



## بررسی رابطه ناگویی هیجانی و تنظیم‌شناختی هیجان در بین مراجعه‌کنندگان به مراکز جراحی زیبایی شهر شیراز

احمد پارسائی

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران.

[ahmadparsaei68@gmail.com](mailto:ahmadparsaei68@gmail.com)

### چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه ناگویی هیجانی و تنظیم‌شناختی هیجان در بین مراجعه‌کنندگان به مراکز جراحی زیبایی شهر شیراز در سال ۱۴۰۳ بود. روش پژوهش از نوع همبستگی و ابزار مورد استفاده پرسشنامه تنظیم‌شناختی هیجان گارنفسکی و کرایچ (۲۰۰۶) و پرسشنامه ناگویی هیجانی پرث (۲۰۱۸) بوده است. جامعه افراد مراجعه‌کننده به مراکز جراحی زیبایی شهر شیراز و نمونه آماری ۲۵۰ نفر از آنان بوده که به شیوه تصادفی انتخاب شدند. روش تجزیه و تحلیل داده‌ها همبستگی پیرسون بوده است. یافته‌ها نشان داد ناگویی هیجانی هم در سطح خرده‌مقیاس و هم در سطح نمره کل با تنظیم‌شناختی هیجان دارای رابطه معنادار بود ( $P < 0.01$ ). نتایج ضریب تعیین ( $R^2$ ) نیز نشان داد که در کل مولفه‌های ناگویی هیجانی قادر به تبیین ۴۰ درصد از واریانس تنظیم‌شناختی هیجان بودند. براساس ضرایب بتای استاندارد شده نیز در درجه اول مولفه منفی-دشواری شناسایی احساسات ( $\beta = 0.36, P < 0.01$ )، در درجه دوم مولفه مثبت-دشواری توصیف احساسات ( $\beta = 0.31, P < 0.01$ )، در درجه سوم مولفه تفکر عمومی-بیرونی ( $\beta = 0.27, P < 0.01$ ) و در نهایت مولفه منفی-دشواری توصیف احساسات ( $\beta = 0.18, P < 0.01$ ) در پیش‌بینی تنظیم‌شناختی هیجان نقش داشتند. بنابراین پیشنهاد می‌شود در مراکز و کلینیک‌های جراحی زیبایی پیش از انجام جراحی زیبایی این متغیرها هدف قرار داده شوند تا بتوان برنامه مشاوره پس از جراحی زیبایی را به منظور برخورد با چالش‌های هیجانی منفی احتمالی به شیوه اثربخش‌تری تنظیم نمود.

**واژگان کلیدی:** تنظیم‌شناختی هیجان، ناگویی هیجانی، مراجعه‌کنندگان به مراکز جراحی زیبایی.

### ۱- مقدمه

در جامعه کنونی ما، جذابیت ظاهری به عنوان نشانه‌ای از داشتن شخصیت کامل، شغل موفق، ازدواج شاد و زندگی راحت تلقی می‌شود. به همین دلیل، گزینه انجام جراحی زیبایی در حال تبدیل شدن به یک عنصر مهم زندگی روزمره مدرن است (Amantayeva et al., 2024). اما با توجه به خطرات جسمی و روان‌شناختی این روش، درک مولفه‌های روان‌شناختی مختلف در متقاضیان جراحی زیبایی اهمیت بسزایی دارد (شاه حیدری و همکاران، ۱۴۰۲). چرا که عوامل روان‌شناختی نقش مهمی در تصمیم به انجام جراحی زیبایی دارد (اویسی و همکاران، ۱۴۰۲)؛ از سویی دیگر دیدگاه بیمار در مورد جراحی زیبایی اغلب با ترکیبی از هنجارهای اجتماعی، تجربیات شخصی، باورهای فرهنگی، قرار گرفتن در معرض رسانه‌ها و ارزش‌های فردی شکل



The First International and the Second National Conference on Living with Quality from the Perspective of Psychology, Counseling and Social work-2024, Iran

