



Journal Website

Article history:

Received 16 March 2024

Accepted 07 April 2024

Published online 21 May 2024

Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders

Volume 3, Issue 1, pp 30-40



E-ISSN: 2981-1759

Comparison of the Effectiveness of Schema Therapy and Cognitive-Behavioral Therapy on Body Dysmorphic Disorder in Young Women with Body Dysmorphic Disorder

Sara Ali Asgari¹, Abdolhasan Farhangi^{2*}, Mastoureh Sedaghat³

¹ PhD student, Department of Psychology, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

² Assistant Professor, Department of Psychology, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

³ Assistant Professor, Department of Psychology, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

* Corresponding author email address: abdolhassanfarhangi@yahoo.com

Article Info

Article type:

Original Research

How to cite this article:

Ali Asgari, S., Farhangi, A., & Sedaghat, M. (2024). Comparison of the Effectiveness of Schema Therapy and Cognitive-Behavioral Therapy on Body Dysmorphic Disorder in Young Women with Body Dysmorphic Disorder. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 3(1), 30-40.



© 2024 the authors. Published by Maher Talent and Intelligence Testing Institute, Tehran, Iran. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

ABSTRACT

Background and Objective: This study aimed to compare the effectiveness of Schema Therapy and Cognitive-Behavioral Therapy on Body Dysmorphic Disorder in young women with Body Dysmorphic Disorder.

Methods and Materials: This quasi-experimental study utilized a pre-test, post-test design with a control group and a three-month follow-up. The statistical population included all female clients aged 25 to 35 years with Body Dysmorphic Disorder who referred to counseling centers and psychological services in District 1 of Tehran. From this population, 51 individuals were selected using purposive sampling based on inclusion and exclusion criteria and were randomly assigned to three groups (two experimental groups and one control group) of 15 participants each. The first group received Schema Therapy sessions, the second group received Cognitive-Behavioral Therapy sessions, and the control group did not receive any intervention. The Body Dysmorphic Metacognitive Questionnaire (BDMCQ; Rabiei et al., 2011) was completed by participants at three stages: pre-test, post-test, and follow-up for data collection. Data were analyzed using repeated measures analysis of variance.

Findings: The results indicated that both Schema Therapy and Cognitive-Behavioral Therapy were effective in controlling Body Dysmorphic Disorder in young women with Body Dysmorphic Disorder. Furthermore, comparing the two therapies, Schema Therapy was found to be more effective than Cognitive-Behavioral Therapy in controlling Body Dysmorphic Disorder ($p < .05$).

Conclusion: The findings of this study suggest that Schema Therapy can be used to control Body Dysmorphic Disorder in young women with Body Dysmorphic Disorder.

Keywords: Schema Therapy, Cognitive-Behavioral Therapy, Body Dysmorphic Disorder



وبسایت مجله

تاریخچه مقاله

دریافت شده در تاریخ ۲۶ اسفند ۱۴۰۳
پذیرفته شده در تاریخ ۱۹ فروردین ۱۴۰۳
منتشر شده در تاریخ ۱ خرداد ۱۴۰۳

پویایی‌های روانشناختی در اختلال‌های خلقی

دوره ۳، شماره ۱، صفحه ۳۰-۴۰



شاپای الکترونیکی: ۲۹۸۱-۱۷۵۹

مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان شناختی- رفتاری بر اختلال بدشکلی بدن در جوانان دختر با اختلال بدشکلی بدن

سارا علی عسگری^۱، عبدالحسن فرهنگی^۲، مستوره صداقت^۳

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

*ایمیل نویسنده مسئول: abdolhassanfarhangi@yahoo.com

اطلاعات مقاله

چکیده

نوع مقاله

پژوهشی اصیل

زمینه و هدف: این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان شناختی- رفتاری بر اختلال بدشکلی بدن در جوانان دختر با اختلال بدشکلی بدن انجام شد. مواد و روش: این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه مراجعه‌کنندگان دختر ۲۵ تا ۳۵ ساله مبتلا اختلال بدشکلی بدن به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی منطقه یک شهر تهران بود که از بین آنان ۵۱ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند طبق معیارهای ورود و خروج انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه (دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل) ۱۵ نفری جایگزین شدند. گروه اول جلسه طرحواره درمانی، گروه دوم جلسه درمان شناختی- رفتاری دریافت کردند و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. پرسشنامه ارزیابی فراشناخت بدشکلی بدن (BDMCQ؛ ربیعی و همکاران، ۱۳۹۰) در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری جهت جمع‌آوری داده‌ها توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شد. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها: نتایج نشان دادند که طرحواره درمانی و درمان شناختی- رفتاری بر کنترل اختلال بدشکلی بدن در جوانان دختر مبتلا به اختلال بدشکلی بدن مؤثر است و همچنین در مقایسه دو درمان، طرحواره درمانی نسبت به درمان شناختی- رفتاری بر کنترل اختلال بدشکلی بدن اثربخش‌تر بود ($p < 0.05$). نتیجه‌گیری: از یافته‌های این پژوهش نتیجه‌گیری می‌شود که می‌توان از طرحواره درمانی جهت کنترل اختلال بدشکلی بدن در جوانان دختر مبتلا به اختلال بدشکلی بدن استفاده کرد.

نحوه استناد به این مقاله:

علی عسگری، سارا، فرهنگی، عبدالحسین، صداقت، مستوره. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان شناختی- رفتاری بر اختلال بدشکلی بدن در جوانان دختر با اختلال بدشکلی بدن. *پویایی‌های روانشناختی در اختلال‌های خلقی*، ۳(۱)، ۳۰-۴۰.



© ۱۴۰۳ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

کلیدواژه‌گان: طرحواره درمانی، درمان شناختی- رفتاری، اختلال بدشکلی بدن.



