رویش روان شناسی، سال۱۲، شماره۵، شماره پیاپی ۸۶، مرداد ۱۴۰۲
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),12(5), 2023

اثربخشی طرحواره درمانی بر ارزشیابی تناسب اندام و نگرانی از عدم پذیرش درخواست در زنان متقاضی جراحی زیبایی

The effectiveness of schema therapy on fitness evaluation and worry about not accepting the application in women applying for cosmetic surgery

مرجان رابعی
دانشجوی دکترای روان-شناسی، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.
مریم مشایخ (نویسنده مسئول)
استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.
محمد حاتمی
دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.
فاطمه زم
استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.
سمیه شعبانی
استادیار، گروه روانشناسی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران جنوب، ایران.

Marjan Rabi
PhD Student in Psychology, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.
Maryam Mashayekh *
Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.
m.mashayekh@kiau.ac.ir
Mohammad Hatami
Associate Professor, Department of Clinical Psychology, University of Khwarazmi, Tehran, Iran.
Fatemeh Zam
Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.
Somayeh Shabani
Assistant Professor, Department of Psychology, Tehran South Branch, Islamic Azad University, Tehran South, Iran.

چکیده

هدف از انجام پژوهش تعیین اثربخشی طرحواره درمانی بر ارزشیابی تناسب اندام و نگرانی از عدم پذیرش درخواست زنان متقاضی جراحی زیبایی بود. پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه زنان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های زیبایی جهت عمل جراحی زیبایی در شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بودند که با روش نمونه‌گیری هدفمند، تعداد ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی به یک گروه مداخله و گروه گواه تقسیم شدند. داده‌ها با استفاده از مقیاس تصویر بدنی کش (MBRSQ، ۱۹۹۰) و حساسیت به طرد (RSQ، ۱۹۹۶) جمع آوری شد. مداخله طرحواره درمانی طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای یکبار انجام شد. داده‌های پژوهش به روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد طرحواره درمانی بر کاهش ارزشیابی تناسب اندام، نگرانی از عدم پذیرش درخواست و انتظار پاسخ در زنان متقاضی جراحی زیبایی موثر است (p<۰/۰۵). همچنین نتایج نشان داد که این اثربخشی در دوره پیگیری نیز ماندگار است (p<۰/۰۵). نتیجه‌گیری می‌شود طرحواره درمانی یک درمان موثر در کاهش ارزشیابی تناسب اندام، نگرانی از عدم پذیرش درخواست و انتظار پاسخ در زنان متقاضی جراحی زیبایی است.

واژه‌های کلیدی: *ارزشیابی تناسب اندام، طرحواره درمانی، نگرانی از عدم پذیرش درخواست.*

Abstract

The purpose of the research was to determine the effectiveness of schema therapy on the evaluation of body fitness and concern about not accepting the application of women for cosmetic surgery. The current research was semi-experimental with a pre-test-post-test design, a control group, and a 2-month follow-up period. The statistical population of this research was all the women who were referred to cosmetic clinics for cosmetic surgery in Tehran in 2021, and 30 people were selected by purposeful sampling and randomly divided into an intervention group and a control group. Data were collected using the Cash Body Image Scale (MBRSQ, 1990) and Sensitivity to Rejection (RSQ, 1996). Schema therapy intervention was performed during 8 sessions of 90 minutes once a week. The research data was analyzed by variance analysis with repeated measurements. The results showed that schema therapy is effective in reducing fitness evaluation, worry about not accepting the request, and waiting for a response in women applying for cosmetic surgery (p<0.05). Also, the results showed that this effectiveness is permanent in the follow-up period (p<0.05). It is concluded that schema therapy is an effective treatment in reducing the evaluation of fitness, worry about not accepting the request, and waiting for a response in women applying for cosmetic surgery.

Keywords: *Fitness evaluation, schema therapy, worry about not accepting the application.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : اسفند ۱۴۰۱** **پذیرش: مرداد ۱۴۰۲** **ویرایش نهایی: مرداد ۱۴۰۲**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.12.4]

مقدمه

امروزه جراحی زیبایی[1] یکی از شایع‌ترین اعمال جراحی در سطح جهان است و میزان متقاضیان آن، روز به روز افزایش می‌یابد (وانگ[2] و همکاران، ۲۰۲۳). جراحی‌های زیبایی، اقدامات پزشکی انتخابی هستند که با هدف شکل‌دهی به ارزشیابی تناسب اندام و ظاهری سالم برای نزدیک شدن به آرمان‌های زیبایی‌شناختی جامعه انجام می‌شوند (کافمن[3]و همکاران، ۲۰۲۳)؛ به طوری که انجمن جراحان پلاستیک آمریکا در سال ۲۰۲۲ تخمین زد که تعداد جراحی‌های زیبایی به خصوص در زنان به ۱۲/۱ میلیون می‌رسد که نسبت به سال‌های قبل، تعداد آنها بسیار بیشتر است (اویسی و همکاران، ۱۴۰۲). در ایران سالانه حدود ۲۵ تا ۳۰ هزار جراحی زیبایی و پلاستیک انجام می‌گیرد که این جراحی‌ها در زنان بیشتر از مردان گزارش می‌شود (درجاتی و رضائی، ۱۴۰۱). منظور از عمل جراحی زیبایی جراحی‌هایی است که بدون ضرورت پزشکی خاص و صرفاً به منظور زیبایی انجام می‌شود (خانجانی و همکاران، ۱۴۰۱). از آنجایی که جراحی‌های زیبایی بیشتر برای تغییر ظاهر افراد و افزایش و بهبود اعتماد به نفس انجام می‌شود، بنابراین می‌توان فرض کرد که آن پیامد یک الگوی روان‌شناختی معین باشد. درواقع انگیزه جستجو مداوم برای جراحی زیبایی براساس ترکیبی از عوامل روان‌شناختی، هیجانی و شخصیتی است (سایق[4] و همکاران، ۲۰۲۱).

در این بین یکی از جنبه‌های مهم روان‌شناختی در انگیزش افراد متقاضی جراحی زیبایی، ارزشیابی تناسب اندام که یکی زیر مولفه تصویر بدنی[5] است (لو-کلاورلی[6] و همکاران، ۲۰۲۱). تصویر بدنی که اولین بار بوسیله شیلدر[7] (۱۹۹۲) تعریف شد، یک تجربه روانشناسی چندوجهی است که شامل افکار، عقاید و احساسات ارزیابی‌کننده و رفتارهایی در رابطه با ظاهر فیزیکی یا جسمانی شخص می‌باشد و متأثر از عوامل مختلفی است که می‌تواند در موقعیت‌های مشخص تغییر کند (روس[8] و همکاران، ۲۰۲۱)، درواقع، تصویر بدنی، به عنوان سازه‌ای متشکل از برآورد اندازه بدن، ارزیابی از جذابیت بدن و احساسات منفی و مثبت به اندازه و شکل بدن، مفهوم‌سازی می‌شود (وو[9] و همکاران، ۲۰۲۲). معمولاً تصویر بدنی به لحاظ نظری برحسب پیچیدگی و چند بعدی بودن آن توصیف می‌شود و به عنوان یک تجربه انسانی هشیار و ناهشیار توسط عوامل تاریخی، فرهنگی، اجتماعی، فردی و زیستی شکل می‌گیرند (آلکاراز-ایبانز[10] و همکارن، ۲۰۲۱). این مفهوم توسط برخی پژوهشگران بر حسب عوامل ادراکی و توسط عده دیگر بر حسب عوامل نگرشی تعریف شده است (پدلی[11] و همکاران، ۲۰۲۲). بعد ادراکی به این نکته اشاره دارد که افراد چگونه اندازه، شکل، وزن، سیما، حرکات و عملکرد بدنمان را ادراک می‌کنند؛ در حالی که بعد نگرشی به این موضوع توجه دارد که آنها درباره خصوصیات ویژگی‌های بدنی خود چه احساسی دارند و این احساسات، چگونه به رفتارهای آنها جهت می‌دهند (هریس[12]، ۲۰۲۲).

یکی از متغیرهایی که می‌تواند با تقاضای جراحی‌های زیبایی در ارتباط باشد؛ نگرانی از عدم پذیرش درخواست[13] است (آکپان و دیکمن[14]، ۲۰۲۲). نگرانی از عدم پذیرش درخواست یکی دردناک ترین تجربیاتی است که افراد می‌توانند در زندگی آن را تجربه کنند (وو[15] و همکاران، ۲۰۲۲)؛ این احساس سبب می‌شود که فرد احساس شکست، مورد قضاوت واقع شدن و پذیرفته نشدن را تجربه کند (چن و ژو[16]، ۲۰۲۳). . این احساس دوری کردن و اجتناب از حل ترس از طرد شدن و رهاشدگی، می تواند در طولانی مدت هزینه زیادی

1. cosmetic surjery
2 . Wang
3. Coffman
4. Sayegh
5. body image
6. Lowe-Calverley
7 . Shilder
8. Ross
9. Wu
10. Alcaraz-Ibáñez
11. Padley
12. Harris
13 . Worry about not accepting the request
14. Akpa & Dikmen
15. Wu
16. Chen & Zhou

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.12.4]

برای فرد داشته باشد و وی را در چرخه های تکراری در روابط با دیگران و حتی خود قرار دهد (لی[1]، ۲۰۲۰)؛ نتایج پژوهش‌های ویتکوفسکا [2]و همکاران (۲۰۲۳)، گوک بالچی[3] و همکاران (۲۰۲۲) و یاسمین و ازگی[4] (۲۰۲۳) نشان از ارتباط نگرانی از عدم پذیرش درخواست و تقاضا برای جراحی زیبایی در افراد دارد..

با توجه به شیوع همبودی و ویژگی‌های شخصیتی پیچیده، در افراد متقاضی جراحی‌های زیبایی، طرحواره درمانی به‌عنوان یک گزینه درمانی مناسب بالقوه شناسایی شده است. طرحواره هایی که هدف درمان قرار می‌گیرند، الگوهای پایدار و خودآسیب‌رسان هستند که معمولا در اوایل زندگی آغاز می‌شوند (رمرسوال[5] و همکاران، ۲۰۲۳). این الگوها متشکل از افکار و احساسات منفی/ناکارآمد هستند که بارها و بارها تکرار شده‌اند و جهت تحقق اهداف و تأمین نیازهای شخص موانعی ایجاد می‌کنند (مارگولین[6]، ۲۰۲۲). این طرحواره‌ها به لحاظ رفتاری از طریق سبک‌های مقابله‌ای اجتناب از طرحواره و تسلیم و جبران تداوم می‌یابند (جاشوا [7]و همکاران، ۲۰۲۳). مدل طرحواره درمانی برای کمک به شخص در از بین بردن الگوهای منفی تفکر، احساسات و رفتار و همچنین ایجاد جایگزین‌های سالم‌تر برای آنها طراحی شده است (اینمن [8]و همکاران، ۲۰۲۲). طرحواره درمانی، درمان یکپارچه‌ای است که توسط یانگ به وجود آمده و به‌طور عمده بر اساس بسط و گسترش مفاهیم و روش‌های درمان شناختی رفتاری سنتی بناشده است (ویبلینک [9]و همکاران، ۲۰۲۲). طرحواره درمانی، ابعاد شناختی، رفتاری، تجربی، تعاملات میان فردی و درمان‌های روانکاوی را در یک مدل یکپارچه و تلفیقی، پیوند می‌دهد (زمنگیوزو[10] و همکاران، ۲۰۲۰). پژوهش سکات[11] و همکاران (۲۰۲۲) و مائو[12] (۲۰۲۲) حاکی از اثربخشی طرحواره درمانی بر نگرانی از عدم پذیرش درخواست و وب [13](۲۰۲۲) ایروین [14](۲۰۲۰) اثربخشی طرحواره درمانی بر تصویر بدنی را تایید کرده است.

از آنجا که روان‌شناسی جراحی زیبایی هنوز به خوبی شناخته نشده است و پژوهش‌های صورت گرفته درباره ویژگی‌های روان‌پزشکی مراجعه کنندگان برای جراحی زیبایی بسیار اندک است و بیشتر شامل گزارش‌های بالینی می‌باشد و با توجه به اینکه شمار متقاضیان جراحی زیبایی سالیانه سیر صعودی دارد که می‌تواند پیامدهای روان‌شناختی وخیمی به همراه داشته باشد انجام مطالعات بیشتر و منسجم‌تر در این زمینه احساس می‌شود. بنابراین هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین اثربخشی طرحواره درمانی بر ارزشیابی تناسب اندام و نگرانی از عدم پذیرش درخواست در زنان متقاضی جراحی زیبایی بود.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان مراجعه‌کننده به مرکز جراحی زیبایی نگار در منطقه ۲ تهران در سال ۱۴۰۰ بودند. نمونه این پژوهش شامل ۳۰ نفر زنان متقاضی جراحی زیبایی بود که تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند و به صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. سپس، از میان نمونه پژوهش بطور تصادفی ۱۵ نفر در گروه گواه و ۱۵ نفر در گروه مداخله (طرحواره درمانی) جایگزین شدند و ازنظر سن و سطح تحصیلات همگن شدند و این همگنی از طریق آزمون t دونمونه‌ای و مجذور خی تایید شد. ملاک‌های ورود به نمونه شامل زنان متقاضی جراحی زیبایی، دارا بودن حداقل سطح تحصیلات دیپلم، عدم شرکت همزمان در سایر برنامه‌های درمانی و اعلام رضایتمندی و ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل غیبت بیش از دو جلسه، عدم تمایل به همکاری با درمانگر و انجام تکالیف بود. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش

1. Lee
2. Wojtkowska
3. Gök Balcı
4. Yasemin & Ezgi
5. Remmerswaal
6. Margolin
7. Joshua
8. Inman
9. Wibbelink
10. Meneguzzo
11. Ociskova
12. Mao
13. Webb
14. Irvine

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.12.4]

به‌تمامی افراد نمونه اطمینان داده شد که اسمی از آن‌ها در هیچ قسمت پژوهش ذکر نخواهد شد و تنها از نتایج داده‌ها استفاده می‌شود. به‌منظور انجام پژوهش یک جلسه توجیهی برگزار شد و فرم رضایت‌نامه و پرسشنامه حاوی اطلاعات دموگرافیک بین شرکت‌کنندگان توزیع شد. باهدف ناشناس بودن و برای اینکه حریم خصوصی شرکت‌کنندگان تضمین شود، برای هر شرکت‌کننده کد متناسب اختصاص داده شد. داده‌های حاصل از پژوهش نیز با استفاده از SPSS ویراست ۲۶ و روش آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

پرسشنامه تصویر بدنی[1] (MBRSQ): پرسشنامه روابط چند بعدی بدن - خود توسط کش در سال ۱۹۹۰ ساخته شده است. این پرسشنامه یک آزمون ۴۶ سوالی است. سوال‌های آزمون شش بعد روابط بدن - خود شامل ارزشیابی قیافه، جهت‌گیری قیافه، ارزشیابی تناسب اندام، جهت‌گیری تناسب اندام، وزن ذهنی و ارزشیابی تناسب اندام را بر حسب مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (۱=کاملا مخالف تا ۵= کاملا موافق) می‌سنجد. کش (۱۹۹۰) همسانی درونی خرده مقیاس‌ها به روش بازآزمایی به فاصله زمانی ۲ ماه را بین ۷۹٪ تا ۹۴٪ گزارش کرده است. کش (۲۰۱۵) جهت بررسی روایی مقیاس از روش تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی استفاده نمود. نتایج نشان داد که این آزمون از ۶ بعد تشکیل‌شده و بار عاملی هر سؤال بر روی عامل مربوطه بالاتر از ۰/۴۰ است (کش، ۲۰۱۵). پایایی این ابزار در ایران نیز توسط زرشناس و همکاران (۱۳۸۹) ضریب آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس‌ها بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۵ گزارش شد. وجود همبستگی‌های مثبت و منفی بین پرسشنامه تصویر بدنی با پرسشنامه نگرش فرهنگی – اجتماعی نسبت به ظاهر (SATAQ-3) (r=۰/۵۴) و (r=۰/۴۳)، نشان دهنده روایی همگرا و واگرای مطلوب پرسشنامه است (شمشادی و همکاران، ۱۳۹۹). آلفای کرونباخ گزارش شده در پژوهش حاضر ۰/۷۹ محاسبه شد.

پرسشنامه حساسیت به طرد[2] (RSQ): این پرسشنامه توسط داونی و فلدمن در سال ۱۹۹۶ ساخته شد که با ۱۸ سوال دو قسمتی (الف و ب) و بر اساس مقیاس لیکرتی ۶ درجه‌ای مورد سنجش قرار می‌گیرد. همسانی درونی مقیاس نگرانی از عدم پذیرش درخواست با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و با روش بازآزمایی۰/۹۱ در بازه زمانی ۲ هفته‌ای گزارش شده است (داونی و همکاران، ۱۹۹۶). برای بررسی روایی پرسشنامه نگرانی از عدم پذیرش درخواست از طریق وارسی روایی سازه با تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. شاخص‌ها به ترتیب برابر ۰/۰۶۴ و ۰/۰۴۲ برازش نسبتا مطلوب را گزارش کردند که روایی این پرسشنامه را مورد قرار می‌دهند (بوندو و کراهی[3]، ۲۰۱۵). در ایران، پژوهش خوشکام و همکاران (۱۳۹۳) ضریب پایایی این مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ بدست آمد. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که پرسشنامه RSQ از دو عامل «انتظار پاسخ» و «نگرانی از عدم پذیرش درخواست» تشکیل شده است که در مجموع ۲۸.۰/۲۸ واریانس را تبیین می‌کنند. نتایج حاصل از تحلیل عاملی تاییدی، مدل دو عاملی پرسشنامه را تایید کرد. وجود همبستگی های مثبت و منفی بین پرسشنامه حساسیت به طرد با پرسشنامه های نگرانی (r=۰/۴۵) و عزت نفس (r=-۰/۵۲)، نشان دهنده روایی همگرا و واگرای مطلوب پرسشنامه است. ضریب پایایی مقیاس حاضر در نمونه پژوهش حاضر نیز ۰/۷۴ محاسبه شد.

درمان مبتنی بر طرحواره درمانی[4]: این پروتکل شامل ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای گروهی هفته‌ای یکبار است که طبق الگوی پیشنهادی یانگ و همکاران (۲۰۰۳) به نقل از فرزین فر و همکاران (۱۳۹۹) بود.

جدول ۱. محتوای جلسات درمانی طرحواره درمانی

جلسات	هدف	محتوای جلسات	تکلیف
جلسه اول	آشنایی افراد گروه با یکدیگر، مرور قوانین گروه و	برقراری ارتباط و ارزیابی اولیه؛ بر قراری ارتباط، معرفی پژوهشگر و معرفی اعضاء، بیان قواعد گروه، اهداف و معرفی دوره، گرفتن تعهد از اعضا جهت همکاری تا پایان دوره،	ارائه جزوه آموزشی شماره ۱و کاربرگ جهت تمرین در طول هفته

1 . Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (MBSRQ)

2. rejection sensitivity questionnaire

3 . Bondü, Krahé

4- Treatment based on emotional efficiency

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.12.4]

	آشنایی با طرحواره درمانی	سنجش تناسب برای طرحواره درمانی، تمرکز بر تاریخچه ی زندگی، اجرای پیش آزمون و در پایان ارائه تکلیف.	
جلسه دوم	آموزش درمورد طرحواره و سبک-های مقابله‌ای	آموزش درمورد طرحواره و سبک‌های مقابله‌ای؛ آشنایی با طرحواره‌های ناسازگار اولیه، انواع و مشخصات آن‌ها ، توضیح سبک‌های مقابله ای، برقراری ارتباط بین مشکلات زندگی فعلی و طرحواره ها و در پایان ارائه تکلیف.	ارائه کاربرگ جهت ثبت موقعیت‌های نشخوار ذهن برای اقدام به جراحی زیبایی، ثبت فکر و احساسات مرتبط در طول هفته، کمک به شرکت کنندگان برای آگاهی از ذهنیت‌های خود، آموزش درباره‌ی ذهنیت‌های مقابله‌ای و ریشه‌های تحولی آن
جلسه سوم	شناسایی و آگاهی از طرحواره‌ها	استفاده از راهبردهای شناختی؛ ارائه منطق تکنیک های شناختی و استعاره جنگ، بررسی تکالیف اعضاء، استفاده از سبک درمانی مواجهه سازی همدلانه، تعریف جدید از شواهد تایید کننده طرحواره و در پایان ارائه تکلیف.	ارائه‌ی جزوه‌ی آموزشی شماره ۲ و کاربرگ جهت شناسایی ذهنیت‌های مرتبط با تمایل به جراحی زیبایی در طول هفته
جلسه چهارم	مدیریت ذهنیت‌های مرتبط با تقاضای جراحی زیبایی با استفاده از مداخلات شناختی و تجربی	استفاده از تکنیک های شناختی؛ ارزیابی مزایا و معایب سبک ها و پاسخ های مقابله ای، برقراری گفت و گو بین دیدگاه طرحواره و دیدگاه سالم، استفاده از ایفای نقش، آموزش تدوین ساخت کارت های آموزشی، و در پایان ارائه تکلیف.	ارائه کاربرگ و تمرین جهت تقویت بزرگسال سالم در طول هفته
جلسه پنجم		راهبردهای تجربی؛ ارائه منطق تکنیک های تجربی و اهداف آن، تصویر سازی ذهنی، ربط دادن تصویر ذهنی گذشته به زمان حال، گفت و گوی خیالی با والدین و در پایان ارائه تکلیف.	ارائه جزوه آموزشی شماره ۳ و کاربرگ جهت تقویت بزرگسال سالم در طول هفته
جلسه ششم	استفاده از مداخلات الگو شکنی رفتاری	الگوشکنی رفتاری؛ بررسی تکالیف جلسه قبل و گرفتن بازخورد از اعضاء، ارائه منطق تکنیک های رفتاری، بیان هدف تکنیک های رفتاری ، تهیه فهرست جامعی از رفتارهای خاص به عنوان موضوع تغییر، ارائه ی راه هایی برای تهیه فهرست رفتار، اولویت بندی برای الگوشکنی و مشخص کردن مشکل سازترین رفتار، افزایش انگیزه جهت تغییر رفتار و در پایان ارائه تکلیف.	ارائه کاربرگ و تمرین جهت تقویت بزرگسال سالم در طول هفته
جلسه هفتم	استفاده از راهبردهای شناختی، تجربی، رفتاری و بین فردی	تکنیک های رفتاری؛ بررسی تکالیف جلسه گذشته و گرفتن بازخورد، تمرین رفتارهای سالم از طریق تصویر سازی ذهنی و ایفای نقش، غلبه بر موانع تغییر رفتار، ایجاد تغییرات مهم در زندگی و در پایان ارائه تکلیف.	ارائه کاربرگ و تمرین جهت تقویت کودک شاد در طول هفته
جلسه هشتم	آماده سازی برای پایان درمان	جمع بندی مطالب گذشته؛ بررسی تکالیف جلسه قبل، ارائه‌ی خلاصه جلسات قبل، جمع بندی و نتیجه گیری نهایی با کمک اعضاء، ارائه ی پس آزمون ها، قدردانی، و ختم جلسات.	ارائه جزوه تکمیلی و کتاب راهنما

یافته ها

میانگین سن گزارش شده برای نمونه پژوهش حاضر در زنان گروه طرحواره درمانی ۳۴/۸۰±۷/۳۵ در زنان گروه گواه ۳۵/۳۰±۷/۰۶ گزارش شد. حداقل سن شرکت‌کنندگان زنان در این پژوهش ۲۵و حداکثر سن ۴۵ است. همچنین سطح تحصیلات گروه طرحواره درمانی به ترتیب ۱۳/۳ درصد (دیپلم)، ۴۰/۳ درصد (کارشناسی)، ۴۶/۴ درصد (کارشناسی ارشد) و در گروه گواه ۱۰ درصد (دیپلم)، ۵۳/۳ درصد

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.12.4]

(کارشناسی) و ۳۶/۷ درصد (کارشناسی ارشد) بودند. همچنین با توجه به سطح معناداری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ تفاوت معناداری بین دو گروه از نظر سن، سطح تحصیلات و مدت زمان ازدواج یکدیگر وجود نداشت.

جدول ۲. شاخص توصیفی ارزشیابی تناسب اندام، نگرانی از عدم پذیرش درخواست و انتظار پاسخ در بین دو گروه و در قبل، بعد از مداخله و پیگیری

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
ارزشیابی تناسب اندام	آزمایش	۲۰/۱	۴/۳۷	۲۲/۴	۳/۹۱	۲۲/۸	۳/۸۴
	گواه	۱۹/۷	۴/۰۶	۱۹/۹	۳/۶۷	۱۹/۷	۴/۳۷
نگرانی از عدم پذیرش درخواست	آزمایش	۴۷/۸	۶/۶۹	۴۴	۸/۱۵	۴۵/۴	۸/۱۹
	گواه	۴۸/۴	۶/۳۳	۴۷/۸	۶/۷۸	۴۹	۷/۶۱
انتظار پاسخ	آزمایش	۵۰/۳	۶/۹۲	۳۹/۸	۶/۵۳	۴۱/۱	۷/۴۲
	گواه	۴۹/۴	۶/۱۹	۴۸/۸	۷/۰۵	۴۹/۶	۷/۳۵

جدول ۲ میانگین ارزشیابی تناسب اندام، نگرانی از عدم پذیرش درخواست و انتظار پاسخ را در سه گروه نشان می‌دهد همین طور که مشاهده می شود: در این متغیرها در بین دو گروه مورد مطالعه در پیش‌آزمون تفاوت چندانی دیده نمی‌شود؛ اما بعد از مداخله گروه های مداخله تفاوت چشمگیری را نسبت به گروه کنترل در مقایسه با قبل از مداخله نشان می دهند؛ همچنین این تفاوت در مرحله پیگیری نیز قابل‌مشاهده است.

نتایج آزمون شاپیرو ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها و به عنوان یکی از پیش‌فرض‌های تحلیل اندازه‌گیری مکرر نشان داد که در سطح معناداری ($p>۰/۰۵$) داده‌های جمع‌آوری شده، در همه متغیرهای گروه آزمایش و گواه نرمال است و پیش فرض طبیعی بودن یا همان پارامتریک بودن داده‌ها رعایت شده است. همچنین جهت بررسی تقارن مرکب ماتریس کوواریانس از آزمون باکس استفاده شد که نتایج آن در متغیر ارزشیابی تناسب اندام (۱۵/۴=آماره امباکس، $F=۲/۲۷$، $P<۰/۰۵$) و در متغیر نگرانی از عدم پذیرش درخواست (۱۹/۳=آماره امباکس، $F=۳/۱۱$، $P<۰/۰۵$) و در متغیر انتظار پاسخ (۲۱/۹=آماره امباکس، $F=۲/۷۵$، $P<۰/۰۱$) که سطح معنی‌داری میزان F به‌دست‌آمده کمتر از ۰/۰۵ گزارش شد. این نتیجه بدان معنی است که فرض همگنی ماتریس کوواریانس مورد تائید قرار نمی‌گیرد ولی با توجه به برابری تعداد گروه‌ها می‌توان از این فرض چشم‌پوشی کرد. نتایج آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس به عنوان یکی از پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس آمیخته نشان داد نتایج به دست آمده برای متغیر ارزشیابی تناسب اندام ($F=۰/۷۰۶$ و $P=۰/۴۰۸$) و نگرانی از عدم پذیرش درخواست ($F=۲/۹۷$ و $P=۰/۰۹۶$) و انتظار پاسخ ($F=۰/۴۴۰$، $P>۰/۰۵$) بود و چون مقدار P از ۰/۰۵ بزرگ‌تر است از مفروضه همگنی واریانس‌ها تخطی صورت نگرفته است. همچنین در این متغیر کرویت ماچلی از آزمون کرویت موچلی برای متغیر ارزشیابی تناسب اندام ($p=۰/۰۰۱$، $\chi^2=۲۸۴/۹$)، نگرانی از عدم پذیرش درخواست ($p=۰/۰۰۱$، $\chi^2=۶۹/۳$) و انتظار پاسخ ($p=۰/۰۰۱$= آماره موشلی، $\chi^2=۱۵۹/۵$) گزارش شد که چون آزمون کرویت ماچلی بالاتر از ۰/۰۵ نبود؛ از آزمون محافظه‌کارانه‌ای چون گرین هاوس گیسر برای تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.

جدول ۳. نتایج آزمون معناداری تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) در گروه‌های مورد پژوهش

	نام آزمون	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مجذور اتا
ارزشیابی تناسب اندام، نگرانی از عدم پذیرش درخواست و انتظار پاسخ	کرویت فرض شده	۱۰۴۹/۲	۵	۲۰۹/۸	۲۶/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۴۸۱
	گرین هاوس- گیسر	۱۰۴۹/۲	۱/۷۹	۵۸۴/۲	۲۶/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۴۸۱
	هوین- فلت	۱۰۴۹/۲	۱/۹۸	۵۲۹/۹	۲۶/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۴۸۱
	باند بالا	۱۰۴۹/۲	۱	۱۰۴۹/۲	۲۶/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۴۸۱

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.12.4]

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که در گروه های مورد مطالعه از نظر حداقل یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد. مجذور اتا نشان می دهد تفاوت بین دو گروه با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنادار است و میزان این تفاوت ۴۸/۱ درصد است که از نظر آماری قابلیت اعتنا و تعمیم‌پذیری را دارد. بنابراین گزارش نتایج دقیق در اثرات ساده و تعاملی به شرح جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر ۳×۲ به منظور بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر ارزشیابی تناسب اندام، نگرانی از عدم پذیرش درخواست و انتظار پاسخ در زنان متقاضی جراحی زنان زیبایی

	نام آزمون	F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
ارزشیابی تناسب اندام	اثر اصلی گروه	۲۴۷/۳	۰/۰۰۱	۰/۶۶۲	۱
	اثر اصلی سه مرحله اجرا	۱۹۸/۴	۰/۰۰۱	۰/۶۸۶	۱
نگرانی از عدم درخواست	اثر اصلی گروه	۲۳۲/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۸۹	۱
	اثر اصلی سه مرحله اجرا	۱۲/۲	۰/۰۰۱	۰/۳۱	۱
انتظار پاسخ	اثر اصلی گروه	۹۴/۲	۰/۰۰۱	۰/۷۷۱	۱
	اثر اصلی سه مرحله اجرا	۱۳/۵	۰/۰۰۱	۰/۳۲۷	۱

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که اثر اصلی گروه برای ارزشیابی تناسب اندام (۶۶۲/ $\eta^2 =$، P <۰/۰۵، F=۲۴۷/۳)، نگرانی از عدم پذیرش درخواست (۸۹/ $\eta^2 =$، P <۰/۰۵، F=۲۳۲/۰۶) و انتظار پاسخ (۷۷۱/ $\eta^2 =$، P <۰/۰۵، F=۹۴/۲)معنادار هستند؛ یعنی بین دو گروه از نظر میانگین ارزشیابی تناسب اندام، نگرانی از عدم پذیرش درخواست و انتظار پاسخ تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد در متغیر ارزشیابی تناسب اندام اثر اصلی سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری (۶۸۶/ $\eta^2 =$، P <۰/۰۵، F=۱۹۸/۴) معنادار است؛ در متغیر نگرانی از عدم پذیرش درخواست نیز اثر اصلی سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری (۳۱/ $\eta^2 =$، P <۰/۰۵، F=۱۲/۲) معنادار است. همچنین در متغیر انتظار پاسخ نیز اثر اصلی سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری (۳۲۷/ $\eta^2 =$، P <۰/۰۵، F=۱۳/۵) به عبارتی بین نمرات ارزشیابی تناسب اندام، نگرانی از عدم پذیرش درخواست و انتظار پاسخ در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با لحاظ کردن گروه‌های مختلف آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد. در ادامه بررسی تفاوت‌های مشاهده شده در اثر اصلی زمان (سه مرحله اجرا) از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. آزمون بونفرونی برای مقایسه ارزشیابی تناسب اندام، نگرانی از عدم پذیرش درخواست و انتظار پاسخ در سه مرحله

متغیر	مرحله I	مرحله J	تفاوت میانگین (I-J)	معناداری
ارزشیابی تناسب اندام	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۸/۸۶*	۰/۰۰۱
		پیگیری	۶/۳۴*	۰/۰۰۱
نگرانی از عدم پذیرش درخواست	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۷/۷۵*	۰/۰۲۱
		پیگیری	۵/۰۶*	۰/۰۰۴
انتظار پاسخ	پیش آزمون	پس‌آزمون	-۹/۶۷*	۰/۰۰۱
		پیگیری	-۱۴/۳*	۰/۰۰۱

با توجه به جدول ۵ می‌توان مشاهده کرد که به طور کلی نمرات ارزشیابی تناسب اندام و نگرانی از عدم پذیرش درخواست جراحی های زیبایی از مرحله پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری کاهش یافته است که این نشان دهنده تاثیر طرح واره درمانی بر ارزشیابی تناسب اندام و نگرانی از عدم پذیرش درخواست و انتظار پاسخ در این زنان است. در متغیر ارزشیابی تناسب اندام تفاوت بین مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون (d=۸/۸۶ ،p<۰/۰۵) و پیش‌آزمون پیگیری (d =۶/۳۴ ،p<۰/۰۵) معنادار است. با توجه به جدول ۲ همچنین می‌توان مشاهده کرد که به طور کلی نمرات ارزشیابی تناسب اندام جراحی‌های زیبایی از مرحله پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری کاهش یافته است که نشان دهنده تاثیر طرح

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.12.4]

واره درمانی بر کاهش ارزشیابی تناسب اندام است. همانطور که مشاهده می‌شود در متغیر نگرانی از عدم پذیرش درخواست جراحی های زیبایی تفاوت بین مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون (p<۰/۰۵، d=۷/۷۵) و پیش‌آزمون و پیگیری (p<۰/۰۵، d=۵/۰۶) و در انتظار پاسخ بین مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون (p<۰/۰۵، d=-۹/۶۷) و پیش‌آزمون و پیگیری (p<۰/۰۵، d=-۱۴/۳) معنادار و نشان دهنده اثر بخشی طرح واره درمانی بر کاهش ارزشیابی تناسب اندام، نگرانی از عدم پذیرش درخواست و انتظار پاسخ در جراحی های زیبایی است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش تعیین اثربخشی طرحواره درمانی بر ارزشیابی تناسب اندام و حساسیت طرد زنان متقاضی جراحی زیبایی بود. با توجه به یافته‌های به دست آمده ملاحظه می‌شود که طرحواره درمانی بر ارزشیابی تناسب اندام تا دوره پیگیری اثربخش و پایدار بوده است. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش سکات و همکاران (۲۰۲۲)، مائو (۲۰۲۲)، وب (۲۰۲۲) و ایروین (۲۰۲۰) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت طرحواره را به عنوان مؤلفه‌ای ساختاری و سازمانی شناختی که از طریق آن انسان‌ها می‌توانند تجاربشان را تعیین، تفسیر، طبقه بندی و ارزشیابی کنند، در نظر می‌گیرند. این سازمان ساختار یافته اغلب سازگارانه است تا جایی که پردازش اطلاعات را تسهیل می‌کند و به منابع شناختی کنترل شده کمتری نیاز دارد. با این وجود، بازنمایی‌های درونی درست سازمان یافته اطلاعات، گاهی اوقات توأم با هزینه است، چرا که اطلاعات ممکن است به صورت انتخابی وارد، رمزگردانی و بازیابی شوند و تحت تأثیر بازیابی درونی فرد قرار گیرند (ایروین، ۲۰۲۰). این یافته را می‌توان این‌گونه تبیین کرد که در طرحواره درمانی هدف این است که ابتدا طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تجربیات ابتدایی که اختلال و مشکل درنتیجه آنها ایجادشده است شناسایی شوند و سپس با تغییر در این طرحواره‌ها و ذهنیت‌ها از جمله نگرانی در مورد ارزیابی منفی بدن کاهش می‌یابد (جاشوا و همکاران، ۲۰۲۳). افراد متقاضی جراحی‌های زیبایی در تصویر بدنی که یک تجربه روانشناختی چندوجهی است و شامل افکار، عقاید و احساسات ارزیابی کننده و رفتارهایی در رابطه با ظاهر فیزیکی فرد است، دچار مشکل هستند (وب، ۲۰۲۲)؛ این افراد درباره ظاهر جسمانی خود اشتغال ذهنی مفرط دارند، به نحوی‌که عملکردشان در حیطه‌های مختلف زندگی تحت تأثیر قرار می‌گیرد و آنها را مستعد ابتلا به اختلالات روانشناختی و آشفتگی در حوزه‌های متعدد زندگی می‌کند. تصاویر و افکار مزاحم درباره ظاهر جسمانی کیفیت زندگی و کارکرد روزانه آنها را کاهش می‌دهد (ولنگ و همکاران، ۲۰۲۳). به نظر می‌رسد شرکت‌کنندگان با استفاده از راهبرهای شناختی، تجربی، رفتاری و بین‌فردی به بازسازی شناخت‌واره‌های منفی و خاطرات تلخ درباره‌ی بدن دست یافتند و توانستند با اصلاح ذهنیت‌های طرحواره‌ای ناسالم از جمله والد سرزنش‌گر و منتقد، کودک آسیب‌پذیر، عصبانی و تکانشگر و نیز مقابله‌های ناکارآمد، ارزیابی و برداشت‌های منفی از خود را بهبود ببخشند و درک مثبت‌تری از جسم خود داشته باشند.

با توجه به یافته های به دست آمده ملاحظه می شود که طرحواره درمانی بر نگرانی از عدم پذیرش درخواست موثر است. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش رمرسوال و همکاران (۲۰۲۳)، جاشوا و همکاران (۲۰۲۳) و اینمن و همکاران (۲۰۲۲) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت طرحواره درمانی، موجب تسهیل تغییر عاطفی می‌شود و قابلیت پذیرش ناراحتی‌ها را بالا می‌برد و آشفتگی‌های عاطفی را کاهش می‌دهد (مارگولین ، ۲۰۲۲). طرحواره درمانی تأکید تکنیک‌ها بر روی هیجانات است، لذا به نظر می‌رسد این تکنیک‌ها کمک می‌کنند تا فرد نسبت به هیجانات خود، آگاهی یافته و آنها را بپذیرد. تکنیک‌های تجربی کمک می‌کنند تا مراجعه کننده با سازماندهی مجدد هیجانی، بررسی خود یادگیری‌های جدید، تنظیم عاطفه بین فردی و نیز خود آرامش دهی زمینه را برای بهبود طرحواره‌ها مهیا سازد (اینمن و همکاران، ۲۰۲۲). وقتی این افراد تحت آموزش طرحواره درمانی قرار می‌گیرند و نسبت به علت رفتارهایشان آگاهی پیدا می‌کنند، سعی می‌کنند افکار و نگرش‌هایشان را بهبود ببخشند. همچنین می‌توان گفت وقتی داوطلبان جراحی زیبایی تحت برنامه آموزشی طرحواره درمانی قرار گرفتند حمایت‌های عاطفی نزدیکانشان را باور کرده و حالت بی اعتمادی آنها کمتر شده و منجر به بهبود علائم روانشناختی به ویژه حساسیت طرد در این افراد گردیده است.

به‌طورکلی نتایج حاکی از اثربخشی طرحواره درمانی بر ارزشیابی تناسب اندام و نگرانی از عدم پذیرش درخواست در زنان متقاضی جراحی زیبایی بود. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به روش نمونه‌گیری هدفمند و حجم پایین نمونه اشاره کرد. بنابراین پیشنهاد می‌شود به منظور افزایش قدرت تعمیم پذیری در پژوهش‌های آتی از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی و حجم نمونه بالاتر استفاده شود.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.12.4]

منابع

اویسی، ه؛ منیرپور، نادر؛ ضرغام حاجبی، م. (۱۴۰۲). مدل قدرت ایگو براساس روابط موضوعی و نقش میانجی سازمان شخصیت در افراد متقاضی جراحی زیبایی سر و صورت. *رویش روان شناسی*، ۱۲ (۱)، ۱۵۴-۱۴۵. URL: http://frooyesh.ir/article-1-3920-fa.html

خانجانی، زینب؛ پاکروان، هانیه؛ قدیمی، ن؛ اسدی، سمیه. (۱۴۰۱). رابطه نگرش به جراحی زیبایی و اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی بر اساس نقش میانجی نگرانی از تصویر بدنی در نوجوانان. *رویش روان شناسی*، ۱۱(۳)، ۴۶-۳۵. URL: http://frooyesh.ir/article-1-3466-fa.html

خوشکام، س؛ بهرامی، ف؛ رحمت الهی، ف؛ نجارپوریان، س. (۱۳۹۳). خصوصیات روان‌سنجی پرسشنامه حساسیت به طرد در دانشجویان. *پژوهش‌های روان‌شناختی، ۱۷(۱)*، ۴۴-۲۴.https://www.sid.ir/paper/66320/fa

درجاتی، ع.ع؛ رضائی، الف. (۱۴۰۱). پیش بینی نشانه های اختلال بدریخت انگاری بدنی براساس میزان استفاده از شبکه های اجتماعی و مکانیزم های دفاعی در مراجعان مراکز جراحی زیبایی. *رویش روان شناسی*، ۱۱(۱۱)، ۷۲-۶۳.URL: http://frooyesh.ir/article-1-4320-fa.html

زرشناس، س؛ کربلایی نوری، الف؛ حسینی، س؛ رهگذر، م؛ سید نور، ر؛ مشتاق، ن. (۱۳۸۹). تاثیر ورزش هوازی بر نگرش زنان در مورد تصویر بدنی. *توانبخشی*، ۱۹ (۲)، ۱۹-۱۴.https://journal.rums.ac.ir/article-1-3640-fa.pdf

شمشادی، ه؛ شمس، الف؛ صحاف، ر؛ شمسی دهکردی، پ؛ زارعیان، ح؛ مسلم، ع. (۱۳۹۹). ویژگی های روان سنجی نسخه فارسی پرسش نامه چند بعدی نگرش فرد در مورد بدن (MBSRQ) در سالمندان ایرانی. *فصلنامه پیری*، ۱۵(۳)، ۳۱۰-۲۹۸. http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-1621-en.html

Alcaraz-Ibáñez, M., Paterna, A., Sicilia, Á., & Griffiths, M. D. (2021). A Systematic Review and Meta-Analysis on the Relationship between Body Dissatisfaction and Morbid Exercise Behaviour. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(2), 585. https://doi.org/10.3390/ijerph18020585

Bondü, R., & Krahé, B. (2015). Links of justice and rejection sensitivity with aggression in childhood and adolescence. *Aggressive behavior*, *41*(4), 353-368. https://doi.org/10.1002/ab.21556

Chen, Y., & Zhou, S. (2023). Impacts of video communication on psychological well-being and cosmetic surgery acceptance. *Computers in Human Behavior*, *141*, 107625. https://doi.org/10.1016/j.chb.2022.107625

Coffman, K. L., Dean, E. A., & Zwiebel, S. J. (2023). Body Image and Facial Transplantation. In *Transplant Psychiatry: A Case-Based Approach to Clinical Challenges*, 3(6), 79-90. https://doi.org/10.1007/978-3-031-15052-4_11

Gök Balcı, U., Kebapçı, E., & Altındağ, B. (2022). Cause–effect relationships shaping the popularity of cosmetic surgery: Analysis of influencing factors. *Journal of Cosmetic Dermatology*, *21*(10), 4580-4587. https://doi.org/10.1111/jocd.14786

Harris, S. M. (2022). Cosmetic Surgery and Body Image in Race/Ethnic Minorities. *Women's Health Research*, *4*(2), Women-s. I: https://doi.org/10.1057/whr000022

Inman, M. L., Johansen, D., & Sherman, D. (2022). Church Affirmation Moderates the Relationship Between Weight-Rejection-Sensitivity and Body Dissatisfaction in Young Adults in the USA. *Journal of Religion and Health*, 1-24. . https://doi.org/10.1007/s10943-022-01688-1

Irvine, K. R., McCarty, K., McKenzie, K. J., Pollet, T. V., Cornelissen, K. K., Toveé, M. J., & Cornelissen, P. L. (2019). Distorted body image influences body schema in individuals with negative bodily attitudes. *Neuropsychologia*, *122*, 38-50. https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2018.11.015

Lowe-Calverley, E., & Grieve, R. (2021). Do the metrics matter? An experimental investigation of Instagram influencer effects on mood and body dissatisfaction. *Body Image*, *36*, 1-4. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.10.003

Meneguzzo, P., Collantoni, E., Bonello, E., Busetto, P., Tenconi, E., & Favaro, A. (2020). The predictive value of the early maladaptive schemas in social situations in anorexia nervosa. *European Eating Disorders Review*, *28*(3), 318-331. https://doi.org/10.1002/erv.2724

Ociskova, M., Prasko, J., Kantor, K., Hodny, F., Kasyanik, P., Holubova, M., ... & Belohradova, K. M. (2022). Schema Therapy for Patients with Bipolar Disorder: Theoretical Framework and Application. Neuropsychiatric Disease and Treatment, 18, 29. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8747790/

Padley, R. H., & Di Pace, B. (2022). The psychological impact of remote communication on body-image perception: cosmetic surgery on the rise. *Aesthetic Plastic Surgery*, *46*(3), 1507-1509. https://doi.org/10.1007/s00266-021-02554-3

Ross, S., Bourdeau, T., Luberice, K., Crespo, K., Faustin, V., Sucandy, I., & Rosemurgy, A. (2021). Laparo-Endoscopic Single Site (LESS) cosmesis: Patients perception of body image distortion after LESS surgery. *The American Journal of Surgery*, *221*(1), 187-194. https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2020.06.002

Sayegh, F., Perdikis, G., Eaves, M., Taub, D., Glassman, G. E., & Taub, P. J. (2021). Evaluation of plastic surgery resident aesthetic clinic websites. *JPRAS open*, *27*, 99-103. https://doi.org/10.1016/j.jpra.2020.12.002

Wang, Y., Qiao, X., Yang, J., Geng, J., & Fu, L. (2023). "I wanna look like the person in that picture": Linking selfies on social media to cosmetic surgery consideration based on the tripartite influence model. *Scandinavian Journal of Psychology*, *64*(2), 252-261. https://doi.org/10.1111/sjop.12882

Webb, C. A. (2022). *Examining an Act for Body Dissatisfaction Group Telepsychology Intervention Adapted to Promote Positive Body Image*. Hofstra University. https://www.proquest.com/openview/d7b27f13

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.12.4]

Wojtkowska, A., Zaborski, D., Modrzejewski, A., & Pastucha, M. (2023). Answer to commentary–"The effect of cosmetic surgery on mental self-image and life satisfaction in women undergoing breast augmentation: An intermediate role of evaluating the surgery as one of the most important life events". *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, *76*, 94-95. https://scholar.google.com/scholar

Wu, Y., Alleva, J. M., Broers, N. J., & Mulkens, S. (2022). Attitudes towards cosmetic surgery among women in China and the Netherlands. *Plos one*, *17*(4), e0267451. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.10.007

Wu, Y., Mulkens, S., & Alleva, J. M. (2022). Body image and acceptance of cosmetic surgery in China and the Netherlands: A qualitative study on cultural differences and similarities. *Body image*, *40*, 30-49. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.10.007

Yasemin, K. U. Ş., & Ezgi, T. A. N. (2023). The differences between tattooed and non-tattooed individuals In body image coping strategies and attitudes toward cosmetic surgery. *The European Research Journal*, 1-7. https://dergipark.org.tr/en/pub/eurj/issue/24881/1180023

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.12.4]