رویش روان شناسی، سال۱۳، شماره۱۱، شماره پیاپی ۱۰۴، بهمن ۱۴۰۳
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),13(11), 2025

اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر احساس حقارت، ترس از تصویر بدنی و خود ارزشمندی در متقاضیان عمل زیبایی

The effectiveness of cognitive behavioral therapy on feeling of inferiority, fear of body image and self-worth in cosmetic surgery applicants

هانیه رضایی فر
کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
هیمن محمود فخه (نویسنده مسئول)
استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
سیده شمسی خوش الحان صومعه سرایی
دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، موسسه آموزش عالی سیمای دانش، رشت، ایران.
رعنا وطن پرست
کارشناسی ارشد روان شناسی ورزش، گروه رفتار حرکتی و روانشناسی ورزشی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

Hanieh Rezaeifar
M.A. in Clinical Psychology, Department of Psychology, West Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
Heman Mahmoudfakhe *
Assistant Professor, Department of Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran.
hemanmahmoudfakhe@pnu.ac.ir
Seyedeh Shamsi Khoshalhan Someh Saraei
M.A. student of General Psychology, Department of Psychology, Simaye Danesh Institute of Higher Education, Rasht, Iran.
Rana Vatanparast
M.A. in sports psychology, department of motor behavior and sport psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر احساس حقارت، ترس از تصویر بدنی و خود ارزشمندی در متقاضیان عمل زیبایی انجام گردید. روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون – پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری کلیه زنان متقاضی عمل زیبایی شهرستان مهاباد در بازه‌ی زمانی یک ماهه در سال ۱۴۰۲ بودند. ۳۰ نفر، به عنوان نمونه با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی به ۲ گروه ۱۵ نفری (گروه آزمایش و گواه) جایگذاری شدند. از شاخص مقایسه‌ای احساس کهتری (CFII، استرانو و دیکسون، ۱۹۹۰)، پرسشنامه تصویر بدنی (BIQ، کش و همکاران، ۱۹۹۱) و پرسشنامه خود ارزشمندی (CSWS، کروکر و همکاران، ۲۰۰۳) و همچنین از پروتکل ۸ جلسه‌ای (هر هفته یک جلسه و هر جلسه ۶۰ دقیقه) درمان شناختی رفتاری برای مداخله استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد که با کنترل اثر پیش آزمون بین میانگین پس آزمون احساس حقارت، ترس از تصویر بدنی و خود ارزشمندی در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد ($p<۰/۰۰۱$). می‌توان نتیجه گرفت که رویکرد درمانی شناختی رفتاری بر فرآیند احساس حقارت، ترس از تصویر بدنی و خود ارزشمندی در متقاضیان عمل زیبایی موثر بوده است.

واژه‌های کلیدی: *احساس حقارت، خود ارزشمندی، ترس از تصویر بدنی، درمان شناختی-رفتاری، عمل زیبایی.*

Abstract

This research was conducted to determine the effectiveness of cognitive behavioral therapy on feelings of inferiority, fear of body image, and self-worth in cosmetic surgery applicants. The method of the current research was semi-experimental with a pre-test-post-test design and a control group. The statistical population was all women applying for cosmetic surgery in Mahabad city in one month in 2022. 30 people were selected as a sample using the available sampling method and were randomly selected into 2 groups of 15 people (experimental and control group). Comparative feeling of inferiority index (CFII, Strano & Dixon, 1990), Body Image Questionnaire (BIQ, Cash & et al, 1991), and Contingencies of Self-Worth Scale (CSWS, Crocker & et al, 2003) as well as from the 8-session protocol (one session per week and each session 60 minutes) of group cognitive behavioral therapy was used for intervention. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance test. The results showed that by controlling the pre-test effect, there is a significant difference between the post-test mean of feeling of inferiority, fear of body image, and self-worth in the two experimental and control groups ($p<0.001$). It can be concluded that cognitive behavioral therapy has been effective in the process of feeling of inferiority, fear of body image, and self-worth in cosmetic surgery applicants.

Keywords: Feeling of Inferiority, Self-Worth, Fear of Body Image, Cognitive Behavioral Therapy, Cosmetic Surgery Applicants.

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : شهریور ۱۴۰۳** **پذیرش: شهریور ۱۴۰۳** **ویرایش نهایی: بهمن ۱۴۰۳**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]

مقدمه

عمل زیبایی[1] به مجموعه‌ای از روش‌ها و رویه‌های جراحی و غیر جراحی اطلاق می‌شود که با هدف بهبود ظاهر فیزیکی فرد انجام می‌شود (ویتاگلیانو[2] و همکاران، ۲۰۲۳). این نوع درمان‌ها می‌توانند شامل جراحی‌های پلاستیک، لیزر درمانی، تزریق‌های زیبایی و سایر فن‌های مرتبط باشند (بونل[3] و همکاران، ۲۰۲۱). افراد به دلایل متعددی به اقدام برای عمل زیبایی می‌پردازند؛ از جمله بهبود اعتماد به نفس، تلاش برای رسیدن به استانداردهای زیبایی اجتماعی، رفع نواقص ظاهری یا آسیب‌های ناشی از تصادفات و بیماری‌ها (سانمز و ایسویک[4]، ۲۰۲۲). همچنین، رسانه‌ها و فرهنگ معاصر نقش مهمی در ایجاد و تقویت این خواسته‌ها دارند و به افراد القا می‌کنند که زیبایی ظاهری می‌تواند به موفقیت‌های اجتماعی و احساسی بیشتری منجر شود. در نتیجه، عمل زیبایی به یک انتخاب رایج در میان افراد با هدف ارتقاء کیفیت زندگی و احساس رضایت از خود تبدیل شده است (الوتیبی[5]، ۲۰۲۱). همانطور که اشاره شد، دلایل و عوامل متعددی وجود دارد که افراد را به سمت عمل زیبایی سوق می‌دهد که یکی از این عوامل احساس حقارت[6] است (طالبی دلیر، ۱۴۰۲). احساس حقارت به احساسی اشاره دارد که در آن فرد ارزش خود را کاهش می‌دهد و به خود به چشم یک فرد ناکافی یا نامناسب می‌نگرد (دو[7] و همکاران، ۲۰۲۳). این حالت می‌تواند ناشی از معیارهای اجتماعی، تجارب منفی گذشته یا نقص‌های ظاهری باشد که فرد نسبت به آن‌ها حساس است. افرادی که دچار احساس حقارت هستند، ممکن است به دلیل احساس نارضایتی از ظاهر خود به دنبال تغییرات ظاهری و بهبود ویژگی‌های فیزیکی خود باشند (محمودفخه[8] و همکاران، ۲۰۲۳). در بسیاری از موارد، جراحی زیبایی به عنوان یک راه حل برای افزایش اعتماد به نفس و بهبود خودپنداره مورد استفاده قرار می‌گیرد. با این حال، در صورتی که احساس حقارت به عنوان یک مشکل اساسی و عمیق وجود داشته باشد، ممکن است افراد پس از عمل جراحی نیز احساس رضایت و اعتماد به نفس بیشتری پیدا نکنند و این امر می‌تواند منجر به چرخه‌ای از ناامیدی و جستجوی مداوم برای تغییرات بیشتر شود (لی و جین[9]، ۲۰۲۲).

