

## مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی با درمان روان‌پویشی کوتاه مدت بر خودارزشمندی و نگرش‌های اجتماعی فرهنگی به ظاهر زنان متقاضی جراحی زیبایی

ارسلان رهنمایی ذکاوت\*<sup>۱</sup>، محمد مشکانی<sup>۲</sup>

### چکیده

**مقدمه:** امروزه جراحی‌های زیبایی به عنوان یکی از دغدغه‌های انسان در میان جامعه ایرانی، یک ارزش تلقی می‌شود. این پژوهش با هدف بررسی مقایسه‌ای اثربخشی طرحواره درمانی با درمان روان‌پویشی کوتاه مدت بر خودارزشمندی و نگرش‌های اجتماعی فرهنگی به ظاهر زنان متقاضی جراحی زیبایی انجام شد.

**روش پژوهش:** این پژوهش از جمله مطالعات نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری کلیه زنان متقاضی جراحی‌های زیبایی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های جراحی زیبایی شهر گرگان در سال ۱۴۰۲ بودند که تعداد ۴۵ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه طرحواره‌درمانی (۱۵ نفر)، درمان روان‌پویشی کوتاه مدت (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند. ابزارهای پژوهش پرسشنامه‌های خودارزشمندی کروکر و همکاران و نگرش‌های اجتماعی فرهنگی به ظاهر تامپسون و همکاران بود. داده‌های پژوهش با آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری و استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** یافته‌ها حاکی از آن است که روان‌پویشی کوتاه مدت نسبت به گروه گواه، به طور معنی‌داری افزایش قابل توجهی را در خودارزشمندی و کاهش در نگرش‌های اجتماعی فرهنگی به ظاهر دارای می‌باشند ( $P < 0/05$ ). همچنین در افزایش خودارزشمندی، روان‌پویشی کوتاه مدت اثربخشی بیشتر داشته و در کاهش نگرش‌های اجتماعی فرهنگی به ظاهر، طرحواره درمانی اثربخش‌تر بود. **نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌ها می‌توان گفت که درمان روان‌پویشی کوتاه مدت با اصلاح نگرش نسبت به خود و بازنگری در ارزش‌ها و اهداف زندگی موجب افزایش خودارزشمندی شده و شناسایی طرحواره‌ها و کمک کردن به افراد برای ابراز و بیان هیجانات و احساسات منفی سرکوب شده سبب بهبود پردازش شناختی و کاهش اجتماعی فرهنگی منفی به ظاهر می‌شود.

**کلید واژگان:** جراحی زیبایی، خودارزشمندی، درمان روان‌پویشی کوتاه مدت، طرحواره درمانی، نگرش‌های اجتماعی فرهنگی به ظاهر

تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۲/۱۲/۱۷

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۱/۲

**استناد:** رهنمایی ذکاوت ارسلان، مشکانی محمد. مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی با درمان روان‌پویشی کوتاه مدت بر خودارزشمندی و نگرش‌های اجتماعی فرهنگی به ظاهر زنان متقاضی جراحی زیبایی، خانواده و بهداشت، ۱۴(۲): ۱۵۰-۱۳۲

<sup>۱-</sup> (نویسنده مسئول)، کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بندرگز، ایران

arsalanrahnanaee@gmail.com tell: 09112076091

moshkani.moh@gmail.com

<sup>۲-</sup> گروه روان‌شناسی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.

**مقدمه:**

امروزه جراحی‌های زیبایی به عنوان یکی از دغدغه‌های انسان در میان جامعه ایرانی یک ارزش تلقی می‌شود، با وجود گوشزد نمودن عوارض متعدد توسط کارشناسان، اما تصمیم در مورد این عمل‌ها در سال‌های اخیر به طور چشمگیری افزایش یافته است و باعث افزایش حجم کار و هزینه‌های بالای سیستم بهداشتی کشور شده است (۱). جراحی زیبایی نوعی جراحی داوطلبانه و بدون ضرورت پزشکی است که هدف از انجام آن، احساس رضایتمندی فرد متقاضی از ظاهر خود است کوچک کردن بینی، حجیم کردن لب، ساخت گونه‌های برجسته، بزرگ کردن سینه‌ها، کوچک کردن شکم، باریک کردن ران‌ها، صاف کردن چین و چروک‌ها و کشیدن پوست از جمله مواردی است که سالانه زنان بسیاری برای به دست آوردن زیبایی دلخواه، انجام می‌دهند (۲). بر اساس آمارهای موجود حدود ۶۰ درصد از متقاضیان جراحی زیبایی از نظر علمی و زیباشناسی نیازی به جراحی ندارند و روانشناسان معتقدند که گسترش نامطلوب جراحی‌های زیبایی در هر جامعه تحت تاثیر انگیزه‌های شناختی و عاطفی جوانان به ویژه نیاز به مورد توجه قرار گرفتن به وسیله جامعه از انگیزه‌های اصلی کسب زیبایی مصنوعی است (۳). از آن جایی که زنان در مقایسه با مردان نسبت به وضعیت ظاهری و زیبایی خود بیشتر اهمیت می‌دهند و توجه بیشتری دارند، این توجه وافر آنها را وا می‌دارد تا رفتارهایی گاه افراطی را به منظور تطبیق ویژگی‌های بدن با الگوهای فرهنگی زیبایی چهره و اندام اتخاذ کنند که گاه تبعات سوئی را به بار می‌آورد (۴).

محققان نشان داده‌اند که دو نوع انگیزه برای انجام عمل جراحی زیبایی وجود دارد: شامل عوامل فردی و اجتماعی مانند خودارزشیابی، جذابیت و مقبولیت اجتماعی (۵). نظریه پردازان شخصیت همگی بر این باورند که مادامی که افراد نتوانند از احساس خود ارزشمندی برخوردار گردند، رضایت از زندگی در آنان کاهش می‌یابد و سلامت روانی و جسمانی آنان در معرض تهدید قرار می‌گیرد چراکه زندگی سالم روانی و جسمانی تنها در سایه احساس ارزشمندی شکل خواهد گرفت (۶). خود ارزشمندی تجربه توانا بودن برای مقابله با مسائل اساسی زندگی و احساس شایستگی و خودباوری است و پر واضح است که به هر میزانی که افراد بتوانند احساس ارزشمندی بیشتری را تجربه نمایند، عملکرد عمومی آنان بهتر خواهد بود (۷). قدردانی از خود و بها دادن به خویشتن از مصادیق مهم نظریه خودارزشمندی است که موجب شکل‌گیری عزت‌نفس می‌شود (۸)، و موجب ارتقاء سطح سلامت عمومی، خودتنظیمی، منبع انگیزشی، کاهش افسردگی و اصلاح رفتار اجتماعی، چگونگی درست و مناسب مواجهه با حوادث و وقایع روزمره زندگی بوده که در سطوح مختلف زندگی فردی، خانوادگی و آموزشی و اجتماعی اثرات خود را نمایان می‌کند (۹).

