

بررسی اثربخشی درمان ودیعه‌های انسانی (HGT) بر انعطاف‌پذیری روانشناختی و نگرش به تصویر بدنی افراد متقاضی جراحی

محبوبه قربان نژاد^۱ و نرگس رسولی^۲

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد کاشمر، دانشگاه آزاد اسلامی، کاشمر، ایران. mahbobeh6668@gmail.com
^۲ استادیار گروه روانشناسی، واحد کاشمر، دانشگاه آزاد اسلامی، کاشمر، ایران. نویسنده مسئول: narges.rasouli@yahoo.com

چکیده

هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان ودیعه‌های انسانی HGT بر انعطاف‌پذیری روانشناختی و نگرش به تصویر بدنی افراد متقاضی جراحی بود. روش پژوهش شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری تحقیق کلیه افراد متقاضی جراحی زیبایی مراجعه کننده به کلینیک‌های زیبایی شهر کاشمر در سال ۱۴۰۱ بودند. نمونه آماری این تحقیق به صورت چندمرحله‌ای انتخاب شدند بدین صورت که ابتدا ۱۳۰ نفر به صورت هدفمند از بین ۳ کلینیک زیبایی (دکتر برزویی، دکتر رحیم نژاد و سیدی راد) انتخاب و به ابزارهای پژوهش پاسخ دادند (پیش‌آزمون). سپس از بین کسانی که معیارهای ورود به تحقیق را داشتند ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شد (هر گروه ۱۵ نفر). ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه‌های استاندارد انعطاف‌پذیری روانشناختی و نگرش به تصویر بدنی بود. نتایج نشان داد درمان ودیعه‌های انسانی HGT بر مولفه‌های انعطاف‌پذیری روانشناختی و نگرش به تصویر بدنی افراد متقاضی جراحی موثر است. بنابراین پیشنهاد می‌شود درمان ودیعه‌های انسانی HGT در جهت افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی و ایجاد نگرش مثبت به تصویر بدنی در مراکز مشاوره و درمان روانشناختی مورد توجه قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: درمان ودیعه انسانی، انعطاف‌پذیری روانشناختی، تصویر بدنی، جراحی زیبایی.

مقدمه

بشر همواره در پی ابداع روش‌هایی برای زیباسازی و خوب جلوه دادن بدن خود است، روش‌هایی که متناسب با شرایط و زمانهای گوناگون متفاوت است. آدمی با ایجاد تغییر در بدن، در پی برطرف ساختن نیاز فطری و روحی و اجتماعی خود به زیبایی و جمال خواهی بوده است (رونق ششکلانی، امیرپناه، لطفی و قویمی، ۱۳۹۷). با پیشرفت علم پزشکی، به جراحی‌های زیبایی^۱ در عصر کنونی، در حکم یکی از مصادیق دخل و تصرف در بدن، جهت زیباسازی، توجه می‌شود (سارور، ۲۰۱۹). کوچک کردن بینی، بزرگ کردن لب، ساخت گونه‌های برجسته، بزرگ کردن سینه‌ها، کوچک کردن شکم، باریک کردن رانها، صاف کردن چین و چروک‌ها و کشیدن پوست، از جمله مواردی است که سالانه افراد بسیاری برای به دست آوردن زیبایی دلخواه بر بدن خود اعمال می‌کنند (سیکز و بارکر، ۲۰۲۲). جراحی‌های زیبایی یکی از شایعترین اعمال جراحی در سطح جهان است و میزان متقاضیان آن، روزبه روز افزایش می‌یابد و عوامل مختلفی در این گرایش دخیل هستند (شاهویسی، ۲۰۲۱). می‌توان گفت که مهمترین انگیزه فرد برای جراحی زیبایی امید به داشتن ظاهری رضایت‌بخش و افزایش جایگاه اجتماعی است (دی‌گشتو، نرینی، پلیکارو و ماترا، ۲۰۲۲). بنابراین، انگیزه جستجوی جراحی زیبایی را می‌توان در ترکیبی از عوامل، روانشناختی، هیجانی و شخصیتی پیدا نمود (جافرانی، سلیمی، مخیان، کلانشیکوا، صدوقی فر و همکاران، ۲۰۲۰).

در این بین تصویر بدن به طور ویژه به عنوان یک عامل تعیین کننده در انگیزش افراد متقاضی عمل جراحی زیبایی بیان شده است. تصور ما از بدن، یعنی اینکه بدن خود را چگونه درک می‌کنیم، ممکن است بر توانایی ما در رابطه برقرار کردن با دیگران مؤثر باشد و در پاسخ‌هایی که دیگران به ما می‌دهند تأثیر نهد. این تصور، نحوه‌ی تجربه کردن بدنه ایمان را در زندگی روزمره تحت تأثیر قرار می‌دهد. همچنین، این تصور می‌تواند در احساس ما از خود، میزان اعتمادمان به موقعیت‌های اجتماعی و ماهیت روابط اجتماعی مان تأثیر داشته باشد (وئو، مثلکینز و آلیوا، ۲۰۲۲). خسروی و ناظری (۱۳۹۴) در تحقیقی نشان دادند خودپنداره منفی از بدشکل بدنی در میزان مراجعه و اقدام برای عمل جراحی زیبایی بینی تأثیر دارد. نیکنان، خودی و خودی (۱۳۹۸) در تحقیقی نشان دادند، بین تصویر بدنی و شادکامی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. تصویر بدن^۸ شامل دو جزء می‌باشد: ۱) جهت گیری تصویر تن به این که چگونه تصویر تن برای فرد اهمیت دارد که اشاره دارد و ۲) ارزیابی تصویر تن که پیش بینی می‌کند فرد چقدر از بدن خود راضی است (ون‌سوئیست، کوالیم، روالد و اسکولیپورگ، ۲۰۱۹). در واقع احساس نداشتن جذابیت فیزیکی و جنسی در افراد، احتمال گرایش افراد را به انجام جراحی فیزیکی افزایش می‌دهد (اسوامی، ارتیچ، چاموروچریمئوزیک، فورنهام، هادبئر و همکاران، ۲۰۰۸؛ سیکز و بارکر، ۲۰۲۲). ضعیف بودن تصویر بدنی ممکن است موجب اختلال در خوردن، کاهش اعتماد به نفس، اضطراب، افسردگی، ترس از ارزیابی منفی در اجتماع و گریز از اجتماع شود (نیکنام، خودی و خودی، ۱۳۹۸).

علاوه بر این یکی از سازه‌های روانشناسی که احساس بهزیستی را تحت تأثیر قرار می‌دهد انعطاف‌پذیری روانشناختی است. سلطانی، شاره، بحرینیان و فرمانی (۱۳۹۲) در تحقیقی نشان دادند بین انعطاف‌پذیری روانشناختی با سبک‌های مقابله‌ای و تاب‌آوری رابطه وجود دارد. ذنون و سوری (۱۴۰۱) نشان دادند بین انعطاف‌پذیری روانشناختی و اضطراب رابطه وجود دارد. انعطاف‌پذیری روانشناختی، یک عملکرد منحصر به فرد، صفت بارز یا توانایی شناخت کلی است که به فرد اجازه می‌دهد

1 - cosmetic surgery

2 - Sarwer

3 - Seekis & Barker

4 - Shahvisi

5 - Di Gesto, Nerini, Policardo & Matera

6 - Jafferany, Salimi, Mkhoyan, Kalashnikova & Sadoughifar

7 - Wu, Mulken & Alleva

8 - body image

9 - Von Soest, Kvale, Roald & Skolleborg

1 - Swami, Artech, Chamorro-Prémuzic, Furnham, Stieger, Haubner

ایده‌های چندگانه را بپذیرد، به طور انعطاف‌پذیر شناختش را تغییر دهد و هنگام تغییرات محیطی الگوهای پاسخ عادی بدهد. توانایی تغییر مجموعه شناختی برای سازگاری با تغییرات محیطی قسمت اصلی تعریف عملیاتی انعطاف‌پذیری شناختی است. انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند فکر و رفتار فرد را در پاسخ به تغییرات شرایط محیطی سازگار کند. تحقیقات نشان داده است که انعطاف‌پذیری شناختی با تاب‌آوری، سبک‌های مقابله‌ای، راهبردهای حل مساله، جلب حمایت اجتماعی و ارزیابی شناختی همبستگی مثبت دارد (محمدپور، رحیمی‌چم‌حیدری، رضانی، احمدی و بیرانوندی، ۱۴۰۰).

با توجه به اینکه مقوله جراحی زیبایی با مؤلفه‌های روانی از قبیل انعطاف‌پذیری روانشناختی و تصویر از بدن در ارتباط است، به‌کاربردن درمان‌های مناسب که بتواند با بهبود این متغیرها، عرصه را برای برگشت این افراد به زندگی عادی هموار سازد، حائز اهمیت فراوان است. یکی از این درمانها، درمان ودیعه‌های انسانی^۱ است. درمان ودیعه‌های انسانی، برنامه جامع و عملی برای درک آنچه افراد، خانواده‌ها و جوامع نیاز دارند تا از لحاظ ذهنی و روانی سالم باشند، ارائه می‌کند. این درمان را گریفن و تیرل^۲ (۲۰۰۳) ابداع کردند. این متخصصان با شناخت بیش از ۴۰۰ مدل مختلف روان‌درمانی در دنیای غرب، به‌دنبال اصلاح و ارائه یک مدل واضح و مؤثر بودند که بر اصول علمی و پارادایم‌های دیگر مشاوره‌ای استوار باشد (یاتز و اتکینسون^۳؛ ۲۰۱۱). درمان ودیعه‌های انسانی (HGT) ایده‌های پارادایم‌های مختلف درمانی از جمله درمان‌های شناختی و رفتاری را با یکدیگر ترکیب می‌کند و به شدت تحت‌تأثیر اریکسون^۴؛ ۱۹۹۱، قرار دارد و همچنین تکنیک‌های هیپنوتیزم، برنامه‌ریزی عصبی کلامی (NLP) را به یکدیگر پیوند می‌دهد و براساس اصول دیدگاه عصب - روان‌شناختی پیشنهادی لی داکس^۵؛ ۱۹۹۸ و لیت^۶؛ ۲۰۰۴، مبنی بر اینکه مغز انسان ارگانیسمی است که براساس فرایند تطبیق الگوها عمل می‌کند، استوار است (آگار^۷؛ ۲۰۲۲). بدین معنا که مغز انسان زمانی که تحت‌تأثیر استرس قرار می‌گیرد، درباره محرک‌های ورودی بدون رجوع به قشر بالاتر مغز (به‌صورت جنگ یا گریز) تصمیم‌گیری می‌کند (یاتز و اتکینسون^۳؛ ۲۰۱۱). بنابراین، این یافته‌های جدید باعث شد تا گریفن و تیرل^۲؛ ۲۰۰۳، مدل APET را ارائه دهند که این مدل شبیه عملکرد مغز انسان است که بر اساس آن اطلاعات را پردازش می‌کند. در مدل A در مدل APET یک عامل فعال یا یک محرک محیطی است. اطلاعات مربوط به این محرک‌ها که توسط حواس دریافت می‌شوند، ابتدا انسان با دانش درونی (ذاتی) و آموخته‌های گذشته انطباق داده می‌شود که این همان P در مدل APET است که این فرایند انطباق‌دهی الگوها باعث برانگیخته‌شدن احساسات E می‌شود که این احساسات به‌نوبه خود ممکن است افکار T را القا کنند. تفکرات می‌توانند نتیجه اجتناب‌ناپذیری از تحریکات هیجانی نباشند؛ با این حال این یک مدل است که نسبت به مدل ABC درمان عقلانی-عاطفی - رفتاری بیشتر با واقعیت سازگار است (بوردایت و گرینبرگ^۸؛ ۲۰۱۹). یکی دیگر از جنبه‌هایی که باعث می‌شود درمان HGT از سایر رویکردهای درمانی متمایز باشد، ایده اصلی این رویکرد است که بیان می‌کند انسان‌ها دارای نیازهای ذاتی هستند که اگر این نیازها به‌طور متعادل ارضا شوند، سلامت عاطفی افراد تضمین می‌شود و اگر در ارضای این نیازها خللی به وجود آید، ممکن است اختلالات عاطفی و مشکلات روانی رخ دهند؛ پس بخشی از روان‌درمانی شامل کمک به مراجعان در جهت تشخیص و پاسخ‌گویی به این نیازهاست. این نیازها عبارت‌اند از: امنیت، حس خودمختاری و کنترل، ارائه و دریافت توجه، ارتباط عاطفی با دیگران، ارتباط با جامعه بزرگ‌تر، حریم خصوصی، احساس ارزش و پذیرش، احساس لیاقت و شایستگی، گسترش خود و معنا در زندگی (آگار^۷؛ ۲۰۲۲). گریفن و تیرل^۲ (۲۰۰۳) همچنین گفتند علاوه بر نیازها، انسان‌ها به منابعی تجهیز هستند که به آنها کمک می‌کنند تا از طریق

1 - human givens therapy (HGT) 1

1 - Griffin & Tyrrell 2

1 - Yates & Atkinson 3

1 - Erikson 4

1 - Neuro linguistic Programming⁵ 5

1 -Ledoux 6

1 -Libet 7

1 - Uçar 8

1 - Yates & Atkinson 9

2 - Burdett & Greenberg 0

آنها نیازهای عاطفی خود را ارضا کنند. این منابع عبارتند از همدلی، حافظه، رؤیا، خودمشاهده‌گری، تصورات، مغز متفکر و ذهن آگاه، بنابراین، بخش دیگری از درمان HGT کمک به مراجعان برای بهره‌مندی از منابع خود در جهت پاسخ‌گویی به نیازهای عاطفی است. درباب اثربخشی رویکرد HGT پژوهش‌های اندکی در داخل کشور انجام گرفته است، لذا پرداختن به این شیوه درمانی ضروری است (کرمی‌بلداجی، زارعی، فلاح‌چای و صادقی‌فرد، ۱۴۰۰).

بنابراین با توجه به اینکه میزان جراحی‌های زیبایی در ایران ۷ برابر اروپاست و ۹۰ درصد جراحی‌های زیبایی در کشور مربوط به جراحی زیبایی بینی می‌باشد. در سال‌های اخیر بدن انسان به عنوان یک موضوع مهم مورد مطالعه جامعه‌شناسان معاصر قرار گرفته است (براتی‌نصری و تیموری، ۱۳۹۹). اهمیت بدن نه تنها در تحقیقات تجربی، بلکه در تئوری پردازیهی‌های جامعه‌شناختی آشکار شده است. از آنجایی که زنان در مقایسه با مردان نسبت به وضعیت زیبایی و ظاهری خود و آنچه به چشم می‌آید دقت بیشتری دارند و حساسیت و توجه افزونتری نشان می‌دهند این توجه وافر آنان را و می‌دارد تا رفتارهایی به منظور تطبیق ویژگی‌های بدن با الگوهای فرهنگی زیبایی چهره و اندام اتخاذ کنند (سان، ۲۰۲۱).

بسیاری از مطالعات نشان می‌دهد که زنان زیادی بیشتر نارضایتی از بدن را احساس می‌کنند. این به واسطه فشارهای هنجاری و نگاهی گونه به بدن زنان در جامعه سرمایه‌داری و فرهنگ مصرفی به خصوص به وسیله رسانه‌هاست. بدین ترتیب بدن و نگرانی نسبت به آن به یکی از مهمترین نگرانی‌ها و دل‌مشغولی‌ها در زندگی دختران و زنان تبدیل شده است این تنها مربوط به زنانی که مشکلی چون لاغری و یا چاقی دچارند نمی‌شود زیرا، آنچه دختران و زنان می‌شنوند و آنچه تماشا می‌کنند، به طور فزاینده‌ای تأکید بیشتر بر اهمیت ظاهر را نشان می‌دهد. لذا با توجه به آن چه در چارچوب پیشینه نظری و تحقیقاتی در خصوص روابط بین متغیرها ارائه شد و هم چنین بالا بودن نرخ گرایش به جراحی زیبایی در زنان جامعه ما، هدف این تحقیق پاسخ به این سؤال است که آیا درمان ودیعه‌های انسانی HGT بر انعطاف‌پذیری روانشناختی و نگرش به تصویر بدنی افراد متقاضی جراحی زیبایی تأثیر دارد؟

روش پژوهش

روش پژوهش شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری تحقیق را کلیه افراد متقاضی جراحی زیبایی مراجعه کننده به کلینیک‌های زیبایی شهر کاشمر در سال ۱۴۰۱ بودند. نمونه آماری این تحقیق به صورت چندمرحله‌ای انتخاب شدند بدین صورت که ابتدا ۱۳۰ نفر به صورت هدفمند از بین ۳ کلینیک زیبایی (دکتر برزویی، دکتر رحیم نژاد و سیدی راد) انتخاب و به ابزارهای پژوهش پاسخ دادند (پیش‌آزمون). سپس از بین کسانی که معیارهای ورود به تحقیق را داشتند ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شد (هر گروه ۱۵ نفر).

از ملاک‌های ورود به پژوهش می‌تواند به تمایل به شرکت در تحقیق، کسب نمره پایین‌تر از میانگین در پرسشنامه تصویر بدنی و انعطاف‌پذیری روانشناختی و متقاضی عمل جراحی زیبایی بدون دلیل پزشکی و از ملاک‌های خروج نیز می‌توان به غیبت بیش از دو جلسه از شرکت در جلسات، ابتلا به بیماری روانی و جسمانی حاد اشاره نمود.

روش اجرای پژوهش بدین صورت بود که بعد از کسب اجازه از معاونت پژوهشی دانشگاه و ریاست مراکز زیبایی در سطح شهر کاشمر، از بین کلیه افراد مراجعه کننده به این مراکز، به روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای بود. نمونه‌گیری به این صورت بود که بعد از اطلاع رسانی و ارتباط با افراد متقاضی جراحی زیبایی، تعداد ۱۵۰ نفر به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند، ابتدا آنها به ابزارهای پژوهش پاسخ دادند (پیش‌آزمون) سپس از بین کسانی که نمرات پایینی در این ابزارها کسب کردند تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری دردسترس به عنوان نمونه انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش تحت ۷ جلسه درمان ودیعه‌های انسانی گریفن و تیرل (۲۰۰۶، ۲۰۰۷) قرار گرفت و گروه کنترل مداخله‌ای

دریافت نکرد در پایان مجدداً هر دو گروه به ابزارهای پژوهش پاسخ دادند (پس آزمون). اطلاعات گردآوری شده با نرم افزار ۲۸ SPSS - مورد تجزیه و تحلیل واقع شد.

ابزار جمع آوری داده ها سه پرسشنامه به شرح ذیل بود:

پرسشنامه چندبعدی نگرش فرد در مورد تصویر بدنی خود (MBSRQ):

برای اندازه گیری تصویر بدن از پرسشنامه چندبعدی نگرش فرد در مورد تصویر بدنی خود، MBSRQ کش، وینستد و جاندا (۱۹۸۵) استفاده شد. پرسشنامه چندبعدی نگرش فرد در مورد تصویر بدنی خود (MBSRQ) از ۶۹ گویه و چند خرده مقیاس ارزیابی ظاهر، ارزیابی تناسب، ارزیابی سلامت، رضایت بدنی، وزن ذهنی تشکیل شده است که به منظور ارزیابی نگرش افراد درباره ابعاد تصویر بدنی خود بکار می رود. طبق تعریف (کاش و پروزینسکی، ۲۰۰۴)، نگرش فرد به تصویر بدنی شامل بخش - های ارزیابی، شناختی و رفتاری است و آگاهی فرد از سلامتی و یا احساس بیماری را نیز در بر می گیرد. روایی بخش های اصلی پرسشنامه توسط (کاش و مولکا، ۱۹۹۰) مورد بررسی قرار گرفت و تأیید شد. همچنین پایایی آن ۰/۸۱ گزارش شد. در پژوهش رونق ششکلانی و همکاران (۱۳۹۷) برای تعیین پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد و ضریب پایایی ۰/۸۶ به دست آمد.

پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی

پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی توسط دنیس و وندروال (۲۰۱۰) ساخته شده است، یک ابزار خودگزارشی کوتاه ۲۰ سؤالی است و برای سنجش نوعی از انعطاف پذیری شناختی که در موفقیت فرد برای چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمدتر لازم است، به کار می رود. شیوه نمره گذاری آن بر اساس یک مقیاس ۷ درجه ای لیکرتی می باشد و تلاش دارد تا سه جنبه از انعطاف پذیری شناختی را بسنجد: الف) میل به درک موقعیتهای سخت به عنوان موقعیتهای قابل کنترل، ب) توانایی درک چندین توجیه جایگزین برای رویدادهای زندگی و رفتار انسانها و ج) توانایی ایجاد چندین راه حل جایگزین برای موقعیتهای سخت. این پرسشنامه در کار بالینی و غیر بالینی و برای آرزوی میزان پیشرفت فرد در ایجاد تفکر انعطاف پذیر در درمان شناختی - رفتاری افسردگی و سایر بیماری های روانی به کار می رود. دنیس و وندروال (۲۰۱۰) در پژوهشی نشان دادند که این پرسشنامه از ساختار عاملی، روایی همگرا و روایی همزمان مناسبی برخوردار است. روایی همزمان این پرسشنامه با پرسشنامه افسردگی بک برابر با ۰/۳۹ و روایی همگرای آن با مقیاس انعطاف پذیری شناختی مارتین و رابین ۰/۷۵ بود. این پژوهشگران پایایی به روش آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس، ادراک کنترل پذیری و ادراک گزینه های مختلف به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۴ و ۰/۹۱ و با روش بازآزمایی به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۸۱ و ۰/۷۷ به دست آوردند. در ایران، شاره، و همکاران (۱۳۹۷) ضریب اعتبار بازآزمایی کل مقیاس را ۰/۷۱ و خرده مقیاسهای ادراک کنترل پذیری، ادراک گزینه های مختلف و ادراک توجیه رفتار را به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۲، ۰/۵۵ گزارش کرده اند. این پژوهشگران ضرایب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۹۰ و برای خرده مقیاسها به ترتیب ۰/۵۵، ۰/۸۹، ۰/۸۷ گزارش نموده اند. همچنین CFI از روایی عاملی، همگرا و همزمان مطلوبی در ایران برخوردار است.

جدول ۱: پروتکل درمانی رویکرد ودیعه های انسانی گریفن و تیبرل (۲۰۰۶، ۲۰۰۷)

جلسات	فعالیتها
اول	برقراری ارتباط درمانی، ارزیابی وضعیت و شدت اختلال، استفاده از تکنیکهای آرامسازی و مراقبه در جهت کاهش میزان اختلالات هیجانی (مانند آرامسازی عضلانی)، بیان مقدمات اساسی درباره رویکرد HGT، توضیح مدل APET و نحوه بروز بیماریها.
دوم	بررسی و ارزیابی نیازهای عاطفی و نقش آنها در بروز اختلالات هیجانی و ارتباط آنها با الگوها و قالبهای ذهنی،

2 - Cash & Pruzinsky
2 - Cash & Mikulka
2 - Dennis, Vander Wal

سوم	مشخص کردن منابع انسانی هر مراجع در جهت کمک به ارضای نیازهای عاطفی، ارائه تکلیف (شناسایی نیازها مانند نیاز به امنیت، توجه مثبت، ارتباط با جامعه گسترده تر... و منابع و ارائه آن‌ها در جلسه آینده)
چهارم	استفاده از الگوی درمانی RIGAAR و بررسی نیازهای ارضاننده هر مراجع، تعیین الگوهای تطبیقی مراجعان و ارتباط آنها با نیازهای عاطفی ارضاننده، نحوه بروز هیجانات بر اثر مواجهه محرک‌ها با الگوها و قالب‌های ذهنی، ارائه تکلیف (شناسایی محرک‌های برانگیزاننده و...)
پنجم	حفظ الگوی درمانی (RIGAAR)، پرداختن به منابع ذاتی (توانایی‌های ذاتی مانند همدلی، خاطرات گذشته، رؤیاپردازی، ذهن متفکر و...) مراجعان، استفاده از منابع مراجعان در جهت ارضاکردن نیازهای عاطفی، استفاده از منابع انسانی در جهت ازبین بردن الگوهای تطبیقی نامناسب و ناکارآمد، ارائه تکلیف.
ششم	عمل براساس ساختار جلسات تعیین شده (RIGAAR)، بررسی افکار غیرمنطقی مراجعان، برقراری ارتباط بین این افکار با الگوها و قالب‌های تطبیقی و ذهنی، کار بر روی هیجاناتی که باعث بروز افکار غیر منطقی می‌شوند، ارائه تکلیف (تکالیف مربوط به تفکرات غیرمنطقی برخاسته از حالت‌های هیجانی شدید).
هفتم	تحلیل کلی اطلاعات با رویکرد امیدواری و خوش بینی به زندگی با استفاده از استعاره‌ها و ساخت نقشه‌های ذهن برای دریافت و احساس قدرت در به کارگیری منابع ارزشمند فردی.
هفتم	هفتم تحلیل شیوه ارضای نیازها و منابع فردی در اجتماع و ایجاد یک داستان جدید برای زندگی و تفکر به شیوه متفاوت و موفق، دستیابی به شرایط مناسب و تعیین راهبردها و استراتژی‌های مناسب درمانی برای تغییرات مثبت و دستیافتنی در مراجع.

یافته‌ها

ابتدا و قبل از اجرای آزمون، پیش شرط‌های استفاده از آزمون‌های پارامتریک بررسی شد. بدین صورت که ابتدا پیش فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها در گروه‌ها با استفاده از آزمون شاپیروویلیک بررسی گردید.

جدول ۱ آزمون شاپیروویلیک

گروه آزمایش	مقدار آماره	درجه آزادی	معنی داری	گروه کنترل	مقدار آماره	درجه آزادی	معنی داری
انعطاف پذیری شناختی	.953	15	.574	.925	15	.975	
نگرش به تصویر بدنی	.960	15	.692	.390	15	.941	

نتایج آزمون شاپیروویلیک نشان داد که سطوح معنی داری به دست آمده هم در مورد انعطاف پذیری شناختی و هم در مورد نگرش به تصویر بدنی به تفکیک گروه آزمایش و کنترل بیشتر از $0/05$ می‌باشد. بنابراین پیش فرض برقرار است و اجرای آزمون‌های پارامتریک بلا مانع می‌باشد. در گام بعدی پیش شرط تساوی واریانسها با استفاده از آزمون لوین بررسی شد (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲ آزمون لوین (همگنی واریانسها) مربوط به متغیرهای پژوهش

آماره لوین	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
2.449	1	28	.077
.405	1	28	.530

نتایج آزمون لوین نشان می‌دهد که در هر دو متغیر پژوهش سطح معنی داری به دست آمده بیشتر از $0/05$ می‌باشد، بنابراین پیش شرط همگنی واریانسها بر قرار است ($P\text{-value} < 0/05$).

جدول ۳ تحلیل کوواریانس چند متغیری مربوط به تأثیر درمان ودیعه انسانی بر مؤلفه‌های انعطاف پذیری شناختی

نوع آزمون	منبع تغییرات	ارزش (مقدار)	آماره F	درجه آزادی مفروض	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	مجذور اتا
اثر پیلایی	گروه	.550	9.381	3	23	.001	.550
لامبدای ویکلز	گروه	.450	9.381	3	23	.001	.550
اثر هاتلینگ	گروه	1.224	9.381	3	23	.001	.550
بزرگ‌ترین ریشه روی	گروه	1.224	9.381	3	23	.001	.550

مطابق نتایج جدول فوق سطح معناداری F کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد ($P\text{-value} > 0/05$ و $f_{(3, 23)} = 9/38$)، بنابراین اثر کلی گروه معنی‌دار است. از این‌رو، بین دو گروه آزمایش و کنترل در یک یا چند مؤلفه از مولفه‌های انعطاف پذیری شناختی تفاوت معنی‌دار وجود دارد.

جدول ۴ خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر درمان ودیعه انسانی بر مؤلفه‌های انعطاف پذیری شناختی

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره f	سطح معنی داری	اندازه اثر
درک پیش آزمون	50.298	1	50.298	10.927	.003	.271
	42.742	1	42.742	9.286	.005	
	115.074	25	4.603			
	10803	30				
درک توجیه جایگزین	157.668	1	157.668	41.530	۱.00	.470
	84.088	1	84.088	22.149	۱.00	
	94.911	25	3.796			
	12810	30				
پیش آزمون گروه سخت	19.466	1	19.466	8.284	.008	.386
	36.904	1	36.904	15.704	.001	
	58.749	25	2.350			
	8416	30				

همانطور که نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد، در درک موقعیت سخت، بعد از تعدیل اثر پیش آزمون‌ها، اثر گروه بر نمره‌های پس‌آزمون‌ها معنی‌دار است ($P\text{-value} < 0/05$ و $f_{(1, 25)} = 9/28$) میزان تأثیر آن نیز ۰/۲۷ می‌باشد. در مورد درک توجیه جایگزین، تأثیر درمان بر نمره‌های پس‌آزمون‌ها معنی‌دار است ($P\text{-value} < 0/05$ و $f_{(1, 26)} = 22/14$) میزان تأثیر آن نیز ۰/۴۷ می‌باشد. همچنین در توان راه حل، تأثیر درمان بر نمره‌های پس‌آزمون‌ها معنی‌دار است ($P\text{-value} < 0/05$ و $f_{(1, 26)} = 15/70$) میزان تأثیر آن نیز ۰/۳۸ می‌باشد.

جدول ۵۷ تحلیل کوواریانس چند متغیری مربوط به تأثیر درمان ودیعه انسانی بر مؤلفه‌های نگرش به تصویر بدنی

نوع آزمون	منبع تغییرات	ارزش (مقدار)	آماره F	درجه آزادی مفروض	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	مجذور اتا
اثر پیلایی	گروه	.732	10.383	5	19	.001	.732
لامبدای ویکلز	گروه	.268	10.383	5	19	.001	.732
اثر هاتلینگ	گروه	2.732	10.383	5	19	.001	.732
بزرگ‌ترین ریشه روی	گروه	2.732	10.383	5	19	.001	.732

نتایج جدول آزمون چند متغیری نشان داد که سطح معناداری F کمتر از 0.05 می‌باشد ($P\text{-value} > 0.05$) و $(f_{(5, 19)} = 10.383)$ ، بنابراین مقدار F بدست آمده معنادار است که نشان می‌دهد اثر کلی گروه معنی‌دار است. از این رو، بین دو گروه آزمایش و کنترل در یک یا چند مؤلفه از مؤلفه‌های نگرش به تصویر بدنی تفاوت معنی‌دار وجود دارد. جدول ۶ خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر درمان ودیعه انسانی بر مؤلفه‌های نگرش به تصویر بدنی

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره f	سطح معنی داری	اندازه اثر
پیش آزمون	15.947	1	15.947	2.659	.117	
ارزیابی گروه	62.833	1	62.833	10.478	.004	.313
خطا	137.925	23	5.997			
کل	7809	30				
پیش آزمون	27.044	1	27.044	22.716	.001	
ارزیابی گروه	20.220	1	20.220	16.985	.001	.425
خطا	27.382	23	1.191			
کل	1443	30				
پیش آزمون	26.568	1	26.568	5.145	.033	
ارزیابی گروه	80.349	1	80.349	15.560	.001	.404
خطا	118.770	23	5.164			
کل	6228	30				
پیش آزمون	1.817	1	1.817	1.427	.244	
رضایت گروه	21.104	1	21.104	16.575	.001	.419
خطا	29.285	23	1.273			
کل	792	30				
پیش آزمون	13.947	1	13.947	7.798	.010	
ارزیابی وزن گروه	25.061	1	25.061	14.011	.001	.379
خطا	41.139	23	1.789			
کل	758	30				

همانطور که نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد، در مورد ارزیابی ظاهر، بعد از تعدیل اثر پیش آزمون، اثر گروه بر نمره‌های پس آزمون معنی‌دار است ($P\text{-value} < 0.05$ و $(f_{(1, 23)} = 6.47)$ میزان تأثیر آن نیز 0.31 می‌باشد. در ارزیابی تناسب، تأثیر درمان بر نمره‌های پس آزمون‌ها معنی‌دار است ($P\text{-value} < 0.05$ و $(f_{(1, 23)} = 16.98)$ میزان تأثیر آن 0.42 می‌باشد. در ارزیابی

سلامت، تأثیر درمان بر نمره‌های پس آزمون‌ها معنی دار است ($P\text{-value} < 0/05$ و $f(1, 23) = 15/56$) میزان تأثیر آن $0/40$ می‌باشد. در رضایت بدنی، تأثیر درمان بر نمره‌های پس آزمون‌ها معنی دار است ($P\text{-value} < 0/05$ و $f(1, 23) = 16/57$) میزان تأثیر آن $0/41$ می‌باشد. در ارزیابی وزن ذهنی، تأثیر درمان بر نمره‌های پس آزمون‌ها معنی دار است ($P\text{-value} < 0/05$) و $f(1, 23) = 14/01$ میزان تأثیر آن $0/37$ می‌باشد.

بحث و نتیجه گیری

هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان ودیعه‌های انسانی HGT بر انعطاف‌پذیری روانشناختی و نگرش به تصویر بدنی افراد متقاضی جراحی زیبایی بود. جهت دستیابی به نتایج پژوهش فرضیه‌هایی طرح و آزمون شد. از جمله نتایج نشان داد درمان ودیعه‌های انسانی HGT بر مولفه‌های انعطاف‌پذیری روانشناختی افراد متقاضی جراحی زیبایی مؤثر است. نتایج این فرضیه با نتایج نیکنام و همکاران (۱۳۹۸)؛ خسروی و ناظری (۱۳۹۴)، بنی اسدی (۱۳۹۱)؛ ریتا داوی و همکاران (۲۰۱۸)؛ اکرامی و همکاران (۲۰۱۸)؛ مارشال و بروکمان (۲۰۱۶)؛ مورسیل و همکاران (۲۰۱۶)؛ سوامی و همکاران (۲۰۱۵) همسو و همخوان است. همچنین کرمی‌بلداجی و همکاران (۱۳۹۹) در تحقیقی نشان دادند درمان ودیعه‌های انسانی (HGT) بر کاهش افسردگی، اضطراب و باورهای غیرمنطقی زنان مطلقه، مؤثر است. اندروز و همکاران (۲۰۱۳) در تحقیقی نشان دادند درمان ودیعه‌های انسانی درمان مفید و موثری بر سایر اختلالات روانشناختی مانند افسردگی، اضطراب است.

در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که براساس نظریه HGT این ایده کاربردی استفاده شد که ارضا نشدن نیازهای عاطفی افراد متقاضی جراحی زیبایی، باعث بروز اختلالات عاطفی همچون افسردگی و اضطراب می‌شود. برای مثال زمانی که نیازهای عاطفی از قبیل نیاز به استقلال، دریافت توجه و ارائه توجه به دیگران، پیوند با جامعه بزرگ‌تر و... برطرف نشوند، افراد متقاضی جراحی زیبایی، به علت انعطاف‌پذیری پایین، عدم درک موقعیت‌های سخت، عدم درک توجیه جایگزین و عدم توانایی ارائه راه حل درست به مشکل می‌خورند و نمی‌توانند از پس مشکلات خود بر آیند، بنابراین به جای حل مشکلات به روشهای ناکارآمدی مانند درگیر شدن به تصویر خود و خود روی می‌آورند آن‌ها دیگر از ویژگی‌ها، ظاهر خود راضی نیستند و این نارضایتی آنها را درگیر علائم افسردگی یا اضطراب می‌کنند (کرمی‌بلداجی و همکاران، ۱۳۹۹)؛ از طریق درمان ودیعه‌های انسانی سعی شد تا به افراد متقاضی جراحی زیبایی، کمک شود تا با شناسایی منابع وجودی خود سعی کنند نیازهای عاطفی خود را به شیوه درست و کارآمدی ارضا کنند، انعطاف‌پذیری آنها بالا رود، در این درمان به آزمون‌هایی درک موقعیت سخت و درک توجیه جایگزین و توان راه حل زمانی آموزش داده می‌شود و به این طریق انعطاف‌پذیری روانشناختی مراجعان افزایش می‌یابد و افراد می‌توانند با به‌کارگیری منابع وجودی خود همچون همدلی، خودمشاهده‌گری و ذهن آگاه و... نیازهای عاطفی خود را ارضا کنند و افکار غیرمنطقی، تصویر و نگرش‌های منفی درباره خود و بدن خود در آنان کاهش پیدا می‌کنند و می‌توانند به زندگی عادی در جامعه برگردند. لذا می‌توان نتیجه گرفت درمان ودیعه‌های انسانی HGT بر مولفه‌های انعطاف‌پذیری روانشناختی افراد متقاضی جراحی تأثیر دارد.

در ادامه نتایج نشان داد درمان ودیعه‌های انسانی HGT بر مولفه‌های نگرش به تصویر بدنی افراد متقاضی جراحی زیبایی تأثیر دارد. نتایج این فرضیه همسو با نتایج براتی نصری و تیموری (۱۳۹۹)، سلطانی و همکاران (۱۳۹۲)؛ بنی اسدی (۱۳۹۱)؛ ریتا داوی و همکاران (۲۰۱۸)؛ اکرامی و همکاران (۲۰۱۸)؛ مارشال و بروکمان (۲۰۱۶)؛ مورسیل و همکاران (۲۰۱۶)؛ لیکاکیس و همکاران (۲۰۱۶)؛ سوامی و همکاران (۲۰۱۵)؛ چن (۲۰۱۵) است.

در تبیین و تفسیر نتایج می‌توان عنوان نمود در شناخت درمانی به افراد کمک می‌شود تا شناخت‌های ناکارآمد را به چالش بکشند و افکار و عقاید مثبت و موفقیت‌آمیز را جایگزین آنها کنند. اما رویکرد ودیعه‌های انسانی ذهنی به وسیله قالب‌های منفی بر تفکرات تأثیر می‌گذارد، بازسازی ذهنیت و حافظه به شکل مثبت برای افراد متقاضی جراحی زیبایی دشوار است؛ بنابراین ایجاد نگرش مثبت به زندگی، در هر حال برای آنان کار آسانی نیست. با وجود این، درمان مبتنی بر مدل APET رویکرد متنوع‌تر و خلاق‌تری برای تغییر الگوها و قالبهای غیرمفید، با استفاده از استعاره و داستان فراهم ساخته که بر ذهن ناخودآگاه، تأثیر مستقیم و قدرتمندتری از روش عقلانی-عاطفی-رفتاری دارد که مرحله اول درمان را شامل می‌شود. به زبان ساده‌تر، در

مرحله اول درمان، قالبها و الگوهای منفی افراد متقاضی جراحی زیبایی در ارتباط با مسائل و مشکلات مرتبط با تصویر خود، ظاهر، تناسب، وزن ذهنی، سلامت، خود که موجب بروز هیجانهایی مانند ارزیابی نادرست درباره ظاهر، تناسب، وزن ذهنی، سلامت و در نهایت نارضایتی بدنی و در نهایت گرایش به جراحی زیبایی و متعاقباً افکار ناکارآمد مرتبط با آن می‌شدند، شناسایی می‌شوند و با استفاده از استعاره، داستان‌ها و تکنیکهای مختلف سعی می‌شود تا قالبها و الگوهای مثبت جایگزین آنها شوند. این قالبهای مثبت، هیجانهای مثبت به همراه داشتند که سبب شدند افکار منفی درباره، ظاهر، تناسب و وزن نیز در افراد متقاضی جراحی زیبایی تغییر یابد. اما در بخش دوم درمان ودیعه‌های انسانی سعی شد تا به افراد متقاضی جراحی زیبایی که درگیر باورهای غیرمنطقی و تصویرهای نامتناسب درباره خود، ظاهر، تناسب و وزن خود بودند کمک شد تا با شناسایی منابع وجودی خود بتوانند نیازهای عاطفی خود نظیر امنیت، حس خودمختاری و ارائه و دریافت توجه خود را ارضا کنند. زمانی که این افراد توانستند با توجه به منابع وجودی خود نیازهای عاطفی خود را ارضا نمایند به تدریج باورهای غیرمنطقی و نگرش و تصویر منفی درباره خود، ظاهر، وزن، تناسب در آنها کاهش یافت و رضایتمندی افزایش یافت لذا می‌توان نتیجه گرفت درمان ودیعه‌های انسانی HGT بر مولفه‌های نگرش به تصویر بدنی افراد متقاضی جراحی تأثیر دارد.

پیشنهاد می‌شود مراکز بهداشت و درمان، مراکز مشاوره و روان درمانی از نتایج این تحقیق جهت بالابردن انعطاف‌پذیری روانشناختی و تصویر بدنی بهتر در افراد استفاده نمایند. همچنین پیشنهاد می‌شود کارگاههای روان درمانی در ارتباط با افزایش جراحی‌های زیبایی و علل آن در سطح شهر برای سایر اقشار برگزار گردد. توصیه می‌شود مسئولین و دست‌اندرکاران سلامت برای افزایش نگرش مثبت در افراد و بالا بردن انعطاف‌پذیری روانشناختی افراد برنامه‌های درمان ودیعه پردازی را مورد توجه قرار دهند.

منابع

- رونق‌شکلانی، مهرناز؛ امیرپناه، علی؛ لطفی، علیرضا؛ قویی، محمدعلی و احمدپورناکی، فرزین (۱۳۹۷). مقایسه تصویر بدن و رضایت از زندگی در بین متقاضیان جراحی زیبایی و جراحی شدگان بخش جراحی فک، صورت و زیبایی بیمارستان آموزشی درمانی امام رضای شهر تبریز. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۲۵(۸)، ۲۳-۱۲.
- نیکنام و همکاران (۱۳۹۸) در تحقیقی با عنوان بررسی رابطه تصویر بدنی و خودپنداره با شادکامی در زنان متقاضی جراحی زیبایی شهر تهران. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*، ۲۷(۱)، ۱۴-۱.
- خسروی معصومه و نظری، مهران (۱۳۹۴). بررسی رابطه اختلال بدشکلی بدن و خودشیفتگی در متقاضیان و غیرمتقاضیان جراحی زیبایی بینی، نشریه دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد، ۳، ۱-۱۹.
- ذنوبی، مریم و سوری، احمد (۱۴۰۱). تعیین نقش پیش بین انعطاف‌پذیری روانشناختی در اضطراب (کووید۱۹) کارمندان زن معاونت بهداشت کرج. *رویکردی نو در علوم تربیتی*، ۱۲، ۱۲۹-۱۳۳.
- محمدپور، محسن؛ رحیمی‌چم‌حیدری، راضیه؛ رضانی، نازلی؛ احمدی، رؤیا و بیرانوندی، محمدرضا (۱۴۰۰). نقش انعطاف‌پذیری روانشناختی و دشواری در تنظیم هیجان در پیش بینی ترس از کرونا، روانشناسی بالینی، ۱۳(۲)، ۱۹۱-۲۰۰.
- سلطانی، نرگس؛ صفاجو، فرزانه؛ آموزشی، زهرا و ضامنی، الهام (۱۳۹۶). بررسی ارتباط تصویر بدنی با سلامت روان دانشجویان بیرجند در سال تحصیلی ۱۳۹۵. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۶، ۴۸۶-۴۷۹.
- سلطانی، نرگس؛ صفاجو، فرزانه؛ آموزشی، زهرا و ضامنی، الهام (۱۳۹۶). بررسی ارتباط تصویر بدنی با سلامت روان دانشجویان بیرجند در سال تحصیلی ۱۳۹۵. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۶، ۴۸۶-۴۷۹.
- براتی‌نصری، لیلا و تیموری، سعید (۱۳۹۹). بررسی رابطه خودشیفتگی با اختلال بدشکلی بدن در متقاضیان جراحی‌های زیبایی. *سومین کنگره علمی پژوهشی سراسری توسعه و ترویج علوم تربیتی و روانشناسی، جامعه‌شناسی و علوم فرهنگی اجتماعی ایران*، ۱-۱۰.

- کرمی بلداجی، روح الله (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی کمی و کیفی مدل APET درمان ودیعه‌های انسانی (HGT) بر روی اضطراب، افسردگی و باورهای غیرمنطقی و مقایسه آن با اثربخشی مدل ABC درمان عقلانی عاطفی رفتاری (REBT) میان زنان مطلقه شهر کرد (یک پژوهش آمیخته). پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه هرمزگان.
- بنی‌اسدی، حسن (۱۳۹۱). تأثیر جراحی زیبای بینی بر تصویر تن زنان. فصلنامه پوست و زیبایی، ۳(۴)، ۱۹۴-۲۰۱.
- Burdett, H., & Greenberg, N. (2019). Service evaluation of a Human Givens Therapy service for veterans. *Occupational Medicine*, 69(8-9), 586-592.
- Cash, T. F. (2019). The psychology of physical appearance: Aesthetics, attributes, and images
- Cash, T. F.; Winstead, B.A.; Janda, L.M. (1986), "Body Image Survey Report: The Great American Shape-up", *Psychology Today*, April, 30-37.
- Chen MJ. (2015). The Association of Body Image and Interpersonal Relationships as it relates to Happiness. Doctoral Dissertation Uni Central Florida
- Dennis JP, Vander Wal JS. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cogn Ther Res*;34(3):241-53.
- Di Gesto, C., Nerini, A., Policardo, G. R., & Matera, C. (2022). Predictors of acceptance of cosmetic surgery: Instagram images-based activities, appearance comparison and body dissatisfaction among women. *Aesthetic Plastic Surgery*, 46(1), 502-512
- Ekram F, Mirghafourvand M, Farzipour SH. (2018). Comparison of the Body Image Between Women Seeking Female Genital Cosmetic Surgery and Women Not Interested in FGCS: A Case Control Study. *Crescent J Med Biological Sci*; 5(4): 332-37.
- Griffin, J. & Tyrrell, I. (2003). A new approach to emotional health and clear thinking Chalvington, East Sussex: Human Givens Publishing.
- Jafferany, M., Salimi, S., Mkhoyan, R., Kalashnikova, N., Sadoughifar, R., & Jorgaqi, E. (2020). Psychological aspects of aesthetic and cosmetic surgery: Clinical and therapeutic implications. *Dermatologic Therapy*, 33(4), e13727
- Marshall, E. J. & Brockman, R. (2016). The Relationships between Psychological Flexibility, Self-Compassion, and Emotional Well-Being. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 30(1): 60-72.
- Morselli PG, Micai A, Boriani F. (2016). Eumorphic Plastic Surgery: Expectation Versus Satisfaction in Body Dysmorphic Disorder. *Aesthetic Plastic Surg*. 40(4):592-601
- Rita Davai N, Ganji K, Kalantar-Hormozi A, Abbaszadeh-Kasbi A. (2018). The Impact of Cosmetic Surgery on Married Women's Marital Satisfaction and Self-Concept. *World J Plast Surg*; 7(2):171-78.
- Sarwer, D. B., & Crerand, C. E. (2019). Body image and cosmetic medical treatments. *Body Image: An International Journal of Research*
- Seekis, V., & Barker, G. (2022). Does# beauty have a dark side? Testing mediating pathways between engagement with beauty content on social media and cosmetic surgery consideration. *Body Image*, 42, 268-275.
- Shahvisi, A. (2021). "FGM" vs. female "cosmetic" surgeries: why do they continue to be treated separately? *International Journal of Impotence Research*, 1-5.
- Sun, Q. (2021). Selfie editing and consideration of cosmetic surgery among young Chinese women: The role of self-objectification and facial dissatisfaction. *Sex Roles*, 84(11), 670-679

- Uçar, S. (2022). A Systematic Review Study on Human Givens Therapy's Effectiveness. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler*, 14(2), 276-283.
- Von Soest T, Kvalem IL, Roald HE, Skolleborg KC. (2019). The effects of cosmetic surgery on body image, self-esteem, and psychological problems. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*; 62(10): 1238-44.
- Wu, Y., Mulkens, S., & Alleva, J. M. (2022). Body image and acceptance of cosmetic surgery in China and the Netherlands: A qualitative study on cultural differences and similarities. *Body Image*, 40, 30-49.
- Yates, Y., & Atkinson, c. (2011). Using Human Givens therapy to support the well-being of adolescents: Pastoral Care in Education, *An International Journal of Personal, Social and Emotional Development*, 29(1): 35-50.