

# مدل ساختاری روابط بین گرایش به جراحی زیبایی با طرحواره‌های ناسازگار اولیه و گرایش به مد با میانجی‌گری تنظیم شناختی هیجان در زنان متقاضی جراحی زیبایی شهر بوشهر

سرور خبازنابت<sup>۱</sup>، علی پولادی ریشه‌ری<sup>۲\*</sup>، مولود کیخسروانی<sup>۳</sup>، محمدرضا بحرانی<sup>۴</sup>

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

۲. استادیار روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، بوشهر، ایران

۳. استادیار روان‌شناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران

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

پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۰۸

دریافت: ۱۴۰۰/۰۶/۲۱

## Structural model of the relationship between tendency to cosmetic surgery with early maladaptive schemas and tendency to fashion mediated by cognitive emotion regulation in women applying for cosmetic surgery in Bushehr

Soroor Khabbaz Sabet<sup>1</sup>, Ali Pouladi Rیشه‌ری<sup>2\*</sup>, Moloud Keykhosrovani<sup>3</sup>, Mohammad Reza Bahrani<sup>4</sup>

1. Ph.D. Student in Psychology, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran

2. Assistant Professor of Psychology, Payame Noor University, Bushehr, Iran

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

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

Received: 2021/09/12

Accepted: 2022/02/27

10.30473/sc.2022.60813.2715

### Abstract

**Objective:** Today, cosmetic surgery is considered as one of the most common surgeries in the world and various factors are influential in this field. The aim of the present study was to investigate the mediating role of cognitive emotion regulation in the relationship between early maladaptive schemas and tendency to fashion with tendency to cosmetic surgery in women seeking cosmetic surgery. **Method:** The method of the present study was a correlation model of structural equation model. The statistical population of this study included all women applicants for cosmetic surgery who referred to beauty clinics in Bushehr 2020. The sample size consisted of 400 women who were selected by available sampling method. **Data collection tools** were, tendency to cosmetic surgery (Etemadifar & Amani, 2013), Fashion Attitude (Rezaei, 2014), Early maladaptive Schemas (Young, 2005) and cognitive emotion regulation (Garnefski, 2001) questionnaires. **Results:** The findings showed that the variables of tendency to fashion and early maladaptive schemas, mediated by cognitive emotion regulation, predicted the tendency to cosmetic surgery in women. Also, the findings of the structural equation modeling indicated the significance of the direct path coefficients of the tendency to fashion and the early maladaptive schemas with the cognitive emotion regulation. **Conclusion:** 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 the tendency to fashion and early maladaptive schemas and increase cognitive emotion regulation.

**Keywords:** Fashion orientation, Early maladaptive schemas, Cognitive emotion regulation, Cosmetic surgery.

### چکیده

**مقدمه:** امروزه جراحی زیبایی به عنوان یکی از شایع‌ترین اعمال جراحی در سطح جهان مطرح بوده و عوامل مختلفی در این زمینه تأثیرگذار می‌باشند. هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی‌گری تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و گرایش به مد با گرایش به جراحی زیبایی در زنان متقاضی جراحی زیبایی بود. روش: روش پژوهش حاضر همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه‌ی زنان متقاضی جراحی زیبایی مراجعه کننده به کلینیک‌های زیبایی شهر بوشهر در سال ۱۳۹۹ بود. حجم نمونه متشکل از ۴۰۰ نفر خانم بودند که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب گردیدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه‌های گرایش به جراحی زیبایی اعتمادی فر و امانی (۱۳۹۲)، نگرش به مد رضایی (۱۳۹۳)، طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ (۲۰۰۵) و تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی (۲۰۰۱) بود. یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که متغیرهای گرایش به مد و طرحواره‌های ناسازگار اولیه با میانجی‌گری تنظیم شناختی هیجان پیش‌بینی‌کننده گرایش به جراحی زیبایی در زنان بودند. همچنین یافته‌های مدل ساختاری حاکی از معناداری ضرایب مسیر مستقیم گرایش به مد و طرحواره‌های ناسازگار اولیه با تنظیم شناختی هیجان بود. نتیجه‌گیری: نتایج 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 گرایش به مدگرایی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه و افزایش تنظیم شناختی هیجان معرفی نماید.

**کلیدواژه‌ها:** گرایش به مد، طرحواره‌های ناسازگار اولیه، تنظیم شناختی هیجان، جراحی زیبایی.

\*Corresponding Author: Ali Pouladi Rیشه‌ری

Email: Alipoladei@yahoo.com

\* نویسنده مسئول: علی پولادی ریشه‌ری

در قرن بیستم و بویژه در دهه‌های اخیر برداشت‌های تازه‌ای از زیبایی رواج یافته و زیبایی به‌عنوان مجموعه‌ای از مؤلفه‌های متناسب اندام، آرایش، پوشش، جذابیت و بی‌نقص بودن تعریف شده‌است (تافاری-اما<sup>۱</sup>، ۲۰۱۶). توجه به ظاهر در چهارچوب‌های اجتماعی، امری بهنجار، پسندیده و در حد متعادل حتی نشان‌دهنده سلامت روان است؛ با این وجود در جوامع امروزی به‌دلیل 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 است، به گونه‌ای که تقریباً همه زنان حداقل یکبار در زندگی خود دچار احساس شرم و نارضایتی 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. امروزه جراحی زیبایی به عنوان یکی از شایع‌ترین اعمال جراحی در سطح جهان مطرح است و میزان بهره‌گیری از آن رو به فزونی است (مورگان<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰). این روند به گونه‌ای ادامه یافته که مردم ایران در کنار کشورهای ترکیه و برزیل در رده‌های نخست میزان جراحی‌های جهان قرار دارند (خزیر و همکاران، ۱۳۹۲). جراحی زیبایی اکنون 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<sup>۳</sup>، ۲۰۱۷). تغییرات جسمی، شناختی و اجتماعی ایجاد شده، 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. (احیایی و همکاران، ۱۳۹۲).

براساس نظریه‌های شناختی-رفتاری، ارزیابی افراد از ظاهر خود به طرحواره‌هایشان در رابطه با ظاهر بستگی دارد (کاظمی، میردیریکوند و غضنفری، ۱۳۹۸). بک<sup>۴</sup> (۱۹۷۹)، معتقد است هیجانات و رفتارهای ما به‌وسیله طرحواره‌های شناختی که ناشی از تجارب گذشته‌مان است، ایجاد شده و بر ادراک ما از دنیا تأثیر می‌گذارند. بر طبق نظر یانگ<sup>۵</sup> (ترجمه

صاحبی و حمیدپور، ۱۳۸۴)، طرحواره‌های ناسازگار اولیه، موضوعات ثابت، فراگیر و پایداری می‌باشند که از خاطرات، هیجان‌ها، شناخت‌ها و احساسات بدنی تشکیل شده‌اند. این طرحواره‌ها، اطلاعات مربوط به رابطه بین فرد و محیط را تحریف، و افکار خودکار منفی را فعال می‌نمایند و در نهایت نگرش‌ها و پردازش شناختی نابهنجار را در پی دارند. طرحواره‌های ناسازگار به‌دلیل عدم ارضای نیازهای هیجانی اساسی دوران کودکی همچون، نیاز به دلبستگی ایمن، خودگردانی، کفایت، هویت، آزادی در بیان نیازها و هیجان‌های سالم، خودانگیختگی، تفریح، محدودیت‌های واقع بینانه و خویشتن‌داری به‌وجود می‌آیند. یانگ (۲۰۰۳)، معتقد است هر کدام از علایم آسیب‌شناسی روانی با یک یا تعداد بیشتری از طرحواره‌های اولیه مرتبط بوده و از طرفی نیز طرحواره‌ها، موجب تحریک افکار خودآیند منفی و ناراحتی روانی شدیدی می‌شوند. پژوهش‌های انجام شده در این زمینه نیز بر نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه در جنبه‌های مختلف سلامت روان تأکید نموده‌اند (کانست و همکاران<sup>۶</sup>، ۲۰۲۰).