می‌گیرد (Mohammed & Ibrahim, 2023). از این رو، فهم ویژگی‌های روانشناختی متقاضیان جراحی زیبایی می‌تواند در برنامه‌ریزی‌های مختلف جهت پیشگیری و درمان مشکلات روان‌شناختی این بیماران کمک کند (شیرازی و همکاران، ۱۴۰۲). در این راستا ناگویی هیجانی و تنظیم شناختی هیجان دو متغیری است که در خصوص این افراد هدف قرار داده شده‌اند. ناگویی هیجانی در بسیاری از بیماران روان‌تنی<sup>۱</sup> مشاهده می‌شود. شکایت اصلی بیماران روان‌تنی هنگام مراجعه به پزشک ناگویی خلقی نیست، بلکه این مشکل را در جسم بیمار خود نشان می‌دهند و به جای توصیف احساسات خود به شرح جزئیات می‌پردازند؛ این افراد تمایل دارند در عوض بیان هیجان‌ات به توصیف وقایع محیطی بپردازند (Grynberg et al., 2012). آگاهی‌های هیجانی محدود و فرآیندهای شناختی معیوب در زمینه عواطف افراد مبتلا به ناگویی هیجانی به برانگیختگی فیزیولوژیک طولانی، واکنش‌های عصبی و فشارهای روانی منجر می‌شود؛ این عوامل به صورت بالقوه بر سیستم‌های اتونومیک، ایمنی و گذرگاه هیپوفیز - آدرنال اثر تخریبی دارند (Richards et al., 2005). در فراتحلیلی که van der Velde و همکاران (۲۰۱۳) انجام دادند مشخص شد که بیشتر مطالعات حاکی از کاهش سطوح فعالسازی در طی پردازش هیجانی در ناگویی هیجانی در چند ناحیه از مغز، از جمله آمیگدال، نواحی پیش- حرکتی و حرکتی تکمیلی، قشر پریفرونتال پشتی-میانی، اینسولا و نواحی پس‌سری است. افراد مبتلا به ناگویی هیجانی مستعد نشانه‌های جسمانی کنشی هستند (Ahadi, 2010). همچنین، ناگویی هیجانی آسیب‌پذیری نسبت به بیماری‌های جسمانی را تشدید می‌کند. این نظریه که ناتوانی در روند هیجانی و شناختی، استعداد ابتلا به بیماری را تشدید می‌کند، با اساس طب روان‌تنی مطابقت دارد (Uskul & Horn, 2015). عده‌ای بر این عقیده‌اند که ناگویی هیجانی یک صفت شخصیتی است (عبدی، ۱۳۹۵) و در مقابل، عده‌ای نیز معتقدند که در واقع ناگویی هیجانی، حالتی از شخصیت است که در شرایط و موقعیت‌های خاص بروز می‌کند (Marchesi et al., 2013). به هرحال اختلاف نظرها در این رابطه هنوز ادامه دارد؛ اما عمدتاً عقیده بر این است که ناگویی هیجانی هم می‌تواند حالت<sup>۲</sup> و هم صفت<sup>۳</sup> باشد (De Haan, 2014)، چراکه نقش مهمی در تنظیم هیجان‌ات فرد ایفا می‌کند (O'Driscoll et al., 2014) و چنانچه شدت یابد، آسیب‌پذیری فرد را جهت ابتلا به اختلال‌های شخصیتی، اختلال‌های خلقی همچون افسردگی (Coolidge et al., 2013) و یا حتی بیماری‌های جسمانی افزایش می‌دهد (Pontone et al., 2011; Grabe et al., 2010). فقدان وضوح هیجانی، دشواری در شناسایی احساسات و تمایز بین احساسات و تهییج‌های بدنی مربوط به انگیزتگی هیجانی، دشواری در توصیف احساسات برای دیگران، ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجان‌ها از جمله ویژگی‌های ناگویی هیجانی هستند (سهرابی و همکاران، ۱۳۹۷). توانایی ناگویی هیجانی در نمایش نمادین هیجان‌ها بسیار اندک است و در نتیجه ارتباط تجسم نمادین هیجان‌ها با تصاویر و کلمات ضعیف به نظر می‌رسد و به همین دلیل نیز کمتر تحت کنترل شناختی قرار دارد (Luminet et al., 2006). تنظیم شناختی هیجان نشان دهنده طیف فرآیندهایی است که از طریق آن افراد می‌توانند طبیعت، نوسان، و طول مدت هیجان‌ات را تغییر دهند که برای درک اختلالات هیجانی مناسب است. افراد مبتلا به این اختلالات تمایل به تجربه هیجان‌ات منفی خود به صورت غیرقابل کنترلی دارند و اغلب فاقد مهارت‌های لازم برای مدیریت و تنظیم این تجارب هیجانی شدید هستند (Fairholme et al., 2010)، که موجب افزایش انگیزتگی فیزیولوژیک و کاهش خویشتن‌داری می‌شود. شیوه‌ای که در آن افراد با خشم مقابله یا تنظیم شناختی هیجان می‌کنند (Terri et al., 2012). در این راستا دستاورد پژوهش شیرازی و همکاران (۱۴۰۲) که با هدف بررسی نقش تنظیم شناختی هیجان، ذهن‌آگاهی و آمیختگی شناختی در پیش‌بینی نگرانی از تصویر بدن در زنان متقاضی جراحی زیبایی انجام شد حاکی از آن بود که بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان سازگارانه و آمیختگی شناختی با نگرانی از تصویر بدن رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. راهبردهای تنظیم شناختی هیجان سازگارانه و ذهن‌آگاهی با نگرانی از تصویر بدن رابطه منفی و معناداری وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نیز آشکار کرد که ۷۵/۱ درصد واریانس نگرانی از تصویر بدن به وسیله تنظیم شناختی هیجان، ذهن‌آگاهی و آمیختگی شناختی تبیین می‌شود. به طور کلی می‌توان این‌گونه نتیجه‌گیری

