

## سوگیری توجه به محرک‌های هیجانی در دو حالت افسردگی و اضطراب

الهام اشتاد

کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان، انستیتو روانپزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران

بنفشه غرابی \*

دکترای روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان، انستیتو روانپزشکی تهران، مرکز تحقیقات بهداشت روان، دانشگاه علوم پزشکی ایران

حبیب‌الله قاسم‌زاده

دکترای روان‌شناسی بالینی، استاد بازنشسته دانشگاه علوم پزشکی تهران

\*نشانی تماس: دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان، انستیتو روانپزشکی تهران، مرکز تحقیقات بهداشت روان، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

رایانامه: gharraee.b@iums.ac.ir

**هدف:** براساس پژوهش‌های گذشته در حوزه سوگیری توجه، به نظر می‌رسد که افراد دارای حالت‌های هیجانی اضطراب و افسردگی، سریع‌تر از افراد غیرمضطرب و غیرافسرده، محرک‌های دارای محتوای هیجانی را تشخیص می‌دهند. هدف این پژوهش، بررسی این موضوع و مقایسه‌ی الگوی واکنش به محرک‌های هیجانی در افراد دارای این دو حالت هیجانی است. روش: به این منظور، ۲۰۰ دانشجوی کارشناسی، پرسش‌نامه‌های SCID، اطلاعات دموگرافیک، افسردگی بک، اضطراب بک، مقیاس D از پرسش‌نامه‌ی MMPI و پرسش‌نامه‌ی اضطراب اسپیلبرگر را تکمیل کردند. بر اساس نمرات به دست آمده، آزمودنی‌ها به چهار گروه مبتلایان به افسردگی زیاد-اضطراب زیاد؛ افسردگی کم - اضطراب زیاد؛ افسردگی زیاد - اضطراب کم و افسردگی کم - اضطراب کم تقسیم شدند و سپس آزمون مکان‌یابی نقطه را اجرا کردند. نمرات به دست آمده با نرم‌افزار SPSS تحلیل شد. یافته‌ها: یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که الگوی سوگیری توجه به محتوای هیجانی در افراد چهار گروه مطالعه، تفاوت معناداری ندارد. نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که نمرات افسردگی و اضطراب، پیش‌بینی‌کننده‌ی میزان سوگیری افراد نیست و عملکرد گروه‌های مضطرب، افسرده، افسرده-مضطرب و بهنجار، از نظر زمان واکنش به اسلایدهای هیجانی، تفاوتی نداشته است. کلیدواژه‌ها: سوگیری توجه، افسردگی، اضطراب، محرک هیجانی.

## Attention Bias to Emotional Stimuli in Depression and Anxiety

**Introduction:** According to previous studies, people with emotional states, detect emotional stimuli faster than the control group. Current study would examine this hypothesis. **Method:** 200 university bachelor students were tested for anxiety and depression using SCID, BDI, BAI, D-scale from MMPI, and the Spielberger trait-state anxiety inventory questionnaires. Then, the attention bias to emotional stimuli was verified by the performance in dot-probe (word) test. The scores were analyzed in SPSS software. **Results:** According to anxiety and depression scores, participants were divided into four groups including high anxiety-low depression, low anxiety-high depression, high anxiety-high depression, and low anxiety-low depression. Results of the analyses showed that response pattern to emotional/neutral stimuli was not different in these four groups. **Conclusion:** Subjects who suffer from anxiety or depression do not seem to answer any differently to emotional stimuli. Meanwhile further studies are required to examine the patterns of detecting emotional stimuli in different emotional states.

**Keywords:** Attention bias, Anxiety, Depression, Emotional stimuli.

Elham Eshtad

MA. in Clinical Psychology

Banafsheh Gharraee \*

PhD in Clinical Psychology Iran

University of Medical Sciences

Habibollah Ghassemzadeh

PhD in Clinical Psychology

Corresponding Author:

Email: gharraee.b@iums.ac.ir

## مقدمه

فراگیر و اختلال استرس پس از سانحه نیز تأیید شده است (۹-۱۲).

در ادبیات پژوهشی، سوگیری توجه عمدتاً با استفاده از دو روش آزمون استروپ با محتوای هیجانی و آزمون مکان‌یابی نقطه بررسی شده است. در آزمون استروپ با محتوای هیجانی، غالباً دو فهرست از کلمات چاپ‌شده با جوهر رنگی در اختیار آزمودنی قرار داده و از وی خواسته می‌شود تا با بیشترین سرعت ممکن، اسم رنگ جوهر کلمات را بگوید. یکی از فهرست‌ها شامل کلمات دارای بار هیجانی (مانند غش کردن) و دیگری کلمات خنثا (مانند میز) است. در صورتی که کلمات به کار رفته در آزمون محتوای منفی داشته باشند، ذهن آزمودنی درگیر محتوای کلمه می‌شود و بنابراین برای نام بردن رنگ جوهر کلمات به زمان بیش‌تری نیاز دارد. با این حال معلوم نیست که تأخیر در خواندن کلمات ناشی از سوگیری به کدام قسمت از فرایند پردازش اطلاعات (توجه، حافظه و ...) است. آزمون مکان‌یابی نقطه دقیق‌تر از آزمون استروپ است و می‌تواند محل دقیق سوگیری را مشخص کند. در این آزمون، هم‌زمان، دو کلمه، صورتک و یا تصویر دارای محتوای هیجانی متفاوت (تهدید یا خنثا؛ مثبت یا منفی)، در دو جهت مقابل صفحه‌ی مانیتور (بالا یا پایین؛ چپ یا راست) به آزمودنی ارائه و سپس یک محرک خنثا (نقطه) در محل یکی از کلمه‌ها، صورتک‌ها یا تصاویر ظاهر می‌شود. تکلیف آزمودنی این است که به محض دیدن نقطه، با بیش‌ترین سرعت ممکن، محل آن را با استفاده از کلید مورد نظر (کلیدهای مکان‌نمای بالا/پایین یا چپ/راست) نشان دهد. زمان واکنش آزمودنی به هر اسلاید جداگانه ثبت می‌شود. فرض این است که اگر نقطه‌ی مورد نظر به جای کلمه، صورتک یا تصویر هیجانی ظاهر شود، در صورتی که آزمودنی متوجه محتوای هیجانی شده باشد، به دلیل آنکه جهت توجه وی به همان سمت بوده است (تسهیل توجه) محل نقطه را سریع‌تر شناسایی می‌کند، اما اگر نقطه در محل کلمه، صورتک یا تصویر خنثا ظاهر شود، با فرض اینکه آزمودنی متوجه محتوای هیجانی شده بود، بازگرداندن توجه از جهت قبلی و برگرداندن آن به سوی جهت مقابل، موجب صرف زمان و در نتیجه افزایش زمان واکنش آزمودنی می‌شود (بازداری توجه) (۱۳-۱۴).

بررسی ادبیات حوزه‌ی سوگیری توجه در حالت‌های هیجانی، مؤلفان این مقاله را با چند سؤال مواجه کرد. نخست،

"توجه" عبارت است از متمرکز شدن روشن و سریع فرایندهای ذهنی بر یک از چند شیء یا زنجیره‌های فکری که هم‌زمان در دسترس فرد قرار دارند. به نظر می‌رسد که افراد دارای تصاویر منفی از خویش، به‌صورت انتخابی به بخشی از نشانه‌های محیط، که حاوی محتوای منفی است، توجه می‌کنند و این مسئله موجب شروع یا تداوم اختلال هیجانی در آن‌ها می‌شود. سوگیری توجه به محتوای هیجانی، ممکن است به‌صورت بازگرداندن توجه به سمت محرک هیجانی جدید<sup>۱</sup>، حفظ توجه بر یک محرک<sup>۲</sup> و یا انحراف توجه از آن<sup>۳</sup> باشد (۱-۲).

