

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

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

Marjan Rabi

PhD Student in Psychology, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

Maryam Mashayekh *

Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

m.mashayekh@kiau.ac.ir

Mohammad Hatami

Associate Professor, Department of Clinical Psychology, University of Khwarazmi, Tehran, Iran.

Fatemeh Zam

Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

Somayeh Shabani

Assistant Professor, Department of Psychology, Tehran South Branch, Islamic Azad University, Tehran South, Iran.

مرجان رابعی

دانشجوی دکترای روان-شناسی، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

مریم مشایخ (نویسنده مسئول)

استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

محمد حاتمی

دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

فاطمه زم

استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

سمیه شعبانی

استادیار، گروه روانشناسی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران

جنوب، ایران.

Abstract

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

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

چکیده

هدف از انجام پژوهش تعیین اثربخشی طرحواره درمانی بر ارزشیابی تناسب اندام و نگرانی از عدم پذیرش درخواست زنان متناقضی جراحی زیبایی بود. پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه زنان مراجعه کننده به کلینیکهای زیبایی جهت عمل جراحی زیبایی در شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بودند که با روش نمونه گیری هدفمند، تعداد ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی به یک گروه مداخله و گروه گواه تقسیم شدند. داده‌ها با استفاده از مقیاس تصویر بدنی کش (MBRSQ) و حساسیت به طرد (RSQ, ۱۹۹۶) جمع آوری شد. مداخله طرحواره درمانی طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفت‌های یک‌بار انجام شد. داده‌های پژوهش به روش تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد طرحواره درمانی بر کاهش ارزشیابی تناسب اندام، نگرانی از عدم پذیرش درخواست و انتظار پاسخ در زنان متناقضی جراحی زیبایی موثر است ($p<0.05$). همچنین نتایج نشان داد که این اثربخشی در دوره پیگیری نیز ماندگار است ($p<0.05$). نتیجه گیری می‌شود طرحواره درمانی یک درمان موثر در کاهش ارزشیابی تناسب اندام، نگرانی از عدم پذیرش درخواست و انتظار پاسخ در زنان متناقضی جراحی زیبایی است.

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

مقدمه

امروزه جراحی زیبایی^۱ یکی از شایع‌ترین اعمال جراحی در سطح جهان است و میزان متقاضیان آن، روز به روز افزایش می‌یابد (وانگ^۲ و همکاران، ۲۰۲۳). جراحی‌های زیبایی، اقدامات پژوهشی انتخابی هستند که با هدف شکل‌دهی به ارزشیابی تناسب اندام و ظاهری سالم برای نزدیک شدن به آرمان‌های زیبایی‌شناختی جامعه انجام می‌شوند (کافمن^۳ و همکاران، ۲۰۲۳)؛ به طوری که انجمن جراحان پلاستیک آمریکا در سال ۲۰۲۲ تخمین زد که تعداد جراحی‌های زیبایی به خصوص در زنان به ۱۲/۱ میلیون می‌رسد که نسبت به سال‌های قبل، تعداد آنها بسیار بیشتر است (اویسی و همکاران، ۱۴۰۲). در ایران سالانه حدود ۲۵ تا ۳۰ هزار جراحی زیبایی و پلاستیک انجام می‌گیرد که این جراحی‌ها در زنان بیشتر از مردان گزارش می‌شود (درجاتی و رضائی، ۱۴۰۱). منظور از عمل جراحی زیبایی جراحی‌هایی است که بدون ضرورت پژوهشی خاص و صرفاً به منظور زیبایی انجام می‌شود (خانجانی و همکاران، ۱۴۰۱). از آنجایی که جراحی‌های زیبایی بیشتر برای تغییر ظاهر افراد و افزایش و بهبود اعتماد به نفس انجام می‌شود، بنابراین می‌توان فرض کرد که آن پیامد یک الگوی روان‌شناختی معین باشد. درواقع انگیزه جستجو مداوم برای جراحی زیبایی براساس ترکیبی از عوامل روان‌شناختی، هیجانی و شخصی است (سایق^۴ و همکاران، ۲۰۲۱).

در این بین یکی از جنبه‌های مهم روان‌شناختی در انگیزش افراد متقاضی جراحی زیبایی، ارزشیابی تناسب اندام که یکی زیر مولفه تصویر بدنی^۵ است (لو-کلاورلی^۶ و همکاران، ۲۰۲۱). تصویر بدنی که اولین بار بوسیله شیلدر^۷ (۱۹۹۲) تعریف شد، یک تجربه روانشناسی چندوجهی است که شامل افکار، عقاید و احساسات ارزیابی‌کننده و رفتارهایی در رابطه با ظاهر فیزیکی یا جسمانی شخص می‌باشد و متأثر از عوامل مختلفی است که می‌تواند در موقعیت‌های مشخص تغییر کند (روس^۸ و همکاران، ۲۰۲۱)، درواقع، تصویر بدنی، به عنوان سازه‌ای متشکل از برآورد اندازه بدن، ارزیابی از جذابیت بدن و احساسات منفی و مثبت به اندازه و شکل بدن، مفهوم‌سازی می‌شود (وو^۹ و همکاران، ۲۰۲۲). معمولاً تصویر بدنی به لحاظ نظری بر حسب پیچیدگی و چند بعدی بودن آن توصیف می‌شود و به عنوان یک تجربه انسانی هشیار و ناهشیار توسط عوامل تاریخی، فرهنگی، اجتماعی، فردی و زیستی شکل می‌گیرند (آلکاراز-ایبانز^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۱). این مفهوم توسط برخی پژوهشگران بر حسب عوامل ادراکی و توسط عده دیگر بر حسب عوامل نگرشی تعریف شده است (پدالی^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۲). بعد ادراکی به این نکته اشاره دارد که افراد چگونه اندازه، شکل، وزن، سیما، حرکات و عملکرد بدنمان را ادراک می‌کنند؛ در حالی که بعد نگرشی به این موضوع توجه دارد که آنها درباره خصوصیات ویژگی‌های بدنی خود چه احساسی دارند و این احساسات، چگونه به رفتارهای آنها جهت می‌دهند (هریس^{۱۲}، ۲۰۲۲).

یکی از متغیرهایی که می‌تواند با تقاضای جراحی‌های زیبایی در ارتباط باشد؛ نگرانی از عدم پذیرش درخواست^{۱۳} است (آکپان و دیکمن^{۱۴}، ۲۰۲۲). نگرانی از عدم پذیرش درخواست یکی دردناک ترین تجربیاتی است که افراد می‌توانند در زندگی آن را تجربه کنند (وو^{۱۵} و همکاران، ۲۰۲۲)؛ این احساس سبب می‌شود که فرد احساس شکست، مورد قضاوت واقع شدن و پذیرفته نشدن را تجربه کند (چن و ژو^{۱۶}، ۲۰۲۳). این احساس دوری کردن و اجتناب از حل ترس از طرد شدن و رهاشدن، می‌تواند در طولانی مدت هزینه زیادی

1. cosmetic surgery

2 . Wang

3. Coffman

4. Sayegh

5. body image

6. Lowe-Calverley

7 . Shilder

8. Ross

9. Wu

10. Alcaraz-Ibáñez

11. Padley

12. Harris

13 . Worry about not accepting the request

14. Akpa & Dikmen

15. Wu

16. Chen & Zhou

برای فرد داشته باشد و وی را در چرخه‌های تکراری در روابط با دیگران و حتی خود قرار دهد (لی^۱، ۲۰۲۰)، نتایج پژوهش‌های ویتکوفسکا^۲ و همکاران (۲۰۲۳)، گوک بالچی^۳ و همکاران (۲۰۲۲) و یاسمین و ازگی^۴ (۲۰۲۳) نشان از ارتباط نگرانی از عدم پذیرش درخواست و تقاضا برای جراحی زیبایی در افراد دارد.

با توجه به شیوع همبودی و ویژگی‌های شخصیتی پیچیده، در افراد متقاضی جراحی‌های زیبایی، طرح‌واره درمانی به عنوان یک گزینه درمانی مناسب بالقوه شناسایی شده است. طرح‌واره هایی که هدف درمان قرار می‌گیرند، الگوهای پایدار و خودآسیب‌رسان هستند که معمولاً در اوایل زندگی آغاز می‌شوند (رمسوال^۵ و همکاران، ۲۰۲۳). این الگوها متشکل از افکار و احساسات منفی/ناکارآمد هستند که بارها و بارها تکرار شده‌اند و جهت تحقق اهداف و تأمین نیازهای شخص موانعی ایجاد می‌کنند (مارگولین^۶، ۲۰۲۲). این طرح‌واره‌ها به لحاظ رفتاری از طریق سبک‌های مقابله‌ای اجتناب از طرح‌واره و تسلیم و جبران تداوم می‌یابند (جاشوا^۷ و همکاران، ۲۰۲۳). مدل طرح‌واره درمانی برای کمک به شخص در از بین بردن الگوهای منفی تفکر، احساسات و رفتار و همچنین ایجاد جایگزین‌های سالم‌تر برای آنها طراحی شده است (ایمن^۸ و همکاران، ۲۰۲۲). طرح‌واره درمانی، درمان یکپارچه‌ای است که توسط یانگ به وجود آمده و به طور عمده بر اساس بسط و گسترش مفاهیم و روش‌های درمان شناختی رفتاری سنتی بناسه است (وبیبلینک^۹ و همکاران، ۲۰۲۲). طرح‌واره درمانی، ابعاد شناختی، رفتاری، تجربی، تعاملات میان فردی و درمان‌های روانکاوی را در یک مدل یکپارچه و تلفیقی، پیوند می‌دهد (زمینگیزو^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۰). پژوهش سکات^{۱۱} و همکاران (۲۰۲۲) و مائو^{۱۲} (۲۰۲۲) حاکی از اثربخشی طرح‌واره درمانی بر نگرانی از عدم پذیرش درخواست و وب^{۱۳} (۲۰۲۰) ایروین^{۱۴} (۲۰۲۲) اثربخشی طرح‌واره درمانی بر تصویر بدنی را تایید کرده است.

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

روش

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

1. Lee

2. Wojtkowska

3. Gök Baleci

4. Yasemin & Ezgi

5. Remmerswaal

6. Margolin

7. Joshua

8. Inman

9. Wibbelink

10. Meneguzzo

11. Ocisikova

12. Mao

13. Webb

14. Irvine

اثربخشی طرحواره درمانی بر ارزشیابی تناسب اندام و نگرانی از عدم پذیرش درخواست در زنان متقاضی جراحی زیبایی
The effectiveness of schema therapy on fitness evaluation and worry about not accepting the application in women ...

