

Predicting self-acceptance based on body image, gender role and family emotional atmosphere regarding the mediating role of cognitive emotion regulation among girls applying for cosmetic surgery in Isfahan province

Akram Ghasemi

Graduated with a master's degree in clinical psychology

Reyhaneh Shojaee

Faculty of Azad University, Khomeini Branch, Isfahan

Abstract

The present study was conducted with the aim of predicting self-acceptance based on body image, gender role and emotional atmosphere of the family with regard to the mediating role of cognitive emotion regulation among girls applying for cosmetic surgery in Isfahan province. The research method is correlation with structural equation model approach. The statistical population of the research was all girls aged 17 to 35 who applied for cosmetic surgery (referring to cosmetic surgery centers) in Isfahan city in 1402, and 328 of them participated in a targeted sampling method. To collect data from the standard self-acceptance questionnaires of Chamberlain and Haga (2011), the cognitive regulation of emotions by Gernevsky et al. (1999), the gender role of Bam (1974), the body image of Kash (2015) and the emotional family of Alfred B. Hillburn (1994). Used. In order to analyze the data, SPSS and AMOS software were used. The results showed that the exogenous variables of body image, emotional atmosphere of the family and dimensions of gender roles (except the neutral gender role) with the mediation of emotional cognitive regulation have an indirect effect ($p < 0.05$) on the endogenous variable of self-acceptance among girls. Have. In addition, the results showed that the variables of appearance evaluation, fitness evaluation, fitness tendency, health evaluation, disease tendency, mental weight and preoccupation with overweight have a direct effect ($p < 0.05$) on the variable of self-acceptance among girls. Also, the variables of shared experiences, giving gifts, and encouraging have a direct effect ($p < 0.05$) on their acceptance variable. Gender roles have a direct effect ($p < 0.05$) on self-acceptance through the mediation of cognitive-emotional regulation.

Keywords: self-acceptance, body image, gender role, family emotional atmosphere, cognitive emotion regulation.

پیش‌بینی پذیرش خود بر اساس تصویر بدنی، نقش جنسیتی و جو عاطفی خانواده باتوجه به نقش میانجی‌گری تنظیم شناختی هیجان در بین دختران متقاضی جراحی زیبایی در استان اصفهان

اکرم قاسمی

دانش آموخته مقطع کارشناسی ارشد در رشته روانشناسی بالینی

دکتر ریحانه شجاعی

هیئت علمی دانشگاه آزاد واحد خمینی شهر اصفهان

چکیده

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی پذیرش خود بر اساس تصویر بدنی، نقش جنسیتی و جو عاطفی خانواده باتوجه به نقش میانجی‌گری تنظیم شناختی هیجان در بین دختران متقاضی جراحی زیبایی در استان اصفهان انجام شده است. روش پژوهش همبستگی با رویکرد مدل معادلات ساختاری می‌باشد. جامعه آماری پژوهش، کلیه دختران 17 تا 35 سال متقاضی جراحی زیبایی (مراجعه‌کننده به مراکز جراحی زیبایی) شهر اصفهان در سال 1402 بود که 328 نفر آنان به صورت هدفمند مشارکت کردند. ابزار پژوهش، پرسشنامه‌های پذیرش خود چمبرلین و هاگا (2011)، تنظیم شناختی هیجان گرنفسکی و همکاران (1999)، نقش جنسیتی بم (1974)، تصویر بدنی کش (2015) و جو عاطفی خانواده آلفرد بی‌هیل برن (1994) استفاده شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزارهای SPSS و AMOS استفاده شد. نتایج نشان داد که متغیرهای برونزاد تصویر بدنی، جو عاطفی خانواده و ابعاد نقش‌های جنسیتی (به جز نقش جنسیتی خنثی) با میانجی‌گری تنظیم شناختی هیجان اثر غیر مستقیم ($p < 0/05$) بر متغیر درونزاد پذیرش خود در میان دختران دارند. به علاوه، نتایج نشان داد متغیرهای ارزیابی ظاهر، ارزیابی تناسب، گرایش تناسب، ارزیابی سلامت، گرایش بیماری، وزن ذهنی و دل‌مشغولی با اضافه وزن اثر مستقیم ($p < 0/05$) بر متغیر پذیرش خود در میان دختران دارند. همچنین متغیرهای تجربه‌های مشترک، هدیه دادن، تشویق کردن اثر مستقیم ($p < 0/05$) بر متغیر پذیرش خود دارند. نقش‌های جنسیتی اثر مستقیم ($p < 0/05$) بر پذیرش خود با میانجی‌گری تنظیم شناختی هیجان دارند.

واژگان کلیدی: پذیرش خود، تصویر بدنی، نقش جنسیتی، جو عاطفی خانواده، تنظیم شناختی هیجان.

مقدمه:

جراحی زیبایی، جراحی‌هایی است که بدون ضرورت طبی خاص و صرفاً به منظور زیبایی انجام می‌شوند (دهداری، و خانی پور، و خیزر و همکاران، 1393: 109). عوامل روانشناختی در اقدام به اعمال جراحی زیبایی نقش مهمی دارند و پذیرش خود یکی از آن‌هاست (کلمز، 1399). باتوجه به وجود چنین آمار تکان‌دهنده‌ای از مرگ‌ومیر بر اثر جراحی زیبایی، همچنان جراحی زیبایی در ایران نسبت به سایر کشورها به تعداد بیشتری انجام می‌شود؛ لذا چرایی انجام جراحی زیبایی توسط این زنان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (براندن، 1400). پذیرش خود نوعی ارزشیابی است که فرد در خصوص خود انجام می‌دهد و معمولاً آن را حفظ می‌کند. این امر بیانگر نوعی نگرش تایید یا عدم تایید است که به چگونگی احساس فرد درباره ارزش در حوزه‌های گوناگون زندگی اشاره می‌کند (کلمز، 1399). پذیرش خود به عنوان یک نیاز، شامل احساساتی است که انسان به داشتن آن در یک سیستم متقابل اجتماعی محتاج است (زارعی، 1398). از نظر براندن، پذیرش خود مقدار ارزشی است که ما فکر می‌کنیم دیگران برای ما به عنوان شخص قائل هستند. ضعف و قدرت پذیرش خود آثار منفی و مثبت فراوانی دارد. افرادی که پذیرش خود بالایی دارند، همواره وظیفه‌شناس و مسئول هستند و این مسئولیت در اثر آگاهی از نتایج اعمال خود در آنها به وجود می‌آید. نشانه‌های پذیرش خود عبارت‌اند از: تعهد و مسئولیت‌پذیری، توانایی برقراری ارتباط سالم، تسلط و کنترل بر افکار و احساسات، ادراک صحیح از واقعیت، احساس مفیدبودن، هدف‌مندی و خودآگاهی (براندن، 1400). افرادی که از پذیرش خود پایین‌تری برخوردار است، خیلی راحت‌تر، از اهداف خود چشم‌پوشی کرده و بسیار آسان‌تر در جهتی که دیگران برای او مشخص کرده‌اند حرکت می‌کند (کریمی، 1398). باتوجه به این که پذیرش خود برای برخورداری از سلامت روان، ضروری است (شپرد و لوری، 1978)،

در دهه گذشته «ریف»^۱ پذیرش خود را در الگوی شش وجهی از بهزیستی روان‌شناختی^۲ مطرح کرد که به معنی حالت یا رفتاری است که هر فرد در هر لحظه ارزیابی غیرشرطی از توانایی‌ها، محدودیت‌ها، نگرش‌های مثبت و منفی خود دارد و با وجود کاستی‌ها در انتخاب‌های گذشته، احساس رضایت از خود داشته باشد (مورگادو، ۲۰۱۴ و سلتزر^۳، ۲۰۰۸ به نقل از رفیعی). گرچه به‌عنوان یک اختلال خوردن، اختلال وسواسی جبری و یا یک اختلال بدشکلی در نظر گرفته شده، اما در حال یک اختلال تصور بدنی با تأثیرات اجتماعی - روان‌شناختی و احتمالاً بیولوژیکی متصور می‌شود. ابزارهای ارزیابی همراه با خصوصیات قابل قبول زیست‌شناختی به‌منظور بررسی و مقایسه اختلال بد ریخت‌انگاری بدن به وجود آمده‌اند (گلسون^۴، ۲۰۲۰). سازمان روانی و ساختار شخصیتی افراد نقش انکارناپذیری را در رفتارها و شیوه زندگی افراد ایفا می‌کنند. امروزه فشارهای اجتماعی، فرهنگی و رسانه‌ای بر زیبایی و نظارت بر بدن به گرایش فرد بر رفتارهایی برای دستکاری بر بدن خویش منجر می‌شود که در این میان میزان رضایت فرد از تصویر بدنی خویش و نیز فاصله بین خود واقعی و خود ایده آل افراد در این گرایش مهم خواهد بود (دهقانی، چهرزاد، جعفری اصل، سلیمانی و کاظم نژاد ۱۴۰۰). تصویر بدنی منفی سبب پریشانی عاطفی می‌شود. با این همه در افراد مختلف ممکن است عواطف گوناگونی غالب شوند. افراد دارای تصویر بدنی منفی اغلب نه تنها از نشان دادن عیوبشان به دیگران بلکه به خود نیز عار دارند (کش، ۱۳۹۸). مطالعه فریزن و هولم کویت^۵ (۲۰۲۰) نشان داد که افرادی که از ظاهر خود رضایت کافی دارند، بدن خود را به‌صورت کارآمدتر درک می‌کنند و نقایص بدنی خود را می‌پذیرند. با این وجود کماکان نیاز مبرم به تحقیق در مورد نگرانی از تصویر بدنی و تأثیرش بر کارکرد جنسی وجود دارد (ییتزچاک^۶، ۲۰۱۴). عامل دیگری که می‌تواند در پذیرش خود در دختران نقش داشته باشد نقش جنسیتی است. رفتار جنسی، جنبه‌ی مهمی از کیفیت زندگی است. افراد رفتار جنسی خود را در متن یک نظام جنسیتی شکل می‌دهند. آنها طرح‌واره‌های نقش جنسیتی خود را به‌عنوان مجموعه‌ای از کلیشه‌های فرهنگی مشترک که بر رفتار جنسی آنها تأثیر می‌گذارد، کسب می‌کنند. علاوه بر نقش هورمون‌ها در عملکرد جنسی و نهایتاً سلامت جنسی و روانی، نقش‌های جنسیتی و متغیرهای فرهنگی هستند که از سنین پایین شکل می‌گیرند. تشکیل کلیشه‌های جنسیتی بازتاب طبیعی کاربرد طرح‌واره‌های جنسیتی است که زمینه اصلی پردازش اطلاعات را بر اساس جنسیت نشان می‌دهد (بم، ۱۹۸۳ به نقل از خمسه‌ای، ۱۴۰۰). عامل دیگری که می‌توان پذیرش خود دختران را تحت تأثیر قرار دهد، جو عاطفی خانواده است. منظور از جو عاطفی خانواده، نحوه ارتباط و طرز برخورد افراد خانواده با هم است. نظر افراد خانواده نسبت به هم احساسات و علاقه آنها به یکدیگر و چگونگی دخالت یا عدم دخالت آنها در کارهای هم همکاری یا رقابت آنها با یکدیگر، نحوه ارتباطاتشان را نشان می‌دهد (زارع، ۱۳۹۸). در خانواده‌هایی که فضای روانی در آنها ناسالم است، اعضا پیوسته در حال نزاع و کشمکش با یکدیگر به سر می‌برند. این در حالی است که اگر افراد جامعه به‌ویژه والدین از تأثیر جو عاطفی خانواده و عملکرد خود بر روی سلامت و شکوفایی خانواده آگاه باشند، سعی خواهند کرد که فضایی آرام، متعادل و حمایت‌کننده را برای خانواده خویش مهیا کنند (تهرانی، ۱۴۰۰). جو عاطفی بین اعضای خانواده، مبنای اولیه‌ی پیوند بین اعضای خانواده را تشکیل می‌دهد. عاملی که می‌تواند نقش تصویر بدنی، نقش جنسیتی، جو عاطفی خانواده را در پذیرش خود تحت تأثیر قرار دهد تنظیم شناختی هیجانی است، به این صورت که تصویر بدنی منفی، عدم‌پذیرش نقش جنسیتی و جو عاطفی نامناسب در خانواده باعث کاهش توانایی دختران در تنظیم هیجانی شده و تنظیم هیجانی پایین منجر به عدم‌پذیرش خود در آنها می‌شود. تنظیم شناختی هیجان به‌عنوان یکی از متغیرهای روان‌شناختی، مورد توجه بسیاری از پژوهشگران قرار گرفته است (زاهد، اله قلیلو، ابوالقاسمی و نریمانی، ۱۳۹۹). در روان‌شناسی، هیجان‌ها جایگاه بسیار حساس و بنیادی دارند، زیرا رابطه‌ی آنها با نیازها و انگیزش‌ها بسیار نزدیک است و می‌توانند ریشه‌ی بسیاری از اختلال‌های روانی یا روان-تنی را تشکیل دهند. هیجان‌ها حتی می‌توانند سلامت انسان را تضمین کنند (اتکینسون، ۱۳۹۴). تنظیم شناختی هیجانی شامل هر استراتژی مقابله‌ای است که افراد، هنگام مواجهه با هیجانات شدید استفاده می‌کنند. در واقع، تنظیم شناختی هیجانی، به توانایی فهم هیجانات، تعدیل تجربه‌ی هیجانی و ابراز هیجانات اشاره دارد. (گروس^۷، ۲۰۱۱). طبق مدل گروس، تنظیم شناختی هیجان شامل همه راهبردهای آگاهانه و غیر آگاهانه‌ای می‌شود که برای افزایش، حفظ و کاهش مؤلفه‌های هیجانی، رفتاری و شناختی یک پاسخ هیجانی به کار برده می‌شود. آموزش تنظیم هیجان به معنای کاهش و کنترل هیجانات منفی و نحوه استفاده مثبت از هیجانات است (نریمانی و عینی، ۱۳۹۷). در زمینه نقش تصویر بدنی، نقش جنسیتی، جو عاطفی خانواده در پذیرش خود نوجوان و جوانان و همچنین نقش میانجی تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین تصویر بدنی، نقش جنسیتی، جو عاطفی خانواده با پذیرش خود بخصوص در بین دختران تحقیق یافت نشد، بر همین اساس مهم‌ترین مسئله پژوهش حاضر این است که آیا تصویر بدنی، نقش جنسیتی و جو عاطفی خانواده با توجه به نقش میانجی‌گری تنظیم شناختی هیجان توانایی پیش‌بینی پذیرش خود در دختران متقاضی جراحی زیبایی در استان اصفهان را دارد؟