در سال‌های اخیر، برای درک هرچه بهتر اختلالات هیجانی، شاهد گسترش استفاده از یافته‌های روان‌شناسی شناختی بوده‌ایم. مشاهدات بالینی در مورد افراد افسرده، حاکی از آن است که این افراد موارد هماهنگ با خلق افسرده‌ی خود را بیشتر ادراک می‌کنند و به‌طور ویژه امور منفی را می‌بینند. برای مثال، افراد افسرده به انتقادها و سرزنش‌های اطرافیان بیشتر توجه می‌کنند و موارد منفی مربوط به خاطرات گذشته را بیشتر به یاد می‌آورند (۳).

ابتدا باور این بود که سوگیری توجه وابسته به شرایط ویژه‌ای است و در افسردگی کمتر اتفاق می‌افتد. هم‌چنین تصور می‌شد سوگیری افراد افسرده، عمدتاً در قسمت به یادسپاری فرایند پردازش اطلاعات اتفاق می‌افتد؛ اما بررسی‌های جدیدتر نشان داده‌اند که سوگیری توجه، به شکل ویژه، در افسردگی نیز رخ می‌دهد. بخش عظیمی از پژوهش‌ها بیانگر آن هستند که سوگیری توجه در افسردگی، زمانی اتفاق می‌افتد که محرک منفی، قابل انتساب به خود بوده و یا زمان ارائه‌ی آن به آزمودنی طولانی‌تر باشد (۴). سوگیری توجه در افرادی که افسردگی شدید دارند بارزتر است (۴-۷).

یکی دیگر از جنبه‌های مهم هیجان اضطراب، اثری است که بر انتخابی بودن توجه می‌گذارد. افراد مضطرب مستعد آن‌اند که به خود و برخی چیزهای دور به‌طور انتخابی توجه و از بقیه‌ی موارد صرف‌نظر کنند. آن‌ها با این کار می‌کوشند اثبات کنند که اگر موقعیت خود را ترس‌آور تلقی می‌کنند، محق‌اند و لذا واکنششان درست است. اگر آن‌ها ترس خود را به‌غلط موجه نشان دهند، اضطرابشان با این واکنش انتخابی تقویت می‌شود و به این ترتیب، دور باطلی از اضطراب به‌وجود می‌آید که یک سر آن ادراک تحریف‌شده‌ی آن‌ها و سر دیگرش تشدید اضطرابشان است. سوگیری توجه در افراد مضطرب به تفصیل بررسی و حتی وجود سوگیری اختصاصی در اختلالات وسواس، فوبی خاص، فوبی اجتماعی، اضطراب

1. Shifting
2. Engagement
3. Disengagement

پژوهش‌نامه‌های افسردگی و اضطراب بک، مقیاس D از پرسش‌نامه‌ی MMPI و پرسش‌نامه‌ی اضطراب حالت-صفت اسپیلبرگر را تکمیل کردند. علت استفاده از دو مقیاس برای هر حالت این بود که با توجه به اهمیت بررسی حالت هیجانی در این پژوهش، دقت سنجش این حالت‌ها افزایش یابد. سپس براساس نمرات افراد در این پرسش‌نامه‌ها، افراد به چهار گروه افسرده‌ی زیاد-اضطراب زیاد (نمرات BDI بیش از ۱۹ و BAI بیش از ۲۰)، افسرده‌ی کم-اضطراب زیاد (نمرات BDI کمتر از ۱۰ و BAI بیشتر از ۲۰)، افسرده‌ی زیاد-اضطراب کم (نمرات BDI بیش از ۱۹ و اضطراب کمتر از ۱۰)، و افسرده‌ی کم-اضطراب کم (نمرات BDI و BAI کمتر از ۱۰) تقسیم شدند. در مورد مقیاس‌های D از پرسش‌نامه‌ی MMPI و پرسش‌نامه‌ی اسپیلبرگر، نمرات، یک انحراف معیار بیشتر و کمتر از میانگین در نظر گرفته شد.

پس از تکمیل پرسش‌نامه‌ها، شرکت‌کنندگان آزمون مکان‌یابی نقطه را اجرا کردند. این آزمون را مؤلفان پژوهشی دیگر طراحی کرده‌اند. اسلایدهای آزمون شامل ۲۰ جفت اسلاید آزمایش شامل جفت کلمه‌های اسامی اشیا و ۶۶ اسلاید اصلی شامل پنج جفت کلمه‌ی خنثا-اضطراب‌آور، پنج جفت کلمه‌ی خنثا-افسرده‌ساز و ۱۲ جفت کلمه‌ی خنثا-خنثا بود که هر جفت به‌صورت تصادفی سه بار نمایش داده می‌شد. روش اجرای آزمون این‌گونه بود که ابتدا شرکت‌کنندگان به محرک ثابت واقع شده در مرکز صفحه‌ی رایانه (علامت "+") که یک ثانیه نمایش داده می‌شود- (اسلاید اول) نگاه می‌کردند. پس از یک ثانیه، این محرک حذف و به جای آن دو واژه در طرفین راست-چپ یا بالا-پایین صفحه، به مدت ۴۰۰ هزارم ثانیه نمایش داده می‌شد (اسلاید دوم). پس از طی زمان مذکور، این دو کلمه نیز حذف و به جای یکی از آن‌ها یک نقطه‌ی روشن ظاهر می‌شد (اسلاید سوم). هدف آزمون، فشار دادن کلید مربوط به سمت نقطه به وسیله‌ی شرکت‌کننده و به محض مشاهده‌ی آن بود. فرض این است که اگر نقطه‌ی روشن به جای واژه‌ی هیجانی ظاهر شود، چون فرد متوجه این واژه شده است (به دلیل وجود سوگیری توجه به محتوای هیجانی)، با سرعت بیشتری به نقطه‌ی روشن واکنش نشان می‌دهد، اما اگر نقطه در محل واژه‌ی خنثا ظاهر شود، چون فرد متوجه نقطه‌ی مقابل (محتوای هیجانی) بوده است، زمان واکنش وی افزایش معناداری می‌یابد. دستورالعملی که پیش از اجرای نرم‌افزار برای شرکت‌کنندگان خوانده شد چنین بود:

پژوهش‌های پیشین، به ندرت اضطراب و افسردگی را در شرایط یکسان مطالعه و مقایسه کرده‌اند. اغلب، افسردگی و اضطراب در پژوهش‌های مختلف و با شرایط متفاوت بررسی و در نهایت نتایج با هم مقایسه شده‌اند. دوم اینکه، معلوم نیست الگوی سوگیری توجه افرادی که هم‌زمان افسردگی و اضطراب دارند، چیست؟ این الگو مشابه الگوی افراد مضطرب است یا افراد افسرده؟ در نهایت، سوگیری توجه عمدتاً در گروه‌هایی از بیماران افسرده یا مضطرب بررسی و فقط در یک پژوهش، سوگیری توجه به محتوای هیجانی، در افراد فاقد تشخیص اختلال ارزیابی شده است (۱۵).

در پژوهش حاضر، گروه‌های دارای نمرات بالای اضطراب و افسردگی، در شرایط یکسان بررسی و ارتباط بین حالات خلقی و اضطرابی این گروه‌ها در حضور یا غیاب سوگیری توجه به محتوای هیجانی، با استفاده از ابزار یکسان و در شرایط مشترک، ارزیابی شده است. در مرحله‌ی تحلیل آماری، یک گروه دارای نمرات بالای اضطراب و افسردگی نیز انتخاب و الگوی سوگیری این گروه با گروه دارای نمرات افسردگی بالا و اضطراب پایین و گروه دارای نمرات اضطراب بالا و افسردگی پایین و گروه دارای نمرات اضطراب و افسردگی پایین مقایسه شده است. در نهایت، باید توجه داشت که برای بررسی ارتباط کلی سوگیری توجه و وجود یا فقدان حالت‌های هیجانی، می‌بایست این ارتباط در یک گروه بزرگ از افراد سالم دارای درجات مختلف اضطراب و افسردگی بررسی شود. اگر مشخص شود که میان وجود حالت هیجانی و سوگیری توجه افراد همبستگی مثبت معنادار وجود دارد، آن وقت می‌توان گفت که به احتمال زیاد، سوگیری توجه در افراد می‌تواند زمینه‌ی بروز اختلال هیجانی را فراهم آورد. در غیر این صورت، احتمالاً سوگیری توجه، پیامد وجود اختلال هیجانی در فرد است. در پژوهشی مشابه، ۱۴۴ دانشجو با این هدف ارزیابی شدند؛ بنابراین در پژوهش حاضر، نمونه شامل ۲۰۰ دانشجوی کارشناسی واجد حالت‌های هیجانی (غیربیمار) بود تا مشخص شود که آیا وجود سوگیری توجه، موجب بروز حالت‌های هیجانی افراد می‌شود یا بروز حالت‌های هیجانی، زمینه‌ساز سوگیری در فرایند پردازش اطلاعات است.

## روش

در این پژوهش، ابتدا آزمون SCID روی ۲۰۰ دانشجوی کارشناسی اجرا شد تا موارد مشکوک به اختلالات سایکوتیک، مصرف الکل و مواد حذف شوند. سپس برای ارزیابی حالت‌های افسردگی و اضطراب، همه‌ی آزمودنی‌ها،

صفر تا ۶۳ است. طبقه‌بندی پیشنهاد شده برای نمرات این پرسش‌نامه به این شرح است: صفر تا هفت (اضطراب جزئی)، هشت تا ۱۵ (اضطراب خفیف)، ۱۶-۲۵ (اضطراب متوسط)، ۲۶-۶۳ (اضطراب شدید). در ایران، ضریب روایی درونی برای این مقیاس، ۰/۸۰ گزارش شده است (۱۷).

**آزمون اضطراب موقعیتی - خصیصه‌ای اسپیل‌برگر (STAI<sup>۳</sup>):** پرسش‌نامه‌ی اضطراب موقعیتی - خصیصه‌ای اسپیل‌برگر، شامل دو مقیاس جداگانه برای اندازه‌گیری دو مفهوم متفاوت از اضطراب اما مرتبط است. اضطراب خصیصه‌ای عبارت است از تفاوت‌های فردی در گرایش به ادراک یا ارزیابی موقعیت استرس به‌صورت تهدیدکننده یا خطرناک. مقیاس اضطراب خصیصه‌ای شامل ۲۰ جمله در قالب مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای است که احساس کلی فرد در بیشتر اوقات را مشخص می‌کند. اضطراب موقعیتی، احساس تنش، بیم و ناراحتی ناشی از استرس موقعیتی است. مقیاس اضطراب موقعیتی، شامل ۲۰ جمله است که در قالب مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای شدت اضطراب ذهنی را می‌سنجند.

ضریب آلفای مقیاس موقعیتی و خصیصه‌ای، ۰/۹۰ و روایی مقیاس اضطراب خصیصه‌ای به شیوه‌ی بازآزمایی ۰/۷۳ تا ۰/۸۶ برای یک ساعت تا ۱۰۴ روز گزارش شده است. روایی مقیاس اضطراب موقعیتی کمتر است، زیرا این مقیاس پاسخ به اضطراب موقعیتی را می‌سنجد. پناهی شهری با روش بازآزمایی، روایی اضطراب خصیصه‌ای و اضطراب موقعیتی را در ایران به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۷۶ به دست آورد (۱۸-۱۹).

**مقیاس افسردگی D از پرسش‌نامه‌ی MMPI-2:** پرسش‌نامه‌ی MMPI-2 شامل ۵۶۷ گویه و یکی از مهم‌ترین و معتبرترین پرسش‌نامه‌های ارزیابی شخصیت است. این پرسش‌نامه شامل ۱۰ زیرمقیاس اصلی برای ارزیابی بالینی و سه زیرمقیاس برای ارزیابی پاسخ‌های آزمودنی است. یکی از زیرمقیاس‌های اصلی پرسش‌نامه، زیرمقیاس افسردگی است که با ۵۷ گویه، جنبه‌های مختلف افسردگی مانند انکار شادی و ارزشمندی خود، کندی روانی حرکتی، انزوا و بی‌علاقگی به محیط اطراف را ارزیابی می‌کند. نمرات بسیار بالا در این مقیاس، نشانه‌ی افسردگی مرضی و نمرات میانه علامت نگرش عمومی یا نوع سبک زندگی است که مشخصه‌ی آن، روحیه‌ی ضعیف و درگیر نشدن در امور است. این مقیاس، شامل پنج زیرمقیاس

"در این قسمت، برنامه‌ای را اجرا می‌کنید. به محض شروع برنامه، یک علامت "+" (به اضافه) در وسط صفحه ظاهر خواهد شد. از شما می‌خواهم روی این علامت تمرکز کنید. با فاصله‌ی کوتاه، یک نقطه‌ی روشن در سمت راست یا چپ یا بالا یا پایین صفحه ظاهر می‌شود. از شما می‌خواهم که به محض دیدن نقطه، محل آن را با استفاده از این کلیدها نشان دهید؛ بنابراین اگر نقطه در سمت بالا بود، این کلید (اشاره به کلید مربوط)، اگر پایین بود این کلید ... اگر راست بود این کلید ... و اگر چپ بود این کلید ... را فشار دهید. حالا برای تمرین آزمون، آزمایشی را انجام می‌دهیم (اجرای اسلایدهای آزمایشی با محتوای نامرتب مانند میز، گلدان و ...).

زمان واکنش آزمودنی‌ها به تمام اسلایدها و نیز زمان واکنش کل برای هر شرکت‌کننده به‌صورت جداگانه ثبت و در نهایت، نمرات پرسش‌نامه‌ها و زمان‌های واکنش با نرم‌افزار SPSS تحلیل شد.

### ابزار پژوهش

**آزمون افسردگی بک (BDI-II<sup>۱</sup>):** ویراست دوم پرسش‌نامه‌ی افسردگی بک، نسخه‌ی تجدیدنظر شده-ی BDI-I است که آرون تی. بک. در سال ۱۹۹۶، براساس نسخه‌ی چهارم راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی DSM-IV آن را طراحی کرد (۱۶). از این پرسش‌نامه، به‌طور گسترده، برای ارزیابی شدت افسردگی بیماران دارای تشخیص روان‌پزشکی و هم‌چنین جمعیت بهنجار استفاده شده است. این پرسش‌نامه شدت علائم افسردگی را با ۲۱ گویه و در مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای می‌سنجد. هر گویه، نمره‌ای بین صفر تا سه می‌گیرد؛ به این ترتیب، دامنه‌ی نمره‌ی کل پرسش‌نامه صفر تا ۶۳ است. نمرات از صفر تا ۱۳ (افسردگی جزئی)، ۱۴ تا ۱۹ (افسردگی خفیف)، ۲۰ تا ۲۸ (افسردگی متوسط) و ۲۹ تا ۶۳ (افسردگی شدید) طبقه‌بندی می‌شوند. فتی، بیرشک، دابسون (۱۳۸۲) با اجرای این پرسش‌نامه روی یک نمونه‌ی ۹۴ نفری ایرانی، ضریب آلفا را ۰/۹۱، ضریب همبستگی دونیم‌سازی را ۰/۸۹ و ضریب بازآزمایی با فاصله‌ی یک هفته را ۰/۹۴ گزارش کرده‌اند.