فشار خانواده و همسالان و جامعه در ایجاد نارضایتی از تصویر بدنی و درونی کردن استانداردهای جامعه نقش دارد (۱۰). نگرش فرهنگی اجتماعی درباره ظاهر شامل دیدگاه‌ها و فشارهای هنجاری از طرف متن و وضعیت اجتماعی فرهنگی، خانواده، دوستان، استانداردهای زیبایی در جامعه و رسانه (تبلیغات در تلویزیون، ماهواره، مجلات و ستاره سینما) می‌شود (۱۱). استانداردهایی که انتظارات فرهنگی و اجتماعی بر مبنای مطلوب‌های موردنظر جامعه به افراد تحمیل می‌کند نقش مؤثری در شکل‌گیری و تداوم نگرانی‌ها در مورد تصویر بدنی دارد (۱۲). به علاوه مواجهه با رسانه‌ها می‌تواند سبب شکل‌گیری نارضایتی بدنی در زنان شود. افرادی که تحت فشارهای فرهنگی و اجتماعی قرار می‌گیرند، تصویر بدنی خود را با استانداردهای بدنی ارائه شده در تعاملات بین فردی با رسانه‌ها مقایسه می‌کنند و استانداردهای زیبایی را درونی می‌کنند (۱۳). مواجهه با رسانه‌ها و درونی‌سازی الگوهای ایده‌آل رسانه در مورد ظاهر و اندام، باور افراد نسبت به زیبایی و اهمیت آن را تحت تاثیر قرار می‌دهد (۱۴). نگرش فرهنگی اجتماعی به ظاهر و پذیرش خود بر نگرش به تصویر بدنی در دختران تاثیر دارد (۱۵).

مطالعات نشان داده‌اند درمان‌های روانشناختی ممکن است تأثیر مثبتی بر روی افراد متقاضی جراحی زیبایی داشته باشد (۱۶)، طرحواره‌های افراد متقاضی جراحی زیبایی در تصمیم‌گیری آنها برای اقدام به جراحی دارای نقشی اساسی است (۱۷). طرحواره

درمانی روش نوین و یکپارچه‌ای است که عمدتاً براساس بسط و گسترش مفاهیم و روش‌های درمان شناختی-رفتاری کلاسیک بنا شده است. این مدل به عمیق‌ترین سطح شناخت پرداخته و طرحواره‌های ناسازگار اولیه را مورد هدف قرار می‌دهد و با بهره‌گیری از راهبردهای شناختی، هیجانی، رفتاری و بین‌فردی مراجعان را در غلبه بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه که مفهوم کلیدی در این رویکرد محسوب می‌شود، یاری می‌دهد (۱۸)، و هدف اولیه‌ی آن، ایجاد آگاهی روانشناختی و افزایش کنترل آگاهانه بر طرحواره‌ها است و هدف نهایی آن نیز بهبود طرحواره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای است (۱۹). نتایج مطالعات حاکی از آن است که طرحواره‌درمانی با کاهش اثرات منفی طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر تصویر بدنی منفی و حساسیت به طرد در زنان متقاضی جراحی زیبایی (۲۰)؛ کاهش نگرانی از تصویر بدنی (۲۱)؛ افزایش حرمت خود جسمانی در زنان متقاضی جراحی زیبایی (۱۷)؛ بهبود کمال‌گرایی و نگرش‌های ناکارآمد زنان (۲۲)؛ خودپنداره و سلامت اجتماعی (۲۳)؛ افزایش خودکارآمدی (۱۹)؛ عزت‌نفس (۲۴)؛ کاهش نگرش‌های ناکارآمد (۲۵)؛ اصلاح باورها و افکار ناکارآمد (۲۶)؛ از بین بردن الگوهای منفی تفکر، احساسات و رفتار (۲۷)، نگرانی از تصویر بدنی (۲۸) اثربخش است.

یکی دیگر از درمان‌های روانشناختی که می‌تواند در این خصوص کمک‌کننده باشد، درمان روان‌پویشی کوتاه مدت است. این درمان فرم کوتاهی از درمان‌های متمرکز بر هیجان است که با ظرفیت روانی هر بیمار سازگار است و نقایص شناخت هیجان تحمل اضطراب، خود انعکاسی و عملکرد بین‌فردی را هدف قرار می‌دهد (۲۹). در این درمان به بیماران کمک می‌شود تا اضطراب و هیجان‌شان را تنظیم و بر ضد دفاع‌هایشان تغییر دهند که همراه با این تغییر من فرد نیرومندتر می‌شود و می‌تواند با احساساتی روبه‌رو شود که از آنها اجتناب کرده است (۳۰). درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت ماهیتی یکپارچه‌نگر، کوتاه‌مدت و فشرده دارد، بر پایه‌ی خودشناسی بنا شده و از فنونی نظیر روشن‌سازی، تحلیل دفاع‌ها، مواجهه تأویل و حمایت سود می‌برد و به این وسیله در رهایی از نشانه‌ها یا اختلال و در مواردی در تغییر شخصیت مؤثر است (۳۱). در ارتباط با اثربخشی روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت بر روی خودارزشمندی و نگرش‌های اجتماعی فرهنگی به ظاهر هیچ پژوهش مستقیمی انجام نشده است اما برخی مطالعات حاکی از اثربخشی درمان روان‌پویشی کوتاه مدت بر افزایش نیرومندی من (۳۲، ۳۳)؛ سازگاری اجتماعی (۳۴)؛ حرمت خود (۳۵)؛ کاهش علائم بدشکلی بدن (۳۶)؛ عزت‌نفس (۳۷)؛ سلامت روان (۳۸)؛ افزایش خودکنترلی (۲۹)؛ تمایز یافتگی (۳۹) بود.

