



## Investigating the effectiveness of attention bias modification intervention on anxious attachment style, empathy, cognitive flexibility and emotional self-disclosure in medical personnel of tehran army hospital 505

Zohre Moini<sup>1</sup> , Siavash Talepasand<sup>2</sup> , Isaac Rahimian Bougar<sup>3</sup> , AliMohammad Rezaei<sup>4</sup> 

1. Ph.D Candidate in Educational Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran. E-mail: [z.moini@semnan.ac.ir](mailto:z.moini@semnan.ac.ir)

2. Associate Professor, Department of Educational Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran. E-mail: [stalepasand@semnan.ac.ir](mailto:stalepasand@semnan.ac.ir)

3. Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran. E-mail: [i\\_rahimian@semnan.ac.ir](mailto:i_rahimian@semnan.ac.ir)

4. Associate Professor, Department of Educational Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran. E-mail: [rezaei\\_am@semnan.ac.ir](mailto:rezaei_am@semnan.ac.ir)

### ARTICLE INFO

#### Article type:

Research Article

#### Article history:

Received 12 June 2022

Received in revised form  
29 June 2022

Accepted 09 August 2022

Published Online 21  
April 2023

#### Keywords:

Anxious attachment style,  
Empathy,  
Cognitive flexibility,  
Emotional self-disclosure,  
Attention Bias Modification (ABM) intervention

### ABSTRACT

**Background:** Hospital staff faces higher levels of stress, especially during the COVID-19 pandemic. In addition, those with an anxious attachment style, low empathy, and poor cognitive flexibility and emotional self-disclosure experience more difficulty during this period. It is hence necessary to focus on these factors among personnel of hospitals.

**Aims:** This study aimed to investigate an attention bias modification (ABM) intervention and its effects on anxious attachment style, empathy, cognitive flexibility, and emotional self-disclosure among personnel of army 505 Hospital.

**Methods:** This was a quasi-experimental study with a pretest-posttest/follow-up design with test and control groups. The study population consisted of all nurses working in 505 Hospital from September 2021 to June 2021. 36 of whom were selected as participants through convenience sampling. The participants were asked to complete the Experience in Close Relationship Scale (ECR-S) (Bernan et al., 1998), the Interpersonal Reactivity Index (IRI) (Davis, 1983), the Cognitive Flexibility Inventory (CFI) (Dennis and Vanderwall, 2010), and the Emotional Self-Disclosure Scale (ESDS) (Snell, 2001). Then the participants were randomly assigned to test and control groups (18 in each group). Participants in the test group attended five sessions of the ABM intervention (2 sessions per week) using the dot-probe task. The participants in both groups were asked to fill out the research questionnaires once again immediately after the end of the intervention and two months later. Data analyzed by mixed analysis of variance.

**Results:** The results demonstrated that the ABM intervention significantly increased empathy, cognitive flexibility, and positive emotional self-disclosure ( $p < 0.01$ ) and significantly reduced anxious attachment style and negative emotional self-disclosure ( $p < 0.01$ ) in the test group. The same effects were observed in the follow-up stage.

**Conclusion:** ABM intervention has positive effects on hospital staff. Using this intervention is effective in controlling the style of anxious attachment and emotional self-disclosure, creating empathy and cognitive flexibility.

**Citation:** Moini, Z., Talepasand, S., Rahimian Bougar, I., & Rezaei, A.M. (2023). Investigating the effectiveness of attention bias modification intervention on anxious attachment style, empathy, cognitive flexibility and emotional self-disclosure in medical personnel of tehran army hospital 505. *Journal of Psychological Science*, 22(122), 309-326. <https://psychologicalscience.ir/article-1-1721-fa.html>

*Journal of Psychological Science*, Vol. 22, No. 122, May, 2023

© The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.22.122.309](https://doi.org/10.52547/JPS.22.122.309)



✉ **Corresponding Author:** Siavash Talepasand, Associate Professor, Department of Educational Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran.  
E-mail: [stalepasand@semnan.ac.ir](mailto:stalepasand@semnan.ac.ir), Tel: (+98) 2331533057

## Extended Abstract

### Introduction

Hospital personnel, as the medical and health service providers, are exposed to a high level of stress and suffer from mental health problems due to the presence of factors related to the work environment and the increase in work stress, especially in the Covid-19 pandemic (Sadok, 2007). Anxious attachment style plays an influential role in anticipating hospital personnel's mental health, including nurses (Negari, 2018; Kazemi & Sabet, 2022). The evidence shows that an anxious attachment style leads to incompatible consequences such as cognitive flexibility (and lack of empathy). Cognitive flexibility is an essential variable in coping with stressful work conditions among nurses (Krokezk et al., 2020). In addition, empathy plays a crucial role in retaining and creating interpersonal relationships between hospital personnel (Bolington et al., 2019), and the quality of work life is predicted to be high (Kirka & Badmali, 2019). Moreover, emotional self-disclosure is followed by a decrease in job stress (Li, Chen & Leo, 2020).

Some evidence indicates that anxious attachment style can be caused by attention bias. Attention bias modification intervention can be effective in improving plenty of psychological symptoms such as anxious attachment style among people given the switch from negative attention bias to positive attention bias (Hitman et al., 2018). Therefore, this study aims at reviewing the effect of attention bias modification intervention on anxious attachment style, empathy, cognitive flexibility, and emotional self-disclosure in college students.

### Method

This study is a clinical trial with a pre-test and post-test and follow-up control group. The population includes all medical personnel of 505 Artesh Hospital in Tehran from September 2021 to March 2020. Thirty-five nurses were the participants we selected as available and attributed randomly in two groups of test and control (18 for each). All of them filled out a questionnaire about close relationships (Burner et al., 1998), interpersonal reactions (Davis, 1983),

cognitive flexibility (Denis & Wanderwall, 2010), and emotional self-disclosure scale (Snell, 2001). The test group received five attention bias modification intervention sessions using the dot-probe tool (Shafie et al., 2017), two sessions a week. The control group did not receive any modification intervention. Both test and control groups filled out the questionnaires two months after finishing the modification intervention sessions. The data were analyzed using a repeated measurement variance analysis model.

### Results

The average and the standard deviation of the age for the attention bias modification intervention group were  $53/2 \pm 22/26$  years and for the control group,  $95/1 \pm 76/27$ . The results of the independent T showed that these two groups are significantly different in terms of age ( $t=-0.717$ ,  $p>0.05$ ). The findings in bias attention modification intervention suggest that there is a significant difference between post-test and follow-up in terms of empathy, cognitive flexibility, anxious attachment style, and positive and negative emotional self-disclosure among hospital personnel ( $p<0.0001$ ). However, the average score for empathy, cognitive flexibility, and positive emotional self-disclosure in the post-test stage has a significant increase compared to the pre-test stage, and this continued until the follow-up stage. Furthermore, the average score for anxious attachment style and negative emotional self-disclosure had a significant decrease compared to the post-test stage, and this continued until the follow-up stage ( $p<0.0001$ ).

Table 1. Average, standard deviation, and Shapiro-Wilk variable statistics for separation of stages and groups

| Variable                           | Stage     | Group                       | Average | SD   | S-W Statistics | P     |
|------------------------------------|-----------|-----------------------------|---------|------|----------------|-------|
| Anxious attachment style           | pre-test  | Attention bias modification | 71/33   | 3/28 | 0/892          | 0/042 |
|                                    |           | Control                     | 72/61   | 3/32 | 0/950          | 0/424 |
|                                    | post-test | Attention bias modification | 68/77   | 3/20 | 0/875          | 0/021 |
|                                    |           | Control                     | 71/11   | 3/42 | 0/963          | 0/654 |
|                                    | Follow-up | Attention bias modification | 68/38   | 3/05 | 0/927          | 0/172 |
|                                    |           | Control                     | 71/50   | 3/51 | 0/980          | 0/954 |
| Empathy                            | pre-test  | Attention bias modification | 77/38   | 69/2 | 954/0          | 498/0 |
|                                    |           | Control                     | 39      | 22/2 | 910/0          | 087/0 |
|                                    | post-test | Attention bias modification | 50/46   | 59/2 | 976/0          | 905/0 |
|                                    |           | Control                     | 50/41   | 75/1 | 957/0          | 538/0 |
|                                    | Follow-up | Attention bias modification | 11/48   | 49/2 | 948/0          | 397/0 |
|                                    |           | Control                     | 33/41   | 64/1 | 942/0          | 313/0 |
| Cognitive flexibility              | pre-test  | Attention bias modification | 22/79   | 73/5 | 960/0          | 610/0 |
|                                    |           | Control                     | 38/81   | 85/3 | 967/0          | 742/0 |
|                                    | post-test | Attention bias modification | 91      | 28/5 | 972/0          | 839/0 |
|                                    |           | Control                     | 33/84   | 39/3 | 964/0          | 677/0 |
|                                    | Follow-up | Attention bias modification | 77/92   | 77/5 | 948/0          | 397/0 |
|                                    |           | Control                     | 55/84   | 89/2 | 931/0          | 206/0 |
| Positive emotional self-disclosure | pre-test  | Attention bias modification | 72/26   | 49/2 | 978/0          | 928/0 |
|                                    |           | Control                     | 50/26   | 29/3 | 856/0          | 011/0 |
|                                    | post-test | Attention bias modification | 30      | 30/2 | 959/0          | 574/0 |
|                                    |           | Control                     | 05/27   | 13/3 | 833/0          | 005/0 |
|                                    | Follow-up | Attention bias modification | 22/30   | 31/2 | 945/0          | 349/0 |
|                                    |           | Control                     | 72/26   | 32/3 | 855/0          | 010/0 |
| Negative emotional self-disclosure | pre-test  | Attention bias modification | 77/59   | 98/2 | 936/0          | 248/0 |
|                                    |           | Control                     | 16/60   | 74/3 | 952/0          | 464/0 |
|                                    | post-test | Attention bias modification | 72/53   | 12/3 | 941/0          | 307/0 |
|                                    |           | Control                     | 38/59   | 66/3 | 923/0          | 148/0 |
|                                    | Follow-up | Attention bias modification | 72/53   | 19/3 | 924/0          | 151/0 |
|                                    |           | Control                     | 55/59   | 82/3 | 924/0          | 150/0 |

## Conclusion

Attention bias modification, considered as an effective intervention, could decrease anxious attachment style and negative emotional self-disclosure in hospital personnel and increase empathy, cognitive flexibility, and positive emotional self-disclosure in them. Therefore, this intervention can be used with other interventional methods to improve the given variables.

The second author played the role of designing, selecting the method, analyzing the data, and editing the draft of the article. The third and fourth authors worked on the draft of the article and the final report, and made valuable comments.

**Conflict of interest:** the conduction of this research has no conflict of interest for the authors.

**Acknowledgments:** We hereby thank and appreciate all the research participants who helped us conduct it.

## Ethical Considerations

**Compliance with ethical guidelines:** this research is adopted from the first author's Ph.D. thesis in educational psychology at Semnan university with an ethical code of IR.SEMUMS.REC.1398.182 issued on 2017/10/22.

