

رابطه بین گرایش به جراحی زیبایی با نگرش به مد و تصویر بدنی منفی زنان متقاضی جراحی زیبایی با تکیه بر نوع جراحی: نقش میانجیگری تنظیم

شناختی هیجان

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۱۲/۱۰ تاریخ پذیرش نهایی مقاله: ۱۴۰۱/۴/۳
سرور خبازتابت^۱، مولود کیخسروانی^{۲*}، علی پولادی ریشه‌ری^۳
محمدرضا بحرانی^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: در گذشته، جراحی زیبایی در جهت بازگشت عملکرد و شکل طبیعی عضوی از بدن انجام می‌شد، اما امروزه جراحی زیبایی کارکرد اصلی خود را از دست داده است. هدف از پژوهش حاضر تعیین برآزش مدل ساختاری روابط بین گرایش به جراحی زیبایی با نگرش به مد و تصویر بدنی منفی با میانجیگری تنظیم شناختی هیجان با تکیه بر نوع جراحی در زنان متقاضی جراحی زیبایی شهر بوشهر بود.

روش: روش پژوهش حاضر همبستگی از نوع مدل معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش تمامی زنان متقاضی جراحی زیبایی که در سال ۱۳۹۹ به کلینیک‌های زیبایی شهر بوشهر مراجعه کرده بودند را شامل می‌شد. حجم نمونه متشکل از ۴۰۰ نفر خانم بود که به شیوه نمونه‌گیری تصادفی در دسترس انتخاب گردیدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه‌های گرایش به جراحی زیبایی اعتمادی فر و امانی (۱۳۹۲)، نگرش به مد رضایی (۱۳۹۳)، تصویر بدنی لیتلتون و همکاران (۲۰۰۵) و تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی (۲۰۰۱) بود.

یافته‌ها: یافته‌ها حاکی از آن بود که متغیرهای نگرش به مد و تصویر بدنی منفی با میانجیگری تنظیم شناختی هیجان پیش‌بینی کننده گرایش به جراحی زیبایی در زنان بودند. یافته‌های مدل ساختاری نشان داد که مسیر نگرش به مد و تصویر بدنی منفی با تنظیم شناختی هیجان به‌طور مستقیم و با گرایش به جراحی زیبایی با میانجیگری تنظیم شناختی هیجان معنادار می‌باشد.

نتیجه‌گیری: تحلیل داده‌ها نشان‌دهنده مناسب بودن شاخص‌ها بود و نتایج نشان داد که مدل از برآزش مطلوبی برخوردار است. یافته‌های این پژوهش می‌تواند، برای روان‌درمانگران و مشاوران در ارائه مشاوره تخصصی به زنان متقاضی جراحی پروتکلی مبنی بر اصلاح باورها و شناخت‌های غیرمنطقی و آموزش سبک‌های مقابله‌ای جهت کاهش تصویر بدنی منفی و مدگرایی و افزایش تنظیم شناختی هیجان معرفی نماید.

کلمات کلیدی: جراحی زیبایی، نگرش به مد، تصویر بدنی، تنظیم شناختی هیجان.

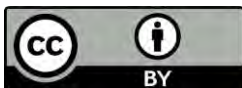
۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران

* نویسنده مسئول: moloud.keykhosrovani@iaubushehr.ac.ir

۳. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، واحد بوشهر، بوشهر، ایران

۴. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، واحد بوشهر، بوشهر، ایران.



Relationship between Tendency to Cosmetic Surgery with Attitudes to Fashion and Negative Body Image of Women Applying for Cosmetic Surgery Based on the Type of Surgery: The Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation
Soroor Khabbaz Sabet,¹ Moloud Keykhosrovan², Ali Poladi Rishehr³, Mohammad Reza Bahrani⁴

Original Article

Abstract

Introduction: In the past, cosmetic surgery was performed to restore the normal function and shape of an organ of the body, but today, cosmetic surgery has lost its original function. The aim of this study was to determine the fit of the structural model of the relationship between the tendency to cosmetic surgery with the attitude to fashion and negative body image mediated by cognitive emotion regulation based on the type of surgery in women applying for cosmetic surgery in Bushehr.

Method: The method of the present study was a correlation model of structural equations. The statistical population of this study included all women applicants for cosmetic surgery who referred to beauty clinics in Bushehr in 2020. The sample size consisted of 400 women who were selected by available random sampling method. Data collection tools included Etamadifar and Amani (2013) Tendency to Cosmetic Surgery Questionnaire, Rezaei Fashion Attitude (2014), Littleton et al. Body Image Concern Inventory (2005), and Garnefski (2001) Cognitive Emotion Regulation.

Findings: The results showed that the attitude to fashion and negative body image mediated by cognitive emotion regulation predicted the tendency to cosmetic surgery in women. The findings of the structural model showed that the direct path of attitude to fashion and negative body image with cognitive emotion regulation, and with the tendency to cosmetic surgery mediated by cognitive emotion regulation is significant.

Conclusion: Data analysis showed the appropriateness of the indicators and the model had a good fit. The results of this study can introduce a protocol for psychotherapists and counselors in providing specialized counseling to women seeking surgery to correct irrational beliefs and cognitions and teach coping styles to reduce negative body image and fashion and increase cognitive emotion regulation.

Keywords: cosmetic surgery, attitude to fashion, body image, cognitive emotion regulation.

1. 1. PhD Student, Department of Psychology, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran

* Corresponding Author: moloud.keykhosrovani@iaubushehr.ac.ir

3 Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Bushehr Branch, Bushehr, Iran

4 Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Bushehr Branch, Bushehr, Iran.

مقدمه

در گذشته، هدف از انجام جراحی زیبایی بازگرداندن شکل و عملکرد طبیعی عضوی از بدن بود، در حالی که در دهه‌های اخیر جراحی زیبایی کارکرد اصلی خود را از دست داده است (سارور^۱، ۲۰۱۹). در میان جراحی‌های مختلف معطوف به زیبایی نظیر جراحی افتادگی پلک، گردن، صورت، پیوند مو، لیپوساکشن^۲، کاشت سینه و بینی، حداقل به لحاظ عمل زیبایی بینی، ایران دارای رتبه نخست می‌باشد (لقمانی، لقمانی، باغی و حقوقی، ۲۰۱۸). به عقیده روان‌شناسان، انگیزه‌های شناختی و عاطفی افراد از دلایل اصلی گسترش نامطلوب جراحی‌های زیبایی در یک جامعه است به طوری که نیازهای عاطفی جوانان به ویژه نیاز به مورد توجه قرار گرفتن به وسیله جامعه را می‌توان از اصلی‌ترین انگیزه‌های کسب زیبایی تصنعی به شمار آورد. از طرفی گروه‌های مرجع نتوانسته‌اند جوانان را در شناخت هویت خود یاری کنند؛ به این ترتیب ظاهری‌ترین لایه هویت هر فرد چنان برجسته گردیده که دیگر ابعاد وجودی فرد را به حاشیه رانده شده است. می‌توان گفت که مهم‌ترین انگیزه فرد برای جراحی زیبایی امید به داشتن ظاهری رضایت‌بخش و افزایش جایگاه اجتماعی است (دی‌گستو، نرینی، پلیکاردو و ماترا^۳، ۲۰۲۲؛ مظفری نیا، کاظمی، ابادری و احمدی، ۲۰۱۹)؛ بنابراین، انگیزه جستجوی جراحی زیبایی را می‌توان در ترکیبی از عوامل روان‌شناختی، هیجانی و شخصیتی پیدا نمود (جافرانی^۴ و همکاران، ۲۰۲۰).

توجه به ظاهر در چهارچوب‌های اجتماعی، امری بهنجار، پسندیده و در حد متعادل حتی نشان‌دهنده سلامت روان است؛ با این وجود در جوامع امروزی به دلیل تأکید بیش از حد بر زیبایی و کثرت تصاویر ارائه شده در صنعت مد و رسانه‌ها، این توجه خصوصاً در بین زنان شکل افراطی به خود گرفته، به گونه‌ای که تقریباً همه زنان حداقل یک‌بار در زندگی دچار احساس شرم و ناراضی از ظاهر خود بوده‌اند؛ بایستی گفت که این توجه افراطی تا جایی پیش رفته که فرهنگ عامه، زیبایی را برابر با احساس دوست‌داشتنی بودن و مورد توجه واقع شدن می‌داند و این امر مختص قشر خاص، طبقه اجتماعی و سطح تحصیلات بخصوصی نیست (مورگان^۵، ۲۰۲۰). افراد زیبا به طور پنهان یا آشکار پیوسته در روابط اجتماعی مورد تقویت قرار می‌گیرند (الوتایی^۶، ۲۰۲۱). بنابراین علاقه به زیباتر شدن می‌تواند انگیزه‌ای قوی برای اقدام به جراحی زیبایی باشد.

امروزه جراحی زیبایی به عنوان یکی از شایع‌ترین اعمال جراحی در سطح جهان مطرح بوده و میزان بهره‌گیری از آن رو به فزونی است (هایدکروگر^۷ و همکاران، ۲۰۱۷). جراحی زیبایی اکنون

1. Sarwer
2. Liposuction
3. Di Gesto, Nerini, Policardo & Matera
4. Jafferany
5. Morgan
6. Alotaibi
7. Heidekrueger

تبدیل به عاملی فریبنده و وسیله‌ای برای تجمل‌گرایی افراد مختلف شده و پایه‌ریزی انتظارات غیرواقعی در افراد و مخدوش شدن حقایق در مورد ماهیت واقعی آن را موجب گردیده است (عباس و کارادوت^۱، ۲۰۱۷). مد یکی از صورت‌ها و جلوه‌های مدرنیته ایرانی است که در صورت گوناگون خودنمایی می‌کند و در حال تغییرات سریع و همه‌جانبه است. جامعه ایرانی با دارا بودن ۷۰ درصد جمعیت جوان و با توجه به شرایط متغیر و تبلیغات گسترده جهانی، با چالش‌های مهمی در زمینه نگرش به مد و نوع پوشش مخاطبان جوان خود روبه‌رو است. جوانان دارای علایق، خواسته‌ها و نیازهایی بوده و در پی پاسخ به آن‌ها در کسندو کاوند. جوان امروز خواستار نشاط و زیبایی است؛ عناصری که روح و جسم او را به سمت خود می‌کشاند و هر فرد، هر فکر، هر فرهنگ و ایده‌ای که این عناصر را به وی ارائه دهد او را به سمت خود جذب می‌کند و در حیطه اقتدار خویش درمی‌آورد (مظفری نیا و همکاران، ۲۰۱۹).

یکی از زمینه‌های تجلی نیاز به زیبایی، در نوع پوشش و لباس فرد بروز می‌یابد. همان‌طور که از محتوای اخبار و گزارش‌های درج‌شده در رسانه‌ها مشخص است، تب لاغری در بین بانوان و دختران جوان کشور تا آنجا پیش رفته که استفاده از شیشه و سایر مواد مخدر برای لاغری به شکل امری عادی و روزمره درآمده که نتیجه آن افزایش دختران و زنان معتاد در جامعه است (بخارایی، ۱۳۹۵). اثرات کوتاه‌مدت و بلندمدت مد و مدگرایی بر جنبه‌های مختلف سلامت جسم و روان بر کسی پوشیده نیست و پژوهش‌های انجام‌شده که نشان‌دهنده تأثیر مدگرایی در اختلالات خوردوخوراک، تصویر بدنی منفی، کاهش عزت‌نفس و گرایش به جراحی زیبایی است نیز مؤید این مطلب می‌باشد (استاسیک، دانگ و رن^۲، ۲۰۲۰؛ برانتون و همکاران^۳، ۲۰۱۴). مطالعات صورت گرفته در داخل کشور نیز حاکی از آن هستند که با افزایش نگرش به مد، میزان گرایش به جراحی زیبایی در میان افراد افزایش می‌یابد (برای مثال ذوقی پایدار، کرمی و نبی زاده، ۱۳۹۷). اعتمادی فر و امانی (۱۳۹۲) و جلالی، عباسی و غفاری (۲۰۲۱) نیز در بررسی انگیزه‌های گرایش به جراحی زیبایی در زنان، از نگرش به مد به‌عنوان عاملی تأثیرگذار در این زمینه نام‌برده‌اند. در پژوهش‌های خارج از کشور نیز مطالعه میلر^۴ (۲۰۲۱) و برانتون و همکاران (۲۰۱۴) نشان دادند که نگرش به مد، رسانه‌ها و نگرش افراد نسبت به مدگرایی می‌تواند در افزایش تمایل به جراحی زیبایی تأثیرگذار باشند؛ بنابراین می‌توان گفت که یکی از عوامل مؤثر در تمایل به جراحی زیبایی برای داشتن ظاهری زیباتر، مدگرایی یا نگرش به مد می‌باشد که در مطالعه حاضر موردبررسی قرار گرفته است.

1. Abbas & Karadavut
2. Stojic, Dong & Ren
3. Brunton et al.
4. Miller

همان‌گونه که قبلاً اشاره شد، هدف اصلی جراحی زیبایی بهبود ظاهر فردی است که دارای ظاهری ناپه‌نجان باشد؛ اما زمانی که انسان‌ها می‌یابند خصوصیات فیزیکی‌شان مطابق با آن هنجارها نیست، ممکن است دچار رنجش شده و جراحی را به‌عنوان راه‌حل نهایی در نظر بگیرند (دی‌گشتو و همکاران، ۲۰۲۲). تغییرات جسمی، شناختی و اجتماعی ایجادشده، نگرانی درباره جذابیت جسمانی و عدم اطمینان در مورد ارتباطات اجتماعی، باعث نگرانی فرد در مورد چگونگی ارزیابی دیگران از ساختار جسمانی وی می‌گردد (احیایی، لطیفی، بختیاری و حسین‌پور، ۱۳۹۲). زنان اغلب در جهت رسیدن به استانداردهای زیبایی و کامل بودن به‌سختی تلاش می‌کنند تا جایی که در بسیاری از موارد این استانداردها منجر به اشتغالات ذهنی فزاینده‌ای می‌شوند؛ درواقع این امر موجب گسترش تصویری تحریف‌شده از بدن خود شده و حتی به‌گونه‌ای پیشرفت می‌کند که زمینه ابتلا به اختلال بدریختی بدنی^۱ و گرایش به تصویر بدنی^۲ منفی را فراهم می‌سازد و نعمت طاووسی، (۱۳۹۹). بدین ترتیب در بسیاری موارد انجام جراحی‌های زیبایی به‌عنوان اولین گزینه در جهت رهایی از این اختلال، موردتوجه قرار می‌گیرند.

افراد مبتلا به اختلال بدریختی بدن دچار اشتغال فکری نسبت به نقصی خیالی در یک یا بیش از یک بخش از ظاهر فیزیکی خود هستند. (سلطانی، صفاجو، آموزشی و ضامنی، ۱۳۹۵). تصویر بدنی بیانگر نگرش فرد از خود، همراه با احساسات و افکاری است که می‌تواند تغییردهنده رفتار او در شرایط گوناگون و در جهات مثبت یا منفی باشد و تحت تأثیر عواملی چون رشد جسمانی، تعاملات فرد با محیط اجتماعی، سوانح، آسیب و جراحات بدنی قرار می‌گیرد (تیلکا^۳، ۲۰۱۸). یکی از ویژگی‌های تصویر بدنی، تصویری است که فرد از خود به‌عنوان چاق، لاغر، کوتاه‌قد و یا بلندقد دارد و این ویژگی را شاخص توده بدنی^۴ می‌نامند. افرادی که شاخص توده بدنی بالایی دارند، از تصویر بدنی خود ناراضی هستند (حاج قربانی، رحمانی‌نیا و محبی، ۱۳۹۷). افراد با تصویر بدنی منفی بر این باور هستند که بعضی از جنبه‌های ظاهری‌شان جذاب نیست. اختلال بدشکلی بدنی یک شرایط روانی است که با سه ویژگی وسواس فکری، استرس و اختلالات کارکردی، تعریف‌شده است (بورسان، بیدی و فیلیپس^۵، ۲۰۲۲).

یکی از عواملی که در تمایل به جراحی زیبایی می‌تواند تأثیرگذار باشد، نوع تصویری است که فرد از بدن و ظاهر خودش دارد (الاوز^۶ و همکاران، ۲۰۲۱). از آنجاکه انگیزه‌ی جراحی زیبایی بر اساس ترکیبی از عوامل شناختی، شخصیتی و میان فردی است، با افکار و باورهای افراد در مورد احساس خود ارزشی و ظاهر، ارتباط مستقیم دارد. به این صورت که هرچه میزان نارضایتی از

1. *Body dysmorphic disorder (BDD)*

2. *Body image*

3. *Tylka*

4. *Body mass*

5. *Bjornsson, Didie & Phillips*

6. *AlAwadh*

تصویر بدنی در مورد ظاهر بالاتر باشد، احساس کمتری بیشتری نموده و با انجام انواع جراحی‌های زیبایی سعی بر سرپوش گذاشتن بر این احساس یا غلبه بر آن از نظر روانی خواهند بود (مفاخری، اشرفی‌فرد و خرمی، ۱۴۰۰). پژوهش گیلنا و لوکوویتز^۱ (۲۰۱۲) نشان داد در حالیکه زنان با بالا رفتن سن، اندازه‌ی بدن بیشتری را برآورد می‌کنند اما گزارش آن‌ها از نارضایتی بدن کمتر بوده است. این در حالی است که با افزایش سن انتظارات واقع‌گرایانه‌تری در مورد آنچه اکنون هستند را دارا می‌باشند و یا با کاهش فشارهای اجتماعی همراه با سن از سوی جامعه روبه‌رو می‌شوند. تغییرات جسمی، شناختی و اجتماعی ایجادشده در افراد، نگرانی درباره جذابیت جسمانی و عدم اطمینان در مورد ارتباطات اجتماعی، باعث نگرانی فرد در مورد چگونگی ارزیابی دیگران در مورد ساختار جسمانی وی می‌گردد (الواز و همکاران، ۲۰۲۱). در این راستا بکر، ورزیل، کیلپلا، ویلفرد و استوارت^۲ (۲۰۱۸) دریافتند که تصویر بدنی ادراک‌شده منفی در زنان با رضایت کم از روابط رمانتیک، جنسی و سازش کلی روان‌شناختی مرتبط است. گرچه در استفاده فراگیر از جراحی زیبایی، عواملی همچون تنوع‌طلبی، دارا بودن امکانات مالی، تغییر در اجزای صورت و تمرکز روزافزون رسانه‌های جمعی به تصویر بدنی نیز مؤثر می‌باشند؛ اما در این میان آنچه موردتوجه و تأیید اکثر پژوهش‌گران می‌باشد، نارضایتی از تصویر بدنی است.

