

اختلالات خوردن نقد و بررسی الگوی آزمایشی

علی محمدزاده^۱ / دکتر محمدعلی گودرزی^۲

چکیده

براساس مدل شناختی اختلالات خوردن (ویتاسک و هالون، ۱۹۹۰)، مبتلایان به اختلالات خوردن با توجه به پردازش محرک های مربوط به غذا، شکل و وزن بدن از گروه های دیگر متمایز می شوند. تحقیقات پیشین، وجود سوگیری توجه نسبت به محرک های تهدیدکننده را در اختلالات اضطرابی نشان داده اند. در این مطالعه، سوگیری توجه نسبت به محرکهای مربوط به غذا، وزن و شکل بدن در مبتلایان به بی اشتهایی روانی، پراشتهایی روانی و گروه غیربالینی با دوره های خوردن مهارشده و آنهایی که گرایش بیشتری به لاغری دارند، بحث شده است. تحقیقات انجام شده سوگیری توجه نسبت به محرکهای مربوط به غذا، وزن و شکل بدن را در بیماران مبتلا به بی اشتهایی و پراشتهایی روانی نشان داده اند، ولی این نتایج در ارتباط با گروه های غیربالینی، مبهم و متناقض است. در تحقیق حاضر آزمایش استروپ معرفی شده و همچنین مسائل روش شناختی مربوط به آن، مورد نقد و بررسی قرار گرفته است. در بحث محدودیتهای آن، عنوان شده است که آزمایش استروپ: ۱- مستلزم اختصاص توجه به نسبتهای متفاوتی از یک موضوع واحد است تا دو یا چند موضوع، ۲- روشی غیرمستقیم برای سنجش سوگیری توجه می باشد، ۳- مملو از مشکلات تفسیری می باشد، ۴- تداخل نام بردن رنگ در آن ناشی از فرایندهای انتقال توجه می باشد و ۵- مملو از مشکلات تفسیری می باشد. سپس آزمایش Dote-Probe به عنوان ابزاری که نسبت به استروپ از مزیت روش شناختی برتر برخوردار است، معرفی شده و نهایتاً توصیه هائی برای تحقیقات آینده ذکر گردیده است.

^۱دانشجوی دکترای تخصصی روان شناسی دانشگاه علامه طباطبائی

^۲دانشیار بخش روان شناسی بالینی دانشگاه شیراز

واژه های کلیدی: بی اشتهایی روانی، پر اشتهایی روانی، سوگیری توجه، آزمایش استروپ،
 آزمایش Dot-Probe

Abstract:

According to cognitive model of eating disorders (Vitousek and Hollon, 1990), eating disorders sufferers differ from other individuals with respect to the processing of food, body shape and weight related stimuli. Previous studies demonstrated existence of attentional bias for threat related stimuli in anxiety disorders. In the present study, attentional bias for food, body shape and weight related stimuli in anorexic and bulimic patients, non clinical restrain eaters and individuals with high drive for thinness are investigated. Using the Stroop task, investigators demonstrated attentional bias for food, body shape and weight related stimulus in both anorexics and bulimics. But these findings for non clinical groups are equivocal and contradictory. In the present paper, the Stroop task and its methodological problems are reviewed. Limitations of Stroop task are considered: 1- The Stroop task require subjects to selectively attend to different attribute of single object rather two or more separate objects. 2- It is an indirect method as a measure for assessment of selective attention. 3- It is fraught with interpretive difficulties. 4- Interference in color naming is due to attention transfer processes. 5- It resulted in contradictory finding. Finally the Dot-Probe task is argued to be a superior methodology than the Stroop task. Also recommendations for future research are provided.

Keywords: anorexia nervosa, bulimia nervosa, attentional bias, Stroop task, Dot-Probe task

مقدمه

نقش شناخت^۱ در اختلالات خوردن توجه متخصصان بالینی را به خود جلب کرده است. به عنوان مثال، شفران^۲، تیچمن^۳، کری^۴ و راجمن^۵ (۱۹۹۹)، تحریف^۶ شناختی ویژه ای تحت عنوان امتزاج فکر- شکل بدن^۷ را در اختلالات خوردن شناسایی کرده اند. این نوع