**Funding:** this research is a Ph.D. thesis and is not supported financially.

**Authors' contribution:** The first author was responsible for designing, collecting, analyzing the data, and writing the article.



## بررسی اثربخشی مداخله اصلاح سوگیری توجه بر سبک دلبستگی اضطرابی، همدلی، انعطاف پذیری شناختی و خودافشایی هیجانی در پرسنل درمانی بیمارستان ۵۰۵ ارتش تهران

زهره معینی<sup>۱</sup>، سیاوش طالع پسند<sup>۲</sup>، اسحاق رحیمیان بوگر<sup>۳</sup>، علی محمد رضائی<sup>۴</sup>

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

۲. دانشیار، گروه روانشناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

۳. دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

۴. دانشیار، گروه روانشناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

### چکیده

### مشخصات مقاله

#### نوع مقاله:

پژوهشی

#### تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۱/۰۳/۲۲

بازنگری: ۱۴۰۱/۰۴/۰۸

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۵/۱۸

انتشار برخط: ۱۴۰۲/۰۲/۰۱

#### کلیدواژه‌ها:

سبک دلبستگی اضطرابی،

همدلی،

انعطاف پذیری شناختی،

خودافشایی هیجانی،

مداخله اصلاح سوگیری توجه

**زمینه:** پرسنل بیمارستان‌ها به واسطه حضور عوامل مرتبط با محیط کاری از قبیل ارتباط با بیماران، شرایط سخت کاری و با توجه به تشدید سطح استرس به خصوص در دوره پاندمی کووید-۱۹، سطوح بالاتری از آسیب‌پذیری را دارند و بیشتر در معرض مشکلات سلامت روان قرار می‌گیرند. از سویی افراد با سبک‌های دلبستگی اضطرابی، همدلی کم، انعطاف‌پذیری شناختی و خودافشایی هیجانی پایین، این دوره را با سختی بیشتری پشت سر می‌گذرانند. بنابراین تمرکز بر این مؤلفه‌ها در پرسنل درمانی بیمارستان‌ها اهمیت زیادی دارد.

**هدف:** پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مداخله اصلاح سوگیری توجه بر سبک دلبستگی اضطرابی، همدلی، انعطاف‌پذیری شناختی و خودافشایی هیجانی در پرسنل درمانی بیمارستان ۵۰۵ ارتش تهران انجام شد.

**روش:** روش پژوهش حاضر شبه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه پژوهش تمامی پرسنل درمانی بیمارستان ۵۰۵ ارتش تهران از شهریور ۱۴۰۰ تا اسفند ۱۴۰۰ بودند که از این میان ۳۶ نفر به صورت در دسترس شدند. گروه نمونه انتخابی پرسشنامه‌های تجارب مربوط به روابط نزدیک (برنن و همکاران، ۱۹۹۸)، واکنش‌های بین‌فردی (دیویس، ۱۹۸۳)، انعطاف‌پذیری شناختی (دنيس و وندروال، ۲۰۱۰) و مقیاس خودافشایی هیجانی (اسنل، ۲۰۰۱) را تکمیل کردند. سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۸ نفر) جایدهی شدند. گروه آزمایش، ۵ جلسه مداخله اصلاح سوگیری توجه را با استفاده از ابزار دات‌پروب به صورت دو جلسه در هفته دریافت کرده و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات مداخله‌ای و دو ماه بعد از آن، هر دو گروه آزمایش و گواه، مجدداً پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل کردند. داده‌ها با روش تحلیل واریانس آمیخته و با استفاده از نرم‌افزار SPSS26 تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد، مداخله اصلاح سوگیری توجه باعث افزایش معنادار همدلی، انعطاف‌پذیری شناختی و خودافشایی هیجانی مثبت ( $P < ۰/۰۱$ ) و کاهش معنادار سبک دلبستگی اضطرابی و خودافشایی هیجانی منفی ( $P < ۰/۰۱$ ) پرسنل درمانی بیمارستان گروه آزمایش نسبت به گروه گواه شد. همچنین این تأثیر در مرحله پیگیری نیز پایدار مانده است.

**نتیجه‌گیری:** مداخله اصلاح سوگیری توجه به عنوان یک مداخله مؤثر توانست سبک دلبستگی اضطرابی و خودافشایی هیجانی منفی را در پرسنل درمانی بیمارستان کاهش داده و همچنین همدلی، انعطاف‌پذیری شناختی و خودافشایی هیجانی مثبت را در آنان افزایش دهد.

**استناد:** معینی، زهره؛ طالع پسند، سیاوش؛ رحیمیان بوگر، اسحاق؛ و رضائی، علی محمد (۱۴۰۲). بررسی اثربخشی مداخله اصلاح سوگیری توجه بر سبک دلبستگی اضطرابی، همدلی، انعطاف‌پذیری شناختی و خودافشایی هیجانی در پرسنل درمانی بیمارستان ۵۰۵ ارتش تهران، مجله علوم روانشناختی، دوره بیست‌ودوم، شماره ۱۲۲، ۳۰۹-۳۲۶.

مجله علوم روانشناختی، دوره بیست‌ودوم، شماره ۱۲۲، بهار (اردیبهشت) ۱۴۰۲.



© نویسنده‌گان.

✉ نویسنده مسئول: سیاوش طالع پسند، دانشیار، گروه روانشناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران. رایانامه: [stalepasand@semnan.ac.ir](mailto:stalepasand@semnan.ac.ir)

تلفن: ۰۲۳۳۱۵۳۳۰۵۷



## مقدمه

یکی از مهم‌ترین ابعاد رشد و عملکرد صحیح سازمان‌ها، نیروی انسانی سالم است و سلامت روان، بهره‌وری و تاب‌آوری کارکنان با عملکرد بهتر سازمان‌ها همراه است؛ به عبارتی فرآیند اثرگذاری سازمان‌ها و افراد بر هم یک امر شناخته شده است (بانيسکا زيچ و اسپرينگر، ۲۰۲۱). به همین دلیل انجام مداخلاتی جهت بهبود سلامت روان کارکنان به بهبود عملکرد سازمان‌ها هم منجر می‌شود، اگرچه بسیاری از سازمان‌ها به اهمیت «مداخلات ارتقای سلامت روان در محیط کار»<sup>۱</sup> بی‌توجه هستند (کواینینگ و دایهل، ۲۰۲۱)، اهمیت این موضوع در سازمان‌های بهداشتی و درمانی بیشتر است، از این رو اساسی‌ترین تلاش در سازمان‌های بهداشتی و درمانی باید به این سمت و سو معطوف شود که سلامت نیروی فعال و کارآمد خود را به عنوان بدنه اصلی ارائه خدمات به بیماران افزایش دهند (پارک، چو و هونگ، ۲۰۱۵). کار در مراکز درمانی به واسطه حضور عوامل مرتبط با محیط کاری از قبیل ارتباط با بیماران، شرایط سخت کاری و شیفت‌های سنگین، دوره‌ای فشارزا است (جنسون و بوند، ۲۰۱۸). مطابق مدل رایج آسیب‌پذیری - استرس<sup>۲</sup>، با توجه به تشدید سطح استرس کاری افرادی که سطوح بالاتری از آسیب‌پذیری را دارند، بیشتر در معرض مشکلات سلامت روان قرار می‌گیرند (سادوک، ۲۰۰۷). از سوی دیگر، در اپیدمی کووید-۱۹ کادر درمان آسیب‌پذیرتر شده‌اند و این پاندمی منجر به شیوع طیف وسیع‌تری از آسیب‌های روانی در بین آنان شده است (آرنتز، گوتر، آرنتز و آربل، ۲۰۲۰، لانگ، فامینگ و هاپرونک، ۲۰۲۰).  
 آسیب‌پذیری را می‌توان به طرق مختلف صورت‌بندی کرد. یکی از شاخص‌های آسیب‌پذیری برای اختلالات روانشناختی، می‌توانند سبک‌های دلبستگی ناایمن<sup>۳</sup> باشد. سبک‌های دلبستگی در صورتی که ایمن باشند از منابع درون‌فردی هستند که عموماً می‌توانند سطوح تنش و ناتوانی را در شرایط ناگوار تعدیل کنند و اثرات منفی تنش را کم‌رنگ‌تر جلوه دهند (فرالی و رویزمن، ۲۰۱۹) و در صورتی که دلبستگی، ایمن نباشد می‌تواند به عنوان یک عامل خطر برای مشکلات سلامت روان از جمله

افسردگی و اضطراب عمل کند (روساس سانتیاگو، ماروان، هراندز و کامپوس، ۲۰۲۱). بر اساس نظریه بالبی<sup>۴</sup>، دلبستگی به معنای پیوند عاطفی است که در کودکی، بین کودک و مراقب اصلی وی شکل می‌گیرد و بر تحول اجتماعی و احساس کودک در کل زندگی مؤثر است. به نظر وی اکثر مشکلات دوران کودکی و بزرگسالی منتج از تجربیات واقعی دوران کودکی است (بالبی، ۱۹۷۳). اگرچه سبک دلبستگی ایمن<sup>۵</sup> و ناایمن یک طبقه‌بندی شناخته شده و استاندارد است، اما در سال‌های اخیر پژوهشگران به دو بُعد معتبر یعنی دلبستگی اجتنابی<sup>۶</sup> و اضطرابی<sup>۷</sup> که با روش تحلیل عاملی به دست آمده، پرداخته‌اند. دلبستگی اضطرابی بیانگر چسبندگی آزاردهنده، حساسیت بالا به هرگونه نشانه دوری و وابستگی بیش از حد به شریک رابطه است و زندگی عاطفی فرد را در بزرگسالی تحت تأثیر قرار می‌دهد (ویلسون و گور، ۲۰۱۳). بنا بر نتایج پژوهش‌ها، سبک دلبستگی اضطرابی در مقایسه با سایر سبک‌ها، بدترین پیامدهای سلامت روان را به ویژه در دوران کرونا به همراه دارد (واولز، کارنلی و استانتون، ۲۰۲۲)، بنابراین لازم است، هدف مداخلات درمانی قرار بگیرد.

یکی دیگر از مؤلفه‌های مؤثر در آسیب‌پذیری کارکنان بهداشتی و درمانی مهارت‌های ارتباطی<sup>۸</sup> است. این مهارت‌ها نیز تأثیر بسیاری بر عملکردهای بالینی و سلامت روان پرستاران دارند و در این میان همدلی<sup>۹</sup> یکی از ضروری‌ترین اجزای ارتباطی پرسنل بیمارستانی است (بولینگتون، سودرلاند، اسپارن، نک، اومرو و کانگویست، ۲۰۱۹). همدلی، یک توانایی ارتباطی قدرتمند است که به معنای درک تجربیات، دغدغه‌ها و دیدگاه‌های فرد دیگر، همراه با توانایی ابزار آن است. به عبارت دیگر، همدلی یعنی توانایی درک تجربیات درونی و احساسات دیگران حتی زمانی که در آن شرایط قرار نداریم (الیوت، بوهارت، واتسون و گرینبرگ، ۲۰۱۱). مطالعات نشان داده‌اند که همدلی، با ابراز هیجانی بالاتر و به تبع آن، کیفیت زندگی شغلی بهتر برای پرسنل بیمارستانی و ارائه خدمات درمانی بهتر به بیماران همراه است (کیرکا و بدملی، ۲۰۱۹) در نتیجه به عنوان یکی از مؤلفه‌هایی مطرح است که می‌تواند آماج مداخلات درمانی قرار بگیرد.

1. Workplace Health Promotion (WPHP)

2. Vulnerability-stress model

3. Insecure Attachment styles

4. Bowlby

5. Secure Attachment

6. Attachment Avoidant

7. Anxious attachment

8. Communication skills

9. Empathy

کلیدی است که به عنوان تغییر در تمرکز توجه به یک محرک خاص به صورت آگاهانه یا ناآگاهانه تعریف می‌شود (مک‌نلی، ۲۰۱۹). محرک‌هایی که دارای بار هیجانی هستند می‌توانند موجب سوگیری توجه در فرد شوند و یکی از روش‌های جدید کمک‌کننده در این افراد، روشی است که موجب غلبه فرد بر سوگیری توجه‌اش شود (هیتمن، بنیک، وان‌همل-روتر و دجون، ۲۰۱۸). مداخله اصلاح سوگیری توجه<sup>۴</sup> به گونه تصویری تغییر توجه را از سوگیری توجهی منفی به سوگیری توجهی مثبت آموزش می‌دهد. منطق پشت این روند بر پایه این دانش است که توجه انعطاف‌پذیر است و قابلیت آموزش دارد (وادلنگر و ایساکوویتز، ۲۰۱۱). مرور ادبیات پژوهشی نشان می‌دهد که مداخله اصلاح سوگیری توجه می‌تواند در بهبود بسیاری از علائم روانشناختی در افراد اثربخش باشد (هیتمن و همکاران، ۲۰۱۸). مطالعات متعددی نشان از تأثیر اصلاح سوگیری توجه در کاهش اضطراب (شفیعی و زارع، ۱۳۹۸؛ مک‌لید و کلارک، ۲۰۱۵)، بهبود خوش بینی (ضرابی، باغداساریانس، گلشنی و امامی‌پور، ۱۳۹۹)، مؤلفه‌های گواه هیجانی (صفایی، یارمحمدی‌واصل، محقق و طالع‌پسند، ۱۳۹۸) در گروه‌های مختلف بزرگسالان دارند، اما تاکنون پژوهشی که از این روش مداخله برای پرسنل بیمارستانی استفاده کرده باشد و به شکل همزمان تمامی مؤلفه‌های مطرح شده را بررسی نموده باشد، یافت نشد. بنابراین با توجه به تأثیر سوگیری توجه مثبت در تأمین سلامت روان و بهبود برخی کارکردهای روانی در افراد، همچنین با خلاء پژوهشی موجود در رابطه با تأثیر این روش مداخله در متغیرهایی از قبیل سبک دلبستگی اجتنابی، همدلی، انعطاف‌پذیری شناختی و خودافشایی هیجانی، و همچنین نبود یک پروتکل جامع و اختصاصی سوگیری و توجه برای این مؤلفه‌ها؛ ضرورت پژوهشی در این زمینه احساس می‌شود. بنابراین، پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سؤال اساسی است که آیا مداخله سوگیری توجه بر سبک دلبستگی اضطرابی، همدلی، انعطاف‌پذیری شناختی و خودافشایی هیجانی در پرسنل کادری و غیرکادری بیمارستان ۵۰۵ ارتش تهران مؤثر است؟

یکی دیگر از پیش‌بین‌های شناختی سلامت‌روان در پرسنل بیمارستان، انعطاف‌پذیری شناختی<sup>۱</sup> در آنان است (دهقانی و بهاری، ۱۴۰۰). انعطاف‌پذیری افراد در میزان بروز آسیب‌ها و سطح عملکرد شناختی آنان بسیار مؤثر بوده و توانایی تغییر آمایه‌های شناختی به منظور سازگاری با محرک‌های در حال تغییر را دارد و عنصر اصلی در تعاریف عملیاتی انعطاف‌پذیری شناختی است (کاناس، فجارو و سالمرسون، ۲۰۰۶). انعطاف‌پذیری شناختی فرآیندی پویا بوده و مسئول ایجاد انطباق مثبت علی‌رغم وجود تجارب مخالف در فرد است و پژوهش‌ها نشان می‌دهند که این سازه در اقدام به رفتارهای مرتبط با سلامت‌روان و کنارآمدن با شرایط تنش‌زای شغلی در پرستاران نقش مهمی دارد (کروکزک، باسینسکا و جانیکا، ۲۰۲۰؛ فشننگ‌چی و رنجبرنوشری، ۱۳۹۹). به نظر می‌رسد ارتقای چنین سازه‌ای می‌تواند آسیب‌پذیری افراد را کاهش دهد. از سوی دیگر، وجود عوامل استرس‌زا و شرایط کاری سخت در میان پرسنل درمانی بیمارستان‌ها، می‌تواند محیط کار را تنش‌زا کرده و خودافشایی هیجانی<sup>۲</sup> پرسنل را تحت تأثیر قرار دهد (یونجم، واتن و هم، ۲۰۱۸). خودافشایی فرآیندی است که به وسیله آن اطلاعاتی را درباره خود در اختیار دیگران قرار می‌دهیم (چن و دانیش، ۲۰۱۰). در واقع احساسات و هیجان‌های ما بخش جدایی‌ناپذیر زندگی ما بوده و نمی‌توان از آن فرار کرد؛ اما می‌توان آن را گواه کرد که خودافشایی نیز جزئی از آن به شمار می‌رود. پرستاران از طریق افشای خود، تماس‌های اجتماعی صمیمانه و حمایت‌کننده به دست آورند و از این طریق ارتباط بهتری با بیماران برقرار می‌کنند؛ از سویی خودافشایی پایین موجب افزایش تنش نیز می‌شود (لی، چن و لیو، ۲۰۲۰). برای مثال، هو، هنکوک و مینر (۲۰۱۸) در پژوهشی نشان دادند که افراد با پریشانی‌های روانشناختی، بیشتر تمایل دارند که از افشای تجربه‌های هیجانی‌شان جلوگیری کنند، به همین دلیل این سازه نیز در کنار بقیه مؤلفه‌هایی که در اینجا معرفی شد، می‌تواند هدف مداخلات درمانی و واسطه‌گر بهبود سلامت‌روان کلی کارکنان نظام بهداشتی و درمانی باشند. در مورد درمان‌ها و مداخلات مؤثر در این حوزه نیز در حال حاضر، بسیاری از مطالعات حوزه سلامت‌روان در پرسنل بیمارستان‌ها بر اهمیت فرآیندهای شناختی و خودکار کارکنان مانند یادگیری، حافظه، توجه تأکید دارند. از این بین، سوگیری توجه<sup>۳</sup> یک عامل

1. Cognitive flexibility

2. Emotional self-disclosure

3. Attentional bias

4. Attentional bias modification

## روش

**الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان:** روش پژوهش حاضر شبه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه پژوهش شامل تمامی پرسنل درمانی بیمارستان ۵۰۵ ارتش تهران در بازه زمانی شهریور ۱۴۰۰ تا اسفند ۱۴۰۰ بودند که از این میان ۳۶ نفر به صورت در دسترس و با توجه به ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند. معیارهای ورود، محدوده سنی ۲۵ تا ۴۵ سال، سطح تحصیلات کارشناسی و کارشناسی ارشد، داشتن سبک دلبستگی ناایمن اضطرابی بر اساس پرسشنامه تجارب مربوط به روابط نزدیک (برنن و همکاران، ۱۹۹۸) و رضایت برای شرکت در پژوهش بود. همچنین افرادی که غیبت بیش از ۳ جلسه داشتند و یا از ادامه روند پژوهش انصراف دادند، از فرآیند پژوهش حذف شدند. افراد گروه نمونه انتخابی پرسشنامه‌های تجارب مربوط به روابط نزدیک (برنن و همکاران، ۱۹۹۸)، واکنش‌های بین‌فردی (دیویس، ۱۹۸۳)، انعطاف‌پذیری شناختی (دنيس و وندروال، ۲۰۱۰)، مقیاس خودافشایی هیجانی (اسنل، ۲۰۰۱) و آزمایش دات‌پرוב (شفیعی و همکاران، ۲۰۱۷) به جهت ارزیابی میزان سوگیری توجه را تکمیل کردند. سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۸ نفر) جایدهی شدند. گروه آزمایش ۵ جلسه مداخله اصلاح سوگیری توجه را با استفاده از ابزار دات‌پرוב توسط پژوهشگر به صورت دو جلسه در هفته و هر جلسه ۱۰ دقیقه و به طور انفرادی در بیمارستان ۵۰۵ ارتش تهران دریافت کردند. گروه گواه نیز هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات مداخله‌ای، هر دو گروه آزمایش و گواه پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل کردند و گروه آزمایش مجدداً به جهت ارزیابی میزان اصلاح سوگیری توجه، در معرض آزمون دات‌پرוב قرار گرفت. پس از گذشت دو ماه از تکمیل پس‌آزمون، شرکت‌کنندگان هر دو گروه مجدداً پرسشنامه‌ها را پر کردند. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات، نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی مورد استفاده قرار گرفت. در بخش آمار توصیفی، میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی از روش تحلیل واریانس آمیخته استفاده شد.