از سویی دیگر از عوامل مهم و مرتبط با عمل زیبایی می‌توان به ترس از تصویر بدنی[10] اشاره کرد (وو[11] و همکاران، ۲۰۲۲). ترس از تصویر بدنی به حالت اضطراب و نگرانی فرد نسبت به ظاهر و شکل بدنی خود اشاره دارد (فین[12] و همکاران، ۲۰۲۴). این ترس ممکن است ناشی از مقایسه با استانداردهای اجتماعی و رسانه‌ای زیبایی باشد و می‌تواند به احساس نارضایتی و عدم اعتماد به نفس منجر شود (سایر جونز و شرمن[13]، ۲۰۲۳). افراد مبتلا به این ترس ممکن است از نمایش بدن خود در جمع پرهیز کنند یا به شدت نگران نظرات دیگران درباره ظاهرشان باشند (تیلکا[14] و همکاران، ۲۰۲۳). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که برخی افراد برای بهبود تصویر بدنی خود به جراحی‌های زیبایی روی می‌آورند تا به شکلی ایده‌آل‌تر از خود برسند و دغدغه‌های ذهنی خود را کاهش دهند (سیکیس و بارکر[15]، ۲۰۲۲). این افراد معتقدند که با تغییر ظاهر خود از طریق جراحی‌های زیبایی می‌توانند به تصوری بهتر از خود دست یابند و اعتماد به نفس خود را افزایش دهند؛ بنابراین، عمل جراحی زیبایی در این افراد به عنوان یک راه حل برای کاهش ترس از تصویر بدنی و دستیابی به تصویری مثبت‌تر از خود تلقی می‌شود (وانگ[16] و همکاران، ۲۰۲۲).

یکی دیگر از متغیرهای مهم و تأثیرگذار در عمل جراحی، خود ارزشمندی[17] است (ولیخانی[18] و همکاران، ۲۰۲۱). خود ارزشمندی به معنای درک و پذیرش فرد از خود و ارزش واقعی‌اش در زندگی است (فیرلمب[19]، ۲۰۲۲). این احساس می‌تواند تحت تأثیر عوامل مختلفی از جمله تجربیات گذشته، موفقیت‌ها و روابط اجتماعی قرار گیرد. افرادی که احساس ارزشمندی بالایی دارند، معمولاً قادر به پذیرش خود

1 cosmetic surgery
2 Vitagliano
3 Bonell
4 Sonmez & Esiyok
5 Alotaibi
6 feeling of inferiority
7 Dou
8 Mahmoudfakhe
9 Lee & Jin
10 fear of body image
11 Wu
12 Finn
13 Sayer-Jones & Sherman
14 Tylka
15 Seekis
16 Wang
17 self-worth
18 Valikhani
19 Fairlamb

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]

به همان‌گونه که هستند و اعتماد به نفس بیشتری برخوردارند (پریلیر[1] و همکاران، ۲۰۲۱). در مقابل، افرادی که احساس ارزشمندی پایینی دارند، ممکن است به دنبال تأیید از محیط اطراف خود باشند و احساس کنند که برای برقراری روابط مثبت یا موفقیت در زندگی نیاز به تغییراتی در ظاهر خود دارند (ژانگ[2] و همکاران، ۲۰۲۰). مطالعات حاکی از آن هستند که افرادی که احساس ارزشمندی پایینی دارند، ممکن است به فکر انجام عمل‌های زیبایی بیفتند تا از این طریق بتوانند تصویری بهتر از خود به دست آورند و احساس اعتماد به نفس بیشتری پیدا کنند. با این حال، این تغییرات سطحی ممکن است ناتوانی در رفع مشکلات عمیق‌تر مرتبط با احساس ارزشمندی فرد باشد که نهایتاً منجر به افزایش نگرانی و احساس عدم رضایت مداوم شود (لیو[3] و همکاران، ۲۰۲۲).

با این حال، انجام عمل جراحی زیبایی به خودی خود نمی‌تواند به معنای حل چالش‌های پیش آمده از جمله کاهش احساس حقارت و ترس از تصویر بدنی و افزایش خود ارزشمندی باشد و اگر فرد نتواند نگرش‌های منفی نسبت به تصویر بدنی خود را به چالش بکشد، ممکن است احساسات منفی پس از عمل همچنان ادامه یابد. از آنجایی که می‌توان تغییراتی در پرخاشگری و عزت‌نفس ایجاد کرد، بنابراین درمان‌های روان‌شناختی متعددی برای مدیریت آن‌ها ایجاد شده است. در این راستا، اهمیت درمان‌های روانی پیش از اقدام به عمل جراحی زیبایی به عنوان یک راه برای دستیابی به تغییرات واقعی و پایدار احساس می‌شود که یکی از این روان‌درمانی‌ها، درمان شناختی-رفتاری[4] است (لی[5] و همکاران، ۲۰۲۰). درمان شناختی رفتاری نوعی روان‌درمانی است که به افراد کمک می‌کند یاد بگیرند که چگونه الگوهای فکری مخرب یا مزاحم را که تأثیر منفی بر رفتار و احساسات دارند، شناسایی و تغییر دهند. درمان شناختی رفتاری بر تغییر افکار منفی خودکار تمرکز دارد که می‌تواند به مشکلات عاطفی، افسردگی و اضطراب منجر شود و آن‌ها را بدتر کند (گاوتام[6] و همکاران، ۲۰۲۰). این رویکرد درمانی می‌تواند به افراد کمک کند تا انتظارات واقع‌بینانه‌تری درباره نتایج عمل جراحی زیبایی ایجاد کنند. این رویکرد به آن‌ها آموزش می‌دهد که چگونه با افکار غیرواقعی درباره زیبایی و تظاهر به کمال کنار بیایند (یوسفی و همکاران، ۱۴۰۱). از طریق شناسایی و تغییر افکار منفی درباره خود، درمان شناختی-رفتاری می‌تواند به بهبود عزت نفس و اعتماد به نفس فرد کمک کند. این موضوع می‌تواند به آن‌ها احساس بهتری درباره تصمیم خود برای عمل جراحی بدهد (بیلینگ[7] و همکاران، ۲۰۲۲).

