



## Comparison of the efficacy of positive psychotherapy and schema therapy on cognitive flexibility and physical self-esteem in women seeking cosmetic surgery

Zeinab Tavakoli<sup>1</sup>, Ezatollah Ghadampour<sup>2</sup>, Nasrin Bagherim<sup>3</sup>, Zahra Tanha<sup>4</sup>

1. Ph.D Candidate in Psychology, Borujed Branch, Islamic Azad University, Borujerd, Iran. E-mail: [zai.tavakoli@gmail.com](mailto:zai.tavakoli@gmail.com)

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

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran. E-mail: [Nasrin.bagheri@iau.ac.ir](mailto:Nasrin.bagheri@iau.ac.ir)

4. Assistant Professor, Department of Psychology, Khoramabad Branch, Islamic Azad University, Khoramabad, Iran. E-mail: [Tanha\\_zahra1986@yahoo.com](mailto:Tanha_zahra1986@yahoo.com)

### ARTICLE INFO

#### Article type:

Research Article

#### Article history:

Received 30 November 2021

Received in revised form 2 March 2022

Accepted 30 March 2022

Published online 23 September 2022

#### Keywords:

Positive psychotherapy, schema therapy, cognitive flexibility, physical self-esteem, cosmetic surgery

### ABSTRACT

**Background:** Psychological factors play a major role in people's desire for cosmetic surgery and its repetition. Based on this, psychological treatments such as schema therapy and positive therapies can be effective in improving these cognitive, psychological and behavioral roots. A review of the research literature indicates the necessity of conducting studies that compare the two mentioned treatments.

**Aims:** The present study aimed to the comparison of the efficacy of positivist psychotherapy and schema therapy on cognitive flexibility and physical self-esteem is performed in women seeking cosmetic surgery.

**Methods:** The present research is quasi-experimental with a Pretest-Posttest design which was performed with a control group. The statistical population was included all women applying for cosmetic surgery who referred to hospitals and clinics of cosmetic surgery in Borujerd in 2020. Among themes, 45 people were randomly selected and assigned to two experimental groups and a control group. Positive psychotherapy was conducted in 14 sessions of 90 minutes and schema therapy in 9 sessions of 90 minutes for two months, and no training was applied to the control group. The present research instruments included cognitive flexibility (Dennis & Vander Wal, 2010) and physical self-esteem (Cash, 2012). The statistical method of this research was the multivariate analysis of covariance and the Bonferroni post hoc test.

**Results:** The results of multivariate covariance analysis showed that Positive psychotherapy and schema therapy improve cognitive flexibility and physical self-esteem in women seeking cosmetic surgery ( $p < 0.05$ ), and their recovery rate is higher than the control group ( $p < 0.05$ ); but the two experimental groups were not significantly different ( $P < 0.05$ ).

**Conclusion:** It seems that positive psychotherapy and schema therapy improves people's assessment of their physical appearance and increase people's perception of measuring, evaluating, and controlling the environment in women seeking cosmetic surgery.

**Citation:** Tavakoli, Z., Ghadampour, E., Bagherim, N., & Tanha, Z. (2022). Comparison of the efficacy of positive psychotherapy and schema therapy on cognitive flexibility and physical self-esteem in women seeking cosmetic surgery. *Journal of Psychological Science*, 21(115), 1443-1461. <https://psychologicalscience.ir/article-1-1502-fa.html>

*Journal of Psychological Science*, Vol. 21, No. 115, October, 2022

© 2021 The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.21.115.1443](https://doi.org/10.52547/JPS.21.115.1443)



✉ **Corresponding Author:** Ezatollah Ghadampour, Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Lorestan University, Khoramabad, Iran.

E-mail: [Ghadampour.e@lu.ac.ir](mailto:Ghadampour.e@lu.ac.ir), Tel: (+98) 9163675160

## Extended Abstract

### Introduction

Cosmetic surgery is associated with many psychological factors such as physical dissatisfaction (Sadeghi, Moradi Hassani, and Mohammadkhani, 2018) and cognitive flexibility (Jefferies-Sewell, Chamberlain, Fineberg, & Laws, 2017), and perhaps improving these factors may lead to the reduction of unnecessary cosmetic surgeries (Eftekhari, Haji Babaei, Deldar Pasikhani, Rahnama and Montazeri, 2019). On the other hand, the fit and symmetry of different parts of the face and body are related to physical self-esteem or evaluation of physical attractiveness and the person's body image (Stundzaite-Barsauskiene, & et al. 2019). Studies demonstrated that psychological therapies could have a positive effect on people seeking cosmetic surgery (Omar, Eid, Ali, Missiry, Gawad, 2019). Psychological interventions, including positive therapy, lead to increased positive emotions, optimistic beliefs, fostering of independence, love, and belonging, enhancing the feelings of happiness and psychological well-being (Layous, Nelson, Kurtz, & Lyubomirsky, 2017), diminishing irrational beliefs (Abdi, Sharifi, Qazanfari, & Solati, 2019), reducing psychological distress (Furchtlehner, Schuster & Laireiter, 2019), increasing the meaning and the purpose of life, and seeking a purpose, integrity and accepting responsibility (Saeedi, Khoshnood, Dehghan, Abazari, & Saeedi, 2019) and cognitive flexibility (Saghebi Saeedi, Abolghasemi, & Akbary, 2020) in clinical and non-clinical examples. On; the other hand, schemas play an essential role in the decision of people who intend to undergo cosmetic surgery (Salehi, Rajabi, & Dehghani, 2019). Schema therapy focuses on self-destructive schemas, emotions, and actions that originate in childhood and are repeated throughout life. (Videle, van Royen, Legra & Ouwens, 2020). These are called early maladaptive schemas that lead to the development of psychological damage (Smith, Brockman, & Mendez, 2020). Since cosmetic surgeries are on the rise, on the other hand, if the root of psychological dissatisfaction in women is very high, it causes self-dissatisfaction, body image

shame, and distorted body image. It leads them to cosmetic surgeries (Ashikali, Dittmar, & Ayers, 2017). Therefore, psychological factors play a significant role in the desire for cosmetic surgery and its recurrence in people (Toussi & Shareh, 2019). Accordingly, cognitive-based psychological therapies such as schema therapy, in which changing the schemas are the main goal, and positive therapies, which are associated with changes in attitudes and emotions, can be very effective in improving these cognitive, psychological, and behavioral roots. Therefore, considering the major psychological problems of people seeking cosmetic surgery and the repetition of these operations to help their mental and psychological condition, the present study seeks to answer whether positive psychotherapy and schema therapy are comparatively effective in cognitive flexibility and physical self-esteem in women seeking cosmetic surgery.

### Method

The present study was a quasi-experimental method with pre-test and post-test design with the control group. The statistical population of this study was all women seeking cosmetic surgeries who were referred to hospitals and cosmetic surgery offices in Broujerd in 2021, and they were selected by convenience sampling. The inclusion criteria in this study had informed consent, active participation, seeking cosmetic surgery for the first time, and having an age range of 17-50 years. Accordingly, 45 women were randomly assigned to the experimental and control groups (15 women in each group). Virtual therapy sessions were held due to the coronavirus epidemic. Dennis and Vander Wal (2010) Physical Self-Esteem (2003) and Cognitive Flexibility Questionnaires were completed before and after the intervention. Dennis & Vander Wal. Cognitive Flexibility (2010) and Cash Physical Self-Esteem (2003) Questionnaires were completed in the pre-and post-test stages by all participants. In the first experimental group, positive psychotherapy was performed in 14 sessions of 90 minutes for two months. In the second experimental group, schema therapy was performed in 9 sessions of 90 minutes for two months. No intervention was performed on the control group. Data were analyzed using SPSS-21 software.

**Results**

Descriptive data related to the study variables showed that in the two experimental groups in the post-test stage, the means of cognitive flexibility and physical self-esteem increased compared to the control group. Moreover, the Shapiro-Wilkes test was used to investigate the normality of the variables. The pre-assumption that the research variables were normal in the pre-test and post-test for all variables was observed, and the distribution of all variables was normal ( $p > 0.05$ ). To investigate the homogeneity of variance-covariance matrices, M-box test was used ( $P = 0.081$ ,  $f = 2.81$ ;  $M = 19.531$ ). Levene's test was used to examine the variances in the dependent variable. The value of F in Levene's test was not significant for the variables of cognitive flexibility ( $P < 0.05$  and  $F = 1.62$ ), and physical self-esteem ( $P < 0.05$  and  $F = 1.99$ ). Hence, it can be said that the error

variances in the research variables in the experimental and control groups are not significantly different, and this assumption is proved. Therefore, the multivariate analysis of the covariance test can be performed. In multivariate analysis of covariance, it is not clear what difference exists between which groups, so, the Bonferroni post hoc test is used to determine these differences. The results of the analysis of covariance (Table 1) show that there is a significant difference between the positive psychotherapy group, the schema therapy group, and the control group ( $p < 0.01$ ). According to Table 2, the two groups of positive psychotherapy and schema therapy had a significantly greater increase in cognitive flexibility and physical self-esteem than the control group ( $P < 0.05$ ). However, there is no significant difference between the two groups of positive psychotherapy and schema therapy in cognitive flexibility and physical self-esteem ( $P < 0.05$ ).

**Table 1. Results of multivariate tests for experimental and control groups in physical self-esteem and cognitive flexibility**

Trace	Tests	F	Df hypothesis	Df error	Sig.	Eta square	Test power
Group membership	Pillai's	7.88	8	72	0.001	0.46	1
	Lambda	18.31	8	70	0.001	0.67	1
	Hotelling	34.83	8	68	0.001	0.75	1
	Roy's Largest Root	73.36	4	36	0.001	0.81	1

**Table 2. Bonferroni post hoc test for experimental groups in research variables**

Variable	Group	Groups	Mean differences	Standard error	Sig
Cognitive flexibility	1. Positive therapy	3	3.23	4.92	1
		3	16.83	5.05	0.006
	2. Schema therapy	1	3.23	4.92	1
		3	13.61	4.78	0.02
	3. Control group	1	13.61	4.78	0.02
		3	16.83	5.05	0.006
Physical self-esteem	1. Positive therapy	2	1.18	3.19	1
		3	40.33	3.27	0.001
	2. Schema therapy	1	1.18	3.18	1
		3	93.14	3.09	0.001
	3. Control group	1	40.33	3.27	0.001
		2	93.14	3.09	0.001

**Conclusion**

One of the findings of this study showed that the mean pre-test scores of cognitive flexibility and its subcomponents in both experimental groups were significantly different from the control group, the two experimental groups weren't considerably other. The present study is almost consistent with the research results by Cox and Root (2020), and Williams et al. (2020).

In addition, the mean pre-test scores of physical self-esteem and its subcomponents in the experimental groups of positive psychotherapy and schema therapy were significantly different from the control group, and the two experimental groups were not very other. This finding is almost consistent with the results of studies by Yu & Jung (2018), Coelho & et al. (2017), and Javed & Khan (2018).

In explaining these two findings, it can be argued that although the nature of the two positive and schema therapies is different, and they have arisen from two different psychological approaches, the main point is that according to the dependent variables of this study and the characteristics of the studied sample, which are considered as a clinical sample in the field of health psychology, (If cosmetic surgery has no medical treatment aspect) is that both therapies target cognitive and emotional changes (Erfan, Noorbala, Karbasi Amel, Mohammadi & Adibi, 2018). Because; if the cognitive and emotional framework of women seeking cosmetic surgery changes, they will accept themselves and their characteristics and will not seek cosmetic surgery. Overall, the results of this study indicated that positive psychotherapy and schema therapy improves people's evaluation of their physical appearance and increase self-perception in women seeking cosmetic surgery.

### Ethical Considerations

**Compliance with ethical guidelines:** This article is extracted from the Ph.D. dissertation of the first author, which was approved in the Psychology Department, Borujerd Science and Research Branch, Islamic Azad University, with the proposal approval date of 19.09.2019. Ethical considerations like gaining the informed consent of the participants and confidentiality were observed in this research.

**Funding:** This study was conducted as a Ph.D. thesis with no financial support

**Authors' contribution:** The first author is the main researcher of this study. The second author is the supervisor, the third author is the first advisor, and the fourth author is the second advisor of the dissertation.

**Conflict of interest:** The authors declare no conflict of interest for this study

**Acknowledgments:** We would like to thank all the women participating in this research and the respected supervisor and advisor.



## مقایسه اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا و طرح‌واره‌درمانی بر انعطاف‌پذیری شناختی و حرمت خود جسمانی در زنان متقاضی جراحی زیبایی

زینب توکلی<sup>۱</sup>، عزت‌اله قدم‌پور<sup>۲</sup>، نسرین باقری<sup>۳</sup>، زهرا تنها<sup>۴</sup>

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران.

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

۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

۴. استادیار، گروه روانشناسی، واحد خرم‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، خرم‌آباد، ایران.

### چکیده

### مشخصات مقاله

#### نوع مقاله:

پژوهشی

#### تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۰/۰۹/۰۹

بازنگری: ۱۴۰۰/۱۲/۱۱

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۱/۱۰

انتشار برخط: ۱۴۰۱/۰۷/۰۱

#### کلیدواژه‌ها:

روان‌درمانی مثبت‌گرا،

طرح‌واره‌درمانی،

انعطاف‌پذیری شناختی،

عزت‌نفس جسمانی،

جراحی زیبایی

**زمینه:** عوامل روانشناختی نقش عمده‌ای در تمایل به جراحی‌های زیبایی و تکرار آن در میان افراد بازی می‌کنند. بر این اساس، درمان‌های روانشناختی مانند طرح‌واره‌درمانی و درمان‌های مثبت‌گرا می‌توانند تا حدود زیادی در بهبود این ریشه‌های شناختی، روانی و رفتاری مؤثر باشند. مرور ادبیات پژوهشی حاکی از ضرورت انجام مطالعاتی است که به مقایسه دو درمان ذکر شده بپردازند.

**هدف:** پژوهش حاضر به دنبال مقایسه اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا و طرح‌واره‌درمانی بر انعطاف‌پذیری شناختی و حرمت خود جسمانی در زنان متقاضی جراحی زیبایی است.

**روش:** روش پژوهش حاضر شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان متقاضی جراحی زیبایی بود که در سال ۱۳۹۹ به بیمارستان‌ها و مطب‌های جراحی زیبایی شهر بروجرد مراجعه کردند. از میان آن‌ها ۴۵ نفر به صورت در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل جایگزین شدند. روان‌درمانی مثبت‌گرا در ۱۴ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و طرح‌واره‌درمانی در ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به مدت دو ماه برگزار شد و برای گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی اعمال نشد. ابزارهای پژوهش حاضر شامل مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی (دنیس و وندروال، ۲۰۱۰) و حرمت خود جسمانی (کش، ۲۰۰۳) و نوع روش آماری این پژوهش، تحلیل کواریانس چندمتغیره و آزمون تعقیبی بنفرونی بود.

**یافته‌ها:** نتایج حاصل از تحلیل کواریانس چندمتغیره نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌گرا و طرح‌واره‌درمانی موجب بهبود انعطاف‌پذیری شناختی و حرمت خود جسمانی در زنان متقاضی جراحی زیبایی می‌شوند ( $p < ۰/۰۵$ ) و درصد بهبودی آن‌ها بیشتر از آزمودنی‌های گروه کنترل است ( $p < ۰/۰۵$ ). ولی دو گروه آزمایشی تفاوت معناداری با هم نداشتند ( $P > ۰/۰۵$ ).

**نتیجه‌گیری:** به نظر می‌رسد که روان‌درمانی مثبت‌گرا و طرح‌واره‌درمانی موجب بهبود ارزیابی افراد از ظاهر جسمانی خود و بالا بردن میزان ادراک افراد در سنجش، ارزیابی و قابل کنترل بودن محیط در زنان متقاضی جراحی زیبایی می‌شود.

**استناد:** توکلی، زینب؛ قدم‌پور، عزت‌اله؛ باقری، نسرین؛ و تنها، زهرا (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا و طرح‌واره‌درمانی بر انعطاف‌پذیری شناختی و حرمت خود جسمانی در زنان متقاضی جراحی زیبایی. *مجله علوم روانشناختی*، دوره بیست‌ویکم، شماره ۱۱۵، ۱۴۴۳-۱۴۶۱.

*مجله علوم روانشناختی*، دوره بیست‌ویکم، شماره ۱۱۵، پاییز (مهر) ۱۴۰۱.



## مقدمه

ظاهر هر فردی بخش مهمی از خودپنداره<sup>۱</sup> اوست و در برخورد‌های اجتماعی با افراد دیگر تأثیرگذار است (ویلماز، گاتفریدسون، زرویس، بریک و میکالی، ۲۰۱۹). در حال حاضر جراحی زیبایی به عنوان شایع‌ترین نوع جراحی شناخته شده است که به‌طور روز افزونی میزان آن نیز افزایش پیدا می‌کند (کازی و لین، ۲۰۱۹). همچنین میزان افسردگی در بین متقاضیان جراحی زیبایی بالاتر از افراد غیرمتقاضی است (ایمانی، دهقان، شرفی‌زادگان، ۲۰۲۰). بررسی‌ها نشان می‌دهد که جراحی‌های زیبایی با بسیاری از عوامل روانشناختی مرتبط است و شاید بهبود این عوامل منجر به کاهش جراحی‌های زیبایی غیر ضروری شود (افتخاری، حاجی بابایی، دلدارپاسیخانی، رهنما و منتظری، ۲۰۱۹).

افرادی که علاقمند به جراحی زیبایی هستند از نظر ابعاد شناختی و نارضایتی بدنی از انعطاف‌پذیری کمتری برخوردار می‌باشند و تمامی ابعاد شناختی، عاطفی و رفتاریو تصویر بدن در جراحی زیبایی اهمیت دارد (صادقی، مرادی حسنی، و محمدخانی، ۲۰۱۸). انعطاف‌پذیری شناختی همان میزان ادراک فرد در سنجش، ارزیابی و قابل کنترل بودن محیط می‌باشد که این سنجش‌ها با توجه به موقعیت‌های مختلف تغییر می‌کند (کاتو، کاداتو، شیمادا، ۲۰۱۹) و باعث افزایش توان مقابله با مشکلات هیجانی، اجتماعی و جسمانی می‌شود (ناشیدا، عبدالله، کراز و امد، ۲۰۱۹). نتایج مطالعه ویو، نیو، نای، شوو و لیو (۲۰۱۹) نشان داد که انعطاف‌پذیری به عنوان عامل میانجی بین فعالیت‌های تصویر محور<sup>۲</sup> و نارضایتی از بدن<sup>۳</sup> عمل می‌کند. تیوزی و شاره (۲۰۱۹) در پژوهشی نشان دادند که عملکرد شناختی افراد حتی بعد از جراحی زیبایی تغییر نمی‌کند. نتایج پژوهش‌جفریز - سول، چامبرلین، فیبرگ و لوس (۲۰۱۷) نشان داد که افراد متقاضی جراحی‌های زیبایی در مقایسه با افراد دیگر دارای انعطاف‌پذیری شناختی<sup>۴</sup> ضعیفی هستند.

از سوی دیگر، تناسب در قسمت‌های مختلف صورت و متناسب بودن و متقارن بودن اعضای صورت با یکدیگر با حرمت‌خود جسمانی افراد ارتباط دارد (استنزیت - برسانسکین و همکاران، ۲۰۱۹). حرمت‌خود جسمانی

یعنی اینکه فرد بدن خود را چگونه ارزیابی می‌کند و دربرگیرنده جذابیت جسمانی و تصور فرد درباره بدن خود می‌باشد (دیل، واندرلو، مور و فالکنر، ۲۰۱۹). رضایت از بدن و نگرش غیرسنستی نسبت به نقش‌های جنسیتی، پیش‌بینی‌کننده سطوح بالای حرمت‌خود جسمانی هستند، در حالی که احتمال استفاده از شیوه‌های دردناک مدیریت ظاهر (جراحی زیبایی)، پیش‌بینی‌کننده سطوح پایین حرمت‌خود جسمانی است (لنون و روود، ۱۹۹۴). همچنین، افرادی که حرمت‌خود جسمانی پایینی دارند بیشتر متقاضی و انجام دهنده جراحی زیبایی هستند که طبق بررسی‌ها بعد از جراحی زیبایی نیز حرمت‌خود جسمانی آن‌ها بهبود نمی‌یابد (کالوس و کریگن، ۲۰۱۷). یان و کیم (۲۰۱۹) در پژوهش خود نشان دادند که افراد متقاضی جراحی زیبایی دارای حرمت‌خود جسمانی<sup>۵</sup> پایینی هستند.

مطالعات نشان داده‌اند درمان‌های روانشناختی ممکن است تأثیر مثبتی بر روی افراد متقاضی جراحی زیبایی داشته باشد (همر، عید، میزری، گواد و همکاران، ۲۰۱۹). مداخلات روانشناختی از جمله درمان مثبت‌گرا<sup>۶</sup> با افزایش احساسات مثبت، باورهای خوش‌بینانه، و پرورش استقلال، محبت، تعلق خاطر و ارتباط مؤثر باعث کاهش افسردگی و بالا بردن احساس شادی و بهزیستی روانشناختی در افراد می‌شود (لایوس، نلسون، کارتر و لیوبامرسکی، ۲۰۱۷). بر مبنای این نظریه راهبردهایی که باعث می‌شود تا یک زندگی بانشاط، جذاب و معنی‌دار داشته باشیم، استفاده از راهبردهای مثبت‌گرا است (فارت لئر، اسکاستر، لریتر، ۲۰۱۹). روان‌درمانی مثبت‌نگر موجب کاهش باورهای غیرمنطقی (عبدی، شریفی، کاظمی‌فر، و صولتی، ۲۰۱۹)، کاهش میزان پریشانی روانشناختی (فارچلنر، اسکاستر، و لریتر، ۲۰۱۹)، بالا بردن مفهوم معنای زندگی، داشتن هدف در زندگی، جستجوی هدف، انسجام و قبول مسئولیت (سعیدی، خشنود، دهقان، ابوذری و سعیدی، ۲۰۱۹) در افراد می‌شود. همچنین این درمان بر روی انعطاف‌پذیری شناختی و افسردگی تأثیر مثبت و معنی‌داری دارد (آروورا و شارما، ۲۰۱۸). تحقیقات نشان داده‌اند که طرحواره‌ها<sup>۷</sup> در تصمیم‌گیری افراد متقاضی جراحی زیبایی برای اقدام به جراحی دارای نقشی اساسی است (صالحی، رجبی و دهقانی، ۲۰۱۹). طرحواره‌درمانی<sup>۸</sup> بر طرحواره‌های خود ویرانگر،

1. self-esteem

2. photo-related activities

3. body dissatisfaction

4. cognitive flexibility

5. physical self-esteem

6. positive psychotherapy

7. schema

8. schema therapy

هم‌زمان و مقایسه‌ای بر روی مؤلفه‌هایی چون انعطاف‌پذیری شناختی و حرمت‌خود جسمانی بر اساس بررسی‌های پژوهشگران این مطالعه، در ادبیات تحقیق دیده نشده است. مطالعات مقایسه‌ای روان‌درمانی مثبت‌گرا و طرحواره‌درمانی بر انعطاف‌پذیری شناختی به صورت تلویحی و آشکار بر روی جوامع بالینی مختلف به اثبات رسیده است. چنان‌که در مطالعات محمدی و همکاران (۲۰۱۹)، مختاری‌نژاد، میرزائیان و حسن‌زاده (۲۰۲۰)، کف - بک (۲۰۲۰) این نوع اثربخشی‌ها به اثبات رسیده‌اند. اما مطالعه‌ای به این صورت به بررسی مقایسه‌ای روان‌درمانی مثبت‌گرا و طرحواره‌درمانی بر حرمت‌خود جسمانی همگام و همراه با انعطاف‌پذیری شناختی، بر اساس جستجوی نویسندگان این مطالعه یافت نشده است 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 روان‌درمانی مثبت‌گرا و طرحواره‌درمانی به‌طور مقایسه‌ای بر انعطاف‌پذیری شناختی و حرمت‌خود جسمانی در زنان متقاضی جراحی‌های زیبایی اثربخش هستند؟

## روش

**الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان:** پژوهش حاضر به لحاظ هدف، کاربردی و به لحاظ جمع‌آوری داده‌ها از جمله مطالعات شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌آماري این پژوهش، کلیه زنان متقاضی جراحی‌های زیبایی مراجعه‌کننده به بیمارستان‌ها و مطب‌های جراحی زیبایی شهر بروجرد در سال ۱۳۹۹ بودند که بعد از انجام دادن هماهنگی‌های لازم، بیمارستان امیرالمؤمنین و چندین مطب پزشکی به صورت در دسترس (غیرتصادفی) انتخاب شدند و در این مراکز با هماهنگی پزشک متخصص، با افراد متقاضی جراحی زیبایی که دارای پرونده پزشکی بودند تماس برقرار کرده و در نهایت، ۸۷ نفر رضایت و آمادگی خود را برای شرکت در کار گروه‌درمانی اعلام کردند. تمام آزمودنی‌ها فرم رضایت‌نامه انجام پژوهش را پر کردند و به آن‌ها در مورد محرمانه ماندن اطلاعات خصوصی اطمینان داده شد. سپس، با توجه به ملاک‌های ورود و خروج تعداد ۴۵ نفر را با میانگین سنی  $33/19 \pm 6/99$  انتخاب شدند و در پژوهش شرکت کردند و به دلیل همه‌گیری ویروس

هیجانات و اعمالی که نشأت گرفته از دوران کودکی است و در تمام طول عمر تکرار می‌شوند، متمرکز می‌شود، این موارد را طرحواره‌های ناسازگار اولیه<sup>۱</sup> نام‌گذاری کرده‌اند که موجب رشد و پیشرفت آسیب‌های روانشناختی می‌شود (اسمیت، بروکمن، و مندز، ۲۰۲۰). این طرحواره‌ها اولین ساختارهای شناختی می‌باشند که در رویارویی با افراد و موقعیت‌های مختلف نمایان می‌شوند (بتول، شهزادی، ریاض و ریاض، ۲۰۱۷) و در پریشانی روانشناختی افراد نقش دارند (محمودپور، دربا، کمندلو، مدنی، ۲۰۲۱). این درمان باعث کاهش طرحواره‌های ناسازگار اولیه در افراد می‌شود (تیلور، بی و هاداک، ۲۰۱۹). نتایج مطالعات حاکی از آن است که طرحواره‌درمانی با کاهش اثرات منفی طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر روی اعمال و رفتار و شخصیت افراد، موجب تغییر در باورهای اصلی آن‌ها می‌شود (رنر، درابیس، آرنتر، پیترز، لاپستیل و همکاران، ۲۰۱۸) و انعطاف‌پذیری شناختی و تاب‌آوری بیماران مبتلا به اضطراب فراگیر را افزایش می‌دهد (محمدی، طالب، رضایی، امامی‌رودی، ۲۰۲۰).

با توجه به اینکه جراحی‌های زیبایی به‌طور روزافزونی در حال افزایش هستند، زنان و حتی مردان هرروزه در معرض تبلیغات رسانه‌ها و دنیایی مجازی از مردان و زنانی با زیبایی‌های فوق‌العاده و بازاری هستند که اگر ریشه ناراضی‌رانی روانشناختی در زنان عادی در جامعه بالا باشد موجب عدم رضایت از خود، تصویر بدن و اندام تحریف شده می‌گردد و آن‌ها را به سمت جراحی‌های زیبایی سوق می‌دهد (اشیکالی، دیتمر و ابرز، ۲۰۱۷). از این رو، عوامل روانشناختی نقش عمده‌ای در تمایل به جراحی‌های زیبایی و تکرار آن در میان افراد بازی می‌کنند (تیوزی و شاره، ۲۰۱۹). برای مثال؛ انعطاف‌پذیری شناختی و حرمت‌خود جسمانی از جمله عوامل روانشناختی مؤثر در گرایش به عمل‌های زیبایی محسوب می‌شوند. بر این اساس، درمان‌های روانشناختی با بنیان شناختی مانند طرحواره‌درمانی که تغییر طرحواره هدف اصلی آن می‌باشد و درمان‌های مثبت‌گرا که با تغییر نگرش و هیجانات همراه است؛ می‌توانند تا حدود زیادی در بهبود این ریشه‌های شناختی، روانی و رفتاری مؤثر باشند. به‌بیان دیگر؛ انعطاف‌پذیری شناختی و حرمت‌خود جسمانی دارای تلویحات هیجانی و شناختی نیز هستند و مداخله این دو بسته درمانی به صورت جداگانه و منفرد بر روی این دو متغیر در مطالعات پیشین تأیید شده‌اند. اما ارائه این دو نوع درمان به صورت

<sup>1</sup>. Initial schema

(SCID-I) و عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف خانگی، غیبت بیش از یک‌سوم جلسات درمانی.

### (ب) ابزار

پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی (CFI)<sup>۱</sup>: این پرسشنامه توسط دنیس و وندروال در سال ۲۰۱۰ ساخته شده است و دارای ۲۰ گویه می‌باشد. گویه‌ها بر اساس مقیاس ۷ درجه‌ای اندازه‌گیری می‌شوند (از ۱: کاملاً موافقم تا ۷: کاملاً مخالفم). این پرسشنامه دارای سه زیرمقیاس است، شامل: کنترل<sup>۲</sup>، جایگزین‌ها<sup>۳</sup> و جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی<sup>۴</sup> (دنیس و وندروال، ۲۰۱۰). روایی همزمان این پرسشنامه با افسردگی بک<sup>۵</sup> (BDI-II) برابر با ۰/۳۹- و روایی همگرایی آن با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی مارتین و رابین ۰/۷۵ بود. پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس، کنترل و جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۹۱ و ۰/۹۱ و با روش بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۵ و ۰/۷۷ به دست آمد (دنیس و وندروال، ۲۰۱۰). در ایران پایایی بازآزمایی کل مقیاس ۰/۷۱ و زیرمقیاس‌ها آن به ترتیب ۰/۵۵، ۰/۷۲ و ۰/۵۷ گزارش گردید، همچنین، آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۰ و برای زیر مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۹ و ۰/۵۵ گزارش گردید (شاره و همکاران، ۱۳۹۳). در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۸۹ و برای زیرمؤلفه‌های کنترل ۰/۸۳، جایگزین‌ها ۰/۵۷ و جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی، ۰/۸۸ به دست آمد.

پرسشنامه حرمت‌خود جسمانی<sup>۶</sup> (PSEQ): پرسشنامه حرمت‌خود جسمانی کش (۲۰۱۲) دارای ۲۴ گویه و سه خرده مقیاس رضایت از اندام، بهبود ظاهر و ارزیابی ظاهر است که به روش پنج درجه‌ای لیکرت تنظیم شده است. (از ۱: ناراضی‌ام تا ۵: راضی‌ام). این مقیاس با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی، تعیین و رواسازی شد که در نهایت، با حذف ۲ گویه از خرده مقیاس بهبود ظاهر (به دلیل فقدان بار عاملی) منجر به استخراج سه عامل رضایت از اندام<sup>۷</sup>، بهبود ظاهر<sup>۸</sup> و ارزیابی ظاهر<sup>۹</sup> گردید که قادرند ۵۵/۱ واریانس حرمت‌خود جسمانی را تبیین کنند. جهت تعیین پایایی مقیاس، از همسانی درونی به روش ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید که مقدار

کرونا، جلسات بصورت مجازی برگزار گردید. حداقل حجم نمونه در گروه‌های آزمایش ۱۵ نفر می‌باشد (سرمد و همکاران، ۱۹۳۹) و این ۴۵ نفر به صورت تصادفی در سه گروه طرحواره‌درمانی (۱۵ نفر)، روان‌درمانی مثبت‌گرا (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. سپس، پرسشنامه‌های ویژگی‌های جمعیت شناختی، انعطاف‌پذیری شناختی و حرمت‌خود به عنوان پیش‌آزمون اجرا شد و روان‌درمانی مثبت‌گرا در ۱۴ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به مدت دو ماه (هر هفته دو جلسه) و طرحواره‌درمانی در ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به مدت دو ماه (هر هفته یک جلسه) در وقت آزاد آزمودنی‌ها اجرا شدند، اما برای گروه کنترل هیچ‌گونه آموزش و درمانی انجام نشد و در آخر پرسشنامه‌ها به عنوان پس‌آزمون اجرا شدند. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS-۲۱ شد و در سطح توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. بعد از پایان پژوهش بر اساس بهره‌مندی گروه آزمایش از خدمات روان‌درمانی، براساس کدهای ۳۱ گانه اخلاق پژوهشی، اعضا گروه کنترل هم خدمات روان‌درمانی و پیگیری تلفنی به صورت فردی دریافت کردند.

ملاک‌های ورود این موارد بودند: پرکردن فرم رضایت آگاهانه، قادر به شرکت در مطالعه طبق جدول زمانی ارائه شده، داشتن تحصیلات حداقل دیپلم، داشتن برکه سلامت مبنی بر نداشتن ویروس کرونا، رعایت پروتکل‌های بهداشتی به دلیل ویروس کرونا، متقاضی جراحی زیبایی برای اولین بار، عمل این افراد صرفاً برای زیبایی باشد، داشتن دامنه سنی ۱۷-۵۰ سال، ملاک‌های خروج نیز شامل موارد زیر بودند: دریافت تشخیص اختلالات شخصیت مرزی، ضد اجتماعی و اسکیزوتایپال بر اساس مصاحبه ساختار یافته اختلالات محور دو (SCID-II) که بر اساس پژوهش‌های جانگ و همکاران (۲۰۱۹) افراد متقاضی جراحی زیبایی دارای اختلالات شخصیت هستند، وجود نشانه‌های روان‌پریشی، اعتیاد به مواد، وجود نشانه‌های شدید کندی روانی حرکتی، ابتلاء یا سابقه وجود دوره‌های خلقی شدید بر اساس مصاحبه تشخیصی ساختاریافته برای اختلالات روانی محور یک

6. physical self-esteem Questionnaire  
7. Satisfaction with the body  
8. Improved appearance  
9. Appearance evaluation

1. cognitive flexibility inventory.  
2. Control  
3. Alternatives  
4. Alternatives for human behaviors.  
5. Beck depression inventory.



محتوای جلسات درمانی: طرح‌درمانی در این پژوهش شامل دو نوع مداخله روان‌درمانی مثبت‌گرا و طرح‌واره‌درمانی می‌باشد که هر کدام به یکی از گروه‌های آزمایشی ارائه شده است. طرح‌واره، شامل بازنمایی خصوصیات متمایزکننده یک واقعه است که در دوران کودکی به وجود آمده و ممکن است تا حد زیادی ناکارآمد باشند و این درمان در ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به مدت دو ماه (هر هفته یک جلسه) برگزار شد (باخ و همکاران، ۲۰۱۸).

آن در خرده‌مقیاس رضایت از اندام ۰/۷۴، بهبود ظاهر ۰/۷۳؛ ارزیابی ظاهر ۰/۶۹ و کل‌مقیاس ۰/۷۵ به دست آمد (کش و همکاران، ۲۰۰۳). در پژوهش احمدی و همکاران (۱۳۹۴) نیز آلفای کرونباخ در کل‌مقیاس ۰/۷۷ و در خرده‌مؤلفه‌های رضایت از اندام ۰/۷۹، بهبود ظاهر ۰/۷۵ و ارزیابی ظاهر ۰/۷۱ بود. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۸۹ و برای زیرمؤلفه‌های رضایت از اندام، ۰/۷۱، بهبود ظاهر، ۰/۷۵، ارزیابی ظاهر ۰/۶۷ و کل‌مقیاس ۰/۷۷ به دست آمد.

### جدول ۱. جلسات طرح‌واره‌درمانی (باخ و همکاران، ۲۰۱۷)

جلسه ۱	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 طرح‌واره‌درمانی.
جلسه ۲	آشنایی با مفهوم طرح‌واره و انواع طرح‌واره‌ها و در این جلسه به افراد کمک می‌شود تا طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه خود را شناسایی کند.
جلسه ۳	شناسایی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در بین اعضای گروه، توضیح در مورد طرح‌واره‌ها، بررسی اثر طرح‌واره‌ها بر روی زندگی افراد.
جلسه ۴	ارائه منطق تکنیک‌های شناختی، تمرین کردن تکنیک‌های شناختی در جلسه درمانی.
جلسه ۵	تعریف جدید از شواهد تأییدکننده طرح‌واره، تعریف مجدد طرح‌واره‌ها، رسیدن به تعریف جدیدی از طرح‌واره‌ها.
جلسه ۶	اجرای تکنیک‌های شناختی، برقراری گفتگو بین جنبه سالم و جنبه ناسازگار طرح‌واره، رسیدن به جنبه‌های سالم طرح‌واره‌ها.
جلسه ۷	آموزش و تدوین و ساخت کارت‌های آموزشی، تکمیل طرح‌واره‌های فردی، تکمیل فرم ثبت طرح‌واره.
جلسه ۸	ارائه منطق و هدف تکنیک‌های رفتاری، تمرین کردن تکنیک‌های رفتاری در جلسه درمانی، مشخص کردن مشکل‌سازترین رفتار.
جلسه ۹	دریافت بازخورد از جلسات قبل، آموزش جایگزین کردن طرح‌واره‌های مثبت، جمع‌بندی مهارت‌ها.

خود بسازند، این درمان در ۱۴ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به مدت دو ماه (هر هفته دو جلسه) برگزار شد (سلیگمن و همکاران، ۲۰۰۶).

روان‌درمانی مثبت‌گرا به آزمودنی‌ها کمک می‌کند تا با یادگیری راهبردهای کارآمد بتوانند یک زندگی لذت‌بخش، جذاب و با معنا برای

### جدول ۲. جلسات درمان مثبت‌گرا (سلیگمن و همکاران، ۲۰۰۶)

جلسه ۱	توضیح در مورد روان‌درمانی مثبت‌گرا، روشن کردن قوانین و اهداف گروه، جهت دادن مراجعین در چارچوب روان‌درمانی مثبت.
جلسه ۲	به وجود آوردن تعهد در انجام تمرین‌ها، توانمندی خاص را تعیین کنید: سه مسیر منتهی به شادکامی (لذت، تعهد و معنا) بحث می‌شود، تعیین توانمندی‌های خاص در افراد گروه، بحث در مورد توانمندی‌های خاص که در گذشته به آن‌ها کمک کرده است.
جلسه ۳	تعهد در لذت بردن از داشته‌ها، پرورش توانمندی خاص و هیجان‌ات مثبت، بررسی اثر طرح‌واره‌ها بر روی زندگی افراد، رشد توانمندی‌های خاص در افراد بحث شود.
جلسه ۴	بیان کردن لذت‌خاطر خوب در برابر خاطرات بد، نقش خاطرات خوب و بد در حفظ علائم افسردگی، تشویق به بیان احساسات توأم با خشم، بیان کردن اثرات ماندن در حالت خشم بر افسردگی و بهزیستی.
جلسه ۵	لذت / تعهد، بیان کردن فواید بخشش، بخشش به عنوان وسیله قدرتمندی که می‌تواند خشم را به احساسات خنثی و حتی می‌تواند بر افسردگی و بهزیستی تأثیر داشته باشد، تمرین بخشندگی.
جلسه ۶	لذت / تعهد، قدردانی به عنوان یک نوع تشکر با دوام مورد بحث قرار می‌گیرد، و خاطرات خوب و بد مجدداً با تأکید بر قدردانی برجسته می‌شوند، تمرین قدردانی.
جلسه ۷	در مورد فواید بخشش و قدردانی توضیح داده می‌شود، بررسی اهمیت هیجان‌ات مثبت افراد، تشویق به آوردن افراد و مشارکت آن‌ها در بحث درباره موهبت‌های خدادادی که در زندگی آن‌ها وجود دارد.
جلسه ۸	تعریف معنا در زندگی، قناعت در برابر بیشینه‌سازی، قناعت (به اندازه کافی خوب) در برابر بیشینه‌سازی (در بافت کار پرزحمت لذت‌بخش) مورد بحث قرار می‌گیرد.
جلسه ۹	لذت خوش‌بینی و امید در زندگی، بررسی میزان خوش‌بینی و امید در افراد، افراد را به فکر کردن درباره زمانی که در یک کار مهم شکست می‌خورند و تخریب می‌شوند و زمانی که توسط یک شخص پذیرفته نمی‌شوند، هدایت می‌شوند.
جلسه ۱۰	تعهد / معنا عشق و دلبستگی، بررسی میزان عشق و دلبستگی افراد و پاسخ‌دهی فعال - سازنده بحث می‌شود، دعوت افراد به شناسایی توانمندی‌های خاص سایر افراد با یافتن معنا برای آن‌ها.
جلسه ۱۱	پیدا کردن معنا در زندگی، توضیح شجره نامه، بیان کردن توانمندی‌ها، اهمیت شناسایی توانمندی‌های اعضای خانواده و بحث در مورد آن.

جلسه ۱۲	توضیح دادن لذت همراه با تأنی، لذت همراه با تأنی به عنوان آگاهی از لذت و ایجاد عمدی آن در گذشته معرفی می‌شود، کار پر زحمت لذت‌بخش به عنوان تهدید لذت همراه با تأنی و نحوه حفاظت در برابر آن تصریح می‌شود.
جلسه ۱۳	موهبت‌زمان صرف‌نظر از اوضاع مالی، بحث در مورد اینکه افراد قدرت اعطای کدام یک از موهبت‌ها را از میان همه موهبت‌ها به دیگران دارند، بحث در مورد راه‌های استفاده از توانمندی‌های خاص.
جلسه ۱۴	بحث در مورد مفهوم زندگی کامل که لذت، تعهد و معنا را منسجم می‌سازد، مروری در مورد توانمندی‌ها و مهارت‌های یاد گرفته شده در طول درمان و رفع نواقص آن.

### یافته‌ها

ارائه شده است.

در این قسمت اطلاعات توصیفی در ارتباط با متغیرهای انعطاف‌پذیری شناختی و حرمت‌خود جسمانی در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

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

متغیر وابسته	مرحله سنجش	گروه‌ها	میانگین (انحراف معیار)
انعطاف‌پذیری شناختی	پیش‌آزمون	روان‌درمانی مثبت‌گرا	۸۳/۹۳ (۱۲/۳۵)
	پیش‌آزمون	طرحواره‌درمانی	۸۱/۶۹ (۱۳/۷۸)
	پیش‌آزمون	کنترل	۸۵/۳ (۱۱/۸۹)
	پس‌آزمون	روان‌درمانی مثبت‌گرا	۱۰۷/۹ (۹/۵۵)
	پس‌آزمون	طرحواره‌درمانی	۱۰۴/۴ (۱۱/۹۱)
	پس‌آزمون	کنترل	۷۹/۸۸ (۱۴/۳۵)
کنترل	پیش‌آزمون	روان‌درمانی مثبت‌گرا	۳۰/۷۳ (۶/۶۱)
	پیش‌آزمون	طرحواره‌درمانی	۲۸/۹۳ (۶/۳۶)
	پیش‌آزمون	کنترل	۳۱/۵۶ (۵/۴۴)
	پس‌آزمون	روان‌درمانی مثبت‌گرا	۳۶/۵۳ (۴/۹۲)
	پس‌آزمون	طرحواره‌درمانی	۳۴/۸۶ (۵/۵۴)
	پس‌آزمون	کنترل	۳۰/۲۱ (۴/۵۵)
جایگزین‌ها	پیش‌آزمون	روان‌درمانی مثبت‌گرا	۳۱/۶۶ (۴/۷۳)
	پیش‌آزمون	طرحواره‌درمانی	۲۹/۶۶ (۸/۵۷)
	پیش‌آزمون	گواه	۳۱/۲۱ (۴/۷۲)
	پس‌آزمون	روان‌درمانی مثبت‌گرا	۳۸/۰۴ (۳/۷۵)
	پس‌آزمون	طرحواره‌درمانی	۳۶/۷۳ (۴/۳۶)
	پس‌آزمون	کنترل	۲۹/۴۱ (۳/۷۵)
جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی	پیش‌آزمون	روان‌درمانی مثبت‌گرا	۲۱/۵۳ (۳/۳۵)
	پیش‌آزمون	طرحواره‌درمانی	۲۳/۰۱ (۳/۵۶)
	پیش‌آزمون	کنترل	۲۲/۵۳ (۴/۸۵)
	پس‌آزمون	روان‌درمانی مثبت‌گرا	۳۳/۳۳ (۴/۱۵)
	پس‌آزمون	طرحواره‌درمانی	۳۲/۸۱ (۳/۷۱)
	پس‌آزمون	کنترل	۲۰/۲۶ (۳/۱۷)
حرمت‌خود جسمانی	پیش‌آزمون	روان‌درمانی مثبت‌گرا	۵۳/۹۵ (۱۰/۱۱)
	پیش‌آزمون	طرحواره‌درمانی	۵۷/۲۸ (۸/۷۹)
	پیش‌آزمون	کنترل	۵۲/۳۵ (۷/۷۹)
	پس‌آزمون	روان‌درمانی مثبت‌گرا	۷۹/۹۵ (۱۲/۳۶)
	پس‌آزمون	طرحواره‌درمانی	۷۸/۲۲ (۱۰/۸۷)

متغیر وابسته	مرحله سنجش	گروه‌ها	میانگین (انحراف معیار)
رضایت از اندام	پس‌آزمون	کنترل	۵۱/۴۷ (۱۲/۶۴)
	پیش‌آزمون	روان‌درمانی مثبت‌گرا	۱۴/۵۶ (۳/۲۸)
	پیش‌آزمون	طرحواره‌درمانی	۱۷/۲۱ (۴/۷۵)
	پیش‌آزمون	کنترل	۱۴/۹۳ (۴/۷۴)
	پس‌آزمون	روان‌درمانی مثبت‌گرا	۲۳/۲۱ (۳/۶۱)
	پس‌آزمون	طرحواره‌درمانی	۲۵/۰۳ (۴/۴۱)
بهبود ظاهر	پس‌آزمون	کنترل	۱۵/۵۳ (۴/۹۱)
	پیش‌آزمون	روان‌درمانی مثبت‌گرا	۲۱/۱۳ (۴/۰۶)
	پیش‌آزمون	طرحواره‌درمانی	۲۳/۴۶ (۵/۷۱)
	پیش‌آزمون	کنترل	۲۱/۸۱ (۴/۷۱)
	پس‌آزمون	روان‌درمانی مثبت‌گرا	۳۱/۰۱ (۴/۵۵)
	پس‌آزمون	طرحواره‌درمانی	۲۹/۰۳ (۳/۳۵)
ارزیابی ظاهر	پس‌آزمون	کنترل	۱۹/۱۳ (۵/۷۱)
	پیش‌آزمون	روان‌درمانی مثبت‌گرا	۱۸/۲۶ (۶/۰۸)
	پیش‌آزمون	طرحواره‌درمانی	۱۶/۶۱ (۵/۶۶)
	پیش‌آزمون	کنترل	۱۵/۶۱ (۴/۷۲)
	پس‌آزمون	روان‌درمانی مثبت‌گرا	۲۵/۷۳ (۴/۱۲)
	پس‌آزمون	طرحواره‌درمانی	۲۴/۱۶ (۳/۹۹)
پس‌آزمون	کنترل	۱۶/۸۱ (۴/۷۸)	

جدول ۳، میانگین و انحراف معیار نمرات انعطاف‌پذیری شناختی و حرمت‌خود جسمانی و خرده‌مقیاس‌های آن را نشان می‌دهد.

در به‌کار بردن تحلیل کوواریانس چند متغیری، رعایت پیش‌فرض‌های آن ضروری است. در اینجا، بعضی از مهم‌ترین موارد آن مورد بررسی قرار گرفته است. برای بررسی بهنجار بودن متغیرها از آزمون شاپیرو ویلکز استفاده شد که پیش‌فرض بهنجار بودن متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای تمامی متغیرها رعایت شده است و توزیع تمام متغیرها بهنجار می‌باشد ( $p > 0/05$ )، برای بررسی همگنی ماتریس‌های واریانس -

کواریانس، آزمون M باکس به‌کار برده شده است ( $F= 2/81$ ،  $P= 0/081$ )؛ استفاده شده است، مقدار F در آزمون لوین برای متغیر وابسته از آزمون لوین شناختی ( $F= 1/62$  و  $P > 0/05$ )، و حرمت‌خود جسمانی ( $P > 0/05$ ) و  $F= 1/99$ )، معنی‌دار نمی‌باشند. پس می‌توان گفت که واریانس‌های خطا در متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل دارای تفاوت معنی‌داری نمی‌باشند و این فرض تأیید می‌شود.

#### جدول ۴. نتایج آزمون‌های چند متغیری گروه‌های آزمایش و کنترل در حرمت‌خود جسمانی و انعطاف‌پذیری شناختی

اثر	آزمون‌ها	F	Df فرضیه	Df خطا	معناداری	مجذور اتا	قدرت آزمون
عضویت گروهی	پیلایی	۷/۸۸	۸	۷۲	۰/۰۰۱	۰/۴۶	۱
	لامبدای	۱۸/۳۱	۸	۷۰	۰/۰۰۱	۰/۶۷	۱
	هتلینگ	۳۴/۸۳	۸	۶۸	۰/۰۰۱	۰/۷۵	۱
	بزرگترین ریشه‌روی	۷۳/۳۶	۴	۳۶	۰/۰۰۱	۰/۸۱	۱

مشخص شدن این تفاوت‌ها استفاده شده است که نتایج آن در جدول زیر نشان داده شده است.

در تحلیل کواریانس چند متغیره مشخص نیست، که بین کدام یک از گروه‌ها تفاوت وجود دارد، به همین دلیل از آزمون تعقیبی بنفرونی برای

جدول ۵. تعقیبی بنفرونی برای سه گروه آزمایش در متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	گروه‌ها	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	معنی داری
انعطاف‌پذیری شناختی	۱. روان‌درمانی مثبت‌گرا	۲	۳/۲۳	۴/۹۲	۱
	۲. طرحواره‌درمانی	۳	۱۶/۸۳	۵/۰۵	۰/۰۰۶
	۳. گروه کنترل	۱	۱۳/۶۱	۴/۹۲	۰/۰۲
حرمت‌خود جسمانی	۱. روان‌درمانی مثبت‌گرا	۲	۱/۱۸	۳/۱۹	۱
	۲. طرحواره‌درمانی	۳	۴۰/۳۳	۳/۲۷	۰/۰۰۱
	۳. گروه کنترل	۱	۱/۱۸	۳/۱۸	۰/۰۰۱

همان‌طور که در جدول بالا مشاهده می‌شود، بین گروه‌های آزمایش و گروه کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $P < ۰/۰۵$ ). بر مبنای جدول توصیفی ۳، دو گروه روان‌درمانی مثبت‌گرا و طرحواره‌درمانی نسبت به گروه کنترل به‌طور معنی‌داری افزایش بیشتری را در انعطاف‌پذیری شناختی و حرمت‌خود جسمانی، دارا می‌باشند ( $P < ۰/۰۵$ ). اما در بین دو گروه روان‌درمانی مثبت‌گرا و طرحواره‌درمانی در انعطاف‌پذیری شناختی و حرمت‌خود جسمانی، تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ( $P > ۰/۰۵$ ).

### بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر، اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا و طرحواره‌درمانی بر انعطاف‌پذیری شناختی و حرمت‌خود جسمانی مورد مقایسه قرار گرفت. نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که بعد از تعدیل کردن نمرات پیش‌آزمون، میانگین نمرات انعطاف‌پذیری شناختی و زیرمؤلفه‌های آن (کنترل، جایگزین‌ها و جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی) در گروه‌های آزمایشی روان‌درمانی مثبت‌گرا و طرحواره‌درمانی به‌طور معنی‌داری با گروه کنترل متفاوت بود، ولی دو گروه آزمایش با هم تفاوت معنی‌داری نداشتند. نتایج پژوهش حاضر به‌طور غیرمستقیم با نتایج پژوهش‌های اوگز و همکاران (۲۰۱۹)، کوکس و همکاران (۲۰۲۰)، ویلیامز و همکاران (۲۰۲۰)، و نسیم و همکاران (۲۰۱۸) همخوان می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که روان‌درمانی مثبت‌گرا دارای سودمندی بالینی است و این درمان موجب می‌شود که میزان شادی و نشاط در آزمودنی‌ها افزایش یابد و متعاقب آن

میزان افسردگی و افکار منفی نیز کاهش می‌یابد؛ فنون این درمان، موجب افزایش بهزیستی عاطفی و ارتقاء سلامت و پیشگیری از بیماری می‌شود و به‌طور خاص موجب بهبود هیجانات منفی و افزایش کارایی مانند قدردانی، لذت‌بخشی و اعمال مهربانانه نسبت به خود در افراد می‌شود، به همین دلیل با گسترش عواطف مثبت و کاهش افکار منفی افراد جنبه‌های مثبت و منفی یک موضوع را در نظر می‌گیرند و یک موضوع را از جوانب مختلف می‌سنجند و انعطاف‌پذیری شناختی آن‌ها افزایش می‌یابد (ماسکویتز و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین، می‌توان در تبیین این یافته بیان کرد که روان‌درمانی مثبت‌گرا به وسیله‌ی به‌وجود آوردن هیجانات مثبت و بالا بردن میزان اعتماد به خود، افزایش آگاهی و شناخت نقاط قوت خود، قبول تجارب نو، حس خوب نسبت به خود و دنیای اطراف و برنامه‌ریزی در زندگی برای رسیدن به اهداف، موجب بالا بردن میزان انعطاف‌پذیری در افراد متقاضی جراحی زیبایی شود.

این درمان بر رفتارهایی که به رضایت از زندگی مرتبط است، متمرکز می‌شود، رفتارهایی مانند: رویارویی و موفقیت در برابر چالش‌ها و مشکلات زندگی. تجربه کردن عواطف مثبت، افزایش حرمت‌خود و گزینش و انتخاب اعمال روزمره که برخاسته از فنون درمان مثبت‌گراست می‌تواند در بالا بردن انعطاف‌پذیری روانشناختی افراد متقاضی جراحی زیبایی تأثیرگذار باشد. پس می‌توان نتیجه گرفت که روان‌درمانی مثبت‌گرا با تأثیراتی که بر هیجانات مثبت و خوش‌بینی در روابط بین فردی می‌گذارد،

سوی دیگر، با بالا رفتن سطح ذهن‌آگاهی منجر به بهبود سطح شناختی، مهارت‌های خودآگاهی و پذیرش در افراد می‌شود و در نهایت، این مهارت‌ها موجب بالا رفتن انعطاف‌پذیری شناختی در افراد متقاضی جراحی زیبایی می‌شود (کارترو و همکاران، ۲۰۱۸).

طرحواره‌درمانی ویژگی‌های عمیق‌شناختی و هیجانی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و هر آنچه از کودکی انباشته شده مانند هیجان‌ها، چارچوب‌های ذهنی و رفتارهای نامناسب را به چالش می‌کشد. با مدد گرفتن از تکنیک‌های شناختی و رفتاری این درمان می‌توان به لایه‌های زیرین شناختی، عاطفی و هیجانی افراد خواهان جراحی‌ها پلاستیک پی برد و از بنیان تغییر داد. در واقع؛ طرحواره‌های ناسازگار اولیه که مبنای هدف اصلی طرحواره‌درمانی هستند، الگوهای هیجانی - شناختی خودآسیب‌رسانی می‌باشند که ریشه در تجارب نامطلوب دوران کودکی و خلق و خوی اولیه دارند و می‌توانند به صورت رفتارهای خود تخریب‌گر مانند جراحی‌های زیبایی، اعتیاد به اینترنت، انواع اعتیادها و دیگر رفتارها متجلی شوند.

از سوی دیگر نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که بعد از تعدیل کردن نمرات پیش‌آزمون، میانگین نمرات حرمت‌خود جسمانی و زیرمؤلفه‌های رضایت از اندام، بهبود ظاهر، و ارزیابی ظاهری در گروه‌های آزمایش روان‌درمانی مثبت‌گرا و طرحواره‌درمانی به طور معنی‌داری با گروه کنترل متفاوت بود، ولی دو گروه آزمایش با هم تفاوت معناداری نداشتند. نتایج پژوهش حاضر به‌طور غیرمستقیم با نتایج مطالعات یو و همکاران (۲۰۱۸)، کولو، و همکاران (۲۰۱۷)، روالکا و همکاران (۲۰۱۷)، جاوید و همکاران (۲۰۱۸) همخوان می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که مداخلات روان‌درمانی مثبت‌گرا میزان امید و نشاط را در آزمودنی‌ها افزایش می‌دهد، در پی آن با بالا رفتن میزان امید، سطح حرمت‌خود در افراد تحت درمان نیز افزایش خواهد یافت که این خود نشان‌دهنده رابطه مثبت و معنای‌دار بین امید و حرمت‌خود در افراد می‌باشد (چوی و ونگ، ۲۰۱۵). در یک تبیین دیگر می‌توان چنین بیان کرد که یکی از علل اثربخش بودن راهبردهای درمان مثبت‌گرا و بالا رفتن میزان هیجان‌ات و احساسات مثبت در کسانی که تحت درمان این رویکرد قرار می‌گیرند این است که در این درمان فعالیت‌ها و اعمال مثبتی انجام می‌شود، انجام دادن این اعمال موجب به‌دست آوردن تقویت‌های خوشایند و لذت‌بخشی برای افراد می‌شود و این

باعث می‌شود انعطاف‌پذیری روانشناختی افراد متقاضی جراحی زیبایی افزایش یابد (اوگر و همکاران، ۲۰۱۹). از طرفی می‌توان گفت؛ روان‌درمانی مثبت‌گرا به دلیل ماهیت تأکیدش بر نقاط قوت افراد، می‌تواند میزان انعطاف‌پذیری شناختی و حرمت‌خود جسمانی افراد خواهان جراحی‌های پلاستیک و جراحی‌های مکرر را بهبود بخشد و آن‌ها را به این نتیجه برساند که دارای هیجان‌ات مثبت و صفات فردی مثبت هستند و همین ساختار شناختی و ذهنی باعث پذیرش خود با تمام کاستی‌ها شده، خودارزشمندی را به فرد بازمی‌گرداند و در نهایت کنترل شناختی را به ارمغان می‌آورد و افراد خصوصاً زنان را کمتر وادار به جراحی زیبایی خواهد کرد.

همچنین، در تبیین اثربخشی طرحواره‌درمانی بر انعطاف‌پذیری شناختی و زیرمؤلفه‌های آن (کنترل، جایگزین‌ها و جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی) می‌توان بیان کرد که تمرینات شناختی، هیجانی و رفتاری این درمان به افراد این امکان را می‌دهد که زمانی که افکار نشخوارکننده به ذهن آن‌ها می‌آید این افکار را به‌طور روشن‌تر شناسایی و بررسی کنند و به‌طور فعال ذهن خود را از افکار نشخوارکننده و آزار دهنده خارج کنند. بنابراین، افراد متقاضی جراحی زیبایی در طی درمان راهبردهایی را یاد می‌گیرند که به‌وسیله آن از تصویرهای که موجب نشخوار ذهنی می‌شوند، رهایی یابند و ذهن این افراد دچار خستگی نمی‌شود و بدین ترتیب، این تغییرات و یادگیری‌های تازه، قدرت انعطاف‌پذیری شناختی را در افراد افزایش می‌دهد (کاکس و همکاران، ۲۰۲۰). با توجه به تأکید فنون طرحواره‌درمانی بر روی هیجان‌ات، به نظر می‌رسد این فنون کمک می‌کنند تا فرد نسبت به هیجان‌ات خودآگاهی یافته و آن‌ها را بپذیرد (نیک‌پور و همکاران، ۲۰۲۱).

همچنین، در تبیین این یافته می‌توان گفت که داشتن انعطاف‌پذیری شناختی نیازمند شناخت کامل ذهن و آگاهی نسبت به آن است و این زمانی به‌دست می‌آید که افراد از روند و چگونگی افکار و ذهن خودآگاهی داشته باشند. زمانی که این طرحواره‌های ناسازگار شروع به فعالیت می‌کنند افراد سطح خیلی بالایی از احساساتی مانند عصبانیت، تنش، احساس افسردگی و خستگی روانی را تجربه خواهند کرد که این خود باعث کاهش انعطاف در شناخت و ذهن افراد خواهد شد و عدم انعطاف در ذهن، موجب تنش در روابط بین افراد می‌شود. یادگیری و به‌کار بردن راهبردهای طرحواره‌درمانی موجب کنترل این طرحواره‌های ناسازگار در افراد می‌شود و از

خود باعث به‌وجود آمدن روندی می‌شود که افراد در آن احساس ارزشمند بودن می‌کنند (سامبات - بورگن، و همکاران، ۲۰۲۰).

فناونی که در درمان مثبت‌گرا به کار می‌رود مانند: به کار بردن مهارت‌ها، پاسخ دادن به صورت فعال و اثربخش، به حساب آوردن نقاط مثبت و داشته‌ها، نوشتن یک نامه، و تشکر و احساس رضایت به خاطر داشته‌ها؛ به گونه‌ای طراحی شده‌اند که بتوانند به شکلی سازنده و اثرگذار بیشترین میزان احساسات و هیجانات مثبت را در افراد به وجود آورد. همچنین، این راهبردها موجب می‌شود که روابط بین فردی فرد وسعت بیشتری پیدا کند و بدین ترتیب، با گسترش روابط اجتماعی، سطح انگیزه و شادکامی و عزت نفس فرد در مورد ظاهرش افزایش یابد (متزلر و همکاران، ۲۰۱۷). راهبردهای درمان مثبت‌نگر عنصر اصلی انسان را مسئولیت‌پذیری در اعمال و کارها، حس همدل بودن با دیگران، قبول کردن خطاها و اشتباهات، و رشد و شکوفایی ارزش‌ها می‌داند، بنابراین، این گونه می‌توان نتیجه‌گیری کرد که به خاطر همسو بودن و میزان مشابهت مفاهیم راهبردهای درمان مثبت‌نگر با حرمت‌خود افراد در مورد ظاهر جسمانی‌شان، در بالا بردن حرمت‌خود افراد متقاضی جراحی زیبایی در مورد ظاهر جسمانی‌شان مؤثر می‌باشد (مارتینز - مارتیز، و همکاران، ۲۰۱۷).

همچنین، در تبیین اثربخشی طرحواره‌درمانی بر حرمت‌خود جسمانی و زیرمؤلفه‌های رضایت از اندام، بهبود ظاهر و ارزیابی ظاهری افراد متقاضی جراحی زیبایی می‌توان گفت که با کاهش طرح‌واره‌های ناسازگار افراد، میزان حرمت‌خود افراد در مورد ظاهر جسمانی‌شان افزایش می‌یابد (کستین و همکاران، ۲۰۱۳). همچنین، بر اساس نتایج پژوهش‌های محمدی و همکاران (۲۰۲۰)، باورهای غیرمنطقی که برخاسته از طرحواره‌های ناسازگار اولیه است مانند: نیاز به تأیید شدن از جانب افراد دیگر، توقع غیرواقع‌بینانه از خود، دلشوره داشتن و تنش، اضطراب، دوری کردن و عدم رویارویی با مشکلات و درماندگی برای به‌وجود آوردن تغییرات، با حرمت‌خود پایین افراد رابطه معنی‌داری دارد. کسانی که حس خوبی درباره خود دارند به راحتی تعارض‌ها را حل می‌کنند و از آن می‌گذرند و در برابر فشارهای منفی و تنش‌زا مقاومت می‌کنند و راهبردهای سازگارانه را به کار می‌برند و به‌طور لذت‌بخشی می‌توانند از زندگی خود استفاده کنند، حرمت‌خود یکی از عوامل اصلی و مهم در شکل‌گیری طرحواره‌های

رفتاری و هیجانی می‌باشد و این خود بیان‌کننده نحوه نگرش افراد به خود و محیط پیرامونش می‌باشد (روزیا، و همکاران، ۲۰۲۰).

سخن آخر این که درست است ماهیت دو درمان مثبت‌گرا و طرحواره‌درمانی متفاوت است و از دو رویکرد روانشناختی برخاسته‌اند، اما نکته اساسی با توجه به متغیرهای وابسته این مطالعه و ویژگی‌های نمونه مورد مطالعه که نوعی نمونه بالینی در حوزه روانشناسی سلامت در نظر گرفته می‌شوند (در صورتی که جراحی زیبایی جنبه درمان پزشکی نداشته باشد) این است که در دل هر دو درمان مذکور هدف قرار دادن تغییرات شناختی و عاطفی - هیجانی مهم و برجسته است. زیرا اگر چارچوب شناختی و عاطفی افراد متقاضی جراحی‌های زیبایی تغییر کند، فرد خود را پذیرفته و ویژگی‌های خود را قبول کرده و در نهایت تن به جراحی‌های زیبایی نخواهد داد.

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی هم هست. طرح پژوهش حاضر شبه آزمایشی است، این طرح‌ها توان کمی برای کنترل متغیرهای مزاحم را دارند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش، روش نمونه‌گیری در دسترس و داوطلبانه بود که در این روش تعمیم نتایج به کل جامعه امکان‌پذیر نیست. محدودیت دیگر در این پژوهش این است که در این مطالعه برای اثربخشی درمان‌ها در طول زمان پیگیری انجام نشد. آزمودنی‌های این پژوهش زنان متقاضی جراحی زیبایی است که تعمیم یافته‌ها را به مردان متقاضی جراحی زیبایی با محدودیت مواجه می‌کند. بنابراین، با توجه به این محدودیت‌ها، پیشنهاد می‌شود که از طرح‌های آزمایشی که توان بیشتری برای کنترل متغیرهای مزاحم را دارند با روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود تا تعمیم‌پذیری یافته‌ها بیشتر شود. همچنین، برای اطمینان از اثربخشی درمان‌ها، پیگیری‌هایی در طول زمان انجام شود. در مطالعات آینده از زنان و مردان به‌طور هم‌زمان به کار برده شود تا تعمیم یافته‌ها به هر دو جنس امکان‌پذیر باشد. در نتیجه پیشنهاد کاربردی این است که متخصصین حوزه روانشناسی، درمان‌های این پژوهش را در ارتباط با سایر متغیرهای روانشناختی مؤثر بر جراحی‌های زیبایی بکار ببرند.

**ملاحظات اخلاقی**

**پیروی از اصول اخلاق پژوهش:** این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده نخست با تاریخ تصویب پروپوزال ۱۳۹۸/۰۶/۲۸ در گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد است. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی مانند رضایت کامل افراد نمونه، رعایت اصل رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات رعایت شده است و پژوهشگر پس از کسب تأییدیه از کمیته اخلاق با شناسه IR.IUA.B.REC.1399.037، فرآیند پژوهش را انجام داده است.

**حامی مالی:** این پژوهش بدون حامی مالی و در قالب رساله دکتری انجام شده است. **نقش هریک از نویسندگان:** نویسنده نخست، پژوهشگر اصلی این پژوهش است. نویسنده دوم استاد راهنما، نویسنده سوم استاد مشاور اول و نویسنده چهارم استاد مشاور دوم رساله می‌باشند.

**تضاد منافع:** این پژوهش برای نویسندگان هیچگونه تضاد منافی نداشته است. **تشکر و قدردانی:** از تمامی بانوان شرکت‌کننده در این پژوهش و اساتید محترم راهنما و مشاور تشکر و قدردانی می‌شود.

## References

- Abdi, S., Sharifi, T., Qazanfari, A., & Solati, K. (2019). A comparison of the effectiveness of group reality therapy and positive psychotherapy on irrational beliefs and psychological hardiness in brilliant talent students. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*. [10.34172/jsums.2019.06](https://doi.org/10.34172/jsums.2019.06)
- Ahmadi, S., Mokhtari, M., Zarei, H. (2016). The Relationship between Self-Esteem and Attitude to Sport with Sports Participation of Women Using Structural Equation Model S. *Applied Research of Sport Management*. *3*(15), 41-51. [20.1001.1.23455551.1394.4.3.3.5](https://doi.org/10.1001.1.23455551.1394.4.3.3.5)
- Arora, S., Sharma, R. (2018). Dramatics and cognitive behavioral therapy in the alleviation of childhood depression. *Indian Journal of Psychiatry*, *60*(2):199. [10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry\\_384\\_17](https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_384_17)
- Ashikali, E. M., Dittmar, H., & Ayers, S. (2017). The impact of cosmetic surgery advertising on women's body image and attitudes towards cosmetic surgery. *Psychology of Popular Media Culture*, *6*(3), 255-273. <https://doi.org/10.1037/ppm0000099>
- Batool, N., Shehzadi, H., Riaz, M. N., & Riaz, M. A. (2017). Paternal male parenting and offspring personality disorders: Mediating effect of early maladaptive schemas. *J Pak Med Assoc*, *67*(4), 556-560. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28420915/>
- Carter, J. D., McIntosh, V. V., Jordan, J., Porter, R. J., Douglas, K., Frampton, C. M., & Joyce, P. R. (2018). Patient predictors of response to cognitive behavior therapy and schema therapy for depression. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, *52*(9), 887-897. [10.1177/0004867417750756](https://doi.org/10.1177/0004867417750756)
- Cash, T. F., & Hrabosky, J. I. (2003). The effects of psychoeducation and self-monitoring in a cognitive-behavioral program for body-image improvement. *Eating Disorders*, *11*(4), 255-270. [10.1080/10640260390218657](https://doi.org/10.1080/10640260390218657)
- Chui, W. H., & Wong, M. Y. (2015). Association between parents' marital status and the development of purpose, hope, and self-esteem in adolescents in Hong Kong. *Journal of Family Issues*, *38*(6), 820-838. <https://doi.org/10.1177/0192513X15606490>
- Coelho, V. A., Marchante, M., & Jimerson, S. R. (2017). Promoting a positive middle school transition: A randomized-controlled treatment study examining self-concept and self-esteem. *Journal of youth and adolescence*, *46*(3), 558-569. [10.1007/s10964-016-0510-6](https://doi.org/10.1007/s10964-016-0510-6)
- Cox, S. K., & Root, J. R. (2020). Modified schema-based instruction to develop flexible mathematics problem-solving strategies for students with an autism spectrum disorder. *Remedial and Special Education*, *41*(3), 139-151. <https://doi.org/10.1177/0741932518792660>
- Dale, L. P., Vanderloo, L., Moore, S., & Faulkner, G. (2019). Physical activity and depression, anxiety, and self-esteem in children and youth: an umbrella systematic review. *Mental Health and Physical Activity*, *16*, 66-79. <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2018.12.001>
- Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive Therapy Research*, *34*, 241-253. <https://doi.org/10.1007/s10608-009-9276-4>
- Eftekhari, T., Hajibabaei, M., Deldar Pesikhani, M., Rahnama, P., & Montazeri, A. (2019). Sexual quality of life, female sexual function, female genital self-and body image among women requesting genital cosmetic surgery: a comparative study. *Psychology & Sexuality*, *10*(2), 94-100. <https://doi.org/10.1080/19419899.2018.1552187>
- Erfan, A., Noorbala, A.A, Karbasi Amel, S., Mohammadi, A., Adibi, P. (2018) The Effectiveness of Emotional Schema Therapy on the Emotional Schemas and Emotional Regulation in Irritable Bowel Syndrome: Single Subject Design. *Adv Biomed Res*. *7*:72. [10.4103/abr.abr\\_113\\_16](https://doi.org/10.4103/abr.abr_113_16).
- Furchtlehner, L. M., Schuster, R., & Laireiter, A. R. (2019). A comparative study of the efficacy of positive group psychotherapy and group cognitive behavioral therapy in the treatment of depressive disorders: A randomized controlled trial. *The Journal of Positive Psychology*, *1*-14. [10.1080/17439760.2019.1663250](https://doi.org/10.1080/17439760.2019.1663250)
- Imani, M., Dehghan, M., Sharafi Zadegan, M. (2020). A comparative analysis of experiential avoidance, mindfulness, body image dissatisfaction, anxiety, depression, and stress in applicants and non-applicants of cosmetic surgery. *Journal of Psychological Science*, *19*(88), 421-429. [20.1001.1.17357462.1399.19.88.6.8](https://doi.org/10.1001.1.17357462.1399.19.88.6.8)
- Javed, J., & Khan, M. A. (2018). Appearance schemas, self-esteem, and academic achievement among university students. *Journal of Research and*



- Reviews in Social Sciences Pakistan*, 1, 117-126.  
<https://journal.kinnaird.edu.pk>
- Jefferies-Sewell, K., Chamberlain, S. R., Fineberg, N. A., & Laws, K. R. (2017). Cognitive dysfunction in body dysmorphic disorder: new implications for nosological systems and neurobiological models. *CNS spectrums*, 22(1), 51-60.  
<https://doi.org/10.1017/S1092852916000468>
- Kalus, A. R., & Cregan, C. (2017). Cosmetic facial surgery: the influence of self-esteem on job satisfaction and burnout. *Asia Pacific Journal of Human Resources*, 55(3), 320-336.  
<https://doi.org/10.1111/1744-7941.12137>
- Kato, T., Kadota, M., & Shimoda, S. (2019). Effects of Coping Flexibility in Young Women on Depressive Symptoms during Chronic Pain. *Behavioral Medicine*, 47(3):185-193.  
[10.1080/08964289.2019.1708250](https://doi.org/10.1080/08964289.2019.1708250)
- Kazei, D. D., & Lin, S. J. (2019). Discussion: Reevaluating the Current Model of Rhinoplasty Training and Future Directions: A Role for Focused, Maneuver-Specific Simulation. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 144(4), 606e-607.  
[10.1097/PRS.0000000000005987](https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000005987)
- Kesting, M. L., & Lincoln, T. M. (2013). The relevance of self-esteem and self-schemas to persecutory delusions: a systematic review. *Comprehensive Psychiatry*, 54(7), 766-789.  
[10.1016/j.comppsy.2013.03.002](https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.03.002)
- Kopf-Beck, J., Zimmermann, P., Egli, S., Rein, M., Kappelmann, N., Fietz, J., Tamm, J., Rek, K., Lucae, S., Brem, A.K., Sämann, P., Schilbach, L., Keck, M.E. (2020). Schema therapy versus cognitive behavioral therapy versus individual supportive therapy for depression in an inpatient and day clinic setting: *study protocol of the OPTIMA-RCT*. *BMC Psychiatry*. 14;20(1):506.  
[10.1186/s12888-020-02880-x](https://doi.org/10.1186/s12888-020-02880-x)
- Layous, K., Nelson, S. K., Kurtz, J. L., & Lyubomirsky, S. (2017). What triggers prosocial effort? A positive feedback loop between positive activities, kindness, and well-being. *The Journal of Positive Psychology*, 12(4), 385-398.  
<https://doi.org/10.1080/17439760.2016.1198924>
- Lennon, S. J., & Rudd, N. A. (1994). Linkages between Attitudes toward Gender Roles, Body Satisfaction, Self-Esteem, and Appearance Management Behaviors in Women. *Family and Consumer Sciences Research Journal*, 23(2), 94-117.  
<https://doi.org/10.1177/1077727X94232002>
- Mahmoudpour, A., Darba, M., kamandloo, Z., & Madani, Y. (2021). The relationship between early maladaptive schemas with marital satisfaction and psychological distress in infertile women in Tehran. *Journal of Psychological Science*. 19(94), 1231-1241. [20.1001.1.17357462.1399.19.94.11.5](https://doi.org/10.117357462.1399.19.94.11.5)
- Martínez-Martí, M. L., & Ruch, W. (2017). Character strengths predict resilience over and above positive affect, self-efficacy, optimism, social support, self-esteem, and life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology*, 12(2), 110-119.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01981>
- Metzler, A., & Scheithauer, H. (2017). The long-term benefits of positive self-presentation via profile pictures, number of friends, and the initiation of relationships on Facebook for adolescents' self-esteem and the initiation of offline relationships. *Frontiers in Psychology*, 8, 1981.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01981>
- Mohammadi, F. Taleb, N., Rezaei Shojaei, S. Emami roudi, T. (2019). The Effectiveness of Schema Therapy on Cognitive Flexibility and Resiliency in Patients with Generalized Anxiety. *Medical journal of Mashhad university of medical sciences*, 62(2), 34-42. [10.22038/MJMS.2020.16176](https://doi.org/10.22038/MJMS.2020.16176)
- Mohammadi, S., Hafezi, F., Ehteshamzadeh, P., Eftekhari Saadi, Z., & Bakhtiarpour, S. (2020). The Effect of Schema Therapy on Sexual Self-Esteem in the Women Involved in Marital Conflicts. *Women's Health Bulletin*, 7(2), 49-55.  
[10.22038/MJMS.2020.16176](https://doi.org/10.22038/MJMS.2020.16176)
- Mokhtarnejad, O., Mirzaian, B., & Hassanzadeh, R. (2020). Effectiveness of Schema Therapy and Acceptance and Commitment Therapy in Components of Cognitive Emotion Regulation among Patients with Anxiety Disorder. *Avicenna J Neuro Psycho Physiology*. 7 (4):225-230.  
[10.32592/ajnpp.2020.7.4.104](https://doi.org/10.32592/ajnpp.2020.7.4.104)
- Moskowitz, J. T., Cheung, E. O., Freedman, M., Fernando, C., Zhang, M. W., Huffman, J. C., & Addington, E. L. (2020). Measuring Positive Emotion Outcomes in Positive Psychology Interventions: A Literature Review. *Emotion Review*.  
<https://doi.org/10.1177/1754073920950811>
- Nasheeda, A., Abdullah, H. B., Krauss, S. E., & Ahmed, N. B. (2019). Systematic narrative review of life skills education: effectiveness, research gaps, and priorities. *International Journal of Adolescence and Youth*, 24(3), 362-379.  
<https://doi.org/10.1080/02673843.2018.1479278>

- Nikpour, F., Khalatbari, J., Rezaei, O., Jomehri, F. (2021). Comparison of the effectiveness of schema therapy approach and acceptance and commitment based Psychological therapy well-being of divorced women. *Journal of Psychological Science*, 20(101) 741-751. <http://psychologicalscience.ir/article-1-1105-fa.html>
- Nusbaum, A. T., Wilson, C. G., Stenson, A., Hinson, J. M., Whitney, P., Zwaan, R., & Madan, C. (2018). Induced positive mood and cognitive flexibility: Evidence from task switching and reversal learning. *Collabra: Psychology*, 4(1). <https://doi.org/10.1525/collabra.150>
- Oguz, G., Celikbas, Z., Batmaz, S., Cagli, S., & Sungur, M. Z. (2019). Comparison Between Obsessive Compulsive Disorder and Panic Disorder on Metacognitive Beliefs, Emotional Schemas, and Cognitive Flexibility. *International Journal of Cognitive Therapy*, 12(3), 157-178. <https://doi.org/10.1007/s41811-019-00047-5>
- Omar, A., Eid, M., Ali, R., El Missiry, M., Gawad, A. A. A., & El Ghoneimy, S. (2019). Psychiatric morbidity among Egyptian patients seeking rhinoplasty. *Middle East Current Psychiatry*, 26(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s43045-019-0008-5>
- Renner, F., DeRubeis, R., Arntz, A., Peeters, F., Lobbestael, J., & Huibers, M. J. (2018). Exploring mechanisms of change in schema therapy for chronic depression. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 58, 97-105. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2017.10.002>
- Rossi, A., Panzeri, A., Pietrabissa, G., Manzoni, G. M., Castelnuovo, G., & Mannarini, S. (2020). The anxiety-buffer hypothesis in the time of COVID-19: when self-esteem protects from the impact of loneliness and fear on anxiety and depression. *Frontiers in Psychology*, 11. [10.3389/fpsyg.2020.02177](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02177)
- Ruvalcaba-Romero, N. A., Fernández-Berrocal, P., Salazar-Estrada, J. G., & Gallegos-Guajardo, J. (2017). Positive emotions, self-esteem, interpersonal relationships, and social support as mediators between emotional intelligence and life satisfaction. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 9(1), 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.jbhsi.2017.08.001>
- Sadeghi, N., Moradi, A., Hasani, J., & Mohammadkhani, S. (2018). Cognitive, emotional, and behavioral dimensions of body image in women interested in cosmetic surgery. *Journal of Dermatology and Cosmetic*, 9(2), 100-112. <http://jdc.tums.ac.ir/article-1-5319-en.html>
- Saeedi, B., Khoshnood, Z., Dehghan, M., Abazari, F., & Saeedi, A. (2019). The effect of positive psychotherapy on the meaning of life in patients with cancer: A randomized clinical trial. *Indian journal of palliative care*, 25(2), 210-217. [10.4103/IJPC.IJPC\\_171\\_18](https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_171_18)
- Saghebi Saeedi, K., Abolghasemi, A., Akbary, B. (2020). The Effectiveness of Positive Thinking and Self-Compassion Training on Cognitive Flexibility and Cognitive Failure in Girls with Primary Dysmenorrhea. *Caspian. J. Neurol. Sci.* 6 (1):45-56. [10.32598/CJNS.6.20.221.1](https://doi.org/10.32598/CJNS.6.20.221.1)
- Salehi, M., Rajabi, S., & Dehghani, Y. (2019). The prediction of body dysmorphic disorder is based on emotional schemas, attachment styles, and personality traits in individuals prone to cosmetic surgery. *Journal of psychological science*, 18(73), 77-87. [20.1001.1.17357462.1398.18.73.12.7](https://doi.org/10.1001.1.17357462.1398.18.73.12.7)
- Sarmad, Z., Bazargan, A., Hejazi, E. (1393). *Research methods in behavioral sciences*. Tehran: Agah Publication, 26. <https://www.gisoom.com/book/1319670>
- Seligman, M. E., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist*, 61(8), 774-788. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.8.774>
- Shareh, H., Farmani, A., Soltani, E. (2014). Investigating the reliability and validity of the Cognitive Flexibility Inventory (CFI) among Iranian university students. *Practice in Clinical Psychology*, 2(1):43-50. <http://jpcp.uswr.ac.ir/article-1-163-en.html>
- Smith, E., Brockman, R., & Mendez, C. (2020). Schema therapy for eating disorders: therapist reflections from the implementing a multisite trial. In S. Simpson & E. Smith (Eds.), *Schema Therapy for Eating Disorders: Theory and Practice for Individual and Group Settings* (pp. 252-261). <https://doi.org/10.4324/9780429295713>
- Stundzaite-Barsauskiene, G., Tutkuvienė, J., Barkus, A., Jakimaviciene, E. M., Gibaviciene, J., Jakutis, N., ... & Dadonienė, J. (2019). Facial perception, self-esteem, and psychosocial well-being in patients after nasal surgery due to trauma, cancer, and aesthetic needs (cluster analysis of multiple

- interrelations). *Annals of human biology*, 46(7-8), 537-552. [10.1080/03014460.2019.1690678](https://doi.org/10.1080/03014460.2019.1690678)
- Sundgot-Borgen, C., Stenling, A., Rosenvinge, J. H., Pettersen, G., Friberg, O., Sundgot-Borgen, J., ... & Bratland-Sanda, S. (2020). The Norwegian healthy body image intervention promotes positive embodiment through improved self-esteem. *Body Image*, 35, 84-95. [10.1016/j.bodyim.2020.08.014](https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.08.014)
- Taylor, C. D., Bee, P., & Haddock, G. (2017). Does schema therapy change schemas and symptoms? A systematic review across mental health disorders. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90(3), 456-479. <https://doi.org/10.1111/papt.12112>
- Toussi, H. N., & Shareh, H. (2019). Changes in the Indices of Body Image Concern, Sexual Self-Esteem and Sexual Body Image in Females Undergoing Cosmetic Rhinoplasty: A Single-Group Trial. *Aesthetic plastic surgery*, 43(3), 771-779. [10.1007/s00266-019-01336-2](https://doi.org/10.1007/s00266-019-01336-2)
- Videler, AC., van Royen, R.J.J., Legra, M.J.H., Ouwens, M.A. (2020) Positive schemas in schema therapy with older adults: clinical implications and research suggestions. *Behav Cogn Psychother*. 48(4):481-491. [10.1017/S1352465820000077](https://doi.org/10.1017/S1352465820000077)
- Williams, M., Belkin, L. Y., & Chen, C. C. (2020). Cognitive Flexibility Matters: The Role of Multilevel Positive effect and Cognitive Flexibility in Shaping Victims' Cooperative and Uncooperative Behavioral Responses to Trust Violations. *Group & Organization Management*, 45(2), 181-218. [10.1177/1059601120911224](https://doi.org/10.1177/1059601120911224)
- Wu, L., Niu, G., Ni, X., Shao, X., & Luo, Y. (2019). Body image flexibility moderates the association between photo-related activities on WeChat moments and the body dissatisfaction of female adolescents in China. *Current Psychology*, 1-6. [10.1007/s12144-019-00553-x](https://doi.org/10.1007/s12144-019-00553-x)
- Yilmaz, Z., Gottfredson, N. C., Zerwas, S. C., Bulik, C. M., & Micali, N. (2019). Developmental premorbid body mass index trajectories of adolescents with eating disorders in a longitudinal population cohort. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 58(2), 191-199. [10.1016/j.jaac.2018.11.008](https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.11.008)
- Yoon, S., & Kim, Y. A. (2019). Cosmetic Surgery and Self-esteem in South Korea: A Systematic Review and Meta-analysis. *Aesthetic plastic surgery*, 1-10. [10.1007/s00266-019-01515-1](https://doi.org/10.1007/s00266-019-01515-1)
- Yu, U. J., & Jung, J. (2018). Effects of Self-Discrepancy and Self-Schema on Young Women's Body Image and Self-Esteem after Media Image Exposure. *Family and Consumer Sciences Research Journal*, 47(2), 142-160. <https://doi.org/10.1111/fcsr.12284>