

نقش واسطه‌ای راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان و مکانیسم‌های دفاعی در رابطه  
کمال‌گرایی و حساسیت اضطرابی در دانشجویان متقاضی جراحی زیبایی\*مجید برادران<sup>۱</sup>

۱. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران.

(تاریخ دریافت مقاله: ۹۸/۰۵/۲۵ - تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۳/۱۶)

**The Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation Strategies and Defense Mechanisms in the Relationship between Perfectionism and Anxiety Sensitivity in Cosmetic Surgery Applicants Students**\*Majid Baradaran<sup>1</sup>

1. Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

Original Article

(Received: Aug. 16, 2019 - Accepted: Jun. 05, 2020)

مقاله پژوهشی

## Abstract

**Objective:** The psychological variables are one of the important factors in people's tendency to cosmetic surgery. The current research has aimed at investigating the mediating role of cognitive emotion regulation strategies and defense mechanisms in the relationship between perfectionism and anxiety sensitivity in cosmetic surgery applicants students. **Method:** This study was a correlational study. The statistical population included all undergraduate students of Payame Noor University of Rasht in the academic year 1397-98 who were seeking cosmetic surgery. The sample consisted of 335 people (308 female and 27 male) who were selected by available sampling method. Instruments used in this study included the positive and negative perfectionism scale (PNPS), anxiety sensitivity index (ASI), cognitive emotion regulation questionnaire (CERQ) and defense style questionnaire (DSQ). **Findings:** Path analysis method showed that the anxiety sensitivity in cosmetic surgery applicants is influenced by perfectionism, cognitive emotion regulation and defense mechanisms. Also, cognitive emotion regulation and defense mechanisms played a mediating role in the relationship between perfectionism and anxiety sensitivity. To evaluate the model, CFI (0.91), NFI (0.93), GFI (0.94) and RMSEA (0.07) indices were used and the results indicated that the proposed model fits well with the data. **Conclusion:** In the formation of anxiety sensitivity, psychological factors such as perfectionism, cognitive emotion regulation, and defense mechanisms are involved. Therefore, the findings of this study have important implications for the rooting of psychological problems in these individuals.

**Keywords:** Cognitive Emotion Regulation Strategies, Defense Mechanisms, Perfectionism, Anxiety Sensitivity, Cosmetic Surgery.

## چکیده

**مقدمه:** متغیرهای روان‌شناختی یکی از عوامل مهم گرایش افراد به جراحی زیبایی است. پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان و مکانیسم‌های دفاعی در رابطه بین کمال‌گرایی و حساسیت اضطرابی در دانشجویان متقاضی جراحی زیبایی انجام شد. روش: این پژوهش از نوع مطالعات همبستگی بود. جامعه آماری شامل تمامی دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه پیام‌نور مرکز رشت در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ بود که به دنبال عمل جراحی زیبایی بودند. نمونه شامل ۳۳۵ نفر (۳۰۸ زن و ۲۷ مرد) بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای به‌کاررفته در این پژوهش شامل مقیاس کمال‌گرایی مثبت و منفی (PNPS)، مقیاس حساسیت اضطرابی (ASI)، پرسشنامه تنظیم شناختی هیجانی (CERQ) و پرسشنامه سبک‌های دفاعی (DSQ) بود. یافته‌ها: روش تحلیل مسیر، نشان داد که حساسیت اضطرابی در افراد متقاضی جراحی زیبایی متأثر از کمال‌گرایی، نظم‌جویی شناختی هیجان و مکانیسم‌های دفاعی است. همچنین، نظم‌جویی شناختی هیجان و مکانیسم‌های دفاعی نقشی واسطه‌ای در ارتباط بین کمال‌گرایی و حساسیت اضطرابی داشتند. برای ارزیابی مدل از شاخص‌های CFI (۰/۹۱)، NFI (۰/۹۳)، GFI (۰/۹۴) و RMSEA (۰/۰۷) استفاده شد و نتایج نشان داد که مدل پیشنهادی برازش خوبی با داده‌ها دارد. نتیجه‌گیری: در شکل‌گیری حساسیت اضطرابی، عوامل روان‌شناختی نظیر کمال‌گرایی، نظم‌جویی شناختی هیجان و مکانیسم‌های دفاعی نقش دارند؛ بنابراین یافته‌های این مطالعه تلویحات مهمی در ریشه‌یابی مشکلات روان‌شناختی در این افراد دارد.

**واژگان کلیدی:** راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان، مکانیسم‌های دفاعی، کمال‌گرایی، حساسیت اضطرابی، جراحی زیبایی.

\*نویسنده مسئول: مجید برادران

\*Corresponding Author: Majid Baradaran

Email: psycho\_2000mb@yahoo.com

مقدمه

ظاهر بخش مهمی از هویت فرد است و در موقعیت‌های اجتماعی بلافاصله در برخورد با دیگران نمایان می‌شود، بنابراین اهمیت آن بسیار بارز است. یکی از آخرین دستاوردهای بشر برای خلق زیبایی، جراحی زیبایی<sup>۱</sup> می‌باشد که در کنار ایجاد تغییر در ظاهر بدن در غیاب بیماری، آسیب و جراحت یا بدشکلی‌های مادرزادی و ارثی، می‌تواند عاملی برای بهبود سلامت باشد. به‌طورکلی منظور از جراحی زیبایی، جراحی‌هایی است که بدون ضرورت طبی خاص و صرفاً به‌منظور زیبایی انجام می‌شوند (برونینگ، اوکونومو، سینگ، ری و مندونکا<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰). هدف اصلی جراحی زیبایی، بهبود ظاهر فردی است که دارای ظاهری نابه‌نجار باشد. زمانی که انسان‌ها در می‌یابند که خصوصیات فیزیکی آن‌ها مطابق با هنجارها نیست، ممکن است دچار رنجش شده و جراحی را به‌عنوان راه‌حل نهایی در نظر بگیرند (هیلهورست<sup>۳</sup>، ۲۰۰۲). در بسیاری موارد، ممکن است انجام جراحی به‌عنوان اولین گزینه در جهت رهایی از اختلال بدریختی بدن<sup>۴</sup>، مورد توجه قرار گیرد. افراد مبتلا به این اختلال دچار اشتغال فکری نسبت به یک نقص خیالی در یک یا بیش از یک بخش از ظاهر فیزیکی خود هستند. به‌طوری‌که افکار کمال‌گرایانه بیشتری در مورد ظاهر خویش دارند و جذابیت چهره و ظاهر خود را پایین‌تر از حد واقعی ارزیابی می‌کنند (شری<sup>۵</sup> و

همکاران، ۲۰۰۹).

هر ساله ده‌ها هزار نفر به‌منظور تغییر ظاهر فیزیکی خود، تحت عمل جراحی زیبایی قرار می‌گیرند. بررسی‌ها نشان می‌دهد که در سال ۲۰۱۳ در ایالات متحده در حدود ۱۱ میلیون جراحی زیبایی تهاجمی و غیرتهاجمی انجام شده است که این رقم ۶/۵ درصد بیشتر از سال ۲۰۱۲ می‌باشد (آندریوز، هامروم، دوهرن و هولکنچت<sup>۶</sup>، ۲۰۱۷؛ به نقل از زارع، حسنی اسطخچی و دوستی، ۱۳۹۸). ایران یکی از کشورهایی است که بالاترین میزان جراحی زیبایی را به خود اختصاص داده است، به‌طوری‌که از نظر تعداد جراحی‌های زیبایی بینی در دنیا مقام اول را دارد. طبق آمار انجمن تحقیقات راینولوژی (جراحان بینی) ایران، سالانه بیش از ۸۰ هزار مورد جراحی زیبایی بینی انجام می‌گیرد که هفت برابر آمریکا است (اعتمادی‌فرد و امانی، ۱۳۹۲). بر اساس آمارهای تخمینی در ایران، ۹۵ درصد متقاضیان جراحی زیبایی بینی را زنان و دختران گروه سنی ۱۴ تا ۴۵ سال تشکیل می‌دهند (عباس‌زاده، اقدسی علمداری، سعادت و مبارک بخشایش، ۱۳۹۱).

گسترش نامطلوب جراحی‌های زیبایی در یک جامعه متأثر از عوامل روان‌شناختی نظیر کمال‌گرایی است. کمال‌گرایی، سازه‌ای چندبعدی است که با تلاش برای بی‌نقص بودن و وضع معیارهای عالی برای عملکرد، همراه با تمایل به ارزشیابی‌های کاملاً انتقادی از رفتار شخصی و حساسیت بیش‌ازحد در مورد اشتباهات، شخص

1. cosmetic surgery
2. Breuning, Oikonomou, Singh, Rai & Mendonca
3. Hillhorst
4. body dysmorphic disorder
5. Sherry

6. Andrews, Hammerum, Dohrn & Holzknecht

اضطرابی<sup>۷</sup> است. حساسیت اضطرابی به ترس افراد از برانگیختگی حسی ناشی از اضطراب اشاره دارد و از این باور ناشی می‌شود که این احساس اثرات منفی بر بدن، شناخت و ارزیابی اجتماعی دارد (تیلور<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۰۷؛ به نقل از هان<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). افراد ممکن است با تعبیر نادرست احساسات جسمی خود به‌عنوان سیگنال‌های خطر، علائم اضطراب شدیدتری را تجربه کنند (اولاتونجی و وولیتسکی-تیلور<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۹؛ به نقل از هان و همکاران، ۲۰۲۰)؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که ارزیابی فرد از یک موقعیت در پیامدهای بعدی آن نقشی تعیین‌کننده دارد. ویتون، مهافی، تیمپانو، برمن، آبرامویتز<sup>۱۱</sup> (۲۰۱۲) معتقد هستند که حساسیت اضطرابی از طریق ژنتیک و یادگیری کسب می‌شود و منجر به سوگیری‌هایی در بازاریابی و پردازش اطلاعات مرتبط با نشانه‌های فراخوان اضطراب می‌شود؛ بر همین اساس، تیلور، جانگ، استیوارت و استین<sup>۱۲</sup> (۲۰۰۸) نشان دادند که حساسیت اضطرابی یک عامل آسیب‌پذیری مهم در ایجاد و تداوم اختلال‌های روانی است و از جمله متغیرهای واسطه‌ای مهم بین تنیدگی و بیماری است. مجامدر<sup>۱۳</sup> و همکاران (۲۰۱۹) با بررسی ۸۶۶۵ از افرادی که داوطلب جراحی زیبایی بودند اظهار داشتند که ۱۶/۷ درصد این افراد دارای اضطراب

می‌شود، به‌طوری‌که افراد کمال‌گرا ممکن است سطوح بالایی از نگرانی و پریشانی روان‌شناختی را به‌عنوان نتیجه‌ای از ترس زیاد از شکست و به‌دنبال اهداف غیرواقع‌بینانه تجربه کنند (شفران و مانسل<sup>۱</sup>، ۲۰۰۱). بر اساس نتایج پژوهش کو، وی، پارک و وانگ<sup>۲</sup> (۲۰۱۹). متغیر کمال‌گرایی، بخشی از واریانس عزت‌نفس بدنی را در دانشجویان تبیین می‌نماید. کش<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۰۴)؛ به نقل از ذوقی‌پایدار، کرمی و نبی‌زاده، (۱۳۹۷) اعتقاد دارند تصویر بدنی منفی به‌تنهایی نیز می‌تواند در پذیرش جراحی زیبایی مؤثر باشد، البته ویژگی‌های خودمحوری، تکانشی و کمال‌گرایی را برای زنان داوطلب جراحی زیبایی از جمله عوامل مؤثر می‌دانند. یافته‌های پژوهش شری، هویت، فلت و لی‌باگلی<sup>۴</sup> (۲۰۰۷) نیز نشان داد که کمال‌گرایی عاملی مهم برای گرایش افراد به جراحی زیبایی است.

باید دانست که کمال‌گرایی یکی از پردازش‌های شناختی است که به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده نگرانی موردبررسی قرار گرفته است. پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که ابعاد منفی کمال‌گرایی با نشانه‌های اضطراب و افسردگی رابطه دارد (اوکانر، راسموسن و هاوتن<sup>۵</sup>، ۲۰۱۰؛ کاوامورا، هانت، فراست و دیبارتلو<sup>۶</sup>، ۲۰۰۱)؛ بنابراین سازه روان‌شناختی که می‌تواند با کمال‌گرایی ارتباط داشته باشد، حساسیت

7. anxiety sensitivity

8. Taylor

9. Han

10. Olatunji &amp; Wolitzky-Taylor

11. Wheaton, Deacon, McGrath, Berman &amp; Abramowitz

12. Taylor, Jang, Stewart &amp; Stein

13. Majumdar

1. Shafran &amp; Mansell

2. Ko, Wei, Park &amp; Wang

3. Cash

4. Sherry, Hewitt, Flett &amp; Lee Baggley

5. O'Connor, Rasmussen &amp; Hawton

6. Kawamura, Hunt, Frost &amp; DiBartolo

بر برنامه‌ریزی است که برخی از این راهبردها سازگارانه و برخی ناسازگارانه هستند (گارنفسکی و کرایج<sup>۶</sup>، ۲۰۰۶). پژوهش‌های اخیر دریافته‌اند که تنظیم هیجانی اثربخش و کارآمد برای سلامت روانی بسیار حیاتی است و اشکال در آن، با دامنه‌ای از رفتارهای مشکل‌ساز و اختلالات روانی همچون افزایش نگرانی (مارتین و داهلن<sup>۷</sup>، ۲۰۰۵) و خودآزاری، افسردگی و اختلال شخصیت مرزی در ارتباط است (رابرتون، دافرن و باکس روملا<sup>۸</sup>، ۲۰۱۲). مارکی و مارکی<sup>۹</sup> (۲۰۰۹) تمایل به جراحی زیبایی را در ۱۰۱ نفر از دانشجویان موردبررسی قرار دادند. نتایج حاکی از این بود که شاخص توده بدنی، نارضایتی بدنی، درونی‌سازی پیام‌های رسانه‌ای و سابقه مورد تمسخر واقع شدن، با تمایل به جراحی زیبایی ارتباط داشت. نتایج پژوهش وجانوویک، زولنسکی و برنستین<sup>۱۰</sup> (۲۰۰۸) نشان داد که تعامل بین حساسیت اضطرابی و اختلال در تنظیم هیجان به‌طور معناداری پیش‌بینی کننده نگرانی و پیش‌بینی‌های فاجعه‌آمیز در مورد وقایع بدنی است.

متغیر واسطه‌ای دیگری که می‌تواند در افراد متقاضی جراحی زیبایی موردبررسی قرار گیرد، مکانیسم‌های دفاعی است. چرا که استفاده از جراحی و روش‌های زیبایی در سال‌های اخیر به‌شدت افزایش یافته است، اما هنوز افکار ناهشیاری که باعث پیگیری فرآیندهای تغییر بدن

بالا بودند. نتایج پژوهش فلت، گرین و هویت<sup>۱</sup> (۲۰۰۴) و اروزکن<sup>۲</sup> (۲۰۱۶) نشانگر ارتباط کمال‌گرایی با حساسیت اضطرابی می‌باشد.

با توجه به ماهیت چندبُعدی کمال‌گرایی، چگونگی ارتباط بین کمال‌گرایی و حساسیت اضطرابی، کاملاً معلوم نیست. به‌همین دلیل، بررسی نقش متغیرهای واسطه‌ای در این رابطه اهمیت دارد. یکی از این متغیرهای واسطه‌ای، راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان است. از آنجاکه این راهبردها بخش مهمی از زندگی هر فرد را به خود اختصاص می‌دهد، تعجب‌آور نیست که آشفتگی در هیجان و تنظیم آن می‌تواند موجب آسیب‌های روانی شود (کیسلر<sup>۳</sup> و اولاتونجی، ۲۰۱۲). تنظیم هیجان یکی از حوزه‌ها در روانشناسی است که به‌سرعت رشد کرده است (گراس<sup>۴</sup>، ۲۰۱۵) و به‌طور عمده به فرایند نظارت، ارزیابی، تغییر و تعدیل هیجان‌ها اشاره دارد (گیوراک، گراس و اتکین<sup>۵</sup>، ۲۰۱۱). تنظیم هیجان، علاوه بر تجربه هیجان، تنظیم ویژگی‌های زیربنایی هیجان مثل فعالیت فیزیکی و فرآیندهای اجتماعی، رفتاری و شناختی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (زومکه و هان، ۲۰۱۱؛ به نقل از بشارت، زمانی، معافی و بهرامی احسان، ۱۳۹۵). راهبردهای شناختی تنظیم هیجان شامل خودسرزنشگری، دیگرسرزنشگری، نشخوارگری، فاجعه‌نمایی، کم‌اهمیت شماری، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش، تمرکز مجدد

6. Garnefski & Kraaij  
7. Martin & Dahlen  
8. Robertson, Daffern, Bucks Romola  
9. Markey & Markey  
10. Vujanovic, Zvolensky & Bernstein

1. Flett, Greene & Hewitt  
2. Erozkhan  
3. Cisler  
4. Gross  
5. Gyurak, Gross & Etkin

به نقش واسطه‌ای راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان و مکانیسم‌های دفاعی و نیز خلأهای پژوهشی موجود، مطالعه حاضر سعی در پاسخ به این سؤال دارد که در رابطه کمال‌گرایی و حساسیت اضطرابی در دانشجویان متقاضی جراحی زیبایی، راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان و مکانیسم‌های دفاعی چه نقشی دارند؟

### روش

مطالعه حاضر از نوع طرح‌های همبستگی است. جامعه آماری پژوهش را تمامی دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه پیام نور استان گیلان در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ که داوطلب عمل جراحی زیبایی بودند، تشکیل می‌دهند. در این راستا، ۳۳۵ نفر (۳۰۸ زن و ۲۷ مرد) با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. به این صورت که ابتدا از طرف مرکز مشاوره دانشگاه پیام نور مرکز رشت جهت انجام پژوهش حاضر فراخوانی به مدت سه ماه از مهرماه لغایت آذرماه ۱۳۹۷ داده شد و از دانشجویانی که تمایل به جراحی زیبایی داشته و در طی ماه‌های اخیر به متخصصان مربوطه مراجعه داشته‌اند، خواسته شد که برای تکمیل پرسشنامه‌ها در مرکز مشاوره دانشگاه حضور یابند. ۳۸۴ نفر در زمان مقرر به مرکز مشاوره مراجعه نموده و پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند. با توجه به نقص در تکمیل ۴۹ پرسشنامه، پرسشنامه‌های ۳۳۵ نفر از شرکت‌کنندگان موردبررسی قرار گرفت. به‌منظور رعایت موازین اخلاقی، ابتدا همه افراد موافقت خویش را به‌صورت کتبی برای این مطالعه اعلام نموده و پرسشنامه‌ها بدون ذکر نام و

می‌شود به‌درستی شناخته نشده است. از نظر کرامر و جونز<sup>۱</sup> (۲۰۰۷) افرادی که پذیرش خود پایینی دارند و از خود و ظاهر خود رضایت کافی ندارند، بیشتر از مکانیسم‌های دفاعی رشدنیافته از جمله انکار استفاده می‌کنند و افرادی که خودکنترلی، قاطعیت و هیجان‌ات مثبت بیشتری نشان می‌دهند، از مکانیسم‌های دفاعی رشدیافته‌تری چون همانندسازی بهره می‌برند. حسینی، شاهقلیان و عبداللهی (۲۰۱۶) به مقایسه سرسختی، مکانیسم‌های دفاعی و خودانگاره منفی در افراد متقاضی جراحی زیبایی و افراد غیرمتقاضی پرداختند. نتایج نشان داد که بین دو گروه در زمینه سرسختی روان‌شناختی، مکانیسم دفاعی رشدیافته، رشدنیافته و روان‌رنجور و نیز زیرمقیاس نشانه‌های اضطراب در خودانگاره بدنی تفاوت معناداری وجود دارد.

به‌طورکلی روش‌های مقابله افراد با شرایط تئیدیگی‌زا تحت تأثیر سبک‌های دفاعی آن‌ها قرار دارد. مکانیسم‌های دفاعی اولیه بر اساس انگیزه‌های مرضی ناهشیار شخصی عمل می‌کنند که مبتنی بر من نامتمایز از دیگران و هویت نامنسجم است و بدین‌ترتیب ممکن است فرد مبتلا به اختلال‌های روانی از جمله اضطراب و افسردگی شود (کالگور، کرنبرگ و کلارکین<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷). از این‌رو، بررسی حساسیت اضطرابی با نوع روش‌های دفاعی به‌کار گرفته شده در داوطلبان جراحی زیبایی، نیز از اهداف پژوهش حاضر است. با توجه به اهمیت، حساسیت و پیچیدگی مسأله و جامعه موردنظر، به‌ویژه با نظر

1. Cramer & Jones  
2. Calgor, Kernberg & Clarkin,

گویه دارد که در مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از (خیلی کم = ۰ تا خیلی زیاد = ۴) تنظیم شده است. هر گویه این عقیده که احساسات اضطرابی به صورت ناخوشایند تجربه می‌شوند و توان منتهی شدن به پیامد آسیب‌زا دارند را منعکس می‌کند. درجه تجربه ترس از نشانه‌های اضطرابی با نمرات بالاتر مشخص می‌شود و دامنه نمرات بین ۰ تا ۶۴ می‌باشد. ساختار این پرسشنامه از سه عامل ترس از نگرانی‌های بدنی (۸ گویه)، ترس از نداشتن کنترل شناختی (۴ گویه) و ترس از مشاهده شدن اضطراب توسط دیگران (۴ گویه) تشکیل شده است (فلوید، گارفیلد و مارکز، ۲۰۰۵). اعتبار آن در نمونه ایرانی بر اساس سه روش همسانی درونی، بازآزمایی و تنصیفی محاسبه شد که برای کل مقیاس به ترتیب ضرایب ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۷ به دست آمد. ضرایب همبستگی آن با پرسشنامه SCL-90 در حد رضایت‌بخش و بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۸ گزارش شد (مرادی‌منش، میرجعفری، گودرزی و محمدی، ۱۳۸۶).

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجانی: این پرسشنامه توسط گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) تهیه شد که ۳۶ گویه دارد و دارای ۹ زیرمقیاس راهبرد شناختی خودسرزنش‌گری، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، کم‌اهمیت شماری، فاجعه‌نمایی و دیگرسرزنش‌گری است. دامنه نمرات مقیاس از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) است که ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه در دامنه‌ای از

نام خانوادگی تکمیل گردید. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت‌اند بودند از: دانشجو بودن در دانشگاه پیام نور، مراجعه به متخصصان جراحی زیبایی در طی ۶ ماه اخیر، عدم سابقه انجام جراحی زیبایی در گذشته. ملاک‌های خروج شامل: وجود سابقه اختلال روان‌شناختی و عدم تمایل یا نقص در تکمیل پرسشنامه‌ها بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS و Amos استفاده گردید.

### ابزار

مقیاس کمال‌گرایی مثبت و منفی: این مقیاس یک آزمون ۴۰ سؤالی است که توسط تری شورت<sup>۱</sup>، اونز، اسلید و دوی (۱۹۹۵) در اندازه‌های پنج‌درجه‌ای لیکرت، کمال‌گرایی آزمودنی‌ها را از نمره ۱ تا نمره ۵ در دو زمینه مثبت و منفی می‌سنجد. هاس و پراپاویسیس<sup>۲</sup> (۲۰۰۴) ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های کمال‌گرایی مثبت و منفی را به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۸۱ و ضریب پایایی بازآزمایی را ۰/۸۶ برآورد نمودند. بشارت (۱۳۸۲) ضرایب آلفای کرونباخ کمال‌گرایی مثبت و منفی را در یک نمونه ۲۱۲ نفری از دانشجویان به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۷ به دست آورد که نشان‌دهنده همسانی درونی بالای مقیاس است. ضرایب همبستگی بین نمره‌های ۹۰ نفر از آزمودنی‌ها در دو نوبت، با فاصله چهار هفته ۰/۸۶ محاسبه شد که نشان‌دهنده پایایی بازآزمایی رضایت‌بخش مقیاس است.

مقیاس حساسیت اضطرابی: این مقیاس ۱۶

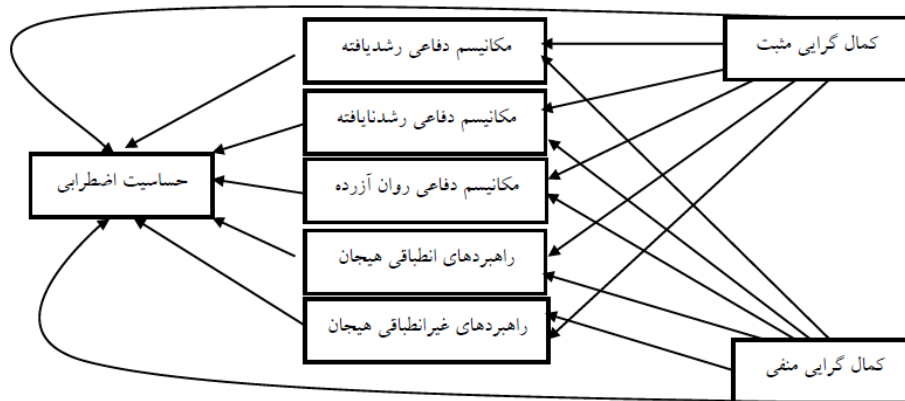
3. Floyd, Garfield & Marcus

1. Terry-Short, Owens, Slade & Dewey  
2. Hasse & Perapavessis

ضریب آلفای کرونباخ هریک از سبک‌های مطرح شده فوق به ترتیب ۰/۷۳/۷۵، ۰/۷۴ و ۰/۷۴ گزارش شده است. ضریب پایایی بازآزمایی این پرسشنامه ۰/۸۲ به دست آمده است. سبک دفاعی رشدیافته شامل مکانیسم‌های والایش، شوخ‌طبعی، پیش‌بینی (پیشاپیش‌نگری) و فرونشانی می‌باشد. مکانیسم‌های مربوط به سبک دفاعی نوروپیک عبارت‌اند از: ابطال، نوع دوستی کاذب، آرمانی‌سازی و واکنش متضاد. سبک دفاعی رشد نیافته شامل دوازده مکانیسم دفاعی می‌باشد: فرافکنی، پرخاشگری منفعلانه، عملی‌سازی (گذار به عمل)، مجزاسازی، نارزنده‌سازی، خیال‌پردازی اوتیستیک، انکار، جابجایی، تفرق، دوپارگی، دلیل‌تراشی و بدنی‌سازی.

۰/۷۱ تا ۰/۸۱ و ضریب اعتبار خرده‌مقیاس‌های آن به فاصله زمانی ۱۴ روز در دامنه‌ای از ۰/۴۸ تا ۰/۶۱ گزارش شده است. در پژوهش حسنی (۱۳۸۹) ضریب پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که از ۰/۷۶ تا ۰/۹۲ در نوسان بود و ضرایب بازآزمایی نیز بین ۰/۵۱ تا ۰/۷۷ به دست آمد.

پرسشنامه سبک‌های دفاعی: این پرسشنامه توسط اندروز، سینگ و باند<sup>۱</sup> در سال ۱۹۹۳ تدوین گردید که یک ابزار ۴۰ سؤالی است و در مقیاس ۹ درجه‌ای لیکرت (از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف)، ۲۰ مکانیسم دفاعی را برحسب سه سبک دفاعی رشدیافته، روان‌آزرده و رشد نیافته می‌سنجد.



شکل ۱. مدل مفهومی نقش واسطه‌ای نظم‌جویی و مکانیسم‌های دفاعی در رابطه کمال‌گرایی و

حساسیت اضطرابی

### یافته‌ها

طبق یافته‌های پژوهش، میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۲۲/۱۸ بود. ۸۲ درصد از شرکت‌کنندگان مجرد بودند. ۹۲ درصد از شرکت‌کنندگان پژوهش را دانشجویان زن و ۸ درصد را دانشجویان مرد تشکیل دادند. جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های افراد شرکت‌کننده در این مطالعه را برای نمره‌های راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان، مکانیسم‌های دفاعی، کمال‌گرایی و حساسیت اضطرابی نشان می‌دهد.

ضریب آلفای کرونباخ هریک از سبک‌های رشدیافته، رشدنایافته و نوروتیک در نمونه ایرانی به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۳، ۰/۷۴ و ضریب اعتبار بازآزمایی به فاصله ۴ هفته ۰/۸۲ گزارش شد (بشارت، ۱۳۸۴). همچنین در پژوهش حیدری‌نسب، منصور، آزادفلاح و شعیری (۱۳۸۶) ضرایب اعتبار بازآزمایی در دانشجویان بین ۰/۳۲ تا ۰/۹۱ و در دانش‌آموزان بین ۰/۴۰ تا ۰/۸۲ گزارش گردید. در شکل ۱، مدل مفهومی در مطالعه حاضر که به بررسی نقش واسطه‌ای نظم‌جویی شناختی هیجان و مکانیسم‌های دفاعی در رابطه کمال‌گرایی و حساسیت اضطرابی در دانشجویان متقاضی جراحی زیبایی پرداخته است، ارائه گردیده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در گروه نمونه

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه
راهبردهای سازگاران نظم‌جویی شناختی هیجان	۶۶/۷۶	۱۰/۴۱	۳۴	۹۱
راهبردهای ناسازگاران نظم‌جویی شناختی هیجان	۳۸/۹۳	۷/۳۷	۲۲	۶۶
مکانیسم‌های دفاعی رشدنایافته	۹۷	۱۵/۹۱	۶۰	۱۲۰
مکانیسم‌های دفاعی رشدیافته	۴۶/۹۱	۱۳/۴۹	۲۰	۷۳
مکانیسم‌های دفاعی روان آزوده	۴۰/۷۴	۸/۱۵	۲۰	۶۸
کمال‌گرایی مثبت	۸۰/۰۲	۱۳/۵۵	۳۱	۹۹
کمال‌گرایی منفی	۵۱/۵۴	۱۴/۷۰	۲۲	۸۸
حساسیت اضطرابی	۷۸/۵۶	۱۴/۲۹	۴۵	۱۲۳



جدول ۲ نتایج آزمون همبستگی را نشان می‌دهد. بر اساس این یافته‌ها، حساسیت اضطرابی با کمال‌گرایی مثبت، مکانیسم دفاعی رشدیافته و راهبردهای سازگارانه نظم‌جویی شناختی هیجان همبستگی مثبت معنادار دارد.

جدول ۲. ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱. راهبردهای سازگارانه نظم‌جویی	۱							
۲. راهبردهای ناسازگارانه نظم‌جویی	-۰/۳۱**	۱						
۳. مکانیسم‌های دفاعی رشدنیافته	-۰/۳۰**	۰/۳۰**	۱					
۴. مکانیسم‌های دفاعی رشدیافته	۰/۲۵**	-۰/۳۳**	-۰/۵۹**	۱				
۵. مکانیسم‌های دفاعی روان‌آزرده	-۰/۲۷**	۰/۳۴**	۰/۴۵**	۰/۴۷**	۱			
۶. کمال‌گرایی مثبت	۰/۴۸**	-۰/۳۶**	-۰/۳۷**	۰/۳۵**	۰/۴۴**	۱		
۷. کمال‌گرایی منفی	-۰/۳۶**	۰/۳۶**	۰/۳۸**	-۰/۳۵**	۰/۳۷**	-۰/۴۵**	۱	
۸. حساسیت اضطرابی	-۰/۲۶**	۰/۳۳**	۰/۴۲**	-۰/۳۸**	۰/۳۳**	-۰/۲۹**	۰/۳۹**	۱

\*\* معنی‌داری در سطح ۰/۰۱

نزدیک‌تر باشند بیانگر برازش مطلوب‌تر مدل است.

همچنین جذر میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA) زیر ۰/۰۸ کاملاً مطلوب است که در این مطالعه حاصل گردیده است. بر اساس این شاخص‌ها، می‌توان نتیجه گرفت که مدل مفروض، برازش بسیار مطلوبی با داده‌ها دارد.

در ادامه الگوی ساختاری، مسیرها و ضرایب استاندارد در مطالعه حاضر ارائه می‌گردد. با توجه به جدول ۴ می‌توان مشاهده کرد که اثرات کمال‌گرایی مثبت و منفی بر سه مکانیزم دفاعی، کمال‌گرایی مثبت و منفی بر راهبرد سازگارانه و ناسازگارانه، کمال‌گرایی منفی بر حساسیت اضطرابی، مکانیزم دفاعی رشدنیافته بر حساسیت اضطرابی و راهبرد ناسازگارانه بر حساسیت

برای آزمون نقش واسطه‌ای نظم‌جویی شناختی هیجان و مکانیسم‌های دفاعی در رابطه کمال‌گرایی و حساسیت اضطرابی از تحلیل مسیر استفاده شد. پیش از اجرای این آزمون (نرمال بودن توزیع داده‌ها و خطی بودن روابط بین متغیرها) مورد بررسی قرار گرفت که با توجه به ضرایب آلفای به‌دست‌آمده ۰/۶۲ - ۰/۳۹، این پیش‌فرض‌ها مورد تأیید قرار گرفت.

بر اساس جدول ۳، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI=۰/۹۱)، شاخص بنتلر- بونت یا شاخص نرم‌شده برازندگی (NFI = ۰/۹۳)، شاخص نیکویی برازش (GFI=۰/۹۴) و جذر میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA=۰/۰۷) حاصل گردیده است.

شایسته است مطرح نماییم که هر چه اندازه سه شاخص CFI، NFI و GFI به عدد یک

اضطرابی در سطح  $P < 0/01$  و اثرات کمال‌گرایی مثبت بر حساسیت اضطرابی، مکانیزم دفاعی رشدیافته و روان‌آزرده بر حساسیت اضطرابی و راهبرد سازگارانه بر حساسیت اضطرابی در سطح  $P < 0/05$  معنادار هستند.

بنابراین، می‌توان نتیجه‌گیری نمود که مدل فرضی پژوهش برای نقش واسطه‌ای نظم‌جویی شناختی هیجان و مکانیسم‌های دفاعی در رابطه کمال‌گرایی و حساسیت اضطرابی در دانشجویان متقاضی جراحی زیبایی توسط شواهد تجربی مورد تأیید قرار گرفت.

جدول ۳. شاخص‌های نیکویی برازش مدل نقش واسطه‌ای متغیرهای مطالعه

شاخص	CFI	GFI	NFI	$\chi^2$	df	RMSEA
	0/91	0/94	0/93	57/68	16	0/07

جدول ۴. الگوی ساختاری، مسیرها و ضرایب استاندارد آن‌ها در مطالعه حاضر

$\beta$	مسیر
0/35**	کمال‌گرایی مثبت ← مکانیزم دفاعی رشدیافته
-0/26**	کمال‌گرایی مثبت ← مکانیزم دفاعی نوروپیک
-0/43**	کمال‌گرایی مثبت ← مکانیزم دفاعی رشدنیافته
0/37**	کمال‌گرایی مثبت ← راهبرد انطباقی
-0/27**	کمال‌گرایی مثبت ← راهبرد غیرانطباقی
-0/28**	کمال‌گرایی منفی ← مکانیزم دفاعی رشدیافته
0/30**	کمال‌گرایی منفی ← مکانیزم دفاعی روان‌آزرده
0/35**	کمال‌گرایی منفی ← مکانیزم دفاعی رشدنیافته
-0/31**	کمال‌گرایی منفی ← راهبرد انطباقی
0/35**	کمال‌گرایی منفی ← راهبرد غیرانطباقی
-0/14*	کمال‌گرایی مثبت ← حساسیت اضطرابی
0/19**	کمال‌گرایی منفی ← حساسیت اضطرابی
-0/11*	مکانیزم دفاعی رشدیافته ← حساسیت اضطرابی
0/10*	مکانیزم دفاعی روان‌آزرده ← حساسیت اضطرابی
0/20**	مکانیزم دفاعی رشدنیافته ← حساسیت اضطرابی
-0/08*	راهبرد انطباقی ← حساسیت اضطرابی
0/27**	راهبرد غیرانطباقی ← حساسیت اضطرابی

\* معناداری در سطح 0/05

\*\* معناداری در سطح 0/01

## نتیجه‌گیری و بحث

پژوهش حاضر از یکسو به مطالعه رابطه بین متغیرهای پژوهش شامل نظم‌جویی شناختی هیجان، مکانیسم‌های دفاعی، کمال‌گرایی و حساسیت اضطرابی در دانشجویان متقاضی جراحی زیبایی پرداخت و از سوی دیگر نقش واسطه‌ای نظم‌جویی شناختی هیجان و مکانیسم‌های دفاعی در رابطه کمال‌گرایی و حساسیت اضطرابی را در این گروه موردبررسی قرار داد.

نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که در ابتدا ارتباط منفی و معناداری بین کمال‌گرایی مثبت با حساسیت اضطرابی و ارتباط مثبت و معنادار بین کمال‌گرایی منفی و حساسیت اضطرابی وجود داشته است. این نتایج همسو با یافته‌های پژوهش فلت و همکاران (۲۰۰۴) و اروزکن (۲۰۱۶) می‌باشد که نتایج آن‌ها نیز بیانگر ارتباط کمال‌گرایی با حساسیت اضطرابی بود. از آنجایی که افراد کمال‌گرا تمایل دارند امور به بهترین وجه انجام گیرد و نتایج امور برایشان رضایت‌بخش نیست، این خصیصه در مواردی در افراد بسیار تشدید شده و به شکل بیمارگونه و وسواس فکری تبدیل می‌شود که در این حالت تصویری که فرد از خود دارد نامطلوبتر از تصویر واقعی خود می‌باشد (فیتزپاتریک<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۱)؛ بنابراین با توجه به این نکته، به نظر می‌رسد که چنین نگرانی‌هایی در افراد متقاضی جراحی زیبایی وجود داشته باشد و در نتیجه وجود این خصیصه، می‌توانیم انتظار داشته باشیم

که حساسیت اضطرابی نیز در این دسته از افراد به میزان بالاتری وجود داشته باشد.

در خصوص ارتباط بین متغیر کمال‌گرایی منفی با راهبردهای ناسازگارانه نظم‌جویی شناختی هیجان و مکانیسم‌های دفاعی رشدنیافته و روان‌آزرده در دانشجویان متقاضی جراحی زیبایی مشخص گردید که همبستگی مثبت معنادار و بین کمال‌گرایی مثبت با راهبردهای سازگارانه نظم‌جویی شناختی هیجان و مکانیسم‌های دفاعی رشدنیافته در نمونه مورد مطالعه همبستگی مثبت معنادار وجود دارد. این یافته همسو با یافته‌های پژوهشی کرامر و جونز (۲۰۰۷)؛ شری و همکاران (۲۰۰۷)؛ پور آقاجان و آزادفلاح (۱۳۸۷) و حسینی، شاهقلیان و عبداللهی (۲۰۱۶) است. کرامر و جونز (۲۰۰۷) به این نتیجه دست یافتند افرادی که پذیرش خود پایینی دارند و از خود و ظاهر خود رضایت کافی ندارند، بیشتر از مکانیسم‌های دفاعی رشدنیافته از جمله انکار استفاده می‌کنند و افرادی که خودکنترلی، قاطعیت و هیجان‌ات مثبت بیشتری نشان می‌دهند، از مکانیسم‌های دفاعی رشدنیافته‌تری چون همانندسازی بهره می‌برند. شری و همکاران (۲۰۰۷) نشان دادند که کمال‌گرایی به‌عنوان عاملی مهم برای گرایش داوطلبان جراحی زیبایی است. پور آقاجان و آزادفلاح (۱۳۸۷) دریافتند که سطح تحول و پختگی من در متقاضیان جراحی‌های زیبایی نسبت به غیر متقاضیان پایین‌تر می‌باشد. حسینی، شاهقلیان و عبداللهی (۲۰۱۶) نیز نوع به‌کارگیری مکانیسم‌های دفاعی افراد متقاضی جراحی زیبایی و افراد غیرمتقاضی را متفاوت

1. Fitzpatrick

نقص‌های جزئی و یا خیالی ظاهر خود تکیه کرده و ویژگی‌های مثبت را نادیده می‌گیرند. مجموعه این عوامل که منجر به تضعیف و کاهش سلامت فرد شده است، می‌تواند فرد را به سمت تلاش برای تغییر شکل ظاهری که فرد آن را بدشکل و تمسخرآمیز می‌شمارد، ترغیب کند.

همچنین نتایج حاکی از این بود که حساسیت اضطرابی با راهبردهای ناسازگارانه نظم‌جویی شناختی هیجان و مکانیسم‌های دفاعی رشدنا یافته و روان‌رنجور در دانشجویان متقاضی جراحی زیبایی همبستگی مثبت معنادار و با راهبردهای سازگارانه نظم‌جویی شناختی هیجان و مکانیسم‌های دفاعی رشدیافته در نمونه مورد مطالعه همبستگی منفی معنادار دارد که با یافته‌های تیلور و همکاران (۲۰۰۸) و مجامدر و همکاران (۲۰۱۹) همسو است. تیلور و همکاران (۲۰۰۸) نشان دادند که حساسیت اضطرابی یک عامل آسیب‌پذیری مهم و از جمله متغیرهای واسطه‌ای مهم بین تنیدگی و بیماری است. مجامدر و همکاران (۲۰۱۹) اظهار داشتند که ۱۶/۷ درصد افرادی که داوطلب جراحی زیبایی بودند دارای اضطراب بالا هستند.

تصمیم به انجام جراحی زیبایی به شدت تحت تأثیر مشکلات روان‌شناختی قرار دارد. جوانان در اثر نگرش منفی نسبت به ویژگی‌های ظاهری خود و نیز تحریف‌های شناختی، اضطراب اجتماعی بیشتری را تجربه می‌کنند. هنگامی که این دسته از افراد به این نتیجه می‌رسند که ظاهر جسمانی آن‌ها نمی‌تواند ارزیابی مثبت دیگران را به همراه داشته باشد، پریشانی و افکار منفی

دانستند.

در تبیین نتایج می‌توان مطرح نمود که گرایش و تلاش برای دستکاری و تغییر چهره و اندام به شکل مُد و یک جایگاه اجتماعی، به‌خصوص در بین جوانان تبدیل شده است. تأکید زیاد جامعه بر ذابیت‌های ظاهری، مقایسه کردن افراد از لحاظ ظاهری و ارزش قایل شدن برای افراد زیبا و تسهیل امور برای آن‌ها و از طرفی ایجاد احساس کهنتری به دلیل ظاهر و یا تجربه تمسخرآمیز از سوی دیگران می‌تواند فرد را در مقابل تصویر بدنی خود حساس نماید. جراحی زیبایی وسیله‌ای است برای ایجاد یک احساس خود ایده‌آل و آرمانی که از طریق آن تصویر بدنی مثبت افراد افزایش می‌یابد.

کمال‌گرایی مثبت، انتظارات واقع‌گرایانه با توجه به توانایی‌های فرد ایجاد می‌کند که باعث می‌شود فرد معیارهای سخت و غیرقابل دسترسی را به خود تحمیل نکند و نیز مکانیسم‌های دفاعی پخته باعث می‌شود که فرد به صورت جامعه‌پسندانه‌تر و واقع‌گرایانه‌تر با محدودیت‌های خود برخورد نماید. افراد دارای کمال‌گرایی منفی با داشتن معیارهای بسیار بالا و دست‌نیافتنی و الزام ذهنی برای رسیدن به آن‌ها و احتمالاً ناکامی‌های متعدد دچار اضطراب و سرخوردگی می‌شوند، در نتیجه برای کاهش اضطراب از مکانیسم‌های دفاعی رشدنا یافته و روان‌آزرده استفاده می‌کنند (شفران و مانسل، ۲۰۰۱). زمانی که افراد ویژگی کمال‌گرایی منفی را در خویش پرورش دهند و در مواجهه با رویدادها از مکانیسم‌های دفاعی ناپخته بهره ببرند، بر

هنرمند، بساک‌نژاد، شهنی بیلاق، شکرکن و حقیقی، ۱۳۸۴). همان‌طور که پیشتر گفته شد، هنگامی که مثبت‌اندیشی افزایش پیدا کند و از سوئی ملامت‌خویشتن و فاجعه‌سازی کاهش یابد و مکانیسم‌های دفاعی رشدیافته در فرد توسعه می‌یابد، حساسیت اضطرابی کاهش پیدا می‌کند و این امر به بهبود روابط اجتماعی افراد کمک می‌کند و افراد، دیگر نگران مورد ارزیابی دیگران قرار گرفتن نیستند و احساس بی‌کفایتی نمی‌کنند. در نتیجه در تأیید این یافته می‌توان گفت که هرچه کمال‌گرایی منفی در افراد بالاتر باشد، راهبردهای سازگارانه نظم‌جویی شناختی هیجان و مکانیسم‌های دفاعی رشد یافته در آن‌ها کاهش می‌یابد و این امر منجر به تشکیل حساسیت اضطرابی بالا در آنها می‌شود؛ بنابراین، انگیزه جست‌وجوی جراحی زیبایی بر اساس ترکیبی از عوامل روان‌شناختی، هیجانی و شخصیتی است و این صفات و ویژگی‌های شخصیتی با روش‌های دفاعی و مقابله‌ای که افراد اتخاذ می‌کنند، ارتباط مستقیم دارد.

مطالعه حاضر یک پژوهش نوین در زمینه مدل واسطه‌ای راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان و مکانیسم‌های دفاعی در رابطه کمال‌گرایی و حساسیت اضطرابی در دانشجویان متقاضی جراحی زیبایی است، با این حال، در مطالعه حاضر با محدودیت‌هایی مواجه هستیم. یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر این است که این پژوهش بر روی دانشجویان داوطلب جراحی زیبایی شهرستان رشت انجام گرفته است، بنابراین ممکن است در تعمیم‌پذیری آن به سایر افراد و

بسیاری را تجربه می‌کند. یافته فوق را می‌توان این‌گونه تبیین نمود، با توجه به این که نظم‌جویی شناختی هیجان عاملی است که به‌عنوان یک میانجی شناختی عمل می‌کند و شناخت و افکار و احساسات افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد، بنابراین به‌دست آوردن چنین نتیجه‌ای دور از انتظار نیست، چرا که وقتی دانشجویان در معرض رویدادهای منفی و یا موقعیت‌های استرس‌زا قرار می‌گیرند، احساس مثبت‌اندیشی و خودارزشمندی به آن‌ها کمک می‌کند تا بتوانند آن رویدادها و موقعیت‌ها را اداره کنند و در نتیجه خود را در برابر بسیاری از مشکلات روانی از جمله اضطراب محافظت کنند؛ از سوی دیگر احساس کهنترینی مانع کنار آمدن مؤثر با موقعیت‌های تنیدگی می‌گردد و فرد احساس درماندگی و ناتوانی می‌کند و قادر به کنترل رویدادهای محیطی نیست. در نتیجه برای به‌دست آوردن این احساس ازدست‌رفته ارزشمندی خویشتن، دست به کارهایی نظیر جراحی زیبایی می‌زند.

سرانجام یافته‌ها نشان داد که راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان و مکانیسم‌های دفاعی در رابطه کمال‌گرایی و حساسیت اضطرابی در دانشجویان متقاضی جراحی زیبایی، نقش واسطه‌ای دارد و برازش مناسبی بین داده‌ها با مدل وجود دارد. ترس از ارزیابی منفی به‌عنوان یکی از ویژگی‌های مشترک در حساسیت اضطرابی و کمال‌گرایی منفی به‌صورت میل به اثرگذاری مطلوب در دیگران و احساس بی‌کفایتی درباره توانایی خود مشخص می‌شود (مهرابی‌زاده

روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده گردد. مبحث مهم ضرورت جراحی زیبایی و وضعیت اقتصادی و اجتماعی نیز می‌تواند در مطالعات آتی مدنظر پژوهشگران قرار گیرد.

#### سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی است که با حمایت مالی دانشگاه پیام‌نور به انجام رسید. در پایان از تمامی دانشجویانی که در این مطالعه مشارکت داشتند، تشکر می‌گردد.

قومیت‌ها با محدودیت‌هایی همراه باشد. محدودیت دیگر این مطالعه، روش نمونه‌گیری در دسترس بود. عدم کنترل وضعیت اقتصادی و اجتماعی آزمودنی‌ها از دیگر محدودیت‌های این پژوهش است. علاوه بر این، شدت بدشکلی بدنی توسط جراح سنجیده نشد که این امر می‌توانست تعیین‌کننده ضرورت جراحی و یا احتمال آسیب‌شناسی روانی باشد. روش ارزیابی در این پژوهش صرفاً بر اساس پرسشنامه بود که مشکلات این روش بر همگان آشکار است. در این راستا پیشنهاد می‌گردد که برای تعمیم‌پذیری نتایج، این پژوهش در شهرها و خرده‌فرهنگ‌های دیگر در ایران تکرار گردد. در پژوهش‌های آتی از

#### منابع

راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین آسیب‌پرهیزی و بهزیستی روانشناختی در والدین کودکان مبتلا به سرطان. فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی سلامت، ۵(۱۷)، ۲۲-۷.

پور آقاجان، ش. و آزادفلاح، پ. (۱۳۸۷). بررسی سطح تحول من و گرایش به جراحی‌های زیبایی. مجله علوم رفتاری، ۲(۱)، ۴۳-۵۰.

حسنی، ج. (۱۳۸۹). خصوصیات روانسنجی پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان. روانشناسی بالینی، ۳(۷)، ۷۳-۸۳.

اعتمادی‌فرد، س.م. و امانی، م. (۱۳۹۲). مطالعه جامعه‌شناختی انگیزه زنان از گرایش به جراحی‌های زیبایی. پژوهش‌نامه زنان، ۴(۲)، ۱-۲۲.

بشارت، م.ع. (۱۳۸۲). قابلیت اعتماد و اعتبار مقیاس کمال‌گرایی مثبت و منفی. مجله علوم روانشناختی، ۸، ۳۴۶-۳۵۹.

بشارت، م.ع. (۱۳۸۴). بررسی رابطه کمال‌گرایی مثبت و منفی و مکانیسم‌های دفاعی. پژوهش‌های روانشناختی، ۸(۲)، ۲۱-۷.

بشارت، م.ع؛ زمانی‌فروشانی، ن؛ معافی، ع.ر. و بهرامی احسان، ه. (۱۳۹۵). نقش واسطه‌ای

شناختی گرایش به زیبایی با عمل جراحی پلاستیک و عوامل مرتبط با آن (مورد مطالعه: زنان و دختران ۶۴-۱۶ ساله شهر تبریز). *جامعه شناسی کاربردی*، ۲۳(۴۷)، ۱۴۰-۱۲۳.

مرادی منش، ف.، میرجعفری، س.؛ گودرزی، م.ع. و محمدی، ن. (۱۳۸۶). بررسی ویژگی‌های روانسنجی شاخص تجدیدنظر شده حساسیت اضطرابی (ASIR). *مجله روانشناسی*، ۱۱(۴۴)، ۴۴۶-۴۲۶.

مهرابی زاده هنرمند، م؛ بساک‌نژاد، س؛ شهینی ییلاق، م؛ شکرکن، ح. و حقیقی، ج. (۱۳۸۴). بررسی روابط ساده و چندگانه ترس از موفقیت، عزت‌نفس، کمال‌گرایی و ترس از ارزیابی منفی با نشگان وانمودگرایی در دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه شهید چمران اهواز. *مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز*، ۳(۱۲)، ۲۴-۱.

Breuning, E. E., Oikonomou, D., Singh, P., Rai, J. K., & Mendonca, D. A. (2010). Cosmetic surgery in the NHS: Applying local and national guidelines. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 63(9), 1437-42.

Calgor, E., Kernberg, O. F., & Clarkin, J. F. (2007). *Handbook of dynamic psychotherapy for higher level personality pathology*. New York: American Psychiatric Publishing,

حیدری نسب، ل؛ منصور، م؛ آزاد فلاح، پ. و شعیری، م. (۱۳۸۶). روایی و اعتبار پرسشنامه سبک‌های دفاعی در نمونه‌های ایرانی، دانشور، ۲۲، ۲۶-۱۱.

ذوقی پایدار، م. ر؛ کرمی، ا. و نبی‌زاده، ص. (۱۳۹۷). مقایسه اختلال تصویر تن، اختلال بدشکلی بدنی و گرایش به مد در افراد متقاضی و غیرمتقاضی جراحی زیبایی. *فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۲(۲۶)، ۲۴-۷.

زارع، ح؛ حسنی اسطلخی، ف. و دوستی، ر. (۱۳۹۸). مقایسه عزت‌نفس آشکار و ناآشکار در زنان متقاضی جراحی بینی با افراد عادی. *فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۸(۳۰)، ۱۴۴-۱۳۳.

عباس‌زاده، م؛ اقدسی علمداری، ف؛ سعادت، م، و مبارک بخشایش، م. (۱۳۹۱). مطالعه جامعه

Inc.

Cisler, J. M., & Olatunji, B. O. (2012). Emotion regulation and anxiety disorders. *Current Psychiatry Reports*, 14(3), 182-187.

Cramer, P., & Jones, C. J. (2007). Defense mechanisms predict divergent lifespan change in self-control and self-acceptance. *Journal of Research in Personality*, 41(4), 841-55.

- Erozkan, A. (2016). Understanding the role of dimensions of perfectionism on anxiety sensitivity Universal. *Journal of Educational Research*, 4(7), 1652-1659.
- Fitzpatrick, S., Sherry, S., Hartling, N., Hewitt, P., Flett, G. & Sherry, D. (2011) Narcissism, perfectionism, and interest in cosmetic surgery. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 127(6), 176-7.
- Flett, G. L., Greene, A., & Hewitt, P. L. (2004). Dimensions of perfectionism and anxiety sensitivity. *Journal of Rational-Emotive Cognitive Behavior Therapy*, 22(1), 39-57.
- Floyd, M., Garfield, A., & Marcus, T. (2005). Anxiety sensitivity and worry. *Personality and Individual Differences*, 38, 1223–1229.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire: Development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences*. 41(6), 1045-53.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotion problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311-1327.
- Gross J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26 (1), 1-26.
- Gyurak A., Gross J. J. & Etkin A. (2011). Explicit and implicit emotion regulation: a dual-process framework. *Cognition and Emotion*, 25(3), 400-412.
- Han Y, Zhu J, Li L, Zhou H, Li S, Zhang J, & et al. (2020) Psychometric properties of the Chinese version of anxiety sensitivity index-3 in women diagnosed with breast cancer. *Frontiers in Psychology*. 11:12.
- Hasse, A. M., & Prapavessis, H. (2004). Assessing the factor structure of positive & negative perfectionism. *personality and individual differences*, 36, 1725-1740.
- Hillhorst, M.T. (2002). Philosophical pitfalls in cosmetic surgery: a case of rhinoplasty during adolescence. *Journal of Medical Humanities*, 28(2), 61-65.
- Hosseini, K., Shahgholian, M., & Abdollahi, M. (2016). Hardiness, defense mechanisms, negative self-portrayal scale in applicants and non-



- applicants of cosmetic surgery. *International Journal of Behavioral Sciences*, 10(1), 26-31.
- Kawamura, K. Y., Hunt, S. L., Frost, R. O., & DiBartolo, P. M. (2001). Perfectionism, anxiety, and depression: Are the relationships independent? *Cognitive Therapy and Research*, 25(3), 291-301.
- Ko, S. Y., Wei, M., Park, H., & Wang, K. (2019). Appearance comparison, appearance self-schema, perfectionism, and body esteem among Korean college students. *The Counseling Psychologist*, 47(3), 358-383.
- Markey, C. N., & Markey, P. M. (2009). Correlates of young women's interest in obtaining cosmetic surgery. *Sex Roles*, 61(3-4): 158-66.
- Majumdar, J. R., Vertosick, E. A., Cohen, B., Assel, M., Levine, M., & Barton-Burke, M. (2019). Preoperative anxiety in patients undergoing outpatient cancer surgery. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 6(4), 440-445.
- Martin, R. C., & Dahlen, E. R. (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *personality and individual differences*, 39(7), 1249-60.
- O'Connor, R. C., Rasmussen, S., & Hawton, K. (2010). Predicting depression, anxiety and self-harm in adolescents: The role of perfectionism and acute life stress. *Behaviour Research and Therapy*, 48(1), 52-59.
- Roberton, T., Daffern, M., & Bucks Romola, S. (2012). Emotion regulation and aggression. *Aggression and Violent Behavior*, 17(1), 72-82.
- Shafran, R., & Mansell, W. (2001). Perfectionism and psychopathology: A review of research and treatment. *Clinical Psychology Review*, 21(6), 879-906.
- Sherry, S. B., Hewitt, P. L., Flett, G. L., & Lee Baggley, D. L. (2007). Perfectionism and undergoing cosmetic surgery. *European Journal of Plastic Surgery*, 29(1), 349-354.
- Sherry, S. B., Vriend, J. L., Hewitt, P. L., Sherry, D. L., Flett, G. L., & Wardrop, A. A. (2009). Perfectionism dimensions, appearance schemas, and body image disturbance in community members and university students. *Body Image*, 6(2), 83-89.

- Taylor, S., Jang, K. L., Stewart, S. H., & Stein, M. B. (2008). Etiology of the dimensions of anxiety sensitivity: A behavioral-genetic analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(5), 899-914.
- Terry-Short, L. A., Owens, R.G., Slade, P. D., & Dewey, M.E. (1995). Positive and negative perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 18(5), 663-668.
- Vujanovic, A. A., Zvolensky, M. J. & Bernstein, A. (2008). The Interactive effects of anxiety sensitivity and emotion dysregulation in predicting anxiety-related cognitive and affective symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, 32(6), 803-817.
- Wheaton, M. G., Deacon, B. J., McGrath, P. B., Berman, N. C., & Abramowitz, J. S. (2012). Dimensions of anxiety sensitivity in the anxiety disorders: Evaluation of the ASI-3. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(3), 401-408.