



The Role of Cognitive Emotion Regulation, Mindfulness and Cognitive Fusion in Predicting Body Image Concern in Women Applying for Cosmetic Surgery

Fereshteh Shirazi¹, Maryam Salehi², Farahnaz Hashemipor³, Saber Karami^{4*}

1- Master of Clinical Psychology, University of Science and Culture, Tehran, Iran.

2- Master of Clinical Psychology, Sciences and Research Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.

3- Master of Clinical Psychology, Islamshahr Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

4- PhD student in General Psychology, Razi University, Kermanshah, Iran.

Corresponding Author: Saber Karami, PhD student in General Psychology, Razi University, Kermanshah, Iran.

E-mail: saberkaramiac.razi@gmail.com

Received: 29 Oct 2022

Accepted: 6 April 2023

Abstract

Introduction: Understanding the psychological characteristics of cosmetic surgery applicants can help in various programs to prevent and treat the psychological problems of these patients. Therefore, the present study was conducted with the aim of investigating the role of cognitive regulation of emotion, mindfulness, and cognitive fusion in predicting body image concerns in women applying for cosmetic surgery.

Methods: The method of this research is a descriptive correlation. The statistical population included all women referred to cosmetic surgery clinics in Tehran in 2022, and 210 were selected by convenience sampling method. And they responded to the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ), Mindfulness Attention Awareness Scale (BICI), Body Image Concern Inventory (BICI), and the Cognitive Fusion Scale (CFS). After collecting the questionnaires, the collected data were analyzed using Pearson's correlation coefficient and multiple regression analysis simultaneously. After collecting the questionnaires, the collected data were analyzed using Pearson's correlation coefficient and multiple regression analysis simultaneously.

Results: The results showed that there is a positive and significant relationship between maladaptive emotion cognitive regulation strategies and cognitive fusion with body image concern ($P < 0.01$). There is a negative and significant relationship between adaptive emotion cognitive regulation strategies and mindfulness with worries about body image ($P < 0.01$). The results of multiple regression analysis also revealed that 75/1 of the variance of body image concern is explained by the cognitive regulation of emotion, mindfulness, and cognitive fusion.

Conclusions: In general, it can be concluded that the cognitive regulation of emotion, mindfulness, and cognitive fusion play a unique role in worrying about body image in women applying for cosmetic surgery. Therefore, it is suggested that treatment centers and hospitals pay special attention to treatments based on emotion regulation, treatments based on mindfulness, and treatments based on acceptance and commitment in women applying for cosmetic surgery, because these Therapeutic interventions reduce psychological problems such as depression, obsession, anxiety, and stress, and this, in turn, can lead to an improvement in body image in women applying for cosmetic surgery.

Keywords: Body Image Concern, cognitive regulation of emotion, mindfulness, Cognitive Fusion, Cosmetic Surgery.



نقش تنظیم شناختی هیجان، ذهن آگاهی و آمیختگی شناختی در پیش بینی نگرانی از تصویر بدن در زنان متقاضی جراحی زیبایی

فرشته شیرازی^۱، مریم صالحی^۲، فرحناز هاشمی پور^۳، صابر کرمی^{۴*}

۱- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران.

۲- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

۳- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، واحد اسلامشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۴- دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

نویسنده مسئول: صابر کرمی، دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

ایمیل: saberkaramiac.razi@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱/۱۷

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۸/۷

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. از این رو پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش تنظیم شناختی هیجان، ذهن آگاهی و آمیختگی شناختی در پیش بینی نگرانی از تصویر بدن در زنان متقاضی جراحی زیبایی انجام شد. **روش کار:** روش این پژوهش از نوع توصیفی- همبستگی می باشد. جامعه آماری شامل تمامی زنان مراجعه کننده به کلینیک های جراحی زیبایی شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بوده که از بین آن ها ۲۱۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ)، مقیاس آگاهی و توجه هوشیارانه (MAAS)، پرسشنامه نگرانی از تصویر بدنی (BICI) و مقیاس آمیختگی شناختی (CFS) پاسخ دادند. پس از گردآوری پرسشنامه ها، داده های جمع آوری شده با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان تحلیل شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه و آمیختگی شناختی با نگرانی از تصویر بدن رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($P < 0/01$). راهبردهای تنظیم شناختی هیجان سازگارانه و ذهن آگاهی با نگرانی از تصویر بدن رابطه منفی و معناداری وجود دارد ($P < 0/01$). نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نیز آشکار کرد که ۷۵/۱ درصد واریانس نگرانی از تصویر بدن به وسیله تنظیم شناختی هیجان، ذهن آگاهی و آمیختگی شناختی تبیین می شود.

نتیجه گیری: به طور کلی می توان این گونه نتیجه گیری نمود که تنظیم شناختی هیجان، ذهن آگاهی و آمیختگی شناختی در نگرانی از تصویر بدن در زنان متقاضی جراحی زیبایی نقش ویژه ای را ایفا می نماید. لذا، پیشنهاد می شود در مراکز درمانی و بیمارستان ها به درمان های مبتنی بر تنظیم هیجان، درمان های مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در زنان متقاضی جراحی زیبایی توجه ویژه ای شود، زیرا این مداخلات درمانی باعث کاهش مشکلات روان شناختی مثل افسردگی، وسواس، اضطراب و استرس می شود و این به نوبه خود می تواند به بهبود تصویر بدن در زنان متقاضی جراحی زیبایی منجر شود.

کلیدواژه ها: آمیختگی شناختی، تنظیم شناختی هیجان، ذهن آگاهی، نگرانی از تصویر بدن، جراحی زیبایی.

مقدمه

تغییرات جامعه مدرن باعث توجه بیشتر به بدن، چگونگی مدیریت کنترل و رفتار با آن در جامعه مصرفی عصر حاضر شده است. یکی از این رفتارها که در اغلب جوامع به تناسب دیده می شود، جراحی زیبایی (Cosmetic Surgery) است. جراحی زیبایی که جهت بهبود بخشیدن به ظاهر به کار گرفته می شود، تخصصی است که به ترمیم، نگهداری یا بهبود ظاهر فیزیکی فرد، از طریق تکنیک های جراحی و پزشکی می پردازد (۱). امروزه در سراسر جهان افزایشی سریع در تقاضا برای اعمال زیبایی به ویژه در ده سال اخیر وجود داشته است. انجمن جراحی زیبایی آمریکا رشد بیست درصدی را برای جراحی زیبایی در سال ۲۰۱۵ نسبت به سال قبل از آن اعلام می کند که با احتساب رشد بیست درصدی حدود ۱۲/۷۹۲/۳۳۷ نفر در این سال تحت انواع روش های جراحی زیبایی قرار گرفته اند که طبق گزارش انجمن جراحی پلاستیک آمریکا، ۹۱٪ از این جراحی ها را زنان انجام می دهند (۲). اگرچه 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 به طوری که از نظر تعداد جراحی های زیبایی بینی در دنیا مقام اول را دارد و پایتخت جراحی بینی جهان نامیده شده است (۳). از آنجایی که زنان در مقایسه با مردان نسبت به وضعیت زیبایی و ظاهری خود و آنچه به چشم می آید دقت بیشتری دارند و حساسیت و توجه افزون تری نشان می دهند این توجه وافر آنان را و می دارد تا رفتارهایی به منظور تطبیق ویژگی های بدن با الگوهای فرهنگی زیبایی چهره و اندام اتخاذ کنند (۴). براساس آمارهای تخمینی در ایران، ۹۵٪ متقاضیان جراحی زیبایی بینی را زنان و دختران گروه سنی ۱۴ تا ۴۵ سال تشکیل می دهند و سهم مردان از این نوع جراحی های زیبایی تنها ۵٪ است (۵).

دلایل بسیاری برای افزایش آمار جراحی زیبایی در نظر گرفته شده است، اما همه گیر شدن جراحی زیبایی نشان می دهد که بخشی از افزایش نرخ جراحی زیبایی به نگرش مثبت به جراحی به عنوان روشی برای ارتقای ظاهر باز می گردد (۶). در این راستا، شواهد پژوهشی نشان می دهد که نگرش مثبت نسبت به جراحی زیبایی بیشتر در افرادی دیده می شود که نارضایتی بدنی بیشتری را تجربه می کنند (۷،۸) و نارضایتی بدنی مستقیماً با انتخاب جراحی

زیبایی و نگرش مثبت نسبت به آن مرتبط است (۹). نگرانی از تصویر بدنی (Body Image Concern) 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 قسمت های خاصی از بدن، ویژگی های چهره و تناسب اندام و حتی نارضایتی از پوست بدن است (۱۰). سارور و وادن (Sarwer and wadden) در پژوهش خود بیان کردند که نارضایتی و نگرانی نسبت به بدن و اشتغال ذهنی نسبت به تغییر دادن آن در بین جوانان داوطلب جراحی زیبایی بیشتر مشاهده می شود (۱۱). همچنین، دیماتی (Di Mattei) و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که نارضایتی از تصویر بدنی می تواند پیش بینی کننده ی جراحی زیبایی باشد (۱۲). عوامل متعددی می تواند در بروز نگرانی از تصویر بدنی نقش داشته باشد، با توجه به نقش هیجانات در شکل گیری تصویر بدنی، تنظیم شناختی هیجان (Cognitive Emotion Regulation) می تواند در بروز نگرانی از تصویر بدنی نقش داشته باشد (۱۳).

مقابله شناختی یا تنظیم شناختی هیجان را می توان به عنوان شناخت ها یا افکاری تعریف کرد که هیجانات فرد را مدیریت و تنظیم می کند و نشان دهنده فرآیندهای ذهنی است که توسط فرد برای رویارویی با یک رویداد ناراحت کننده استفاده می شود (۱۴). تنظیم شناختی هیجان شامل چهار راهبرد مقابله شناختی ناسازگار (نشخوار فکری، فاجعه سازی، سرزنش خود و سرزنش دیگران) و پنج راهبرد سازگار (پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، دیدگاه گیری، ارزیابی مجدد مثبت و تمرکز مجدد بر برنامه ریزی) می باشد (۱۵). در این راستا، توجه به تصاویر ایده آل برای برخی افراد افکار، باورها و فرآیندهای مقابله ای را تحریک می کند، که برخی از آنها ممکن است باعث تغییر به سمت ارزیابی منفی تر از خود نسبت به دیگران شود. به همین دلیل، مقایسه اجتماعی با تصاویر ایده آل، بسته به راهبردهای مقابله ای و خودتنظیمی که فرد بر آن تکیه می کند، ممکن است تصویر بدنی منفی تری ایجاد کند (۱۳). تحقیقات نسبتاً کمتری در مورد چگونگی ارتباط سایر راهبردهای مقابله شناختی با تصویر بدن انجام شده است، اما برخی از یافته ها فاجعه سازی را با تصویر بدنی ضعیف تر و تمرکز مجدد مثبت را با تصویر بدنی سالم تر مرتبط می دانند (۱۶). بنابراین، مقابله شناختی ناسازگار ممکن است باعث افزایش تصویر منفی بدن باشد،

فرشته شیرازی و همکاران

درونی خویش (برای نمونه افکار) و پاسخ دادن به این تجارب درونی به گونه ای که انگار این تجارب درونی حقیقت مطلق هستند و نه تفسیری از واقعیت توصیف کرد (۲۸، ۲۹). شواهد پژوهشی از نقش واسطه ای آمیختگی شناختی در بروز و تشدید اختلال های روان شناختی از قبیل استرس (Stress)، اضطراب (anxiety) و افسردگی (depression) (۳۰)، ناراضی بدن و اختلال خوردن (۳۱) حمایت می کند. آمیختگی شناختی تصویر بدن و به دنبال آن انعطاف ناپذیری روان شناختی (Psychological inflexibility) تصویر بدن سبب می شود که فرد برای اجتناب از تجارب درونی ناخوشایند دست به مجموعه رفتارهایی بزند که برای ارزش های او آسیب زا است. به طور مثال فردی که دارای افکار منفی در مورد شکل صورت خود است ممکن است از ایستادن در مقابل آینه و ارتباط با دیگران اجتناب کند این امر در کوتاه مدت باعث می شود فرد از ارزش های خود که داشتن روابط صمیمانه با دیگران است دست بکشد (۳۲). از طرفی در جامعه با رواج روزافزون جراحی های زیبایی مواجه هستیم و توجه به عوامل دخیل در نگرانی از تصویر بدن در زنان متقاضی جراحی زیبایی و توجه به عوامل موثر در این اختلال می تواند به نوعی در مهار و شناسایی بهتر ماهیت نگرانی از تصویر بدن موثر باشد. در این راستا، 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. بنابراین، شناخت ویژگیهای روان شناختی متقاضیان جراحی زیبایی می تواند در برنامه ریزی های مختلف جهت پیشگیری و درمان مشکلات روان شناختی کمک کننده باشد. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، ذهن آگاهی و آمیختگی شناختی در پیش بینی نگرانی از تصویر بدن در زنان متقاضی جراحی زیبایی انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-مقطعی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی زنان مراجعه کننده به کلینیک های جراحی زیبایی شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بود. از این میان نمونه ای به تعداد ۲۱۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. میانگین سه پژوهش پیشین حجم نمونه پژوهش را تعیین

در حالی که مقابله شناختی انطباقی ممکن است باعث کاهش تصویر منفی بدن باشد.

ذهن آگاهی (Mindfulness) یکی دیگر از عواملی است که بر میزان نگرانی از تصویر بدن افراد تاثیر می گذارد (۱۷). ذهن آگاهی به عنوان حالت توجه برانگیخته و آگاهی از آنچه که در لحظه کنونی اتفاق می افتد تعریف شده است که به فرد امکان می دهد تا به جای آنکه به رویدادها به طور غیرارادی و بی تامل پاسخ دهد، با تفکر و تامل پاسخ دهد (۱۸). ساختار ذهن آگاهی به عنوان توجه بی طرفانه خاص به شرایط فعلی تعریف می شود. این به ذهن اجازه می دهد تا بدون قضاوت بر لحظه فعلی متمرکز بماند. ذهن آگاهی بالاتر، افراد را قادر می سازد که محتوای مخرب و الگوهای عادت های ذهن را شناسایی کنند و این گونه اطلاعات را به شیوه ای غیرقضاوتی مورد پردازش قرار دهند تا توانایی شان برای انتخاب بین گزینه های مختلف تسهیل شود (۱۹). یکی از تظاهرات ذهن آگاهی، آگاهی بدن است، فرآیندی پویا از درک حالات بدنی، اعمال و احساسات (۲۰). مجموعه تحقیقات موجود همبستگی منفی بین ذهن آگاهی و ناراضی بدن را نشان داده است. مسلماً ذهن آگاهی افکاری را که تمایل به قضاوت نادرست از بدن دارند، دور می کند همچنین، ذهن آگاهی عمل پاسخ دادن به پیام های مربوط به تصویر بدن را تسهیل می کند (۲۱). افرادی که ذهن آگاهی و تمایل بیشتری به تماشای احساسات بدنی دارند تصویر بدنی مثبت تری دارند (۲۲). علاوه بر تأثیر مثبت کلی بر تصویر بدن، ذهن آگاهی هیجانات منفی را کاهش می دهد (۲۳). در یک مطالعه مرتبط، هیل (Hill) دریافت که ذهن آگاهی باعث کاهش بی ثباتی هیجانی، افزایش تمایز هیجانات و بهبود تنظیم هیجان می شود (۲۴). ذهن آگاهی می تواند میزان استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان نامناسب را کاهش دهد. در واقع، ذهن آگاهی می تواند روش های نشان دادن مراقبت و توجه اولیه را تغییر دهد. سپس بر نحوه به کارگیری راهبردهای تغییر شناختی تأثیر می گذارد (۲۵). بنابراین، می توان گفت که ذهن آگاهی تنظیم هیجان را تسهیل می کند (۲۶).

براساس مدل های مبتنی بر پذیرش و ذهن آگاهی، آمیختگی شناختی (Cognitive Fusion) یکی از فرآیندهای میانجی است که در اکثر اختلال های روان شناختی نقش کلیدی و بنیادین ایفا می کند (۲۷). آمیختگی شناختی را می توان به عنوان تمایل انسان برای گیرافتادن در تجارب

نموده است (۳۳، ۳۴، ۳۵). ملاک‌های ورود به مطالعه عبارتند از: حداقل سواد خواندن و نوشتن، دامنه سنی بین ۱۸ تا ۶۰ سال، رضایت کامل جهت شرکت در پژوهش و ملاک‌های خروج نیز عبارتند از:، بیمارانی که تحت درمان روان‌پزشکی هستند و تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها. روش انجام پژوهش بدین صورت بود که پس از ارائه توضیحات کامل و روشن در مورد اهداف و روش انجام پژوهش و تایید در خصوص محرمانه بودن اطلاعات و آزادی شرکت‌کنندگان جهت خروج از پژوهش، از آن‌ها رضایت کتبی اخذ گردید. سپس از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا سوالات پرسشنامه‌ها را به دقت خوانده و پاسخ دهند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه از طریق نرم افزار SPSS انجام شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire)، این پرسشنامه که توسط گارنفسکی (Garnefski) و همکاران (۳۶) ساخته شده است، یک پرسشنامه چند بعدی است و شامل ۹ خرده مقیاس، معرف ۹ راهبرد نظم جویی شناختی هیجان می‌باشد که به دو دسته سازگارانه شامل تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد، پذیرش، دیدگاه‌گیری و ناسازگارانه شامل ملامت خویش، فاجعه‌سازی، نشخوار فکری، ملامت دیگران تقسیم می‌شوند. این پرسشنامه جهت شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شناختی افراد پس از تجربه کردن وقایع یا موقعیت‌های منفی مورد استفاده قرار می‌گیرد. برخلاف سایر پرسشنامه‌های مقابله‌ای که به صورت آشکار بین افکار فرد و اعمال واقعی وی تمایز قائل نمی‌شوند، این پرسشنامه افکار فرد را پس از مواجهه با یک تجربه منفی یا وقایع آسیب‌زا ارزیابی می‌کند. مقیاس تنظیم شناختی هیجان یک ابزار خودگزارشی است و فرم کوتاه آن دارای ۱۸ گویه است. اجرای این پرسشنامه خیلی آسان است و برای افراد ۱۲ سال به بالا (هم افراد بهنجار و هم جمعیت بالینی) قابل استفاده است با توجه به اینکه این پرسشنامه دارای پایه تجربی و نظری محکمی است (۳۷). نسخه فارسی آن در فرهنگ ایرانی توسط حسنی مورد هنجاریابی قرار گرفته است. اعتبار مقیاس براساس روش‌های همسانی درونی و روایی آن از طریق تحلیل مولفه اصلی با استفاده از چرخش واریماکس محاسبه شد و همبستگی خرده مقیاس‌ها و روایی ملاکی، مطلوب (۸۵/-).

۰/۶۲) گزارش شده است (۳۸). مقیاس آگاهی و توجه هوشیارانه (Mindfulness Attention Awareness Scale)، این مقیاس توسط برون و رایان (Brown and Ryan) در سال ۲۰۰۳ برای سنجش ذهن آگاهی افراد ساخته شده و دارای ۱۵ عبارت است (۳۹). این مقیاس به صورت طیف لیکرت ۶ درجه‌ای، از ۱ (تقریباً همیشه) تا ۶ (تقریباً هرگز) نمره گذاری می‌شود. این ابزار یک نمره کلی برای ذهن آگاهی به دست می‌دهد که دامنه آن از ۱۵ تا ۹۰ متغیر بوده و نمره بالاتر نشان دهنده ذهن آگاهی بیشتر است. این مقیاس از اعتبار خوبی برخوردار است، به طوری که روی هفت گروه نمونه اجرا شده و آلفای کرونباخ آن بین ۰/۸۲ تا ۰/۸۷ گزارش شده است (۳۹). روایی این مقیاس نیز در حد بالایی گزارش شده است به طوری که همبستگی بسیار بالایی ($P < 0/0001$) را با تعدادی از متغیرهای سلامت روان دارد (۳۹). همچنین روایی سازه و ملاک این مقیاس در بیماران سرطانی سنجیده شده است. نمرات بالا در مقیاس ذهن آگاهی با آشفته‌گی پایین خلق و نشانه‌های تنیدگی کم، مرتبط است (۴۰). این مقیاس در جامعه ایران نیز اجرا شده است و آلفای آن ۰/۸۲ گزارش شد. همچنین با متغیرهای مربوط از جمله خودشناسی و سلامت روان، ارتباط معنادار نشان داده است (۴۱). پرسشنامه نگرانی از تصویر بدنی (Body Image Concern Inventory)، این پرسشنامه توسط لیتلتون (Littleton) و همکاران در سال ۲۰۰۵ ساخته شد که به بررسی نگرانی فرد از ظاهرش می‌پردازد. این سیاهه شامل ۱۹ سوال است که دو مولفه نارضایتی ظاهر با سوالات ۱، ۳، ۵، ۸، ۹، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸ و ۱۹؛ تداخل در عملکرد اجتماعی با سوالات ۲، ۴، ۶، ۷، ۱۰، ۱۱، ۱۲ و ۱۳ را اندازه‌گیری می‌کند. نمره گذاری سیاهه در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای می‌باشد. به این صورت که هرگز ۱ نمره، به ندرت ۲ نمره، گاهی ۳ نمره، اغلب ۴ نمره و تا همیشه ۵ نمره تعلق می‌گیرد. نمره کل پرسشنامه بین ۱۹ تا ۹۵ متغیر بوده که نمرات بالاتر بیانگر نارضایتی بیشتر از تصویر بدنی است (۴۲). لیتلتون و همکاران (۴۲) 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 دوستی (۴۳) پایایی این ابزار ۰/۹۵ گزارش شد. مقیاس آمیختگی شناختی (Cognitive Fusion Scale)، این ابزار جهت سنجش آمیختگی شناختی توسط گیلندرز

فرشته شیرازی و همکاران

(۳۳/۳ درصد) فوق دیپلم و ۵۵ نفر (۲۶/۲ درصد) لیسانس و بالاتر بودند. میانگین سن افراد ۳۹/۹۵ و انحراف معیار سن ۱۰/۳۰۹ بود. در این پژوهش قبل از اجرای ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه پیش فرض های آن بررسی شدند. توزیع نمرات متغیرهای پژوهش با ۹۵ درصد اطمینان توزیع نرمال است. از آنجایی که سطوح معناداری آماره های نرمال بودن بزرگتر از ۰/۰۵ بودند ($P > 0.05$). مقدار آماره ی دورین وانسون بین ۱/۵ الی ۲/۵ قرار داشت که نشان دهنده ی استقلال خطاها است. بررسی مفروضه عدم همخطی چندگانه با ضریب تحمل و تورم واریانس نشان داد که هیچ کدام از مقادیر آماره تحمل کوچکتر از حد مجاز ۰/۱ و هیچ کدام از مقادیر عامل تورم واریانس بزرگتر از حد مجاز ۱۰ نمی باشند. بنابراین بر اساس دو شاخص ذکر شده وجود همخطی چندگانه در متغیرهای پیش بین مشاهده نشد. جدول ۱- تعداد، میانگین و انحراف معیار و آماره های نرمال بودن شامل چولگی و کشیدگی را نشان می دهد.

(Gillanders) و همکاران در سال ۲۰۱۴ طراحی شده است (۴۴). این پرسشنامه ۷ گویه دارد و بر روی یک مقیاس ۷ درجه ای از یک تا هفت نمره گذاری می شود. بنابراین، نمره کل این پرسشنامه در دامنه ۷-۴۹ قرار دارد و نمره بالاتر در این پرسشنامه آمیختگی شناختی بیشتر را منعکس می کند (۴۴). ضریب آلفای کرونباخ در یک جمعیت دانشجویی با حجم نمونه ۱۰۴۰، ۰/۹۳ و ضریب پایایی باز آزمایشی را در فاصله ۴ هفته ای ۰/۸۰ گزارش کردند. در این پژوهش ضریب همبستگی پرسشنامه آمیختگی شناختی با پرسشنامه تعهد و پذیرش (AAQ) و پرسشنامه ذهن آگاهی ساوتمتون (SMS) به ترتیب برابر ۰/۷۲ و ۰/۷۰ به دست آمد. اکبری و همکاران (۴۵) در پژوهش خود بر روی یک نمونه دانشجویی، ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۹۱ و ضریب پایایی باز آزمایشی به فاصله ۵ هفته را هم ۰/۸۶ گزارش کردند.

یافته ها

تعداد آزمودنی ها در این پژوهش ۲۱۰ نفر بودند. ۴۹ نفر (۲۳/۳ درصد) سیکل، ۳۶ نفر (۱۷/۱ درصد) دیپلم، ۷۰ نفر

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان	۱۶/۴۷	۹/۰۴۳	۰/۶۱۰	-۱/۴۹۵
راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان	۲۱/۷۰	۱۰/۱۴۵	-۰/۴۹۲	-۱/۵۹۵
ذهن آگاهی	۴۵/۲۹	۲۰/۴۴۰	-۰/۳۳۴	-۱/۵۰۸
ناراضایتی ظاهر	۲۰/۷۴	۸/۶۱۶	۰/۱۵۳	-۱/۵۸۷
تداخل در عملکرد اجتماعی	۱۸/۰۶	۷/۳۹۵	۰/۱۳۱	-۱/۳۷۱
نمره کل نگرانی از تصویر بدن	۳۸/۸۰	۱۵/۳۱۳	-۰/۰۹۰	-۱/۸۳۰
آمیختگی شناختی	۱۸/۹۶	۹/۰۳۹	۰/۱۹۵	-۱/۶۷۴

ذهن آگاهی و آمیختگی شناختی با نگرانی از تصویر بدن از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۲ آمده است.

بعد از بررسی یافته های توصیفی در جدول ۱ و پیش فرض های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه در ابتدا برای بررسی رابطه بین تنظیم شناختی هیجان،

جدول ۲: نتایج ماتریس همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴	۵
۱- نگرانی از تصویر بدن	۱				
۲- راهبرد ناسازگارانه تنظیم هیجان	۰/۵۸۹**	۱			
۳- راهبرد سازگارانه تنظیم هیجان	-۰/۶۷۵**	-۰/۶۹۷**	۱		
۴- ذهن آگاهی	-۰/۷۹۲**	-۰/۵۸۷**	۰/۷۳۴**	۱	
۵- آمیختگی شناختی	۰/۷۸۳**	-۰/۴۴۶**	-۰/۵۲۵**	-۰/۶۹۷**	۱

** معنادار در سطح ۰/۰۱

منفی و معناداری وجود دارد. از آنجایی که بین متغیرهای پژوهش رابطه معناداری وجود دارد این امر ادامه تحلیل را امکان پذیر می سازد، لذا برای پیش بینی نگرانی از تصویر بدن بر اساس تنظیم شناختی هیجان، ذهن آگاهی و آمیختگی شناختی از رگرسیون چندگانه استفاده می شود که نتایج آن در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳: ضرایب استاندارد رگرسیون چندگانه نگرانی از تصویر بدن براساس تنظیم شناختی هیجان، ذهن آگاهی و آمیختگی شناختی

پیش بینی کننده ها	β	t	Sig	تولرانس	VIF	دوربین-واتسون
مقدار ثابت (constant)	-	۱۹۱/۲۸۴**	۰/۰۰۱	-	-	
راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان	۰/۱۳۵	۲/۷۴۶**	۰/۰۰۱	۰/۵۰۵	۱/۹۸۰	
راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان	-۰/۱۸۳	-۲/۳۰۶**	۰/۰۰۹	۰/۲۹۹	۳/۳۴۱	۱/۵۶۳
ذهن آگاهی	-۰/۳۳۸	-۵/۰۸۷**	۰/۰۰۱	۰/۲۷۵	۳/۶۴۳	
آمیختگی شناختی	۰/۴۴۴	۹/۰۷۵**	۰/۰۰۱	۰/۵۰۸	۱/۶۹۷	

$$R=۰/۸۶۷; R^2=۰/۷۵۱; R^2 \text{ تعدیل شده} = ۰/۷۴۶; F=۱۵۴/۵۱۱**$$

**معنادار در سطح ۰/۰۱

غیر مستقیم با پژوهش های شیر محمدی و همکاران (۳۵)، کاظمی رضایی و همکاران (۳۳)، خباز ثابت و همکاران (۴۶)، کوهن و پتری (Cohen and Petrie) (۱۶)، مک کامب، میلز (McComb and Mills) (۱۳) همسو است. در تبیین یافته های این پژوهش می توان اظهار داشت که افراد مبتلا به اختلال بد ریختی بدن و نارضایتی از تصویر بدنی، در مقایسه با افراد سالم، مشکلات بیشتری در شناسایی هیجان های خود دارند و نشخوارهای ذهنی متمرکز بر علائم جسمانی بیشتری نیز دارند؛ این افراد، اطلاعات مرتبط با بیماری را به طور منفی تفسیر می کنند و این ارزیابی منفی و خودکار با نقص در تنظیم هیجان در آنان ارتباط معنی داری دارد (۴۷). به عبارت دیگر، شخصی که تصویر بدنی منفی از خود دارد با واریاسی های مکرر و مقایسه بدن خود با دیگران دچار هیجان های منفی می شود. چنین فردی به دلیل آنکه کاهش ظرفیت شناختی برای تفسیر واقع بینانه اطلاعات دریافتی برانگیزاننده هیجان دارد در چرخه ای معیوب از ضعف در تنظیم هیجان های منفی ناشی از ارزیابی بدن خود به دام می افتد و این چرخه دشواری در تنظیم هیجان را شدت می بخشد (۴۶). از سویی دیگر، استفاده از راهبردهای ناسازگار که منجر به عدم تمرکز بر هیجان های ناتوانی در افشای خود به منظور جلوگیری از آشکار شدن حالات عاطفی درونی می شود به صورت چرخه ای جریان یافته و موجب تداوم

بر اساس جدول ۲- نتایج ماتریس ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان ($P=۰/۰۰۱$ و $r=۰/۵۸۹$) و آمیختگی شناختی ($P=۰/۰۰۱$ و $r=۰/۷۸۳$) با نگرانی از تصویر بدن رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان ($P=۰/۰۰۱$ و $r=-۰/۶۷۵$) و ذهن آگاهی ($P=۰/۰۰۱$ و $r=-۰/۷۹۲$) با نگرانی از تصویر بدن رابطه

با توجه جدول ۳- نتایج نشان داد که ضریب همبستگی چندگانه بین تنظیم شناختی هیجان، ذهن آگاهی و آمیختگی شناختی با نگرانی از تصویر بدن برابر ۰/۸۶۷ است. بر اساس مقدار ضریب تعیین ۷۵/۱ درصد از واریانس نگرانی از تصویر بدن بر اساس تنظیم شناختی هیجان، ذهن آگاهی و آمیختگی شناختی تبیین شود. نتایج تحلیل واریانس یک راهه نشان داد که مقدار F به دست آمده برابر ۱۵۴/۵۱۱ است که در سطح آلفای کوچکتر از ۰/۰۵ معنی دار است و نشان دهنده مناسب بودن مدل رگرسیونی ارائه شده است. بر اساس نتایج تنظیم شناختی هیجان، ذهن آگاهی و آمیختگی شناختی می توانند نگرانی از تصویر بدن را پیش بینی کنند و قوی ترین متغیر پیش بین آمیختگی شناختی با ضریب بتا ۰/۴۴۴ است.

بحث

پژوهش حاضر باهدف بررسی نقش تنظیم شناختی هیجان، ذهن آگاهی و آمیختگی شناختی در پیش بینی نگرانی از تصویر بدن در زنان متقاضی جراحی زیبایی انجام شد. نتایج نشان داد که راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان با نگرانی از تصویر بدن رابطه مثبت معنادار دارد و راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان با نگرانی از تصویر بدن رابطه منفی معنادار دارد. یافته های این پژوهش به صورت مستقیم و

کمک می کند تا آگاهانه نسبت به قسمت های مختلف بدن خود آگاهی پیدا کنند و به تدریج تنش ها، ناراحتی ها و استرس ها را کاهش دهند (۵۶) که متعاقباً باعث کاهش نگرانی از تصویر بدن در متقاضیان جراحی زیبایی می شود. گنجی (۵۷) در پژوهش خود نشان داد که که تمرینات ذهن آگاهی باعث افزایش عزت نفس و ایجاد یک تصویر مثبت از بدن می شود. هنگامی که عزت نفس بالا می رود، یک تصویر مثبت از بدن شکل می گیرد و هیجانات منفی کاهش می یابد، همه اینها به طور قابل توجهی بر بهبود نگرانی از تصویر بدن از طریق تقویت یک رفتار غیر قضاوتی، پذیرش خود و درک قدرت درونی تأثیر می گذارد. شواهد پژوهش نشان می دهد که ویژگی تعیین کننده ذهن آگاهی توانایی آن در شناسایی الگوهای تفکر ناکارآمد و کمک به فرد برای خلاص شدن از شر آنها است و اینکه تمرینات منظم ذهن آگاهی ممکن است علائم اضطراب و خلق را بهبود بخشد (۵۸). به عبارت دیگر ذهن آگاهی باعث احساسات بدون قضاوت و افزایش آگاهی نسبت به احساسات روانی و جسمی می شود و به واضح دیدن و پذیرش هیجانات و پدیده های جسمی - همانطور که اتفاق می افتد کمک می کند (۵۹). بنابراین، می تواند در تعدیل نمرات تصویر بدنی نقش مهمی داشته باشد. همسو با یافته های پژوهش حاضر ذهن آگاهی با نگرانی از تصویر بدن رابطه منفی معنی داری داشت.

همچنین نتایج نشان داد که آمیختگی شناختی با نمرات نگرانی از تصویر بدن در زنان متقاضی جراحی زیبایی رابطه مثبت و معنی دار دارد. یافته های این پژوهش به صورت مستقیم و غیرمستقیم با پژوهش های فریرا (Ferreira) و همکاران (۶۰)، زوکی (Zucchelli) و همکاران (۶۱)، و دستگیر و کریمی (۶۲) همسو است. در تبیین این یافته ها می توان گفت که مطالعات اخیر نشان داده اند که آمیختگی شناختی منجر به عدم انعطاف پذیری روان شناختی می گردد. در آمیختگی شناختی فرد افکار را به عنوان حقایق در نظر می گیرد و نه تفسیر واقعیت. و به عبارتی منظور از آمیختگی شناختی، عبارت است از گیر افتادن و گرفتار شدن در افکار و این فرض که تفکر به همان اندازه رویدادهای واقعی در زندگی، قدرت دارد که این امر باعث می شود که فرد افکارش را فوق العاده مهم بشمارد، با آن ها همسانی پیدا کند و حتی از آن ها بترسد. که این امر باعث می شود رفتار عمدتاً تحت تنظیم شناخت قرار گیرد و نه تجارب

احساس ناخوشایند و تصویر بدنی منفی تر می گردد و فرد ممکن است از جراحی زیبایی به عنوان وسیله ای برای بهبود ظاهر برای حل مشکلات تصویر بدنی و هیجانات منفی ناشی از آن استفاده نماید (۴۸). همچنین، استفاده از راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان، ممکن است با کاستن از هیجانات منفی و در نتیجه بهبود عملکرد شناختی و هیجانی، موجبات رویارویی فرد برای حل مشکلات را فراهم آورد. به عبارت دیگر، افراد با کاربرد راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان (فکر کردن به وقایع مثبت به جای وقایع منفی، تفکر درباره ی مراحل فائق آمدن بر واقعه ی منفی یا تغییر آن، معنای مثبت بخشیدن به واقعه یا تفسیر واقعه به صورت مثبت و همچنین پذیرش یا کم اهمیت دانستن واقعه ی منفی یا تأکید بر نسبییت آن در مقابل دیدگاه مطلق و کلی)، نسبت به سایر افراد که از این راهبردها استفاده کمتری دارند، از توانایی بالاتری در مقابله با نگرانی از تصویر بدن برخوردارند. بنابراین، استفاده از راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان، تأثیر ارزیابی ها و واکنش های ذهنی افراد را در مواجهه با حوادث استرس زا تعدیل می کند و به واکنش های شناختی، انگیزشی و رفتاری مناسب در چنین شرایطی منجر می شود (۴۹).

در بخش دیگری از یافته ها، نتایج نشان داد که ذهن آگاهی با نمرات نگرانی از تصویر بدن در زنان متقاضی جراحی زیبایی رابطه منفی و معنی دار دارد. یافته های این پژوهش به صورت مستقیم و غیرمستقیم با پژوهش های آلبرتز (Alberts) و همکاران (۵۰)، لووی (Levoy) و همکاران (۵۱)، بوهلمیجر (Bohlmeijer) و همکاران (۵۲) و گل محمدیان و همکاران (۵۳) همسو است. در تبیین این یافته ها نیز می توان گفت که ذهن آگاهی با ایجاد نگرشی جدید، پذیرش بدون قضاوت، نزدیک شدن به احساسات، افکار و حس های بدنی برای خلاص شدن از حالات خلقی منفی (۵۴) و با مراقبه و جهت گیری های ذهنی خاص نسبت به یک تجربه، آگاه شدن نسبت به زمان حال، به نحوی غیرقضاوتی و با به حداقل رساندن درگیری در افکار (۵۵) قادر است نگرانی از تصویر بدن و هیجانات مرتبط را اصلاح کند. ذهن آگاهی همچنین، همچنین ارزیابی فرد از رویدادهای مختلف را تغییر می دهد. او را از قضاوت های منفی در مورد خود باز می دارد و به او کمک می کند تا به طور موثر با افراد، رویدادها و نگرش هایی که منجر به افزایش استرس می شود، مقابله کند. علاوه بر این، ذهن آگاهی به افراد

و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در زنان متقاضی جراحی زیبایی توجه ویژه ای شود، زیرا این مداخلات درمانی باعث کاهش مشکلات روان شناختی مثل افسردگی، وسواس، اضطراب و استرس می شود و این به نوبه خود می تواند به بهبود تصویر بدن در زنان متقاضی جراحی زیبایی منجر شود. پیشنهاد می شود سایر متغیرهای روان شناختی مرتبط با تصویر بدن مورد بررسی قرار گیرد. در زمینه محدودیت های این پژوهش می توان به مقطعی بودن اشاره کرد همچنین در پژوهش حاضر از مقیاس های خودگزارشی استفاده شده است، این پژوهش بر روی زنان متقاضی جراحی در شهر تهران انجام شده و تعمیم پذیری آن به سایر شهرها را با مشکل مواجه می کند.

سیاسگزاری

از تمامی افرادی که در این پژوهش همکاری داشته اند، صمیمانه تقدیر و تشکر می کنیم.

تضاد منافع

بین نویسندگان هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

قبلی فرد و پیامدهای مستقیم رفتار (۶۳). فرد دارای همجواری شناختی بالا رفتارها و اعمال ذهنی تکرار شونده و مفرط (مثل مقایسه کردن) در پاسخ به مشغولیت ذهنی دارد. به عبارتی فرد خود را مجبور به انجام آن ها می بیند و این رفتارها لذت بخش نیستند و در عوض ممکن است اضطراب و نارضایتی را افزایش دهند. زمانی که فرد دچار هم آمیزی شناختی می شود، معمولاً در برابر افکارش به دو صورت واکنش نشان می دهد: یا رفتارش را در جهت تایید افکارش تنظیم و هدایت می کند یا اینکه به ستیز با افکارش و اجتناب از آن ها می پردازد. در ارتباط با تصویر بدن هم آمیزی شناختی-تصویر بدن باعث می شود که فرد خود را با برداشت ها، حس های بدنی و افکار مربوط به ظاهر فیزیکی یکسان ببیند (۶۰).

نتیجه گیری

به طور کلی از مجموع بحث مطرح شده می توان این گونه نتیجه گیری نمود که تنظیم شناختی هیجان، ذهن آگاهی و آمیختگی شناختی در نگرانی از تصویر بدن در زنان متقاضی جراحی زیبایی نقش ویژه ای را ایفا می نماید. پیشنهاد می شود در مراکز درمانی و بیمارستان ها به درمان های مبتنی بر تنظیم هیجان، درمان های مبتنی بر ذهن آگاهی

References

- Swami V, Chamorro-Premuzic T, Bridges S, Furnham A. Acceptance of cosmetic surgery: Personality and individual difference predictors. *Body image*. 2009 Jan 1;6(1):7-13. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2008.09.004>
- 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. *Journal of Dermatology and Cosmetic*. 2019 Aug 10;10(2):101-16. (In Persian).
- Abbaszadeh M, Aghdasi Elmi F, Saadati M, Mobaraki M. A Sociological Study of Tendency towards Beauty by Plastic Surgery and Its Related Factors (Case Study: 16-64-Year-Old Women and Girls in Tabriz). *Journal of Applied Sociology*. 2012;23(3):123-40. (In Persian).
- 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).
- Bahar M, Vakili Ghazi Jahani M. Analyzing the discourse of beauty surgeries on the face. *Women in Development & Politics*. 2011;9(1):63-92.
- Sarwer DB, Magee L. Physical appearance and society. In: Sarwer DB, Pruzinsky T, Cash, TF editors. *Psychological aspects of reconstructive and cosmetic plastic surgery: Clinical, empirical, and ethical perspectives*, 1st ed. Philadelphia, PA, US Lippincott Williams & Wilkins Publishers.; 2006: 23-36.
- Slevec J, Tiggemann M. Attitudes toward cosmetic surgery in middle-aged women: Body image, aging anxiety, and the media. *Psychology of women quarterly*. 2010 Mar;34(1):65-74. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2009.01542.x>
- Henderson-King D, Henderson-King E. Acceptance of cosmetic surgery: Scale development and validation. *Body image*. 2005 Jun 1;2(2):137-49. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2005.03.003>
- Lunde C. Acceptance of cosmetic surgery, body

- appreciation, body ideal internalization, and fashion blog reading among late adolescents in Sweden. *Body image*. 2013 Sep 1;10(4):632-5. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.06.007>
10. 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>
 11. Sarwer D, Wadden T. Body image dissatisfaction in women seeking rhinoplasty. *Aesthet Surg J*. 2016;12(4):230-4.
 12. Di Mattei VE, Bagliacca EP, Lavezzari L, Di Pierro R, Carnelli L, Zucchi P, Preis FB, Sarno L. Body image and personality in aesthetic plastic surgery: a case-control study. *Open Journal of Medical Psychology*. 2015 Feb 16;4(02):35. <https://doi.org/10.4236/ojmp.2015.42004>
 13. 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>
 14. Rudolph, S. G., Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2007). Perfectionism and deficits in cognitive emotion regulation. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 25, 343-357. <https://doi.org/10.1007/s10942-007-0056-3>
 15. McRae K. Cognitive emotion regulation: A review of theory and scientific findings. *Current Opinion in Behavioral Sciences*. 2016 Aug 1;10:119-24. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2016.06.004>
 16. Cohen DL, Petrie TA. An examination of psychosocial correlates of disordered eating among undergraduate women. *Sex roles*. 2005 Jan;52(1):29-42. <https://doi.org/10.1007/s11199-005-1191-x>
 17. Golmohammadian M, Morovati F, Rashidi A. To predict the concern of body image based on mindfulness, experiential avoidance and metacognition beliefs in high school students. *Iran Journal Health Educ Health Promot*. 2018;6(2):168-78.
 18. Brown KW, Ryan RM. The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*. 2003 Apr; 84(4):822. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>
 19. Brown KW, Ryan RM, Creswell JD. Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological inquiry*. 2007 Oct 19;18(4):211-37. <https://doi.org/10.1080/10478400701598298>
 20. Cox AE, McMahon AK. Exploring changes in mindfulness and body appreciation during yoga participation. *Body image*. 2019 Jun 1;29:118-21. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.03.003>
 21. Lavell CH, Webb HJ, Zimmer-Gembeck MJ, Farrell LJ. A prospective study of adolescents' body dysmorphic symptoms: Peer victimization and the direct and protective roles of emotion regulation and mindfulness. *Body image*. 2018 Mar 1;24:17-25. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.11.006>
 22. Cox AE, Ullrich-French S, Howe HS, Cole AN. A pilot yoga physical education curriculum to promote positive body image. *Body Image*. 2017 Dec 1;23:1-8. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.07.007>
 23. Khoshkardar P, Raeesi Z. The effect of mindfulness-based stress reduction on body image concerns of adolescent girls with dysfunctional eating attitudes. *Australian Journal of Psychology*. 2020 Mar 1;72(1):11-9. <https://doi.org/10.1111/ajpy.12265>
 24. Hill CL, Updegraff JA. Mindfulness and its relationship to emotional regulation. *Emotion*. 2012 Feb;12(1):81. <https://doi.org/10.1037/a0026355>
 25. Slutsky J, Rahl H, Lindsay EK, Creswell JD. Mindfulness, emotion regulation, and social threat. In *Mindfulness in social psychology 2017* Apr 28 (pp. 79-93). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315627700-6>
 26. Wheeler MS, Arnkoff DB, Glass CR. The neuroscience of mindfulness: How mindfulness alters the brain and facilitates emotion regulation. *Mindfulness*. 2017 Dec;8(6):1471-87. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0742-x>
 27. Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Guilford press; 2011.
 28. Saeidpoor S, Kazemi-Rezai SA, Karbalaee-Esmaeil E, Kazemi-Rezai SV, Ahmadi F. Diagnostic role of cognitive emotion regulation strategies, cognitive fusion and thought control strategies in Obsessive-Compulsive disorder. *Journal of Clinical Psychology*. 2017 Nov

- 22;9(3):1-2.
29. Roemer L, Orsillo SM. An open trial of an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder. *Behavior therapy*. 2007 Mar 1;38(1):72-85. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2006.04.004>
 30. Fergus TA. I really believe I suffer from a health problem: Examining an association between cognitive fusion and healthy anxiety. *Journal of Clinical Psychology*. 2015 Sep;71(9):920-34. <https://doi.org/10.1002/jclp.22194>
 31. Trindade IA, Ferreira C. The impact of body image-related cognitive fusion on eating psychopathology. *Eating behaviors*. 2014 Jan 1;15(1):72-5. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.10.014>
 32. Callaghan GM, Sandoz EK, Darrow SM, Feeny TK. The body image psychological inflexibility scale: Development and psychometric properties. *Psychiatry research*. 2015 Mar 30;226(1):45-52. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.11.039>
 33. kazemi rezaei A, Hatamian P, Vatankhah amjad F, pahlavan yousefkhani M. 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. *IJPN* 2022; 10 (1) :18-27
 34. Mafakheri A, Ashrafiard S, Khorrami M. A Structural Model of the Relationship between Body Image Concern and Obsessive Beliefs with Body Management in People Seeking Cosmetic Surgery. *Quarterly Journal of Health Psychology*. 2021 Aug 23;10(38):121-40.
 35. Shirmohammadi S, Hosseini S, Amiri H. Structural equation modeling the relationship between psychopathology and attachment styles with mediation of the role of basic psychological needs in women applicants for cosmetic surgery in Kermanshah. *Journal of Dermatology and Cosmetic*. 2020 Jul 10;11(2):119-31.
 36. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual differences*. 2001 Jun 1; 30(8):1311-27. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)
 37. Garnefski N, Kraaij V. The cognitive emotion regulation questionnaire. *Eur J Psychol Assess*. 2007; 23(3): 141-149. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.23.3.141>
 38. Hasani J. The psychometric properties of the cognitive emotion regulation questionnaire (CERQ). *Journal of Clinical Psychology*. 2010; 2(3): 73-84. [Persian].
 39. Brown KW, Ryan RM. The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological wellbeing. *J Pers Soc Psychol*. 2003; 84(4): 822-848. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>
 40. Carlson LE, Brown KW. Validation of the mindful attention awareness scale in a cancer population. *J Psychosom Res*. 2005; 58(1): 29-33. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2004.04.366>
 41. Ghasemipour Y, Ghorbani N. Mindfulness and basic psychological needs among patients with coronary heart disease. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2010;16(2):154-62.
 42. 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>
 43. 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.
 44. Gillanders, D. T., Bolderston, H., Bond, F. W., Dempster, M., Flaxman, P. E., Campbell, L., ... & Masley, S. (2014). The development and initial validation of the cognitive fusion questionnaire. *Behavior Therapy*, 45(1), 83-101. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.09.001>
 45. Akbari, M., Roshan, R., Shabani, A., Fata, L., Shairi, M. R., & Zarghami, F. (2015). Transdiagnostic Treatment of Co-occurrence of Anxiety and Depressive Disorders based on Repetitive Negative Thinking: A Case Series. *Iranian journal of psychiatry*, 10(3), 200.
 46. Khabbaz Sabet S, Keykhosrovani M, Poladi Rishetri A, Bahrani MR. Relationship between Tendency to Cosmetic Surgery with Attitudes to Fashion and Negative Body Image of Women Applying for Cosmetic Surgery Based on the Type of Surgery: The Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation. *Quarterly Social Psychology Research*. 2022 Aug 23;12(46):37-60.
 47. Jasper F, Witthöft M. Automatic evaluative

- processes in health anxiety and their relations to emotion regulation. *Cognitive therapy and research*. 2013 Jun;37(3):521-33. <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9484-1>
48. Couper SL, Moulton SJ, Hogg FJ, Power KG. Interpersonal functioning and body image dissatisfaction in patients referred for NHS aesthetic surgery: A mediating role between emotion regulation and perfectionism?. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*. 2021 Sep 1;74(9):2283-9. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2021.01.003>
 49. Khoshsorour S, Rezaei SA. The role of cognitive emotion regulation strategies and perceived social support in predicting quality of life and severity of symptoms of patients with irritable bowel syndrome (IBS). *Iranian journal of rehabilitation research*. 2019 Oct 10;6(1):60-8.
 50. Alberts HJ, Thewissen R, Raes L. Dealing with problematic eating behaviour. The effects of a mindfulness-based intervention on eating behaviour, food cravings, dichotomous thinking and body image concern. *Appetite*. 2012 Jun 1;58 (3):847-51. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.01.009>
 51. Levoy E, Lazaridou A, Brewer J, Fulwiler C. An exploratory study of Mindfulness Based Stress Reduction for emotional eating. *Appetite*. 2017 Feb 1;109:124-30. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.11.029>
 52. Bohlmeijer E, Prenger R, Taal E, Cuijpers P. The effects of mindfulness-based stress reduction therapy on mental health of adults with a chronic medical disease: a meta-analysis. *Journal of psychosomatic research*. 2010 Jun 1;68(6):539-44. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.10.005>
 53. Golmohammadian M, Morovati F, Rashidi A. To predict the concern of body image based on mindfulness, experiential avoidance and metacognition beliefs in high school students. *Iran J Health Educ Health Promot*. 2018 Jun 10;6(2):168-78.
 54. Eisendrath S, Chartier M, McLane M. Adapting mindfulness-based cognitive therapy for treatment-resistant depression. *Cognitive and behavioral practice*. 2011 Aug 1;18(3):362-70. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2010.05.004>
 55. Potek R. Mindfulness as a school-based prevention program and its effect on adolescent stress, anxiety and emotion regulation. New York University; 2012.
 56. Aldao A, Nolen-Hoeksema S. Specificity of cognitive emotion regulation strategies: A transdiagnostic examination. *Behaviour research and therapy*. 2010 Oct 1;48(10):974-83. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.06.002>
 57. Ganji, M. (2014). Psychopathology based on DSM-5. Tehran, Iran: Savalan Publications Persian.
 58. Hodo DW. Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse. *American Journal of Psychiatry*. 2002 Jul 1;159(7):1257-. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.7.1257>
 59. Brown W. Adult attachment styles relationship satisfaction and body dissatisfaction in women. Phd dissertation. Texas Woman's University 2011. <https://doi.org/10.1037/e635412012-001>
 60. Ferreira C, Trindade IA, Duarte C, et al. Getting entangled with body image: Development and validation of a new measure. *Psychol Psychother* 2015; 88(3): 304-16. <https://doi.org/10.1111/papt.12047>
 61. Zucchelli F, White P, Williamson H. Experiential avoidance and cognitive fusion mediate the relationship between body evaluation and unhelpful body image coping strategies in individuals with visible differences. *Body Image*. 2020 Mar 1;32:121-7. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.12.002>
 62. Dastgir S, Karimi J. The relationship of body image-related cognitive fusion, body image psychological inflexibility, meaning of life and mindfulness with body dysmorphic disorder in female students. *Razi J Med Sci*. 2019;26(6):1-12.
 63. Bolderston H, Gillanders DT, Turner G, Taylor HC, Coleman A. The initial validation of a state version of the Cognitive Fusion Questionnaire. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2019 Apr 1;12:207-15. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.04.002>