



<https://jacp.scu.ac.ir/>

ISSN (P): 2538-5755

ISSN (E): 2588-6126

Received: 17 January 2023

Accepted: 28 May 2023

Research Article

<https://doi.org/10.22055/jacp.2024.47198.1392>

The Effectiveness of Schema Therapy on Social Anxiety, Fear of Negative Evaluation and Shame of Body Interpretation in Girls with Body Dysmorphic Disorder

Afasneh Forohar Magham^{1*}, Seyed Ali Aleyasin²

1. MA of Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty of Humanities, Ashtian Branch, Islamic Azad University, Ashtian, Iran

2. Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Humanities, Ashtian Branch, Islamic Azad University, Ashtian, Iran

Citation: Forohar Magham, A., & Aleyasin, S. A. (2024). The effectiveness of schema therapy on social anxiety, fear of negative evaluation and shame of body interpretation in girls with body dysmorphic disorder. *Clinical Psychology Achievements*, 9(3), 1-14.

Abstract

The aim of the present study was to investigate the effectiveness of schema therapy on social anxiety, fear of negative evaluation, and shame of body interpretation in girls with body dysmorphic disorder. The research method is semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of the research included adolescent girls suffering from body deformity disorder in the city of Qom in the period of 2023, using the non-random sampling method, 30 adolescent girls were randomly selected into two experimental groups (15 people) and Witnesses (15 people) were replaced. The experimental group received 10 sessions of group therapy schema, 1 session per week and each session for 2 hours, as a therapeutic intervention. To collect data, Lajerka's Adolescent Social Anxiety Questionnaire (1999), Lori's (1983) Fear of Negative Evaluation Questionnaire, and Durat et al.'s (2014) Body Shame Questionnaire were used. Data analysis was done using SPSS software and covariance analysis. The results of the research showed that schema therapy training was effective on social anxiety (0.35), fear of negative evaluation (0.53), and shame from body interpretation (0.30) in girls with body dysmorphic disorder. According to the findings of this research, schema therapy can be used as a therapeutic strategy to reduce social anxiety, fear of negative evaluation, and shame from body interpretation in girls with body dysmorphic disorder.

Keywords: Schema therapy, social anxiety, fear of negative evaluation, shame of body interpretation, body dysmorphic disorder

* **Corresponding Author:** Afasneh Forohar Magham

E-mail: afasneh.forohar@gmail.com



© 2023 The Author(s). Published by Shahid Chamran University of Ahvaz. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.



اثربخشی طرحواره درمانی بر اضطراب اجتماعی، ترس از ارزیابی منفی و شرم از تفسیر بدن در دختران مبتلا به اختلال بدریخت‌انگاری بدن

افسانه فروهر مقام^{۱*}، سید علی آل‌یاسین^۲

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، واحد آشتیان، دانشگاه آزاد اسلامی، آشتیان، ایران
۲. استادیار گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، واحد آشتیان، دانشگاه آزاد اسلامی، آشتیان، ایران

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر اضطراب اجتماعی، ترس از ارزیابی منفی و شرم از تفسیر بدن در دختران مبتلا به اختلال بدریخت‌انگاری بدن بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری پژوهش شامل دختران نوجوان مبتلا به اختلال بدریخت‌انگاری بدن شهر قم در بازه زمانی سال ۱۴۰۲ بود که به با استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس ۳۰ نفر از دختران نوجوان انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش، ۱۰ جلسه طرحواره درمانی گروهی به صورت ۱ جلسه در هفته و هر جلسه به مدت ۲ ساعت، به عنوان مداخله درمانی دریافت نمودند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه اضطراب اجتماعی نوجوانان لاجرکا (۱۹۹۹)، پرسشنامه ترس از ارزیابی منفی لری (۱۹۸۳) و پرسشنامه شرم از تفسیر بدن دورات و همکاران (۲۰۱۴) استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و تحلیل کوواریانس انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که آموزش طرحواره درمانی بر اضطراب اجتماعی (۰/۳۵)، ترس از ارزیابی منفی (۰/۵۳) و شرم از تفسیر بدن (۰/۳۰) در دختران مبتلا به اختلال بدریخت‌انگاری بدن اثربخش بوده است. با توجه به یافته‌های این پژوهش می‌توان از طرحواره درمانی به عنوان یک راهبرد درمانی جهت کاهش اضطراب اجتماعی، ترس از ارزیابی منفی و شرم از تفسیر بدن در دختران مبتلا به اختلال بدریخت‌انگاری بدن استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: طرحواره درمانی، اضطراب اجتماعی، ترس از ارزیابی منفی، شرم از تفسیر بدن، اختلال بدریخت‌انگاری بدن

مقدمه

نوجوانان به‌طور طبیعی روی جنبه‌های ظاهری خود حساسیت ویژه‌ای دارند و دیدشان راجع به ظاهرشان با رضایت از خود آن‌ها رابطه دارد، به این خاطر ممکن است که اختلال بدریخت‌انگاری بدن با رضایت از خود طبیعی در آن‌ها اشتباه گرفته شود. ویژگی اصلی اختلال بدریخت‌انگاری بدن که در گذشته بدشکلی هراسی نامیده می‌شد، عبارت است از اشتغال ذهنی با نوعی نقص در ظاهر فرد که این نقص یا خیالی است یا چنانچه ناپهنجاری جسمی جزئی وجود داشته باشد، دلوایسی بیمار در مورد آن افراطی و عذاب‌آور است.

اختلال بدریخت‌انگاری بدن (Body Dysmorphic Disorder) در نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی انجمن روان‌پزشکی آمریکا (American Psychiatric Association, 2013) در طبقه اختلال وسواسی اجباری جای گرفته است، این در حالی است که پیشتر جزو اختلالات سوماتوفرم (Somatoform Disorders) به حساب می‌آمد. برای آنکه شخصی مبتلا به این اختلال تشخیص داده شود بایستی شدت افکار مزاحم مرتبط با نقص جسمانی به حدی باشد که به کارکردهای اجتماعی، حرفه‌ای و زندگی فردی او آسیب برساند. اختلال بدریخت‌انگاری بدن می‌تواند موجب اضطراب، افسردگی، اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی و برقراری روابط صمیمانه، انزوا و تفکر و اقدام به خودکشی بشود (Feng & Hoffman, 2010).

اختلال بدریخت‌انگاری بدن به صورت مشغولیت ذهنی با یک یا چند نقص در ظاهر فیزیکی مشخص می‌شود که چندان قابل ملاحظه نیست یا از نظر دیگران جزئی است. همچنین این اختلال با رفتارهای تکراری (مانند آرایش بیش از حد، واری مکرر خود در آینه، تمیز کردن پوست یا طلب اطمینان‌بخشی از طرف دیگران) یا فعالیت‌های ذهنی (مانند مقایسه ذهنی خود با دیگران) در واکنش به دلوایسی درباره ظاهر خود همراه است. این مشغولیت ذهنی با ظاهر را نمی‌توان با نگرانی درباره چربی بدن یا وزن در افراد مبتلا به اختلالات خوردن توجیه کرد. سنگ بنای تشخیص اختلال بدریخت‌انگاری بدن وجود مشغله ذهنی یا نگرانی بیمار راجع به یک نقص جزئی یا تصور شده در ظاهر است (Greenberg et al., 2023).

با توجه به اینکه شایع‌ترین سن شیوع علائم بیماری در فرایند نوجوانی است، به نظر می‌رسد تغییرات ظاهری و هورمونی می‌تواند به عنوان راه‌انداز یا تسهیل‌کننده این اختلال در نظر گرفته شود. از دیدگاه شناختی-رفتاری (cognitive-behavioral)، شرطی‌سازی عامل (operant conditioning) و شرطی‌سازی کلاسیک (classical conditioning) می‌توانند بر روند شکل‌گیری این اختلال مؤثر باشد. تقویت مثبت تجارب اولیه افراد که مبتنی بر ویژگی‌های ظاهری است، می‌تواند در شکل‌گیری اختلال بدریخت‌انگاری بدن نقش داشته باشد. همچنین تعاملات اجتماعی تمسخرآمیز که درباره ویژگی‌های ظاهری افراد در دوران کودکی انجام می‌شود، می‌تواند به تدریج بر افکار و احساسات افراد اثر بگذارد. علاوه بر آن، شرطی‌سازی کلاسیک نیز در این میان نقش دارد. وجود تجارب منفی درباره ویژگی‌های ظاهری (تمسخر در شروع بلوغ)، به عنوان محرک غیرشرطی می‌تواند منجر به پاسخ غیرشرطی (اضطراب و شرم) شود و هر آنچه با این محرک جفت شود، به‌طور منفی ارزیابی خواهد شد (Li et al., 2023).