بنابراین با توجه به توضیحات مذکور می‌توان بیان کرد که توجه به عوامل روان‌شناختی در افراد متقاضی عمل جراحی بسیار مهم است چراکه این عمل در اکثر مواقع به عنوان یک روش هیجانی و به دور از یک تصمیم‌گیری درست انجام می‌پذیرد. پژوهش در این خصوص می‌تواند به افراد کمک کند تا بهتر درک کنند که انتظار چه نتایجی از عمل‌های جراحی زیبایی دارند و ضمن افزایش آگاهی‌شان، به تصمیم‌گیری‌های معقول‌تری منجر شود. همچنین عمل‌های جراحی زیبایی می‌توانند تأثیرات مختلفی بر سلامت روان افراد داشته باشند. پژوهش در این زمینه می‌تواند به شناسایی این تأثیرات کمک کند و راهکارهایی برای بهبود وضعیت روانی متقاضیان ارائه دهد. در ایران، شواهد علمی و داده‌های آماری در زمینه جراحی‌های زیبایی به اندازه کافی جامع و شاید معتبر نیستند. پژوهش‌های بیشتری ضروری است تا الگوهای رفتاری و نگرش‌های روان‌شناختی در این زمینه شناسایی شوند. در نتیجه پژوهش در خصوص عمل جراحی زیبایی در ایران می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی، ارتقاء سلامت روان و تصمیم‌گیری‌های آگاهانه‌تر کمک کند. شناسایی خلأهای پژوهشی موجود و تلاش برای پر کردن آن‌ها می‌تواند به ایجاد یک فضای امن و مؤثرتر برای افراد متقاضی عمل زیبایی منجر شود. پس هدف از انجام این پژوهش تعیین اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر احساس حقارت، ترس از تصویر بدنی و خود ارزشمندی در متقاضیان عمل زیبایی بود.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون – پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه زنان متقاضی عمل زیبایی شهرستان مهاباد در بازه‌ی زمانی یک ماهه در سال ۱۴۰۲ بودند که تعداد آن‌ها ۷۶ نفر بود. ۳۰ نفر به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری گمارده شدند که یک گروه ۱۵ نفره گروه آزمایش و یک گروه ۱۵ نفره گروه گواه بودند. ملاک ورود به پژوهش عبارت بود از رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش، داشتن توانایی خواندن و نوشتن، گروه سنی ۲۵ الی

1 Prieler
2 Zhang
3 Lyu
4 cognitive behavioral therapy
5 Lee
6 Gautam
7 Bieling

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]

۴۰ سال و متقاضی عمل جراحی زیبایی و ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش، ابتلا به هرگونه بیماری جسمی و روانی که منجر به تداخل با متغیرهای پژوهش شود و بیش از ۳ جلسه کنسلی یا غیبت از درمان بود. گروه آزمایش به صورت گروه تحت درمان به روش درمان شناختی-رفتاری (پروتکل ۸ جلسه‌ای هر هفته یک جلسه و هر جلسه ۶۰ دقیقه) قرار گرفته و ۱۵ نفر باقی‌مانده نیز هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکردند. پیش از شروع مطالعه، شرکت‌کنندگان از فرآیند و از اهداف مطالعه و روش اجرای پژوهش آگاه شدند؛ همچنین شرکت‌کنندگان از بی ضرر بودن مداخله، مطلع و آگاه شدند و از سویی دیگر شرکت‌کنندگان از امکان خروج آزادانه در هر مرحله مطالعه برخوردار بودند. در پرسشنامه‌ها برای رعایت اصول اخلاقی این عنوان قید شده بود که اطلاعات هر پرسشنامه کاملاً به صورت محرمانه است. همچنین در صورت تمایل از نتایج پژوهش، پس از اتمام پژوهش نتایج در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. در نهایت، داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره و با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شدند.

ابزار سنجش

شاخص مقایسه‌ای احساس کهتری[1] (CFII): این شاخص توسط استرانو و دیکسون[2] (۱۹۹۰) ساخته شد و شامل دو بخش مقیاس خودسنجی و مقیاس خانواده سنجی است. هر دو مقیاس ۳۰ صفت شبیه به هم دارد. فرد باید نظر خود را درباره این صفت‌ها روی مقیاس ۶ درجه‌ای از کاملاً موافقم (۱) تا کاملاً مخالفم (۶) بیان کند. در مقیاس خودسنجی آزمودنی این صفت‌ها را درباره کودکی خود از شماره ۱ تا ۳۰ و در مقیاس خانواده سنجی از شماره ۳۱ تا ۶۰، جمله‌ها را در رابطه با خواهران و برادران خود کامل می‌کند. در صورت تک فرزند بودن به جای خواهران و برادران، جمله را در رابطه با والدین خود کامل می‌کنند. این شاخص سه مؤلفه دارد که احساس کهتری را در سه حوزه بدنی، اجتماعی، هدف‌ها و معیارها می‌سنجد. طیف نمره‌گذاری برای هر بخش از ۳۰ تا ۱۸۰ است و نمره بیشتر نشان دهنده احساس کهتری بیشتر است. استرانو و دیکسون (۱۹۹۰) در بررسی پایایی و روایی این شاخص، ضریب پایایی آن را از طریق ضریب آلفای کرونباخ در مقیاس خودسنجی برابر با ۰/۷۶ و برای مقیاس خانواده سنجی برابر با ۰/۸۷ و از طریق دو نیمه‌سازی برای مقیاس خودسنجی و خانواده سنجی به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۷۷ و از طریق بازآزمایی دو هفته‌ای در مقیاس خودسنجی و خانواده سنجی به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۷۴ به دست آوردند. افزون بر این استرانو و دیکسون (۱۹۹۰) به منظور بررسی روایی واگرا، همبستگی میان مقیاس خودسنجی و خانواده سنجی شاخص مقایسه‌ای احساس کهتری را با مقیاس خودپنداره تنسی (۱۹۹۶) به ترتیب ۰/۳۵ و ۰/۳۱ به دست آوردند. در ایران مقدار آلفای کرونباخ توسط صمدیان و همکاران (۱۳۹۶) برای مقیاس خودسنجی ۰/۸۲ و برای متغیر خانواده سنجی ۰/۷۹ به دست آمد. همبستگی شاخص مقایسه‌ای احساس کهتری با مقیاس ۵۸ ماده‌ای حرمت خود کوپراسمیت (۱۹۸۷)، به‌منظور برآورد روایی واگرا در مقیاس خودسنجی و خانواده سنجی به ترتیب ۰/۴۴ و ۰/۴۰ محاسبه شد. در این پژوهش فقط از بخش خودسنجی این ابزار استفاده شد و آلفای کرونباخ آن ۰/۸۳ به دست آمد.