## ب) ابزار

مقیاس تجارب مربوط به روابط نزدیک<sup>۱</sup>: این مقیاس، در سال ۱۹۹۸ توسط برنن، کلارک و شیور ساخته شد و یک ابزار ۳۶ گویه‌ای خودگزارشی است که دلبستگی بزرگسالان را در قالب دو خرده‌مقیاس اضطراب و اجتناب (هر خرده مقیاس ۱۸ گویه) می‌سنجد. گویه‌های این مقیاس روی یک طیف لیکرت از یک (به هیچ وجه) تا هفت (خیلی زیاد) قرار گرفته‌اند. در پژوهش حاضر از خرده‌مقیاس اضطراب این پرسشنامه استفاده شده است. حداقل نمره در این خرده‌مقیاس ۱۹ و حداکثر ۱۳۳ بوده و نمرات بالاتر نشان‌دهنده مقدار بیشتر دلبستگی ناایمن است. آلفای کرونباخ خرده مقیاس اضطرابی توسط سازندگان این مقیاس، ۰/۸۹ گزارش شد و ساختار عاملی پرسشنامه را به لحاظ روایی محتوایی مورد تأیید قرار دادند (برنن و همکاران، ۱۹۹۸). در ایران نیز، پورآوری، قنبری، زاده‌محمدی و پناغی (۱۳۹۳) در پژوهشی نشان دادند که مدل دو عاملی این پرسشنامه با استفاده از روش تحلیل عاملی، در جامعه ایرانی برازش خوبی دارد. همچنین ضریب بازآزمایی این پرسشنامه را پس از دو هفته ۰/۶۹ تا ۰/۸۰ گزارش کردند. پرسشنامه واکنش‌های بین‌فردی در همدلی<sup>۲</sup>: این پرسشنامه در سال ۱۹۸۳ توسط دیویس جهت سنجش رفتارهای بین‌فردی مانند همدلی ساخته شد و شامل ۲۸ گویه است. آزمودنی‌ها به این گویه‌ها به صورت ۵ گزینه‌ای "مرا خیلی خوب توصیف نمی‌کند" = ۰ تا "مرا خیلی خوب توصیف می‌کند" = ۱ پاسخ می‌دهند. این پرسشنامه دارای ۴ خرده‌مقیاس دیدگاه‌گیری، خیال، توجه همدلانه و درماندگی شخصی بوده و هر خرده‌مقیاس یکی از ابعاد همدلی کلی را بررسی می‌کند. نمره ۲۱ تا ۴۲ نشان‌دهنده همدلی ضعیف، ۴۲ تا ۶۳ همدلی متوسط و نمرات بالاتر از ۶۳ نشان‌دهنده همدلی بالا است. دیویس ضریب آلفای کرونباخ برای هر ۴ خرده‌مقیاس را ۰/۷۱ تا ۰/۷۷ گزارش کرد و با روش تحلیل عاملی، هر چهار عامل این مقیاس را مورد تأیید قرار داد (دیویس، ۱۹۹۴). در ایران نیز ضریب آلفای کرونباخ برای ۴ مؤلفه این مقیاس ۰/۶۸ تا ۰/۷۱ گزارش شد و با استفاده از روش تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی، هر چهار مؤلفه مورد تأیید قرار گرفتند (فیض آبادی، فرزاد و شهرآرای، ۱۳۸۷).

1. Experiences in Close Relationship Scale (ECR)

2. Measuring individual differences in empathy

۲۰۱۷ توسط شفیع، زارع و علی‌پور ساخته شد. این آزمایش به صورت کامپیوتری و انفرادی انجام شد. اجرا با خواندن دستورالعمل توسط شرکت کننده و در صورت لزوم ارائه توضیح شفاهی شروع شده و پس از ۱۰ کوشش تمرینی، کوشش‌های اصلی ارائه شد. از این آزمایش هم می‌توان برای ارزیابی سوگیری توجه و هم اصلاح سوگیری استفاده کرد که در این پژوهش از هر دو امکان استفاده شد. این آزمایش شامل ارزیابی ۳ آیتم به عنوان هدف بود: الف) آزمون لغات شامل ۱۷۲ تریال؛ ب) آزمون تصویر هدف چهره‌های حاوی هیجان خشم (۱۲۰ تریال)؛ و ج) آزمون تصویر چهره‌های حاوی تصاویر تنفر (۱۲۰ تریال) که به صورت ۵ جلسه و هر جلسه ۱۰ دقیقه به شرکت کنندگان گروه آزمایش ارائه شد.

### یافته‌ها

در بررسی اطلاعات جمعیت شناختی آزمودنی‌ها، نتایج نشان داد که میانگین و انحراف استاندارد سن برای گروه مداخله اصلاح سوگیری توجه  $25.53 \pm 26/22$  سال، برای گروه گواه  $1/95 \pm 27/76$  سال بوده است که براساس نتایج تی مستقل دو گروه از نظر سن همتا بودند ( $-0.717 = t$ ;  $0.478 = sig$ ). همان‌طور که در جدول ۱ ملاحظه می‌شود نمرات آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش در سبک دلبستگی اضطرابی، همدلی، انعطاف پذیری شناختی و خودافشایی هیجانی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تغییراتی داشته است. برای دانستن این مطلب که این تغییرات حاصل شده در پس‌آزمون و پیگیری به لحاظ آماری معنادار می‌باشند یا خیر، از تحلیل واریانس آمیخته استفاده گردید. استفاده از این آزمون مستلزم رعایت چند پیش‌فرض اولیه است، این پیش‌فرض‌ها شامل نرمال بودن توزیع نمرات و همگنی واریانس‌ها می‌باشد که ابتدا به بررسی این پیش‌فرض‌ها پرداخته است. برای بررسی نرمال بودن از آزمون شاپیرو-ویلکز استفاده شد. از آنجا که مقادیر آزمون شاپیرو-ویلکز در هیچ یک از مراحل معنی‌دار نبود ( $P > 0.05$ )، لذا می‌توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات نرمال می‌باشد. جهت بررسی همگنی واریانس‌ها نیز از آزمون لوین استفاده شد. طبق نتایج، شاخص آماره آزمون لوین در سه مرحله ارزیابی به لحاظ آماری معنی‌دار نبود ( $P > 0.05$ ) و بدین ترتیب پیش‌فرض برابری واریانس‌ها تأیید شد.

مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی<sup>۱</sup>: این مقیاس که توسط دنیس و وندووال و جیلون در سال ۲۰۱۰ ساخته شد، یک ابزار خودگزارشی کوتاه شامل ۲۰ گویه است که برای سنجش انعطاف‌پذیری شناختی فرد در موقعیت‌های چالش‌برانگیز و جایگزینی افکار کارآمد با افکار ناکارآمد به کار می‌رود. شیوه نمره‌گذاری در این مقیاس بر اساس یک طیف لیکرت ۷ درجه‌ای است که سه جنبه ادراک‌پذیری گواه، ادراک توجیه رفتار و ادراک گزینه‌های مختلف را می‌سنجد. بالاترین و پایین‌ترین نمره در این مقیاس به ترتیب ۱۴۰ و ۲۰ است که نمره بالاتر انعطاف‌پذیری شناختی بیشتر را نشان می‌دهد. سازندگان این مقیاس، آلفای کرونباخ آن را  $0.91$  گزارش کردند و روایی همگرای این مقیاس را با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی مارتین،  $0.75$  بدست آوردند (دنیس و همکاران، ۲۰۱۰). کهندانی و ابوالمعالی الحسینی (۱۳۹۶) نیز ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس را در ایران بررسی کرده و باروش تحلیل عاملی، دو عامل را مشخص کردند که همسانی درونی کل مقیاس و دو عامل پردازش حل مسئله و ادراک گواه‌پذیری به ترتیب  $0.89$ ،  $0.77$  و  $0.81$  محاسبه شد.

مقیاس خودافشایی هیجانی<sup>۲</sup>: این مقیاس در سال ۱۹۸۸ توسط اسنل، میلر و بک برای سنجش تمایل افراد به افشای هیجانات‌شان ساخته شد و دارای ۴۰ گویه است که در ۸ زیرمقیاس قرار گرفته‌اند. هر خرده‌مقیاس ۵ گویه مجزا دارد که به صورت طیف لیکرتی ۵ درجه‌ای از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود. این ابزار به افشای هیجانی درباره افسردگی، خوشحالی حسادت، اضطراب، خشم، آرامش و بی‌احساسی می‌پردازد. پایایی این ابزار توسط سازندگان آن با روش بازآزمایی، برابر  $0.73$  و آلفای کرونباخ  $0.88$  محاسبه شده است که نشان‌دهنده همسانی درونی بالای آن است (اسنل و همکاران، ۱۹۸۸). همچنین در ایران ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس و خرده‌مقیاس‌های آن،  $0.81$  تا  $0.95$  محاسبه شد و همبستگی معنادار آن با پرسشنامه‌های مشابه، نشانگر روایی همگرای آن بود (ورمقانی، پورشریفی، سلیمانی و فتحی آشتیانی، ۱۳۹۹).

برنامه مداخله ارزیابی و اصلاح سوگیری توجه<sup>۳</sup>: برای سنجش و اصلاح سوگیری توجه در این پژوهش از تکالیف دات‌پروب تصویری استفاده شد که برگرفته از برنامه رایانه‌ای درمان اصلاح سوگیری توجه بود که در سال

1. Cognitive Flexibility Index (CFI)

2. Emotional self- disclosure scale

3. Attention Bias Modification Treatment



داده‌های تحقیق فرض همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس (ام باکس) را زیر سوال نبرد؛ بنابراین این پیش‌فرض نیز رعایت شده است ( $P > 0/05$ ). افزون بر این، جهت بررسی داده‌های پرت از اکسپلور SPSS استفاده شد، که یافته‌ها حاکی از عدم وجود داده پرت بود. با توجه به این

که پیش‌فرض‌های استفاده از تحلیل واریانس آمیخته رعایت شده است، می‌توان از این آزمون آماری استفاده نمود. شاخص‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در پژوهش حاضر در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار و شاخص شاپیرو ویلکز متغیرهای پژوهش به تفکیک مراحل و گروه

| متغیر                 | مرحله     | گروه              | میانگین | انحراف معیار | آماره S-W | P     |
|-----------------------|-----------|-------------------|---------|--------------|-----------|-------|
| سبک دلبستگی اضطرابی   | پیش‌آزمون | اصلاح سوگیری توجه | ۷۱/۳۳   | ۳/۲۸         | ۰/۸۹۲     | ۰/۰۴۲ |
|                       |           | گواه              | ۷۲/۶۱   | ۳/۳۲         | ۰/۹۵۰     | ۰/۴۲۴ |
|                       | پس‌آزمون  | اصلاح سوگیری توجه | ۶۸/۷۷   | ۳/۲۰         | ۰/۸۷۵     | ۰/۰۲۱ |
|                       |           | گواه              | ۷۱/۱۱   | ۳/۴۲         | ۰/۹۶۳     | ۰/۶۵۴ |
|                       | پیگیری    | اصلاح سوگیری توجه | ۶۸/۳۸   | ۳/۰۵         | ۰/۹۲۷     | ۰/۱۷۲ |
|                       |           | گواه              | ۷۱/۵۰   | ۳/۵۱         | ۰/۹۸۰     | ۰/۹۵۴ |
| همدلی                 | پیش‌آزمون | اصلاح سوگیری توجه | ۳۸/۷۷   | ۲/۶۹         | ۰/۹۵۴     | ۰/۴۹۸ |
|                       |           | گواه              | ۳۹      | ۲/۲۲         | ۰/۹۱۰     | ۰/۰۸۷ |
|                       | پس‌آزمون  | اصلاح سوگیری توجه | ۴۶/۵۰   | ۲/۵۹         | ۰/۹۷۶     | ۰/۹۰۵ |
|                       |           | گواه              | ۴۱/۵۰   | ۱/۷۵         | ۰/۹۵۷     | ۰/۵۳۸ |
|                       | پیگیری    | اصلاح سوگیری توجه | ۴۸/۱۱   | ۲/۴۹         | ۰/۹۴۸     | ۰/۳۹۷ |
|                       |           | گواه              | ۴۱/۳۳   | ۱/۶۴         | ۰/۹۴۲     | ۰/۳۱۳ |
| انعطاف‌پذیری شناختی   | پیش‌آزمون | اصلاح سوگیری توجه | ۷۹/۲۲   | ۵/۷۳         | ۰/۹۶۰     | ۰/۶۱۰ |
|                       |           | گواه              | ۸۱/۳۸   | ۳/۸۵         | ۰/۹۶۷     | ۰/۷۴۲ |
|                       | پس‌آزمون  | اصلاح سوگیری توجه | ۹۱      | ۵/۲۸         | ۰/۹۷۲     | ۰/۸۳۹ |
|                       |           | گواه              | ۸۴/۳۳   | ۳/۳۹         | ۰/۹۶۴     | ۰/۶۷۷ |
|                       | پیگیری    | اصلاح سوگیری توجه | ۹۲/۷۷   | ۵/۷۷         | ۰/۹۴۸     | ۰/۳۹۷ |
|                       |           | گواه              | ۸۴/۵۵   | ۲/۸۹         | ۰/۹۳۱     | ۰/۲۰۶ |
| خودافشایی هیجانی مثبت | پیش‌آزمون | اصلاح سوگیری توجه | ۲۶/۷۲   | ۲/۴۹         | ۰/۹۷۸     | ۰/۹۲۸ |
|                       |           | گواه              | ۲۶/۵۰   | ۳/۲۹         | ۰/۸۵۶     | ۰/۰۱۱ |
|                       | پس‌آزمون  | اصلاح سوگیری توجه | ۳۰      | ۲/۳۰         | ۰/۹۵۹     | ۰/۵۷۴ |
|                       |           | گواه              | ۲۷/۰۵   | ۳/۱۳         | ۰/۸۳۳     | ۰/۰۰۵ |
|                       | پیگیری    | اصلاح سوگیری توجه | ۳۰/۲۲   | ۲/۳۱         | ۰/۹۴۵     | ۰/۳۴۹ |
|                       |           | گواه              | ۲۶/۷۲   | ۳/۳۲         | ۰/۸۵۵     | ۰/۰۱۰ |
| خودافشایی هیجانی منفی | پیش‌آزمون | اصلاح سوگیری توجه | ۵۹/۷۷   | ۲/۹۸         | ۰/۹۳۶     | ۰/۲۴۸ |
|                       |           | گواه              | ۶۰/۱۶   | ۳/۷۴         | ۰/۹۵۲     | ۰/۴۶۴ |
|                       | پس‌آزمون  | اصلاح سوگیری توجه | ۵۳/۷۲   | ۳/۱۲         | ۰/۹۴۱     | ۰/۳۰۷ |
|                       |           | گواه              | ۵۹/۳۸   | ۳/۶۶         | ۰/۹۲۳     | ۰/۱۴۸ |
|                       | پیگیری    | اصلاح سوگیری توجه | ۵۳/۷۲   | ۳/۱۹         | ۰/۹۲۴     | ۰/۱۵۱ |
|                       |           | گواه              | ۵۹/۵۵   | ۳/۸۲         | ۰/۹۲۴     | ۰/۱۵۰ |

**جدول ۲. نتایج آزمون ماچلی برای بررسی کرویت متغیرهای پژوهش**

| متغیر                 | W موجلی | $\chi^2$ | درجه آزادی | سطح معناداری | اپسیلون گرین هاوس-گیسر | اپسیلون هاین-فلت |
|-----------------------|---------|----------|------------|--------------|------------------------|------------------|
| سبک دلبستگی اضطرابی   | ۰/۷۲۹   | ۱۰/۴۱۲   | ۲          | ۰/۰۰۵        | ۰/۷۸۷                  | ۰/۸۴۳            |
| همدلی                 | ۰/۷۵۰   | ۹/۴۹۵    | ۲          | ۰/۰۰۹        | ۰/۸۰۰                  | ۰/۸۵۸            |
| انعطاف پذیری شناختی   | ۰/۸۷۲   | ۴/۵۳۴    | ۲          | ۰/۱۰۴        | ۰/۸۸۶                  | ۰/۹۵۹            |
| خودافشایی هیجانی مثبت | ۰/۸۲۱   | ۶/۴۹۸    | ۲          | ۰/۰۳۹        | ۰/۸۴۸                  | ۰/۹۱۵            |
| خودافشایی هیجانی منفی | ۰/۱۴۷   | ۶۳/۳۴۸   | ۲          | <۰/۰۰۱       | ۰/۵۴۰                  | ۰/۵۶۰            |

قبل از اجرای تحلیل واریانس آمیخته، نتیجه پیش فرض کرویت ماچلی<sup>۱</sup> جهت بررسی همسانی ماتریس کواریانس نمرات متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است که با توجه به سطح معناداری ضریب W ماچلی

مشاهده می گردد که تنها پیش فرض کرویت برای انعطاف پذیری شناختی برقرار است. بر همین اساس در تفسیر نتایج برای سایر متغیرها از ضریب گرین هاوس-گیسر استفاده شده است و نتایج آن در جدول ۳ آمده است.

**جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر برای بررسی تفاوت گروهها در متغیرهای پژوهش**

| متغیر                 | منابع تغییرات       | MS آزمایش | درجه آزادی | خطا MS  | آماره F | P      | مجذور اتا |
|-----------------------|---------------------|-----------|------------|---------|---------|--------|-----------|
| سبک دلبستگی اضطرابی   | گروهها              | ۱۳۵/۵۶۵   | ۱          | ۱۳۵/۵۶۵ | ۴/۱۹۸   | ۰/۰۴۸  | ۰/۱۱۰     |
|                       | مراحل               | ۹۸/۶۸۵    | ۱/۶۸۶      | ۵۸/۵۳۶  | ۱۸۵/۶۴۱ | <۰/۰۰۱ | ۰/۸۴۵     |
|                       | تعامل مراحل با گروه | ۱۵/۲۴۱    | ۱/۶۸۶      | ۹/۰۴۰   | ۲۸/۶۷۰  | <۰/۰۰۱ | ۰/۴۵۷     |
| همدلی                 | گروهها              | ۴۰۰/۵۹۳   | ۱          | ۴۰۰/۵۹۳ | ۲۷/۹۷۲  | <۰/۰۰۱ | ۰/۴۵۱     |
|                       | مراحل               | ۷۲۸/۰۷۴   | ۱/۷۱۶      | ۴۲۴/۲۸۹ | ۶۳۵/۳۳۵ | <۰/۰۰۱ | ۰/۹۴۹     |
|                       | تعامل مراحل با گروه | ۲۳۸/۲۹۶   | ۱/۷۱۶      | ۱۳۸/۸۶۹ | ۲۰۷/۹۴۳ | <۰/۰۰۱ | ۰/۸۵۹     |
| انعطاف پذیری شناختی   | گروهها              | ۴۸۵/۵۶۵   | ۱          | ۴۸۵/۵۶۵ | ۷/۷۴۹   | ۰/۰۰۹  | ۰/۱۸۶     |
|                       | مراحل               | ۱۵۰/۱۱۳۰  | ۲          | ۷۵/۵۶۵  | ۸۴۴/۹۰۳ | <۰/۰۰۱ | ۰/۹۶۱     |
|                       | تعامل مراحل با گروه | ۵۶۵/۱۳۰   | ۲          | ۲۸۲/۵۶۵ | ۳۱۸/۰۸۰ | <۰/۰۰۱ | ۰/۹۰۳     |
| خودافشایی هیجانی مثبت | گروهها              | ۱۳۳/۳۳۳   | ۱          | ۱۳۳/۳۳۳ | ۵/۵۵۴   | ۰/۰۲۴  | ۰/۱۴۰     |
|                       | مراحل               | ۸۵/۶۸۵    | ۱/۸۲۹      | ۴۶/۸۴۸  | ۳۰۳/۷۰۳ | <۰/۰۰۱ | ۰/۸۹۹     |
|                       | تعامل مراحل با گروه | ۵۵/۳۸۹    | ۱/۸۲۹      | ۳۰/۲۸۴  | ۱۹۶/۳۲۰ | <۰/۰۰۱ | ۰/۸۵۲     |
| خودافشایی هیجانی منفی | گروهها              | ۴۲۴/۰۳۷   | ۱          | ۴۲۴/۰۳۷ | ۱۴/۱۰۳  | ۰/۰۰۱  | ۰/۲۹۳     |
|                       | مراحل               | ۲۷۳/۵۰۰   | ۱/۰۷۹      | ۲۵۳/۴۴  | ۵۰/۷۴۲  | <۰/۰۰۱ | ۰/۵۹۹     |
|                       | تعامل مراحل با گروه | ۱۷۲/۵۷۴   | ۱/۰۷۹      | ۱۵۹/۹۱۹ | ۳۲/۰۱۸  | <۰/۰۰۱ | ۰/۴۸۵     |

نتایج مندرج در جدول ۳ نشان می دهد، تأثیر گروه بر متغیرهای پژوهش معنادار است. بنابراین می توان بیان کرد بین میانگین نمرات ذکر شده بین دو گروه مداخله و گواه تفاوت معناداری وجود دارد. تأثیر زمان بر تمامی متغیرهای پژوهش حاضر معنادار می باشد. بنابراین می توان بیان کرد که چشم پوشی کردن از گروه مداخله در سه موقعیت پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین اثر تعاملی بین زمان و گروه برای تمامی متغیرهای پژوهش معنادار می باشد. بنابراین می توان بیان کرد

که تفاوت میانگین نمرات متغیرهای پژوهش در زمان های مختلف با توجه به سطوح متغیر گروه متفاوت است. بنابراین تأثیر عامل زمان را در گروه های مداخله و گواه به شکل جداگانه در جداول ۴ و ۵ بررسی می کنیم.