انجام جراحی‌های زیبایی و گرایش به سمت آن معضل دنیای مدرن شده است و زنان را بیشتر از مردان در معرض قرار داده است. البته تبلیغات در رسانه‌ها و 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. که وجود آنها می‌تواند اثرات زیانباری برای فرد و خانواده و جامعه داشته باشد. حال با عطف توجه به پیشینه پژوهشی، مشاهده گردیده که در جوامع آماری مختلف، درمان پویشی کوتاه‌مدت فشرده و طرحواره درمانی تأثیر بسزایی بر مؤلفه‌های روانشناختی مختلف داشته است، اما نکته‌ی حائز اهمیت این است که هیچ پژوهشی جهت بررسی اثر روش درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده و طرحواره درمانی بر خودارزشمندی و نگرش‌های اجتماعی فرهنگی پرداخته باشد بر اساس جستجوی نویسندگان یافت نشد و این ضرورت تحقیق حاضر را تضمین می‌کند. بنابراین، با توجه به مشکلات پررنگ روانشناختی افراد متقاضی جراحی زیبایی و تکرار این عمل‌ها و به‌منظور کمک به وضعیت ذهنی و روانشناختی این افراد، پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا بین طرحواره درمانی با درمان روان‌پویشی کوتاه مدت بر خودارزشمندی و نگرش‌های اجتماعی فرهنگی به ظاهر زنان متقاضی جراحی زیبایی تفاوت وجود دارد؟

## روش پژوهش:

پژوهش حاضر به لحاظ هدف کاربردی و از نظر جمع‌آوری داده‌ها از جمله مطالعات نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش، کلیه زنان متقاضی جراحی‌های زیبایی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های جراحی زیبایی شهر گرگان در سال ۱۴۰۲ بودند که تعداد ۴۵ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه طرحواره‌درمانی (۱۵ نفر)، درمان روان‌پویشی کوتاه مدت (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش رضایت‌آگاهانه، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم، انجام جراحی زیبایی بدون دلایل طبی و ضروری بود و ملاک‌های خروج شامل انجام ندادن تکالیف خانگی، غیبت بیش از یک جلسه و عدم تمایل به همکاری در پژوهش بود. ابزار پژوهش:

**پرسشنامه خودارزشمندی:** این پرسشنامه را کروکر و همکاران در سال ۲۰۰۳ ساخته‌اند که شامل ۳۵ ماده است و پاسخ‌دهندگان باید در طیف لیکرت هفت درجه‌ای (۱= شدیداً مخالف تا ۷= شدیداً موافق) به عبارات پاسخ دهند. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۳۵ تا ۲۴۵ است. کسب نمرات بالاتر نشان‌دهنده خودارزشمندی بیشتر است. زیرمقیاس‌ها این پرسشنامه عبارت‌اند از بعد درونی و بعد بیرونی خودارزشمندی (۴۰). در مطالعه سارجنت (۲۰۰۶) آلفای کرونباخ ۲ خرده‌مقیاس بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۴ گزارش شده است. پایایی خرده‌مقیاس‌ها نیز بین ۰/۸۷ تا ۰/۹۴ بود. نسخه لاتین این پرسشنامه بر اساس گزارش کروکر و همکاران (۲۰۰۳) روایی و پایایی یکسان و ثابتی دارد. زکی در پژوهشی نشان داد هفت خرده‌مقیاس خودارزشمندی تقلیل‌پذیر در دو عامل هستند و دو عامل مذکور را می‌توان خودارزشمندی درونی و خودارزشمندی بیرونی نامید (۴۱). رابطه معناداری بین خودارزشمندی و عزت‌نفس جمعی وجود دارد که معرف روایی ابزار تحقیق است. علاوه بر این همه‌گویه‌های پرسشنامه در دو عامل تقلیل می‌شوند که بیانگر روایی سازه است. پایایی زیرمقیاس‌های بعد درونی و بعد بیرونی خودارزشمندی در پژوهش زارع و همکاران با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ و ۰/۷۲ محاسبه شد (۴۲). پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد.

**مقیاس نگرش‌های اجتماعی فرهنگی به ظاهر:** این مقیاس یکی از پرکاربردترین ابزارها برای ارزیابی درونی‌سازی الگوها و فشارهای باورهای فرهنگی-اجتماعی در مورد ظاهر است که توسط تامپسون، ون‌دن‌برگ، روریگ، گوآردا و هاینبرگ در سال ۲۰۰۴ تدوین شده است و دارای ۳۰ ماده است که با استفاده از یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرتی (صفر به معنای کاملاً مخالف تا ۴ به معنای کاملاً موافق) اندازه‌گیری می‌شوند (۴۳). پرسشنامه تأکید بر چهار مقیاس نظری دارد که ۲ عامل بر اساس عوامل درونی‌سازی و ۲ عامل تأکید بر عوامل اطلاعاتی دارند. مؤلفه اول شامل ۹ عبارت بوده و درونی‌سازی کلی نامیده می‌شود و تأثیرات رسانه‌ها از قبیل تلویزیون و مجلات و فیلم‌ها را موردسنجش قرار می‌دهد و مؤلفه‌ی دوم ۵ عبارت را شامل شده و درونی‌سازی ورزشکار نام دارد و درونی‌ساختن الگوهای ورزشی را می‌سنجد. دامنه نمرات این مقیاس بین ۰ تا ۱۲۰ است و نمرات بالاتر نشان‌دهنده میزان بالاتر تأثیرات رسانه است. در پژوهش تامپسون و همکاران (۲۰۰۴) نتایج تحلیل عامل اکتشافی وجود چهار عامل را نشان داد: درونی‌سازی کلی با ضریب آلفا ۰/۹۶، درونی‌سازی ورزشکار با ضریب آلفای ۰/۹۲، اطلاعاتی با ضریب آلفا ۰/۹۵، فشارها با ضریب آلفا ۰/۹۶. همچنین نتایج این پژوهش روایی همگرایی مطلوب این مقیاس را با مقیاس‌های تصویر بدنی و مشکلات خوردن نشان داد. در ایران محمدپناه اردکان، باباپور و یوسفی روایی این مقیاس را با استفاده از روش تحلیل عامل اکتشافی و پایایی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بررسی کردند. نتایج این پژوهش نشان داد که داده‌ها ساختار چهار عاملی را نشان می‌دهد و ضریب آلفا برای کل مقیاس ۰/۷۷ می‌باشد (۴۴). در این پژوهش از زیرمقیاس درونی‌سازی کلی استفاده شد؛ این زیرمقیاس تأثیرات رسانه‌ها مانند تلویزیون، مجلات و فیلم‌ها را در قالب درونی‌سازی الگوهای ارائه شده در این رسانه‌ها برای ظاهر ارزیابی می‌کند. پایایی این مقیاس

در پژوهش کاظمی و همکاران با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمد (۱۳). پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد.