**آزمون اضطراب بک (BAI<sup>۲</sup>):** پرسش‌نامه‌ی اضطراب بک، یک پرسش‌نامه گزارش شخصی برای اندازه‌گیری شدت اضطراب بزرگسالان و نوجوانان است. این مقیاس با ۲۱ گویه، در قالب مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای طراحی شده است. آزمودنی در هر گویه، یکی از گزینه‌های مطابق با شدت اضطراب خود را انتخاب می‌کند. نمره‌ی کل پرسش‌نامه بین

1. Beck Depression Inventory
2. Beck Anxiety Inventory
3. Spielberger trait-state anxiety inventory

جدول ۱- شاخص‌های توصیفی حاصل از تحلیل نمرات آزمودنیها در پرسش‌نامه‌های پژوهش

ردیف	متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کمترین نمره	بیشترین نمره
۱	افسردگی بک	۱۰/۳۲	۷/۷۱	۱	۴۱
۲	مقیاس D از MMPI	۱۲/۹۵	۹/۸۴	۱	۵۶
۳	اضطراب بک	۴۴/۴۰	۱۰/۸۹	۲۰	۷۷
۴	اضطراب خصیصه‌ای	۴۴/۰۳	۱۱/۲۷	۲۲	۱۰۵
۵	اضطراب موقعیتی	۸۸/۶۴	۲۰/۷۶	۵۱	۱۸۲
۶	اضطراب کل اسپیل برگر	۲۴/۴۵	۶/۴۸	۱۳	۴۴
۷	زمان واکنش کل	۴۰/۳۷	۸/۴۱	۲۷/۱۲	۸۱/۷۹

(۷۱ نفر) طبقه‌بندی شدند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۲۰/۶۷ با انحراف استاندارد ۱/۹۵۱ بود.

پس از طبقه‌بندی اعضای نمونه به گروه‌های فوق، زمان واکنش این گروه‌ها به اسلایدهای هیجانی (ختنا- افسرده‌ساز و ختنا- اضطراب‌آور) در حالتی که نقطه به جای کلمه‌ی هیجانی ظاهر می‌شود، مقایسه شد. فرض این بود که افراد دارای حالت‌های هیجانی، چون به محرک هیجانی توجه کرده‌اند، به محرکی که در محل محرک هیجانی ظاهر می‌شود، سریع‌تر پاسخ می‌دهند. برای بررسی این فرضیه، از آزمون تحلیل واریانس (ANOVA) استفاده شد. میانگین و پراکندگی زمان واکنش گروه‌ها در جدول ۲ آمده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود، میانگین زمان واکنش گروه‌ها به اسلایدها متفاوت است. برای بررسی معناداری این تفاوت‌ها، از تحلیل واریانس به تفکیک هر جفت کلمه استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ آمده است.

جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین و انحراف استاندارد گروه‌ها تفاوت دارد و براساس نتایج ارائه شده در جدول ۳، این تفاوت‌ها در برخی موارد معنادار است. همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، بر اساس تحلیل واریانس، تفاوت چهار گروه در زمان واکنش به اسلاید میانجی- منزوی (نقطه به جای منزوی) معنادار است. بنابراین زمان‌های واکنش اول، میانگین زمان‌ها و زمان آخر در چهار گروه، با استفاده از آزمون تعقیبی توکی آزموده شد. نتیجه نشان داد که تفاوت گروه‌های افسردگی زیاد- اضطراب کم و اضطراب زیاد- افسردگی کم با گروه افسردگی زیاد- اضطراب زیاد معنادار است. با توجه به میانگین گروه‌ها، زمان واکنش گروه افسردگی زیاد- اضطراب کم کمتر از دو گروه افسردگی کم- اضطراب زیاد و افسردگی و اضطراب زیاد است. تفاوت دو گروه افسردگی و اضطراب زیاد و گروه افسردگی و اضطراب

افسردگی ذهنی، کندی روانی حرکتی، بدکارکردی بدنی، ملال ذهنی و آشفتگی فکری است. بر اساس پژوهش دهقانی و همکاران، میزان اعتبار این زیرمقیاس در نمونه‌ی ایرانی ۰/۶۶ و اعتبار بازآزمایی آن رضایت‌بخش گزارش شد (۲۰).

**مصاحبه‌ی بالینی ساختاریافته برای اختلالات محور یک بر اساس DSM-IV (SCID-I):** اجرای این آزمون که یک مصاحبه‌ی نیمه ساختاریافته است و بر مبنای DSM-IV تشخیص‌هایی را فراهم می‌آورد، نیازمند داوری بالینی مصاحبه‌گر در مورد پاسخ‌های مصاحبه‌شونده و از این رو محتاج دانش و تجربه‌ی بالینی مصاحبه‌گر در زمینه‌ی آسیب‌شناسی روان است. از این آزمون، بیش از هر آزمون دیگر، در مطالعات روان‌پزشکی استفاده شده، زیرا مطالعات مختلف حاکی از روایی و اعتبار مطلوب آن است (همان منبع). این آزمون را در ایران شریفی و همکاران ترجمه و روایی و اعتبار نسخه‌ی فارسی آن را بررسی کرده‌اند. براساس گزارش این گروه، روایی مجموع برای تشخیص‌های طول عمر، ۰/۵۵ و برای تشخیص‌های فعلی، ۰/۵۲ به دست آمد. اعتبار آزمون (میزان توافق با تشخیص‌های روان‌پزشکی) نیز بیشتر از ۰/۴ گزارش شده است. در پژوهش حاضر، از این آزمون برای حذف موارد اعتیاد (غیر از سیگار که فراوانی مصرف آن در میان دانشجویان بالا بود)، الکل (در صورت وجود اعتیاد به الکل) و موارد سایکوتیک استفاده شده است (۲۱).

