

Research Paper



Comparing the Effectiveness of Metacognitive Therapy and Emotion Regulation Skills on Fashion Orientation, Irrational Beliefs and Thought-Action Fusion in Women Applying for Cosmetic Surgery



Faeze Tourani ^{*1}, Hakime Aghaei ², Leila Haji aghaei ³, Amin Sanei ⁴

1. PhD student in psychology, Shahrood Islamic Azad University, Semnan, Iran.
2. Department of Psychology, Shahrood Islamic Azad University, Semnan, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Sociology, Islamic Azad University of Shushtar, Shushtar, Iran.
4. Master of Clinical Psychology, Shahrood Islamic Azad University, Semnan, Iran.



DOI: 10.22034/JMPR.2023.16509

DOR: [20.1001.1.27173852.1401.17.66.17.7](https://doi.org/10.22034/JMPR.2023.16509)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_16509.html



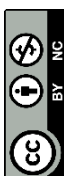
ARTICLE INFO

Keywords:
metacognitive therapy,
emotion regulation,
fashion orientation,
irrational beliefs,
thought-action fusion,
cosmetic surgery.

Received: 2022/10/13
Accepted: 2022/11/11
Available: 2023/08/21

ABSTRACT

Introduction: Today, cosmetic surgeries are considered as one of the concerns of people in Iranian society. The aim of this study was to compare the effectiveness of metacognitive therapy and emotion regulation skills on fashion orientation, irrational beliefs and thought-action fusion in women applying for cosmetic surgery. **Method:** The present study was a semi-experimental design with a multi-group pre-test-post-test design with a control group. 30 women referring to Nika beauty clinic in Shahrood city were selected as available and randomly assigned to three groups of 10 people. The experimental groups each participated in 8 therapy sessions, one 60-minute session per week, but the control group did not receive any intervention until the end of the study. The research tool included a questionnaire of fashion orientation, irrational beliefs and thought-action fusion. Data were analyzed by multivariate analysis of covariance and Tukey's post hoc method. **Findings:** The results showed that metacognitive therapy and emotion regulation skills were significantly effective in reducing fashion trends, irrational beliefs, and thought-action fusion compared to the control group ($P < 0.05$). The results of Tukey's test showed that the average of the metacognitive therapy group was more effective in the research variables than the emotion regulation training group in the post-test and showed a significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion:** The findings of this research have shown the effectiveness of these two interventions in reducing the trend towards fashion, irrational beliefs and thought-action fusion. Therefore, therapists can use these two therapeutic and educational approaches, especially metacognitive therapy, which is one of the third wave therapies.



* Corresponding Author: Faeze Tourani

E-mail: dr_faezehtourani@yahoo.com

مقاله پژوهشی



مقایسه اثربخشی درمان فراشناختی و مهارت تنظیم هیجان بر گرایش به مد، باورهای غیرمنطقی و هم‌جوشی فکر-عمل در متقاضیان جراحی زیبایی



فائزه تورانی^{۱*}، حکیمه آقایی^۲، لیلیا حاجی آقایی^۳، امین صانعی^۴

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی شاهرود، سمنان، ایران.

۲. گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی شاهرود، سمنان، ایران.

۳. استادیار گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی شاهرود، شوشتر، ایران.

۴. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی شاهرود، سمنان، ایران.



DOI: 10.22034/JMPR.2023.16509

DOR: [20.1001.1.27173852.1401.17.66.17.7](https://doi.org/10.22034/JMPR.2023.16509)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_16509.html



چکیده

مشخصات مقاله

مقدمه: امروزه جراحی‌های زیبایی به عنوان یکی از دغدغه‌های انسان در جامعه ایرانی تلقی می‌شود. هدف از این مطالعه مقایسه اثربخشی درمان فراشناختی و مهارت تنظیم هیجان بر گرایش به مد، باورهای غیرمنطقی و هم‌جوشی فکر-عمل در زنان متقاضی جراحی زیبایی بود. روش: پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون چند گروهی با گروه گواه بود. ۳۰ نفر از زنان مراجعه‌کننده به کلینیک زیبایی نیکا شهر شاهرود به صورت در دسترس انتخاب شده و به طور تصادفی به سه گروه ۱۰ نفری گمارده شدند. گروه‌های آزمایشی هر کدام در ۸ جلسه درمانی هر هفته یک جلسه ۶۰ دقیقه‌ای شرکت داشتند اما گروه گواه تا پایان پژوهش مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه گرایش به مد، باورهای غیرمنطقی و هم‌جوشی فکر-عمل بود. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چند متغیری و روش تعقیبی توکی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها: نتایج نشان داد که درمان فراشناختی و مهارت تنظیم هیجان بر کاهش گرایش به مد، باورهای غیرمنطقی و هم‌جوشی فکر-عمل نسبت به گروه گواه به طور معناداری در زنان متقاضی جراحی زیبایی اثربخش بوده است ($P < 0/05$). نتایج آزمون توکی نشان داد میانگین گروه درمان فراشناختی در متغیرهای پژوهش نسبت به گروه آموزش مهارت تنظیم هیجان در پس‌آزمون، اثربخش‌تر بود و تفاوت معنادار نشان داد ($P < 0/05$). نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش، اثربخشی این دو مداخله در کاهش گرایش به مد، باورهای غیرمنطقی و هم‌جوشی فکر-عمل را نشان داده است. از این رو، درمانگران می‌توانند از این دو رویکرد درمانی و آموزشی به‌ویژه درمان فراشناختی که از درمان‌های موج سوم است، استفاده نمایند.

کلیدواژه‌ها:

درمان فراشناختی، تنظیم هیجان، گرایش به مد، باورهای غیرمنطقی، هم‌جوشی فکر-عمل، جراحی زیبایی.

دریافت شده: ۱۴۰۱/۰۷/۲۱

پذیرفته شده: ۱۴۰۱/۰۸/۲۰

منتشر شده: ۱۴۰۲/۰۵/۳۰

* نویسنده مسئول: فائزه تورانی

رایانامه: dr_faezhtourani@yahoo.com

مقدمه

امروزه جراحی‌های زیبایی به عنوان یکی از دغدغه‌های انسان در جامعه ایرانی تلقی می‌شود (بونل، آستن و گریفین^۱، ۲۰۲۲) و یکی از آخرین دستاوردهای بشر برای خلق زیبایی می‌باشد که در کنار ایجاد تغییر در ظاهر بدن در غیاب بیماری، آسیب و جراحت یا بدشکلی‌های مادرزادی و ارثی، می‌تواند عاملی برای بهبود سلامت باشد (پرابو، مک‌گوئر و هونگ^۲، ۲۰۲۲). جراحی زیبایی یک روش تهاجمی با هدف دستیابی به ظاهر مطلوب‌تر از دیدگاه آنچه بیمار می‌خواهد می‌باشد (دیان، فلوی و وارد^۳، ۲۰۱۸) و با هدف دستیابی به یک ظاهر طبیعی، به دنبال نقص مادرزادی، اختلالات رشدی، تروما، عفونت‌ها، تومورها یا بیماری تحت تعریف جراحی زیبایی قرار نمی‌گیرند (مفاخری، اشرفی‌فرد و خرمی، ۱۴۰۰). بر اساس آمارهای موجود حدود ۶۰ درصد از متقاضیان جراحی زیبایی از نظر علمی و زیباشناسی نیازی به جراحی ندارند (قبادی، کالدی و مهدوی، ۱۳۹۶) و ایران رتبه نخست را در جراحی زیبایی در جهان دارد و حدوداً سالیانه ۱۶۰ میلیارد ریال صرف انجام عمل زیبایی می‌شود (مختاری، حاتمی، احدی و سرامی، ۱۴۰۰) و ۹۵ درصد متقاضیان جراحی زیبایی را زنان و دختران گروه سنی ۱۴ تا ۴۵ سال تشکیل می‌دهند (برادران، ۱۳۹۸). جراحی زیبایی اکنون به یک عامل فریبنده و وسیله‌ای برای تجمل‌گرایی افراد مختلف تبدیل شده است و این امر سبب پایه‌ریزی انتظارات غیرواقعی در افراد و مخدوش شدن حقایق در مورد ماهیت واقعی آن گردیده است (ریچتن، اوسترینی و کانر^۴، ۲۰۲۰). امروزه گرایش به جراحی زیبایی به گونه‌ای به مد تبدیل شده است و یک نوع جایگاه اجتماعی به حساب می‌آید (ذوقی پایدار، کرمی و نبی‌زاده، ۱۳۹۶).

گرایش به مد، بیانگر نوعی تجدید نظرخواهی و در واقع تلاش در جهت نو کردن و تغییر در مسائل مختلف ظاهری زندگی است (چو، وی، تیان، و ژو^۵، ۲۰۲۲). به عبارت دیگر، گرایش وسیع به تغییر و تنوع، بیانگر حرص و نیاز شدید انسان برای ورود به قلمروهای جدید است، نیازی که جزئی از فطرت انسان‌ها را تشکیل می‌دهد (معینی، مرادی فر و جهرمی، ۱۳۹۸). امروزه جوانان، به‌ویژه زنان جوان، با گسترش وسایل ارتباط جمعی و فن‌آوری‌های جدید رایانه‌ای، ارتباطات گسترده‌ای با جوامع و فرهنگ‌های گوناگون یافته‌اند (گوپتا، کوشواها و داوی^۶، ۲۰۲۲)، و موقعیت آنها در شناخت و فهم ارزش‌ها، باورها و انتخاب‌های مطلوب، پیچیده‌تر و مشکل‌تر شده است (حسینی، اسدی و حجازی، ۱۳۹۹). اکنون که جوامع تغییر کرده‌اند، تبلیغات بر روی اذهان مردم تاثیر گذاشته است و بسیاری از افراد تحت تاثیر تبلیغات به عمل جراحی زیبایی روی می‌آورند (بوکهدولت، کامپفر و برتل^۷، ۲۰۲۰). دلایل مختلفی را برای عمومیت فراگیر استفاده از

جراحی‌های زیبایی برشمرده‌اند، از جمله آن‌ها می‌توان به تنوع‌طلبی، کاهش نارضایتی از ظاهر، تبلیغات تلویزیونی و مجلات مد و زیبایی اشاره کرد (احیایی، لطیفی و حسن پور، ۱۳۹۲). گسترش نامطلوب جراحی‌های زیبایی در یک جامعه متأثر از عوامل روانشناختی نظیر باورهای غیرمنطقی است (عباسی سرچشمه، محمدپناه، ۱۳۹۵).

جراحی زیبایی برای بهتر شدن ظاهر افراد و افزایش اعتماد به نفس آنها صورت می‌گیرد، بنابراین می‌توان گفت جراحی زیبایی علل روانشناختی دارد (هوک، دولم و واتریج^۸، ۲۰۱۸). ریشه بسیاری از ناراحتی‌ها و اختلالات رفتاری و روانی انسان در انواع عقاید و باورهای غیرمنطقی که در مورد جهان پیرامون خود دارد، می‌باشد (فلاحی، اندیشمند و سلطانی، ۱۴۰۰). افرادی که دارای باور غیرمنطقی هستند، با خود درگیر می‌شوند و باعث ناسازگاری آنها با محیط و دیگر افراد و کاهش کارایی آنها می‌شود (پریداتو، داوید و مافی^۹، ۱۴۰۰). باورهای غیرمنطقی انتظارات غیرواقعی و نگرش‌های خودخواهانه‌ای به خود، دیگران و روابط هستند که ویژگی آنها انعطاف‌ناپذیری و افراطی بودن آنها است (گریک، اهرنبرگروا و هودالو^{۱۰}، ۲۰۲۲). این باورهای تحریف شده اغلب اساس بسیاری از مجادله‌ها و منازعه‌ها در نظر گرفته می‌شوند. این افکار می‌توانند به الگوهای فکری معیوب تبدیل شوند و به عنوان فرایندهای فکری معمول افراد به کار روند (ترنر و گیلمن^{۱۱}، ۲۰۱۹). وجود باورهای غیرمنطقی در درازمدت باعث ایجاد اضطراب می‌شود و فرد به اختلالات روانی مبتلا می‌شود (اوتار، ترنر، وود، لوری^{۱۲}، ۲۰۱۸). مطالعات نشان داد که باورهای غیرمنطقی شامل ضرورت تایید و حمایت دیگران، انتظار بالا از خود، تمایل به سرزنش خود، واکنش به ناکامی، بی‌مسئولیتی عاطفی، دل مشغولی زیاد همراه با اضطراب، اجتناب از مسایل، وابستگی، ناامیدی نسبت به تغییر و کمال‌گرایی می‌شوند و بر تصویر بدنی تاثیر می‌گذارند (حسینی، کربلایی و گرامی پور، ۱۳۹۶). همچنین که باورهای غیر منطقی افراد در گرایش به جراحی زیبایی تاثیر گذار است (عباسی سرچشمه و همکاران، ۱۳۹۵).

تصمیم به انجام جراحی زیبایی به شدت تحت تاثیر مشکلات روان‌شناختی قرار دارد. اصطلاح همجوشی فکر-عمل به معنای اعتقاد شخص به این که افکار مزاحم خاص او می‌توانند بر رویدادهای بیرونی اثرگذار باشند، تعریف می‌شود (جلینک، بالزار، موریتز و رنینگر^{۱۳}، ۲۰۲۰) و یا این که شخص فکر می‌کند چنین افکاری از لحاظ اخلاقی معادل انجام آن اعمال منع شده است (بارلی، استارسیویک^{۱۴}، ۲۰۱۶). آمیختگی فکر-عمل، باوری است مبنی بر اینکه افکار، احساسات یا تکانه‌های مزاحم به‌تنهایی می‌توانند فرد را به انجام اعمال ناخواسته وادار سازند (لی، بارنی، توهیگ^{۱۵}، ۲۰۲۰). این باورها منعکس کننده اهمیت کنترل افکار، تکانه‌ها و حالت‌های احساسی

9. Peridato, David and Maffi
10. Griek, Ehrenbergerva and Hudalo
11. Turner and Gilman
12. Ottar, Turner, Wood, Laurie
13. Jelinek, Balzar, Moritz, and Renninger
14. Barley, Starsevik
15. Lee, Barney, Tohig

1. Bunnell, Austen and Griffin
2. Prabo, McGuire, and Hong
3. Dian, Floy and Ward
4. Richten, Ostrini and Connor
5. Chu, Wei, Tian, and Zhou
6. The Guptas, the Kushwas and Davies
7. Buchholdt, Kaempfer and Bertel
8. Hogg, Dolm and Wantridge

مانند انگیزش و اضطراب هستند (میرمحمدی، حشمتی، ۱۴۰۰)، به طوری که افراد مبتلا به وسواس اجبار ارزیابی‌های منفی‌تری از خود عملکردهای اجتماعی‌شان دارند و این افراد معمولاً برای غلبه بر اضطراب، احساس حقارت و تصویر بدنی منفی خود، به جراحی زیبایی روی می‌آورند تا به نوعی از واقعیت فرار کنند (خانجانی، باباپور، صباح و حسنی، ۱۳۹۱).

در این راستا رویکردهای مختلف به تبیین ابعاد گوناگون نارضایتی از تصویر بدن و جراحی‌های زیبایی و درمان آن پرداخته‌اند. از درمان‌های رایج برای اختلالات تصویر بدن، فراشناخت‌درمانی است (یاری، شفیع آبادی و حسنی، ۱۳۹۹). درمان به وسیله فراشناخت یک رویکرد نوین و جدید در درمان مشکلات روانشناختی است. پایه و اساس این رویکرد براساس نظریه "کارکرد اجرایی خودنظم بخش" است (آتمن، دوراک^۱، ۲۰۲۲). درمان فراشناختی از جمله روش‌های درمانی است که مبتنی بر مدل پردازش اطلاعات است که بر تغییر و پذیرش تأکید می‌کند (ایلانلو، احمدی و زهراکار، ۱۴۰۱). این درمان درعین کوتاه بودن بیشتر مبتنی بر راهبردها و فرایندهای است که شناخت‌ها را ارزیابی، کنترل و نظارت می‌کنند. فراشناخت اطلاعاتی است که فرد درمورد شناخت حالات درونی خود و راهبردهای مقابله‌ای مؤثر بر آن، دارد (زسک، لانگ، کاهانکه^۲، ۲۰۲۲). در درمان فراشناختی به طور ویژه روی کاهش فراوانی نشخوار فکری و نگرانی در پاسخ تأکید می‌شود و به جای حضور ذهن از نوعی فن دیگر به نام ذهن آگاهی خودگسلیده استفاده می‌شود که شامل نوعی آگاهی‌یابی خفیف و منفعلانه از افکار منفی و رهاکردن نگرانی و به تعویق انداختن نشخوار فکری است و به طور ویژه به چالش با باورهای فراشناختی مثبت و منفی تأکید می‌شود (ون، اوکانر و کانی^۳، ۲۰۱۹). پژوهش‌ها نشان داد که درمان فراشناخت به طور معناداری بر کاهش باورهای غیرمنطقی دانش آموزان افسرده مؤثر می‌باشد (فرهادی، دهقان، ۱۴۰۰) و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، باورهای غیرمنطقی زنان را کاهش داده است (صالح پور، احقر، نوابی، ۱۳۹۸). همچنین درمان فراشناختی در کاهش آمیختگی فکر و اختلال وسواس فکری-عملی مؤثر می‌باشد (علوی پایدار، خدابخش و مهری نژاد، ۱۳۹۹). درمان فراشناخت بر کاهش نمره در آمیختگی فکر بیماران مبتال به وسواس اثربخش است (هاتون، گوليام و ولز^۴، ۲۰۲۰). درمان فراشناخت در کاهش آمیختگی فکر در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی، تأثیر بسزایی دارد (ریز، فیت^۵، ۲۰۲۱). نتایج پژوهشی اثربخشی فراشناخت درمانی را بر ارتقای مهارت‌های انطباقی کارآمد و انعطاف‌پذیر از طریق فرایندهای فراشناختی و تاثیر آن در کاهش در آمیختگی افکار در بیماران اختلال بدشکلی بدن تأکید می‌نماید (ربیعی، صالحیان، کجباف و پالاهنگ، ۱۳۹۱).

از دیگر مکاتبی که تکنیک‌های آن در حیطه‌ی روان‌شناسی و درمان خصوصاً در دایره‌ی شناختی توسعه یافته است، روش‌هایی است که مجموعاً تحت عنوان آموزش تنظیم‌هیجان نام‌گذاری شده است (رحمانیان، زارع و

پورکاشانی، ۱۳۹۸). تنظیم‌هیجانی فرآیندی است که در طی آن افراد آگاهانه هیجان‌های خود را تعدیل می‌کنند و به صورت مناسب و سریع به به تقاضاهای محیط اطراف پاسخ می‌دهند (ساندرز، ترنز و ملترز^۶، ۲۰۱۹). افراد با خودتنظیمی بهتر می‌توانند به پیامدهای مثبت‌تری در زندگی برسند و احتمال ایجاد مشکلات ارتباطی و اجتماعی و سلامت‌روانی کمتر است (رزاق پور، حسین زاده، ۱۳۹۷). نقص در مهارت‌های تنظیم‌هیجان به طور گسترده‌ای با سازگاری عاطفی ضعیفی همراه است (شیرمحمدی، حسینی و امیری، ۱۳۹۸). مهارت‌های تنظیم‌هیجان، سازگاری در آینده را پیش‌بینی می‌کند و اثراتی فراتر از سازگاری قبل خواهد داشت (کوکارو، دروسوس و کلاین^۷، ۲۰۲۲). راهبردهای تنظیم‌هیجان با تنظیم وضعیت‌ها و واکنش‌های هیجانی از طریق اصلاح و بهبود باورهای شناختی نقش مؤثری در سلامت جسمی و روانشناختی دارد (صالحی، افتخاری و سعدی، ۱۴۰۰). در واقع آموزش تنظیم‌هیجانی به افراد با کمک می‌کند تا باورها و افکار ناسازگار خود را شناسایی کرده و باورها و راهبردهای انطباقی و منعطف‌تری را در پاسخ به هیجان‌اتشان اتخاذ کنند (فرارو و تیلور^۸، ۲۰۲۱). در این راستا مطالعات نشان داد که آموزش تنظیم‌هیجان بر باورهای غیرمنطقی دختران نوجوان اثربخش است (رحمانیان و همکاران، ۱۳۹۸). مهارت‌های تنظیم شناختی هیجان بر باورهای غیرمنطقی و کنترل عواطف زنان اثربخش است (روئینی فرد، ۱۴۰۰). آموزش تنظیم هیجان بر آمیختگی فکر-عمل زنان اثربخش است (تقی پور، بشرپور و برزرگان، ۱۳۹۹) و مهارت تنظیم هیجان بر آمیختگی فکر-عمل و نگرانی در دانشجویان اثربخش است (زولمک و هان^۹، ۲۰۲۰). در مجموع نتایج تحقیقات پیشین نشان می‌دهد مؤلفه‌های روانشناختی نقش عمده‌ای در انجام عمل‌های جراحی زیبایی دارد. با توجه به سیر صعودی شمار متقاضیان جراحی زیبایی که می‌تواند پیامدهای روانشناختی وخیمی به همراه داشته باشد و از سوی دیگر نقش قابل توجه عوامل روانشناختی در گرایش به جراحی زیبایی، پژوهش در زمینه شناسایی روش‌های درمانی مؤثر در حل مشکلات روانشناختی این افراد از اهمیت قابل توجهی برخوردار می‌باشد. در پی تلاش برای رفع عوامل زمینه‌ساز در گرایش به این اقدامات پزشکی و با توجه به این که افراد متقاضی جراحی زیبایی از باورهای غیرمنطقی و درهم آمیختگی فکر-عمل رنج می‌برند و این می‌تواند موجب تشدید گرایش به جراحی زیبایی شود، مطالعه حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان فراشناختی و مهارت تنظیم هیجان بر گرایش به مد، باورهای غیرمنطقی و هم‌جوشی فکر-عمل در زنان متقاضی جراحی زیبایی انجام شد.

روش

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی چندگروهی، با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون، همراه با گروه گواه است. جامعه آماری شامل کلیه زنان متقاضی جراحی زیبایی مراجعه کننده به کلینیک زیبایی نیکا شاهرود در سال ۱۴۰۰

1. Atman, Dorak
2. Zesk, Long, Kahanke
3. Van, O'Connor and Connie
4. Hutton, Goliam and Wells
5. reeze, fit

6. Saunders, Terence and Meltzer
7. Coccoaro, Drosos and Klein
8. Ferraro and Taylor
9. Zolmek and Han

واکنش به ناکامی، بی‌مسئولیتی عاطفی، نگرانی زیاد توأم با اضطراب/ دلواپسی، اجتناب از مشکلات، وابستگی، درماندگی نسبت به تغییر خویشتن و کمال‌گرایی (جونز، ۱۹۶۸). هر عبارت به روش لیکرت و به صورت پنج درجه‌ای از به شدت مخالف تا به شدت موافق نمره‌گذاری می‌شود. نمره بالاتر در آزمون بیانگر غیر منطقی‌تر بودن باور فرد است. جونز در سال ۱۹۶۸ رویی پرسشنامه باورهای غیرمنطقی را ۰/۹۲ گزارش کرد و پایایی هر یک از مقیاس‌های ده گانه آن را ۰/۶۶ تا ۰/۸۸ به دست آورد. پایایی پرسشنامه در پژوهش دیهمی و همکاران با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ گزارش شده است که نشان از پایایی مطلوب این آزمون دارد (دیهمی، کریمیان و آزادفر، ۱۳۹۹). پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد.

مقیاس تجدیدنظر شده همجوشی فکر-عمل^۴: این مقیاس نوعی ابزار خودگزارشی است که توسط راجمن و شافران^۵ در سال ۱۹۸۸ ساخته شده و دارای ۱۹ ماده است. هدف آن بررسی مولفه‌های همجوشی فکر-عمل (همجوشی فکر-عمل اخلاقی، عمل احتمال برای دیگران، همجوشی فکر-عمل احتمال برای خود) است. ۱۲ ماده این مقیاس مربوط به همجوشی فکر عمل اخلاقی، ۴ ماده مربوط به همجوشی فکر-عمل احتمال برای دیگران و ۳ ماده مربوط به همجوشی فکر-عمل احتمال برای خود هستند (راجمن، شافران، ۱۹۸۸). مواد در یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرتی از ۰ (هرگز) تا ۴ (همیشه)، توسط آزمودنی‌ها درجه‌بندی می‌گردند. دامنه نمرات این مقیاس از ۰-۷۶ است و نمرات بالاتر اشاره به همجوشی فکر-عمل شدیدتر در فرد دارند. در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۰ تا ۲۵ باشد، میزان همجوشی فکر-عمل ضعیف و اگر نمرات پرسشنامه بین ۲۵ تا ۳۸ باشد، میزان همجوشی فکر-عمل در سطح متوسطی است. همچنین نمرات بالای ۳۸ نشان دهنده میزان همجوشی فکر-عمل بسیار بالا است. در پژوهش لی و همکاران پایایی این مقیاس ۰/۹۶ به دست آمد (لی و همکاران، ۲۰۲۰). در پژوهش همایون و بقولی آلفای کرونباخ هر سه مولفه این مقیاس ۰/۹۳ به دست آمد (همایون، بقولی، ۱۳۹۷). پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمد.

روش اجرا

ابتدا جلسه توجیهی برای متقاضیان جراحی زیبایی در کلینیک زیبایی نیکا برگزار شد، پس از بیان اهداف پژوهش و نمونه‌گیری، مرحله پیش‌آزمون برگزار شد و تمام شرکت‌کنندگان به پرسشنامه‌های نگرش به مد، پرسشنامه باورهای غیر منطقی جونز و مقیاس تجدیدنظر شده همجوشی فکر-عمل پاسخ دادند. سپس شرکت‌کنندگان به صورت تصادفی در سه گروه درمان فراشناختی مبتنی بر مدل ولز (۲۰۱۱)، مهارت تنظیم‌هیجان مبتنی بر مدل گراس (۲۰۰۷) و گواه قرار گرفتند. برنامه مداخله‌ای به صورت ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای بر روی گروه‌های آزمایش اجرا شد و گروه گواه تا پایان پژوهش هیچ درمان روانشناختی دریافت نکرد. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات و آزمون

می‌باشند. روش نمونه‌گیری این پژوهش، نمونه‌گیری در دسترس می‌باشد. از آنجا که نیاز و الزام به مشارکت در کلیه جلسات آموزش تا پایان طرح می‌باشد، لذا از این روش استفاده شده است. با مراجعه به کلینیک زیبایی نیکا و بیان اهداف پژوهش ۳۰ نفر به صورت در دسترس انتخاب شده و به طور تصادفی به سه گروه ۱۰ نفری تقسیم شدند. دو گروه آزمایش (درمان فراشناختی و آموزش تنظیم‌هیجان) طبق بسته‌های آموزشی، مورد مداخله آزمایشی قرار گرفتند و گروه گواه تا پایان پژوهش مداخله‌ای دریافت نکرد. ملاک‌های ورود به پژوهش، تمایل به شرکت در پژوهش، حداقل تحصیلات دیپلم، شرط سنی بیشتر از ۱۸ سال، جراحی مورد نظر شامل تعریف جراحی زیبایی باشد و نداشتن دلیل طبی و ضروری، عدم ابتلا به اختلالات روانشناختی محور یک و دو راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی طبق مصاحبه بالینی؛ و ملاک‌های خروج، غیبت بیش از دو جلسه، انصراف از تقاضای عمل جراحی، عدم پاسخ‌دهی به تمامی سوالات پرسشنامه‌ها و عدم تمایل به ادامه همکاری در پژوهش بود. اخذ رضایت‌نامه آگاهانه از شرکت‌کنندگان؛ رعایت اصل رازداری، آگاه کردن شرکت‌کنندگان از اهداف مطالعه، اختیاری بودن شرکت در مطالعه، حق انصراف از مطالعه در هر زمان از ملاحظات اخلاقی بودند. همچنین به منظور رعایت اصول اخلاقی در امر آموزش در پایان کار، گروه گواه جزء شرکت‌کنندگان طرح قرار گرفته و مداخله درمانی نیز بر آنان اجرا شد.

ابزارهای اندازه‌گیری

پرسشنامه نگرش به مد^۱: پرسشنامه نگرش به مد توسط صفاری‌نیا و همکاران در سال ۱۳۹۱ بر اساس نگرش به سه حیطه شناختی، عاطفی و رفتاری دیدگاه آلپورت و نظریه جورج سیمل طراحی شده است. پرسشنامه مذکور پس از ساخته شدن، از نظر مفهومی و دقت به کارگیری کلمات معادل و جمله‌بندی مناسب توسط چند تن از متخصصان روان‌شناسی مورد مقایسه و بازبینی قرار گرفته است. این پرسشنامه مشتمل بر ۲۲ گویه می‌باشد. نمره‌گذاری گویه‌ها بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای انجام می‌شود. بنابراین، حداقل و حداکثر نمره کسب شده از این پرسشنامه به ترتیب برابر با ۲۲ و ۱۱۰ خواهد بود. نتایج بررسی همسانی درونی پرسشنامه نشان داد که همه گویه‌ها به جز گویه‌های ۳، ۵ و ۱۹ همبستگی بالایی با نمره کل دارند، بنابراین از ۲۲ گویه پرسشنامه، ۳ گویه مذکور حذف شدند و تعداد آنها به ۱۹ گویه کاهش پیدا کرد. پایایی پرسشنامه با استفاده از روش بازآمایی برابر با ۰/۸۶ و با استفاده از روش ضریب همسانی درونی برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۸۶ به دست آمد (صفاری‌نیا، ۱۳۹۱). پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

پرسشنامه باورهای غیرمنطقی^۲: این آزمون توسط جونز^۳ در سال ۱۹۶۸ برای سنجش باورهای غیر منطقی ساخته شده است و در برگزیده ۱۰ مولفه و ۱۰۰ عبارت است. هر مولفه مربوط به یکی از باورهای غیرمنطقی است که عبارتند از: نیاز به تأیید دیگران، انتظارات بالا از خود، تمایل به سرزنش خود،

4. Revised scale of thought-action fusion
5. Rachman and Shafran

1. Fashion Attitude Questionnaire
2. Irrational Beliefs Questionnaire
3. Jones

لیسانس و ۱۷/۱ تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر داشتند. از شرکت‌کنندگان پژوهش ۵۵/۴ مجرد، ۳۷/۲ متأهل و ۷/۴ مطلقه بودند. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در جدول ۲، ارائه شده است.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی نمرات درمان فراشناختی و مهارت تنظیم هیجان و گروه گواه بر متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
نگرش به مد	درمان فراشناختی	میانگین ۴۷/۱۲ انحراف معیار ۴/۵۴	میانگین ۴۱/۱۸ انحراف معیار ۲/۶۵
	تنظیم هیجان	میانگین ۴۹/۱۵ انحراف معیار ۴/۳۱	میانگین ۴۳/۳۶ انحراف معیار ۲/۸۷
	گروه گواه	میانگین ۴۹/۱۱ انحراف معیار ۴/۵۱	میانگین ۵۰/۱۹ انحراف معیار ۵/۲۷
باورهای غیر منطقی	درمان فراشناختی	میانگین ۳۸/۲۵ انحراف معیار ۴/۴۷	میانگین ۲۷/۱۲ انحراف معیار ۳/۸۱
	تنظیم هیجان	میانگین ۳۸/۱۶ انحراف معیار ۴/۵۲	میانگین ۳۱/۶۱ انحراف معیار ۴/۵۸
	گروه گواه	میانگین ۳۸/۳۱ انحراف معیار ۴/۴۶	میانگین ۳۸/۲۹ انحراف معیار ۴/۷۲
همجوشی فکر-عمل	درمان فراشناختی	میانگین ۳۶/۴۱ انحراف معیار ۴/۳۳	میانگین ۲۹/۷۵ انحراف معیار ۵/۶۲
	تنظیم هیجان	میانگین ۳۷/۲۹ انحراف معیار ۴/۱۸	میانگین ۳۰/۸۷ انحراف معیار ۶/۴۳
	گروه گواه	میانگین ۳۶/۵۱ انحراف معیار ۴/۲۶	میانگین ۳۷/۱۱ انحراف معیار ۷/۸۱

با توجه به نتایج جدول ۲، می‌توان گفت که درمان فراشناختی و مهارت تنظیم هیجان بر کاهش گرایش به مد، باورهای غیرمنطقی و هم‌جوشی فکر-عمل در متقاضیان جراحی زیبایی تاثیر داشته است. در ادامه به منظور بررسی این که آیا تفاوت‌های ایجاد شده از نظر آماری معنادار است و آیا مداخله‌های مورد استفاده باعث ایجاد این تفاوت‌ها شده است و نیز آیا بین این دو نوع مداخله تفاوت معنادار وجود دارد، از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا) استفاده شد. پیش از اجرای این آزمون، پیش‌فرض‌های نرمال بودن توسط آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای گرایش به مد، باورهای غیرمنطقی و هم‌جوشی فکر و عمل در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برقرار است ($P > 0.05$). فرض همگنی فرض همگنی واریانس‌ها بر اساس آزمون لون در متغیرهای گرایش به مد ($F = 0.756, P = 0.412$)، باورهای غیرمنطقی ($F = 0.478, P = 0.951$) و هم‌جوشی فکر و عمل ($F = 0.552, P = 0.812$) تایید شدند ($P > 0.05$). همچنین اجرای آزمون ام باکس برای تعیین همگنی ماتریس کوواریانس - واریانس نیز معنی‌دار نشده است ($P = 0.076$). نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری در جدول ۳ ارائه شده است.

فرضیه‌ها، از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری مانکوا و به منظور مقایسه تفاوت نمرات پیش‌آزمون-پس‌آزمون متغیرها در گروه‌های آزمایش و گروه گواه از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد. داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جدول ۱: اجرای برنامه درمان فراشناختی ولز (۲۰۱۱) و آموزش مهارت تنظیم هیجان گراس (۲۰۰۷)

جلسه	درمان فراشناختی	مهارت تنظیم هیجان
اول	معرفی مدل و آماده سازی، چالش با باورهای منفی درباره علائم، تمرین ذهن آگاهی گسلیده، معرفی به تعویق انداختن نگرانی، تکلیف خانگی.	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، بیان منطق و مراحل مداخله و چارچوب و قواعد شرکت در گروه.
دوم	تحلیل مزایا و معایب نگرانی و نشخوار، ادامه چالش با باورهای منفی درباره علائم	شناخت هیجان و موقعیت‌های برانگیزاننده از طریق آموزش تفاوت عملکرد انواع هیجان‌ها و اثرات کوتاه مدت و درازمدت هیجان‌ها.
سوم	چالش با باورهای مثبت درباره نشخوار فکری و نگرانی، مرور به تعویق انداختن نگرانی و گسترش کاربردهای آن، بررسی و متوقف کردن سرکوب فکر	ارزیابی میزان آسیب‌پذیری و مهارت‌های هیجانی اعضای گروه.
چهارم	گسترش کاربردهای به تعویق انداختن نگرانی و نشخوار فکری، چالش با باورهای مثبت باقیمانده درباره نشخوار فکری و نگرانی و باورهای منفی درباره علائم، بررسی و شروع حذف سایر راهبردهای مقابله ای غیر انطباقی	ایجاد تغییر در موقعیت برانگیزاننده هیجان و آموزش مهارت‌های بین‌فردی (گفتگو، اظهار وجود و حل تعارض).
پنجم	تحلیل مزایا و معایب پایش (بازبینی) تهدید، چالش با باورهای مثبت درباره پایش تهدید، متوقف کردن پایش تهدید و ارائه گزینه های جانشین	تغییر توجه و متوقف کردن نشخوار فکری و نگرانی.
ششم	آموزش تمرکز مجدد توجه، چالش با باورهای مثبت و منفی باقیمانده تدوین برنامه جدید برای مقابله با افکار مزاحم و علائم، تکمیل طرح کلی درمان	تغییر ارزیابی‌های شناختی و آموزش راهبرد بازاربازی. تغییر پیامدهای رفتاری و فیزیولوژیکی هیجان.
هشتم	تقویت برنامه جدید و تشریح آن با استفاده از مثال فرضی، واریسی هرگونه باور باقیمانده.	ارزیابی مجدد و رفع موانع کاربرد.

نتایج

یافته‌های جمعیت شناختی نشان داد که میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت‌کنندگان در گروه درمان فراشناختی 37.4 ± 3.07 ؛ گروه مهارت تنظیم هیجان 34.1 ± 2.12 و در گروه گواه میانگین و انحراف معیار سن 33.9 ± 2.14 بود. همچنین $24/6$ شرکت‌کنندگان تحصیلات دیپلم، $58/3$

جدول ۳: تحلیل کوواریانس چند متغیری

آزمون	مقدار	Df فرضیه	Df خطا	F	سطح معنی داری	اندازه اثر
اثر پیلایی	۰/۹۳۵	۴	۲۲	۱۴/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۸۲۲
لامبدای ویلکز	۰/۰۷۷	۴	۲۲	۱۴/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۸۲۲
اثر هتلینگ	۱۲/۵۱	۴	۲۲	۱۴/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۸۲۲
بزرگترین ریشه روی	۱۲/۵۱	۴	۲۲	۱۴/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۸۲۲

با توجه به نتایج ۳، سطوح معنی داری همه آزمون‌ها، بیانگر آن است که بین زنان متقاضی جراحی زیبایی گروه‌های آزمایش و گواه حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (نگرش به مد، باورهای غیرمنطقی و هم‌جوشی فکر-عمل) تفاوت معنی داری وجود دارد ($F=0/077$ و $P<0/001$)، برای پی بردن به این که از لحاظ کدام متغیر بین سه گروه تفاوت وجود دارد، سه تحلیل کوواریانس چندمتغیری انجام گرفت که نتایج حاصل در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری مقایسه گروه‌ها در نگرش به مد، باورهای غیرمنطقی و هم‌جوشی فکر-عمل

متغیر	متغیر	مجموع	درجه آزادی	میانگین	F	معنی داری	مختلر	توان آماری
تعییرات	مختلر	مختلر	مختلر	مختلر				
نگرش به مد	۹۱۹۷۴۹۸	۳	۳۱۲۷۴۵۴	۳۲/۸۷۴	۰/۰۰۱	۰/۶۱۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
باورهای غیرمنطقی	۴۱۱۰۶۹۵	۳	۱۴۰۷۱۳۲	۳۲/۱۱۲	۰/۰۰۱	۰/۴۹۳	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
هم‌جوشی فکر-عمل	۱۳۸۷۲۹۸	۳	۴۶۷۳۳۴	۵۴/۶۱۹	۰/۰۰۱	۰/۷۲۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰

همان‌طور که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود، بین گروه‌ها از نظر نگرش به مد ($F=32/874$)، باورهای غیرمنطقی ($F=32/112$) و هم‌جوشی فکر-عمل ($F=54/619$)، تفاوت معناداری وجود دارد و اندازه اثر به ترتیب ۰/۶۱۰، ۰/۴۹۳ و ۰/۷۲۱ می‌باشد و همچنین توان آماری برابر با ۱/۰۰۰ است، به عبارت دیگر امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است. به منظور مقایسه بررسی این اختلاف‌ها و مقایسه زوجی آنها از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد که نتایج حاصله در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵: آزمون مقایسه های چندگانه میانگین نمرات متغیرهای وابسته

در سه گروه: آزمایش (۱)، آزمایش (۲) و گروه گواه

متغیر وابسته	درمان (I)	درمان (J)	تفاوت میانگین‌ها (I-J)	خطای استاندارد میانگین	سطح معنی داری
نگرش به مد	درمان فراشناختی	درمان هیجان	۲/۳۰۰	۱/۰۶۲	۰/۰۰۳
	گروه گواه	گروه گواه	۳/۷۰۰	۱/۰۶۲	۰/۰۰۱
	تنظیم هیجان	گروه گواه	۲/۵۰۰	۱/۰۶۲	۰/۰۰۲
باورهای غیرمنطقی	درمان فراشناختی	درمان هیجان	۱/۲۰۰	۱/۷۳۵	۰/۰۰۴
	گروه گواه	گروه گواه	۳/۹۰۰	۱/۷۳۵	۰/۰۰۰
	تنظیم هیجان	گروه گواه	۶/۳۰۰	۱/۷۳۵	۰/۰۰۲
هم‌جوشی فکر-عمل	درمان فراشناختی	درمان هیجان	۳/۱۰۰	۱/۹۹۱	۰/۰۰۱
	گروه گواه	گروه گواه	۴/۵۰۰	۱/۹۹۱	۰/۰۰۱
	تنظیم هیجان	گروه گواه	۳/۲۰۰	۱/۹۹۱	۰/۰۰۳

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، بین میانگین پس‌آزمون نگرش به مد، باورهای غیرمنطقی و هم‌جوشی فکر-عمل زنان متقاضی جراحی زیبایی با گروه گواه تفاوت معنی داری وجود دارد ($P<0/001$). به عبارت دیگر آموزش درمان فراشناختی نسبت به آموزش مهارت تنظیم هیجان در کاهش نگرش به مد، باورهای غیرمنطقی و هم‌جوشی فکر-عمل زنان متقاضی جراحی زیبایی تاثیر بیشتری داشته است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان فراشناختی و مهارت تنظیم هیجان بر گرایش به مد، باورهای غیرمنطقی و هم‌جوشی فکر-عمل در متقاضیان جراحی زیبایی انجام شد. یافته‌ها نشان داد که به کارگیری این دو شیوه درمانی و آموزشی، میزان گرایش به مد، باورهای غیرمنطقی و هم‌جوشی فکر-عمل را در زنان متقاضی جراحی زیبایی کاهش داده است و به عبارتی اجرای مداخله موثر بوده است. نتایج این پژوهش با یافته‌های فرهادی و همکاران (۱۴۰۰)، روئینی فرد، صالح‌پور و همکاران (۱۳۹۸)، علوی و همکاران (۱۳۹۹)، ذوقی‌پایدار و همکاران (۱۳۹۶)، عباسی سرچشمه و همکاران (۱۳۹۵)، فرارو، تیلور (۲۰۲۱)، کارترایت و همکاران (۲۰۲۰)، ریک و همکاران (۲۰۲۱)، ربیعی و همکاران (۱۳۹۱) همسو می‌باشد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که در ارتباط گرایش به مد و جراحی زیبایی نیز دیدگاه جامعه و به ویژه تبلیغات رسانه‌ای بسیار مهم است و از آنجا که تبلیغات رسانه‌ای یک نوع ظاهر خاص را تبلیغ می‌کنند، در پی آن افراد سعی دارند با انجام جراحی زیبایی به این الگوهای رسانه‌ای که به مد نیز تبدیل شده اند نزدیک می‌شود و افراد به پیروی از آن‌ها ظاهر جسمی خویش را با جراحی تغییر دهند در حالی که مشکل خاصی در ظاهر جسمانی خویش ندارند (ذوقی پایدار و همکاران، ۱۳۹۶). در درمان فراشناختی به جای

به سمت یادگیری این موضوع هدایت می‌کند که افکار وسواس‌گونه یا انواع دیگر فکرای مزاحم، حتماً به عمل ختم نمی‌شوند (زسک و همکاران، ۲۰۲۲)؛ در درمان فراشناختی، روش‌های اسنادسازی مجدد کلامی و تجارب رفتاری، درآمیختگی افکار را به چالش می‌طلبند. ضمن اینکه به زنان روش‌هایی آموزش داده شده که در آینده و در صورت هجوم افکار مزاحم با به کارگیری این روش‌ها با آنها مقابله کنند. در الگوی فراشناختی سعی بر این بوده است که این نواقص از طریق تأکید بر فرآیند تفکر فرد اصلاح شود (ریبعی و همکاران، ۱۳۹۱). باتوجه به نتایج این پژوهش و پژوهش‌های همسو با آن و مؤلفه‌های روان‌شناختی بارز در متقاضیان جراحی زیبایی، درمان فراشناختی را می‌توان به عنوان روان‌درمانی انتخاب و در جهت کاهش علائم این افراد به کار گرفت. به طور کلی درمان فراشناختی می‌تواند با کار روی باورهای فراشناختی مرتبط با درآمیختگی و تغییر باورهای ناکارآمد و اصلاح و بهبود شیوه به کارگیری نشانه‌های درونی نامناسب، ملاک ارزیابی‌ها و راهنمایی رفتار قرار گیرد. ایجاد شیوه‌های جایگزین مناسب برای راهنمایی رفتار و افزایش مهارت هوشیاری و سبک تفکر فراشناختی، کاهش هم‌جوشی فکر-عمل، باورهای غیرمنطقی موجب می‌شود.

محدودیت‌های این پژوهش عبارت بودند از عدم امکان اجرای آزمون پیگیری جهت ارزیابی تداوم اثربخشی مداخلات درمان فراشناختی و مهارت تنظیم‌هیجان به دلیل محدودیت زمانی و نیز دشوار بودن دستیابی مجدد به شرکت‌کنندگان در پژوهش پس از مدتی، ممکن است نتایج را تحت تأثیر قرار دهد، همچنین انجام پژوهش فقط در جامعه‌ی زنان و تنها در شهر شاهرود، که این موارد تعمیم‌پذیری نتایج به دست آمده را محدود می‌ساخت. در این راستا جهت از میان برداشتن محدودیت‌های موجود، پیشنهاد می‌شود پژوهشی مشابه در این زمینه صورت گیرد و متغیرهای مورد مطالعه مجدداً بررسی گردد. همچنین برای بررسی نقاط قوت و ضعف و نیز ارزیابی تداوم تأثیر مداخلات در طولانی مدت، اجرای آزمون‌های پیگیری به فواصل منطقی و نیز استفاده از روش‌هایی غیر از پرسشنامه مانند مشاهده‌ی تأثیر فراشناخت درمانی بر زندگی این افراد نیز استفاده شود. علاوه بر این پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های دیگر امکان بررسی تأثیر جنسیت، عوامل فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی در نتایج به دست آمده مشخص شود. پیشنهاد می‌شود با توجه به تأثیری که این دو رویکرد درمانی و آموزشی در کاهش گرایش به مد، باورهای غیرمنطقی و هم‌جوشی فکر-عمل در متقاضیان جراحی زیبایی دارند از این برنامه‌های درمانی و نتایج آن در مراکز مشاوره‌ای و خدمات روانشناختی بر روی دیگر اختلال‌ها و دیگر جمعیت‌های بالینی استفاده شود.

سپاسگزاری

از همکاری صمیمانه مدیریت و پرسنل کلینیک زیبایی نیکا که در اجرای پژوهش ما را یاری نمودند و نیز شرکت‌کنندگان محترم در برنامه درمانی، آموزشی تشکر و سپاسگزاری می‌شود.

اینکه درمان، شامل چالش با افکار مزاحم و باورهای ناکارآمد باشد، شامل ارتباط با افکار به طریقی است که مانع ایجاد مقاومت و یا تحلیل ادراکی پیچیده شود و بتواند راهبردهای تفکر ناسازگار در مورد نگرانی را از بین ببرد. آنچه مهمتر است ذکر این نکته است که وجود باورهای منفی مشخصاً نمی‌تواند درباره‌ی الگوی تفکر و پاسخ‌های متعاقب آن توضیحی ارائه دهد. آنچه در این رویکرد مورد تأکید است به حساب آوردن عواملی است که تفکر را کنترل می‌کنند و وضعیت ذهن را تغییر می‌دهند. با توجه به اینکه افرادی که گرایش به مد دارند، به شیوه پردازش عینی عمل می‌کنند، ارزیابی‌های مربوط به معنای افکار مزاحم را کاملاً معتبر قلمداد می‌کنند. درمان فراشناختی از این رو مؤثر می‌افتد که موجب آگاهی زنان از فرایند سیستم پردازش فراشناختی می‌شود و در واقع کمک می‌کند به شیوه پردازش فراشناختی بیندیشند. این امر از این رو اهمیت دارد که تأکید درمان را از توقف بر روی افکار وسواس گونه بر می‌دارد و به سمت یادگیری این موضوع هدایت می‌کند که افکار مزاحم (مربوط به تصویر بدنی ایده آل و مد گرایی)، الزاماً به عمل ختم نمی‌شود (ون و همکاران، ۲۰۱۹). درمان فراشناختی با هدایت زنان متقاضی جراحی زیبایی به سوی آگاهی از احساس‌ها، تجربه‌های هیجانی، پذیرش و استفاده مناسب از آنها باعث می‌شود که فرد با موقعیت‌ها و تعامل‌های خود ارتباط مناسبی برقرار سازد و با نگاه جدید به آنها بنگرد. این رویکرد بر کشف ارزش‌ها و چگونگی ایجاد یک زندگی پر معنا برای خود و اعضای خانواده از طریق ایجاد ارزش‌های شخصی تأکید می‌کند و این گونه تمام تجربه‌های زندگی خود را مورد توجه قرار می‌دهند تا روش‌هایی را برای زندگی کردن به شیوه کارآمدتر بیابند و افراد را ترغیب می‌کند که فرایندهای فکری را به عنوان یک عملکرد لازم و واقعی برای سازگاری روانشناختی، بپذیرند و در نتیجه باورهای غیرمنطقی در افراد کاهش می‌یابد و افراد را قادر می‌سازد تا به شیوه مؤثرتری شرایط سخت و بحرانی را مدیریت کنند (آتمن و همکاران، ۱۴۰۱). همچنین از طریق آموزش آگاهی یابی خفیف و منفعلانه از افکار منفی و رهاکردن نگرانی و مشاهده افکار و احساس‌ها و عدم قضاوت آنها، جداکردن خود از افکار و احساس‌ها، اولویت‌بندی ارزش‌ها، شناخت و کنترل کارآمد پردازش، چگونگی دریافت و برون داد اطلاعات و با ترغیب افراد به تمرین مکرر، توجه متمرکز روی محرک‌های خنثی و آگاهی هدفمندانه روی جسم و ذهن، افراد با باورهای غیرمنطقی را از اشتغال ذهنی به افکار غیرمنطقی رها می‌کند (فرهادی و همکاران، ۱۴۰۰).

اثربخشی درمان فراشناختی بر هم‌جوشی فکر-عمل را اینگونه می‌توان تبیین کرد که نظریه فراشناختی ولز بیان می‌کند باورهای مربوط به درآمیختگی عاملی مهم و تعیین کننده در ارزیابی از فکرای مزاحم بوده و با فعال شدن باورهای فراشناختی مربوط به معنای افکار، وقوع افکار خودآیند به صورتی تهدیدکننده توسط فرد تلقی می‌شود و علائم و نشانه‌های وسواس را در فرد به وجود می‌آورد. درمان فراشناختی از این جهت مؤثر است که موجب آگاهی افراد از فرایند سیستم پردازش فراشناختی ایشان شده و در واقع کمک می‌کند به شیوه پردازش فراشناختی بیندیشند. این امر از این نظر اهمیت دارد که درمان تأکید را از توقف بر افکار وسواس گونه برداشته و

- ایلاولو، حسین؛ احمدی، صدیقه؛ زهراکار، کیانوش و گومز بنیتو، جوآنا. (۱۴۰۱). اثربخشی مشاوره گروهی فراشناختی بر اعتیاد به اینترنت و اهمال کاری تحصیلی در دانش آموزان. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۹ (۲)، ۱۴۵-۱۳۱.
- اصل علوی پایدار، سلاله‌سادات؛ خدابخش، روشنک و مهری‌نژاد، سید ابوالقاسم. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و فراشناختی بر درهم آمیختگی فکر بیماران مبتلابه وسواس فکری - عملی. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۱۶ (۲)، ۵۱-۴۱.
- احیایی، فرید؛ لطیفی، آرمان؛ بختیاری، محمود و حسن پور، اسماعیل. (۱۳۹۲). بررسی اپیدمیولوژیک علل گرایش به جراحی زیبایی بینی در شهر تهران. *طب و تزکیه*، ۲۲ (۳)، ۹-۱۶.
- برادران، مجید. (۱۳۹۹). نقش واسطه‌ای راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان و مکانیسم‌های دفاعی در رابطه کمال‌گرایی و حساسیت اضطرابی در دانشجویان متقاضی جراحی زیبایی. *فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۹ (۳۴)، ۷۴-۵۷.
- تقی‌پور، بهزاد؛ بشرپور، سجاد؛ برزگران، رقیه؛ زارع، نرجس و زالی کره ناب، نعمت. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر سوگیری توجه و بازداری هیجانی زنان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۶ (۲)، ۵۶-۴۱.
- حسینی، نگار؛ اسدی، مسعود و حجازی، مسعود. (۱۳۹۹). علل گرایش زنان و دختران به جراحی زیبایی صورت در شهر زنجان: یک مطالعه پدیدارشناسانه. *نشریه جراحی ایران*، ۲۸ (۲)، ۴۱-۵۵.
- حسینی، زهره؛ کربلایی محمدمیگونی، احمد و گرمایی‌پور، مسعود. (۱۳۹۷). مدل ساختاری روابط بین تصویر بدنی، باورهای غیرمنطقی و سلامت روان در متقاضیان جراحی زیبایی. *اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی*، ۱۳ (۴۸)، ۲۶-۱۷.
- خانجانی، زینب؛ باباپور، جلیل و صبا، گزیزه. (۱۳۹۱). بررسی و مقایسه وضعیت روانی و تصویر بدنی متقاضیان جراحی زیبایی با افراد غیرمتقاضی. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*، ۲۰ (۲)، ۲۴۸-۲۳۷.
- دیهیمی، مرجانه؛ کریمان، نورالسادات و آزادفر، زهرا. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر نگرش‌های ناکارآمد و باورهای غیر منطقی زنان ناباور. *رویش روان‌شناسی*، ۸ (۱۲)، ۹۹-۱۰۶.
- ربیعی، مهدی؛ صلاحیان، افشین؛ کجیاف، محمدباقر و پالاهانگ، حسن. (۱۳۹۱). اثر بخشی مداخله‌ی فراشناختی بر علایم درآمیختگی افکار در بیماران مبتلا به اختلال بدشکلی بدن. *افق دانش*، ۱۸ (۱)، ۵۹-۵۳.
- رحمانیان، مهدیه؛ زارع، حسین و پورکاشانی، امیر. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی تحلیل رفتارمتقابل و آموزش تنظیم هیجان بر باورهای غیرمنطقی و سبک‌های تصمیم‌گیری دختران نوجوان. *مجله دست‌آورد‌های روان‌شناختی*، ۲۶ (۲)، ۴۸-۲۷.
- رزاق‌پور، مهدی و حسین‌زاده، علی اصغر. (۱۳۹۸). نقش میانجیگر راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی در رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی با نشانه‌های جسمانی سازی دانشجویان دختر. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۳ (۲)، ۳۱۶-۲۹۵.
- ذوقی پایدار، محمدرضا؛ کرمی، افسانه و نبی‌زاده، صفدر. (۱۳۹۷). مقایسه اختلال تصویرتن، اختلال بد شکلی بدنی و گرایش به مد در افراد متقاضی و غیر متقاضی جراحی زیبایی. *فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۷ (۲۶)، ۲۴-۷.
- شیرمحمدی، سمیرا؛ حسینی، سعیده‌سادات و امیری، حسن. (۱۳۹۸). نقش واسطه‌ای دشواری تنظیم هیجان در رابطه بین سبک‌های دل‌بستگی و آسیب‌شناسی روانی در زنان متقاضی جراحی زیبایی شهر کرمانشاه. *پوست و زیبایی*، ۱۰ (۲)، ۱۱۶-۱۰۱.
- صالحپور، پرستو؛ احقر، قدسی و نوایی‌نژاد، شکوه. (۱۳۹۸). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش باورهای غیرمنطقی و طلاق عاطفی زنان متأهل مراجعه کننده
- به مراکز مشاوره تهران. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۱۶۲ (۱)، ۱۶۹-۱۷۸.
- صالحی، سیده نرگس؛ افتخارصعادی، زهرا و برنا، محمدرضا. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری مثبت نگر و آموزش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر تاب آوری و خودکارآمدی دانش آموزان دختر دارای افسردگی غیربالینی. *نشریه علمی روانشناسی اجتماعی*، ۹ (۶۰)، ۷۳-۵۹.
- صفاری نیا، مجید. (۱۳۹۱). *روانشناسی اجتماعی و آزمون‌های شخصیت*. تهران: انتشارات ارجمند.
- عباسی سرچشمه، محمدرضا؛ محمدرضا؛ محمدپناه‌اردکان، عذرا و عباسی سرچشمه، ابوالقاسم. (۱۳۹۵). مقایسه‌ی باورها در مورد ظاهر، باورهای غیرمنطقی و نمایه‌ی توده‌ی بدنی در افراد متقاضی با افراد نیازمند جراحی زیبایی. *پوست و زیبایی*، ۷ (۳)، ۱۶۲-۱۵۶.
- فلاحی، حسن؛ اندیشمند، ویدا؛ کامیابی، میترا و سلطانی، امان‌اله. (۱۴۰۰). رابطه بین باورهای غیر منطقی و مدیریت احساسات با قضاوت اخلاقی و کنترل کلاس با توجه به نقش میانجی افکار اضطرابی دبیران دوره متوسطه شهر کرمان. *پژوهش در نظام‌های آموزشی*، ۱۵ (۵۳)، ۱۱۰-۱۲۶.
- فراهی شوریلاعی، احسان و دیده‌بان، ندا. (۱۴۰۰). *اثربخشی درمان فراشناخت بر کاهش باورهای غیرمنطقی دانش آموزان دختر افسرده دبیرستان (دوره دوم) شهر یزد*. دهمین کنفرانس بین المللی روانشناسی، مشاوره و علوم تربیتی.
- قبادی، حشمت؛ کلدی، علیرضا و مهدوی، سیدمحمدصادق. (۱۳۹۶). بررسی عوامل موثر بر گرایش به جراحی‌های زیبایی و مدیریت بدن در بین زنان شهر ایلام. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۵ (۳)، ۵۶-۴۴.
- میرزاحمدی، سمانه و حشمتی، رسول. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر درهم آمیختگی افکار در افراد دارای نشانه‌های وسواسی-اجباری. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۱۶ (۶۴)، ۱۴۱-۱۳۴.
- مفاحری، عبدالله؛ اشرفی فرد، سمیه و خرمی، محمد. (۱۴۰۰). مدل ساختاری رابطه بین نگرانی از تصویر بدن و باورهای وسواسی با مدیریت بدن در افراد متقاضی جراحی زیبایی. *فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۱۰ (۳۸)، ۱۴۰-۱۲۱.
- مختاری، فاطمه؛ حاتمی، حمید رضا؛ احدی، حسن و صرامی‌فروشانی، غلامرضا. (۱۴۰۰). اثربخشی عمل جراحی زیبایی بینی بر روان‌درستی روانشناختی، کیفیت زندگی و تصویر بدنی متقاضیان جراحی زیبایی. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی*، ۲۰ (۹۹)، ۳۶۵-۳۷۸.
- معینی، حسین؛ مرادی، فرشته و جهرمی، فرزانه. (۱۳۹۹). شناسایی علل و پیامدهای گرایش زنان به مد با استفاده از نظریه داده بنیاد. *فصلنامه علمی- پژوهشی زن و جامعه*، ۱۱ (۴۳)، ۲۵۹-۲۷۸.
- همایون، فاطمه و بقولی، حسین. (۱۳۹۸). مقایسه آمیختگی فکر-عمل و کنترل توجه در بیماران مبتلا به اختلالات وسواسی-جبری و افسردگی. *فصلنامه روان‌شناسی تحلیلی شناختی*، ۱۰ (۳۹)، ۳۸-۲۷.
- یاری، مرصده؛ شفیع‌آبادی، عبدالله و حسینی، جعفر. (۱۳۹۹). مقایسه‌ی اثربخشی درمان شناختی - رفتاری هیجان‌مدار با شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تصویر بدنی و آمیختگی شناختی در نوجوانان دختر متقاضی جراحی زیبایی. *پوست و زیبایی*، ۱۱ (۲)، ۱۰۷-۱۱۸.

- Atman, N., & Durak, H. (2022). Predicting learner autonomy in collaborative learning: The role of group metacognition and motivational regulation strategies. *Learning and Motivation*, 78(5), 180-194.
- Bonell, S., Austen, E., & Griffiths, S. (2022). Australian women's motivations for, and experiences of, cosmetic surgery: A qualitative investigation. *Body Image*, 41(1), 128-139.
- Bockholdt, K., Kemper, J., & Brettel, M. (2020). Private label shoppers between fast fashion trends and status symbolism – A customer characteristics investigation. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 52(1), 188-203.
- Berle, D., & Starcevic, V. (2016). Thought–action fusion: Review of the literature and future directions. *Clinical Psychology Review*, 25(3), 263–284.
- Coccaro, E., Drossos, T., Kline, D., & Lazarus, S. (2022). Diabetes distress, emotional regulation, HbA1c in people with diabetes and a controlled pilot study of an emotion-focused behavioral therapy intervention in adults with type 2 diabetes. *Primary Care Diabetes*, 11(3), 17-24.
- Cui, Y., Wei, R., Tian, Y., Tian, H., & Zhu, X. (2022). Information propagation influenced by individual fashion-passion trend on multi-layer weighted network. *Chaos, Solitons & Fractals*, 160(7), 22-31.
- Cartwright-Hatton, S., Gwilliam, P., & Wells, A. (2020). Metacognitive effectiveness on the mental integration of patients with obsessive-compulsive disorder. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 111(5), 137-144.
- Dean, N., Foley, K., & Ward, P. (2018). Defining cosmetic surgery. *Australas J Plast Surg*, 1(1), 165-173.
- Ferraro, I., & Taylor, A. (2021). Adult attachment styles and emotional regulation: The role of interoceptive awareness and alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 173(4), 41-50.
- Gupta, R., Kushwaha, A., Dave, D., & Mahanta, N. (2022). Chapter 10 - Waste management in fashion and textile industry: Recent advances and trends, life-cycle assessment, and circular economy. *Emerging Trends to Approaching Zero Waste*, 157(1), 215-242.
- Gric, Z., Ehrenbergerova, D., & Hodula, M. (2022). The power of sentiment: Irrational beliefs of households and consumer loan dynamics. *Journal of Financial Stability*, 59(4), 97-109.
- Gross, J., Thompson, R. (2007). *Emotion regulation: Conceptual foundations*. In J. J. Gross, Handbook of emotion regulation, New York: Guilford Press.
- Hooge, I., Dulm, E., & Van Trijp, H. (2018). Cosmetic specifications in the food waste issue: Supply chain considerations and practices concerning suboptimal food products. *Journal of Cleaner Production*, 183(10), 698-709.
- Jelinek, L., Balzar, A., Moritz, S., Reininger, K., & Miegel, F. (2020). Therapists' Thought-Action Fusion Beliefs Predict Utilization of Exposure in Obsessive-Compulsive Disorder. *Behav Ther*, 53(1), 23-33.
- Jones, R. (1968). *A factored measure of Ellis' irrational belief system with personality and maladjustment correlates*. (Doctoral dissertation, Texas Tech University).
- Lee, E., Barney, J., Twohig, M., Lensegrav, T., & Quakenbush, B. (2020). Obsessive compulsive disorder and thought action fusion: Relationships with eating disorder outcomes. *Eating behaviors*, 37(1), 101-113.
- Outar, L., Turner, M., Wood, A., & Lowry, R. (2018). I need to go to the gym: Exploring the use of rational emotive behaviour therapy upon exercise addiction, irrational and rational beliefs. *Performance Enhancement & Health*, 6(2), 82-93.
- Prabhu, N., McGuire, C., Hong, P., & Bezuhly, M. (2022). Patient Safety Initiatives in Cosmetic Breast Surgery: A Systematic Review. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 28(1), 174-182.
- Predatu, R., David, D., & Maffei A. (2020). The effects of irrational, rational, and acceptance beliefs about emotions on the emotional response and perceived control of emotions. *Personality and Individual Differences*, 155(1), 109-117.
- Richetin, J., Osterini, D., & Conner, M. (2020). Predicting engaging in cosmetic surgery: A test of the role of doing and not doing cognitions. *Journal of Applied Social Psychology*, 50(1), 53-62.
- Rachman, S., & Shafran, R. (1998). Cognitive distortions: Thought–action fusion. *Clinical Psychology & Psychotherapy. An International Journal of Theory & Practice*, 6(2), 80-85.
- Rees, C., & Fitt, S. (2021). Metacognitive Therapy for Obsessive Compulsive Disorder by Videoconference: A Preliminary Study. *Behavior Change*, 29(1), 213-229.
- Sanders, M., Turner, K., & Metzler, C. (2019). Applying self-regulation principles in the delivery of parenting interventions. *Clinical child and family psychology review*, 22(1), 24-42.
- Turner, M., & Gillman, G. (2019). Maladaptive schemas as a potential mechanism through which irrational beliefs relate to psychological distress in athletes. *Psychology of Sport and Exercise*, 44(11), 9-16.
- Wenn, J., O'Connor, M., Kane, R., Rees, C., & Breen L. (2019). A pilot randomised controlled trial of metacognitive therapy for prolonged grief. *BMJ open*, 9(1), 199-210.
- Wells, A. (2011). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. Guilford press.
- Zlomke, K., & Hahn, K. (2020). Cognitive emotion regulation strategies: Gender differences and associations to worry. *Personality and Individual Differences*, 48(1), 408-13.
- Zaeske, L., Long, H., Kahnke, S., & Barbara, A. (2022). How personality moderates the relationships between childhood environment, flow metacognitions, and creative ideational behavior: A preliminary study. *Thinking Skills and Creativity*, 44(6), 101-114.