پرسشنامه تصویر بدنی[3] (BIQ): این پرسشنامه توسط کش[4] و همکاران (۱۹۹۱) ساخته شده و دارای ۶۸ است که در طیف ۵ درجه‌ای لیکرت شامل؛ کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۵) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین ۶۸ تا ۳۲۵ و نقطه برش آن نیز ۲۰۲/۵ است. ابزار مذکور دارای سه بُعد شامل؛ ۱) خود بدن (همه سؤالات پرسشنامه به جز سؤالات ارائه در دو خرده مقیاس زیر)، ۲) رضایت از بخش‌های مختلف بدن (سؤالات ۶۰ تا ۶۸) و ۳) نگرش فرد درباره وزن (سؤالات ۲۰، ۵۶، ۵۷، ۵۸، ۵۹ و ۶۶) است. کش و همکاران (۱۹۹۰) روایی تحلیل عاملی این ابزار را ۰/۶۱ و پایایی آن را از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه کرده‌اند. بابایی و همکاران (۱۴۰۲) در پژوهشی روایی محتوایی این مقیاس را ۰/۸۴ و پایایی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آوردند. در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه مذکور با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شد.

مقیاس خود ارزشمندی[5] (CSWS): این مقیاس در سال ۲۰۰۳ توسط کروکر[6] و همکاران تدوین شده و توسط یمینی (۱۳۸۹) به فارسی برگردانده شد و شامل ۳۳ سؤال است. این پرسشنامه با هدف بررسی خود ارزشمندی به دو مقوله خود ارزشمندی بیرونی و خود ارزشمندی درونی می‌پردازد که در قالب هفت مؤلفه آورده شده است. از این هفت مؤلفه، مؤلفه‌های پنجم و هفتم خود ارزشمندی درونی و مؤلفه‌های اول، دوم، سوم، چهارم و ششم خود ارزشمندی بیرونی را نشان می‌دهند. این مؤلفه‌ها شامل حمایت خانواده، کارآمدی نسبت

1 Comparative feeling of inferiority index
2 Strano & Dixon
3 Body Image Questionnaire
4 Cash
5 Contingencies of Self-Worth Scale
6 Crocker

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]

به دیگران، تمایل شخص برای ظاهری جذاب، شایستگی علمی، پرهیزگاری و رعایت اصول اخلاقی و تأیید از جانب دیگران است و الگوی پاسخگویی به سؤالات از مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت شدیداً مخالفم (۱) تا شدیداً موافقم (۷) است و سؤالات (۴-۶-۱۰-۱۳-۱۵-۲۳-۳۰) به صورت معکوس حالت قبل نمره‌گذاری می‌شود و سپس پاسخ هر ۵ سؤال در هر مؤلفه ارزشی جمع بر ۵ تقسیم می‌شود. روایی و پایایی خود ارزشمندی کروکر توسط سازنده آن در سال ۲۰۰۳ با آلفای کرونباخ برآورد شده که برای کل مقیاس ۰/۹۶ به دست آمد. روایی و پایایی این مقیاس در ایران توسط زکی (۱۳۹۱) در بین دانش آموزان دختر و پسر دبیرستانی شهر اصفهان مورد بررسی قرار گرفت و میزان پایایی در آلفای کرونباخ برای کل پسران و دختران به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۸۳ به دست آمد. برای بررسی روایی سازه نیز با استفاده از تحلیل عامل مشخص گردید که ۷ پاره مقیاس خود ارزشمندی قابل تقلیل در دو عامل بوده و دو عامل مذکور را می‌توان خود ارزشمندی درونی و بیرونی نامید. علاوه بر آن تمامی گویه‌های مقیاس در ۴ عامل قابل تقلیل هستند که بیانگر روایی سازه است. در این پژوهش نیز پایایی به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۴ به دست آمد.

مداخله درمان شناختی-رفتاری: در این پژوهش، گروه آزمایشی به مدت ۸ جلسه‌ی ۶۰ دقیقه‌ای بر اساس شناخت درمانی گروهی فری (۲۰۰۸) مورد درمان قرار گرفت. در جدول ۱، طرح درمان به کار گرفته شده به تفکیک جلسات گزارش شده است.

جدول ۱. پروتکل هشت جلسه‌ای درمان شناختی-رفتاری فری[1] (۲۰۰۸)