یکی از مسائل در این زمینه، نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه در بالابردن تمایل افراد به جراحی زیبایی است. نیلروشان و همکاران (۱۳۹۴) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که زنان متقاضی عمل جراحی زیبایی از نظر طرحواره‌های خودگردانی، محدودیت مختل و دیگر جهت‌مندی و همچنین از نظر جنبه‌های مختلف سلامت عمومی مانند وضعیت جسمانی، افسردگی و اضطراب با زنان غیرمتقاضی تفاوت معناداری دارند. عباسی، عقیقی، پرزور و دهقان (۲۰۱۷) نیز به نتایج مشابهی در این زمینه دست یافتند و در پژوهش آنان نیز زنانی که تحت عمل جراحی زیبایی بودند از طرحواره ناسازگار اولیه بیشتری نسبت به زنان غیرمتقاضی برخوردار بودند. پژوهش قنبری، جمهری و روشن (۱۳۹۴) نیز نشان داد که جراحی بینی انجام داده‌اند در مقایسه با افراد دیگر نارضایتی بالاتری از تصویر بدنی، و طرحواره‌های ناسازگار بیشتری نسبت به گروه غیرمتقاضی دارا می‌باشند. مطالعات احمدی و گرجی (۱۳۹۷)، پورمحسنی کلوری و شیرمحمدی (۱۳۹۵) و آزادگان (۱۳۹۵) نیز حاکی از تأثیر طرحواره‌های ناسازگار اولیه در افزایش گرایش به جراحی‌های زیبایی می‌باشد.

یکی دیگر از عوامل تأثیرگذار در تمایل به جراحی زیبایی، مدگرایی یا گرایش به مد است. مد یکی از صورت‌ها

1. Tafari-Ama  
2. Morgan  
3. Abbas & Karadavut  
4. Beck  
5. Young

میلر<sup>۴</sup>، ۲۰۲۱ نیز نشان دادند که گرایش به مد، رسانه‌ها و نگرش افراد نسبت به مدگرایی می‌تواند در افزایش تمایل افراد به جراحی زیبایی تأثیرگذار باشند.

متغیر دیگری که به نظر می‌رسد در افراد متقاضی جراحی زیبایی ممکن است دخیل باشد، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان است. تنظیم هیجان به عنوان فرایند آغاز، حفظ، تعدیل یا تغییر در بروز، شدت یا استمرار احساس درونی هیجان و مرتبط با فرایندهای اجتماعی روانی، فیزیکی در به انجام رساندن اهداف فرد تعریف می‌شود (رات، ونستینکیست و رایان<sup>۵</sup>، ۲۰۱۹). راهبردهای تنظیم هیجان شامل ایجاد افکار و رفتارهایی است که به افراد آگاهی می‌دهد چه نوع هیجانی دارند، چه هنگام این هیجان‌ها در پدید می‌آید و چگونه باید آن‌ها را ابراز نمایند (گراس<sup>۶</sup>، ۲۰۱۵). یکی از مسایل مورد بررسی در این پژوهش، یعنی مطالعه نقش واسطه‌ای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در گرایش به جراحی زیبایی، امروزه مورد توجه زیادی واقع شده است. سطح پایین تنظیم هیجانی که ناشی از ناتوانی در مقابله مؤثر با هیجان‌ها و مدیریت آن‌هاست بر روی تصمیم‌گیری به جراحی زیبایی نقش دارد (عیسی زادگان و همکاران، ۱۳۹۵). فرایندهای تنظیم هیجان می‌توانند کنترل شده یا خودکار، هشیار یا ناهشیار و انطباقی یا غیرانطباقی بوده و ممکن است بر یک یا چند جنبه از تجربه هیجانی اثر بگذارند. راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان، نقش اساسی در شکل‌گیری و یا تداوم اختلال‌های روان‌شناختی دارند (فورد و گراس<sup>۷</sup>، ۲۰۱۸). افراد در مواجهه با شرایط تنیدگی‌زا از راهبردهای تنظیم هیجانی متنوعی استفاده می‌کنند. پژوهش‌های بسیاری نشان داده‌اند راهبردهای شناختی و رفتاری به عنوان شکلی از راهبردهای مقابله‌ای ناسازگارانه که با هدف کاهش استرس به کار گرفته می‌شوند، در افراد با تجربه آسیب بیشتر یافت می‌شود (یولمان، پیتراگان و رلی<sup>۸</sup>، ۲۰۱۴). در این راستا، نتایج پژوهش‌های پیشین نشان می‌دهند که استواری هیجانی و تنظیم هیجانی بالا با ارزیابی ظاهری و گرایش به جراحی زیبایی پایین‌تر همبستگی دارد و همچنین جراحی زیبایی می‌تواند به وسیله آشفنگی هیجانی و سایر روش‌های غیرانطباقی تنظیم هیجان پیش‌بینی شود

و جلوه‌های مدرنیته ایرانی است که در صورت گوناگون خودنمایی می‌کند. جامعه ایران با برخورداری از درصد بالای جمعیت جوان و با توجه به شرایط متغیر جهانی، با چالش‌های مهمی در این زمینه روبه‌رو است. جوانان دارای علایق، خواسته‌ها و نیازهایی هستند که در پی پاسخ به آن‌ها در کندوکاوند (رحمان و همکاران، ۲۰۱۸). یکی از زمینه‌های تجلی این نیازها در نوع پوشش و لباس فرد بروز می‌یابد. همان‌طور که از محتوای اخبار و گزارش‌های درج شده در رسانه‌های خبری کشور مشخص است، تب لاغری در بین بانوان و دختران جوان تا آن‌جا پیش رفته، که استفاده از شیشه و سایر مواد مخدر برای لاغری به شکل یک امر عادی و روزمره درآمده است. در این راستا، شبکه‌های ماهواره‌ای نیز با سرمایه‌گذاری عظیم و بهره برداری از آخرین فناوری، سعی در القای سبک‌ها و طرح‌های متنوع پوشاک به جوانان امروزی دارند (مک‌کلینتوک<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴). اثرات کوتاه مدت و بلندمدت مد و مدگرایی بر جنبه‌های مختلف سلامت جسم و روان بر کسی پوشیده نیست و پژوهش‌های انجام شده که نشان‌دهنده تأثیر مدگرایی در اختلالات خورد و خوراک، تصویر بدنی منفی، کاهش عزت نفس و گرایش به جراحی زیبایی است نیز موید این مطلب می‌باشد (استاسیک، دانگ و رن<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰؛ برانتون و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۱۴). ذوقی پایدار و همکاران (۱۳۹۷)، در پژوهشی تحت عنوان مقایسه اختلال تصویر تن، اختلال بدشکلی بدنی و گرایش به مد در افراد متقاضی و غیر متقاضی جراحی زیبایی به این نتیجه رسیدند که افرادی که اختلال تصویر تن، بدریختی بدن و گرایش به مد در آنها دیده می‌شود بیشتر اقدام به جراحی زیبایی می‌کنند.

کشکر و همکاران (۱۳۹۶)، در پژوهشی تحت عنوان نقش مد در گرایش دختران به تناسب اندام و ورزش به این نتیجه رسیدند که مد می‌تواند عامل مهمی در گرایش به ورزش و تناسب اندام در بین دختران باشد و به عنوان عاملی مثبت مورد استفاده مسئولین ورزش کشور قرار گیرد تا برای جذب جامعه به ورزش و تناسب اندام بهره برداری گردد. پس طراحان لباس و رسانه‌های جمعی می‌توانند به اشاعه مدل‌هایی در جامعه بپردازند که جنبه‌های جذاب جامعه به سلامت و تندرستی در آن مورد توجه قرار گیرد. پژوهش

4. Miller  
5. Roth, Vansteenkiste & Ryan  
6. Gross, Sheppes & Urry  
7. Tompson  
8. Ulman, Peter-Hagene & Relyea

1. McClintock  
2. Stojcic, Dong & Ren  
3. Brunton et al.

(مولتن و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸) به عنوان نمونه، پژوهش عیسی زادگان و همکاران (۱۳۹۵)، 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 مطالعه قاسم‌نژاد و برخورداری (۱۳۹۱) نیز حاکی از آن بود که افراد متقاضی جراحی زیبایی نسبت به گروه کنترل سطح اضطراب و افسردگی بیشتری داشته و در سایر جنبه‌های اجتماعی و هیجانی نیز دچار ناسازگاری و اختلال هستند. پژوهش‌های کوپر و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۲۱)، وحید هرندی (۱۴۰۰) و جلالی، عباسی و غفاری (۱۴۰۰) نیز نتایج پژوهش‌های پیشین را مورد تأکید قرار داده و نشان دادند که افراد متقاضی جراحی زیبایی سطح بالایی از اضطراب، استرس و پریشانی هیجانی را دارند و تنظیم هیجانی پیش‌بینی کننده گرایش به جراحی زیبایی است.

از آن‌جا که روان‌شناسی جراحی زیبایی هنوز به خوبی شناخته نشده 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 وخیمی به همراه داشته‌باشد انجام مطالعات بیشتر و منسجم‌تر در این زمینه احساس می‌شود. بنابراین این پژوهش با هدف بررسی مدل علی رابطه بین گرایش به مد و طرحواره‌های ناسازگار اولیه با گرایش به جراحی زیبایی به وسیله میانجی‌گری تنظیم شناختی هیجان در زنان متقاضی جراحی زیبایی شهر بوشهر طراحی شد.

## روش

پژوهش حاضر از نوع همبستگی با روش آماری مدل‌یابی معادلات ساختاری یا مدل‌یابی علی<sup>۳</sup> بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان متقاضی جراحی زیبایی که در سال ۱۳۹۹ به کلینیک‌های زیبایی شهر بوشهر مراجعه نمودند بود. تعداد این افراد در سال ۱۳۹۹ در حدود ۲۵۰۰ نفر بود که از میان آن‌ها و با توجه به برآورد حداکثر احتمال در روش معادلات ساختاری که نشان می‌دهد حجم نمونه ۴۰۰ نفر نتایج قابل قبولی را به همراه دارد، 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 شدند. معیارهای ورود شامل نداشتن ظاهر ناهنجاری 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. 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 تاهل و نوع جراحی از آزمودنی‌ها پرسیده‌شد و سپس پرسش‌نامه‌ها در اختیار آنان قرار گرفت. در پایان داده‌های جمع‌آوری شده، با استفاده از نرم افزارهای SPSS و AMOS نسخه ۲۲ و روش مدل‌یابی معادلات ساختاری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. مدل ساختاری پژوهش حاضر شامل ۴ متغیر طرحواره‌های ناسازگار اولیه و گرایش به مد به عنوان متغیر برونزاد<sup>۴</sup>؛ گرایش به جراحی به عنوان متغیر درونزاد<sup>۵</sup> و تنظیم شناختی هیجان به عنوان متغیرهای میانجی بود.

**پرسش‌نامه گرایش به جراحی زیبایی:** این پرسش‌نامه توسط اعتمادی فرد و امانی (۱۳۹۲) طراحی و ساخته‌شد. شامل ۲۴ سوال براساس 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 به دست آمده‌است.

**فرم کوتاه پرسش‌نامه طرحواره یانگ<sup>۶</sup> (SF-YSQ):** این پرسش‌نامه در سال ۲۰۰۵ توسط یانگ جهت اندازه‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه ساخته شده است؛ شامل ۷۵ سؤال با مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای از ۱ (کاملاً نادرست) تا ۶ (کاملاً درست) می‌باشد و ۱۵ خرده مقیاس محرومیت هیجانی، طرد/رهاشدگی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، انزوای اجتماعی، نقص/شرم، شکست، وابستگی/بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری به

4. Exogenous

5. Endogenous

6. Young Schema Questionnaire-Short Form

1. Moulton et al.

2. Couper et al.

3. Causal modeling

کسور هلند تدوین شده‌است و یک ابزار خودگزارشی بوده و دارای ۱۸ گویه و نه خرده مقیاس می‌باشد. خرده مقیاس‌های مذکور ۹ راهبرد شناختی ملامت خویش<sup>۴</sup>، پذیرش<sup>۵</sup>، نشخوارگری<sup>۶</sup>، تمرکز مجدد مثبت<sup>۷</sup>، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی<sup>۸</sup>، ارزیابی مجدد مثبت<sup>۹</sup>، دیدگاه‌پذیری<sup>۱۰</sup>، فاجعه‌سازی<sup>۱۱</sup> 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 خرده‌مقیاس بین ۴ تا ۲۰ خواهد بود. نمرات بالا در هر خرده‌مقیاس بیان‌گر میزان استفاده بیشتر راهبرد مذکور در مقابله و مواجهه با وقایع تنیدگی‌زا و منفی می‌باشد (حسنی، ۱۳۸۹). در پژوهش گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۷)، ضریب آلفای کرونباخ برای ۹ خرده‌مقیاس بین ۰/۶۲ تا ۰/۸۰ گزارش شده‌است. در ایران نیز، حسنی (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 محاسبه شد 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 متاهل 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 فوق لیسانس بودند. جراحی زیبایی بینی و لب همزمان بیشترین درصد (۲۲/۵٪) را به خود اختصاص داده بود. میانگین سن شرکت‌کنندگان نیز  $31/25 \pm 8/67$  بود.

شاخص‌های آمار توصیفی در جدول ۱ گزارش شده‌است.

4. Self-blame
5. Acceptance
6. Rumination
7. Positive Refocusing
8. Refocus on planning
9. Positive Reappraisal
10. Putting into perspective
11. Catastrophizing

ضرب، گرفتاری، در دام افتادگی، اطاعت، از خودگذشتگی، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه، استحقاق، خویش‌داری و خود انضباطی ناکافی را مورد سنجش قرار می‌دهد. نمره هر خرده مقیاس از مجموع نمرات گویه‌ها حاصل می‌شود و نمره بالاتر در هر کدام از طرح‌واره‌ها به‌عنوان طرح‌واره ترجیحی فرد در نظر گرفته خواهد شد. همچنین با جمع نمرات طرح‌واره‌ها، نمره کل نیز بدست می‌آید؛ به عبارتی، هر آزمودنی در این پرسش‌نامه ۱۶ نمره کسب می‌کند که مربوط به خرده مقیاس‌ها و نمره کل است. در ایران، لطفی و همکاران (۱۳۸۶) ضریب آلفای کرونباخ در جمعیت غیر بالینی برای خرده مقیاس‌های این پرسش‌نامه را ۰/۵ تا ۰/۸۲ گزارش نمودند. همچنین مطالعه آنان نشان داد که پرسش‌نامه طرح‌واره یانگ با مقیاس‌های پریشانی، روان‌شناختی و اختلالات شخصیت همبستگی بالایی دارد و بنابراین از اعتبار و روایی مطلوبی برخوردار است. آهی (۱۳۸۵) نیز، همسانی درونی این پرسش‌نامه را برحسب آلفای کرونباخ در گروه مؤنث ۰/۹۷ و در گروه مذکر ۰/۹۸ محاسبه نموده است.

**پرسش‌نامه مدگرایی:** برای سنجش میزان گرایش 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 هیأت علمی رشته‌های روان‌شناسی و جامعه‌شناسی قرار داد و با توجه به نظرات و پیشنهادات آن‌ها اصلاحات لازم انجام گرفت. همچنین ضریب همبستگی هر گویه با نمره کل پرسش‌نامه مورد بررسی قرار گرفت که ضرایب معنی‌دار بودند ( $p < 0/001$ ). در پژوهش رضایی (۱۳۹۳)، ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۷۴ محاسبه شد.

### پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان<sup>۱</sup> گارنفسکی،

کراچی و اسپینهون<sup>۲</sup> (۲۰۰۱): این پرسش‌نامه بر مبنای پرسش‌نامه اصلی نظم جویی شناختی هیجانی<sup>۳</sup> (CERQ) در

1. Cognitive emotion regulation questionnaire
2. Garnefski, Kraaij & Spinhoven
3. Cognitive emotion regulation questionnaire

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره	تعداد کل
گرایش به جراحی زیبایی	۹۲/۶۰	۷/۴۵	۷۷	۱۰۸	۴۰۰
گرایش به مد	۱۰۰/۳۵	۵/۷۶	۸۷	۱۱۳	۴۰۰
تنظیم شناختی هیجان	۵۵/۷۵	۵/۹۰	۴۲	۷۳	۴۰۰
طرحواره‌های ناسازگار اولیه	۲۶۷/۱۷	۱۶/۸۹	۲۳۱	۲۹۹	۴۰۰

جدول ۲. شاخص‌های برازش مدل پیشنهادی و اصلاح شده پژوهش

شاخص	$\chi^2$	Df	$\chi^2/df$	GFI	AGFI	NFI	CFI	IFI	TLI	RMSEA	P
مدل پیشنهادی	۱۴۳۵۰/۰۸	۶۲۱	۲۳/۱۰	۰/۹۱	۰/۸۴	۰/۷۶	۰/۸۱	۰/۷۹	۰/۶۶	۰/۰۸	≤ ۰/۰۰۱
اصلاح شده	۶۱۲۱/۴۰	۳۴۲	۱۷/۸۹	۰/۹۲	۰/۸۶	۰/۸۱	۰/۸۵	۰/۸۴	۰/۷۹	۰/۰۴	≤ ۰/۰۰۱

برازندگی مدل اصلاح‌شده، شامل مجذور خی ( $\chi^2$ )، نسبت مجذور خی به درجه آزادی ( $\chi^2/df$ )، شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص نیکویی برازش تعدیل‌یافته (AGFI)، شاخص برازندگی هنجار شده (NFI)، شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)، شاخص برازندگی افزایشی (IFI)، شاخص تاکر-لویس (TLI) جذر میانگین مجذور خطای 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 داشته و به همین دلیل مدل اصلاح‌شده جایگزین مدل قبلی شد.

جدول ۳ ضرایب مسیر روابط مستقیم و سطح معنی‌داری متغیرهای پژوهش را در مدل اصلاح‌شده (نهایی) نشان می‌دهد. همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود حدود بالا و پایین رابطه غیرمستقیم گرایش به مد به گرایش به جراحی به‌واسطه تنظیم شناختی هیجان، و همچنین طرحواره‌های ناسازگار اولیه به گرایش به جراحی به‌واسطه 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 طرحواره‌های ناسازگار اولیه و گرایش به مد را با گرایش به جراحی در زنان میانجی‌گری می‌نماید.

پیش از بهره‌گیری از مدل‌یابی معادلات ساختاری، پیش‌فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها با آزمون کالموگروف اسمیرنوف مورد سنجش قرار گرفت. نتایج نشان داد سطوح معنی‌داری به‌دست آمده برای کلیه متغیرها و مولفه‌های آن از ۰/۰۵ بیشتر می‌باشد، بنابراین داده‌ها از توزیع نرمال تبعیت می‌کنند. همچنین پیش‌فرض مدل معادلات ساختاری یعنی عدم هم‌خطی چندگانه متغیرهای پژوهش بررسی شد. چنانچه شاخص تحمل<sup>۱</sup> کوچک‌تر از ۱ و بزرگ‌تر از ۰/۴۰ و عامل تورم واریانس<sup>۲</sup> (VIF) کوچک‌تر از ۱۰ باشد این مفروضه محقق شده‌است (کلاین، ۲۰۱۰). نتایج نشان داد که شاخص تحمل گرایش به مد و طرحواره‌های ناسازگار اولیه به ترتیب ۰/۶۲۰ و ۰/۸۷۵ و همچنین عامل تورم واریانس متغیرهای نگرش به مد و طرحواره‌های ناسازگار اولیه به ترتیب ۱/۶۱۳ و ۱/۱۴۳ به‌دست آمد که نشان‌دهنده عدم هم‌خطی چندگانه میان متغیرهای پژوهش بود.

برای آزمون فرضیه‌های پژوهشی از روش‌های آماری مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد. جدول ۲ شاخص‌های برازش مدل پیشنهادی و اصلاح‌شده تحقیق را نشان می‌دهد.

مندرجات جدول ۲ نشان می‌دهد که اغلب شاخص‌های

جدول ۳- پارامترهای اندازه‌گیری روابط مستقیم در مدل اصلاح‌شده

مسیر	مدل اصلی		
	نسبت بحرانی	خطای معیار	برآورد استاندارد
گرایش به مد به تنظیم شناختی هیجان	-۷/۴۶	۰/۰۰۹	-۰/۱۷
طرحواره‌های ناسازگار اولیه به تنظیم شناختی هیجان	-۷/۹۵	۰/۰۴	-۰/۳۴
تنظیم شناختی هیجان به گرایش به جراحی	-۵/۶۸	۰/۰۶۶	-۰/۱۷

1. Tolerance  
2. Variance inflation factor

مسیر	داده	بوت	سوگیری	خطا	کران پایین	کران بالا
هیجان	۰/۰۵۸۵	-۰/۰۵۸۰	-۰/۰۰۰۵	۰/۰۴۱۰	-۰/۱۴۴۴	-۰/۰۱۸۹
تنظیم شناختی هیجان	۰/۱۶۶۳	-۱/۱۶۸۳	-۰/۰۰۱۹	-۰/۰۸۳۹	-۰/۰۷۳۰	-۰/۰۱۴۹

## بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر، جهت بررسی پیشایندها و پیامدهای تنظیم شناختی هیجان مدلی طراحی شد. فرض بر این بود که گرایش به مد و طرحواره‌های ناسازگار اولیه با میانجی‌گری تنظیم شناختی هیجان با گرایش به جراحی زیبایی رابطه غیرمستقیم دارد.

در همین راستا، نتایج پژوهش حاضر را از دو حیث میتوان مورد بررسی قرارداد. نخست، یافته‌های حاصل از مسیرهای مستقیم که به بررسی نقش گرایش به مد و طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر تنظیم شناختی هیجان و همچنین نقش تنظیم شناختی هیجان بر گرایش به جراحی زیبایی، قابل گزارش و تبیین است و دوم تأثیری که گرایش به مد و طرحواره‌های ناسازگار اولیه 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 گرایش 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 گرایش 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 و (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 ابراز

وجود می‌باشند به‌طور مکرر به‌وجود می‌آید. تبیین‌های روان‌شناختی به‌طور کلی مد را به عنوان 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. چنین افرادی انتظارات غیرواقع بینانه‌ای دارند که زمینه را برای ناامیدی و بروز هیجانات منفی فراهم می‌کند (شرام و همکاران، ۲۰۱۶). افرادی که گرایش به مد دارند 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 مدت اغلب موجب تجربه هیجانات منفی در دراز مدت و کاهش ظرفیت شناختی افراد برای تنظیم هیجانات منفی خود می‌شود (دونلی و همکاران، ۲۰۱۶).

در این راستا کوهستان بحر آسمان و همکاران (۱۳۹۸)، در پژوهشی دریافتند که مدگرایی بر هویت و شناخت اجتماعی تأثیر منفی دارد. همچنین مد می‌تواند عامل مهمی در گرایش به ورزش و تناسب اندام در بین دختران بوده و به عنوان عاملی مثبت مورد استفاده مسئولین ورزش کشور برای جذب جامعه به ورزش و تناسب اندام مورد استفاده قرارگیرد (کشکر و همکاران، ۱۳۹۶)، بنابراین طراحان لباس و رسانه‌های جمعی می‌توانند به اشاعه مدل‌هایی در جامعه بپردازند که جنبه‌های جذب جامعه به سلامت و تندرستی در آن مورد توجه قرار گیرد.

یافته دیگر مطالعه حاکی از آن است که بین طرحواره‌های ناسازگار با تنظیم شناختی هیجان رابطه معنی‌داری وجود دارد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های پور محسنی و همکاران (۱۳۹۵)، نیلفروشان و همکاران (۱۳۹۴) و قنبری و همکاران (۱۳۹۴) مطابقت دارد. در تبیین این یافته

می‌توان گفت که طرحواره‌ها باورهای بنیادینی هستند که دیدگاه فرد درباره خود، دیگران و جهان اطراف را شامل می‌شود (یانگ، ترجمه صاحبی و حمیدپور، ۱۳۸۴). طرحواره‌های، ناسازگار جنبه مرضی داشته و موجب ناسازگاری و اختلال در فرد می‌شوند. طرحواره‌های ناسازگار اولیه از جزء عاطفی گسترده‌ای برخوردارند و بنابراین همراهی بیشتری با اختلالات اضطرابی، ترس یا هر حالت عاطفی و هیجانی دیگر دارند (کانست و همکاران، ۲۰۲۰). به همین دلیل طرحواره‌ها با مولفه‌های تنظیم شناختی هیجان مانند نشخوار، سرزنش‌گری خود و دیگران، فاجعه‌سازی و پذیرش و تسلیم ارتباط پیدا می‌کنند. هنگامی که والدین پنج نیاز اصلی کودکان مانند پذیرش، استقلال، محدودیت‌های منطقی، خود تنظیمی و خود انگیختگی را ارضا نمی‌کنند در کودکان طرحواره‌های ناسازگاری مانند طرد، خودگردانی مختل، محدودیت‌های غیرمنطقی، وابستگی و بازداری و نگرانی مداوم به وجود می‌آیند (یانگ، ترجمه صاحبی و حمیدپور، ۱۳۸۴). در این راستا نیلفروشان و همکاران (۱۳۹۴) با توجه به شناخت طرحواره‌های ناسازگار اولیه و مشکلات سلامت عمومی زنان متقاضی جراحی زیبایی پیشنهاد دادند که افراد متقاضی قبل از اعمال جراحی زیبایی تحت درمان‌های روان شناختی قرار بگیرند.

در طرحواره‌های بریدگی نیازهای شخص برای امنیت، ثبات، محبت، همدلی، بیان احساسات، پذیرش و احترام در دوره کودکی ارضاء نشده است. این طرحواره در خانواده‌هایی ایجاد می‌شود که بریده، سرد، منزوی، تکانشی، انتقادگر، غیر قابل پیش‌بینی، بد رفتار و رها کننده هستند. بنابراین افراد دارای طرحواره‌های بریدگی و طرد، طرحواره‌های ناسازگاری مانند بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی، محرومیت هیجانی، نقص و شرم، انزوای اجتماعی و بیگانگی پیدا می‌کنند.

در پژوهشی قنبری و همکاران (۱۳۹۴) به این نتیجه رسیدند که زنان اقدام کننده جراحی زیبایی از اضطراب اجتماعی بیشتری رنج می‌برند و ممکن است این عامل در اقدام آنان به عمل جراحی نقش ایفا کند. از این رو افراد دارای این طرحواره‌های ناسازگار معمولاً خود سرزنشگر و دیگر سرزنشگر و وابسته هستند و نشخوارگری می‌کنند. بنابراین بین طرحواره‌های ناسازگار طرد و تنظیم شناخت هیجانی ارتباط معنی‌داری وجود دارد. افرادی که طرحواره‌های خودگردانی مختل دارند احساس می‌کنند که نمی‌توانند در جهان به طور مستقل و بدون حمایت دیگران

عمل کنند. این افراد یک هویت مستقل از خود ندارند و هنگام مواجهه با یک مشکل جزئی، احساس شکست می‌کنند. طرحواره‌های خودگردانی مختل شامل وابستگی و بی‌کفایتی، خودتحوّل نیافته و شکست می‌شود (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳). از این رو افراد دارای این طرحواره‌های ناسازگار، معمولاً در تمرکز و برنامه‌ریزی و ارزیابی مجدد دچار مشکل هستند. در این راستا در پژوهشی توسط پور محسنی و همکاران (۱۳۹۵) به این نتیجه رسیدند که طراحی مداخلات آموزشی برای کاهش خودپنداره منفی، طرحواره‌های ناکارآمد و افزایش پردازش هیجانی در افراد متقاضی جراحی زیبایی ضرورت دارد. بنابراین بین طرحواره‌های ناسازگار خودگردانی و تنظیم شناخت هیجانی نیز ارتباط معنی‌داری وجود دارد.

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 تایید گردید. این یافته نیز با نتایج پژوهش‌های عیسی زادگان و همکاران (۱۳۹۵)، کوپر و همکاران (۲۰۲۱)، وحید هرنندی و همکاران (۱۴۰۰) و معصوم زاده 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. افرادی که تنظیم هیجانی پایینی دارند، در پیش‌بینی خواسته‌های دیگران توانایی کمتری دارند. آن‌ها فشارهای محیط را درک نموده و هیجان‌های خود را به خوبی مهار نمی‌کنند و در نتیجه در مقابل وقایع مقاومت کمتری نشان می‌دهند (ویسمن و همکاران، ۲۰۱۹). بررسی‌ها نشان داده‌اند که چنانچه نوجوان به راهبردهای مقابله‌ای کارآمد مجهز نباشد و توانایی کمی برای درک هیجان‌های خود و دیگران داشته باشد، در برخورد با فشارهای همسالان و بحران‌ها توان کمتری خواهد داشت و مشکلات رفتاری بیشتری را به صورت پرخاشگری، افسردگی و اضطراب نشان خواهد داد (ممتاز، مقصود و رحمان، ۲۰۱۷).

شواهد زیادی نشان می‌دهد که تنظیم یا عدم تنظیم هیجانی با موفقیت یا عدم موفقیت در حوزه‌های مختلف زندگی مرتبط است (برینک و همکاران، ۲۰۲۱؛ کامپس و همکاران، ۲۰۱۷). انسان‌ها پس از تجربه وقایع تنش‌زا، از



طریق افکار و شناخت، هیجان‌هایشان را تنظیم می‌نمایند و این موضوع به طور تفکیک ناپذیری با زندگی در هم آمیخته است (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۱۷). توانایی فرد در کنترل هیجان‌های خود، از مهم‌ترین قابلیت‌هایی است که بایستی آموخته شود. میزان احساس کنترل فرد بر دنیای درون و برون به عنوان شاخص سلامت روان وابسته به عوامل متعددی می‌باشد. به عقیده بسیاری از محققان، خانواده از مهم‌ترین عوامل مؤثر محیطی، و مهارت «تنظیم شناختی هیجان» مؤثرترین عامل فردی در سلامت روان به شماره می‌آید (کامپس و همکاران، ۲۰۱۷). عیسی زادگان و همکاران (۱۳۹۵)، در پژوهش خود به این یافته رسیدند که بعضی از صفات شخصیتی مانند کفایت اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان نقش مهمی در گرایش به جراحی زیبایی داشته و توجه به آن‌ها در کاهش تقاضای مراجعان مؤثر است. همچنین پژوهش کوپر و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد که استواری هیجانی با ارزیابی ظاهری و گرایش به جراحی زیبایی پایین همبستگی دارد و همچنین جراحی زیبایی می‌تواند به وسیله آشفته‌گی هیجانی و سایر ویژگی‌های شخصیتی پیش‌بینی شود. به همین دلیل در این تحقیق افرادی که از راهبرد سرزنش خود استفاده می‌کردند، تمایل بیشتری به گرایش به جراحی داشتند. مطالعه معصوم زاده و همکاران (۱۳۹۹) نیز حاکی از آن است که افراد متقاضی جراحی زیبایی نسبت به گروه کنترل سطح اضطراب و افسردگی بیشتری داشته و در تنظیم مهارت‌های شناختی هیجانی نیز دچار مشکل هستند. براگارد (۲۰۱۲)، در یک پژوهش آزمایشی به این نتیجه رسید که آموزش مهارت‌های تنظیم شناختی هیجان به طور معنی‌داری عزت نفس افراد متقاضی جراحی را افزایش و اضطراب آنها را کاهش می‌دهد. در این تحقیق نیز این یافته مورد تأیید و تبیین قرار گرفت. نتایج پژوهش حاضر همچنین نشان داد که گرایش 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 و همکاران (۱۳۹۷) و میلر (۲۰۲۱) مطابقت دارد. گرایش به مد را می‌توان به کمک انگیزش‌های اجتماعی رفتار رقابت‌آمیز تبیین کرد (محمودی و محدثی، ۱۳۹۶). مد مختص طبقه بالای جامعه است که برای کسب درآمد مجبور به کار نیستند. وقتی مد در سطح جامعه توسعه یابد، به وسیله طبقات پایین‌تر تقلید می‌شود، البته در این میان قشر بالا می‌کوشد به سرعت معیارها و

ارزش‌های خود را مارک‌دار کند تا تفاوت و برتری خود را بر دیگران نمایان سازد. پس به نظر می‌رسد تصاویر مندرج در مجلات و رسانه‌ها و از طرف دیگر عمل جراحی به وسیله هنرپیشه‌ها بر گرایش زنان به عمل زیبایی مؤثر است (بخارایی و رفیع، ۱۳۹۵). 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 جذاب خواهد دید (قطبی و خلیلی، ۲۰۱۷). افراد زیبا به‌طور پنهان یا آشکار پیوسته در روابط اجتماعی مورد تقویت قرار می‌گیرند (الوتایی، ۲۰۲۱). بنابراین علاقه به زیباتر شدن می‌تواند انگیزه‌ای قوی برای اقدام به جراحی زیبایی باشد. از نظر الوتایی (۲۰۲۱) مهم‌ترین ویژگی انسان اجتماعی، تلاش در جهت نفوذ اجتماعی است. اساساً کسب وجهه در جامعه نتایج کاربردی زیادی برای افراد دارد و افراد به‌واسطه آن بهتر می‌توانند اهداف خود را پیش ببرند. در این میان با توجه به ویژگی تمدن اجتماعی امروز که در آن به ظاهر افراد ارزش بیشتری داده می‌شود، الگوهای خاصی از عملکرد در این باره بوجود آمده است که یکی از آنها تصمیم به جراحی زیبایی است. این جراحی‌ها بیشتر برای احساس رضایت از ظاهر خود و به تعبیری افزایش اعتماد به نفس انجام می‌شود. این افراد از راهبردهای شناختی هیجانی نامناسب استفاده می‌کنند. آن‌ها قبل از عمل در ارتباط میان فردی دارای مشکل هستند، اغلب گوشه‌گیر و افسرده‌اند، نسبت به ناراحتی‌های خود بصیرت و بینش کافی ندارند، ناراحتی خود را به اشتباه به ظاهر خود نسبت می‌دهند، خود سرزنش‌گر و دیگر سرزنش‌گر هستند و اهل مبارزه و سرسختی نیستند و وقایع منفی را می‌پذیرند. بنابراین افرادی که گرایش به مد دارند از طریق راهبردهای نامناسب و با عمل جراحی زیبایی تلاش می‌کنند آن اشکالات را از بین ببرند (کسمایی و همکاران، ۱۳۹۹). در نهایت یافته دیگر پژوهش نشان داد که رابطه غیرمستقیم و معناداری بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با گرایش به جراحی از طریق تنظیم شناختی هیجان وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های لوئیس (۲۰۰۵)، یانگ و همکاران (۲۰۰۳) و قنبری و همکاران (۱۳۹۴) مطابقت دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که طرحواره‌های ناسازگار ریشه در دوران کودکی دارند. افراد از طریق این طرحواره‌ها

رفتاری می‌کنند. آن‌ها به هنگام روبه رو شدن با طرحواره، دست به حمله‌ی متقابل می‌زنند. در ظاهر، اعتماد به نفس زیادی دارند، ولی در باطن، هر لحظه نسبت به فعال شدن طرحواره، احساس تهديد می‌کنند (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳). بنابراین زنان مقاضی جراحی با توجه به طرحواره‌های ناسازگارشان و سبک‌های مقابله‌ای جبران، تسلیم و اجتناب و انتخاب راهبردهای نامناسب شناختی هیجانی مانند نشخوار و سرزنش‌گری و پذیرش و فاجعه‌پنداری در مقابله با مسائل روزمره زندگی قادر به تعامل مثبت و سازنده و حل مساله مدار نیستند و با گرایش به جراحی متعدد در صدد اصلاح روابط خود با دیگران هستند و به دنبال رضایت از روابط بین فردی می‌باشند اما مجدداً افراد در دام طرحواره و سبک‌های مقابله‌ای نامناسب گرفتار می‌شود و مجدداً همان چرخه نامناسب فعال می‌شود و زنان گرایش به جراحی پیدا می‌کنند.

در مجموع نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مدل ارائه‌شده از برازش مطلوبی برخوردار بوده و برای تبیین روابط مولفه‌های 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 آن‌جا که هم‌گرایش به مد و هم طرحواره‌های ناسازگار اولیه به‌صورت غیرمستقیم و تنظیم شناختی هیجان به‌صورت مستقیم با گرایش به جراحی زیبایی مرتبطند لذا پیشنهاد می‌شود افراد با راهبردهای حل مساله و سبک‌های مقابله‌ای کارآمد آشنا شوند و مهارت‌های لازم کسب نمایند تا گرایش به جراحی غیرضروری زیبایی نیز به کاهش یابد.

### سپاسگزاری

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

<https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=420157>

آهی، قاسم؛ و محمدی فر، محمدعلی؛ و بشارت، محمدعلی. (۱۳۸۶). پایایی و اعتبار فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره‌های

به جهان نگاه می‌کنند. طرحواره‌ها باورها و احساسات مهمی در مورد خود و محیط می‌باشند که افراد آن‌ها را بدون چون و چرا پذیرفته‌اند؛ آن‌ها خود تداوم بخشند و در برابر تغییر مقاومت زیادی نشان می‌دهند. معمولاً این طرحواره‌ها به غیر از بافت درمانی در جای دیگری تغییر نمی‌کنند. طرحواره‌ها برای زنده ماندنشان می‌جنگند و اغلب در این راه موفق‌اند (یانگ، ترجمه صاحبی و حمیدپور، ۱۳۸۴). زنانی که متقاضی جراحی هستند طرحواره‌های ناسازگاری مانند بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی، محرومیت هیجانی، نقص و شرم، انزوای اجتماعی و بیگانگی، طرد، خودگردانی مختل، محدودیت‌های غیرمنطقی، وابستگی و بازداري دارند (نیلفروشان و همکاران، ۱۳۹۴). برخی از زنان متقاضی جراحی طرحواره تسلیم دارند، به درست بودن آن گردن می‌نهند و هیچ‌گاه سعی نمی‌کنند با طرحواره بجنگند یا از آن اجتناب کنند، بلکه می‌پذیرند که طرحواره‌ها درست هستند. وقتی زنان متقاضی جراحی سبک مقابله‌ای اجتناب را به کار می‌برند، سعی می‌کنند زندگی خود را طوری تنظیم کنند که طرحواره هیچ وقت فعال نشود. آن‌ها می‌کوشند با ناآگاهی زندگی کنند، انگار که اصلاً طرحواره‌ای ندارند. معمولاً از موقعیت‌های برانگیزاننده‌ی طرحواره، مثل روابط صمیمی یا چالش‌های شغلی، اجتناب می‌کنند. اکثر این بیماران از تمام حوزه‌های زندگی که نسبت به آن‌ها احساس آسیب‌پذیری می‌کنند، رو برمی‌گرداند (عباسی و همکاران، ۲۰۱۷). برخی از زنان متقاضی جراحی سبک مقابله‌ای جبران افراطی به کار می‌برند، از طریق فکر، احساس، رفتار بین فردی به‌گونه‌ای با طرحواره می‌جنگد که انگار طرحواره متضادی دارند. اگر در دوران کودکی، احساس بی‌ارزشی می‌کرده‌اند، بعداً در دوران بزرگسالی، تلاش می‌کنند افرادی کامل و بی‌عیب و نقص جلوه کنند. اگر در کودکی مطیع بوده‌اند، در بزرگسالی، رو در روی همه می‌ایستند. اگر در دوران کودکی تحت کنترل دیگران بوده‌اند، در بزرگسالی، دیگران را کنترل می‌کنند یا به هیچ وجه حاضر به پذیرفتن نفوذ و تأثیر دیگران بر خود نیستند. اگر مورد بد رفتاری قرار گرفته‌اند، با دیگران بد

### منابع

اعتمادی فر، سید مهدی؛ و امانی، ملیحه. (۱۳۹۲). مطالعه جامعه شناختی انگیزه‌ی زنان از گرایش به جراحی‌های زیبایی. *پژوهشنامه زنان، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی*، ۴(۲)، ۱-۲۲.

x?id=529939

احمدی، فتاح؛ و گرجی، یوسف. (۱۳۹۷). مقایسه طرحواره های ناسازگار اولیه، خودپنداره و تصویر بدنی در متقاضیان و اقدام کنندگان جراحی زیبایی در شهراصفهان. کنفرانس ملی دستاوردهای نوین جهان در تعلیم و تربیت، روانشناسی، حقوق و مطالعات فرهنگی اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زرقان، موسسه آموزش عالی علامه خویی.

قاسم‌نژاد، سیده مدینه؛ برخوردار، معصومه. (۱۳۹۱). فراوانی اضطراب و ارتباط آن با افسردگی و سایر ویژگی‌های فردی. *پرستاری و مامایی جامع‌نگر*، ۲۲(۲): ۴۷-۴۰.

<https://www.sid.ir/fa/Journal/ViewPaper.aspx?ID=186575>

قنبری، زهرا؛ جمهری، فرهاد؛ و روشن، رسول. (۱۳۹۴). مقایسه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اختلال اضطراب اجتماعی زنان اقدام کننده به جراحی زیبایی با زنان غیر اقدام کننده شهر تهران. *فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی سلامت*. ۴(۱۴)، ۱۸-۳۲.

کاضمی، زینب؛ میردريکوند، فصل اله؛ غضنفری، فیروزه. (۱۳۹۸). *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۸(۴): ۳۹۰-۳۷۷.

<http://journal.rums.ac.ir/article-1-4159-fa.html>

کشکر، سارا؛ ستار، نگار؛ و فرید فتحی، اکبر. (۱۳۹۶). نقش مد در گرایش دختران جوان به تناسب اندام و ورزش. *فصلنامه علمی - پژوهشی پژوهش‌های کاربردی در مدیریت ورزشی*، ۱۶(۱)، ۳۳-۴۱.

کوهستان بحر آسمان، فاطمه؛ محمدی، اصغر؛ و جهانبخش، اسماعیل. (۱۳۹۸). بررسی ارتباط بین مدگرایی و هویت اجتماعی در بین دختران جوان ۱۵ تا ۲۹ سال شهر کرمان. *زن و جامعه (جامعه‌شناسی زنان)*، ۱۰(۳۹): ۲۱۵-۲۳۸.

<https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=499259>

لطفی، راضیه؛ دنیوی، وحید؛ و خسروی، زهره. (۱۳۸۶). مقایسه طرحواره های ناسازگار اولیه در سربازان مبتلا به دسته به اختلالات شخصیت و سربازان سالم. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارتش*، ۵(۲): ۱۲۶۱-۱۲۶۶.

<https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=107390>

یانگ. *روانشناسی و علوم تربیتی*، ۳۷(۳)، ۵-۲۰.

<https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=86985>

احیایی، فرید علی؛ لطیفی، آرمان؛ بختیاری، محمود؛ و حسینپور، سید اسماعیل. (۱۳۹۲). بررسی اپیدمیولوژیک علل گرایش به جراحی زیبایی بینی در شهر تهران. *فصلنامه علمی پژوهشی طب و تزکیه*، ۲۲(۳): ۱۰-۱۹.

بخارایی، احمد؛ و رفیعی، ملکه. (۱۳۹۵). زنان و گرایش به مد. *زن در توسعه و سیاست*، ۱۴(۳): ۳۰۹-۳۲۸.

پورمحسنی کلوری، فرشته؛ و شیرمحمدی، سونیا. (۱۳۹۵). مقایسه خودپنداشت، طرحواره‌های ناکارآمد و پردازش هیجانی در افراد متقاضی جراحی زیبایی و غیرمتقاضی. *نشریه رویش روان‌شناسی*، ۵(۲): ۱۶۵-۱۸۶.

<http://frooyesh.ir/article-1-330-fa.html>

حسنی، ج. (۱۳۹۰). بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان. *مجله پژوهش در علوم رفتاری*، ۹(۴): ۲۲۹-۲۴۰.

<https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=242>

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 علمی پزشکی رازی*، ۲۰(۱۱۷): ۱-۹.

<http://rjms.iuums.ac.ir/article-1-2966-en.html>

ذوقی پایدار، محمد رضا؛ کرمی، افسانه؛ و نبی زاده، صفدر. (۱۳۹۷). مقایسه اختلال تصویرتن، اختلال بد شکلی بدنی و گرایش به مد در افراد متقاضی و غیر متقاضی جراحی زیبایی *فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی سلامت*. ۷(۲۶): ۲۴-۷.

<https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=745418>

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.

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.

<https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx>

<http://ijpn.ir/article-1-508-fa.html>

وحید هرنندی، سپیده؛ انصاری شهیدی، مجتبی؛ حقایق، سید عباس؛ و رئیس، زهره. (۱۴۰۰). رابطه تنظیم هیجان بین شخصی و حمایت اجتماعی با گرایش به عمل جراحی زیبایی. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۲۸(۸).

<http://rjms.iuims.ac.ir/article-1-6372-fa.html>

یانگ، جفری. (۲۰۰۳). *ساخت درمانی اختلالات شخصیت*. ترجمه علی صابری و حسن حمیدپور. (۱۳۸۴). تهران: انتشارات ارجمند.

یانگ، جفری؛ کلوکو، ژانت؛ و ویشار، مارجوری. (۲۰۰۵). *طرحواره درمانی: راهنمای عملی برای متخصصین*. ترجمه حسن حمیدپور و زهرا اندوز. (۱۳۸۹). تهران: انتشارات ارجمند.

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. <https://doi.org/10.1007/s00266-017-0882-3>

Abbasi, M., Aghighi, A., Porzoor, P., & Dehqan, M. (2017). Comparison of early maladaptive schemas and psychological well-being in women undergoing cosmetic surgery and normal women. *Journal of Research & Health*, 7(3), 841-849.

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. <https://doi.org/10.1097/GOX.00000000000003501>

Bragard, I. (2012). Efficacy of a Communication and Stress Management Training on Medical Residents' Self-Efficacy, Stress to Communicate and Burnout. *Journal of Health Psychology*, 15(7), 1075-1081.

Beck, A. T. (1979). *Cognitive therapy and the emotional disorders. A Meridian Book*. Boston, MA: International Universities Press.

محمودی، یسری؛ و محدثی گیلوایی، حسن. (۱۳۹۶). مطالعه جامعه شناختی صنعت بدن: (مطالعه کیفی دلایل و پیامدهای جراحی های زیبایی زنان ساکن شهر تهران ۱۳۹۵). *زن در توسعه و سیاست*، ۱۵(۴)، ۵۲۳-۵۴۷.

<https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=581033>

مسعودزاده، عباس؛ کارخانه یوسفی، مهتاب؛ و تیرگری، عبدالحکیم. (۱۳۹۹). مقایسه الگوهای شخصیتی و وضعیت سلامت عمومی متقاضیان جراحی زیبایی بینی و گروه شاهد. *دانشور پزشکی*، ۱۶(۳)، ۵۳-۵۸.

نیلفروشان، پریسا؛ نویدیان، علی؛ و شامحمدی، ملیحه. (۱۳۹۴). *طرحواره های ناسازگار اولیه و سلامت عمومی در زنان متقاضی جراحی زیبایی*. *روان پرستاری*، ۳(۱)، ۱۲-۲۳.

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.

<https://doi.org/10.18502/ijph.v50i2.5351>

Bokharaie, A., Rafie, M. (2016). Women and fashionism. *Women in Development & Politics*, 14(3), 309-328.

<https://doi.org/10.22059/jwdp.2016.60053>

Brinke, L. W., Menting, A. T., Schuiringa, H. D., Zeman, J., & Deković, M. (2021). The structure of emotion regulation strategies in adolescence: Differential links to internalizing and externalizing problems. *Social Development*, 30(2), 536-553.

<https://doi.org/10.1111/sode.12496>


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.

<https://doi.org/10.1007/s00266-014-0369-4>

Compas, B. E., Jaser, S. S., Bettis, A. H., Watson, K. H., Gruhn, M. A., Dunbar, J. P., ... & Thigpen, J. C. (2017). Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review. *Psychological bulletin*, 143(9), 939.

- 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*.  
<https://doi.org/10.1016/j.bjps.2021.01.003>
- 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.
- Ford, B. Q., & Gross, J. J. (2018). Emotion regulation: Why beliefs matter. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 59(1), 1-14.  
<https://doi.org/10.1037/cap0000142>
- 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., 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. <https://doi.org/10.1007/s10880-017-9494-y>
- Ghotbi, N., & Khalili, M. (2017). Cultural values influence the attitude of Chinese, Japanese, and Korean college students towards cosmetic surgery. *Asian Bioethics Review*, 9(1), 103-116.
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1-26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>
- 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.  
<https://doi.org/10.1097/PSN.0000000000000366>
- 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.  
<https://doi.org/10.29252/wjps.9.2.186>
- Kunst, H., Lobbestael, J., Candel, I., & Batink, T. (2020). Early maladaptive schemas and their relation to personality disorders: A correlational examination in a clinical population. *Clinical psychology & psychotherapy*, 27(6), 837-846.  
<https://doi.org/10.1002/cpp.2467>
- McClintock, E. A. (2014). Beauty and status: The illusion of exchange in partner selection? *American Sociological Review*, 79(4), 575-604.  
<https://doi.org/10.1177%2F0003122414536391>
- Miller, L. (2021). Deracialisation or body fashion? Cosmetic surgery and body modification in Japan. *Asian Studies Review*, 45(2), 217-237.
- Moghadam, F., Ebrahimi Moghadam, H., & Jahangir, P. (2021). The Relationship between Perfectionism, Early Maladaptive Schemas, Attachment Styles, and Body Image Concern by the Mediating Role of Self-esteem in Cosmetic Surgery Applicants. *JCCNC*, 7(1), 27-42.  
<http://jccnc.iums.ac.ir/article-1-292-en.html>
- Morgan, K. P. (2020). *Women and the knife: Cosmetic surgery and the colonization of women's bodies* (pp. 343-371). Routledge.
- Moulton, S. J., Gullyas, C., Hogg, F. J., & Power, K. G. (2018). Psychosocial predictors of body image dissatisfaction in patients referred for NHS aesthetic surgery. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 71(2), 149-154.  
<https://doi.org/10.1016/j.bjps.2017.11.004>
- 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.
- Mumtaz, S., Maqsood, A., & Rehman, G.

- (2017). Cognitive Emotion Regulation as Determinants of Internalizing and Externalizing Problems of Adolescents. *Journal of Behavioral Sciences*, 27(2).
- Rahman, M., Albaity, M., Isa, C. R. & Azam, N. (2018). Towards a better understanding of fashion clothing purchase involvement", *Journal of Islamic Marketing*, 9(3), 544-559.  
<https://doi.org/10.1108/JIMA-03-2017-0028>
- 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.  
<https://doi.org/10.1017/S0954579419000403>
- 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.
- Stojic, 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.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00731>
- Tafari-Ama, I. M. (2016). Historical sociology of beauty practices: Internalized racism, skin bleaching and hair straightening. *Ideaz*, 14(3), 101-118.
- Weissman, D. G., Bitran, D., Miller, A. B., Schaefer, J. D., Sheridan, M. A., & McLaughlin, K. A. (2019). Difficulties with emotion regulation as a trans diagnostic mechanism linking child maltreatment with the emergence of psychopathology. *Development and psychopathology*, 31(3), 899-915.
- Young, J. E. (2005). *Young Schema Questionnaire\_Short Form*. New York: Schema Therapy Institute.

	<p><b>COPYRIGHTS</b> © 2022 by the authors. Licensee PNU, Tehran, Iran. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY4.0) (<a href="http://creativecommons.org/licenses/by/4.0">http://creativecommons.org/licenses/by/4.0</a>)</p>
---	--

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی