: disengagement from threat or re-engagement to non-threat? *J Anxiety Disord* 2011; 25(8): 1108-15.
17. Memarian S. [The effectiveness of attention bias modification program for decreasing attention bias for threat and social anxiety symptoms in socially anxious individuals]. MA. Dissertation. Mashhad: Ferdowsi University of Mashhad, College of psychology and education science, 2011: 66-72. (Persian)
18. Josh MC. Mechanisms of attentional biases towards threat in anxiety disorders: An integrative review. *Clin Psychol Rev* 2010; 30(2): 203-16.
19. Koster EH, Crombez G, Verschuere B, De Houwer J. Attention to threat in anxiety-prone individuals: Mechanisms underlying attentional bias. *Cognit Behav Ther* 2006; 30: 635-43.
20. Koster EH, Crombez G, Verschuere B, Houwer JD. Selective attention to threat in the dot probe paradigm: differentiating vigilance and difficulty to disengage. *Behav Res Ther* 2004; 42: 1183-92.
21. Koster E, Crombez G, Verschuere B, Van Damme S, Wiersema J. Components of attentional bias to threat in high trait anxiety: Facilitated engagement, impaired disengagement, and attentional avoidance. *Behav Res Ther* 2006; 44(12): 1757-71.
22. Lonigan CJ, Vasey MW. Negative affectivity, effortful control, and attention to threat-relevant stimuli. *J Abnorm Child Psychol* 2009; 37: 387-99.
23. Miltner WH, Krieschel S, Hecht H, Trippe R, Weiss T. Eye movements and behavioral responses to threatening and nonthreatening stimuli during visual search in phobic and non phobic subjects. *Emotion* 2004; 4: 323-39.
24. Salemink E, van den Hout MA, Kindt M. Selective attention and threat: Quick orienting versus slow disengagement and two versions of the dot probe task. *Behav Res Ther* 2007; 45: 607-15.
25. Sarafraz MR, Taghavi MR, Gudarzi MA, Mohammadi N. Comparison of attentional bias in normal adolescents and adolescents with social phobia (using visual probe task). *J Cognit Neuroscience* 2009; 11: 56-67.
26. Connor KM, Davidson JRT, Churchill LR, Sherwood A, Foa E, Weisler RH. Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN): New self-rating scale. *Br J Psychiatry* 2000; 176: 379-86.
27. Abdi R. [Interpretation bias in individuals with social anxiety disorder]. MA. Dissertation. Tehran: Tehran University of Medical Sciences, Psychiatric Institute, 2003: 82-4. (Persian)
28. Davidson JRT, Miner CM, De Veugh-Geiss J, Tupler LA, Colket JT, Potts NLS. The Brief Social Phobia Scale: A psychometric evaluation. *Psychol Med* 1997; 27: 161-6.
29. McLeod C, Rutherford E, Campbell L, Ebsworthy G, Holker L. Selective attention and emotional vulnerability: Assessing the causal bias of their association through the experimental manipulation of attentional bias. *J Abnorm Psychol* 2002; 111(1): 107-23.
30. Mattia JJ, Heimberg RG, Hopp DA. The revised Stroop color naming task in social phobics. *Behav Res Ther* 1993; 31: 305-13.