مقدمه

جوانان به ویژه دختران به دلایل متعدد از جمله عوامل فرهنگی، اجتماعی و نژادی توجه خاصی به وزن و شکل بدن و وضعیت ظاهری خود دارند. اما افرادی هستند که به وضع ظاهری خود اهمیت و توجه بیشتری می‌دهند و به طور وسواس‌گونه‌ای وقت زیادی صرف این موضوع می‌کنند که اختلال بدشکلی بدن^۱ را تداعی می‌کند (Jassi & Krebs, 2023). افراد مبتلا به اختلال بدشکلی بدن اشتغال ذهنی با نقص تخیلی در ظاهر یا چهره خود دارند و این اشتغال ذهنی سبب ناراحتی بالینی چشمگیر یا تخریب حوزه‌های عملکردی مهم فرد می‌شود. راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۲ (DSM-V) تصریح می‌کند که در مقطعی از مسیر اختلال، بیمار رفتارهای وسواسی (وارسی در آینده، آرایش افراطی) یا اعمال ذهنی (مانند مقایسه ظاهر خود با دیگران) انجام می‌دهد (American Psychiatric Association, 2022). اثرات این اختلال بر زندگی فرد می‌تواند چشمگیر باشد، تقریباً همه افراد مبتلا از رویارویی اجتماعی و شغلی دوری می‌کنند. تا یک‌سوم افراد خانه‌نشین می‌شوند زیرا نگرانند که بخاطر نقایص ادعایی مسخره شوند (Snorrason et al., 2019). مطالعات مختلف نشان داده بیش از ۹۰ درصد افراد مبتلا به اختلال بدشکلی بدن دوره‌ای از افسردگی اساسی (Gajčić & Gajčić, 2022; Ritter et al., 2023; Snorrason et al., 2019;) را تجربه کرده‌اند، حدود ۷۰ درصد اختلال اضطرابی (Summers & Cogle, 2018) و تا یک‌پنجم آنان اقدام به خودکشی (Snorrason et al., 2019) داشته‌اند.

بررسی اجمالی پژوهش‌های انجام شده در زمینه اختلال بدشکلی بدن، نشان می‌دهد که طی چند دهه گذشته به دلیل تأکید مداوم بر ظاهر و زیبایی زنان، دختران بیش از پیش درگیر وضعیت ظاهری خود هستند که می‌تواند رضایت و یا عدم رضایت آنان از بدن خود، بر زندگی فردی و اجتماعی و سلامت روان آنان تأثیر بسزایی داشته باشد (Summers & Cogle, 2018). یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد اشتغال ذهنی وسواس‌گونه در مورد وضعیت ظاهری پیامدهای منفی زینباری همچون مختل شدن کارکرد فردی و اجتماعی، افسردگی، تمایل به خودکشی، مشکلات سایکوسوماتیک و کاهش سلامت روان فرد را به دنبال دارد، بر همین اساس، استفاده از درمان‌های روان‌شناختی جهت بهبود این افراد ضروری است (Jassi & Krebs, 2023; Mehdi et al., 2019; Rahmani et al., 2021; Wilhelm et al., 2022). در این پژوهش دو درمان جهت مقایسه میزان اثربخشی با یکدیگر استفاده خواهد شد؛ طرحواره درمانی^۳ و درمان شناختی رفتاری^۴.

با توجه به نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه در تصویر بدنی منفی افراد (Ritter et al., 2023) یکی از درمان‌های انتخابی این پژوهش طرحواره درمانی^۵ است. طرحواره درمانی یک درمان ابتکاری و تلفیقی است که توسط یانگ^۶ (۱۹۹۹) مبتنی بر درمان‌ها و مفهوم‌های سنتی درمان شناختی- رفتاری پی‌ریزی شده است. این روش درمانی، مؤلفه‌هایی از رویکردهای مختلف، از جمله نظریه‌های شناختی- رفتاری، دلبستگی^۷، رابطه‌های شیء^۸، ساختارگرایی و روان‌تحلیلی را دربر گرفته است (Calvert et al., 2018; Dadomo et al., 2018). طرحواره درمانی به عمیق‌ترین سطح شناخت پرداخته و طرحواره‌های ناسازگار اولیه را مورد هدف قرار می‌دهد و با بهره‌گیری از راهبردهای شناختی، هیجانی، رفتاری و بین‌فردی افراد را در غلبه بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه که مفهوم کلیدی در این رویکرد محسوب می‌شود، یاری می‌دهد و هدف

¹ body dysmorphic disorder

² Diagnostic and Statistical Manual of psychiatric disorders

³ schema therapy

⁴ cognitive behavior therapy (CBT)

⁵ schema therapy

⁶ Young

⁷ attachment

⁸ object relations



اولیه‌ی آن، ایجاد آگاهی روان‌شناختی و افزایش کنترل آگاهانه بر طحاره‌ها و هدف نهایی آن نیز ترمیم طحاره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای است (Nourizadeh Mirabadi et al., 2022). اثربخشی طحاره درمانی بر مؤلفه‌هایی همچون تصویر بدنی و اختلال بدشکلی بدن (Mehdi et al., 2023; Ritter et al., 2023; Rahmani et al., 2021; Nourizadeh Mirabadi et al., 2022; et al., 2019) تأیید شده است.

یکی دیگر از درمان‌های انتخابی در این پژوهش، درمان شناختی- رفتاری است که به دلیل پروتکل مدار و تکلیف‌مدار بودن، و همچنین تأیید اثربخشی آن بر اکثر مؤلفه‌های روان‌شناختی بسیار مورد استقبال درمانگران و مراجعین است. درمان شناختی- رفتاری، یک رویکرد چند وجهی است که به مراجعان در رشد مهارت‌هایی برای تغییر رفتار، ارتباط با دیگران، حل مسأله، کشف افکار و عقاید تحریف شده، به چالش کشیدن و تغییر باورها و نگرشهای غیر مفید و بازسازی شناختی کمک می‌کند (Lumley et al., 2022; Khodadad Hatkeposhti et al., 2022; Macklem, 2011; Watkins, 2018). این درمان با بهره‌مندی از اصول بنیادین این مدل و با توجه به تأثیر متقابل بین شناخت‌های فرد در مورد احساسات و رفتارهایش، به بازسازی شناختی ارزیابی‌ها و باورهای مرتبط با تجربیات آسیب‌زا می‌پردازد (Wilhelm et al., 2018; Watkins, 2018). اثربخشی درمان- شناختی رفتاری بر متغیرهای مختلف روان‌شناختی همچون اضطراب، افسردگی، سلامت روان (Macklem, 2011; Watkins, 2018; Webb et al., 2015)، تنظیم هیجان (Nayeri et al., 2021; Lumley et al., 2017; Berking et al., 2011)، تصویر بدنی (Ahmadvand Shahverdi & Besharat, 2021; Farahzadi et al., 2018; Khoshemehry et al., 2019; Yari et al., 2020) تأیید شده است. با توجه به مطالب بالا و نقش زنان جوان در کانون خانواده و جامعه، پرداختن به سلامت جسمی و روانی آنان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. همچنین با گسترش تصویر بدنی منفی در میان دختران جوانان مشکلات زیادی در ابعاد مختلف زندگی (فردی و بین‌فردی) آنان ایجاد کرده است. به دلیل تجربه شخصی پژوهشگر در کار با دختران مبتلا به اختلال بدشکلی بدن و تصویر بدنی منفی، انتخاب روش مناسب برای درمان کارآمد، دغدغه اصلی پژوهشگر در انجام این پژوهش است. بنابراین، پژوهش به دنبال پاسخگویی به این سوال است که آیا بین اثربخشی طحاره درمانی و درمان شناختی رفتاری بر اختلال بدشکلی بدن در جوانان دختر ۲۵ تا ۳۵ سال تفاوت وجود دارد؟

مواد و روش پژوهش

پژوهش حاضر به لحاظ هدف، کاربردی و از نظر ماهیت، یک پژوهش نیمه‌آزمایشی، از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مراجعه‌کنندگان دختر مبتلا به اختلال بدشکلی بدن به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی منطقه یک شهر تهران بود. جهت اجرای پژوهش با احتساب افت آزمودنی ۵۱ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند طبق معیارهای ورود (دختران در دامنه سنی ۲۵ تا ۳۵ ساله، داشتن مدرک حداقل دیپلم، دریافت تشخیص اختلال بدشکلی بدن از طریق مصاحبه بالینی طبق DSM-5-TR) و خروج (قرارگرفتن تحت درمان‌های روان‌شناختی همزمان و مصرف داروهای روانپزشکی، انجام دادن جراحی زیبایی در طی پژوهش، غیبت بیش از دو جلسه، ابتلا به هرگونه اختلال روان‌شناختی دیگر) انتخاب شدند. سپس شرکت‌کنندگان با گمارش تصادفی در دو گروه آزمایشی و گروه گواه قرار گرفتند.

ابزارهای پژوهش

۱. پرسشنامه ارزیابی فراشناخت بدشکلی بدن! پرسشنامه اختلال بدشکلی بدن توسط ربیعی و همکاران در سال ۱۳۹۰ بر اساس مقیاس بدشکلی بدن فیلیپس و همکاران (۱۹۹۷) طراحی شده است که ۳۱ سوال ۴ گزینه‌ای دارد که از ۴ خرده مقیاس تشکیل شده است که عبارتند از: راهبردهای کنترل فراشناختی، ائتلاف فکر - عمل (عینیت بخشیدن به افکار مربوط بدشکلی)، باورهای مثبت و منفی

¹ body dysmorphic meta cognitive questionnaire



فراشناختی (در مورد ظاهر) و رفتارهای ایمنی. این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت و از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری شده است. برای بدست آوردن امتیاز مربوط به هر بعد، مجموع امتیازات سوالات مربوط به آن بعد با هم جمع می‌شود. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه سوالات با هم جمع می‌شود. بررسی روایی همزمان بر روی ۲۰۰ نفر دانشجوی، نشان داد که پرسشنامه ارزیابی فراشناخت بدشکلی بدن و عامل‌های آن با مقیاس اصلاح شده وسواس فکری عملی ییل- براون همبستگی مثبت و معنی‌داری دارد. همبستگی بین نمره کل پرسشنامه و عوامل آن پس از تحلیل عاملی بدین ترتیب، نوع دوستی ۰/۷۷، وظیفه‌شناسی ۰/۷۴، جوانمردی ۰/۷۷، ادب و مهربانی ۰/۷۶ و فضیلت مدنی ۰/۷۷ به دست آمد. نتایج همبستگی پرسشنامه بدشکلی بدن و عوامل آن با مقیاس اصلاح شده وسواس فکری عملی ییل- براون برای اختلال بدشکلی بدن ۰/۶۵ به دست آمده است (Rabiei et al., 2011).

۳. پروتکل طرحواره درمانی. روش طرحواره درمانی پژوهش حاضر مبتنی بر پروتکل درمانی یانگ، کلسکو و ویشار (۲۰۰۶) در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی و حضوری برگزار شد (Young et al., 2006).

جلسه اول: آشنایی و ایجاد رابطه، حسنه بیان اهمیت و هدف درمان و صورت بندی مشکلات مراجعان در قالب طرحواره درمانی
جلسه دوم: بررسی شواهد عینی تأیید کننده یا رد کننده طرحواره‌ها براساس شواهد زندگی فعلی و گذشته و بحث پیرامون طرح
واره‌های سالم و ناسالم

جلسه سوم: آموزش تکنیک‌های شناختی مثل آزمون اعتبار طرحواره تعریف جدید از شواهد تأییدکننده طرحواره‌های موجود و ارزیابی
مزایا و معایب سبک مقابله‌ای

جلسه چهارم: تقویت مفهوم انسان سالم شناسایی نیازهای هیجانی ارضا نشده و ارائه راهکارهای بیرون ریختن عواطف، آموزش
برقراری ارتباط سالم و گفتگوی خیالی

جلسه پنجم: آموزش تکنیک‌های تجربی مثل تصویرسازی ذهنی موقعیتهای مشکل‌آفرین و رویارویی با مشکل‌سازترین آنها

جلسه ششم: آموزش رابطه درمانی و چگونگی برقراری رابطه با افراد مهم زندگی و ایفای نقش

جلسه هفتم: تمرین رفتارهای سالم و آموزش الگوهای رفتاری، جدید بررسی مزایا و معایب رفتار سالم و تا سالم و ارائه راهکارهایی
برای غلبه بر موانع تغییر رفتار

جلسه هشتم: مرور جلسات قبل و تمرین راهکارهای یاد گرفته شده

۴. پروتکل درمان شناختی- رفتاری. روش درمان شناختی- رفتاری پژوهش حاضر مبتنی بر پروتکل درمانی بک (۲۰۱۱) در ۸
جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی و حضوری برگزار شد (Azartash et al., 2022; Golestanibkht et al., 2022).