در واقع اختلال بدریخت‌انگاری بدنی مفهوم پیچیده‌ای است که دربرگیرنده عوامل بیولوژیکی، روان‌شناختی، زیست‌شناختی، اجتماعی و فرهنگی می‌باشد که در این میان عوامل اجتماعی تأثیر مستقیم و نافذی بر روی عوامل روان‌شناختی را دارا است. در بحث عوامل اجتماعی، نگرش فرد نسبت به ارزیابی که از خود دارد نقش کلیدی را ایفاء می‌کند و این مسئله باعث ایجاد احساس اضطراب اجتماعی در افراد می‌شود. در روابط اجتماعی، فردی که خود را بسیار نالایق، زشت و کسل‌کننده می‌بیند در مواجهه با دیگران دچار اضطراب شده و ممکن است از ارتباط با دیگران اجتناب کند و فردی مضطرب و افسرده یا در مراحل شدید فردی منزوی شود اما فردی که خود را جذاب و دوست‌داشتنی و ارزشمند می‌داند از ارتباط با دیگران استقبال می‌کند با آن‌ها ارتباط صمیمی برقرار می‌کند و دچار اضطراب اجتماعی ناشی از ترس قضاوت دیگران نخواهد بود (Li et al., 2023). اضطراب اجتماعی (social anxiety disorder) شامل نگرانی از این است که فرد در معرض ارزیابی احتمالی دیگران قرار گیرد و در مورد اینکه از او برداشت منفی شود، ترس فراوانی دارد (سبکباری و همکاران، ۱۴۰۱).

گلشانی و همکاران (۲۰۱۸) گاهی استرس و اضطراب بر اینکه افراد چه حسی نسبت به بدن خود داشته باشند،

تأثیر می‌گذارد که باعث می‌شود بسیاری از مردم به تغییر در ظاهر خود بپردازند. هالون، استوارت و استرانک (Hollon, Stewart & Strunk, 2016) در پژوهشی که به بررسی ارتباط میان خودپندارهٔ بدنی، افسردگی، استرس و اضطراب در گروهی از نوجوانان سوئدی پرداخت، مشخص گردید که تفاوت ارزیابی‌های فرد از خود با معیارهای ایده‌آلش در مورد وضع ظاهری پایین بود و نمره افراد در تصویر بدن با نگرش مثبت نسبت به لاغری، خلق و خوی منفی، علائم استرس، اضطراب، ترس‌های اجتماعی و همچنین اضطراب فیزیکی همبستگی زیادی نشان داد.

یکی از ابعاد مهم در شکل‌گیری و تداوم اختلال اضطراب اجتماعی، شناخت‌های ناکارآمد است. در این بین ترس از ارزیابی منفی مهم‌ترین عامل در شروع و تداوم اختلال اضطراب اجتماعی در نظر گرفته می‌شود. ترس از ارزیابی منفی شامل ترس از منفی قضاوت شدن از دیدگاه دیگران است که حتی ممکن است باعث شود فرد گاهی موقعیت‌های اجتماعی بی‌خطر را هم تهدیدکننده و منفی ارزیابی کند. ترس از ارزیابی منفی سبب می‌شود که فرد به راهکار مقابله‌ای اجتناب رو بیاورد که فرصت تغییر طرحواره ترس شکل‌گرفته در فرد را از بین می‌برد (چیو، کلارک و لایت (Chiu et al., 2021).

یکی از مشغولیت‌ها و نگرانی‌های دختران در سنین نوجوانی ظاهر جسمانی و تصویر بدن است. تصویر بدن نگرش فرد درباره خود جسمانی است که جنبه‌های شناختی، رفتاری و هیجانی ظاهر جسمانی را در برمی‌گیرد. ادراک افراد از ظاهر خود حاصل تأثیرات و فشارها و آرمان‌هایی است که به‌وسیله پیام‌ها و تصاویر فرهنگی اجتماعی در دنیای واقعی و مجازی منتقل می‌شوند. افراد به‌ویژه دختران تحت تأثیر این فشارها مجبور به پذیرش معیارهای ایده‌آل می‌شوند. در این نظام، شکل بدن و بنابراین لباس‌ها و مدهای مختلف روز به‌روز متفاوت‌تر می‌شوند و در پی آن به نظر می‌رسد که فرد به‌طور مداوم در حال ارزیابی ظاهر و تناسب اندام خود است و ممکن است از اندام و بدن خود در مقایسه با اندام و بدن ایده‌آلی که جامعه بر وی تحمیل کرده است، رضایت کافی نداشته باشد (Kash et al., 2020).

بر اساس پژوهش‌های دهستانی، عزیزی و عزیزی (۱۳۹۷)؛ دمرچلی و همکاران (۱۳۹۶)؛ Bergeron & Derek (2020)، کالوت و همکاران (Calvete et al., 2013) و هاوک و پروینچر (Hawke & Provencher, 2011) یکی از روش‌های مؤثر موج سوم روان‌درمانی در کاهش مشکلات افراد مبتلا به اختلال بدریخت‌انگاری، طرحواره درمانی است (Pugh, 2015). طرحواره‌ها الگوهای عمیق و فراگیری هستند که از خاطره، هیجان و شناخت تشکیل شده و در دوران کودکی و نوجوانی شکل گرفته و در بزرگسالی تداوم می‌یابند. طرحواره درمانی، درمانی نسبتاً جدید و یکپارچه است که برنامه منظمی برای ارزیابی و تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه جهت افزایش احساس ارزشمندی فراهم می‌کند و بر پایه درمان‌های شناختی-رفتاری، بین فردی، دلبستگی و تجربی شکل گرفته است. این روش باعث می‌شود افراد در کنار یکدیگر احساس آرامش بیشتر و آسیب‌پذیری کمتری کنند و تمایل بیشتری برای ورود به جوامع و برقراری روابط اجتماعی داشته باشند (Hawke et al., 2023).

مینا و همکاران (۱۴۰۳) در پژوهشی که به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بدریخت‌انگاری بدن در زنان مبتلا به سرطان سینه پرداخته بودند یافته‌ها نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، در گروه آزمایش، برای اختلال بدریخت‌انگاری بدن زنان مبتلا به سرطان سینه، تفاوت معنی‌داری ایجاد کرده است. حیاتی، شهنی بیلاق و کیخسروانی (۱۴۰۲) در پژوهشی که به بررسی تأثیر طرحواره درمانی بافتاری بر حساسیت بین‌فردی و خودکارآمدی مقابله‌ای دخترهای نوجوان دارای اضطراب اجتماعی پرداخته بودند نتایج نشان می‌دهد طرحواره درمانی بافتاری می‌تواند بر کاهش حساسیت بین‌فردی و همچنین افزایش خودکارآمدی مقابله‌ای مؤثر باشد و این تأثیر در طول زمان نیز ماندگار است. پژوهش برگرن و درک (Bergheran & Derek, 2020) تحت عنوان بررسی رابطه تصویر بدن، نارضایتی از تصویر بدن و سلامت عمومی وجود دارد و افرادی که از تصویر بدنی خود نارضایتی هستند تحت فشارهای روانی قرار گرفته و کاهش سلامت عمومی را نشان می‌دهند. همچنین نتایج پژوهش قربان پور احمدسگورایی، صالحی قرالر، پورامید و رضوی (۱۴۰۱) نشان داد که طرحواره درمانی بر اضطراب اجتماعی و بدریخت‌انگاری بدنی دختران نوجوان مبتلا به چاقی تأثیر دارد. نتایج حاکی از آن بود که طرحواره درمانی موجب کاهش اضطراب اجتماعی و بدریختی‌انگاری بدنی در دختران نوجوان مبتلا به چاقی شده است. از آنجایی که این پژوهش بر روی دختران نوجوان مبتلا به اختلال بدریخت‌انگاری صورت می‌گیرد، نتایج آن می‌تواند به خانواده‌ها، محققان، روان‌شناسان، روان‌پزشکان و پزشکان کمک کند. چه بسا گاهی افراد متقاضی جراحی زیبایی، بیماران مبتلا به اختلال بدریخت‌انگاری هستند که ممکن است با نمایش روان‌شناختی از جمله

طرح‌واره درمانی بهبود یابند. بنابراین، مداخلاتی که ترس از ارزیابی‌های مثبت و منفی را به عنوان مؤلفه‌های مرکزی اضطراب اجتماعی مورد هدف درمانی قرار دهند، می‌توانند به متوقف کردن رشد نشانه‌های اختلال بدریخت انگاری بدن کمک کنند. با توجه به مطالب مطرح شده سؤال پژوهش این است که آیا طرح‌واره درمانی بر اضطراب اجتماعی، ترس از ارزیابی منفی و شرم از تفسیر بدن در دختران مبتلا به اختلال بدریخت انگاری بدن اثربخش است؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر از نظر روش نیمه‌آزمایشی (نیمه‌تجربی) و از نظر هدف کاربردی است. در این پژوهش از طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شد. جامعه آماری پژوهش شامل دختران نوجوان مبتلا به اختلال بدریخت انگاری بدن شهر قم در بازه زمانی سال ۱۴۰۲ بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس ۳۰ نفر از دختران نوجوان انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها به پژوهش؛ (۱) حداقل ۶ ماه از تشخیص اختلال بدریخت انگاری بدن، (۲) سن بین ۱۵ تا ۱۷، (۳) وضعیت اقتصادی-فرهنگی متوسط و (۴) رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش. ملاک‌های خروج آزمودنی‌ها از پژوهش؛ (۱) ابتلا به بیماری جسمانی دیگر (دیابت، بیماری قلبی و...)، (۲) تحت مداخله دارویی و روان‌درمانی دیگر (۳) غیبت بیش از ۲ جلسه در جلسات درمانی پس از شناسایی و انتخاب آزمودنی‌ها و جایگزین شدن آن‌ها در دو گروه آزمایش و گواه و اجرای پیش‌آزمون، اخذ رضایت کتبی آزمودنی‌ها، گروه آزمایش، ۱۰ جلسه طرح‌واره درمانی گروهی به صورت یک جلسه در هفته و هر جلسه به مدت ۲ ساعت، به عنوان مداخله درمانی دریافت نمودند و گروه گواه در این مدت مداخله‌ای را دریافت نمودند. از آنجایی که رعایت حقوق انسانی آزمودنی‌ها یکی از مهم‌ترین ویژگی‌های پژوهش در علوم رفتاری و رشته‌های وابسته است، لذا در این پژوهش به منظور جانب‌داری از حقوق آزمودنی‌ها و حفظ حریم خصوصی و انسانی آن‌ها ملاحظات زیر صورت می‌گیرد. ۱- آزمودنی‌ها به صورت داوطلب در پژوهش شرکت کردند و هیچ اجباری برای شرکت در پژوهش بر روی آزمودنی‌ها وجود نداشت. ۲- اطلاعات آزمودنی‌ها به صورت محرمانه حفظ شد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه اضطراب اجتماعی نوجوانان (Adolescent Social Anxiety Questionnaire): پرسشنامه اضطراب اجتماعی نوجوانان توسط لاجرکا (Lajerka, 1999) ساخته شده است که شامل ۱۸ گویه است و از سه زیر مقیاس، اجتناب اجتماعی و اندوه در موقعیت‌های جدید (۱-۲-۳-۴-۵-۶)، ترس از ارزیابی منفی (۷-۸-۹-۱۰-۱۱-۱۲) و اجتناب اجتماعی و اندوه عمومی تشکیل (۱۳-۱۴-۱۵-۱۶-۱۷-۱۸) شده است. سازندگان، با استفاده از تحلیل عامل، سه عامل را مورد شناسایی قرار دادند. ترس از ارزیابی منفی توسط همسالان، بعد اجتناب اجتماعی و اندوه در موقعیت‌های جدید، بعد اجتناب اجتماعی و اندوه عمومی. پرسشنامه اضطراب اجتماعی نوجوانان به صورت مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (از کاملاً شبیه من = ۵ تا کاملاً متفاوت از من = ۱) می‌باشد. نمره‌ای بالا در این مقیاس حاکی از اضطراب بالاتر است یعنی هر چه نمره بالاتر باشد، نشان دهنده اضطراب بیشتری است. خواجه و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهش خود به منظور محاسبه پایایی، از روش آلفای کرونباخ استفاده کردند که برای مؤلفه ترس از ارزیابی منفی ضریب آلفای ۰/۸۶، مؤلفه اجتناب اجتماعی و اندوه در موقعیت‌هایی جدید ضریب آلفای ۰/۷۰ و بعد اجتناب اجتماعی و اندوه عمومی ضریب آلفای ۰/۵۸ را گزارش نمودند. همچنین استوار و همکاران (۱۳۹۲) ساختار سه عاملی این مقیاس را روی نمونه‌ای از نوجوانان ایرانی مورد تأیید قرار دادند و روایی آن را مطلوب گزارش کردند و ضریب پایایی این مقیاس را به روش بازآزمایی با فواصل زمانی از یک تا چهار هفته ۰/۸۸ به دست آورده‌اند. علاوه بر این میزان همسانی درونی مقیاس را با استفاده از ضریب آلفا برای زیر مقیاس‌های ترس از ارزیابی منفی، اجتناب اجتماعی و اندوه در موقعیت‌های جدید و اجتناب اجتماعی و اندوه عمومی به ترتیب: ۰/۸۴، ۰/۷۴ و ۰/۷۷ گزارش کرده‌اند.

پرسشنامه ترس از ارزیابی منفی (Fear of Negative Evaluation Questionnaire): هدف از پرسشنامه ترس از ارزیابی منفی سنجش میزان ترس افراد از ارزیابی منفی (اضطراب تجربه شده) است. نسخه کوتاه مقیاس ترس از

ارزیابی منفی (لری، ۱۹۸۳) دارای ۱۲ پرسش است که میزان اضطراب تجربه شده افراد یا ارزیابی منفی آنان را اندازه‌گیری می‌کند. در پژوهش گراوند و همکاران (۱۳۹۰) نتایج تحلیل عامل اکتشافی با استفاده از چرخش اولیمن نیز نشان داد که نسخه کوتاه مقیاس ترس از ارزیابی منفی از دو عامل تشکیل شده است. همبستگی معنادار بین نمره کلی و زیرمقیاس‌های ترس از ارزیابی منفی با زیرمقیاس‌ها و نمره کلی پرسشنامه دشواری‌های بین فردی و مقیاس اضطراب اجتماعی نوجوانان، روایی همگرای BFNE را تأیید کرد. ضرایب آلفای کرونباخ و ضرایب بازآزمایی با فاصله (دو هفته) نمره کلی و زیرمقیاس‌های BFNE نشان داد که این مقیاس پایایی مقبولی دارد. ضرایب آلفای کرونباخ برای نمره کلی، BFNE و زیرمقیاس‌های سؤال‌های نمره‌گذاری شده مثبت و سؤال‌های نمره‌گذاری شده منفی به ترتیب برابر با ۰/۸۱، ۰/۸۲، ۰/۸۰ و ضرایب بازآزمایی با فاصله (دو هفته) برای نمره کلی، BFNE و زیرمقیاس‌ها بین ۰/۷۷ - ۰/۷۹ به دست آمد.

پرسشنامه شرم از تفسیر بدن (Body Shame Questionnaire): این پرسشنامه توسط دوارت و همکاران (Durat et al., 2014) و به منظور اندازه‌گیری بخشی از شرم اجتماعی که به تصویر بدنی فرد بازمی‌گردد، طراحی شده است. فرم نهایی این ابزار دارای ۱۳ سؤال است که بر روی لیکرت پنج نقطه‌ای از ۰ (معادل هرگز) تا ۴ (معادل همیشه) نمره‌گذاری شده است. سازندگان ابزار جهت بررسی روایی پرسشنامه از دو شیوه‌ی روایی سازه و روایی همگرا استفاده کرده‌اند. نتیجه‌ی تحلیل عاملی به روش مؤلفه‌های اصلی انجام گرفته در پژوهش آن‌ها نشان می‌دهد که دو مؤلفه شرم بدن برونی شده و شرم بدن درونی شده بر روی هم ۶۲ درصد واریانس موجود در گویه‌های این ابزار را تبیین می‌کنند. دوارت و همکاران (۲۰۱۴) جهت بررسی همسانی درونی این پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده کرده‌اند که مقادیر آن برای کل آزمون و دو خرده مقیاس فوق به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۸۹ و ۰/۹۰ به دست آمده است. همچنین، ضریب بازآزمایی با فاصله زمانی یک ماه نیز برای نمره کل آزمون و نمره‌های مربوط به دو خرده مقیاس بالا به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۶۶ و ۰/۷۳ محاسبه شده است.

در این پژوهش از پروتکل طرحواره درمانی گروهی (یانگ، ۲۰۰۳) استفاده شده است. طرح درمان در چارچوب ۱۰ جلسه تدوین شد و به صورت یک جلسه در هفته بر روی گروه آزمایش اجرا شد. زمان هر جلسه ۲ ساعت و به صورت گروهی بود.

جدول ۱. خلاصه جلسات طرحواره درمانی گروهی

جلسه	محتوای جلسه
اول	توضیح مدل طرحواره درمانی به زبان ساده و چگونگی شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه در طول دوران رشد، نیازهای اساسی اولیه، نحوه عملکرد طرحواره و سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار.
دوم	مفهوم‌سازی مشکل بیمار در قالب رویکرد طرحواره درمانی، شناسایی حوزه‌های مختل طرحواره‌ای (حیطه جدایی/طرد، حیطه خودگردانی و عملکرد مختل و حیطه هدایت شدن توسط دیگران)، بررسی شواهد بر له و علیه طرحواره‌های ذکر شده بر اساس شواهد زندگی گذشته و فعلی.
سوم	آموزش تکنیک‌ها شناختی، آزمون و چالش با اعتبار طرحواره‌ها، بی‌اعتبار سازی طرحواره‌ها با قالب‌بندی مجدد شواهد موافق طرحواره به شواهد مخالف.
چهارم	آموزش و تمرین دو تکنیک شناختی ارزیابی سود و زیان و برقراری گفتگو بین طرف طرحواره و طرف بزرگسال سالم.
پنجم	آموزش نحوه تهیه و تدوین کارت‌های آموزشی طرحواره، آموزش طریقه نوشتن یادداشت‌های روزانه.
ششم	استفاده از تکنیک‌های تجربی، تصویرسازی ذهنی و مفهوم‌سازی آن در قالب طرحواره و شکل دادن گفتگو با هدف تغییر، باز پرورش محدود و تقویت بزرگسال سالم.
هفتم	شناسایی احساسات مثبت و منفی نسبت به والدین و نیازهای برآورده نشده، برون‌ریزی هیجانات متناسب با خاطره‌های آسیب‌زا و حمایت از کودک آسیب‌پذیر بیمار.
هشتم	کنار گذاشتن سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و جایگزین کردن با راهبردهای ارتباطی سالم‌تر.
نهم	تصویرسازی ذهنی موقعیت‌های آسیب‌زا و مبارزه با مشکل‌سازترین رفتارها و تمرین رفتاری سالم. بازنگری سود و زیان رفتارهای سالم و ناسالم و غلبه بر موانع تغییر رفتار.
دهم	مرور تکالیف و اجرای تکنیک‌های تغییر رفتاری. جمع‌بندی و نتیجه‌گیری، ارائه بازخورد به اعضا، آماده کردن بیماران

برای ختم جلسه و اجرای پس‌آزمون.

یافته‌ها

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف استاندارد و روش‌های آمار استنباطی از جمله روش تجزیه و تحلیل کوواریانس چند متغیری برای آزمون فرضیه اصلی و تجزیه و تحلیل کوواریانس تک متغیری برای فرضیه‌های جانبی با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد. برای تحلیل فرضیه اصلی پژوهش با روش تحلیل واریانس چند متغیره، پیش فرض‌های لازم مورد بررسی قرار گرفت: **فرضیه اصلی:** طرحواره درمانی بر اضطراب اجتماعی، ترس از ارزیابی منفی و شرم از تفسیر بدن در دختران مبتلا به اختلال بدریخت‌انگاری بدن اثربخش است.

جدول ۲. نتایج آزمون لوین برای برابری واریانس دو گروه آزمایش و گواه

مرحله	آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
پیش‌آزمون	۰/۴۵۶	۱	۲۸	۰/۶۵۳
پس‌آزمون	۰/۱۸۸	۱	۲۸	۰/۸۱۷

نتایج جدول ۲ بیانگر آن است که سطح معناداری برای آزمون لوین برای داده‌ها بیش از ۰/۰۵ می‌باشد بنابراین با اطمینان ۰/۹۵ نتیجه می‌گیریم که فرض برابری واریانس‌های دو گروه پذیرفته می‌شود.

جدول ۳. آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن داده‌ها

گروه آزمایش	گروه گواه		آماره آزمون	سطح معناداری
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون		
پیش‌آزمون	۰/۹۱۰	۰/۷۰۰	۰/۶۵۷	۰/۹۲۸
پس‌آزمون	۰/۳۷۹	۰/۵۴۱	۰/۲۳۶	۰/۳۵۵

نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف حاکی از آن است که سطح معناداری برای گروه آزمایش و گواه در هر دو مرحله آزمون بیش از ۰/۰۵ می‌باشد، لذا فرضیه صفر آزمون مذکور رد نمی‌شود ($P > 0/05$). فرض صفر در آزمون مذکور وجود توزیع نرمال برای داده‌ها می‌باشد که بر اساس یافته‌های مذکور با تأیید نرمال بودن داده‌ها جمع‌آوری شده امکان استفاده از تحلیل کوواریانس خواهد بود و در حقیقت شرط نرمال بودن داده‌ها در تحلیل کوواریانس تأیید می‌گردد.

جدول ۴. نتایج کوواریانس چند متغیره جهت بررسی متغیرهای اضطراب اجتماعی، ترس از ارزیابی منفی و شرم از تفسیر بدن

اثرات	آزمون‌ها	مقادیر	F	درجه آزادی	درجه آزادی خطا	P	مجذور ای‌تا
گروه‌ها	اثر پیلاهی	۰/۶۵۷	۱۶/۶۲۱	۳	۲۶	۰/۰۰۱	۰/۶۵۷
	ویلکز لامبدا	۰/۳۴۳	۱۶/۶۲۱	۳	۲۶	۰/۰۰۱	۰/۶۵۷
	اثر هتلینگ	۱/۹۱۸	۱۶/۶۲۱	۳	۲۶	۰/۰۰۱	۰/۶۵۷
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۱/۹۱۸	۱۶/۶۲۱	۳	۲۶	۰/۰۰۱	۰/۶۵۷

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد با توجه به مقدار آزمون ویلکز لامبدا (۰/۳۴۳) و F محاسبه شده (۱۶/۶۲۱) با درجه آزادی ۳ و ۲۶ می‌توان فرض صفر را رد کرد ($p < 0/01$). به عبارت دیگر، میانگین نمره‌های آزمودنی‌ها در متغیرهای اضطراب اجتماعی، ترس از ارزیابی منفی و شرم از تفسیر بدن به‌طور هم‌زمان بین آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و گواه متفاوت است. اندازه اثر اختلاف با توجه به مقدار مجذور ای‌تا (۰/۶۵۷) در حد بالا است و می‌توان بر اساس نتایج آزمون‌های اجرا

شده، افراد آزمایش و گواه را از هم تفکیک کرد. در ستون آخر جدول ۴ ضرایب اتا ارائه شده است؛ این مقدار دلیلی بر سهمی از واریانس است که مربوط به متغیر ترکیبی جدید یعنی عامل گروه می‌شود. قاعده کلی چنین است که اگر این مقدار بزرگتر از ۰/۱۴ یا (۱۴ درصد) باشد نشان‌دهنده اندازه اثر زیاد است و در صورتی که بیش از ۰/۰۶ باشد قابل قبول است. یافته‌های جدول ۴ بیانگر آن است که ضریب اتا برای عامل گروه ۰/۶۵۷ می‌باشد لذا اثر این درمان زیاد بوده و در ۶۵ درصد از بهبود نمرات گروه آزمایش به دلیل تأثیر طرحواره درمانی بوده است.

جدول ۵. خلاصه آزمون‌های اثرات بین آزمودنی‌ها

منابع	متغیرهای وابسته	SS	df ۱	df ۲	MS	F	P	مجذور ایتا
اضطراب اجتماعی		۹۶۳/۳۳۳	۱	۲۸	۹۶۳/۳۳۳	۱۵/۲۰	۰/۰۰۱	۰/۳۵
گروه‌ها	ترس از ارزیابی منفی	۱۸۴۰/۸۳۳	۱	۲۸	۱۸۴۰/۸۳۳	۳۱/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۵۳
	شرم از تفسیر بدن	۳۹۶/۰۳۳	۱	۲۸	۳۹۶/۰۳۳	۱۲/۴۹	۰/۰۰۱	۰/۳۰

با توجه به نتایج آزمون‌های اثرات بین آزمودنی‌ها و شاخص‌های محاسبه شده (نسبت‌های F و سطوح معناداری آن‌ها) می‌توان نتیجه گرفت که میانگین‌های نمره‌های دو گروه در متغیرهای اضطراب اجتماعی، ترس از ارزیابی منفی و شرم از تفسیر بدن متفاوت است. علاوه بر این، مقدار مجذور ایتا نشان‌دهنده اندازه ارتباط بین طرحواره درمانی در متغیرهای اضطراب اجتماعی (۰/۳۵)، ترس از ارزیابی منفی (۰/۵۳) و شرم از تفسیر بدن (۰/۳۰) است. لذا این فرض که طرحواره درمانی بر اضطراب اجتماعی، ترس از ارزیابی منفی و شرم از تفسیر بدن در دختران مبتلا به اختلال بد ریخت انگاری بدن اثربخش است، تأیید می‌شود.

جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس (ANCOVA) برای بررسی متغیر اضطراب اجتماعی

متغیر	مرحله	میانگین مجذورات	درجه آزادی	F	معناداری	میزان تأثیر
اضطراب اجتماعی	پس آزمون	۹۶۴/۳۳۳	۱	۱۵/۲۰	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد با حذف تأثیر نمرات پیش‌آزمون، بین میانگین تعدیل شده نمرات اضطراب اجتماعی گروه آزمایش و گواه در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($p = ۰/۰۰۱$). لذا این فرض که طرحواره درمانی بر اضطراب اجتماعی در دختران مبتلا به اختلال بد ریخت انگاری بدن اثربخش است، تأیید می‌شود و میزان این تأثیر ۰/۳۵ درصد بوده است.

جدول ۷. نتایج تحلیل کوواریانس (ANCOVA) برای بررسی متغیر ترس از ارزیابی منفی

متغیر	مرحله	میانگین مجذورات	درجه آزادی	F	معناداری	میزان تأثیر
ترس از ارزیابی منفی	پس آزمون	۱۸۴۰/۸۳۳	۱	۳۱/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۵۳

نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد با حذف تأثیر نمرات پیش‌آزمون، بین میانگین تعدیل شده نمرات ترس از ارزیابی منفی گروه آزمایش و گواه در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($p = ۰/۰۰۱$). لذا این فرض که طرحواره درمانی بر ترس از ارزیابی منفی در دختران مبتلا به اختلال بد ریخت انگاری بدن اثربخش است، تأیید می‌شود و میزان این تأثیر ۰/۳۵ درصد بوده است.

جدول ۸. نتایج تحلیل کوواریانس (ANCOVA) برای بررسی متغیر شرم از تفسیر بدن

متغیر	مرحله	میانگین مجذورات	درجه آزادی	F	معناداری	میزان تأثیر
شرم از تفسیر بدن	پس آزمون	۳۹۶/۰۳۳	۱	۱۲/۴۹	۰/۰۰۱	۰/۳۰

نتایج جدول ۸ نشان می‌دهد با حذف تأثیر نمرات پیش‌آزمون، بین میانگین تعدیل شده نمرات شرم از تفسیر بدن گروه آزمایش و گواه در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($p = 0/001$). لذا این فرض که طرحواره درمانی بر شرم از تفسیر بدن در دختران مبتلا به اختلال بدریخت‌انگاری بدن اثربخش است، تأیید می‌شود و میزان این تأثیر ۰/۳۰ درصد بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف اثربخشی طرحواره درمانی بر اضطراب اجتماعی، ترس از ارزیابی منفی و شرم از تفسیر بدن در دختران مبتلا به اختلال بدریخت‌انگاری بدن انجام شده است. نتایج پژوهش نشان داد طرحواره درمانی بر اضطراب اجتماعی، ترس از ارزیابی منفی و شرم از تفسیر بدن در دختران مبتلا به اختلال بدریخت‌انگاری بدن تأثیر دارد و بر اثر این درمان ۳۵ درصد از بهبود نمرات اضطراب اجتماعی، ترس از ارزیابی منفی و شرم از تفسیر بدن گروه آزمایش به دلیل تأثیر طرحواره درمانی بوده است.

یافته‌های این فرضیه پژوهش با یافته‌های پژوهش حیاتی، شهنی ییلاق و کیخسروانی (۱۴۰۲)، امام زمانی، رحیمیان بوگر و مشهدی (۱۴۰۲)، سبکباری، عباسی و غلامی باکر (۱۴۰۱)، قربان پور احمدسرگورابی، صالحی قرالر، پورامید و رضوی (۱۴۰۱)، نوری زاده میرآبادی و همکاران (۱۴۰۱)، پولادی (۱۴۰۰)، کیانی ده کیانی و ماردپور (۱۳۹۹)، یاسمی نیا و سراچ خرمی (۱۳۹۹)، دهستانی، عزیزی و عزیزی (۱۳۹۷) دمرچلی، کاکاوند و جلالی (۱۳۹۶)، برگرن و درک (Bergeron & Derek, 2020)، کالوت و همکاران (Calvete et al., 2013) و هاوک و پروینچر (Hawke & Provencher, 2011) همسو است.

نتایج پژوهش امام زمانی، رحیمیان بوگر و مشهدی (۱۴۰۲) نشان داد تأثیر معنادار مداخله طرحواره درمانی را در کاهش ترس از ارزیابی منفی و ترس از ارزیابی مثبت همه آزمودنی‌ها نشان دادند. درصد بهبود در مرحله پیگیری نشان داد درمان در کاهش ترس از ارزیابی منفی و مثبت مؤثر بود. نتایج پژوهش سبکباری، عباسی و غلامی باکر (۱۴۰۱) نشان داد طرح‌واره درمانی به‌طور معنادار باعث کاهش ترس از ارزیابی منفی و تداوم تأثیر آن در مرحله پیگیری دو ماهه در گروه آزمایش شده است؛ در مجموع، می‌توان چنین گفت که گروه درمانی مبتنی بر طرح‌واره در کاهش آماج اصلی درمان یعنی ترس از ارزیابی منفی در نمونه دختران دانشجوی ایرانی مبتلا به اضطراب اجتماعی از کارایی و اثربخشی لازم برخوردار است. همچنین نتایج پژوهش قربان پور احمدسرگورابی، صالحی قرالر، پورامید و رضوی (۱۴۰۱) نشان داد که طرحواره درمانی بر اضطراب اجتماعی و بدریخت‌انگاری بدن دختران نوجوان مبتلا به چاقی تأثیر دارد. نتایج حاکی از آن بود که طرحواره درمانی موجب کاهش اضطراب اجتماعی و بدریختی انگاری بدنی در دختران نوجوان مبتلا به چاقی شده است. هاوک و پروینچر (Hawke & Provencher, 2011) در پژوهش خود با عنوان طرحواره درمانی و اختلال اضطرابی بر این باورند که طرحواره درمانی یکی از مهم‌ترین روش‌های جدید شناختی برای کاهش اختلالات اضطرابی در آزمودنی‌ها است. مطالعه جامعه بر روی طرحواره‌های درمانی و اثربخشی آن بر روی نمونه؛ حاکی از آن است که طرحواره درمانی به کاهش اختلالات روانی و کاهش اضطراب در گروه‌های تحت درمان می‌انجامد.

در تبیین این یافته پژوهش می‌توان گفت که طرحواره درمانی در فرایند درمان به بیمار کمک می‌کند تا با زیر سؤال بردن طرحواره‌ها، صدای سالمی را در ذهن خود به وجود بیاورد و بدین ترتیب ذهنیت سالم خود را توانمند سازد. این رویکرد درمانی به بیماران کمک می‌کند تا درستی طرحواره‌هایشان را ارزیابی کنند. در اثر کاربرد این رویکرد، بیماران طرحواره را به عنوان یک حقیقت بیرونی می‌نگرند که می‌توانند با استفاده از شواهد عینی و تجربی بر علیه آن‌ها بجنگند. هدف راهبردهای رفتاری، کمک به بیماران برای غلبه بر اجتناب آن‌ها از موقعیت‌های اجتماعی است. یکی از تکنیک‌های عمده رفتاری در این رویکرد مواجهه و پیشگیری از پاسخ است. در واقع مواجهه بافت مناسبی برای فعال‌سازی و اصلاح طرحواره‌های مرتبط با اضطراب اجتماعی ایجاد می‌نماید (Hawke & Provencher, 2011).

همچنین از آنجا که تأکید عمده طرحواره درمانی بر روی هیجانات است و استفاده از تکنیک‌های تجربی و هیجانی قسمت اعظمی از این درمان را در برمی‌گیرد، لذا به نظر می‌رسد این تکنیک‌ها کمک می‌کنند تا فرد نسبت به هیجانات خود آگاهی یافته، آن‌ها را بپذیرد و بهتر بتواند هیجانات خود را در موقعیت‌های اجتماعی تنظیم کند. تکنیک‌های هیجانی کمک می‌کنند تا بیمار با سازمان‌دهی مجدد هیجانی، یادگیری‌های جدید، تنظیم عاطفه بین فردی و نیز خود آرامش‌دهی زمینه را برای حضور سالم و موفق در موقعیت‌های اجتماعی مهیا سازد. علاوه بر این، راهبردهای شناختی با برجسته‌سازی مزایای تغییر، انگیزه را برای تغییر در بیماران افزایش می‌دهند. همچنین تکنیک‌های رفتاری مانند ایفای نقش در گروه و تصویرسازی ذهنی به افراد دارای علائم اضطراب اجتماعی کمک می‌کند تا بر اجتناب خود از عملکرد در موقعیت‌های اجتماعی غلبه کنند. همچنین ارائه تکالیف خانگی و تمرین‌های رفتاری آزمودنی‌ها را برای انجام عملکرد مستقل آماده

می‌کند. در این راستا می‌توان گفت که ارائه تکالیف و تکنیک‌هایی چون کارت آموزشی و پاسخ‌دهی منطقی توانسته است افراد دارای علائم اضطراب اجتماعی را در تحمل اضطراب ناشی از عملکرد مستقل در موقعیت‌های اجتماعی کمک کند (Hawke et al., 2023).

یافته دیگر این پژوهش نشان داد طرحواره درمانی بر اضطراب اجتماعی در دختران مبتلا به اختلال بدریخت انگاری بدن اثربخش است و میزان این تأثیر ۰/۳۵ درصد بوده است. یافته‌های این فرضیه پژوهش با یافته‌های حیاتی، شهنی ییلاق و کیخسروانی (۱۴۰۲)، امام زمانی، رحیمیان بوگر و مشهدی (۱۴۰۲)، قربان پور احمدسرگورابی، صالحی قرالر، پورامید و رضوی (۱۴۰۱)، قدوسی نژاد و داردل (۱۴۰۰)، کیانی ده کیانی و ماردهپور (۱۳۹۹)، عزیز و همکاران (۱۳۹۹)، قادری، کلانتری و مهرابی (۱۳۹۵)، همتی ثابت و همکاران (۱۳۹۵)، صفاری نیا، زارع، کرمی و سلگی (۱۳۹۳) و کالوت و همکاران (Calvete et al., 2013) همسو است.

عزیزی و همکاران (۱۳۹۹) در مطالعه‌ای که به بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر مهارت اجتماعی نوجوانان دارای اختلال اضطراب اجتماعی پرداخته بودند نتایج پژوهش نشان داد که طرحواره درمانی در افزایش مهارت اجتماعی افراد دارای اضطراب اجتماعی مؤثر است. قادری، کلانتری و مهرابی (۱۳۹۵) در مطالعه‌ای که به بررسی اثربخشی طرحواره درمانی گروهی بر تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه و کاهش علائم اختلال اضطراب اجتماعی پرداخته بودند نتایج نشان داد که بین میانگین نمرات طرحواره‌های ناسازگار اولیه در مرحله پس‌آزمون در دو گروه تفاوت معنی‌داری مشاهده می‌شود و طرحواره درمانی موجب کاهش معنادار نمرات تمامی طرحواره‌های ناسازگار اولیه به جز دو طرحواره رهاشدگی/بی‌ثباتی و اطاعت در افراد گروه آزمایش شده است. یافته‌ها همچنین نشان داد طرحواره درمانی علایم اختلال اضطراب اجتماعی را نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون به میزان معناداری کاهش می‌دهد. نتایج بیانگر آن بود که این تغییر در نمرات کل و ابعاد علائم ترس و اجتناب معنادار و بر بعد ناراحتی فیزیولوژیک معنادار نبود. می‌توان گفت که طرحواره درمانی برای اصلاح طرحواره‌های ناسازگار اولیه و کاهش علائم اختلال اضطراب اجتماعی از اثربخشی لازم برخوردار است. همچنین صفاری نیا، زارع، کرمی و سلگی (۱۳۹۳) در مطالعه‌ای که به بررسی اثربخشی و تداوم تأثیر طرحواره درمانی به شیوه گروهی در درمان دانشجویان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی پرداخته بودند نتایج نشان داد طرحواره درمانی به شیوه گروهی به‌طور معنادار باعث کاهش فعالیت طرحواره‌های ناسازگار اولیه در تمام حوزه‌ها و به دنبال آن، سبب کاهش معنادار در آماج‌های اصلی درمان و تداوم تأثیر آن در مرحله پی‌گیری شد.

در تبیین این یافته پژوهش می‌توان گفت که طرحواره درمانی با تأکید بر تغییر سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و طرحواره‌های ناسازگار شکل گرفته در دوران کودکی و تبیین نحوه اثرگذاری آن‌ها در پردازش و رویارویی با رویدادهای زندگی در درمان و ارائه تکنیک‌های شناختی و رفتاری و همچنین با تأکید بر جایگزین کردن الگوهای رفتاری و شناختی سازگارتر و جدیدتر به جای سبک‌ها و راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد فرصتی را برای بهبود علائم اضطراب اجتماعی فراهم می‌آورد. می‌توان گفت که طرحواره درمانی با آماج قرار دادن ریشه‌های رشدی اختلال اضطراب اجتماعی و بازسازی طرحواره‌های ناسازگار اولیه، قادر به درمان علائم مبتلایان به اختلال اضطراب اجتماعی شده است (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳؛ ترجمه حمیدپور و اندوز، ۱۳۹۸). طرحواره درمانی با تأکید بر سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و تأکید بر الگوهای رفتاری صحیح در درمان فرصتی را برای بهبود علائم اجتناب موقعیتی در افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی فراهم آورده است. تأکید بر سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و آموزش الگوهای رفتاری صحیح موجب می‌شود که دوری‌گزینی افراد از جمع و کناره‌گیری از مردم پیرامون خویش و همچنین داشتن احساس منفی در ارتباط‌های اجتماعی روزمره، کاهش یابد. آموزش تکنیک‌های شناختی و رفتاری درمان طرحواره محور همچون آزمون اعتبار طرحواره و تکنیک‌های رفتاری مثل ایفای نقش و مواجهه و پیشگیری از پاسخ می‌تواند در کاهش اضطراب اجتماعی و به ویژه در کاهش ترس از ارزیابی منفی در افراد مبتلا به اختلال بدریخت انگاری یاری برساند. تکنیک‌های رفتاری به مراجع کمک می‌کنند تا به جای الگوهای رفتاری طرحواره خاست، سبک‌های مقابله‌ای سالم‌تری را جانشین سازد. همچنین به مراجع کمک می‌کنند تا از طرحواره‌ها فاصله بگیرد و به جای اینکه طرحواره را یک حقیقت مسلم درباره خود بداند، آن را به صورت یک موجود مزاحم بداند.

همچنین یافته دیگر این پژوهش نشان داد نشان داد طرحواره درمانی بر ترس از ارزیابی منفی در دختران مبتلا به اختلال بدریخت انگاری بدن اثربخش است و میزان این تأثیر ۰/۵۳ درصد بوده است. یافته‌های این فرضیه پژوهش با

یافته‌های پژوهش امام زمانی، رحیمیان بوگر و مشهدی (۱۴۰۲)، سبکباری، عباسی و غلامی باکر (۱۴۰۱)، نوری زاده میرآبادی و همکاران (۱۴۰۱)، ماهرالنقش و همکاران (۱۳۹۹)، دمرچلی، کاکاوند و جلالی (۱۳۹۶)، کالوت و همکاران (۲۰۱۳) و هاوک و پروینچر (۲۰۱۱) همسو است.

نتایج پژوهش سبکباری، عباسی و غلامی باکر (۱۴۰۱) نشان داد طرح‌واره درمانی به‌طور معنادار باعث کاهش ترس از ارزیابی منفی و تداوم تأثیر آن در مرحله پیگیری دو ماهه در گروه آزمایش شده است؛ در مجموع، می‌توان چنین گفت که گروه درمانی مبتنی بر طرح‌واره در کاهش آماج اصلی درمان یعنی ترس از ارزیابی منفی در نمونه دختران دانشجوی ایرانی مبتلا به اضطراب اجتماعی از کارایی و اثربخشی لازم برخوردار است. ماهرالنقش و همکاران (۱۳۹۹) در تحقیقی که به بررسی مقایسه اثربخشی آموزش ورزش ذهنی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پریشانی روان‌شناختی و ترس از خود در افراد دارای بدریخت‌انگاری بدنی پرداخته بودند نتایج نشان داد که در مراحل پس‌آزمون و پیگیری، آموزش ورزش ذهنی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش پریشانی روان‌شناختی و ترس از خود اثربخش بودند. واله و همکاران (۲۰۱۶) در بررسی اختلال بدریختی بدن جراحی زیبایی گزارش کردند که افراد داوطلب جراحی زیبایی بینی در غربالگری اولیه ۲۰/۷ درصد مشکوک اختلال بدریختی بدن بودند. واله نشان داد که افراد با اختلال بدریخت‌انگاری نسبت به تصویر بدنی خودشان، ادراک تحریف شده دارند و بیش از اندازه نسبت به بدن خودشان متمرکز می‌شوند و علاوه بر این‌ها، ارزیابی منفی نسبت به افکار و تصاویر مربوط به ظاهر خودشان دارند و از رفتارهای ایمنی مثل اجتناب بیشتر بهره می‌برند.

در تبیین این یافته پژوهش می‌توان گفت، طرح‌واره درمانی با استفاده از راهبردهای شناختی، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در حیطه‌های جدایی/طرده، خودگردانی و عملکرد مختل و هدایت شدن توسط دیگران را که سیستم پردازش اطلاعات فرد را هدایت می‌کند و موجب ترس از ارزیابی منفی شده، مورد آزمون تجربی و منطقی قرار داده و با جمع‌آوری شواهد تأییدکننده و ردکننده طرح‌واره، مواجه همدلانه و گفتگو با سمت طرح‌واره و سمت بزرگسال سالم اعتبار طرح‌واره‌ها و شناخت‌های شکل گرفته در ذهن فرد را تضعیف کرده و سپس با ایجاد تبیین‌های جایگزین بیمار را نسبت به طرح‌واره‌ها بی‌اعتقاد ساخت، علاوه بر این تجربه‌های دردناک در دوران کودکی و نوجوانی برای سال‌های متمادی در ذهن فرد دارای اضطراب اجتماعی باقی می‌ماند و تلاش برای تعدیل این خاطره‌های دردناک فقط با استفاده از چالش‌های کلامی ممکن است کافی نباشد، به همین دلیل تصویرسازی ذهنی مجدد شرایط، خلق دوباره آن خاطره با همان جزئیات آزردهنده را برای شرکت‌کنندگان فراهم کرد، منتهی با روشی که رویداد ناراحت‌کننده از بنیان تغییر کند، همچنین افراد به دلیل ترس از ارزیابی منفی، با تشکیل راهبرد مقابله‌ای اجتناب، خود را در یک دور باطل تقویت اجتناب و ترس از ارزیابی منفی گیر می‌اندازند. اجتناب‌ها به‌مرور با خاطره‌ها و شناخت‌های ناخوشایند گره خورده و ترس از ارزیابی منفی را بیشتر می‌کنند و منجر به اجتناب از موقعیت‌های بین فردی می‌شوند، طرح‌واره درمانی با استفاده از تکنیک تصویرسازی ذهنی به شرکت‌کنندگان کمک می‌کند که راهبرد اجتناب خود را تغییر داده و قادر به کشف راهبردهای تازه‌ای برای ارتباط با دیگران شوند و با عزت نفس بیشتر در موقعیت‌های اجتماعی حاضر شوند. همچنین بیماران با کمک شکستن الگوهای رفتاری که مهم‌ترین بخش طرح‌واره درمانی است و با انجام تکنیک‌های مواجهه‌سازی منظم، آموزش‌های مهارت‌های جرأت‌مندی و اجتماعی و آموزش روش اصلاح رفتارهایی که طرح‌واره‌ها را تقویت می‌کنند و همچنین پیوند تکنیک‌ها با زندگی واقعی، نتایج درمان را ماندگار کرده و از عود مجدد اضطراب تا حد زیادی در مورد آن‌ها کاسته است (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳؛ ترجمه حمیدپور و اندوز، ۱۳۹۸).

یافته دیگر این پژوهش نشان داد طرح‌واره درمانی بر شرم از تفسیر بدن در دختران مبتلا به اختلال بدریخت‌انگاری بدن اثربخش است و میزان این تأثیر ۰/۳۰ درصد بوده است. یافته‌های این فرضیه پژوهش با یافته‌های نوری زاده میرآبادی و همکاران (۱۴۰۱)، پولادی (۱۴۰۰)، پورجابری و دشت بزرگی (۱۳۹۸)، تاشکه، دوازده امامی، بختیاری و جعفری (۱۳۹۷)، پونده نژادان و جوهری فرد (۱۳۹۶)، بساک زاده، مهرابی هنرمند، حسنی و نرگسی (۱۳۹۱)، برگرن و درک (Bergeron & Derek, 2020) و (Dyl et al., 2016) همسو است.

پولادی (۱۴۰۰) در مطالعه‌ای که به بررسی اثربخشی درمان حساسیت‌زدایی و باز پردازش از طریق حرکت چشم بر حساسیت به طرد مبتنی بر ظاهر، شرم از بدن و خود شفتت ورزی در افراد مبتلا به اختلال بدریخت‌انگاری پرداخته بودند نتایج نشان داد که درمان حساسیت‌زدایی و بازپردازش از طریق حرکت چشم به‌طور معناداری بر کاهش نشانگان اختلال بدریخت‌انگاری بدن، حساسیت به طرد مبتنی بر ظاهر، شرم از بدن و افزایش خود شفتت ورزی مؤثر است. همچنین پونده نژادان و جوهری فرد (۱۳۹۶) در پژوهشی که به بررسی اثربخشی طرح‌واره درمانی بر تصور از خود در بیماران مبتلا به

اختلال بدشکلی بدن پرداخته بودند نتایج نشان داد، طرحواره درمانی باعث افزایش تصور از خود بیماران مبتلا به اختلال بدشکلی بدن گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه شده است و همچنین در مرحله پیگیری، طرحواره درمانی باعث افزایش تصور از خود در بیماران مبتلا به اختلال بدشکلی بدن شده است.

طرحواره‌ها از طریق سه مکانسیم، سبک مقابله، الگوهای خود آسیب‌رسان و تحریف‌های شناختی تداوم یافته و تقویت می‌شوند به نظر می‌رسد عدم یا کمبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تصویر ذهنی از بدن می‌تواند ناشی از تحریف‌های شناختی به دلیل وجود طرحواره‌های ناسازگاری همچون، نقص و شرم، خود انضباطی ناکافی و معیارهای سرسختانه باشند که در افراد مبتلا به بدریخت‌انگاری بدن بیش از سایرین مشاهده می‌شود. به نظر می‌رسد یکی از پیامدهای وجود طرحواره ناسازگار اولیه، تحریف شناختی و به تبع آن بروز مشکلاتی همچون تصویر بدنی نامطلوب است. در رویکرد طرحواره درمانی، تمرکز بر درمان و تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه است که می‌تواند زمینه‌ساز افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تصویر ذهنی از بدن شود (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳؛ ترجمه حمیدپور و اندوز، ۱۳۹۸).

این یافته را می‌توان این‌گونه تبیین کرد که در طرحواره درمانی هدف این است که ابتدا طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تجربیات ابتدایی که اختلال و مشکل در نتیجه آن‌ها ایجاد شده است شناسایی شوند و سپس با تغییر در این طرحواره‌ها و ذهنیت‌ها سائق فرد به رفتارهای مربوط به اختلال بدریخت‌انگاری از جمله نگرانی در مورد بدن یا شرم از بدن کاهش می‌یابد (پاک اندیش و همکاران، ۱۳۹۹). افراد مبتلا به اختلال بدریخت‌انگاری بدن در تصویر بدنی که یک تجربه روان‌شناختی چندوجهی است و شامل افکار، عقاید و احساسات ارزیابی‌کننده و رفتارهایی در رابطه با ظاهر فیزیکی فرد است، دچار مشکل هستند. این افراد درباره ظاهر جسمانی خود اشتغال ذهنی مفرط دارند، به نحوی که عملکردشان در حیطه‌های مختلف زندگی تحت تأثیر قرار می‌گیرد و آن‌ها را مستعد ابتلا به اختلالات روان‌شناختی و آشفتگی در حوزه‌های متعدد زندگی می‌کند. تصاویر و افکار مزاحم درباره ظاهر جسمانی کیفیت زندگی و کارکرد روزانه آن‌ها را کاهش می‌دهد. به نظر می‌رسد شرکت‌کنندگان با استفاده از راهبرهای شناختی، تجربی، رفتاری و بین فردی به بازسازی شناخت واره‌های منفی و خاطرات تلخ درباره بدن دست یافتند و توانستند با اصلاح ذهنیت‌های طرحواره ای ناسالم از جمله والد سرزنشگر و منتقد، کودک آسیب‌پذیر، عصبانی و تکانش‌گر و نیز مقابله‌های ناکارآمد، ارزیابی و برداشت‌های منفی از خود را بهبود ببخشند و درک مثبت‌تری از جسم خود داشته باشند. خودگزارشی بودن ابزارهای مورد استفاده از محدودیت پژوهش به شمار می‌رود لذا در پژوهش‌های آتی از ابزارهای عینی‌تری که سوگیری کمتری در رابطه با نظر آزمودنی دارند، به کار گرفته شود. نظر به اینکه در پژوهش حاضر آزمودنی‌های مورد مطالعه تنها پیش از مداخله و پس از مداخله مورد ارزیابی قرار گرفتند انجام مطالعات طولی در زمینه طرحواره درمانی و تکرار پژوهشی مشابه همراه با ارزیابی‌های مکرر پس از اتمام دوره درمان به منظور بررسی اعتبار یافته‌های کنونی ضروری به نظر می‌رسد. و در پایان پیشنهاد می‌شود متخصصان و درمانگران در کار با گروه‌های افراد مبتلا به اختلال بدریخت‌انگاری بدن و نیز تدوین برنامه‌های درمانی برای این افراد، رویکرد طرحواره درمانی را مورد توجه قرار دهند.

سپاسگزاری

نویسندگان مقاله حاضر بر خود لازم می‌دانند از تمامی نوجوانان شرکت‌کننده در پژوهش که زمینه انجام پژوهش را فراهم آوردند، تشکر و قدردانی نمایند.

تعارض منافع

یافته‌های این مطالعه با منافع هیچ شخص یا سازمانی در تعارض نیست.

منابع

استوار، صغری و رضویه، اصغر (۱۳۹۲). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس اضطراب اجتماعی برای نوجوانان (SAS-A) جهت استفاده در ایران. روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۳(۱۲)، ۶۹-۷۸.

امام زمانی، زهرا. رحیمیان بوگر، اسحق و مشهدی، علی (۱۴۰۲). اثربخشی طرحواره درمانی بافتاری بر ترس از ارزیابی منفی و ترس از ارزیابی مثبت افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی: طرح تک-آزمودنی. *دست‌آوردهای روان‌شناختی*، در حال انتشار.

بساک‌زاده، سودابه، مهربانی هنرمند، مهناز، حسنی، محدثه و نرگسی، فریده (۱۳۹۱). اثربخشی روایت درمانی گروهی بر نگرانی از بدریختی بدن در دانشجویان دختر. *روانشناسی سلامت*، ۲، ۱۱-۵.

پونده‌نژادان، آیه و جوهری‌فرد، رضا (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر تصور از خود در بیماران مبتلا به اختلال بدشکلی بدن. سومین کنفرانس ملی هزاره سوم و علوم انسانی، بندرعباس.

پورجابری، بهناز و دشت‌بزرگی، زهرا (۱۳۹۸). اثربخشی طرحواره درمانی بر اختلال خوردن و نشخوار فکری دختران نوجوان چاق شهر اهواز. *سلامت جامعه*، ۱۳(۱)، ۱-۱۰.

پولادی، حانیه (۱۴۰۰). اثربخشی درمان حساسیت‌زدایی و باز پردازش از طریق حرکت چشم بر حساسیت به طرد مبتنی بر ظاهر، شرم از بدن و خود شفق و ورزی در افراد مبتلا به اختلال بدریخت انگاری. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه خلیج فارس.

پاک‌اندیش، شادی، کراسکیان، آدیس و جمهری، فرهاد (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان شناختی-رفتاری بر کیفیت زندگی و تصویر بدنی زنان چاق. *فصلنامه تعالی مشاوره و روان‌درمانی*، ۹(۳۹)، ۳۲-۲۰.

تاشکه، مجتبی. دوازده امامی، محمد حسن. بختیاری، مریم و جعفری، مهدی. (۱۳۹۷). مقایسه عدم تحمل بلا تکلیفی و دشواری در تنظیم هیجان در افراد مبتلا به بدریخت انگاری بدن و اضطراب اجتماعی. *روانشناسی سلامت*، ۷(۲۷)، ۱۳۰-۱۱۳.

حیاتی، معصومه، شهنی بیلاق، منیجه و کیخسروانی، مولود (۱۴۰۲). تأثیر طرحواره‌درمانی بافتاری بر حساسیت بین‌فردی و خودکارآمدی مقابله‌ای دخترهای نوجوان دارای اضطراب اجتماعی. *پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*، ۱۴(۱)، ۹۹-۱۱۴.

دمرچلی، نسیم، کاکاوند، علیرضا و جلالی، محمدرضا (۱۳۹۶). تدوین مدل ارتباط اضطراب اجتماعی با اختلال بدریخت انگاری بدن: نقش میانجی ترس از ارزیابی مثبت و منفی. *مطالعات روان‌شناختی*، ۲(۴۷)، ۱۳۲-۱۱۳.

دهستانی، مهدی، عزیز، زهره و عزیز، زهره (۱۳۹۷). اثربخشی طرحواره درمانی گروهی بر نشانگان بدریخت انگاری و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در دانش‌آموزان دختر با نگرانی اضافه وزن. *اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی*، ۱۳(۴۷)، ۴۷-۵۶.

سبکباری، کیان. عباسی، روح‌الله و غلامی باکر، نیکتا (۱۴۰۱). اثربخشی طرح‌واره درمانی بر ترس از ارزیابی منفی دختران مبتلا به اضطراب اجتماعی. *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، ۱۱(۲)، ۹۵-۱۱۲.

صفاری‌نیا، مجید، زارع، حسین، کرمی، جهانگیر و سلگی، زهرا (۱۳۹۳). اثربخشی و تداوم تأثیر طرحواره درمانی به شیوه گروهی در درمان دانشجویان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی. *مجله بولتن پژوهش در علوم پزشکی*، ۱۹(۴)، ۲۱۱-۲۱۸.

قادری، فرزاد، کلانتری، مهرداد و مهربانی، حسینعلی (۱۳۹۵). اثربخشی طرحواره درمانی گروهی بر تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه و کاهش علائم اختلال اضطراب اجتماعی. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۲۴، ۲۸-۱.

قربان‌پور احمدسرگورابی، فرزانه، صالحی قرالر، سعیده، پورامید، مرضیه و رضوی، محمد (۱۴۰۱). اثربخشی طرحواره درمانی بر اضطراب اجتماعی و بدریخت انگاری بدنی در دختران نوجوان مبتلا به چاقی. *نهمین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی*.

قدوسی‌نژاد، آیت و داردل، شیوا (۱۴۰۰). تأثیر طرحواره درمانی بر اضطراب و کارکردهای اجتماعی دختران نوجوان بد سرپرست. *هفتمین کنفرانس بین‌المللی دانش و فناوری علوم تربیتی مطالعات اجتماعی و روان‌شناسی ایران*، تهران.

کیانی‌ده‌کیانی، محبت و ماردپور، علیرضا (۱۳۹۹). بررسی میزان اختلال بدشکلی بدن و اضطراب اجتماعی بین زنان اقدام‌کننده به جراحی زیبایی و زنان غیر اقدام‌کننده؛ یک مطالعه مقایسه‌ای غیرمداخله‌ای. *پژوهش سلامت*، ۴(۳)، ۱۵۸-۱۵۲.

- گراوند، فریبرز، شکری، امید، خدایی، علی، امرایی، مردان و طولایی، سعید (۱۳۹۰). هنجاریابی، روایی و پایایی نسخه کوتاه مقیاس ترس از ارزیابی منفی در نوجوانان دانش‌آموز ۱۸-۱۲ ساله شهر تهران. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۷(۱)، ۶۵-۹۵.
- عزیزی، زهره، امامی دوست، سید مجتبی، جابرزاده انصاری، شقایق و امامی دوست، سید محسن (۱۳۹۹). *اثربخشی طرحواره درمانی بر مهارت اجتماعی نوجوانان دارای اختلال اضطراب اجتماعی*. دومین کنگره تازه یافته‌ها در حوزه خانواده، بهداشت روان، اختلالات، پیشگیری و آموزش، تهران.
- ماهرالنقش، فهیمه، نادری، فرح، بختیارپور، سعید و صفرزاده سحر (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی آموزش ورزش ذهنی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پریشانی روان‌شناختی و ترس از خود در افراد دارای بد ریخت انگاری بدنی شهرستان اهواز. *روان پرستاری*، ۸(۳)، ۱۱۸-۱۳۱.
- نوری‌زاده میرآبادی، مریم، حسین‌زاده تقوایی، مرجان، مولودی، رضا، سوداگر، شیدا و بهرامی هیدجی، مریم (۱۴۰۱). اثربخشی طرحواره درمانی بر سبک‌های مقابله‌ای و نگرانی‌های تصویر بدنی در افراد چاق مبتلا به اختلال پرخوری: مطالعه تک آزمودنی. *علوم روان‌شناختی* ۲۱(۱۲۰)، ۲۵۱۸-۲۵۰۱.
- همتی ثابت، وحید، روحانی شهرستانی، نیکو، همتی ثابت، اکبر و احمدپناه، محمد (۱۳۹۵). اثربخشی طرحواره درمانی در کاهش پرخاشگری و اضطراب اجتماعی نوجوانان پسر ۱۷ تا ۱۸ سال شهرستان همدان. *روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت*، ۳(۲)، ۸۲-۹۳.
- یاسمی‌نیا، مهدی و سراج خرمی، ناصر (۱۳۹۹). *رابطه بدشکلی بدن با اضطراب اجتماعی در معلمان زن شهرستان آبدانان*. ششمین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی، مشاوره و علوم تربیتی.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. DSM-5. American Psychiatric Pub.
- Bergeron, P., & Derek, M. (2020). *The Relationship Between image Dissatisfaction and Psychological HealthAn Exploration of Body image in young adult men*. Unpublished master thesis southern Ohio State University.14-58.
- Calvete, E., Orue, I., & Hankin, B. L. (2013). Early maladaptive schemas and social anxiety in adolescents: the mediating role of anxious automatic thoughts. *Journal of Anxiety Disorders*, 26, 278-288.
- Cash, T. F. (2020). *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*. New York: Guilford Press.
- Dyl, J., Kittler, J., Phillips, K. A., & Hunt, J. I. (2006). Body dysmorphic disorder and other clinically significant body image concerns in adolescent psychiatric inpatients: Prevalence and clinical characteristics. *Child Psychiatry and Human Development*, 36(4), 369-382.
- Fang, A., & Hofmann, S. G. (2010). Relationship between social anxiety disorder and body dysmorphic disorder. *Clinical Psychology Review*, 30(8), 1040-1048.
- Greenberg, J. L., Phillips, K. A., Hoepfner, S. S., Jacobson, N. C., Fang, A., & Wilhelm, S. (2023). Mechanisms of cognitive behavioral therapy vs. supportive psychotherapy in body dysmorphic disorder: An exploratory mediation analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 161, 104251.
- Hawke, L. D., Provencher, M. D., & Parikh, S. V. (2013). Schema therapy for bipolar disorder: A conceptual model and future directions. *Journal of Affective Disorders*, 148(1), 118-122.
- Li, W., Arienzo, D., & Feusner, J. D. (2013). Body dysmorphic disorder: neurobiological features and an updated model. *Zeitschrift Für Klinische Psychologie Und Psychotherapie*, 42(3), 184-191.
- Pugh, M. (2015). A narrative review of schemas and schema therapy outcomes in the eating disorders. *Clinical Psychology Review*, 39, 30-41.
- Veale, D., Gledhill, L. J., Christodoulou, P., & Hodsoll, J. (2016). Body dysmorphic disorder in different settings: A systematic review and estimated weighted prevalence. *Body Image*, 18, 168-186.