1 Ryff

2 Psychological Well-being

3 Morgado & Seltzer

4 Gleeson

5 Frisen & Holmqvist

6 Yitzchak

7 Gross

روش تحقیق: به طور کلی منظور از روش تحقیق و پژوهش، ارائه مهارت‌ها و تجربه‌هایی است که دستیابی به هدف را آسان‌تر و عملی‌تر می‌سازد و با صرف وقت کمتر، نتایج بیشتری به دست می‌آید. این نکته، در کلیه روش‌ها مطرح است (علوی، 1388). پژوهش حاضر بر مبنای هدف از نوع کاربردی و از نظر نوع توصیفی - همبستگی می‌باشد که به بررسی روابط متغیرهای پذیرش خود، نقش جنسیتی، جو عاطفی خانواده و تنظیم شناختی هیجان می‌پردازد. **جامعه و نمونه آماری:** در برخی فرهنگ‌ها توجه به ویژگی‌های ظاهری نسبت به سایر فرهنگ‌ها از اهمیت بیشتری برخوردار بوده و افراد جامعه را به سمت اعمال جراحی بیشتر سوق می‌دهد. از نظر بررسی گروه سنی باتوجه به بررسی محقق و نیز پیشینه تجربی پژوهش مشخص گردید که درصد بالایی از متقاضیان جراحی‌های زیبایی دختران می‌باشند، لذا بدین دلیل جامعه پژوهش حاضر شامل کلیه دختران 17 تا 35 سال متقاضی جراحی زیبایی (مراجعه‌کننده به مراکز جراحی زیبایی) شهر اصفهان در سال 1402 بودند که باتوجه به نامعلوم و نامحدود بودن جامعه آماری بر اساس فرمول کوکران حجم نمونه‌ها 384 نفر در نظر گرفته شد. به تعداد 390 پرسشنامه توزیع شد که از این تعداد 375 پرسشنامه برگردانده شد و 328 پرسشنامه به صورت کامل تکمیل شد. همچنین نمونه به عنوان نمونه گیری هدفمند انتخاب شد.

روش نمونه‌گیری و حجم نمونه:

$$n = \frac{z^2 pq}{d^2} \quad n = \frac{.96}{0.0025} = 384$$

$$50 \quad q=0.50 \quad P=0 \quad z=1.96 \quad 0.05.D=0$$

ابزار اندازه‌گیری داده‌ها:

پرسش‌نامه پذیرش خود: پرسش‌نامه پذیرش خود توسط چمبرلین و هاگا در سال 2011 طراحی شده است و شامل ۲۰ عبارت و دارای دو زیرمقیاس پذیرش بی‌قیدوشرط خود و پذیرش مشروط خود است و برای گروه سنی ۱۴ سال و بالاتر قابل اجرا است. پایایی پرسش‌نامه در ایران با استفاده از روش آلفای کرونباخ 0/68 به دست آمد. همچنین پایایی آن از طریق دونیمه‌کردن آزمون و با استفاده از روش تصنیف اسپیرمن - برون 0/63 به دست آمد. روایی همگرایی این پرسش‌نامه از طریق همبستگی نمرات آن با نمرات پرسش‌نامه عزت‌نفس روزنبرگ بررسی شد که ضریب همبستگی آن 0/37 ($p < 0/008$) به دست آمد. همچنین از تحلیل عامل تاییدی با یک نمونه 200 نفری از نوجوانان دختر دبیرستانی جهت بررسی روایی این پرسش‌نامه استفاده شد که به جز سه ماده از پرسش‌نامه سایر عبارات از بار عاملی مناسبی برخوردار بودند. بر اساس نتایج تحلیل عامل تاییدی شاخص ریشه میانگین مجذور خطای تقریب (RMSEA) برابر با 0/08 و هر دو شاخص برازندگی تطبیقی (CFI) و نیکویی برازش (GFI) برابر با 0/95 به دست آمد و سایر شاخص‌ها نیز از مقادیر قابل‌قبولی برخوردار بودند که بر برازش خوب مدل با داده‌ها دلالت دارد (کلانتری، 1397). **پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجانی:** پرسش‌نامه شناختی هیجانی یک پرسش‌نامه خودسنجی است که در سال 1999 توسط گارنفسکی، کریچ و اسپین‌هاون طراحی و در سال 2001 چاپ شده است که به تفکرات افراد پس از تجارب منفی می‌پردازد. نسخه اصلی با 9 مولفه (ملاطت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌پذیری، فاجعه‌سازی، ملاطت دیگران) دارای 36 ماده است. در پرسش‌نامه فارسی امین‌آبادی، دهقانی و خداپناهی (1390) که بر روی دانش‌آموزان 15 تا 17 ساله مدارس شهرستان کرج انجام شد برای تحلیل عامل آزمون بارتلت و آزمون KMO معنادار بوده است و با نتایج به‌دست‌آمده است ماتریس مولفه چرخشی برای 4 عاملی (سرزنش خود، کنارآمدن، مثبت‌اندیشی و سرزنش دیگران) تنظیم شد و پایایی این آزمون با روش آلفای کرونباخ 0/75 به دست آمد (امین‌آبادی و همکاران، 1390). **پرسش‌نامه نقش جنسیتی:** پرسش‌نامه نقش جنسیتی بم¹ (BSRI 1974) دوجنسیتی را اندازه‌گیری می‌کند که شامل ۶۰ صفت یا عبارت توصیفی است. از پاسخ‌دهندگان درخواست می‌شود برای هر مورد نشان بدهند که در مقیاسی از ۱ تا ۷ آن صفت در خود را وصف کنند که از ۶۰ صفت موجود ۲۰ صفت به‌صورت کلیشه‌ای زنانه است و ۲۰ صفت به‌صورت کلیشه‌ای مردانه و ۲۰ صفت خنثی یعنی وابسته به جنسیت نیست. هر فرد دو نمره به دست می‌آورند یکی مردانگی و یکی زنانگی. میانه در هریک از مقیاس‌ها معمولاً ۴.۹ است. اعتبار آزمون نقش جنسیتی بم به گزارش مهرابی زاده و همکاران (1397) با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون در سطح $p < 0/001$ معنی‌دار بود. و ضریب همبستگی کل آزمون برای زنان ۰/۹۹، مردان ۰/۷۵، به‌دست‌آمده است. ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۰، محاسبه شد که نشانگر سطح بالای هماهنگی درونی آزمون است. **پرسش‌نامه تصویر بدنی:** این پرسش‌نامه که توسط کش (2015) ارائه شده یک مقیاس خودسنجی 68 ماده‌ای است که توسط خود فرد پاسخ داده می‌شود و جهت ارزیابی نگرش فرد درباره

¹ Bem Sex Role Inventory

ابعاد مختلف ساختار تصویر بدنی طراحی شده است. طبق تعریف کش و پروزینسکی¹، نگرش فرد به تصویر بدنی شامل بخش‌های ارزیابی، شناختی و رفتاری است و آگاهی فرد از سلامتی و یا احساس بیماری را نیز در برمی‌گیرد. به صورت پنج‌گزینه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) مشتمل بر 9 حیطه ارزیابی ظاهر، گرایش به ظاهر، ارزیابی تناسب، گرایش به تناسب، ارزیابی سلامت، گرایش به سلامت، رضایت از قسمت‌های بدن، مشغولیت ذهنی در ارتباط با اضافه‌وزن و ارزیابی وزن خود است. روایی بخش‌های اصلی پرسش‌نامه توسط برون، کش و میولکا (1990) مورد بررسی قرار گرفت و تایید شد. دهقانی و همکاران (1395) نیز به بررسی اعتبار و روایی این پرسش‌نامه در نمونه‌های ایرانی پرداخته است و روایی این پرسش‌نامه را 0/89 گزارش کرده است. در تحقیق دهقانی و همکاران (1395) پایایی ابزار در حیطه‌های ارزیابی وضع ظاهری 0/70، گرایش به ظاهر 0/75، مشغولیت فکری با اضافه‌وزن 0/85 و رضایت از قسمت‌های مختلف بدن 0/70 بود. پرسش‌نامه جو عاطفی خانواده: پرسش‌نامه جو عاطفی خانواده توسط آلفرد بی هیل برن² (1994) سنجش میزان مهرورزی در تعاملات فرزند - والدین ساخت. این پرسش‌نامه 16 سوال دارد و 8 متغیر فرعی (محبت، نوازش، تایید کردن، تجربه‌های مشترک، هدیه‌دادن، تشویق کردن، اعتماد و احساس امنیت) را می‌سنجد. نمره‌گذاری به صورت پنج‌درجه‌ای لیکرت (خیلی زیاد تا خیلی کم) است. نمرات بالاتر از متوسط نشان‌دهنده وجود جو عاطفی مناسب بین اعضای خانواده و نمرات پایین‌تر از متوسط حاکی از جو عاطفی ضعیف در بین افراد خانواده است. جمشیدی (1389) ضریب پایایی آزمون جو عاطفی خانواده را از طریق آلفای کرونباخ و بازآزمایی محاسبه کرد که به ترتیب 0/87 و 0/83 هستند (به نقل از ناهیدی، 1400). موسوی شوشتری (1377) برای تعیین روایی محتوایی، این پرسش‌نامه را به پنج نفر از متخصصان داد، سپس نظرات آنها جمع‌آوری شد و سوال‌های که مورد تایید متخصصان بود و روی آنها توافق داشتند، نگهداری شد (به نقل از ناهیدی، 1400). روش اجرا: در مراحل ابتدایی کار، پروپوزال تحقیق نگارش و با ارائه در گروه پژوهشی تایید و تصویب شد. سپس در این پژوهش در جهت بررسی فرضیه‌های تحقیق ابتدا پس از گردآوری پیشینه نظری و تجربی پژوهش به تهیه پرسش‌نامه‌ها پرداخته شد، سپس طی تایید شدن پرسش‌نامه‌ها از طرف استاد راهنما و با گرفتن مجوزهای لازم از طرف دانشگاه، پرسش‌نامه بین اعضای نمونه توزیع گردید. مشخصات فردی آزمودنی‌ها شامل نام و نام خانوادگی، سن، میزان تحصیلات و وضعیت شغلی نیز در پرسش‌نامه جهت تکمیل اطلاعات تنظیم شده بود. دستورالعمل لازم و اصول اخلاقی از سوی پژوهشگر ارائه و رعایت گردید. روش تجزیه و تحلیل داده‌ها: در این پژوهش پس از گردآوری اطلاعات در جدول، جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی مانند میانگین، انحراف استاندارد، فراوانی و نمودار استفاده شد و روش‌های آمار استنباطی مانند ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون خطی چندگانه جهت آزمون فرضیه‌ها استفاده و جهت پایایی ابزارها از آلفای کرونباخ و مدل معادلات ساختاری بهره‌برداری شد. همچنین جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزارهای SPSS-25 و AMOS 24 استفاده گردید.

یافته‌های پژوهش:

جدول شاخص‌های برازش مدل معادلات ساختاری رابطه‌ی تصویر بدنی، نقش‌های جنسیتی (مردانه، زنانه، خنثی) و جو عاطفی خانواده با پذیرش خود همراه با میانجی‌گری تنظیم شناختی هیجان

PNFI	RMSEA	CFI	NFI	CMIN/DF
0/953	0/072	0/941	0/958	3/175

جدول نتایج بررسی شاخص‌های برازش مدل معادلات ساختاری رابطه‌ی تصویر بدنی، نقش‌های جنسیتی (مردانه، زنانه، خنثی) و جو عاطفی خانواده با پذیرش خود همراه با میانجی‌گری تنظیم شناختی هیجان را نشان می‌دهد. نتایج مبین آن است که میزان شاخص نسبت خی دو بر درجه آزادی 3/175 است که از میزان 5 کمتر است و مورد تایید قرار می‌گیرد. میزان شاخص RMSEA نیز 0/072 است که از میزان 0/08 کمتر و مورد تایید قرار می‌گیرد. میزان شاخص‌های NFI 0/958، CFI 0/941 و PNFI 0/953 است که هر سه این شاخص‌ها از میزان 0/9 بیشتر می‌باشند. در مجموع می‌توان بیان کرد شاخص‌های برازش مدل مورد تایید هستند و از نتایج مدل در جهت تایید یا رد فرضیه‌های تحقیق می‌توان استفاده نمود. جدول 4-10 نتایج بررسی ضرایب استاندارد و غیراستاندارد مستقیم رابطه‌ی تصویر بدنی، نقش‌های جنسیتی (مردانه، زنانه، خنثی) و جو عاطفی خانواده با پذیرش خود همراه با میانجی‌گری تنظیم شناختی هیجان را نشان می‌دهد.

جدول بررسی اثر مستقیم ضرایب استاندارد و غیراستاندارد متغیرهای تحقیق

² Cash & Pruzinsky

² Alfred Beyler-Bern

متغیرهای پژوهش	پارامتر استاندارد نشده (b)	پارامتر استاندارد شده (β)	خطای استاندارد (S.E)	معناداری (P-value)
نقش جنسیتی زنانه ← تنظیم شناختی هیجان	0/118	0/182	0/082	0/048
نقش جنسیتی مردانه ← تنظیم شناختی هیجان	-0/053	-0/223	0/068	0/034
نقش جنسیتی خنثی ← تنظیم شناختی هیجان	1/654	0/117	0/548	0/083
احساس امنیت ← تنظیم شناختی هیجان	6/92	0/117	0/593	0/000
اعتماد ← تنظیم شناختی هیجان	1/345	0/396	0/586	0/022
تشویق کردن ← تنظیم شناختی هیجان	4/508	0/089	0/575	0/000
هدیه دادن ← تنظیم شناختی هیجان	1/839	0/304	0/495	0/000
تجربه‌های مشترک ← تنظیم شناختی هیجان	4/588	0/144	0/680	0/000
تایید کردن ← تنظیم شناختی هیجان	3/495	0/262	0/463	0/000
نوازش ← تنظیم شناختی هیجان	1/375	0/291	0/558	0/014
محبت ← تنظیم شناختی هیجان	1/160	0/095	0/389	0/003
دل‌مشغولی با اضافه‌وزن ← تنظیم شناختی هیجان	02/937	0/116	0/813	0/000
وزن ذهنی ← تنظیم شناختی هیجان	0/802	0/140	0/354	0/024
گرایش به بیماری ← تنظیم شناختی هیجان	0/902	0/087	0/232	0/000
گرایش به سلامت ← تنظیم شناختی هیجان	0/236	0/150	0/198	0/234
ارزیابی تناسب ← تنظیم شناختی هیجان	0/509	0/047	0/420	0/226
ارزیابی سلامت ← تنظیم شناختی هیجان	0/830	0/047	0/396	0/036
گرایش به ظاهر ← تنظیم شناختی هیجان	0/567	0/081	0/189	0/003
ارزیابی ظاهر ← تنظیم شناختی هیجان	0/715	0/084	0/332	0/031
ارزیابی ظاهر ← پذیرش خود	286	0/043	0/094	0/002
گرایش ظاهر ← پذیرش خود	0/039	0/070	0/028	0/163
ارزیابی تناسب ← پذیرش خود	0/036	0/282	0/016	0/023
گرایش تناسب ← پذیرش خود	0/324	0/084	0/033	0/000

متغیرهای پژوهش	پارامتر استاندارد نشده (b)	پارامتر (β)	استاندارد شده	خطای استاندارد (S.E)	معناداری (P-value)
ارزیابی سلامت ← پذیرش خود	0/045	0/021		0/020	0/006
گرایش سلامت ← پذیرش خود	0/022	0/085		0/029	0/499
گرایش بیماری ← پذیرش خود	0/054	0/128		0/068	0/006
وزن ذهنی ← پذیرش خود	0/124	0/226		0/033	0/000
دل مشغولی با اضافه وزن ← پذیرش خود	0/502	0/057		0/047	0/000
محبت ← پذیرش خود	0/060	0/015		0/060	0/066
تایید کردن ← پذیرش خود	0/024	0/079		0/042	0/612
تجربه های مشترک ← پذیرش خود	0/146	0/071		0/052	0/015
هدیه دادن ← پذیرش خود	0/095	0/085		0/049	0/023
تشویق کردن ← پذیرش خود	0/133	0/050		0/056	0/010
اعتماد ← پذیرش خود	0/080	0/065		0/046	0/100
احساس امنیت ← پذیرش خود	0/107	0/091		0/006	0/057
نقش جنسیتی مردانه ← پذیرش خود	0/136	0/178		0/007	0/052
نقش جنسیتی زنانه ← پذیرش خود	0/033	0/064		0/008	0/102
نقش جنسیتی خنثی ← پذیرش خود	0/014	0/080		0/004	0/055
تنظیم شناختی هیجان ← پذیرش خود	0/020	0/662		0/021	0/009
تصویر بدنی ← تنظیم شناختی هیجان	0/140	0/119		0/070	0/044
جو عاطفی ← تنظیم شناختی هیجان	0/293	0/165		0/104	0/005
نقش جنسیتی مردانه ← تنظیم شناختی هیجان	-0/196	-0/136		0/082	0/017
نقش جنسیتی زنانه ← تنظیم شناختی هیجان	0/173	0/099		0/099	0/041
جو عاطفی خانواده ← پذیرش خود	0/166	0/184		0/045	0/000
تنظیم شناختی هیجان ← پذیرش خود	0/250	0/494		0/025	0/000

فرضیه اصلی: تصویر بدنی، نقش جنسیتی و جو عاطفی خانواده، پذیرش خود را با نقش میانجی گری تنظیم شناختی هیجان در بین دختران متقاضی جراحی زیبایی در استان اصفهان پیش بینی می نماید.

بر اساس نتایج به دست آمده در نمودار و جداول 4-9 و 4-10 می توان دریافت که متغیرهای برون زاد تصویر بدنی با ضریب استاندارد 0/058، جو عاطفی خانواده با ضریب 0/081 و ابعاد نقش های جنسیتی (به جز نقش جنسیتی خنثی)، مردانه با

ضریب 0/067- و زنانه با ضریب 0/048 با میانجی‌گری تنظیم شناختی هیجانی اثر غیرمستقیم و معناداری در سطح معناداری 0/05 بر متغیر درون‌زاد پذیرش خود در میان دختران دارند. فرضیه اصلی تایید می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری: فرضیه اصلی: تصویر بدنی، نقش جنسیتی و جو عاطفی خانواده، پذیرش خود را با نقش میانجی‌گری تنظیم شناختی هیجان در بین دختران متقاضی جراحی زیبایی در استان اصفهان پیش‌بینی می‌نماید. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده متغیرهای برون‌زاد تصویر بدنی با ضریب استاندارد 0/058، جو عاطفی خانواده با ضریب 0/081 و ابعاد نقش‌های جنسیتی (به جز نقش جنسیتی خنثی) مردانه با ضریب 0/067- و زنانه با ضریب 0/048 با میانجی‌گری تنظیم شناختی هیجانی اثر غیرمستقیم و معناداری در سطح معناداری 0/05 بر متغیر درون‌زاد پذیرش خود در میان دختران دارند. فرضیه اصلی تایید می‌شود. در تبیین این یافته می‌توان گفت جذابیت جسمانی از جمله موضوعاتی است که در دوران جدید استانداردهایی را پیدا کرده و جراحی زیبایی به طور خاص اهمیت روز افزونی یافته است. ارزش‌های فرهنگی و اجتماعی و تاکید زیاد جامعه بر جذابیت ظاهری، مقایسه‌کردن افراد از لحاظ ظاهری و ارزش قایل شدن برای افراد زیبا و تسهیل امور برای آنها و از طرفی ایجاد احساس بهتری به دلیل ظاهر و یا تجربه تمسخرآمیز از سوی دیگران می‌تواند فرد را در مقابل تصویر بدنی خود حساس نماید و این باعث کاهش شادکامی در افراد می‌شود. نگرانی و دغدغه متقاضیان جراحی زیبایی، نگرانی از عدم‌پذیرش از دید افراد مهم زندگی از جمله جنس مخالف آنهاست و تصویر بدنی منفی منجر به عواطف منفی و عزت‌نفس پایین می‌شود. این حساسیت بسیار بالا و دغدغه‌های مکرر باعث کم‌رنگ‌شدن احساس شادکامی در زنان متقاضی جراحی زیبایی می‌شود. این یافته با پژوهش ساتو و یوکی (2014) هم‌خوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت خودپنداره یک واژه کلی است که سه مؤلفه دارد تصویر خود، عزت‌نفس و خود آرمانی. هر چه فاصله بین تصویر خود و خود آرمانی زیادتر شود، عزت‌نفس کاهش پیدا می‌کند. در هر سه این مؤلفه‌ها اهمیت نقش دیگران را نباید نادیده گرفت. بخشی از قضاوتی که دیگران نسبت به فرد دارند مخصوصاً افرادی که برای شخص بالاخص در دوران جوانی مهم هستند مثل همسالان، بر اساس ظاهر و شکل بدنی فرد ایجاد می‌شود. افرادی که خودپنداره قوی ندارند ویژگی‌های ظاهری‌شان در برخورد با اجتماع و اطرافیان می‌تواند بسیار مهم و حیاتی تلقی شود. برای این افراد قضاوت و تایید دیگران یعنی عوامل بیرونی اهمیت پیدا می‌کند و برای کاهش نگرانی خود در این زمینه دست به تغییر در چهره خود می‌زنند و این دغدغه طولانی‌مدت باعث کاهش میزان شادکامی در زندگی فرد می‌گردد. افراد متقاضی جراحی زیبایی دارای خودپنداره منفی از خود هستند، برای کاهش این تصویر بدنی و به‌دست‌آوردن عزت‌نفس بالاتر از جراحی زیبایی استفاده می‌کنند و در حالی در صورتی که جراحی زیبایی حداقل رضایت آنها از عضو مربوط را فراهم سازد امکان دارد که از تصویر بدنی خود رضایت پیدا کنند. افرادی که دارای خودپنداره واضح، خوب تعریف شده، هماهنگ و تقریباً باثبات هستند از سلامت روان شناختی بیشتری برخوردارند. این افراد به یک دید روشن در مورد خود رسیده و کمتر تحت تاثیر وقایع روزانه و ارزیابی‌های این وقایع قرار می‌گیرند (کامپل و همکاران، 1996). افرادی که متقاضی جراحی زیبایی می‌شوند ممکن است در زمینه‌های گوناگون روان‌شناختی مشکل داشته باشند. می‌توان بیان کرد یکی از تغییرات رفتاری منفی که به دلیل مشکل در نگرش نسبت به خود جسمانی و ارزیابی فرد از ظاهرش ایجاد می‌شود، انجام جراحی زیبایی در غیاب بیماری و بدشکلی است و همین عامل باعث می‌شود فرد خطرات ناشی از انجام چنین جراحی را بپذیرد و دست به چنین کاری بزند. این یافته با مدل ارتباطی تصویر بدنی (ارزش و ظرفیت) و جراحی زیبایی سارور و همکاران (1998)؛ مدل تصمیم‌گیری سولوی و همکاران (2010) که یکی از عوامل انجام جراحی زیبایی را نارضایتی از ظاهر که با تصویر بدنی رابطه دارد، می‌دانست، مدل سه‌جزئی تصویر بدنی منزی و همکاران (2011) مبنی بر اثر مستقیم نارضایتی بدنی بر نگرش‌های انجام جراحی زیبایی، همچنین پژوهش‌هایی که در این زمینه انجام شده مانند پژوهشی که خانجانی و همکاران (1391) بر روی افراد متقاضی و غیر متقاضی انجام جراحی زیبایی انجام دادند و دریافتند که بین دو گروه از نظر جراحی زیبایی تفاوت معناداری وجود دارد. افراد متقاضی جراحی زیبایی و افراد غیر متقاضی در خرده مقیاس گرایش به‌ظاهر با یکدیگر تفاوت معناداری داشتند. **پیشنهادهای پژوهشی:** -استفاده‌ی هم‌زمان از مصاحبه و پرسش‌نامه برای به‌دست‌آوردن نتایج قطعی‌تر برای تشخیص اینکه افراد متقاضی جراحی زیبایی دچار آسیب‌شناسی‌های روانی و مشکل هستند یا خیر، می‌تواند کمک‌کننده باشد. -بررسی میزان تصویر بدنی و نقش جنسیتی و جو عاطفی خانواده و تنظیم هیجان افراد قبل و بعد از عمل-مقایسه‌ی این متغیرها در گروه‌های افراد متقاضی جراحی زیبایی، افرادی که جراحی انجام داده‌اند و افراد غیر متقاضی -مقایسه‌ی این متغیرها در گروه‌های افراد متقاضی جراحی زیبایی بدون علت و افراد متقاضی جراحی زیبایی که علت طبی دارند. -بررسی ارتباط تنظیم شناختی هیجان و دیگر آسیب‌شناسی‌های روانی در افراد متقاضی جراحی زیبایی -سنجش ابعاد کمال‌گرایی در افراد متقاضی جراحی زیبایی و مقایسه‌ی پرسش‌نامه‌های کمال - گرایی با یکدیگر -بررسی تنظیم شناختی هیجان، تصویر بدنی و طرح‌واره‌های ذهنی کمال‌گرایی در زنان .

منابع و ماخذ:

- ابوالقاسمی و نریمانی. (1399). رابطه پذیرش خود و سبک‌های تصمیم‌گیری با امید به زندگی در دانش‌آموزان بی-سرپرست و بدسرپرست، فصلنامه خانواده و پژوهش، سال هجدهم، شماره 53، شماره 4، صص 81-96.
- براندن، ناتانیل. (1400). روان‌شناسی پذیرش خود. (ترجمه مهدی قراچه داغی). تهران: انتشارات نخستین.
- تهرانی، مصطفی. (1400). سیره نبوی، منطق علمی، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.

- خمسه‌ای، اکرم. (1400). بررسی ارتباط میان رفتار جنسی و طرح‌واره‌های نقش جنسیتی در دو گروه از دانشجویان متأهل: مقایسه رفتار جنسی و زنان و مردان در خانواده، فصلنامه خانواده‌پژوهی، 2 (8)، 11-22.
- دهداری، طاهره، خانی‌پور، آرزو، خزیر، زهرا و دهداری، لاله. (1393). پیش‌بینی قصد انجام جراحی زیبایی در دختران دانشجو بر اساس سازه‌های تئوری عمل منطقی، مجله علوم مراقبتی نظامی، 1 (2)، 1-16.
- دهقانی، مریم و چهارزاد، مینو و جعفری اصل، معصومه و سلیمانی، ربابه و کاظم‌نژاد، احسان. 1400. میزان رضایت از تن‌انگاره در دختران نوجوان دبیرستان‌های شهر رشت. پرستاری و مامایی جامع‌نگر، دوره 21، شماره 66: 7-12.
- زارعی‌متین، حسن. (1398). مدیریت رفتار سازمانی پیشرفته، تهران: انتشارات آگاه.
- زارعی، زهرا. (1398). روش‌های تقویت پذیرش خود در نوجوانان. اردکان: اداره آموزش پرورش.
- کریمی، فریبا، معتمدی، عبدالله، سلیمی، حسین. (1398). بررسی رفتار آسیب به خود متأثر از وضعیت ذهنی‌سازی و روابط خانوادگی در نوجوانان دختر 14 تا 18 ساله دبیرستانی (پژوهش کیفی). دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی. 1 (2)، 30-44.
- کش، توماس اف. (1398). راهنمای تن‌انگاره. روان‌شناسی تصویر بدن. ترجمه نیلوفر رایگان. تهران: انتشارات دانژه.
- نریمانی، محمد، عینی، ساناز. (1397). اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر مکانیسم‌های دفاعی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی.

- Aticsoon, T.F. (2016) *The Body Image Work Book (An 8-step program for learning to like your looks)*. Oakland: New Harbinger publications.
- Baam, T. (1983). Cohen-Kettenis. *Body Image and Self-Esteem in Disorders of Sex Development: A European Multicenter Study*. American Psychological Association & Health Psychology. 2018. vol 37, no. 4, 334-343.
- Carroos, C. E. Sarwer, D. B. Kazak, A. E. Clarke, A. & Rumsey, N. (2011). *Body Image and Quality of Life in Adolescents With Craniofacial Conditions*. The Cleft Palate-Craniofacial Journal, 54(1), 2-12.
- Cash, T.F. (2017) *The Body Image Work Book (An 8-step program for learning to like your looks)*. Oakland: New Harbinger publications
- Colms. (2019). *Gender Identity and Weil-Being in Early Adolescence: Exploring the Roles of the Peer Group and the Gender Composition of the School Context* OPresented in Partial Fulfillment of the Requirements For the Degree of Master of Arts (Psychology) at Concordia University Montreal, Quebec, Canada.
- Frisen, A. Holmqvist, K. (2020). what characterizes early adolescents with a positive body image? A qualitative investigation of Swedish girls and boys. *Body Image*, 7, 205-212.
- Gleeson, K. (2020). Constructing body Image. *Journal of Health Psychology*, 11(7), 79-90.
- Moorgado, A., Rayesh, N., Ghanbarian, E., & Rezaee, M. (2014). Effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on emotional regulation and loneliness of divorced women in Iran. *Journal of Marital and Family Therapy*. <https://doi.org/10.1111/jmft.12492>
- Peta Chac & col, (2014). *Self- Esteem and Body Image in Females: The Mediating Role of Self-compassion and Appearance Contingent Self-Worth*. The Humanistic Psychologist, 2017, vol 45, no. 3, 238-257.
- Seltzer. (2008). *Alexithymia and self- differentiation: The role of fear of intimacy and insecure adult attachment*. Contemporary family therapy. 43: 165-176.