^۱ cognition

^۲ Shafran

^۳ Teachman

^۴ Kerey

^۵ Rachman

^۶ distortion

^۷ thought-shape fusion

تحریف شناختی قبلاً^۱ در اختلال وسواسی - جبری تحت عنوان امتزاج فکر- عمل^۱ شناسایی شده بود (راچمن، شفران، میشل^۲، ترانت^۳ و تیچمن، ۱۹۹۶؛ شفران، توردارسون^۴ و راچمن، ۱۹۹۶). امتزاج فکر- شکل بدن شامل این اعتقاد است که تفکر درباره یک اتفاق و حادثه منفی احتمال وقوع آن را افزایش می دهد و داشتن یک فکر منفی از لحاظ اخلاقی شبیه انجام دادن عمل متناسب با آن است. در تحریف شناختی مشابهی که در آسیب شناسی اختلالات خوردن تحت عنوان امتزاج فکر- شکل بدن مطرح شده است، فرض می شود که تفکر درباره یک غذای منع شده^۵ تخمین وزن/ شکل بدن را افزایش می دهد که این خود باعث فراخوانی احساس گناه اخلاقی شده و موجب می شود که فرد احساس چاقی کند (شفران و همکاران، ۱۹۹۹). یافته ها نقش باورها و نگرشهای منفی در مورد غذا و شکل بدن را در اختلالات خوردن به وضوح مشخص کرده اند. بر این اساس، پیشنهاد شده است که امکان دارد پردازش اطلاعات در این اختلالات مختل شده باشد. برای اندازه گیری فرایندهای شناختی و پردازش اطلاعات روشهای مختلفی ابداع شده است که نتیجه وقوع انقلاب شناختی در روانشناسی و نیز موفقیت درمانهای رفتاری - شناختی هستند (دابسون^۶ و دوزیس^۷، ۲۰۰۴). یکی از این روشها که توجه زیادی را در حوزه تحقیق به خود جلب کرده است، توجه انتخابی^۸ است. هماهنگ با این ایده که افراد مبتلا به اختلالات خوردن درباره غذا و شکل بدن باورهای منفی دارند، پیشنهاد شده است که آنها به محرکهای مربوط به تهدید^۹ بیشتر از محرکهای نامربوط توجه کرده و پاسخ می دهند. بررسی های شناختی اخیر در مورد اختلالات هیجانی پیشنهاد می کنند که سوگیری در توجه^{۱۰} و حافظ^{۱۱} ممکن است به عنوان عوامل به وجود آورنده^{۱۲} و

¹ thought-action fusion

² Mitchel

³ Trant

⁴ Thordarson

⁵ forbidden

⁶ Dobson

⁷ Dozois

⁸ selective attention

⁹ threat

¹⁰ attentional bias

¹¹ memory bias

¹² development

نگهدارنده^۱ در آسیب شناسی این اختلالات نقش داشته باشد (رادومسکی^۲، دی سیلوا^۳، تاد^۴، تریژر^۵ و مورفی^۶، ۲۰۰۲؛ لی^۷ و شفران، ۲۰۰۴). اکثر کارهایی که در این حیطه انجام شده اند بر روی اختلالات اضطرابی متمرکز شده اند. برخی از این اختلالات عبارتند از فوبی اجتماعی (کلارک^۸ و مک مانوس^۹، ۲۰۰۲)، فوبی های خاص (توریه^{۱۰} و سالکویسکیس^{۱۱}، ۱۹۹۷)، اختلال استرس پس از سانحه (دالگلیش^{۱۲}، مرادی^{۱۳}، تقوی^{۱۴}، نشاط دوست^{۱۵} و یول^{۱۶}، ۲۰۰۱)، اختلال وسواسی - جبری (راچمن، ۱۹۹۷) و افسردگی (نشاط دوست، تقوی، مرادی، یول و دالگلیش، ۱۹۹۷).

اخیراً^{۱۷} تحقیقاتی هم در ارتباط با اختلالات خوردن در این حوزه انجام شده است (هان^{۱۷}، ۱۹۹۵؛ ویلیامسون^{۱۸}، مولر^{۱۹}، ریس^{۲۰} و تاو^{۲۱}، ۱۹۹۹؛ فایونس^{۲۲}، ۲۰۰۲؛ استورمارک^{۲۳} و تورکیلدن^{۲۴}، ۲۰۰۴)، که همگی سوگیری در حافظه و توجه را به عنوان عوامل نگهدارنده

1 maintenance

2 Radomsky

3 De Silva

4 Todd

5 Treasure

6 Murphy

7 Lee

8 Clark

9 McManus

10 Thorpe

11 Salkovskis

12 Dagleish

13 Moradi

14 Taghavi

15 Taghavi

16 Nesht doost

17 Yule

18 Huon

19 Williamson

20 Muller

21 Reas

22 Thaw

23 Faunce

24 Stormark

در این اختلالات ذی نقش دانسته اند. یکی از بررسی های اولیه در مورد سوگیری در پردازش اطلاعات در اختلالات خوردن پیشنهاد کرده است که این اختلالات از طرحواره های غیرانتطاباتی^۱ مربوط به غذا، شکل، وزن و خود^۲ ناشی می شوند (ویتاسک^۳ و هالون^۴، ۱۹۹۰). پیشنهاد شده است که مبتلایان به اختلالات خوردن در چند زمینه از گروه های بهنجار متفاوتند. این موارد عبارتند از افزایش سرعت پردازش اطلاعات مربوط به غذا و وزن، افزایش حافظه نسبت به اطلاعات هماهنگ با طرحواره^۵، نگرانی خصی^۶ در مورد خوردن، شکل و وزن بدن که نتایج آنها سوگیری های شناختی توجه، حافظه، قضاوت^۷ و تصویر بدن می باشد (ویلیامسون و همکاران، ۱۹۹۹). برخی سوگیری ها عبارتند از توجه انتخابی نسبت به بخشهای دوست نداشتنی^۸ و ویژه بدن که موجب تخمین بیش از حد اندازه بدن می شود (فایبورن^۹، شفران و کوپر^{۱۰}، ۱۹۹۹) و توجه انتخابی نسبت به احساسات بدنی که به عنوان مدرکی برای چاقی بودن سؤ تعبیر می گردد (فایبورن، کوپر، و شفران، ۲۰۰۳).

برای آزمایش پیش بینی های مدل شناختی، اخیراً^{۱۱} محققان از تکالیف رایانه ای مشتق شده از روانشناسی شناختی استفاده می کنند. پرسشنامه های خودسنجی تنها می توانند جنبه های قابل بیان^{۱۲} شناخت را اندازه بگیرند و لذا داده هایی که از این روش به دست می آیند تنها برای بخش جزئی از مدل شناختی اختلالات هیجانی تائیدات پژوهشی فراهم می کنند (نشاط دوست، مرادی، تقوی، یول و دالگلیش، ۲۰۰۰). ویتاسک و اریموتو^{۱۲} (۱۹۹۳)؛ به نقل از فایونس، ۲۰۰۲) برای تکالیف رایانه ای در مقایسه با پرسشنامه های خودسنجی به دو مزیت عمده به ویژه در ارتباط با اختلالات خوردن اشاره می کنند: یکی این که افراد مبتلا به

¹Torkildsen

²maladaptive schemata

³self

⁴Vitousek

⁵Hollon

⁶schema-consistent information

⁷characteristic over-concern

⁸judgment

⁹dislike

¹⁰Fairburn

¹¹Cooper

¹²verbal

اختلالات خوردن به طور عمدی به پرسشنامه های خودسنجی پاسخ های غلط و مغشوش کننده می دهند. لذا این پرسشنامه ها غیرقابل اطمینان هستند و در آزمودن فرضیه های اختصاصی مدل شناختی محدودیت دارند. دیگر این که، اهداف پژوهشی تکالیف رایانه ای پیشرفته در مقایسه با پرسشنامه های خودسنجی کمتر آشکار و واضح است و لذا آزمودنی کمتر متوجه هدف تحقیق می شود. علاوه بر این، این ابزارها توانایی آزمایش کردن فرضیه های اختصاصی تر مدل شناختی را نیز دارند.

تکلیف رایانه ای استروپ^۱ که از روانشناسی شناختی برگرفته شده است، آزمون معروفی است که به منظور بررسی سوگیری توجه در اشکال متفاوت آسیب شناسی روانی که اختلالات خوردن را نیز شامل می شود، در اکثر تحقیقات به کار گرفته شده است. علی رغم این که استروپ ابزاری است که شهرت قابل توجهی دارد، ولی استفاده از آن در تحقیقات به منظور سنجش سوگیری توجه، انتقادهایی را برانگیخته است. چرا که استروپ ماهیتاً محدودیتهای خاص خود را دارد. استفاده از این روش شناسی در گستره اختلالات خوردن که به یافته های متناقض منجر شده است، مشکل را دو چندان می کند. از این رو در مقاله حاضر، نخست آزمایش استروپ معرفی و سپس یافته های تحقیقات مربوط به اختلالات خوردن که با به کارگیری آزمایش استروپ انجام شده اند، بحث و در ادامه محدودیت های آن ذکر شده و آزمایش Dot-Probe به عنوان جانشین مناسب برای آن معرفی می گردد.

آزمایه استروپ

آزمایه استروپ اصلی و کلاسیک توسط استروپ (۱۹۳۵) و به منظور استفاده از آن در تحقیقات مربوط به مطالعه توجه و پردازش اطلاعات ساخته شد. این آزمون سه مرحله دارد. در مرحله اول به صورت تصادفی اسم تعدادی رنگ می آید و آزمودنی باید با سرعت هر چه تمام تر و بدون اشتباه کلمات را بخواند. در مرحله دوم همان رنگها نقاشی می شوند و آزمودنی می بایست آنها را نام ببرد. در مرحله سوم نام رنگها آمده ولی اسم رنگی که نوشته شده با خود رنگ فرق دارد (مثلاً "آبی به رنگ سبز نوشته می شود). آزمودنی می بایستی کلمات را نادیده گرفته و فقط رنگ را نام ببرد.

^۱ Orimoto

نسخه ای از این آزمون در دهه ۱۹۸۰ اصلاح شد و آزمایش استروپ هیجانی نام گرفت تا از آن در بررسی سوگیری توجه در اختلالات اضطرابی مورد استفاده قرار گیرد (ویلیامز^۱، متیوس^۲ و مک لئود^۳، ۱۹۹۶). در این تکلیف رایانه ای مدت زمان نهفتگی و اثر تداخل به عنوان شاخصی برای سوگیری توجه در نظر گرفته می شود. در آزمایش استروپ هیجانی از آزمودنی خواسته می شود که نام رنگی که کلمه با بار عاطفی (مثل ترس) با آن نوشته شده است را بگوید. آنچه که عموماً در این آزمایش مشاهده می شود این است که عملکرد کنترل شده ارادی (نام بردن رنگها) توسط یک فرایند توجه خودکار مختل می شود. در نتیجه، زمان واکنش نام بردن رنگ روی کلمات با بار عاطفی بیشتر است. برای مثال، تحقیقات نشان می دهند که مبتلایان به فوبیای عنکبوت در مقایسه با افراد بهنجار با کلمات مربوط به عنکبوت بیشتر دچار حواس پرتی می شوند (ویلیامز و همکاران، ۱۹۹۶).

تحقیقات انجام شده با استفاده از آزمایش استروپ

تقریباً^۴ همه مطالعاتی که در زمینه سوگیری توجه در حوزه اختلالات خوردن انجام گرفته، شکل اصلاح شده آزمایش استروپ را به کار برده اند (فایونس، ۲۰۰۲).

ریجر^۵، اسکات^۶، تویز^۷، بومان^۸، گریفیت^۹ و راسل^{۱۰} (۱۹۹۸) در مطالعه ای بر روی ۳۵ زن مبتلا به بی اشتهایی و پراشتهایی روانی نشان دادند که آنها نسبت به لغات مربوط به شکل بدن که اشاره ضمنی به لاغری داشتند سوگیری توجه اجتنابی^{۱۱} نشان دادند و به لغات منفی که اشاره ضمنی به بدن بزرگ داشتند سوگیری توجه گرایشی^{۱۱} نشان دادند. محققین این یافته ها را بدین صورت تفسیر کردند که بیماران مبتلا به اختلالات خوردن به اطلاعات هماهنگ با چاقی توجه می کنند و اطلاعات هماهنگ با لاغری را نادیده می گیرند. در این مطالعه، بیماران

¹ Stroop task

² Williams Mathews

³ MacLeod

⁴ Reiger

⁵ Beumont

⁶ Schotte

⁷ Touyz

⁸ Griffiths

⁹ Russel

¹⁰ avoidance

¹¹ approach

مبتلا به بی اشتهایی روانی گرایش به توجه به لغات هیجانی مثبت داشتند، در حالی که بیماران مبتلا به پراشتهایی روانی سوگیری توجه شان در جهت اجتناب از ایمن لغات بود. محققین نتیجه گرفتند که یافته های آنها این فرضیه را تأیید می کند که بیماران مبتلا به اختلالات خوردن، اطلاعات هماهنگ با طرحواره شان را زودتر پردازش می کنند و در برابر اطلاعات مخالف طرحواره خود مقاومت نشان می دهند.

جانسن^۱، ندرکورن^۲ و مولکنز^۳ (۲۰۰۴) در تحقیقی نشان دادند که مبتلایان به اختلالات خوردن در مقایسه با گروه کنترل به بخشهای زیبای^۴ بدن خود و بخشهای زشت^۵ بدن دیگران کمتر توجه می کنند و در عوض بیشتر متوجه بخشهای زشت بدن خود و بخشهای زیبای بدن دیگران هستند.

فایونس (۲۰۰۲) هم در مروری بر برخی تحقیقاتی که در ارتباط با سوگیری توجه در اختلالات خوردن با استفاده از آزمایش استروپ انجام شده اند، نتایج زیر را گزارش کرده است: تداخل استروپ هم در بیماران مبتلا به بی اشتهایی روانی و هم در بیماران مبتلا به پراشتهایی روانی برای ترکیبی از کلمات مربوط به خوردن، غذا، شکل و وزن بدن نشان داده شده است. اما این حقیقت که این گروه از کلمات به طور جداگانه ارائه نشده اند نتایج به دست آمده از این مطالعات را محدود می کند. مشخص نیست که کدام طبقه از کلمات محرک (خوردن، غذا، شکل و وزن بدن) مسؤول اثر تداخل مشاهده شده در آزمایش استروپ می باشند. برخی دیگر از مطالعات، این کلمات را به طور جدا گانه به کار برده اند. نتایج به دست آمده از این دسته از تحقیقات نسبت به تحقیقاتی که کلمات را به طور ترکیبی ارائه کرده اند ثبات کمتری دارند. گزارشهای ناشی از تداخل استروپ برای کلمات مربوط به غذا در افراد مبتلا به پراشتهایی روانی در مقایسه با افراد مبتلا به بی اشتهایی روانی ثبات کمتری دارد.

بحث در مورد این که تداخل استروپ برای کلمات مربوط به غذا نیرومندتر از تداخل آن برای کلمات مربوط به شکل و وزن بدن در بیماران مبتلا به بی اشتهایی روانی است با یافته

¹ Jansen

² Nederkoom

³ Mulkens

⁴ beautiful

⁵ ugly

های گرین^۱، مک کنا^۲ و دی سیلوا (۱۹۹۴) تأیید می شود. آنها گزارش کرده اند که تداخل استروپ برای کلمات مربوط به شکل بدن در دوره هائی از آزمایش به وقوع می پیوندد، در حالی که تداخل استروپ در کلمات مربوط به غذا در سرتاسر آزمایش حفظ می شود. از طرفی، فایونس (۲۰۰۲) گزارش می کند که تداخل استروپ برای کلمات مربوط به شکل و وزن بدن به طور پیوسته در افراد مبتلا به پراشتهایی روانی مشاهده شده است، اگر چه شکست در آشکار کردن این تأثیر هم گزارش شده است. وجود تداخل استروپ برای کلمات مربوط به غذا در افراد دارای پرهیز غذایی^۳ و افراد سالم دارای پرهیز غذایی^۴ در بهترین حالت مبهم و مغشوش کننده است و برای کلمات مربوط به شکل و وزن بدن واقعا^۵ وجود ندارد (فایونس، ۲۰۰۲). کوپر و فایبورن (۱۹۹۲) تأییداتی به دست آورده اند مبنی بر این که ممکن است برخی تأثیرات دراختلالات خوردن غیربالینی مشاهده شود ولی تحقیقات دیگری لازم است تا نیرومندی این تأثیر را تأیید کند.

استورمارک و تورکیدسن (۲۰۰۴) در مطالعه ای پردازش انتخابی محرکهای تصویری^۶ و زبانی^۷ مربوط به غذا در زنان مبتلا به بی اشتهائی و پراشتهائی را با استفاده از آزمایش استروپ مورد بررسی قرار دادند، آنها ۲۰ زن مبتلا به اختلالات خوردن (بی اشتهائی روانی، پراشتهائی روانی و ترکیبی از دو اختلال) را با ۲۴ نفر گروه کنترل مقایسه نمودند. نتایج پژوهش نشان داد که مبتلایان به اختلالات خوردن نسبت به گروه کنترل به محرکهای تصویری و زبانی مربوط به غذا سوگیری توجه نشان می دهند.

دابسون و دوزویس (۲۰۰۴) در یک بررسی فراتحلیلی^۷ از ۲۸ تحقیق تجربی که با استفاده از آزمایش استروپ بر روی اختلالات خوردن انجام شده بود به نتایج زیر دست یافتند: درحالی که افراد مبتلا به پراشتهائی روانی نسبت به دامنه ای از محرکهای که در آزمایش استروپ ارائه شده بود (محرکهای مربوط به غذا و شکل بدن) سوگیری توجه نشان دادند، در مورد افراد مبتلا به بی اشتهائی روانی نتایج به دست آمده فقط به محرکهای مربوط به شکل

1 Green

2 McKenna

3 restrained eaters

4 non-pathological dieters

5 pictorial

6 linguistic

7 meta-analytic

بدن محدود بود و سوگیری توجه به محرکهای غذایی قابل تعمیم نبود. افراد دارای پرهیز غذایی که علائم معمول اختلالات خوردن را نداشتند نیز نسبت به محرکهای ارائه شده سوگیری توجه خاصی را نشان ندادند.

لی و شفران (۲۰۰۴) در مروری بر تحقیقاتی که سوگیری توجه را در اختلالات خوردن با استفاده از آزمایش استروپ بررسی کرده بودند، گزارش کردند که با آن که برخی مطالعات زمان واکنش بیشتری را در نامگذاری رنگ ها در مبتلایان به بی اشتها و پراشتهای روانی در مقایسه با گروه کنترل نشان داده اند، ولی تفاوتی هم در نتایج به دست آمده وجود دارد. برای مثال پرینا^۱ و همکاران (۱۹۹۳؛ به نقل از لی و شفران، ۲۰۰۴) تداخل در نامگذاری کلمات مربوط به غذا را در بیماران مبتلا به بی اشتهای روانی (ولی نه در بیماران مبتلا به پراشتهای روانی) و نیز تداخل در نامگذاری کلمات مربوط به اندازه بدن را در بیماران مبتلا به پراشتهای روانی (ولی نه در بیماران مبتلا به بی اشتهای روانی) نشان داده اند. در مقابل، کوپر و تاد (۱۹۹۷؛ به نقل از لی و شفران، ۲۰۰۴) تاثیر تداخل مربوط به شکل بدن را در بیماران مبتلا به بی اشتهای روانی (ولی نه در بیماران مبتلا به پراشتهای روانی) گزارش نمودند. به طور کلی، یافته های ناشی از پراشتهای روانی نسبت به یافته های ناشی از بی اشتهای روانی ثبات کمتری دارند. به عنوان مثال، پرینا لئونارد^۲، تریژر، بوند^۳ و بانوس^۴ (۱۹۹۸) هیچ تفاوتی بین مبتلایان به پراشتهای روانی و گروه بهنجار در نامگذاری کلمات مربوط به غذا، شکل و اندازه بدن نشان ندادند؛ در حالی که فایورن، کوپر، مک کنا، آناستاسیادیس^۵ (۱۹۹۱) چنین تفاوتی را گزارش کردند. در نمونه های غیربالینی نیز یافته ها متناقض است. برخی تحقیقات رابطه ای بین کشش بیشتر برای لاغری^۶ و سوگیری توجه نسبت به کلمات مربوط به غذا را پیدا کرده اند، در حالی که تحقیقات دیگر هیچ نوع سوگیری خاصی را نسبت به محرکهای غذایی و شکل بدن در این افراد را پیدا نکرده اند (لی و شفران، ۲۰۰۴). به طور مشابه، برخی مطالعات نشان داده اند که افرادی که نمرات بالایی در خوردن

¹ perpina

² Leonard

³ Bond

⁴ Banos

⁵ Anastasides

⁶ high drive for thinness

مهار شده کسب می کنند نسبت به کلمات غذا و شکل بدن سوگیری توجه دارند، (روفی^۱، کورکوران^۲ و تران^۳، ۲۰۰۴) در حالی که دیگران در تکرار این نتایج موفق نبوده اند (برای مثال ساکیل^۴، اسکات، تویز، گریفیس و بومونت، ۱۹۹۸).

محدودیت ها و معایب آزمایش استروپ

علی رغم شهرت زیاد آزمایش استروپ، برخی محققان در پیشینه تحقیقی توجه انتخابی (تریسمن^۵، ۱۹۶۹) و نیز در پیشینه تحقیقی اختلالات اضطرابی (مک لثود همکاران، ۱۹۸۶) مطرح کرده اند که این آزمایش به عنوان ابزار سنجش توجه انتخابی دارای ضعف معنی داری می باشد. بعضی از محدودیتهای اساسی آزمایش استروپ به قرار زیر می باشد:

۱- این آزمایش از آزمودنی ها می خواهد که به طور انتخابی به نسبت های متفاوتی از یک موضوع واحد توجه کنند تا دو یا چند موضوع مختلف (تریسمن، ۱۹۶۲).

۲- آزمایش استروپ فقط یک روش غیرمستقیم برای سنجش این فرضیه است که بیماران بالینی به طور انتخابی به محرکهای مربوط به اختلال توجه می کنند، فراهم می آورد (مک لثود، ۱۹۹۱؛ فایونس و ژوب^۶، ۲۰۰۰).

۳- این آزمایش مملو از مشکلات تفسیری می باشد (همان منبع). به عنوان مثال، مشخص نمی باشد که توجه انتخابی در جهت گرایش به محرکهای تهدید کننده است یا در جهت اجتناب از آنها (همان منبع). لذا باید گفت که این آزمایش حواسپرتی انتخابی^۷ را می سنجد تا توجه انتخابی. سوگیری توجه (توجه انتخابی) و حواسپرتی جنبه های متمایز کارکرد توجهی هستند اگرچه با یکدیگر رابطه نیز دارند. سوگیری توجه، زمانی روی می دهد که در شرایطی که هم محرکهای هیجانی و هم محرکهای خنثی هر دو وجود دارند، محرک هیجانی زودتر

¹ Rofey

² Corcoran

³ Tran

⁴ Sackville

⁵ Treisman

⁶ Job

⁷ selective distractibility

پردازش شود و حواسپرتی انتخابی زمانی روی می دهد که عملکرد فرد در یک تکلیف با ارائه همزمان محرکهای نامربوط مختل شود (آیزنک^۱، ۱۹۹۲؛ به نقل از فایونس، ۲۰۰۲).

۴- تداخل نام بردن رنگ در آزمایش استروپ ناشی از فرایندهای انتقال توجه می باشد. برای مثال، کلمات مربوط به اختلال نسبت به کلمات کنترل تداخل بیشتری را ایجاد می نمایند، زیرا این محرکها حالات خلقی شناختی ایجاد می نمایند که با پاسخ نام بردن رنگ رقابت می کند (ویلیامز و همکاران، ۱۹۹۶).

۵- استفاده از آزمایش استروپ در بررسی سوگیری توجه در اختلالات خوردن، مخصوصاً در گروههای غیربالینی منجر به یافته های متناقض شده است.

آزمایه Dot-Probe

آزمایه Dot-Probe یکی دیگر از ابزارهای رایانه ای است که به منظور سنجش سوگیری توجه در تحقیقات مورد استفاده قرار گرفته است و در مقایسه با استروپ به یافته های قابل اطمینانی منجر شده است. این تکلیف رایانه ای در آغاز توسط مک لثود، متیوس و تاتا (۱۹۸۶) به منظور استفاده از آن در تحقیقات مربوط به اضطراب و به خاطر وجود محدودیتهای روش شناختی در آزمایش استروپ ابداع شد. در نسخه اصلی آزمایش Dot-Probe در هر آزمایش یک جفت لغت بر روی صفحه رایانه به مدت ثابتی به آزمودنی ارائه می شود، یکی بالای نقطه مرکزی و دیگری پائین آن. به طور متناسب یکی از لغات تهدیدکننده و دیگری خنثی است، در آزمایشهای اصلی نقطه ای جانشین یکی از لغات می شود و آزمودنی باید به محض این که نقطه را مشاهده کرد هر چه سریع تر دگمه ای را که نقطه در آن طرف ظاهر شده در روی صفحه کلید رایانه فشار دهد. منطق این کار در این است که آزمودنی در نشان دادن و طبقه بندی کردن نقطه هائی سریع تر عمل خواهد کرد که به لغاتی که نقطه جانشین آن شده بیشتر توجه کرده باشد. با این کار اولاً می توان زمان واکنش به Dot-Probe را شاخصی از توجه دیداری به لغتی که نقطه جانشین آن شده است در نظر گرفت و ثانیاً می توان تعیین کرد که آیا سوگیری توجه در جهت گرایش به طبقه ای از لغات محرک ارائه شده می باشد یا در جهت اجتناب از آنها.

¹ Eysenck

محققین عنوان کرده اند که آزمایش Dot-Probe در مقایسه با آزمایش استروپ ابزار مستقیم تری برای سنجش سوگیری توجه است و بنابراین از مزیت روش شناختی برتری برخوردار می باشد (مک لئود و همکاران، ۱۹۸۶، موگ^۱ و برادلی^۲، ۱۹۸۸، فایونس و ژوب، ۲۰۰۰). همان طور که ذکر شد، یکی از محدودیتهای آزمایش استروپ این است که محرکهایی که در این تکلیف ارایه می شوند، تغییرات خلقی به وجود می آورند که با پاسخ نام بردن رنگ رقابت می کند. بر عکس، در آزمایش Dot-Probe، سوگیری توجه به عنوان تسهیل عملکرد تعیین هدف مدنظر قرار می گیرد. زمانی که هدف و محرک مربوط به اختلال در یک مکان واقع می شوند، آزمودنی سریع تر پاسخ می دهد زیرا توجه روی آن محرک متمرکز می شود. (ارمن^۳، رابینز^۴، برومول^۵، لانکفورد^۶، مونته روزو^۷ و اوبرین^۸، ۲۰۰۲).

نشاط دوست و همکاران (۲۰۰۰) نیز عنوان کرده اند که آزمایش Dot-Probe توانایی خود را در سنجش مستقیم توجه دیداری و هر پاسخ سوگیردار نشان داده است، زیرا آن مستلزم دادن یک پاسخ خشتی (فشار دادن یک کلید) به یک محرک خشتی (یک نقطه) می باشد.

بحث و نتیجه گیری

علی رغم بعضی از ملاحظات روش شناختی که در این مقاله مورد نقد و بررسی قرار گرفت، از مرور تحقیقاتی که سوگیری توجه را در اختلالات خوردن بالینی و غیربالینی با استفاده از آزمایش استروپ بررسی کرده اند، به طور خلاصه نتایج زیر قابل استنباط است:

- مبتلایان به بی اشتهایی روانی و پراشتهایی روانی هر دو نسبت به محرکهای غذایی و شکل بدن سوگیری توجه نشان می دهند.
- سوگیری توجه نسبت به غذا و شکل بدن در بی اشتهایی روانی ثبات بیشتری دارد تا پراشتهایی روانی.

¹ Monterosso

² Lankford

³ Bronwell

⁴ Robins

⁵ Ehrman

⁶ Bradley

⁷ Mogg

⁸ Tata

- سوگیری توجه برای کلمات مربوط به غذا در بی اشتها بی روانی نیرومندتر از سوگیری توجه برای کلمات مربوط به شکل بدن است.
- یافته ها در ارتباط با وجود سوگیری توجه نسبت به محرکهای غذایی در افراد سالم با دوره های خوردن مهارشده و آنهانی که گرایش بیشتری به لاغری دارند متناقض هستند ولی در این افراد سوگیری توجه نسبت به کلمات مربوط به شکل بدن وجود ندارد.

آن چه که از این تحقیق حاصل می شود، یکی این است که نتایج حاصل از به کارگیری آزمایش استروپ در بررسی سوگیری توجه در اختلالات خوردن به نتایج متناقض و مبهمی منجر شده است، و دیگر اینکه طبقه کلمات استفاده شده محدود هستند؛ بنابراین به لحاظ روش شناختی با توجه به مزیت‌های مشهود آزمایش Dot-Probe نسبت به آزمایش استروپ، به نظر می رسد که اگر محققین بعدی آزمایش Dot-Probe را به عنوان ابزار سنجش سوگیری توجه در اختلالات خوردن (هم گروه های بالینی و هم گروه های غیر بالینی) مورد استفاده قرار دهند، یافته های ناشی از چنین تحقیقاتی هم می تواند به روشی مستقیم تر، برای نقش عوامل شناختی از جمله توجه انتخابی در اختلالات خوردن تأییدات پژوهشی فراهم نماید و نیز به تناقضات ناشی از کاربرد آزمایش استروپ، منجر نشود.

از لحاظ موضوعی نیز همان گونه که ویتاسک و اریموتو (۱۹۹۳)، به نقل از فایونس، (۲۰۰۲) نیز توصیه کرده اند، محققین در تحقیقات بعدی باید سوگیری توجه را در اختلالات خوردن نسبت به طبقات دیگری از کلمات (مثل کلمات مربوط به پیشرفت، شکست و یا جنس) را که ممکن است در آسیب شناسی روانی این اختلالات نقش داشته باشند مورد بررسی قرار دهند. همچنین نقش درونداده های مربوط به متغیرهای وضع^۱ و خصلت^۲ در سوگیری توجه در مبتلایان به اختلالات خوردن نیازمند تحقیق و تفحص است، برای مثال، برانگیختگی ناشی از وضعیت فیزیولوژیکی خاص مثل گرسنگی چه تاثیری بر نتایج به دست آمده می تواند داشته باشد. آیا سوگیری توجه نسبت به غذا که در مبتلایان به اختلالات خوردن مشاهده شده است مربوط به خود اختلال می باشد یا این که ناشی از احساس گرسنگی است؛ چرا که این بیماران گرسنه هستند ولی از خوردن اجتناب می کنند.

¹ state

² trait

References:

1. American Psychiatric Association [APA] (2000). *Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders*. (4th ed., revised). Washington, DC: Author
2. Clark, D.M., & McManus, F.(2002). Information processing in social phobia. *Biological Psychiatry*,51, 92-100.
3. Cooper, M.J.,& Fairburn, C.G. (1992). Selective processing of eating, weight and shape related words in patients with eating disorders and dieters. *British Journal of Clinical Psychology*,31, 363-365.
4. Dalgleish, T., Moradi, A.R., Taghavi, M.R., Neshat-doost, H., & Yule, W.(2001). An experimental investigation of hypervigilance for threat in children and adolescents with post-traumatic stress disorder. *Psychological Medicine*,31, 541-547.
5. Dobson, K.s., Dozois, D.J.A.(2004). Attentional bias in eating disorders: A meta-analytic review of Stroop performance. *Clinical Psychology Review*,23, 1001-1022.
6. Ehrman, R.N, Robins, S.J., Bromwell, M.A., Lankford, M.E., Moterosso, J.R., & O'Brien, C.P.(2002)Comparing attentional bias to smoking cue in current smokers, and non-smokers using a dot-probe task. *Drug and Alcohol Dependence*,67, 185-191
7. Fairburn, C.G., Cooper, Z., McKenna, F.P.,& Anastasiades, M.J.(1991). Selective information processing in bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*,10, 415-422.
8. Fairburn, C.G., Cooper, Z., & Shafran, R.(2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A transdiagnostic theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*,41, 509-528.
9. Fairburn, C.G., Shafran, R. & Cooper, Z.(1999). A cognitive behaviour theory of anorexia nervosa. *Behaviour Research and Therapy*,37, 1-13.
10. Faunce, G.J.(2002). Eating Disorders and Attentional Bias: A Review. *Eating Disorders*, 10, 125-139.
11. Faunce, G.J., & Job, R.F.S.(2000). The Stroop colour naming task and addictive behaviour: Some recommendation. *Addiction*,95, 15-20.
12. Green, M., McKenna, F.P., & De Silva, M.S.L.(1994). Habituation patterns to color naming of eating-related stimuli in anorexics and non-clinical controls. *British Journal of Clinical Psychology*,33, 490-508.
13. Hoek, H.W.(1993). Review of epidemiological studies of eating disorders. *International Review of Psychiatry*,5, 61-74.
14. Huon, G.F.(1995). The Stroop color-naming task in eating disorders: A review of research. *Eating Disorders: The Journal of Treatment and Prevention*,3, 124-132.
15. Jasnen, A., Nederkoorn, C., & Mulken, S.(2004). Selective visual attention for ugly and beautiful body parts in eating disorders. *Behaviour Research and Therapy*. ARTICLE IN PRESS.
16. Lee, M., Shafran, R.(2004). Information processing biases in eating disorders. *Clinical Psychology Review*. ARTICLE IN PRESS.
17. MacLeod, C.M., (1991). Half of a century research on the Stroop effect: An integrative review. *Psychological Bulletin*, 109, 163- 203.
18. MacLeod, c., & Mathews, A., & Tata, P.(1986). Attentional bias in emotional disorders. *Journal of Abnormal Psychology*,95, 15-20.
19. MacLeod, C., Rutherford, E., Campbell, L., Ebsworthy, G., & Holker, L.(2002). Selective attention and emotional vulnerability: Assessing the causal basis of their association through the experimental manipulation of attentional bias. *Journal of Abnormal Psychology*,11, 107-123.
20. Mathew, A., & MacLeod, C.(2002). Induced processing biases have causal effects on anxiety. *Cognition and Emotion*,16, 331-354.
21. Mogg, K., & Bradley, B.P.,(1998). A cognitive-motivational analysis of anxiety. *Behaviour Research and Therapy*,36, 809-848.
22. Mogg, K., & Bradley, B.P.(2002). Selective processing of smoking related cues in smokers: manipulation of deprivation level and comparison of three measures of processing bias. *Journal of Psychopharmacology*,98, 825-836.
23. Neshat-doost, H., Moradi, A., Taghavi, R., Yule, W. & Dalgleish, T. (2000). Lack of attentional bias for emotional information in clinically depressed children and adolescents on the dot-probe task. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*,41, 363-368.

24. Nesht doost, H., Taghavi, R., Moradi, A., Yule, W., & Dalgleish, T. (1997). The performance of clinically depressed children and adolescents on the modified Stroop paradigm. *Personality and Individual Differences*, 23, 753-759.
25. Perpina, C.G., Leonard, T., Treasure, J., Bond, A., & Banos, R. (1998). Selective processing of food and body-related information and autonomic arousal in patient eating disorder. *Spanish Journal of Psychology*, 1, 3-10.
26. Rachman, S. (1997). A cognitive theory of obsessions. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 793-802.
27. Rachman, S., Shafran, R., Mitchel, D., Trant, J., & Teachman, B. (1996). How to remain neutral: An experimental analysis of neutralization. *Behaviour Research and Therapy*, 34, 889-898.
28. Radomsky, A.S., De silva, P., Todd, G., Treasure, J., Murphy, T. (2002). Thought-shape fusion in anorexia nervosa. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 1169-1177.
29. Reiger, E., Schotte, D.E., Touyz, S.W., Beumont, P.J.V., Griffiths, R., & Russel, J. (1998). Attentional biases in eating disorders: A visual probe detection procedure. *International Journal of Eating Disorders*, 23, 199-205.
30. Rofey, D.L., Corcoran, K.J., Tran, G.Q. (2004). Bulimic symptoms and mood predict food relevant Stroop interference in women with trouble eating patterns. *Eating Behaviors*, 5, 35-45.
31. Sackville, T., Schotte, D.E., Touyz, S.W., Beumont, P.J.V., Griffiths, R., & Russel, J. (1998). Attentional bias in eating disorders: A visual probe detection procedure. *International Journal of Eating Disorders*, 23, 199-205.
32. Shafran, R., Teachman, B.A., Kerry, S., & Rachman, S. (1999). A cognitive distortion associated with eating disorders: Thought-shape fusion. *British Journal of Clinical Psychology*, 38, 167-79.
33. Shafran, R., Thordarson, D.S., & Rachman, S. (1996). Thought-action fusion in obsessive-compulsive disorder. *Journal of anxiety Disorders*, 10, 379-391.
34. Stormark, K.M., Torkildsen, O. (2004). Selective processing of linguistic and pictural food stimuli in females with anorexia and bulimia nervosa. *Eating Behaviors*, 5, 27-33.
35. Stroop, J.R. (1935) Studies of interference in serial verbal reactions. *Journal of Experimental Psychology*, 18, 643-662.
36. Treisman, A.M. (1969). Strategies and models of selective attention. *Psychological Review*, 76, 282-299.
37. Thorpe, S.J., & Salkovskis, P.M. (1997). Information processing in spider phobics: The Stroop color naming task may indicate strategic but not automatic attentional bias. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 131-144.
38. Vitousek, K.B., & Hollon, S.D. (1990). The investigation of schematic content and processing in eating disorders. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 191-214.
39. Williams, J.M.G., Mathews, A., & MacLeod, C. (1996). The emotional Stroop task and psychopathology. *Psychological Bulletin*, 120(1), 3-24.
40. Williamson, D a., Muller, S.L., Reas, D.L., & Thaw, J.M. (1999). Cognitive bias in eating disorders: Implication for therapy and treatment. *Behaviour modification*, 23, 556-577.