



رابطه تنظیم هیجان بین شخصی و حمایت اجتماعی با گرایش به عمل جراحی زیبایی

سپیده وحیدهرندی: دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران
ID مجتبی انصاری شهیدی: استادیار، گروه روانشناسی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران (* نویسنده مسئول) dransarishahidi@gmail.com
سید عباس حقایق: استادیار، گروه روانشناسی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران
زهره رئیس: استادیار، گروه روانشناسی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران

چکیده

کلیدواژه‌ها

تنظیم هیجان،
حمایت اجتماعی،

جراحی زیبایی

زمینه و هدف: گرایش به جراحی زیبایی و اقدام به آن می‌تواند تحت تاثیر عوامل مختلف جسمانی، روانشناختی، اجتماعی و فرهنگی باشد. در این میان بررسی نقش عوامل روانشناختی کمتر مورد توجه پژوهشگران بوده است. این مطالعه با هدف بررسی نقش تنظیم هیجان بین شخصی و حمایت اجتماعی در پیش‌بینی گرایش به عمل جراحی زیبایی انجام شد.

روش کار: روش پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری، شامل کلیه مراجعه کنندگان متقاضی جراحی زیبایی در تیرماه سال ۱۳۹۹ به کلینیک‌های جراحی زیبایی شهر تهران بودند، که به روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۶۰ نفر از آنان به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزارهای تنظیم هیجان بین شخصی، حمایت اجتماعی ادراک شده و پذیرش جراحی زیبایی استفاده شد. داده‌های پژوهش با روش ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی به روش گام‌به‌گام و با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۹ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که گرایش به جراحی زیبایی با تنظیم هیجان بین شخصی ($r = -0.304$) و حمایت اجتماعی ادراک شده ($r = -0.338$) همبستگی منفی و معنی‌دار دارد ($p < 0.05$). همچنین نتایج رگرسیون نشان داد که حمایت اجتماعی ادراک شده ($\beta = -0.28$) و تنظیم هیجان بین شخصی ($\beta = -0.23$) از واریانس ۱۶٪ ($\beta = -0.23$) گرایش به جراحی زیبایی را پیش‌بینی می‌کنند ($p < 0.05$).
نتیجه‌گیری: گرایش به جراحی زیبایی در افراد توسط متغیرهای حمایت اجتماعی ادراک شده و تنظیم هیجان بین شخصی قابل پیش‌بینی است، بنابراین پیشنهاد می‌شود که روانشناختان و مشاوران جهت کاهش گرایش غیر ضروری افراد به جراحی زیبایی، نقش حمایت اجتماعی ادراک شده و تنظیم هیجان بین شخصی را مورد توجه قرار دهند.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Vahid Harandi S, Ansari Shahidi M, Haghayegh SA, Raeisi Z. Relationship between Interpersonal Emotion Regulation and Social Support with Tendency to Cosmetic Surgery. Razi J Med Sci. 2023(18 Oct);30.114.

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با **CC BY-NC-SA 4.0** صورت گرفته است.



Relationship between Interpersonal Emotion Regulation and Social Support with Tendency to Cosmetic Surgery

Sepide Vahid Harandi: PhD Student of Health Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran

Mojtaba Ansari Shahidi: Assistant Professor, Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran (* Corresponding Author) dransarishahidi@gmail.com

Sayyed Abbas Haghayegh: Assistant Professor, Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran

Zohreh Raeisi: Assistant Professor, Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran

Abstract

Background & Aims: Nowadays, cosmetic surgeries are one of the most common surgeries all over the world, and the number of applicants of such surgeries is increasingly growing (1). Most of the researchers agree that the main factors involved in the tendency to cosmetic surgeries include the problems related to body image and low life satisfaction and self-esteem. These factors suggest the important role of the psychological factors in the individuals' tendency to cosmetic surgeries (3). Explaining the theories related to emotion regulation strategies, Aldao et al. suggested that emotion regulation dysfunctions can cause significant psychological outcomes (4). In general, interpersonal emotion regulation and applying that in human relationships can be useful for self-awareness and awareness of the others' emotions, restraint, communicating with the other people, and positive use of the emotions in thinking and cognition (5). According to the results of a study, there is a significant relationship between the nose job applicants and the control group members in terms of emotion regulation; so that the nose job applicants got lower scores of emotion regulation (6). Also, another study suggested that emotional instability, a poor body image and tendency to cosmetic surgery can be predicted by emotional distress and emotional instability (7). Perceived social support has positive effects on mental health. Social support is a way of categorizing the social rewards under special conditions. Social support is defined as the companionship and attention received from the family members, friends, and other people (8). According to studies, people with a poor body image are usually introverted and they report the significant symptoms of social anxiety (9). However, social support is an important variable affecting the intensity of the body image symptoms (10). Ata et al. reported that emotional support of the family members can be a protection against the impacts of the media and friends. Finally, the perceived support of the friends can intensify the negative body image (11). It is normal to use the cosmetic surgeries to improve the physical problems (12). However, excessive cosmetic surgeries indicate a negative behavior. The demand for cosmetic surgeries has been increasingly growing in recent years, and such surgeries can cause severe physical and financial consequences that are irreparable in most cases. So, it is necessary to investigate the individual and social dimensions of this phenomenon in terms of psychological issues. The present study aims to investigate the relationship between interpersonal emotion regulation and social support with the tendency to cosmetic surgery.

Methods: The present research is a descriptive correlation research. The population includes all the applicants of cosmetic surgery referring to the Khane Sefid, Erfan, and Dr. Nilforoushzadeh Clinics of Tehran from June 21th, 2020 until July 22th, 2020. According to the statistics of the applicants in the past year, it was found that the average number of applicants referring to the mentioned clinics is about 780 to 900 people. In order to increase the generalizability of the results, the average population was considered as 900 cases per month. Based on the Krejcie-Morgan table (13), the minimum sample size to represent the population was determined as 269 people. However, the sample size was considered 360 people to decrease the sample decline. So, 120 people were selected from each of the

Keywords

Emotion Regulation,
Social Support,
Cosmetic Surgery

Received: 03/07/2023

Published: 18/10/2023

mentioned clinics. Data collection was done by three standard questionnaires, including Interpersonal Emotion Regulation Questionnaire, Perceived Social Support Scale, and Acceptance of Cosmetic Surgery Scale. Meanwhile, a general checklist including the demographic information (age, gender, marriage duration, the number of children, employment status, education level, the monthly income, and the record of cosmetic surgery) was distributed among the subjects. Data analysis was done by Pearson correlation coefficient and stepwise linear regression in SPSS-19 software.

Results: In this research, 360 questionnaires were distributed among the subjects. However, 322 complete questionnaires were collected. The participation rate was estimated as 98.44%. The average age of the participants was 20-60 years with the mean (standard deviation) of 37.80 (9.27). According to the results of Pearson test, there was a significant negative correlation between cosmetic surgery and interpersonal emotion regulation ($r = -0.304$) and perceived social support ($r = -0.338$) ($P < 0.05$). According to the regression analysis, perceived social support could explain 0.11 of the variance of cosmetic surgery tendency. Meanwhile, with the inclusion of the interpersonal emotion regulation in the equation, the multiple correlation coefficient was increased to 0.16. According to the findings, perceived social support and interpersonal emotion regulation had a negative correlation with cosmetic surgery tendency with the respective coefficients of -0.28 and -0.23. Based on the results of t-test and its significance level, the obtained coefficients are significant. According to the β values of the mentioned variables, in the case of constant conditions for the remaining variables, a unit increase of the mentioned variables can lead to the increase of the cosmetic surgery tendency score by -0.28 and -0.23. In other words, perceived social support and interpersonal emotion regulation are effective in the tendency to cosmetic surgery.

Conclusion: It was found that the perceived social support and interpersonal emotion regulation respectively have the strongest effects on the tendency to cosmetic surgery. The findings about the role of perceived social support are consistent with the results reported by Ata et al. (11), Ahmadi et al. (14), and Kabudi et al. (15). To explain this finding, it can be stated that the social support received from the key individuals is important in two aspects: first, the role of the social support and second, the presence of the support resources. The encouragement received from the other people, especially the key individuals is one of the resources of positive self-concept. So, the presence of these persons and their social support can provide an encouragement resource and decrease the tendency to cosmetic surgery (14). The findings about the role of interpersonal emotion regulation are consistent with the results reported by Eisazadegan et al. (6), Sorlie and Javo (7), and Shirmohammadi et al. (16). This finding can be explained by the fact that a person with developed emotion management ability can experience the emotions or inhibit them without any internal or external force. Cosmetic surgeries are more common among the individuals affected by personality disorders such as dependent personality disorder, histrionic personality disorder, and borderline personality disorder. These types of personality are affected by emotion regulation dysfunction. So, it can be concluded that lack of emotion management ability can lead to the tendency to cosmetic surgery (6). Finally, it was found that the tendency to cosmetic surgery can be predicted by interpersonal emotion regulation and social support. Therefore, it is suggested for the psychologists to focus on the role of the two mentioned variables to decrease the tendency to cosmetic surgery. The last suggestion is to provide emotion regulation training for the individuals and improve their social support to decrease their tendency to cosmetic surgery.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Vahid Harandi S, Ansari Shahidi M, Haghayegh SA, Raeisi Z. Relationship between Interpersonal Emotion Regulation and Social Support with Tendency to Cosmetic Surgery. Razi J Med Sci. 2023(18 Oct);30.114.

*This work is published under CC BY-NC-SA 4.0 licence.

مقدمه

امروزه جراحی‌های زیبایی یکی از شایع‌ترین عمل‌های جراحی در سطح جهان است و میزان متقاضیان آن، روز به روز افزایش می‌یابد (۱). در سال ۲۰۱۹، ۲۵/۸ میلیون عمل جراحی در آمریکا انجام شد که افزایش ۵ درصدی از سال ۲۰۱۰ را در جراحی زیبایی نشان می‌دهد. در سال ۲۰۱۹ جراحی‌های زیبایی با تهاجم حداقلی (مانند: بوتاکس، لایه‌برداری شیمیایی و حذف موهای زائد با لیزر) به‌عنوان رایج‌ترین عمل‌ها شناخته شدند که افزایش ۲ تا ۶ درصدی را نسبت به سال قبل نشان می‌دادند (۲). اگر چه آمار دقیقی از جراحی زیبایی در ایران در دسترس نیست اما ایران یکی از کشورهای است که بالاترین میزان جراحی زیبایی را به خود اختصاص داده است، به‌طوری که از نظر تعداد جراحی‌های زیبایی بینی در دنیا مقام اول را دارد و پایتخت جراحی بینی جهان نامیده می‌شود (۳). بسیاری از محققین معتقدند که پایین بودن تصویر بدن، رضایت از زندگی و عزت نفس از دلایل اصلی برای اقدام به جراحی زیبایی است (۴) که نشان دهنده اهمیت عوامل روانشناختی در گرایش به جراحی‌های زیبایی (Tendency to cosmetic surgery) است (۵).

دشواری و کاستی در تنظیم هیجان می‌تواند مسائل حادی را در زندگی فردی و اجتماعی افراد ایجاد کند، تنظیم هیجان نه تنها در خدمت از بین بردن حالت هیجانی آزارنده فرد است، بلکه به مدیریت و حفظ روابط بین‌فردی کمک می‌کند (۶). تنظیم هیجان بین‌شخصی (Interpersonal emotion regulation) یک جنبه مهم از جامعه‌پذیری است که در این رابطه فرد می‌آموزد به جای رفتاری بیرونی و ظاهری، براساس حالت‌های درونی افراد به آن‌ها واکنش نشان دهد (۷). آلدو و همکاران در بسط نظریه‌های مربوط به راهبردهای تنظیم هیجانی بین‌شخصی، اظهار داشتند که اختلال و آشفتگی در هیجان‌ها و تنظیم آن‌ها به دلیل اهمیت ذاتی‌شان در زندگی روزمره، پیامدهای آسیب‌شناختی خواهند داشت (۸). افرادی که به درستی از راهبردهای تنظیم هیجان بین‌شخصی استفاده می‌کنند علائم کمتری از افسردگی دارند (۹) و از سلامت روان (۱۰) برخوردارند. ساکسنا و همکاران در پژوهشی در یافتند که دشواری در تنظیم هیجان

بین‌شخصی و استفاده از راهبردهای ناکارآمد تنظیم هیجانی، عواملی مهم و تأثیرگذار در کاهش سلامت روانی افراد هستند (۱۱). در مجموع توجه به تنظیم هیجان بین‌شخصی و کاربرد مناسب آن‌ها در روابط انسانی، درک احوال خود و دیگران، خویش‌نماری و تسلط بر خواسته‌های خود، ارتباط با دیگران، استفاده مثبت از هیجان‌ها در تفکر و شناخت؛ می‌تواند مهم باشد (۱۲). در این راستا در پژوهشی نشان داده شد که بین متقاضیان عمل جراحی بینی و افراد گواه در تنظیم هیجان تفاوت معناداری وجود دارد و افراد متقاضی جراحی بینی نمرات کمتری در تنظیم هیجان به دست آوردند (۱۳). همچنین، نتایج پژوهشی نشان داد ناپایداری هیجانی با ارزیابی ظاهری پایین و گرایش به جراحی زیبایی رابطه دارد و همچنین جراحی زیبایی می‌تواند به وسیله آشفته‌گی هیجانی و ناپایداری هیجانی پیش‌بینی شود (۱۴).

ادراک حمایت اجتماعی (Perceived social support) اثرات بسیار مفیدی بر سلامت روانی افراد دارد. حمایت اجتماعی شیوه‌ای از طبقه‌بندی پاداش‌های اجتماعی در شرایط خاص است، حمایت اجتماعی به میزان برخوردی از جهت همراهی و توجه اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد تعریف شده است (۱۵). شواهدی مبتنی بر اثرات طولانی مدت حمایت اجتماعی بر سازگاری افراد به‌دست آمده است. تحقیقات نشان می‌دهند که حمایت اجتماعی همواره نقش تعدیل‌کننده‌ای بر روی استرس‌ها دارند. حمایت اجتماعی اثرات رویدادهای استرس‌زا را تعدیل می‌کند و منجر به کسب عواطف مثبت می‌گردد. از طرفی حمایت اجتماعی از طریق محافظت و کاهش اثرات زیان‌آور وقایع استرس‌زا، نقش مهمی در حفظ سلامتی دارد (۱۶).

مطالعات نشان داده‌اند که افراد با تصور بدنی پایین معمولاً درون‌گرا هستند و علائم قابل توجه اضطراب اجتماعی را نشان می‌دهند (۱۷)، اما در مقابل حمایت اجتماعی یک متغیر مهم است که بر شدت علائم تصور بدنی تأثیر می‌گذارد (۱۸). عطا و همکاران گزارش دادند که حمایت احساسی از اعضای خانواده می‌تواند به عنوان محافظتی برای تأثیرات رسانه‌ها و دوستان به‌کار رود و ممکن است به هر دو جنس کمک کند تصویر بدن سالمی توسعه دهند. در نهایت حمایت ادراک‌شده از

تعمیم پذیری نتایج حجم تقریبی جامعه برای یک ماه، ۹۰۰ مورد در نظر گرفته شد. طبق جدول کرجسی و مورگان (۲۳) حداقل حجم نمونه که معرف جامعه باشد، ۲۶۹ نفر است. اما جهت پیشگیری از ریزش احتمالی حجم نمونه تا ۳۶۰ نفر افزایش یافت و از هر یک از کلینیک‌ها ۱۲۰ نفر به روش در دسترس مشارکت داشت. جمع‌آوری داده‌ها با سه پرسش نامه استاندارد و یک لیست عمومی از اطلاعات جمعیت شناختی شامل: سن، جنسیت، طول مدت ازدواج، تعداد فرزندان، وضعیت اشتغال، میزان تحصیلات، میزان درآمد ماهیانه و سابقه جراحی زیبایی انجام شد.

پرسش نامه تنظیم هیجان بین شخصی (*Interpersonal Emotion Regulation Questionnaire*)

این پرسش نامه توسط هافمن و همکاران جهت سنجش تنظیم هیجان بین شخصی در ۲۰ سوال طراحی و بر اساس طیف لیکرت از اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند (۱)، خیلی کم در مورد من صدق می‌کند (۲)، در حد متوسط در مورد من صدق می‌کند (۳)، اغلب در مورد من صدق می‌کند (۴) و کاملاً در مورد من صدق می‌کند (۵) درجه‌بندی شده است (۲۴). این پرسش نامه دارای چهار عامل می‌باشد که طراحان با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی آن‌ها را شناسایی کرده‌اند. این عوامل عبارتند از: عاطفه مثبت (سوالات: ۳-۶-۸-۱۳-۱۸)، دیدگاه‌گیری (سوالات: ۲-۱۷-۱۹-۱۰-۷)، آرام‌بخشی (سوالات: ۴-۹-۱۲-۱۶-۱۹) و الگوبرداری اجتماعی (سوالات: ۱-۵-۱۱-۱۵-۲۰-۲۴). هافمن و همکاران این پرسش نامه را در ۵۶۳ دانشجوی اجرا کردند و با استفاده از روش تحلیل عاملی اکتشافی چهار عامل را استخراج کردند که در مجموع ۶۸٪/۴ از واریانس کل پرسش نامه را تبیین می‌کند که نشان دهنده روایی بالای این آزمون است و همچنین پایایی آن از طریق ضریب آلفای کرونباخ برای عوامل بهبود عاطفه مثبت (۰/۸۹)، دیدگاه‌گیری (۰/۹۱)، آرام‌بخشی (۰/۹۴)، الگوبرداری اجتماعی (۰/۹۳) برآورد شد (۲۴). در مطالعه‌ای در ۳۲۶ دانشجو در کشور ترکیه روایی این آزمون به روش تحلیل عاملی تاییدی، چهار عامل را با واریانس ۶۸٪ تایید و پایایی آن از طریق

طرف دوستان ممکن است تاثیر منفی بیشتری بر درک تصویر بدن داشته باشد (۱۹). در همین راستا در پژوهش دیگری نشان داده شد که مؤلفه‌های حمایت اجتماعی ادراک شده (خانواده، دوستان و افراد مهم) و همچنین کلیه مولفه‌های سرمایه روانشناختی (خودکارآمدی، تاب‌آوری، امیدواری و خوش بینی) به صورت مثبت اقدام به جراحی زیبایی را پیش بینی می‌کنند (۲۰). در پژوهش دیگری نشان داده شد که حمایت اجتماعی ادراک شده نقش موثری در پیش بینی انجام عمل زیبایی بوتاکس در متقاضیان انجام بوتاکس دارند (۲۱).

اقدام به جراحی زیبایی جهت برطرف ساختن مشکلات جسمانی یک امر به‌هنگار تلقی می‌شود (۲۲)، اما در مقابل انجام مکرر جراحی‌های زیبایی یک آسیب به حساب می‌آید. بنابراین با توجه به اینکه در طی سالیان اخیر شاهد روزافزون و نگران کننده این تقاضا بوده‌ایم و از آنجایی که این گونه جراحی‌ها دارای تبعات سنگین جسمی و مالی هستند (۵۰۴) اجرای اینگونه مطالعات از اهمیت برخوردار است. همچنین با توجه به اینکه در مطالعات پیشین نشان داده شده است که متغیرهای تنظیم هیجان و حمایت اجتماعی نقش موثری بر ابعاد مختلف سلامت روان دارند (۱۶-۷)، بر این اساس شایسته است که نقش این متغیرها در گرایش به جراحی زیبایی در افراد متقاضی بررسی شوند. بنابراین سوال اصلی پژوهش حاضر این است: آیا گرایش به جراحی زیبایی بر اساس تنظیم هیجان بین شخصی و حمایت اجتماعی قابل پیش‌بینی است؟

روش کار

روش پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری مورد مطالعه شامل کلیه مراجعه‌کنندگان طالب جراحی زیبایی از تاریخ ۱۳۹۹/۰۴/۱ تا ۱۳۹۹/۰۵/۱ به کلینیک‌های خانه سفید، عرفان و دکتر نیل فروش زاده شهر تهران بودند. با بررسی آمار مراجعه‌کنندگان در سال گذشته، مشخص شد که تعداد مراجعه‌کنندگان به این مراکز جمعاً بین ۷۸۰ تا ۹۰۰ مورد در هر ماه بوده است. بر این اساس در این مطالعه برای افزایش

دامنه نمرات در این مقیاس بین ۰-۱۲۵ است و نمره بالا نشان دهنده حمایت اجتماعی ادراک شده بیشتر است (۲۸). طراحان آن در مطالعه‌ای بر روی ۸۷۰ فرد از جزایر ایسلند ضریب روایی واگرایی این مقیاس را با مقیاس استرس ادراک شده ۰/۶۳- و پایایی آن از طریق ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۷۲ برآورد کردند (۳۲). در مطالعه دیگری روایی واگرایی این مقیاس با مقیاس احساس تنهایی ۰/۴۸- بود و پایایی آن از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۷ برآورد شد (۲۹). در ایران این مقیاس توسط هومن و لیوارجانی ترجمه کردند و در ۵۳۵ دانش‌آموز اجرا کردند و روایی آن به روش تحلیل عاملی، چهار عامل آن به‌طور معنادار شناسایی شد و پایایی آن از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ برآورد شد (۳۰). در مطالعه دیگری در ۶۷ نفر از مادران کودکان استثنایی روایی همگرا با پرسش‌نامه شیوه‌های مقابله ۰/۴۲ و پایایی آن از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شد (۳۱). در پژوهش حاضر در ۳۲۲ نفر از متقاضیان جراحی زیبایی پایایی این ابزار به روش همسانی درونی با آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آمد.

مقیاس پذیرش جراحی زیبایی (Acceptance of Cosmetic Surgery Scale): این مقیاس توسط هندرسون-کینگ و هندرسون-کینگ در سال ۲۰۰۵ (۳۲) طراحی و بر اساس طیف لیکرت از کاملاً مخالفم (۱)، نسبتاً مخالفم (۲)، مخالفم (۳)، متوسط (۴)، موافقم (۵)، نسبتاً موافقم (۶) و کاملاً موافقم (۷) درجه‌بندی شده است. این پرسش‌نامه دارای ۱۵ سوال و سه عامل فردی (سوالات: ۱۴-۵-۴-۲-۱)، اجتماعی (سوالات: ۱۵-۱۳-۱۲-۱۱-۹) و ملاحظات (سوالات: ۳-۶-۷-۸-۱۰) است. نمره کلی پرسش‌نامه از مجموع نمرات همه سوالات به دست می‌آیند و نمره بالاتر نشان دهنده گرایش فرد به انجام جراحی زیبایی است و دامنه نمرات بین ۱۵ تا ۱۰۵ قرار دارد (۳۲). طراحان این آزمون را در ۶۸۳ فرد شاغل در دانشگاه شیکاگو اجرا کردند، نتایج روایی همگرایی نشان داد این آزمون با مقیاس پذیرش آرایش (۰/۳۹)، شرم بدنی (۰/۳۳) و حرمت خود بدنی (۰/۳۸) ارتباط بالایی دارد، همچنین پایایی آن از طریق ضریب آلفای کرونباخ برای عوامل و

ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کلی (۰/۹۲) و عوامل بهبود عاطفه مثبت (۰/۸۶)، دیدگاه‌گیری (۰/۸۰)، آرام‌بخشی (۰/۸۸)، الگوبرداری اجتماعی (۰/۸۷) گزارش کرد (۲۵). در ایران سلیمانی و همکاران در مطالعه‌ای به بررسی ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس پرداختند، نتایج حاکی از وجود همبستگی مثبت و معنادار بین خرده مقیاس پرسش‌نامه تنظیم هیجان بین شخصی و با خرده مقیاس سبک دلبستگی ایمن است. این بدان معناست که این پرسش‌نامه روایی همگرایی بالایی دارد، و پایایی آن از طریق ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کلی ۰/۸۸ و برای عوامل چهارگانه بالای ۰/۷۰ برآورد شد (۲۶). در مطالعه دیگری لطفی و همکاران این پرسش‌نامه را در ۴۸۰ دانش‌آموز اجرا کردند. تحلیل عاملی تایید نشان داد که همه ۲۰ سوال دارای بارعاملی بالا می‌باشند و هر ۴ عامل مورد تایید می‌باشند؛ و پایایی آن از طریق ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کلی ۰/۸۱ گزارش شد (۲۷). در پژوهش حاضر در ۳۲۲ نفر از متقاضیان جراحی زیبایی پایایی این ابزار به روش همسانی درونی با آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده (Perceived Social Support Scale): این مقیاس توسط فلمینگ و همکاران در سال ۱۹۸۲ (۲۸) در ۲۵ سوال طراحی شده است. شیوه نمره‌گذاری این مقیاس، به صورت صفر (۰) و یک (۱) می‌باشد، به این معنی که بجز سوالات شماره ۷، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۲۰، ۲۱، ۲۴ که به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند؛ یعنی پاسخ نادرست (۱) نمره می‌گیرد و پاسخ درست (۰) نمره می‌گیرد. بقیه ماده‌های پرسش‌نامه، پاسخ‌های «نادرست» صفر نمره و پاسخ «درست» یک نمره می‌گیرند. این پرسش‌نامه از چهار خرده مقیاس تشکیل شده است: ۱- خرده مقیاس مربوط به حمایت اجتماعی ادراک شده از خانواده که شامل ۷ آیت می‌باشد (آیتم‌های ۱ تا ۷). ۲- خرده مقیاس مربوط به حمایت ادراک شده از دوستان که شامل ۷ آیت می‌باشد (آیتم‌های ۸ تا ۱۴). ۳- نظر و عقیده درباره حمایت اجتماعی که ۵ ماده دارد (۱۵ تا ۲۰). ۴- خرده مقیاس مربوط به حمایت اجتماعی عمومی یا کلی که شامل ۶ آیت است (۲۰ تا ۲۵)؛

۰/۷۰ برآورد شد (۳۵). در پژوهش حاضر در ۳۲۲ نفر از متقاضیان جراحی زیبایی پایایی این ابزار به روش همسانی درونی با آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آمد. جهت گردآوری داده‌ها، ضمن اخذ موافقت‌نامه از مدیریت کلینیک‌های خانه سفید، عرفان و دکتر نیل فروش زاده، پرسش‌نامه‌ها به صورت انفرادی توسط پژوهشگر بین افراد مراجعه کننده به این کلینیک‌ها توزیع شد. از آن‌ها خواسته شد تا پرسش‌نامه‌ها را با احتساب زمان ۳۰ دقیقه در اتاق انتظار تکمیل نمایند. ابتدا در جهت دستیابی به رابطه بین متغیرهای مستقل و وابسته از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد و سپس جهت پیش‌بینی گرایش به جراحی زیبایی بر اساس حمایت اجتماعی ادراک شده و تنظیم هیجان بین شخصی از آزمون رگرسیون خطی به شیوه گام به گام استفاده شد. در ضمن تمامی مراحل آماری مذکور و مورد نظر در نرم افزار اسپاس پی اس نسخه ۱۹ مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها

در این مطالعه ۳۶۰ پرسش‌نامه توزیع شد، اما در مجموع ۳۲۲ پرسش‌نامه به طور کامل و صحیح تکمیل شده بود و قابلیت تحلیل را داشت و نرخ مشارکت در این مطالعه ۸۹/۴۴٪ برآورد شد. شرکت‌کنندگان در پراکندگی سنی ۲۰ تا ۶۰ سال با میانگین و (انحراف

نمره کلی بالای ۰/۷۰ بود (۳۲). در مطالعه دیگری در ۲۱۸ زن متقاضی جراحی زیبایی، نتیجه تحلیل عاملی تاییدی سه عامل فردی، اجتماعی و ملاحظات را مورد تایید قرار داد و پایایی آن از طریق ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کلی ۰/۷۳ و برای سه عامل فردی ۰/۷۲، اجتماعی ۰/۷۷ و ملاحظات ۰/۷۲ بود (۳۳).

این مقیاس در ایران توسط کعبه‌وفا به فارسی ترجمه شد و در پایان نامه کارشناسی ارشد با عنوان "بررسی رابطه نارسیسیسم پنهان، سبک‌های دلبستگی و انتقاد از خویش‌نشان در گرایش به جراحی زیبایی" به کار گرفته شد. در این مطالعه این مقیاس در ۲۱۶ زن متقاضی عمل جراحی زیبایی در شهر شیراز اجرا شد، روایی آن به روش تحلیل عاملی تاییدی، سه عامل را تایید کرد که جمعاً ۶۸٪ از واریانس را تبیین می‌کنند. همچنین پایایی آن از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ محاسبه شد (۳۴). در مطالعه دیگری خزیر و همکاران پس از ترجمه این مقیاس، برای بررسی روایی صورتی آن را در اختیار ده نفر از دانشجویان قرار دادند و نظرات اصلاحی آن‌ها را اعمال کردند و سپس روایی محتوایی آن را زیر نظر ده متخصص مورد بازبینی و تایید قرار دادند و در نهایت روایی همگرای این مقیاس را با پرسش‌نامه تصور از بدن ۰/۸۰ گزارش کردند. همچنین آن‌ها برای بررسی پایایی از روش بازآزمایی با فاصله ۱۰ روز در ۱۵ دانشجوی استفاده کردند که ضریب همبستگی اسپیرمن برابر با

جدول ۱- یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار
عامل فردی	۱۰	۲۸	۲۱/۸۶	۳/۵۸
عامل اجتماعی	۵	۳۰	۲۲/۸۰	۶/۴۵
عامل سنجیدن	۶	۳۰	۲۱/۳۷	۵/۸۶
گرایش به جراحی زیبایی	۱۷	۸۳	۶۳/۷۷	۱۴/۹۹
عاطفه مثبت	۹	۲۸	۱۷/۰۹	۳/۷۰
دیدگاه‌گیری	۹	۲۵	۱۶/۹۷	۴/۶۲
آرام‌بخشی	۸	۲۶	۱۶/۹۸	۳/۶۹
الگوبرداری اجتماعی	۱۰	۳۰	۱۸/۰۱	۴/۱۱
تنظیم هیجان بین شخصی	۳۵	۱۰۰	۶۹/۰۷	۱۰/۴۴
خانواده	۰	۷	۳/۹۵	۲/۱۸
دوستان	۰	۷	۴/۷۷	۲/۲۶
نظر و عقیده در مورد حمایت	۰	۶	۳/۷۱	۱/۸۵
حمایت عمومی	۰	۶	۳/۵۹	۱/۴۹
حمایت اجتماعی ادراک شده	۲	۲۵	۱۶/۰۴	۵/۹۰

معیار) ۳۷/۸۰ و (۹/۲۷) سال قرار داشتند. از مجموع شرکت‌کنندگان ۲۱۰ نفر زن (۶۵/۲۱٪) و ۱۱۲ نفر مرد (۳۴/۷۸٪) بودند. شرکت‌کنندگان از لحاظ داشتن فرزند در پراکندگی ۱ تا ۷ فرزند و میانگین و (انحراف معیار) ۱/۰۷ و (۱/۱۱) قرار داشتند. ۱۸۰ نفر از شرکت‌کنندگان (۵۵/۹۰٪) شاغل و ۱۴۲ نفر (۴۴/۱۰٪) بیکار بودند. پراکندگی درآمد ماهیانه بین ۱ تا ۷ میلیون تومان و میانگین ۲/۸۴ میلیون تومان بود. ۱۱۹ نفر (۳۷٪) گزارش کردند که سابقه جراحی زیبایی داشته‌اند و در مقابل ۲۰۳ نفر (۶۳٪) سابقه جراحی زیبایی نداشته‌اند. ۱۲۹ نفر (۴۰/۱٪) گزارش کردند که سابقه تزریق بوتاکس داشته‌اند و در مقابل ۱۹۳ نفر (۵۹/۹٪) سابقه

تزریق بوتاکس نداشته‌اند. در جدول ۱ میانگین نمرات شرکت‌کنندگان را در متغیرهای گرایش به جراحی زیبایی (۶۳/۷۷)، تنظیم هیجان بین شخصی (۶۹/۰۷) و حمایت اجتماعی ادراک شده (۱۶/۰۴) نشان می‌دهد. همچنین میانگین هر یک از مولفه‌های این متغیرها نیز به صورت مجزا ارائه شده است. قبل از تحلیل استنباطی و استفاده از آزمون‌های پارامتریک مثل ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی به بررسی پیش‌فرض‌های آن‌ها (مفروضه نرمال بودن توزیع پراکندگی داده‌ها، استقلال خطاها و خطی بودن رابطه دو متغیر) پرداخته شده است. با توجه به نتایج جدول ۲ می‌توان دریافت به دلیل

جدول ۲- سنجش پیش‌فرض‌های رگرسیون خطی

متغیرها	نرمال بودن	خطی بودن	استقلال خطاها
چولگی	کشدگی	VIF	Tolerance
۱/۱۴۳-	۱/۰۱۱	-	-
۱/۱۵۰-	۰/۶۹۲	-	-
۰/۶۷۶-	۰/۰۷۸-	-	-
۱/۱۳۳-	۱/۰۰۵	۱/۰۶۵	۰/۹۳۹
۰/۴۳۰-	۰/۳۷۸-	۱/۰۶۵	۰/۹۳۹
۰/۴۰۱-	۰/۱۶۴	۱/۰۶۵	۰/۹۳۹
۰/۲۵۵-	۰/۳۲۶-	۱/۰۶۵	۰/۹۳۹
۰/۹۶۶	۱/۶۶۹	۱/۰۶۵	۰/۹۳۹
۰/۲۰۴-	۰/۳۰۱	۱/۰۶۵	۰/۹۳۹
۰/۱۴۸-	۰/۰۶۳-	۱/۰۶۵	۰/۹۳۹
۰/۷۳۱-	۰/۰۶۴۶-	۱/۰۶۵	۰/۹۳۹
۰/۴۸۴-	۰/۸۲۸-	۱/۰۶۵	۰/۹۳۹
۰/۶۴۵-	۰/۱۳۳	۱/۰۶۵	۰/۹۳۹
۰/۵۱۰-	۰/۳۴۵-	۱/۰۶۵	۰/۹۳۹

جدول ۳- ضرایب همبستگی پیرسون بین گرایش به جراحی زیبایی، تنظیم هیجان بین شخصی و حمایت اجتماعی

متغیرها	عامل فردی	عامل اجتماعی	عامل سنجیدن	گرایش به جراحی زیبایی
عاطفه مثبت	۰/۱۵۹**	۰/۱۹۰**	۰/۱۱۳**	۰/۱۷۹**
دیدگاه‌گیری	۰/۱۲۱*	۰/۲۲۵**	۰/۲۶۱**	۰/۲۵۰**
آرام‌بخشی	۰/۱۴۴**	۰/۲۰۹**	۰/۲۸۰**	۰/۲۵۱**
الگوپردازی اجتماعی	۰/۰۹۱-	۰/۰۶۵-	۰/۱۱۳*	۰/۱۰۳-
تنظیم هیجان بین شخصی	۰/۱۹۷**	۰/۲۶۶**	۰/۲۹۹**	۰/۳۰۴**
خانواده	۰/۲۱۹**	۰/۲۰۶**	۰/۱۹۰**	۰/۲۲۶**
دوستان	۰/۲۱۰**	۰/۱۷۷**	۰/۲۱۹**	۰/۲۲۶**
نظر و عقیده در مورد حمایت	۰/۲۲۹**	۰/۲۱۶**	۰/۲۲۴**	۰/۲۵۷**
حمایت عمومی	۰/۲۹۰**	۰/۳۱۴**	۰/۲۹۸**	۰/۳۴۷**
حمایت اجتماعی ادراک شده	۰/۳۰۶**	۰/۲۱۹**	۰/۲۹۹**	۰/۳۳۸**

(*) روابط بین متغیرها در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار است. (**) روابط بین متغیرها در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است.

جدول ۴- خلاصه تحلیل رگرسیون خطی به شیوه گام به گام

مرحله	متغیرهای وارد شده	ضریب همبستگی	ضریب تعیین (R^2)	ضریب تعیین تعدیل شده	F	سطح معناداری
۱	حمایت اجتماعی ادراک شده	۰/۳۳۸	۰/۱۱۵	۰/۱۱۲	۴۱/۳۸۰	۰/۰۰۰۱
۲	تنظیم هیجان بین شخصی	۰/۴۰۷	۰/۱۶۶	۰/۱۶۱	۳۱/۷۲۹	۰/۰۰۰۱

جدول ۵- ضرایب رگرسیونی استاندارد و غیراستاندارد متغیرهای پیش بین

متغیر	ضرایب غیراستاندارد	خطای استاندارد	ضرایب استاندارد (β)	آماره t	سطح معناداری
حمایت اجتماعی ادراک شده	-۰/۷۱۲	۰/۱۳۴	-۰/۲۸۰	-۵/۳۱۳	۰/۰۰۰۱
تنظیم هیجان بین شخصی	-۰/۳۳۶	۰/۰۷۶	-۰/۲۳۴	-۴/۴۳۵	۰/۰۰۰۱

تنظیم هیجان بین شخصی به معادله وارد شده است و ضریب همبستگی چندگانه به ۰/۴۰ و مقدار پیش بینی کنندگی به ۰/۱۶ افزایش پیدا کرده است. تأثیر هر یک از متغیرهای وارد شده به معادله رگرسیونی بر متغیر گرایش به جراحی زیبایی در ادامه گزارش شده است. نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که اثر حمایت اجتماعی ادراک شده و تنظیم هیجان بین شخصی در پیش بینی گرایش به جراحی زیبایی منفی و به ترتیب -۰/۲۸ و -۰/۲۳ بوده است که با توجه به مقادیر آزمون t معنی دار می‌باشند. مقدار β برای این دو متغیر نشان داد که در صورت ثابت بودن سایر شرایط با افزایش یک واحد در این دو متغیر به ترتیب به اندازه -۰/۲۸ و -۰/۲۳ واحد افزایش در نمره گرایش به جراحی زیبایی رخ می‌دهد. به عبارت دیگر به ترتیب متغیرهای حمایت اجتماعی ادراک شده و تنظیم هیجان بین شخصی بر متغیر گرایش به جراحی زیبایی تأثیر گذار هستند.

بحث

این مطالعه با هدف بررسی رابطه تنظیم هیجان بین شخصی و حمایت اجتماعی با گرایش به عمل جراحی زیبایی انجام شد. نتایج نشان داد که به ترتیب متغیرهای حمایت اجتماعی ادراک شده و تنظیم هیجان بین شخصی بیشترین نقش را بر گرایش به عمل جراحی زیبایی دارند. در زمینه نقش حمایت اجتماعی ادراک شده مطالعه حاضر همسو با مطالعات دیگر (۱۹، ۲۰، ۲۱) است. در تبیین می‌توان گفت که ادراک حمایت اجتماعی از سمت افراد مهم دارای دو اهمیت اساسی است. یکی نقش خود حمایت‌های اجتماعی ادراک شده

این که تمامی ضرایب چولگی و کشیدگی در بازه (۲) الی (-۲) است، لذا نرمال بودن توزیع داده‌ها تایید می‌شود. همچنین برای سنجش خطی بودن رابطه از آزمون تورم واریانس با در نظر گرفتن میزان تحمل داده‌ها استفاده شد که نتایج این آزمون (با توجه به اینکه همگی در شاخص تورم واریانس کمتر از عدد ۲ هستند) نشان داد ارتباط بین متغیرهای مستقل خطی نیست و شرایط برای استفاده از رگرسیون خطی فراهم است. همچنین اگر آماره Durbin-Watson بین ۱/۵ تا ۲/۵ باشد، استقلال خطاها محقق شده است. در مدل رگرسیون حاضر ۱/۹۱ محاسبه شده که نشان دهنده استقلال خطاها می‌باشد. با توجه به برقراری پیش فرض‌ها جهت بررسی روابط بین متغیرها و پیش بینی گرایش به جراحی زیبایی بر اساس حمایت اجتماعی و تنظیم هیجان بین شخصی از آزمون رگرسیون خطی به شیوه گام به گام استفاده شد.

طبق نتایج جدول ۳، بین مولفه‌های گرایش به جراحی زیبایی، تنظیم هیجانی بین شخصی و حمایت اجتماعی ادراک شده ارتباط منفی و معنی دار وجود دارد ($P < ۰/۰۵$)؛ جز در روابط الگوبرداری اجتماعی/عامل فردی، الگوبرداری اجتماعی/عامل اجتماعی و الگوبرداری اجتماعی/نمره کل گرایش به جراحی زیبایی که ارتباط معنی داری مشاهده نشد ($P > ۰/۰۵$). در ادامه نتایج تحلیل رگرسیون بر اساس نمرات کلی متغیرها ارائه شده است.

بر اساس جدول ۴ در مرحله اول حمایت اجتماعی ادراک شده وارد معادله شد و ۰/۱۱ از تغییرات گرایش به جراحی زیبایی را تبیین می‌کند. در مرحله دوم

جراحی زیبایی اقدامی هیجانی که برآمده از انگیزه ناهشیار است، می‌توان آن را ناشی از دشواری در تنظیم هیجان دانست (۳۷).

در مطالعه حاضر نشان داده شد که نقش حمایت اجتماعی ادراک شده در پیش‌بینی گرایش به جراحی زیبایی بیشتر از تنظیم هیجان بین شخصی است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که حمایت اجتماعی یکی از مهم‌ترین عوامل پیش‌بینی کننده سلامت جسمانی و روانشناختی افراد است. منابع حمایتی تاثیرگذار مثل خانواده، دوستان و غیره موجب می‌شود افراد هنگام مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا جهت کاهش استرس خود به آن‌ها رجوع کنند. بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که وجود حمایت‌های اجتماعی به نوعی مقدم و زمینه‌ساز تنظیم هیجان است (۳۸). همچنین از بُعد تحولی می‌توان به نظریه دلبستگی بالبی اشاره نمود. طبق این دیدگاه منابع حمایتی در دوران کودکی و بزرگسالی نقش موثری در شکل‌گیری طرحواره‌های هیجانی دارند و این طرحواره‌ها مهم‌ترین عامل در سبک پردازش هیجانی و فرایند مقابله می‌باشند (۳۹). بر این اساس می‌توان اینگونه استنباط نمود که منابع حمایتی مقدم بر تنظیم هیجان کارآمد است.

استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس به دلیل عدم امکان فراهم سازی نمونه‌گیری تصادفی مهم‌ترین محدودیت مطالعه حاضر می‌باشد. همچنین با توجه به اینکه این مطالعه در شهر تهران انجام شده است می‌بایست در تعمیم نتایج به شهرهای دیگر جانب احتیاط را داشت.

نتیجه‌گیری

در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که گرایش به عمل جراحی زیبایی توسط تنظیم هیجان بین شخصی و حمایت اجتماعی قابل پیش‌بینی بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود که روانشناسان و مشاوران جهت کاهش گرایش به عمل جراحی زیبایی، نقش این متغیرها را مورد توجه قرار دهند. در آخر توصیه می‌شود با آموزش‌های تنظیم هیجان و بهبود حمایت‌های اجتماعی، به افراد در کاهش گرایش به عمل جراحی زیبایی کمک کرد.

و دیگری حضور فعال دیگران در کنار فرد است. با توجه به اینکه حمایت و تشویق دیگران، به خصوص افراد مهم زندگی در جهت اقناع سازی یکی از منابع شکل‌گیری خود پنداره مثبت است، حضور حامی این افراد می‌تواند این بستر را برای فرد فراهم سازد و در نتیجه میزان گرایش فرد به سمت جراحی زیبایی را کاهش دهند (۲۰). در تبیین دیگر می‌توان اینگونه استنباط کرد که گرایش به جراحی زیبایی نتیجه نبود یک جو حمایتی در روابط بین‌فردی است، به طوری که اینتاسون در پژوهشی نشان داد که بیشتر افراد جهت راضی نگه داشتن دیگران اقدام به جراحی زیبایی می‌کنند. در واقع پذیرش پایین افراد یکی از دلایل آن‌ها به اقدام به جراحی زیبایی است و در مقابل پذیرش و ادراک حمایت از عوامل بازدارنده است (۳۶).

در زمینه نقش تنظیم هیجان بین شخصی مطالعه حاضر هم‌سو با مطالعات دیگر (۱۳، ۱۴، ۳۷) است. در تبیین می‌توان گفت که مدیریت و تنظیم هیجان‌ها، یکی از اصول موفقیت در زندگی تلقی می‌شود و عدم موفقیت در تنظیم هیجان‌ها می‌تواند پیامدهای منفی از جمله گرایش به جراحی زیبایی را به دنبال داشته باشد. مدیریت هیجان‌های خود و دیگران سبب قدرت سازماندهی و سازگاری فرد در موقعیت‌های تحریک کننده می‌شود. فردی که توانایی مدیریت هیجانی رشد یافته‌ای دارد، آزاد از هرگونه اجبار بیرونی و درونی می‌تواند هیجان‌ها را تجربه کند و یا از بروز آن‌ها جلوگیری نماید. با توجه به اینکه میزان عمل جراحی زیبایی در بعضی اختلالات شخصیت مانند اختلال شخصیت وابسته، نمایشی و مرزی که در تنظیم هیجان‌ها مشکل دارند نسبت به سایر اختلالات شخصیتی بیشتر است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که عدم مدیریت هیجانی مناسب می‌تواند منجر به اقدام برای عمل جراحی زیبایی شود (۱۳). در تبیین دیگر می‌توان اینگونه بیان کرد که دشواری در تنظیم هیجانی ناشی از دلبستگی ناایمن است، افراد با سبک دلبستگی ناایمن به‌طور مستمر به خاطر تصویر بی‌ثباتی که از مراقب دارند همواره در آشفتگی هیجانی به‌سر می‌برند و نمی‌توانند شیوه تنظیم هیجان را فراگیرند. از آنجا که

anxiety disorder. *J Anxiety Disord.* 2014;28(4):382-9.

9. Schäfer JÖ, Naumann E, Holmes EA, Tuschen-Caffier B, Samson AC. Emotion regulation strategies in depressive and anxiety symptoms in youth: A meta-analytic review. *J Youth Adolesc.* 2017;46(2):261-76.

10. Bonanno GA, Burton CL. Regulatory flexibility: An individual differences perspective on coping and emotion regulation. *Perspect Psychol Sci.* 2013;8(6):591-612.

11. Saxena P, Dubey A, Pandey R. Role of emotion regulation difficulties in predicting mental health and well-being. *SIS J Project Psychol Ment Health.* 2011;18(2):147.

12. Hofmann SG. Interpersonal emotion regulation model of mood and anxiety disorders. *Cogn Ther Res.* 2014;38(5):483-92.

13. Isazadegan A, Soleymani E, Khosravian B, Sheikhi S. The Comparison of the social competition and emotional regulation in rhinoplasty cosmetic surgery and natural individuals. *Stud Med Sci.* 2016;27(9):735-743

14. Javo IM, Sørli T. Psychosocial predictors of an interest in cosmetic surgery among young Norwegian women: a population-based study. *Plast Reconstruct Surg.* 2009;124(6):2142-8.

15. Williams P, Barclay L, Schmied V. Defining social support in context: a necessary step in improving research, intervention, and practice. *Qual Health Res.* 2004;14(7):942-60.

16. Liu Y, Aunguroch Y. Work stress, perceived social support, self-efficacy and burnout among Chinese registered nurses. *J Nurs Manag.* 2019;27(7):1445-53.

17. Pinto A, Phillips KA. Social anxiety in body dysmorphic disorder. *Body Image.* 2005;2(4):401-5.

18. Marques L, Weingarden HM, LeBlanc NJ, Siev J, Wilhelm S. The relationship between perceived social support and severity of body dysmorphic disorder symptoms: the role of gender. *Brazil J Psychiatry.* 2011;33(3):238-44.

19. Ata RN, Ludden AB, Lally MM. The effects of gender and family, friend, and media influences on eating behaviors and body image during adolescence. *J Youth Adolesc.* 2007;36(8):1024-37.

20. Ahmadi S, Khoshnevis E, Gholami Heydar Abadi Z. Predict of cosmetic surgery based on psychological capital and perceived social support amongst women. *Sci J Nurs Midwif Paramed Fac.* 2019; 5 (2) :26-37. [Persian].

21. Kabodi S, Salimi E, Kavoussi H, Ebrahimi A, Ashtaria H, Rajabi Gilan N et al . [Role of Body Image, Social Support and Religious Beliefs in Predicting Botox Cosmetic Surgery]. *J Mazandaran Univ Med Sci.* 2017; 26 (144) :219-229. (Persian)

22. Wood PL. Cosmetic genital surgery in children

تقدیر و تشکر

مقاله حاضر منتج از پایان نامه دکتری تخصصی خانم سپیده وحید هرنندی در رشته روانشناسی سلامت و تحت راهنمایی دکتر مجتبی انصاری شهیدی و دکتر سید عباس حقایق با کد پژوهشی ۱۶۰۲۱۸ مورخ ۹۸/۶/۲۷ مصوب کمیته پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد است. همچنین این مطالعه با کد IR.IAU.NAJAFABAD.REC.1399.039 در تاریخ ۹۹/۳/۸ در کمیته اخلاق پزشکی شعبه دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد به ثبت رسیده است. بدین وسیله از مدیریت محترم مدیریت کلینیک‌های خانه سفید، عرفان و دکتر نیل فروش زاده و تمامی مراجعه کنندگان این کلینیک‌ها که در اجرای این پژوهش همکاری نمودند تشکر و قدردانی می‌شود.

References

1. Khanjani Z, Babapour J, Saba G. [Investigating Mental Status and Body Image in Cosmetic Surgery Applicants in Comparison with Non-applicants]. *J Shahid Sadoughi Univ Med Sci.* 2012;20(2):237-48. (Persian)
2. Gupta N, Dorfman R, Saadat S, Roostaeian J. The plastic surgery social media influencer: ethical considerations and a literature review. *Aesthet Surg J.* 2020;40(6):691-9.
3. Bahar M, Vakili Ghazi Jahani M. Analyzing The Discourse of Beauty Surgeries On The Face. *Women Dev Politics.* 2011;9(1):63-92.
4. Castle DJ, Molton M, Hoffman K, Preston NJ, Phillips KA. Correlates of dysmorphic concern in people seeking cosmetic enhancement. *Austral New Zealand J Psychiatry.* 2004;38(6):439-44.
5. Slevac J, Tiggemann M. Attitudes toward cosmetic surgery in middle-aged women: Body image, aging anxiety, and the media. *Psychol Women Q.* 2010;34(1):65-74.
6. Barrault S, Bonnaire C, Herrmann F. Anxiety, depression and emotion regulation among regular online poker players. *J Gambli Stud.* 2017;33(4):1039-50.
7. Williams WC, Morelli SA, Ong DC, Zaki J. Interpersonal emotion regulation: Implications for affiliation, perceived support, relationships, and well-being. *J Pers Soc Psychol.* 2018;115(2):224.
8. Aldao A, Jazaieri H, Goldin PR, Gross JJ. Adaptive and maladaptive emotion regulation strategies: Interactive effects during CBT for social

and adolescents. *Best Pract Res Clin Obstetr Gynaecol.* 2018;48:137-46.

23. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educ Psychol Measur.* 1970;30(3):607-10.

24. Hofmann SG, Carpenter JK, Curtiss J. Interpersonal emotion regulation questionnaire (IERQ): Scale development and psychometric characteristics. *Cogn Ther Res.* 2016;40(3):341-56.

25. Malkoç A, Gördesli MA, Arslan R, Çekici F, SÜNBU L ZA. Interpersonal emotion regulation scale (IERS): Adaptation and psychometric properties in a Turkish sample. *Int J Assess Tools Educ.* 2018;5(4):754-62.

26. Soleimani S, Mofrad F, Kareshki H. Interpersonal emotion regulation questionnaire (IERQ) in Persian speaking population: Adaption, factor structure and psychometric properties. *Int J Appl Behav Sci.* 2018;3(4):42-9.

27. Lotfi M, Bahrapouri L, Amini M, Fatemitabar R, Birashk B, Entezari M et al . Persian Adaptation of Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents (ERQ-CA). *J Mazandaran Univ Med Sci.* 2019;29(175):117-128. [persian].

28. Fleming R, Baum A, Gisriel MM, Gatchel RJ. Mediating influences of social support on stress at Three Mile Island. *J Hum Stress.* 1982;8(3):14-23.

29. Stroebe W, Stroebe M, Abakoumkin G, Schut H. The role of loneliness and social support in adjustment to loss: a test of attachment versus stress theory. *J Pers Soc Psychol.* 1996;70(6):1241.

30. Hooman HA, Livarjani S. [Standardization of Perceived Social Support Questionnaire for High School Students]. *J Instruct Eval.* 2008;1(1):147-162. (Persian)

31. Jafari E, Esmaeili A, Atadokht A. [The Relationship between Religiosity and Social Support with Coping Styles in the Mothers of Children with Special Needs]. *Psychol Except Individ.* 2015;5(18):89-99. (Persian)

32. Henderson-King D, Henderson-King E. Acceptance of cosmetic surgery: Scale development and validation. *Body Image.* 2005;2(2):137-49.

33. Henderson-King D, Brooks KD. Materialism, sociocultural appearance messages, and paternal attitudes predict college women's attitudes about cosmetic surgery. *Psychol Women Q.* 2009;33(1):133-42.

34. Kabevafa S. [Investigating the Relationship between Hidden Narcissism, Attachment Styles, and Self-Criticism in Tendency to Cosmetic Surgery]. M.Sc. University of Guilan, 2014. [<https://ganj-old.irandoc.ac.ir/articles/789442>] (Persian)

35. Khazir Z, Dehdari T, Mahmoodi M. [Attitude of female medical students towards cosmetic surgery and its relation with body image]. *Razi J Med Sci.* 2014;20(117):1-9. (Persian)

36. Intasoon N. Influence of positive body image

indicators on attitudes toward cosmetic surgery among Thai woman. *AU J Assump Univ Thailand.* 2014;6(1):53-58.

37. ShirMohammadi S, Hosseini S, Amiri H. [The mediating role of difficulties in excitement adjustment on the relationship between attachment styles and psychopathology in female applicants of cosmetic surgery in Kermanshah]. *J Dermatol Cosm.* 2019;10(2):101-116. (Persian)

38. Lakey B, Orehek E. Relational regulation theory: a new approach to explain the link between perceived social support and mental health. *Psychol Rev.* 2011;118(3):482.

39. Anders SL, Tucker JS. Adult attachment style, interpersonal communication competence, and social support. *Pers Relat.* 2000;7(4):379-89.