جلسه اول: معرفی و توضیح اصول اساسی درمان شناختی- رفتاری معرفی مفاهیم بنیادی درمان تنظیم زمان بندی جلسات، بحث
درباره قوانین جلسات.

جلسه دوم: تعیین دستور کار جلسه، ارزیابی فرمول بندی مفهوم سازی مسائل آزمودنی‌ها و پر کردن برگه کاری فرمول بندی

جلسه سوم: تعیین دستور کار، جلسه هدف‌گزینی و تعیین اهداف درمانی به کمک اعضا، تهیه دفترچه یادداشت مخصوص درمان و
برنامه‌ریزی فعالیت.

¹ Yale-Brown



جلسه چهارم: تعیین دستور کار جلسه شناسایی و تشخیص افکار خود آیند تمرین ثبت افکار و واگذاری آن به بیمار به عنوان تکلیف

خانگی

جلسه پنجم: تغییر و اصلاح افکار خودآیند آموزش تکنیک آفرینش جای‌گزینی، منطقی معرفی فرم ثبت فعالیت هفتگی به عنوان

تکلیف خانگی

جلسه ششم: بین دستور کار، جلسه تشخیص خطاهای شناختی بررسی شواهد و تهیه کارت‌های مقابله

جلسه هفتم: تعیین دستور کار جلسه طراحی تکلیف درجه‌بندی شده استفاده از تکنیک رویارویی تجسمی

جلسه هشتم: مرور جلسات قبل و تمرین راهکارهای یاد گرفته شده

جهت اجرای پژوهش از بین مراکز روان‌شناختی شهر تهران، سه مرکز در منطقه یک تهران به صورت در دسترس انتخاب و اطلاعیه

تشکیل جلسات پیرامون موضوع پژوهش و شرایط ثبت‌نام اولیه به مراجعان اطلاع‌رسانی شد. شرکت‌کنندگان واجد شرایط (بر اساس ملاک‌های

ورود و خروج) به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند. نمونه مورد نظر (۵۱ نفر) به صورت گمارش تصادفی از طریق قرعه‌کشی در سه گروه ۱۷

نفره تقسیم شدند؛ گروه آزمایشی ۱ (۱۷ نفر)، گروه آزمایشی ۲ (۱۷ نفر)، گروه کنترل (۱۷ نفر). پس از ارائه توضیح‌هایی درباره هدف پژوهش

مبنی بر ضرورت درمان‌های روان‌شناختی و محرمانه ماندن اطلاعات شخصی پرسشنامه؛ پرسشنامه ارزیابی فراشناخت بدشکلی بدن توسط سه

گروه به عنوان پیش‌آزمون (T1)، تکمیل شد. سپس گروه آزمایش (۱) تحت طرحواره درمانی و گروه آزمایش (۲) تحت درمان شناختی-

رفتاری قرار گرفت و گروه کنترل هیچ درمانی را دریافت نکرد. اجرای درمان‌ها توسط خود پژوهشگر به صورت انفرادی و حضوری در کلینیک

روان‌شناختی واقع در منطقه یک تهران برگزار شد. پس از پایان درمان در دو گروه آزمایشی، مجدداً پرسشنامه‌های مذکور توسط تمامی شرکت

کنندگان هر سه گروه به عنوان پس‌آزمون تکمیل گردید (T2). در نهایت پس از گذشت سه ماه، آزمون پیگیری در هر سه گروه انجام شد

(T3).

یافته‌ها

در این پژوهش میانگین و انحراف استاندارد نمرات اختلال بدشکلی بدن شرکت‌کنندگان گروه طرحواره درمانی در مراحل پیش‌آزمون،

پس‌آزمون و پیگیری به ترتیب برابر با ۹۶/۸۲ (۶/۱۱)، ۷۵/۵۲ (۴/۰۹)، ۷۴/۹۴ (۴/۴۳)؛ گروه درمان شناختی- رفتاری به ترتیب برابر با ۹۴/۱۱

(۷/۴۹)، ۸۵/۵۸ (۸/۰۵)، ۸۵/۰۰ (۷/۸۵) و گروه کنترل به ترتیب برابر با ۹۳/۶۴ (۶/۰۳)، ۹۴/۲۹ (۷/۰۳)، ۹۳/۸۲ (۷/۰۴) بوده است (جدول

۱).

جدول ۱

میانگین (انحراف استاندارد) اختلال بدشکلی بدن در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
طرحواره درمانی	۹۶/۸۲ (۶/۱۱)	۷۵/۵۲ (۴/۰۹)	۷۴/۹۴ (۴/۴۳)
درمان شناختی-رفتاری	۹۴/۱۱ (۷/۴۹)	۸۵/۵۸ (۸/۰۵)	۸۵/۰۰ (۷/۸۵)
کنترل	۹۳/۶۴ (۶/۰۳)	۹۴/۲۹ (۷/۰۳)	۹۳/۸۲ (۷/۰۴)



در این پژوهش به منظور آزمون مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها، مقادیر شاپیرو- ویلک اختلال بدشکلی بدن برای هر گروه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری مورد بررسی قرار گرفت که نتایج بررسی طبیعی بودن توزیع داده‌ها نشان داد که ارزش شاپیرو- ویلک اختلال بدشکلی بدن در هر سه گروه و در هر سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در سطح $0/05$ غیر معنادار است. این مطلب بیانگر آن است که توزیع داده‌های مربوط به اختلال بدشکلی بدن در هر سه گروه و هر سه مرحله اجرا نرمال است.

نتایج آزمون چندمتغیری نشان داد اثر اجرای متغیرهای مستقل بر اختلال بدشکلی بدن ($0/121 = \eta^2$ لامبدای ویلکز، $0/652 = \eta^2$ ، $F = 43/94$ ، $P = 0/001$) در سطح $0/01$ معنادار است. در ادامه **جدول ۲** نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در تبیین اثر متغیرهای مستقل بر اختلال بدشکلی بدن را نشان می‌دهد.

جدول ۲

نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در تبیین اثر متغیرهای مستقل بر اختلال بدشکلی بدن

اثرات	مجموع مجزورات	میانگین مجزورات	F	p	η^2
اثر گروه	۳۳۶۶/۷۵	۱۶۸۳/۳۷	۱۳/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۳۶۳
اثر زمان	۳۴۰۷/۶۸	۲۳۵۱/۷۸	۳۴۴/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۸۷۸
اثر گروه × زمان	۲۷۶۶/۲۷	۹۵۴/۵۵	۱۳۹/۸۵	۰/۰۰۱	۰/۸۵۴

جدول ۲ نشان می‌دهد اثر تعاملی گروه × زمان برای اختلال بدشکلی بدن ($0/85 = \eta^2$ ، $F = 139/85$ ، $P = 0/001$) در سطح $0/01$ معنادار است. این یافته‌ها بیانگر آن است که دست‌کم تفاوت اثر اجرای یکی از متغیرهای مستقل در مقایسه با متغیر مستقل دیگر یا گروه کنترل بر اختلال بدشکلی بدن معنادار است. در ادامه **جدول ۳** نتایج آزمون بن‌فرونی نمرات مربوط به اختلال بدشکلی بدن در سه گروه و در سه مرحله اجرا را نشان می‌دهد.

جدول ۳

معناداری فرضیات و شدت و جهت تأثیر آن‌ها بر اساس مسیر مستقیم و غیرمستقیم

زمان‌ها	تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال
پیش‌آزمون	۹/۷۲	۰/۵۱	۰/۰۰۱
پیش‌آزمون	۱۰/۲۷	۰/۴۹	۰/۰۰۱
پس‌آزمون	۰/۵۵	۰/۲۷	۰/۱۵۰
تفاوت گروه‌ها	تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال
طرحواره درمانی	-۵/۸۰	۲/۱۹	۰/۰۳۳
طرحواره درمانی	-۱۱/۴۹	۲/۱۹	۰/۰۰۱
درمان شناختی-رفتاری	-۵/۶۸	۲/۱۹	۰/۰۳۸

نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی در **جدول ۳** نشان می‌دهد که طرحواره درمانی و درمان شناختی- رفتاری در مقایسه با گروه کنترل منجر به کنترل میانگین اختلال بدشکلی بدن در مراحل پس‌آزمون و پیگیری شده است. همچنین نتایج نشان می‌دهد، تفاوت میانگین نمرات اختلال بدشکلی بدن اختلال بدشکلی بدن اختلال بدشکلی بدن در دو گروه طرحواره درمانی و کنترل در مراحل پیش‌آزمون- پس‌آزمون و



پیش‌آزمون - پیگیری معنادار و در مراحل پس‌آزمون - پیگیری غیر معنادار است. این یافته بیانگر آن است که تغییرات ناشی از اجرای طرحواره درمانی بر اختلال بدشکلی بدن در افراد با اختلال بدشکلی بدن سه ماه بعد از اتمام دوره درمان همچنان پایرجا مانده است. بر این اساس در آزمون فرضیه پژوهش چنین نتیجه‌گیری شد که طرحواره درمانی و درمان شناختی- رفتاری، اختلال بدشکلی بدن را در افراد مبتلا به این اختلال کنترل می‌کند. همچنین نتایج نشان داد که بین اثر طرحواره درمانی و درمان شناختی- رفتاری بر اختلال بدشکلی بدن (۰/۳۳) تفاوت معنادار وجود دارد. به طوری که طرحواره درمانی در مقایسه با درمان شناختی- رفتاری منجر به کنترل بیشتر میانگین نمرات اختلال بدشکلی بدن شده است. بر این اساس در آزمون فرضیه پژوهش چنین نتیجه‌گیری شد که طرحواره درمانی در مقایسه با درمان شناختی- رفتاری روشی مؤثرتر در کنترل اختلال بدشکلی بدن در افراد مبتلا است.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌ها حاکی از اثربخشی هر دو درمان بر کنترل اختلال بدشکلی بدن بوده، همچنین نتایج بدست آمده نشان داد، تفاوت بین طرحواره درمانی و درمان شناختی- رفتاری در کنترل اختلال بدشکلی بدن از نظر آماری معنی‌دار است و اثربخشی طرحواره درمانی در کنترل اختلال بدشکلی بدن بیشتر از درمان شناختی- رفتاری بود. همچنین نتایج حاکی از ماندگاری اثربخشی طرحواره درمانی در کنترل اختلال بدشکلی بدن سه ماه بعد از اتمام درمان بود. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های پیشین ([Golestanibkht et al., 2022](#); [Greenberg et al., 2022](#); [Mehdi et al., 2019](#); [Phillips et al., 2021](#); [Rahmani et al., 2021](#); [Ritter et al., 2023](#); [Wilhelm et al., 2022](#)) همسو است.

مهم‌ترین تظاهر اختلال بدشکلی بدن اشتغال ذهنی مفرط به وجود نقصی خیالی یا بزرگ نمایی‌شده در ظاهر است. در واقع طبق رویکرد شناختی- رفتاری آن‌ها از طریق پردازش سوگیرانه‌ی اطلاعات، باورهای منفی و تحریف‌شده‌ای از ظاهر خود و تصویر بدنی‌شان دارند و به اطلاعاتی که بخشی از بدنشان را ناقص می‌داند، توجه افراطی دارند. در درمان شناختی- رفتاری تلاش می‌شود با استفاده از ارزیابی افکار خودشکن، افکار ناکارآمد و تحریف‌شده راجع به تصویر بدنی افراد شناسایی، انواع خطاهای شناختی به مراجعین آموزش و با آموزش بازسازی شناختی به مراجعین یاد داده شود تا باورهای ناکارآمد و منفی خود را اصلاح و باورهای منطقی را جایگزین آن‌ها کنند ([Greenberg et al., 2022](#); [Khodadad Hatkehposhti et al., 2022](#)). در درمان شناختی- رفتاری تلاش می‌شود که افراد توجه خود را بر تعامل بین سه جنبه افکار- احساسات و رفتار متمرکز کنند تا آنچه را که مشکل‌زا است، اصلاح کنند. کاری که درمان شناختی- رفتاری می‌کند این است که باورهای نامعقول در فرد را به حداقل می‌رساند و آن را به توجیهات معقول تبدیل می‌کند که مسلماً پیامد مثبت و سالم‌تری دارد. با اصلاح افکار، مراجعین توانستند خود و پیرامون خود را به شیوه جدیدی ببینند و در برخورد با محرک‌های مختلف افکار و باورهای منطقی داشته باشند و بتوانند راحت‌تر با مسائل مربوط با بدریخت‌انگاری بدن خود برخورد کنند ([Ter Huurne et al., 2015](#); [Watkins, 2018](#)).

بر حسب دیدگاه شناختی، اختلال بدشکلی بدنی، ناشی از سوگیری در پردازش اطلاعات در زمینه شکل و تصویر بدن است. این سوگیری منجر به شکل‌گیری و تثبیت باورهای منفی و تحریف شده (خطاهای شناختی) حول ظاهر فیزیکی و زیبایی بدن و تکوین هسته‌های اولیه اختلال بدشکلی بدن می‌شود. این باورها و خطاهای شناختی شامل توجه انتخابی، ذهن‌خوانی‌های منفی و سوگیرانه، الزام زیبایی (در ارزیابی ارزشمندی خود)، استدلال هیجانی و غیره هستند که آماج وجه شناختی مدل درمان شناختی- رفتاری قرار می‌گیرند. بخش یا وجه دیگری از این اختلال، رفتارهای اجتنابی همچون اکراه یا اجتناب از حضور در موقعیت‌های جمعی است که این نیز آماج فنون رفتاری مدل درمان شناختی- رفتاری یعنی حساسیت زدایی منظم در ترکیب با مواجهه و بازداری از پاسخ و نیز آموزش تن‌آرامی قرار می‌گیرند. رفتارهای آیینی همچون واریسی خود در آینه نیز وجه دیگری از این اختلال است؛ این رفتارهای آیینی نیز از طریق آموزش و فنون رفتاری یعنی مواجهه



همراه با بازداری از پاسخ مورد آماج وجه رفتاری مدل درمان شناختی رفتاری قرار می گیرند (Mehdi et al., 2019; Nourizadeh Mirabadi et al., 2022).

با توجه به توضیحات داده شده اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر اختلال بدشکلی بدن امری واضح است اما درمانی همچون طرحواره درمانی با بکارگیری روش های درمانی شناختی- رفتاری و راهبردهای درمان های نوین نیز بر اختلال بدشکلی بدن نیز می تواند اثربخش باشد. آموزش های طرحواره درمانی از طریق اصلاح طرحواره های دوران کودکی باعث کاهش ارزیابی و برداشت منفی از خود و افزایش ارزیابی و برداشت مثبت از خود می شود. طرحواره درمانی در فرایند درمان به بیمار کمک می کند تا با زیر سوال بردن طرحواره ها، صدای سالمی را در ذهن خود به وجود بیاورد و بدین ترتیب ذهنیت سالم خود را توانمند سازد. این رویکرد درمانی به بیماران کمک می کند تا درستی طرحواره ها و سبک ها و راهبردهای مقابله ای شان را ارزیابی کنند. در اثر کاربرد این رویکرد، بیماران طرحواره و راهبردهای مقابله ای را به عنوان یک حقیقت بیرونی می نگرند که می توانند با استفاده از شواهد عینی و تجربی علیه آن بجنگند. در واقع یکی از دلایل موفقیت طرحواره درمانی نیز هدف قرار دادن این ساخت های زیربنایی با استفاده از تکنیک های شناختی است. همچنین در تبیین این یافته اینطور می توان گفت که افرادی که اختلال بدشکلی بدن دارند طرحواره رهاشدگی، نقص / شرم، شکست، گرفتار خود تحول نیافته و معیارهای سخت گیرانه را تجربه کرده اند. با طرحواره درمانی ذهنیت ناسالم و طرحواره شناسایی و درمان شروع می شود. هدف طرحواره درمانی شکل دهی و تقویت ذهنیت بزرگسال ناسالم است به گونه ای که فرد بتواند زندگی رضایت بخش و معناداری برای خودش تدارک ببیند. چنین فردی خودش را همانطور که هست با همین شکل و شمایل می پذیرد، روابط رضایت بخشی دارد، از زندگی جنسی سالمی برخوردار است. زمانی که ذهنیت های ناکارآمد برانگیخته می شوند، لازم است ذهنیت بزرگسال سالم را فعال کنیم تا بتوانیم از پس عملکردهای مراقبت از کودک آسیب پذیر، آگاه شدن از ذهنیت های مقابله ای ناسازگار، استفاده از راهبردهای مقابله ای سالم، نافع سازی ذهنیت کودک عصبانی یا تکانشی / بی انضباط، کاهش قدرت و دامنه نفوذ و کنترل ذهنیت انتقادگر ناکارآمد و مجال دادن به ذهنیت کودک شاد برآییم (Calvert et al., 2018; Ostadian Khani et al., 2021; Rahmani et al., 2021).

از میان محدودیت های این پژوهش می توان به تعمیم ناپذیری یافته ها به افراد خارج از جامعه، استفاده از ابزار خودگزارشی اشاره کرد. پیشنهاد می شود این پژوهش در سایر شهرها نیز انجام شود. همچنین پیشنهاد می شود این پژوهش در میان افراد با شرایط مشابه و با سایر مؤلفه های روان شناختی انجام شود. بنابراین با توجه به اثربخشی بیشتر طرحواره درمانی بر اختلال بدشکلی بدن در افراد مبتلا می توان از این درمان با تمرکز بیشتری در مراکز روان شناختی برای افراد مبتلا به اختلال بدشکلی بدن استفاده کرد.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی



در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

References

- Ahmadvand Shahverdi, M., & Besharat, M. A. (2021). Body dysmorphic disorder: Review article. *frooyesh*, 10(4), 181-196. <http://frooyesh.ir/article-1-2489-en.html>
- American Psychiatric Association, A. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR*. Washington, DC: American psychiatric association. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Azartash, F., Shafiabadi, A., & Falsafi nezhad, M. r. (2022). Effectiveness of the Cognitive-Behavioral Therapy on the Women's Hypoactive Sexual Desire. *Women Studies*, 13(39), 3-17. <https://doi.org/10.30465/ws.2021.36131.3282>
- Berking, M., Margraf, M., Ebert, D., Wupperman, P., Hofmann, S. G., & Junghanns, K. (2011). Deficits in emotion-regulation skills predict alcohol use during and after cognitive-behavioral therapy for alcohol dependence. *Journal of consulting and clinical psychology*, 79(3), 307-318. <https://doi.org/10.1037/a0023421>
- Calvert, F., Smith, E., Brockman, R., & Simpson, S. (2018). Group schema therapy for eating disorders: study protocol. *Journal of eating disorders*, 6(1), 1. <https://doi.org/10.1186/s40337-017-0185-8>
- Dadomo, H., Panzeri, M., Caponcello, D., Carmelita, A., & Grecucci, A. (2018). Schema therapy for emotional dysregulation in personality disorders: a review. *Current Opinion in Psychiatry*, 31(1). https://journals.lww.com/co-psychiatry/fulltext/2018/01000/schema_therapy_for_emotional_dysregulation_in.9.aspx
- Farahzadi, M., Maddahi, M. E., & Khalatbari, J. (2018). Comparison the Effectiveness of Group Therapy based on Acceptance and Commitment and Cognitive-Behavioral Group Therapy on the Body Image Dissatisfaction and Interpersonal Sensitivity in Women with the Body Image Dissatisfaction. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 7(2), 69-89. <https://doi.org/10.22067/ijap.v7i2.65791>
- Gajić, L. D., & Gajić, M. (2022). The Relationship Between Depression, Anxiety, Stress and Symptoms of Body Dysmorphic Disorder and Mediating Role of Self-Esteem in Cosmetic Surgery. *Hrvatski Časopis Zdravstvenih Znanosti*. <https://doi.org/10.48188/hczz.2.1.7>
- Golestanibkht, T., Babaie, E., & Masoomzadeh, Z. (2022). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on Body Dysmorphic Disorder and Perfectionism Concerns in Students with Physical Deformity Concerns. *Journal of Ilam University of Medical Sciences: Volume*, 30(6). https://sjimu.medilam.ac.ir/browse.php?sid=1&a_id=7133&slc_lang=en&ftxt=1
- Greenberg, J. L., Jacobson, N. C., Hoepfner, S. S., Bernstein, E. E., Snorrason, I., Schwartzberg, A., Steketee, G., Phillips, K. A., & Wilhelm, S. (2022). Early response to cognitive behavioral therapy for body dysmorphic disorder as a predictor of outcomes. *Journal of psychiatric research*, 152, 7-13. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022395622002989>
- Jassi, A., & Krebs, G. (2023). Body Dysmorphic Disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 46(1), 197-209. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2022.10.005>
- Khodadad Hatkeposhti, Z., Hasanzadeh, R., & Emadian, S. O. (2022). Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and emotional schema therapy on neuroticism and dysfunctional attitudes in cardiovascular patients. *Journal of Applied Family Therapy*, 3(3), 280-296. <https://doi.org/10.22034/aftj.2022.325156.1352>
- Khoshemehry, S., Ghorban Fathi, A., & Pourvaghari, M. J. (2019). The effect of cognitive-behavioral therapy group with emphasis on healthy lifestyle on reducing depression, loneliness and depiction of adolescent female students in Tehran. *Islamic Lifestyle Centered on Health*, 3(3), 136-144. <https://www.magiran.com/paper/2276338>
- Lumley, M. A., Schubiner, H., Lockhart, N. A., Kidwell, K. M., Harte, S. E., Clauw, D. J., & Williams, D. A. (2017). Emotional awareness and expression therapy, cognitive behavioral therapy, and education for fibromyalgia: a cluster-randomized controlled trial. *Pain*, 158(12). https://journals.lww.com/pain/fulltext/2017/12000/emotional_awareness_and_expression_therapy.10.aspx



- Macklem, G. L. (2011). *Evidence-based school mental health services: Affect education, emotion regulation training, and cognitive behavioral therapy*. Springer. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-1-4419-7907-0>
- Mehdi, D., Moosavi, L., & Mahdavi, A. (2019). The Effectiveness of Group Schema Therapy on Body Dysmorphic Symptoms and Early Maladaptive Schemes in Girl Students with Overweight Concerns. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, 47(13), 47-56. <http://sanad.iau.ir/fa/Article/1118287>
- Nayeri, A., Nooranipour, R., & Navabinejad, S. (2021). Effectiveness of cognitive behavioral psychodrama group therapy on reducing the interpersonal problems and emotional regulation difficulties in divorced women [Research]. *Journal of Psychological Science*, 20(99), 427-438. <http://psychologicalscience.ir/article-1-953-en.html>
- Nourizadeh Mirabadi, M., Hosseinzadeh Taghvaei, M., Moloodi, R., Sodagar, S., & Bahrami Hidaji, M. (2022). The efficacy of schema therapy on coping styles and body image concerns in obese people with binge-eating disorder : A single subject study [بر سبک‌های مقابله‌ای و نگرانی‌های تصویر بدنی در افراد چاق مبتلا به اختلال پرخوری: مطالعه تک آزمودنی اثربخشی طرحواره درمانی]. *Journal-of-Psychological-Science*, 21(120), 2501-2518. <https://doi.org/10.52547/JPS.21.120.2501>
- Ostadian Khani, Z., Hassani, F., Sepahmansour, S., & Keshavarziarshad, F. (2021). The comparison of the efficacy of therapy based on acceptance and commitment and schema therapy on body image flexibility of the body and impulsivity among women with Binge eating disorder. *Journal of Applied Family Therapy*, 2(4), 285-309. <https://doi.org/10.22034/ajft.2021.307283.1215>
- Phillips, K. A., Greenberg, J. L., Hoepfner, S. S., Weingarden, H., O'Keefe, S., Keshaviah, A., Schoenfeld, D. A., & Wilhelm, S. (2021). Predictors and moderators of symptom change during cognitive-behavioral therapy or supportive psychotherapy for body dysmorphic disorder. *Journal of affective disorders*, 287, 34-40. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032721002366>
- Rabiei, M., Salahian, A., Bahrami, F., & Palahang, H. (2011). Construction and Standardization of the Body Dysmorphic Metacognition Questionnaire [ساخت و اعتباریابی پرسشنامه ارزیابی فراشناخت بدشکلی بدن]. *J-Mazand-Univ-Med-Sci*, 21(83), 43-52. <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-688-en.html>
- Rahmani, F., Sedighi Arfaee, F., & Rahmani, M. (2021). The Effectiveness of Schema Therapy on Academic Enthusiasm and Body Dysmorphic Symptoms in Students. *Research in School and Virtual Learning*, 9(2), 61-74. <https://doi.org/10.30473/etl.2021.60710.3608>
- Ritter, V., Schüller, J., Berkmann, E. M., von Soosten-Höllings-Lilge, L., & Stangier, U. (2023). Efficacy of Cognitive Therapy for Body Dysmorphic Disorder: A Randomized Controlled Pilot Trial. *Behavior therapy*, 54(1), 65-76. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0005789422000910>
- Snorrason, I., Beard, C., Christensen, K., Bjornsson, A. S., & Björgvinsson, T. (2019). Body dysmorphic disorder and major depressive episode have comorbidity-independent associations with suicidality in an acute psychiatric setting. *Journal of affective disorders*, 259, 266-270. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032719314582>
- Summers, B. J., & Cogle, J. R. (2018). An experimental test of the role of appearance-related safety behaviors in body dysmorphic disorder, social anxiety, and body dissatisfaction. *Journal of abnormal psychology*, 127(8), 770. <https://psycnet.apa.org/record/2018-51016-001>
- Ter Huurne, E. D., De Haan, H. A., Postel, M. G., Van der Palen, J., VanDerNagel, J. E., & DeJong, C. A. (2015). Web-based cognitive behavioral therapy for female patients with eating disorders: randomized controlled trial. *Journal of medical Internet research*, 17(6), e152. <https://www.jmir.org/2015/6/e152/>
- Watkins, E. R. (2018). *Rumination-focused cognitive-behavioral therapy for depression*. Guilford Publications. [https://books.google.com/books?hl=en&lr=lang_en&id=VhIKDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=19.+Watkins,+E.+R.++\(2018\).+Rumination-focused+cognitive-behavioral+therapy+for+depression.+Guilford+Publications.&ots=_X3Hz98IW6&sig=ogjR0RLaMxam5ey9SYa27F3YwgY](https://books.google.com/books?hl=en&lr=lang_en&id=VhIKDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=19.+Watkins,+E.+R.++(2018).+Rumination-focused+cognitive-behavioral+therapy+for+depression.+Guilford+Publications.&ots=_X3Hz98IW6&sig=ogjR0RLaMxam5ey9SYa27F3YwgY)
- Webb, J. B., Wood-Barcalow, N. L., & Tylka, T. L. (2015). Assessing positive body image: Contemporary approaches and future directions. *Body Image*, 14, 130-145. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.03.010>
- Wilhelm, S., Weingarden, H., Greenberg, J. L., Hoepfner, S. S., Snorrason, I., Bernstein, E. E., McCoy, T. H., & Harrison, O. T. (2022). Efficacy of App-Based Cognitive Behavioral Therapy for Body Dysmorphic Disorder with Coach Support: Initial Randomized Controlled Clinical Trial. *Psychotherapy and psychosomatics*, 91(4), 277-285. <https://doi.org/10.1159/000524628>
- Yari, M., Shafiabady, A., & Hasani, J. (2020). Comparing the efficacy of emotion-focused cognitive-behavioral therapy with mindfulness based cognitive therapy on body image and cognitive fusion in adolescent girls interested in cosmetic surgery [Research]. *Dermatology and Cosmetic*, 11(2), 107-118. <http://jdc.tums.ac.ir/article-1-5459-en.html>
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2006). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press. [https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=1x7TDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=41.+Young,+J.+E.,+Klosko,+J.+S.,+%26+Weishaar,+M.+E.++\(2003\).+Schema+therapy:+A+practitioner%27s+guide.+Guilford+Press.%E2%80%8F&ots=P0qSfQBMFR&sig=3yDLJRPaL8D4snKEw2M-obnndtE](https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=1x7TDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=41.+Young,+J.+E.,+Klosko,+J.+S.,+%26+Weishaar,+M.+E.++(2003).+Schema+therapy:+A+practitioner%27s+guide.+Guilford+Press.%E2%80%8F&ots=P0qSfQBMFR&sig=3yDLJRPaL8D4snKEw2M-obnndtE)