



Woman in Development and Politics

Developing a Causal Model of Metacognitive Assessment of Body Deformity in Women Undergoing Nose Surgery Using Psychological Capital and Spiritual Well-Being as Predictors: The Mediating Role of Social Conformity

Marzieh Salarvand^{1✉} | Farah Naderi²

1. Corresponding Author, Master of General Psychology, Corresponding author, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Central Tehran Azad University, Tehran, Iran. E-mail: nsalar1358@gmail.com
2. Full Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Ahvaz Branch Azad University, Ahvaz, Iran. E-mail: naderi@iauahvaz.ac.ir

Article Info

Article type:

Research Article

Article history:

Received: 8 June 2023

Received in revised form: 21 September 2023

Accepted: 15 October 2023

Published online: 20 March 2024

Keywords:

Metacognitive Assessment of Body Deformity, Spiritual Well-Being, Psychological Capital, Social Conformity.

ABSTRACT

The purpose of the current research is to develop a causal model of evaluating body dysmorphic disorder using metacognitive assessment. It integrates positive psychological capital and spiritual well-being among women seeking rhinoplasty, with social harmony as a mediating factor. The research method is descriptive correlational, employing structural equation modeling. The study population consisted of all women seeking rhinoplasty who visited specialized and super-specialized cosmetic and nasal surgery clinics, including Top Clinic, Dr. Najaf Beigi Clinic, Tehran Beauty Clinic, and Tarah Tab Clinic, located in regions 1 and 2 of Tehran, during the autumn and winter of 2023. Three hundred individuals were selected using the Convenience Judgmental Sampling method for the research sample. The research tools included the Metacognition Body Dysmorphic Disorder Questionnaire (Rabiei et al., 2011), the Psychological Capital Questionnaire by Luthans (2007), the Spiritual Well-being Questionnaire (Dehshiri et al., 2013), and the AI-72 Social Harmony Questionnaire (Lotfi, 1993). The data analysis employed Structural Equation Modeling (SEM) method and utilized the software SPSS and Amos. The findings reveal that the causal model evaluating body dysmorphic disorder through Positive Psychological Capital and Spiritual Well-being among women seeking rhinoplasty, with the mediating role of social harmony, exhibits a favorable goodness of fit. Furthermore, social harmony significantly and negatively mediates the impact of Positive Psychological Capital and Spiritual Well-being on the assessment of body dysmorphic disorder among women interested in rhinoplasty.

Cite this article: Salarvand, M., & Naderi, F. (2024). Developing a Causal Model of Metacognitive Assessment of Body Deformity in Women Undergoing Nose Surgery Using Psychological Capital and Spiritual Well-Being as Predictors: The Mediating Role of Social Conformity. *Women in Development and Politics*, 22(1), 205-244. DOI: <https://doi.org/10.22059/jwdp.2023.357973.1008334>



© The Author(s).

DOI: <https://doi.org/10.22059/jwdp.2023.357973.1008334>

Publisher: The University of Tehran Press.



انتشارات دانشگاه تهران

زن در توسعه و سیاست

تدوین مدل علی ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن بر اساس سرمایه روان شناختی و بهزیستی معنوی در زنان متقاضی جراحی بینی: نقش میانجی همنوایی اجتماعی

مرضیه سالاروند^۱ | فرح نادری^۲۱. نویسنده مسؤل، کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، دانشگاه آزاد واحد تهران مرکزی، تهران، ایران. رایانامه: nsalar1358@gmail.com۲. استاد گروه روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد واحد اهواز، اهواز، ایران. رایانامه: naderi@iauhvaz.ac.ir

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: مقاله پژوهشی	هدف پژوهش حاضر تدوین مدل علی ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن بر اساس سرمایه روان شناختی و بهزیستی معنوی در زنان متقاضی جراحی بینی: نقش میانجی همنوایی اجتماعی است. روش این پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری است. جامعه آماری این پژوهش را تمامی زنان متقاضی جراحی بینی مراجعه کننده به پزشکان متخصص جراحی زیبایی و بینی مراجعه کننده به کلینیک‌های تاپ کلینیک، کلینیک دکتر نجف بیگی، کلینیک تهران بیوتی و کلینیک طراح طب واقع در مناطق ۱ و ۲ تهران، در پاییز و زمستان سال ۱۴۰۱ تشکیل دادند. برای نمونه پژوهش، سیصد نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند و در دسترس انتخاب شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه‌های ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن، سرمایه روان شناختی لوتانز، بهزیستی معنوی و پرسشنامه همنوایی ال-۷۲ است. برای تحلیل داده‌ها از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری و نرم افزار SPSS و Amos 24 استفاده شد. نتایج به دست آمده در این پژوهش نشان داد مدل علی ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن بر اساس سرمایه روان شناختی و بهزیستی معنوی در زنان متقاضی جراحی بینی با میانجی‌گری همنوایی اجتماعی با داده‌ها نیکویی برازش مطلوبی دارد؛ همچنین نتایج نشان داد همنوایی اجتماعی به صورت منفی و معنی‌داری اثر سرمایه روان شناختی و بهزیستی معنوی بر ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن در زنان متقاضی جراحی بینی را میانجی‌گری می‌کند.
تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۳/۱۸	
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۰۶/۳۰	
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۷/۲۳	
تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۰۱/۰۱	
کلیدواژه‌ها:	
ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن، بهزیستی معنوی، سرمایه روان شناختی، همنوایی اجتماعی.	

استناد: فرح‌زاده، ماریا و علی‌حسینی، علی (۱۴۰۳). نقش زنان در سیاست‌گذاری و تصمیم‌گیری در پارلمان‌های ملی و منطقه‌ای اروپا. زن در توسعه و سیاست، ۲۲(۱)،

DOI: <https://doi.org/10.22059/jwdp.2023.357973.1008334>. ۲۴۴-۲۰۵DOI: <https://doi.org/10.22059/jwdp.2023.357973.1008334>

© نویسندگان

ناشر: مؤسسه انتشارات دانشگاه تهران.

۱. مقدمه

در سرتاسر جهان، تعداد فزاینده‌ای از مردم، به‌ویژه زنان، علی‌رغم خطرات تهدیدکننده سلامتی، تصمیم به انجام دادن جراحی زیبایی^۱ می‌گیرند (Wu et al., 2022). ظاهر فیزیکی وجه مهمی از هویت شخصی است و ارتباط آن با ادراک فرد از خود^۲ در اوایل زندگی آغاز می‌شود (Walker et al., 2021: 3357-3364).

تقاضا برای جراحی زیبایی در سراسر جهان رو به افزایش و به یکی از رایج‌ترین جراحی‌ها در سرتاسر جهان تبدیل شده است. بنا بر گزارش ارائه‌شده به‌وسیله انجمن بین‌المللی جراحی پلاستیک زیبایی^۳ (۲۰۲۰) از سال ۲۰۱۵ تا ۲۰۱۹، شمار جراحی‌های زیبایی در سراسر جهان از ۲۰/۱ میلیون به ۲۵ میلیون نفر افزایش یافته است. در ایران نیز گرایش به جراحی‌های زیبایی به‌طور تصاعدی افزایش می‌یابد (Ramandi et al., 2022: 73). بر اساس آمار، میزان جراحی بینی در ایران هفت‌برابر بیشتر از آمریکا است (Hajiablo, Hallajzadeh, & Masoudnia, 2018: 167-182). رینوپلاستی^۴ یا جراحی بینی از رایج‌ترین و پرطرفدارترین جراحی‌ها در جهان و ایران به شمار می‌آید. در مقایسه با مردان، زنان گرایش بیشتری به انجام جراحی‌های زیبایی، به‌ویژه جراحی بینی دارند؛ زنان (۹۰/۷ درصد) سهم عمده‌ای از متقاضیان جراحی بینی در ایران را تشکیل می‌دهند (Kalantar Hormoz et al., 2018: 178-182). حدود یک‌سوم از جمعیت کاندیدای جراحی بینی را افراد مبتلا به اختلال بدشکلی بدنی تشکیل می‌دهند. این افراد به‌طور معمول انتظارات زیادی در مورد نتیجه جراحی دارند و اغلب بعد از جراحی همچنان احساس نارضایتی می‌کنند (De Souza et al., 2021: 641-648). ایشان یا تصویر بدن ضعیف‌تر یا اعتمادبه‌نفس ضعیف‌تری دارند (Gottman, 2016) یا در خود شیئی‌سازی بالاتر (یعنی تمایل به تقلیل خود به یک شیء زیبایی‌شناختی) بیشتر احتمال دارد تحت عمل جراحی زیبایی قرار گیرند (Bonell, Barlow, & Griffiths, 2021: 230-240) و البته کیفیت زندگی مرتبط با سلامت، عزت‌نفس، تصویر بدن و سلامت روان پارامترهای قابل اندازه‌گیری‌ای هستند که به نظر می‌رسد پس از جراحی زیبایی تغییر می‌کنند (Milothridis, 2020: 11-20). آن دسته از زنانی که به دنبال جراحی زیبایی هستند، لزوماً زنانی نیستند که آرزوی زیبایی دارند بلکه آن‌هایی‌اند که می‌خواهند عادی و مانند بقیه شوند. مطالعات کیفی موجود نشان می‌دهد که بسیاری از زنان انگیزه دارند که تحت عمل جراحی زیبایی

1. cosmetic surgery

2. self-perception

3. International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS)

4. rhinoplasty

قرار گیرند زیرا احساس می‌کنند غیرطبیعی به نظر می‌رسند؛ به عبارت دیگر، آن دسته از زنانی که به دنبال جراحی زیبایی هستند، آن دسته از زنانی نیستند که آرزوی زیبایی دارند، بلکه فقط می‌خواهند «عادی [و] مانند بقیه شوند» (Bonell et al., 2021: 230-240). مسلم است که «ظاهر عادی» یک مفهوم ذهنی است (Dean, Foley, & Ward, 2018: 95-103)؛ بنابراین یکی از مسیری‌هایی که به درک عمیق‌تر فرایندهای زیربنایی آسیب‌شناسی روانی اختلال بدشکلی بدنی کمک می‌کند، بررسی مکانیسم‌های شناختی درگیر در دانش، تفسیر و تنظیم خود تفکر است. این مکانیسم‌ها حوزه «فراشناخت»^۱ یا تفکر درباره تفکر را دربرمی‌گیرند (Wells, 2011). گاهی جذابیت ظاهری تا جایی اهمیت می‌یابد که پذیرش اجتماعی و موفقیت‌های فرد کاملاً تحت تأثیر ظاهری آرمانی قرار می‌گیرد. در نتیجه، فرد نارضایتی بالایی از تصویر بدن، کاهش کیفیت زندگی و سلامت روان شناختی را تجربه می‌کند (Khoshini et al., 2021: 101-119) که به کاهش سرمایه روان شناختی منجر می‌شود (Arzanli & Pourahmadi, 2017). سرمایه روان شناختی می‌تواند از فرد به عنوان یک سپر در برابر رویدادها و عوامل استرس‌زا و مشکلات سلامت روان همانند اضطراب حمایت کند (Hesselink, 2021). هم‌نوایی اجتماعی، نوعی تعامل اجتماعی مسالمت‌آمیز در بین افرادی است که در یک جامعه زندگی می‌کنند (Princes & Manurung, 2020).

گرایش به جراحی و خدمات زیبایی به شدت تحت تأثیر عواملی مانند شرایط اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی، خانواده و دوستان، استانداردهای زیبایی در جامعه، تبلیغات رسانه‌ای، پیشرفت‌های علمی و فناوری در زمینه پزشکی زیبایی و مصرف‌گرایی است که به نوبه خود راه را برای معضلی به نام «پارادوکس ارزش سلامتی و ارزش زیبایی» هموار کرده است (Danesh, 2015: 62-79). مثلاً رسانه‌ها با عادی‌سازی عمل جراحی و کمتر نشان دادن عوارض آن نقش مهمی در پذیرش ریسک آن دارند (Ashikali et al., 2016: 112-121). در بررسی پیشینه اثر هم‌نوایی اجتماعی بر جراحی زیبایی (Wu et al., 2022) برای نمونه بین فرهنگ چینی و هلندی نشان دادند زنان درونی‌سازی ایدئال زیبایی و مقایسه‌های اجتماعی مبتنی بر ظاهر را به عنوان انگیزه‌های انجام جراحی زیبایی شناسایی می‌کنند. یا پژوهش بونل (۲۰۲۱) نشان داد زنان (به طور صریح و ضمنی) تشویق می‌شوند تا تحت عمل جراحی زیبایی قرار گیرند و در برخی موارد برای انجام دادن این کار پاداش دریافت می‌کنند؛ مانند دسترسی به شغل با فراتر رفتن از شکاف‌های طبقاتی. نتیجه مطالعه ام‌سی کامب و میلز (۲۰۲۱: ۴۹-۶۲) نشان داد مقایسه ظاهری با مدل‌ها به کاهش اعتماد به نفس و افزایش نارضایتی از ظاهر و وزن منجر شده است. کمال‌گرایی ظاهر فیزیکی با صفات بالا، اعتماد به نفس

کمتر و نارضایتی با وزن بیشتر و نارضایتی ظاهری را پیش‌بینی می‌کند. یا در پژوهشی دیگر زنان چینی توصیف کرده‌اند که دائماً اهمیت زیبا به نظررسیدن و قرار گرفتن در معرض اطلاعات جراحی زیبایی را در زندگی روزمره خود یادآوری می‌کنند، به عنوان مثال، در رسانه‌های اجتماعی و از طریق تشویق مستقیم و قرارگرفتن در معرض جراحی زیبایی از طرف خانواده و همسالان (Wu et al., 2022) و قرارگرفتن مکرر در معرض چنین فشارهایی ممکن است ایدئال زیبایی و جراحی زیبایی را به‌عنوان یک راه‌حل قابل قبول برای ظاهر و زندگی نامطلوب تقویت کند (Bonell et al., 2021). ۸۷ درصد از مداخلات زیبایی با متغیر عزت‌نفس با منبع کنترل و تمایل به مطلوبیت اجتماعی توضیح داده می‌شود که نشان می‌دهد فشار مدل‌های اجتماعی و استانداردهای زیبایی بسیار بالا به انجام مداخلات زیبایی‌شناسی منجر می‌شود (Ioana, 2023: 952-959). یا در پژوهش دیگر توجه به شبکه‌های اجتماعی و تصاویر آرایش و زیبایی زنان موجب تمایل به آرایش و جراحی زیبایی می‌شود (Walker et al., 2021: 3357-3364)؛ بنابراین در این بررسی پیشینه اثر هم‌نوایی اجتماعی بر تمایل به جراحی زیبایی مشاهده نشد. در بررسی اثر بهزیستی معنوی بر تمایل به جراحی زیبایی، این متغیر به‌طور مستقیم در ادبیات پژوهش دیده نشد. برای مثال، کاین و همکاران (۲۰۲۳: ۴۳۷) نشان دادند دینداری با ایجاد تصویر مثبت از بدن، از فرد محافظت می‌کند؛ با وجود این افراد دیندار به جراحی زیبایی فکر می‌کنند و آن را انجام می‌دهند یا پژوهشی دیگر نشان داد آگاهی معنوی رشدیافته‌تر به زنان کمک می‌کند تا رابطه‌ای مهربان‌تر و محترمانه با بدن خود به‌وجود آورده و با عدم تأکید بر تصویر بدن و ظاهر بیرونی، اهداف مفیدی برای ارتقای تصویر مثبت بدن فراهم می‌کند (Tiggemann & Hage, 2019: 135-141).

