



[دومین همایش ملی روانشناسی مدرسه]

[اردبیل، دانشگاه محقق اردبیلی]

[دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی]

[۲۳ اردیبهشت ۹۵]



مقایسه بازشناسی هیجان و پردازش شناختی در دانش آموزان با و بدون اختلال بدشکلی بدن

عباس ابوالقاسمی^۱، بهنام خشنودنیای چماچایی^۲، سیده هایده کریمی یوسفی^۳

چکیده

هدف این مطالعه، مقایسه بازشناسی هیجان و پردازش شناختی در دانش آموزان با و بدون اختلال بدشکلی بدن بود. روش پژوهش از نوع علی-مقایسه‌ای می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی دانش آموزان مبتلا به اختلال بدشکلی بدن دبیرستانی شهر رشت در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ تشکیل می‌دهند. در یک مطالعه مقطعی، دانش آموزان به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای از بین ۶ مدرسه شهرستان رشت انتخاب و پس از غربالگری به وسیله پرسشنامه تصویر بدنی و مصاحبه بالینی، در دو گروه اختلال بدشکلی بدنی (۳۵ نفر) و عادی (۳۵ نفر) قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های بازشناسی هیجان و پردازش اطلاعات استفاده شد. نتایج نشان داد دانش آموزان مبتلا به اختلال بدشکلی بدنی در بازشناسی هیجان و پردازش شناختی، از دانش آموزان عادی میانگین نمرات کمتری داشتند ($P < 0/001$). این نتایج تلویحات مهمی در آسیب‌شناسی اختلال بدشکلی بدنی دارد. بر این اساس، متخصصان می‌توانند از این نتایج برای پیشگیری و درمان اختلال بدشکلی بدنی استفاده کنند.

کلیدواژه‌ها: بازشناسی هیجان، پردازش شناختی، اختلال بدشکلی بدنی

دومین همایش ملی روانشناسی مدرسه

^۱. استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه گیلان (Abolghasemi_۴۴@yahoo.com)

^۲. نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی (Behnam_khoshnoodnia@yahoo.com) ۰۹۱۱۲۳۷۴۴۳۵

^۳. دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روانشناسی، دانشگاه گیلان (karimihaedeh@yahoo.com)



مقدمه

اختلال بدشکلی بدن^۱ یک اختلال تصویر بدنی است که از طریق اشتغال ناراحت کننده در مورد یک نقص خیالی یا واقعی، هر چند کم اهمیت، در ظاهر فیزیکی مشخص می شود، افراد مبتلا به اختلال بدشکلی بدن با رفتارهای تکراری و اعمال ذهنی وقت گیر در خصوص ظاهر خود، درگیری دارند به عنوان مثال، نظافت بیش از حد، چک کردن در آینه، مقایسه کردن خود با دیگران (انجمن روان پزشکی آمریکا^۲، ۲۰۱۳). شیوع اختلال بدشکلی بدن در حیطه جراحی زیبایی حدود ۵ درصد و در کلینیک های جراحی پوست ۱۲ درصد می باشد (سارور^۳ و همکاران، ۲۰۰۵). نقص در بازشناسی هیجان معمولاً در افراد مبتلا به اختلال بدشکلی بدن مشاهده می شود، به خصوص زمانی که در رابطه با خود بیمار باشد (بولمن، وینتر و کاتمن^۴، ۲۰۱۳). بازشناسی هیجانی به معنای توانایی استنباط اطلاعات عاطفی از روی حالات چهره ای می باشد (کاهلر، والکر، مارتین، هیالی و موبرگ^۵، ۲۰۱۰). بولمن، مک نالی، اتکوف، تاس چن-کافیر و ویلهلم^۶ (۲۰۰۴) نشان دادند که افراد مبتلا به اختلال بدشکلی بدن در بازشناسی چهره نمرات کمتری بدست آوردند. بولمن، اتکوف و ویلهلم (۲۰۰۶) دریافتند افراد مبتلا به اختلال بدشکلی بدن در تفسیر و بازشناسی هیجان نسبت به افراد عادی بیشتر دچار اشتباه می شوند. فوسنر، بیستریسکی، هلمن و بوکهایمر^۷ (۲۰۱۰) و فوسنر، نزیروگلو^۸، ویلهلم، مانکوسی و بوگون^۹ (۲۰۱۰) دریافتند که افراد با اختلال بدشکلی بدن به طور معناداری سخت تر از افراد عادی هیجانات چهره ای را تشخیص می دهند. اما بعضی پژوهش ها نتایج متناقض را بدست آوردند. به عنوان مثال بولمن و همکاران (۲۰۱۳) با بررسی بازشناسی هیجان در افراد مبتلا به اختلال بدشکلی بدنی و عادی دریافتند که تفاوت معناداری بین دو گروه وجود ندارد. کستل و راسل (۲۰۰۶) نشان دادند که پردازش شناختی در سبب شناسی و حفظ علائم اختلال بدشکلی بدن نقش مهمی دارد. پردازش شناختی^{۱۰} یکی از جنبه های شناختی است که به مطالعه چگونگی ادراک، یادگیری، یادآوری و تفکر درباره اطلاعات مختلف توسط افراد می پردازد (استرنبرگ^{۱۱}، ۲۰۰۶؛ ترجمه خرازی و حجازی، ۱۳۸۹). پردازش شناختی به معنای کسب داده ها، ایجاد فرایند مقایسه و در نهایت تغییر یا عدم تغییر اطلاعات موجود به صورتی دیگر که به واسطه ی شناخت در مغز روی می دهد،

^۱. Body Dysmorphic Disorder

^۲. American Psychiatric Association

^۳. Sarwer

^۴. Buhlmann, Winter & Kathmann

^۵. Kohler, Walker, Martin, Healey & Moberg

^۶. Buhlmann, McNally, Etkoff, Tuschen-Caffier & Wilhelm

^۷. Feusner, Bystritsky, Helleman & Bookheimer

^۸. Neziroglu

^۹. Mancusi & Bohon

^{۱۰}. cognitive process

^{۱۱}. Sternberg



می‌باشد (هالیگان، کلارک و اهلرز^۱، ۲۰۰۲). بولمن، مک‌نالی، ویلهلم و فلورین^۲ (۲۰۰۲) نشان دادند که افراد دارای اختلال بدشکلی بدن نسبت به بیماران دارای وسواس فکری-عملی و گروه گواه، طیف وسیعی از موقعیت‌های مبهم را به صورت تهدید کننده تفسیر می‌کردند. کلی، برون‌هوبر، راه، زان و مارتین^۳ (۲۰۱۲) نشان دادند که افراد دارای اختلال بدشکلی اغلب دارای سطح بالایی از احساسات منفی هستند و از استراتژی‌های ناسازگارانه کنترل افکار استفاده می‌کنند. همچنین کلی و مارتین (۲۰۱۴) در پژوهشی نشان دادند که افراد دارای اختلال بدشکلی بدن شناخت‌ها و احساسات منفی در مورد ظاهر را بیشتر از گروه کنترل دارند. جلوه بیرونی و ظاهر فرد، فعال‌کننده حالت خاص پردازش در اختلال بدشکلی بدن است که در غیاب شناخت‌های مثبت در مورد بدن و افزایش خشم و غم و سطح بالای پردازش پس از رویداد، تجلی می‌یابد. با توجه به شیوع بالای نشانه‌های بدشکلی بدن در بین نوجوانان و جوانان، پژوهش‌های محدود در رابطه با بازشناسی هیجان و پردازش شناختی در افراد دارای نشانه‌های بدشکلی بدن و نیز اهمیت چگونگی پردازش اطلاعات در تفسیر رویدادها و زندگی این افراد، انجام این پژوهش از اهمیت زیادی برخوردار است. بنابراین هدف پژوهش حاضر مقایسه بازشناسی هیجان و پردازش شناختی در دانش‌آموزان با و بدون بدشکلی بدن می‌باشد.

روش

نوع و طرح پژوهش: با توجه به موضوع مطالعه حاضر مبنی بر مقایسه دانش‌آموزان با و بدون اختلال بدشکلی بدنی بر اساس بازشناسی هیجان و پردازش شناختی، مطالعه حاضر از نوع پژوهش‌های علی-مقایسه‌ای می‌باشد.

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال بدشکلی بدن دبیرستانی شهر رشت در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ تشکیل می‌دهند. برای انتخاب نمونه دانش‌آموزان مذکور، از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای مرحله‌ای استفاده شد. بدین صورت که پس از هماهنگی‌های لازم با اداره آموزش و پرورش، از میان مدارس موجود ۶ مدرسه و از هر مدرسه ۳ کلاس به صورت تصادفی انتخاب شده و پرسشنامه تصویر بدنی را تکمیل نمودند. سپس آزمودنی‌هایی که دارای تصویر بدنی منفی بودند، مورد مصاحبه بالینی قرار گرفتند. در نهایت ۳۵ دانش‌آموز دارای بدشکلی بدن شناسایی شدند. همچنین ۳۵ نفر از دانش‌آموزان عادی به عنوان گروه مقایسه انتخاب و از نظر ویژگی‌های جمعیت شناختی چون سن، جنسیت و پایه تحصیلی با گروه مبتلا به اختلال بدشکلی بدن هم‌تا شدند. با توجه به این که در تحقیقات علی-مقایسه‌ای حداقل نمونه بایستی ۱۵ نفر باشد (دلاور، ۱۳۹۰)، در این تحقیق به خاطر افزایش اعتبار بیرونی، ۳۵ نفر به عنوان نمونه‌ی تحقیق انتخاب شدند.

^۱. Halligan, Clark & Ehlers

^۲. Florin

^۳. Kollei, Brunhoeber, Rauh, Zwaan & Martin



[دومین همایش ملی روانشناسی مدرسه]

[اردبیل، دانشگاه محقق اردبیلی]

[دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی]

[۲۳ اردیبهشت ۹۵]



ابزار پژوهش

مصاحبه بالینی: در این پژوهش به منظور تشخیص وجود نشانه‌های اختلال بدشکلی بدن بر اساس معیارهای DSM-IV-TR مصاحبه تشخیصی از دانش‌آموزان انجام شد.

پرسشنامه‌ی چند بُعدی خود بدنی: این پرسشنامه شامل ۳۴ سوال است که به منظور تشخیص و اندازه‌گیری علائم اختلال بدشکلی بدن طرح ریزی شده است. این پرسشنامه دارای ۴ زیرمقیاس می‌باشد که عبارتند از: ۱- اشتغال فکری و ارزیابی در مورد ظاهر ۲- اجتناب از فعالیت‌های خاص، واریسی کردن بدن ۳- تمایل برای پنهان کردن نقص بدن و ۴- احساس شرم از داشتن آن نقص؛ را اندازه‌گیری می‌کنند. همبستگی معناداری بین نمرات این پرسشنامه و نمرات سازگاری روان‌شناختی و اختلالات خوردن یافت شده است که نشان‌گر روایی همگرا می‌باشد (کیتون، کش و براون، ۱۹۹۰). این پرسشنامه دارای همسانی درونی مناسب می‌باشد و ضرایب آلفای کرونباخ، پایایی بازآزمایی و پایایی ارزیابی‌ها به ترتیب ۰/۹۴، ۰/۸۹، ۰/۹۱ گزارش شده است. در پژوهش نریمانی، امینی، ابوالقاسمی و زاهد (۱۳۹۲) میزان پایایی بر حسب ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد.

آزمون بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان: این آزمون در سال ۱۹۷۶ توسط اکمن و فرایسن^۲ ساخته شد و شامل ۳۶ تصویر است که ۶ هیجان اصلی را نشان می‌دهد و آزمودنی باید با نگاه کردن به هر یک از تصاویر بتواند هیجان مورد نظر را بازشناسی کرده و حدس بزند. ضریب پایایی به روش بازآزمایی این آزمون در فاصله‌ی یک هفته ۰/۸۰ گزارش شده است (اکمن و فرایسن، ۱۹۷۶). آزمون فوق به صورت رایانه‌ای اجرا شده و به صورت صفر و ۱ درجه‌بندی شده است. ضریب پایایی این آزمون نیز ۰/۷۵ برآورد گردیده است (نریمانی، قاسم‌پور، ابوالقاسمی و حسن‌زاده، ۱۳۸۹).

پرسشنامه‌ی پردازش اطلاعات: این مقیاس در سال ۱۹۹۶ توسط اسکونبرگ و اسکیلدر^۳ ساخته شد و توسط نریمانی، قاسم‌پور، ابوالقاسمی و حسن‌زاده (۱۳۸۹) ترجمه گردیده است. این مقیاس شامل ۲۴ آیتم و ۳ زیرمقیاس است، که زیرمقیاس‌های آن عبارتند از خواندن انتقادی، بافت اولیه و زیرمقیاس سوم، ساختار نام دارد. مجموع نمره‌های این ۳ زیرمقیاس نمره کل پردازش اطلاعات است که به صورت مقیاس لیکرت درجه‌بندی می‌شود و پایایی آن را از ۰/۷۵ تا ۰/۸۱ گزارش کرده‌اند و همچنین روایی آن را نیز ۰/۷۹ گزارش کردند. ضریب پایایی این پرسشنامه در مطالعه نریمانی و همکاران (۱۳۸۹) ۰/۷۹ برآورد گردیده است.

شیوه‌ی اجرا: ابتدا پس از هماهنگی با آموزش و پرورش استان گیلان، برای اجرای پژوهش به طور تصادفی مدارسی از شهر رشت انتخاب گردید. دانش‌آموزان منتخب پرسشنامه تصویر بدنی را تکمیل کردند. سپس دانش‌آموزانی که ۱ انحراف معیار بالاتر از میانگین در این آزمون به دست آوردند، انتخاب گردیدند و در نهایت آزمون بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان و پرسشنامه پردازش اطلاعات روی آن‌ها اجرا گردید.

۱. Keeton, Cash & Brown

۲. Ekman & Friesen

۳. Schouwenburg & Schilder



روش تجزیه و تحلیل و داده‌ها: داده‌های جمع‌آوری شده با روش تحلیل واریانس چندمتغیری تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج

جدول ۱. آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در دانش‌آموزان با و بدون اختلال بدشکلی بدن

متغیرها	گروه اختلال بدشکلی بدن		گروه عادی	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
بازشناسی هیجان	۲۲/۵۷	۳/۰۶	۲۷/۹۳	۲/۴۳
پردازش اطلاعات	۶۶/۱۰	۳/۷۸	۷۷/۳۴	۴/۰۸

در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار نمره‌های بازشناسی هیجان و پردازش اطلاعات در دانش‌آموزان مبتلا به اختلال بدشکلی بدن و عادی ارائه شده است.

قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل واریانس چند متغیری جهت رعایت فرض‌های آن، از آزمون باکس و لوین استفاده شد. براساس آزمون باکس که برای متغیرها معنادار نبوده است، شرط همگنی ماتریس‌های واریانس/کوارینانس به درستی رعایت شده است ($F=2/576$, $P=0/121$, $BOX=11/14$). براساس آزمون لوین و عدم معناداری آن برای بازشناسی هیجانی و پردازش اطلاعات، شرط برابری واریانس‌های بین گروهی رعایت شده است. نتایج آزمون لامبدای ویلکز نشان داد که اثر گروه بر ترکیب بازشناسی هیجانی و پردازش اطلاعات معنادار می‌باشد ($\eta^2=0/644$, $p<0/001$, $F=51/624$, $\lambda=0/356$ ، لامبدای ویلکز). همچنین سطوح معناداری همه آزمون‌ها قابلیت استفاده از تحلیل واریانس چند متغیری را مجاز می‌شمارد. این نتایج نشان می‌دهند که بین دانش‌آموزان مبتلا به اختلال بدشکلی بدن و عادی حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌دار وجود دارد.

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس متغیرهای پژوهش در دانش‌آموزان با و بدون اختلال بدشکلی بدن

متغیر وابسته	SS	DF	MS	F	P	مجذوراتا
بازشناسی هیجانی	۴۳۲/۰۲	۱	۴۳۲/۰۲	۵۶/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۴۹۴
پردازش اطلاعات	۱۸۸۱/۶۰	۱	۱۸۸۱/۶۰	۵۱/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۴۷۱

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود دانش‌آموزان مبتلا به اختلال بدشکلی بدن در بازشناسی هیجانی ($F=56/53$) و پردازش اطلاعات ($F=51/55$) از دانش‌آموزان عادی میانگین نمرات کمتری بدست آوردند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه‌ی بازشناسی هیجان و پردازش شناختی در دانش‌آموزان با و بدون بدشکلی بدن بود. نتایج این پژوهش نشان داد که پردازش اطلاعات در افراد مبتلا به اختلال بدشکلی بدن پایین‌تر از افراد عادی است. این نتیجه با یافته‌های بولمن و همکاران (۲۰۰۴؛ ۲۰۰۶) و فوسنر و همکاران (۲۰۱۰؛ ۲۰۱۰) همسو و با پژوهش بولمن و همکاران (۲۰۱۳) ناهمسو است. در



[دومین همایش ملی روانشناسی مدرسه]

[اردبیل، دانشگاه محقق اردبیلی]

[دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی]

[۲۳ اردیبهشت ۹۵]



راستای تبیین این یافته باید اذعان داشت که نگرانی بسیار در خصوص بدشکلی ظاهری و ناتوانی در خصوص کنترل افکار در مورد نابهنجاری خیالی یا واقعی در اختلال بدشکلی بدن (انجمن روان پزشکی آمریکا^۱، ۲۰۱۳) به نوعی باعث نقص در نحوه دریافت اطلاعات از بیرون و برون داد اطلاعات در افراد مبتلا به اختلال بدشکلی بدن می شود و ذهن بیماران مبتلا، دچار نشخوار فکری می گردد در نتیجه بیش از پیش از راهبردهای کنترل فراشناختی نادرست مانند انعطاف ناپذیری در پردازش اطلاعات استفاده می شود (احمدی، ربیعی، کاملی، بهرامی و صفایی راد، ۱۳۹۰). همچنین یافته دیگر پژوهش نشان داد که بازشناسی هیجانی در افراد مبتلا به اختلال بدشکلی بدن در سطح پائینی قرار دارد. این نتیجه با یافته های بولمن و همکاران (۲۰۰۲)؛ کلی و همکاران (۲۰۱۲) و کلی و مارتین (۲۰۱۴) همسو است. در تبیین یافته بدست آمده باید بیان گفت که بینش ضعیف و وجود ایده ها و افکار حاوی نگرانی در مبتلایان به اختلال بدشکلی بدن که به احتمال بالا تا حدودی نتیجه وجود سوگیری ها در بازشناسی هیجانی می باشد سبب می گردد تا افراد مبتلا به این اختلال از درک هیجانان افراد عاجز شده یا آن را بد تعبیر نمایند و با این عمل بر نگرانی خود مبنی بر نامطلوب بودن بیافزایند (بولمن، مک نالی، اتکاف، تاچن کافی و ویلهلم^۲، ۲۰۰۴). محدود بودن نمونه به دختران دبیرستانی، منحصر بودن تحقیق به شهرستان رشت و عدم کنترل وضعیت اجتماعی-اقتصادی از محدودیت های این پژوهش است که در تعمیم نتایج می بایست احتیاط گردد. همچنین پیشنهاد می شود که این پژوهش در سنین مختلف و در جمعیت پسران نیز صورت گیرد. از این نتایج می توان در آسیب شناسی و درمان افراد مبتلا به اختلال بدشکلی بدن و طراحی دوره های درمانی مبتنی بر هیجان و شناخت استفاده کرد.

منابع

- احمدی طهور، محسن؛ ربیعی، مهدی؛ کاملی، پریسا؛ بهرامی، فاطمه و صفایی راد، ایرج (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی مداخله ی فراشناختی بر علایم مولفه های فراشناختی در بیماران مبتلا به اختلال بدشکلی بدن. *مجله ی اصول بهداشت روانی*، ۱۳(۳)، ۲۷۷-۲۷۰.
- استرنبرگ، رابرت (۲۰۰۶). *روانشناسی شناختی*. ترجمه سید کمال خرازی و الهه حجازی (۱۳۸۹). تهران: انتشارات سمت.
- دلاور، علی (۱۳۹۰). *روش تحقیق در روان شناسی و علوم تربیتی*. تهران: نشر ویرایش.
- نریمانی، محمد؛ امینی، مرضیه، ابوالقاسمی، عباس و زاهد، عادل (۱۳۹۲). مقایسه ذهن آگاهی و حساسیت اضطرابی در دانشجویان دارای اختلال وسواسی و علائم اختلال بدشکلی بدن. *مجله ی روان شناسی بالینی*، ۵(۳)، ۳۳-۲۳.
- نریمانی، محمد؛ قاسم پور، عبدالله؛ ابوالقاسمی، عباس و حسن زاده، شهناز (۱۳۸۹). مقایسه بازشناسی بیان چهره های هیجان و پردازش شناختی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی و افراد بهنجار. *دست آوردهای روان شناختی*، ۴(۲)، ۱۶۴-۱۴۳.

American Psychiatric Association. (۲۰۱۳). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

1. American Psychiatric Association
2. Buhlmann, McNally, Etcoff, Tuschen-Caffier & Wilhelm



[دومین همایش ملی روانشناسی مدرسه]

[اردیبل، دانشگاه محقق اردییلی]

[دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی]

[۲۳ اردیبهشت ۹۵]



- Buhlmann, U., Ectoff, N. L., & Wilhelm, S. (۲۰۰۶). Emotion recognition bias for contempt and anger in body dysmorphic disorder. *Journal of Psychiatric Research*, ۴۰(۲), ۱۰۵-۱۱۱.
- Buhlmann, U., McNally, R. J., Ectoff, N. L., Tuschen-Caffier, B., & Wilhelm, S. (۲۰۰۴). *Journal of Psychiatric Research*, ۳۸, ۲۰۱-۲۰۶.
- Buhlmann, U., McNally, R. J., Wilhelm, S., & Florin, I. (۲۰۰۲). Selective processing of emotional information in body dysmorphic disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, ۱۶(۳), ۲۸۹-۲۹۸.
- Buhlmann, U., Winter, A., & Kathmann, N. (۲۰۱۳). Emotion recognition in body dysmorphic disorder: Application of the Reading the Mind in the Eyes Task. *Body Image*, ۱۰, ۲۴۷-۲۵۰.
- Castle, J. D., & Rossell, S. (۲۰۰۶). Body dysmorphic disorder. *Psychiatric clinic of North America*, ۲۹, ۵۲۱-۵۳۸.
- Ekman, P., & Friesen, W. (۱۹۷۶). Photographs of Facial Affect Recognition Test. Consulting Psychologists Press, Palo Alto.
- Feusner, J. D., Bystritsky, A., Helleman, G., & Bookheimer, S. (۲۰۱۰). Impaired identity recognition of faces with emotional expressions in body dysmorphic disorder. *Psychiatry Research*, ۱۷۹(۳), ۳۱۸-۳۲۳.
- Feusner, J. D., Neziroglu, F., Wilhelm, S., Mancusi, L., & Bohon, C. (۲۰۱۰). What causes BDD: research findings and a proposed model. *Psychiatric Annals*, ۴۰(۷), ۳۴۹-۳۵۵.
- Halligan, S., Clark, D., & Ehlers, A. (۲۰۰۲). Cognitive processing, memory, and the development of PTSD symptoms: two experimental analogue studies. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, ۳۳, ۷۳-۸۹.
- Keeton, W. P., Cash, T. F., & Brown, T. A. (۱۹۹۰). Body image of body images? Comparative multidimensional assessment among college student. *Journal of Personality Assessment*, ۵۴(۱-۲), ۲۱۳-۲۳۰.
- Kohler, C. G., Walker, J. B., Martin, E. A., Healey, K. M., & Moberg, P. J. (۲۰۱۰). Facial emotion perception in schizophrenia: a meta-analytic review. *Schizophrenia Bulletin*, ۳۶, ۱۰۰۹-۱۰۱۹.
- Kollei, I., Brunhoeber, S., Rauh, E., Zwaan, M. D., & Martin, A. (۲۰۱۲). Body image, emotions and thought control strategies in body dysmorphic disorder compared to eating disorders and healthy controls. *Journal of Psychosomatic Research*, ۷۲, ۳۲۱-۳۲۷.
- Kollei, I., & Martin, A. (۲۰۱۴). Body-related cognitions, affect and post-event processing in body dysmorphic disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, ۱۴۴-۱۵۱.
- Sarwer, D. B., Cash, T. F., Magee, L., Williams, E. F., Thompson, J. K., Roehrig, M., Tantledd-Dunn, S., Agliata, A. K., Wilfley, D. E., Amidon, A. D., Anderson, D. A., & Romanofski, M. (۲۰۰۵). Female college students and cosmetic surgery: an investigation of experiences, attitudes, and body image. *Plastic and Reconstructive Surgery*, ۱۱۵(۳), ۹۳۱-۹۳۸.