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

ابزار سنجش

پرسشنامه تصویر بدنی^۱ (MBRSQ): پرسشنامه روابط چند بعدی بدن - خود توسط کش در سال ۱۹۹۰ ساخته شده است. این پرسشنامه یک آزمون ۴۶ سوالی است. سوال‌های آزمون شش بعد روابط بدن - خود شامل ارزشیابی قیافه، جهت‌گیری قیافه، ارزشیابی تناسب اندام، جهت‌گیری تناسب اندام، وزن ذهنی و ارزشیابی تناسب اندام را بر حسب مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت^۲ (۱=کاملاً مخالف تا ۵=کاملاً موافق) می‌سنجد. کش (۱۹۹۰) همسانی درونی خرد مقياس‌ها به روش بازآزمایي به فاصله زمانی ۲ ماه را بين ۷۹٪ تا ۹۴٪ گزارش كرده است. کش (۲۰۱۵) جهت بررسی روايی مقیاس از روش تحلیل عاملی اكتشافي و تأييدي استفاده نمود. نتایج نشان داد که اين آزمون از ۶ بعد تشکيل شده و بار عاملی هر سؤال بر روی عامل مربوطه بالاتر از ۰/۴۰ است (کش، ۲۰۱۵). پايابي اين ابزار در ايران نيز توسط زرشناس و همكاران (۱۳۸۹) ضريب آلفای کرونباخ برای زير مقیاس‌ها بين ۰/۷۵ تا ۰/۸۵ گزارش شد. وجود همبستگی‌های مثبت و منفی بين پرسشنامه تصویر بدنی با پرسشنامه نگرش فرهنگی - اجتماعی نسبت به ظاهر (SATAQ-3) (۰/۵۴ و ۰/۴۳)، نشان دهنده روايی همگرا و واگرای مطلوب پرسشنامه است (شمشاوري و همكاران، ۱۳۹۹). آلفای کرونباخ گزارش شده در پژوهش حاضر ۰/۷۹ محاسبه شد.

پرسشنامه حساسیت به طرد^۲ (RSQ): اين پرسشنامه توسط داونی و فلدمان در سال ۱۹۹۶ ساخته شد که با ۱۸ سوال دو قسمتی (الف و ب) و بر اساس مقیاس لیکرتی ۶ درجه‌ای مورد سنجش قرار می‌گيرد. همسانی درونی مقیاس نگرانی از عدم پذیرش درخواست با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و با روش بازآزمایي ۰/۹۱ در بازه زمانی ۲ هفته‌ای گزارش شده است (داونی و همكاران، ۱۹۹۶). برای بررسی روايی پرسشنامه نگرانی از عدم پذیرش درخواست از طريق وارسي روايی سازه با تحليل عاملی تأييدي استفاده شد. شاخص‌ها به ترتيب برابر ۰/۰۶۴ و ۰/۰۴۲ برازش نسبتاً مطلوب را گزارش کرددند که روايی اين پرسشنامه را مورد قرار می‌دهند (بوندو و کراهي، ۰/۱۵، ۲۰۱۵). در ايران، پژوهش خوشکام و همكاران (۱۳۹۳) ضريب پايابي اين مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ بست آمد. نتایج تحليل عاملی اكتشافي نشان داد که پرسشنامه RSQ از دو عامل «انتظار پاسخ» و «نگرانی از عدم پذیرش درخواست» تشکيل شده است که در مجموع ۰/۲۸ واريانس را تبيين می‌کنند. نتایج حاصل از تحليل عاملی تاييدی، مدل دو عاملی پرسشنامه را تاييد کرد. وجود همبستگی های مثبت و منفی بين پرسشنامه حساسیت به طرد با پرسشنامه «اعمال پاسخ» و «عزت نفس» (۰/۰۵۲ و ۰/۰۴۵)، نشان دهنده روايی همگرا و واگرای مطلوب پرسشنامه است. ضريب پايابي مقیاس حاضر در نمونه پژوهش حاضر نيز ۰/۷۴ محاسبه شد. درمان مبتنی بر طرحواره درمانی^۳: اين پروتوكل شامل ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای گروهی هفت‌های يکبار است که طبق الگوي پيشنهادي يانگ و همكاران (۲۰۰۳) به نقل از فرزين فر و همكاران (۱۳۹۹) بود.

جدول ۱. محتوای جلسات درمانی طرحواره درمانی

جلسات	هدف	محتوای جلسات	تکلیف
جلسه اول	آشنایي افراد گروه با برقراری ارتباط و ارزیابي اوليه؛ بر قراری ارتباط، معرفی ارائه جزوه آموزشي شماره ۱ و کاربرگ جهت یكديگر، مرور پژوهشگر و معرفی اعضاء، بيان قواعد گروه، اهداف و معرفی تمرين در طول هفته	برقراری ارتباط و ارزیابی اولیه؛ بر قراری ارتباط، معرفی ارائه جزوه آموزشی شماره ۱ و کاربرگ جهت یكديگر، مرور پژوهشگر و معرفی اعضاء، بيان قواعد گروه، اهداف و معرفی تمرين در طول هفته	
	قوانين گروه و دوره، گرفتن تعهد از اعضا جهت همکاري تا پایان دوره،		

1 . Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (MBSRQ)

2. refection sensitivity questionnaire

3 . Bondü, Krahé

4- Treatment based on emotional efficiency

<p>سنجش تناسب برای طرحواره درمانی، تمرکز بر تاریخچه زندگی، اجرای پیش آزمون و در پایان ارائه تکلیف.</p> <p>آموزش درمورد طرحواره و سبک‌های مقابله‌ای؛ آشنایی با طرحواره‌های ناسازگار اولیه، انواع و مشخصات آن‌ها، توضیح سبک‌های مقابله‌ای، برقراری ارتباط بین مشکلات زندگی فعلی و طرحواره‌ها و در پایان ارائه تکلیف.</p> <p>استفاده از راهبردهای شناختی؛ ارائه منطق تکنیک‌های شناختی و استعاره جنگ، بررسی تکالیف اعضاء، استفاده از سبک درمانی مواجهه سازی همدلانه، تعریف جدید از شواهد تایید کننده طرحواره و در پایان ارائه تکلیف.</p> <p>استفاده از تکنیک‌های شناختی؛ ارزیابی مزایا و معایب سبک‌ها و پاسخ‌های مقابله‌ای، برقراری گفت و گویی دیدگاه طرحواره و دیدگاه سالم، استفاده از ایفای نقش، آموزش تدوین ساخت کارت‌های آموزشی، و در پایان ارائه تکلیف.</p> <p>راهبردهای تجربی؛ ارائه منطق تکنیک‌های تجربی و اهداف آن، تصویر سازی ذهنی، ربط دادن تصویر ذهنی گذشته به زمان حال، گفت و گوی خیالی با والدین و در پایان ارائه تکلیف.</p> <p>الگوشکنی رفتاری؛ بررسی تکالیف جلسه قبل و گرفتن بازخورد از اعضاء، ارائه منطق تکنیک‌های رفتاری، بیان هدف تکنیک‌های رفتاری، تهیی فهرست جامعی از رفتارهای خاص به عنوان موضوع تغییر، ارائه ی راه‌هایی برای تهیی فهرست رفتار، اولویت بندی برای الگوشکنی و مشخص کردن مشکل سازترین رفتار، افزایش انگیزه جهت تغییر رفتار و در پایان ارائه تکلیف.</p> <p>تکنیک‌های رفتاری؛ بررسی تکالیف جلسه گذشته و گرفتن بازخورد، تمرین رفتارهای سالم از طریق تصویر سازی ذهنی و ایفای نقش، غلبه بر موانع تغییر رفتار، ایجاد تغییرات مهم در زندگی و در پایان ارائه تکلیف.</p> <p>جمع بندی مطالب گذشته؛ بررسی تکالیف جلسه قبل، ارائه خلاصه جلسات قبل، جمع بندی و نتیجه گیری نهایی با کمک اعضاء، ارائه ی پس آزمون‌ها، قدردانی، و ختم جلسات.</p>	<p>آشنایی با طرحواره درمانی در جلسه دوم آموزش درمورد طرحواره و سبک-های مقابله‌ای در جلسه سوم شناسایی و آگاهی از طرحواره‌ها در جلسه چهارم مدیریت ذهنیت‌های مرتبط با تقاضای جراحی زیبایی با استفاده از مداخلات شناختی و تجربی در جلسه پنجم راهبردهای شناختی، تجربی، رفتاری و بین فردی آماده سازی برای پایان درمان در جلسه هشتم</p>
---	--

یافته‌ها

میانگین سن گزارش شده برای نمونه پژوهش حاضر در زنان گروه طرحواره درمانی $34/80 \pm 7/35$ در زنان گروه گواه $35/30 \pm 7/06$ گزارش شد. حداقل سن شرکت‌کنندگان زنان در این پژوهش ۲۵ و حداکثر سن ۴۵ است. همچنین سطح تحصیلات گروه طرحواره درمانی به ترتیب $13/3$ درصد (دیپلم)، $40/3$ درصد (کارشناسی)، $46/4$ درصد (کارشناسی ارشد) و در گروه گواه 10 درصد (دیپلم)، $53/3$ درصد

اثربخشی طرحواره درمانی بر ارزشیابی تناسب اندام و نگرانی از عدم پذیرش درخواست در زنان متقاضی جراحی زیبایی
The effectiveness of schema therapy on fitness evaluation and worry about not accepting the application in women ...

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

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

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

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

نتایج آزمون شاپیرو ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها و به عنوان یکی از پیش‌فرض‌های تحلیل اندازه‌گیری مکرر نشان داد که در سطح معناداری ($P > 0/05$) داده‌های جمع‌آوری شده، در همه متغیرهای گروه آزمایش و گواه نرمال است و پیش‌فرض طبیعی بودن یا همان پارامتریک بودن داده‌ها رعایت شده است. همچنین جهت بررسی تقارن مرکب ماتریس کوواریانس از آزمون باکس استفاده شد که نتایج آن در متغیر ارزشیابی تناسب اندام ($F = ۲/۲۷$ ، $P < 0/05$) و در متغیر نگرانی از عدم پذیرش درخواست ($F = ۳/۱۱$ ، $P < 0/05$) و در متغیر انتظار پاسخ ($F = ۲/۷۵$ ، $P < 0/01$) که سطح معنی‌داری میزان ($F = ۰/۰۶$ ، $P = ۰/۴۰۸$) به دست آمده کمتر از $0/05$ گزارش شد. این نتیجه بدان معنی است که فرض همگنی ماتریس کوواریانس مورد تائید قرار نمی‌گیرد ولی با توجه به برابری تعداد گروه‌ها می‌توان از این فرض چشم‌پوشی کرد. نتایج آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس به عنوان یکی از پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس آمیخته نشان داد نتایج به دست آمده برای متغیر ارزشیابی تناسب اندام ($F = ۰/۷۰۶$ و $P = 0/۴۰۸$) و نگرانی از عدم پذیرش درخواست ($F = ۰/۹۷$ و $P = 0/۰۹۶$) و انتظار پاسخ ($F = ۰/۴۴۰$ و $P = 0/۰۵$) بود و چون مقدار P از $0/05$ بزرگ‌تر است از مفروضه همگنی واریانس‌ها تخطی صورت نگرفته است. همچنین در این متغیر کرویت ماقچلی از آزمون کرویت موجعلی برای متغیر ارزشیابی تناسب اندام ($\chi^2 = ۲۸۴/۹$ ، $P = 0/۰۰۱$)، نگرانی از عدم پذیرش درخواست ($\chi^2 = ۶۹/۳$ ، $P = 0/۰۰۱$) و انتظار پاسخ ($\chi^2 = ۱۵۹/۵$ ، $P = 0/۰۰۱$) گزارش شد که چون آزمون کرویت ماقچلی بالاتر از $0/05$ نبود؛ از آزمون محافظه‌کارانه‌ای چون گرین‌هاوس گیسر برای تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.

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

نمای آزمون	مجموع	درجات آزادی	مجذورات آزادی	مجذورات	میانگین	F	سطح	مجذور اتا	مجذور اتا معنی‌داری
کرویت فرض شده	۱۰۴۹/۲	۵	۲۰۹/۸	۲۶/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۴۸۱			
گرین‌هاوس-گیسر	۱۰۴۹/۲	۱/۷۹	۵۸۴/۲	۲۶/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۴۸۱			
هوین-فلت	۱۰۴۹/۲	۱/۹۸	۵۲۹/۹	۲۶/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۴۸۱			
باند بالا	۱۰۴۹/۲	۱	۱۰۴۹/۲	۲۶/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۴۸۱			

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که در گروه‌های مورد مطالعه از نظر حداقل یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد. مجدور اتا نشان می‌دهد تفاوت بین دو گروه با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنادار است و میزان این تفاوت $48/1$ درصد است که از نظر آماری قابلیت اعتنا و تعمیم‌پذیری را دارد. بنابراین گزارش نتایج دقیق در اثرات ساده و تعاملی به شرح جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر 2×3 به منظور بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر ارزشیابی تناسب اندام، نگرانی از عدم پذیرش درخواست و انتظار پاسخ در زنان متقاضی جراحی زنان زیبایی

نام آزمون	F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
اثر اصلی گروه	$247/3$	$0/001$	$0/662$	۱
اثر اصلی سه مرحله اجرا	$198/4$	$0/001$	$0/686$	۱
اثر اصلی گروه	$232/06$	$0/001$	$0/89$	۱
اثر اصلی سه مرحله اجرا	$12/2$	$0/001$	$0/31$	۱
اثر اصلی گروه	$94/2$	$0/001$	$0/771$	۱
اثر اصلی سه مرحله اجرا	$13/5$	$0/001$	$0/227$	۱

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که اثر اصلی گروه برای ارزشیابی تناسب اندام ($F=247/3$, $P<0/05$, $\eta^2=0/662$)، نگرانی از عدم پذیرش درخواست ($F=232/06$, $P<0/05$, $\eta^2=0/686$) و انتظار پاسخ ($F=198/2$, $P<0/05$, $\eta^2=0/89$) معنادار هستند؛ یعنی بین دو گروه از نظر میانگین ارزشیابی تناسب اندام، نگرانی از عدم پذیرش درخواست و انتظار پاسخ تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد در متغیر ارزشیابی تناسب اندام اثر اصلی سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ($F=198/4$, $P<0/05$, $\eta^2=0/31$) معنادار است؛ در متغیر نگرانی از عدم پذیرش درخواست نیز اثر اصلی سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ($F=12/2$, $P<0/05$, $\eta^2=0/227$) معنادار است. همچنین در متغیر انتظار پاسخ نیز اثر اصلی سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ($F=94/2$, $P<0/05$, $\eta^2=0/771$) به عبارتی بین نمرات ارزشیابی تناسب اندام، نگرانی از عدم پذیرش درخواست و انتظار پاسخ در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با لحاظ کردن گروه‌های مختلف آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد. در ادامه بررسی تفاوت‌های مشاهده شده در اثر اصلی زمان (سه مرحله اجرا) از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است.

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

متغیر	مرحله A	مرحله L	تفاوت میانگین (L-A)	معناداری
ارزشیابی تناسب اندام	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	$8/86*$	$0/001$
نگرانی از عدم پذیرش درخواست	پیش‌آزمون	پیگیری	$6/34*$	$0/001$
انتظار پاسخ	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	$7/75*$	$0/021$
	پیش‌آزمون	پیگیری	$5/06*$	$0/004$
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	$-9/67*$	$0/001$
	پیگیری	پیش‌آزمون	$-14/3*$	$0/001$

با توجه به جدول ۵ می‌توان مشاهده کرد که به طور کلی نمرات ارزشیابی تناسب اندام و نگرانی از عدم پذیرش درخواست جراحی‌های زیبایی از مرحله پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری کاهش یافته است که این نشان دهنده تاثیر طرح واره درمانی بر ارزشیابی تناسب اندام و نگرانی از عدم پذیرش درخواست و انتظار پاسخ در این زنان است. در متغیر ارزشیابی تناسب اندام تفاوت بین مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون ($d=8/86$, $P<0/05$) و پیش‌آزمون پیگیری ($d=6/34$, $P<0/05$) معنادار است. با توجه به جدول ۲ همچنین می‌توان مشاهده کرد که به طور کلی نمرات ارزشیابی تناسب اندام جراحی‌های زیبایی از مرحله پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری کاهش یافته است که نشان دهنده تاثیر طرح

واره درمانی بر کاهش ارزشیابی تناسب اندام است. همانطور که مشاهده می شود در متغیر نگرانی از عدم پذیرش درخواست جراحی های زیبایی تفاوت بین مرحله پیش آزمون و پس آزمون ($p < 0.05$, $d = 0.75$) و پیش آزمون و پیگیری ($p < 0.05$, $d = 0.5$) و در انتظار پاسخ بین مرحله پیش آزمون و پس آزمون ($p < 0.05$, $d = -0.67$) و پیش آزمون و پیگیری ($p < 0.05$, $d = -1.43$) معنادار و نشان دهنده اثر بخشی طرح واره درمانی بر کاهش ارزشیابی تناسب اندام، نگرانی از عدم پذیرش درخواست و انتظار پاسخ در جراحی های زیبایی است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش تعیین اثربخشی طرحواره درمانی بر ارزشیابی تناسب اندام و حساسیت طرد زنان متقاضی جراحی زیبایی بود. با توجه به یافته های به دست آمده ملاحظه می شود که طرحواره درمانی بر ارزشیابی تناسب اندام تا دوره پیگیری اثربخش و پایدار بوده است. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش سکات و همکاران (۲۰۲۲)، مائو (۲۰۲۲)، وب (۲۰۲۲) و ایروین (۲۰۲۰) همسو بود. در تبیین این یافته می توان گفت طرحواره را به عنوان مؤلفه ای ساختاری و سازمانی شناختی که از طریق آن انسان ها می توانند تجارب شان را تعیین، تفسیر، طبقه بندی و ارزشیابی کنند، در نظر می گیرند. این سازمان ساختار یافته اغلب سازگارانه است تا جایی که پردازش اطلاعات را تسهیل می کند و به منابع شناختی کنترل شده کمتری نیاز دارد. با این وجود، بازنمایی های درونی درست سازمان یافته اطلاعات، گاهی اوقات توأم با هزینه است، چرا که اطلاعات ممکن است به صورت انتخابی وارد، رمزگردانی و بازیابی شوند و تحت تأثیر بازیابی درونی فرد قرار گیرند (ایروین، ۲۰۲۰). این یافته را می توان این گونه تبیین کرد که در طرحواره درمانی هدف این است که ابتدا طرحواره های ناسازگار اولیه و تجربیات ابتدایی که اختلال و مشکل درنتیجه آنها ایجاد شده است شناسایی شوند و سپس با تغییر در این طرحواره ها و ذهنیت ها از جمله نگرانی در مورد ارزیابی منفی بدن کاهش می یابد (جاشوا و همکاران، ۲۰۲۳). افراد متقاضی جراحی های زیبایی در تصویر بدنی که یک تجربه روانشناسی چندوجهی است و شامل افکار، عقاید و احساسات ارزیابی کننده و رفتارهایی در رابطه با ظاهر فیزیکی فرد است، دچار مشکل هستند (وب، ۲۰۲۲)؛ این افراد درباره ظاهر جسمانی خود اشتغال ذهنی مفرط دارند، به نحوی که عملکردشان در حیطه های مختلف زندگی تحت تأثیر قرار می گیرد و آنها را مستعد ابتلاء به اختلالات روانشناسی و آشفتگی در حوزه های متعدد زندگی می کند. تصاویر و افکار مزاحم درباره ظاهر جسمانی کیفیت زندگی و کارکرد روزانه آنها را کاهش می دهد (ولنگ و همکاران، ۲۰۲۳). به نظر می رسد شرکت کنندگان با استفاده از راهبره های شناختی، تجربی، رفتاری و بین فردی به بازسازی شناخت واره های منفی و خاطرات تلخ درباره بدن دست یافتند و توانستند با اصلاح ذهنیت های طرحواره ای ناسالم از جمله والد سرزنش گر و منتقد، کودک آسیب پذیر، عصبانی و تکانشگر و نیز مقابله های ناکارآمد، ارزیابی و برداشت های منفی از خود را بهبود بخشنند و درک مثبت تری از جسم خود داشته باشند.

با توجه به یافته های به دست آمده ملاحظه می شود که طرحواره درمانی بر نگرانی از عدم پذیرش درخواست موثر است. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش رمرسوال و همکاران (۲۰۲۳)، جاشوا و همکاران (۲۰۲۲) و اینمن و همکاران (۲۰۲۲) همسو بود. در تبیین این یافته می توان گفت طرحواره درمانی، موجب تسهیل تغییر عاطفی می شود و قابلیت پذیرش ناراحتی ها را بالا می برد و آشفتگی های عاطفی را کاهش می دهد (مارگولین، ۲۰۲۲). طرحواره درمانی تأکید تکنیک ها بر روی هیجانات است، لذا به نظر می رسد این تکنیک ها کمک می کنند تا فرد نسبت به هیجانات خود، آگاهی یافته و آنها را بپذیرد. تکنیک های تجربی کمک می کنند تا مراجعت کننده با سازماندهی مجدد هیجانی، بررسی خود یادگیری های جدید، تنظیم عاطفه بین فردی و نیز خود آرامش دهی زمینه را برای بهبود طرحواره ها مهیا سازد (ایمن و همکاران، ۲۰۲۲). وقتی این افراد تحت آموزش طرحواره درمانی قرار می گیرند و نسبت به علت رفتارهایشان آگاهی پیدا می کنند، سعی می کنند افکار و نگرش هایشان را بهبود ببخشند. همچنین می توان گفت وقتی داولطلبان جراحی زیبایی تحت برنامه آموزشی طرحواره درمانی قرار گرفتند حمایت های عاطفی نزدیکانشان را باور کرده و حالت بی اعتمادی آنها کمتر شده و منجر به بهبود علائم روانشناسی به ویژه حساسیت طرد در این افراد گردیده است.

به طور کلی نتایج حاکی از اثربخشی طرحواره درمانی بر ارزشیابی تناسب اندام و نگرانی از عدم پذیرش درخواست در زنان متقاضی جراحی زیبایی بود. از محدودیت های پژوهش حاضر می توان به روش نمونه گیری هدفمند و حجم پایین نمونه اشاره کرد. بنابراین پیشنهاد می شود به منظور افزایش قدرت تعمیم پذیری در پژوهش های آتی از روش های نمونه گیری تصادفی و حجم نمونه بالاتر استفاده شود.

منابع

- اویسی، ه؛ منیرپور، نادر؛ ضرغام حاجبی، م. (۱۴۰۲). مدل قدرت ایگو براساس روابط موضوعی و نقش میانجی سازمان شخصیت در افراد متقارضی جراحی زیبایی سر و صورت. رویش روان شناسی، ۱۲(۱)، ۱۴۵-۱۵۴.
- خانجانی، زینب؛ پاکرون، هانیه؛ قدیمی، ن؛ اسدی، سمیه. (۱۴۰۱). رابطه نگرش به جراحی زیبایی و اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی بر اساس نقش میانجی نگرانی از تصویر بدنی در نوجوانان. رویش روان شناسی، ۱۱(۳)، ۴۶-۵۳.
- URL: <http://frooyesh.ir/article-1-3466-fa.html>
- خوشکام، س؛ بهرامی، ف؛ رحمت الهی، ف؛ نجارپوریان، س. (۱۳۹۳). خصوصیات روان‌سنگی پرسشنامه حساسیت به طرد در دانشجویان. پژوهش‌های روان‌شناختی، ۱۷(۱)، ۴۴-۲۴.
- در جاتی، ع.؛ رضائی، الف. (۱۴۰۱). پیش‌بینی نشانه‌های اختلال بدريخت انگاری بدنی براساس میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی و مکانیزم‌های دقاعی در مراجعان مراکز جراحی زیبایی. رویش روان شناسی، ۱۱(۱۱)، ۷۲-۶۳.
- URL: <http://frooyesh.ir/article-1-4320-fa.html>
- زرشکان، س؛ کربلایی نوری، الف؛ حسینی، س؛ رهگذر، م؛ سید نور، ر؛ مشتقان، ن. (۱۳۸۹). تاثیر ورزش هوایی بر نگرش زنان در مورد تصویر بدنی. توابع‌خواهی، ۱۹(۲)، ۱۹-۱۴.
- <https://journal.rums.ac.ir/article-1-3640-fa.pdf>
- شمیادی، ه؛ شمس، الف؛ صحاف، ر؛ شمسی دهکردی، پ؛ زارعیان، ح؛ مسلم، ع. (۱۳۹۹). ویژگی‌های روان‌سنگی نسخه فارسی پرسش نامه چند بعدی نگرش فرد در مورد بدن (MBSRQ) در سالمدانان ایرانی. *فصلنامه پیری*، ۱۵(۳)، ۳۱۰-۲۹۸.
- <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-1621-en.html>
- Alcaraz-Ibáñez, M., Paterna, A., Sicilia, Á., & Griffiths, M. D. (2021). A Systematic Review and Meta-Analysis on the Relationship between Body Dissatisfaction and Morbid Exercise Behaviour. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 585. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020585>
- Bondü, R., & Krahé, B. (2015). Links of justice and rejection sensitivity with aggression in childhood and adolescence. *Aggressive behavior*, 41(4), 353-368. <https://doi.org/10.1002/ab.21556>
- Chen, Y., & Zhou, S. (2023). Impacts of video communication on psychological well-being and cosmetic surgery acceptance. *Computers in Human Behavior*, 141, 107625. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2022.107625>
- Coffman, K. L., Dean, E. A., & Zwiebel, S. J. (2023). Body Image and Facial Transplantation. In *Transplant Psychiatry: A Case-Based Approach to Clinical Challenges*, 3(6), 79-90. https://doi.org/10.1007/978-3-031-15052-4_11
- Gök Balci, U., Kebapçı, E., & Altındağ, B. (2022). Cause–effect relationships shaping the popularity of cosmetic surgery: Analysis of influencing factors. *Journal of Cosmetic Dermatology*, 21(10), 4580-4587. <https://doi.org/10.1111/jocd.14786>
- Harris, S. M. (2022). Cosmetic Surgery and Body Image in Race/Ethnic Minorities. *Women's Health Research*, 4(2), Women-s. I: <https://doi.org/10.1057/whr000022>
- Inman, M. L., Johansen, D., & Sherman, D. (2022). Church Affirmation Moderates the Relationship Between Weight-Rejection-Sensitivity and Body Dissatisfaction in Young Adults in the USA. *Journal of Religion and Health*, 1-24. <https://doi.org/10.1007/s10943-022-01688-1>
- Irvine, K. R., McCarty, K., McKenzie, K. J., Pollet, T. V., Cornelissen, K. K., Toveé, M. J., & Cornelissen, P. L. (2019). Distorted body image influences body schema in individuals with negative bodily attitudes. *Neuropsychologia*, 122, 38-50. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2018.11.015>
- Lowe-Calverley, E., & Grieve, R. (2021). Do the metrics matter? An experimental investigation of Instagram influencer effects on mood and body dissatisfaction. *Body Image*, 36, 1-4. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.10.003>
- Meneguzzo, P., Collantoni, E., Bonello, E., Busetto, P., Tenconi, E., & Favaro, A. (2020). The predictive value of the early maladaptive schemas in social situations in anorexia nervosa. *European Eating Disorders Review*, 28(3), 318-331. <https://doi.org/10.1002/erv.2724>
- Ociskova, M., Prasko, J., Kantor, K., Hodny, F., Kasyanik, P., Holubova, M., ... & Belohradova, K. M. (2022). Schema Therapy for Patients with Bipolar Disorder: Theoretical Framework and Application. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 18, 29. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8747790/>
- Padley, R. H., & Di Pace, B. (2022). The psychological impact of remote communication on body-image perception: cosmetic surgery on the rise. *Aesthetic Plastic Surgery*, 46(3), 1507-1509. <https://doi.org/10.1007/s00266-021-02554-3>
- Ross, S., Bourdeau, T., Luberice, K., Crespo, K., Faustin, V., Sucandy, I., & Rosemurgy, A. (2021). Laparo-Endoscopic Single Site (LESS) cosmesis: Patients perception of body image distortion after LESS surgery. *The American Journal of Surgery*, 221(1), 187-194. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2020.06.002>
- Sayegh, F., Perdikis, G., Eaves, M., Taub, D., Glassman, G. E., & Taub, P. J. (2021). Evaluation of plastic surgery resident aesthetic clinic websites. *JPRAS open*, 27, 99-103. <https://doi.org/10.1016/j.jpra.2020.12.002>
- Wang, Y., Qiao, X., Yang, J., Geng, J., & Fu, L. (2023). "I wanna look like the person in that picture": Linking selfies on social media to cosmetic surgery consideration based on the tripartite influence model. *Scandinavian Journal of Psychology*, 64(2), 252-261. <https://doi.org/10.1111/sjop.12882>
- Webb, C. A. (2022). *Examining an Act for Body Dissatisfaction Group Telepsychology Intervention Adapted to Promote Positive Body Image*. Hofstra University. <https://www.proquest.com/openview/d7b27f13>

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

The effectiveness of schema therapy on fitness evaluation and worry about not accepting the application in women ...

- Wojtkowska, A., Zaborski, D., Modrzejewski, A., & Pastucha, M. (2023). Answer to commentary—"The effect of cosmetic surgery on mental self-image and life satisfaction in women undergoing breast augmentation: An intermediate role of evaluating the surgery as one of the most important life events". *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 76, 94-95. <https://scholar.google.com/scholar>
- Wu, Y., Alleva, J. M., Broers, N. J., & Mulkens, S. (2022). Attitudes towards cosmetic surgery among women in China and the Netherlands. *Plos one*, 17(4), e0267451. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267451>
- Wu, Y., Mulkens, S., & Alleva, J. M. (2022). Body image and acceptance of cosmetic surgery in China and the Netherlands: A qualitative study on cultural differences and similarities. *Body image*, 40, 30-49. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.10.007>
- Yasemin, K. U. S., & Ezgi, T. A. N. (2023). The differences between tattooed and non-tattooed individuals In body image coping strategies and attitudes toward cosmetic surgery. *The European Research Journal*, 1-7. <https://dergipark.org.tr/en/pub/eurj/issue/24881/1180023>