

## 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 روان-شناسی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران.

**دکتر عزت الله قدم پور (نویسنده مسئول)**

استاد، گروه روان-شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران.

**دکتر نسرین باقری**

استادیار، گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، رودهن، ایران.

**دکتر زهرا تنها**

استادیار، گروه روان-شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خرم آباد، خرم آباد، 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 روان درمانی مثبتگرا و طرحواره‌درمانی بر باورهای غیرمنطقی و تصویر بدنی در زنان متقاضی جراحی‌زیبایی بود. روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان متقاضی جراحی‌زیبایی بود که در سال ۱۳۹۹ به مرآکر 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 جوز (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 جراحی‌زیبایی 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 روان‌شناسی دخیل در گرایش به جراحی‌های زیبایی اشاره دارد.

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

## مقدمه

امروزه جراحی زیبایی به عنوان شایع‌ترین نوع جراحی‌ها شناخته شده است که به طور 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 داش میان ۱۰۰۰ نفر متقاضی جراحی زیبایی در آمریکا، ۴۴/۱ درصد دارای اختلالات روان‌پژشکی بودند، و بیشترین اختلال روان‌پژشکی 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 به عنوان 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). بهمین 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 خودوپرانتگر، هیجانات 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 مارا 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 هیجانات 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 لنز<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). روان‌درمانی مثبت‌گرا موجب بالا بردن درک افراد (فهیمی 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 باورهای (شارما<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۸).

نتایج مطالعات حاکی از آن است که طرح‌واره‌درمانی در کاهش باورهای غیرمنطقی مؤثر بوده است (بیداری و همکاران، ۱۴۰۰). در مطالعه دیگری، نتایج نشان داد طرح‌واره‌درمانی می‌تواند بر بهبود تصویر بدنی افراد مبتلا به چاقی مؤثر باشد (پاکاندیش و همکاران، ۱۳۹۹). مطالعه‌ای نشان داد که طرح‌واره‌درمانی دغدغه‌های مربوط به تصویر بدن را کاهش می‌دهد (انصاری و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین طرح‌واره‌درمانی مؤجب رضایت از تصویر بدن شده است (پاینده‌نژاد 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> به عنوان 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 مفضل دنیای مدرن شده است و زنان را بیشتر از مردان در معرض قرار داده است. البته تبلیغات در رسانه‌ها و دنیایی مجازی در بروز و تقویت این امر بی‌تأثیر 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 مؤثر 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 تلویحات هیجانی و شناختی می‌باشند و مداخله این دو بسته درمانی به صورت جداگانه و منفرد بر روی این دو متغیر در مطالعات پیشین تأیید شده‌اند. از طرفی بر اساس ادبیات تحقیق، این دو نوع درمان به‌طور اختصاصی در کاهش باورهای غیرمنطقی مؤثر 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 به صورت آنلاین و در پلتفرم اسکایپ، پژوهش حاضر با هدف مقایسه‌ای اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا و طرح‌واره‌درمانی بر باورهای غیرمنطقی و تصویربندی در زنان متقاضی جراحی‌زیبایی انجام شد.

## روش

روش این مطالعه نیمه آزمایشی آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش، کلیه زنان متقاضی جراحی‌های زیبایی مراجعه کننده به مراکز زیبایی شهر بروجرد در سال ۱۳۹۹ بودند که تعداد ۴۵ نفر به صورت در دسترس

1. Layous

2. Furcht lehnerr

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 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 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 گزیننده صورت گرفت. محقق پس از کسب کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی با همانگی 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 محروم‌ماندن 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 تأهل، وضعیت اقتصادی-اجتماعی، میزان تحصیلات، میزان، نوع و دفعات جراحی‌های پلاستیک وغیره 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 (اخیلی مخالفم تا 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 زیر مؤلفه‌های درماندگی در برابر تغییر، ۰/۷۸، اجتناب از مشکل ۰/۷۵ و بی‌مسئولیتی هیجانی، ۰/۸۱ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز پایایی این آزمون براساس ضریب آلفای کرنباخ 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 زیر مؤلفه 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 زرشناس 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 کرنباخ 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	محظوظ
جلسه ۱	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، ایجاد رابطه حسنی مبتنی بر اعتماد میان اعضاء، ابلاغ قوانین و اهداف گروه، جهت دادن مراجعین در چارچوب طرح‌واره درمانی.
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 ارضانشده در کودکی، ایجاد فرستی جهت شناسایی احساسات خود نسبت به نیازهای براورد 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 مشکل سازترین 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	محظوظ
جلسه ۱	توضیح در مورد روان‌درمانی مثبت‌گرا، روشن کردن قوانین و اهداف گروه، جهت دادن مراجعین در چارچوب روان‌درمانی مثبت.
جلسه ۲	به وجود آوردن تعهد در انجام تمرین‌ها، توانمندی خاص را تعیین کنید:
جلسه ۳	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 ۴	تعهد در لذت بردن از داشته‌ها، پرورش توانمندی خاص و هیجانات مثبت، بررسی اثر طرح‌واره‌ها بر روی زندگی افراد، رشد توانمندی‌های خاص در افراد بحث شود.
جلسه ۵	بیان کردن لذت خاطرات خوب در برابر خاطرات بد، نقش خاطرات خوب و بد در حفظ علایم افسردگی، تشویق به بیان احساسات توان با خشم، بیان کردن اثرات ماندن در حالت خشم بر افسردگی و بهزیستی.
جلسه ۶	لذت/ تعهد، بیان کردن فواید بخشش، بخشش به عنوان وسیله قدرتمندی که می‌تواند خشم را به احساسات خنثی تبدیل کند و حتی و می‌تواند بر افسردگی و بهزیستی تأثیر داشته باشد، تمرین بخشندگی.
جلسه ۷	لذت/ تعهد، قدردانی به عنوان یک نوع تشکر با دوام مورد بحث قرار می‌گیرد، خاطرات خوب و بد مجدداً با تأکید بر قدردانی بر جسته می‌شوند، تمرین قدردانی.
جلسه ۸	در مورد فواید بخشش و قدردانی توضیح داده می‌شود، بررسی اهمیت هیجانات مثبت افراد، تشویق به آوردن افراد و مشارکت آن‌ها در بحث درباره موهبت‌های خدادادی که در زندگی آن‌ها وجود دارد.

مقایسه اثربخشی رواندرمانی مثبتگرا و طرحواره درمانی بر باورهای غیرمنطقی و تصویر بدنی در زنان مقاضی 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 پرزمخت لذت‌بخش)
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 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 تأثی، لذت همراه با تأثی به عنوان آگاهی از لذت و ایجاد عمدی آن در گذشته معرفی می‌شود. کار پر زحمت لذت‌بخش به عنوان تهدید لذت همراه با تأثی و نحوه حفاظت در برابر آن تصریح می‌شود.
جلسه ۱۳	موهبت زمان صرف نظر 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 مثبتگرا (SD: ۴/۳۲) ۳۲/۰۸ (SD: ۳/۸۹) ۳۳/۸۱ (SD: ۵/۲۲) ۳۴/۸۱ بود. در جدول شماره ۳ اطلاعات توصیفی متغیرهای باورهای غیرمنطقی و تصویر بدنی در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون بیان شده‌اند. در گروه طرحواره درمانی ۱۲ نفر، در گروه رواندرمانی مثبتگرا ۱۳ نفر و در گروه کنترل ۱۰ نفر متأهل بودند. در ادامه شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد مطالعه در پیش آزمون و پس آزمون ارائه شده است (جدول ۳).

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون

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

جدول ۳، میانگین و انحراف معیار نمرات باورهای غیرمنطقی و تصویر بدنی را نشان می‌دهد. براساس مندرجات جدول، بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه درمان مثبتگرا و طرحواره درمانی تفاوت مشاهده می‌شود. اما در بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه کنترل تفاوت محسوسی مشاهده نمی‌شود. لذا در ادامه به منظور بررسی این تفاوت‌ها از روش‌های آماری بهره گرفته شد. در به کار 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 پیش آزمون و پس آزمون 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 برده‌یم ( $M = 19/431$ ،  $f = 2/51$ ،  $P = 0.073$ )، 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 بدنه ( $F = 1/99$  و  $P = 0.05$ ) معنی‌دار نمی‌باشد. پس می‌توان گفت که واریانس‌های خطای 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 خطا	Df فرضیه	معنی‌داری	مجذور اتا	قدرت آزمون
پیلایی		۰/۹۳	۷/۸۸	۸	۷۲	۰/۰۰۱	۰/۴۶	۱
اعضویت گروهی	لامبدای ویلکر	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
پیش‌آزمون		۹۵/۰۷	۲	۴۷/۵۳	۰/۱۴	۰/۸۶	۰/۰۸	۰/۱۳
اعضویت گروهی		۵۶۴۴/۰۳	۲	۲۸۲۲/۰۲	۷/۶۱	۰/۰۰۲	۰/۵۲	۱
خطا		۱۴۱۰۵/۱۷	۳۸	۳۷۱/۱۸۹				
پیش‌آزمون		۱۲۴/۰۲	۲	۶۲/۰۱	۰/۲۱	۰/۸۱	۰/۰۳	۰/۱۱
اعضویت 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 بدنه 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 بدنه به دلیل عضویت گروهی می‌باشد. طبق جدول بالا، نتایج تحلیل کواریانس نشان می‌دهد که پس از تعديل 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 بنفوذی برای مشخص شدن این تفاوت‌ها استفاده شده است که نتایج آن در جدول شماره ۶ نشان داده شده است.

مقایسه اثربخشی رواندرمانی مثبتگرا و طرحواره درمانی 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 ...

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

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

همان طورکه 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 طرحواره درمانی 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 طرحواره درمانی 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 طرحواره درمانی بر باورهای غیرمنطقی و تصویر بدنی مورد مقایسه قرار گرفت. نتایج نشان داد که میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس آزمون باورهای غیرمنطقی، در گروههای آزمایش رواندرمانی مثبتگرا و طرحواره درمانی 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 به وجود آوردن هیجانات و احساسات مثبت، موجب افزایش احساسات و هیجانات لذت‌بخش، بالا بردن میزان مهارت‌ها و بالا بردن معنای زندگی و پایین آوردن سطح بدینی 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 طرحواره درمانی 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 تعییر مقاومت کمتری را از خود نشان دهند. تعییر باورهای غیرمنطقی در صورتی امکان‌پذیر است که به صورت تدریجی و در طی زمان شکل گرفته باشند. بهمین دلیل طرحواره درمانی می‌تواند در این زمینه موفقیت‌های مثبتی را به دست آورد (مارتن و یانگ، ۲۰۱۰).

یافته دیگر تحقیق نشان داد؛ کاهش باورهای غیرمنطقی عملکرد گروه طرح‌واره درمانی بهتر از گروه روان‌درمانی مشتگرا بوده است. اما بر عکس در متغیر تصویر بدنه عملکرد گروه روان‌درمانی مشتگرا 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 (۱۴۰۰) و پاینده نژاد و فرد (۱۴۰۸) تقریباً همخوان می‌باشد.

در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که رویکرد مشتگرا با تأکید بر طیف وسیعی از راهبردها موجب رشد و تقویت باورها، احساسات و هیجان‌های مشتگ می‌شود که این باورها و هیجان‌ها، خود موجب بازداری تصویر بدنه منفی در افراد می‌گردد (تیلکا<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱). همچنین، مداخله‌های روان‌درمانی مشتگرا 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 مشتگ و خوش‌بینانه جهت‌دهی کنند. به‌نظر 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 مشتگ مانند احساس شاد بودن، موجب رضایت از داشته‌های خود از جمله تصویر بدنه و ظاهر جسمانی و افزایش بهزیستی روان‌شناختی می‌گردد (سومامی<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). با توجه به ویژگی‌های نمونه مورد مطالعه و ویژگی‌های تصویر بدنه تحریف شده یا دستکاری شده در این گروه از افراد، به‌نظر می‌رسد روان‌درمانی مشتگرا با استفاده از آموزش تکنیک‌های بخشش و قدردانی، تعهد و لذت و مهمتر از همه بررسی اهمیت هیجانات مشتگ در افراد متقاضی جراحی پلاستیک، آنها را تشویق می‌کند تا درباره موهبت‌های خدادادی مانند بدن و تصویر واقعی آن فکر کنند و نظر خود را به اشتراک بگذارند.

همچنین، در تبیین اثربخشی طرح‌واره‌درمانی بر تصویر بدنه 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). به‌بيان دیگر، طرح‌واره‌درمانی متمرکز بر تجارب و هیجانات 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 هیجانات و احساسات منفی سرکوب شده، می‌تواند موجب بهبود وضعیت ارتباطات چندبعدی بدن در افراد متقاضی جراحی‌های زیبایی شود (پیتزون<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). بر اساس یافته دیگر به دست آمده از این مطالعه می‌توان ادعا کرد که طرح‌واره‌درمانی با شناسایی نیازهای ارضانشده‌ای 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 انتها جلسات درمانی، کاهش این باورها را به ارمنان می‌آورد.

نتایج نشان داد که روان‌درمانی مشتگرا و طرح‌واره‌درمانی نسیت به گروهی که هیچ مداخله‌ای دریافت نکرده است؛ بر باورهای غیرمنطقی و تصویر بدنه زنان متقاضی جراحی زیبایی موثر هستند. از طرفی، کاهش باورهای غیرمنطقی عملکرد گروه طرح‌واره درمانی بهتر از گروه روان‌درمانی مشتگرا بوده است. اما بر عکس در متغیر تصویر بدنه عملکرد گروه روان‌درمانی مشتگرا 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 پیگری 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 به کار 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 به کار ببرند.

**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 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 ...

در این پژوهش ملاحظات اخلاقی مانند رضایت کامل افراد نمونه، رعایت اصل رازداری و محترمانه ماندن اطلاعات رعایت شده است و پژوهشگر پس از کسب تائیدیه 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، دلدار 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 دستگاه تناسلي: 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 طرح‌واره درمانی در پریشانی روانی، تصویر بدن و باورهای اختلال خوردن در بیماران مبتلا به بی‌اشتهاای عصبی. *محله فیزیولوژی روانی- عصبی این سینا*, ۷(۳)، ۱۸۴-۱۸۹.
- <http://ajnpp.umsha.ac.ir/article-1-246-en.html>
- بیداری، ف، امیرفخرایی، آ، و زاراعی، ا. (۱۳۹۰). اثربخشی طرح‌واره‌درمانی بر باورهای غیرمنطقی و خودتنظیمي هیجانی زنان دارای تعارض زناشویی با پاک‌اندیش، ش، کراسکیان، آ، و جمهري، ف. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی طرح‌واره درمانی و درمان شناختی-رفتاری بر کیفیت زندگی و تصویر بدنی زنان جاپ. *فصلنامه تعالی مشاوره و روان درمانی*, ۳۴(۹)، ۲۰-۲۲.
- [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 طرح‌واره های 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 محمدیگونی، 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)، ۲۶-۲۶.
- [https://jtbcn.riau.ac.ir/article\\_1454.html](https://jtbcn.riau.ac.ir/article_1454.html)
- زرشکی، س، کربلایی نوری، ا، حسینی، س، ع، رهگذر، م، سیدنور، ر، و مشتاق، ن. (۱۳۸۹). تأثیر ورزش هوایی بر نگرش زنان در مورد تصویر بدنی. *محله توانبخشی*, ۱۱(۲)، ۱۵-۲۰.
- <http://rehabilitationj.uswr.ac.ir/article-1-477-fa.html>
- سرمد، ز، بازگان، ع، حجازی، ا. (۱۳۹۰). روش تحقیق در علوم رفتاری. تهران: نشر آگام.
- سعیدی، ب، خشنود، ز، دهقان، م، اباذری، ف، و سعیدی، ع. (۱۳۹۸). تأثیر روان درمانی مثبت‌گرا بر معنای زندگی بیماران مبتلا به سرطان: یک کارآزمایی بالینی تصادفی شده. *محله مراقبت تسکینی هندی*, ۲۵(۲)، ۲۰-۲۲.
- <https://www.gisoom.com/book/1319670/>
- صادقی، ن، مرادی، ع، حسنی، ج، و محمدخانی، ش. (۱۳۹۷). بعد شناختی، هیجانی و رفتاری تصویر بدنی در زنان علاقمند به جراحی زیبایی. *محله پوست و زیبایی*, ۲۹(۲)، ۱۰۰-۱۱۲.
- <http://jdc.tums.ac.ir/article-1-5319-fa.html>
- صالحی، م، رجبی، س، و دهقانی، ا. (۱۳۹۸). پیش‌بینی اختلال بدریختانگاری بدن براساس طرح‌واره‌های هیجانی، سبک‌های دلبستگی و ویژگی‌های شخصیتی در افراد متقاضی جراحی زیبایی. *محله علوم روانشناسی*, ۱۸(۷۳)، ۷۷-۸۷.
- 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/>
- عبدی، غ، و معتمدی، م. (۱۳۸۴). بررسی ساختار عاملی آرمون باورهای غیرمنطقی جوز در شهر اهواز. *دانش و پژوهش در روانشناسی*, ۲۳-۹۲.
- <http://ensani.ir/fa/article/18218>
- عبدی، ص، شریفی، ط، غصنفری، ا، و صولتی ک. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی واقعیت درمانی گروهی و روان‌درمانی مثبت‌گرا بر باورهای غیرمنطقی و سرخستی روانشنختی دانش‌آموزان با استعداد درخشان. *فصلنامه علمی-پژوهشی کودکان استثنایی*, ۱۱(۱۹)، ۹۵-۱۰۸.
- <https://joec.ir/article-1-869-fa>
- فهیمی، ن، و ترخان، م. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی گروه درمانی با رویکرد مثبت‌گرا بر نشخوار فکری، ادراک بیماری و افسردگی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلرزویس (MS). *محله بین‌المللی علوم انسانی و اجتماعی*, ۱۰-۱۵۱۰-۱۵۲۴.
- [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)
- Furchtehner, 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/fpsyg.2019.00540](https://doi.org/10.3389/fpsyg.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., Hucke, 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)

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 ...

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>