

مطالعات روان‌شناختی

دوره ۱۷، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۰

مقاله پژوهشی

صفحه: ۳۲-۱۱

تاریخ ارسال: ۱۳۹۹-۰۵-۱۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰-۰۳-۰۳

مدل‌یابی رابطه بین سیستم‌بازداری رفتاری، پاداش و قربانی شدن با بدشکلی بدن با توجه به نقش میانجی تحریف‌های شناختی بین فردی در دانش‌آموزان

کوثر عظیمی یانچشمه*^۱، بتول احدی^۲، مهرانگیز پیوسته‌گر^۳، روشنگر خدابخش^۴

چکیده

پژوهش حاضر باهدف بررسی رابطه بین سیستم‌بازداری رفتاری، پاداش و قربانی شدن با بدشکلی بدن از طریق میانجی‌گری تحریف‌های شناختی بین فردی انجام گرفت. روش پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود که از طریق تحلیل مسیر انجام شد. جامعه آماری پژوهش دانش‌آموزان مقطع متوسطه در سال تحصیلی ۱۳۹۸ شهر تهران بود. تعداد ۳۶۴ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند و با مقیاس اصلاح‌شده وسواس فکری - عملی بیل براون، مقیاس تحریف‌های شناختی بین فردی، شاخص احتمال پاداش، مقیاس قربانی شدن مرادی و خرده مقیاس سیستم‌بازداری رفتاری مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج تحلیل مسیر نشان داد سیستم‌بازداری رفتاری، قربانی شدن و تحریف‌های شناختی بین فردی با بدشکلی بدن رابطه مستقیم و مثبت دارند. پاداش رابطه مستقیم و منفی با بدشکلی بدن داشت. همچنین نتایج نشان داد تحریف‌های شناختی بین فردی نقش واسطه‌ای معناداری بین سیستم‌بازداری رفتاری، قربانی شدن، پاداش و بدشکلی بدن دارد. بر اساس یافته‌ها می‌توان نتیجه

^۱نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه

الزهرا، تهران، ایران. kowsazimi@yahoo.com

^۲دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه الزهرا، تهران، ایران.

B.Ahadi@alzahra.ac.ir

^۳دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه الزهرا، تهران، ایران.

mpaivastegar@alzahra.ac.ir

^۴دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه الزهرا، تهران، ایران.

rkhodabakhsh@alzahra.ac.ir

۱۲ مدل یابی رابطه بین سیستم بازداری رفتاری، پاداش و قربانی شدن با بدشکلی بدن...

گرفت که سیستم بازداری رفتاری، قربانی شدن، پاداش و تحریفات شناختی بین فردی در بدشکلی بدن دانش‌آموزان نقش دارند. این نتایج در طراحی برنامه‌های مشاوره‌ای و درمانی برای دانش‌آموزان قابل استفاده است.

کلیدواژه‌ها: بدشکلی بدن، پاداش، تحریفات شناختی بین فردی، سیستم بازداری رفتاری، قربانی شدن

مقدمه

اختلال بدشکلی بدن^۱، اختلالی روان‌شناختی است که با دل‌مشغولی فرد درباره‌ی نقص‌های خیالی یا جزئی در ظاهر مشخص می‌گردد. این افراد احساس عمیقی از زشتی دارند که با شرم و انزجار همراه است (براد^۲، ۲۰۱۷). آغاز این اختلال اغلب در نوجوانی است که با تغییرات رشدی تداخل پیدا می‌کند. افراد مبتلا اغلب نشانه‌های مرتبط با اختلال را به‌عنوان نشانه‌های ثانویه علاوه بر اضطراب و افسردگی‌شان می‌پندارند که ممکن است از این اختلال غافل شوند (سامرز، آلبرس، مک نالی و ویلهلم^۳، ۲۰۱۹). یکی از مؤلفه‌های زیستی رفتار، سیستم بازداری رفتاری^۴ است که با صفات شخصیت اضطرابی و دامنه‌ای از اختلالات روانی مرتبط است. این سیستم، انگیزه‌های آزاردهنده را تنظیم می‌کند و با موقعیت‌های تنبیهی، غیرپاداش‌دهنده و پاسخ‌های رفتاری انعطاف‌ناپذیر مانند اجتناب از آسیب همراه است (وود^۵، ۲۰۱۶). توجه به خطر و اجتناب از آسیب در اختلال بدشکلی بدن دیده می‌شود. چنانچه ترس از ارزیابی منفی توسط دیگران و اجتناب اجتماعی از ویژگی‌های بارز مبتلایان بدشکلی بدن است. مطالعات نشان داده‌اند مبتلایان بدشکلی، سیستم بازداری رفتاری فعال‌تری دارند و سطوح بالاتری از اجتناب را نشان می‌دهند

1. body dysmorphic disorder
2. Brohede
3. Summers, Aalbers, McNally & Wilhelm
4. behavioral inhibition system
5. Wood

(جانسون، ویلیام سان و وادی^۱، ۲۰۱۸). افرادی که تجارب تمسخر مرتبط با ظاهر دارند و نمرات بالاتری در سیستم بازدارندگی رفتاری کسب می‌کنند، مستعد ابتلا به اختلال بدشکلی بدن هستند (رشیدی، رحمتی، دنیوی و راه نجات، ۱۳۹۵). فعالیت بالای سیستم بازدارندگی رفتاری با نگرانی‌های مربوط به ظاهر و وزن مرتبط است؛ افرادی که به محرک‌های آزاردهنده حساس‌ترند نگرانی‌های بیشتری درباره‌ی ظاهر و وزنشان دارند و رویدادهای پاداش‌دهنده‌ی کمتری را تجربه می‌کنند (وود، ۲۰۱۶). مطابق با دیدگاه رفتاری اختلالات روانی پیامد شکست در فرایند تقویت هستند. زمانی که برنامه‌های تقویت کم‌رنگ‌تر می‌شود، افراد درمی‌یابند در رفتارهای روزمره درگیر شده‌اند و به رفتارهای کمکی به‌منظور کسب پاداش روی می‌آورند. مطالعات نشان داد تجارب متعدد مسیرهای شکست خورده منتهی به کسب پاداش، به‌عنوان محرک‌های غیرشرطی عمل می‌کنند و باعث اختلالات روانی می‌شوند (هنسان، آلبرت و حریری، ۲۰۱۶). تجارب بین فردی مانند مقایسه اجتماعی و کاهش پاداش محیطی موجب شکل‌گیری نگرش‌های منفی نسبت به‌ظاهر می‌گردد. مطالعات نشان داد کودکانی که دارای خواهر و برادر جذاب‌تر از خود بودند و مشاهده کردند خواهر و برادرانشان مقبولیت اجتماعی (پاداش) بیشتری نسبت به آن‌ها دارند، خودارزیابی منفی نسبت به‌ظاهر خود داشتند (براد، ۲۰۱۷). مطالعه دیگر بر روی مبتلایان به اختلال خوردن نشان داد افرادی که محیط خود را از لحاظ تقویت‌کنندگی پایین ارزشیابی کردند، اشتغال ذهنی بیشتری به ظاهر و اضافه‌وزن داشتند (وود، ۲۰۱۶). از سویی دیگر تجارب آزاردهنده مانند قربانی شدن^۲ می‌تواند باعث

1. Johnson, Williamson & Wade
2. victimization

۱۴ مدل یابی رابطه بین سیستم بازداری رفتاری، پاداش و قربانی شدن با بدشکلی بدن...

شکست در فرایند تقویت و پیش‌آهنگ اختلالات روانی گردند. مطالعات نشان داد بین کاهش پاداش و افسردگی ارتباط وجود دارد و محرک‌های آزاردهنده در شکل حوادث منفی باعث کاهش تقویت‌کننده‌های محیطی می‌شوند و در نتیجه موجب رشد نشانه‌های افسردگی می‌گردند (قائدی و شبانکاره مقدم و مجیدی، ۱۳۹۵). مطالعه دیگر نشان داد جوانانی که تجارب قربانی شدن ممتدی داشتند، پیامدهای پاداش‌دهنده‌ی کمتری را نسبت به گروه کنترل گزارش دادند (هنسان و همکاران، ۲۰۱۶). قربانی شدن متأثر از عوامل زیستی - محیطی از قبیل ویژگی‌های شخصیتی، محیط مدرسه و خانواده است (وین‌گاردن، کارلی و ویلهلم، ۲۰۱۷). مطالعات در زمینه قربانی شدن و بدشکلی بدن نشان داد خاطرات مبتلایان بدشکلی دارای پس‌زمینه‌هایی از آزار و اذیت به‌ویژه قلدری مرتبط به‌ظاهر است و آن‌ها آزار و اذیت کلامی مرتبط به‌ظاهر را در دوران کودکی و نوجوانی با فراوانی بیشتر و آزاردهنده‌تر از افراد سالم گزارش کرده‌اند (توماس، کانر و اسکات، ۲۰۱۸).^۲ قربانی شدن بر ایجاد و شدت نشانگان بدشکلی بدن تأثیر می‌گذارد و با تاریخچه‌ی تلاش‌های خودکشی در مبتلایان مرتبط است (نظیراوغلو، بوردا و پاتل، ۲۰۱۸).^۳

از سویی دیگر قربانیان قلدری سوگیری‌های شناختی مبتنی به طرد اجتماعی را در خود شکل و پرورش داده و از استتار مانند آرایش زیاد و اجتناب اجتماعی به‌عنوان راهبردهای پیشگیری از قربانی شدن استفاده می‌کنند (توماس و همکاران، ۲۰۱۸).^۴ بدین‌صورت قربانی شدن باعث شکل‌گیری تحریفات شناختی بین فردی در مبتلایان بدشکلی می‌شود. تحریفات شناختی بین فردی^۴ باورهای اغراق‌آمیز، غیرمنطقی و مطلق

-
1. Weingarden, curley & Wilhelm
 2. Thomas, Connor, Scott
 3. Naziroglu, Borda & Patel
 4. interpersonal cognitive distortions

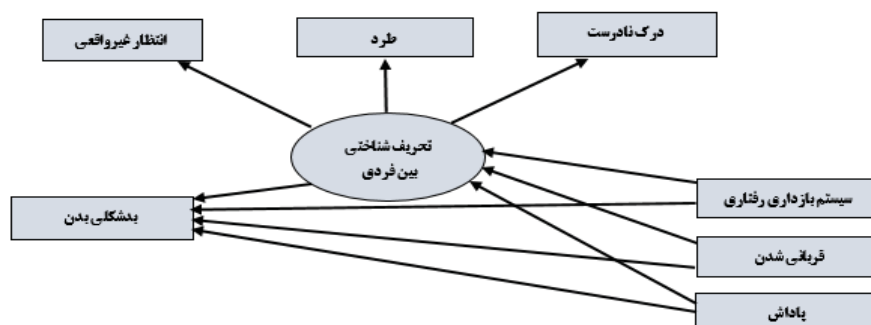
درباره‌ی ماهیت روابط خود و دیگران در روابط هستند که بر شیوه ارتباط افراد با دیگران تأثیر می‌گذارند. تحریفات شناختی بین فردی شامل انتظارات غیرواقعی، طرد و درک نادرست در روابط بین فردی است که زمینه را برای شکل‌گیری اختلالات روانی فراهم می‌کند (جعفرزاده، ۱۳۹۶). اختلال بدشکلی بدن با سوگیری‌های شناختی و ارزیابی منفی از تصویر بدن همراه است. این سوگیری‌ها تحت تأثیر به‌جریان انداختن‌ها از قبیل استرس، خلق منفی و اظهارنظر دیگران است (جانسون و همکاران، ۲۰۱۸). مطالعات صورت‌گرفته نشان دادند سوگیری‌های شناختی نقش کلیدی در سبب‌شناسی اختلال بدشکلی بدن دارد. آن‌ها افکار مرتبط به‌ظاهر از قبیل تفسیرهای خود شکننده و پریشانی هیجانی را در مبتلایان به جریان می‌اندازند که به‌نوبه‌ی خود مقابله‌های ناکارآمد مثل اجبارهای متمرکز بر بدن را تشدید می‌کنند. مبتلایان بدشکلی بدن، تحریفات شناختی و استانداردهای سخت‌گیرانه در مورد خود و روابط بین فردی دارند. درواقع سوگیری‌های شناختی در بدشکلی، ارزیابی‌های منفی از تصویر بدن است که باعث شکل‌گیری باورهای کمال‌گرایی ناسازگار نسبت به‌ظاهر می‌شوند (براد، ۲۰۱۷). مبتلایان بدشکلی، محرک‌های مبهم را به‌عنوان محرکی تهدیدآمیز تفسیر می‌کنند. آن‌ها تجلیات چهره‌ای مبهم و سناریوهای اجتماعی مبهم و مرتبط به‌ظاهر را به‌صورت تهدیدآمیز تفسیر می‌کنند (سامرز و همکاران، ۲۰۱۹). از سویی دیگر تحریف‌های شناختی تحت تأثیر سیستم بازداری رفتاری و پاداش و قربانی شدن قرار می‌گیرد. مطالعات نشان دادند سوگیری‌های شناختی مرتبط با اطلاعات اجتماعی تهدیدآمیز و منفی نقش واسطه‌ای در رابطه بین سیستم بازداری رفتاری و اختلال روان‌شناختی دارد. این سیستم از طریق ارزیابی خطر، واری اطلاعات مرتبط با تهدید به موقعیت‌های تهدید برانگیز پاسخ می‌دهد و بدین‌صورت در سیستم پردازش اطلاعات

۱۶ مدل یابی رابطه بین سیستم بازداری رفتاری، پاداش و قربانی شدن با بدشکلی بدن...

و شناخت‌های افراد تأثیر می‌گذارد. در نتیجه سیستم بازداری رفتاری از طریق پردازش اطلاعات سوگیری شده بر واکنش‌های رفتاری و هیجانی مبتلایان بدشکلی به محرک‌های تهدید آور تأثیر می‌گذارد (رشیدی و همکاران، ۱۳۹۵). از سوی دیگر قربانی شدن باعث می‌شود افراد رفتارهای اجتماعی و هیجانی را به صورت تحریف‌شده پردازش کنند و دلیل بذر رفتاری دیگران را به خود اسناد دهند و آن را نشانه معیوب بودن و جذاب نبودن خود بدانند و بدین ترتیب باعث شکل‌گیری سوگیری‌های شناختی مبتنی به طرد می‌شود (توماس و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین یافته‌های پژوهشی حاکی از آن است که نبود یا کاهش حوادث پاداش دهنده با تحریف‌های شناختی ارتباط دارد. کاهش تقویت‌کننده‌ها منجر به سه نقص هیجانی، انگیزشی و شناختی می‌گردد که در بعد شناختی می‌تواند سبک تفکر فرد را تغییر دهد و در رفتار و حالات آدمی نمود یابد. آمادگی نسبت به دریافت پاداش و در معرض تنبیه بودن متغیرهای شخصیتی‌ای هستند که تفکر ارجاعی را پیش‌بینی می‌کنند. تفکر ارجاعی شامل خود-اسنادهای برگرفته از رویدادها و رفتارهایی است که مفهومی منفی برای شخص دارد؛ این نوع طرز تفکر به دلیل ویژگی‌های تکراری بودن، خودآیند بودن و مشکل در قطع افکار می‌تواند زمینه را برای شکل‌گیری اختلالات روانی مهیا سازد (قائدی و همکاران، ۱۳۹۵).

اهمیت این مطالعه در نگاه چندبعدی آن است که ترکیبی از فرایندهای زیستی (سیستم بازداری رفتاری)، محیطی (پاداش و قربانی شدن) و شناختی (تحریفات شناختی بین فردی) را در اختلال بدشکلی بدن مدنظر قرار داده است تا به فهم عمیق‌تر آسیب‌شناسی این اختلال کمک کند. از سوی دیگر رشد روزافزون بدشکلی بدن در نوجوانان و کمبود مطالعات پژوهشی بخصوص در ادبیات داخلی، ضرورت انجام این مطالعه را نشان می‌دهد. با توجه به مطالب مطرح‌شده هدف پژوهش حاضر بررسی اثر مستقیم

و غیرمستقیم رابطه متغیرهای سیستم بازداری رفتاری، پاداش و قربانی شدن با واسطه‌گری تحریف شناختی بین فردی بر بدشکلی بدن است. مدل مفهومی پژوهش در شکل ۱ ترسیم شده است.



شکل ۱: مدل مفهومی پژوهش

روش

روش این مطالعه همبستگی و از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان مدارس متوسطه دولتی شهر تهران در آذرماه ۱۳۹۸ بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه-ای انتخاب شدند. بدین صورت که از ۲۲ منطقه تهران مناطق ۱۷ و ۱۹ و در هر منطقه یک مدرسه دخترانه و یک مدرسه پسرانه و از هر مدرسه سه کلاس به‌طور تصادفی انتخاب شدند. مطابق نظر کلاین هنگامی که متغیرهای مشهود مدل بین ۱۰-۱۵ باشد حجم نمونه بین ۲۰۰-۴۰۰ نفر مناسب است (قاسمی، ۱۳۹۵)؛ بدین جهت نمونه‌ای به حجم ۴۰۰ نفر انتخاب و از این تعداد، ۳۶۴ پرسشنامه کاملاً تکمیل شد. معیارهای ورود شامل اشتغال به تحصیل در مدرسه در زمان پژوهش و تمایل داشتن دانش‌آموز به شرکت در پژوهش بود. معیار خروج پاسخ ندادن به بیش از ۵ درصد سؤالات پژوهش بود.

۱۸ مدل یابی رابطه بین سیستم بازداری رفتاری، پاداش و قربانی شدن با بدشکلی بدن...

ابزار پژوهش

مقیاس اصلاح‌شده وسواس فکری - عملی ییل براون برای اختلال بدشکلی بدن^۱: این مقیاس را فیلیپس، هولندر و راسماسن^۲ (۱۹۹۷) طراحی و اعتباریابی کرده‌اند و دارای ۱۲ گویه و یک ساختار مرتبه‌ای دو عاملی شامل وسواس فکری^۳، وسواس عملی^۴ و دو سؤال اضافی در مورد بینش و اجتناب است. پاسخ‌ها در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه‌ی نمرات این مقیاس بین ۱۲ تا ۶۰ است و نمرات ۲۰ به بالا به معنای اختلال بدشکلی بدن است. در مطالعه فیلیپس و همکاران ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش شد و همبستگی هر گویه و نمره‌ی کل با کسر نمره همان گویه، مثبت و معنادار و بین ۰/۴۸ تا ۰/۷۷ بود. ریبیعی پایایی و روایی نسخه فارسی این مقیاس را بر روی ۱۰۰ دانشجوی دانشگاه اصفهان بررسی کرد. ضرایب پایایی از نوع آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آمد و ضریب روایی این مقیاس با پرسشنامه پادوا ۰/۵۸ گزارش شد (رشیدی و همکاران، ۱۳۹۵). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۱ به دست آمد.

مقیاس قربانی‌قلدری^۵: این مقیاس را مرادی (۱۳۸۸) ساخته و اعتبار یابی کرده‌است. ۲۶ گویه دارد و قربانی شدن جسمانی^۶، کلامی^۷ و عاطفی^۸ را در یک مقیاس لیکرتی ۶ درجه‌ای از هرگز (۱) تا تقریباً

-
1. Yale- Brown obsessive compulsive scale modified for body dysmorphic disorder
 2. Phillips, Hollander & Rasmussen
 3. obsession
 4. compulsion
 5. Bully Victimization Scale
 6. physical victimization
 7. verbal victimization
 8. emotional victimization

هر روز (۶) می‌سنجد. دامنه‌ی نمرات از ۲۶ تا ۱۵۶ است. نمرات کل از جمع ۲۶ گویه به دست می‌آید و نمرات بالاتر نشان‌دهنده‌ی قربانی شدن است. در مطالعه مرادی ضریب آلفای کرونباخ کل ۰/۹۲ گزارش شد و برای سنجش روایی از روش روایی سازه استفاده گردید. نتایج نشان داد ضرایب همبستگی برای سؤالات خرده مقیاس کلامی از حداقل ۰/۷۵ تا حداکثر ۰/۹۰، برای خرده مقیاس جسمانی از حداقل ۰/۸۵ تا حداکثر ۰/۹۴ و برای خرده مقیاس عاطفی از حداقل ۰/۸۷ تا حداکثر ۰/۹۳ است که نشان می‌دهد همه سؤالات خرده مقیاس‌ها مورد بررسی را می‌سنجد (سلیمی و همکاران، ۱۳۹۷). ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس در پژوهش حاضر ۰/۸۴ به دست آمد.

مقیاس بازداری و فعال‌سازی رفتاری^۱: این مقیاس را کارور و وایت^۲ (۱۹۹۴) طراحی و اعتباریابی

کرده‌اند و دارای ۲۴ گویه است. زیرمقیاس بازداری شامل هفت گویه است که پاسخدهی به تهدید را هنگام رویارویی با نشانه‌های تهدید اندازه می‌گیرد. نمرات در یک لیکرت ۴ درجه‌ای از کاملاً موافقم (۱) تا کاملاً مخالفم (۴) نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه‌ی نمرات از ۷ تا ۲۸ است و نمرات ۱۴ به پایین نشان‌دهنده‌ی فعالیت بالای سیستم بازداری رفتاری است. کارور و وایت همسانی درونی خرده مقیاس بازداری را ۰/۷۴ گزارش کردند. رشیدی و همکاران (۱۳۹۵) آلفای کرونباخ خرده مقیاس بازداری را ۰/۸۳ و ضریب همبستگی آن را با پرسشنامه افسردگی بک ۰/۳۱ به دست آوردند. ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس در پژوهش حاضر ۰/۷۶ به دست آمد.

1. behavioral activation /inhibition Scale
2. Carver & White

۲۰ مدل یابی رابطه بین سیستم بازداری رفتاری، پاداش و قربانی شدن با بدشکلی بدن...

مقیاس تحریف‌های شناختی بین فردی^۱: این مقیاس را حمام سی^۲ (۲۰۰۴) ساخته است که ۱۹ گویه دارد و سه خرده مقیاس طرد^۳، انتظارات غیرواقع‌بینانه^۴ و سوء ادراک^۵ در روابط بین فردی را می‌سنجد. نمرات در یک لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً موافقم (۱) تا کاملاً مخالفم (۵) نمره‌گذاری می‌شوند. نمرات کل از جمع ۱۹ گویه به دست می‌آید. دامنه‌ی نمرات بین ۱۹ تا ۹۵ است و نمرات بالا نشان‌دهنده‌ی تحریف‌های شناختی است. حمام سی همسانی درونی خرده مقیاس‌های طرد، انتظار غیرواقعی و سوء ادراک را به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۷۶ و ۰/۷۴ و ضریب همبستگی هم‌زمان آن با پرسشنامه عقاید غیرمنطقی را ۰/۵۴ گزارش کرد. برای سنجش روایی سازه نسخه فارسی مقیاس، علاوه بر روایی عاملی، همبستگی خرده مقیاس‌ها با کل مقیاس محاسبه شد که این همبستگی بین ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ به دست آمد که از نظر روان‌سنجی مطلوب بود و همسانی درونی خرده مقیاس‌های طرد، انتظار غیرواقعی و سوء ادراک به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۸۲ و ۰/۸۱ به دست آمد (جعفرزاده، ۱۳۹۶). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس و خرده مقیاس‌های طرد، انتظار غیرواقعی و سوء ادراک به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۷۱، ۰/۷۶ و ۰/۸۱ به دست آمد

-
1. interpersonal cognitive Distortions scale
 2. Hamamci
 3. rejection
 4. unrealistic expectations
 5. misunderstanding

شاخص احتمال پاداش^۱: این شاخص را کاروالو، هلمث، مک نالتی و هاپکو^۲ (۲۰۱۱) طراحی و اعتباریابی کرده‌اند و ۲۰ گویه با دو عامل دارد که خرده مقیاس‌های احتمال پاداش^۳ و سرکوبگرهای محیطی^۴ نام دارند. پاسخ‌ها در یک مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۴) سنجیده می‌شود. دامنه‌ی نمرات از ۲۰ تا ۸۰ است. نمرات بالاتر نشان‌دهنده تجارب پاداش‌دهنده بیشتر و تجارب سرکوبی کمتر است. کاروالو و همکاران همسانی درونی این شاخص را برای نمره کل و خرده مقیاس پاداش و سرکوبی به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۸۰ و ۰/۸۷ و همبستگی درونی آن را با پرسشنامه پاداش محیطی ۰/۵۵ گزارش کردند (وود، ۲۰۱۶). نسخه فارسی این شاخص را محقق بر روی ۲۰۰ دانش‌آموز مقطع متوسط شهر تهران با روش نمونه‌گیری در دسترس اجرا کرد. برای سنجش روایی از روش روایی سازه استفاده گردید. نتایج بیان می‌کند ضرایب همبستگی برای سؤالات خرده مقیاس احتمال پاداش از حداقل ۰/۵۳ تا حداکثر ۰/۷۸ و برای خرده مقیاس سرکوبگرهای محیطی از حداقل ۰/۵۵ تا حداکثر ۰/۸۰ است و نشان می‌دهد همه سؤالات خرده مقیاس‌ها موضوع موردبررسی را می‌سنجد. سازگاری درونی برای نمره کل و خرده مقیاس‌های پاداش و سرکوبی به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۸ و ۰/۸۳ به دست آمد.

1. reward Probability Index
2. Carvalho, Hellmuth, McNulty & Hopko
3. reward Probability
4. environmental suppressors

۲۲ مدل یابی رابطه بین سیستم بازداری رفتاری، پاداش و قربانی شدن با بدشکلی بدن...

یافته‌های پژوهش

در نمونه پژوهش ۱۳۵ نفر در دامنه‌ی سنی ۱۵-۱۶ سال (۳۷/۱٪) و ۲۲۹ نفر در دامنه سنی ۱۷-۱۸ سال (۶۲/۹٪) قرار داشتند و از لحاظ وضعیت اقتصادی ۲۴/۷٪ وضعیت خوب، ۵۷/۱٪ وضعیت متوسط و ۱۸/۱٪ وضعیت اقتصادی ضعیف داشتند همان‌طور که جدول ۱ نشان می‌دهد بین تمام متغیرهای پژوهش همبستگی معنادار در سطح ۰/۰۱ وجود دارد.

جدول ۱: میانگین، انحراف استاندارد و ماتریس ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	۱	۲	۳	۴	۵
بدشکلی بدن	۲۱/۶۳	۱۱/۱۹	۱	.			
سیستم بازداری رفتار	۱۶/۹۰	۴/۵۳	۰/۵۱**	۱			
پاداش	۵۰/۷۸	۱۰/۱۰	-۰/۴۶**	-۰/۴۲**	۱		
قربانی شدن	۳۴/۷۳	۱۷/۷۹	۰/۵۷**	۰/۳۵**	-۰/۴۰**	۱	
تحریف شناختی بین فردی	۵۷/۳۷	۱۳/۱۵	۰/۶۰**	۰/۲۷**	-۰/۲۰**	۰/۵۲**	۱

** $P < 0.01$

به منظور بررسی اثرات مستقیم متغیرهای پژوهش از تحلیل مسیر با استفاده از نرم افزار آموس استفاده شد. بدین منظور مفروضه‌های معادلات ساختاری شامل بررسی داده‌های پرت، نرمال بودن و هم خطی چندگانه مورد بررسی قرار گرفتند. جهت بررسی داده‌های پرت چند متغیری، فاصله ماهالانوبیس برای متغیرها محاسبه شد و برای بررسی نرمال بودن متغیرها از چولگی و کشیدگی استفاده شد. طبق جدول ۲ مقادیر چولگی و کشیدگی نشان می‌دهد متغیرهای پژوهش توزیع نرمال دارند. برای بررسی هم خطی چندگانه از آماره تحمل و عامل تورم واریانس استفاده شد. میزان آماره تحمل متغیرها بالاتر از ۱۰ و میزان

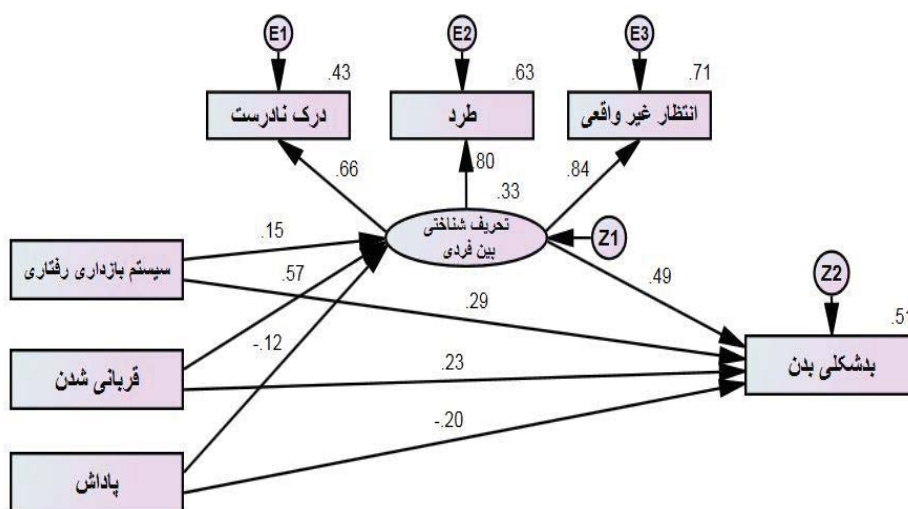
عامل تورم واریانس هریک از متغیرها کمتر از ۲ بود و نشان می‌دهد بین متغیرها هم‌خطی چندگانه وجود نداشت.

جدول ۲: بررسی نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای پژوهش و هم‌خطی چندگانه متغیرهای پیش‌بین

متغیرها	چولگی	کشیدگی	آماره تحمل	عامل تورم واریانس
بدشکلی بدن	۱/۳۲	۰/۵۷	—	—
سیستم بازداری رفتار	-۰/۱۰	-۰/۸۹	۰/۷۶	۱/۳۰
پاداش	-۰/۴۵	۰/۰۱	۰/۷۴	۱/۳۳
قربانی	۰/۹۴	۱/۲۷	۰/۶۲	۱/۶۰
تحریف شناختی بین فردی	-۰/۵۲	-۰/۳۲	۰/۷۱	۱/۴۰

شکل (۲) مدل پژوهش بر اساس ضرایب استاندارد شده را نشان می‌دهد و در جدول (۳) شاخص‌های

برآزش مدل گزارش شده است.



شکل ۲: مدل نهایی تحلیل مسیر

۲۴ مدل یابی رابطه بین سیستم بازداری رفتاری، پاداش و قربانی شدن با بدشکلی بدن...

همان‌طور که جدول شماره ۳ نشان می‌دهد تمامی شاخص‌های برازش به‌دست‌آمده در حد مطلوب است. مطلوب است یعنی مقدار خبی ۲ تقسیم بر درجه آزادی بین ۲ و ۳ یا کمتر از ۵ باشد. شاخص ریشه دوم برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA) برای مدل‌های خوب ۰/۰۵ و کمتر است، باین حال برازش از ۰/۰۵ تا ۰/۰۸ نیز متوسط و از ۰/۰۸ تا ۰/۱۰ برازش قابل قبول محسوب می‌شود. مقادیر بالای ۰/۹ برای (NFI) و (CFI) حاکی از برازش مناسب مدل طراحی شده است.

جدول ۳: شاخص‌های برازش مدل

وضعیت شاخص	حد مطلوب	کوچک‌تر از	کوچک‌تر از	بزرگ‌تر	بزرگ‌تر از	بزرگ‌تر از	بزرگ‌تر از	وضعیت
CFI	از ۰/۹۰	از ۰/۹۰	از ۰/۹۰	از ۰/۹۰	از ۰/۹۰	از ۰/۹۰	از ۰/۹۰	وضعیت
RMSEA	کوچک‌تر از ۰/۰۸	کوچک‌تر از ۰/۰۸	کوچک‌تر از ۰/۰۸	کوچک‌تر از ۰/۰۸	کوچک‌تر از ۰/۰۸	کوچک‌تر از ۰/۰۸	کوچک‌تر از ۰/۰۸	وضعیت
PNFI	بزرگ‌تر از ۰/۵۰	بزرگ‌تر از ۰/۵۰	بزرگ‌تر از ۰/۵۰	بزرگ‌تر از ۰/۵۰	بزرگ‌تر از ۰/۵۰	بزرگ‌تر از ۰/۵۰	بزرگ‌تر از ۰/۵۰	وضعیت
PCFI	بزرگ‌تر از ۰/۵۰	بزرگ‌تر از ۰/۵۰	بزرگ‌تر از ۰/۵۰	بزرگ‌تر از ۰/۵۰	بزرگ‌تر از ۰/۵۰	بزرگ‌تر از ۰/۵۰	بزرگ‌تر از ۰/۵۰	وضعیت
TLI	بزرگ‌تر از ۰/۹۰	بزرگ‌تر از ۰/۹۰	بزرگ‌تر از ۰/۹۰	بزرگ‌تر از ۰/۹۰	بزرگ‌تر از ۰/۹۰	بزرگ‌تر از ۰/۹۰	بزرگ‌تر از ۰/۹۰	وضعیت
NFI	بزرگ‌تر از ۰/۹۰	بزرگ‌تر از ۰/۹۰	بزرگ‌تر از ۰/۹۰	بزرگ‌تر از ۰/۹۰	بزرگ‌تر از ۰/۹۰	بزرگ‌تر از ۰/۹۰	بزرگ‌تر از ۰/۹۰	وضعیت
CFI	بزرگ‌تر از ۰/۹۰	بزرگ‌تر از ۰/۹۰	بزرگ‌تر از ۰/۹۰	بزرگ‌تر از ۰/۹۰	بزرگ‌تر از ۰/۹۰	بزرگ‌تر از ۰/۹۰	بزرگ‌تر از ۰/۹۰	وضعیت
RMSEA	کوچک‌تر از ۰/۰۸	کوچک‌تر از ۰/۰۸	کوچک‌تر از ۰/۰۸	کوچک‌تر از ۰/۰۸	کوچک‌تر از ۰/۰۸	کوچک‌تر از ۰/۰۸	کوچک‌تر از ۰/۰۸	وضعیت
CMIN/DF	کوچک‌تر از ۵	کوچک‌تر از ۵	کوچک‌تر از ۵	کوچک‌تر از ۵	کوچک‌تر از ۵	کوچک‌تر از ۵	کوچک‌تر از ۵	وضعیت

همان‌طور که جدول (۴) نشان می‌دهد تمام مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرها معنادار است. چون هر دو اثر مستقیم و غیرمستقیم در مدل فوق معنادار بودند و می‌توان استنباط نمود تحریف شناختی بین فردی در رابطه بین سیستم بازداری رفتار، قربانی شدن، پاداش و بدشکلی بدن نقش میانجی جزئی را دارد.

جدول ۴: اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرها و سطوح معناداری آنها

سطوح معناداری	نقاط بحرانی	مقادیر استاندارد شده b	وضعیت شاخص
۰/۰۰۰۱	۷/۴۷	۰/۲۹	تأثیر مستقیم سیستم بازداری رفتار بر بدشکلی بدن
۰/۰۳	۲/۱۸	۰/۱۵	تأثیر مستقیم سیستم بازداری رفتار بر تحریف شناختی بین فردی

۰/۰۰۰۱	۳/۳۱	۰/۲۳	تأثیر مستقیم قربانی شدن بر بدشکلی بدن
۰/۰۰۰۱	۹/۴۲	۰/۵۷	تأثیر مستقیم قربانی شدن بر تحریف شناختی بین فردی
۰/۰۰۰۱	-۵/۲۸	-۰/۲۰	تأثیر مستقیم پاداش بر بدشکلی بدن
۰/۰۰۴	-۲/۰۷	-۰/۱۲	تأثیر مستقیم پاداش بر تحریف شناختی بین فردی
۰/۰۰۰۱	۹/۱۳	۰/۴۹	تأثیر مستقیم تحریف شناختی بین فردی رفتار بر بدشکلی بدن
۰/۰۰۳	-	۰/۰۷	تأثیر غیرمستقیم سیستم بازدارنده رفتار بر بدشکلی بدن
۰/۰۰۰۱	-	۰/۲۸	تأثیر غیرمستقیم قربانی شدن بر بدشکلی بدن
۰/۰۰۴	-	-۰/۰۶	تأثیر غیرمستقیم پاداش بر بدشکلی بدن

برای بررسی معناداری یا غیر معناداری ضرایب تعیین از آزمون بوت استرپ استفاده شد. ضریب تعیین تحریفات شناختی و بدشکلی بدن به ترتیب برابر با ۰/۳۳ و ۰/۵۱ است. با توجه به خروجی آزمون بوت استرپ، چون مقدار سطوح معناداری در این آزمون از سطح خطای استاندارد ۰/۰۵ کوچک‌تر است و در بازه‌های حد پایین و حد بالا صفر واقع نشده است می‌توان استنباط نمود تأثیر متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته معنادار است، پس می‌توان تحریف شناختی بین فردی و بدشکلی بدن را بر اساس متغیرهای مستقل (سیستم بازدارنده رفتار، قربانی شدن و پاداش) در جامعه آماری پیش‌بینی نمود.

جدول ۵: سطوح معناداری ضرایب تعیین R^2 (بوت استرپ)

وضعیت شاخص	مقادیر R^2	حد پایین	حد بالا	سطوح معناداری
تحریف شناختی بین فردی	۰/۳۳	۰/۲۳	۰/۴۹	۰/۰۰۱
بدشکلی بدن	۰/۵۱	۰/۴۳	۰/۵۶	۰/۰۰۲

۲۶ مدل یابی رابطه بین سیستم بازداری رفتاری، پاداش و قربانی شدن با بدشکلی بدن...

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی بدشکلی بدن در دانش‌آموزان بر اساس سیستم بازداری رفتاری، پاداش و قربانی شدن با میانجی‌گری تحریفات شناختی بین فردی بود. نتایج پژوهش نشان داد سیستم بازداری رفتاری به صورت مستقیم و غیرمستقیم با میانجی‌گری تحریفات شناختی بین فردی، بر بدشکلی بدن اثرگذار است. این یافته با مطالعات وود (۲۰۱۶) و رشیدی و همکاران (۱۳۹۵) همخوان است. این مطالعات نشان دادند فعالیت بالای سیستم بازداری رفتاری با بدشکلی بدن مرتبط است و سیستم بازداری در شکل‌گیری سوگیری‌های شناختی نقش دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت سیستم بازداری رفتاری به‌عنوان یک عامل هشداردهنده عمل می‌کند و توجه فرد را به خطرهای احتمالی در اطراف جلب می‌کند و بدین‌صورت فرد را در رفتارهای پایش تهدید و اجتناب درگیر می‌سازد؛ در نتیجه، افراد با سیستم بازداری فعال در رفتارهای گرایشی و فعال‌شونده، احساس برانگیختگی بیشتری دارند و در تنظیم هیجانات خود ضعیف عمل می‌کنند (وود، ۲۰۱۶). توجه به خطر و رفتارهای اجتنابی که پیامد سیستم بازداری رفتاری اند از مشخصه‌های بارز بدشکلی بدن است. مبتلایان بدشکلی در سازمان‌دهی هیجانی خود کنترل کمتری دارند و در پاسخ به افکار تهدیدآور درگیر رفتارهای اجتنابی می‌شوند؛ بنابراین سیستم بازداری می‌تواند یک‌پایه زیستی برای فهم ویژگی‌های این اختلال مانند اجتناب از آسیب و حساسیت به تنبیه فراهم آورد. از سوی دیگر سیستم بازداری رفتاری، زیربنای بسیاری از اشکال سوگیری شناختی است. این سیستم از طریق ارزیابی خطر، واری‌اطلاعات مرتبط با تهدید به موقعیت‌های تهدید برانگیز

پاسخ می‌دهد و بدین‌صورت در سیستم پردازش اطلاعات، شناخت‌های افراد و واکنش‌های رفتاری و هیجانی به محرک‌های تهدیدآور تأثیر می‌گذارد (رشیدی و همکاران، ۱۳۹۵).

نتایج نشان داد قربانی شدن در پیش‌بینی مستقیم و غیرمستقیم بدشکلی بدن با میانجی‌گری تحریفات شناختی بین فردی نقش دارد. نتایج این مطالعه با تحقیقات اوغلو و همکاران (۲۰۱۸)، توماس و همکاران (۲۰۱۸) و وینگاردن (۲۰۱۷) همخوان است. در تبیین این نتایج می‌توان گفت تجارب آزار و اذیت از سوی هم‌سالان به‌ویژه آزارهای مرتبط به‌ظاهر، باورهای افراد درباره‌ی خود و ارتباط با دیگران را تحت تأثیر قرار می‌دهند و افراد احساس می‌کنند چون جذاب نیستند مورد آزار قرار می‌گیرند و طرد می‌شوند؛ در نتیجه، سوگیری‌های شناختی مبتنی به طرد شدن را در خود شکل و پرورش می‌دهند. بدین‌صورت قربانی شدن باعث می‌شود افراد رفتارهای اجتماعی و هیجانی را به‌صورت تحریف‌شده پردازش کنند. این تحریفات باعث شکل‌گیری تلاش‌هایی مانند تشریفات آیینی و اجتناب از موقعیت‌های راه‌انداز اضطراب می‌گردد. رفتارهای اجتنابی با برطرف شدن موقت احساسات منفی به حفظ اختلال بدشکلی بدن کمک می‌کند.

یافته‌ی دیگر نشان داد پاداش به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم با میانجی‌گری تحریفات شناختی بین فردی بر بدشکلی بدن اثرگذار بوده و این تأثیر در جهت منفی است. این یافته با مطالعات براد (۲۰۱۷)، وود (۲۰۱۶) و قایدی و همکاران (۱۳۹۵) همخوان است. مطالعات نشان دادند تجارب بین فردی مانند مقایسه اجتماعی و کاهش پاداش محیطی منجر به شکل‌گیری نگرش‌های منفی نسبت به‌ظاهر در مبتلایان بدشکلی می‌گردد (براد، ۲۰۱۷). در تبیین این نتایج می‌توان گفت زمانی‌که برنامه‌های تقویت، کم‌رنگ‌تر می‌شود،

۲۸ مدل یابی رابطه بین سیستم بازدارنده رفتاری، پاداش و قربانی شدن با بدشکلی بدن...

افراد درمی‌یابند که در رفتارهای روزمره درگیر شده‌اند و به رفتارهای کمکی برای کسب پاداش روی می‌آورند. در اکثر مواقع این رفتارهای کمکی، رفتارهای افراطی و تسکین‌دهنده‌های موقتی هستند که در اختلالات روانی دیده می‌شوند (وود، ۲۰۱۶). رفتارهای افراطی و تسکین‌دهنده‌های موقت را می‌توان در بسیاری از اختلالات روانی مانند اجبارها در بدشکلی بدن دید. از سوی دیگر ناتوانی در کسب موفقیت و پاداش، فرد را به سمت سوءتعبیر محرک‌های محیطی و ارزیابی منفی از خود، محیط و دیگران سوق می‌دهد و باعث شکل‌گیری نقص‌های شناختی و تفکر ارجاعی می‌گردد. تفکر ارجاعی شامل خود-اسنادهای برگرفته از رویدادها و رفتارهاست که مفهومی منفی برای شخص دارد و می‌تواند زمینه را برای شکل‌گیری اختلالات روانی مهیا سازد (فائدی و همکاران، ۱۳۹۵).

در آخر، بررسی رابطه بین تحریفات شناختی و بدشکلی بدن نشان داد تحریفات شناختی بین فردی به‌طور مستقیم و مثبت بر بدشکلی بدن اثر می‌گذارند. این یافته با نتایج پژوهش جانسون و همکاران (۲۰۱۸) و جعفرزاده (۱۳۹۶) همخوان است. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت، مبتلایان بدشکلی باورهای منفی از قبیل افکار منفی مرتبط به‌ظاهر دارند. این افکار از طریق پردازش اطلاعات سوگیری شده از قبیل تفسیر نقص‌های خود و جذابیت بیش‌ازحد بهاداده شده، شدت می‌یابد و بدین‌صورت ترس از ارزیابی منفی را به وجود می‌آورد که منجر به تحریفات شناختی از قبیل احساس طرد می‌گردد و مقابله‌های ناکارآمد یعنی تشریفات متمرکز بر بدن و اجتناب را فعال و تشدید می‌کند (جانسون و همکاران، ۲۰۱۸).

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی روبه‌رو بود. این پژوهش به‌صورت مقطعی و با روش توصیفی مبتنی بر معادلات ساختاری انجام شده است به این دلیل نتیجه‌گیری درباره‌ی علیت دشوار است. لذا پیشنهاد می‌گردد از پژوهش‌هایی با طرح طولی استفاده شود. این مطالعه بر پایه‌ی نمونه‌ی دانش‌آموزان متوسطه

دوم شهر تهران صورت گرفته است و قابلیت تعمیم‌دهی نتایج آن محدود است بنابراین انجام مطالعات در نمونه بالینی به‌ویژه در زیرگروه‌های چندگانه بدشکلی بدن مانند بدشکلی عضلانی پیشنهاد می‌گردد. نتایج پژوهش می‌تواند راهنمای آموزش مشاوران مدرسه و خانواده‌ها در جهت کاهش شیوع اختلال بدشکلی بدن در جامعه گردد.

تشکر: در پایان از هم‌همی دانش‌آموزان که در اجرای این پژوهش ما را یاری کردند، تشکر و قدردانی

می‌کنیم.

منابع

- جعفرزاده، حسین. (۱۳۹۶). رابطه خودپنداری بدنی و تحریف‌های شناختی بین فردی با بی‌اشتهایی و پراشتهایی عصبی در بیماران مبتلا افسردگی. *مجله روانشناسی و روان‌پزشکی*، ۲(۴)، ۸۳-۹۵.
- سلیمی، حسن، قدم پور، عزت اله و رضایی، فاطمه. (۱۳۹۷). تدوین مدل ساختاری پیش‌بینی قربانی شدن قلدری از طریق عوامل محیطی و مهارت‌های ارتباطی با واسطه‌گری آشفتگی روان‌شناختی. *دو فصل‌نامه علمی پژوهشی شناخت اجتماعی*، ۱۴(۲)، ۷۱-۹۴.
- رشیدی، مهران، رحمتی، محمدرضا، دنیوی، وحید، راه نجات، امیر محسن و احمدی، محسن. (۱۳۹۵). رابطه مورد تمسخر قرار گرفتن به خاطر ظاهر و بازداری رفتاری با شدت نشانگان بدشکلی بدن: نقش واسطه‌ی کمال‌گرایی منفی. *فصلنامه پرستار و پزشک در رزم*، ۱۳(۷)، ۱۹۶-۲۰۴.
- قاسمی، وحید. (۱۳۹۵). *مدل‌سازی معادلات ساختاری در پژوهش‌های اجتماعی با کاربرد Amos Graphic*. تهران: جامعه‌شناسان.
- قاندی، فهیمه و شبانکاره، الهام. (۱۳۹۵). تمایز یافتگی و تفکر ارجاعی: نقش واسطه‌ای درماندگی آموخته‌شده. *فصلنامه راهبردهای شناختی در یادگیری*، ۱۹(۲)، ۵۳-۷۲.
- Brohede, S. (2017). *Body dysmorphic disorder*. (Doctoral Dissertation), Linkoping University. Sweden.

- ۳۰ مدل یابی رابطه بین سیستم بازداری رفتاری، پاداش و قربانی شدن با بدشکلی بدن...
- Ghasemi, V. (2017). *Structural Equation Modeling in social research with Amos Graphic Application*. Tehran: Sochiologists. [Text in Persian].
- Ghaedi, F., and Shabankareh, E. (2017). Differentiation of self and Repetitive negative thinking: The mediating role of learned helplessness. *Cognitive strategies in learning*, 19(2), 53-72. [Text in Persian].
- Johnson, S., Williamson, P., & Wade, T. D. (2018). A systematic review and meta-analysis of cognitive processing deficits associated with body dysmorphic disorder. *Behaviour research and therapy*, 107, 83-94.
- Jafarzadeh, H. (2017). The Relationship between Body Image and Cognitive Distortions with Anorexia and Bulimia Nervosa in Patients with Depression. *Journal of Psychology and Psychiatry*, 4 (2), 83-95. [Text in Persian].
- Hanson, J. L., Albert, D., Iselin, A. M. R., Carre, J. M., Dodge, K. A., & Hariri, A. R. (2016). Cumulative stress in childhood is associated with blunted reward-related brain activity in adulthood. *Social cognitive and affective neuroscience*, 11(3), 405-412. <https://doi.org/10.1093/scan/nsv124>
- Neziroglu, F., Borda, T., Khemlani-Patel, S., & Bonasera, B. (2018). Prevalence of bullying in a pediatric sample of body dysmorphic disorder. *Comprehensive psychiatry*, 87, 12-16.
- Rashidi M., Rahmati, M.R., Donyavi, V., Rahnedjat, A.M. and Ahmaditahour, M. (2017). Relationship between appearance- based victimization and, behavioral inhibition system and with body dysmorphic disorder: The mediator role of negative perfectionism. *Nurse and doctor in Razm*, 13(7), 196-204. [Text in Persian].
- Salimi, H., Ghadam Pour, E. and Rezaei, F.(2018). Developing a Structural Equation Modeling for Prediction of Bullying Victim by Environmental Factors and Communication Skills with Psychological Crisis Intermediation. *Social Cognition*, 14(2), 71-94. [Text in Persian].
- Summers, B.J., Aalbers, G., Jones, P.J., McNally, R.J., Phillips, K.A, Wilhelm, S.(2020) A network perspective on body dysmorphic disorder and major depressive disorder. *Journal of Affective Disorders*. 262, 165-173. PMID 31733461. DOI: 10.1016/J.Jad.2019.11.011
- Thomas, H. J., Connor, J. P., & Scott, J. G. (2018). Why do children and adolescents bully their peers? A critical review of key theoretical frameworks. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 53(5), 437-451. doi: 10.1007/s00127-017-1462-1.

- Weingarden, H., Curley, E. E., Renshaw, K. D., & Wilhelm, S. (2017). Patient-identified events implicated in the development of body dysmorphic disorder. *Body image*, 21, 19-25. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.02.003>
- Wood, A.S. (2016). *Underlying Processes in the Development of Eating Disorder Symptoms*. (Doctoral Dissertation), Roosevelt University. Chicago.

Abstracts

Psychological Studies
Research Article
Submit Date: 2020-08-02

Vol.17, No.2, Summer 2021
page:11-32
Accept Date: 2021-05-24

**Modeling the Relationship between the BIS, Victimization
and Reward on BDD Considering Mediating Role of
Interpersonal Cognitive Distortions in Students**

Kowsar Azimi Yancheshmeh*¹, Batool Ahadi², Mehrangiz Pevastehgar³,
Roshanak Khodabakhsh⁴

Abstract

The aim of this study was to investigate the relationship between behavioral inhibition system, victimization and reward and body dysmorphic with mediating role of interpersonal cognitive distortions. The research method was descriptive – correlational which was done through path analysis. The study population consisted of high school students in academic year of 2019 in Tehran. 364 participants were selected via multistage cluster random sampling method and were assessed with Yale- Brown obsessive compulsive scale modified for body dysmorphic disorder, behavioral inhibition subscale, Moradi Bully Victimization scale, interpersonal cognitive distortions scale and reward probability index. The result of path analysis showed behavioral inhibition system, victimization and interpersonal cognitive distortions had a positive and direct relationship with body dysmorphic. Reward had a direct and negative relationship with body dysmorphic. Also the results indicated that interpersonal cognitive distortions play a significant mediating role on the relationship between

¹ Corresponding Author: PhD student in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran
Iran.kowsarazimi@yahoo.com

² Associate Professor of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran.B.Ahadi@alzahra.ac.ir

³. Associate Professor of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran.
mpaivastegar@alzahra.ac.ir

⁴. Associate Professor of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran.
rkhodabakhsh@alzahra.ac.ir

DOI: 10.22051/PSY.2021.32263.2284

..... Psychological Studies Vol.17 , No.2, Summer 2021

behavioral inhibition system, victimization, and reward with body dysmorphic. Based on the findings, it can be concluded that behavioral inhibition system, victimization, reward and interpersonal cognitive distortions play a role in students' body dysmorphic. The result can be used to design counseling and therapeutic program for students.

Keywords: Behavioral inhibition system, body dysmorphic, interpersonal cognitive distortions, reward, victimization