

نقش پردازش اطلاعات و سبک‌های اسناد در پیش‌بینی کیفیت زندگی دانش‌آموزان دارای بدشکلی بدن

زهرا مهدی زاده^۱، عباس ابوالقاسمی^۲ و زهرا رستم‌اوغلی^۳

چکیده

هدف این پژوهش، تعیین نقش پردازش اطلاعات و سبک‌های اسناد در پیش‌بینی کیفیت زندگی دانش‌آموزان دارای بدشکلی بدن است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر دبیرستانی شهر اردبیل می‌باشد. نمونه پژوهش ۱۰۵ دانش‌آموز دختر دارای نشانه‌های بدشکلی بدن است که از میان دانش‌آموزان دختر دبیرستانی شناسایی و انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه تصویربرداری بدن، مقیاس پردازش اطلاعات، پرسشنامه سبک اسناد و پرسشنامه کیفیت زندگی استفاده شد. نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که پردازش اطلاعات، سبک‌های اسنادی درونی- بیرونی مثبت، پایدار- ناپایدار مثبت، پایدار- ناپایدار منفی، سبک‌های اسنادی درونی- بیرونی منفی، کلی- جزئی منفی و کلی- جزئی مثبت با کیفیت زندگی رابطه معناداری دارند ($P < 0/05$). نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که پردازش اطلاعات و سبک‌های اسناد ۲۰/۳ درصد از واریانس کیفیت زندگی دانش‌آموزان دارای نشانه‌های بدشکلی بدن را به‌طور معناداری تبیین می‌کند. این یافته‌ها بیان می‌کند که نحوه پردازش اطلاعات و سبک‌های اسنادی در کیفیت زندگی دانش‌آموزان دارای بدشکلی بدن نقش مهمی دارند.

واژه‌های کلیدی: پردازش اطلاعات، سبک‌های اسناد، کیفیت زندگی، بدشکلی بدن

۱. نویسنده‌ی رابط: کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه محقق اردبیلی (zmahdizadeh@ymail.com)

۲. استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی

۳. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، اداره کل کمیته‌ی امداد امام خمینی (ره) استان اردبیل

تاریخ دریافت مقاله: ۹۲/۳/۱۹

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۳/۲/۱۲

مقدمه

اختلال بدشکلی بدن^۱ که در گذشته بدشکلی هراسی^۲ نامیده می‌شد، عبارت است از اشتغال ذهنی با نوعی نقص در ظاهر که این نقص خیالی و یا چنانچه نابهنجاری جسمی جزئی وجود داشته باشد، دلواپسی بیمار در مورد آن افراطی و عذاب‌آور است. اختلال بدشکلی بدن با صرف زمان برای رفتارهایی مانند نگرستن به آینه، مقایسه خصیصه‌های ویژه با دیگر افراد، پنهان‌سازی افراطی (پوشاندن نقص)، دست‌کاری پوست و جستجو برای اطمینان‌آفرینی، تشخیص داده می‌شود. معمولاً این افراد از موقعیت‌های اجتماعی و رابطه دوستی نیز اجتناب می‌کنند (ربیعی، صلاحیان، بهرامی و پالاهنگ، ۱۳۹۰).

اتو، ویلهلم و کوهن و همکاران^۳ (۲۰۰۱) میزان شیوع اختلال بدشکلی بدن در جامعه را ۷ درصد گزارش کردند. شایع‌ترین سن شروع بین ۱۵ تا ۲۰ سالگی است و زن‌ها کمی بیشتر از مردها به این اختلال مبتلا می‌گردند. احتمال دارد مبتلایان به اختلال بدشکلی بدن مجرد باشند (کاپلان و سادوک^۴، ۲۰۰۳؛ ترجمه‌ی پورافکاری، ۱۳۸۵). همچنین شیوع اختلال بدشکلی بدن در حیطه جراحی زیبایی حدود ۵ درصد و در کلینیک‌های جراحی پوست ۱۲ درصد می‌باشد (سارور، کش، مگی، ویلیامز و همکاران^۵، ۲۰۰۵). زمینه‌یابی از بیماران مبتلا به اختلال بدشکلی بدن در کلینیک‌های روانپزشکی حاکی از شیوع برابر در دو جنس است. همچنین بین بیماران مبتلابه اختلال بدشکلی بدن و دیگر اختلالات، بویژه افسردگی، فوبی اجتماعی و اختلال وسواس فکری-عملی^۶ رابطه معناداری به دست آمده است (نظیراوغلو و کملائی-پاتل^۷، ۲۰۰۳).

1. Body dysmorphic disorder
2. Dysmorphic phobia
3. Otto, Wilhelm, Cohen & et al
4. Kaplan & Sadock
5. Sarwer, Cash, Magee, Williams & et al
6. Obsessive-compulsive disorder
7. Neziroglu & Khemlani-Patel

تصویر بدنی فرد روی کیفیت روانی-اجتماعی زندگی وی نیز تأثیری گذارد (کاش و فلمینگ^۱، ۲۰۰۲). بنابراین بررسی کیفیت زندگی^۲ افراد دارای این اختلال و عوامل موثر و پیش بین در کیفیت زندگی آن‌ها اهمیت دارد. نتایج مطالعات در مورد کیفیت زندگی افراد دارای اختلال بدشکلی بدن حاکی است که این اختلال باعث تخریب عملکرد، کاهش کیفیت زندگی و افزایش میزان افکار و اقدام به خودکشی می‌شود (فیلیپس^۳، ۲۰۰۰). کیفیت زندگی از نظر کالمن، گستردگی و انبساط امید و آرزو است (به نقل از نریمانی، یوسفی و کاظمی، ۱۳۹۳).

در واقع، تصویر مثبت از بدن خویش، سبب ایجاد حس ارزشمندی در فرد می‌شود و تصویر ذهنی که به‌هرصورت دستخوش تغییر شده باشد، منجر به تغییراتی در میزان حس ارزشمندی می‌گردد (نوغانی^۴ و همکاران، ۲۰۰۶). افراد دارای اختلال بدشکلی بدن به دلیل درک نادرست و اغراق‌آمیز از ظاهر خود در کارکردهای اجتماعی و روابط بین فردی دچار مشکل و تنش می‌شوند و در نتیجه از روابط اجتماعی اجتناب می‌کنند (فیلیپس، ۲۰۰۰).

در پژوهش فیلیپس (۲۰۰۰) کیفیت زندگی افراد دارای اختلال بدشکلی بدن مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که میزان پریشانی افراد در این اختلال بدتر از افسردگی، دیابت و یا اختلال دوقطبی است. تقریباً تمام بیماران مبتلا به BDD از مشکلات اجتماعی رنج می‌برند و از موقعیت‌های اجتماعی که ممکن بود منجر به دوستیابی و یا صمیمیت شود، اجتناب می‌کنند. آنها دریافته‌اند که بیماران دارای اختلال بدشکلی بدن استرس بالا و کیفیت زندگی پایینی را تجربه می‌کنند. فیلیپس، دی دی و منراد^۵ (۲۰۰۷) در پژوهشی بر روی ۱۷۸ فرد دارای اختلال بدشکلی بدن دریافته‌اند که ۷۴/۲ درصد آنها در طول دوره زندگی سابقه ابتلا به اختلال افسردگی عمده و ۳۸/۲

1. Cash & Fleming
2. quality of life
3. Philips
4. Noqani
5. Didie & Menrad

درصد آنها در حال حاضر مبتلا به اختلال افسردگی عمده بودند. این افراد اضطراب، سابقه خودکشی، کارکردهای ضعیف‌تر و کیفیت زندگی پایین‌تری داشتند. اختلال افسردگی عمده فعلی نیز به طور مستقل با یک اختلال شخصیت و بدشکلی بدن شدیدتر قابل پیش‌بینی بود. جک دار و ویلیامز^۱ (۲۰۰۴) در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که رابطه بین کیفیت زندگی و تصویر بدنی، در مردان نسبت به زنان قوی‌تر است. هالدون، کامبروگلا و اوزگار^۲ (۲۰۰۷) طی پژوهشی رضایت بعد از عمل و تصور از بدن بیماران، رضایت از زندگی و عزت نفس دختران و پسران نوجوان را بعد از جراحی مربوط به زیبایی مورد مقایسه قرار دادند؛ آنها دریافتند که تفاوت معناداری در میزان رضایت بعد از عمل مردان و زنان وجود ندارد و رضایت بعد از عمل به‌طور معناداری با عزت نفس، تصویر بدن و رضایت از زندگی مرتبط است. پژوهش‌های لوجیو^۳ (۲۰۰۸)، مومین، دو دیواناف و مازور^۴ (۲۰۰۸)، هارینگتون و باجر^۵ (۲۰۰۹) نیز بیانگر نقش تصویر بدن در کیفیت زندگی است.

پردازش شناختی^۶ یکی از جنبه‌های شناختی است که به مطالعه چگونگی ادراک، یادگیری، یادآوری و تفکر درباره اطلاعات مختلف توسط افراد می‌پردازد (استرنبرگ^۷، ۲۰۰۶؛ ترجمه خرازی و حجازی، ۱۳۸۹). پردازش شناختی به‌صورت دریافت داده‌ها، ایجاد و فرآیند مقایسه و در نهایت تغییر یا عدم تغییر اطلاعات موجود به صورتی دیگر است که به واسطه شناخت در مغز روی می‌دهد (هالیگان^۸ و همکاران، ۲۰۰۲؛ به نقل از قاسم‌پور، ۱۳۹۰). در دیدگاه پردازش اطلاعات، ذهن به عنوان یک سیستم اطلاعات تلقی می‌گردد که اطلاعات را انتخاب، تغییر، کدگذاری،

1. Jakatdar & Williams
2. Holdun, Komburoglu & Ozgur
3. Logio
4. Moin, Da-vdevanv & Mazor
5. Harrington & Badger
6. cognitive process
7. Sternberg
8. Halligan

ذخیره و در نهایت بازیابی می‌کند. پژوهش‌های شناختی در زمینه BDD نشان داده‌اند که پردازش انتخابی اطلاعات ممکن است در سبب شناسی و حفظ علائم اختلال نقش مهمی داشته باشند. به عنوان مثال افراد دارای اختلال بدشکلی بدن در مقایسه با افراد سالم به کلمات مرتبط با این اختلال مانند جذابیت یا زشت بودن به صورت انتخابی توجه می‌کنند. این مسئله ممکن است بیان نماید که چرا بیماران دارای BDD هم با زیبایی ایده‌آلی خود و هم نقص ادراک شده اشتغال ذهنی دارند (کستل و راسل^۱، ۲۰۰۶). در مطالعه بولمن، مک‌نالی، ویلهلم و فلورین^۲ (۲۰۰۲) افراد دارای اختلال بدشکلی بدن نسبت به بیماران دارای وسواس فکری-عملی و گروه گواه، طیف وسیعی از موقعیت‌های مبهم را به صورت تهدیدکننده تفسیر می‌کردند، در حالی که بیماران مبتلا به وسواس فکری-عملی در موقعیت‌های مبهم اجتماعی تنها سوگیری تفسیر منفی از خود نشان دادند. بنابراین پردازش انتخابی شرایط و موقعیت‌ها به صورت تهدیدآمیز منجر به افزایش اضطراب و در نتیجه اجتناب از آن موقعیت شود (بولمن و همکاران، ۲۰۰۲).

ویل^۳ و نظیر اوغلو (۲۰۱۰) فرآیندهای شناختی مانند نشخوار ذهنی، نگرانی، برنامه‌ریزی ذهنی، مقایسه، اعتماد به نفس و خودتخریبی را به عنوان تلاش‌هایی برای کنترل افکار و تصاویر بیزارآورد در نظر گرفتند. اما هنوز شواهد تجربی در مورد راهبردهای کنترل تفکر وجود ندارد. بولمن و همکاران (۲۰۰۲) نشان دادند افراد دارای اختلال بدشکلی بدن نسبت به بیماران دارای وسواس فکری-عملی و گروه گواه، طیف وسیعی از موقعیت‌های مبهم را به صورت تهدیدکننده تفسیر می‌کنند، در حالی که بیماران مبتلا به وسواس فکری-عملی در موقعیت‌های مبهم اجتماعی تنها سوگیری تفسیر منفی از خود نشان دادند. بنابراین پردازش انتخابی شرایط، به صورت تهدیدآمیز منجر به افزایش اضطراب و در نتیجه اجتناب از آن موقعیت شود (بولمن و همکاران، ۲۰۰۲). کلی،

-
1. Castle & Russell
 2. Buhlmann
 3. Veale

برون هوبر، راه، زان و مارتین^۱ (۲۰۱۲) نشان داد که افراد دارای اختلال BDD، با توجه به ظاهرشان اختلال روانی اجتماعی قابل توجهی تجربه می‌کنند. آنها اغلب دارای سطح بالایی از احساسات منفی مختلف هستند و نیز استراتژی‌های ناسازگارانه کنترل افکار را به کار می‌برند. افراد دارای اختلال بدشکلی بدن افکار و تصاویر ناراحت‌کننده‌ای درباره ظاهرشان تجربه می‌کنند. 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. این فرآیندهای ویژه، آسیب شناختی اختلال بدشکلی بدن را حفظ می‌کنند.

متغیر دیگر مرتبط با کیفیت زندگی و بدشکلی بدن، سبک‌های اسنادی است. سبک اسناد^۲ شیوه‌ای است که به وسیله آن تلاش می‌کنیم علل پایدار و زیربنایی رفتار دیگران و دلایلی که به شیوه‌های معین عمل می‌کنند، درک کنیم. این امر مستلزم تلاش در جهت درک انگیزه‌ها و ویژگی‌های آنهاست (آسیایی، ۱۳۸۵؛ اشکانی و حیدری، ۱۳۹۳). واینر (۱۹۸۶) نشان داد که کلیه ابعاد اسناد نقش مهمی در واکنش‌های هیجانی مربوط به موفقیت و شکست بازی می‌کند و این هیجانات تنها مربوط به بعد جایگاه علیت (درونی - بیرونی) نیست و در حقیقت هر بعد با گروه خاصی از عواطف و هیجان‌ها مربوط است. در رابطه با سبک‌های اسنادی، تبیین‌های خوش‌بینانه، حوادث منفی و ناخوشایند، به علل بیرونی، موقتی و خاص نسبت داده می‌شود، ولی در تبیین‌های بدبینانه برای حوادث منفی و ناخوشایند، علل‌های درونی، باثبات و کلی در نظر گرفته می‌شوند. همچنین نتایج پژوهش‌ها (پیترسون^۳، ۲۰۰۰؛ وازکوئیز، خیمنز، سورا و آویا^۴، ۲۰۰۱؛ ویلسون،

1. Kollie, Brunkeaber, Rouh, Zweaan & Martin
2. attributional style
3. Peterson
4. Vazques, Jimenez, Saura & Avia

راگلین و ریچارد^۱، ۲۰۰۲) حاکی از تاثیر سبک تبیین بر پیامدهای جسمانی و روانی حاصل از رخدادهای منفی زندگی بوده‌اند (سپهوند، گیلانی و زمانی، ۱۳۸۵). در مطالعه‌ای که معتمدی شارک و افروز (۱۳۸۶) بر روی دانش‌آموزان تیزهوش و عادی انجام داده بودند، به این نتیجه رسیدند که سبک اسناد درونی-بیرونی در پسران تیزهوش توانایی پیش‌بینی سلامت‌روان را دارد. به عبارت دیگر، دانش‌آموزانی که سبک اسنادی آنها درونی تر می‌باشد از سلامت روان بالاتر و بهتری برخوردار هستند. کروکر، برون، کووالسکی، ماک، ویلسون و سایستون^۲ (۲۰۱۴) در پژوهشی بر روی زنان نشان دادند که اعتماد به نفس جسمی و استعداد شرم در پیش‌بینی هیجانات مربوط به بدن اهمیت دارند، اما نقش اسنادهای خاص هنوز نامشخص است.

باتوجه به شیوع بالای نشانه‌های بدشکلی در بین نوجوانان و جوانان، پژوهش‌های معدود در رابطه با سبک‌های اسنادی و پردازش اطلاعات در افراد دارای نشانه‌های بدشکلی بدن و نیز اهمیت چگونگی پردازش اطلاعات در تفسیر رویدادها و کیفیت زندگی این افراد، انجام این پژوهش از اهمیت زیادی برخوردار است. هدف پژوهش حاضر تعیین نقش پردازش اطلاعات و سبک‌های اسناد در پیش‌بینی کیفیت زندگی دانش‌آموزان دارای نشانه‌های بدشکلی بدن می‌باشد.

روش

این مطالعه توصیفی از نوع همبستگی است.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر دبیرستانی شهر اردبیل در سال تحصیلی ۹۲-۹۱ می‌باشد. ابتدا از میان ۲ ناحیه آموزش و پرورش استان، ۸ مدرسه (عادی) و از هر مدرسه ۴ کلاس (۳۲ کلاس) انتخاب شد. در مجموع ۷۲۴ دانش‌آموز انتخاب شده، پرسش‌نامه تصویربندی را تکمیل نمودند. سپس آزمودنی‌هایی که

1. Wilson, Raglin & Pritchard
2. Crocker, Brune, Kowalski, Mack, Wilson & Sabiston

داری تصویر بدنی منفی، مورد مصاحبه بالینی قرار گرفتند. در نهایت ۱۰۵ دانش‌آموز دارای بدشکلی بدن شناسایی شدند و ابزار تحقیق را تکمیل کردند. سرانجام داده‌های پژوهش با روش‌های ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه تجزیه و تحلیل شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

۱- **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.

۲- **پرسشنامه کیفیت زندگی:** این پرسشنامه یکی از ابزارهای مورد استفاده برای سنجش کیفیت زندگی است که توسط نجات، منتظری، هلاکویی، محمد و مجد زاده (۱۳۸۵) در ایران ترجمه و مطالعات روانسنجی لازم جهت مهیاسازی این ابزار برای استفاده در کشور صورت گرفته است. این پرسشنامه چهار حیطه سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط را با ۲۶ سوال می‌سنجد. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در دامنه‌ای از ۰/۷۵ تا ۰/۸۴ به دست آمده است. نجات و همکاران نیز مقدار سازگاری درونی بین چهار حیطه را در گروه سالم ۰/۷۳ و در گروه بیمار ۰/۷۷ اعلام کردند. همچنین ضریب آلفای کرونباخ را در گروه سالم ۰/۸۳ و در گروه بیمار ۰/۸۵ بدست آوردند.

۳- **پرسشنامه تصویر بدنی:** پرسشنامه روابط چندبعدی تصویر خود- بدن^۲ شامل ۳۴ سوال است که توسط کش^۳ برای تشخیص و اندازه‌گیری نشانه‌های بدشکلی بدن تدوین شده است. بین نمرات این پرسشنامه و نمرات سازگاری روانشناختی و اختلالات خوردن همبستگی معناداری به دست آمده است که نشان دهنده اعتبار همزمان آن می‌باشد (کیتون و همکاران، ۱۹۹۰، به نقل از برهمند، ۱۳۸۷). برای این پرسشنامه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴، پایایی بازآزمایی ۰/۸۹ و پایایی

-
1. World Health Organ Quality Of Life
 2. Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire
 3. Cash

ارزیاب‌ها ۰/۹۱ گزارش شده است. در پژوهش برهمند (۱۳۸۷) ضریب همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمده است.

۴- **مقیاس پردازش اطلاعات: مقیاس پردازش اطلاعات (اسکونبرگ و اسکیلدر^۱، ۱۹۹۶؛** نقل از قاسم‌پور، ۱۳۹۰) ساخته شد. این مقیاس ۲۴ آیتم دارد که با یک مقیاس لیکرت درجه‌بندی می‌شوند. ضریب پایایی این مقیاس از ۰/۷۵ تا ۰/۸۱ گزارش شده است. همچنین قاسم‌پور (۱۳۹۰) ضریب پایایی این مقیاس از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آورد.

۵- **پرسشنامه سبک اسناد^۲:** این پرسشنامه محتوای اسنادهای علی افراد را برای پیامدهای مثبت و منفی در ابعاد کانون علیت، ثبات و کلی بودن ارزیابی می‌کند. این پرسشنامه به دنبال الگوی تجدید نظر شده در ماندگی آموخته شده برای اندازه‌گیری اسنادهای دانشجویان توسط سلینگمن (۱۹۹۸؛ به نقل از تقی‌پور، ۱۳۷۸) تدوین شده است که شامل ده موقعیت فرضی می‌باشد. پنج موقعیت برای ارزیابی اسنادهای علی فرد در مورد پیامدهای مثبت (موفقیت) و پنج موقعیت نیز برای ارزیابی اسنادهای علی وی در مورد پیامدهای منفی (شکست) می‌باشد. این پرسشنامه توسط اسلامی شهر بابکی (۱۳۶۹) اعتبار یابی شده است. آنها در بررسی پایایی درونی این پرسشنامه ضریب آلفای گروه‌های فرعی را محاسبه نموده و این نتایج به دست آمد: پیامد بد درونی ۰/۷۵، پیامد خوب درونی ۰/۷۴، پیامد بد با ثبات ۰/۴۳، پیامد خوب با ثبات ۰/۵۶، پیامد بد کلی ۰/۷۳ و پیامد خوب کلی ۰/۷۶ (احدی، نریمانی، ابوالقاسمی و آسیایی، ۱۳۸۸). ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش آسیایی (۱۳۸۵) ۰/۷۸ به دست آمد.

نتایج

میانگین سنی دانش‌آموزان ۱۵/۱۵ با انحراف معیار ۰/۷۳ بود. میانگین و انحراف معیار نمرات

1. Schouwenburg & Schilder
2. Attributional Styles Questionnaire

افراد در متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است. همانطور که در جدول مشاهده می‌شود میانگین نمرات سبک اسناد درونی- بیرونی منفی ۱۸/۴۵، سبک اسناد پایدار- ناپایدار منفی ۱۹/۲۲، سبک اسناد کلی- جزئی منفی ۱۸/۳۷، سبک اسناد درونی-بیرونی مثبت ۱۵/۳۶، سبک اسناد پایدار-ناپایدار مثبت ۱۹/۲۰، سبک اسناد کلی-جزئی مثبت ۱۵/۸۴، پردازش اطلاعات ۷۷/۰۱ و کیفیت زندگی ۷۷/۰۸ است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار پردازش اطلاعات، سبک‌های اسنادی و کیفیت زندگی دانش‌آموزان

دارای بدشکلی بدن		
متغیر	M	SD
پردازش اطلاعات	۷۷/۰۱	۱۱/۸۵
سبک اسناد درونی-بیرونی منفی	۱۸/۴۵	۳/۲۳
سبک اسناد پایدار-ناپایدار منفی	۱۹/۲۲	۳/۱۳
سبک اسناد کلی-جزئی منفی	۱۸/۳۷	۳/۴۸
سبک اسناد درونی-بیرونی مثبت	۱۵/۳۶	۲/۲۰
سبک اسناد پایدار-ناپایدار مثبت	۱۹/۲۰	۳/۰۶
سبک اسناد کلی-جزئی مثبت	۱۵/۸۴	۳/۵۶
کیفیت زندگی	۷۷/۰۸	۱۳/۹۰

در جدول ۲ نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که بین پردازش اطلاعات و کیفیت زندگی رابطه معناداری وجود دارد ($P < ۰/۰۱$ ، $I = ۰/۳۵۴$). سبک‌های اسنادی درونی-بیرونی مثبت ($I = ۰/۲۹۰$)، پایدار-ناپایدار مثبت ($I = ۰/۲۸۶$)، سبک‌های اسنادی پایدار-ناپایدار منفی ($I = -۰/۳۲۸$)، سبک‌های اسنادی درونی-بیرونی منفی ($I = -۰/۲۴۷$)، سبک‌های اسنادی کلی-جزئی مثبت ($I = ۰/۲۰۲$) و سبک‌های اسنادی کلی-جزئی منفی ($I = -۰/۲۰۸$) با کیفیت زندگی رابطه معناداری دارند ($P < ۰/۰۵$).

جدول ۲. ماتریس ضریب همبستگی متغیرهای مورد مطالعه

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱- سبک اسناد درونی-بیرونی منفی								
۲- سبک اسناد پایدار-ناپایدار منفی	۰/۲۲۹*							
۳- سبک اسناد کلی-جزیی منفی	-۰/۱۰۸	-۰/۳۶۶**						
۴- سبک اسناد درونی-بیرونی مثبت	۰/۱۶۸	۰/۴۹۳**	-۰/۱۲۰					
۵- سبک اسناد پایدار-ناپایدار مثبت	۰/۰۸۷	۰/۶۸۵**	-۰/۰۵۸	۰/۵۱۰**				
۶- سبک اسناد کلی-جزیی مثبت	۰/۰۷۸	۰/۴۲۸**	۰/۱۸۸	۰/۴۹۶**	۰/۴۵۴**			
۷- پردازش اطلاعات	۰/۲۰۵*	۰/۲۳۸*	-۰/۱۱۳	۰/۲۶۶**	۰/۳۲۶**	۰/۱۶۹		
۸- کیفیت زندگی	-۰/۲۴۷*	-۰/۳۲۸**	-۰/۲۰۸*	۰/۲۹۰**	۰/۲۸۶**	۰/۲۰۲*	۰/۳۵۴**	
۹- بدشکلی بدن	۰/۱۱۳	-۰/۱۱۲	۰/۰۴۲	-۰/۰۹۰	-۰/۱۵۹	-۰/۲۵۳*	-۰/۱۸۸	-۰/۳۵۹

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

به منظور تعیین نقش هر یک از متغیرها، سبک اسناد درونی-بیرونی منفی، پایدار-ناپایدار منفی، کلی-جزیی منفی و سبک اسناد درونی-بیرونی مثبت، پایدار-ناپایدار مثبت، کلی-جزیی مثبت و پردازش اطلاعات به عنوان متغیرهای پیش بین و کیفیت زندگی به عنوان متغیر ملاک با تحلیل رگرسیون چندگانه به روش ورود تحلیل شدند.

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه سبک‌های اسناد و پردازش اطلاعات بر کیفیت زندگی

متغیر	B	SE	β	T	P
ثابت	۳۰/۸۵۶	۱۵/۶۳۰	-	۱/۹۷۴	۰/۰۵۲
سبک اسناد درونی-بیرونی منفی	۱/۵۶۹	۰/۶۱۷	۰/۲۵۵	۲/۵۴۲	۰/۰۱۳
سبک اسناد پایدار-ناپایدار منفی	۱/۲۷۹	۰/۴۳۵	۰/۲۹۱	۲/۹۳۸	۰/۰۰۴
سبک اسناد کلی-جزیی منفی	-۰/۳۸۶	-۰/۳۸۷	-۰/۱۰۴	۰/۹۹۹	۰/۳۲۰
سبک اسناد درونی-بیرونی مثبت	۰/۳۶۱	۰/۴۷۲	۰/۰۸۵	۰/۷۶۴	۰/۴۴۷
سبک اسناد پایدار-ناپایدار مثبت	۰/۵۸۰	۰/۶۵۴	۰/۱۳۰	۰/۸۸۷	۰/۳۷۷
سبک اسناد کلی-جزیی مثبت	-۰/۲۱۲	۰/۶۵۷	-۰/۰۵۱	-۰/۴۱۳	۰/۶۸۱
پردازش اطلاعات	۰/۲۲۶	۰/۱۱۷	۰/۲۰۱	۱/۹۴۱	۰/۰۵۰

$$R = 0.451, R^2 = 0.203, F_{(8,73)} = 3.172, P < 0.05$$

نتایج مندرج در جدول ۳ نشان می‌دهد که ۲۰/۳ درصد از واریانس کیفیت زندگی از طریق پردازش اطلاعات و سبک‌های اسنادی مثبت و منفی تبیین می‌شود. با توجه به مقادیر بتا، سبک اسناد درونی-بیرونی منفی ($Beta=0/255$)، سبک اسناد پایدار-ناپایدار منفی ($Beta=0/291$) و پردازش اطلاعات ($Beta=0/201$) می‌توانند کیفیت زندگی در دانش‌آموزان دارای بدشکلی بدن را به صورت معناداری تبیین کنند ($P<0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش پردازش اطلاعات و سبک‌های اسنادی در پیش‌بینی کیفیت زندگی دانش‌آموزان دارای بدشکلی بدن بود. نتایج پژوهش نشان می‌دهد بین پردازش اطلاعات و کیفیت زندگی این افراد رابطه مثبت معناداری وجود دارد. این نتیجه در راستای یافته‌های فیلیپس (۲۰۰۰)، کش و فلمینگ (۲۰۰۲)، و جکدار و ویلیامز (۲۰۰۴) می‌باشد. این پژوهش‌ها نشان دادند که پردازش تحریف شده اطلاعات درباره ظاهر با کیفیت زندگی افراد دارای تصویر بدنی ضعیف ارتباط دارد. بدین صورت که پردازش اشتباه اطلاعات بصورت مواجه مثبت و منفی با تصویر بدن و سطح رضایت و عملکرد فرد تعریف می‌شود، که حیطه‌های مختلف مانند خلق، عزت نفس، روابط بین فردی را تحت تاثیر قرار می‌دهد. همچنین جکدار و ویلیامز (۲۰۰۴) بیان کردند زنانی که تحریف‌های شناختی بیشتری از تصویر بدن خود دارند کیفیت زندگی پایین‌تری نیز گزارش دادند. همچنین می‌توان بیان کرد که تصویر بدنی منفی باعث نگرانی افراطی درباره اندازه و شکل بدن می‌شود و این مسئله نظام فکری فرد را با این دغدغه ذهنی به چالش می‌کشد.

این نتیجه را می‌توان این‌گونه تبیین کرد تا زمانی که بافت فرهنگی جامعه جذابیت ظاهری را دلیلی بر ارزشمندی فرد خصوصا در زنان بدانند، به تدریج زمینه نگرانی درباره تصویر بدن شکل می‌گیرد. تجربه ارزیابی منفی و مسخره شدن از جانب دیگران تصویر بدنی منفی در شخص ایجاد می‌کند که به صورت طرحواره عمل می‌کند. این طرحواره به وسیله رویدادهای برانگیزنده خاص

مانند موقعیت‌هایی که فرد در معرض دید دیگران قرار می‌گیرد، فعال می‌شود. این مسأله سبب مراقبت مفرط، سوء برداشت از رفتار دیگران، اجتناب از موقعیت‌ها، تلاش برای پنهان کردن بدن خود و اعمال جبرانی می‌شود. در نتیجه زمینه ایجاد تجارب شناختی-عاطفی منفی درباره بدشکلی بدن و نگرانی در این مورد ایجاد می‌شود (کش و گرانت^۱، ۱۹۹۶؛ به نقل از فیلبندی کشکولی، ۱۳۹۰). همچنین می‌توان بیان کرد که اختلال بدشکلی بدن شناخت‌ها و احساسات منفی در مورد ظاهر را بیشتر فعال می‌کند. اختلال بدشکلی بدن حاصل مشکلات پردازشی است که در غیاب شناخت‌های مثبت در مورد بدن و افزایش خشم و غم تجلی می‌یابد و در نتیجه باعث پایداری آسیب‌های شناختی در افراد دارا اختلال بدشکلی بدن می‌شود.

از بین سبک‌های اسنادی، سبک‌های اسنادی درونی-بیرونی مثبت، پایدار-ناپایدار مثبت و پایدار-ناپایدار منفی با کیفیت زندگی رابطه معناداری به دست آمد ($P < 0/01$). این یافته نشان می‌دهد که اسناد ناپایدار (در رویدادهای مثبت)، اسناد پایدار (در رویدادهای منفی) و اسناد بیرونی (در رویدادهای مثبت) در دانش‌آموزان دارای نارضایتی بدن بیشتر است. همچنین سبک‌های اسنادی درونی-بیرونی منفی و کلی-جزیی منفی و کلی-جزیی مثبت با کیفیت زندگی رابطه معناداری داشتند ($P < 0/05$). بدین صورت که کیفیت زندگی در این دانش‌آموزان، به دلیل سبک اسنادی که در رویدادهای منفی بیرونی‌تر و کلی‌تر و در رویدادهای مثبت اختصاصی‌تر است، کاهش می‌یابد. در رابطه با سبک‌های اسناد منفی با کیفیت زندگی نیز رابطه منفی و معناداری به دست آمد. بر این اساس اگر در رویدادهای منفی، سبک اسناد کلی، پایدار و درونی باشد، کیفیت زندگی کاهش می‌یابد. در زمینه ارتباط سبک‌های اسنادی و بدشکلی بدن با توجه به نبود یافته‌های متناظر در پیشینه و براساس نتایج این پژوهش این گونه استنباط می‌شود که دانش‌آموزان دارای نشانه‌های نارضایتی از بدن، در مواجهه با رویدادهای خوشایند و ناخوشایند از سبک تبیین بدبینانه

استفاده می‌کنند. همین اسنادهای ناسازگارانه یا به‌عبارت دیگر، بدبینانه سبب مشکلات روانشناختی و بدنی می‌گردد (معمدی شارک و افروز، ۱۳۸۶).

بطور کلی نتایج نشان می‌دهد سبک‌های اسنادی که شیوه تبیین فرد در برخورد با موقعیت‌های مختلف می‌باشد و نحوه پردازش اطلاعات در کیفیت زندگی دانش‌آموزان موثر است. حتی این مساله می‌تواند سهم به‌سزایی در روند تحصیل و ارتباطات اجتماعی نوجوانان داشته باشد. نتایج به دست آمده از تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که از بین مولفه‌های سبک اسناد تنها سبک اسناد درونی-بیرونی منفی و پایدار-ناپایدار منفی قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های کیفیت زندگی هستند. پردازش اطلاعات نیز در پیش‌بینی کیفیت زندگی سهم می‌باشد. بطوری که ۲۰/۳ درصد از واریانس تغییرات کیفیت زندگی به وسیله متغیرهای پردازش اطلاعات و سبک‌های اسنادی تبیین می‌شود. این یافته بیانگر به‌کاربردن اسنادهای ناپایدار و بیرونی در موقعیت‌های خوشایند و نیز اسنادهای پایدار و درونی در موقعیت‌های ناخوشایند در این دانش‌آموزان می‌باشد. در همین رابطه می‌توان بیان کرد که الگوهای اسنادی در ابتدا می‌تواند نتیجه ادراک زنان از انتظارات پایین دیگران درباره شکست یا موفقیت آن‌ها باشد. سپس آن‌ها این الگوهای اسنادی را درونی کرده و الگوهای غیرسازگارانه‌ای را برای خود می‌سازند. در نتیجه به نظر می‌رسد این تفاوت‌ها با توجه به عواملی چون تفاوت فردی، فرهنگی، موقعیتی و مفهوم خود قابل‌تعبیر و تفسیر باشد.

انجام پژوهش فقط بر روی دختران و غیر بالینی بودن نمونه مطالعه از محدودیت‌های این پژوهش می‌باشد. همچنین استفاده از آزمون‌های خودگزارش دهی که امکان سوگیری در آن‌ها بیشتر است، نیز می‌تواند در نتیجه پژوهش تاثیرگذار باشد. پیشنهاد می‌شود این بررسی در سایر شهرها و بر روی دانش‌آموزان پسر و گروه‌های سنی مختلف و معرف جامعه انجام شود تا قابلیت تعمیم دهی نتایج بیشتر شود. با توجه به ارتباط سبک‌های اسناد و پردازش اطلاعات با کیفیت زندگی دانش‌آموزان دارای بد شکلی بدن پیشنهاد می‌شود که برای ارتقاء کیفیت زندگی این دانش‌آموزان از آموزش خوشبینی استفاده شود.

منابع

- آسیایی، مریم (۱۳۸۵). بررسی رابطه هوش هیجانی، سبک اسناد و خودکارآمدی با رضایت از زندگی در زنان شاغل و غیر شاغل شهر بجنورد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه محقق اردبیلی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
- احدی، بتول؛ نریمانی، محمد؛ ابوالقاسمی، عباس و آسیایی، مریم (۱۳۸۸). بررسی ارتباط هوش هیجانی، سبک اسناد و خودکارآمدی با رضایت از زندگی در زنان شاغل. مجله مطالعات تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی، ۱۰ (۱)، ۱۱۸-۱۲۵.
- استرنبرگ، رابرت (۲۰۰۶). روانشناسی شناختی. ترجمه: سید کمال خرازی و الهه حجازی (۱۳۸۹). تهران: انتشارات سمت.
- اسلامی شهر بابکی، حیدر (۱۳۶۹). بررسی رابطه بین سبک تبیین و افسردگی در بیماران افسرده یک قطبی و دوقطبی و مقایسه آن با افراد بهنجار. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، انستیتو روانپزشکی تهران.
- اشکانی، فرح و حیدری، حسن (۱۳۹۳). تأثیر آموزش تنظیم هیجانی بر بهزیستی روان‌شناختی و سبک‌های اسنادی دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری مقطع دبستان. ناتوانی‌های یادگیری، ۴ (۱)، ۲۲-۶.
- برهمند، اوشا (۱۳۸۷). بررسی شیوع اختلال بدشکلی بدن و عوامل روانشناختی مرتبط با آن در نوجوانان و بزرگسالان جوان. طرح پژوهشی، دانشگاه محقق اردبیلی.
- تقی پور، ابوالفضل (۱۳۷۸). بررسی تاثیر بازآموزی اسنادی بر سبک اسنادی، عزت نفس، عملکرد و استقامت در آن پس از شکست در یک آزمون مهارتی فوتبال. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
- ربیعی، مهدی؛ صلاحیان، افشین؛ بهرامی، فاطمه و پالاهنگ، حسن (۱۳۹۰). ساخت و اعتباریابی پرسشنامه ارزیابی فراشناخت بدشکلی بدن. فصلنامه‌ی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۲۱ (۸۲)، ۴۳-۵۲.
- سپهوند، تورج؛ گیلانی، بیژن و زمانی، رضا (۱۳۸۵). رابطه سبک‌های اسناد با رخدادهای استرس‌زای زندگی و سلامت عمومی. فصلنامه‌ی پژوهش‌های روان‌شناختی، ۹ (۳ و ۴)، ۳۳-۴۶.
- فیلبندی کشکولی، علیرضا (۱۳۹۱). بررسی رابطه تصویر بدنی و باورهای وسواسی با اضطراب اجتماعی و

- تغییرات این متغیرها در زنان شرکت کننده در برنامه‌های کاهش وزن. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه محقق اردبیلی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
- قاسم‌پور، عبدالله (۱۳۹۰). مقایسه بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان و پردازش شناختی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی و افراد بهنجار. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه محقق اردبیلی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
- کاپلان، بنیامین؛ سادوک، ویرجینیا (۲۰۰۳). خلاصه روانپزشکی کاپلان. ترجمه نصرت الله پورافکاری (۱۳۸۵). چاپ اول، تبریز: انتشارات شهر آب.
- معمدی شارک، فرزانه و افروز، غلامعلی (۱۳۸۶). بررسی رابطه سبک‌های اسنادی و سلامت روان در دانش‌آموزان تیزهوش و عادی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، سال سیزدهم، ۲، ۱۷۳-۱۸۱.
- نجات، سحرناز؛ منتظری، علی؛ هلاکویی، کوروش؛ محمد، کاظم و مجدزاده، سیدرضا (۱۳۸۵). استانداردسازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت: ترجمه و روانسنجی گونه ایرانی. *مجله دانشکده بهداشت و انیستیتو تحقیقات بهداشتی*، ۴ (۴)، ۱-۱۲.
- نیرمانی، محمد؛ یوسفی، فاطمه و کاظمی، رضا (۱۳۹۳). نقش سبک‌های دلبستگی و کیفیت زندگی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری. ناتوانی‌های یادگیری، ۳ (۴)، ۱۴۲-۱۲۴.

- Buhlmann, U., McNally, R. J., Wilhelm, S., Florin, I. (2002). Selective processing of emotional information in body dysmorphic disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 16(3), 289-298.
- Cash, T. F., & Fleming, E. C. (2002). The impact of body-image experiences: Development of the body image quality of life Inventory. *International Journal of Eating Disorders*, 33(1), 455-460.
- Castle, J. D., & Rossell, S. (2006). Body dysmorphic disorder. *Psychiatric clinic of North America*, 29, 521-538.
- Crocker, P. R. E., Brune, S. M., Kowalski, K. C., Mack, D. E., Wilson, P. M. & Sabiston, C. M. (2014). Body-related state shame and guilt in women: Do causal attributions mediate the influence of physical self-concept and shame and guilt proneness. *Body Image*, 11(1), 119-26.
- Harrington, J. M., & Badger, T. A. (2009). Body image and quality of life in men with Prostate cancer. *Cancer Nursing*, 32(2), 1-7.
- Holdun, O., Komburoglu, M. D., & Ozgur, M. D. (2007). Postoperative satisfaction and the patient's body image life satisfaction, and self esteem: A Retrospective study comparing adolescent girls and boys after cosmetic Surgery. *Aesthetic Plastic Surgery*, 31, 739-745.

- Jakatdar, T. A. & Williams, E. F. (2004). The body-image & quality of life inventory. Further validation with college men and women. *Body Image*, 1(3), 279- 287.
- Kollei, I., Brunhoeber, S., Rauh, E., Zwaan, M. D., Martin A. (2012). Body image, emotions and thought control strategies in body dysmorphic disorder compared to eating disorders and healthy controls. *Journal of Psychosomatic Research*, 72, 321–327.
- Kollei, I. & Martin, A. (2014). Body-related cognitions, affect and post-event processing in body dysmorphic disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 144–151.
- Logio, K. A. (2008). Race, gender, body image, and unhealthy eating. Paper presented at the annual meeting of the American Sociological Association annual meeting, Sheraton Boston and the Boston Marriott Copley Place, Boston, M A.
- Moin, V., Da-vdevanv, I. & Mazor, D. (2008). Sexual identity, body image and life satisfaction among patients with and without physical disability. *Sexuality and Disability*, 27(2), 18-27.
- Neziroglu, F. & Khemlani-Patel, S. (2003). Therapeutic approaches to body dysmorphic disorder. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 3, 307–322.
- Otto, M. W., Wilhelm S. & Cohen L. S. (2001). Prevalence of body dysmorphic disorder in a community sample of women. *Am Journal Psychiatry*, 158, 2061–3.
- Peterson, C. (2000). The future of optimism. *American Psychologist*, 55, 44-55.
- Phillips, K. A. (2000). Quality of life for patients with body dysmorphic disorder. *Journal Nerv Ment Dis*, 188, 170–5.
- Phillips, K. A. Didie, E. & Menrad, W. (2007). Clinical features and correlates of major depressive disorder in individuals with body dysmorphic disorder. *Journal of Affective Disorders*, 91 (1-3), 129-135.
- Sarwer, D. B., Cash, T. F., Magee, L., Williams, E. F., Thompson, J. K. & Roehrig, M. (2005). Female college students and cosmetic surgery: an investigation of experiences, attitudes, and body image. *Plast Reconstr Surg*, 115, 931-938.
- Vazques, E., Jimenez, F., Saura, F., & Avia, M. D. (2001). The important of importance: A longitudinal confirmation of the attributional stress model of depression measuring the importance of attributions an the impact of the stressor. *Personality and Individual Differences*, 37-205- 214.
- Veale, D. & Neziroglu, F. (2010). Body dysmorphic disorder—a treatment manual. Chichester: John Wiley & Sons Ltd.
- Weiner, B. (1986). An attributional theory of motivation and emotion. Newyork: Springer.
- Wilson, G. S., Roglin, S. S., & Pritchard, M. E. (2002). Optimism, pessimism, and precompetition anxiety in college athletes. *Personality and Individual Differences*, 32, 893-902.

The role of cognitive processing and attribution styles in predicting quality of life in the students with dysmorphic disorder

Z. Mahdizadeh¹, A. Abolghasemi² & Z. Rostamoghli³

Abstract

The purpose of this study was to investigate the role of cognitive processing and attribution styles in predicting the quality of life in the students with dysmorphic disorder. The statistical population of this research consists of female students in Ardabil city. The 105 subjects were chosen with multidimensional body-self relations questionnaire and clinical interview. To collect the data, the cognitive process scale, attribution style questionnaire and quality of life questionnaire were used. Correlation coefficient showed a significant correlation between cognitive processing, positive internal-external, stable-unstable and negative global-specific attribution styles with quality of life in the students with dysmorphic disorders. Also a significant correlation was found between negative internal-external, global-specific and positive global-specific with quality of life. The results of multiple regression analyses showed cognitive processing and attribution styles predict 20.3% changed variance of quality of living the students with dysmorphic. This result showed cognitive process and attribution styles have role in quality of life of in the students with dysmorphic.

Keywords: data processing, attribution styles, quality of life, dysmorphic

1. Corresponding author: M.A in Clinical Psychology, Department of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili (zmahdizadeh@ymail.com)

2. Professor of Psychology, Department of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili

3. M. A of clinical psychology, Imam Khomeini Relief foundation, Ardabili