جلسه	هدف	محتوا
جلسه اول	آشنایی و ارزیابی اولیه	ایجاد رابطه درمانی و تعریف اهداف درمانی - جمع‌آوری تاریخچه پزشکی و روانی - بررسی نگرانی‌ها و انتظارات درباره عمل جراحی- پیش آزمون
جلسه دوم	شناخت افکار منفی و اضطراب	شناسایی افکار منفی مرتبط با تصویر بدنی و جراحی - تکنیک ثبت تفکر: نوشتن افکار و احساسات - شناخت نشانه‌های اضطراب
جلسه سوم	تغییر الگوهای فکری	بررسی واقعیات و چالش‌کردن افکار غیرواقعی - آموزش تغییر الگوهای فکری منفی به مثبت - تکنیک‌های شناختی برای بهبود تصویر خود
جلسه چهارم	تنظیم انتظارات	بحث در مورد توقعات واقع‌بینانه از نتایج جراحی - شناسایی و مدیریت انتظارات غیرواقعی - تقویت مهارت‌های حل مسئله
جلسه پنجم	مدیریت استرس و اضطراب	آموزش تکنیک‌های آرام‌سازی (مثل تنفس عمیق، مدیتیشن) - ایجاد برنامه‌ای برای روز عمل - شناسایی منابع حمایت اجتماعی
جلسه ششم	تقویت اعتماد به نفس و خودباوری	شناسایی نقاط قوت و دستاوردهای شخصی - تمرینات افزایش عزت نفس و خودباوری - تکنیک‌های تصویری مثبت از خود
جلسه هفتم	آمادگی برای عمل و پیش‌بینی مشکلات	بحث در مورد احساسات و نگرانی‌های پس از عمل - تکنیک‌های مدیریت تجارب بعد از جراحی - پیش‌بینی مشکلات احتمالی و برنامه‌ریزی برای آن‌ها
جلسه هشتم	جمع‌بندی و ارزیابی	مرور و ارزیابی دستاوردهای درمانی - برنامه‌ریزی برای پیگیری و حمایت در آینده - تقویت استراتژی‌های پذیرش برای بعد از عمل- پس آزمون

یافته ها

تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش خانم بودند. میانگین سنی در گروه آزمایش ۳۳/۹۳ سال با انحراف استاندارد ۶/۲۴ و در گروه گواه ۳۰/۵۳ سال با انحراف استاندارد ۶/۸۹ سال بود. تعداد ۱۷ نفر مجرد و ۱۳ نفر متاهل بودند و همچنین ۲۱ نفر از این افراد دارای مدرک کارشناسی و ۹ نفر از آن‌ها دارای مدرک دیپلم و پایین‌تر بودند. در جدول ۲ اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش ذکر شده است.

1 Free

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

گروه	تعداد	متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
			میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	۱۵	احساس حقارت	۱۵۵/۱۳	۲۸/۶۳	۸۷/۲۰	۱۸/۶۸
	۱۵	ترس از تصویر بدنی	۱۹۳/۲۰	۱۳/۴۳	۳۳/۱۲۶	۱۴/۶۹
	۱۵	خود ارزشمندی	۱۴۵	۱۹/۲۰	۱۷۷/۸	۱۴/۸۶
گواه	۱۵	احساس حقارت	۱۵۶/۶۰	۱۹/۸۱	۱۴۸/۸۰	۲۰/۷۰
	۱۵	ترس از تصویر بدنی	۱۸۸	۱۷/۴۸	۱۸۲/۸۰	۱۵/۲۶
	۱۵	خود ارزشمندی	۱۳۹/۴۰	۱۴/۹۶	۱۴۲/۲۰	۱۵/۳۳

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین نمره احساس حقارت و ترس از تصویر بدنی در گروه آزمایش در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون روند کاهشی دارند و همچنین نمره خود ارزشمندی در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون افزایش دارد؛ اما در گروه کنترل نمره متغیرها کاهش و افزایش چشم‌گیری در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون ندارند.

قبل از انجام تحلیل‌های آماری، پیش‌فرض‌های آماری مورد بررسی قرار گرفت. ابتدا پیش‌فرض شاپیرو_ویلک مورد بررسی قرار گرفت و نتایج آن نشان داد که سطح معناداری همه متغیرهای پژوهش هم در گروه آزمایش و هم در گروه کنترل معنادار نیستند ($p>۰/۰۵$) بنابراین این نتایج حاکی از برقراری نرمالیتی در تمام متغیر در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل است. همچنین پیش‌فرض‌های آماری تساوی واریانس‌ها نیز مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن نشان داد مقدار P در تمام متغیر بیشتر از ۰/۰۵ است، بنابراین فرض همسانی واریانس‌های تمام متغیرها تأیید می‌شود. نتایج پیش فرض همگونی شیب رگرسیون نشان داد که مقدار P در تمام متغیرها کمتر از ۰/۰۵ است، بنابراین فرض همگونی شیب رگرسیون تأیید نمی‌شود. همچنین به‌منظور پیش فرض یکسانی ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته از آزمون باکس استفاده شد که نتایج آزمون معنادار نبود ($p =$ ۰/۴۸۴) و می‌توان گفت تفاوت بین کوواریانس‌ها معنادار نیست و پیش‌فرض برابری کوواریانس متغیرهای وابسته به‌منظور انجام تحلیل کوواریانس چند متغیره رعایت شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا)

شاخص	ارزش	F	درجه آزادی	خطای درجه آزادی	معناداری	مجذور اتا	توان آماری
اثر پیلایی	۰/۹۵۰	۱۴۵/۹۴۶	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۹۵۰	۱
لامبدای ویلکز	۰/۰۵۰	۱۴۵/۹۴۶	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۹۵۰	۱
اثر هتلینگ	۱۹/۰۳۶	۱۴۵/۹۴۶	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۹۵۰	۱
بزرگ‌ترین ریشه روی	۱۹/۰۳۶	۱۴۵/۹۴۶	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۹۵۰	۱

نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا) در جدول ۳ نشان می‌دهد، چون مقدار سطح معناداری در هر ۴ آزمون (اثر پیلای، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی) کمتر از ۰/۰۵ شده است، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ متغیرهای وابسته با احتمال ۹۹ درصد تفاوت معناداری (با کنترل عامل پیش‌آزمون) وجود دارد، بنابراین نتیجه می‌گیریم که فرضیه مشابه بودن میانگین‌های دو گروه بر اساس متغیرهای وابسته رد می‌شود. توان آماری به دست آمده برای متغیرهای پژوهش ۱/۰۰۰ حکایت از کفایت حجم نمونه دارد.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر		مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجذور میانگین	F	سطح معناداری	مجذور اِتا
احساس حقارت	پیش آزمون	۱۱۳۰۸/۵۸۶	۱	۱۱۳۰۸/۵۸۶	۴۹/۲۱۴	۰/۰۰۱	۰/۶۴۶
	گروه	۲۸۸۷۳/۱۴	۱	۲۸۸۷۳/۱۴	۱۴۰/۸۲۴	۰/۰۰۱	۰/۸۴۹
	خطا	۵۱۲۵/۷۶	۲۷	۲۰۵/۰۳			
	پیش آزمون	۲۳۳۶/۲۶۲	۱	۲۳۳۶/۲۶۲	۱۵/۹۹۷	۰/۰۰۱	۰/۳۷۲

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]

ترس از تصویر بدنی	گروه	۲۵۴۱۸/۴۸	۱	۲۵۴۱۸/۴۸	۱۷۴/۶۷۵	۰/۰۰۱	۰/۸۷۵
	خطا	۳۶۳۷/۹۸	۲۷	۱۴۵/۵۱۹			
خود ارزشمندی	پیش آزمون	۴۸۲۴/۵۳۳	۱	۴۸۲۴/۵۳۳	۵۹۴/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۷۵۶
	گروه	۶۵۳۲/۴۰	۱	۶۵۳۲/۴۰	۱۳۷/۵۶۳	۰/۰۰۱	۰/۸۴۶
	خطا	۱۱۸۷/۱۷	۲۷	۴۷/۴۸۷			

همان‌طور که جدول ۴ نشان می‌دهد، با تعدیل نمرات پیش‌آزمون، بین گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون در متغیر احساس حقارت با سطح معناداری ۰/۰۰۱ تفاوت معناداری وجود دارد (F =۱۴۰/۸۲۴). به عبارتی با توجه به مجذور اتا ۸۴ درصد از تفاوت بین گروهی ناشی از درمان شناختی-رفتاری بود. در متغیر ترس از تصویر بدنی با تعدیل نمرات پیش‌آزمون، بین گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون در متغیر ترس از تصویر بدنی با سطح معناداری ۰/۰۰۱ تفاوت معناداری وجود دارد (F= ۱۷۴/۶۷۵). به عبارتی با توجه به مجذور اتا ۸۷ درصد از تفاوت بین گروهی ناشی از درمان شناختی-رفتاری بود. در نهایت در متغیر خود ارزشمندی با تعدیل نمرات پیش‌آزمون، بین گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون در خود ارزشمندی با سطح معناداری ۰/۰۰۱ تفاوت معناداری وجود دارد (F= ۱۳۷/۵۶۳). به عبارتی با توجه به مجذور اتا ۸۴ درصد از تفاوت بین گروهی ناشی از درمان شناختی-رفتاری بود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر احساس حقارت، ترس از تصویر بدنی و خود ارزشمندی در متقاضیان عمل زیبایی انجام شد. یکی از یافته‌های پژوهش حاکی از آن بود که درمان شناختی- رفتاری توانست احساس حقارت در متقاضیان عمل زیبایی را کاهش دهد که این یافته با نتایج یافته‌های بیلینگ و همکاران، (۲۰۲۲)؛ جوردن و همکاران، (۲۰۲۰) همسو بود. در تبیین این یافته از پژوهش حاضر می‌توان اذعان داشت که درمان شناختی-رفتاری به عنوان یک رویکرد درمانی مؤثر در کاهش احساس حقارت در افرادی که به دنبال عمل جراحی زیبایی هستند، می‌تواند تأثیرات مثبتی داشته باشد. احساس حقارت معمولاً ناشی از انتقادهای درونی و بیرونی نسبت به خود و تصویر بدنی فرد است (دو و همکاران، ۲۰۲۳). درمان شناختی-رفتاری می‌تواند به فرد کمک می‌کند تا افکار منفی و انتقادی که باعث احساس حقارت می‌شود را شناسایی کند. این افکار می‌توانند شامل جملاتی مانند "من هرگز به اندازه کافی خوب نیستم" یا "هرگز نمی‌توانم آن‌طور که می‌خواهم به نظر برسم" باشند. در ادامه در این رویکرد درمانگر کمک می‌کند تا فرد این افکار را به چالش بکشد و واقعیت‌های مثبت و پیشرفت‌های خود را به یاد بیاورد. این کار می‌تواند به تغییر نگرش فرد کمک کند و به تدریج احساس حقارت را کاهش دهد. درمان شناختی-رفتاری معمولاً شامل تمرینات و فعالیت‌هایی است که به فرد کمک می‌کند خود را بپذیرد و نقاط قوت و ضعف خود را ببیند؛ و همچنین باعث بهبود عزت نفس فرد شود که می‌تواند به کاهش احساس حقارت منجر شود (یوسفی و همکاران، ۱۴۰۱).

یافته دیگر پژوهش حاکی از آن بود که درمان شناختی- رفتاری باعث کاهش ترس از تصویر بدنی در متقاضیان عمل زیبایی شد که این یافته همسو با نتایج پژوهش‌های کریا و همکاران، (۲۰۲۲)؛ فانی سبحانی و همکاران، (۱۳۹۷) بود. در تبیین این یافته از پژوهش حاضر می‌توان گفت که ترس از تصویر بدنی می‌تواند نتیجه عدم رضایت از بدن و یا انتظار پاسخ‌های منفی از دیگران باشد. درمان شناختی-رفتاری از آموزش‌های شناختی بهره می‌برد تا نحوه تفکر و احساسات فرد را بفهمد. در نتیجه فرد می‌آموزد که چگونه افکار منفی در مورد تصویر خود را هنگام مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا شناسایی و کاهش دهد. این درمان به فرد کمک می‌کند تا با تصاویر بدنی خود مواجه شود و تغییر الگوهای افکاری که منجر به ترس می‌شوند را تجربه کند. این مواجهه می‌تواند به مرور زمان ترس را کاهش دهد و به فرد امنیت بیشتری در تصویر بدنی‌اش بدهد (لی و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین ممکن است شامل آموزش‌هایی در مورد استانداردهای زیبایی و چالش‌کشیدن آن‌ها باشد. فرد تشویق می‌شود که زیبایی را از زوایای مختلف نگاه کند و بتواند تصویر بهتری از خود بسازد. با این روش‌ها، درمان شناختی- رفتاری می‌تواند ترس از تصویر بدنی را در افرادی که به دنبال عمل جراحی زیبایی هستند، کاهش دهد و به آن‌ها در بهبود خود پذیری و عزت نفس کمک کند.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]

در نهایت نتایج پژوهش نشان داد که درمان شناختی-رفتاری باعث افزایش خود ارزشمندی در متقاضیان عمل زیبایی می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش‌های بچلدر و هاگان، (۲۰۲۳)؛ اپیل و همکاران، (۲۰۲۱) همسو بود. در تبیین این یافته از پژوهش حاضر می‌توان بیان کرد که درمان شناختی-رفتاری می‌تواند به طور مؤثری به افزایش خود ارزشمندی در افرادی که به دنبال عمل جراحی زیبایی هستند، کمک کند. این رویکرد درمانی با شناسایی و به چالش کشیدن افکار منفی و انتقادی که افراد در مورد خود و تصویر بدنی‌شان دارند، آغاز می‌شود و به آن‌ها کمک می‌کند تا الگوهای تفکر غیرمنطقی و کمال‌گرایانه را که موجب کاهش خود ارزشمندی می‌شود، شناسایی کنند. در این فرآیند، فرد یاد می‌گیرد که به جای مقایسه خود با دیگران یا تعمیم دادن شکست‌ها به کل شخصیتش، بر نقاط قوت و ویژگی‌های مثبت خود تمرکز کند. این رویکرد همچنین شامل تمرینات مهارت‌های اجتماعی و خود پذیری است که به افراد کمک می‌کند تجربیات مثبت را به یاد آورده و در موقعیت‌های اجتماعی احساس راحتی بیشتری داشته باشند (بچلدر و هاگان، ۲۰۲۳). علاوه بر این، این درمان به بررسی و تنظیم استانداردهای غیر واقعی زیبایی می‌پردازد که به نوبه خود می‌تواند انتظارات فرد را از خود کاهش داده و به او کمک کند تا تصوری واقعی‌تر و مثبت‌تر از خود داشته باشد. به طور خلاصه، از طریق تغییر الگوهای فکری، تمرین‌های تقویت عزت نفس و ایجاد خود پذیری، درمان شناختی-رفتاری می‌تواند به بهبود احساس خود ارزشمندی افراد کمک کند و آن‌ها را به سوی قبول خود و تصویر بدنی‌شان هدایت کند (لی و همکاران، ۲۰۲۰).

به صورت کلی می‌توان نتیجه گرفت که درمان شناختی رفتاری می‌تواند احساس حقارت و ترس از تصویر بدنی در متقاضیان عمل جراحی زیبایی را کاهش داده و خود ارزشمندی را در این افراد افزایش دهد. با استفاده از درمان شناختی رفتاری افکار ناخوشایند شناسایی می‌شوند، زیر سؤال رفته و به چالش کشیده می‌شوند و سپس با افکار واقع‌گرایانه‌تر و عینی‌تر جایگزین می‌شوند و درنتیجه باعث تعدیل و حل مشکلات پیش‌آمده خواهد شد و در نتیجه می‌تواند کمک شایانی به متقاضیان عمل جراحی زیبایی بکند. استفاده از ابزارهای خود گزارشی مربوط به درمان، محدودیتی برای تفسیر نمرات درمان در این پژوهش محسوب می‌شود. کم بودن تعداد افراد شرکت‌کننده و استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، تعمیم‌پذیری نتایج درمان را با محدودیت رو به رو می‌کند. همچنین عدم وجود دوره پیگیری از مهم‌ترین محدودیت پژوهش حاضر بودند. در این پژوهش امکان کنترل سایر عوامل تأثیرگذار روی شرکت‌کنندگان مثل عوامل خانوادگی و مالی و.... امکان‌پذیر نبود. پیشنهاد می‌شود که دوره‌های دیگر درمان همراه با دوره پیگیری تکرار شود که مشخص شود آیا بعد از گذشت زمان آیا نتایج به دست آمده ثابت می‌مانند یا خیر و همچنین پیشنهاد می‌شود اثربخشی این رویکرد روان‌درمانی با درمان‌های رایج دیگر مقایسه شوند. پیشنهاد می‌شود در مراکز مشاوره از رویکرد درمان شناختی رفتاری برای ارتقا خود ارزشمندی و کاهش احساس حقارت و ترس از تصویر بدن استفاده شود.

منابع

صمدیان، ش؛ باقریان، ف؛ و عسگری، ع. (۱۳۹۶). اعتباریابی، رواسازی و هنجارسازی شاخص مقایسه‌ای احساس کهتری. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۱(۲)، ۱۰۳-۱۲۰. https://apsy.sbu.ac.ir/article_96792.html?lang=fa

طالبی دلیر، م. (۱۴۰۲). فراتحلیل عوامل روانشناختی- اجتماعی موثر بر گرایش به جراحی زیبایی در ایران. *فصلنامه فرهنگی- تربیتی زنان و خانواده*، ۱۸(۶۳)، ۴۹-۸۲. https://dorl.net/dor/20.1001.1.26454955.1402.18.63.2.8

فانی سبحانی، ف؛ خلعتبری، ج؛ و رحمتی، ص. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر تصویر بدن بر رضایت جنسی و سازگاری زناشویی زنان نابارور. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۲(۱)، ۲۵-۴۶. https://dorl.net/dor/20.1001.1.20084331.1397.12.1.2.6

یوسفی، آ؛ طاهر، م؛ آقایی، ح؛ و باقری نیا، ح. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی روان‌درمانی بین فردی و درمان شناختی - رفتاری بر تصویر بدنی زنان مراجعه کننده به مراکز جراحی زیبایی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*، ۲۹(۲)، ۲۸۱-۲۹۰. https://jsums.medsab.ac.ir/article_1454.html?lang=fa

Alotaibi A. S. (2021). Demographic and Cultural Differences in the Acceptance and Pursuit of Cosmetic Surgery: A Systematic Literature Review. *Plastic and reconstructive surgery. Global open*, *9*(3), e3501. https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000003501

Batchelder, A. W., & Hagan, M. J. (2023). The clinical relevance of a socioecological conceptualization of self-worth. *Review of General Psychology*, *27*(1), 62-79. https://doi.org/10.1177/10892680221109201

Bieling, P. J., McCabe, R. E., & Antony, M. M. (2022). *Cognitive-behavioral therapy in groups*. Guilford publications.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]

Bonell, S., Barlow, F. K., & Griffiths, S. (2021). The cosmetic surgery paradox: Toward a contemporary understanding of cosmetic surgery popularisation and attitudes. *Body image*, *38*, 230–240. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.04.010

Cash, T. F., Wood, K. C., Phelps, K. D., & Boyd, K. (1991). New assessments of weight-related body image derived from extant instruments. *Perceptual and motor skills*, *73*(1), 235–241. https://doi.org/10.2466/pms.1991.73.1.235