با نگاه کل‌نگر عواملی مانند میل به کسب منزلت اجتماعی، نداشتن سلامت روان، تقلید از دوستان، گرایش به جنس مخالف، سطح تحصیلات، عدم اعتمادبه‌نفس را از عوامل مؤثر در انجام عمل‌های زیبایی دانسته‌اند (Hejazi & Yazdanabad, 2023: 70-91)؛ بنابراین در بررسی ادبیات پژوهش، تصویر بدن و نه ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن، تأثیر شبکه‌های اجتماعی و عوامل اجتماعی و کمتر هم‌نوایی اجتماعی، دینداری و نه بهزیستی معنوی به‌عنوان عوامل اثرگذار در تمایل به رینو پلاستی که از مظاهر جراحی زیبایی است، مشاهده شد یا اینکه در مجموعه عوامل، اثر آن‌ها با سرمایه روان‌شناختی در تعیین مدل علی، مشاهده نشد.

هدف اصلی این پژوهش، تعیین برآزش مدل علی ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن بر اساس سرمایه روان‌شناختی و بهزیستی معنوی در زنان متقاضی جراحی بینی: نقش میانجی هم‌نوایی اجتماعی است؛ و هدف‌های فرعی آن عبارت‌اند از:

- تعیین اثر مستقیم سرمایه روان‌شناختی بر ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن در زنان متقاضی جراحی بینی؛
- تعیین اثر مستقیم سرمایه روان‌شناختی بر هم‌نوایی اجتماعی در زنان متقاضی جراحی بینی؛
- تعیین اثر مستقیم بهزیستی معنوی بر ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن در زنان متقاضی جراحی بینی؛
- تعیین اثر مستقیم بهزیستی معنوی بر هم‌نوایی اجتماعی در زنان متقاضی جراحی بینی؛
- تعیین اثر مستقیم هم‌نوایی اجتماعی بر ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن در زنان متقاضی جراحی بینی؛
- تعیین اثر غیرمستقیم سرمایه روان‌شناختی بر ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن با میانجی‌گری هم‌نوایی اجتماعی در زنان متقاضی جراحی بینی؛
- تعیین اثر غیرمستقیم بهزیستی معنوی بر ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن با میانجی‌گری هم‌نوایی اجتماعی در زنان متقاضی جراحی بینی.

۲. پیشینه پژوهش

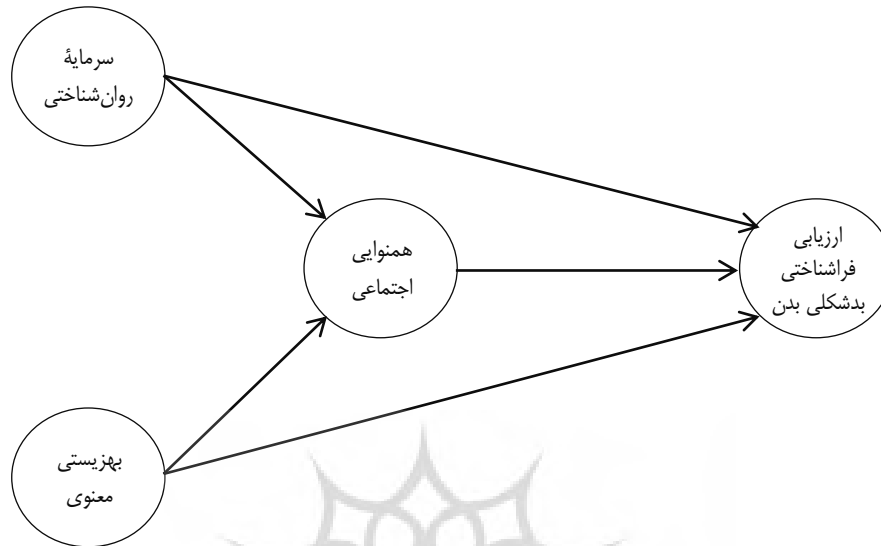
برخی پژوهش‌ها رابطه اختلال بدشکلی بدن با ابعاد خاصی از فراشناخت (باورهای منفی درباره کنترل‌ناپذیری و خطر) را تأیید کرده‌اند (Soltanmohammadlou et al., 2022: 1-12) که طبق این دسته پژوهش‌ها افراد مبتلا به اختلال بدشکلی بدن، ارزیابی منفی بالایی نسبت به افکار و تصویر بدن خود دارند.

اختلال بدشکلی بدن با خرده‌مقیاس‌های فراشناختی، فرانگرانی^۱ و آمیختگی فکر^۲ رابطه معناداری دارد (Zeinodini et al., 2016). افراد مبتلا به اختلال بدشکلی بدن از نظر کنترل افکار در مورد بدشکلی ظاهری، باورهای مثبت و منفی در مورد نگرانی از بدشکلی ظاهری، راهبردهای کنترل فراشناختی، رفتارهای ایمن^۳ نسبت به افکار و تصاویر در مورد بدشکلی ظاهر و عینیت دادن به افکار و تصاویر مربوط به بدشکلی ظاهر با افراد سالم تفاوت دارند (Cooper & Osman, 2007). پژوهش‌ها رابطه تصویر بدن با سرمایه روان‌شناختی را تأیید کرده‌اند. بر این اساس، افراد دارای سرمایه روان‌شناختی بالاتر، از تصویر بدنی رضایت‌بخش‌تر و مناسب‌تری برخوردارند (Ghafari et al., 2021: 61-76). بهزیستی معنوی از جمله متغیرهایی است که برخی پژوهش‌ها رابطه آن با

1. Meta worry
2. thought fusion
3. Safety Behaviors

سرمایه روان شناختی را تأیید کرده‌اند (Golparvar & Mosahebi, 2016: 4-12). پژوهشگران بر این باورند که تصویر بدنی با بهزیستی معنوی رابطه دارد. زنان به انطباق و هم‌رنگی ظاهر و بدن خود با تصاویر بدنی متأثر از هنجارهای اجتماعی و فرهنگی اهمیت بیشتری می‌دهند تا جایی که گاهی علی‌رغم احتمال خطر بالای عوارض جراحی باز هم برای انطباق بدن خود با استانداردهای زیبایی تعیین شده به وسیله جامعه می‌کوشند (Zhang, 2021: 238). فشار فرهنگی اجتماعی ادراک شده به وسیله فرد می‌تواند نارضایتی از تصویر بدنی را پیش‌بینی کند (Kakavand, 2014: 123-139). به نظر می‌رسد دست‌کم برخی از زنان و حتی مردان متقاضی انجام دادن جراحی‌های زیبایی، نوعی فشار اجتماعی برای هم‌نوایی با اجتماع را تجربه می‌کنند (Ganji, 2018: 205-245). هم‌نوایی پدیده‌ای اجتماعی و قدرتمند است که افراد را به تغییر باورها و رفتارهای خود و همسو کردن با اکثریت افراد جامعه سوق می‌دهد و هم‌نوایی اجتماعی می‌تواند منجر به عدم بیان قضاوت‌ها و نظرات خود در هنگام مواجهه با فشار همسالان در گروه‌ها شود که می‌تواند برای اثربخشی گروه‌ها در تصمیم‌گیری و تفکر نوآورانه مضر باشد (Wijenayake et al., 2020). گرایش به زیبایی و جذابیت به ویژه جذابیت چهره، از نوجوانی به موضوع جدی‌تری تبدیل می‌شود. توجه به تصویر بدن و ظاهر از جمله مواردی است که تحت تأثیر عواملی مانند فرهنگ اجتماعی و فرهنگ مصرف قرار دارد (Fisher, 2021). در پژوهشی دیگر هم‌نوایی اجتماعی اصلی‌ترین دلیل انجام دادن جراحی بینی در زنان است (Sadeghi Fasaei et al., 2015: 37-61). مرور پیشینه‌های پژوهشی انجام شده نشان می‌دهد روابط تعاملی ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن، سرمایه روان شناختی، بهزیستی معنوی و هم‌نوایی اجتماعی مورد بررسی قرار نگرفته است. از این رو، هدف از پژوهش حاضر پاسخگویی به این پرسش است که آیا مدل علی ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن بر اساس سرمایه روان شناختی و بهزیستی معنوی در زنان متقاضی جراحی بینی با میانجی‌گری هم‌نوایی اجتماعی با داده‌ها برآزش دارد.

بر اساس پیشینه پژوهش و روابط متغیرها مدل مفهومی زیر طراحی شده است. بر اساس پژوهش مرادی و میرالماسی (۲۰۲۰) اید اثری بین دو متغیر باشد که متغیر واسطه یا میانجی بتواند بخشی یا تمام آن را از خود عبور دهد، یعنی جایگاه میانجی در این مدل با توجه به پیشینه پژوهش و رابطه‌های مستقیم بین متغیرها معنا پیدا می‌کند.



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

۳. روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی و به روش همبستگی با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری است. جامعه آماری مورد مطالعه در این پژوهش را تمامی متقاضیان جراحی بینی مراجعه‌کننده به پزشکان متخصص جراحی زیبایی و بینی در کلینیک‌های تاپ کلینیک، کلینیک دکتر نجف‌بیگی، کلینیک تهران بیوتی و کلینیک طراح‌طب واقع در مناطق ۱ و ۲ تهران، در پاییز و زمستان سال ۱۴۰۱ تشکیل دادند (Meyers, Gamest, & Goarin, 2006). نسبت ۱۰ تا ۲۰ آزمودنی به ازای هر متغیر مشاهده‌شده را برای تعداد آزمودنی‌ها توصیه می‌کنند. بنابراین با توجه به امکان ریزش شرکت‌کننده‌ها، ۳۰۰ نفر نمونه به روش نمونه‌گیری هدفمند از زنان مراجعه‌کننده با هدف جراحی زیبایی در دامنه سنی ۲۰ تا ۴۵ سال با هر میزان تحصیلات که متمایل به جراحی بینی بوده و علت تقاضایشان اختلال در فیزیولوژی بینی مانند اختلال تنفسی یا بویایی، عفونت مزمن یا سینوزیت نبوده و به کلینیک‌های هدف‌گذاری شده فوق مراجعه کرده و مایل به شرکت در پژوهش بوده‌اند، استفاده شد. افراد نمونه پرسشنامه‌های ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن (Rabiei et al., 2008)، سرمایه روان‌شناختی (Luthans & Youssef, 2007)، بهبودی معنوی (Dahshiri et al., 2012) و پرسشنامه همنوایی ال-۷۲ (Lotfi, 2002) را تکمیل کردند. در بخش آمار توصیفی، میانگین، انحراف معیار، همبستگی و نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش بررسی شد و به‌منظور

تحلیل داده‌ها و پاسخ به پرسش‌های پژوهش از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS و Amos نسخه ۲۴ استفاده شد.

۳-۱-۱. ابزارهای پژوهش

۳-۱-۱-۱. پرسشنامه ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن

پرسشنامه ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن (BDMCQ)^۱ در سال ۱۳۹۰ به وسیله ربیعی و همکاران ساخته شد. در این پرسشنامه ۳۱ سؤالی، ابعاد فراشناخت بدشکلی بدن، شامل راهبردهای کنترل فراشناختی^۲ (در مورد ظاهر)، عینیت‌بخشیدن به افکار (در آمیختگی افکار)^۳، باورهای مثبت و منفی فراشناختی^۴ و رفتارهای ایمنی^۵ مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. پاسخ‌ها در یک دامنه پنج‌گزینه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم = ۱، مخالفم = ۲، نظری ندارم = ۳، موافقم = ۴ و کاملاً موافقم = ۵) نمره‌گذاری می‌شود. امتیاز کل از مجموع امتیاز سؤالات به دست می‌آید که در دامنه ۳۱ تا ۱۵۵ قرار دارد. روایی همزمان این پرسشنامه با مقیاس اصلاح‌شده وسواس فکری علمی Yale-Brown ۰/۷۴ گزارش شده و ضرایب همسانی درونی (از نوع آلفای کرونباخ) برای کل پرسشنامه ۰/۹۴ و برای خرده‌مقیاس‌های آن ۰/۷۰ تا ۰/۹۴ به دست آمد که نشان از پایایی و همسانی درونی بالای این پرسشنامه دارد (Rabiei et al., 2011). در پژوهش دیگری اعتبار پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌ها به ترتیب ۰/۶۶، ۰/۶۸، ۰/۵۶، ۰/۶۶ و برای کل پرسشنامه ۰/۷۰ گزارش شده است (Fouladvand, 2021).

۳-۱-۲. پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی لوتانز

پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی (PCQ)^۶ به وسیله لوتانز^۷ در سال ۲۰۰۷ ساخته شد. این پرسشنامه شامل ۲۴ سؤال و چهار زیرمقیاس است که عبارت‌اند از: خودکارآمدی (۶ گویه)، تاب‌آوری (۶ گویه)، خوش‌بینی (۶ گویه) و امیدواری (۶ گویه). پاسخ‌ها بر اساس طیف شش‌گزینه‌ای لیکرت شامل کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵)، و سؤالات ۱۳، ۲۰ و ۲۳ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمره ۲۴ به معنای سرمایه روان‌شناختی بسیار خوب، نمره ۱۲ به معنای سرمایه روان‌شناختی متوسط و

1. Body Dysmorphic Metacognition Questionnaire (BDMCQ)
2. Metacognitive strategies
3. Thought- action fusion
4. Metacognitive negative and positive beliefs
5. Safety behaviors
6. Psychological Capital Questionnaires (PCQ)
7. Lutz

نمره پایین تر از آن به معنای سرمایه روان شناختی ضعیف تفسیر می شود. نسبت بین این دو آزمون برابر با $24/6$ و آماره های CFI برابر با $0/97$ و آماره RMSEAS برابر $0/08$ به دست آمد. پایایی مقیاس به وسیله سازنده آن از طریق آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس های خوش بینی $0/76$ ، امیدواری $0/72$ ، تاب آوری $0/71$ و خودکارآمدی $0/75$ گزارش شده است (Luthans & Youssef, 2007). پژوهش آورنده و همکاران ($1398: 71-80$) ضرایب آلفای کرونباخ برای مقیاس سرمایه روان شناختی را $0/89$ و برای زیرمقیاس های خوش بینی $0/70$ ، امیدواری $0/83$ ، تاب آوری $0/73$ و خودکارآمدی $0/87$ گزارش کرد.

