

Body Image Anxiety in Women; Comparison of Two Cognitive-Behavioral and Interpersonal Treatment Approaches

Ayatollah Usefi¹, Mahboobe Taher^{2*}, Hakimeh Aghae³, Hassan Bagherinia⁴

1. PhD student, Department psychology, faculty of Humanities, Islamic Azad University, shahrood, Iran
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran
4. Assistant professor, Department Educational Sciences, Faculty of Literature and Humanities, Hakim Sabzevari University, Sabzevar, Iran

Received: 2022/05/29

Accepted: 2022/07/04

Abstract

Introduction: Selective attention and misunderstanding of body image can lead to anxiety. The aim of this study was to compare the effectiveness of interpersonal psychotherapy and cognitive-behavioral therapy on loneliness caused by body image in women referred to cosmetic surgery centers.

Materials and Methods: The present study is a quasi-experimental pretest-posttest with a control group. The statistical population of the study was all women aged 23-40 years who referred to beauty centers in Mashhad, 45 of whom were selected by random sampling in three groups of 15 people. Then an anxiety questionnaire was administered and sessions of two treatments were performed. At the end of the post-test sessions.

Results: Research has shown that cognitive-behavioral method is more effective than interpersonal psychotherapy on the feeling of loneliness in women referred to cosmetic surgery centers.

Conclusion: The best sign for cosmetic surgery seems to be a lack of self-confidence with a tendency to social interaction and an extreme focus on a particular physical feature. The effectiveness of cognitive-behavioral therapy in reducing body image anxiety can be due to the important role of mental interpretations and behavioral habits on anxiety. Improving the state of perception of the body in a person with anxiety reduces the selective attention to a point in the body and thus reduces anxiety.

***Corresponding Author:** Mahboobe Taher

Address: Islamic Azad University, shahrood, Iran

Tel: 09153721798

E-mail: Mahboobe.Taher@yahoo.com

Keywords: Interpersonal psychotherapy, Cognitive-behavior therapy, Anxiety, Body image

How to cite this article: Usefi A., Taher M., Aghae H., Bagherinia H., Sedehi M., Parchami Barjui S., Asadi Amirabadi M.R. Body Image Anxiety in Women; Comparison of Two Cognitive-Behavioral and Interpersonal Treatment Approaches, Running Title, Body Image Anxiety in Women, Journal of Sabzevar University of Medical Sciences, 2023; 29(6):833-846.

Introduction

Appearance is one of the most important parts of self-concept and body image is defined as the image we have in mind of the size, shape and form of our body and refers to a person's feelings about these features and components of the body. Concern about body image leads to negative self-esteem, low self-esteem, and social anxiety. Physical attractiveness and physical satisfaction in society are recognized as an important element of their concept in women.

Body image is one of the important factors of identity in a person. The perception of beauty, which plays an important role in the acceptance of body image, is a relative category in the sense that there is no external absolute beauty. Acceptance of body image is very important in mental health because it can free a person from the worries caused by rumination about his own problems and mental body image, and make him free from unnecessary beauty procedures.

The media promotes more cosmetics for women and uses women who have a special, flawless appearance, body shape. Such messages indirectly affect women's body image and they gradually internalize these messages and use them as criteria for evaluation and attractiveness. An important issue occurs when internalized beauty standards are not achievable and cause shame and dissatisfaction with appearance and body.

Usually, women use various strategies such as diets, extreme exercise, behavior patterns similar to eating disorders and liposuction, make-up, and cosmetic surgery to eliminate dissatisfaction with their body image and bring their physical reality closer to internalized ideals. About 25,000 to 30,000 cosmetic surgeries are performed in the country every year. In terms of eyelid and facial surgery, Iran ranks fourth and in terms of breast and abdominal liposuction, it ranks second after the United States. Also, according to the announced statistics, Iran ranks seventh in the world in terms of import of cosmetic products and ranks third among countries in the region after India and Pakistan in terms of consumption. Worry about approval predicts acceptance in social interactions, disturbance in appearance investment and body image concern and women who experience the fear of being unattractive and the fear of interpersonal rejection due to dissatisfaction with their body image resort to

strategies to change their body shape. Because they think that with this action, they will be more outwardly attractive in interpersonal relationships and in this case, they will receive more acceptance and attention. Of course, this action may ultimately lead to feelings of loneliness and anxiety and specially to increase body image anxiety.

Extreme anxiety about negative evaluation by others leads to dissatisfaction with body image and challenges the person with two main questions; first, whether my value in the world is influenced by my physical appearance, and second, whether my appearance is unacceptable. Dissatisfaction with body image is known as negative and dysfunctional feelings and beliefs about a person's weight and shape, which are more common in women than men. Misunderstanding body image can cause mental and physical problems for a person. Physical dissatisfaction in the future can lead to unhealthy behaviors such as depression, low self-esteem, smoking and unhealthy weight control behaviors and can become a trait in people. Sometimes social and cultural values to some extent determine the importance of appearance, the formation of concerns about body image, how social interaction and interpersonal experiences.

Research has shown that people with physical dissatisfaction tend to pay close attention to their photos. In their study, Josberg, Pete, Josberg, and Ackerman examined body image bias in women with body image disorders, and their research showed that such individuals have a strong tendency to adjust body size.

Selective attention and misunderstanding of body image can lead to anxiety. The aim of this study was to compare the effectiveness of interpersonal psychotherapy and cognitive-behavioral therapy on anxiety caused by body image in women referred to cosmetic surgery centers.

Much research has been done on two approaches to interpersonal psychotherapy and cognitive-behavioral therapy; But so far, no research has been done on which plays a more effective role in treating anxiety caused by women's body image; Therefore, the researcher decided to compare the two approaches in the treatment of anxiety caused by body image of women referring to beauty centers.

Methodology

The type of quasi-experimental research is pre-test-post-test with a control group. The statistical population of the study was all women aged 23-40 years who referred to beauty centers in Mashhad in 2019, 45 of whom were selected by available methods and randomly assigned to three groups of 15 people.

Prior to the meetings, all three groups were given informed consent forms to be informed about the research; Anxiety questionnaire was then distributed among the three groups. After answering the questionnaires, cognitive-behavioral therapy was provided weekly for the first experimental group for 12 sessions and interpersonal psychotherapy sessions were performed for the second experimental group for 12 sessions. Finally, for the post-test, the two experimental groups and the control group answered the questionnaires.

The data collection tool in this study was Beck Anxiety Questionnaire. This questionnaire is a 21-item scale in which the subjects choose one of the four options in each item that indicates the severity of anxiety. Four Options each question is scored in a four-part range from 0 to 3. Each test item describes one of the most common symptoms of anxiety, and the total score of the questionnaire ranges from 0 to 63. Many researchers in their research have confirmed the validity and reliability of this questionnaire. In this study, the reliability of the study was 0.89 using Cronbach's alpha test.

Data were analyzed using descriptive statistics of mean and standard deviation and inferential statistics of analysis of covariance.

Result

In the descriptive statistics section, the mean of pre-test and post-test anxiety in experimental and control groups are presented. The cognitive-behavioral therapy group was considered as the first experimental group and the interpersonal psychotherapy group was considered as the second group.

Hypothesis 1: The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on anxiety in women referring to cosmetic surgery centers is different from interpersonal psychotherapy.

To answer this hypothesis, analysis of covariance was used. Before analysis of covariance, independent t-test was used to

determine the similarity of the first and second experimental groups in the depression pre-test. According to the value of t and the level of significance, it can be said that there is no significant difference between the mean of pre-test anxiety in the first and second experimental groups, or in other words, these groups are similar in terms of mean anxiety.

Levin test was also used to evaluate the similarity of variances of anxiety pre-test scores in the first and second experimental groups. As can be seen, the value of the Levin test has become non-significant; It can be claimed that the two groups are identical in terms of the distribution of anxiety variables in the pre-test and we are allowed to perform analysis of covariance.

The observed level of significance for the mean difference an Anxiety in the interpersonal psychotherapy group and cognitive-behavioral therapy is less than (0.01) ($F = 0.14. 42$ and $P = 0.01$); Therefore, with 0.95 confidence, the null hypothesis is rejected and it is concluded that interpersonal therapy and cognitive-behavioral therapy are significantly different in reducing anxiety. Due to the greater reduction in anxiety in the first group, it can be said that cognitive-behavioral therapy is more effective in reducing anxiety.

Discussion

Mental image of oneself is in fact the attitude, perception and perception that a person has of himself and the main axis of this image is his feelings towards his body. The mental image of the body is a person's psychological and social experience of his body; this image is formed from birth and completes as the person grows and changes throughout life. This mental image, if negatively organized, can provoke feelings of anxiety in the person.

Findings showed that cognitive-behavioral therapy has a significant reduction compared to interpersonal psychotherapy in the anxiety scores of women referred to cosmetic surgery centers. Cognitive-behavioral therapy and interpersonal psychotherapy are based on very different psychological and philosophical traditions. Cognitive-behavioral traditions are based on rational, empirical, rational, and cognitive positivist assumptions. This approach combines the core elements of cognitive and behavioral patterns and focuses on reducing automatic

negative thoughts and malfunctions that evoke unwanted symptoms, with a common test hypothesis. Behavior changes through behavioral assignments and skills training. The research findings of Lager et al showed that cognitive-behavioral therapy is effective in reducing anxiety in people with generalized anxiety disorder. Khorami, Kiamanesh and Dartaj in their research concluded that cognitive-behavioral therapy is effective in reducing dysfunctional attitudes and spontaneous thoughts. Alirezaei Motlagh and Asadi in their research also acknowledged the effect of cognitive therapy on reducing anxiety.

Explaining the findings of the present study, it can be said that cognitive-behavioral therapy can provide more control to the individual by emphasizing intrapersonal assumptions such as thoughts, emotions, and behaviors. However, in interpersonal psychotherapy, anxiety is considered as a consequence of the individual's relationships, and the individual's share in a relationship is always at most equal to the share of those with whom he or she relates. Therefore, no matter how much the anxious person changes her role in her relationship, it is part of the changes related to those over whom she has no control. Therefore, the amount of control that cognitive-behavioral therapy gives to control moods is greater than interpersonal psychotherapy.

The results also showed that there is no significant difference between the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and interpersonal psychotherapy on the body image of women referred to cosmetic surgery centers. In fact, cognitive-behavioral therapy and interpersonal psychotherapy have been effective on the body image of women referred to cosmetic surgery centers, but none of these methods was superior to the other in improving body image satisfaction and was statistically different. They were not significant in improving body image satisfaction. Farahzadi et al. In their research showed that cognitive-behavioral group therapy improves satisfaction with body image. In a study, Sohrabi et al. showed that cognitive-behavioral therapy improves self-concept and changes in personal beliefs about appearance and self-efficacy. Abedi Paricha et al. concluded that group cognitive-behavioral intervention in improving the negative body image of male adolescents can be used as an effective treatment. The study by Wang et al. Shows that psychotherapy is effective in reducing

pain and increasing satisfaction with body image. Margolis and Orsilo examined the effect of cognitive-behavioral therapy on body image dissatisfaction and concluded that cognitive-behavioral therapy improves body image dissatisfaction.

Body image satisfaction is a complex structure of the mental image about size, shape, appearance to the body, and feelings about these characteristics. Based on cognitive-behavioral perspectives, attitudes or schemas related to shape, weight, and appearance affect the information process about body image and, due to biases in attitudes, lead to selective attention that ultimately leads to in turn, it affects the information processing process. Cognitive-behavioral pattern can lead to success and improvement in the body image of subjects in general as well as the subscale of physical satisfaction. In this model, people focus on their perceptions, thoughts and feelings about body image. What is discussed in this model is the emphasis on the possibility of creating and satisfaction of the body. In fact, the subject is taught how to create opportunities to enjoy appearance.

Conclusions

Overall, from what was seen, the best indication for cosmetic surgery seems to be a lack of self-confidence with a tendency to social interaction and an extreme focus on a specific physical feature in the body. The effectiveness of cognitive-behavioral therapy in reducing body image anxiety can be due to the important role of mental interpretations and behavioral habits on anxiety. Improving the state of perception of the body in a person with anxiety reduces the selective attention to a point in the body and as a result that anxiety is reduced.

Acknowledgment

The cooperation of the Vice Chancellor for Research of the Islamic Azad University of Shahrood in conducting this research is appreciated.

Ethical approval

The Ethics Committee of Islamic Azad University of shahrood Branch approved the study (IR.IAU.SHAHROOD.REC.1399.057) the ethical identifier of this research which can be

inquired at the following link.
<https://ethics.research.ac.ir/IR.IAU.SHAHROOD.REC.1399.057>.

Conflict of Interest
None declared.

اضطراب تصویر بدنی در زنان؛ مقایسه دو رویکرد درمانی شناختی- رفتاری و روان‌درمانی بین‌فردی

آیتاله یوسفی^۱، محبوبه طاهر^{۲*}، حکیمه آقایی^۳، حسن باقری نیاء^۴

۱. دکترای تخصصی روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شاهرود، شاهرود، ایران
۲. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران
۳. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران
۴. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه حکیم سبزواری، سبزوار، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۳/۰۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۴/۱۳

چکیده

زمینه و هدف: توجه‌گزینی و درک نادرست از تصویر بدنی می‌تواند به اضطراب منجر شود. هدف پژوهش، مقایسه اثربخشی روان‌درمانی بین‌فردی و درمان شناختی- رفتاری بر اضطراب ناشی از تصویر بدنی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز جراحی زیبایی بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش کلیه زنان ۴۰-۲۳ سال مراجعه‌کننده به مراکز زیبایی شهر مشهد بودند که تعداد ۴۵ نفر از آنان با روش در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفره که دو گروه آن آزمایش و یک گروه گواه بود، گمارده شدند. سپس پرسش‌نامه اضطراب اجرا و سپس جلسات دو روش درمانی اجرا شد. در پایان جلسات، پس‌آزمون به عمل آمد. داده‌ها با نرم‌افزار spss نسخه ۲۲ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که روش درمان شناختی- رفتاری نسبت به روش روان‌درمانی بین‌فردی بر اضطراب زنان مراجعه‌کننده به مراکز جراحی زیبایی مؤثرتر است. همچنین نتایج آزمون تعقیبی بین‌فردی نشان می‌دهد که درمان شناختی رفتاری و روان‌درمانی بین‌فردی در کاهش اضطراب مؤثرند ($P < 0.10$)؛ همچنین بین دو گروه آزمایش تفاوت وجود دارد و گروه درمانی شناختی- رفتاری نسبت به گروه روان‌درمانی بین‌فردی در کاهش اضطراب مؤثرتر است ($P < 0.10$).

نتیجه‌گیری: به‌نظر می‌رسد بهترین نشانه برای اقدام به جراحی زیبایی نداشتن اعتمادبه‌نفس همراه با تمایل به تعامل اجتماعی و تمرکز افراطی بر یک ویژگی فیزیکی خاص باشد. اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر کاهش اضطراب تصویر بدنی می‌تواند ناشی از نقش مهم تفسیرهای ذهنی و عادات رفتاری بر اضطراب باشد. بهبود در وضعیت ادراک از بدن در فرد مبتلا به اضطراب باعث کاستن از توجه انتخابی به نقطه‌ای از بدن می‌شود و در نتیجه آن اضطراب

* نویسنده مسئول: محبوبه

طاهر

نشانی: دانشگاه آزاد اسلامی،

واحد شاهرود، شاهرود، ایران

تلفن: ۰۹۱۵۳۷۲۱۷۹۸

رایانامه:

Mahbobe.Taher@yahoo.com

شناسه ORCID:

۳۶۴۳-۱۳۲۰-۰۰۰۰۳-۰۰۰۰۰

شناسه ORCID نویسنده اول:

۸۶۰۵-۹۰۱۶-۰۰۰۰۱-۰۰۰۰۰

کلیدواژه‌ها:

روان‌درمانی بین‌فردی، درمان

شناختی- رفتاری، اضطراب،

تصویر بدنی

۱. مقدمه

ظاهر، یکی از بخش‌های بسیار مهم خودپنداره است و تصویر بدنی، تصویری است که ما از اندازه، شکل و فرم بدن خود در ذهن داریم و به احساسات فرد در مورد این ویژگی‌ها و اجزای تشکیل‌دهنده بدن اشاره دارد. نگرانی از تصویر بدنی، منجر

به ارزیابی منفی از خود و کاهش عزت‌نفس می‌شود و اضطراب اجتماعی را دامن می‌زند. جذابیت ظاهری (فیزیکی) و رضایت بدنی در جامعه به‌عنوان عنصر مهمی از مفهوم خود در زنان شناخته شده است [۱]. رسانه‌ها محصولات آرایشی بیشتری را برای زنان تبلیغ می‌کنند و در تبلیغات خود از زنانی که دارای ظاهر، شکل بدنی خاص و بی‌نقص باشند

Copyright © 2023 Sabzevar University of Medical Sciences. This work is licensed under a Creative Commons Attribution- Non Commercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

Published by Sabzevar University of Medical Sciences.

مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزواری، دوره ۲۹، شماره ۶، بهمن و اسفند ۱۴۰۱، ص ۸۴۶-۸۳۳

آدرس سایت: <http://jsums.medsab.ac.ir> رایانامه: journal@medsab.ac.ir

شاپای چاپی: ۱۶۰۶-۷۴۸۷

لیپوساکشن سینه و شکم پس از آمریکا در رده دوم قرار دارد. همچنین طبق آمارهای اعلام شده، ایران از لحاظ واردات محصولات آرایشی دارای مقام هفتم جهان و در مصرف در میان کشورهای منطقه بعد از هند و پاکستان دارای مقام سوم است [۱۲ و ۱۳]. نگرانی درباره تأیید، پذیرش در تعاملات اجتماعی، اختلال در سرمایه‌گذاری ظاهری و نگرانی تصویر بدنی موقعیتی را پیش‌بینی می‌کند و زنانی که ترس از جذاب نبودن نیز ترس از طرد بین‌فردی را به دلیل نارضایتی از تصویر بدنی تجربه می‌کنند به راهبردهای تغییر شکل بدنی دست می‌زنند به امید این که در روابط بین فردی از جذابیت ظاهری استفاده کنند و پذیرش بیشتری بگیرند که ممکن است در نهایت منجر به احساس تنهایی و اضطراب شود [۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶].

امروزه تقریباً بیشتر افراد با فشار روانی ناشی از اضطراب آشنایی دارند زیرا جزء جدایی‌ناپذیر زندگی انسان شده است. انسان از کودکی با موقعیت‌های تنش‌زا مواجه است [۱۷]. فشار روزافزون ناشی از اضطراب، نتایج ناگواری را برای بشر در پی داشته است. سازمان بهداشت جهانی پس از بررسی میزان اختلالات روانی گزارش کرده است که ناراحتی روانی به‌خصوص اضطراب افزایش یافته و میزان اضطراب در کشورهای درحال توسعه ۶/۳۸ درصد و در کشورهای توسعه‌یافته ۲/۸۳ درصد است [۱۸]. اضطراب، احساس نداشتن اطمینان و درماندگی می‌باشد که معمولاً به‌عنوان احساس پراکنده، نامطبوع و مبهم ترس می‌باشد [۱۹]. اضطراب، احساسی ناخوشایند و مبهمی می‌باشد که برخلاف ترس، منبع آن مشخص نیست [۲۰]. زنان بسیار بیشتر از مردان دچار اختلال اضطراب می‌شوند به نحوی که میزان ابتلای زنان به اختلال اضطراب دو برابر مردان می‌باشد. علت اینکه زنان بیشتر از مردان دچار اختلال اضطراب می‌شوند افزایش آسیب‌پذیری‌هایی مانند اضطراب فراگیر بسیاری است که ناشی از طریق افتراق کم و تعمیم زیاد پاسخ‌های اضطرابی می‌باشد؛ الگو و روش‌های اجتماعی شدن زنان که آن‌ها را بسیاری به دیگران وابسته می‌کند و این وابستگی جرأت کمتری نسبت به روبه‌رو شدن با معضلات زندگی روزمره به آن‌ها می‌دهد، حساسیت زیادی را نسبت به موقعیت‌های تهدیدکننده از خود بروز می‌دهند و عاطفه منفی زیادی دارند [۲۱].

استفاده می‌کنند. چنین پیام‌هایی به‌صورت غیرمستقیم بر تصویر بدنی زنان تأثیر می‌گذارند و آن‌ها به‌مرور این پیام‌ها را درونی می‌کنند و آن‌ها را به‌عنوان ملاک‌هایی برای ارزیابی و جذابیت به‌کار می‌برند. مسئله مهم زمانی اتفاق می‌افتد که معیارهای زیبایی درونی‌شده قابل دستیابی نباشد و به شکل‌گیری هدف غیرواقع‌بینانه برای زنان منجر گردند که سبب شرم و نارضایتی از ظاهر و بدن می‌شوند. نگرانی شدید از ارزیابی منفی توسط دیگران منجر به نارضایتی از تصویر بدنی می‌شود و شخص را با دو سؤال اصلی به چالش می‌کشد: اول اینکه آیا ارزشمند در جهان زیر تأثیر ظاهر جسمانی من است و دوم اینکه آیا ظاهر من غیرقابل قبول است [۲]. نارضایتی از تصویر بدنی به‌عنوان احساسات و باورهای منفی و ناکارآمد درباره وزن و فرم فرد شناخته شده است [۳] که در زنان بیشتر از مردان مشاهده می‌شود [۴]. درک اشتباه از تصویر بدنی می‌تواند برای فرد، مشکلات روحی و جسمی به‌وجود آورد [۵]. نارضایتی بدنی می‌تواند در آینده منجر به رفتارهای ناسالمی همانند افسردگی، عزت‌نفس پایین، استفاده از دخانیات و رفتارهای ناسالم کنترل وزن شود [۶] و ممکن است به یک ویژگی و صفت در افراد تبدیل شود [۴]. ویژگی‌هایی که می‌تواند تأثیر بسیار مهمی بر شکل‌گیری اضطراب داشته باشد. گاهی نیز ارزش‌های اجتماعی و فرهنگی تا حدودی تعیین‌کننده اهمیت ظاهر، شکل‌گیری نگرانی از تصویر بدنی، نحوه تعامل اجتماعی و تجارب بین فردی است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افراد با نارضایتی بدنی، سوگیری توجهی به عکس‌های خود دارند [۷]. یوسبرگ، پیت، یوسبرگ و آکرمن^۱ [۸] در مطالعه خود به بررسی سوگیری توجه به تصاویر بدنی در بانوان با اختلالات درباره تصاویر بدنی پرداختند و پژوهش آنان نشان داد که این قبیل افراد تمایل قوی به تعدیل سایز بدن دارند و نارضایتی بیشتر و سوگیری توجهی به تغییراتی که در تصاویر در اندازه بدن ایجاد می‌شود را نشان می‌دهند.

معمولاً زنان برای از بین بردن نارضایتی از تصویر بدنی و نزدیک کردن واقعیت بدنی به ایده‌آل‌های درونی‌شده از راهبردهای مختلفی نظیر رژیم‌ها، ورزش افراطی [۹]، الگوهای رفتاری شبیه اختلال خوردن و لیپوساکشن [۱۰]، آرایش و جراحی زیبایی [۱۱] استفاده می‌کنند. سالانه حدود ۲۵ تا ۳۰ هزار جراحی زیبایی در کشور انجام می‌شود. از نظر جراحی پلک و صورت ایران در رده چهارم و از نظر

فرحزادی و همکاران [۲۶] در پژوهشی اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری بر نارضایتی از تصویر بدنی و حساسیت بین فردی زنان دارای نارضایتی از تصویر بدنی را بررسی کردند. نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد گروه درمانی شناختی رفتاری سبب بهبود رضایت از تصویر بدن گردید و این روش به طور معناداری سبب بهبود کاهش حساسیت بین فردی شد اما این تأثیر در پیگیری سه ماهه پایدار نماند از این رو این روش مداخله در بهبود مشکلات روان شناختی این گروه از افراد مؤثر گزارش شد.

سهرابی و همکاران [۲۷] میزان اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر نمایه توده بدنی و خودپنداره افراد با اضافه وزن را بررسی کردند. نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد درمان شناختی رفتاری علاوه بر کاهش وزن و ابقای آن، به بهبود خودپنداره و تغییراتی در باورهای شخصی درباره ظاهر و خودکارآمدی انجامید.

هانگ و همکاران [۲۸] اثربخشی مداخله شناختی رفتاری گروهی بر بهبود تصویر بدنی منفی در نوجوانان پسر را بررسی کردند و به این نتیجه رسیدند که مداخله شناختی رفتاری گروهی در بهبود تصویر بدنی منفی نوجوانان پسر می‌تواند به عنوان یک روش درمانی مؤثر مورد استفاده قرار گیرد. علیزاده و یاری دهنوی [۲۹] اثربخشی درمان میان-فردی گروهی بر احساس تنهایی، شادکامی و افسردگی دانشجویان دختر افسرده را بررسی کردند. نتایج پژوهش حاکی از آن است که درمان میان فردی به واسطه آموزش مهارت‌های حل مسئله اجتماعی و جایگزینی افکار مؤثر و مثبت به جای افکار ناکارآمد و منفی الگویی را برای فرد ترسیم می‌کند و به کاهش افسردگی، احساس تنهایی و آزادگی‌های روانی- جسمانی و افزایش شادکامی و رضایت از زندگی منجر می‌شود. این درمان به طور مستقیم تأکید بر برقراری ارتباط با دیگران دارد و مهارت‌های مختلف در این زمینه را آموزش می‌دهد، به بیمار کمک می‌کند تا معاملات خود را بررسی و ارزیابی مجدد کند، مهارت‌های اجتماعی را در بافت بین فردی ارتقا می‌دهد و بر رشد این مهارت‌ها تمرکز دارد. بنابراین به نظر می‌رسد درمان بین فردی برای مدیریت مؤلفه‌های احساس تنهایی، شادکامی و افسردگی دارای اثربخشی است.

نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهند که با مداخله شناختی- رفتاری می‌توان اضطراب و نارضایتی از تصویر بدنی افراد را کاهش داد [۲۲]. طبق نظریه‌های شناختی، توجه انتخابی با فرایند کسب اطلاعات تصویر بدن ترکیب می‌شود و به افزایش هیجانات منفی منجر می‌شود و رفتارهای ناسالم با هدف تغییر شکل بدنی رخ می‌دهد. بر این اساس، درمان شناختی- رفتاری تصویر بدن به منظور کمک به افراد با نارضایتی بدنی ایجاد شده است. از طرفی افراد اغلب از طریق روابط بین فردی هیجانات، اضطراب، احساس تنهایی، همدلی، حمایت، انعطاف‌پذیری اجتماعی را از دیگران دریافت می‌کنند. می‌توان گفت فرایندهای بین فردی یک داربست تنظیم هیجانی در طی زندگی است [۲۳] بنابراین با توجه به شیوع بالای نارضایتی از تصویر بدن در بانوان که غالباً منجر به جراحی زیبایی می‌شود و ممکن است پس از جراحی زیبایی همچنان نارضایتی از تصویر بدن درمان نشود و در نهایت سبب احساس تنهایی و اضطراب شود زیرا بانوان حتی با تصویر بدنی مثبت ممکن است در محیط‌هایی بزرگ شوند که آن‌ها را به تمرکز بر جنبه‌های مختلفی از بدنشان سوق دهد [۲۴]. دلیل مقایسه درمان شناختی رفتاری و روان‌درمانی بین فردی این است که این دو بر سنت‌های روان‌شناختی و فلسفی بسیار متفاوتی مبتنی هستند. سنت‌های درمان شناختی رفتاری بر مفروضه‌های اثبات‌گرایی منطقی، تجربی، عقلانی و شناختی مبتنی هستند. این رویکرد عناصر هسته- ای الگوهای شناختی و رفتاری را باهم تلفیق می‌کند و بر کاهش افکار خودآیند منفی و باورهای زیربنایی بدکارکرد که علائم ناخواسته‌ای را تحریک می‌کنند تمرکز دارد. این فرایند اغلب درمان نامیده می‌شود، با این حال یک جزء مهم این فرایند، آموزشی است. در مقابل سنت‌های روان‌درمانی بین فردی بر مفروضه‌های بین فردی، پویایی و فرایندی مبتنی هستند و از ارتباط بین خلق و تجارب بین فردی کنونی استفاده می‌کنند و بر تغییرات مسائل بین فردی مهمی که زنان تجربه می‌کنند، تمرکز دارند [۲۵].

پژوهش‌های بسیاری در مورد دو رویکرد روان‌درمانی بین فردی و درمان شناختی رفتاری انجام شده است اما تاکنون تحقیقی در زمینه اینکه کدام یک نقش مؤثرتری در درمان اضطراب ناشی از تصویر بدنی زنان دارند انجام نشده است بنابراین در پژوهش پیش رو به بررسی مقایسه‌ای بین دو رویکرد مذکور در درمان اضطراب ناشی از تصویر بدنی زنان مراجعه‌کننده به مراکز زیبایی پرداخته شد.

در ۱۲ جلسه اجرا شد. همچنین جلسات روان‌درمانی را استاد محترم مشاور رساله که در این دو حوزه تخصص داشتند، ارائه کردند. در پایان نیز برای اجرای پس‌آزمون دو گروه آزمایش (گروه دریافت‌کننده آموزش روان‌درمانی بین‌فردی و گروه دریافت‌کننده درمان شناختی رفتاری) و گروه کنترل به پرسش‌نامه‌های مذکور پاسخ دادند.

۱.۲. ابزار گردآوری اطلاعات

۱.۱.۲. پرسش‌نامه اضطراب بک

این پرسش‌نامه یک مقیاس ۲۱ ماده‌ای است که آزمودنی‌ها در هر ماده یکی از چهار گزینه که نشان‌دهنده شدت اضطراب است را انتخاب می‌کند [۳۴]. چهار گزینه هر سؤال در یک طیف چهاربخشی از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. هر یک از ماده‌های آزمون یکی از علائم شایع اضطراب (علائم ذهنی، بدنی و هراس) را توصیف می‌کند و نمره کل پرسش‌نامه در دامنه‌ای از ۰ تا ۶۳ قرار می‌گیرد. محققان بسیاری در پژوهش‌های خود روایی و پایایی این پرسش‌نامه را تأیید کرده‌اند [۳۵] و [۳۶] و [۳۷]. در این پژوهش نیز پایایی پژوهش با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ۰.۸۹ به دست آمد.

داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی میانگین و انحراف استاندارد و آمار استنباطی تحلیل کواریانس تجزیه و تحلیل شدند. جزواتی حاوی پروتکل درمانی به همراه کاربرگ‌های مربوطه در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت.

شناسه اخلاق این پژوهش
IR.IAU.SHAHROOD.REC.1399.057 می‌باشد.

۳. یافته‌ها

برای پاسخ به این فرضیه که اثربخشی روش درمان شناختی-رفتاری بر اضطراب زنان مراجعه‌کننده به مراکز جراحی زیبایی متفاوت از روش روان‌درمانی بین‌فردی است، از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد. قبل از تحلیل کواریانس برای تعیین همسانی گروه‌های آزمایش اول و دوم در پیش‌آزمون افسردگی از آزمون تی مستقل استفاده شده است. همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود با توجه به مقدار تی و سطح معناداری می‌توان گفت بین میانگین پیش‌آزمون اضطراب در گروه آزمایش اول و دوم تفاوت معنی‌داری وجود ندارد یا به عبارتی دیگر، این گروه‌ها از لحاظ میانگین اضطراب همسان هستند. برای ارزیابی همسانی واریانس‌های نمرات پیش‌آزمون اضطراب در گروه

وانگ و همکاران^۱ [۳۰] تأثیر روان‌درمانی بین‌فردی را پس از جراحی و اختلال فیزیکی بررسی کردند. نتایج مطالعه حاکی از مؤثر بودن شیوه روان‌درمانی بر کاهش درد و افزایش رضایت از فیزیک (تصویر بدنی) در گروه آزمایش پس از جراحی می‌باشد. مارگولیس و اورسیلو^۲ [۳۱] تأثیر درمان شناختی رفتاری بر میزان ناراضی‌تاری از تصویر بدنی را بررسی کردند و به این نتیجه رسیدند که درمان شناختی رفتاری باعث بهبود ناراضی‌تاری از تصویر بدنی در افراد گروه آزمایش شد. پیرسون، مولت و هایس^۳ [۳۲] تأثیر درمان شناختی رفتاری بر میزان ناراضی‌تاری از تصویر بدنی را بررسی کردند. نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد افراد گروه‌های آزمایش در رضایت‌مندی از تصویر بدنی و مؤلفه رضایت بدنی در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون افزایش پیدا کرده بود.

تصویر بدنی از عوامل مهم هویت‌ساز در آدمی است. از طرفی ادراک زیبایی که در پذیرش تصویر بدنی نقش مهمی دارد مقوله‌ای نسبی است. پذیرش تصویر بدنی می‌تواند فرد را از نگرانی‌هایی که زاینده نشخوار فکری درخصوص مشکلات خودساخته و ذهنی تصویر بدنی است، برهاند و او را از عمل‌های زیبایی غیرضروری برهاند. در این میان دو رویکرد رقیب روان‌درمانی شناختی رفتاری و روان‌درمانی بین‌فردی می‌توانند مدعی کاهش اضطراب ناشی از تصویر بدنی باشند، از این رو در این پژوهش بر آن شدیم تا اثربخشی این دو رویکرد درمانی را بر اضطراب ناشی از تصویر بدنی مقایسه کنیم.

۲. مواد و روش‌ها

نوع پژوهش حاضر شبه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش کلیه زنان ۲۳-۴۰ سال مراجعه‌کننده به مراکز زیبایی شهر مشهد در سال ۱۳۹۸ بودند که تعداد ۴۵ نفر از آنها با روش در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفره گمارده شدند. پیش از شروع جلسات، به هر سه گروه فرم رضایت آگاهانه داده شد تا در جریان پژوهش قرار گیرند؛ سپس پرسش‌نامه اضطراب بین سه گروه توزیع شد. پس از پاسخ به پرسش‌نامه‌ها برای گروه آزمایش اول درمان شناختی-رفتاری طی ۱۲ جلسه به صورت هفتگی ارائه شد و برای گروه آزمایش دوم نیز جلسات روان‌درمانی بین‌فردی

ادعا کرد در دو گروه از لحاظ پراکندگی متغیر اضطراب در پیش‌آزمون همسان هستند و مجاز به انجام تحلیل کواریانس هستیم.

آزمایش اول و دوم نیز از آزمون لوین استفاده شد که جدول ۱ نتایج آن را نشان می‌دهد. همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود مقدار آزمون لوین غیرمعنادار شده است که می‌توان

جدول ۱. نتایج آزمون تی و آزمون لوین

سطح معناداری	درجه آزادی	تی	سطح معناداری	آزمون لوین
۶۰.۰	۲۸	-۵۲۶.۰	۵۴.۰	۳۹.۰

جدول ۲. نتایج تحلیل کواریانس مقایسه نمرات پس‌آزمون اضطراب پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون

توان آزمون	شاخص اندازه اثر	سطح معناداری	مقدار F	میانگین مجدورات	مجموع مجدورات کل	منابع تغییرات
۰۰.۱	۷۸.۰	۰۰۰.۰	۳۷.۷۱	۴۷.۲۰۴	۴۷.۲۰۴	پیش‌آزمون اضطراب
۹۵.۰	۴۴.۰	۰۰۰.۰	۴۲.۱۴	۳۱.۴۱	۳۱.۴۱	گروه
				۸۶.۲	۵۷.۵۱	خطا
					۰.۴۷۲۴	کل

اثبات‌گرای منطقی، تجربی، عقلانی و شناختی هستند. این رویکرد عناصر هسته‌ای الگوهای شناختی و رفتاری را با هم تلفیق می‌کند و بر کاهش افکار اتوماتیک منفی و باورهای زیربنایی بدکارکرد که علائم ناخواسته‌ای را تحریک می‌کنند تمرکز می‌کند و این کار با فرضیه‌آزمایی مشترک، تغییر رفتار از طریق تکالیف رفتاری و آموزش مهارت‌ها انجام می‌دهد. یافته‌های پژوهشی لگر و همکاران [۳۸] نشان داد که درمان شناختی رفتاری بر کاهش اضطراب افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر مؤثر است. خرمی و همکاران [۳۹] در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که روش درمانی شناختی رفتاری بر کاهش نگرش ناکارآمد و افکار خودآیند مؤثر است. علیرضایی مطلق و اسدی [۴۰] نیز در پژوهش خود به تأثیر روش درمانی شناختی بر کاهش اضطراب ادعان کردند.

در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت که درمان شناختی رفتاری به دلیل تأکید بر مفروضات درون‌فردی از قبیل افکار، هیجان و رفتار می‌تواند کنترل بیشتری را به فرد اعمال کند. این در حالی است که در روان‌درمانی بین‌فردی، اضطراب پیامد روابط فرد تلقی می‌شود و همواره سهم فرد در یک رابطه حداکثر به اندازه سهم کسانی است که او با آن‌ها ارتباط دارد. لذا هر اندازه که فرد مضطرب نقش خود را در روابط خویش تغییر دهد، بخشی از تغییرات مربوط به کسانی است که او هیچ‌کنترلی بر آن‌ها ندارد. از این رو میزان کنترلی که درمان شناختی رفتاری برای کنترل حالات خلقی به فرد می‌دهد بیشتر از روان‌درمانی بین‌فردی است.

همچنین نتایج پژوهش بیانگر این بود که بین اثربخشی

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود سطح معناداری مشاهده‌شده برای تفاوت میانگین اضطراب گروه روان‌درمانی بین‌فردی و روش درمانی شناختی رفتاری، کوچک‌تر از (۰.۱۰) است ($P=0.10$ و $F=42.14$)؛ بنابراین با ۹۵.۰ اطمینان فرض صفر رد و نتیجه گرفته می‌شود روش درمانی بین‌فردی و روش درمانی شناختی- رفتاری در کاهش اضطراب تفاوت معناداری دارند. با توجه به بیشتر بودن کاهش ایجادشده در اضطراب گروه اول می‌توان گفت روش درمانی شناختی- رفتاری بر کاهش اضطراب مؤثرتر است.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

تصویر ذهنی از خود در واقع نگرش ادراک و برداشتی است که شخص از خود دارد و محور اصلی این تصویر احساسات وی نسبت به اندام و بدن خود است. تصویر ذهنی از جسم تجربه روانی و اجتماعی فرد از بدن خود است این تصویر از زمان تولد شکل می‌گیرد و همان‌طور که فرد رشد می‌کند تکمیل می‌شود و طی مراحل زندگی تغییر می‌یابد. این تصویر ذهنی اگر به نحوی منفی سازمان یابد می‌تواند احساسات اضطرابی را در فرد دامن بزند.

یافته‌های پژوهش نشان داد که درمان شناختی رفتاری کاهش معنی‌داری نسبت به روان‌درمانی بین‌فردی در نمرات اضطراب زنان مراجعه‌کننده به مراکز جراحی زیبایی دارد. درمان شناختی- رفتاری و روان‌درمانی بین‌فردی بر سنت‌های روان‌شناختی و فلسفی بسیار متفاوتی مبتنی هستند. سنت‌های شناختی- رفتاری مبتنی بر مفروضه‌های

آوردن بهبودی در تصویر بدنی آزمودنی‌ها به صورت کلی و نیز خرده‌مقیاس رضایت بدنی باشد. در این الگو، افراد بر روی ادراکات، افکار و احساسات خود در مورد تصویر بدنی متمرکز می‌شوند. آنچه در این الگو به آن پرداخته شده است تأکید بر امکان ایجاد و رضایت‌مندی از بدن است. در واقع به آزمودنی آموخته می‌شود که چگونه فرصت‌هایی را برای لذت بردن از ظاهر ایجاد کند.

در خصوص محدودیت‌های پژوهش می‌توان گفت با توجه به اینکه تحقیق حاضر صرفاً روی نمونه‌ای ۴۵ نفر از زنان ۲۳ تا ۴۰ سال مراجعه‌کننده به مراکز زیبایی شهر مشهد صورت گرفته است نتایج آن باید با احتیاط به سایر افراد و دیگر مراکز تعمیم داده شود. همچنین مشکل در انتخاب نمونه به دلیل مسائلی مانند تمایل نداشتن برای همکاری، مشکلات شخصی و فرهنگی و ممکن نبودن پیگیری برای بررسی تأثیرات آموزش در بلندمدت نیز از محدودیت‌های این پژوهش است.

در مجموع از آنچه مشاهده شد به نظر می‌رسد بهترین نشانه برای اقدام به جراحی زیبایی نداشتن اعتمادبه‌نفس همراه با تمایل به تعامل اجتماعی و تمرکز افراطی بر یک ویژگی فیزیکی خاص در بدن باشد. اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر کاهش اضطراب تصویر بدنی می‌تواند ناشی از نقش مهم تفسیرهای ذهنی و عادات رفتاری بر اضطراب باشد. بهبود در وضعیت ادراک از بدن در فرد مبتلا به اضطراب باعث کاستن از توجه انتخابی به نقطه‌ای از بدن می‌شود و در نتیجه آن اضطراب کاهش می‌یابد.

تشکر و قدردانی

از کلیه مشارکت‌کنندگان و همچنین از همکاری معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود در انجام این پژوهش قدردانی می‌گردد.

روش درمان شناختی- رفتاری و روش روان‌درمانی بین فردی بر تصویر بدنی زنان مراجعه‌کننده به مراکز جراحی زیبایی متفاوت معناداری وجود ندارد. در واقع هم روش درمانی روان‌شناختی- رفتاری و روش روان‌درمانی بین فردی بر تصویر بدنی زنان مراجعه‌کننده به مراکز جراحی زیبایی موثر بوده‌اند ولی هیچ‌کدام از این روش‌ها در بهبود رضایت از تصویر بدنی بر دیگری برتری نداشت و به لحاظ آماری تفاوت آن‌ها در بهبود رضایت از تصویر بدنی معنادار نبود. فرحزادی و همکاران [۲۶] در پژوهش خود نشان دادند گروه درمانی شناختی رفتاری سبب بهبود رضایت از تصویر بدن می‌گردد. سهرابی و همکاران [۲۷] در مطالعه‌ای نشان دادند درمان شناختی رفتاری به بهبود خودپنداره و تغییراتی در باورهای شخصی درباره ظاهر و خودکارآمدی می‌انجامد. عابدی پریچا و همکاران [۲۸] به این نتیجه رسیدند که مداخله شناختی رفتاری گروهی در بهبود تصویر بدنی منفی نوجوانان پسر می‌تواند به‌عنوان یک روش درمانی مؤثر مورد استفاده قرار گیرد. مطالعه وانگ و همکاران [۳۰] حاکی از مؤثر بودن شیوه روان‌درمانی بر روی کاهش درد و افزایش رضایت از فیزیک (تصویر بدنی) می‌باشد. مارگولیس و اورسیلو [۳۱] تأثیر درمان شناختی رفتاری بر میزان نارضایتی از تصویر بدنی را بررسی کردند و به این نتیجه رسیدند که درمان شناختی رفتاری باعث بهبود نارضایتی از تصویر بدنی می‌گردد.

رضایت از تصویر بدنی یک سازه پیچیده از تصویر ذهنی درباره اندازه، شکل، ظاهر به بدن و احساسات نسبت به این ویژگی‌ها است. براساس دیدگاه شناختی- رفتاری نگرش‌ها یا طرح‌واره‌های مرتبط به شکل، وزن، ظاهر بر فرایند اطلاعات درباره تصویر بدنی تأثیر می‌گذارد و به دلیل تعصباتی که در نگرش‌ها وجود دارد موجب توجه انتخابی می‌گردد که در نهایت به نوبه خود در فرایند پردازش اطلاعات تأثیر می‌گذارد. الگوی شناختی- رفتاری می‌تواند سبب موفقیت و به‌دست

References

- [1]. Wu Y, Alleva JM, Broers NJ, Mulken S. Attitudes towards cosmetic surgery among women in China and the Netherlands. *Plos one*. 2022; 17(4): e0267451. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267451>
- [2]. Kinnally, W., & Van Vonderen, K. E. Body Image and the Role of Television Clarifying and Modelling the Effect of Television on Body Dissatisfaction. *Journal of Creative Communications*, 2014; 9(3), 215-233. <https://doi.org/10.1177/0973258614545016>
- [3]. Frederick DA, Tylka TL, Rodgers RF, Pennesi JL, Convertino L, Parent MC, Brown TA, Compton EJ, Cook-Cottone CP, Crerand CE, Malcarne VL. Pathways from sociocultural and objectification constructs to body satisfaction among women: The US Body Project I. *Body Image*. 2022; 41:195-208. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.02.001>
- [4]. Fuller-Tyszkiewicz, M.; Richardson, B.; Lewis, V.; Smyth, J., & Krug, I. Do women with greater trait body dissatisfaction experience body dissatisfaction states differently? An experience sampling study. *Body Image*, 2018, 25, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.01.004>
- [5]. Levine, M. P., & Piran, N. The role of body image in the prevention of eating disorders. *Body image*. 2004; 1(1), 57-70. [https://doi.org/10.1016/S1740-1445\(03\)00006-8](https://doi.org/10.1016/S1740-1445(03)00006-8)
- [6]. Rodgers, R. F. & DuBois, R. H. (2016). Cognitive biases to appearance-related stimuli in body dissatisfaction: A systematic review, *Clinical Psychology Review*, 46, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.04.006>

- [7]. Chong, S., & Davis, R. Can't take my eyes off me: Attentional bias of the vulnerable narcissist. *Personality and Individual Differences*. 2017; 106: 308-311. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.10.044>
- [8]. Uusberg, H., Peet, K., Uusberg, A., & Akkermann, K. Attention biases in preoccupation with body image: An ERP study of the role of social comparison and automaticity when processing body size. *Biological psychology*. 2018; 135: 136-148. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2018.03.007>
- [9]. White, J., & Halliwell, E. Examination of a sociocultural model of excessive exercise among male and female adolescents. *Body Image*. 2010; 7(3), 227-233. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2010.02.002>
- [10]. Frederick DA, Kelly MC, Latner JD, Sandhu G, Tsong Y. (2016). Body image and face image in Asian American and white women: Examining associations with surveillance, construal of self, perfectionism, and sociocultural pressures. *Body image*; 16:113-25. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.12.002>
- [11]. Pearson A, Macera MH, Follette V. Acceptance and commitment therapy for body image dissatisfaction: A practitioner's guide to using mindfulness, acceptance, and values-based behavior change strategies. New Harbinger Publications; 2010. <https://doi.org/10.1080/10640266.2011.584816>
- [12]. Akbari M, Boostani D, Zeadabadi E. Effective factors on the rate of cosmetics use among female students. *Journal of Woman in Culture Arts*. 2015; 7(4):437-53. <https://doi.org/10.22059/jwica.2015.58352>
- [13]. Ishigooka J, Iwao M, Suzuki M, Fukuyama Y, Murasaki M, & Miura S. Demographic features of patients seeking cosmetic surgery. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 1998;52(3):283-7. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1819.1998.00388.x>
- [14]. Sarwer DB, Wadden TA, Pertschuk MJ, Whitaker LA. The psychology of cosmetic surgery: A review and reconceptualization. *Clinical psychology review*. 1998 J;18(1):1-22. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(97\)00047-0](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(97)00047-0)
- [15]. Meningaud JP, Benadiba L, Servant JM, Herve C, Bertrand JC, Pelicier Y. Depression, anxiety and quality of life: outcome 9 months after facial cosmetic surgery. *Journal of cranio-maxillofacial surgery*. 2003;31(1):46-50. [https://doi.org/10.1016/S1010-5182\(02\)00159-2](https://doi.org/10.1016/S1010-5182(02)00159-2)
- [16]. Golshani S, Mani A, Toubaei S, Farnia V, Sepehry AA, Alikhani M. Personality and psychological aspects of cosmetic surgery. *Aesthetic plastic surgery*. 2016;40(1):38-47. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2008.09.004>
- [17]. Onalan, E., Sahin, S.Y. and Iyigun, E. 2021. Investigation of the relationship between university students' social appearance anxiety and their attitudes towards aesthetic surgery. *Turkish Journal of Plastic Surgery*. 2021;29(2), p.116. https://doi.org/10.4103/tjps.tjps_62_20
- [18]. Rubinstein HR, Foster JL. 'I don't know whether it is to do with age or to do with hormones and whether it is do with a stage in your life': making sense of menopause and the body. *J Health Psychol*. 2013 Feb;18(2):292-307. <https://doi.org/10.1177/1359105312454040>
- [19]. Swami V, Robinson C, Furnham A. Associations between body image, social physique anxiety, and dating anxiety in heterosexual emerging adults. *Body Image*. 2021; 39:305-12. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.10.004>
- [20]. Swami V, Horne G, Furnham A. COVID-19-related stress and anxiety are associated with negative body image in adults from the United Kingdom. *Personality and individual differences*. 2021; 170:110426. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110426>
- [21]. Gao W, Ping S, Liu X. Gender differences in depression, anxiety, and stress among college students: a longitudinal study from China. *Journal of affective disorders*. 2020; 263: 292-300. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.121>
- [22]. Shome D, Vadera S, Male SR, Kapoor R. Does taking selfies lead to increased desire to undergo cosmetic surgery? *Journal of cosmetic dermatology*. 2020; 19(8):2025-32. <https://doi.org/10.1111/jocd.13267>
- [23]. Gieler T, Schmutzter G, Braehler E, Schut C, Peters E, Kupfer J. Shadows of Beauty - Prevalence of Body Dysmorphic Concerns in Germany is Increasing: Data from Two Representative Samples from 2002 and 2013. *Acta Derm Venereol*. 2016 Aug 23;96(217):83-90. <https://doi.org/10.2340/00015555-2375>
- [24]. Ahadzadeh AS, Sharif SP. Uncertainty and Quality of Life in Women with Breast Cancer: Moderating Role of Coping Styles. *Cancer Nurs*. 2018 Nov/Dec;41(6):484-490. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000552>
- [25]. Lin KL, Raval VV. Understanding body image and appearance management behaviors among adult women in South Korea within a sociocultural context: A review. *International Perspectives in Psychology*. 2020;9(2):96-122. <https://doi.org/10.1037/ipp0000124>
- [26]. Jiotsa B, Naccache B, Duval M, Rocher B, Grall-Bronnec M. Social Media Use and Body Image Disorders: Association between Frequency of Comparing One's Own Physical Appearance to That of People Being Followed on social media and Body Dissatisfaction and Drive for Thinness. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Mar 11;18(6):2880. <https://doi.org/10.3390/ijerph18062880>
- [27]. Hardardottir H, Hauksdottir A, Bjornsson AS. [Body dysmorphic disorder: Symptoms, prevalence, assessment and treatment]. *Laeknabladid*. 2019 Mar;105(3):125-131. Icelandic. <https://doi.org/10.17992/ibl.2019.03.222>
- [28]. Huang JS, Norman GJ, Zabinski MF, Calfas K, Patrick K. Body image and self-esteem among adolescents undergoing an intervention targeting eating disorders and physical activity behaviors. *Journal of adolescent health*. 2007;40(3):245-51. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2006.09.026>
- [29]. Kuck N, Cifitz L, Birkner PC, Hoppen L, Wilhelm S, Buhlmann U. Body dysmorphic disorder and self-esteem: a meta-analysis. *BMC Psychiatry*. 2021 Jun 15;21(1):310. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03185-3>
- [30]. Wang L, Chang Y, Kennedy SA, Hong PJ, Chow N, Couban RJ, McCabe RE, Bieling PJ, Busse JW. Perioperative psychotherapy for persistent post-surgical pain and physical impairment: a meta-analysis of randomised trials. *British journal of anaesthesia*. 2018;120(6):1304-14. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2017.10.026>
- [31]. Margolis, S.E., & Orsillo, S.M. Acceptance and Body Dissatisfaction: Examining the Efficacy of a Brief Acceptance Based Intervention for Body Dissatisfaction in College Women. *Behavioural and cognitive psychotherapy*. 2016; 44(4), 482-92. <https://doi.org/10.1017/S1352465816000072>
- [32]. Pearson, A., Follette, V., & Hayes, S.C. A pilot study of acceptance and commitment therapy as a workshop intervention for body dissatisfaction and disordered eating attitudes. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2012;19(1),181-97. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2011.03.001>
- [33]. Grogan S. *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women, and children*. Routledge; 2021. <https://doi.org/10.4324/9781003100041>
- [34]. Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinic anxiety: Psychometric*56, 893-897. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>
- [35]. Garcia JM, Gallagher MW, O'Bryant SE, Medina LD. Differential Item Functioning of the Beck Anxiety Inventory in a Rural, Multi-Ethnic Cohort. *Journal of Affective Disorders*. 2021. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.06.005>
- [36]. Loebach Wetherell, J., & Gatz, M. The Beck Anxiety Inventory in Older Adults with Generalized Anxiety Disorder. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2005; 27(1), 17-24. <https://doi.org/10.1007/s10862-005-3261-3>
- [37]. Bagheri Z, Noorshargh P, Shahsavari Z, Jafari P. Assessing the measurement invariance of the 10-item Centre for

- Epidemiological Studies Depression Scale and Beck Anxiety Inventory questionnaires across people living with HIV/AIDS and healthy people. *BMC psychology*. 2021; 9(1):1-1. <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00546-1>
- [38]. Leger, E; Ladouceur, R; Dugas, M.J; and Freeston, M.H. Cognitive-behavior treatment of generalized anxiety disorder among adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2003; 43 (3), 327-330. <https://doi.org/10.1023/A:1021721332181>
- [39]. Khorrami F, Saif A, Kiamanesh AR, Dortaj F. The Effectiveness of Mindfulness training in Test Anxiety and Attitudes Towards School in 11th grade Students. *Educational Psychology*. 2019; 14(50):25-54. <https://doi.org/10.22054/jep.2019.37836.2504>
- [40]. AliRezai Motlaq M, Asadi Z. Cognitive-behavioral therapy (CBT) in ameliorating adolescent anxiety in generalized anxiety disorders (GAD). *Journal of Exceptional Children*. 2009;9(1):25-3. <https://doi.org/20.1001.1.16826612.1388.9.1.3.7>