Cerea, S., Doron, G., Manoli, T., Patania, F., Bottesi, G., & Ghisi, M. (2022). Cognitive training via a mobile application to reduce some forms of body dissatisfaction in young females at high-risk for body image disorders: A randomized controlled trial. *Body image*, *42*, 297–306. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.07.010

Crocker, J., Luhtanen, R. K., Cooper, M. L., & Bouvrette, A. (2003). Contingencies of self-worth in college students: theory and measurement. *Journal of personality and social psychology*, *85*(5), 894–908. https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.5.894

Dou, Q., Chang, R., & Xu, H. (2023). Body dissatisfaction and social anxiety among adolescents: A moderated mediation model of feeling of inferiority, family cohesion and friendship quality. *Applied Research in Quality of Life*, *18*(3), 1469–1489. https://doi.org/10.1007/s11482-023-10148-1

Fairlamb, S. (2020). We need to talk about self-esteem: the effect of contingent self-worth on student achievement and well-being. *Scholarship of Teaching and Learning in Psychology*. Advance online publication. https://doi.org/10.1037/stl0000205

Finn, D., Cardini, F., Aspell, J. E., Swami, V., & Todd, J. (2024). The impact of body image on social cognition: Fear of negative evaluation mediates the relationship between body surveillance and interpersonal distance in women. *Body image*, *51*, 101777. Advance online publication. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2024.101777

Free, M. L. (2008). Cognitive therapy in groups: Guidelines and resources for practice. New Jersey: Wiley.

Gautam, M., Tripathi, A., Deshmukh, D., & Gaur, M. (2020). Cognitive Behavioral Therapy for Depression. *Indian journal of psychiatry*, *62*(Suppl 2), S223–S229. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_772_19

Jordan, C. H., Zeigler-Hill, V., & Cameron, J. J. (2020). Self-esteem. Encyclopedia of personality and individual differences, 4738-4748. https://doi.org/10.1007/978-3-319-24612-3_1169

Epel, N., Zohar, A. A., Artom, A., Novak, A. M., & Lev-Ari, S. (2021). The Effect of Cognitive Behavioral Group Therapy on Children's Self-Esteem. *Children (Basel, Switzerland)*, *8*(11), 958. https://doi.org/10.3390/children8110958

Lee, S. E., Lee, Y., & Yoo, J. J. (2020). Understanding the fashion therapy (FT) experience through the cognitive behavioral perspective on body image. *International Journal of Costume and Fashion*, *20*(2), 1-10. https://doi.org/10.7233/ijcf.2020.20.2.001

Lee, S. H., & Jin, Y. M. (2022). Effect of Plastic Surgery Perception and Interest on Appearance Maintenance Behavior and Self-esteem. *Journal of the Korean Society of Cosmetology*, *28*(1), 19-32. https://doi.org/10.52660/JKSC.2022.28.1.19

Lyu, Z., Jiao, Y., Zheng, P., & Zhong, J. (2022). Why do selfies increase young women's willingness to consider cosmetic surgery in China? The mediating roles of body surveillance and body shame. *Journal of health psychology*, *27*(5), 1205–1217. https://doi.org/10.1177/1359105321990802

Mahmoudfakhe, H., Hasanzadeh, N., & Shiri, H. (2023). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on feelings of inferiority, fear of body image, and feeling of self-worth in cosmetic surgery applicants. *Journal of Research in Psychopathology*, *4*(12), 31-38. https://doi.org/10.22098/jrp.2023.11868.1148

Prieler, M., Choi, J., & Lee, H. E. (2021). The Relationships among Self-Worth Contingency on Others' Approval, Appearance Comparisons on Facebook, and Adolescent Girls' Body Esteem: A Cross-Cultural Study. *International journal of environmental research and public health*, *18*(3), 901. https://doi.org/10.3390/ijerph18030901

Sayer-Jones, K., & Sherman, K. A. (2023). "My body…tends to betray me sometimes": a Qualitative Analysis of Affective and Perceptual Body Image in Individuals Living with Endometriosis. *International journal of behavioral medicine*, *30*(4), 543–554. https://doi.org/10.1007/s12529-022-10118-1

Seekis, V., & Barker, G. (2022). Does #beauty have a dark side? Testing mediating pathways between engagement with beauty content on social media and cosmetic surgery consideration. *Body image*, *42*, 268–275. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.06.013

Sonmez, M., & Esiyok, E. (2022). The Importance of Media on Decision to Undergo Cosmetic Surgery Operation. *Aesthetic plastic surgery*, *46*(6), 3101–3107. https://doi.org/10.1007/s00266-022-03139-4

Strano, D. A., & Dixon, P. N. (1990). The Comparative Feeling of Inferiority Index. *Individual Psychology: The Journal of Adlerian Theory, Research & Practice*, *46*(1). https://psycnet.apa.org/record/1990-24287-001

Tylka, T. L., Rodgers, R. F., Calogero, R. M., Thompson, J. K., & Harriger, J. A. (2023). Integrating social media variables as predictors, mediators, and moderators within body image frameworks: Potential mechanisms of action to consider in future research. *Body image*, *44*, 197–221. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2023.01.004

Vitagliano, T., Garieri, P., Lascala, L., Ferro, Y., Doldo, P., Pujia, R., Pujia, A., Montalcini, T., Greco, M., & Mazza, E. (2023). Preparing Patients for Cosmetic Surgery and Aesthetic Procedures: Ensuring an Optimal Nutritional Status for Successful Results. *Nutrients*, *15*(2), 352. https://doi.org/10.3390/nu15020352

Valikhani, A., Sattarian, R., Rahmanian, M., Moustafa, A. A., & McKinlay, A. (2021). Self-worth and self-knowledge in Iranian patients seeking cosmetic surgery: A comparative study. *Journal of Pacific Rim Psychology*, *15*. https://doi.org/10.1177/1834490920974761

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]

Wang, Y., Fardouly, J., Vartanian, L. R., Wang, X., & Lei, L. (2022). Body talk on social networking sites and cosmetic surgery consideration among Chinese young adults: A serial mediation model based on objectification theory. *Psychology of Women Quarterly*, *46*(1), 99-110. https://doi.org/10.1177/03616843211026273

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

Zhang, Y., Hawk, S. T., Opree, S. J., De Vries, D. A., & Branje, S. (2020). "Me","we", and materialism: Associations between contingent self-worth and materialistic values across cultures. *The Journal of psychology*, *154*(5), 386-410. https://doi.org/10.1080/00223980.2020.1759496

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]