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افراد متقاضی جراحی زیبایی تصویر بدنی منفی از خود دارند و این عاملی در جهت گرایش به سوی جراحی زیبایی می‌شود (سارور، ۲۰۱۹). برای مثال مفاخری و همکاران (۱۴۰۰) در مطالعه خود به نقش پیش‌بینی‌کنندگی قوی تصویر بدنی در احتمال اقدام به جراحی زیبایی تأکید نمودند. از سوی دیگر پژوهش کسمایی و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که میانگین نارضایتی از تصویر بدن در افراد متقاضی جراحی زیبایی نسبت به افراد غیر متقاضی بیشتر بوده و این نارضایتی نقش معنی‌داری در اقدام به جراحی زیبایی بینی دارد. خزیر، دهداری و محمودی (۱۳۹۲) با بررسی نگرش دانشجویان در زمینه تصویر بدنی گزارش نمود که هفتاد درصد دانشجویان موردبررسی در پژوهش تمایل به تغییر ظاهر قسمت‌هایی از بدن خود دارند و شصت درصد دانشجویان نیز ظاهر خود را با مدل‌ها مقایسه می‌کردند. همچنین یافته‌های مطالعه آن‌ها نشان داد که نگرش نسبت به جراحی زیبایی و تصور از بدن یا یکدیگر رابطه معنی‌داری دارند. همچنین گیلن و مارکی^۳ (۲۰۲۱)، کوپر مولتون، هاگ و پاور^۴ (۲۰۲۱) و دی‌گستو و همکاران، (۲۰۲۲) در پژوهش‌های خود به نقش مؤثر تصویر بدنی منفی در گرایش به جراحی زیبایی اشاره نموده‌اند.

1. Gillena & Iefkovitz
2. Becker, Verzijl, Kilpela, Wilfred & Stewart
3. Gillen & Markey
4. Couper, Moulton, Hogg & Power

متغیر دیگری که به نظر می‌رسد در افراد متقاضی جراحی زیبایی می‌تواند دخیل باشد، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان^۱ است که به‌عنوان فرایند آغاز، حفظ، تعدیل یا تغییر در بروز، شدت یا استمرار احساس درونی و هیجان مرتبط با فرایندهای اجتماعی روانی، فیزیکی در به انجام رساندن اهداف فرد تعریف می‌شود (رات، ونستینکیست و رایان^۲، ۲۰۱۹). راهبردهای تنظیم هیجان شامل ایجاد افکار و رفتارهایی است که به افراد آگاهی می‌دهد چه نوع هیجانی دارند، چه هنگام این هیجان‌ها در آن‌ها پدید می‌آید و چگونه باید آن‌ها را ابراز نمایند (گراس^۳، ۲۰۱۵). تنظیم هیجان شامل فرایندهای درونی و بیرونی بوده که مسئول نظارت، ارزیابی و تغییر واکنش‌های هیجانی به‌ویژه هیجان‌های شدید و منفی، به‌منظور رسیدن به اهداف موردنظر می‌باشند (گراس، ۲۰۱۵). افراد در مواجهه با شرایط تنیدگی از راهبردهای تنظیم هیجانی متنوعی استفاده می‌کنند. افرادی که تنظیم هیجانی پایینی دارند، در پیش‌بینی خواسته‌های دیگران توانایی کمتری دارند. آن‌ها فشارهای محیط را درک ننموده و هیجان‌های خود را به‌خوبی مهار نمی‌کنند و در نتیجه در مقابل وقایع مقاومت کمتری نشان می‌دهند (ویسمن و همکاران^۴، ۲۰۱۹). پژوهش‌های بسیاری نشان داده‌اند راهبردهای شناختی و رفتاری به‌عنوان شکلی از راهبردهای مقابله‌ای ناسازگارانه که باهدف کاهش استرس به کار گرفته می‌شوند، در افراد با تجربه آسیب بیشتر یافت می‌شود (یولمان، پیترهاگن و رلیا^۵، ۲۰۱۴).

یکی از مسائل موردبررسی در این پژوهش، بررسی نقش واسطه‌ای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین نگرش به مد و تصویر بدنی منفی با گرایش به جراحی زیبایی است که امروزه به‌عنوان متغیر واسطه‌ای، موردتوجه زیادی است. ادبیات پیشین در این زمینه حاکی از آن است که سطح پایین تنظیم هیجانی که ناشی از ناتوانی در مقابله مؤثر با هیجان‌ها و مدیریت آن‌هاست، بر تصمیم‌گیری به جراحی زیبایی نقش دارد. پژوهشی که توسط عیسی زادگان، سلیمانی، خسروی و شیخی در سال ۱۳۹۵ انجام گردید، نشان داد که روان رنجوری و گرایش به تجربه حالات هیجانی منفی با تصویر بدنی منفی و انجام عمل جراحی زیبایی همبستگی مستقیم دارد. همچنین نتایج مطالعات وحید هرنندی، انصاری شهیدی، حقایق و رئیسی (۱۴۰۰)، برادران (۱۳۹۹) و عقیق، محمدی، رحیمی و ایمانی (۱۳۹۹) نیز حاکی از آن بود که افراد متقاضی جراحی زیبایی نسبت به افراد غیر متقاضی سطح اضطراب و افسردگی بیشتری داشته و در سایر جنبه‌های اجتماعی و هیجانی نیز دچار ناسازگاری و اختلال هستند و با مداخلات مبتنی بر تنظیم هیجان می‌توان علائم نگرانی و نارضایتی از تصویر بدنی آن‌ها را بهبود بخشید.

1. Cognitive emotion regulation
2. Roth, Vansteenkiste & Ryan
3. Gross
4. Weissman et al.
5. Ullman, Peter-Hagene & Relyea

با توجه به آنچه گفته شد و از آنجاکه روان‌شناسی جراحی زیبایی هنوز به‌خوبی شناخته‌نشده است و پژوهش‌های صورت گرفته درباره ویژگی‌های روان‌پزشکی مراجعه‌کنندگان برای جراحی زیبایی بسیار اندک است و بیشتر شامل گزارش‌های بالینی می‌باشد و با توجه به اینکه شمار متقاضیان جراحی زیبایی سالیانه سیر صعودی دارد (بیدخوری، یاسری، اکبری و مجدزاده، ۲۰۲۱) که می‌تواند پیامدهای روان‌شناختی و خیمی به همراه داشته باشد انجام مطالعات بیشتر و منسجم‌تر در این زمینه احساس می‌شود. بنابراین این پژوهش نیز با هدف اصلی بررسی نقش میانجی‌گری تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین نگرش به مد و تصویر بدنی با منفی گرایش به جراحی زیبایی در زنان متقاضی جراحی زیبایی شهر بوشهر طراحی شد.

روش

پژوهش حاضر از نوع همبستگی است که از روش آماری مدل یابی معادلات ساختاری یا مدل یابی علی^۱، استفاده شد. جامعه آماری پژوهش تمامی زنان متقاضی جراحی زیبایی که در سال ۱۳۹۹ به کلینیک‌های زیبایی شهر بوشهر مراجعه نمودند را شامل می‌شد که تعداد آن‌ها در سال ۱۳۹۹ حدوداً ۲۵۰۰ نفر بود. معیارهای ورود شامل نداشتن ظاهر ناپه‌نجاری و انجام جراحی بدون دلایل طبی و ضروری، محدوده سنی ۲۰ الی ۵۰ سال و انجام عمل جراحی زیبایی یا برنامه‌ریزی جهت انجام جراحی در سال ۱۳۹۹ و معیارهای خروج شامل سن زیر ۲۰ سال و نقص در تکمیل پرسشنامه بود. به عقیده گارسون^۲ (۲۰۰۷) از آنجاکه در استفاده از روش معادلات ساختاری رایج‌ترین روش برآورد حداکثر احتمال می‌باشد، بنابراین، حجم نمونه ۴۰۰ نفر نتایج قابل قبولی را به همراه دارد. به همین دلیل تعداد ۴۰۰ نفر خانم ۲۰ الی ۵۰ سال متقاضی جراحی‌های زیبایی بینی، پلک، لب، واژن، گونه، سینه و شکم به شیوه نمونه‌گیری تصادفی در دسترس انتخاب گردیدند پس از کسب رضایت از افراد و در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی مثل محرمانه ماندن اطلاعات و توضیحات مقدماتی در خصوص پژوهش، چگونگی تکمیل پرسشنامه‌ها و هدف پژوهش، اطلاعات جمعیت شناختی مثل سن، تحصیلات، شغل، وضعیت تأهل و نوع جراحی از آزمودنی‌ها پرسیده شد و سپس پرسش‌نامه‌ها در اختیار آن‌ها قرار گرفت. در پایان داده‌های جمع‌آوری شده، با استفاده از نرم‌افزارهای *SPSS* و *AMOS* نسخه ۲۲ و روش مدل معادلات ساختاری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. مدل ساختاری پژوهش حاضر شامل ۴ متغیر نگرش به مد و تصویر بدنی منفی به‌عنوان متغیر برون‌زا^۳؛ گرایش به جراحی به‌عنوان متغیر درون‌زا^۴ و تنظیم شناختی هیجان به‌عنوان متغیرهای میانجی بود.

1. Causal modelling
2. Garson
3. Exogenous
4. Endogenous

ابزار گردآوری داده‌ها

(الف) پرسش‌نامه گرایش به جراحی زیبایی: این پرسشنامه توسط اعتمادی فرد و امانی (۱۳۹۲) طراحی و ساخته شد. شامل ۲۴ سؤال بر اساس طیف لیکرت پنج گزینه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) می‌باشد. نمره این پرسشنامه از مجموع امتیازات ۲۴ گویه حاصل شده و در بازه ۲۴ الی ۱۲۰ قرار می‌گیرد که نمرات بالاتر نشان‌دهنده گرایش بیشتر به جراحی زیبایی است. میزان پایایی پرسشنامه در پژوهش اعتمادی فر و امانی (۱۳۹۲)، با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ و روایی آن با روش تحلیل عاملی تأییدی ۰/۷۶ به‌دست‌آمده است.

(ب) پرسش‌نامه مدگرایی: برای سنجش میزان نگرش به مد در پژوهش حاضر، از پرسش‌نامه مدگرایی که توسط رضایی در سال ۱۳۹۳ ساخته شده است استفاده گردید. پرسش‌نامه مذکور دارای ۲۸ گویه بوده و نگرش افراد را نسبت به گویه‌ها بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای از ۱ (بی‌اهمیت) تا ۵ (کاملاً مهم است) اندازه می‌گیرد. بازه نمرات از ۲۸ تا ۱۴۰ بوده و نمرات بالاتر گرایش بیشتر به مدگرایی را نشان می‌دهد. رضایی (۱۳۹۳)، جهت بررسی روایی این پرسش‌نامه از اعتبار محتوا و صوری استفاده نموده است، به این ترتیب که پرسش‌نامه‌ها را در اختیار ۱۵ نفر از اعضای هیئت‌علمی رشته‌های روان‌شناسی و جامعه‌شناسی قرارداد و با توجه به نظرات و پیشنهادات آن‌ها اصلاحات لازم انجام گرفت. همچنین ضریب همبستگی هر گویه با نمره کل پرسشنامه موردبررسی قرار گرفت که ضرایب معنی‌دار بودند ($p < 0/001$). در پژوهش رضایی (۱۳۹۳)، ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۷۴ محاسبه شد.

(ج) پرسش‌نامه نگرانی درباره تصویر بدنی^۱ (BICI): برای سنجش نگرانی درباره تصویر بدنی در این پژوهش، از پرسشنامه لیتلتون، آکسوم و پیوری^۲ (۲۰۰۵) استفاده شد. این مقیاس خود گزارشی مشتمل بر ۱۹ گویه است و بر اساس مقیاس ۵ نمره‌ای لیکرت از ۱ (هرگز) تا ۷ (همیشه) ارزش‌گذاری شده است. نمره‌گذاری به‌صورت مستقیم بوده و نمره‌ای که هر آزمودنی می‌تواند در این مقیاس کسب کند بین ۱۹ تا ۹۵ است. در مطالعه لیتلتون و همکاران (۲۰۰۵) اعتبار این پرسش‌نامه به روش همسانی درونی بررسی شده و ضریب آلفای ۰/۹۳ و ضریب همبستگی هر یک از سؤالات با نمره کل پرسش‌نامه از ۰/۳۲-۰/۷۳ با میانگین ۰/۶۲ محاسبه شده است. در ایران انتظاری و علوی‌زاده (۱۳۹۰)، همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ این آزمون را ۰/۸۹ گزارش نمودند.

(د) پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان^۳: این پرسش‌نامه بر مبنای پرسش‌نامه اصلی نظم جویی شناختی هیجانی^۴ (CERQ) توسط گارنفسکی، کراچی و اسپینهون^۱ (۲۰۰۱) در کشور

1. Body Image Concern Inventory
2. Littelton, Axsom & Pury
3. Cognitive emotion regulation questionnaire
4. Cognitive emotion regulation questionnaire

هلند تدوین شده است و یک ابزار خودگزارشی بوده و دارای ۱۸ گویه و نه خرده مقیاس می‌باشد. خرده مقیاس‌های مذکور ۹ راهبرد شناختی ملامت خویش^۲، پذیرش^۳، نشخوارگری^۴، تمرکز مجدد مثبت^۵، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی^۶، ارزیابی مجدد مثبت^۷، دیدگاه‌پذیری^۸، فاجعه‌سازی^۹ و ملامت دیگران را ارزیابی می‌کند. دامنه نمرات مقیاس از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) می‌باشد. نمره هر یک از خرده مقیاس‌ها از طریق جمع کردن نمره گویه‌ها به دست می‌آید و دامنه نمرات هر خرده مقیاس بین ۴ تا ۲۰ خواهد بود. نمرات بالا در هر خرده مقیاس بیان‌گر میزان استفاده بیشتر راهبرد مذکور در مقابله و مواجهه با وقایع تنیدگی‌زا و منفی می‌باشد (حسینی، ۱۳۸۹). در پژوهش گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۷)، ضریب آلفای کرونباخ برای نه خرده‌مقیاس بین ۰/۶۲ تا ۰/۸۰ گزارش شده‌است. در ایران نیز، حسینی (۱۳۹۰) روایی و اعتبار این مقیاس را مورد بررسی قرار داد. جهت تعیین روایی از همبستگی بین خرده‌مقیاس‌ها استفاده شد که ضرایب همبستگی‌ها از ۰/۷۳ تا ۰/۸۸ محاسبه گردید، همچنین پایایی پرسش‌نامه با استفاده از محاسبه ضریب آلفای کرونباخ مورد سنجش قرار گرفت که این ضرایب برای خرده مقیاس‌ها از ۰/۶۸ تا ۰/۸۶ بود که میزان قابل قبولی است.

یافته‌ها

در این پژوهش داده‌های مربوط به ۴۰۰ زن متقاضی عمل جراحی زیبایی مورد تحلیل قرار گرفت. بررسی شاخص‌های جمعیت شناختی نشان داد که ۴۲/۵ درصد از شرکت‌کنندگان متأهل و ۵۷/۵ درصد مجرد بودند. ۳۲/۵ درصد از زنان شاغل، ۱۵ درصد خانه‌دار و ۵۲/۵ درصد دانشجو و همچنین ۷/۵ درصد از شرکت‌کنندگان دارای مدرک تحصیلی دیپلم، ۷۰ درصد لیسانس و ۲۲/۵ درصد فوق‌لیسانس بودند. جراحی زیبایی بینی و لب هم‌زمان بیشترین درصد (۲۲/۵٪) را به خود اختصاص داده بود. میانگین سن شرکت‌کنندگان نیز $۸/۶۷ \pm ۳۱/۲۵$ بود.

1. *Garnefski, Kraaij & Spinhoven*
2. *Self-blame*
3. *Acceptance*
4. *Rumination*
5. *Positive Refocusing*
6. *Refocus on planning*
7. *Positive Reappraisal*
8. *Putting into perspective*
9. *Catastrophizing*

جدول ۱. نوع جراحی، فراوانی و درصد آزمودنی‌های تحقیق

گروه‌ها	طبقات	فراوانی	درصد
نوع جراحی	بینی	۸۰	۲۰
	پلک	۱۰	۲٫۵
	لب	۲۰	۵
	واژن (لابیپلاستی)	۱۰	۲٫۵
	بینی، گونه و لب	۷۰	۱۷٫۵
	بینی و سینه	۳۰	۷٫۵
	بینی و لب	۹۰	۲۲٫۵
	بینی، پلک و بوتاکس	۱۰	۲٫۵
	سینه و شکم	۲۰	۵
	بینی و شکم	۲۰	۵
لب، بوتاکس و واژن	لب و بوتاکس	۳۰	۷٫۵
	لب و بوتاکس	۲۰	۵

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود از نظر نوع جراحی بیشترین فراوانی مربوط به جراحی بینی (۸۰ نفر برابر با ۲۰ درصد از آزمودنی‌ها) و جراحی‌های پلک (۱۰ نفر)، لابیپلاستی (۱۰ نفر) و بینی، پلک و بوتاکس هم‌زمان (۱۰ نفر) با ۲٫۵ درصد، از کمترین میزان فراوانی برخوردار بودند.

شاخص‌های آمار توصیفی در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف	حداقل نمره	حداکثر نمره	تعداد کل
گرایش به جراحی زیبایی	۹۲/۶۰	۷/۴۵	۷۷	۱۰۸	۴۰۰
تصویر بدنی منفی	۶۹/۶۰	۴/۶۱	۵۸	۷۸	۴۰۰
نگرش به مد	۱۰۰/۳۵	۵/۷۶	۸۷	۱۱۳	۴۰۰

پیش از بهره‌گیری از مدل یابی معادلات ساختاری، پیش‌فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها با آزمون کالموگروف اسمیرنف موردسجش قرار گرفت که نتایج نشان داد سطوح معنی‌داری به‌دست‌آمده برای کلیه متغیرها و مؤلفه‌های آن از ۰/۰۵ بیشتر می‌باشد، بنابراین داده‌ها از توزیع

نرمال تبعیت می‌کنند. همچنین پیش فرض مدل معادلات ساختاری یعنی عدم هم‌خطی چندگانه متغیرهای پژوهش بررسی شد. چنانچه شاخص تحمل^۱ کوچک‌تر از ۱ و بزرگ‌تر از ۰/۴۰ و عامل تورم واریانس^۲ (*VIF*) کوچک‌تر از ۱۰ باشد این مفروضه محقق شده است (کلاين، ۲۰۱۰). نتایج نشان داد که شاخص تحمل متغیرهای تصویر بدنی منفی و نگرش به مد به ترتیب ۰/۶۵۳ و ۰/۶۲۰ همچنین عامل تورم واریانس متغیرهای نگرانی از تصویر بدنی منفی و نگرش به مد به ترتیب ۱/۵۲۸ و ۱/۶۱۳ به دست آمد که نشان‌دهنده محقق شدن مفروضه بود.

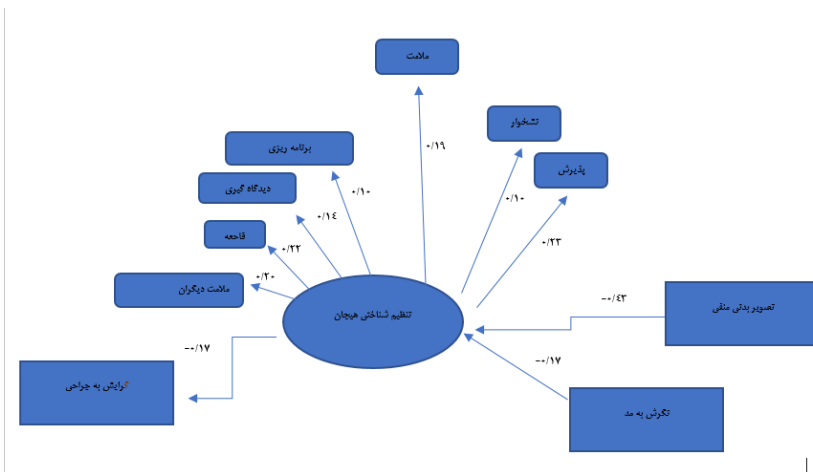
برای آزمون فرضیه‌های پژوهشی از روش‌های آماری مدل معادلات ساختاری استفاده شد. جدول ۳ شاخص‌های برازش مدل پیشنهادی و اصلاح‌شده تحقیق را نشان می‌دهد.

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل پیشنهادی و اصلاح‌شده پژوهش

شاخص	χ^2/df	GFI	AGFI	NFI	CFI	IFI	TLI	RMSEA	P	χ^2	Df
مدل پیشنهادی	۳۳/۱۰	۰/۹۱	۰/۸۴	۰/۸۶	۰/۸۱	۰/۸۹	۰/۹۶	۰/۰۸	۰/۰۰۱	۱۴۳۵	۶۲۱
اصلاح‌شده	۱۷/۱۹	۰/۹۲	۰/۸۹	۰/۸۱	۰/۸۵	۰/۸۴	۰/۸۹	۰/۰۶	۰/۰۰۱	۶۱۳	۳۴۲

مندرجات جدول ۳ نشان می‌دهد که اغلب شاخص‌های برازندگی مدل اصلاح‌شده، شامل مجذور خی (χ^2)، نسبت مجذور خی به درجه آزادی (χ^2/df)، شاخص نیکویی برازش (*GFI*)، شاخص نیکویی برازش تعدیل‌یافته (*AGFI*)، شاخص برازندگی هنجار شده (*NFI*)، شاخص برازندگی تطبیقی (*CFI*)، شاخص برازندگی افزایشی (*IFI*)، شاخص تاکر-لوئیس (*TLI*) جذر میانگین مجذورخطای تقریب (*RMSEA*) دارای برازش قابل قبول می‌باشند. با مقایسه پارامترهای مدل پیشنهادی با مدل اصلاح‌شده به این نتیجه می‌توان رسید که مدل اصلاح‌شده برازش بهتری نسبت به داده‌ها دارد و به همین دلیل مدل اصلاح‌شده جایگزین مدل قبلی شد.

1. Tolerance
2. Variance inflation factor



شکل ۱. مدل اصلاح شده و ضرایب استاندارد

جدول ۴ ضرایب مسیر روابط مستقیم و سطح معنی‌داری متغیرهای پژوهش را در مدل اصلاح شده (نهایی) نشان می‌دهد.

جدول ۴. پارامترهای اندازه‌گیری روابط مستقیم در مدل اصلاح شده

مسیر	مدل اصلی			
	برآورد	خطای معیار	نسبت بحرانی	سطح معنی‌داری (p)
نگرش به مد به تنظیم شناختی هیجان	-۰/۱۷	۰/۰۰۹	-۷/۴۶	≤ ۰/۰۰۱
تصویر بدنی منفی به تنظیم شناختی هیجان	-۰/۴۳	۰/۰۰۶	-۴/۶۱	≤ ۰/۰۰۱
تنظیم شناختی هیجان به گرایش به جراحی	-۰/۱۷	۰/۰۶۶	-۵/۶۸	≤ ۰/۰۰۱

با توجه به نتایج جدول ۴ مشاهده می‌شود که ضریب هر سه مسیر مستقیم نگرش به مد به تنظیم شناختی هیجان ($B=-0.17$)، تصویر بدنی منفی به تنظیم شناختی هیجان ($B=-0.43$) و تنظیم شناختی هیجان به گرایش به جراحی ($B=-0.17$) در سطح $p \leq 0.001$ معنی‌دار می‌باشند. جهت بررسی اثرات میانجی‌گری از آزمون بوت استراپ استفاده گردید که نتایج در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. آزمون میانجی‌گری چندگانه روابط غیرمستقیم در مدل اصلاح‌شده

مسیر	داده	بوت	سوگیری	خطا	کمران پایین	کمران بالا
نگرش به مد به گرایش به جراحی از طریق تنظیم شناختی هیجان	-۰/۰۵۸۵	-۰/۰۵۸۰	-۰/۰۰۰۵	۰/۰۴۱۰	-۰/۱۴۴۴	-۰/۰۱۸۹
تصویر بدنی منفی به گرایش به جراحی از طریق تنظیم شناختی هیجان	-۰/۰۳۹۳	-۰/۰۳۹۶	-۰/۰۰۰۳	-۰/۰۲۱۰	-۰/۰۹۰۵	-۰/۰۰۷۶

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود حدود بالا و پایین رابطه غیرمستقیم نگرش به مد به گرایش به جراحی به واسطه تنظیم شناختی هیجان و تصویر بدنی منفی به گرایش به جراحی به واسطه تنظیم شناختی هیجان، صفر را در بر نمی‌گیرد که به معنی آن است که هر دو مسیر غیرمستقیم معنی‌دار بوده و تنظیم شناختی هیجان رابطه بین باورهای غیرمنطقی و تصویر بدنی منفی را با گرایش به جراحی در زنان میانجی‌گری می‌نماید ($p < ۰/۰۰۱$).

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر، جهت بررسی پیش‌بیندها و پیامدهای تنظیم شناختی هیجان مدلی طراحی شد. فرض بر این بود که نگرش به مد و تصویر بدنی منفی با تنظیم شناختی هیجان رابطه مستقیم و با گرایش به جراحی زیبایی از طریق تنظیم شناختی هیجان رابطه غیرمستقیم دارد. در همین راستا، نتایج پژوهش حاضر را از دو حیث می‌توان مورد بررسی قرار داد. نخست، یافته‌های حاصل از مسیرهای مستقیم در زمینه بررسی نقش نگرش به مد و تصویر بدنی منفی بر تنظیم شناختی هیجان و همچنین نقش تنظیم شناختی هیجان بر گرایش به جراحی زیبایی، قابل گزارش و تبیین است و دوم تأثیری که نگرش به مد و تصویر بدنی منفی به صورت غیرمستقیم و از طریق تنظیم شناختی هیجان بر گرایش به جراحی زیبایی در زنان دارند. نتایج مدل کلی نشان داد که شاخص‌های مدل پیشنهادی از برازش قابل قبولی برخوردارند.

بر طبق نتایج ضرایب همبستگی بین نگرش به مد با تنظیم شناختی هیجان منفی و معنی‌دار بود. به بیان دیگر، افزایش میزان مدگرایی با کاهش تنظیم شناختی هیجان مرتبط است. این یافته با نتایج پژوهش‌های ذوقی پایدار و همکاران (۱۳۹۷) همسو می‌باشد که نشان دادند افرادی که اختلال تصویر تن، بدریختی بدن و نگرش به مد در آن‌ها دیده می‌شود، از راهبردهای ناسازگار تنظیم هیجان استفاده بیشتری نموده و بیشتر اقدام به جراحی زیبایی می‌کنند. بخارایی و رفیع

(۱۳۹۵)، کوپر و همکاران (۲۰۲۱) و ماکوکو (۲۰۱۲) نیز به نتایجی همسو با پژوهش حاضر دست یافتند.

بایستی گفت که مد به صورت الگوهای غیرمنطقی و پایدار رفتاری بوده که در جوامعی که دارای نمادهای پایگاه ثابت نبوده و اعضای آن با استفاده از تبلیغ‌های انتخابی جهت‌دار در جستجوی بازشناسی پایگاه و ابزار وجود می‌باشند به‌طور مکرر به وجود می‌آید. تبیین‌های روان‌شناختی به‌طور کلی مد را به‌عنوان تجلی احساسات طغیانگری برای محدود نمودن اشکال اجتماعی رایج در نظر می‌گیرند. افراد مدگرا بر ساختن هویت از طریق مصرف نمادین متمرکز هستند و این در حالی است که تکیه بر دیگران برای تأیید ادعاهای هویتی خود، آسیب‌پذیری و بی‌ثباتی شناختی و هیجانی ایجاد می‌کند. مدگرایی بر هویت و شناخت اجتماعی تأثیر منفی برجای می‌گذارد؛ افراد مدگرا انتظارات غیرواقعی‌بینانه‌ای دارند که زمینه را برای ناامیدی و بروز هیجانات منفی فراهم می‌کند (شرام و همکاران، ۲۰۱۶)؛ چنین افرادی تلاش می‌کنند که به این وسیله خود را به فردی بهتر تبدیل نمایند که مورد تحسین و آرزوی دیگران قرار می‌گیرد. انگیزه آنان نارضایتی از خود است، اما این رضایت کوتاه مدات اغلب موجب تجربه هیجانات منفی در درازمدت و کاهش ظرفیت شناختی افراد برای تنظیم هیجانات منفی خود می‌شود و از این طریق مدگرایی و نگرش به مد می‌تواند اثرات پایداری بر اختلال در تنظیم هیجان اعمال نماید (دونلی، زندزوا، هاول، واس و بامیستر، ۲۰۱۶) که در مطالعه حاضر نیز این موضوع مورد تأیید واقع شد.

یافته دیگر مطالعه حاکی از آن است که بین تصویر بدنی منفی با تنظیم شناختی هیجان رابطه معنی‌داری وجود دارد، این یافته فرضیه پژوهش را تأیید می‌کند. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های پیرنیا و همکاران (۲۰۲۰)، لاول، وب، زیمر و فارل (۲۰۱۸)، مفاخری و همکاران (۱۴۰۰) و ذوقی پایدار و همکاران (۱۳۹۷) هم‌خوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که تصویر بدنی منفی یکی از پیشایندهای افراد جهت‌گرایش به انجام جراحی زیبایی است. عدم‌تغییر در تصویر بدنی منجر به اضطراب شدید، اجتناب از رویارویی با افراد و نشخوار ذهنی می‌شود که از مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجانی است؛ بنابراین تصویر منفی بدنی از این طریق با تنظیم شناختی هیجان مرتبط می‌شود. شکل ظاهری بدن در تعاملات اجتماعی اهمیت زیادی دارد. دامنه تصویر بدنی و نگرانی از آن تا به آنجا گسترش‌یافته است که مشغله ذهنی بسیاری از افراد، بخصوص جوانان گردیده است و هزینه زیادی صرف تغییرات ظاهری در بدن می‌شود (گوپتا، هاین و لونا، ۲۰۱۳). نارضایتی از این تصویر بدنی پیامدهایی چون اضطراب، افسردگی، انزوای اجتماعی،

1. Mukoko
2. Shrum et al.
3. Donnelly, Ksendzova, Howell, Vohs & Baumeister
4. Lavell, Webb, Zimmer & Farrell

اختلالات روانی، تضعیف خودپنداره و عزت نفس و بورز هیجانان منفی را در پی خواهد داشت (سلطانی، صفاجو، آموزشی و ضامنی، ۱۳۹۵).

تصویر بدنی بیانگر نگرش فرد از خود همراه با احساسات و افکاری است که می‌توانند تغییردهنده رفتار او در شرایط گوناگون و در جهات مثبت یا منفی باشد و این با تنظیم شناختی هیجان ارتباط می‌یابد (برادران، ۱۳۹۹). ثابت شده است که افراد مبتلا به اختلال بدریختی بدن و ناراضی از تصویر بدنی، در مقایسه با افراد سالم، مشکلات بیشتری در شناسایی هیجانان خود دارند و نشخوارهای ذهنی متمرکز بر علائم جسمانی بیشتری نیز دارند؛ این افراد، اطلاعات مرتبط با بیماری را به‌طور منفی تفسیر می‌کنند و این ارزیابی منفی و خودکار با نقص در تنظیم هیجان در آنان ارتباط معنی‌داری دارد (جسپر و ویتهاف، ۲۰۱۳). در واقع شخصی که تصویر بدنی منفی از خود دارد با وارسی‌های مکرر و مقایسه بدن خود با دیگران دچار هیجانان منفی می‌شود. چنین فردی به دلیل آنکه کاهش ظرفیت شناختی برای تفسیر واقع‌بینانه اطلاعات دریافتی برانگیزاننده هیجان دارد در چرخه‌ای معیوب از ضعف در تنظیم هیجانان و هیجانان منفی ناشی ارزیابی بدن خود به دام می‌افتد و این چرخه دشواری در تنظیم هیجان را شدت می‌بخشد که نتایج مطالعه حاضر نیز مبین این مطلب می‌باشد.

علاوه بر آن، بین تنظیم شناختی هیجان با گرایش به جراحی زیبایی رابطه مستقیم و معنی‌داری و منفی وجود دارد، بنابراین فرضیه دیگر این پژوهش نیز تأیید گردید. این یافته نیز با نتایج پژوهش‌های عیسی زادگان و همکاران (۱۳۹۵)، کوپر و همکاران (۲۰۲۱)، وحید هرندی و همکاران (۱۴۰۰)، برادران (۱۳۹۹) و عقیق و همکاران (۱۳۹۹) مطابقت دارد. سطح پایین تنظیم هیجانی ناشی از ناتوانی در مقابله مؤثر با هیجان‌ها و مدیریت آن‌ها است، ناتوانی در مدیریت هیجان‌ها باعث می‌شود که فرد در موقعیت‌های استرس‌زا از راهبردهای مقابله‌ای نامناسب استفاده کند. شواهد زیادی نشان می‌دهد که تنظیم یا عدم تنظیم هیجانی با موفقیت یا عدم موفقیت در حوزه‌های مختلف زندگی مرتبط است (مینا و امینی منش، ۱۴۰۰). انسان‌ها پس از تجربه وقایع تنش‌زا، از طریق افکار و شناخت، هیجان‌هایشان را تنظیم می‌نمایند و این موضوع به‌طور تفکیک‌ناپذیری با زندگی درهم آمیخته است (گارفنلسکی و همکاران، ۲۰۱۷). در واقع، توانایی فهم و مدیریت و تنظیم هیجان‌ها، یکی از اصول موفقیت در زندگی تلقی می‌شود و عدم موفقیت در تنظیم هیجان‌ها می‌تواند پیامدهای منفی از جمله اقدام برای جراحی زیبایی را به دنبال داشته باشد. مدیریت هیجان‌های خود و دیگران سبب قدرت سازمان‌دهی و سازگاری فرد در موقعیت‌های تحریک‌کننده می‌شود. فردی که توانایی مدیریت هیجانی رشد یافته‌ای دارد، آزاد از هرگونه اجبار بیرونی و درونی می‌تواند هیجان‌ها را تجربه کند و یا از بروز آن‌ها جلوگیری نماید (عیسی زادگان و همکاران، ۱۳۹۵). توجه به اینکه میزان عمل جراحی زیبایی در بعضی اختلالات شخصیت مانند

اختلال شخصیت وابسته، نمایشی و مرزی که در تنظیم هیجان‌ات خود مشکل دارند نسبت به سایر اختلالات شخصیتی بیشتر است (جافرانی و همکاران، ۲۰۲۰)، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که عدم مدیریت هیجانی مناسب می‌تواند منجر به اقدام برای عمل جراحی زیبایی شود. در واقع عدم توانایی تنظیم هیجانها باعث می‌شود که احساسات فرد بر عقل و منطقش غلبه داشته باشد و فرد در موقعیت‌های مختلف تنها با تکیه بر جو احساسی محیط و بدون توجه به راه‌حل‌های منطقی ممکن تصمیم‌گیری کند که یکی از این انتخاب‌ها می‌تواند انجام جراحی زیبایی برای فائق آمدن بر هیجان‌ات و احساسات خود باشد.

نتایج پژوهش حاضر همچنین نشان داد که نگرش به مد با گرایش به جراحی به صورت غیرمستقیم، از طریق تنظیم شناختی هیجان رابطه دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های ذوقی پایدار و همکاران (۱۳۹۷) و میلر (۲۰۲۱)، برانتون و همکاران (۲۰۱۴) و جلالی، عباسی و غفاری (۲۰۲۱) مطابقت دارد. نگرش به مد را می‌توان به کمک انگیزش‌های اجتماعی رفتار رقابت‌آمیز تبیین کرد (مورگان، ۲۰۲۰). درک افراد از خودشان و درک دیگران از آن‌ها ناشی از تأثیر ارزش‌های فرهنگی است. برای مثال، هنگامی که ارزش در جامعه بر جذابیت فیزیکی قرار گرفت، فرد نیز تحت تأثیر فرهنگ اجتماع خویش ارزشمندی را در داشتن فیزیک بدنی و ظاهری جذاب خواهد دید (قطبی و خلیلی، ۲۰۱۷). از نظر الوتاییبی (۲۰۲۱) مهم‌ترین ویژگی انسان اجتماعی، تلاش در جهت نفوذ اجتماعی است. اساساً کسب وجهه در جامعه نتایج کاربردی زیادی برای افراد دارد و افراد به واسطه آن بهتر می‌توانند اهداف خود را پیش ببرند. در این میان با توجه به ویژگی تمدن اجتماعی امروز که در آن به‌ظاهر افراد ارزش بیشتری داده می‌شود، الگوهای خاصی از عملکرد در این‌باره به وجود آمده است که یکی از آن‌ها تصمیم به جراحی زیبایی است. این جراحی‌ها بیشتر برای احساس رضایت از ظاهر خود و به تعبیری افزایش اعتمادبه‌نفس انجام می‌شود.

افراد مدگرا انتظار دارند که از طرف دیگران تأیید شوند، وقتی که از دیگران پس‌خوراند مثبت دریافت نمی‌کنند در مورد عملکردهایشان مضطرب شده و ترس از دست دادن کنترل روی هیجانها نیز افزایش می‌یابد (میلر، ۲۰۲۱) اما این افراد از راهبردهای شناختی هیجانی نامناسب استفاده می‌کنند. یکی از راهبردهای تنظیم هیجانی این افراد سرکوبی است. فرد مدگرا بیشتر از افراد عادی هیجان‌های مثبت و منفی‌شان را سرکوب می‌کنند زیرا از طرد شدن و موردقبول و محبوب واقع نشدن می‌ترسند و از این روش جهت اجتناب از ناراحتی بهره می‌گیرند (استاسیک، دانگ و رن، ۲۰۲۰). چنین روشی در کوتاه‌مدت آرامش بخش است اما از آنجا که اجتناب و سرکوبی مانع فراگیری مهارت‌های مناسب تنظیم هیجانی مثل ارزیابی شناختی و واقعیت‌آزمایی می‌شود سبب تقویت و تداوم شناخت‌های معیوب فرد می‌گردد. در نتیجه، این شناخت‌ها تقویت شده و کاستی در

تنظیم هیجان، تداوم یافته و تشدید اضطراب را به دنبال خواهد داشت (بک، ۱۹۹۱). در چنین افرادی به دلیل عدم حل و فصل مناسب و سازگارانه هیجان‌ها و پریشانی‌های ناشی از طرد شدن به دلیل ظاهر و مقبول نبودن آن تمایل به به‌کارگیری راهبردهای نامناسب کنار آمدن با این پریشانی‌ها همچون عمل زیبایی فزونی می‌یابد و فرد در تلاش برای حفظ مقبولیت اجتماعی تمایل شدیدی به جراحی زیبایی پیدا می‌کند تا اشکالات موجود که غالباً غیرمنطقی و ناشی از شناخت‌های نادرست است را از بین ببرند؛ (جلالی و همکاران، ۲۰۲۱).

در نهایت یافته دیگر پژوهش نشان داد که رابطه غیرمستقیم و معناداری بین تصویر بدنی منفی با گرایش به جراحی از طریق تنظیم شناختی هیجان وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های مفاخری و همکاران (۱۴۰۰)، کسمایی و همکاران (۲۰۲۰) و گیلن و مارکی (۲۰۲۱) همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که نارضایتی از تصویر بدن از طریق برخی از راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی منجر به جراحی زیبایی می‌شود. پژوهش‌ها نشان داده‌اند هنگامی که افراد از ظاهر خود ناراضی باشند و از طرف دیگر قادر به استفاده صحیح از راهبردهای حل مسئله و مقابله‌ای نباشند و از راهبردهای ناسازگارانه مانند سرزنش خود و سرزنش دیگران، پذیرش و کناره‌گیری و نشخوار ذهنی استفاده نمایند، تمایل آن‌ها به جراحی زیبایی بیشتر می‌گردد (برادران، ۱۳۹۹)؛ در واقع افراد برخوردار از تصویر بدنی منفی معتقدند نیازشان به ثبات، امنیت، محبت، عشق و تعلق خاطر برآورده نخواهد شد. این افراد خود را ناقص، بد و حقیر می‌دانند و همیشه انتظار طرد از طرف اطرافیان را دارند. به‌نوعی خودشان را متفاوت از دیگران و وصله ناجور اجتماع احساس می‌کنند. نتیجه این که چنین فردی سبک‌های تفکر مخربی درباره خود و دیگران دارد که این باورها به دنبال خود، آشفته‌گی‌هایی هیجانی و عاطفی در پی خواهد داشت (بک، ۱۹۹۱).

از آنجایی که افراد دارای تصویر بدنی منفی از طرد شدن می‌ترسند و بر این باورند که اگر امیال و خواسته‌های درونی و هیجان‌های خود را ابراز کنند به احتمال زیاد از طرف دیگران پذیرفته نخواهند شد در نتیجه، واکنش‌های هیجانی‌شان را سرکوب کرده و تلاش می‌کنند تا احتمال طرد شدن از طرف دیگران را به حداقل برسانند (قدرتی میرکوهی، بامدادی سبینی و شیرمحمدی، ۱۳۹۵) و این امر ندانسته موجب افزایش اضطراب و هیجان‌های منفی می‌شود. تمایل به تمرکز بر خود یا ارزیابی خود با توجه به جنبه‌های ظاهری ممکن است آسیب‌پذیری را در برابر تجربه هیجان‌ها منفی مانند شرم، گناه و خجالت افزایش دهد (آلدی و رایس، ۲۰۰۶). در واقع استفاده از راهبردهای ناسازگار که منجر به عدم تمرکز بر هیجان‌ها و ناتوانی در افسشای خود به منظور جلوگیری از آشکار شدن حالات عاطفی درونی می‌شود به صورت چرخه‌ای جریان یافته و موجب تداوم احساس ناخوشایند و تصویر بدنی منفی‌تر می‌گردد و فرد ممکن است از جراحی زیبایی

به‌عنوان وسیله‌ای برای بهبود ظاهر برای حل مشکلات تصویر بدنی و هیجانان منفی ناشی از آن استفاده نماید (کوپر و همکاران، ۲۰۲۱). پس در واقع چنین ارتباطی می‌تواند نشان‌دهنده یک رابطه غیرمستقیم بین تصویر بدنی منفی و گرایش به جراحی زیبایی به‌وسیله راهبردهای تنظیم ناسازگار هیجان که ممکن است در ارتباط با پریشانی عاطفی و هیجانی باشد را آشکار سازد. در مجموع نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مدل ارائه‌شده از برآزش مطلوبی برخوردار بوده و برای تبیین روابط مؤلفه‌های پژوهش مناسب و کارآمد می‌باشد. همچنین از محدودیت‌های مطالعه حاضر نمونه‌گیری دردسترس و محدود بودن مطالعه به زنان و یک شهر می‌باشد که تعمیم نتایج به مناطق دیگر و مردان را محدود می‌سازد. از آنجاکه هم‌نگرش به مد و تصویر بدنی منفی به‌صورت غیرمستقیم و تنظیم شناختی هیجان به‌صورت مستقیم با گرایش به جراحی زیبایی مرتبط‌اند لذا پیشنهاد می‌شود افراد با راهبردهای حل مسئله و سبک‌های مقابله‌ای کارآمد آشنا شوند و مهارت‌های لازم کسب نمایند تا گرایش به جراحی غیرضروری زیبایی نیز کاهش یابد.

سپاسگزاری

در پایان از تمامی مراجعان متقاضی جراحی زیبایی و همچنین کارکنان محترم کلینیک‌های جراحی زیبایی شهر بوشهر تشکر و قدردانی می‌نمایم. شایان‌ذکر است، مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول است.

منابع

- احیایی، فرید علی؛ لطیفی، آرمان؛ بختیاری، محمود؛ و حسین پور، سید اسماعیل. (۱۳۹۲). بررسی اپیدمیولوژیک علل گرایش به جراحی زیبایی بینی در شهر تهران. *فصلنامه علمی پژوهشی طب و تزکیه*، ۲۲(۳)، ۱۰-۱۹.
- اعتمادی فر، سید مهدی؛ و امانی، ملیحه. (۱۳۹۲). مطالعه جامعه‌شناختی انگیزه زنان از گرایش به جراحی‌های زیبایی. *پژوهشنامه زنان، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی*، ۲۲(۱)، ۱-۲۲.
- انتظاری، سمیه؛ و علوی زاده، محمدرضا. (۱۳۹۱). رابطه بین ترس از بدریختی بدن و انگاره-پردازی خودکشی در بین زنان و مردان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های پوست، مو و وزن شهر تهران. *مجله علمی پزشکی جندی شاپور*، ۱(۷۶)، ۱۵-۲۸.
- بخارایی، احمد؛ و رفیعی، ملکه. (۱۳۹۵). زنان و نگرش به مد. *زن در توسعه و سیاست*، ۱۴(۳)، ۳۰۹-۳۲۸.

- 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)، ۵۷-۷۴.
- پاینده، رقیه؛ و نعمت طاوسی، محترم. (۱۳۹۹). نقش واسطه‌ای درونی سازی آرمان‌های اجتماعی در رابطه بین بازخوردهای اجتماعی- فرهنگی و نارضایتی از ظاهر بدنی. *پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی*، ۱۰(۴۰)، ۵۹-۷۴.
- حاج قربانی، پرستو؛ رحمانی نیا، فرهاد؛ و محبی، حمید. (۱۳۹۷). رابطه شاخص توده بدنی با رضایتمندی از شکل بدن در دختران دانش‌آموز ورزشکار شهر رشت. *فیزیولوژی ورزشی*، ۱۰(۴۰)، ۱۱۷-۱۳۲.
- حسنی، جعفر. (۱۳۹۰). بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان. *مجله پژوهش در علوم رفتاری*، ۹(۶)، ۲۲۹-۲۴۰.
- خزیر، زهرا؛ دهداری، طاهره؛ و محمودی، محمود. (۱۳۹۲). بررسی نگرش دانشجویان دختر علوم پزشکی نسبت به انجام جراحی زیبایی و رابطه آن با تصور از بدن. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۱۱۷(۲)، ۱-۹.
- ذوقی پایدار، حمیدرضا؛ کرمی، افسانه؛ و نبی زاده، صفدر. (۱۳۹۷). مقایسه اختلال تصویرتن، اختلال بدشکلی بدنی و نگرش به مد در افراد متقاضی و غیر متقاضی جراحی زیبایی. *فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۷(۲۶)، ۷-۲۴.
- رضایی، حمیدرضا. (۱۳۹۳). *طراحی و ساخت پرسشنامه‌ی سنجش میزان مدگرایی در بین افراد جامعه*. طرح پژوهشی ارائه شده به باشگاه پژوهشگران جوان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارسنجان، ارسنجان، ایران.
- سلطانی، نرگس؛ صفاجو، فرزانه؛ آموزشی، زهرا؛ و ضامنی، الهام. (۱۳۹۶). بررسی ارتباط تصویر بدنی با سلامت روان دانشجویان بیرجند در سال تحصیلی ۱۳۹۵: یک گزارش کوتاه. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۶(۵)، ۴۷۹-۴۸۶.
- عقیقی، آرش؛ محمدی، نوراله؛ رحیمی، چنگیز؛ و ایمانی، مهدی. (۱۳۹۹). اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر تنظیم هیجان بر بهبود علائم و کیفیت زندگی افراد مبتلا به اختلال اضطراب بیماری. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۱۵(۵۸)، ۵۹-۷۹.
- عیسی زادگان، علی؛ سلیمانی، اسماعیل؛ خسرویان، بهروز؛ و شیخی، سیامک. (۱۳۹۵). مقایسه شایستگی اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان در افراد متقاضی و غیر متقاضی جراحی زیبایی بینی. *مجله پزشکی ارومیه*، ۲۷(۹)، ۷۳۵-۷۴۳.

- قدرتی میرکوهی، مهدی؛ بامدادی سبینی، محمد؛ و شیرمحمدی، فاطمه. (۱۳۹۵). مقایسه‌ی تصویر بدن و عزت‌نفس دانش‌آموزان دارای پذیرش اجتماعی بالا و پایین. *پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی*، ۶(۲۲).
- مفاخری، 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)، ۱۲۱-۱۴۰.
- مینا، فاطمه؛ و امینی‌منش، سجاد. (۱۴۰۰). پیش‌بینی کننده‌های گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان دختر: نقش بدنظمی هیجانی، تمایز یافتگی و ابراز وجود. *پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی*، ۱۱(۴۴)، ۱۸۳-۱۹۷.
- وحید هرندی، سپیده؛ انصاری شهیدی، مجتبی؛ حقایق، سید عباس؛ و رئیس‌ی، زهره. (۱۴۰۰). رابطه تنظیم هیجان بین شخصی و حمایت اجتماعی با گرایش به عمل جراحی زیبایی. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۲۸ (۸).

- Abbas, O. L., & Karadavut, U. (2017). Analysis of the Factors Affecting Men's Attitudes toward Cosmetic Surgery: Body Image, Media Exposure, Social Network Use, Masculine Gender Role Stress and Religious Attitudes. *Aesthetic plastic surgery*, 41(6), 1454-1462.
- AlAwadh, I., Bogari, A., Azhar, T., AlTaylouni, N., AlSughier, N., AlKarzae, M., ... & AlDosari, B. (2021). Prevalence of Body Dysmorphic Disorder among Rhinoplasty Candidates: A Systematic Review. *Ear, Nose & Throat Journal*, 014556132111056543.
- Aldea, M. A., & Rice, K. G. (2006). The role of emotional dysregulation in perfectionism and psychological distress. *Journal of counseling psychology*, 53(4), 498.
- Alotaibi, A. S. (2021). Demographic and Cultural Differences in the Acceptance and Pursuit of Cosmetic Surgery: A Systematic Literature Review. *Plastic and reconstructive surgery. Global open*, 9(3), e3501.
- Beck, A. T. (1991). Cognitive therapy: A 30-year retrospective. *American Psychologist*, 46(3), 368 - 375.
- Becker, C. B., Verzijl, C. L., Kilpela, L. S., Wilfred, S. A., & Stewart, T. (2019). Body image in adult women: Associations with health behaviors, quality of life, and functional impairment. *Journal of health psychology*, 24(11), 1536-1547.
- Bidkhorri, M., Yaseri, M., Akbari Sari, A., & Majdzadeh, R. (2021). Relationship between Socioeconomic Factors and Incidence of Cosmetic Surgery in Tehran, Iran. *Iranian journal of public health*, 50(2), 360-368.

- Bjornsson, A. S., Didie, E. R., & Phillips, K. A. (2022). *Body dysmorphic disorder. Dialogues in clinical neuroscience.*, K. A. (2022). *Body dysmorphic disorder. Dialogues in clinical neuroscience.*
- Brunton, G., Paraskeva, N., Caird, J., Bird, K. S., Kavanagh, J., Kwan, I. ... & Thomas, J. (2014). *Psychosocial predictors, assessment, and outcomes of cosmetic procedures: A systematic rapid evidence assessment. Aesthetic plastic surgery*, 38(5), 1030-1040.
- Couper, S. L., Moulton, S. J., Hogg, F. J., & Power, K. G. (2021). *Interpersonal functioning and body image dissatisfaction in patients referred for NHS aesthetic surgery: A mediating role between emotion regulation and perfectionism? Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 42(3).
- 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.
- Donnelly, G. E., Ksendzova, M., Howell, R. T., Vohs, K. D., & Baumeister, R. F. (2016). *Buying to blunt negative feelings: Materialistic escape from the self. Review of General Psychology*, 20(3), 272-316.
- Garnefski, N., Kraaij, V., Spinhoven, P. (2001). *Negative life events, cognitive emotion regulation and emotion problems. Personality and Individual Differences*, 30, 1311-1327.
- Garnefski, N., Rieffe, C., Jellesma, F., Terwogt, M. M., Kraaij, V. (2007). *Cognitive emotion regulation strategies and emotional problems in 9-11-year-old children: the development of an instrument. European Child Adolescence Psychiatry*. 16, 1-9.
- Garnefski, N., van Rood, Y., de Roos, C., & Kraaij, V. (2017). *Relationships between Traumatic Life Events, Cognitive Emotion Regulation Strategies, and Somatic Complaints. Journal of clinical psychology in medical settings*, 24(2), 144-151.
- Gillen, M. M., & Markey, C. H. (2021). *Body image, weight management behavior, and women's interest in cosmetic surgery. Psychology, Health & Medicine*, 26(5), 621-630.
- Gillena, M. M., & Iefkovitz, E. L. (2012). *Gender and racial /ethnic differences in body image development among college student. Journal of body image*, 9, 126-130.
- Gross, J. J. (2015). *Emotion regulation: Current status and future prospects. Psychological Inquiry*, 26(1), 1-26.
- Gross, J. J. (2015). *Emotion regulation: Current status and future prospects. Psychological Inquiry*, 26(1), 1-26.
- Gupta, R., Huynh, M., & Lona, H. (2013). *Body dimorphic Disorder. Semi Cutan Med Surg*, 32(2), 82-78.

- Heidekrueger, P. I., Juran, S., Ehrl, D., Aung, T., Tanna, N., & Broer, P. N. (2017). *Global aesthetic surgery statistics: a closer look*. *Journal of plastic surgery and hand surgery*, 51(4), 270-274.
- 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.
- Jalali, A., Abasi, P., & Ghaffari, Z. (2021). *Factors involved in the decision of Iranian men to undergo rhinoplasty: A grounded theory study*. *Plastic Surgical Nursing*, 41(2), 86-94.
- Jasper, F., & Wüthhöft, M. (2013). *Automatic evaluative processes in health anxiety and their relations to emotion regulation*. *Cognitive therapy and research*, 37(3), 521-533
- Kasmaei, P., Farhadi Hassankiade, R., Karimy, M., Kazemi, S., Morsali, F., & Nasollahzadeh, S. (2020). *Role of Attitude, Body Image, Satisfaction and Socio-Demographic Variables in Cosmetic Surgeries of Iranian Students*. *World journal of plastic surgery*, 9(2), 186-193.
- Kline, R. B. (2010). *Principles and practice of structural equation modeling (Third Edition)*. New York: Guilford Press.
- Lavell, C. H., Webb, H. J., Zimmer-Gembeck, M. J., & Farrell, L. J. (2018). *A prospective study of adolescents' body dysmorphic symptoms: Peer victimization and the direct and protective roles of emotion regulation and mindfulness*. *Body image*, 24, 17-25.
- Littelton, H. L.; Axsom, D. & Pury, C. L.S. (2005). "Development of the Body Image Concern Inventory", *Behavio Research & Therapy*, 43(2), 229- 241.
- Loghmani, S., Loghmani, S., Baghi, H., Hoghoughi, M. A., & Dalvi, F. (2017). *Demographic Characteristics of Patients Undergoing Rhinoplasty: A Single Center Two-Time-Period Comparison*. *World journal of plastic surgery*, 6(3), 275-279.
- Miller, L. (2021). *Deracialisation or body fashion? Cosmetic surgery and body modification in Japan*. *Asian Studies Review*, 45(2), 217-237.
- Morgan, K. P. (2020). *Women and the knife: Cosmetic surgery and the colonization of women's bodies* (pp. 343-371). Routledge.
- Mozaffari Niya, N. M., Kazemi, M., Abazari, F., & Ahmadi, F. (2019). *Iranians' perspective to cosmetic surgery: a thematic content analysis for the reasons*. *World journal of plastic surgery*, 8(1), 69.
- Mukoko, A. (2012), "Fashion Awareness and Interest among Female Students at a College in Gweru, Zimbabwe". *International Journal of Asian Social Science*, 2, 1956-1966.
- Pirnia, B., Homayounfar, N., Hosseini, N., Ebrahimi, F., Haj Sadeghi, Z., & Malekanmehr, P. (2020). *The predictive role of body image and sexual function in quality of life after modified radical mastectomy*

- regarding the mediating role of emotion; a cross sectional study. *International Journal of Cancer Management*, 13(11).
- Roth, G., Vansteenkiste, M., & Ryan, R. M. (2019). Integrative emotion regulation: Process and development from a self-determination theory perspective. *Development and psychopathology*, 31(3), 945–956.
 - Sarwer D. B. (2019). Body image, cosmetic surgery, and minimally invasive treatments. *Body image*, 31, 302–308.
 - Shrum, L. J., Wong, N., Arif, F., Chugani, S. K., Gunz, A., Lowrey, T. M., Nairn, A., Pandelaere, M., Ross, S. M., Ruvio, A., Scott, K., & Sundie, J. (2016). Reconceptualizing materialism as identity goal pursuits: Functions, processes, and consequences. *Journal of Business Research*, 66(8), 1179-1185.
 - Stojcic, I., Dong, X., & Ren, X. (2020). Body image and sociocultural predictors of body image dissatisfaction in Croatian and Chinese women. *Frontiers in psychology*, 11, 731.
 - Tylka, T. L. (2018). Overview of the field of positive body image. *Body positive: Understanding and improving body image in science and practice*, 6-33.
 - Ullman, S. E., Peter-Hagene, L. C., & Relyea, M. (2014). Coping, emotion regulation, and self-blame as mediators of sexual abuse and psychological symptoms in adult sexual assault. *Journal of child sexual abuse*, 23(1), 74–93.
 - Weissman, D. G., Bitran, D., Miller, A. B., Schaefer, J. D., Sheridan, M. A., & McLaughlin, K. A. (2019). Difficulties with emotion regulation as a transdiagnostic mechanism linking child maltreatment with the emergence of psychopathology. *Development and psychopathology*, 31(3), 899-915.