برای اجرای پژوهش، ابتدا لیست کلینیک‌های جراحی زیبایی منطقه ۱ و ۲ گرگان تهیه و با هماهنگی پزشک متخصص، با افراد متقاضی جراحی زیبایی تماس گرفته و برای شرکت در جلسه توجیهی دعوت به عمل آمد. پس از بیان اهداف پژوهش از میان افرادی که نوبت جراحی زیبایی در مرداد ماه سال ۱۴۰۲ داشتند و آمادگی خود را برای شرکت در گروه درمانی اعلام کردند، ۴۵ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه قرار گرفتند. سپس پرسشنامه‌های ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، خودارزشمندی و نگرش‌های اجتماعی فرهنگی به ظاهر به عنوان پیش‌آزمون اجرا شد، طرحواره درمانی و درمان روان‌پوشی کوتاه مدت در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هر هفته یک جلسه) بر گروه‌های آزمایش اجرا شدند، اما برای گروه گواه هیچ‌گونه آموزش و درمانی انجام نشد و در آخر پرسشنامه‌ها به عنوان پس‌آزمون اجرا شدند. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، داده‌های پژوهش با آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ تجزیه و تحلیل شدند. بعد از پایان پژوهش براساس بهره‌مندی گروه آزمایش از خدمات روان‌درمانی، براساس کدهای ۳۷ گانه اخلاق پژوهشی، اعضا گروه گواه هم خدمات روان‌درمانی را دریافت کردند.

طرحواره‌درمانی: جلسات طرحواره درمانی بر گرفته از پروتکل یانگ و بهاری (۴۵) در ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هر هفته یک جلسه برگزار شد.

#### جدول ۱: خلاصه‌ای از جلسات طرحواره‌درمانی

جلسات	محتوای جلسات
اول	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و ایجاد رابطه حسنه مبتنی بر اعتماد میان اعضا و ابلاغ قوانین و اهداف گروه و جهت دادن مراجعین در چارچوب طرحواره درمانی
دوم	آشنایی با مفهوم طرحواره و انواع طرحواره‌ها و در این جلسه به افراد کمک می‌شود تا طرحواره‌های ناسازگار اولیه خود را شناسایی کند
سوم	شناسایی طرحواره‌های ناسازگار اولیه در بین اعضای گروه، توضیح در مورد طرحواره‌ها، بررسی اثر طرحواره‌ها بر روی زندگی افراد
چهارم	ارائه منطق تکنیک‌های شناختی، تمرین کردن تکنیک‌های شناختی در جلسه درمانی
پنجم	تعریف جدید از شواهد تأیید کننده طرحواره، تعریف مجدد طرحواره‌ها، رسیدن به تعریف جدیدی از طرحواره‌ها
ششم	اجرای تکنیک‌های شناختی، برقراری گفتگو بین جنبه سالم و جنبه ناسازگار طرحواره، رسیدن به جنبه‌های سالم طرحواره‌ها
هفتم	آموزش و تدوین و ساخت کارت‌های آموزشی، تکمیل طرحواره‌های فردی، تکمیل فرم ثبت طرحواره

هشتم	ارائه منطق و هدف تکنیک‌های رفتاری، تمرین کردن تکنیک‌های رفتاری در جلسه درمانی، مشخص کردن مشکل‌سازترین رفتار
نهم	دریافت بازخورد از جلسات قبل، آموزش جایگزین کردن طرحواره‌های مثبت، جمع‌بندی مهارت‌ها
<p>درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت: جلسات درمان روان‌پویشی کوتاه مدت بر اساس کتابچه روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت دوانلو (۱۹۹۵)، ترجمه خلیقی سیگارودی (۴۶) در ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هر هفته یک جلسه برگزار شد.</p> <p><b>جدول ۲:</b> خلاصه‌ای از جلسات درمان روان‌پویشی کوتاه مدت</p>	
جلسات	محتوای جلسات
اول	بیان قواعد اجرای جلسات درمانی و مصاحبه اولیه با اجرای توالی پویشی، که درمانگری آزمایشی نام دارد.
دوم	با توجه به نوع دفاع‌های افراد، مداخلات مناسب و موثر مربوط به اجرا در آمد.
سوم	بررسی واژه‌های تخصصی مورد استفاده افراد، دفاع‌های تاکتیکی گفتار غیرمستقیم و افکار مرضی و احتمالی. مداخله موثر چالش با دفاع‌های افراد و مشخص کردن گفتار، چالش با دفاع و تردید در دفاع.
چهارم	بررسی دفاع نشخوار ذهنی و دلیل تراشی. مداخله‌های موثر به ترتیب: روشن کردن، درخواست پاسخ قطعی، تردید در دفاع، چالش با دفاع، چالش، مسدود کردن دفاع.
پنجم	دفاع‌های عقلی‌سازی و کلی‌گویی و تعمیم دادن. مداخله‌های موثر: روشن‌سازی، سد کردن، چالش و مشخص کردن، چالش با دفاع.
ششم	تاکتیک‌های منحرف‌سازی و فراموش کردن مداخلات موثر: مسدود کردن دفاع و تردید در دفاع، چالش با دفاع.
هفتم	انکار و تکذیب کردن. مداخلات موثر: روشن کردن، تردید در دفاع و چالش با دفاع.
هشتم	صحبت کردن به جای لمس کردن احساسات. علائم غیرکلامی. تبعیت_انفعال. مداخلات موثر: روشن کردن. تردید در دفاع، چالش با دفاع. روشن کردن، چالش.
نهم	جمع‌بندی نهایی، تقدیر و تشکر و پایان دادن به درمان.

یافته‌ها:

یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت‌کنندگان  $3/5 \pm 25/14$  بود. از میان شرکت‌کنندگان در پژوهش ۴۳/۶۱ تحصیلات دیپلم، ۳۷/۱۱ کاردانی و ۱۹/۲۸ کارشناسی داشتند. همچنین ۳۰/۶۷ از افراد اولین جراحی، ۴۵/۱۸ جراحی دوم و ۲۴/۱۵ سابقه بیش از دو جراحی داشتند. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در جدول ۳ ارائه شده است.

**جدول ۳: میانگین و انحراف معیار خودارزشمندی و نگرش‌های اجتماعی فرهنگی به ظاهر به تفکیک گروه**

متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
		میانگین	انحراف استاندارد
خودارزشمندی	طرحواره درمانی	۷۴/۲۹	۱۴/۱۳
	روان‌پوشی کوتاه مدت	۷۳/۱۱	۱۵/۹۳
	گواه	۷۳/۴۵	۱۵/۶۷
نگرش‌های اجتماعی فرهنگی به ظاهر	طرحواره درمانی	۷۶/۷۹	۱۱/۵۶
	روان‌پوشی کوتاه مدت	۷۵/۴۲	۱۲/۱۷
	گواه	۷۶/۲۵	۱۲/۳۲

بر اساس مندرجات جدول ۳، بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه طرحواره درمانی و روان‌پوشی کوتاه مدت تفاوت مشاهده می‌شود. اما در بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه گواه تفاوت محسوسی مشاهده نمی‌شود. لذا در ادامه به منظور بررسی این تفاوت‌ها از روش‌های آماری بهره گرفته شد. در به کار بردن تحلیل کوواریانس چندمتغیره، رعایت پیش فرض‌های آن ضروری است. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد که پیش فرض بهنجاری بودن متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای تمامی متغیرها رعایت شده است و توزیع تمام متغیرها بهنجاری می‌باشد ( $P > 0.05$ ). برای بررسی همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس، آزمون ام‌باکس استفاده شد که نتایج نشان داد این مفروضه برقرار است ( $M\ BOX = 18/316, F = 2/54, P = 0/071$ ). برای بررسی واریانس‌ها در متغیر وابسته از آزمون لوین استفاده شده است، مقدار  $F$  در آزمون لوین برای متغیرهای خودارزشمندی ( $P > 0/05$ )،  $F = 1/53$  و نگرش‌های اجتماعی فرهنگی به ظاهر ( $F = 1/89, P > 0/05$ ) معنی‌دار نمی‌باشند. بنابراین می‌توان گفت که واریانس‌های خطا در متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و گواه دارای تفاوت معنی‌داری نمی‌باشند. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره حکایت از تفاوت معناداری در نمرات دو گروه داشت ( $F = 19/31, P = 0/001, \text{اثر پیلای}$ ). در ادامه نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره در جدول ۴، برای نمره‌های پس‌آزمون در متغیرهای وابسته ارائه شده است.

**جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره برای مقایسه گروهی متغیرهای پژوهش**

متغیر	مراحل	مجموع	درجه	میانگین	F	سطح	اندازه
		مجذورات	آزادی	مجذورات		معناداری	اثر
خودارزشمندی	پیش‌آزمون	۱۱۲۳/۸۳	۱	۱۱۲۳/۸۳	۱۷/۷۱	۰/۰۰۱	-
	گروه	۳۰۱۷/۰۲	۱	۳۰۱۷/۰۲	۴۲/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۶۱
	خطا	۱۷۱۲/۹۶	۲۷	۶۳/۴۴			

کل		۱۵۹۳۸۷	۳۰		
۱۵۰۴/۹۷	۱	۱۵۰۴/۹۷	۳۱/۶۱	۰/۰۰۱	-
۱۵۱۶/۱۱	۱	۱۵۱۶/۱۱	۳۱/۸۴	۰/۰۰۱	۰/۵۳
۱۲۸۵/۴۲	۲۷	۴۷/۶۰			
کل		۶۵۲۳۹	۳۰		

همانگونه که نتایج جدول ۴ نشان داد، در متغیرهای وابسته خودارزشمندی و نگرش‌های اجتماعی فرهنگی به ظاهر بین گروه‌های طرحواره درمانی و روان‌پویشی کوتاه مدت و گروه گواه تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0/05$ ). برای اینکه دقیق‌تر مشخص شود که بین کدام یک از گروه‌های پژوهش در متغیرهای وابسته تفاوت وجود دارد، نتایج آزمون پیگیری بنفرونی در جدول ۵ ارائه شده است.

#### جدول ۵: آزمون تعقیبی بنفرونی برای سه گروه مطالعه در متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	معنی‌داری
خودارزشمندی	طرحواره درمانی	روان‌پویشی کوتاه مدت	-۶/۷۴	۰/۰۰۴
	طرحواره درمانی	گواه	۱۹/۹۷	۰/۰۰۲
	روان‌پویشی کوتاه مدت	گواه	۲۶/۷۱	۰/۰۰۰
نگرش‌های اجتماعی فرهنگی به ظاهر	طرحواره درمانی	روان‌پویشی کوتاه مدت	-۵/۸۳	۰/۰۰۳
	طرحواره درمانی	گواه	-۱۲/۹۴	۰/۰۰۱
	روان‌پویشی کوتاه مدت	گواه	-۷/۱۱	۰/۰۰۱

همانطور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، بین گروه‌های آزمایش و گواه تفاوت معنادار وجود دارد ( $P < 0/05$ ). بر مبنای جداول ۴ و ۵ دو گروه طرحواره درمانی و روان‌پویشی کوتاه مدت نسبت به گروه گواه، به طور معنی‌داری افزایش قابل توجهی را در خود ارزشمندی و کاهش در نگرش‌های اجتماعی فرهنگی به ظاهر دارای می‌باشند ( $P < 0/05$ ). همچنین در افزایش خود ارزشمندی، روان‌پویشی کوتاه مدت اثربخشی بیشتر داشته و در کاهش نگرش‌های اجتماعی فرهنگی به ظاهر، طرحواره درمانی اثربخش‌تر بود.

#### بحث و نتیجه‌گیری:

این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی با درمان روان‌پویشی کوتاه مدت بر خودارزشمندی و نگرش‌های اجتماعی فرهنگی به ظاهر زنان متقاضی جراحی زیبایی انجام شد. یافته‌ها بیانگر این بود که روان‌پویشی کوتاه مدت نسبت به طرحواره‌درمانی



اثربخشی بیشتری بر افزایش خودارزشمندی در زنان متقاضی جراحی زیبایی دارد. این یافته با نتایج مطالعات جعفری و جوهری فرد (۳۲)، مهبودی و همکاران (۳۵)، عروتی عزیز (۳۳)، رشیدی و همکاران (۳۷) و دیگو و همکاران (۳۸) همسو است. این یافته اینگونه تبیین می‌شود که خود ارزشمندی (ارزیابی مثبت از خود) را به عنوان عامل مرکزی و اساسی در سازگاری عاطفی و اجتماعی افراد می‌دانند (۶). از آنجا که افراد متقاضی جراحی زیبایی در توانایی خود مراقبتی، حفظ عزت نفس و تنظیم ارتباطات دچار مشکل هستند. در واقع نقص در خود مراقبتی و خودتنظیمی، موجب به وجود آمدن احساسات دردناک و گیج کننده در فرد می‌شود و رنج روانشناختی سنگینی را برای فرد به همراه دارد در درمان روان‌پویشی کوتاه مدت قادر به افزایش کارکرد من و افزایش نیرومندی من برای خود خواهد شد و دیگر نیازی به استفاده از رفتارهای غیرانطباقی که کارکرد را برای وی داشتند، ندارد (۳۵)، و کمک می‌نماید تا فرد به پذیرش بهتر حقایق زندگی دست یابد و راهکارهای مقابله‌ای مسئله‌مدار را در مواجهه با مشکلات زندگی به کار برد و در این رابطه به احساس تسلط بر شرایط دست یابد که این موضوع می‌تواند منتج به خود ارزشمندی گردد چراکه خود ارزشمندی حاصل رضایت درونی از عملکرد کلی فرد است، این رویکرد درمانی از طریق اثرگذاری بر مکانیسم تمایل به قبول افکار، احساسات، خاطرات و علائم بدنی و میل‌های آزاردهنده و منفی، این پیش‌آگاهی را ایجاد می‌نماید که این علائم آزاردهنده، مانع زندگی بامعنا و غنی نیست و تغییر نگرش و اصلاح افکار منفی، احساسات مثبت نسبت به خود را به دنبال خواهد داشت که این موضوع می‌تواند به افزایش خود ارزشمندی کمک نماید (۳۳). در این رویکرد اعضای گروه با کار کردن روی احساساتشان می‌توانند خودشناسی خویش را افزایش دهند و بینش چشمگیری در زمینه کارکرد دفاع‌ها و مقاومت‌های خویش کسب نمایند. همچنین می‌توان این‌گونه عنوان داشت که عدم پذیرش خود به‌عنوان فردی ارزشمند بسته به باورهای درونی و اندیشه‌های ذهنی دارد و زمانی که فرد بتواند از تجارب ذهنی ناخواسته اجتناب نماید، احساس ارزشمندی افزایش می‌یابد در حقیقت رویارویی فعال و مؤثر با افکار و احساسات، پرهیز از افکار ناکارآمد و منفی نسبت به خود، اصلاح نگرش نسبت به خود و بازنگری در ارزش‌ها و اهداف زندگی که جزو اهداف درمان روان‌پویشی کوتاه مدت است، امکان اصلاح خودپنداره منفی را فراهم می‌نماید و به موجب آن خود ارزشمندی افزایش می‌یابد (۳۸).

یافته دیگر پژوهش نشان داد که طرحواره‌درمانی نسبت به روان‌پویشی کوتاه مدت اثربخشی بیشتری بر کاهش نگرش‌های اجتماعی فرهنگی به ظاهر در زنان متقاضی جراحی زیبایی دارد. این یافته با برخی از نتایج مطالعات رابعی و همکاران (۲۰)، بیداری و همکاران (۲۲)، شیری و همکاران (۲۵)، کرتر و موانتر (۲۶)، رافائیلی (۲۷)، خاشو و همکاران (۲۸) و اوامر و همکاران (۱۶) همسو است. در تبیین این یافته باید خاطر نشان کرد که استانداردهای زیبایی در قالب‌های متعددی معرفی می‌شوند که از مهم‌ترین این قالب‌ها معرفی هنرپیشه‌ها، سوپرستاره‌های سینما و موسیقی، سلبریتی‌ها، ورزشکاران است و با توجه به بستر پرمخاطب تبلیغی که بر افراد محبوب و تریبون‌دار جامعه متمرکز است، تأثیرپذیری و الگوگرفتن از این افراد به‌آسانی اتفاق می‌افتد و به نارضایتی از تصویر بدن منجر می‌شود (۳۶). به بیان دیگر، طرحواره درمانی متمرکز بر تجارب و هیجانات بد گذشته افراد، به ویژه 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 (۴۷). طرحواره‌درمانی با شناسایی نیازهای ارضا نشده‌ای که ریشه در کودکی افراد متقاضی جراحی زیبایی دارند و شناسایی طرحواره‌های ناسازگار اولیه که باعث باورهای غیرمنطقی شده‌اند، سعی دارد تا سبک‌ها و پاسخ‌های مقابله‌ای ناسازگار که موجب تداوم باورهای غیرمنطقی می‌شوند را در طی درمان تعدیل کند و تغییر طرحواره‌ها با تغییر در شبکه باورهای غیرمنطقی همراه است و در پی آن در انتهای جلسات درمانی، کاهش نگرش‌های اجتماعی فرهنگی به ظاهر را به ارمغان می‌آورد (۲۰). همچنین این درمان شرایطی را مهیا می‌سازد تا افراد از راهبردهای مقابله‌ای بهنجار و سازگارانه استفاده نمایند. بهره‌گیری

از راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه با گسترش ظرفیت روانی و مهارت حل مساله همراه بوده و این فرایند سبب بهبود پردازش شناختی و کاهش نگرش‌های ناکارآمد می‌شود (۲۵).

به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که درمان روان‌پویشی کوتاه مدت با اصلاح نگرش نسبت به خود و بازنگری در ارزش‌ها و اهداف زندگی موجب افزایش خودارزشمندی شده و شناسایی طرحواره‌ها و کمک کردن به افراد برای ابراز و بیان هیجانات و احساسات منفی سرکوب شده سبب بهبود پردازش شناختی و کاهش اجتماعی فرهنگی منفی به ظاهر می‌شود.

**محدودیت‌های پژوهش:** مهمترین محدودیت پژوهش حاضر، محدود بودن جامعه به زنان متقاضی جراحی زیبایی شهر گرگان بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده زنان و مردان به طور همزمان ارزیابی شوند تا تعمیم یافته‌ها به هر دو جنس امکان پذیر باشد. همچنین، برای اطمینان از اثربخشی درمان‌ها، پیگیری‌هایی در طول زمان انجام شود.

**پیشنهادها:** پیشنهاد می‌شود متخصصان سلامت روان در حوزه کار با متقاضیانی جراحی زیبایی، برای تقویت بنیه روانی این گروه از مراجعان و مقابله موثر با معضلات این افراد و تقویت تصویر بدنی و احساس خودارزشمندی از مداخلاتی چون طرحواره درمانی و روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت استفاده نمایند.

**تشکر و قدردانی:** از تمامی بانوان شرکت‌کننده در این پژوهش و مسئولین کلینیک‌های جراحی زیبایی شهر گرگان تشکر و قدردانی می‌شود.

**تضاد منافع:** این پژوهش برای نویسندگان هیچگونه تضاد منافی نداشته است.

## References

1. Maffakheri A, Ashrafi Fard, S, & Khorrami M. A structural model of the relationship between body image concern and obsessive beliefs with body management in people applying for cosmetic surgery. *Health Psychology*, 2021; 10(38): 121-140. [Persian] doi.org/10.30473/hpj.2021.55499.4964
2. Rehman U, Perwaiz I, Sarwar M, & Brennan P. Mental health screening in facial cosmetic surgery: a narrative review of the literature. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 2023; 61(7): 455-463. DOI: 10.1016/j.bjoms.2023.05.003
3. McMahan M, Gressmann K, & Smith M. An Objective Analysis of Quality and Readability of Online Information for Patients seeking Cosmetic Surgery Abroad. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 2023; 81(6): 88-90. doi.org/10.1016/j.bjps.2023.04.051
4. Gholam Mohammadi H, Mohammadzadeh M, & Talebian Sharif J. Predicting the degree of tendency towards cosmetic surgery based on body image, anxiety and irrational beliefs. *Family and Health*, 2022; 12(2): 66-75. [Persian] 20.1001.1.23223065.1401.12.2.5.7
5. Pour Kaveh Dehkordi E, Khan Mohammadi Ataq Sara A, & Abbasi Esfajir A. Meta-analysis of Iranian women's tendency towards cosmetic surgery. *Health Psychology*, 2020; 9(34): 7-24. [Persian] doi.org/10.30473/hpj.2020.44278.4266
6. Fields L, Brown C, Skelton J, Cain K, & Cohen G. Internalized weight bias, teasing, and self-esteem in children with overweight or obesity. *Childhood Obesity*, 2021; 17(1): 43-50. DOI: 10.1089/chi.2020.0150

7. Ishizu K, Ohtsuki T, & Shimoda Y. Contingent self-worth and depression in early adolescents: The role of psychological inflexibility as a mediator. *Acta Psychologica*, 2022; 230(11), 374-383. doi.org/10.1016/j.actpsy.2022.103744
8. Morbée S, Haerens L, Soenens B, Loeys T, Clerck T, Waterschoot J, & Vansteenkiste M. Predictors and outcomes of sports coaches' athlete-invested contingent self-worth. *Psychology of Sport and Exercise*, 2023; 69(12): 247-258. DOI: 10.1016/j.psychsport.2023.102478
9. Shakeri Nasab M, Bahrami Nasab N, Darodi R, & Rostami T. The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on self-worth and lifestyle self-efficacy of overweight students. *Developmental Psychology*, 2022; 11(9): 210-199. [Persian] 20.1001.1.2383353.1401.11.9.10.3
10. Valois D, Davis C, Buchholz A, Obeid N, Henderson K, Flament M. & Goldfield, G. Effects of weight teasing and gender on body esteem in youth: Body Shape Questionnaire 8C in Women with Eating Disorders. *Psychiatry and clinical psychology*, 2019; 23(4): 480-493. DOI: 10.1016/j.bodyim.2019.02.009
11. Ma J, Wang K, & Thompson K. Translation and psychometric properties of the Chinese version of the Sociocultural Attitudes towards Appearance Questionnaire-4 (SATAQ-4) in college students. *Body Image*, 2023; 45(6): 172-182. DOI: 10.1016/j.bodyim.2023.02.011
12. Sahlan R, Akoury L, & Taravatrooy F. Validation of a Farsi version of the Sociocultural Attitudes towards Appearance Questionnaire-4 (F-SATAQ-4) in Iranian men and women. *Eating Behaviors*, 2020; 39(11): 143-158. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2020.101438
13. Kazemi Z, Aghamohammadi S, & Khanzadeh M. Structural model of symptoms of eating disorders in women based on internalization of media patterns, beliefs about eating and concern about body deformity. *Clinical Psychology Studies*, 2022; 12(46): 66-92. [Persian] doi.org/10.22054/jcps.2022.62337.2607
14. Heider N, Spruyt A, & De & Houwer J. Body dissatisfaction revisited: On the importance of implicit beliefs about actual and ideal body image. *Psychologica Belgica*, 2018; 57(4): 158. doi: 10.5334/pb.362
15. Hashemian M, Aflak Sir A, Guderzi M, & Rahimi C. The relationship between attachment style and body image attitude in high school female students: the mediating role of sociocultural attitude towards appearance and self-acceptance. *Cognitive and behavioral science research*, 2021; 11(2): 1-26. [Persian] 10.22108/CBS.2022.131524.1598
16. Omar A, Eid M, Ali R, El Missiry M, Gawad A, & El Ghoneimy S. Psychiatric morbidity among Egyptian patients seeking rhinoplasty. *Middle East Current Psychiatry*, 2019; 26(1): 1-7. DOI: 10.1186/s43045-019-0008-5
17. Tavakoli Z, Kadampour E, Bagheri N, & Tannah Z. Comparing the effectiveness of positive psychotherapy and schema therapy on cognitive flexibility and physical self-respect in women applying for cosmetic surgery. *Journal of Psychological Sciences*, 2022; 21(115): 1462-1443. [Persian] 20.1001.1.17357462.1401.21.115.2.2
18. Kang N, & Kwack Y. An Update on Mental Health Problems and Cognitive Behavioral Therapy in Pediatric Obesity. *Pediatric gastroenterology, hepatology & nutrition*, 2020; 23(1): 15-25. doi: 10.5223/pghn.2020.23.1.15

19. Aghili M, Asghari A, Karimian N, & Namazi M. The effectiveness of schema therapy on increasing self-efficacy and life expectancy of divorced women and its effect on reducing the initial maladaptive patterns of their female children. *Journal of Women's Interdisciplinary Research*, 2022; 3(2): 7-19. [Persian] <https://civilica.com/doc/1553694>
20. Rabei M, Mashaikh M, Hatami M, Zam F, & Shabani S. Comparing the effectiveness of schema therapy and therapy based on self-compassion on feelings of loneliness, negative body image and sensitivity to rejection in women applying for cosmetic surgery. *Journal of Disability Studies*, 2023; 13(1): 53-53. [Persian] <http://jdisabilstud.org/article-1-2962-fa.html>
21. Nourizadeh Mirabadi M, Hosseinzadeh Taqvai M, Molodi R, Sodagar S, & Bahrami Hidji M. The effectiveness of schema therapy on coping styles and body image concerns in obese individuals with binge eating disorder: a single subject study. *Journal of Psychological Sciences*, 2022; 21(120): 2518-2511. [Persian] 10.52547/JPS.21.120.2501
22. Bidari F, Amir Fakhraei A, Zarei I, & Karamati K. The effectiveness of schema therapy on perfectionism and dysfunctional attitudes of women with marital conflict with primary incompatible schemas. *Cognitive Analytical Psychology Quarterly*, 2022; 13(49): 19-32. [Persian] [https://journals.iau.ir/article\\_693920.html](https://journals.iau.ir/article_693920.html)
23. Mustafa M, Sadaqat M, Makund Hosseini S, & Seyed Ali Naghi A. The effectiveness of schema therapy on self-concept and social health of people with human immunodeficiency virus (HIV). *Journal of Disability Studies*, 2022; 12(1): 116-116. [Persian] <http://jdisabilstud.org/article-1-2361-fa.html>
24. Khodabandeh S, Najafi M, & Rahimian Bogar I. The effectiveness of mindfulness-based schema therapy on the self-esteem of people with narcissistic personality disorder: a single case study. *Clinical Psychology Studies*, 2018; 8(30): 65-101. [Persian] [doi.org/10.22054/jcps.2018.8579](https://doi.org/10.22054/jcps.2018.8579)
25. Shiri T, Gol Mohammadian M, & Hojat Khah M. The effectiveness of schema therapy on dysfunctional attitudes towards choosing a spouse in female students. *Culture of Counseling and Psychotherapy*, 2016; 7(27): 171-188. [Persian] [doi.org/10.22054/qccpc.2016.6737](https://doi.org/10.22054/qccpc.2016.6737)
26. Kreuter E, & Moltner K. Treatment and management of maladaptive schemas. New York: Springer international publishing. 2021.
27. Rafaeli E. Schema therapy. In *Encyclopedia of Personality and Individual Differences* (pp. 4559-4564). Cham: Springer International Publishing. 2020.
28. Khasho D, Van Alphen S, Heijnen-Kohl S, Ouwens M, Arntz A, & Videler A. The effectiveness of individual schema therapy in older adults with borderline personality disorder: Protocol of a multiple-baseline study. *Contemporary Clinical Trials Communications*, 2019; 14(1): 321-330. DOI: 10.1016/j.conctc.2019.100330
29. Caldiroli A, Capuzzi E, Riva I, Russo S, Clerici M, Roustayan C, Abbass A, & Buoli M. Efficacy of intensive short-term dynamic psychotherapy in mood disorders: A critical review. *Journal of Affective Disorders*, 2020; 1(1): 375-379. DOI: 10.1016/j.jad.2020.04.002
30. Russell L, Abbass A, & Allder S. A review of the treatment of functional neurological disorder with intensive short-term dynamic psychotherapy. *Epilepsy Behav*, 2022; 2(1): 130-139. DOI: 10.1016/j.yebeh.2022.108657

31. Ranjbar Bahadori S, Tekloi S, & Kazemi R. The effectiveness of short-term psychodynamic therapy on emotional expression and differentiation of betrayed women. *Development of Psychology*, 2022; 11(1): 113-124. [Persian] 20.1001.1.2383353.1401.11.1.11.8
32. Jafari S, & Johari Fard R. The effectiveness of intensive and short-term dynamic psychotherapy on dyslexia, defensive styles and assertiveness in patients with irritable bowel syndrome: a quasi-experimental study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 2023; 22(3): 243-258. [Persian] 20.1001.1.17353165.1402.22.3.4.2
33. Orvati Aziz M. The effectiveness of the combination of cognitive-behavioral therapy and short-term psychodynamic therapy on increasing my strength and reducing the symptoms of generalized anxiety disorder. *Quarterly Journal of Applied Psychological Research*, 2021; 12(3): 353-369. [Persian] 10.22059/JAPR.2021.311846.643666
34. Salehian N, & Moradi F. The effect of intensive short-term dynamic psychotherapy (ISTDP) on the social adjustment of patients with histrionic personality disorder (HPD). *New Ideas of Psychology Quarterly*, 2022; 15(19): 1-15. [Persian] <http://jnip.ir/article-1-854-fa.html>
35. Mahbodi K, Mohammadi N, Rahimi C, & Sarfazar M. The effectiveness of short-term intensive dynamic psychotherapy on self-esteem, emotion regulation and defense mechanisms in men with social anxiety disorder. *Journal of Psychological Sciences*, 2022; 21(111): 474-461. [Persian] 20.1001.1.17357462.1401.21.111.3.5
36. Hashemian Rizi M, Rezaei A, & Yazidi F. The effectiveness of short-term psychodynamic therapy based on neutralizing the main defenses on reducing physical deformity symptoms, the first national conference on living with quality from the perspective of psychology, counseling and social work, Khomeini Shahr. 2023. [Persian] <https://civilica.com/doc/1689744>
37. Rashidi A, Quaidi O, & Karmi J. The effectiveness of short-term group psychodynamics on the self-esteem of people with social anxiety. *Development of Psychology*, 2016; 5(3): 67-88. [Persian] 20.1001.1.2383353.1395.5.3.2.1
38. Rocco D, Vincenzo C, Vito A, Francesca B, Luce M, Silvia M, Giovanna P, & Allan A. Intensive shortterm dynamic psychotherapy provided by novice psychotherapists: effects on symptomatology and psychological structure in patients with anxiety disorders. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 2021; 21(4): 110-119. DOI: 10.4081/ripppo.2021.503
39. Schweitzer R, Sia B, & Arthey S. Mechanisms of Change in Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy: Systematized Review. *American Journal of Psychotherapy*, 2020; 73(3): 145-152. DOI: 10.1176/appi.psychotherapy.20190025
40. Crocker J, Luhtanen R, Cooper M, & Bouvrette S. Contingencies of self-worth in college students: Theory and measurement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2003; 85(5), 894-908. DOI: 10.1037/0022-3514.85.5.894
41. Zaki M. Testing and validation of self-esteem questionnaire among female and male high school students in Isfahan city. *Journal of Psychological Methods and Models*, 2012; 2(7): 21-45. [Persian] 20.1001.1.22285516.1391.2.7.5.2

42. Zare F, Manshai G, & Arai N. The effectiveness of psychological empowerment training on self-worth and psychological capital of women heads of households. *Quarterly Journal of Applied Psychological Research*, 2023; 14(1): 195-210. [Persian] 10.22059/JAPR.2023.328890.643947
43. Thompson J, Van Den Berg P, Roehrig M, Guarda A, & Heinberg L. The sociocultural attitudes towards appearance scale-3 (SATAQ-3): Development and validation. *International journal of eating disorders*, 2004; 35(3): 293-304. DOI: 10.1002/eat.10257
44. Mohammad Panahardan E, Babapourkhairuddin J, & Yousefi R. Determining the validity of the Persian version of the questionnaire of cultural-social attitudes about body appearance using factor analysis. *Skin and Beauty*, 2014; 5(1): 22-32. [Persian] <http://jdc.tums.ac.ir/article-1-5061-fa.html>
45. Young J, & Behary W. Schema-focused therapy for personality disorders. Translated by Ali Sahibi, Hassan Hamidpour. Tehran: Honorable, 2016. [Persian]
46. Dovanlo H. Short-term dynamic psychotherapy. Translated by Khalili Sigaroudi, A. (2018). Tehran: Honorable. [Persian]
47. Pitron V, Alsmith A, & Vignemont F. How do the body schema and the body image interact? *Consciousness and cognition*, 2018; 65(1): 352-358. DOI: 10.1016/j.concog.2018.08.007