

## مقایسه اثربخشی روان درمانی مثبت‌گرا و طرح‌واره‌درمانی بر باورهای غیرمنطقی و تصویر بدنی

### در زنان متقاضی جراحی زیبایی

## Comparison of the efficacy of positive psychotherapy and schema therapy on illogical beliefs and body image in women seeking cosmetic surgery

#### Zeinab Tavakoli

PhD Student, Department of Psychology, Islamic Azad University of Borujed, Borujerd, Iran.

#### Dr. Ezatollah Ghadampour\*

Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Lorestan University, Khoramabad, Iran. [Ghadampour.e@lu.ac.ir](mailto:Ghadampour.e@lu.ac.ir)

#### Dr. Nasrin Bagheri

Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University of Roudehen, Roudehen, Iran.

#### Dr. Zahra Tanha

Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University of Khoramabad, Khoramabad, Iran.

#### زینب توکلی

دانشجو دکتری، گروه روان‌شناسی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران.

#### دکتر عزت‌اله قدم پور (نویسنده مسئول)

استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.

#### دکتر نسرين باقري

استاديار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، رودهن، ایران.

#### دکتر زهرا تنها

استاديار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خرم‌آباد، خرم‌آباد، ایران.

### Abstract

The purpose of this study was to compare the efficacy of positive psychotherapy and schema therapy on illogical beliefs and body image in women seeking cosmetic surgery. The method of the present study was quasi-experimental with a pre-test-post-test design with the control group. The statistical population included all women seeking for cosmetic surgery who were referred to cosmetic surgery centers in Boroujerd, in 2021. Among them, 45 were randomly selected and randomly assigned to two experimental groups and one control group (15 people in each group). Positive psychotherapy was performed on the first group in 14 sessions of 90 minutes and schema therapy was performed on the second group in 12 sessions of 90 minutes for two months through Skype. Participants completed the Jones (1968) Illogical Beliefs Questionnaire and the Cash (2004) Body Image Questionnaire before and after the interventions. SPSS-21 software and multivariate analysis of covariance were used for data analysis. The results showed that positive psychotherapy and schema therapy reduced illogical beliefs and increased body image in women applying cosmetic surgery ( $p < 0.001$ ) and their recovery rate was higher than the participants in the control group ( $p > 0.001$ ). Moreover, the results of the follow-up test indicated that there is no statistically significant difference between these two groups in illogical beliefs and body image ( $P < 0.05$ ). The obtained results point to the greater use of these two interventions to change the psychological variables involved in the tendency towards cosmetic surgeries.

**Keywords:** Illogical beliefs, Body image, Positive psychotherapy, Schema therapy, Cosmetic surgery.

### چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه‌ای اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا و طرح‌واره‌درمانی بر باورهای غیرمنطقی و تصویر بدنی در زنان متقاضی جراحی زیبایی بود. روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان متقاضی جراحی زیبایی بود که در سال ۱۳۹۹ به مراکز جراحی‌های زیبایی شهر بروجرد مراجعه کردند. از میان آن‌ها ۴۵ نفر به صورت در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگذاری شدند. بر روی گروه اول روان‌درمانی مثبت‌گرا در ۱۴ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و بر روی گروه دوم طرح‌واره‌درمانی در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به مدت دو ماه در محیط اسکایپ اجرا شد. شرکت‌کنندگان پرسشنامه‌های باورهای غیرمنطقی جونز (۱۹۶۸) و تصویر بدنی کش (۲۰۰۴) را قبل و بعد از مداخله‌ها تکمیل کردند. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-21 و روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. نتایج نشان داد که هر دو درمان روان‌درمانی مثبت‌گرا و طرح‌واره‌درمانی بر روی باورهای غیرمنطقی و تصویر بدنی در زنان متقاضی جراحی زیبایی تاثیر معنی‌داری داشتند ( $p < 0.001$ ). همچنین نتایج آزمون تعقیبی نشان داد که بین دو گروه روان‌درمانی مثبت‌گرا و طرح‌واره‌درمانی در باورهای غیرمنطقی و تصویر بدنی تفاوت معنی‌داری از نظر آماری وجود ندارد ( $P > 0.05$ ). نتایج به دست آمده بر استفاده بیشتر از این دو مداخله برای تغییر در متغیرهای روان‌شناختی دخیل در گرایش به جراحی‌های زیبایی اشاره دارد.

**کلیدواژه:** باورهای غیرمنطقی، تصویر بدنی، روان‌درمانی مثبت‌گرا، طرح‌واره‌درمانی، جراحی زیبایی.

امروزه جراحی زیبایی به‌عنوان شایع‌ترین نوع جراحی‌ها شناخته شده است که به‌طور روزافزونی میزان آن نیز افزایش پیدا می‌کند (کازی و لین<sup>۱</sup>، ۲۰۱۹). آمارها نشان می‌دهند حدود ۷۰ درصد افراد جویای جراحی‌های زیبایی دارای اختلالات روانی می‌باشند که شایع‌ترین این اختلالات افسردگی و اختلال شخصیت پرخاشگر- منفعل می‌باشد (پروزینسکی<sup>۲</sup>، ۲۰۱۹). یک مطالعه نشان داد از میان ۱۰۰۰ نفر متقاضی جراحی زیبایی در آمریکا، ۴۴/۱ درصد دارای اختلالات روان‌پزشکی بودند، و بیشترین اختلال روان‌پزشکی در میان آن‌ها اختلال افسردگی اساسی و اختلال اضطراب فراگیر بود (جانگ و بهاوسر<sup>۳</sup>، ۲۰۱۹).

باورهای غیرمنطقی<sup>۴</sup> نقش مهمی در کاهش بهداشت روانی در افراد متقاضی جراحی زیبایی بازی می‌کند (حسینی و همکاران، ۱۳۹۷). باورهای غیرمنطقی افکاری هستند که بر ذهن انسان غلبه دارند و تعبیر، تفسیر و معنا دادن به رخدادها را تحت تأثیر خود قرار می‌دهند (سافلو و دیوید<sup>۵</sup>، ۲۰۱۹). در واقع؛ آنها تمایلات اجباری می‌باشند که منجر به آشفتگی و اضطراب در افراد می‌شوند (هوک، ترجسین و چرکاسوا<sup>۶</sup>، ۲۰۱۹). برای مثال؛ در مطالعه‌ای نشان داده شد باورهای غیرمنطقی در مورد ظاهر، فقط در زنانی متقاضی جراحی زیبایی به‌عنوان ملاک زیبایی دیده می‌شود (وانگ<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۰).

جراحی‌های زیبایی از طریق مکانیسم تغییر در تصویر بدنی<sup>۸</sup> می‌تواند بیشتر زنان را تحت تأثیر قرار دهد (افتخاری و همکاران، ۲۰۱۹). تصویر بدنی برداشتی است که افراد از ظاهر جسمانی خود دارند (آی‌پ و هو<sup>۹</sup>، ۲۰۱۹) و اغلب برای افراد اولین معیار در تعاملات اجتماعی، ظاهر جسمانی است (گرینبرگ<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). به‌همین دلیل است که افراد دچار اختلالات روانی بعد از عمل جراحی زیبایی احساس رضایت از تصویر بدنی خود ندارند (سارور<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۹). نتایج مطالعه‌ای نشان داد که زن‌های علاقمند به جراحی زیبایی، دارای نگرش‌های ناکارآمد در مورد تصویر بدن خود در روابط بین فردی، پیشرفت شخصی و خودپنداره هستند (صادقی و همکاران، ۱۳۹۷).

طرح‌واره‌های<sup>۱۲</sup> افراد متقاضی جراحی زیبایی در تصمیم‌گیری آن‌ها برای اقدام به جراحی دارای نقشی اساسی است (صالحی و همکاران، ۱۳۹۸). طرح‌واره‌درمانی<sup>۱۳</sup> بر طرح‌واره‌های خودویرانگر، هیجانانگ و اعمالی که نشأت گرفته از دوران کودکی هستند، تکیه دارد که در تمام طول عمر تکرار می‌شوند. در واقع، به آن‌ها طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه<sup>۱۴</sup> می‌گویند و موجب رشد و پیشرفت آسیب‌های روان‌شناختی می‌شوند (اسمیت<sup>۱۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). این طرح‌واره‌ها اولین ساختارهای شناختی ما را شکل می‌دهند که در مواجهه با رخدادها راه‌اندازی می‌شوند (بتول<sup>۱۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۷)، بنابراین طرح‌واره‌درمانی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه را در افراد مورد هدف قرار می‌دهد (تیلور<sup>۱۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۹) و در نتیجه با کاهش اثرات منفی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بر روی اعمال و همچنین مولفه‌های شخصیتی، موجب تغییرات شناختی در سیستم در باورهای اصلی و هسته‌ای می‌شود (رنر<sup>۱۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). اما درمان مثبت‌گرا<sup>۱۹</sup> با دستکاری کردن سیستم هیجانی موجب ارتقای هیجانانگ و احساسات مثبت، باورهای خوش‌بینانه، افزایش سطح شادی و در نتیجه بهزیستی روان‌شناختی

1. Kazei, & Lin
2. Pruzinsky
3. Jang, & Bhavsar
4. Illogical beliefs
5. Soflau, & David
6. Huk
7. Wang
8. body Image
9. Ip & Ho
10. Greenberg
11. Sarwer
12. schema
13. schema therapy
14. primary maladaptive schemas
15. Smith
16. Batool
17. Taylor
18. Renner
19. Positive psychotherapy

می‌گردد (لایوس<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). بر مبنای راهبردهای مثبت‌گرا می‌توان یک زندگی بانشاط، عاطفی-هیجانی و معنی‌دار داشت، اما راهبردهای طرح‌واره‌درمانی مبتنی بر عناصر شناختی است (فارت لنر<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). روان‌درمانی مثبت‌گرا موجب بالا بردن درک افراد (فهمی و ترخان، ۲۰۱۶)، کاهش باورهای غیرمنطقی (عبدی و همکاران، ۲۰۱۹)، کاهش میزان پریشانی روان‌شناختی، بالا بردن مفهوم معنای زندگی، داشتن هدف در زندگی، جستجوی هدف، انسجام و قبول مسئولیت (سعیدی و همکاران، ۲۰۱۹) در افراد می‌شود. همچنین وجه مشترک این درمان‌ها تاثیر بر روی انعطاف‌پذیری شناختی و باورهاست (شارما<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۸).

نتایج مطالعات حاکی از آن است که طرح‌واره‌درمانی در کاهش باورهای غیرمنطقی موثر بوده است (بیداری و همکاران، ۱۴۰۰). در مطالعه دیگری، نتایج نشان داد طرح‌واره‌درمانی می‌تواند بر بهبود تصویر بدنی افراد مبتلا به چاقی موثر باشد (پاک‌اندیش و همکاران، ۱۳۹۹). مطالعه‌ای نشان داد که طرح‌واره‌درمانی دغدغه‌های مربوط به تصویر بدن را کاهش می‌دهد (انصاری و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین طرح‌واره‌درمانی موجب رضایت از تصویر بدن شده است (پابنده‌نژاد و فرد، ۲۰۱۸). از طرفی، شواهد حاکی از آن است که درمان‌های روان‌شناختی تأثیر مثبتی بر افراد متقاضی جراحی زیبایی دارد (عمر<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). درمان مثبت‌گرا<sup>۵</sup> به‌عنوان یک درمان، از طریق افزایش احساسات مثبت، باورهای خوش‌بینانه، پرورش استقلال، محبت، تعلق خاطر و ارتباط مؤثر باعث بالا بردن احساس شادی و بهزیستی روان‌شناختی در افراد شده و ممکن است موجب کاهش افکار غیرمنطقی مرتبط با جراحی زیبایی در این افراد شود (لایوس و همکاران، ۲۰۱۷). برای مثال، مطالعه‌ای نشان داده روان‌درمانی مثبت‌گرا موجب کاهش باورهای غیرمنطقی در دانشجویان شده است (عبدی و همکاران، ۲۰۱۹).

انجام جراحی‌های زیبایی و گرایش به سمت آن معضل دنیای مدرن شده است و زنان را بیشتر از مردان در معرض قرار داده است. البته تبلیغات در رسانه‌ها و دنیای مجازی در بروز و تقویت این امر بی‌تاثیر نبوده است. بنابراین، می‌توان گفت عوامل روان‌شناختی و شناختی در شکل‌گیری و گرایش به جراحی‌های زیبایی نقش دارند (طوسی و شاره، ۲۰۱۹). برای مثال؛ علاوه بر تصویر بدنی، باورهای غیرمنطقی از جمله عوامل شناختی و تحریف شناختی موثر در گرایش به عمل‌های زیبایی محسوب می‌شود. بر این اساس، چون تصویر بدنی و باورهای غیرمنطقی یک جنبه هیجانی و یک جنبه شناختی دارند درمان‌های روان‌شناختی با بنیان‌های شناختی و هیجانی مانند طرح‌واره‌درمانی و درمان‌های مثبت‌گرا بر اساس ادبیات تحقیق می‌توانند اثربخش باشند. زیرا در طرح‌واره‌درمانی تغییر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و در درمان مثبت‌گرا، تغییر نگرش و هیجانات هدف و آماج اصلی درمان هستند. به‌بیان دیگر؛ تصویر بدنی و باورهای غیرمنطقی دارای تولیدات هیجانی و شناختی می‌باشند و مداخله این دو بسته درمانی به‌صورت جداگانه و منفرد بر روی این دو متغیر در مطالعات پیشین تأیید شده‌اند. از طرفی بر اساس ادبیات تحقیق، این دو درمان به‌طور اختصاصی در کاهش باورهای غیرمنطقی موثر هستند اما مکانیسم اثر طرح‌واره‌درمانی از طریق تغییر طرح‌واره‌ها است اما در درمان مثبت‌گرا هیجانات و عواطف را آماج تغییر قرار می‌دهند تا از خلال آن نظام باور نیز دستخوش تغییر شود. از این‌رو، ارائه این دو نوع درمان به‌صورت هم‌زمان و مقایسه‌ای بر روی مولفه‌هایی چون تصویر بدنی، باورهای غیرمنطقی در جمعیت بالینی مانند این مطالعه، بر اساس بررسی‌های پژوهشگران، در ادبیات تحقیق مشاهده نشده است. بنابراین، با توجه به نقش اساسی عوامل روان‌شناختی افراد متقاضی جراحی زیبایی و تکرار این عمل‌ها و به‌منظور کمک به حالت شناختی و روان‌شناختی این افراد و به‌دلیل شیوع کووید-۱۹ و لزوم برگزاری مداخلات به‌صورت آنلاین و در پلت‌فرم اسکایپ، پژوهش حاضر با هدف مقایسه‌ای اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا و طرح‌واره‌درمانی بر باورهای غیرمنطقی و تصویر بدنی در زنان متقاضی جراحی زیبایی انجام شد.

## روش

روش این مطالعه نیمه آزمایشی آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش، کلیه زنان متقاضی جراحی‌های زیبایی مراجعه‌کننده به مراکز زیبایی شهر بروجرد در سال ۱۳۹۹ بودند که تعداد ۴۵ نفر به‌صورت در دسترس

1. Layous
2. Furcht lehner
3. Sharma
4. Omar
5. Positive psychotherapy

مقایسه اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا و طرح‌واره‌درمانی بر باورهای غیرمنطقی و تصویر بدنی در زنان متقاضی جراحی زیبایی  
Comparison of the efficacy of positive psychotherapy and schema therapy on illogical beliefs and body image in ...

انتخاب شدند. ملاک ورود به مطالعه داشتن حداقل یک‌بار عمل جراحی زیبایی، داشتن رضایت آگاهانه، داشتن حداقل دیپلم و قرار داشتن در فاصله سنی ۱۷ تا ۵۰ سال بود. نمونه مورد نظر براساس ویژگی‌های جمعیت‌شناختی به صورت تصادفی در سه گروه طرح‌واره‌درمانی (۱۵ نفر)، روان‌درمانی مثبت‌گرا (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. بر اساس فرمول حجم نمونه مطالعات نیمه‌آزمایشی حداقل حجم نمونه در گروه‌های مورد مطالعه ۱۵ نفر می‌باشد (سرمد و همکاران، ۱۴۰۰). سپس، پرسش‌نامه‌های ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، باورهای غیرمنطقی و تصویر بدنی در مرحله پیش و پس از آزمون و پیگیری توسط شرکت‌کنندگان به صورت آنلاین تکمیل شد. برای گروه آزمایشی اول، روان‌درمانی مثبت‌گرا و برای گروه آزمایشی دوم طرح‌واره‌درمانی اجرا شد، اما گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفت. بعد از پایان پژوهش، براساس کدهای ۳۱ گانه اخلاق پژوهشی برای اعضا گروه کنترل روان‌درمانی در محیط اسکایپ به صورت فردی و گزینده صورت گرفت. محقق پس از کسب کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی با هماهنگی به مراکز مربوطه مراجعه کرده و با افراد متقاضی جراحی زیبایی (دارای پرونده پزشکی) تماس گرفته و در نهایت، ۴۵ نفر رضایت و آمادگی خود را برای شرکت در مطالعه اعلام کردند. به آن‌ها در مورد محرمانه ماندن اطلاعات خصوصی اطمینان داده شد. به دلیل همه‌گیری ویروس کرونا، جلسات به صورت مجازی در اپلیکیشن اسکایپ برگزار گردید. پس از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها، داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS-۲۱ شد و در سطح توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### ابزار سنجش

**پرسشنامه جمعیت‌شناختی** که شامل اطلاعاتی در مورد سن، وضعیت تاهل، وضعیت اقتصادی-اجتماعی، میزان تحصیلات، میزان نوع و دفعات جراحی‌های پلاستیک و غیره بود.

**پرسشنامه باورهای غیرمنطقی<sup>۱</sup> (4IBT-A)**: این پرسشنامه توسط جونز<sup>۲</sup> در سال ۱۹۶۸ طراحی و تهیه گردیده است. نسخه اولیه آن ۱۰۰ گویه داشت که از ۱۰ عامل تشکیل می‌شد و هر عامل یک تفکر غیرمنطقی را اندازه‌گیری می‌کرد. فرم کوتاه ۴۰ گویه‌ای آن توسط عبادی و معتمدین (۱۳۸۴) طراحی گردیده است که در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (۱ خلی مخالفم تا ۵ خیلی موافقم) اندازه‌گیری می‌شوند و دارای ۴ عامل است که عبارتند از: درماندگی در برابر تغییر، توقع تأیید از دیگران، اجتناب از مشکل و بی‌مسئولیتی هیجانی. روایی همگرایی این آزمون با فرم بلند ۱۰۰ سوالی در حدود ۰/۸۷ گزارش شد. برای سنجش پایایی آزمون و همسانی درونی عامل‌های استخراج شده، از ضریب آلفای کرونباخ و دونیمه‌سازی استفاده کردند. ضریب آلفای کرونباخ کلی این آزمون برابر با ۰/۷۵ به دست آمد و برای عامل‌های درماندگی در برابر تغییر ۰/۸۰، توقع تأیید از دیگران ۰/۸۱، اجتناب از مشکل ۰/۷۳ و بی‌مسئولیتی هیجانی، ۰/۷۵ به دست آمد. همچنین، پایایی از روش دونیمه‌سازی برای کل آزمون ۰/۷۶ و برای عامل‌ها به ترتیب، ۰/۸۲، ۰/۸۴، ۰/۷۴ و ۰/۷۲ محاسبه شد (عبادی و معتمدین، ۱۳۸۴). در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۸۶ و برای زیرمؤلفه‌های درماندگی در برابر تغییر، ۰/۷۸، توقع تأیید از دیگران ۰/۷۹، اجتناب از مشکل، ۰/۷۵ و بی‌مسئولیتی هیجانی، ۰/۸۱ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز پایایی این آزمون براساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ به دست آمد.

**پرسشنامه تصویر بدنی<sup>۳</sup> (BIQ)**: این پرسشنامه توسط کش<sup>۴</sup> (۲۰۰۴) ساخته شده است و شامل ۶۸ گویه است که توسط فرد پاسخ داده می‌شود. این گویه‌ها در مقیاس ۵ درجه‌ای است که از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) می‌باشند و شامل سه زیرمؤلفه در ارتباط با بدن خود (۵۴ سؤال)، رضایت از بخش‌های مختلف بدن (۹ سؤال) و نگرش فرد درباره وزن خود (۶ سؤال) است. در این پرسش‌نامه امتیاز بالاتر، نشان‌دهنده رضایت بیشتر می‌باشد. پایایی این پرسش‌نامه توسط سازنده برای خود بدن ۰/۸۷، رضایت از بخش‌های مختلف بدن ۰/۸۹ و نگرش فرد درباره وزن خود ۰/۸۵ به دست آمد (کش، ۲۰۰۴). پایایی این مقیاس در ایران توسط زرناس و همکارانش (۱۳۸۹) انجام شد و آلفای کرونباخ برای خود بدن ۰/۸۵، رضایت از بخش‌های مختلف بدن ۰/۸۷ و نگرش فرد درباره وزن خود ۰/۸۲ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ برای خود بدن ۰/۸۱، رضایت از بخش‌های مختلف بدن ۰/۷۹ و نگرش فرد درباره وزن خود ۰/۷۸ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز پایایی این آزمون براساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

1. Irrational Beliefs Test - A (4IBT-A)

2. Jones

3. Body Image Questionnaire (BIQ)

4. Cash

**طرح‌واره‌درمانی:** در این مطالعه طرح‌واره‌درمانی در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به مدت دو ماه (هفته‌ای یک جلسه) به صورت گروهی در اسکایپ برگزار شد.

### جدول ۱. جلسات مربوط به طرح‌واره‌درمانی (باخ<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۸)

جلسه	محتوا
جلسه ۱	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، ایجاد رابطه حسنه مبتنی بر اعتماد میان اعضا، ابلاغ قوانین و اهداف گروه، جهت دادن مراجعین در چارچوب طرح‌واره‌درمانی.
جلسه ۲	آشنایی با مفهوم طرح‌واره و انواع طرح‌واره‌ها، در این جلسه به افراد کمک می‌شود تا طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه خود را شناسایی کنند.
جلسه ۳	آشنایی و شناسایی نیازهای ارضاننده در کودکی، ایجاد فرصتی جهت شناسایی احساسات خود نسبت به نیازهای برآورد نشده،
جلسه ۴	شناسایی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در بین اعضای گروه، توضیح در مورد طرح‌واره‌ها، بررسی اثر طرح‌واره‌ها بر روی زندگی افراد.
جلسه ۵	ارائه منطق تکنیک‌های شناختی، تمرین کردن تکنیک‌های شناختی در جلسه درمانی.
جلسه ۶	تعریف جدید از شواهد تأییدکننده طرح‌واره، تعریف مجدد طرح‌واره‌ها، رسیدن به تعریف جدیدی از طرح‌واره‌ها.
جلسه ۷	استفاده از تکنیک‌های تجربی و اجرای گفتگوی خیالی، تقویت مفهوم بزرگسال سالم در ذهن مراجع و جنگ علیه طرح‌واره‌ها.
جلسه ۸	معرفی سبک‌ها و پاسخ‌های مقابله‌ای ناسازگار که موجب تداوم طرح‌واره‌ها می‌شوند به همراه مثال‌هایی از زندگی روزمره، ایجاد آمادگی در بین افراد برای سنجش و تغییر طرح‌واره‌ها.
جلسه ۹	اجرای تکنیک‌های شناختی، برقراری گفتگو بین جنبه سالم و جنبه ناسازگار طرح‌واره، رسیدن به جنبه‌های سالم طرح‌واره‌ها.
جلسه ۱۰	آموزش و تدوین و ساخت کارت‌های آموزشی، تکمیل طرح‌واره‌های فردی، تکمیل فرم ثبت طرح‌واره.
جلسه ۱۱	ارائه منطق و هدف تکنیک‌های رفتاری، تمرین کردن تکنیک‌های رفتاری در جلسه درمانی، مشخص کردن مشکل‌سازترین رفتار.
جلسه ۱۲	دریافت بازخورد از جلسات قبل، آموزش جایگزین کردن طرح‌واره‌های مثبت، جمع‌بندی مهارت‌ها.

**روان‌درمانی مثبت‌گرا:** در این مطالعه، روان‌درمانی مثبت‌گرا در ۱۴ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به مدت دو ماه (هفته‌ای دو جلسه) به صورت گروهی در اسکایپ برگزار شد.

### جدول ۲. جلسات مربوط به روان‌درمانی مثبت‌گرا (سلیگمن<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۶)

جلسه	محتوا
جلسه ۱	توضیح در مورد روان‌درمانی مثبت‌گرا، روشن کردن قوانین و اهداف گروه، جهت دادن مراجعین در چارچوب روان‌درمانی مثبت.
جلسه ۲	به‌وجود آوردن تعهد در انجام تمرین‌ها، توانمندی خاص را تعیین کنید:
	سه مسیر منتهی به شادکامی (لذت، تعهد و معنا) بحث می‌شود، تعیین توانمندی‌های خاص در افراد گروه، بحث در مورد توانمندی‌های خاص که در گذشته به آنها کمک کرده است.
جلسه ۳	تعهد در لذت بردن از داشته‌ها، پرورش توانمندی خاص و هیجانانگیز مثبت، بررسی اثر طرح‌واره‌ها بر روی زندگی افراد، رشد توانمندی‌های خاص در افراد بحث شود.
جلسه ۴	بیان کردن لذت‌خاطر خوب در برابر خاطرات بد، نقش خاطرات خوب و بد در حفظ علایم افسردگی، تشویق به بیان احساسات توأم با خشم، بیان کردن اثرات ماندن در حالت خشم بر افسردگی و بهزیستی.
جلسه ۵	لذت/تعهد، بیان کردن فواید بخشش، بخشش به‌عنوان وسیله قدرتمندی که می‌تواند خشم را به احساسات خنثی تبدیل کند و حتی می‌تواند بر افسردگی و بهزیستی تأثیر داشته باشد، تمرین بخشندگی.
جلسه ۶	لذت/تعهد، قدردانی به عنوان یک نوع تشکر با دوام مورد بحث قرار می‌گیرد، و خاطرات خوب و بد مجدداً با تأکید بر قدردانی برجسته می‌شوند، تمرین قدردانی.
جلسه ۷	در مورد فواید بخشش و قدردانی توضیح داده می‌شود، بررسی اهمیت هیجانانگیز مثبت افراد، تشویق به آوردن افراد و مشارکت آن‌ها در بحث درباره موهبت‌های خدادادی که در زندگی آن‌ها وجود دارد.

1 Bach

2 Seligman

مقایسه اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا و طرح‌واره‌درمانی بر باورهای غیرمنطقی و تصویر بدنی در زنان متقاضی جراحی زیبایی  
Comparison of the efficacy of positive psychotherapy and schema therapy on illogical beliefs and body image in ...

- جلسه ۸ تعریف معنا در زندگی، قناعت در برابر بیشینه‌سازی، قناعت (به اندازه کافی خوب) در برابر بیشینه‌سازی (در بافت کار پرزحمت لذت‌بخش) مورد بحث قرار می‌گیرد.
- جلسه ۹ لذت خوش‌بینی و امید در زندگی، بررسی میزان خوش‌بینی و امید در افراد، افراد به فکر کردن درباره زمانی که در یک کار مهم شکست می‌خورند و تخریب می‌شود و زمانی که توسط یک شخص پذیرفته نمی‌شوند، هدایت می‌شوند.
- جلسه ۱۰ تعهد/ معنا عشق و دلبستگی، بررسی میزان عشق و دلبستگی افراد و پاسخدهی فعال- سازنده بحث می‌شود، دعوت افراد به شناسایی توانمندی‌های خاص سایر افراد با یافتن معنا برای آن‌ها.
- جلسه ۱۱ پیدا کردن معنا در زندگی، توضیح شجره‌نامه، بیان کردن توانمندی‌ها، اهمیت شناسایی توانمندی‌های اعضای خانواده و بحث در مورد آن.
- جلسه ۱۲ توضیح دادن لذت همراه با تأنی، لذت همراه با تأنی به‌عنوان آگاهی از لذت و ایجاد عمدی آن در گذشته معرفی می‌شود. کار پر زحمت لذت‌بخش به‌عنوان تهدید لذت همراه با تأنی و نحوه حفاظت در برابر آن تصریح می‌شود.
- جلسه ۱۳ موهبت زمان صرف‌نظر از اوضاع مالی، بحث در مورد اینکه افراد قدرت اعطای کدامیک از موهبت‌ها را از میان همه موهبت‌ها به دیگران دارند. بحث در مورد راه‌های استفاده از توانمندی‌های خاص.
- جلسه ۱۴ بحث در مورد مفهوم زندگی کامل که لذت، تعهد و معنا را منسجم می‌سازد، مروری در مورد توانمندی‌ها و مهارت‌های یاد گرفته شده در طول درمان و رفع نواقص آن.

## یافته‌ها

میانگین سنی گروه آزمایشی طرح‌واره درمانی ۳۲/۰۸ (SD:۴/۳۲)، گروه روان‌درمانی مثبت‌گرا ۳۳/۸۱ (SD:۳/۸۹) و گروه کنترل ۳۴/۸۱ (SD:۵/۲۲) بود. در جدول شماره ۳ اطلاعات توصیفی متغیرهای باورهای غیرمنطقی و تصویر بدنی در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون بیان شده‌اند. در گروه طرح‌واره‌درمانی ۱۲ نفر، در گروه روان‌درمانی مثبت‌گرا ۱۳ نفر و در گروه کنترل ۱۰ نفر متاهل بودند. ادامه شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد مطالعه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است (جدول ۳).

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر وابسته	مرحله سنجش	گروه‌ها	میانگین (انحراف معیار)
باورهای غیرمنطقی	پیش‌آزمون	روان‌درمانی مثبت‌گرا	۱۳۳/۲۸ (۱۶/۸۸)
	پیش‌آزمون	طرح‌واره درمانی	۱۳۰/۲۵ (۱۹/۴۷)
	پیش‌آزمون	کنترل	۱۲۶/۱۳ (۱۷/۴۷)
	پس‌آزمون	روان‌درمانی مثبت‌گرا	۱۰۹/۴۱ (۱۶/۸۸)
	پس‌آزمون	طرح‌واره درمانی	۱۰۰/۵۸ (۲۰/۳۹)
	پس‌آزمون	کنترل	۱۲۷/۱۵ (۲۲/۳۴)
تصویر بدنی	پیش‌آزمون	روان‌درمانی مثبت‌گرا	۲۱۲/۹۹ (۱۹/۳۵)
	پیش‌آزمون	طرح‌واره درمانی	۲۰۸/۷۹ (۱۸/۴۲)
	پیش‌آزمون	کنترل	۲۱۰/۵۵ (۱۲/۹۱)
	پس‌آزمون	روان‌درمانی مثبت‌گرا	۲۴۱/۳۶ (۱۵/۷۸)
	پس‌آزمون	طرح‌واره درمانی	۲۳۳/۴۶ (۱۸/۳۴)
	پس‌آزمون	کنترل	۲۰۲/۶ (۱۶/۷۹)

جدول ۳، میانگین و انحراف معیار نمرات باورهای غیرمنطقی و تصویر بدنی را نشان می‌دهد. براساس مندرجات جدول، بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه درمان مثبت‌گرا و طرح‌واره‌درمانی تفاوت مشاهده می‌شود. اما در بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل تفاوت محسوسی مشاهده نمی‌شود. لذا در ادامه به منظور بررسی این تفاوت‌ها از روش‌های آماری بهره گرفته شد. در به‌کار بردن تحلیل کوواریانس چند متغیری، رعایت پیش‌فرض‌های آن ضروری است. در این اینجا، برای بررسی بهنجار بودن متغیرها از آزمون شاپیرو ویلک استفاده شد که پیش‌فرض بهنجار بودن متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای تمامی متغیرها رعایت شده است و

توزیع تمام متغیرها بهنجار می‌باشد ( $p > 0.05$ )، برای بررسی همگنی ماتریس‌های واریانس-کواریانس، آزمون  $M$  باکس را به کار بردیم ( $M=19/431$ ;  $f=2/51$ ;  $P=0/073$ )، برای بررسی واریانس‌ها در متغیر وابسته از آزمون لوین استفاده شده است، مقدار  $F$  در آزمون لوین برای متغیر باورهای غیرمنطقی ( $F=1/62$  و  $P > 0.05$ )، و تصویر بدنی ( $F=1/99$  و  $P > 0.05$ )، معنی‌دار نمی‌باشند. پس می‌توان گفت که واریانس‌های خطا در متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل دارای تفاوت معنی‌داری نمی‌باشند و این فرض تأیید می‌شود (جدول ۴).

جدول ۴. نتایج شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چندمتغیری در گروه‌های مورد پژوهش

اثر	آزمون‌ها	ارزش	F	Df فرضیه	Df خطا	معنی‌داری	مجذور اتا	قدرت آزمون
	پیلایی	۰/۹۳	۷/۸۸	۸	۷۲	۰/۰۰۱	۰/۴۶	۱
عضویت گروهی	لامبدای ویلکز	۰/۳۱	۱۸/۳۱	۸	۷۰	۰/۰۰۱	۰/۶۷	۱
	هتلینگ	۸/۱۹	۳۴/۸۳	۸	۶۸	۰/۰۰۱	۰/۷۵	۱
	بزرگترین ریشه روی	۸/۱۵	۷۳/۳۶	۴	۳۶	۰/۰۰۱	۰/۸۱	۱

کوواریانس چندمتغیری برای بررسی تفاوت گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون متغیرها با کنترل آماری پیش‌آزمون است که نتایج نشان می‌دهد؛ بین دو گروه آزمایش و کنترل، تفاوت معنی‌دار وجود دارد. در ادامه، نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای نمره‌های پس‌آزمون در متغیرهای وابسته را نشان می‌دهد (جدول ۵).

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره بر روی متغیرها

متغیر وابسته	منابع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری	مجذور اتا	توان آزمون
باورهای غیرمنطقی	پیش‌آزمون	۹۵/۰۷	۲	۴۷/۵۳	۰/۱۴	۰/۸۶	۰/۰۸	۰/۱۳
	عضویت گروهی	۵۶۴۴/۰۳	۲	۲۸۲۲/۰۲	۷/۶۱	۰/۰۰۲	۰/۵۲	۱
	خطا	۱۴۱۰۵/۱۷	۳۸	۳۷۱/۱۸۹				
تصویر بدنی	پیش‌آزمون	۱۲۴/۰۲	۲	۶۲/۰۱	۰/۲۱	۰/۸۱	۰/۰۳	۰/۱۱
	عضویت گروهی	۷۷۹۲/۰۶	۲	۳۸۹۶/۰۳	۱۷/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۶۷	۱
	خطا	۸۵۳۳/۰۲	۳۸	۲۲۴/۵۵				

همان‌طوری که در جدول شماره ۵ مشاهده می‌شود، بین گروه‌های پژوهش (سه گروه) در متغیر انعطاف‌پذیری شناختی و تصویر بدنی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $P=0.02$ )، به دلیل اینکه توان آزمون در پژوهش حاضر ۱ می‌باشد، بنابراین حجم نمونه برای آزمون کردن فرضیه‌ها مناسب است، همچنین ۵۲ درصد از تغییر و کاهش در باورهای غیرمنطقی و ۶۷ درصد از تغییر و افزایش در تصویر بدنی به دلیل عضویت گروهی می‌باشد. طبق جدول بالا، نتایج تحلیل کواریانس نشان می‌دهد که پس از تعدیل کردن نمرات پیش‌آزمون، تفاوت معنی‌داری بین گروه روان‌درمانی مثبت‌گرا و طرح‌واره درمانی و گروه کنترل وجود دارد ( $p=0.02$ )، همچنین نظر به اینکه دارای بیش از دو گروه مطالعه وجود دارد و مشخص نیست که بین کدام یک از گروه‌ها تفاوت وجود دارد، به همین دلیل از آزمون تعقیبی بنفرونی برای مشخص شدن این تفاوت‌ها استفاده شده است که نتایج آن در جدول شماره ۶ نشان داده شده است.

جدول ۶. آزمون تعقیبی بنفرونی برای سه گروه مورد آزمون در متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	گروه‌ها	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	معنی‌داری
باورهای غیرمنطقی	۱- روان‌درمانی مثبت‌گرا	طرح‌واره	۷/۵۵	۷/۳۳	۰/۹۲
		کنترل	۲۷/۹۸	۷/۵۲	۰/۰۰۲
	۲- طرح‌واره درمانی	مثبت‌گرا	۷/۵۵	۷/۳۳	۰/۹۲
		کنترل	۲۰/۴۲	۷/۱۲	۰/۰۲
	۳- گروه کنترل	مثبت‌گرا	۲۷/۹۸	۷/۵۲	۰/۰۰۲
		طرح‌واره	۲۰/۴۲	۷/۱۲	۰/۰۲
تصویر بدنی	۱- روان‌درمانی مثبت‌گرا	طرح‌واره	۷/۳۷	۵/۷۱	۰/۶۱
		کنترل	۳۲/۳۶	۵/۸۵	۰/۰۰۱
	۲- طرح‌واره درمانی	مثبت‌گرا	۷/۳۷	۵/۷۱	۰/۶۱
		کنترل	۲۴/۹۹	۵/۵۳	۰/۰۰۱
	۳- گروه کنترل	مثبت‌گرا	۳۲/۳۶	۵/۸۵	۰/۰۰۱
		طرح‌واره	۲۴/۹۹	۵/۵۳	۰/۰۰۱

همان‌طور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، بین گروه‌های آزمایش و گروه کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $P=0/002$ ). بر مبنای جدول ۳ و ۴ دو گروه روان‌درمانی مثبت‌گرا و طرح‌واره‌درمانی نسبت به گروه کنترل به طور معنی‌داری کاهش قابل توجهی را در باورهای غیرمنطقی و افزایش قابل توجهی در تصویر بدنی دارا می‌باشند ( $P=0/001$ ). اما در بین دو گروه روان‌درمانی مثبت‌گرا و طرح‌واره‌درمانی در باورهای غیرمنطقی و تصویر بدنی تفاوت معنی‌داری از نظر آماری وجود ندارد ( $P>0/05$ ).

## بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا و طرح‌واره‌درمانی بر باورهای غیرمنطقی و تصویر بدنی مورد مقایسه قرار گرفت. نتایج نشان داد که میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون باورهای غیرمنطقی، در گروه‌های آزمایش روان‌درمانی مثبت‌گرا و طرح‌واره‌درمانی به‌طور معنی‌داری با گروه کنترل متفاوت بود، ولی دو گروه آزمایشی با هم تفاوت معنی‌داری نداشتند. بنابراین، شواهد برای این یافته کافی است. نتایج این مطالعه با نتایج پژوهش‌های وانگ و همکاران (۲۰۲۰)، لایوس و همکاران (۲۰۱۷)، عبدی و همکاران (۲۰۱۹) و بیداری و همکاران (۱۴۰۰) تقریباً همخوان می‌باشد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت؛ یادگیری فنون درمان مثبت‌گرا با بالا بردن میزان احساسات مثبت، باورها و اعمال خوش‌بینانه و برطرف شدن نیازهای مهم افراد مانند استقلال در فکر و عمل، موجب می‌شود که افسردگی افراد کاهش یابد و متعاقب آن باورهای غیرمنطقی نیز کم شود (لایوس و همکاران، ۲۰۱۷). یادگیری مهارت‌ها و فنون روان‌درمانی مثبت‌گرا می‌تواند با به‌وجود آوردن هیجانات و احساسات مثبت، موجب افزایش احساسات و هیجانات لذت‌بخش، بالا بردن میزان مهارت‌ها و بالا بردن معنای زندگی و پایین آوردن سطح بدبینی و باورهای غیرمنطقی در رابطه با آینده و دنیای اطراف فرد شود و بدین ترتیب، زمینه را برای بروز بهزیستی هیجانی مهیا می‌کند (سکو<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین، در تبیین اثربخشی طرح‌واره‌درمانی بر باورهای غیرمنطقی می‌توان چنین بیان کرد که این درمان با تمرکز بر شناسایی ریشه‌های ناسازگاری‌های روانی و پی بردن به طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و شناخت‌های عمیق، موجب می‌شود که افراد دارای مشکل، در برابر تغییر مقاومت کمتری را از خود نشان دهند. تغییر باورهای غیرمنطقی در صورتی امکان‌پذیر است که به‌صورت تدریجی و در طی زمان شکل گرفته باشند. به‌همین دلیل طرح‌واره‌درمانی می‌تواند در این زمینه موفقیت‌های مثبتی را به‌دست آورد (مارتین و یانگ<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰).

1. Sukhu

2. Martin &amp; Young

یافته دیگر تحقیق نشان داد؛ کاهش باورهای غیرمنطقی عملکرد گروه طرح‌واره درمانی بهتر از گروه روان‌درمانی مثبت‌گرا بوده است. اما برعکس در متغیر تصویر بدنی عملکرد گروه روان‌درمانی مثبت‌گرا بهتر از گروه طرح‌واره درمانی بوده است. بنابراین، شواهد برای این یافته کافی است. نتایج پژوهش حاضر با نتایج مطالعات صادقی و همکاران (۱۳۹۷)، پاک‌اندیش و همکاران (۱۳۹۹)، انصاری و همکاران (۲۰۲۰) و پاینده نژاد و فرد (۲۰۱۸) تقریباً همخوان می‌باشد.

در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که رویکرد مثبت‌گرا با تأکید بر طیف وسیعی از راهبردها موجب رشد و تقویت باورها، احساسات و هیجان‌های مثبت می‌شود که این باورها و هیجان‌ها، خود موجب بازداری تصویر بدنی منفی در افراد می‌گردد (تیلکا<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱). همچنین، مداخله‌های روان‌درمانی مثبت‌گرا به افرادی که دارای تصویر منفی از بدن خود می‌باشند می‌تواند کمک کند تا توجه، حافظه و توقعات خود را از تصورات منفی نسبت به ظاهر خود به سمت تصورات و برداشت‌های مثبت و خوش‌بینانه جهت‌دهی کنند. به نظر می‌آید که بالا رفتن احساس شادی، پذیرش و قبول کردن تمام جنبه‌های خود در افراد باعث اصلاح تصویر تحریف شده و منفی از بدن خود شود تا افراد ظاهر جسمانی خود را دوست داشته باشند. در این افراد احساسات مثبت مانند احساس شاد بودن، موجب رضایت از داشته‌های خود از جمله تصویر بدنی و ظاهر جسمانی و افزایش بهزیستی روان‌شناختی می‌گردد (سوامی<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). با توجه به ویژگی‌های نمونه مورد مطالعه و ویژگی‌های تصویر بدنی تحریف شده یا دستکاری شده در این گروه از افراد، به نظر می‌رسد روان‌درمانی مثبت‌گرا با استفاده از آموزش تکنیک‌های بخشش و قدردانی، تعهد و لذت و مهمتر از همه بررسی اهمیت هیجان‌های مثبت در افراد متقاضی جراحی پلاستیک، آنها را تشویق می‌کند تا دوباره موهبت‌های خدادادی مانند بدن و تصویر واقعی آن فکر کنند و نظر خود را به اشتراک بگذارند.

همچنین، در تبیین اثربخشی طرح‌واره‌درمانی بر تصویر بدنی می‌توان گفت؛ راهبردهای این درمان بر اصلاح طرح‌واره‌های منفی که افراد از ظاهر خود دارند و ارزیابی دوباره خود اجتماعی متمرکز می‌شود (اینوین<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). به بیان دیگر، طرح‌واره‌درمانی متمرکز بر تجارب و هیجان‌های بد گذشته افراد، به‌ویژه در زمان کودکی است و با کمک راهبردهای تجربی، بازسازی دوباره و اصلاح تجارب تلخ گذشته مرتبط با زیبایی وضعیت ظاهری و شناسایی طرح‌واره‌ها و کمک کردن به افراد برای ابراز و بیان هیجان‌ها و احساسات منفی سرکوب شده، می‌تواند موجب بهبود وضعیت ارتباطات چندبعدی بدن در افراد متقاضی جراحی‌های زیبایی شود (پیترون<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). بر اساس یافته دیگر به‌دست آمده از این مطالعه می‌توان ادعا کرد که طرح‌واره‌درمانی با شناسایی نیازهای ارضاننده‌ای که ریشه در کودکی افراد متقاضی جراحی زیبایی دارند و شناسایی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه که باعث باورهای غیرمنطقی شده‌اند، سعی دارد تا سبک‌ها و پاسخ‌های مقابله‌ای ناسازگار که موجب تداوم باورهای غیرمنطقی می‌شوند را در طی درمان تعدیل کند و تغییر طرح‌واره‌ها با تغییر در شبکه باورهای غیرمنطقی همراه است و در پی آن در انتهای جلسات درمانی، کاهش این باورها را به ارمغان می‌آورد.

نتایج نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌گرا و طرح‌واره‌درمانی نسبت به گروهی که هیچ مداخله‌ای دریافت نکرده است؛ بر باورهای غیرمنطقی و تصویر بدنی زنان متقاضی جراحی زیبایی موثر هستند. از طرفی، کاهش باورهای غیرمنطقی عملکرد گروه طرح‌واره درمانی بهتر از گروه روان‌درمانی مثبت‌گرا بوده است. اما برعکس در متغیر تصویر بدنی عملکرد گروه روان‌درمانی مثبت‌گرا بهتر از گروه طرح‌واره درمانی بوده است. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، نمونه‌گیری در دسترس بود که امکان تعمیم‌پذیری را محدود می‌کند. همچنین به‌خاطر شیوع کرونا امکان انجام پیگیری وجود نداشت. بنابراین، با توجه به این محدودیت‌ها پیشنهاد می‌شود که از طرح‌های آزمایشی که توان بیشتری برای کنترل متغیرهای مزاحم را دارند و روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود تا تعمیم‌پذیری یافته‌ها بیشتر شود. در مطالعات آینده از زنان و مردان به‌طور هم‌زمان به‌کار برده شود تا تعمیم یافته‌ها به هر دو جنس امکان‌پذیر باشد. در نتیجه پیشنهاد کاربردی این است که متخصصین حوزه روان‌شناسی، درمان‌های این پژوهش را در ارتباط با سایر متغیرهای روان‌شناختی موثر بر جراحی‌های زیبایی به‌کار برند.

**سپاسگزاری:** از تمام شرکت‌کنندگانی که در این پژوهش شرکت داشتند، کمال تشکر و قدردانی را داریم. در ضمن این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده نخست با تاریخ تصویب پروپوزال ۱۳۹۸/۰۶/۲۸ در گروه روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد است.

1. Tylka  
2. Swami  
3. Irvine  
4. Pitron

مقایسه اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا و طرح‌واره‌درمانی بر باورهای غیرمنطقی و تصویر بدنی در زنان متقاضی جراحی زیبایی  
Comparison of the efficacy of positive psychotherapy and schema therapy on illogical beliefs and body image in ...

در این پژوهش ملاحظات اخلاقی مانند رضایت کامل افراد نمونه، رعایت اصل رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات رعایت شده است و پژوهشگر پس از کسب تأییدیه از کمیته اخلاق با شناسه IR.IUA.B.REC.1399.037، فرآیند پژوهش را انجام داده است. این پژوهش بدون حامی مالی و در قالب رساله دکتری انجام شده است.

## منابع

- افتخار، ت.، حاجی بابایی، م.، دلداری پسیخانی، م.، رهنما، پ.، و منتظری، ع. (۱۳۹۸). کیفیت زندگی جنسی، عملکرد جنسی زنان، خود و تصویر اندام تناسلی زنان در زنان متقاضی جراحی زیبایی دستگانه تناسلی: یک مطالعه مقایسه‌ای، *مجله روانشناسی و جنسیت*، ۱۰(۲)، ۹۴-۱۰۰. [10.1080/19419899.2018.1552187](https://doi.org/10.1080/19419899.2018.1552187)
- انصاری، س.، عسگری، ص.، مکوندی، ب.، حیدری، ع.، و سراج خرمی، ن. (۱۳۹۹). اثربخشی طرح‌واره‌درمانی در پریشانی روانی، تصویر بدن و باورهای اختلال خوردن در بیماران مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی. *مجله فیزیولوژی روانی-عصبی ابن سینا*. ۷ (۳): ۱۸۴-۱۸۹. <http://ajnp.umsu.ac.ir/article-1-246-en.html>
- بیداری، ف.، امیرفخرایی، آ.، و زارعی، ا. (۱۳۹۰). اثربخشی طرح‌واره‌درمانی بر باورهای غیرمنطقی و خودتنظیمی هیجانی زنان دارای تعارض زناشویی با طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، *دست‌آوردهای روانشناختی*، ۲۸(۲): ۲۴۱-۲۶۴. [https://psychac.scu.ac.ir/article\\_17209](https://psychac.scu.ac.ir/article_17209)
- پاک‌اندیش، ش.، کراسکیان، آ.، و جمهری، ف. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی طرح‌واره‌درمانی و درمان شناختی-رفتاری بر کیفیت زندگی و تصویر بدنی زنان چاق. *فصلنامه تعالی مشاوره و روان‌درمانی*، ۹(۳۴): ۲۰-۳۲. [https://journal-counselling.islamshahr.iau.ir/article\\_675551](https://journal-counselling.islamshahr.iau.ir/article_675551)
- پونده نژادان، ا.، و فرد، ر. (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی طرح‌واره‌درمانی بر طرح‌واره‌های ناسازگار در بیماران مبتلا به اختلال بدشکلی بدن. *سومین کنفرانس ملی هزاره سوم و علوم انسانی*، ۱۲، ۳۸۱. <https://en.civilica.com/doc/757754/>
- حسینی، ز.، کربلایی محمدمیگونی، ا.، و گرامی‌پور، م. (۱۳۹۷). مدل ساختاری روابط بین تصویر بدنی، باورهای غیرمنطقی و سلامت روان در متقاضیان جراحی زیبایی. *فصلنامه علمی-پژوهشی اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی*، ۱۳ (۴۸): ۱۷ - ۲۶. [https://jtbcpr.riau.ac.ir/article\\_1454.html](https://jtbcpr.riau.ac.ir/article_1454.html)
- زرنشاس، س.، کربلایی نوری، ا.، حسینی، س.ع.، رهگذر، م.، سیدنور، ر.، و مشتاق، ن. (۱۳۸۹). تأثیر ورزش هوازی بر نگرش زنان در مورد تصویر بدنی. *مجله توانبخشی*، ۱۱ (۲): ۱۵-۲۰. <http://rehabilitationj.uswr.ac.ir/article-1-477-fa.html>
- سرمد، ز.، بازرگان، ع.، حجازی، ا. (۱۳۹۰). روش تحقیق در علوم رفتاری. تهران: نشر آگاه. <https://www.gisoom.com/book/1319670/>
- سعیدی، ب.، خشنود، ز.، دهقان، م.، اباذری، ف.، و سعیدی، ع. (۱۳۹۸). تأثیر روان‌درمانی مثبت‌گرا بر معنای زندگی بیماران مبتلا به سرطان: یک کارآزمایی بالینی تصادفی شده. *مجله مراقبت تسکینی هندی*، ۲۵ (۲): ۲۱۰-۲۱۷. [10.4103/IJPC.IJPC.171\\_18](https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC.171_18)
- صادقی، ن.، مرادی، ع.، حسینی، ج.، و محمدخانی، ش. (۱۳۹۷). ابعاد شناختی، هیجانی و رفتاری تصویر بدنی در زنان علاقمند به جراحی زیبایی. *مجله پوست و زیبایی*، ۹(۲)، ۱۰۰-۱۱۲. <http://jdc.tums.ac.ir/article-1-5319-fa.html>
- صالحی، م.، رجبی، س.، و دهقانی، ی. (۱۳۹۸). پیش‌بینی اختلال بدریخت‌انگاری بدن بر اساس طرح‌واره‌های هیجانی، سبک‌های دلبستگی و ویژگی‌های شخصیتی در افراد متقاضی جراحی زیبایی. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۸(۷۳): ۷۷-۸۷. <https://www.sid.ir/>
- طوسی، ح.، و شاره، ح. (۲۰۱۹). تغییرات در شاخص‌های نگرانی تصویر بدن، عزت نفس جنسی و تصویر بدن جنسی در زنان تحت عمل جراحی زیبایی بینی: یک آزمایش گروهی. *جراحی پلاستیک زیبایی*، ۴۳(۳): ۷۷۱-۷۷۹. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30805690/>
- عبادی، غ.، و معتمدی، م. (۱۳۸۴). بررسی ساختار عاملی آزمون باورهای غیرمنطقی جونز در شهر اهواز. *دانش و پژوهش در روانشناسی*، ۲۳: ۹۲-۷۳. <http://ensani.ir/fa/article/18218>
- عبدی، ص.، شریفی، ط.، غضنفری، ا.، و صولتی، ک. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی و روان‌درمانی مثبت‌گرا بر باورهای غیرمنطقی و سرسختی روانشناختی دانش‌آموزان با استعداد درخشان. *فصلنامه علمی-پژوهشی کودکان استثنایی*، ۱۹(۱): ۹۵-۱۰۸. <https://joec.ir/article-1-869-fa>
- فهمی، ن.، و ترخان، م. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی گروه‌درمانی با رویکرد مثبت‌گرا بر نشخوار فکری، ادراک بیماری و افسردگی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (MS). *مجله بین‌المللی علوم انسانی و اجتماعی*، ۱۵۱۰-۱۵۲۴. [Corpus ID: 151444916](https://doi.org/10.1037/ppm0000099)
- Ashikali, E. M., Dittmar, H., & Ayers, S. (2017). The impact of cosmetic surgery advertising on women's body image and attitudes towards cosmetic surgery. *Psychology of Popular Media Culture*, 6 (3): 255-273. <https://doi.org/10.1037/ppm0000099>
- Bach, B., Lockwood, G., & Young, J. E. (2018). A new look at the schema therapy model: organization and role of early maladaptive schemas. *Cognitive behavior therapy*, 47(4): 328-349. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29256336/>

- Batool, N., Shehzadi, H., Riaz, M. N., & Riaz, M. A. (2017). Paternal malparenting and offspring personality disorders: Mediating effect of early maladaptive schemas. *J Pak Med Assoc*, 67(4): 556-560. PMID: 28420915.
- Cash, T.F. (2004). Body image: Past, present, and future. *Body Image*, 1(1):1-5. [https://doi.org/10.1016/S1740-1445\(03\)00011-1](https://doi.org/10.1016/S1740-1445(03)00011-1)
- Furchtlehner, L. M., Schuster, R., & Laireiter, A. R. (2019). A comparative study of the efficacy of group positive psychotherapy and group cognitive behavioral therapy in the treatment of depressive disorders: A randomized controlled trial. *The Journal of Positive Psychology*, 1-14. <https://doi.org/10.1080/17439760.2019.1663250>.
- Greenberg, J.L., Weingarden, H., & Wilhelm, S. (2019). A practical guide to managing body dysmorphic disorder in the cosmetic surgery setting. *JAMA facial plastic surgery*, 21(3):181-182. [10.1001/jamafacial.2018.1840](https://doi.org/10.1001/jamafacial.2018.1840)
- Huk, O., Terjesen, M.D., & Cherkasova, L. (2019). Predicting teacher burnout as a function of school characteristics and irrational beliefs. *Psychology in the Schools*, 56(5): 792-808. <https://doi.org/10.1002/pits.22233>
- Ip, K.T.V., & Ho, W.Y. (2019). Healing Childhood Psychological Trauma and Improving Body Image Through Cosmetic Surgery. *Front Psychiatry*. 8; 10:540. [10.3389/fpsy.2019.00540](https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00540)
- Irvine, K. R., McCarty, K., McKenzie, K. J., Pollet, T. V., Cornelissen, K. K., Tovée, 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>
- Jang, B., & Bhavsar, D.R. (2019). The Prevalence of Psychiatric Disorders Among Elective Plastic Surgery Patients. *Eplasty*, 18; 19: e6. eCollection. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30949279/>
- Jones, R.A. (1968) A factored measure of Ellis' irrational belief system with personality and maladjustment correlates. *Dissertation Abstracts International*, 29(11-B): 4379- 4380. <https://www.scirp.org/>
- Kazei, D.D., & Lin S.J. (2019). Discussion: Reevaluating the Current Model of Rhinoplasty Training and Future Directions: A Role for Focused, Maneuver-Specific Simulation. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 144(4):606e-607e. [10.1097/PRS.00000000000005987](https://doi.org/10.1097/PRS.00000000000005987)
- Layous, K., Nelson, S. K., Kurtz, J. L., & Lyubomirsky, S. (2017). What triggers prosocial effort? A positive feedback loop between positive activities, kindness, and well-being. *The Journal of Positive Psychology*, 12(4), 385–398. <https://doi.org/10.1080/17439760.2016.1198924>
- Martin, R., & Young, J. (2010). Schema therapy. In K. S. Dobson (Ed.), *Handbook of cognitive-behavioral therapies* (pp. 317–346). Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/>
- Omar, A., Eid, M., Ali, R. El Missiry, M., Gawad, Ahmed Adel A., & El Ghoneimy, S. (2019). Psychiatric morbidity among Egyptian patients seeking rhinoplasty. *Middle East Current Psychiatry*, 26(1), 8. <https://doi.org/10.1186/s43045-019-0008-5>
- Pitron, V., Alsmith, A., & de Vignemont, F. (2018). How do the body schema and the body image interact? *Consciousness and cognition*, 65: 352-358. [10.1016/j.concog.2018.08.007](https://doi.org/10.1016/j.concog.2018.08.007)
- Pruzinsky T. (2019). Caring for Plastic Surgery Patients Experiencing Significant Psychological Disturbance: The Foundational and Enduring Contributions of Milton T Edgerton, MD. *Journal of Craniofacial Surgery*, 30(2):294-297. [10.1097/SCS.00000000000005323](https://doi.org/10.1097/SCS.00000000000005323)
- Renner, F., DeRubeis, R., Arntz, A., Peeters, F., Lobbestael, J., & Huibers, M. (2018). Exploring mechanisms of change in schema therapy for chronic depression. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 58: 97–105. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2017.10.002>
- Sarwer, D.B. (2019). Body image, cosmetic surgery, and minimally invasive treatments. *Body image*, 31: 302-308. [10.1016/j.bodyim.2019.01.009](https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.01.009)
- Seligman, M.E.P., Rashid, T., & Parks, A.C. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist*, 61(8), 774–788. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.8.774>.
- Sharma, S., Hucker, A., Matthews, T., Grohmann, D., & Laws, K. R. (2021). Cognitive behavioural therapy for anxiety in children and young people on the autism spectrum: a systematic review and meta-analysis. *BMC psychology*, 9(1), 151. <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00658-8>
- Smith, E., Brockman, R., & Mendez, C. (2020). Schema therapy for eating disorders: therapist reflections from implementation of a multisite trial. *Schema Therapy for Eating Disorders: Theory and Practice for Individual and Group Settings*, U.K. Routledge, 252-261. <https://doi.org/10.4324/9780429295713>
- Soflau, R., & David, D.O. (2019). The impact of irrational beliefs on paranoid thoughts. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 47(3): 270–286. <https://doi.org/10.1017/S1352465818000565>
- Sukhu, A., Choi, H., Bujisic, M., & Bilgihan, A. (2019). Satisfaction and positive emotions: A comparison of the influence of hotel guests' beliefs and attitudes on their satisfaction and emotions. *International Journal of Hospitality Management*, 77: 51-63. [10.1016/j.ijhm.2018.06.013](https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2018.06.013)
- Swami, V., Furnham, A., Horne, G., & Stieger, S. (2020). Taking it apart and putting it back together again: Using Item Pool Visualisation to summarise complex data patterns in (positive) body image research. *Body Image*, 34 (9):155-166. [10.1016/j.bodyim.2020.05.004](https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.05.004)

Comparison of the efficacy of positive psychotherapy and schema therapy on illogical beliefs and body image in ...

- Taylor, C. D., Bee, P., & Haddock, G. (2017). Does schema therapy change schemas and symptoms? A systematic review across mental health disorders. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90(3): 456-479. doi: 10.1111/papt.12112.
- Tylka, T. L. (2011). Positive psychology perspectives on body image. In T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (pp.56–64). The Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/2011-20792-007>
- Wang, X., Teng, F., Chen Z., & Poon, K. T. (2020). Control my appearance, control my social standing: Appearance control beliefs influence American women's (not men's) social mobility perception. *Personality and Individual Differences*, 155, 109629. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109629>