پژوهش بهزادی نژاد و همکاران ($2019: 173-180$) نیز اعتبار پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ را بین $0/73$ تا $0/79$ گزارش کردند. فرخی و سبزی برای تعیین روایی، همبستگی هر نمره خرده مقیاس را با نمره کل محاسبه کردند. آن ها ضرایب خودکارآمدی، امید، تاب آوری و خوش بینی را به ترتیب $0/84$ ، $0/78$ ، $0/66$ و $0/65$ گزارش کردند. ضریب مقیاس کل $0/89$ بود که نشان دهنده پایایی بهینه مقیاس است. بر اساس پژوهش دیگری ضریب آلفای کرونباخ مقیاس های خودکارآمدی، امید، تاب آوری و خوش بینی به ترتیب $0/82$ ، $0/83$ ، $0/70$ و $0/71$ و مقیاس کل $0/84$ بود (Ghorbani et al., 2023: 333-343).

۳-۱-۳. پرسشنامه بهزیستی معنوی

این پرسشنامه چهل سوالی به وسیله دهشیری و همکاران (1392) ساخته شد. پرسشنامه بهزیستی معنوی چهار حیطه ارتباط با خدا، ارتباط با خود، ارتباط با دیگران و ارتباط با طبیعت را در برمی گیرد. پاسخگویی به این پرسشنامه، به روش لیکرت پنج درجه ای، از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم، است و نمره آزمودنی در دامنه 41 تا 200 به دست می آید. دهشیری و همکاران (1392) این پرسشنامه را هنجاریابی کردند. ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه $0/94$ و ضرایب آلفای خرده مقیاس ارتباط با خدا $0/93$ ، ارتباط با خود $0/92$ ، ارتباط با دیگران $0/91$ و ارتباط با طبیعت $0/85$ گزارش شد. همچنین ضریب پایایی بازآزمایی کل پرسشنامه $0/86$ و خرده مقیاس های ارتباط با خدا $0/81$ ، ارتباط با خود $0/89$ ، ارتباط با دیگران $0/81$ و ارتباط با طبیعت $0/80$ بود. در پژوهش دیگری ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه $0/89$ محاسبه شد (Panahi Feshtoti et al., 2017: 73-90).

۳-۱-۴. پرسشنامه همنوایی ال-۷۲

پرسشنامه همنوایی ال-۷۲ میزان همنوایی افراد در زندگی واقعی را ارزیابی می‌کند. این پرسشنامه ۵۵ گویه دارد و در سال ۱۳۷۲ به وسیله لطفی ساخته شد. نمره گذاری آن در یک طیف لیکرت چهارگانه انجام می‌شود. دامنه امتیاز پرسشنامه همدلی لطفی بین ۰ تا ۳ و نمره آزمودنی از این پرسشنامه در دامنه ۵۵ تا ۱۶۵ قرار دارد. نمره کل این پرسشنامه از مجموع امتیازات آزمودنی به ۵۵ گویه به دست می‌آید. روایی محتوایی نیز از سوی صاحب‌نظران تأیید و ضریب پایایی این مقیاس به شیوه بازآزمایی ۰/۹۴ گزارش شد (Shamsaei et al., 2009; Lotfi, 2002). اعتبار پرسشنامه را ۰/۹۱ گزارش کردند. خط برش پرسشنامه همدلی ۸۷/۴۳ است؛ بنابراین، نمره کمتر از آن نشان‌دهنده کاهش همنوایی و نمره بیشتر از آن نشان‌دهنده همنوایی بیشتر است. در این پژوهش، این خط برش با استفاده از خطای معیار اندازه‌گیری و فاصله اطمینان محاسبه شده است به این نحو که حد بالای فاصله اطمینان به‌عنوان نقطه برش در نظر گرفته می‌شود (Karimi, 2009). پژوهشی در ایران پایایی این ابزار را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۷ گزارش کرده است (Sadri, 2019: 121-136).

۳-۱-۵. شیوه اجرای پژوهش

پس از آماده‌سازی و چاپ پرسشنامه‌های پژوهش و مشخص شدن گروه نمونه (با توجه به بخش حجم نمونه و روش نمونه‌گیری)، با مراجعه به کلینیک‌ها و پزشکان متخصص جراحی زیبایی و بینی موضوع و هدف پژوهش با آن‌ها مطرح و برای همکاری با کلینیک‌ها و پزشکانی که موافق همکاری بودند، برنامه‌ریزی شد. در مرحله بعد، پرسشنامه‌ها در اختیار زنان متقاضی جراحی بینی قرار گرفت که علاوه بر اعلام آمادگی برای همکاری، از شرایط شرکت در پژوهش برخوردار بودند. قبل از توزیع پرسشنامه‌ها، پژوهشگر به اهمیت مشارکت کاملاً داوطلبانه شرکت‌کنندگان در این پژوهش تأکید کرد. پس از توزیع پرسشنامه‌ها و قبل از تکمیل گویه‌ها، نکات لازم (دستورالعمل‌ها) را برای شرکت‌کنندگان توضیح داده و از آن‌ها تقاضا می‌شد تا به تمام گویه‌ها پاسخ دهند. داده‌ها در بازه زمانی شش‌ماهه دوم سال ۱۴۰۱ جمع‌آوری شد و شرکت‌کنندگان به صورت انفرادی به پرسشنامه‌ها (پرسشنامه‌های ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن، سرمایه روان‌شناختی لوتانز، بهزیستی معنوی و همنوایی لطفی) پاسخ دادند. توضیحات لازم درباره دلایل انجام پژوهش، محرمانه‌ماندن اطلاعات و شرکت آزادانه در مطالعه به شرکت‌کنندگان ارائه، و رضایت آن‌ها برای شرکت در مطالعه اخذ شد.

۴. یافته‌های پژوهش

در جدول ۱، میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب آلفای کرونباخ متغیرهای پژوهش شامل سرمایه روان‌شناختی (خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی)، بهزیستی معنوی (ارتباط با خدا، ارتباط با خود، ارتباط با طبیعت و ارتباط با دیگران)، هم‌نوایی اجتماعی و بدشکلی بدن (راهبردهای کنترل، ائتلاف فکر، باورهای فراشناختی و رفتارهای ایمنی) بیان شده است.

جدول ۱. میانگین انحراف استاندارد و ضریب آلفای کرونباخ متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	آلفای کرونباخ
سرمایه روان‌شناختی-خودکارآمدی	۲۲/۰۰	۳/۴۴	۰/۸۷
سرمایه روان‌شناختی-امیدواری	۲۰/۵۲	۳/۹۲	۰/۶۸
سرمایه روان‌شناختی-تاب‌آوری	۱۷/۸۰	۴/۷۵	۰/۷۲
سرمایه روان‌شناختی-خوش‌بینی	۱۹/۶۷	۳/۹۷	۰/۶۰
بهزیستی معنوی-ارتباط با خدا	۳۵/۰۹	۴/۱۷	۰/۷۳
بهزیستی معنوی-ارتباط با خود	۳۶/۶۱	۴/۸۷	۰/۶۱
بهزیستی معنوی-ارتباط با طبیعت	۳۴/۰	۴/۵۵	۰/۷۳
بهزیستی معنوی-ارتباط با دیگران	۳۷/۵۲	۴/۴۰	۰/۷۸
هم‌نوایی اجتماعی	۵۳/۵۱	۲۶/۳۱	۰/۸۴
بدشکلی بدن-راهبردهای کنترل	۳۶/۷۷	۴/۸۴	۰/۸۷
بدشکلی بدن-ائتلاف فکر	۲۲/۱۱	۳/۶۷	۰/۸۰
بدشکلی بدن-باورهای فراشناختی	۱۴/۴۷	۲/۴۱	۰/۸۳
بدشکلی بدن-رفتارهای ایمنی	۱۰/۷۱	۲/۳۸	۰/۸۵

جدول ۱ علاوه بر میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش، ضریب آلفای کرونباخ آن‌ها را نیز نشان می‌دهد، همچنان که ملاحظه می‌شود ضریب آلفای کرونباخ همه متغیرها نزدیک یا بزرگ‌تر از ۰/۷ است. این یافته بیانگر آن است که پرسشنامه‌های به کار گرفته شده برای سنجش متغیرهای پژوهش حاضر از همسانی درونی مناسبی برخوردار بوده‌اند. جدول ۲ ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

۴-۱. مفروضه‌های تحلیل

۴-۱-۱. مقادیر گم شده

در ارزیابی داده‌های پژوهش حاضر، ملاحظه شد که نسبت داده‌های گم شده به داده‌های کامل در هر متغیر کمتر از پنج درصد است. از نظر مایرز و دیگران (۲۰۰۶) متغیرهایی که در آن‌ها درصد داده‌های

گم شده بیشتر از پنج باشد، بهتر است از لیست داده‌ها حذف شوند. برای مقابله با مقادیر گم شده از روش «بیشینه انتظار»^۱ (EM) استفاده شد. از نظر بسیاری از صاحب نظران روش EM در مقایسه با دیگر روش‌ها از کارآمدی بسیار بالایی برخوردار است (Kline, 2016).

۴-۱-۲. نرمال بودن تک متغیری

به منظور ارزیابی نرمال بودن توزیع داده‌های تک متغیری، کشیدگی و چولگی تک تک متغیرها مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۲ قابل مشاهده است.

جدول ۲. کشیدگی و چولگی مؤلفه‌ها و متغیرهای پژوهش

متغیر	چولگی	کشیدگی
سرمایه روان شناختی - امیدواری	۰/۳۵	-۰/۰۴
سرمایه روان شناختی - تاب‌آوری	۱/۰۲	-۰/۹۳
سرمایه روان شناختی - خوش بینی	۱/۰۵	۱/۶۵
بهزیستی معنوی - ارتباط با خدا	-۰/۳۲	-۰/۰۸
بهزیستی معنوی - ارتباط با خود	-۰/۴۱	-۰/۱۰
بهزیستی معنوی - ارتباط با طبیعت	-۰/۲۴	-۰/۲۷
بهزیستی معنوی - ارتباط با دیگران	-۰/۰۹	-۰/۵۴
همنوایی اجتماعی	۰/۸۴	-۰/۰۱
بدشکلی بدن - راهبردهای کنترل	۰/۱۶	-۰/۱۲
بدشکلی بدن - اتلاف فکر	۰/۱۴	-۰/۱۲
بدشکلی بدن - باورهای فراشناختی	-۰/۳۶	-۰/۰۱
بدشکلی بدن - رفتارهای ایمنی	۰/۴۰	-۰/۲۶

جدول ۳ نشان می‌دهد که ارزش‌های کشیدگی و چولگی هیچ‌یک از متغیرها از محدوده بین ۲+ و ۲- خارج نشده است. این مطلب بیانگر آن است که توزیع داده‌های مربوط به متغیرهای پژوهش از نرمال بودن تک متغیری انحراف آشکاری ندارند (Kline, 2016). مفروضه هم‌خطی بودن به کمک مقادیر عامل تورم واریانس^۲ (VIF) و ضریب تحمل^۳ مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۳ قابل ملاحظه است.

1. Expectation Maximization imputation
2. variance inflation factor
3. tolerance

جدول ۳. عامل تورم واریانس و ضریب تحمل متغیرهای پیش‌بین

متغیر	ضریب تحمل	تورم واریانس (VIF)
سرمایه روان‌شناختی-خودکارآمدی	۰/۷۹	۱/۲۶
سرمایه روان‌شناختی-امیدواری	۰/۶۲	۱/۲
سرمایه روان‌شناختی-تاب‌آوری	۰/۵۷	۱/۷۴
سرمایه روان‌شناختی-خوش‌بینی	۰/۵۳	۱/۸۹
بهزیستی معنوی-ارتباط با خدا	۰/۶۳	۱/۵۸
بهزیستی معنوی-ارتباط با خود	۰/۵۷	۱/۷۶
بهزیستی معنوی-ارتباط با طبیعت	۰/۷۴	۱/۳۵
بهزیستی معنوی-ارتباط با دیگران	۰/۶۵	۱/۵۵
هم‌نوایی اجتماعی	۰/۸۰	۱/۲۶

جدول ۳ نشان می‌دهد که مفروضه هم‌خطی بودن در بین داده‌های پژوهش حاضر برقرار است. زیرا که مقادیر ضریب تحمل کمتر از ۰/۱ و مقادیر عامل تورم واریانس برای هریک از متغیرهای پیش‌بین بالاتر از ۱۰ نیست. منطبق بر دیدگاه مایرز و همکاران (۲۰۰۶) ضریب تحمل کمتر از ۰/۱ و ارزش عامل تورم واریانس بالاتر از ۱۰ نشان‌دهنده عدم برقراری مفروضه هم‌خطی بودن است.

۳-۱-۴. نرمال بودن توزیع چندمتغیری

در اغلب موارد نرمال بودن چندمتغیری از طریق بررسی توزیع تک‌متغیری انجام می‌شود (Kline, 2016). برای آزمون فرضیه‌ها از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شده است. به همین دلیل ابتدا چگونگی برازش مدل اندازه‌گیری به وسیله تحلیل عاملی تأییدی و در ادامه چگونگی برازش مدل کلی به وسیله روش مدل‌یابی معادلات ساختاری مورد بررسی قرار گرفته است.

۴-۱-۴. مدل اندازه‌گیری

در پژوهش حاضر متغیرهای سرمایه روان‌شناختی، بهزیستی معنوی و بدشکلی بدن مکنون بوده و مدل اندازه‌گیری پژوهش را تشکیل می‌دادند (شکل ۳). چنین فرض شده بود که متغیر مکنون سرمایه روان‌شناختی به وسیله نشانگرهای خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی، متغیر مکنون بهزیستی معنوی به وسیله نشانگرهای ارتباط با خدا، ارتباط با خود، ارتباط با طبیعت و ارتباط با دیگران و متغیر مکنون بدشکلی بدن به وسیله نشانگرهای راهبردهای کنترل، ائتلاف فکر، باورهای فراشناختی و رفتارهای ایمنی سنجیده می‌شود.

جدول ۴. شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری اولیه و اصلاح‌شده

شاخص‌های برازندگی	اندازه‌گیری اولیه	مدل اندازه‌گیری اصلاح‌شده	نقطه برش ^۱
مجذور کای ^۲	۱۸۳/۶۴	۱۳۴/۳۳	-
درجه آزادی مدل	۵۱	۴۹	-
χ^2 / Df ^۳	۳/۶۰	۲/۵۴	کمتر از ۳
GF ^۴	۰/۹۰۴	۰/۹۳۵	۰/۹۰ >
AGFI ^۵	۰/۸۵۳	۰/۸۹۷	۰/۸۵۰ >
CFI ^۶	۰/۸۶۵	۰/۹۲۳	۰/۹۰ >
RMSEA ^۷	۰/۰۹۵	۰/۰۷۳	۰/۰۸ <

چگونگی برازش مدل اندازه‌گیری پژوهش به وسیله تحلیل عاملی تأییدی با استفاده از نرم‌افزار AMOS 24.0 و برآورد بیشینه احتمال (ML) مورد ارزیابی قرار گرفت. شاخص‌های برازندگی مدل اولیه و اصلاح‌شده اندازه‌گیری در جدول ذیل ارائه شده است.

همچنان که جدول ۴ نشان می‌دهد نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان داد شاخص برازندگی از برازش مدل اندازه‌گیری اولیه پژوهش با داده‌های گردآوری شده حمایت نمی‌کند ($\chi^2/df=3/60$)، $GF=0/904$ ، $AGFI=0/853$ ، $CFI=0/865$ و $RMSEA=0/095$. به همین دلیل مدل در دو مرحله با ایجاد کوواریانس بین خطاهای نشانگرهای باورهای فراشناختی و رفتارهای ایمنی (در مرحله اول) و ارتباط با طبیعت و ارتباط با دیگران (مرحله دوم) اصلاح و در نهایت شاخص‌های برازندگی‌ای به دست آمد که نشان می‌دهد مدل اندازه‌گیری پژوهش پس از اصلاح با داده‌های گردآوری شده برازش دارد ($\chi^2/df=2/54$)، $GF=0/935$ ، $AGFI=0/897$ و $CFI=0/923$ و $RMSEA=0/073$. جدول ۵، بار عاملی، خطای استاندارد و نسبت بحرانی را برای هریک از نشانگرهای متغیرهای مکنون نشان می‌دهد.

۱. نقاط برش براساس دیدگاه کلاین (۲۰۱۶)

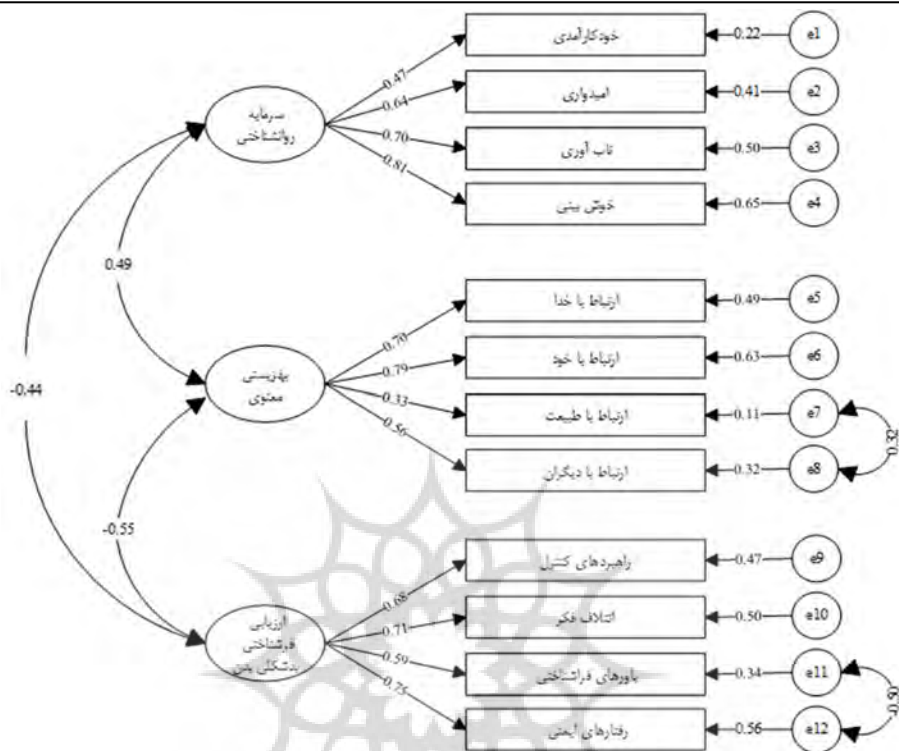
2. Chi-square
3. normed chi-square
4. Goodness Fit Index
5. Adjusted Goodness Fit Index
6. Comparative Fit Index
7. Root Mean Square Error of Approximation

جدول ۵. پارامترهای مدل اندازه‌گیری پژوهش در تحلیل عاملی تأییدی

متغیر مکنون - نشان‌گر	B	B	SE	T
سرمایه روان‌شناختی - خودکارآمدی	۱	۰/۴۶۶		
سرمایه روان‌شناختی - امیدواری	۱/۵۷۱	۰/۶۴۳	۰/۲۳۷	۶/۶۱***
سرمایه روان‌شناختی - تاب‌آوری	۲/۰۸۵	۰/۷۰۴	۰/۳۰۴	۶/۸۶***
سرمایه روان‌شناختی - خوش‌بینی	۲/۰۰۱	۰/۸۰۸	۰/۲۸۳	۷/۰۸***
بهبودی معنوی - ارتباط با خدا	۱	۰/۷۰۲		
بهبودی معنوی - ارتباط با خود	۱/۳۱۶	۰/۷۹۲	۰/۱۴۰	۹/۴۰***
بهبودی معنوی - ارتباط با طبیعت	۰/۵۲۰	۰/۳۳۵	۰/۱۰۷	۴/۸۴***
بهبودی معنوی - ارتباط با دیگران	۰/۸۴۶	۰/۵۶۳	۰/۱۰۷	۷/۹۰***
بدشکلی بدن - راهبردهای کنترل	۱	۰/۶۸۴		
بدشکلی بدن - ائتلاف فکر	۰/۷۸۶	۰/۷۰۹	۰/۰۷۶	۱۰/۳۴***
بدشکلی بدن - باورهای فراشناختی	۰/۴۳۶	۰/۵۸۵	۰/۰۵۵	۷/۸۰***
بدشکلی بدن - رفتارهای ایمنی	۰/۵۴۰	۰/۷۵۰	۰/۰۵۶	۹/۶۸***

** P < ۰/۰۱

جدول ۵ نشان می‌دهد بیشترین بار عاملی مربوط به شاخص خوش‌بینی ($\beta=0/۸۰۸$) و کمترین بار عاملی مربوط به شاخص اتصال به طبیعت ($\beta=0/۳۳۵$) است. به این ترتیب، با توجه به اینکه فاکتورهای بارگذاری برای همه شاخص‌ها بالاتر از $0/۳۲$ بوده است، بنابراین همگی توان لازم برای اندازه‌گیری متغیرهای تحقیق حاضر را دارند. نکته: بارهای عاملی استاندارد نشده مربوط به نشانگرهای خودکارآمدی، ارتباط با خدا و راهبردهای کنترل با عدد ۱ تثبیت شده، بنابراین خطای استاندارد و نسبت بحرانی آن‌ها محاسبه نشده است.



شکل ۲. مدل اندازه‌گیری پژوهش و پارامترهای آن با استفاده از داده‌های استاندارد

شکل ۴ مدل اندازه‌گیری پژوهش و بارهای عاملی آن با استفاده از داده‌های استاندارد را نشان می‌دهد.

در مدل ساختاری این پژوهش (شکل ۴) چنین فرض شده بود که مدل علی ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن بر اساس سرمایه روان‌شناختی و بهبودی معنوی در زنان متقاضی جراحی بینی با میانجی‌گری هم‌نمایی اجتماعی با داده‌ها برازش دارد. جدول ۶ شاخص‌های برازندگی مدل ساختاری را نشان می‌دهد.

جدول ۶. شاخص‌های برازش مدل ساختاری

شاخص‌های برازندگی	مدل ساختاری
مجذور کای	۱۴۴/۸۲
درجه آزادی مدل	۵۸
χ^2/df	۲/۵۰
GFI	۰/۹۳۱
AGFI	۰/۸۹۲

شاخص‌های برازندگی	مدل ساختاری
CFI	۰/۹۲۰
RMSEA	۰/۰۷۲

ارزیابی شاخص‌های برازندگی مدل ساختاری نشان داد که مدل با داده‌های گردآوری شده برازش مطلوب دارد ($CFI = 0/920$, $GFI = 0/931$, $AGFI = 0/892$ و $RMSEA = 0/072$). بدین ترتیب در آزمون فرضیه اول پژوهش نتیجه‌گیری شد که مدل ساختاری پژوهش با داده‌های گردآوری شده برازش قابل قبول دارد. در ادامه جدول ۷ ضرایب مسیر کل، مستقیم و غیرمستقیم^۱ بین متغیرهای پژوهش در مدل ساختاری را نشان می‌دهد.

جدول ۷. ضرایب مسیر مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرهای پژوهش در مدل پژوهش

ضریب مسیر	B	S.E	B	Sig
مستقیم	بهزیستی معنوی ← هم‌نوایی اجتماعی	۰/۸۵۲	-۱/۸۳۵	۰/۰۳۴
	سرمایه روان‌شناختی ← هم‌نوایی اجتماعی	۰/۵۱۸	-۱/۵۷	۰/۰۰۵
مستقیم	بهزیستی معنوی ← بدشکلی بدن	۰/۰۹۳	-۰/۴۲۶	۰/۰۰۱
	سرمایه روان‌شناختی ← بدشکلی بدن	۰/۱۷۷	-۰/۲۲۱	۰/۱۵۵
غیرمستقیم	هم‌نوایی اجتماعی ← بدشکلی بدن	۰/۰۰۹	۰/۰۵۰	۰/۰۰۱
	بهزیستی معنوی ← بدشکلی بدن	۰/۰۴۴	-۰/۰۹۲	۰/۰۳۲
	سرمایه روان‌شناختی ← بدشکلی بدن	۰/۰۹۴	-۰/۲۳۵	۰/۰۰۳

فرضیه‌های دوم تا هشتم پژوهش براساس یافته‌های جدول ۸ آزمون شده است. فرضیه ۲: سرمایه روان‌شناختی بر ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن در زنان متقاضی جراحی بینی اثر مستقیم دارد.

براساس نتایج جدول ۸ ضریب مسیر مستقیم بین سرمایه روان‌شناختی و ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن در سطح ۰/۰۵ غیرمعنادار است ($\beta = -0/105$, $p = 0/155$). بر این اساس در آزمون فرضیه دوم نتیجه‌گیری شد که اثر مستقیم سرمایه روان‌شناختی بر ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن در زنان متقاضی جراحی بینی غیر معنادار است.

فرضیه ۳: سرمایه روان‌شناختی بر هم‌نوایی اجتماعی در زنان متقاضی جراحی بینی اثر مستقیم دارد. براساس نتایج جدول ۸ ضریب مسیر بین سرمایه روان‌شناختی و هم‌نوایی اجتماعی منفی و در سطح ۰/۰۱ معنادار است ($\beta = -0/285$, $p = 0/005$). بر این اساس در آزمون فرضیه سوم نتیجه‌گیری

۱. برای محاسبه مقادیر خطای استاندارد در ضرایب مسیر غیر مستقیم از روش بوت‌استرپ استفاده شده است.

شد که سرمایه روان‌شناختی به صورت منفی و معنادار بر هم‌نوایی اجتماعی در زنان متقاضی جراحی بینی اثر دارد.

فرضیه ۴: بهزیستی معنوی بر ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن در زنان متقاضی جراحی بینی اثر مستقیم دارد.

براساس نتایج جدول ۸ ضریب مسیر مستقیم بین بهزیستی معنوی و ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن منفی و در سطح ۰/۰۱ معنادار است ($\beta = -0/373, p = 0/001$). بر این اساس در آزمون فرضیه چهارم نتیجه‌گیری شد که بهزیستی معنوی به صورت منفی و معنادار بر ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن در زنان متقاضی جراحی بینی اثر دارد.

فرضیه ۵: بهزیستی معنوی بر هم‌نوایی اجتماعی در زنان متقاضی جراحی بینی اثر مستقیم دارد. براساس نتایج جدول ۸ ضریب مسیر بین بهزیستی معنوی و هم‌نوایی اجتماعی منفی و در سطح ۰/۰۵ معنادار است ($\beta = -0/205, p = 0/034$). بر این اساس در آزمون فرضیه پنجم نتیجه‌گیری شد که بهزیستی معنوی به صورت منفی و معنادار بر هم‌نوایی اجتماعی در زنان متقاضی جراحی بینی اثر دارد.

فرضیه ۶: هم‌نوایی اجتماعی بر ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن در زنان متقاضی جراحی بینی اثر مستقیم دارد.

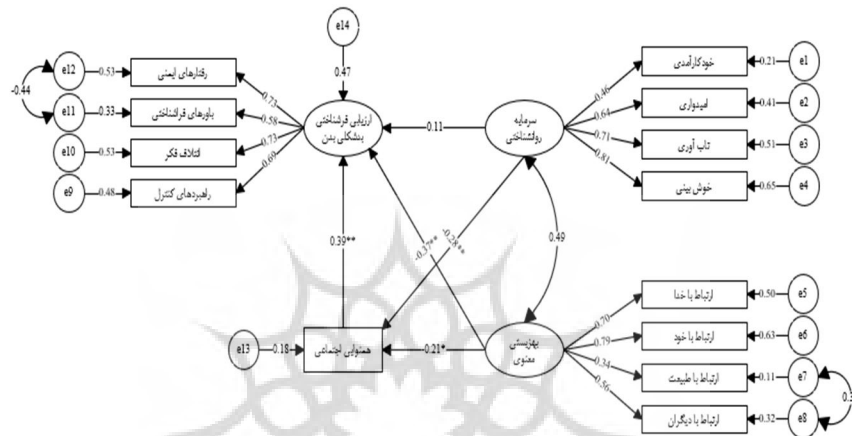
براساس نتایج جدول ۸ ضریب مسیر بین هم‌نوایی اجتماعی و ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن مثبت و در سطح ۰/۰۱ معنادار است ($\beta = 0/392, p = 0/001$). بر این اساس در آزمون فرضیه ششم نتیجه‌گیری شد که هم‌نوایی اجتماعی به صورت مثبت و معنادار بر ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن در زنان متقاضی جراحی بینی اثر دارد.

فرضیه ۷: سرمایه روان‌شناختی با میانجی‌گیری هم‌نوایی اجتماعی بر ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن در زنان متقاضی جراحی بینی اثر می‌گذارد.

براساس نتایج جدول ۸ ضریب مسیر غیرمستقیم بین سرمایه روان‌شناختی و ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن منفی و در سطح ۰/۰۱ معنادار است ($\beta = -0/112, p = 0/003$). بر این اساس در آزمون فرضیه هفتم نتیجه‌گیری شد که هم‌نوایی اجتماعی به صورت منفی و معنادار اثر سرمایه روان‌شناختی بر ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن در زنان متقاضی جراحی بینی را میانجی‌گری می‌کند.

فرضیه ۸: بهزیستی معنوی با میانجی‌گری هم‌نوایی اجتماعی بر ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن در زنان متقاضی جراحی بینی اثر می‌گذارد.

بر اساس نتایج جدول ۸ ضریب مسیر غیرمستقیم بین بهزیستی معنوی و ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن منفی و در سطح ۰/۰۵ معنادار است ($\beta = -0/080$, $p = 0/032$). بر این اساس در آزمون فرضیه هشتم نتیجه‌گیری شد که هم‌نوایی اجتماعی به صورت منفی و معنادار اثر بهزیستی معنوی بر ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن در زنان متقاضی جراحی بینی را میانجی‌گری می‌کند.



شکل ۳. پارامترهای استاندارد در مدل ساختاری پژوهش

همچنان که در شکل ۳ ملاحظه می‌شود، ضریب همبستگی‌های چندگانه برای متغیر بدشکلی بدن برابر با ۰/۴۷ به دست آمد. این موضوع نشان می‌دهد که سرمایه روان‌شناختی، بهزیستی معنوی و هم‌نوایی اجتماعی در مجموع ۴۷ درصد از واریانس بدشکلی بدن را در زنان متقاضی جراحی بینی تبیین می‌کنند.

۵. بحث و نتیجه‌گیری

مطابق فرضیه اول، مدل علی ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن بر اساس سرمایه روان‌شناختی و بهزیستی معنوی در زنان متقاضی جراحی بینی با میانجی‌گری هم‌نوایی اجتماعی با داده‌ها برازش دارد. نتایج نشان داد که مدل ساختاری با داده‌های گردآوری شده برازش قابل قبول دارد.

در فرضیه اول، با رویکردی کل‌نگر روابط تعاملی متغیرهای مدل با یکدیگر تبیین شده و بررسی روابط متقابل بین متغیرهای مدل حاضر در فرضیه‌های بعدی انجام شده است. برخورداری از سرمایه روان‌شناختی بالا همراه با سازه‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر با افزایش خوش‌بینی، خودکارآمدی، تاب‌آوری و امیدواری موجب افزایش توان افراد برای برقراری انسجام و سازگاری در معنا، هدف،

ارزش‌های والای زندگی و بهزیستی معنوی می‌شود (Golparvar, 2013). یافته‌های پژوهش حاضر مبنی بر نقش سرمایه روان‌شناختی و بهزیستی معنوی بر ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن با مدل (Bartsch, 2007) همخوانی دارد. بر اساس مدل پارک ابعاد سیستم معنوی، باورها و انگیزه‌ها و اهداف از طریق میانجی‌هایی مانند معنای زندگی، حمایت اجتماعی، تقدیس جسم، منبع کنترل سلامت، قدرشناسی، امید، خوش‌بینی، شفقت، بر استرس و عواطف مثبت و منفی، مقابله و سلامت روان افراد تأثیر می‌گذارند. این در شرایطی است که پژوهش‌های متعدد نقش هم‌نواپی اجتماعی را بر نارضایتی از تصویر بدن و اختلال بدشکلی بدن تأیید کرده‌اند (Zhang, 2021; Farshidfar, 2013; Sadri et al., 2019; Pirahani, & Bidaran, 2016; Kakavand, 2014; Ganji, 2018). هم‌نواپی اجتماعی اثرات سرمایه روان‌شناختی و بهزیستی معنوی بر ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن را در زنان متقاضی جراحی بینی میانجی‌گری می‌کند. به‌نظر می‌رسد سرمایه روان‌شناختی و بهزیستی معنوی با اثرگذاری بر ادراک کنترل افراد، توانایی مقابله مؤثر با موقعیت‌ها و تجربیات منفی و نیز ایجاد نگرش‌های مثبت (Shang Guan et al., 2017) از فشار اجتماعی برای هم‌نواپی کاسته و به این طریق ارزیابی‌های فراشناختی بدشکلی بدن را کاهش می‌دهند.

فرضیه دوم این بود که سرمایه روان‌شناختی بر ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن در زنان متقاضی جراحی بینی اثر مستقیم دارد. ضریب مسیر مستقیم بین سرمایه روان‌شناختی و ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن غیرمعنادار بود. بر اساس پژوهش نتیجه‌گیری شد که اثر مستقیم سرمایه روان‌شناختی بر ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن در زنان متقاضی جراحی بینی غیر معنادار است.

این یافته با نتایج پژوهش غفاری و همکاران (۲۰۲۱) و بهزادی‌نژاد و همکاران (۲۰۱۹) که رابطه تصویر بدن با سرمایه روان‌شناختی را تأیید کرده‌اند ناهمسو است. نتایج نشان داد سرمایه روان‌شناختی، اثر مستقیم معناداری بر ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن در زنان متقاضی جراحی بینی ندارد. درحالی‌که اثر غیرمستقیم آن بر ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن معنادار بود. به‌نظر می‌رسد سرمایه روان‌شناختی به‌طور غیرمستقیم و با میانجی‌گری متغیرهای دیگری همچون راهبردهای مقابله‌ای، هم‌نواپی، کفایت اجتماعی و... بر ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن اثر می‌گذارد. بنابراین باید نقش این متغیرهای میانجی به‌عنوان مکانیسم‌های اثرگذاری سرمایه روان‌شناختی مورد توجه قرار بگیرد. اگرچه پژوهش‌های پیشین (Behzadinejad et al., 2019; Ghafari et al., 2021) نشان داده‌اند افراد دارای سرمایه روان‌شناختی بالاتر، از تصویر بدنی رضایت‌بخش‌تر و مناسب‌تری برخوردارند، اما یافته‌های پژوهش حاضر اثر مستقیم سرمایه روان‌شناختی بر ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن در زنان متقاضی جراحی بینی را تأیید نکرد. در تبیین ناهمخوانی نتایج پژوهش حاضر

با پژوهش‌های یادشده می‌توان تفاوت جامعه آماری پژوهش‌ها را مدنظر قرار داد. در پژوهش حاضر نمونه مورد مطالعه را زنان متقاضی جراحی بینی مراجعه‌کننده به پزشکان متخصص جراحی زیبایی و بینی در کلینیک‌ها و بیمارستان‌های شهر تهران تشکیل می‌دادند درحالی‌که در پژوهش غفاری و دیگران (۲۰۲۱) دختران دبیرستانی و در پژوهش بهزادی‌نژاد و دیگران (۲۰۱۹) دانشجویان شرکت داشتند. ممکن است نمونه‌های پژوهش حاضر بدشکلی‌های مشخص و واضحی در ظاهر خود داشته باشند که بر میزان نارضایتی از تصویر بدنی و بدشکلی بدنی آن‌ها و در نتیجه بر ارزیابی فراشناختی آن‌ها از بدشکلی بدنی اثرگذار بوده باشد. همچنین پژوهش‌های یادشده رابطه سرمایه روان‌شناختی با تصویر بدنی را مورد بررسی قرار داده‌اند درحالی‌که در پژوهش حاضر رابطه سرمایه روان‌شناختی با ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن مورد بررسی قرار گرفته است.

مطابق فرضیه سوم، سرمایه روان‌شناختی بر هم‌نوایی اجتماعی در زنان متقاضی جراحی بینی اثر مستقیم دارد. نتایج نشان داد ضریب مسیر بین سرمایه روان‌شناختی و هم‌نوایی اجتماعی منفی و معنادار است؛ بر این اساس در آزمون فرضیه سوم نتیجه‌گیری شد که سرمایه روان‌شناختی به‌صورت منفی و معنادار بر هم‌نوایی اجتماعی در زنان متقاضی جراحی بینی اثر دارد.

پژوهشی که به بررسی رابطه سرمایه روان‌شناختی با هم‌نوایی اجتماعی بپردازد مشاهده نشد، بنابراین امکان مقایسه یافته‌های پژوهش حاضر با پژوهش‌های دیگر وجود ندارد. در تبیین اثر منفی سرمایه روان‌شناختی بر هم‌نوایی اجتماعی در زنان متقاضی جراحی بینی می‌توان گفت افراد دارای سرمایه روان‌شناختی بالاتر، با داشتن خودکارآمدی، امیدواری، خوش‌بینی و تاب‌آوری بیشتر خود را قادر به کنترل و یا تأثیرگذاری بر روی موقعیت‌ها دانسته و از این‌رو کمتر به هم‌نوایی تن می‌دهند. افرادی که تاب‌آوری و سرسختی بالاتری دارند با احساس تعهد بالا، معنا، ارزش، اهمیت و هدفمندی خود، کمتر تحت فشارهای اجتماعی برای هم‌نوایی قرار می‌گیرند. این تبیین با یافته‌های عابدی (۲۰۱۱) همخوانی دارد که نشان داده بود بین عزت‌نفس، سرسختی روان‌شناختی و منبع کنترل درونی با هم‌نوایی گروهی رابطه منفی معنادار وجود دارد. به نظر می‌رسد سرمایه روان‌شناختی بالا توانایی مؤثر با موقعیت‌ها و تجربیات منفی را برای افراد فراهم می‌کند، به‌طوری‌که افراد با سرمایه روان‌شناختی بالا و با توجه به رابطه معنادار سرمایه روان‌شناختی با احساس امنیت اجتماعی (Motaghi et al., 2018) و رابطه منفی بین امنیت و هم‌نوایی اجتماعی (Feldman, 2003) در موقعیت‌های منفی نگرش‌های مثبت‌تری دارند (Shang Guan et al., 2017). می‌توان گفت سرمایه روان‌شناختی باعث افزایش احساس امنیت در افراد می‌شود و هرچه احساس امنیت در فرد بیشتر باشد هم‌رنگی و هم‌نوایی کاهش می‌یابد. تأثیر سرمایه روان‌شناختی بر هم‌نوایی اجتماعی را

می‌توان بر اساس الگوی خستگی شناختی نیز تبیین کرد. الگوی خستگی شناختی بر برداشت‌های شناختی منفی فرد از خود تأکید دارد که بر اساس آن، افراد هنگام انجام دادن یک فعالیت شناختی، هدف مشخصی را دنبال می‌کنند و با ساخت یک طرح‌واره یا برنامه شناختی طراحی شده به آن می‌رسند. در موقعیت‌های غیرقابل کنترل، بازخورد اطلاعاتی که افراد کسب می‌کنند اشتباه و بی‌معنا است، در نتیجه، خستگی شناختی یا درماندگی شناختی ایجاد شده که روش‌های ابتدایی و ساده را جانشین برنامه‌های شناختی جهت کنترل موقعیت می‌کند (Kofta & Sedek, 1998). عزیززاده‌فرد (۱۳۹۰) در پژوهشی نشان داد در موقعیت‌های غیرقابل کنترل، میزان هم‌نوایی افزایش می‌یابد. خستگی شناختی، باعث می‌شود فرد تصویر منفی و ناکارآمدی از خود داشته باشد و به‌جای اعتماد به نظرات خود، به نظرات دیگران اعتماد کند. درحالی‌که به نظر می‌رسد سرمایه روان‌شناختی بالا با افزایش میزان خودکارآمدی و قابل کنترل دانستن موقعیت بر توانمندی شناختی افراد و تصویر شخصی خود اثر مثبت گذاشته و در نتیجه هم‌نوایی آن‌ها با دیگران کاهش می‌یابد.

بر اساس فرضیه چهارم، بهزیستی معنوی بر ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن در زنان متقاضی جراحی بینی اثر مستقیم دارد. بر اساس نتایج، ضریب مسیر مستقیم بین بهزیستی معنوی و ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن منفی و معنادار بود. بر این اساس نتیجه‌گیری شد که بهزیستی معنوی به‌صورت منفی و معنادار بر ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن در زنان متقاضی جراحی بینی اثر دارد.

یافته‌های پژوهش حاضر مبنی بر اثر معنادار بهزیستی معنوی با ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن با یافته‌های پژوهشگران دیگر (Tiggemann & Hage, 2019; Reinsmith et al., 2014; Rezaei et al., 2021) همخوانی دارد. بر اساس یافته‌های (Tiggemann & Hage, 2019) مؤلفه‌های معنویت همچون قدردانی، در ارتقای تصویر مثبت بدن تأثیر دارد. رین اسمیت و دیگران (۲۰۱۴) دادند آگاهی معنوی رشدیافته‌تر به بهبود تصویر بدنی در زنان متقاضی جراحی زیبایی کمک می‌کند. به نظر می‌رسد افزایش ارزیابی‌های منفی نسبت به افکار و تصاویر مرتبط با ظاهر، ادراک تحریف شده نسبت به تصویر بدنی، رفتارهای ایمنی (مانند اجتناب) و ... زنان را به جراحی زیبایی سوق می‌دهد (Zivrahi Yarar, 2021; Zeinodini et al., 2016). از سوی دیگر پژوهشگران بر نقش معنویت در بهبود تصویر بدنی افراد تأکید کرده‌اند (Reinsmith et al., 2014; Tiggemann & Hage, 2019)؛ بنابراین اثر منفی بهزیستی معنوی بر ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن در زنان متقاضی جراحی بینی را می‌توان با توجه به مکانیسم‌های اثرگذاری معنویت بر سلامت روان تبیین کرد. به نظر می‌رسد بهزیستی معنوی با تأثیر مثبت بر شیوه تفسیر، رویدادها، افکار و باورها، سازه‌های روان‌شناسی مثبت مانند شادکامی، خوش‌بینی و ... را در زنان دارای اختلال در تصویر بدنی

افزایش دهد. تعدیل و تغییر روش‌های تفسیر رویدادها و باورها می‌تواند ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن را در زنان کاهش دهد.

از آنجا که افراد متقاضی جراحی بینی که دارای نمرات بالاتری در بدریخت‌انگاری نسبت به تصویر بدنی خود هستند، بیش از اندازه نسبت به بدن خود تمرکز کرده و قادر به کنترل فکر در مورد بدشکلی ظاهر نیستند (Veale, 2004)، به نظر می‌رسد افزایش بهزیستی معنوی با معناداری به رنج‌ها و تعارض‌های زندگی، افزایش وحدت‌یافتگی سازمان روان‌شناختی، معنوی و خود‌نظم‌دهی، افزایش احساس کنترل به‌واسطه دعاکردن (Rahmat et al., 2022) می‌تواند با کاهش ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن همراه باشد. همچنین می‌توان گفت بهزیستی معنوی از طریق میانجی‌هایی مانند تقدیس جسم، منع کنترل، قدرشناسی، خوش‌بینی و شفقت می‌تواند بر سبک زندگی، استرس، عواطف مثبت و منفی و در نهایت تصویر بدنی و ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن اثر بگذارد. با توجه به نقش معنویت در افزایش شفقت به خود؛ می‌توان گفت بهزیستی معنوی بر شفقت به خود در مواجهه با هیجان شرم در ادراک‌ها و رفتارهای مرتبط با تصویر بدن تأکید کرده و از این رو می‌تواند بر ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن زنانی که استانداردهای آرمانی جذابیت و زیبایی جامعه را به‌عنوان هنجار پذیرفته و آن را درونی کرده‌اند، تأثیر بگذارد. این تبیین با یافته‌های پژوهش مؤمن و حسینی (۲۰۲۱) همخوانی دارد که نشان دادند شفقت به خود در پیش‌بینی تغییرات مدیریت بدن و شرم از بدن نقش تعیین‌کننده دارد.

فرضیه پنجم این بود که بهزیستی معنوی بر هم‌نوایی اجتماعی در زنان متقاضی جراحی بینی اثر مستقیم دارد. نتایج نشان داد ضریب مسیر بین بهزیستی معنوی و هم‌نوایی اجتماعی منفی و معنادار است. بر این اساس در آزمون فرضیه پنجم نتیجه‌گیری شد که بهزیستی معنوی به‌صورت منفی و معنادار بر هم‌نوایی اجتماعی در زنان متقاضی جراحی بینی اثر دارد.

پژوهشی که به بررسی رابطه بهزیستی معنوی با هم‌نوایی اجتماعی پردازد مشاهده نشد، بنابراین امکان مقایسه یافته‌های پژوهش حاضر با پژوهش‌های دیگر وجود ندارد. اثر مستقیم بهزیستی معنوی بر هم‌نوایی اجتماعی در زنان متقاضی جراحی بینی را می‌توان با توجه به نقش مقابله‌ای معنویت و احساس کنترل مورد بحث قرار داد. به نظر می‌رسد استفاده از معنویت به‌عنوان یک راهبرد مقابله‌ای (Szcześniak et al., 2020) با کاهش اضطراب‌های مرتبط با موقعیت‌های ناگوار، که نتیجه باور به کنترل شدن موقعیت به‌وسیله خداوند یا نیروی برتر است همراه می‌شود؛ این مسئله موجب می‌شود افراد معنوی باور داشته باشند که می‌توان از طریق اتکال به خداوند، موقعیت‌های غیرقابل کنترل را تحت کنترل درآورد و از این طریق امکان دارد کمتر تحت فشارهای اجتماعی برای

همنوایی قرار بگیرند. بهزیستی معنوی به افراد ابزاری (مانند دعا، نیایش) ارائه می‌کند که از طریق آن فرد معنوی، ممکن است باور داشته باشد می‌تواند بر رویدادها تأثیر بگذارد. این مکانیسم مشابه مکانیسم‌های مقابله‌ای خودفرمان و تشریک مساعی است که (Hill & Pargament, 2003) معرفی کرده‌اند: خودفرمان؛ یعنی فرد خود را مسئول پیامدها بداند، اگرچه، خداوند یا طبیعت، منابع مورد نیاز وی را برای موفقیت در اختیارش گذاشته‌اند. تشریک مساعی: فرد از خدا یا نیروهای طبیعی برای کنترل موقعیت یاری می‌گیرد. بر اساس پژوهش‌های انجام‌شده، رویکردهای خودفرمان و تشریک مساعی (که از لحاظ مفهومی با منبع کنترل درونی نزدیک هستند) با سلامت روان و شایستگی ارتباط دارند (Hill & Pargament, 2003). با توجه به این یافته‌ها، به نظر می‌رسد افرادی با بهزیستی معنوی بالاتر، باور دارند نیروهای برتر یا خداوند، به آن‌ها قدرت و اختیار می‌دهد تا بر شرایط و اوضاع پیرامون خود از جمله سلامت خود، تأثیر بگذارند، در چنین شرایطی آن‌ها خود را مسئول می‌دانند و با به‌کارگیری راهبردهای مقابله‌ای فعال، کمتر تحت فشار اجتماعی برای همنوایی قرار می‌گیرند؛ بنابراین با افزایش بهزیستی معنوی، همنوایی اجتماعی در زنان متقاضی جراحی بینی کاهش می‌یابد.

مطابق فرضیه ششم، همنوایی اجتماعی بر ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن در زنان متقاضی جراحی بینی اثر مستقیم دارد. نتایج نشان داد ضریب مسیر بین همنوایی اجتماعی و ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن مثبت و معنادار است. بر این اساس در آزمون فرضیه ششم نتیجه‌گیری شد که همنوایی اجتماعی به صورت مثبت و معنادار بر ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن در زنان متقاضی جراحی بینی اثر دارد.

یافته‌های پژوهش حاضر مبنی بر اثر مستقیم همنوایی اجتماعی بر ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن با یافته‌های پژوهشگرانی که نقش همنوایی اجتماعی را بر نارضایتی از تصویر بدن و اختلال بدشکلی بدن تأیید کرده‌اند (Pirahari, & Bidaran, 2019; Ganji et al., 2018; Sadri et al., 2020; Farshidfar et al., 2023; Zhang, 2021; Kakavand, 2014) در پژوهش خود نشان داد همنوایی اجتماعی بر نارضایتی زنان از تصویر بدنی اثر می‌گذارد. (۲۰۲۱) بر اساس یافته‌های (Pirahari & Bidaran, 2016) با افزایش فشارهای اجتماعی گرایش به جراحی زیبایی و همنوایی با دیگران نیز بیشتر می‌شود. همنوایی اجتماعی یک نوع تأثیر اجتماعی است که تغییر در باور یا رفتار را در بر می‌گیرد تا در نهایت منجر به سازگاری فرد با یک گروه شود. این تغییر در پاسخ به فشار واقعی (شامل حضور فیزیکی دیگران) یا فشار تصویری (شامل فشار هنجارها یا انتظارات اجتماعی) از جانب یک گروه است (Princes, E & manurung, 2020) که

افراد را به تغییر باورها و رفتارهای خود و همسو کردن آن‌ها با اکثریت افراد جامعه سوق می‌دهد (Wijenayake et al., 2020). عوامل فرهنگی-اجتماعی مانند وسایل ارتباط جمعی که ایدئال‌های زیبایی در افراد را شکل داده و به تصویر می‌کشند، نقش مهمی در افزایش نارضایتی از تصویر بدنی و فشار اجتماعی برای همنوایی با معیارهای زیبایی دارند (Marques et al., 2022). شواهد به دست آمده از مطالعات آینده‌نگر و آزمایشی تا حد زیادی حاکی از اثر منفی رسانه‌ها بر تصویر بدنی و اختلال بدشکلی بدنی هستند (Maymone & Kroupouzou, 2022; Rizwan et al., 2022) که میزان همنوایی اجتماعی را نیز افزایش می‌دهند. افراد مبتلا به اختلال بدشکلی بدن، برای ایدئال‌های اجتماعی-فرهنگی در زمینه جذابیت ظاهری، ارزش افراطی قائل شده، جذابیت‌های فیزیکی خود را دست‌کم گرفته و جذابیت دیگران را دست‌بالا می‌گیرند. تأثیر همنوایی اجتماعی بر ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن را می‌توان بر پایه نظریات جامعه‌شناسان نیز تبیین کرد. در این راستا ولین (۲۰۰۴) بر این باور است که «فایده اشیا با توجه به زیبایی و گرانی‌شان تعیین می‌شود بنابراین نگرش «شیء‌گونه» و کالایی افراد نسبت به خودشان سبب می‌شود تا آن‌ها از این طریق وانمود کنند که متعلق به پایگاه اجتماعی بالایی هستند. از نظر او، امروزه مرز جدایی طبقات اجتماعی مبهم و متغیر است و در نتیجه اعضای هر لایه اجتماعی، آرایش و سبک زندگی متداول لایه بالاتری را تقلید می‌کنند؛ این‌ها چون از شهرت و احترام لایه‌های بالایی محروم‌اند، می‌کوشند حداقل در ظاهر با قوانین و هنجارهای پذیرفته شده با آن‌ها همنوایی کنند». همچنین به نظر می‌رسد فشارهای اجتماعی در تعامل با ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن بر فرایندهای خودتنظیمی اثر بگذارند و در نتیجه اختلال در فرایند خودتنظیمی، افراد به نشانه‌های بیرونی برای تنظیم خود وابسته شده و اثر فشارهای اجتماعی برای همنوایی نیز افزایش یابد. این تبیین با یافته‌های عبدالپور و همکاران (۲۰۱۸) همسویی دارد که دریافتند تداخل باورهای فراشناختی با فرایندهای خودتنظیمی می‌تواند باعث افزایش اضطراب، استرس و افسردگی شود؛ سوگیری در فرایندهای خودتنظیمی، نظارت بر تهدید و کاربرد راهبردهای مقابله‌ای سازگار را مختل کرده و در نتیجه به افزایش اختلالات روانی منجر می‌شود.

بر اساس فرضیه هفتم، سرمایه روان‌شناختی با میانجی‌گری همنوایی اجتماعی بر ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن در زنان متقاضی جراحی بینی اثر می‌گذارد. بر اساس نتایج ضریب مسیر غیرمستقیم بین سرمایه روان‌شناختی و ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن منفی و معنادار بود. بنابراین نتیجه‌گیری شد که همنوایی اجتماعی به صورت منفی و معنادار اثر سرمایه روان‌شناختی بر ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن در زنان متقاضی جراحی بینی را میانجی‌گری می‌کند.

پژوهشی که به بررسی نقش میانجی همنوایی اجتماعی در رابطه سرمایه روان‌شناختی با ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن بپردازد مشاهده نشد، بنابراین امکان مقایسه یافته‌های پژوهش حاضر با پژوهش‌های دیگر وجود ندارد. نقش میانجی همنوایی اجتماعی در رابطه بین سرمایه روان‌شناختی با ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن را می‌توان به این صورت تبیین کرد: سرمایه روان‌شناختی بالا باعث افزایش توانمندی‌های روانی افراد همچون خودکارآمدی، امیدواری، خوش‌بینی و تاب‌آوری می‌شود؛ سرمایه روان‌شناختی بالا با فراهم‌ساختن توانایی مقابله مؤثر با موقعیت‌ها و تجربیات منفی و نیز ایجاد نگرش‌های مثبت (Shang Guan et al., 2017) و افزایش احساس امنیت (Motaghi et al., 2017) میزان کنترل افراد بر موقعیت‌ها، هیجانات و افکار بالا رفته و همنوایی اجتماعی در آن‌ها کاهش می‌یابد. با افزایش سرمایه روان‌شناختی و کاهش همنوایی اجتماعی، میزان نارضایتی افراد از تصویر بدن کاهش یافته و باورهای فراشناختی بدشکلی بدنی نیز تعدیل می‌شوند. چرا که در نتیجه افزایش احساس کنترل، خودکارآمدی و ... افراد کمتر تحت تأثیر فشارهای تصویری (فشار هنجارها یا انتظارات اجتماعی) یا فشارهای واقعی اطرافیان برای همنوایی با معیارهای زیبایی قرار می‌گیرند؛ این امر می‌تواند ضمن کاهش نارضایتی از تصویر بدنی، در کاهش باورهای کنترل افکار در مورد بدشکلی ظاهری، باورهای مثبت و منفی در مورد نگرانی از بدشکلی ظاهری، راهبردهای کنترل فراشناختی، رفتارهای ایمن نسبت به افکار و تصاویر در مورد بدشکلی ظاهر، و عینیت دادن به افکار و تصاویر مربوط به بدشکلی مؤثر باشد. به باور پژوهشگران افراد دارای سرمایه روان‌شناختی بالاتر، از تصویر بدنی رضایت‌بخش‌تر (Behzadinejad et al., 2019; Ghafari et al., 2021) و کفایت اجتماعی بیشتری (Ghafari et al., 2021) برخوردارند. به نظر می‌رسد تعامل سرمایه روان‌شناختی بالا، رضایت از تصویر بدنی، کفایت اجتماعی و ... با کاهش میزان همنوایی اجتماعی، می‌تواند موجب کاهش ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدنی در زنان متقاضی جراحی بینی شود. سرمایه روان‌شناختی بالا با افزایش میزان خودکارآمدی، منبع کنترل درونی و قابل کنترل دانستن موقعیت، توانمندی شناختی افراد و تصویر شخصی آن‌ها از خود را بهبود بخشیده و موجب می‌شود افراد تصویر مثبت‌تری از خود داشته باشند. این امر ضمن کاهش همنوایی اجتماعی، می‌تواند نشخوارهای فکری و نگرانی در مورد زشت بودن، عینیت بخشیدن به افکار مربوط به بدشکلی یا اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی به دلیل زشت بودن را کاهش دهد. به طوری که پژوهشگران نشان داده‌اند امید و خوش‌بینی می‌تواند اثرات نشخوار فکری را تعدیل و تضعیف کند (Mason & Lewis, 2017). افزایش سرمایه روان‌شناختی، خودکارآمدی، تاب‌آوری و باور به قابل کنترل بودن رویدادها می‌تواند بر چگونگی دریافت

اطلاعات از بیرون و برونداد اطلاعات اثر بگذارد و از این مسیر هشجاری افراطی به توجه دیگران نسبت به ظاهر یا رفتارهای ایمنی مانند اجتناب از موقعیت‌ها را کاهش دهد.

فرضیه هشتم این بود که بهزیستی معنوی با میانجی‌گیری هم‌نواپی اجتماعی بر ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن در زنان متقاضی جراحی بینی اثر می‌گذارد. نتایج نشان داد ضریب مسیر غیرمستقیم بین بهزیستی معنوی و ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن منفی و معنادار است. بنابراین در آزمون فرضیه هشتم نتیجه‌گیری شد که هم‌نواپی اجتماعی به صورت منفی و معنادار اثر بهزیستی معنوی بر ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن در زنان متقاضی جراحی بینی را میانجی‌گری می‌کند.

پژوهشی که به نقش میانجی هم‌نواپی اجتماعی در رابطه بهزیستی معنوی با هم‌نواپی اجتماعی را بررسی کند مشاهده نشد، بنابراین امکان مقایسه یافته‌های پژوهش حاضر با پژوهش‌های دیگر وجود ندارد. در حالی که پژوهش‌های دیگر همسو با یافته‌های پژوهش حاضر، رابطه بین بهزیستی معنوی با ادراک تصویر بدن و ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن را تأیید کرده‌اند (Rezaei et al., 2021; Reinsmith et al., 2014; Tiggemann & Hage, 2019). نتایج پژوهش نشان داد هم‌نواپی اجتماعی اثر بهزیستی معنوی بر ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن در زنان متقاضی جراحی بینی را میانجی‌گری می‌کند. نقش میانجی هم‌نواپی اجتماعی در رابطه بین بهزیستی معنوی با ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن را می‌توان به این صورت تبیین کرد: بهزیستی معنوی با اثرگذاری باور به کنترل شدن موقعیت به وسیله خداوند یا نیروی برتر (منبع کنترل بیرونی) و توانایی خود برای کنترل موقعیت به یاری نیروی معنویت (منبع کنترل درونی) (Timmins & Martin, 2019) از فشار اجتماعی برای هم‌نواپی می‌کاهد. افرادی که بهزیستی معنوی بالاتری دارند، با باور به توانایی خود برای کنترل کردن موقعیت‌ها با توسل به معنویت، کمتر تحت فشارهای اجتماعی برای هم‌نواپی قرار می‌گیرند. بهزیستی معنوی همچنین با تعدیل و تغییر روش‌های تفسیر رویدادها و باورها می‌تواند بر میزان هم‌نواپی اجتماعی و به دنبال آن ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن اثر بگذارد. بنابراین به نظر می‌رسد با افزایش بهزیستی معنوی نمرات هم‌نواپی اجتماعی و ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن کاهش می‌یابند. یافته‌های پژوهش حاضر بر اساس مدل فراشناختی (Wells, 2006) نیز قابل بحث و بررسی است. در مدل فراشناختی ولز به راهبردهای رفتاری (مانند اجتناب از موقعیت، اجتناب از اطلاعات - سوگیری شناختی و...) و کنترل فکر (سرکوب) نیز توجه شده است. در شرایطی که باورهای فراشناختی و ارزیابی‌های منفی در افراد، به تجربه شدیدتر هیجانات منفی منجر می‌شود، آن‌ها سعی می‌کنند هیجانات خود را از طریق راهبردهای رفتاری و کنترل فکر به طور کامل کنترل کنند. این کارها با هدف اجتناب از موقعیت‌های راه‌انداز هیجان منفی و جلوگیری از پیامدها خطرناک

آن انجام می‌شود. در این مدل، نگرانی ناشی از باورهای منفی درباره نگرانی و راهبردهای ناکارآمد کنترل ذهن، نقش مهمی در شکل‌گیری پریشانی روان‌شناختی و اختلالات روانی دارند. همان‌طور که گفته شد فراشناخت‌ها بر پردازش هیجانی و واکنش‌های مربوط به آسیب اثر می‌گذارند (Wells, 2000)؛ بنابراین به نظر می‌رسد افزایش بهزیستی معنوی با کاهش تجربه هیجان‌های منفی، نیاز افراد را به کنترل فکر، اجتناب و سرکوب کاهش می‌دهد. کاهش اجتناب و سرکوب به نوبه خود به افراد کمک می‌کند به‌جای هم‌نوایی با فشارهای اجتماعی راهبردهای مقابله‌ای فعال‌تری برای مقابله با تجربیات ناگوار مانند ارزیابی‌های منفی از ظاهر به کار ببرند. این فرایند در نهایت با کاهش ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن در زنان متقاضی جراحی بینی همراه است. به باور پژوهشگران فعالیت‌های معنوی با افزایش حمایت از افراد در مقابل انزوای اجتماعی، بهبود و تقویت خانواده و شبکه‌های اجتماعی، پرورش افراد با حس تعلق، امنیت و عزت‌نفس، و ارائه حمایت‌های معنوی به‌هنگام ناملايمات و پریشان‌حالی بر سلامت روان افراد اثر می‌گذارند (Ciria-Suarez et al., 2021). در نظر گرفتن این مسئله که میزان امنیتی که فرد حس می‌کند نقش مهمی بر هم‌نوایی اجتماعی او دارد (Feldman, 2003). به نظر می‌رسد بهزیستی معنوی از طریق افزایش احساس امنیت می‌تواند میزان هم‌نوایی اجتماعی برای جراحی زیبایی را کاهش دهد و موجب شود افراد تصویر مثبت‌تری از بدن خود داشته‌باشند و در نتیجه ارزیابی فراشناختی بدشکلی بدن در آن‌ها کاهش یابد.

۶. محدودیت‌ها و پیشنهادها

از آنجا که بیشتر مطالعات جراحی زیبایی در کشورهای غربی انجام شده و بافت اجتماعی- فرهنگی نقش مهمی در جراحی زیبایی دارد و زمینه‌های مختلف فرهنگی و اجتماعی مستلزم بررسی است (Ashikali et al., 2023) و در این پژوهش از زنان متقاضی جراحی بینی در مناطق یک و دو تهران، که نمونه‌گیری در دسترس بوده است و عمدتاً از افراد طبقات بالای جامعه از لحاظ اقتصادی و رفاه و فرهنگ، برای پرکردن پرسشنامه و شرکت در تحقیق یاری گرفته شده است؛ بنابراین تعمیم نتایج به طبقات دیگر اجتماع در شهر تهران و کل جامعه با دقت و توجه صورت گیرد و پژوهش برای طبقات پایین‌تر جامعه تکرار شود. همچنین پژوهش برای مردان انجام شود.

جذابیت و معیارهای زیبایی‌شناختی در میان پیشینه‌های فرهنگی و گروه‌های قومی متفاوت است و معیارهای جذابیت غربی دیگر نباید برای همه اعمال شود (Arian et al., 2023). در پژوهش حاضر مسئله تفاوت فرهنگ و نیز تأثیر شبکه‌های اجتماعی در تعیین استانداردهای زیبایی و اثر آن بر

تمایل به جراحی زیبایی و انتخاب نتیجه آن در نظر گرفته نشده است که می‌تواند به‌عنوان متغیر در رابطه علی سنجیده شود.

درک زیبایی در جامعه سیال است و می‌تواند بر اساس شیوه‌های فرهنگی و تعامل اجتماعی، مانند قرار گرفتن در معرض رسانه‌های اجتماعی، شکل بگیرد. مطالعات نشان داده‌اند که استفاده مکرر از رسانه‌های اجتماعی ممکن است به ایدئال‌های غیرواقعی از بدن، نگرانی قابل توجه در مورد ظاهر و اضطراب منجر شده و نارضایتی از تصویر بدن، اعتماد به شبکه‌های اجتماعی و بیماری‌های اختلال بدشکلی بدن مانند افسردگی و اختلالات خوردن را بدتر کند و آن‌ها را به جراحی زیبایی جراحی پلاستیک برساند (Laughter et al., 2023). تصاویر، و پیام‌های بعدی‌ای که از آن‌ها می‌گیریم، این پتانسیل را دارند که بر خلق و خوی خودانگاره ما تأثیر منفی بگذارند. نتایج نشان داد مشاهده تصاویر زنانی که تحت مراقبت‌های زیبایی قرار گرفته‌اند، بر تمایل زنان جوان برای جراحی زیبایی تأثیر می‌گذارد، به‌ویژه اگر زمان زیادی را در شبکه‌های اجتماعی سپری می‌کنند، حساب‌های زیادی را دنبال می‌کنند و از ظاهر خود کمتر راضی هستند. این یافته‌ها برای والدین، پزشکان و سیاست‌گذاران برای درک اینکه چگونه عادت‌های اینترنتی، به‌ویژه استفاده از رسانه‌های اجتماعی، بر تمایل به جراحی زیبایی، از جمله انگیزه‌های روانی-اجتماعی زیربنای این نیت، تأثیر می‌گذارد مفید است (Walker, 2021)؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود با نظارت بر شبکه‌های اجتماعی در چارچوبی قانونی و تعیین کننده در راستای فرهنگ عزت و کرامت انسان، تصاویر حاوی نمایش بدن آرمانی زنان مدل یا همسو با زن ابزاری شده برای اهداف دنیای مدرن، حذف شده و برای ارتقای تفکر زن مسلمان تصاویر مطابق با فرهنگ انسان الهی تعریف و جایگزین شود.

البته مداخلات آموزشی و روان‌شناختی برای ایجاد رضایت از بدن، ایجاد نگرش مثبت نسبت به بدن و ایجاد نگرش منفی نسبت به جراحی زیبایی و عوارض آن توصیه می‌شود. ظاهراً فراهم کردن محیطی برای فعالیت بدنی و ورزش به‌ویژه برای دختران به کاهش وزن، تناسب اندام و کاهش گرایش به جراحی زیبایی دانش‌آموزان کمک می‌کند (Kasmaei et al., 2020).

۷. تعارض منافع

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه نویسنده مسئول است و در آن هیچ تعارض منافی وجود ندارد.

References

- Abdulpour, Q., Hashemi, T., Shairi, M. R., & Alizadeh, F. (2017). The relationship between uncertainty intolerance and metacognitive beliefs with worry in people with depressive symptoms. *Journal of Cognitive Psychology and Psychotherapy*, 2, 15-26. <https://shenakht.muk.ac.ir/article-1-296-en.html> (In Persian)
- Abedi, A., Parhehi, H. R., Laali, M., & Esmaili, M. (2011). Investigating the relationship between the group conformity of middle school female students in Isfahan city with their low personality traits. *New Educational Approaches*, 7(1), 73-90. https://nea.ui.ac.ir/article_19075.html?lang=en (In Persian)
- Alizadeh Fard, S. (2011). Investigating the effect of cognitive fatigue on the degree of agreement with the majority. *Social Psychology Research*, 1(1), 89-100. <https://www.sid.ir/paper/207252/fa> (In Persian)
- Arian, H., Alroudan, D., Alkandari, Q., & Shuaib, A. (2023). Cosmetic Surgery and the Diversity of Cultural and Ethnic Perceptions of Facial, Breast, and Gluteal Aesthetics in Women: A Comprehensive Review. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology*, 1443-1456. <http://dx.doi.org/10.2147/CCID.S410621> (In Persian)
- Arzanli, B. & Pourahmadi, E. (2017). The relationship between psychological capital and dissatisfaction with body image in women. *National Conference on New World Achievements in Education, Psychology, Law and Cultural-Social Studies*, Khoi. <https://civilica.com/doc/823421/> (In Persian)
- Ashikali, E-M., Dittmar, H., & Ayers, S. (2016). Adolescent girls' views on cosmetic surgery: A focus group study. *Journal of Health Psychology*, 21(1), 112-121. <http://dx.doi.org/10.1177/1359105314522677>
- Avarrideh, S., Asadi Mujareh, S., Moqtader, L., Abedini, M., & Mirblouk Zaghiri, A. (2018). The mediating role of perceived social support in the effect of interpersonal forgiveness on social health in college students. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 20(1), 71-80. https://jsr-p.isfahan.iau.ir/article_663544.html (In Persian)
- Bartsch, D. (2007). Prevalence of body dysmorphic disorder symptoms and associated clinical features among Australian university students. *Clinical Psychologist*, 11, 16-23. <http://dx.doi.org/10.1080/13284200601178532>
- Behzadinejad, M., Zare Bahramabadi, M., & Robot Milli, S. (2019). The mediating role of social support in the relationship between psychological

- capital and body image in students of one of the military universities. *Journal of Medical Medicine*, 9(3), 173-180.
<https://www.sid.ir/paper/964905/fa> (In Persian)
- Bonell, S., Barlow, F. K., & Griffiths, S. (2021). The cosmetic surgery paradox: Toward a contemporary understanding of cosmetic surgery popularisation and attitudes. *Body Image*, 38, 230-240.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.04.010>
- Brown, E., Orbuch, T. L., & Bauermeister, J. A. (2008). Religiosity and Marital Stability among black American and White American Couples. *Family Relations*, 57, 186-197.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1741-3729.2008.00493.x>
- Ciria-Suarez, L., Calderon, C., Fernández Montes, A., Antoñanzas, M., Hernández, R., Rogado, J., ... & Jimenez-Fonseca, P. (2021). Optimism and social support as contributing factors to spirituality in Cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 29(6), 3367-3373.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-020-05954-4>
- Cooper, M., & Osman, S. (2007). Metacognition in body dysmorphic disorder—A preliminary exploration. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 21(2), 148-155. <http://dx.doi.org/10.1891/088983907780851568>
- Coyne, S. M., Gale, M., Rasmussen, S., Bateman, M., Griffin, A., Oldroyd, E., & Sheppard, J. A. (2023). Beliefs, practices, or culture? A mixed-method study of religion and body esteem. *Psychology of Religion and Spirituality*, 15(3), 437. <http://dx.doi.org/10.1037/rel0000471>
- Dahshiri, Gh. R., Najafi, M., Sohrabi, F., & Taraghi Jah, S. (2012). Construction and validation of spiritual well-being questionnaire among students. *Psychological Studies*, 9(4), 73-98.
https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_1759.html (In Persian)
- Danesh, Y. (2015). Investigating the influencing factors on the tendency towards cosmetic surgery among female students in Hormozgan University. *Bi-Quarterly Journal of Social Participation and Development*.
<http://jpsd.hormozgan.ac.ir/article-1-52-fa.html> (In Persian)
- De Souza, T. S. C., Patrial, M. T. C. R. D. O., Meneguetti, A. F. C., de Souza, M. S. C., Meneguetti, M. E., & Rossato, V. F. (2021). Body dysmorphic disorder in rhinoplasty candidates: prevalence and functional correlations. *Aesthetic Plastic Surgery*, 45, 641-648.
<https://doi.org/10.1007/s00266-020-01930-9>

- Dean, N., Foley, K., & Ward, P. (2018). Defining cosmetic surgery. *Australasian Journal of Plastic Surgery*, 1(1), 95-103. <http://dx.doi.org/10.34239/ajops.v1n1.29>
- Elbishbishy, N. A. M. (2023). The symbolic consumption of cosmetic surgery: exploring the sociocultural context and the dynamics of self-concept.
- Farokhi, E., & Sabzi, N. (2015). Happiness and perception of family communication patterns: the mediating role of psychological capital. *Quarterly Journal of Evolutionary Psychology*, 11(43), 313-324.
- Farshidfar, Z., Dastjerdi, R., & Shahabizadeh, F. (2013). Acceptance of cosmetic surgery: body image, self-esteem and conformity. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 84, 238-242.
- Feldman, S. (2003). Enforcing social conformity: A theory of authoritarianism. *Political Psychology*, 24(1), 41-74. <http://dx.doi.org/10.1111/0162-895X.00316>
- Fisher, J. W. (2021). Validation and utilisation of the spiritual well-being Questionnaire: SHALOM. *Journal of Religion and Health*, 60(5), 3694-3715. <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10943-021-01401-8>
- Fisher, S., Abdullah, A., Charvin, I., Da Fonseca, D., & Bat-Pitault, F. (2020). Comparison of body image evaluation by virtual reality and paper-based figure rating scales in adolescents with anorexia nervosa: Retrospective study. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25(3), 735-743. <https://link.springer.com/article/10.1007/s40519-019-00680-1>
- Fouladvand, Kh. (2021). The role of depression and metacognition of body deformity in eating disorders. *Journal of Iranian psychologists' evolutionary psychology*, 69. https://jip.stb.iau.ir/article_687790.html (In Persian)
- Ganji, M. Amir Zaheri, A. M., & Labibi, M. (2018). Social genealogy of body manipulation in Iranian women. *Women and Family Studies Quarterly*, 7(1), 205-245. https://jwfs.alzahra.ac.ir/article_4238.html (In Persian)
- Ghafari, M., Mohammadzadeh, A., & Geramifar, M. (2021). Development of a structural model of social adequacy of high school girls based on positive emotions, psychological capital and body image. *Social Cognition*, 10(2), 61-76. <https://doi.org/10.30473/sc.2021.60322.2704> (In Persian)
- Ghorbani, M., Talebi, F., Khodadadi, E., Mohtashami, F. S., & Froumandi, S. (2023). Effectiveness of the Strength-based Intervention on Subjective

- Well-being and Psychological Capital in Female Students with the Oppositional Defiant Disorder. *Journal of Research and Health*, 13(5), 333-342.
http://jrj.gmu.ac.ir/browse.php?a_id=2210&sid=1&slc_lang=en&html=1
(In Persian)
- Golparvar, M. (2013). The structural model of the relationship between spiritual bond and psychological capital and spiritual well-being in nurses. *Nursing Management Quarterly*, 3(2), 30-40. <http://ijnv.ir/article-1-206-en.html> (In Persian)
- Golparvar, M., & Mosahebi, M. R. (2016). Predicting the spiritual well-being of the elderly through psychological capital components. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 16(3), 4-12. https://jsr-p.isfahan.iau.ir/article_533973.html?lang=en (In Persian)
- Gottman, J., Gottman, J. S., Abrams, D., & Abrams, R. C. (2016). *The Man's Guide to Women: Scientifically Proven Secrets from the "love Lab" about what Women Really Want*. Rodale.
- Hajiablo, K., Hallajzadeh, H., & Masoudnia, E. (2018). Comparison of social capital among the two groups of women with a history of cosmetic surgery and without performing cosmetic surgeries in Rasht. *Journal of Applied Sociology*, 29(4), 167-182. <https://doi.org/10.22108/jas.2018.103670.1088>
(In Persian)
- Hejazi, E., & Yazdanabad, S. J. (2023). The Role of human agency on People's Desire for cosmetic surgery. *Journal of New Findings in Health and Educational Sciences (IJHES)*, 2(1), 70-91.
<https://ijhespub.org/index.php/pub/article/view/16> (In Persian)
- Hesselink, J. O. (2021). *Does Psychological Capital have an Impact on Effects of Exposure to User Generated Instagram Content on Well-being?* (Bachelor's thesis, University of Twente).
- Hill, P. C., & Pargament, K. I. (2003). Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality: Implications for physical and mental health research. *American Psychologist*, 58(1), 64.
<https://doi.org/10.1037/0003-066x.58.1.64>
- Ioana, F. (2023). Locus of Control and Social Desirability at Women with Plastic Surgery. In E. Soare, & C. Langa (Eds.), *Education Facing Contemporary World Issues - EDU WORLD 2022*, vol 5. European Proceedings of Educational Sciences (pp. 952-959). European Publisher.
<http://dx.doi.org/10.15405/epes.23045.95>

- ISAPS International Survey on Aesthetic/Cosmetic Procedures Performed in 2019 [Internet]. *International Society of Aesthetic Plastic Surgery*; 2020 [cited 2021 Oct 4]. https://www.isaps.org/media/hprk1132/isaps-global-survey_2020.pdf
- Kakavand, A. R. (2014). The moderating effect of perfectionism on the relationship between social-cultural pressure and body image dissatisfaction. *Quarterly Journal of Applied Psychology*, 9(2), 123-139. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.20084331.1394.9.2.7.2> (In Persian)
- Kalantar Hormozi, A., Maleki, S., Rahimi, A., Manafi, A., & Amirizad, S. J. (2018). Cosmetic surgery in Iran: sociodemographic characteristics of cosmetic surgery patients in a large clinical sample in Tehran. *The American Journal of Cosmetic Surgery*, 35(4), 177-182. <https://doi.org/10.1177/0748806818764734>
- Karimi, Y. (2009). *Social psychology (theories, concepts and applications)*. Tehran: Arsbaran Publications. (In Persian)
- Kasmaei, P., Hassankiade, R. F., 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. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7482539/>
- Khoshini, F., Akbari, M., & Mohammadkhani, Sh. (2021). Structural relationship between body image and primary maladjustment schemas and perceived emotional invalidation: the mediating role of metacognition, body image and distress tolerance. *Clinical Psychology and Personality*, 19(2), 101-119. <https://doi.org/10.22070/cpap.2021.14109.1067> (In Persian)
- Kline, R. B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling*, edition 4, Guilford press, New York & London. <https://psycnet.apa.org/record/2015-56948-000>
- Kofta, M., & Sedek, G. (1998). Uncontrollability as a source of cognitive exhaustion. In *Personal control in action* (pp. 391-418). Springer, Boston, MA. <https://psycnet.apa.org/record/1998-07930-016>
- Laughter, M. R., Anderson, J. B., Maymone, M. B., & Kroumpouzou, G. (2023). Psychology of aesthetics: beauty, social media, and body dysmorphic disorder. *Clinics in Dermatology*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738081X23000299>

- Lotfi, H. (2002). *Social psychology, theories and applications*. Tehran: Author Publications.
- Luthans, F., & Broad, J. D. (2022). Positive psychological capital to help combat the mental health fallout from the pandemic and VUCA environment. *Organizational Dynamics*, 51(2), 100817.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9190784/>
- Luthans, F., & Youssef, C. M. (2007). Emerging positive organizational behavior. *Journal of Management*, 33 (3), 321-349.
<https://digitalcommons.unl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1007&context=leadershipfacpub>
- Luvsannyam, E., Patel, D., Hassan, Z., Nukala, S., Somagutta, M. R., & Hamid, P. (2020). Overview of risk factors and prevention of capsular contracture following implant-based breast reconstruction and cosmetic surgery: a systematic review. *Cureus*, 12(9).
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7549852/>
- Marques, M. D., Paxton, S. J., McLean, S. A., Jarman, H. K., & Sibley, C. G. (2022). A prospective examination of relationships between social media use and body dissatisfaction in a representative sample of adults. *Body Image*, 40, 1-11. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34768094/>
- Mason, T. B., & Lewis, R. J. (2017). Examining social support, rumination, and optimism in relation to binge eating among Caucasian and African-American college women. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(4), 693-698.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27357464/>
- Maymone, M. B., & Kroumpouzou, G. (2022). Incorporation of social media questions in body dysmorphic disorder scales: a proposed revision. *Clinics in Dermatology*. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2022.02.015>
- McComb, S. E., & Mills, J. S. (2021). Young women's body image following upwards comparison to Instagram models: The role of physical appearance perfectionism and cognitive emotion regulation. *Body Image*, 38, 49-62.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1740144521000462>
- Meyers, L. S., Gamst, G., & Goarin, A. J. (2006). *Applied multivariate research, design and interpretation, thousand oaks*. London. New Delhi, Sage publication.
[https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjtl1aadkozje\)\)/reference/referencespaers.aspx?referenceid=2119780](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjtl1aadkozje))/reference/referencespaers.aspx?referenceid=2119780)

- Miller, MA. (1995). Culture, spirituality, and womens health. *Journal of Obstet Gynecology Neonatal Nursing*, 24(3), 257-263.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7782959/>
- Milothridis, P. (2020). Postoperative Benefit of Cosmetic Procedures. In *Cosmetic Patient Selection and Psychosocial Background* (pp. 11-20). Springer, Cham. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-030-44725-0>
- Momin, F., & Hosseini, S. M. (2021). Examining the role of self-compassion in predicting changes in body management and body shame. *The second national conference of research and innovation in psychology, with a special look at cognitive behavioral therapy*.
<https://civilica.com/doc/1299068> (In Persian)
- Moradi, M., & Miralmasi, A. (2020). Pragmatic research method. (F. Seydi, Ed.) (1st ed.). Tehran: School of quantitative and qualitative research. Retrieved from <https://analysisacademy.com/9053/evidence-pyramid.html>
- Motaghi, Sh., Rezaei, S., & Akbari, R. (2017). Investigating the impact of psychological capital and self-efficacy on students' sense of social security. *Social Security Studies*, 9(54), 1-19. <https://sid.ir/paper/203327/fa> (In Persian)
- Panahi Feshtoti, Z., Khosravi, Z., & Farah Bijari, A. (2017). The relationship between loneliness and nomophobia through spiritual well-being among female students of Alzahra University. *Psychological Studies*, 14(4), 73-90. <https://doi.org/10.22051/psy.2019.19809.1623> (In Persian)
- Pirahari, N., & Bidaran, N. (2016). Social factors affecting women's tendency to cosmetic surgery. *Women and Society Scientific-Research Quarterly*, 8(4), 229-246. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.20088566.1396.8.32.12.7> (In Persian)
- Princes, E., & Manurung, A. H. (2020). Taking advantage of social conformity in entrepreneurship. Available at SSRN 3551954.
https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3551054
- Rabiei, M., Khorramdel, K., Kalantari, M., & Molavi, H. (2009). Investigating the factor structure, reliability and validity of the modified Yell-Brown Practical Obsession Scale for body deformity disorder among Isfahan University students. *Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 15(4), 350-343. <http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-888-fa.html> (In Persian)

- Rabiei, M., Salahian, A., Bahrami, F., & Palahang, H. (2011). Construction and validation of metacognitive body deformity assessment questionnaire. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 21(83), 43-52. <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-688-fa.html> (In Persian)
- Rahmat, H. K., Basri, A. S. H., Putra, R. M., Mulkiyan, M., Wahyuni, S. W., & Casmini, C. (2022). The Influenced Factors of Spiritual Well-Being: A Systematic Review. *Sociocouns: Journal of Islamic Guidance and Counseling*, 2(1), 43-58. <https://sociocouns.uinkhas.ac.id/index.php/sociocouns/article/view/23>
- Rajaei, A., Nadi, M. A., & Jafari, A. R. (2016). Psychometric characteristics of the scale of positive psychological capital among employees of Isfahan city of education and training. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 18(3), 94-108. <https://sid.ir/paper/163558/fa> (In Persian)
- Ramandi, S. D., Irandoust, K., Hashempour, R., Talebianpour, H., Dizaj, J. Y., Moghimi, F., & Kazemi-Karyani, A. (2022). Inequality in Cosmetic Services and Surgery among Iranian Households in 2019: A Decomposition Analysis. *World Journal of Plastic Surgery*, 11(1), 73. <https://wjps.ir/article-1-890-en.html>
- Reinsmith-Jones, K., Adedoyin, C., & Zipkin Campbell, E. (2014). Spiritually based treatment for people with body dysmorphia disorder: The Reinsmith-Jones Model as a proposed model of treatment. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*, 33(3-4), 300-316. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15426432.2014.930633>
- Rezaei, F., Bayazi, M. H., & Rajaei, A. R. (2021). Structural modeling of social health, physical and mental health and valuing body image with the mediation of spiritual health in the quality of life of the elderly. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 10(6), 1313-1296. <https://doi.org/10.32598/SJRM.10.6.17> (In Persian)
- Rizwan, B., Zaki, M., Javaid, S., Jabeen, Z., Mehmood, M., Riaz, M., ... & Omar, H. (2022). Increase in body dysmorphia and eating disorders among adolescents due to social media: Increase In Body Dysmorphia and Eating Disorders Among Adolescents. *Pakistan BioMedical Journal*, 144-148. <https://www.pakistanbmj.com/journal/index.php/pbmj/article/view/205>
- Sadeghi Fasaee, S., Fadel, R., & Rezaei, H. (2015). Sociological investigation of factors affecting the body management of women born in the 60s (a qualitative study of women in Hamedan). *Socio-Cultural Development*

- Studies*, 1(5), 37-61. <http://journals.sabz.ac.ir/scds/article-1-278-fa.html> (In Persian)
- Sadri, L., Shahriari Ahmadi, M., & Tajalli, P. (2019). Causal relationship of conformity with peers and body management with the mediation of dependence on mobile-based social networks in adolescents with social anxiety. *Social Psychology Research Quarterly*, 11(1), 121-136. <https://www.doi.org/10.22034/spr.2021.242110.1527> (In Persian)
- Shamsaei, M. M., Karimi, Y., Jadidi, M., & Nikkhah, H. R. (2009). Congruence: its correlates with the Big Five factors of personality, gender, and marital status. *Quarterly Journal of Applied Psychology*, 1(9), 67-82. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.20084331.1388.3.1.3.4> (In Persian)
- Shang Guan, C. Y., Li, Y. & Ma, H. L. (2017). "The Mediating Role of Psychological Capital on the Association between Occupational Stress and Job Satisfaction among Township Cadres in a Specific Province of China: A Cross-Sectional Study". *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(9), 972- 990. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28846644/>
- Soltanmohammadlou, S., Farani, A. R., Aliakbari, M., Nadri, S. S., & Beigverdi, B. (2022). Adolescent Girls' Body Dysmorphic Symptoms: A Path Analysis of Body Dysmorphic Disorder Based on Obsessive-Compulsive Symptoms, Obsessive and Metacognitive Beliefs. *Psychological Studies*, 1-12. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12646-021-00631-w>
- Szcześniak, M., Kroplewski, Z., & Szałachowski, R. (2020). The mediating effect of coping strategies on religious/spiritual struggles and life satisfaction. *Religions*, 11(4), 195. <https://www.mdpi.com/2077-1444/11/4/195>
- Tiggemann, M., & Hage, K. (2019). Religion and spirituality: Pathways to positive body image. *Body Image*, 28, 135-141. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1740144518304649>
- Timmins, F., & Martin, C. (2019). Spirituality and locus of control—A rapid literature review. *Spirituality in Clinical Practice*, 6(2), 83. <https://psycnet.apa.org/record/2019-19398-001>
- Veale D. (2004). Advances in a cognitive behavioral model of body dysmorphic disorder. *Body Image*, 1, 113-125. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18089145/>

- Weblen, T. (2004). *The theory of the leisure class*. Translated by: F. Ershad. Tehran: Ney Publishing. (In Persian)
- Walker, C. E., Krumhuber, E. G., Dayan, S., & Furnham, A. (2021). Effects of social media use on desire for cosmetic surgery among young women. *Current Psychology*, 40(7), 3355-3364.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-019-00282-1>
- Wang, C., Sun, T., Zhu, L., Zhang, Y., & Wang, X. (2020). Emotional disorder syndrome after cosmetic facial injection. *Journal of Cosmetic Dermatology*, 19(9), 2273-2276.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocd.13283>
- Wells, A. (2011). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. Guilford press. <https://www.guilford.com/books/Metacognitive-Therapy-for-Anxiety-and-Depression/Adrian-Wells/9781609184964>
- Wijenayake, S., van Berkel, N., Kostakos, V., & Goncalves, J. (2020). Impact of contextual and personal determinants on online social conformity. *Computers in Human Behavior*, 108, 106302.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S074756322030056X>
- Wu, Y., Alleva, J. M., Broers, N. J., & Mulken, S. (2022). Attitudes towards cosmetic surgery among women in China and the Netherlands. *Plos one*, 17(4), e0267451.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1740144521001315>
- Zeinodini, Z., Sedighi, S., Rahimi, M. B., Noorbakhsh, S., & Esfahani, S. R. (2016). Dysfunctional metacognitive beliefs in body dysmorphic disorder. *Global Journal of Health Science*, 8(3), 10.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4804028/>
- Zhang, J. (2021, December). The Effects of Conformity on Women's Body Images under Different Social Norms and Different Cultures. In 2021 4th International Conference on Humanities Education and Social Sciences (ICHESS 2021) (pp. 238-241). Atlantis Press. <https://www.atlantispress.com/proceedings/ichess-21/125967396>
- Zivralı Yarar, E. (2021). Psychological factors in cosmetic rhinoplasty: A systematic review. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*.
https://www.researchgate.net/publication/350778599_Psychological_factor_s_in_cosmetic_rhinoplasty_A_systematic_review