## یافته‌ها

شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر (۱۱۵ زن و ۸۵ مرد)، بر اساس نمرات کسب شده در مقیاس‌های افسردگی و اضطراب در قالب چهار گروه ۱- افسردگی زیاد- اضطراب کم (۸ نفر)؛ ۲- اضطراب زیاد- افسردگی کم (۴۷ نفر)؛ ۳- افسردگی زیاد - اضطراب زیاد (۱۶ نفر)؛ و ۴- اضطراب کم - افسردگی کم

## 1. Structural Clinical Interview

جدول ۲- میانگین و پراکندگی زمان واکنش آزمودنی‌های چهار گروه به اسلایدهای مختلف

اضطراب و افسردگی کم میانگین(SD)	اضطراب زیاد و افسردگی کم میانگین(SD)	اضطراب کم و افسردگی زیاد میانگین(SD)	اضطراب و افسردگی زیاد میانگین(SD)
عازم-ناکام (نقطه به جای ناکام)			
			زمان اول میانگین زمانی زمان آخر
(-۰/۱۴)۰/۴۷	(-۰/۲۱)۰/۵۰	(-۰/۲۵)۰/۵۳	(-۰/۱۴)۰/۵۸
(-۰/۱۴)۰/۴۶	(-۰/۲۰)۰/۵۰	(-۰/۱۵)۰/۴۴	(-۰/۱۲)۰/۵۳
(-۰/۱۴)۰/۴۷	(-۰/۲۱)۰/۴۸	(-۰/۱۴)۰/۴۲	(-۰/۱۱)۰/۵۲
مؤسس-مأیوس (نقطه به جای مأیوس)			
			زمان اول میانگین زمانی زمان آخر
(-۰/۱۶)۰/۴۷	(-۰/۱۸)۰/۴۶	(-۰/۰۸)۰/۳۸	(-۰/۱۲)۰/۵۰
(-۰/۱۷)۰/۴۷	(-۰/۱۲)۰/۴۵	(-۰/۰۸)۰/۳۷	(-۰/۱۴)۰/۵۲
(-۰/۱۸)۰/۴۷	(-۰/۱۱)۰/۴۳	(-۰/۰۸)۰/۳۶	(-۰/۱۲)۰/۵۱
میانجی-منزوی (نقطه به جای منزوی)			
			زمان اول میانگین زمانی زمان آخر
(-۰/۱۲)۰/۴۶	(-۰/۱۳)۰/۴۹	(-۰/۰۷)۰/۳۷	(-۰/۱۷)۰/۵۹
(-۰/۱۱)۰/۴۶	(-۰/۱۳)۰/۴۷	(-۰/۰۸)۰/۳۸	(-۰/۱۵)۰/۵۷
(-۰/۱۸)۰/۴۷	(-۰/۱۳)۰/۴۵	(-۰/۰۹)۰/۴۰	(-۰/۱۷)۰/۵۹
مغموم-معلوم (نقطه به جای مغموم)			
			زمان اول میانگین زمانی زمان آخر
(-۰/۱۵)۰/۴۷	(-۰/۱۸)۰/۵۰	(-۰/۰۹)۰/۳۹	(-۰/۱۰)۰/۵۱
(-۰/۱۱)۰/۴۶	(-۰/۱۶)۰/۵۰	(-۰/۱۱)۰/۴۲	(-۰/۲۳)۰/۵۸
(-۰/۱۱)۰/۴۵	(-۰/۱۵)۰/۵۱	(-۰/۰۹)۰/۴۰	(-۰/۴۵)۰/۶۶
معاون-نالان (نقطه به جای نالان)			
			زمان اول میانگین زمانی زمان آخر
(-۰/۱۱)۰/۴۳	(-۰/۱۱)۰/۴۳	(-۰/۱۴)۰/۴۳	(-۰/۱۱)۰/۴۹
(-۰/۱۰)۰/۴۴	(-۰/۱۰)۰/۴۵	(-۰/۱۵)۰/۴۶	(-۰/۱۱)۰/۴۹
(-۰/۱۳)۰/۴۴	(-۰/۱۰)۰/۴۶	(-۰/۱۵)۰/۴۴	(-۰/۱۳)۰/۵۰
هول-فاعل (نقطه به جای هول)			
			زمان اول میانگین زمانی زمان آخر
(-۰/۱۷)۰/۴۶	(-۰/۱۱)۰/۴۶	(-۰/۱۱)۰/۴۲	(-۰/۱۴)۰/۵۵
(-۰/۱۵)۰/۴۵	(-۰/۱۵)۰/۵۰	(-۰/۱۵)۰/۴۶	(-۰/۱۱)۰/۵۳
(-۰/۱۵)۰/۴۳	(-۰/۳۶)۰/۵۶	(-۰/۱۶)۰/۴۴	(-۰/۱۸)۰/۵۴
ملتهب-منتخب (نقطه به جای ملتهب)			
			زمان واکنش اول میانگین زمان واکنش زمان واکنش آخر
(-۰/۱۴)۰/۴۹	(-۰/۱۴)۰/۵۱	(-۰/۱۶)۰/۴۲	(-۰/۱۳)۰/۵۸
(-۰/۱۳)۰/۴۷	(-۰/۱۲)۰/۵۰	(-۰/۱۴)۰/۴۱	(-۰/۱۳)۰/۵۳
(-۰/۱۳)۰/۴۵	(-۰/۱۳)۰/۵۰	(-۰/۱۳)۰/۴۱	(-۰/۱۴)۰/۴۸
مؤسس-مشوش (نقطه به جای مشوش)			
			زمان واکنش اول میانگین زمانی زمان آخر
(-۰/۱۵)۰/۴۶	(-۰/۲۳)۰/۵۱	(-۰/۲۸)۰/۵۰	(-۰/۱۲)۰/۴۹
(-۰/۱۵)۰/۴۷	(-۰/۲۳)۰/۵۱	(-۰/۱۴)۰/۴۵	(-۰/۱۰)۰/۴۶
(-۰/۱۶)۰/۴۸	(-۰/۲۲)۰/۵۱	(-۰/۰۹)۰/۳۹	(-۰/۱۱)۰/۴۳
منتظر-مضطرب (نقطه به جای مضطرب)			
			زمان واکنش اول میانگین زمان زمان واکنش آخر
(-۰/۵۱)۰/۶۶	(-۰/۶۷)۰/۸۷	(-۰/۱۲)۰/۴۶	(-۰/۵۷)۰/۷۴
(-۰/۱۳)۰/۴۸	(-۰/۱۵)۰/۵۲	(-۰/۱۰)۰/۴۴	(-۰/۰۸)۰/۴۹
(-۰/۱۴)۰/۴۷	(-۰/۱۵)۰/۵۱	(-۰/۱۰)۰/۴۳	(-۰/۰۸)۰/۴۹
اسلاید معاون-نگران (نقطه به جای نگران)			
			زمان واکنش اول میانگین زمان زمان واکنش آخر
(-۰/۱۱)۰/۴۶	(-۰/۱۲)۰/۴۷	(-۰/۰۵)۰/۴۶	(-۰/۱۶)۰/۵۵
(-۰/۱۱)۰/۴۵	(-۰/۱۱)۰/۴۶	(-۰/۰۴)۰/۴۶	(-۰/۱۵)۰/۵۳
(-۰/۱۴)۰/۴۴	(-۰/۱۱)۰/۴۶	(-۰/۰۴)۰/۴۷	(-۰/۱۵)۰/۵۱

داد که در میانگین زمانی بین دو گروه افسردگی و اضطراب زیاد با گروه افسردگی و اضطراب کم تفاوت وجود دارد و میانگین حاکی از آن است که زمان واکنش گروه دارای افسردگی و اضطراب کم کمتر بوده است. در مورد زمان واکنش آخر نیز، نتایج آزمون تعقیبی توکی نشان داد که زمان

کم نیز معنادار بود. زمان واکنش گروه افسردگی و اضطراب کم به اسلاید کمتر بود در رابطه با اسلاید مغموم-معلوم (نقطه به جای مغموم) نیز بر اساس تحلیل واریانس، تفاوت چهار گروه در زمان واکنش به این اسلاید معنادار بود. نتایج آزمون تعقیبی توکی نشان

جدول ۳- تحلیل واریانس زمان واکنش به اسلایدهای مختلف

سطح معناداری	F	میانگین مجذورات	df	مجموع مجذورات	اثر	زمان	
۰/۱۴	۱/۸۸	۰/۰۵	۳	۰/۱۵	درون-گروهی	زمان اول	عازم-ناکام (نقطه به جای ناکام)
		۰/۰۳	۱۰۴	۲/۷۷	بین-گروهی		
			۱۰۷	۲/۹۲	کل		
۳۷	۱/۰۶	۰/۰۲	۳	۰/۰۷	درون-گروهی	میانگین زمانی	
		۰/۰۲	۱۰۴	۲/۲۶	بین-گروهی		
		۰/۰۲	۱۰۷	۲/۳۲	کل		
۰/۵۲	۰/۷۶	۰/۰۲	۳	۰/۰۵	درون-گروهی	زمان آخر	
		۰/۰۲	۱۰۴	۲/۳۴	بین-گروهی		
			۱۰۷	۲/۳۹	کل		
۰/۴۱	۰/۹۷	۰/۰۲	۳	۰/۰۷	درون-گروهی	زمان اول	مؤسس-مایوس (نقطه به جای مایوس)
		۰/۰۳	۱۰۴	۲/۶۱	بین-گروهی		
			۱۰۷	۲/۶۹	کل		
۰/۲۲	۱/۵۰	۰/۰۴	۳	۰/۱۱	درون-گروهی	میانگین زمانی	
		۰/۰۲	۱۰۴	۲/۴۶	بین-گروهی		
			۱۰۷	۲/۵۷	کل		
۰/۲۲	۱/۴۸	۰/۰۴	۳	۰/۱۲	درون-گروهی	زمان آخر	
		۰/۰۳	۱۰۴	۲/۷۶	بین-گروهی		
			۱۰۷	۲/۸۷	کل		
۰/۰۰	۴/۹۶	۰/۰۸	۳	۰/۲۴	درون-گروهی	زمان اول	میانجی-منزوی (نقطه به جای منزوی)
		۰/۰۲	۱۰۴	۱/۷۱	بین-گروهی		
			۱۰۷	۱/۹۵	کل		
۰/۰۱	۴/۵۹	۰/۰۷	۳	۰/۱۹	درون-گروهی	میانگین زمانی	
		۰/۰۱	۱۰۴	۱/۴۷	بین-گروهی		
			۱۰۷	۱/۶۶	کل		
۰/۰۴	۲/۸۹	۰/۰۸	۳	۲۴	درون-گروهی	زمان آخر	
		۰/۰۳	۱۰۴	۲/۸۹	بین-گروهی		
			۱۰۷	۳/۱۳	کل		
۰/۲۹	۱/۲۶	۰/۰۳	۳	۰/۰۸	درون-گروهی	زمان اول	مغفوم-معلوم (نقطه به جای مغفوم)
		۰/۰۲	۱۰۴	۲/۱۹	بین-گروهی		
			۱۰۷	۲/۲۷	کل		
۰/۰۱	۳/۷۶	۰/۰۷	۳	۰/۲۱	درون-گروهی	میانگین زمانی	
		۰/۰۲	۱۰۴	۱/۹۵	بین-گروهی		
			۱۰۷	۲/۱۶	کل		
۰/۰۰	۵/۰۳	۰/۱۸	۳	۰/۵۴	درون-گروهی	زمان آخر	
		۰/۰۴	۱۰۴	۳/۷۲	بین-گروهی		
			۱۰۷	۲/۲۶	کل		

**بحث و نتیجه گیری**

هدف پژوهش حاضر، بررسی تأثیر حالت‌های اضطراب و افسردگی بر سوگیری توجه به محتوای هیجانی بود. در این پژوهش، برخلاف اغلب پژوهش‌های پیشین، تلاش شد که

واکنش گروه دارای افسردگی و اضطراب زیاد طولانی‌تر از سایر گروه‌ها بوده است.

ادامه جدول ۳

معاون-نان (نقطه به جای نالان)	زمان اول	درون-گروهی	-/۰۴	۳	-/۰۱	۱/۰۴	-/۲۸
	میانگین زمانی	بین-گروهی	۱/۲۴	۱۰۴	-/۰۱		
	کل	۱/۲۸	۱۰۷	-/۰۱			
هول-فاصل (نقطه به جای هول)	زمان اول	درون-گروهی	-/۰۳	۳	-/۰۱	۱/۰۲	-/۳۹
	میانگین زمانی	بین-گروهی	۱/۱۵	۱۰۴	-/۰۱		
	کل	۱/۱۸	۱۰۷	-/۰۲			
ملتهب-منتخب (نقطه به جای ملتهب)	زمان اول	درون-گروهی	-/۰۵	۳	-/۰۲	۱/۰۹	-/۳۶
	میانگین زمانی	بین-گروهی	۱/۶۳	۱۰۴	-/۰۲		
	کل	۱/۶۸	۱۰۷	-/۰۴			
مؤسس-مشوش (نقطه به جای مشوش)	زمان اول	درون-گروهی	-/۱۰	۳	-/۰۳	۱/۵۳	-/۲۱
	میانگین زمانی	بین-گروهی	۲/۲۷	۱۰۴	-/۰۲		
	کل	۲/۳۲	۱۰۷	-/۰۳			
منتظر-مضطرب (نقطه به جای مضطرب)	زمان اول	درون-گروهی	-/۱۴	۳	-/۰۵	۲/۳۰	-/۰۸
	میانگین زمانی	بین-گروهی	۲/۱۲	۱۰۴	-/۰۲		
	کل	۲/۲۶	۱۰۷	-/۰۲			
معاون-نگران (نقطه به جای نگران)	زمان اول	درون-گروهی	-/۰۸	۳	-/۰۳	۱/۶۰	-/۲۰
	میانگین زمانی	بین-گروهی	۱/۳۳	۱۰۴	-/۰۲		
	کل	۱/۸۰	۱۰۷	-/۰۲			
مضطرب-مضطرب (نقطه به جای مضطرب)	زمان اول	درون-گروهی	-/۰۷	۳	-/۰۲	۱/۲۸	-/۳۹
	میانگین زمانی	بین-گروهی	۱/۸۹	۱۰۴	-/۰۲		
	کل	۱/۹۶	۱۰۷	-/۰۱			
معاون-نگران (نقطه به جای نگران)	زمان اول	درون-گروهی	-/۰۴	۳	-/۰۱	۰/۴۲	-/۷۴
	میانگین زمانی	بین-گروهی	۳/۰۶	۱۰۴	-/۰۳		
	کل	۳/۱۰	۱۰۷	-/۰۱			
معاون-نگران (نقطه به جای نگران)	زمان اول	درون-گروهی	-/۰۳	۳	-/۰۱	۰/۳۹	-/۷۶
	میانگین زمانی	بین-گروهی	۲/۶۷	۱۰۴	-/۰۳		
	کل	۲/۷۰	۱۰۷	-/۰۳			
معاون-نگران (نقطه به جای نگران)	زمان اول	درون-گروهی	-/۱۰	۳	-/۰۳	۱/۲۶	-/۲۹
	میانگین زمانی	بین-گروهی	۲/۸۱	۱۰۴	-/۰۳		
	کل	۲/۹۱	۱۰۷	-/۳۴			
معاون-نگران (نقطه به جای نگران)	زمان اول	درون-گروهی	-/۰۳	۳	-/۲۸	۱/۲۲	-/۳۱
	میانگین زمانی	بین-گروهی	۲۹/۱۷	۱۰۴	-/۲۸		
	کل	۳۰/۲۰	۱۰۷	-/۰۱			
معاون-نگران (نقطه به جای نگران)	زمان اول	درون-گروهی	-/۰۳	۳	-/۰۱	۶۹	-/۵۶
	میانگین زمانی	بین-گروهی	۱/۶۴	۱۰۴	-/۰۲		
	کل	۱/۶۸	۱۰۷	-/۰۱			
معاون-نگران (نقطه به جای نگران)	زمان اول	درون-گروهی	-/۰۴	۳	-/۰۱	۷۰	-/۵۵
	میانگین زمانی	بین-گروهی	۱/۸۲	۱۰۴	-/۰۲		
	کل	۱/۸۵	۱۰۷	-/۰۳			
معاون-نگران (نقطه به جای نگران)	زمان اول	درون-گروهی	-/۰۸	۳	-/۰۳	۱/۸۵	-/۱۴
	میانگین زمانی	بین-گروهی	۱/۴۴	۱۰۴	-/۰۱		
	کل	۱/۵۱	۱۰۷	-/۰۲			
معاون-نگران (نقطه به جای نگران)	زمان اول	درون-گروهی	-/۰۷	۳	-/۰۲	۱/۶۶	-/۱۸
	میانگین زمانی	بین-گروهی	۱/۳۶	۱۰۴	-/۰۱		
	کل	۱/۴۳	۱۰۷	-/۰۲			
معاون-نگران (نقطه به جای نگران)	زمان اول	درون-گروهی	-/۰۵	۳	-/۰۲	۰/۹۹	-/۴۰
	میانگین زمانی	بین-گروهی	۱/۸۷	۱۰۴	-/۰۲		
	کل	۱/۹۲	۱۰۷	-/۰۲			

می‌کند. الگوی سوگیری توجه افراد دارای افسردگی و اضطراب هم‌زمان زیاد هرگز بررسی نشده بود که در این پژوهش، این گروه از آزمودنی‌ها با سایر گروه‌ها مقایسه شدند. نتایج تحلیل واریانس زمان واکنش گروه‌ها به اسلایدهای هیجانی نشان داد که الگوی پاسخ آزمودنی‌های دارای حالت‌های هیجانی مختلف با یکدیگر تفاوت معنادار

ارتباط میان افسردگی و/یا اضطراب با سوگیری توجه، در شرایط یکسان و با استفاده از ابزار یکسان و با ارائه‌ی محرک‌ها در مدت زمان مشابه مقایسه شود. علاوه بر این، در مقایسه با تنها پژوهش مشابه، برای بررسی سوگیری توجه، از آزمون مکان‌یابی کلمه‌ای استفاده شد که شرط قابل انتساب به خود بودن محرک برای بررسی نمونه‌ی افسرده را تأمین



بیان گر حالت‌های هیجانی متفاوت و گاه شامل کلماتی با بار هیجانی مختلف بوده است. اجرای تکالیف شرکت‌کنندگان در پژوهش‌های مختلف، مستلزم درگیر شدن فرآیندهای شناختی متفاوتی است و پراکندگی نتایج می‌تواند ناشی از این مسئله باشد.

در تأیید نتایج پژوهش فوق، مک‌کیب و گاتلیب نشان داده‌اند که افراد افسرده از نظر توجه به محتوای منفی، تفاوتی با افراد غیرافسرده ندارند، اما افراد غیرافسرده به محتوای مثبت بیشتر توجه می‌کنند. متیوز و آنتز نیز کاهش توجه به محتوای مثبت را فقط در افراد افسرده گزارش کرده‌اند. جانگن و همکاران نیز اعلام کردند که سوگیری توجه در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی، فقط در مرحله‌ی فعال اختلال مشاهده می‌شود (۲۳-۲۴).

در مجموع می‌توان چنین نتیجه گرفت که در پژوهش حاضر، فرضیه‌ی تأثیر حالات هیجانی بر سوی‌گیری توجه به محتوای هیجانی با شدت اضطراب و افسردگی تأیید نشد. پژوهشگران همواره تلاش کرده‌اند به این سؤال پاسخ دهند که آیا سوگیری توجه به محتوای هیجانی، زمینه را برای بروز حالات هیجانی آماده می‌کند یا خود ناشی از وجود حالت‌ها و علائم هیجانی است؟ براساس یافته‌های پژوهش حاضر، اگرچه پاسخ به این سؤال مستلزم مطالعات بیشتر است، اما پاسخ قسمت نخست آن منفی است. از این رو، پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آینده، ارتباط میان متغیرهای فوق در نمونه‌های انتخاب‌شده در جمعیت‌های دیگر نیز بررسی شود. هم‌چنین بهتر است برای ارزیابی فرضیه‌ی فوق، از محرک‌های هیجانی مختلف از جمله تصاویر هیجانی بهره گرفته و این محرک‌ها در فواصل زمانی مختلف (کوتاه و بلند) به شرکت‌کنندگان ارائه شود. بنابراین لازم است که در پژوهش‌های مشابه از آزمون مکان‌یابی تصویری یا کلمه‌ای با تغییر شرایط اجرا، استفاده و برای ارائه‌ی محرک، چند زمان متفاوت تعیین شده و آزمودنی‌ها از این نظر با هم مقایسه شوند. هم‌چنین بهتر است، کلمه‌های خنثا در دو نوع صفت فاعلی خنثا و اسامی اشیا ارائه و واکنش به این کلمات مقایسه شود.

در مورد پرسش‌نامه مناسب برای ارزیابی افسردگی یا اضطراب، با توجه به تفاوت نتایج پژوهش‌های مختلف، شاید اکتفا کردن به پرسش‌نامه‌های قلم و کاغذی کافی نبوده و استفاده از روش‌های دیگر ارزیابی (مانند مصاحبه‌ی روان‌پزشکی و یا آزمون‌های بیولوژیک) هم مفید باشد.

نداشته است. اگرچه تفاوت زمان‌های واکنش چهار گروه آزمودنی به اسلایدهای معلوم-مغموم و میانجی-منزوی معنادار بود، اما در این مورد هم تفاوت موجود از الگویی مشخص و قابل انتظاری پیروی نمی‌کرد.

این یافته را چگونه می‌توان توجیه کرد؟ همان‌طور که قبلاً نیز گفته شد، یکی از شرایط لازم برای بروز سوگیری توجه در حالت افسردگی، ارائه‌ی محرک به مدت طولانی‌تر است. در پژوهش حاضر تلاش شد که افسردگی و اضطراب در شرایط یکسان مقایسه شوند؛ بنابراین برای ارائه‌ی اسلایدها زمان نسبتاً کوتاه ۴۰۰ هزارم ثانیه در نظر گرفته شد. شاید بی‌تأثیر بودن افسردگی بر بروز سوگیری توجه، ناشی از کوتاه بودن زمان ارائه‌ی محرک باشد. البته نتایج پژوهش کوستر و همکاران (۲۲)، علی‌رغم در نظر گرفتن دو زمان ۲۰۰ و یک‌هزارم هزارم ثانیه، مشابه پژوهش حاضر بود و میان حالت‌های افسردگی و اضطراب و سوگیری توجه به محتوای هیجانی ارتباطی دیده نشد.

مسئله‌ی دیگری که ممکن است بر تفاوت نتایج پژوهش حاضر با مطالعات قبلی تأثیر گذاشته باشد، نمونه‌ی مطالعه است. در غالب پژوهش‌های پیشین، نمونه‌های مطالعه شامل گروه‌های بیمار با تشخیص‌های اختلال اضطراب یا افسردگی با حجم محدود (حدود ۳۰ یا ۴۰ نفر) بوده، در حالی که در پژوهش حاضر، نمونه از میان دانشجویان و با حجم ۲۰۰ نفر انتخاب شد. تا آنجا که مطالعات مؤلفان نشان می‌دهد، در این زمینه فقط یک پژوهش با نمونه‌ی مشابه شده است (۲۲)؛ با حجم نمونه‌ی ۱۴۴ دانشجوی دوره‌ی لیسانس) و جالب اینکه نتایج پژوهش مذکور، مشابه یافته‌های این پژوهش است.

یکی دیگر از مسائلی که از بررسی مطالعات پیشین به دست می‌آید، این است که افراد مضطرب عمدتاً نسبت به محتوای اضطراب‌برانگیز مرتبط با مشکل خود، سوگیری توجه اختصاصی نشان می‌دهند. برای مثال، افراد مبتلا به GAD، در صورت وجود کلمات مرتبط با خطر جسمی و مرگ، آزمون استروپ را در زمان طولانی‌تری اجرا می‌کنند. البته مطالعاتی نیز وجود دارد که حاکی از واکنش افراد مضطرب به تمام محرک‌های دارای بار هیجانی (صرف‌نظر از محتوای مثبت یا منفی) است (۲۱-۲۲). به هر حال در پژوهش حاضر این فرضیه تأیید نشد.

نکته‌ی قابل توجه دیگر اینکه، پژوهش‌های مختلف برای ارزیابی سوگیری توجه از ابزارهای متفاوتی استفاده کرده‌اند. سوگیری توجه، گاه براساس مدت زمان خواندن کلمات و گاه بر پایه‌ی فشار دادن کلید در پاسخ به ادراک محرک موردنظر ارزیابی شده است. این محرک، گاهی شامل صورتک‌های

زهره طاهری فر که در مراحل طراحی و اجرای این پژوهش ما را یاری کردند، تقدیم می‌شود.

دریافت: ۹۲/۱۲/۱۴ ؛ پذیرش: ۹۳/۷/۳

## سپاس و قدردانی

در پایان، سپاس و قدردانی خود را از آقایان دکتر محسن ارجمند، دکتر حسن حمیدپور، دکتر ونداد شریفی، خانم‌ها دکتر زهرا اندوز، شهروز دیبائیان، پریسا صفایی، آقایان سامان آزاده‌نیا، دکتر فرهاد چنگیزی، خانم‌ها زهرا نوعی و

## منابع

1. Eysenck M. *Descriptive Encyclopedia of Cognitive Psychology*. Translated by Kharazi A, Dolati R, Ghassemi M, Kamali H. Tehran: Nei Publication; 2000. [Persian].
2. Phillips WJ, Hine DW, Thorsteinsson EB. Implicit cognition and depression: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review* 2010;30:691-709.
3. Williams JMG, Watts FN, Colin M, Mathews A. *Cognitive Psychology and Emotional Disorders, Second Edition*. New York: John Wiley and Sons; 1997.
4. Baert S, Raedt RD, Schacht R, Koster EHW. Attentional bias training in depression: Therapeutic effects depend on depression severity. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* 2010;41:265-74.
5. Joormann J, Yoon KL, Zetsche U. Cognitive inhibition in depression. *Applied & Preventive Psychology* 2007;12:128-139.
6. Gotlib IH, Kasch KL, Triall S, Joormann J, Arnow BA, Johnson SL. Coherence and specificity of information-processing in depression and social phobia. *Journal of Abnormal Psychology* 2004;113:396-98.
7. Rinck M, Becker E. A comparison of attentional biases and memory biases in women with social phobia and major depression. *Journal of Abnormal Psychology* 2005;114:62-74.
8. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry [Rezaie F, trans]. Arjmand Pub, Tehran; 2008. [Persian].
9. Mathews A, MacLeod C. Selective processing of threat cues in anxiety states. *Behaviour Research & Therapy* 1985;23:563-69.
10. Watts FN, McKenna FP, Sharrok R, Trezisz L. Color naming of phobia-related words. *British Journal of Psychology* 1986;77:97-108.
11. Mathews A, Mogg K, Kentish J, Eysenck M. Effects of psychological treatment on cognitive bias in generalized anxiety disorder. *Behavior Research and Therapy* 1995;33:293-303.
12. Mogg K, Bradley BP, Williams R. Attentional bias in anxiety and depression: The role of awareness. *British Journal of Clinical Psychology* 1995;34:17-36.
13. Avila C, Parcet MA. The role of attentional anterior network on threat-related attentional biases in anxiety. *Personality and Individual Differences* 2002;32: 715-28.
14. Frewen PA, Dozois DJA, Joanisse MF, Neufeld WJ. Selective attention to threat versus reward: Meta-analysis and neural-network modeling of dot-probe task. *Clinical Psychology Review* 2008;28:307-37.
15. Koster EHW, De Raedt R, Goeleven E, Frank E, Crombez G. Mood-congruent attentional biases in dysphoria: maintained attention and impaired attentional disengagement from negative information. *Emotion* 2005;5:446-55.
16. Gharaee B, Atef Vahd K, Dejhkam M, Mohammadian M. Determining the identity styles and its relationship with personality styles and depression among adolescents in Tehran. Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Science; 1993.
17. Beck AT, Steer RA, Ball R, Ranieri W. Comparison of Beck Depression Inventories -IA and -II in psychiatric outpatients. *Journal of Personality Assessment* 1996;67(3):588-97.
18. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene PR, Vagg PR, Jacobs GA. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Consulting Psychologists Press; 1983.
19. Graham RJ. MMPI-2: assessing personality and psychopathology, 4<sup>th</sup> ed. [Yaghobi H, Kafi M, Trans]. Tehran: Arjmand pub; 2000. [Persian].
20. Dehghani M, Ashori A, Askarabad M, Khatibi MA. Standardization and evaluation of psychometric properties of MMPI. *Psychology Journal* 2010;14(3):299-318.
21. Sharifi V, As'adi SM, Mohammadi MR, Amini H, Kaviani H, Semnani Y, Shabani A, Shahrivar Z, et al. Reliability and usefulness of the Persian version of Structured Clinical Interview for DSM Disorders (SCID). *Advances in Cognitive Science* 2004;6 (1&2):10-22.
22. Koster EHW, Leyman L, Raedt RD, Crombez G. Cueing of visual attention by emotional facial expressions: the influence of individual differences in anxiety and depression. *Personality and Individual Differences* 2006;41:329-39.
23. Becker ES, Rincker M, Margraf J, Roth WT. The emotional stroop effect in anxiety disorders: General emotionality or disorder specificity. *Journal of Anxiety Disorders* 2001;15:147-59.
24. Martin M, Williams RM, Clark DM. Dose anxiety lead to selective processing of threat-related information? *Behavior Research and Therapy* 1991;29: 147-60.

25. Panahi Shahri M. Preliminary Study of Reliability, validity and Standardization of The State- Trait Anxiety Inventory (STAI). [dissertantion]. Tarbiat Modarres University, Tehran, Iran; 1993.
26. Jongen EMM, Smulders FTY, Ranson MG, Arts BMG, Krabbendam L. Attentional bias and general orienting processes in bipolar disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* 2007;38:168-83.
27. Matthews GR, Anter JR. Visual-attention and depression; Cognitive biases in the fixation of the dysphoric and the non-depressed. *Cognitive Therapy and Research* 1992;16:359-71.
28. McCabe SB, Gotlib IH. Selective attention and clinical depression: Performance on a deployment of attention task. *Journal of Abnormal Psychology* 1995;104: 241-45.