

April-May 2022, Volume 10, Issue 1

[10.22034/IJPN.10.1.18](https://doi.org/10.22034/IJPN.10.1.18)

The Relationship between Emotional Disorder and Repeated Negative Thoughts with Body Image Concern Due to the Mediating Role of Family Support in Women Applying for Cosmetic Surgery

Seyed Ali Kazemi Rezaei^{1*}, Peyman Hatamian², Farzaneh Vatankhah Amjad³,
Mahsa Pahlavan Yousefkhani⁴

1- Ph.D Student of Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran.

2- Ph.D of Psychology, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

3- Ph.D Student of Psychology, Al-Zahra University, Tehran, Iran.

4- Bachelor of Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Seyed Ali Kazemi Rezaei, Ph.D Student of Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran.

Email:Std_alikazemi@khu.ac.ir

Received: 3 Feb 2022

Accepted: 14 April 2022

Abstract

Introduction: The understanding of the psychological characteristics of cosmetic surgery applicants can help in various programs to prevent and treat the psychological problems of these patients. The purpose of this paper was to determine the relationship between emotional disorder and repeated negative thoughts with body image concerns due to the mediating role of family support in women applying for cosmetic surgery.

Methods: The present study was conducted by descriptive cross-sectional correlation method. The statistical population included all women referring to cosmetic surgery clinics in Tehran in 2020, from which 133 people were selected by Available sampling. Demographic information form, emotional dysregulation scale, recurring thoughts questionnaire, body image fear questionnaire, and family support questionnaire were used to collect information. SPSS statistical software version 23 and AMOS version 22, descriptive indices, Pearson correlation coefficient, multivariate regression, and path analysis were used to analyze the data.

Results: The results of the fit indices of the path analysis model indicate that the value of the adaptive fit indices is desirable, ie the research model is able to explain and indicate that the variables of repetitive thoughts and emotional disorder are in a relationship with body image concerns. Thus, it can be said that the family support variable has the ability to mediate the relationship between repetitive thoughts and emotional dysregulation with body image concerns; That is, repetitive thoughts and emotional dysregulation due to family support can predict body image anxiety ($P < 0.001$).

Conclusions: It seems that family support can be an important variable in reducing repetitive thoughts and emotional disorders related to body image concerns; Therefore, it is suggested that therapists pay special attention to this important issue.

Keywords: Emotion dysregulation, Repetitive Negative Thoughts, Body Image Concern, Family Support.



رابطه ی بی نظمی هیجانی و افکار منفی تکرار شونده با نگرانی از تصویر بدن با توجه به نقش واسطه ای حمایت خانواده در زنان متقاضی جراحی زیبایی

سیدعلی کاظمی رضایی^{۱*}، پیمان حاتمیان^۲، فرزانه وطن خواه امجد^۳، مهسا پهلوان یوسفخانی^۴

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

۲- دکتری تخصصی روانشناسی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

۳- دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

۴- دانشجوی کارشناسی روانشناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: سیدعلی کاظمی رضایی، دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.
ایمیل: Std_alikazemi@khu.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱/۲۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۱/۱۴

چکیده

مقدمه: فهم ویژگی های روانشناختی متقاضیان جراحی زیبایی می تواند در برنامه ریزی های مختلف جهت پیشگیری و درمان مشکلات روان شناختی این بیماران کمک کند. بنابراین، مطالعه ی حاضر با هدف تعیین رابطه ی بی نظمی هیجانی و افکار منفی تکرار شونده با نگرانی از تصویر بدن با توجه به نقش واسطه ای حمایت خانواده در زنان متقاضی جراحی زیبایی انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر به روش توصیفی - مقطعی از نوع همبستگی انجام شد. جامعه ی آماری شامل تمامی زنان مراجعه کننده به کلینیک های جراحی زیبایی شهر تهران در سال ۱۳۹۹ بود که از بین آن ها ۱۳۳ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شد. جهت جمع آوری اطلاعات از فرم اطلاعات جمعیت شناسی، مقیاس بد تنظیمی هیجانی، پرسشنامه افکار تکرار شونده، پرسشنامه ترس از تصویر بدن و پرسشنامه حمایت خانواده استفاده شد. از نرم افزارهای آماری SPSS نسخه ۲۳ و AMOS نسخه ۲۲، شاخص های توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون چند متغیری و تحلیل مسیر برای تحلیل داده ها استفاده شد.

یافته ها: نتایج شاخص های برازش مدل تحلیل مسیر حاکی از آن است که مقدار شاخص های برازش تطبیقی مطلوب است، یعنی مدل پژوهش، قادر به تبیین و توضیح رابطه ی بین متغیرهای افکار تکرار شونده و بی نظمی هیجانی در ارتباط با نگرانی از تصویر بدنی است. بنابراین، می توان گفت که متغیر حمایت خانواده توانایی نقش میانجی در ارتباط بین افکار تکرار شونده و بد تنظیمی هیجانی با نگرانی از تصویر بدنی را دارد؛ یعنی افکار تکرار شونده و بد تنظیمی هیجانی به واسطه حمایت خانواده، می توانند نگرانی از تصویر بدنی را پیش بینی نمایند ($P < 0/001$).

نتیجه گیری: به نظر می رسد حمایت خانواده می تواند متغیر مهمی در جهت کاهش افکار تکرار شونده و بی نظمی هیجانی در ارتباط با نگرانی از تصویر بدنی باشد؛ بنابراین پیشنهاد می شود درمانگران به این مهم توجه ویژه ای داشته باشند.

کلید واژه ها: بی نظمی هیجانی، افکار منفی تکرار شونده، نگرانی از تصویر بدن، حمایت خانواده .

مقدمه

بشر همواره در پی ابداع روش‌هایی برای زیباسازی و خوب جلوه دادن بدن خود است، روش‌هایی که متناسب با شرایط و زمان‌های گوناگون متفاوت است. آدمی با ایجاد تغییر در بدن، در پی برطرف ساختن نیاز فطری و روحی و اجتماعی خود به زیبایی و جمال است (۱). جراحی‌های زیبایی یکی از شایع‌ترین اعمال جراحی در سطح جهان است و میزان متقاضیان آن، روز به روز افزایش می‌یابد (۲). از آنجایی که زنان در مقایسه با مردان نسبت به وضعیت زیبایی و ظاهری خود و آنچه به چشم می‌آید دقت بیشتری دارند و حساسیت و توجه افزون‌تری نشان می‌دهند این توجه وافر آنان را و می‌دارد تا رفتارهایی به منظور تطبیق ویژگی‌های بدن با الگوهای فرهنگی زیبایی چهره و اندام اتخاذ کنند (۳).

شواهد پژوهشی در بررسی افراد متقاضی جراحی نشان می‌دهد که، متقاضیان جراحی‌های زیبایی افرادی بودند که فاقد اعتماد به نفس، اما تمایل زیادی برای تعامل اجتماعی داشتند و بعد از جراحی بهبودهای قابل توجهی در نگرانی از تصویر بدنی داشتند (۴). نگرانی از تصویر بدنی یک ساختار چند بعدی شامل افکار، اعتقادات، احساسات و رفتارهای مرتبط با بدن ادراک شده است، انواع نارضایتی از بدن شامل نگرانی درباره شکل بدن، وزن، نگرانی درباره قسمت‌های خاصی از بدن، ویژگی‌های چهره و تناسب اندام و حتی نارضایتی از پوست بدن است (۵). کاش عقیده دارد که تصویر بدنی دو بعد دارد: ادراکی و ارزیابی: بعد ادراکی اشاره دارد به اینکه فرد تا چه اندازه تصور می‌کند که شایستگی او با ظاهرش سنجیده می‌شود. ارزیابی هم اشاره به این موضوع دارد که فرد چقدر از بدن و ظاهر خود راضی است (۶). عوامل متعددی می‌تواند در بروز نگرانی از تصویر بدنی نقش داشته باشد، با توجه به نقش هیجانات در شکل‌گیری تصویر بدنی، بی‌نظمی هیجانی می‌تواند در بروز نگرانی از تصویر بدنی نقش داشته باشد (۷).

طی دهه‌های اخیر بیش از پیش بر نقش تنظیم هیجان در آسیب‌شناسی روانی تاکید شده است (۸). بی‌نظمی هیجانی از طریق ایجاد اختلال در فرایند پردازش هیجانی، منجر به بروز و تداوم آسیب‌های روانی می‌شود (۹). بی‌نظمی هیجانی غالباً با تلاش‌های ناموفق در راستای اجتناب از هیجان مشخص می‌شود (۱۰). نگرانی عمدتاً به عنوان راهبردی ناسازگارانه در مدیریت هیجان

مفهوم سازی می‌شود. وقتی فردی دچار نگرانی می‌گردد، نمی‌تواند واکنش‌های هیجانی خود نسبت به وقایع محیطی را در طول یا شروع نگرانی به صورت سازگارانه مدیریت کند. از این رو به نظر می‌رسد نقش نگرانی در تصویر بدنی دو سویه باشد: یکی بدین صورت که نگرانی به عنوان پاسخی به تجارب هیجانی بد تنظیم شده در نظر گرفته شود که به شخص توانایی اجتناب از تجارب منفی را می‌دهد، که ناشی از نقص مهارت تنظیم هیجان می‌باشد و یا اینکه نگرانی به عنوان عاملی در نظر گرفته شود که باعث افزایش شدت واکنش‌های هیجانی به وقایع محیطی و به دنبال آن کاهش توانایی مدیریت موثر بر این هیجان‌ها می‌گردد (۱۱).

یکی دیگر از متغیرهای مرتبط با تصویر بدن، افکار منفی تکرارشونده منفی است (۱۲). تفکر منفی تکراری، فعالیت شناختی غیرقابل کنترل، تکراری، مداوم و دقیقی است که بر جنبه‌های منفی خود و دنیا تمرکز می‌کند (۱۳). افکار تکرار شونده شامل نگرانی، نشخوار فکری، پایش تهدید، خودپایشی و هر نوع فکر منفی تکرارشونده دیگری است که هسته اصلی اختلال‌های افسردگی و اضطرابی را تشکیل می‌دهد (۱۴). افرادی که از اختلال‌های روانی مختلفی رنج می‌برند به طور تکراری در مورد مشکلات و یا تجربیات منفی خود فکر می‌کنند که کنترل کردن این افکار دشوار است (۱۵). وریلاکن و وتانگلدر در پژوهش خود نشان دادند وقتی که افکار منفی در مورد تصویر بدن به صورت مکرر و خودکار رخ می‌دهد، موجب آسیب‌پذیری در برابر نارضایتی از بدن، اختلالات خوردن و عزت نفس پایین می‌شود (۱۲). همچنین شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که نارضایتی از تصویر بدن با افکار منفی در مورد ظاهر فرد شکل می‌گیرد، به عنوان مثال افکار مربوط به نارضایتی از قسمت‌های خاصی از بدن یا این باور که دیگران بدن شما را دوست ندارند (۱۶).

از سویی دیگر شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که حمایت خانواده و دوستان مهم‌ترین نماد اجتماعی در شکل‌گیری هویت شخصی و تصویر بدنی تلقی می‌شوند (۱۷). منظور از حمایت اجتماعی یعنی کمک‌ها و حمایت‌های اجتماعی والدین، دوستان و دیگر افراد مهم، که فرد آنها را با توجه به شرایط اجتماعی و فردی خود ادراک می‌کند (۱۸). حمایت خانواده از افراد حس درونی شده‌ی خودارزشمندی را به افراد انتقال داده و باعث می‌شود به جای وابسته بودن

بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی زنان مراجعه کننده به کلینیک های جراحی زیبایی شهر تهران در سال ۱۳۹۹ بود. از این میان نمونه ای به تعداد ۱۳۳ نفر (با توجه به محدود بودن جامعه هدف) به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ملاک های ورود جهت شرکت در پژوهش شامل؛ ۱- داشتن حداقل ۱۸ سال سن ۲- نداشتن مشکل روانشناختی تشخیص داده شده که بتواند بر شیوه ی پاسخ گویی شرکت کننده تاثیر بگذارد و ۳- رضایت کامل جهت شرکت در پژوهش و ملاک خروج در پژوهش شامل تکمیل ناقص پرسشنامه ها بود. بعد از انتخاب افراد نمونه با تشریح اهداف پژوهش، وظایف و تعهدات مجریان طرح و انتظارات آنها برای شرکت کنندگان در پژوهش، ابزارها به صورت انفرادی در اختیار افراد شرکت کننده در پژوهش قرار داده شد و در صورت لزوم راهنمایی های لازم به عمل آمد. همچنین، ملاحظاتی مانند مشارکت آزادانه افراد نمونه در پژوهش، محرمانه ماندن اطلاعات و تامین امنیت فیزیکی و روانی شرکت کنندگان مورد توجه قرار گرفت و داده های مورد نظر جمع آوری شد. قابل ذکر است برای شرکت کنندگان توضیح داده شد که هر زمانی سوالی داشتند می توانند از پژوهشگر بپرسند. در نهایت جهت تحلیل یافته ها از نرم افزارهای آماری SPSS نسخه ۲۳ و AMOS نسخه ۲۲، شاخص های توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون چند متغیری و تحلیل مسیر استفاده شد. برای جمع آوری داده ها از ابزارهای زیر استفاده شد.

پرسشنامه ترس از تصویر بدن: این پرسشنامه توسط لیتلتون، آکسوم و پوری در سال ۲۰۰۵ ساخته شد که به بررسی نگرانی فرد از ظاهرش می پردازد. این پرسشنامه شامل ۱۹ سوال است و افراد در پاسخ به هر سوال باید به یک مقیاس ۵ درجه لیکرتی پاسخ دهند که طیف پاسخ ها به صورت: ۱ (هرگز)، ۲ (به ندرت)، ۳ (گاهی)، ۴ (اغلب)، ۵ (همیشه) می باشد. نمره کل پرسشنامه بین ۱۹ تا ۹۵ متغیر بوده که نمرات بالاتر بیانگر نارضایتی بیشتر از تصویر بدنی است، این ابزار دو عامل دارد که عامل اول نارضایتی از ظاهر، واریسی کردن و مخفی شدن نقایص ادراک شده را در بر می گیرد و عامل دوم تداخل نگرانی درباره ظاهر را در عملکرد اجتماعی نشان می دهد (۳۳). لیتلتون و همکاران (۲۳) ضریب آلفای کرونباخ این ابزار را برای کل سوالات، عامل اول و عامل دوم به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۲، ۰/۷۶ گزارش کردند. در پژوهش دوستی، حسینی نیا، دوستی و

به عوامل بیرونی و تایید دیگران برای درک خویشتن به عوامل درونی یعنی ارضاء نیازهای روانی-عاطفی و مدیریت خویشتن معطوف شوند و به جای وابسته بودن به عوامل بیرونی برای حس خودارزشمندی، هر گونه حس ارزشمندی و خودباوری را از درون خود دریافت می کنند (۱۹). در همین راستا یایان و چلیبی اوغلو در پژوهش خود نشان دادند که در نوجوانان با افزایش حمایت اجتماعی از سوی خانواده، معلمان و همکلاسی ها، شاخص توده بدنی کاهش یافته و به احتمال زیاد رضایت بیشتری از تصویر بدن خود داشتند (۲۰). همچنین اوزکارامان و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که نمرات حمایت اجتماعی و نگرانی از تصویر بدنی با همدیگر رابطه معکوس دارند اما از لحاظ آماری تفاوت معنی داری نداشت (۲۱).

ضرورت توجه به عوامل تاثیرگذار بر پذیرش جراحی زیبایی در مقطع کنونی از گرایش روزافزون زنان ایرانی به جراحی زیبایی ناشی می شود. آمارها حاکی از آن است که زنان ایرانی بسیار بیشتر از زنان سایر جوامع به جراحی زیبایی روی می آورند (۲۲). این در حالی است که انجام این جراحی ها برای زنان ممکن است خطرات جسمانی، پیامدهای روان شناختی و حتی تداخل در کارکردهای اجتماعی این افراد را به دنبال داشته باشد؛ بنابراین مقبولیت جراحی زیبایی در بین زنان ایرانی یکی از چالش های اساسی برای سلامت جسم و روان زنان است که باید مورد توجه بیشتری از سوی پژوهشگران قرار بگیرد. از سویی دیگر، درک و ارزیابی روان شناختی قبل از جراحی ضروری است و غربالگری می تواند باعث کاهش تعداد جراحی های غیرضروری و افزایش رضایت از نتایج جراحی شود، در همین راستا، با توجه به اینکه در کشور ایران این امر تاکنون به صورت جدی مورد توجه قرار نگرفته است، بنابراین شناخت ویژگی های روان شناختی متقاضیان جراحی زیبایی می تواند در برنامه ریزی های مختلف جهت پیشگیری و درمان مشکلات روان شناختی این بیماران کمک کننده باشد. لذا پژوهش حاضر با تعیین رابطه ی بی نظمی هیجانی و افکار منفی تکرارشونده با نگرانی از تصویر بدن با توجه به نقش واسطه ای حمایت خانواده در زنان متقاضی جراحی زیبایی انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-مقطعی از نوع همبستگی

۰/۸۶ و ۰/۸۰ گزارش شد.

پرسشنامه حمایت خانواده (PSS-FA): پرسشنامه حاضر ۲۰ سوالی برای سنجش میزان ارضاء انسان از حمایت خانواده است که توسط پروسیدانو و هلر در سال ۲۰۰۲ منتشر شد. این پرسشنامه شامل سوالاتی در مورد تجارب، ادراک ها و احساساتی است که اکثر مردم گه گاه در رابطه با خانواده خود پیدا می کنند. برای هر عبارت سه پاسخ بله، خیر و نمی دانم می تواند وجود داشته باشد. پاسخ نمی دانم نمره صفر، پاسخ خیر در سوالات ۳، ۴، ۱۶، ۱۹ و ۲۰ نمره ۱ و بلی، نمره صفر و در سایر سوالات پاسخ خیر، نمره صفر و بلی نمره ۱ در نظر گرفته می شود. دامنه نمره کل سوالات بین صفر تا ۲۰ می باشد و نمره بالا به منزله حمایت اجتماعی بیشتر است. نسخه فارسی این پرسشنامه تهیه و در مطالعات متعدد به کار گرفته شده و روایی آن تایید و پایایی این پرسشنامه ۰/۹۰ گزارش شده است (۲۹). در مطالعه آینه چی (۳۰) آلفای کرونباخ پرسشنامه حاضر ۰/۸۷ گزارش شد.

یافته ها

شرکت کنندگان شامل ۱۳۳ نفر از زنان مراجعه کننده به کلینیک های زیبایی شهر تهران که تعداد ۹۴ نفر از آنها مجرد و ۳۹ نفر متأهل بودند. میانگین سنی نمونه برابر ۳۰/۵۹ و سطح تحصیلات در نمونه بررسی بدین شرح است: ۱۷ نفر دیپلم، ۴ نفر فوق دیپلم، ۵۹ نفر کارشناسی، ۴۱ نفر ارشد و ۱۲ نفر دکتری بودند. در (جدول ۱) شاخص های توصیفی متغیرهای مورد بررسی در شرکت کنندگان آمده است.

جدول ۱: شاخص های توصیفی برای متغیرهای مورد بررسی در شرکت کنندگان

متغیرها	میانگین	انحراف معیار
افکار منفی تکرار شونده	۶۰/۱۲	۱۳/۳۴
بدتنظیمی هیجانی	۱۰۹/۰۱	۲۳/۶۸
حمایت خانواده	۳۶/۴۱	۱۲/۶۸
نگرانی از تصویر بدنی	۴۸/۷۴	۱۷/۹۱

نتایج یافته های توصیفی (جدول ۱) نشان می دهد که برای متغیر افکار تکرار شونده منفی میانگین و انحراف معیار به ترتیب ۶۰/۱۲ و ۱۳/۳۴، برای متغیر بدتنظیمی هیجان میانگین و انحراف معیار به ترتیب ۱۰۹/۰۱ و ۲۳/۶۸، برای

دوستی (۲۴) پایایی این ابزار ۰/۹۵ گزارش شد.

پرسشنامه افکار تکرار شونده منفی: این پرسشنامه در سال ۲۰۱۰ توسط مک وی و همکاران جهت سنجش افکار تکرار شونده منفی طراحی شد و دارای ۳۱ گویه در یک مقیاس لیکرتی ۵ درجه از اصلا درست نیست (۱) تا کاملا درست است (۵) می باشد. این پرسشنامه شامل سه خرده مقیاس نگرانی، نشخوار ذهنی و پایش تهدید است. ضریب آلفای کرونباخ کلی آن ۰/۷۲ تا ۰/۹۳ گزارش شده است. برای محاسبه روایی پیش بین از همبستگی این ابزار با پرسشنامه افسردگی و اضطراب بک استفاده گردید که به ترتیب ضرایب همبستگی ۰/۴۲ و ۰/۳۸ به دست آمد (۲۵). پایایی نسخه فارسی این ابزار نیز توسط حاتمیان و مرادی (۲۶) از طریق ضریب آلفای کرونباخ محاسبه گردید و ۰/۸۴ گزارش شد.

مقیاس بد تنظیمی هیجان (DERS): این مقیاس در سال ۲۰۰۴ توسط گراتز و رومر جهت سنجش میزان بی نظمی هیجانی و راهبردهای خودنظم بخشی هیجانی طراحی شد و دارای ۳۶ گویه و ۶ خرده مقیاس شامل عدم پذیرش پاسخ های هیجانی، دشواری های دست زدن به رفتار هدفمند، دشواری های کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی و فقدان شفافیت هیجانی است. مقیاس پاسخگویی این پرسشنامه پنج درجه ای (تقریبا هرگز=۱؛ تا تقریبا همیشه=۵) است، نمرات بالاتر نشان دهنده دشواری در مقوله تنظیم هیجان است. گراتز و رومر ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۹۳ و ضریب پایایی بازآزمایی دو هفته ای را ۰/۸۵ گزارش کردند (۲۷). همکاران (۲۸) از طریق آلفای کرونباخ و تصنیف به ترتیب

حاضر در تحلیل مورد بررسی قرار گرفت که (جدول ۲) ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می دهد.

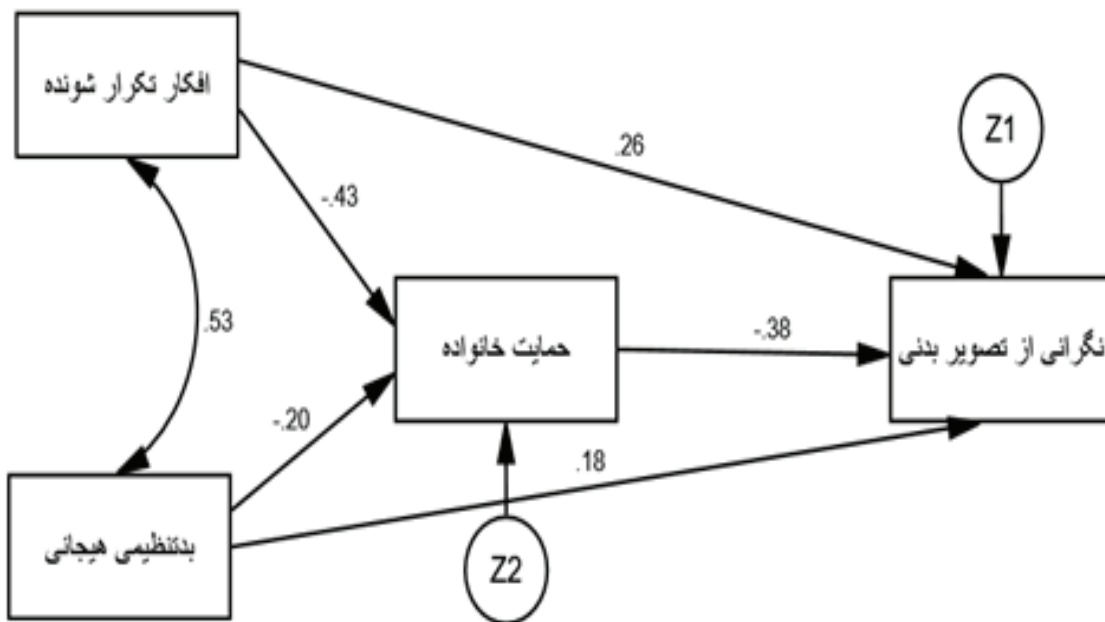
جدول ۲: ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش در زنان مراجعه کننده به کلینک های جراحی زیبایی

متغیرها	۱	۲	۳	۴
نگرانی از تصویر بدنی	۱			
بدتنظیمی هیجانی	۰/۵۲۷	۱		
حمایت خانواده	-۰/۵۴۱	-۰/۴۳۰	۱	
افکار تکرار شونده	۰/۵۶۲	۰/۴۸۳	-۰/۶۰۲	۱

درجه آزادی برابر با صفر است؛ در نتیجه امکان برآورد برازش مدل (مطابقت مدل طراحی شده توسط پژوهشگر جهت تبیین و توضیح رابطه بین متغیرها در داده های گردآوری شده) وجود ندارد.

(نمودار ۱)، تحلیل مسیر پیش بینی نگرانی از تصویر بدنی را براساس افکار تکرار شونده، بدتنظیمی هیجانی و حمایت خانواده به همراه برآوردهای استاندارد نشان می دهد.

با توجه به نتایج (جدول ۲) می توان گفت بین بدتنظیمی هیجان با نگرانی از تصویر بدنی (۰/۵۲)، بین حمایت خانواده با نگرانی از تصویر بدنی (۰/۵۴)، افکار تکرار شونده با نگرانی از تصویر بدنی (۰/۵۶) رابطه وجود دارد که این روابط از لحاظ آماری معنادار بود ($P < 0/001$). بنابراین مدل مسیر اشباع، براساس هر سه متغیر پیش بین (افکار تکرار شونده، بدتنظیمی هیجانی و حمایت خانواده)، طراحی شد. از آنجا که در نمودار ۱ مسیر اشباع،



نمودار ۱: تحلیل مسیر پیش بینی نگرانی از تصویر بدنی براساس افکار تکرار شونده، بدتنظیمی هیجانی و حمایت خانواده به همراه برآوردهای استاندارد

شاخص های برازش مدل تحلیل مسیر حاکی از آن است که مقدار شاخص های برازش تطبیقی برای CFI، برابر با ۱ (حداکثر مقدار) و برای شاخص IFI نیز، ۱ (حداکثر مقدار) بود. بنابراین مدل مسیر برازش مطلوب را با داده های تجربی نشان می دهد؛ یعنی مدل پژوهش،

قادر به تبیین و توضیح رابطه ی بین متغیرها در داده های واقعی گردآوری شده است. (جدول ۳)، نقش میانجی حمایت خانواده در پیش بینی نگرانی از تصویر بدنی براساس افکار تکرار شونده و بدتنظیمی هیجانی را نشان می دهد.

داده های تجربی نشان می دهد؛ یعنی مدل پژوهش، قادر به تبیین و توضیح رابطه ی بین متغیرها در داده های واقعی گردآوری شده است.

جدول ۳: نقش میانجی حمایت خانواده در پیش بینی نگرانی از تصویر بدنی براساس افکار تکرار شونده و بدتنظیمی هیجانی

متغیر پیشین	متغیر میانجی	متغیر ملاک	برآورد استاندارد	سطح معنی داری
افکار تکرار شونده	حمایت خانواده	نگرانی از تصویر بدنی	۰/۱۶۷	۰/۰۰۱
بدتنظیمی هیجانی	حمایت خانواده	نگرانی از تصویر بدنی	۰/۰۷۷	۰/۰۱۶

در نظر می گیرد. در تبیین نتیجه حاضر می توان گفت که از آنجایی که طبق پژوهش ها بی نظمی هیجان با ۷۵ درصد اختلال های روانشناختی در ارتباط است (۳۶)، بنابراین بر علائم نگرانی از تصویر بدنی نیز تاثیر می گذارد. چراکه تجارب هیجانی نقش برجسته ای در ابعاد گوناگون زندگی مثل سازگاری با تغییرات زندگی و رویدادهای تنش زا ایفا می کنند. اصولاً نظم جویی هیجان را می توان واکنش های زیست شناختی به موقعیت هایی دانست که آن را به عنوان یک فرصت مهم یا چالش برانگیز ارزیابی می کنند و این واکنش های زیستی با پاسخی که به آن رویدادهای محیطی می دهیم، همراه می شوند.

از طرفی نتایج حاضر حاکی از نقش واسطه ای حمایت خانواده در ارتباط بی نظمی هیجان و افکار تکرار شونده منفی با نگرانی از تصویر بدنی است. این نتیجه همسو با نتایج پژوهش های حاتمیان و همکاران (۳۷) و کرمی و همکاران (۳۸) است. همچنین اوزکارامان و همکاران (۲۱) در پژوهش خود نشان دادند که نمرات حمایت اجتماعی و نگرانی از تصویر بدنی با همدیگر رابطه معکوس دارند و نمرات نگرانی از تصویر بدنی با افزایش حمایت اجتماعی کاهش می یابند اما از لحاظ آماری تفاوت معنی داری نداشت. در تبیین این نتیجه نیز می توان گفت از آنجایی که حمایت خانواده به عنوان کانون امنی می تواند فرد را در مقابل بسیاری از آسیب های روانشناختی محفوظ نگهدارد، بنابراین افرادی که از این حمایت به میزان بیشتری بهره مند هستند بهتر می توانند در مقابل سازه های روانشناختی آسیب زا دوام آورده و از گزند طیف وسیعی از اختلالات روانشناختی مصون می مانند.

نتیجه گیری

طبق نتایج حاصل از این مطالعه می توان گفت که حمایت خانواده دارای نقش میانجی در ارتباط بین افکار تکرار شونده و بی نظمی هیجانی با نگرانی از تصویر بدنی است؛ یعنی می توان نگرانی از تصویر بدن را که ممکن است ناشی از افکار تکرار شونده و بدتنظیمی هیجانی باشد به واسطه ی

همان گونه که در (جدول ۳) مشاهده می شود، تأثیر غیرمستقیم افکار تکرار شونده و بدتنظیمی هیجانی بر نگرانی از تصویر بدنی به واسطه ی حمایت خانواده از لحاظ آماری در سطح ۰/۰۵ معنادار است؛ بنابراین، می توان گفت که متغیر حمایت خانواده دارای نقش میانجی در ارتباط بین افکار تکرار شونده و بدتنظیمی هیجانی با نگرانی از تصویر بدنی دارد؛ یعنی افکار تکرار شونده و بدتنظیمی هیجانی به واسطه ی حمایت خانواده، می توانند نگرانی از تصویر بدنی را پیش بینی نمایند.

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه ی بی نظمی هیجانی و افکار منفی تکرار شونده با نگرانی از تصویر بدن با توجه به نقش واسطه ای حمایت خانواده در زنان متقاضی جراحی زیبایی انجام شد. نتایج نشان داد که بین افکار تکرار شونده منفی با نگرانی از تصویر بدنی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. چنین نتیجه ای همسو با نتایج پژوهش های حاتمیان، کاظمی و طباطبایی (۳۱)؛ وریلاکن و وتانگلدن (۱۲) و ماهونی و همکاران، (۱۳) است. همچنین در پژوهش وفاپور و همکاران (۳۲) نیز بر نقش افکار تکرار شونده منفی در گرایش به رفتارهای ناسالم روانشناختی تاکید شد. در تبیین چنین یافته ای می توان گفت از آنجایی که افراد با افکار تکرار شونده منفی معمولاً وسواس فکری بسیاری دارند، بنابراین نسبت به اعضای مختلف بدن خود نیز علائم وسواس را نشان می دهند و این می تواند موجب گرایش به جراحی های زیبایی شود.

همچنین نتایج حاصل از یافته های پژوهش حاضر بیانگر آن بود که بی نظمی هیجانی با نگرانی از تصویر بدنی رابطه مثبت و معناداری دارد. این نتیجه نیز با نتایج پژوهش های حاتمیان و وفاپور (۳۳) و والتر، شنار-گولان (۳۴) همسو است. قدم پور و همکاران (۳۵) نیز در پژوهشی دشواری در تنظیم هیجان را به عنوان یکی از مهمترین عوامل روانشناختی ذکر می کند و نظم جویی هیجانی را به عنوان یک سازه ی حمایتی در مقابل اختلالات و آسیب های روانی

پیشنهاد کاربردی توصیه می شود که متخصصان از نتایج این پژوهش در کار با مراجعانی که از علائم نگرانی از تصویر بدنی رنج می برند، بهره گیرند.

سیاسگزاری

از تمامی افرادی که ما را در انجام این طرح پژوهشی یاری رساندند قدردانی داریم. قابل ذکر است که در مقاله حاضر تمام ملاحظات اخلاقی و هلسینکی رعایت شده است.

تضاد منافع

بین نویسندگان هیچ تضاد منافی وجود ندارد.

References

1. Etemadifar M, Amani M. Sociological study of motivation of women from tendency to cosmetic surgeries. *Women's Res Let Human Res Inst Cultur Stud*. 2012;2(4):1-24. (In Persian).
2. Walker CE, Krumhuber EG, Dayan S, Furnham A. Effects of social media use on desire for cosmetic surgery among young women. *Current Psychology*. 2021 Jul;40(7):3355-64. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00282-1>
3. Danesh Y. Investigation of effective factors on beauty surgery among female students of Hormozgan University. *Two Quart Report Soc Partner Develop*. 2015;2(1):62-79. (In Persian).
4. Cingi C, Songu M, Bal C. Outcomes research in rhinoplasty: body image and quality of life. *American journal of rhinology & allergy*. 2011 Jul;25(4):263-7. <https://doi.org/10.2500/ajra.2011.25.3649>
5. American Psychiatric Association, American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Arlington, VA. 2013. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
6. Cash TF. *Encyclopedia of body image and human appearance*. Academic Press; 2012 Apr 11.
7. McComb SE, Mills JS. Young women's body image following upwards comparison to Instagram models: The role of physical appearance perfectionism and cognitive emotion regulation. *Body Image*. 2021 Sep 1;38:49-62. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.03.012>
8. Tull MT, Gratz KL, McDermott MJ, Bordieri MJ, Daughters SB, Lejuez CW. The role of emotion

حمایت خانواده، کاهش داد. این نتیجه می تواند در جامعه پزشکی و پرستاری که با مراجعین جراحی زیبایی سروکار دارند حائز اهمیت باشد. پژوهش حاضر نیز همچون هر پژوهش دیگر دارای یکسری از محدودیت ها بود از جمله اینکه چون نمونه مورد نظر محدود به یک استان بود، بنابراین نمی توان در تعمیم نتایج آن با اطمینان اعلام نظر کرد، همچنین وجود شرایط کرونایی حاکم بر کشور موجب شد تا تعداد کمتری از افراد در پژوهش اعلام آمادگی کنند و همین می تواند تعمیم نتایج را با مشکل مواجه سازد. بنابراین پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی جهت رفع محدودیت های موجود از نمونه با حجم بیشتر و در جامعه هدف گسترده تری اجرا گردد. همچنین به عنوان یک

- regulation difficulties in the relation between PTSD symptoms and the learned association between trauma-related and cocaine cues. *Substance use & misuse*. 2016 Aug 23;51(10):1318-29. <https://doi.org/10.3109/10826084.2016.1168445>
9. Garofalo C, Neumann CS, Velotti P. Psychopathy and aggression: The role of emotion dysregulation. *Journal of Interpersonal Violence*. 2021 Dec;36(23-24):NP12640-64. <https://doi.org/10.1177/0886260519900946>
 10. Powers A, Mekawi Y, Fickenwirth M, Nugent NR, Dixon HD, Minton S, Kim YJ, Gluck R, Carter S, Fani N, Schwartz AC. Emotion dysregulation and dissociation contribute to decreased heart rate variability to an acute psychosocial stressor in trauma-exposed Black women. *Journal of Psychiatric Research*. 2021 Oct 1;142:125-31. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.07.032>
 11. Swami V, Weis L, Barron D, Furnham A. Positive body image is positively associated with hedonic (emotional) and eudaimonic (psychological and social) well-being in British adults. *The Journal of social psychology*. 2018 Sep 3;158(5):541-52. <https://doi.org/10.1080/00224545.2017.1392278>
 12. Verplanken B, Tangelder Y. No body is perfect: The significance of habitual negative thinking about appearance for body dissatisfaction, eating disorder propensity, self-esteem and snacking. *Psychology & Health*. 2011 Jun 1;26(6):685-701. <https://doi.org/10.1080/08870441003763246>
 13. Mahoney AE, McEvoy PM, Moulds ML. Psychometric properties of the Repetitive Thinking Questionnaire in a clinical sample. *Journal of anxiety disorders*. 2012 Mar 1;26(2):359-67.

- <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2011.12.003>
14. Akbari M, Roshan R, Fata L, Shabani A, Zarghami F. The role of cognitive, behavioral, emotional and metacognitive factors in predicting repetitive negative thinking: A transdiagnostic approach. *Iranian journal of psychiatry and clinical psychology*. 2014 Nov 10;20(3):233-42.
 15. Dereix-Calonge I, Ruiz FJ, Cardona-Betancourt V, Flórez CL. Repetitive negative thinking longitudinally predicts the psychological adjustment of clinical psychology trainees. *Psicología Conductual*. 2020 May 1;28(2):227-43.
 16. Jones CC, Young SL. The Mother-Daughter Body Image Connection: The Perceived Role of Mothers' Thoughts, Words, and Actions. *Journal of Family Communication*. 2021 Mar 30:1-9.
 17. Khalid J, Malik J, Musharraf S. Role of family support in body image satisfaction and psychological distress among patients with dermatology issues. *Primary Health Care*. 2021 Jun 1;31(3).
 18. Lu W, Hampton KN. Beyond the power of networks: Differentiating network structure from social media affordances for perceived social support. *New Media & Society*. 2017 Jun;19(6):861-79. <https://doi.org/10.1177/1461444815621514>
 19. Zhang H, Ye Z, Tang L, Zou P, Du C, Shao J, Wang X, Chen D, Qiao G, Mu SY. Anxiety symptoms and burnout among Chinese medical staff of intensive care unit: the moderating effect of social support. *BMC psychiatry*. 2020 Dec;20(1):1-7. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02603-2>
 20. Yayan EH, Çelebioğlu A. Effect of an obesogenic environment and health behaviour-related social support on body mass index and body image of adolescents. *Global health promotion*. 2018 Sep;25(3):33-42. <https://doi.org/10.1177/1757975916675125>
 21. Ozkaraman A, Culha I, Fadiloglu ZC, Kosgeroglu N, Gokce S, Alparslan GB. Relationships between social support and social image concerns in Turkish women with breast cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2015;16(5):1795-802. <https://doi.org/10.7314/APJCP.2015.16.5.1795>
 22. Sadeghi N, Moradi A, Hasani J, Mohammadkhani S. Cognitive, emotional and behavioral dimensions of body image in women interested in cosmetic surgery. 2018:100-112.
 23. Littleton HL, Axsom D, Pury CL. Development of the body image concern inventory. *Behaviour Research and therapy*. 2005 Feb 1;43(2):229-41. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2003.12.006>
 24. Dousti P, Hosseininia N, Dousti S, Dousti P. Online group therapy based on acceptance and commitment on body dysmorphic and fear of body image in overweight people. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*. 2021 Jul 10;10(4):25-32.
 25. McEvoy PM, Mahoney AE, Moulds ML. Are worry, rumination, and post-event processing one and the same?: Development of the Repetitive Thinking Questionnaire. *Journal of anxiety disorders*. 2010 Jun 1;24(5):509-19. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.03.008>
 26. Hatamian P, Moradi A. Comparing Unhealthy Eating Behaviors and Attitudes and Negative Repeating Thoughts in Night Shift and Day Shift Nurses. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2018 Feb 10;5(6):31-6. <https://doi.org/10.21859/ijpn-05065>
 27. Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*. 2004 Mar;26(1):41-54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
 28. Asgari P, Pasha G, Aminian M. The relationship emotional regulation, life events and body image with eating disorder in women. *Andisheh va Raftar*. 2009; 4(13): 65-78.
 29. Hamidi, F. (2010). Relationship between Social support and mental health among female-headed households employed a military university. 51-60.
 30. Ainehchi, A. (2019). Modeling family resilience based on individual and family factors: The role of individual resilience. *Journal of Islamic Studies of Women and Family*, 5 (9), 1-24. (In Persian).
 31. Hatamian P, Kazemi SA, Rassol Zadeh Tabatabaei SK. The Effect of Cognitive Rehabilitation Exercises on the Reduction of Unhealthy Eating Behaviors and Attitudes among Adolescents with Attention Deficit. *Hyperactivity Disorder*. 2019 Jan 1.
 32. Vafapoor H, Zakiei A, Hatamian P, Bagheri A. Correlation of sleep quality with emotional regulation and repetitive negative

- thoughts: A casual model in pregnant women. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*. 2018 Sep 30;22(3). <https://doi.org/10.5812/jkums.81747>
33. Hatamian P, Vafapoor H. The prediction of unhealthy eating behaviors and attitudes based on the emotion dyregulation and ineffective reactions in girls students aged 14 to 20. *Horizons of Medical Education Development*. 2020 Jul 22;11(1):15-25.
34. Walter O, Shenaar-Golan V. Effect of the parent-adolescent relationship on adolescent boys' body image and subjective well-being. *American Journal of Men's Health*. 2017 Jul;11(4):920-9. <https://doi.org/10.1177/1557988317696428>
35. Ghadampour E, Hatamian P, Bayat S. Comparison of Perceived Social Support and the Difficulty of Cognitive Emotional Regulation in Elderly Smokers and Non-smokers. 2019: 14(1):36-41.
36. Wu L, Winkler MH, Wieser MJ, Andreatta M, Li Y, Pauli P. Emotion regulation in heavy smokers: experiential, expressive and physiological consequences of cognitive reappraisal. *Frontiers in psychology*. 2015 Oct 13;6:1555. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01555>
37. Hatamian P, Karami J, Momeni K. Relationship between perceived social support (family, friends and other important people) with the tendency of using psychotropic substances among the nurses of hospitals in Kermanshah City. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2017 Nov 10;5(4):367-73. <https://doi.org/10.30699/acadpub.ijhehp.5.4.367>
38. Karami J, Momeni KM, Hatamian P. The relationship between emotion dysregulation with psychoactive substance abuse in nurses working at hospitals of Kermanshah Iran 2016. *Bali Medical Journal*. 2017 Jan 1;6(3):502-6. <https://doi.org/10.15562/bmj.v6i3.640>