<sup>1</sup>. Mauchly

**جدول ۴. یافته‌های مربوط به آزمون مقایسه زوجی متغیرهای پژوهش در دو گروه مداخله و گواه**

| متغیر                 | مرحله     | اختلاف میانگین | خطای استاندارد | P      |
|-----------------------|-----------|----------------|----------------|--------|
| سبک دلبستگی اضطرابی   | پیش آزمون | -۱/۲۷۸         | ۱/۱۰۳          | ۰/۲۵۵  |
|                       | پس آزمون  | -۲/۳۳۳         | ۱/۱۰۷          | ۰/۰۴۲  |
|                       | پیگیری    | -۳/۱۱۱         | ۱/۰۹۸          | ۰/۰۰۸  |
| همدلی                 | پیش آزمون | -۰/۲۲۲         | ۰/۸۲۳          | ۰/۷۸۹  |
|                       | پس آزمون  | ۵              | ۰/۷۳۹          | <۰/۰۰۱ |
|                       | پیگیری    | ۶/۷۷۸          | ۰/۷۰۴          | <۰/۰۰۱ |
| انعطاف‌پذیری شناختی   | پیش آزمون | -۲/۱۶۷         | ۱/۶۲۸          | ۰/۱۹۲  |
|                       | پس آزمون  | ۶/۶۶۷          | ۱/۴۸۰          | <۰/۰۰۱ |
|                       | پیگیری    | ۸/۲۲۲          | ۱/۵۲۳          | <۰/۰۰۱ |
| خودافشایی هیجانی مثبت | پیش آزمون | ۰/۲۲۲          | ۰/۹۷۴          | ۰/۸۲۱  |
|                       | پس آزمون  | ۲/۹۴۴          | ۰/۹۱۶          | ۰/۰۰۳  |
|                       | پیگیری    | ۳/۵۰۰          | ۰/۹۵۴          | ۰/۰۰۱  |
| خودافشایی هیجانی منفی | پیش آزمون | -۰/۳۸۹         | ۱/۱۲۸          | ۰/۷۳۲  |
|                       | پس آزمون  | -۵/۶۶۷         | ۱/۱۳۵          | <۰/۰۰۱ |
|                       | پیگیری    | -۵/۸۳۳         | ۱/۱۷۴          | <۰/۰۰۱ |

**جدول ۵. یافته‌های مربوط به آزمون مقایسه زوجی متغیرهای پژوهش در عامل زمان**

| متغیر                 | مراحل     | مداخله اصلاح سوگیری توجه |              | گواه   |                |
|-----------------------|-----------|--------------------------|--------------|--------|----------------|
|                       |           | اختلاف میانگین           | سطح معناداری |        | اختلاف میانگین |
| سبک دلبستگی اضطرابی   | پیش آزمون | ۲/۵۵۶                    | <۰/۰۰۱       | ۱/۵۰۰  | <۰/۰۰۱         |
|                       | پس آزمون  | ۲/۹۴۴                    | <۰/۰۰۱       | ۱/۱۱۱  | <۰/۰۰۱         |
|                       | پیگیری    | ۰/۳۸۹                    | ۰/۰۱۷        | -۰/۳۸۹ | ۰/۰۱۷          |
| همدلی                 | پیش آزمون | -۷/۷۲۲                   | <۰/۰۰۱       | -۲/۵۰۰ | <۰/۰۰۱         |
|                       | پس آزمون  | -۹/۳۳۳                   | <۰/۰۰۱       | -۲/۳۳۳ | <۰/۰۰۱         |
|                       | پیگیری    | -۱/۶۱۱                   | <۰/۰۰۱       | ۰/۱۶۷  | ۱              |
| انعطاف‌پذیری شناختی   | پیش آزمون | -۱۱/۷۷۸                  | <۰/۰۰۱       | -۲/۹۴۴ | <۰/۰۰۱         |
|                       | پس آزمون  | -۱۳/۵۵۶                  | <۰/۰۰۱       | -۳/۱۶۷ | <۰/۰۰۱         |
|                       | پیگیری    | -۱/۷۷۸                   | <۰/۰۰۱       | -۰/۲۲۲ | ۱              |
| خودافشایی هیجانی مثبت | پیش آزمون | -۳/۲۷۸                   | <۰/۰۰۱       | -۰/۵۵۶ | <۰/۰۰۱         |
|                       | پس آزمون  | -۳/۵۰۰                   | <۰/۰۰۱       | -۰/۲۲۲ | ۰/۴۳۶          |
|                       | پیگیری    | -۰/۲۲۲                   | ۰/۱۴۱        | ۰/۳۳۳  | ۰/۰۱۲          |
| خودافشایی هیجانی منفی | پیش آزمون | ۶/۰۵۶                    | <۰/۰۰۱       | ۰/۷۷۸  | ۰/۷۱۲          |
|                       | پس آزمون  | ۶/۰۵۶                    | <۰/۰۰۱       | ۰/۶۱۱  | ۱              |
|                       | پیگیری    | ۰/۰۰۱                    | ۱            | -۰/۱۶۷ | ۰/۸۶۰          |

پس آزمون و پیگیری نمره گروه مداخله با اختلاف معنی‌داری کمتر از گروه گواه بوده است. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی در جداول ۴ و ۵ نیز نشان داد در گروه مداخله، اصلاح سوگیری توجه تفاوت معناداری بین دو مرحله پس آزمون و پیگیری در همدلی، انعطاف‌پذیری شناختی، سبک

همان‌طور که نتایج جدول ۴ و ۵ نشان می‌دهد، در مرحله پس آزمون و پیگیری میزان همدلی، انعطاف‌پذیری شناختی و خودافشایی هیجانی مثبت در گروه مداخله با اختلاف معنی‌داری بیشتر از گروه گواه بوده است. در مقیاس سبک دلبستگی اضطرابی و خودافشایی هیجانی منفی در مرحله

دلبستگی اضطرابی، خودافشایی هیجانی مثبت و منفی در پرسنل درمانی بیمارستان وجود دارد؛ به طوری که میانگین نمرات همدلی، انعطاف پذیری شناختی و خودافشایی هیجانی مثبت در مرحله پس آزمون در هم‌سنجی با پیش آزمون افزایش معنادار و این افزایش تا در مرحله پیگیری تداوم داشته است. همچنین میانگین نمرات سبک دلبستگی اضطرابی و خودافشایی هیجانی منفی در مرحله پس آزمون در هم‌سنجی با پیش آزمون کاهش معنادار داشته و این کاهش در مرحله پیگیری نیز تداوم داشته است.

### بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مداخله سوگیری توجه بر سبک دلبستگی اضطرابی، همدلی، انعطاف پذیری شناختی و خودافشایی هیجانی در پرسنل درمانی بیمارستان ۵۰۵ ارتش تهران انجام شد. نتایج حاصل از این پژوهش به طور کلی نشان داد که مداخله اصلاح سوگیری توجه بر بهبود تمامی متغیرهای مورد مطالعه در پژوهش حاضر مؤثر بوده است. به شکل جزئی تر، می توان گفت که مداخله سوگیری توجه بر بهبود سبک دلبستگی اضطرابی پرسنل بیمارستان مؤثر بوده و این اثر تا مرحله پیگیری تداوم داشته است. این یافته با نتایج پژوهش‌های شفیع و زارع، (۱۳۹۸) و مک‌لید و کلارک (۲۰۱۵) از این جهت که بر تأثیر این سبک مداخله بر رفتارهای اضطرابی افراد تأکید دارند، همسو است. در تبیین این یافته می توان همسو با لی، دنگ، لو و چن (۲۰۱۷) و براون، برورن، لیس و پترز (۲۰۱۶) به این نکته اشاره کرد که سبک دلبستگی افراد متأثر از سوگیری‌های توجه است و زمانی که افراد سبک دلبستگی اضطرابی و اجتنابی داشته باشند به محرک‌های اضطرابی و هیجانی توجه سوگیرانه تری دارند، البته ممکن است در برخی جهات، سیستم توجه شان شبیه سایر افراد طبیعی باشد اما به شکل کلی خوانش هیجانی آن‌ها به واسطه سبک دلبستگی و سوگیری توجه‌شان تحت تأثیر قرار می‌گیرد. به همین دلیل به نظر می‌رسد اصلاح سوگیری توجه آن‌ها بتواند بر اضطراب و یا اجتناب تجربه شده شان اثر بگذارد و این یافته‌ای است که نتایج پژوهش حاضر مؤید آن است. در همین راستا برخی پژوهش‌ها مانند داویس و همکاران (۲۰۱۴) این ایده را مطرح نموده‌اند که مدل‌های کاری درونی خود و دیگران که مرتبط با دلبستگی ناایمن است، ممکن است بر پردازش اطلاعات مرتبط اجتماعی، به‌ویژه احساساتی که در حالات چهره منتقل

می‌شود، تأثیر بگذارد. به همین دلیل فرد را واجد نوعی سوگیری توجه می‌کند که در باز تولید آسیب‌شناسی روابط بین فردی ایفای نقش می‌کند. به عبارتی می‌توان گفت که سوگیری توجه به موقعیت‌های می‌تواند آسیب‌پذیری افراد در برابر اضطراب را بالا ببرد (سای و همکاران، ۲۰۱۸). از آنجایی که این سوگیری توجه قابل اصلاح است، با انجام مداخلات و تلاش برای اصلاح آن، سبک دلبستگی اضطرابی نیز تعدیل می‌شود. پژوهش حاضر اولین یافته‌های مرتبط در مورد این موضوع را ارائه داده است که می‌توان از این مداخله بهره جست. همچنین نتایج پژوهش مک‌لید و کلارک (۲۰۱۵) نشان داد که اصلاح گستره توجه، نه تنها بر پاسخ طبیعی به هیجان‌ها تأثیر می‌گذارد، بلکه همچنین بر توانایی شرکت‌کنندگان در تغییر شدت هیجان‌شان مؤثر است. به همین دلیل به نظر می‌رسد کاهش سطح تجربه اضطراب، واسطه‌گر این اثربخشی در مطالعه حاضر باشد به این معنا که افراد با دلبستگی اضطرابی با بهره بردن از تکنیک‌های اصلاح سوگیری توجه می‌توانند شدت اضطراب خود را مدیریت کنند و به این جهت تأیید این فرضیه قابل تبیین است.

قابل ذکر است که یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش اولندایک و همکاران (۲۰۱۹) ناهمسو است، با این قید که آن‌ها اثربخشی مداخله را به شکل مستقیم بر بهبود سبک دلبستگی اضطرابی بررسی نکرده بودند، بلکه به مطالعه اثر بخشی مداخله اصلاح سوگیری توجه بر نشانه‌های اضطرابی نوجوانان پرداخته بودند که در یافته‌های آن‌ها اثر معناداری از این مداخله وجود نداشت. در تبیین این موضع می‌توان گفت که اگر چه سبک دلبستگی اضطرابی با نشانه‌های اضطراب اجتماعی (رید، کلارک، راک و کاونتری، ۲۰۱۸) مرتبط است اما این دو سازه کاملاً شباهت ندارند و تفاوت‌های اثربخشی مداخله سوگیری توجه بر این دوسازه قابل پیش‌بینی است و البته که سن نوجوانی با چالش‌ها و ویژگی‌های تحولی که دارد متفاوت با گروه سنی بزرگسالان است و احتمالاً در این گروه سوگیری‌های توجه به درمان و اصلاح مقاوم‌تر باشند، زیرا نوجوانی سن وجود مؤلفه روانشناختی «تماشاگران خیالی» است که فرد به شکل هشیارانه و برجسته‌تری به ارزیابی دیگران بها می‌دهد (گالانکی، ۲۰۱۲) در نتیجه ممکن است شدت آن به آسانی کاهش نیابد و این موضوعی است که در مطالعات بعدی باید به صورت دقیق‌تری مورد مقایسه قرار بگیرد.



کمک کنند تا در روابطشان با انعطاف و پذیرش بهتری عمل کنند، و این می‌تواند یک مکانیسم اثر احتمالی قلمداد شود. این مداخله می‌تواند با بیشتر کردن دامنه توجه به هیجانات و نشانه‌های هیجانی و شناختی در روابط به بهبود انعطاف‌پذیری روانشناختی کمک کند.

علاوه بر این، می‌توان گفت که پرستاران با انعطاف‌پذیری شناختی پایین، نمی‌توانند در موقعیت‌های سخت به راه‌حل‌های جایگزین فکر کنند و آن موقعیت را به صورت قابل کنترل در نظر بگیرند. در واقع مفهوم انعطاف‌پذیری شناختی به توانایی تغییر انعطاف‌پذیر دیدگاه‌ها و تمرکز توجه اشاره دارد (دهقانی و بهاری، ۱۴۰۰) که دقیقاً مطابق با اهداف مداخله اصلاح سوگیری توجه است. بنابراین دور از انتظار نیست که مداخله اصلاح سوگیری توجه موجب بهبود انعطاف‌پذیری شناختی در پرسنل بیمارستان شده باشد.

همچنین یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که مداخله اصلاح سوگیری توجه بر خودافشایی هیجانی پرسنل بیمارستان ۵۰۵ ارتش مؤثر بوده و این اثر تا مرحله پیگیری تداوم داشته است. این یافته همسو با نتایج پژوهش صافی و همکاران (۱۳۹۸) است و این همسویی از این جهت است که معتقدند مداخله اصلاح سوگیری توجه می‌تواند بر مؤلفه‌های هیجانی و تنظیم آن‌ها مؤثر باشد. اغلب مردم به گونه‌ای موفقیت‌آمیز، حوادث آزار دهنده را که در زندگی شخصی‌شان رخ می‌دهد، پردازش می‌کنند؛ ولی برخی از افراد قادر به حل یا پردازش سازگارانه تحریف‌های هیجانی نیستند، در نتیجه این افراد در سطوح بالای برانگیختگی با تداخل احساس‌هایشان به مدت طولانی واکنش نشان می‌دهند و این مسئله به ایجاد مشکل در تمرکز روی فعالیت‌های روزمره زندگی می‌انجامد و تنظیم هیجانات و به تبع آن افشای هیجانات را با اختلال مواجه می‌کند (لی و همکاران، ۲۰۲۰). روند مداخله اصلاح سوگیری توجه با روش‌های پنهان، می‌تواند مانع این تحریف و سرکوبی و در واقع، هدایت مجدد آن در مسیر درست و درک محرک‌های موقعیت به گونه کامل و حقیقی شود و از این طریق امکان تنظیم هیجانی را برای فرد فراهم سازد (مک‌نلی، ۲۰۱۹). به طوری که فرد هیجان‌های مثبت را بیشتر بروز داده و افشای هیجان‌های منفی از قبیل خشم و عصبانیت را کاهش می‌دهد.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی مواجه بود. از جمله محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به اکتفا کردن به جمعیت غیربالینی برای شرکت‌کنندگان

یافته دیگر پژوهش نشان داد که مداخله اصلاح سوگیری توجه بر بهبود همدلی پرسنل بیمارستان مؤثر بوده و این اثر تا مرحله پیگیری تداوم داشته است. این یافته همسو با نتایج پژوهش‌های بولینگتون و همکاران (۲۰۱۹) و ضرابی و همکاران (۱۳۹۹) است. این همسویی از این جهت است که این پژوهش‌ها معتقدند سوگیری توجه می‌تواند بر مهارت‌های ارتباطی مانند همدلی اثرگذار باشد. همچنین در تبیین این یافته می‌توان گفت که سوگیری در توجه و تعبیر رویدادها، اهمیت کلیدی در روابط بین‌فردی دارد (کیرکا و بدملی، ۲۰۱۹). سوگیری‌های فعال شده به واسطه مفروضه‌های اشتباهی درباره خود یا دیگران سبب ایجاد ارزیابی‌های منفی از موقعیت‌های اجتماعی شده (الیوت و همکاران، ۲۰۱۱) که بدین ترتیب می‌تواند موجب کاهش احساس همدلی شود. در نتیجه، مداخله اصلاح سوگیری توجه می‌تواند بر بهبود ارزیابی‌های فرد از دیگران تأثیر گذاشته، رویکرد قضاوتی در روابط را کاهش داده و همدلی را افزایش دهد. در این رابطه سادک، دانیل و لانگدون (۲۰۲۱) نتیجه گرفتند که اگر چه سوگیری‌های توجه عامل تعیین‌کننده‌ای در شکل‌گیری همدلی نیستند اما بهتر است مداخلات اثربخشی طراحی شود تا مشخص شود که آیا اصلاح این سوگیری‌های می‌تواند به بهبود همدلی منجر شود، در این راستا یافته‌های پژوهش حاضر ناهمسو با دیدگاه آنان، شواهد اولیه‌ای برای این اثربخشی ارائه نموده است که در پژوهش‌های آتی می‌توان بیشتر بدان پرداخت.

یافته بعدی پژوهش حاضر نشان داد که مداخله اصلاح سوگیری توجه بر ارتقای انعطاف‌پذیری شناختی پرسنل بیمارستان مؤثر بوده و این تأثیر تا مرحله پیگیری تداوم داشته است. این یافته از این جهت که انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند با رفتارهای مرتبط با سلامت روان و تحمل شرایط تنش‌زای شغلی در پرسنل بیمارستان مرتبط باشد، با مطالعات دهقانی و بهاری (۱۴۰۰)، کروکوزک و همکاران (۲۰۲۰) و فشنگ چی و رنجبرنوشی (۱۳۹۹) همسو است. در رابطه با اثرگذاری مداخله اصلاح سوگیری توجه بر انعطاف‌پذیری شناختی پژوهشی یافت نشد. اما یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های هولاس و همکاران (۲۰۲۰) همسو است. پژوهشگران مذکور طی پژوهشی نشان دادند که مداخله اصلاح سوگیری توجه می‌تواند از طریق بالا بردن احتمال نگاه کردن و توجه به چهره‌های شاد دیگران و کاهش توجه به چهره‌های غمگین دیگران به افراد افسرده

اشاره کرد که تعمیم‌دهی نتایج به جوامع بالینی را محدود می‌سازد. خودگزارشی بودن پرسشنامه‌های مورد استفاده نیز محدودیت دیگر این پژوهش است. رفع محدودیت‌های ذکر شده در مطالعات آتی می‌تواند بر دقت و تعمیم‌دهی یافته‌های به دست آمده بیافزاید.

### ملاحظات اخلاقی

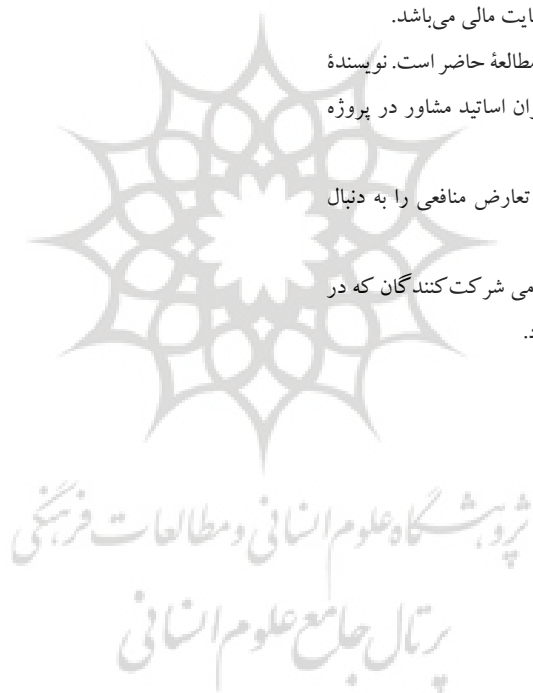
**پیروی از اصول اخلاق پژوهش:** این مقاله برگرفته از رسالهٔ دکتری نویسنده اول در رشتهٔ روانشناسی تربیتی دانشگاه سمنان با کد اخلاق IR.SEMUMS.REC.1398.182 می‌باشد که در تاریخ ۱۳۹۸/۷/۳۰ تصویب شده است. تمامی مجوزهای این پژوهش از سوی دانشگاه سمنان صادر شده است. همچنین به منظور رعایت اخلاق در پژوهش، فرم رضایت آگاهانه برای شرکت در جلسات توسط تمامی شرکت‌کنندگان امضا شد، همچنین جهت رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات به افراد اطمینان لازم داده شد و جلسات درمان در محیط امن بیمارستان انجام شد.

**حامی مالی:** این پژوهش در قالب رسالهٔ دکتری و بدون حمایت مالی می‌باشد.

**نقش هریک از نویسندگان:** نویسندهٔ اول، پژوهشگر اصلی مطالعه حاضر است. نویسندهٔ دوم به عنوان استاد راهنما و نویسندگان سوم و چهارم به عنوان اساتید مشاور در پروژه نقش داشتند.

**تضاد منافع:** انجام این پژوهش برای نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافی را به دنبال نداشته است.

**تشکر و قدردانی:** بدین وسیله از اساتید راهنما و مشاور و تمامی شرکت‌کنندگان که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.



## منابع

پورآوری، مینو؛ قنبری، سعید؛ زاده‌محمدی، علی. پناغی، لایلا (۱۳۹۳). اعتبار، پایایی و ساختار عاملی پرسشنامه تجارب روابط نزدیک - ساختار رابطه. (ECR-RS) ندریشه و رفتار در روانشناسی. بالینی، ۹ (۳۱)، ۴۷-۵۶.

[https://jtbcp.riau.ac.ir/article\\_77.html?lang=fa](https://jtbcp.riau.ac.ir/article_77.html?lang=fa)

دهقانی، فهیمه و بهاری، زهرا (۱۴۰۰). نقش میانجی انعطاف‌پذیری شناختی در رابطه بین استرس شغلی و بهزیستی روانشناختی پرستاران. نشریه پرستاری ایران، ۳۴ (۱۳۳)، ۱۶-۲۷.

<https://doi.org/10.32598/ijn.34.5.2>

شفیعی، حسن و زارع حسین (۱۳۹۸). اثربخشی اصلاح سوگیری توجه با استفاده از آموزش توجه رایانه‌ای در کاهش اضطراب اجتماعی نوجوانان. تازه‌های علوم شناختی، ۲۱ (۲)، ۱۰۸-۱۲۰.

<https://doi.org/10.30699/icss.21.2.108>

صفایی، صدیقه؛ یارمحمدی واصل، مسیب؛ محقق، حسین و طالع‌پسند، سیاوش (۱۳۹۸). تأثیر اصلاح سوگیری توجه بر مؤلفه‌های تنظیم هیجانی افراد با دلبستگی دوری‌گزين. مطالعات روانشناسی بالینی، ۹ (۳۶)، ۴۷-۶۴.

<https://doi.org/10.22054/jcps.2020.46628.2260>

ضرابی، ساسان؛ باغدادساریانس، آنتیا؛ گلشنی، فاطمه و امامی پور، سوزان (۱۳۹۹). اثربخشی نرم افزار اصلاح سوگیری توجه بر خوشبینی. اندیشه‌های نوین تربیتی، ۱۶ (۱)، ۱۶۹-۱۹۲.

<https://doi.org/10.22051/jontoe.2020.30157.2965>

فشننگچی، پروانه و رنجبر نوشری، فرزانه (۱۳۹۹). رابطه‌ی انعطاف‌پذیری روانشناختی، تیپ شخصیتی D و حمایت اجتماعی ادراک شده با تنیدگی شغلی در پرستاران. روان پرستاری، ۸ (۱)، ۳۹-۴۸.

<http://ijpn.ir/article-1-1375-fa.html>

فیض‌آبادی، زهرا؛ فرزاد، ولی‌الله و شهرآرای، مهرناز (۱۳۸۷). تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی آزمون فهرست واکنش‌های بین فردی (IRI). روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، ۳۸ (۳)، ۱۵۷-۱۷۸.

<http://ensani.ir/file/download/article/20120328161758-2031-15.pdf>

کهندانی، مهدیه و ابوالمعالی‌الحسینی، خدیجه (۱۳۹۶). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی دنیس، وندروال و جیلون. فصلنامه علمی روش‌ها و مدل‌های روانشناختی، ۸ (۲۹)، ۷۰-۵۳.

[https://jpmmm.marvdasht.iau.ir/article\\_2556.html?lang=fa](https://jpmmm.marvdasht.iau.ir/article_2556.html?lang=fa)

ورمقانی، حمیرا؛ پورشریفی، حمید؛ سلیمانی، علی و فتحی‌آشتیانی، علی (۱۳۹۹). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس خودافشایی هیجانی. تحقیقات علوم رفتاری، ۱۸ (۳): ۳۷۱-۳۸۱

<https://doi.org/10.52547/rbs.18.3.371>

## References

Arnetz J. E, Goetz C. M, Arnetz Bengt. B, & Arble E. (2020). "Nurse Reports of Stressful Situations during the COVID-19 Pandemic: Qualitative Analysis of Survey Responses." *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21): 1-12.

<https://doi.org/10.3390/ijerph17218126>

Dehghani F, Bahari Z. (2021). The Mediating Role of Cognitive Flexibility in the Relationship Between Job Stress and Psychological Wellbeing of Nurses. *Iran Journal of Nursing*, 34(133), 16-27. [Persian].

<https://doi.org/10.32598/ijn.34.5.2>

Basińska-Zych, A., & Springer, A. (2021). Organizational and Individual Outcomes of Health Promotion Strategies-A Review of Empirical Research. *International journal of environmental research and public health*, 18(2), 383.

<https://doi.org/10.3390/ijerph18020383>

Bowlby, J. (1973). Attachment and loss: Volume II: Separation, anxiety and anger. In *Attachment and loss: Volume II: Separation, anxiety and anger* (pp. 1-429). London: The Hogarth press and the institute of psycho-analysis.

<https://pepweb.org/browse/document/IPL.095.0001A>

Brennan, K.A., Clark, C.L., & Shaver, P.R. (1998). Self-report measurement of adult attachment. *Attachment theory and close relationships*: 46-76.

<https://psycnet.apa.org/record/1997-36873-002>

Byrow, Y., Broeren, S., De Lissa, P., & Peters, L. (2016). Anxiety, Attachment & Attention: The Influence of Adult Attachment Style on Attentional Biases of Anxious Individuals. *Journal of Experimental Psychopathology*, 110-128.

<https://doi.org/10.5127/jep.046714>

Bullington, J., Söderlund, M., Bos Sparén, E., Kneck, Å., Omérov, P., & Cronqvist, A. (2019). Communication skills in nursing: A phenomenologically-based communication training approach. *Nurse education in practice*, 39, 136-141.

<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.08.011>

Cai, W., Pan, Y., Chai, H., Cui, Y., Yan, J., Dong, W., & Deng, G. (2018). Attentional bias modification in





- Wal and Jillon. *Psychological Methods and Models*, 8(29), 53-70. [Persian].  
[https://jpmm.marvdasht.iau.ir/article\\_2556.html?lang=en](https://jpmm.marvdasht.iau.ir/article_2556.html?lang=en)
- Koinig, I., & Diehl, S. (2021). Healthy Leadership and Workplace Health Promotion as a Pre-Requisite for Organizational Health. *International journal of environmental research and public health*, 18(17), 9260.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph18179260>
- Kruczek, A., Basińska, M. A., & Janicka, M. (2020). Cognitive flexibility and flexibility in coping in nurses—the moderating role of age, seniority and the sense of stress. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 33(4), 507-521.  
<https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.01567>
- Li, L., Chen, Y., & Liu, Z. (2020). Shyness and self-disclosure among college students: the mediating role of psychological security and its gender difference. *Current Psychology*, 1-11.  
<https://doi.org/10.1007/s12144-020-01099-z>
- Li, S., Han, S., Wang, X., Guo, Z., Gan, Y., & Zhang, L. (2021). The influence of risk situation and attachment style on helping behavior: An attentional bias perspective. *Personality and Individual Differences*, 168, 110357.  
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110357>
- Liu, Y., Ding, Y., Lu, L. et al (2017). Attention Bias of Avoidant Individuals to Attachment Emotion Pictures. *Sci Rep*, 7, 41631.  
<https://doi.org/10.1038/srep41631>
- MacLeod, C., & Clarke, P. J. (2015). The attentional bias modification approach to anxiety intervention. *Clinical Psychological Science*, 3(1), 58-78.  
<https://doi.org/10.1177/2167702614560749>
- McNally, R. J. (2019). Attentional bias for threat: Crisis or opportunity? *Clinical psychology review*, 69, 4-13.  
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.05.005>
- Negri, K. A. (2018). *Hardiness, adult attachment style, and burnout in nurses* (Doctoral dissertation, Walden University).
- Ollendick, T. H., White, S. W., Richey, J., Kim-Spoon, J., Ryan, S. M., Wieckowski, A. T., Coffman, M. C., Elias, R., Strega, M. V., Capriola-Hall, N. N., & Smith, M. (2019). Attention Bias Modification Treatment for Adolescents with Social Anxiety Disorder. *Behavior therapy*, 50(1), 126–139.  
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.04.002>
- Park, M., Cho, S. H., & Hong, H. J. (2015). Prevalence and perpetrators of workplace violence by nursing unit and the relationship between violence and the perceived work environment. *Journal of nursing scholarship*, 47(1), 87-95.  
<https://doi.org/10.1111/jnu.12112>
- Poravari, M., GHanbari, S., Zadeh Mohammadi, A., & Panaghi, L. (2014). Validity, reliability and factor structure of the experiences of close relationships questionnaire—the relationship structure (ECR-RS). *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, 9(31), 47-56. [Persian].  
[https://jtbcp.riau.ac.ir/article\\_77.html?lang=en](https://jtbcp.riau.ac.ir/article_77.html?lang=en)
- Read, D. L., Clark, G. I., Rock, A. J., & Coventry, W. L. (2018). Adult attachment and social anxiety: The mediating role of emotion regulation strategies. *PLoS one*, 13(12), e0207514.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207514>
- Rosas Santiago, F. J., Marván Garduño, M. L., Hernández-Aguilera, R. D., & Campos Uscanga, Y. (2021). Insecure Attachment as a Risk Factor for the Development of Anxiety and Depression Symptoms in a Sample of Mexican Adults. *Issues in mental health nursing*, 42(8), 768–775.  
<https://doi.org/10.1080/01612840.2020.1836538>
- Sadek, SA, Daniel, MR, Langdon, PE. (2021). Attentional bias toward negative and positive pictorial stimuli and its relationship with distorted cognitions, empathy, and moral reasoning among men with intellectual disabilities who have committed crimes. *Aggressive Behavior*. 47: 120–130.  
<https://doi.org/10.1002/ab.21908>
- Sadock, B. J. (2007). *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry*.  
<https://www.psychiatrist.com/read-pdf/11671/>
- safaie, S., yarmohamadivasel, M., mohagheghi, H., talepasand, S. (2019). The effect of attention bias modification on emotion regulation items in avoidant attached people. *Clinical Psychology Studies*, 9(36), 47-64. [Persian].  
<https://doi.org/10.22054/jcps.2020.46628.2260>
- Shafiei, H., & Zare, H. (2019). Effectiveness of attention bias modification by computerized attention training on reducing social anxiety of adolescents. *Advances in Cognitive Science*, 21(2), 108-120. [Persian].  
<https://doi.org/10.30699/icss.21.2.108>
- Snell, W. E., Miller, R. S., & Belk, S. S. (2001). Development of the emotional self-disclosure scale. *Sex Roles*, 18(1), 59-73.  
<https://doi.org/10.1007/BF00288017>
- Unhjem, J. V., Vatne, S., & Hem, M. H. (2018). Transforming nurse–patient relationships—A qualitative study of nurse self-disclosure in mental

health care. *Journal of clinical nursing*, 27(5-6), e798-e807.

<https://doi.org/10.1111/jocn.14191>

Varmaghani, H., Poursharifi, H., Soleimani, A., & Fathi-ashtiani, A. (2020). Psychometric Properties of the Persian Version of the Emotional Self-Disclosure Scale. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 18(3), 371-381. [Persian].

<https://doi.org/10.52547/rbs.18.3.371>

Vowels, L. M., Carnelley, K. B., & Stanton, S. (2022). Attachment anxiety predicts worse mental health outcomes during COVID-19: Evidence from two studies. *Personality and individual differences*, 185, 111256.

<https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111256>

Wadlinger, H.A., & Isaacowitz, D.M. (2011). Fixing our Focus: Training attention to regulate emotion. *Personality and Social Psychology Review*, 15(1), 72-102.

<https://doi.org/10.1177/1088868310365565>

Wilson, S., & Gore, J. (2013). An attachment model of university connectedness. *The Journal of Experimental Education*, 81(2), 178-198.

<https://doi.org/10.1080/00220973.2012.699902>

Zarrabi, S., Baghdassarians, A., Golshani, F., emamipur, S. (2020). Effectiveness of attentional bias correction software on optimism. *The Journal of New Thoughts on Education*, 16(1), 169-192. [Persian].

<https://doi.org/10.22051/jontoe.2020.30157.2965>

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی