



## مقایسه سوگیری توجه نسبت به تهدید در پسران دارای نشانه‌های اختلالات افسردگی و پرخاشگری

### Comparison of Attention Bias toward Threats among Boys Indicating the Signs of Depression and Aggression Disorders

Zeynab Khanjani

Fatemeh Bagheri

Touraj Hashemi

زینب خانجانی\*

فاطمه باقری\*\*

تورج هاشمی\*\*\*

#### Abstract

The main aim of this research was to compare attention bias toward threats among boys showing signs of depression and aggression disorders. The research tools were the Child Behavior Checklist (CBCL) questionnaire and the Relational and the Overt Aggression Questionnaire. First, using a multi-stage random sampling method, we offered the CBCL questionnaire and Relational and Overt Aggression Questionnaire to 350 parents who had an 11 or 12-year-old son. The questionnaires were collected at primary schools in Tabriz area. 40 participants were selected from this population who suffered from depression and aggression (20 students for each disorder). Then we used a computer test named: DOT-PROB in order to check out attention bias among these students. Data were analyzed by SPSS software, using Univariate Analysis of Variance (ANOVA). Findings showed that attention bias toward threats among boys suffering from depression was significantly different from those who have signs of aggression. The average of attention bias toward threats among boys suffering from aggression was higher than in boys who have signs of depression.

**Keywords:** Internalizing Disorders, Externalizing Disorders, Attention Bias, Depression, Aggression

#### چکیده

هدف از پژوهش حاضر، بررسی مقایسه‌ای سوگیری توجه نسبت به تهدید در پسران دارای نشانه‌های اختلالات افسردگی و پرخاشگری بود. روش این مطالعه، از نوع علی-مقایسه‌ای و با توجه به شیوه جمع‌آوری داده‌ها این پژوهش از نوع توصیفی بود. جامعه آماری این پژوهش، شامل تمام دانش‌آموزان پسر ابتدایی شهر تبریز در سال ۱۳۹۷ بود. ابزار سنجش شامل نرم‌افزار دات-پروب (Dot-probe)، پرسشنامه‌های سیاهه رفتاری کودک (CBCL) و پرخاشگری رابطه‌ای و آشکار (ROAQ) بود. ابتدا با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای، به والدین ۳۵۰ نفر از کودکان پسر رده سنی ۱۱-۱۲ سال مقطع ابتدایی در شهرستان تبریز پرسشنامه سیاهه رفتاری کودک و پرسشنامه پرخاشگری رابطه‌ای و آشکار ارائه شد و از بین این تعداد ۴۰ کودک که مبتلا به اختلالات افسردگی و پرخاشگری بودند (برای هر اختلال ۲۰ دانش‌آموز)، انتخاب شدند. در نهایت، با استفاده از نرم‌افزار دات-پروب (Dot-probe) سوگیری توجه در این کودکان بررسی شد. بررسی و تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل واریانس تک‌متغیره ANOVA، با کمک نرم‌افزار SPSS انجام شد. نتایج نشان داد که سوگیری توجه نسبت به تهدید در پسران دارای نشانگان افسردگی با پسران دارای نشانگان پرخاشگری، معنادار است. میانگین سوگیری توجه نسبت به تهدید در پسران دارای نشانه‌های پرخاشگری بالاتر از پسران دارای نشانه‌های افسردگی است.

**واژه‌های کلیدی:** اختلالات درونی‌سازی شده، اختلالات برونی‌سازی شده، سوگیری توجه، افسردگی، پرخاشگری

\*استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

\*\*نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

\*\*\*دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

Email: samabagheri24@yahoo.com

Received: 5 Mar 2020

Accepted: 23 May 2020

پذیرش: ۹۹/۰۳/۰۳

دریافت: ۹۸/۱۲/۱۵

## مقدمه

تجربه مشکلات عاطفی و رفتاری در سال‌های نخستین کودکی، سبب پی‌ریزی بیماری‌های روانی افراد در بزرگسالی می‌شود. از این رو، مداخله کارآمد در دوران کودکی نه تنها سازگاری کنونی کودک را بهبود می‌بخشد، بلکه کاهش قابل توجهی از این مشکلات را که ممکن است تا سال‌ها بعد ادامه یابد، در پی دارد (سالموریان، هراتیان، طهماسیان و احمدی، ۱۳۹۴). اختلالاتی را که در دوران کودکی و نوجوانی به وجود می‌آیند، می‌توان در دو طبقه درونی‌سازی شده<sup>۱</sup> و برونی‌سازی شده<sup>۲</sup> طبقه‌بندی کرد (کاپلان، سادوک، سادوک و روئیز، ۱۳۹۴). اغلب مشکلات درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده، به‌طور هم‌زمان بروز می‌یابد و حادث می‌شود (لی و استون، ۲۰۱۲). کودکان و نوجوانان، بیشتر به علت اختلالات برونی‌سازی شده به کلینیک‌های سلامت روانی مراجعه می‌کنند (لیستاگ - لوند، بردمیر و تایان، ۲۰۰۵). اختلالات برونی‌سازی شده، مشکلاتی هستند که به سمت بیرون از کودک جهت دارند و با دیگر افراد و محیط در تعارض می‌باشند. به عبارت دیگر، این اختلالات الگوهای رفتاری سازش‌نا یافته‌ای می‌باشند که با دیگر افراد و انتظارات آن‌ها در تعارض هستند (آخنباخ، رسکولار و ایوانووا، ۲۰۰۵) و از جمله مهم‌ترین اختلال‌ها و محوری‌ترین مشکلات رفتاری دوران کودکی بشمار می‌روند و می‌توانند بر کودک، خانواده، معلمان، هم‌سالان و سایر اطرافیان آثار مخربی داشته باشند. پرخاشگری را می‌توان از بارزترین نشانه‌های برونی‌سازی شده دانست (حسینی‌یزدی، مشهدی، کیمیایی و عاصمی، ۱۳۹۴). پرخاشگری، پاسخی شدید به محرومیت و تحریک است که ممکن است به اشکال گوناگونی بروز پیدا کند. پرخاشگری پدیده‌ای چندوجهی با ابعاد مختلف است که تفاوت‌های جنسیتی بر آن تأثیر دارد؛ به طوری که نسبت به مردان، زنان پرخاشگری کمتری از خود نشان می‌دهند (راجی و خلعتبری، ۱۳۹۶). به عبارت دیگر، منظور از پرخاشگری، هرگونه رفتاری است که با هدف ایجاد آسیب به فرد دیگری صورت می‌گیرد (آندرسون و بوשمن، ۲۰۰۲). بیشتر کارشناسان، پرخاشگری کودکان را به شکل پرخاشگری آشکار و پرخاشگری رابطه‌ای که موجب حذف اجتماعی و آزار سایرین می‌شود، تعریف کرده‌اند (کاپلان، سادوک، سادوک و روئیز، ۱۳۹۴). در واقع، کودکان پرخاشگر در ارتباط با هم‌سالان رفتارهای جامعه‌پسند کمتری از خود نشان می‌دهند و از دیگر سو، این ویژگی‌ها مانع برقراری رابطه با هم‌سالان می‌شود و کودک را در یادگیری ناتوان می‌سازد (کاول، هاریست و وکچیو، ۲۰۱۳).

در مقابل رفتارهایی که بیش از حد مهار شده‌اند و به درون کودک معطوف می‌باشند، مشخص‌کننده اصلی اختلال‌های درونی‌سازی شده می‌باشند (آخنباخ، رسکولار و ایوانووا، ۲۰۰۵). مشکلات درونی‌سازی شده، بیشتر منعکس‌کننده آشفتگی و رنج شخصی کودک و نه تعارض کودک با محیط پیرامونش هستند و بر این اساس، هم از مشکلات برونی‌سازی شده مجزا می‌شوند. مشکلات درونی‌سازی شده، تأثیر منفی بر عملکرد تحصیلی کودک دارد (حسینی‌یزدی و همکاران، ۱۳۹۴). افسردگی از بارزترین نشانه‌های درونی‌سازی شده است، همچنین یکی از رایج‌ترین مشکلات دوران کودکی است (واتس و مارکان، ۲۰۰۵). در اختلال افسردگی، شخص ناراحتی عمیق و مداوم و علاقه کاسته شده‌ای را در تمام فعالیت‌هایش به مدت حداقل دوهفته به صورت پایدار تجربه

- 
1. internalizing
  2. externalizing

می‌کند (انجمن روان‌پزشکان آمریکا، ۱۳۹۳). بیان عوامل مؤثر بر این اختلالات، دشوار است؛ با این حال، تحقیقات بسیاری که برای پی بردن به عوامل آغازکننده و تداوم‌بخش این اختلالات انجام شده است به نقش سوگیری توجه در این اختلالات پرداخته است. سوگیری توجه، نوعی آسیب‌پذیری شناختی در پردازش اطلاعات است؛ یعنی شرایط خاصی که باعث می‌شود پردازش‌های شناختی مختل شده و به سوی محرک‌های خاص هدایت شوند (ویت، هلفینستین و فاکس، ۲۰۱۰). تحقیقات بسیاری در بزرگسالان درباره سوگیری توجه انجام شده است؛ ولی سوگیری توجه در گروه سنی جوانان کمتر مورد مطالعه قرار گرفته است. طبق تحقیقات سوگیری توجه، در افسردگی وجود دارد (سوسلو و دانلووسکی، ۲۰۰۵؛ کوستر، لیمان، دریدت و کرومبز، ۲۰۰۶). یافته‌های یو و یان (۲۰۰۴) نشان می‌دهد که توجه و کاهش توجه به اطلاعات در افراد افسرده در مراحل بعدی پردازش اطلاعات صورت می‌گیرد؛ همچنین یک فراتحلیل حاکی از ارتباط بین سوگیری انتساب خصمانه و پرخاشگری است و بیان کرده که سوگیری به‌طور چشمگیری پرخاشگری را پیش‌بینی می‌کند (دی کاسترو، ورمن، کوپس، بوسچ و مونشوور، ۲۰۰۲). افرادی که از خودشان تصاویر منفی دارند، توجه‌شان به بخشی از نشانه‌های محیط که حاوی محتوای منفی است، به‌صورت انتخابی است و همین امر، سبب شروع یا تداوم اختلال هیجانی در آن‌ها می‌شود (اشتاد، غرابی و قاسم‌زاده، ۱۳۹۴). مشاهدات بالینی، نشان‌دهنده این است که افراد افسرده موارد هماهنگ با خلق افسرده خود را بیشتر ادراک می‌کنند و به‌طور ویژه امور منفی را می‌بینند. در این زمینه، می‌توان توجه کردن افراد افسرده به انتقادات و سرزنش‌های اطرافیان و یادآوری بیشتر موارد منفی مربوط به خاطرات گذشته را مثال زد (اشتاد، غرابی و قاسم‌زاده، ۱۳۹۴). ابتدا باور چنین بود که سوگیری توجه به شرایط ویژه‌ای وابسته است و در افسردگی کمتر اتفاق می‌افتد. همچنین تصور بر این بود که سوگیری افراد افسرده، عمدتاً در قسمت به یادسپاری فرآیند پردازش اطلاعات اتفاق می‌افتد؛ اما یافته‌های جدید نشان داده‌اند که به شکل ویژه، سوگیری توجه در افسردگی نیز رخ می‌دهد. همچنین نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که وقتی محرک منفی، قابل انتساب به خود بوده و یا زمان ارائه آن به آزمودنی طولانی‌تر باشد، سوگیری توجه در افسردگی به‌وجود می‌آید (گوتلیب و همکاران، ۲۰۰۴). در افرادی که افسردگی شدید دارند، سوگیری توجه بارزتر است (اشتاد، غرابی و قاسم‌زاده، ۱۳۹۴). نظریه کنترل شناختی معیوب جورمن، یون و زتسچی (۲۰۰۷) از نظریه‌های مهم در مبحث شناختی برای افسردگی می‌باشد که مشخص‌کننده مسیر علی ارتباط دهنده معایب در کنترل شناختی با سوگیری‌های شناختی است. طبق این نظریه مشکل افراد افسرده، ایجاد محدودیت در دسترسی حافظه کاری به اطلاعات منفی غیرمرتبط و حذف محتوای منفی غیرمرتبط با حافظه کاری است؛ یعنی امکان تداخل شناخت‌های منفی فعال باقیمانده در حافظه کاری با عملکرد فعال در یک تکلیف وجود دارد. زیربنای مشکلات دور کردن توجه از پردازش اطلاعات منفی را چنین معایبی در کنترل شناختی تشکیل می‌دهند. بنابراین، سبب ذخیره جزئیات منفی در حافظه بلندمدت و ایجاد مرحله سوگیری‌های حافظه می‌شود. مطالعه مروری اورائرت، کوستر و درخشان (۲۰۱۲) نشان داد که در افراد افسرده در مراحل مختلف پردازش اطلاعات (توجه، تفسیر، حافظه و کنترل شناختی) سوگیری توجه وجود دارد؛ اما مشخص نیست که در پیش‌بینی علائم افسردگی چند سوگیری وجود دارد. تحقیقات فراوان انجام شده روی بزرگسالان همواره نشان داده‌اند افسرده‌ها یک نوع سوگیری اسنادی منفی دارند.

اهمیت این پژوهش در نوین بودن و نوآوری آن است؛ بررسی‌های انجام شده حاکی از آن است که این پژوهش اولین پژوهش مدون در خصوص بررسی سوگیری توجه نسبت به تهدید در کودکان ایرانی دارای نشانه‌های اختلالات برون‌سازی شده و درونی‌سازی شده است. علاوه بر این، شاید به مدد نتایج حاصل از این پژوهش بتوان کمبودها و خلأهای موجود در زمینه اختلالات رفتاری در کودکان ایرانی را شناسایی و نسبت به رفع آن و زمینه‌سازی جهت درمان این اختلالات در کودکان اقدام نمود؛ بنابراین هدف پژوهش حاضر، به جهت اهمیت دوران کودکی و مسائل مرتبط با این دوران درصدد تعیین تفاوت سوگیری توجه نسبت به تهدید در کودکان دارای نشانه‌های افسردگی با کودکان دارای نشانه‌های پرخاشگری است.

این تحقیق، یک مطالعه بنیادی است و در تحقیق بنیادی هدف کسب دانش و شناخت بیشتر است، با این حال، اگر ما متوجه سوگیری توجه در این اختلال‌ها شده و بدانیم که یک مؤلفه شناختی در ایجاد این اختلال‌ها دخیل هستند، می‌توانیم با استفاده از درمان‌های توان‌بخشی شناختی برای بهبود این اختلال‌ها اقدام نماییم. فرضیه مطرح شده در این پژوهش، سوگیری توجه نسبت به تهدید در پسران افسرده و پرخاشگر است. بنابراین، در این پژوهش می‌توان این سؤال اساسی را مطرح نمود که آیا سوگیری توجه نسبت به تهدید در پسران دارای اختلال افسردگی با سوگیری توجه نسبت به تهدید در پسران دارای اختلال پرخاشگری تفاوت دارد؟

## روش

### جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

روش این پژوهش، از نوع علی-مقایسه‌ای و با توجه به شیوه جمع‌آوری داده‌ها این پژوهش از نوع توصیفی است. جامعه آماری این پژوهش، شامل تمام دانش‌آموزان پسر ابتدایی شهر تبریز در سال ۱۳۹۷ است. بخشی از روش نمونه‌گیری، روش تصادفی چندمرحله‌ای است، بدین ترتیب که از بین مناطق شهر تبریز یک منطقه را به صورت تصادفی انتخاب و از بین مدارس ابتدایی آن منطقه چهار مدرسه پسرانه به صورت تصادفی انتخاب شدند و در بخش دیگر، با استفاده از روش غربالگری و هدفمند با بهره‌گیری از پرسشنامه<sup>۱</sup> CBCL، کودکان دارای نشانه‌های اختلالات درونی‌سازی شده و برون‌سازی شده انتخاب شدند. ابتدا کودکانی که در مقیاس افسردگی در پرسشنامه CBCL و در مقیاس پرخاشگری در پرسشنامه رابطه‌ای شهیم از خط برش بالاتر بودند، انتخاب شدند. نقطه برش برای تشخیص کودک پرخاشگر در هر زیرمقیاس یک انحراف استاندارد بالاتر از میانگین است. در مرحله نهایی سوگیری، توجه در این افراد توسط نرم‌افزار دات-پرآب سنجیده شد. معیارهای ورود به پژوهش شامل؛ پسران ۱۲-۱۱ ساله دارای اختلال افسردگی یا پرخاشگری است. معیارهای خروج نیز، پسران ۱۲-۱۱ ساله دارای تنها یک متغیر از دو جفت متغیر بالا است. ابتدا در جلسه‌ای که از والدین برای پاسخ به پرسشنامه CBCL دعوت به عمل آمد و برای توزیع پرسشنامه جهت انتخاب کودکان دارای نشانگان افسردگی و پرخاشگری از والدین کسب اجازه شد، سپس تعداد ۳۵۰ پرسشنامه (۱۵۰ CBCL و ۲۰۰ پرسشنامه شهیم) میان والدین و معلمان دانش‌آموزان پسر پایه پنجم و ششم در چهار مدرسه توزیع شد، سپس از بین این

1. Child Behavior Check List (CBCL)

تعداد ۴۰ کودک که مبتلا به اختلالات افسردگی و پرخاشگری بودند (برای هر اختلال ۲۰ دانش‌آموز)، انتخاب شدند. در مرحله بعدی، پس از هماهنگی با مسئولان مدرسه آزمون رایانه‌ای Dot-probe برای هر یک از آزمودنی‌ها به صورت انفرادی اجرا شد. پس از ایجاد ارتباط با آزمودنی‌ها و دادن توضیحات لازم، آزمودنی‌ها مقابل مانیتور می‌نشستند و آزمایش برای آن‌ها این‌گونه اجرا می‌شد؛ به آن‌ها گفته می‌شد تا بر روی صفحه مانیتور علامت «+» نشان داده خواهد شد و در دو طرف علامت، دو لغت مشاهده خواهید کرد؛ سپس لغات ناپدید می‌شوند و شما علامت «+» را در قسمت راست یا چپ تصویر مشاهده خواهید کرد، بعد از شما خواسته می‌شود بلافاصله بعد از دیدن علامت «+» کلید راست یا چپ کیبورد را فشار دهید. لازم به توضیح است که اندازه نمایش واژه‌ها ۳۰ و نیز رنگ پس‌زمینه به رنگ خاکستری و رنگ نمایش لغات مشکی بود. همچنین زمان ارائه علامت «+» ۵۰۰ میلی‌ثانیه و زمان ارائه محرک دو ثانیه بود و لغات به صورت افقی نمایش داده شدند. در انتها، داده‌های جمع‌آوری شد و تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل واریانس تک متغیره ANOVA، با کمک نرم‌افزار SPSS انجام گرفت.

### ابزار سنجش

**نرم‌افزار دات- پروب (Dot-probe):** این نرم‌افزار برای سنجش سوگیری توجه استفاده می‌شود. آزمون Dot-probe در ابتدا از سوی مک‌لئود، ماتوز و تاتا (۱۹۸۶) براساس الگوی روان‌شناسی تجربی ساخته شد. در این آزمایش برای مدت نسبتاً کوتاهی (۵۰۰ هزارم ثانیه) یک محرک هیجانی به همراه یک محرک خنثی نشان داده می‌شوند؛ پس از آن نقطه‌ای به جای یکی از این محرک‌ها ارائه می‌گردد؛ آزمودنی‌ها باید هرچه سریع‌تر کلیدهای راست یا چپ کیبورد را فشار دهند، اگر آزمودنی به چهره هیجانی بیشتر توجه کرده باشد، نقطه ظاهر شده را علی‌رغم این‌که در محل محرک خنثی نشان داده است در محل محرک هیجانی انتخاب می‌کند که این به معنای سوگیری توجه نسبت به محرک هیجانی است. نمره سوگیری توجه برای هر یک از چهره‌های هیجانی از طریق کم کردن زمان واکنش آزمودنی در حالتی که نقطه هم‌آیند با چهره‌های هیجانی است (نقطه در محلی نشان داده شده است که قبلاً محرک هیجانی نیز در آن محل نشان داده شده بود)، از زمان واکنش در حالتی که نقطه ناهم‌آیند با چهره‌های هیجانی است (نقطه در محلی نشان داده شده است که قبلاً محرک خنثی در آن محل نشان داده شده بود؛ ولی چون آزمودنی نسبت به محرک هیجانی سوگیری توجه داشت، محل نقطه را اشتباه انتخاب کرده است)، به دست می‌آید. نمره مثبت، نشان‌دهنده گوش‌به‌زنگی و نمره منفی، نشان‌دهنده اجتناب از چهره‌های هیجانی است (شفیعی، تقوی و گودرزی، ۱۳۸۶). روایی و پایایی این نرم‌افزار، توسط متخصصان تأیید شده است. سرافراز، تقوی، گودرزی و محمدی (۱۳۸۸) در تحقیقی برای گزارش پایایی آزمایش، از دو شیوه آلفای کرونباخ و روش تصنیف استفاده کرده‌اند که نتایج حاصل نشان می‌دهند که بیشتر ضرایب پایایی به دست آمده برای زیرمقیاس سیاهه بیش از ۰/۹ است و فقط در موارد معدودی کمتر از این مقدار است. این یافته‌ها، نشان‌دهنده همسانی درونی و پایایی آزمایش است (بخشار، نظری، چلبیانلو و سرافراز، ۱۳۹۲).

به دلیل این‌که در پارادایم Dot-probe تهیه شده از مؤسسه شناختی سینا لغات هدف و خنثی برای سنجش

سوگیری توجه برای اختلالات افسردگی و پرخاشگری موجود نبود؛ بنابراین ابتدا بایستی برای سنجش سوگیری توجه در این اختلالات لیستی از لغات تهیه می‌شد. ابتدا تعدادی لغت توسط استاد راهنمای محترم پیشنهاد شد. سپس با بهره‌گیری از پرسشنامه‌های شهیم (۱۳۸۵)، CBCL، افسردگی کودک (CDI)، کانرز<sup>۲</sup> و پرسشنامه افسردگی بک<sup>۳</sup> (نسخه کودکان) تعداد دیگری لغات اضافه شد، پس از تهیه لیست، نظر هشت نفر از متخصصان روان‌شناسی (دو نفر دکتری روان‌شناسی و درمانگر کودک و شش نفر دکتری روان‌شناسی) پرسیده شد و آن‌ها نیز لغات پیشنهادی خود را افزودند و لغاتی که به نظرشان مناسب نبود را نیز مشخص کردند. در نهایت، لیستی به شرح جدول ۱، ارائه شد:

جدول ۱- لغات مناسب برای سنجش سوگیری توجه

پرخاشگری		افسردگی	
واژه خنثی	واژه با محتوای سوگیرانه	واژه خنثی	واژه با محتوای سوگیرانه
پر کردن	قهر کردن	بلند نشدن	موفق نشدن
پر شدن	اخراج شدن	سطل	بغض
حرف زدن	لگدزدن	خوانندگی	بی‌عرضگی
باد زدن	داد زدن	ستاره	غم
شروع کردن	پرت کردن	پلاستیک	کم‌خوابی
غذا دادن	فحش دادن	کالسکه	پشیمانی
بلند شدن	عصبانی شدن	پرتهالی	ناراحتی
صدا کردن	دعوا کردن	میز	گریه
هوا خوردن	کنک خوردن	پلاستیکی	ناامیدی
تصویر کشیدن	فریاد کشیدن	آمریکایی	بی‌اشتهایی
خواهر شدن	مسخره شدن	صندلی	بدبختی
زنگ زدن	مشت زدن	بشقاب	تنهایی
تمیز کردن	تهدید کردن	اطلس جغرافی	انرژی کم
صندلی	سوزاندن	دکمه	اشک
بشقاب	کشتن	قاشق غذا	پرخوابی
رنگ زدن	کنک زدن	اطلس	شکست
قصه‌گویی	زورگویی	ماهی گیری	گوشه‌گیری
جعبه	زدن	بزرگ بودن	زشت بودن
پر کردن	قهر کردن		

پرسشنامه<sup>۴</sup> CBCL (پرسشنامه سیاهه رفتاری کودک): این پرسشنامه در سال ۱۹۹۲ توسط آخنباخ ساخته شد. چک‌لیست رفتاری کودکان CBCL، یک روش عمومی برای شناسایی مشکلات رفتاری در کودکان است. پرسشنامه CBCL، متشکل از ۱۱۳ سؤال در ارتباط با انواع حالات رفتاری کودکان است. پاسخ

1. Child Depression Inventory (CDI)
2. Conners
3. Beck depression
4. Child Behavior Check List (CBCL)

دهنده باید حالات رفتاری کودکان را با نمرات ۰، ۱ و ۲ (نمره ۰ = هرگز در رفتار کودک وجود ندارد؛ نمره ۱ = گاهی اوقات در کودک مشاهده می‌شود و نمره ۲ = بیشتر مواقع یا همیشه در رفتار کودک وجود دارد) درجه‌بندی کنند. در تفسیر نمرات آزمون محدوده نرمال یا غیربالینی، شامل نمره T کمتر از ۶۰؛ محدوده مرزی- بالینی شامل نمره T بین ۶۳-۶۰ و محدوده بالینی شامل نمره T بزرگ‌تر از ۶۳ است. این سیاهه، ابزاری است که باید به‌وسیله یکی از والدین و یا فرد عهده‌دار سرپرستی کودک و یا هر فرد دیگر کاملاً آشنا با شایستگی‌ها و مشکلات رفتاری کودک تکمیل می‌شود. این امکان وجود دارد که سیاهه هم به‌صورت خودگزارشی و هم به‌صورت مصاحبه اجرا شود. همچنین این پرسشنامه را می‌توان برای اندازه‌گیری تغییرات رفتاری کودک در زمان یا به‌دنبال درمان مورد استفاده قرار داد. ضریب اعتبار آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه، ۰/۹۷ و اعتبار بازآزمایی ۰/۹۴ گزارش شده است. هر سه روایی محتوایی، ملاکی و سازه این فرم‌ها مطلوب گزارش شده است (آخباخ، رسکورا و ایوانووا، ۲۰۰۵). این ابزار برای اولین بار در ایران توسط تهرانی دوست، شهریور، پاکباز، رضائی و احمدی (۲۰۱۱) ترجمه و هنجاریابی شده است. در پژوهش مینایی (۱۳۸۵) دامنه ضرایب همسانی درونی مقیاس‌ها با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ از ۰/۶۳ تا ۰/۹۵ گزارش شده است. ثبات زمانی مقیاس‌ها با استفاده از روش آزمون- بازآزمون با یک فاصله زمانی ۸-۵ هفته بررسی شده که دامنه ضرایب ثبات زمانی از ۰/۳۲ تا ۰/۶۷ به‌دست آمده است. همچنین توافق بین پاسخ‌دهندگان نیز مورد بررسی قرار گرفته است که دامنه این ضرایب از ۰/۰۹ تا ۰/۶۷ نوسان داشته است. به‌طور کلی، در تحقیق مینایی (۱۳۸۵) این نتیجه حاصل شده است که این پرسشنامه از اعتبار و روایی مطلوب و بالایی برخوردار است و با اطمینان می‌توان از آن برای سنجش اختلالات عاطفی- رفتاری کودکان و نوجوانان ۶-۱۸ ساله استفاده کرد. یزدخواستی و عریضی (۱۳۹۰) ضریب اعتبار آلفای کرونباخ را برای این پرسشنامه در سه فرم والدین، معلم و کودک به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۹۳ و ۰/۸۲ به‌دست آوردند و در مورد اعتبار سازه همبستگی خرده‌مقیاس‌های بخش مشکلات رفتاری- هیجانی با نمره کلی این بخش در سه نسخه والدین، معلم و کودک به ترتیب ۰/۸۸-۰/۶۲، ۰/۹۱-۰/۴۴ و ۰/۸۵-۰/۵۱ و همبستگی خرده‌مقیاس‌های بخش مهارت‌ها با نمره کلی این بخش در سه نسخه والدین، معلم و کودک به ترتیب ۰/۸۲-۰/۲۴، ۰/۹۳-۰/۷۷ و ۰/۸۷-۰/۶۴ گزارش کرده‌اند. ضریب اعتبار آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه در این پژوهش ۰/۹۷ است.

**پرسشنامه پرخاشگری رابطه‌ای و آشکار (ROAQ):** شهیم در سال ۱۳۸۵ پرسشنامه پرخاشگری رابطه‌ای و آشکار کودکان دبستانی را ابداع کرد. این پرسشنامه به‌وسیله معلم تکمیل می‌شود و تنظیم عبارت‌ها در آن به شکلی است که درجات متفاوتی از شدت بروز پرخاشگری را دربرگیرد، براساس میزان بروز رفتار درجه‌بندی می‌شود. به‌عبارت دیگر، شدت و میزان بروز پرخاشگری در تنظیم پرسشنامه در نظر گرفته شده است. هر سؤال به‌صورت ۱ نمره = به‌ندرت، ۲ نمره = یک‌بار در ماه، ۳ نمره = یک‌بار در هفته و ۴ نمره = اغلب روزها درجه‌بندی می‌شود. سپس نمرات هر عبارت در هر عامل جمع شده و نمرات عامل به‌دست می‌آید. نمرات بالاتر از یک انحراف استاندارد بالاتر از دامنه عادی در هر عامل پرخاشگر تلقی می‌شود. شهیم (۱۳۸۵)، ضریب

آلفای کرونباخ را برای کل پرسشنامه ۰/۹۱ گزارش کرده است. ارزیابی روایی پرسشنامه با استفاده از تحلیل عامل با محور اصلی و به دنبال آن چرخش مایل گویه‌ها نیز منجر به استخراج سه عامل با ارزش ویژه بیشتر از یک شد که درصد واریانس را تبیین می‌کرد. ضریب پایایی تصنیفی برای سه عامل فوق به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۱ و ۰/۸۱ است. همه ضرایب مطلوب بوده و نشانگر پایایی پرسشنامه است. ضریب آلفای کرونباخ را برای این پرسشنامه در این پژوهش ۰/۹۱ است.

## یافته‌ها

### الف) توصیف جمعیت شناختی

به منظور ارائه تصویر صریح‌تر از یافته‌های پژوهش، یافته‌های توصیفی مربوط به داده‌های جمعیت شناختی در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲- اطلاعات جمعیت شناختی آزمودنی‌ها

سن	تحصیلات	جنسیت	تعداد	
۱۱-۱۲ ساله	پایه پنجم و ششم	مذکر	۲۰	افسردگی
۱۱-۱۲ ساله	پایه پنجم و ششم	مذکر	۲۰	پرخاشگری
۱۱-۱۲ ساله	پایه پنجم و ششم	مذکر	۲۰	اضطراب
۱۱-۱۲ ساله	پایه پنجم و ششم	مذکر	۲۰	بیش‌فعالی

### ب) توصیف شاخص‌های پژوهش

به منظور ارائه تصویر صریح‌تر از یافته‌های پژوهش، یافته‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) مربوط به سوگیری توجه در اختلالات افسردگی و پرخاشگری در جدول ۳، ارائه شده است.

جدول ۳- یافته‌های توصیفی مربوط به سوگیری توجه در اختلالات افسردگی و پرخاشگری

تعداد (N)	میانگین (میلی ثانیه)	انحراف معیار	خطای انحراف معیار	حد پایین	حد بالا	حداقل	حداکثر
۲۰	۶۰۵/۷۸	۱۱۹/۵۰۸	۲۴/۹۱۹	۵۵۴/۱۰	۶۵۷/۴۶	۳۹۵	۸۹۴
۲۰	۷۴۶/۲۴	۹۳/۷۴۳	۲۰/۴۵۶	۷۰۳/۵۷	۷۸۸/۹۱	۶۱۶	۹۸۶

سطح اطمینان ۹۵ درصد است.

### ج) آزمون فرضیه‌ها

در این بخش فرضیه و سؤال‌های پژوهش با توجه به داده‌های به دست آمده مورد تجزیه و تحلیل گرفته است. در این راستا، از تحلیل واریانس تک‌متغیره استفاده شده است. از این رو، ابتدا پیش‌فرض‌های عمومی و اختصاصی این روش مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این بخش در قسمت‌های زیر ارائه شده است:

الف) پیش‌فرض فاصله‌ای بودن مقیاس اندازه‌گیری متغیرها



در این پژوهش از آن‌جا که برای اندازه‌گیری متغیرها از ابزارهایی استفاده شد که اولاً حائز صفر قراردادی است و ثانیاً فاصله نمرات از یکدیگر برابر فرض شده است؛ بنابراین ابزار موردنظر از مقیاس فاصله‌ای برخوردار است.

(ب) پیش‌فرض نرمال بودن توزیع متغیرها

برای بررسی این پیش‌فرض از آزمون غیرپارامتریک کالموگروف- اسمیرنوف<sup>۱</sup> استفاده شد. نتایج حاصل از آزمون در جدول ۴، ارائه شده است.

**جدول ۴- نتایج آزمون غیرپارامتریک کالموگروف- اسمیرنوف**

زمان	آزمون کالموگروف- اسمیرنوف
۰/۰۹۷	آماره
۰/۰۳۸	سطح معناداری

(ج) پیش‌فرض همگنی واریانس خطا

برای بررسی این پیش‌فرض از آزمون لون<sup>۲</sup> استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول ۵، ارائه شده است. مندرجات جدول نشان می‌دهد که واریانس خطای در گروه‌های مورد مطالعه معنادار است، چرا که مقادیر F محاسبه شده در سطح آلفای کوچک‌تر از ۰/۰۵ معنادار است.

**جدول ۵- نتایج آزمون لون**

آزمون لون	درجه آزادی	درجه آزادی	سطح معناداری
۰/۶۵۵	۳	۸۱	۰/۰۴۷

پژوهش حاضر به بررسی این سؤال می‌پردازد که آیا سوگیری توجه نسبت به تهدید در کودکان دارای نشانه‌های افسردگی با کودکان دارای نشانه‌های پرخاشگری متفاوت است؟

**جدول ۶- نتایج مقایسه میانگین‌های افسردگی و پرخاشگری در سوگیری توجه**

متغیرها	تفاوت میانگین	خطای انحراف معیار	سطح معناداری	حد پایین	حد بالا
افسردگی	(-۱۴۰/۴۵۵)	(۳۰/۱۰۴)	(۰/۰۰۰)	(-۲۰۰/۳۵)	(-۸۰/۵۶)
پرخاشگری					

سطح اطمینان ۹۵ درصد است.

همان‌طور که نتایج جدول ۶، نشان می‌دهد سوگیری توجه در دو گروه افسردگی و پرخاشگری تفاوت معناداری دارد؛ چرا که F محاسبه شده در سطح آلفای کوچک‌تر از ۰/۰۵ معنادار است. بررسی میانگین‌های دو متغیر جدول بالا نشان می‌دهد که میانگین سوگیری توجه نسبت به تهدید در کودکان دارای نشانه‌های پرخاشگری

1. Kolmogorov-Smirnov Test

2. Levene's Test

بالتر از کودکان دارای نشانه‌های افسردگی است.

## بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش سوگیری توجه نسبت به تهدید در پسران دارای نشانه‌های اختلالات افسردگی و پرخاشگری مقایسه و بررسی شد. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که سوگیری توجه نسبت به تهدید در گروه پسران با نشانگان افسردگی با گروه پسران دارای نشانگان پرخاشگری تفاوت معنادار دارد. همچنین، مقایسه میانگین‌های دو گروه افسرده و پرخاشگر نشان داد که سوگیری توجه نسبت به تهدید در گروه پرخاشگر بالاتر است.

سوگیری توجه، نوعی آسیب‌پذیری شناختی در پردازش اطلاعات است؛ یعنی شرایط خاصی که باعث می‌شود پردازش‌های شناختی به صورت مختل و به‌سوی محرک‌های خاص هدایت شوند (ویت، هلفینستین و فاکس، ۲۰۱۰). در واقع، سوگیری شناختی نوعی برتری‌گزینی سازمان‌یافته در توجه و پردازش محرک‌های محیطی می‌باشد (برادلی، موگ و میلر، ۲۰۰۰). به عبارت دیگر، سوگیری شناختی یک خطای ذهنی است که معمولاً پیش‌بینی‌ناپذیر است و از جهت پایداری، حتی پس از آگاهی فرد نسبت به ماهیت موضوع، مشابه خطاهای دیداری است. سوگیری توجه، نقش مهمی در سبب‌شناسی و تداوم اختلالات روانی و مشکلات رفتاری دارد. در واقع، سوگیری توجه یک نقص شناختی محسوب می‌شود که باعث ایجاد مشکلات عاطفی و رفتاری می‌شود (واترز، فرست، پترس، برادلی و موگ، ۲۰۱۵). کوجاوا و همکاران (۲۰۱۱) نشان دادند که سوگیری توجه در اوایل کودکی قابل تشخیص است و ممکن است نشانگر آسیب‌پذیری برای افسردگی باشد. براساس بررسی‌های ما ادبیات تحقیق در زمینه سوگیری توجه را می‌توان به دو دسته تقسیم می‌کرد:

۱- تحقیقاتی که سوگیری توجه را بین گروه دارای نشانه‌های اختلالات درونی‌سازی شده یا برونی‌سازی شده و گروه عادی و به عبارت بهتر، بین گروه افسرده و غیرافسرده یا گروه پرخاشگر و غیرپرخاشگر مقایسه می‌کنند. اسمیت و واترمن (۲۰۰۳) بیان می‌کنند که گرچه آزمون‌های شناختی برای سنجش سوگیری توجه، به‌طور گسترده‌ای در نمونه‌های بالینی افراد مبتلا به اضطراب و افسردگی به کار گرفته شده‌اند؛ اما تاکنون توجه کمی به وجود نقش چنین سوگیری‌های ادراکی در افراد پرخاشگر شده است. آجیلچی و نجاتی (۱۳۹۴) سوگیری توجه را با دو نوع آزمون سنجیدند و در هر دو آزمون مشاهده کردند که شاخص سوگیری توجه در گروه افسرده به‌طور معناداری منفی‌تر از گروه غیرافسرده بود. سفارلیا و همکاران (۲۰۱۹) در تحقیقی نشان دادند، کودکانی که در معرض سطح بالای بدرفتاری قرار گرفته بودند (در طی این تحقیق) نسبت به چهره‌های غمگین سوگیری توجه بیشتری بروز می‌دادند. واترز و همکاران (۲۰۱۵) در تحقیقی نشان دادند، کودکان مادرانی که دارای اختلالات عاطفی هستند، سوگیری توجه بیشتری نسبت به اطلاعات منفی دارند. دوکیو و وازکوییز (۲۰۱۵) مطرح کردند که شرکت‌کنندگان مبتلا به اختلال افسردگی اساسی در مقایسه با افراد عادی، در شاخص نگهداری توجه، سوگیری توجه بیشتری را نسبت به چهره‌های غمگین نشان دادند. آن‌ها دریافتند که این سوگیری به‌طور چشمگیری با شدت علائم افسردگی رابطه دارد. هاریسون و گیب (۲۰۱۶) به این نتیجه رسیدند که کودکان مبتلا در مقایسه با کودکان بدون علائم افسردگی، دارای سوگیری اجتنابی نسبت به چهره‌های

غمگین بودند. گروسینریچ و همکاران (۲۰۱۸) مشاهده کردند، کودکان غمگین، سوگیری توجه خاصی نسبت به چهره‌های غمگین بروز می‌دهند. دای، هو و فنگ (۲۰۱۹) به مؤثر بودن درمان<sup>۱</sup> ABM در کاهش نشانه‌های افسردگی اشاره می‌کنند. همچنین آن‌ها مطرح می‌کنند که افزایش سریع سوگیری توجه نسبت به محرک‌های مثبت، حاکی از وجود مکانیزم بالقوه در درمان ABM است. سفارلیا و همکاران (۲۰۱۹) سوگیری تعبیری منفی در نوجوانان را به‌عنوان ریسکی برای افسردگی بعدی و نیز به‌عنوان آسیب‌پذیری شناختی برای توسعه افسردگی مطرح می‌کنند.

شواهد اخیر نشان دادند که خشم، صفتی به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده عملکرد سوگیرانه نسبت به مواد تهدیدآمیز در تکالیف شناختی است. دی کاسترو و همکاران (۲۰۰۲)، در مقاله‌ای عنوان کردند که مرور یافته‌های فراتحلیل، بیانگر ارتباط بین رفتارهای پرخاشگرانه کودکان و انتساب‌های خصمانه آن‌ها است. چان، راین و لی (۲۰۱۰) در پژوهشی مطرح کردند که افراد متجاوز، بیشتر نسبت به لغاتی توجه نشان می‌دهند که محتوای خصمانه دارند که این ویژگی باعث حساسیت پذیر شدن آن‌ها نسبت به محرک‌های منفی موجود در محیط می‌شود. آرسنالت و فوستر (۲۰۱۲) بیان می‌کنند، سوگیری توجه با پرخاشگری آشکار رابطه دارد و نتایج تحقیقات آن‌ها حاکی از آن بود که کودکان پرخاشگر رابطه‌ای، اغلب درگیر روابط پرخاشگرانه می‌شوند. ماوز و همکاران (۲۰۱۷)، در پژوهشی مطرح کردند که تمایل بیشتر آزمودنی‌ها برای تفسیر چهره‌های مبهم به‌عنوان چهره‌های عصبانی با بیان شدیدتر عصبانیت همراه بود و همچنین به‌عنوان مؤلفه‌ای برای کنترل کمتر خشم مطرح شد. میلر و جانستون (۲۰۱۹)، در تحقیق خود نشان دادند که سوگیری توجه نسبت به تهدیدهای (اجتماعی) در مراحل اولیه پردازش توجه، به‌طور معناداری با انتساب خصمانه و پرخاشگری همبسته است. کراگو و همکاران (۲۰۱۹)، در طی پژوهشی به این نتیجه رسیدند که مردان پرخاشگر، به‌طور انتخابی به چهره‌های عصبانی توجه بیشتری داشتند.

۲- تحقیقاتی که سوگیری توجه را در گروه دارای نشانه‌های اختلالات درونی‌سازی و برونی‌سازی شده یا به عبارت بهتر، بین گروه افسرده و پرخاشگر مقایسه می‌کنند؛ علی‌رغم بررسی‌های فراوان، ادبیات تحقیق در این زمینه بسیار اندک بود و ما توانستیم یافته پژوهش حاضر را تنها با یافته‌های تحقیق دوج (۱۹۹۳) که بررسی سوگیری توجه در کودکان افسرده با کودکان دارای اختلال سلوک است، مقایسه کنیم. یافته پژوهشی ما نشان داد که سوگیری توجه نسبت به تهدید در گروه پسران با نشانگان افسردگی با گروه پسران دارای نشانگان پرخاشگری تفاوت معنادار دارد. همچنین، مقایسه میانگین‌های دو گروه افسرده و پرخاشگر نشان داد که سوگیری توجه نسبت به تهدید در گروه پرخاشگر بالاتر است. این نتایج در راستای یافته‌های دوج (۱۹۹۳) است که نشان داد، تحریفات شناختی کودکان افسرده با تحریفات شناختی کودکانی که اختلال سلوک (رفتارهای ضداجتماعی مانند دزدی، دروغ‌گویی، جنگیدن و انفجارهای خشم) دارند، تفاوت دارد و برای مثال، افسرده‌ها بیشتر به کلمات منفی راجع به خود توجه می‌کنند و بیشتر چنین کلماتی را به یاد می‌آورند؛ در حالی

که کودکان غیرافسرده، به کلمات مثبت راجع به خود بیشتر توجه می‌کنند و این کلمات را بیشتر به یاد می‌آورند؛ ولی کودکانی که اختلال سلوک دارند، بیشتر به نشانه‌های خصمانه توجه می‌کنند و بیشتر این نوع نشانه‌ها را رمزگردانی می‌کنند و اطلاعات عادی را خصمانه در نظر می‌گیرند (شرودر و گوردون، ۱۳۸۵).

یکی از محدودیت‌های این پژوهش این است که از گروه سنی ۱۱-۱۲ ساله در پایه‌های پنجم و ششم ابتدایی استفاده شده است؛ بنابراین در تعمیم یافته‌های این پژوهش به سایر گروه‌های سنی و سایر مقاطع تحصیلی باید جانب احتیاط را رعایت کرد. همچنین در این پژوهش از جنسیت پسر استفاده شده است؛ بنابراین نمی‌توان این یافته‌ها را به دختران تعمیم داد.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از سایر گروه‌های سنی و سایر مقاطع تحصیلی استفاده شود، همچنین این پژوهش برای دختران نیز اجرا شود و نتایج آن با یافته‌های پژوهش حاضر مقایسه شود.

#### سپاسگزاری

در پایان از تمامی دانش‌آموزان، والدین آن‌ها و همچنین کارکنان محترم مدارس تبریز مورد مطالعه، به جهت همکاری در این پژوهش تشکر می‌شود.

#### منابع

- اشناد، ا.، غرابی ب.، و قاسم‌زاده، ح. (۱۳۹۴). سوگیری توجه به محرک‌های هیجانی در دو حالت افسردگی و اضطراب. *فصلنامه تازه‌های علوم شناختی*. ۲(۱۷)، ۴۲-۳۳.
- انجمن روان‌پزشکی آمریکا (۱۳۹۳). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی DSM5*. ترجمه یحیی سیدمحمدی. تهران: روان.
- آجیلچی، ب.، و نجاتی، و. (۱۳۹۴). تفاوت سوگیری توجه به تصاویر و چهره‌های هیجانی در افراد افسرده با افراد غیرافسرده. *کنفرانس بین‌المللی رویکردهای نوین در علوم انسانی*. مالزی، کوالالامپور. ۲۳ آذر ۱۳۹۴.
- بخشار، س.، نظری، م.، چلیبانلو، غ.، و سرافراز، م. (۱۳۹۲). مقایسه سوگیری توجه نسبت به چهره‌های هیجانی در نوجوانان دارای اضطراب خصلتی حالتی بالا و پایین. *مجله آموزش و ارزشیابی*. ۲۳(۶)، ۸۹-۷۷.
- حسینی‌یزدی، ع.، مشهدی، ع.، کیمیایی، ع.، و عاصمی، ز. (۱۳۹۴). اثربخشی برنامه مداخله‌ای ویژه کودکان طلاق بر مشکلات برونی‌سازی و درونی‌سازی شده کودکان طلاق. *روان‌شناسی خانواده*. ۲(۱)، ۱۴-۳.
- راجی، ن.، و خلعتبری، ج. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش روش مقابله با استرس بر پرخاشگری دانش‌آموزان مقطع دبیرستان. *مجله مطالعات روان‌شناختی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه الزهراء (س)*. ۱(۱۳)، ۱۳۵-۱۱۹.
- ساطوریان، ع.، هراتیان، ع.، طهماسیان، ک.، و احمدی، م. (۱۳۹۴). مشکلات درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده در کودکان: ترتیب تولد و فاصله سنی. *روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*. ۱۲(۴۶)، ۱۸۶-۱۷۳.
- سرافراز، م.، تقوی، م.، گودرزی، م.، و محمدی، ن. (۱۳۸۸). مقایسه سوگیری توجه در نوجوانان مبتلا به اختلال حواس اجتماعی و نوجوانان بهنجار. *مجله تازه‌های علوم شناختی*. ۱(۱)، ۶۷-۵۶.

- شرودر، ک.، و گوردون، ب. (۱۳۸۵). *سنجش و درمان مشکلات دوران کودکی*. ترجمه مهرداد فیروزبخت. چاپ اول. تهران: دانژه.
- شفیعی، ح.، تقوی، م. ر.، و گودرزی، م. ع. (۱۳۸۶). ساخت نرم‌افزار آزمایش اصلاح شده دات- پروب تصویری جهت اندازه‌گیری سوگیری توجه. *جهاد دانشگاهی، واحد البرز (تربیت معلم)*. ۳، ۳۳۴-۳۲۹.
- شهیم، س. (۱۳۸۵). پرخاشگری آشکار و رابطه‌ای در کودکان دبستانی. *مجله پژوهش‌های روان‌شناختی*. ۹ (۱ و ۲)، ۲۷-۴۴.
- کاپلان، ه.، سادوک، ب.، سادوک، و.، و روئیز، پ. (۱۳۹۴). *خلاصه روان‌پزشکی: علوم رفتاری- روان‌پزشکی بالینی*. ترجمه دکتر فرزین رضاعی. تهران: ارجمند.
- مینایی، ا. (۱۳۸۵). انطباق و هنجاریابی سیاهه رفتاری کودک آخبناخ، پرسشنامه خودسنجی و فرم گزارش معلم. *مجله کودکان استثنائی*. ۶ (۱)، ۵۵۸-۵۲۹.
- یزدخواستی، ف.، و عریضی، ح. (۱۳۹۰). هنجاریابی سه نسخه کودک، پدر/ مادر و معلم سیاهه رفتار کودک در شهر اصفهان. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*. ۱۷ (۱)، ۷۰-۶۰.

## References

- Achenbach, T. M. (1992). *Manual for the Child Behavior Checklist/2-3 and 1992 profile*. Department of Psychiatry, University of Vermont.
- Achenbach, T. M., Rescorla, L. A., & Ivanova, M. Y. (2005). International cross-cultural consistencies and variations in child and adolescent psychopathology. *Comprehensive Handbook of Multicultural School Psychology*. 674-709.
- Anderson, C. A., & Bushman, B. J. (2002). Human aggression. *Annual Review of Psychology*. 53(1), 27-51.
- Arsenault, D. J., & Foster, S. L. (2012). Attentional processes in children's overt and relational aggression. *Merrill-Palmer Quarterly*. 58(3), 409-436.
- Bradley, B. P., Mogg, K., & Millar, N. H. (2000). Biases in overt and covert orienting to emotional facial expressions. Covert and overt orienting of attention to emotional faces in anxiety. *Cognition and Emotion*. 14(6), 789-808.
- Cavell, T. A., Harrist, A. W., & Del Vecchio, T. (2013). *Working with parents of aggressive children: Ten principles and the role of authoritative parenting*. American Psychological Association.
- Chan, S. C., Raine, A., & Lee, T. M. (2010). Attentional bias towards negative affect stimuli and reactive aggression in male batterers. *Psychiatry Research*. 176(2-3), 246-249.
- Crago, R. V., Renoult, L., Biggart, L., Nobes, G., Satmarean, T., & Bowler, J. O. (2019). Physical aggression and attentional bias to angry faces: an event related potential study. *Brain Research*. 1723, 1-38.
- Dai, Q., Hu, L., & Feng, Z. (2019). Attentional bias modification reduces clinical

- depression and enhances attention toward happiness. *Journal of Psychiatric Research*. 109, 145-155.
- De Castro, B. O., Veerman, J. W., Koops, W., Bosch, J. D., & Monshouwer, H. J. (2002). Hostile attribution of intent and aggressive behavior: A meta-analysis. *Child Development*. 73(3), 916-934.
- Dodge, K. A. (1993). Social-cognitive mechanisms in the development of conduct disorder and depression. *Annual Review of Psychology*. 44(1), 559-584.
- Duque, A., & Vázquez, C. (2015). Double attention bias for positive and negative emotional faces in clinical depression: Evidence from an eye-tracking study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 46, 107-114.
- Everaert, J., Koster, E. H. W., & Derakhshan, N. (2012). The combined cognitive bias hypothesis in depression. *Journal of Clinical Psychology Review*. 32(5), 413-424.
- Gotlib, I. H., Kasch, K. L., Traill, S., Joormann, J., Arnow, B. A., & Johnson, S. L. (2004). Coherence and specificity of information-processing biases in depression and social phobia. *Journal of Abnormal Psychology*. 113(3), 386-98.
- Grossheinrich, N., Firk, C., Schulte-Rüther, M., Von Leupoldt, A., Konrad, K., & Huestegge, L. (2018). Looking while unhappy: a mood-congruent attention bias toward sad adult faces in children. *Frontiers in Psychology*. 9, 1-10.
- Harrison, A. J., & Gibb, B. E. (2016). Attentional biases in currently depressed children: An eye-tracking study of biases in sustained attention to emotional stimuli. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 44(6), 1008-1014.
- Joormann, J., Yoon, K. L., & Zetsche, U. (2007). Cognitive inhibition in depression. *Applied and Preventive Psychology*. 12(3), 128-139.
- Koster, E. H., Leyman, L., De Raedt, R., & Crombez, G. (2006). Cueing of visual attention by emotional facial expressions: The influence of individual differences in anxiety and depression. *Personality and Individual Differences*. 41(2), 329-339.
- Kujawa, A. J., Torpey, D., Kim, J., Hajcak, G., Rose, S., Gotlib, I. H., & Klein, D. N. (2011). Attentional biases for emotional faces in young children of mothers with chronic or recurrent depression. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 39(1), 125-135.
- Lee, E. J., & Stone, S. I. (2012). Co-occurring internalizing and externalizing behavioral problems: The mediating effect of negative self-concept. *Journal of Youth and Adolescence*. 41(6), 717-731.
- Listug-lunde, L., Bredmeier, K., & Tyan, W. D. (2005). Concurrent parent and child group outcomes for child externalizing disorders. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*. 1(2), 124-130.
- MacLeod, C. Mathews, A., & Tata, P. (1986). Attentional bias in emotional disorders. *Journal of Abnormal Psychology*. 95(1), 15-20.

- Maoz, K., Adler, A. B., Bliese, P. D., Sipos, M. L., Quartana, P. J., & Bar-Haim, Y. (2017). Attention and interpretation processes and trait anger experience, expression, and control. *Cognition and Emotion*, *31*(7), 1453-1464.
- Miller, N. V., & Johnston, C. (2019). Social threat attentional bias in childhood: Relations to aggression and hostile intent attributions. *Aggressive Behavior*, *45*(3), 245-254.
- Sfärlea, A., Löchner, J., Neumüller, J., Asperud Thomsen, L., Starman, K., Salemin, E., ... & Platt, B. (2019). Passing on the half-empty glass: A transgenerational study of interpretation biases in children at risk for depression and their parents with depression. *Journal of Abnormal Psychology*, *128*(2), 151-161.
- Smith, P., & Waterman, M. (2003). Processing bias for aggression words in forensic and nonforensic samples. *Cognition & Emotion*, *17*(5), 681-701.
- Suslow, T., & Dannlowski, U. (2005). Detection of facial emotion in depression. *Mood state and health. Hauppauge (NY): Nova Science Publishers*. 1-32.
- Tehrani Doost, M., Shahrivar, Z., Pakbaz, B., Rezaie, A., & Ahmadi, F. (2011). Normative data and psychometric properties of the child behavior checklist and teacher rating form in an Iranian community sample. *Iranian journal of pediatrics*, *21*(3), 331-342.
- Waters, A. M., Forrest, K., Peters, R. M., Bradley, B. P., & Mogg, K. (2015). Attention bias to emotional information in children as a function of maternal emotional disorders and maternal attention biases. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *46*, 158-163.
- Watts, S. J., & Markham, R. A. (2005). Etiology of depression in children. *Journal of Instructional Psychology*, *32*(3), 266-271.
- White, L. K., Helfinstein, S. M., & Fox, N. A. (2010). Temperamental factors associated with the acquisition of information processing biases and anxiety. *Information Processing Biases and Anxiety: A Developmental Perspective*. 233-252.
- Yu, K., & Yan, M. (2004). The social information-processing model of children's social adjustment and its special application [J]. *Studies of Psychology and Behavior*, *1*(1), 1-15.