<sup>1</sup> - Psychosomatic

<sup>2</sup> - State

<sup>3</sup> - Trate



The First International and the Second National Conference on Living with Quality from the Perspective of  
Psychology, Counseling and Social work-2024, Iran

نمود که تنظیم شناختی هیجان، ذهن‌آگاهی و آمیختگی شناختی در نگرانی از تصویر بدن در زنان متقاضی جراحی زیبایی نقش ویژه‌ای را ایفا می‌نماید.

خبازنابت و همکاران (۱۴۰۱) نیز پژوهشی با هدف تعیین برازش مدل ساختاری روابط بین گرایش به جراحی زیبایی با تصویر بدنی منفی و باورهای غیرمنطقی با میانجی‌گری تنظیم شناختی هیجان در زنان متقاضی جراحی زیبایی شهر بوشهر انجام داد. نتایج نشان داد که متغیرهای تصویر بدنی منفی و باورهای غیرمنطقی با میانجی‌گری تنظیم شناختی هیجان پیش‌بینی‌کننده گرایش به جراحی زیبایی در زنان بودند. همچنین تحلیل داده‌ها نشان‌دهنده مناسب بودن شاخص‌ها بوده و مدل از برازش مطلوبی برخوردار بود. یافته‌های مدل ساختاری نشان داد که مسیر تصویر بدنی منفی و باورهای غیرمنطقی با تنظیم شناختی هیجان به‌طور مستقیم و با گرایش به جراحی زیبایی با میانجی‌گری تنظیم شناختی هیجان معنادار می‌باشد. با عنایت به مطالب مطرح شده، پژوهش حاضر به دنبال پاسخ این سوال بود که ناگویی هیجانی و تنظیم شناختی هیجان در بین مراجعه‌کنندگان به مراکز جراحی زیبایی شهر شیراز در سال ۱۴۰۳؛ چه رابطه‌ای با یکدیگر دارند؟

## ۲- روش تحقیق

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش جز پژوهش‌های همبستگی بوده است. جامعه آماری پژوهش افراد مراجعه‌کننده به مراکز جراحی زیبایی شهر شیراز در فروردین سال ۱۴۰۳ بود که از بین آنان ۲۵۰ نفر به عنوان نمونه در نظر گرفت شد که به شیوه تصادفی ساده انتخاب شدند.

### ابزار پژوهش

#### پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان<sup>۱</sup> گارنفسکی و کرایچ (۲۰۰۶)

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ)؛ گارنفسکی و کرایچ، (۲۰۰۶) یک ابزار ۱۱ ماده‌ای است و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان‌ها را در پاسخ به حوادث تهدیدکننده و تنیدگی‌زای زندگی اندازه‌گیری می‌کند. این پرسشنامه در اندازه‌های پنج درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) برحسب ۹ زیرمقیاس خودسرزنشگری؛ دیگرسرزنشگری؛ تمرکز بر فکر/نشخوارگری؛ فاجعه‌نمایی (فاجعه‌آمیزپنداری)؛ کم‌اهمیت‌شماری؛ تمرکز مجدد مثبت؛ ارزیابی مجدد مثبت؛ پذیرش؛ و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی سنجیده می‌شود. حداقل و حداکثر نمره در هر زیرمقیاس به ترتیب ۶ و ۱۰ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده استفاده بیشتر فرد از آن راهبرد شناختی محسوب می‌شود. راهبرد شناختی تنظیم هیجان در پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان به دو دسته کلی راهبردهای انطباقی (سازش یافته) و راهبردهای غیرانطباقی (سازش نیافته) تقسیم می‌شوند. زیرمقیاس‌های کم‌اهمیت‌شماری، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی؛ راهبردهای سازش یافته و زیرمقیاس‌های خودسرزنشگری، دیگرسرزنشگری، تمرکز بر فکر/نشخوارگری و فاجعه‌نمایی؛ راهبردهای سازش نیافته را تشکیل می‌دهد (بشارت، ۱۳۹۶). پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه شد و با دامنه ۰/۶۸ تا ۰/۸۲ نشان داد که ۹ خرده‌مقیاس فرم کوتاه نسخه فارسی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان دارای اعتبار مطلوبی هستند. تحلیل مولفه اصلی ضمن تبیین ۷۵ درصد واریانس، الگوی ۹ عاملی اصلی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان را مورد حمایت قرار داد. همچنین، همبستگی بین خرده‌مقیاس‌ها به نسبت بالا بود. الگوی همبستگی خرده‌مقیاس‌های فرم کوتاه نسخه فارسی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان با علائم افسردگی بیانگر روایی ملاکی مقیاس بود. لذا فرم کوتاه نسخه فارسی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در جامعه ایران، خصوصیات روانسنجی مناسبی داشته است (حسنی، ۱۳۹۰).

#### پرسشنامه ناگویی هیجانی پرت (۲۰۱۸)

این پرسشنامه یک فرم خودگزارش ۲۴ سوالی است که همه سوال‌های آن برای ارزیابی دشواری شناسایی احساسات، دشواری توصیف احساسات یا عناصر تفکر بیرونی در خصوص ناگویی هیجانی طراحی شده‌اند. این پرسشنامه توسط دیوید<sup>۲</sup> پرسه و

1 - Cognitive Emotion Regulation Questionnaire

2 - David



The First International and the Second National Conference on Living with Quality from the Perspective of Psychology, Counseling and Social work-2024, Iran

همکاران در سال ۲۰۱۸ در مجله‌ای در کشور استرالیا منتشر شده است. پاسخ دهندگان هر یک از مقیاس‌ها را در طیف لیکرت ۷ درجه‌ای، از ۱ (به شدت مخالف) تا ۷ (کاملاً موافق) پاسخ خواهند داد. افرادی که نمرات بالاتر را کسب می‌کنند نشان می‌دهد که سطح بالاتری از ناگویی هیجانی در آن‌ها وجود دارد. در این پرسشنامه از یک طیف لیکرت ۷ درجه ای استفاده شده است (Precee et al., 2017).

خرده‌مولفه‌ها نیز عبارت از منفی-دشواری شناسایی احساسات؛ مثبت- دشواری شناسایی احساسات؛ منفی-دشواری توصیف احساسات؛ مثبت- دشواری توصیف احساسات؛ تفکر عمومی- بیرونی می باشند (Precee et al., 2017). روایی پرسشنامه به صورت روایی همزمان انجام شده است، افرادی که سطوح بالاتری از آکسسی تیمیا را در پرسشنامه ناگویی هیجانی پرت گزارش دادند، مشکلات بیشتری در زمینه تنظیم احساسات در مورد پرسشنامه مقررات احساسات (یعنی استفاده بیشتر از سرکوب بیان، استفاده کمتر از تجدید شناختی) و سطح بالاتری از افسردگی، اضطراب و نشانه‌های استرس در مقیاس‌های اضطراب افسردگی ۲۱ سوالی، نشان دادند. لذا تایید گردید که پرسشنامه ناگویی هیجانی دارای روایی قابل قبول است. سازگاری درونی پرسشنامه (پایایی) با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه گردید و برای همه خرده مقیاس‌ها مقداری بسیار خوب (بالاتر از ۰/۷) و به میزان ۰/۸۹ تا ۰/۹۱ بدست آمد (Precee et al., 2017). در ایران نیز روایی و اعتبار این ابزار توسط حیدری و همکاران (۱۳۹۹) بررسی و مورد تایید واقع شد.

### ۳- یافته‌ها

دستاورد بخش توصیفی حاکی از آن بود که بیشترین افراد شرکت کننده دارای محدوده سنی ۲۰ تا ۳۶ سال بوده، ۲۰/۳۲ درصد جنسیت مرد و ۷۹/۶۸ درصد زن بودند. در خصوص وضعیت تاهل نیز، ۵۸/۲۴ درصد مجرد و ۴۱/۷۶ درصد متأهل بودند.

جدول (۱) همبستگی بین متغیرهای مورد بررسی و ضرایب رگرسیون

ناگویی هیجانی						
متغیرملاک/متغیرهای پیش‌بین	تفکر عمومی- بیرونی	منفی-دشواری شناسایی احساسات	مثبت- دشواری توصیف احساسات	منفی- دشواری توصیف احساسات	کل مقیاس	*
	۰/۵۶**	۰/۷۴**	۰/۶۰**	۰/۴۹**	۰/۵۰**	*
تنظیم‌شناختی هیجان	R	R <sup>2</sup>	Std. Error	دوربین-واتسون	VIF	Tolerance
	۰/۶۳	۰/۴۰	۳/۲۹	۱/۸۷	۰/۷۹	۰/۸۴
$\beta$	۰/۲۷	۰/۳۶	۰/۳۱	۰/۱۸		P<0.01

مطابق با جدول (۱) ناگویی هیجانی هم در سطح خرده‌مقیاس و هم در سطح نمره کل با تنظیم‌شناختی هیجان دارای رابطه معنادار است ( $P<0.01$ ).

با توجه به اطلاعات جدول مقدار آماره دوربین واتسون گزارش شده در محدوده مجاز ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد پس فرض استقلال خطاها رعایت شده است. در خصوص هم‌خطی نیز آماره تولرانس و تورم واریانس در محدوده عدد ۱ قرار گرفته‌اند که نشانه عدم هم‌خطی بین متغیرهای پیش‌بین یعنی خرده‌مقیاس‌های ناگویی هیجانی است. بنابراین نظر به اینکه پیش‌فرض‌های اصلی رگرسیون خطی برقرار بوده است؛ از این رو جهت اولویت‌بندی قدرت پیش‌بینی مولفه‌های ناگویی هیجانی از رگرسیون خطی استفاده گردید. نتایج ضریب تعیین ( $R^2$ ) نشان می‌دهد که در کل مولفه‌های ناگویی هیجانی قادر به تبیین ۴۰ درصد از واریانس تنظیم‌شناختی هیجان هستند. براساس ضرایب بتای استاندارد شده نیز در درجه اول مولفه منفی-دشواری شناسایی احساسات ( $\beta=0.36, P<0.01$ )، در درجه دوم مثبت- دشواری توصیف احساسات ( $\beta=0.31, P<0.01$ )، در درجه سوم تفکر عمومی- بیرونی ( $\beta=0.27, P<0.01$ ) و در نهایت عامل منفی- دشواری توصیف احساسات ( $\beta=0.18, P<0.01$ ) در پیش‌بینی تنظیم‌شناختی هیجان نقش داشته‌اند.



#### ۴- بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه ناگویی هیجانی و تنظیم‌شناختی هیجان در بین مراجعه‌کنندگان به مراکز جراحی زیبایی شهر شیراز در سال ۱۴۰۳ انجام شد. یافته‌ها حاکی از آن بود که ناگویی هیجانی هم در سطح خرده‌مقیاس و هم در سطح نمره کل با تنظیم‌شناختی هیجان دارای رابطه معنادار است ( $P < 0.01$ ). نتایج ضریب تعیین ( $R^2$ ) نشان می‌دهد که در کل مولفه‌های ناگویی هیجانی قادر به تبیین ۴۰ درصد از واریانس تنظیم‌شناختی هیجان هستند. براساس ضرایب بتای استاندارد شده نیز در درجه اول مولفه منفی-دشواری شناسایی احساسات ( $\beta = 0.36, P < 0.01$ )، در درجه دوم مثبت-دشواری توصیف احساسات ( $\beta = 0.31, P < 0.01$ )، در درجه سوم تفکر عمومی-بیرونی ( $\beta = 0.27, P < 0.01$ ) و در نهایت عامل منفی-دشواری توصیف احساسات ( $\beta = 0.18, P < 0.01$ ) در پیش‌بینی تنظیم‌شناختی هیجان نقش داشته‌اند.

این نتیجه با یافته‌های شیرازی و همکاران (۱۴۰۲)، خبازتاب و همکاران (۱۴۰۱)، حیدری و همکاران (۱۳۹۹)، سهرابی و همکاران (۱۳۹۷)، بشارت و همکاران (۱۳۹۶)، آقاهادی (۱۳۹۵) همخوانی داشته است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت همسو با دستاورد پژوهش شیرازی و همکاران (۱۴۰۲) تنظیم‌شناختی هیجان در نگرانی از تصویر بدن در زنان متقاضی جراحی زیبایی نقش ویژه‌ای را ایفا می‌نماید. از این رو پیشنهاد می‌شود در مراکز درمانی و بیمارستان‌ها به درمان‌های مبتنی بر تنظیم هیجان در زنان متقاضی جراحی زیبایی توجه ویژه‌ای شود، زیرا این مداخلات درمانی باعث کاهش مشکلات روان‌شناختی مثل افسردگی، وسواس، اضطراب و استرس می‌شود و این به نوبه خود می‌تواند به بهبود تصویر بدن در زنان متقاضی جراحی زیبایی منجر شود. همسو با دستاورد پژوهش خبازتاب و همکاران (۱۴۰۱) نیز بین گرایش به جراحی زیبایی با تصویر بدنی منفی و تنظیم‌شناختی هیجان رابطه وجود دارد. بنابراین برای روان‌درمانگران و مشاوران در ارائه مشاوره تخصصی به افراد متقاضی جراحی آموزش شیوه‌های تنظیم‌شناختی هیجان می‌تواند اثربخش باشد. همسو با پژوهش حیدری و همکاران (۱۳۹۹) نیز بین ناگویی هیجانی و تنظیم‌شناختی هیجان رابطه وجود دارد. سهرابی و همکاران (۱۳۹۷) نیز در پژوهش خود بیان کردند تنظیم‌شناختی هیجان ناسازگار به صورت نسبی رابطه بین ناگویی هیجانی را میانجی‌گری می‌کند. بشارت و همکاران (۱۳۹۶) نیز بیان کردند که بین ناگویی هیجانی و دشواری تنظیم هیجان همبستگی مثبت معنادار وجود دارد.

#### پیشنهادها

پیشنهاد می‌شود در مراکز و کلینیک‌های جراحی زیبایی پیش از انجام جراحی زیبایی این متغیرها هدف قرارداد شوند تا بتوان برنامه مشاوره پس از جراحی زیبایی را به منظور برخورد با چالش‌های هیجانی منفی احتمالی به شیوه اثربخش‌تری تنظیم نمود.

#### ۵- منابع

- اویسی، هلیا، منیرپور، نادر، زرغام حاجبی، مجید. (۱۴۰۲). مدل قدرت ایگو براساس روابط موضوعی و نقش میانجی سازمان شخصیت در افراد متقاضی جراحی زیبایی سر و صورت. *رویش روان‌شناسی*. ۱۲ (۱): ۱۴۵-۱۵۴.
- بشارت، محمدعلی، خلیلی خضرآبادی، مهدیه، رضازاده، سیدمحمدرضا، و حسینی، سیده اسماء. (۱۳۹۶). نقش واسطه‌ای دشواری تنظیم هیجان در رابطه بین روان‌سازه‌های ناسازگار اولیه با ناگویی هیجانی. *فصلنامه علمی پژوهشی روشها و مدل‌های روانشناختی*، ۸ (۳): ۲۹-۱۸۳.
- حسینی، جعفر. (۱۳۹۰). بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه پرسشنامه نظمجویی شناختی هیجان. *تحقیقات علوم رفتاری*. ۹ (۴): ۲۰-۲۴۰.
- حیدری، صدیقه، لجمیری، شکیب، آزادیکتا، مهرانز، برزگر، مجید، ارشدی، مهران. (۱۳۹۹). اعتبار و روایی پرسشنامه ناگویی هیجانی پرث و رابطه آن با تنظیم‌شناختی هیجان. *رویش روان‌شناسی*. ۹ (۲): ۸۰-۷۳.
- سهرابی، فرامرز، خداپناه، مژده، احدیف حسن، و تقی‌لو، صادق. (۱۳۹۷). مدل ساختاری سیستم مغزی رفتاری، تکانشگری، ناگویی هیجانی و تنظیم‌شناختی. *فصلنامه علمی پژوهشی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ایران*. ۶ (۳): ۲۵۱-۲۶۵.



The First International and the Second National Conference on Living with Quality from the Perspective of  
**Psychology, Counseling and Social work-2024, Iran**

- شاه حیدری، آتنا، نکوئی، هاله، خدایی، توران، قاسمی، پوریا. (۱۴۰۲). نقش سبک‌های دلبستگی و احساس شرم از بدن در پیش‌بینی حساسیت به طرد و قدردانی از بدن در متقاضیان جراحی زیبایی. *روان پرستاری*. ۱۱ (۵): ۲۸-۳۹.
- شیرازی، فرشته، صالحی، مریم، هاشمی پور، فرحناز، کرمی، صابر. (۱۴۰۲). نقش تنظیم شناختی هیجان، ذهن آگاهی و آمیختگی شناختی در پیش‌بینی نگرانی از تصویر بدن در زنان متقاضی جراحی زیبایی. *روان پرستاری*. ۱۱ (۲): ۵۲-۶۳.
- عبدی، رضا، چلبیانلو، غلامرضا. و جورینیان، افسانه. (۱۳۹۵). پیش‌بینی ابعاد ناگویی هیجانی براساس مدل ابعاد نابهنجار شخصیت هیجان با رفتار خوردن. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*. ۲۲ (۳)، ۲۲۹-۲۲۲.
- Ahadi, B. (2010). Personality characteristics of alexithymia in nasal symptoms of psychopathology in patients with essential depression. *Behav Sci Res*, 1: 25-32.
- Amantayeva, J. B., Burkhanova, D. K., Amitov, S. A., Sarybayeva, I. S., & Nagaibayeva, Z. A. (2024). The Beauty Industry in Kazakhstan and the Attitude of Kazakh Citizens Toward Plastic Surgery. *Plastic and Aesthetic Nursing*, 44(1), 72-85.
- Coolidge, FL., Estey, AJ., Segal, DL., Marle, PD. (2013). Are Alexithymia And Schizoid Personality Disorder Synonymous Diagnoses? *Compr Psychiatry*. 54: 141-148.
- De Haan, HA., Hein, AJV., Wijdeveld, TGM., Buitelaar, JK., De Jong, CAJ. (2014). Alexithymia in patients with substance use disorders: State or trait? *J Psychosom Res*. 216: 137-145.
- Fairholme, CP., Boisseau, CL., Ellard, KK., Ehrenreich, JT., Barlow, DH. (2010). Emotions, emotion regulation, and psychological treatment: A unified perspective. In A. M. Kring & D. M. Sloan (Eds.), *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment*. New York, NY US: Guilford Press; P. 283-309.
- Grabe, HJ., Schwahn, Ch., Barnow, S., Spitzer, C., John, U., Freyberger, HJ., Schminke, Ulf., Felix, S., Völzke H. (2010). Alexithymia, Hypertension, and Subclinical Atherosclerosis in the General Population. *J Psychosom Res*. 68: 139- 147.
- Grynberg, D., Chang, B., Corneille, O., Muraige, P., Vermeulen, N., Berthoz, S. (2012). Alexithymia and the processing of emotional facial expressions (EFEs): systematic review, unanswered questions and further perspectives. *PLoS One*, 7(8): e42429.
- Lumminet, O., Bagby, R. M., Wagner, H., Taylor, G. J., & Parker, J. D. A. (1999). Relation between alexithymia and the five-factor model of personality: A facet-level analysis. *Journal of Personality Assessment*, 73, 345-358.
- Marchesi, C., Giaracuni, G., Paraggio, C., Ossola, P., Tonna, M. (2013). Pre- Morbid Alexithymia in Panic Disorder: A Cohort Study. *J Psychiatr Res*. 215: 141-145.
- Mohammed, D. I., & Ibrahim, R. H. (2023). Exploring the impact of psychological factors on cosmetic surgery acceptance: A cross-sectional study. *Informatics in Medicine Unlocked*, 39, 101231.
- O'Driscoll, D., Laing, J., Mason, O. (2014). Cognitive Emotion Regulation Strategies, Alexithymia and Dissociation in Schizophrenia, a Review and Meta-Analysis. *Clin Psychol Rev*. 34: 482- 495.
- Pontone, S., Marianetti, M., Mina, C., Pontone, P. (2011). Personality of Patients With Upper Gastrointestinal Symptoms: Alexithymia, Anxiety, Depression And Coping Style Investigation In A Preliminary Study. *J Gastroenterol*. 140: 468.
- Preece D., Becerra R., Robinson K., Dandy J., Allan A. (2018). The psychometric assessment of alexithymia: Development and validation of the Perth Alexithymia Questionnaire. *Personality and Individual Differences*. 132 (2018) 32-44.
- Richards, HL., Fortune, DG., Griffiths, CE., Main, CJ. (2005). Alexithymia in patients with psoriasis: clinical correlates and psychometric properties of the Toronto Alexithymia Scale-20. *J Psychosomatic Res* 58(1): 89-96.
- Terri, R., Michael, D., Romola, SB. (2012). Emotion regulation and aggression. *Aggr Violent Behav*, 17:72-82.
- Uskul, AK., Horn, AB. (2015). Emotions and Health. International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences. 2nd ed. Elsevier. 496-501.
- Van der Velde, J., Servaas, MN., Goerlich, KS., Bruggeman, R., Horton, P., Costafreda, SG. (2013). Neural correlates of alexithymia: A meta-analysis of emotion processing studies. *Neuroscience and Biobehav Reviews*, 37(8): 1774-85.



## **Investigating the Relationship between Emotional Dysphoria and Emotion Regulation among those who refer to Cosmetic Surgery Centers in Shiraz**

**Ahmad Parsaei**

Master's student in General Psychology, Faculty of Humanities, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran. [ahmadparsaei68@gmail.com](mailto:ahmadparsaei68@gmail.com)

### **Abstract**

The purpose of the present study was to investigate the relationship between emotional dysregulation and cognitive regulation of emotion among the patients who referred to cosmetic surgery centers in Shiraz in 2024. The research method is correlation type and the tools used are Garnevsy and Kraij (2006) cognitive emotion regulation questionnaire and Perth emotional dyslexia questionnaire (2018). The population of people referred to cosmetic surgery centers in Shiraz and the statistical sample was 250 of them who were randomly selected. The data analysis method was Pearson correlation. The findings showed that emotional dyslexia had a significant relationship with cognitive regulation of emotion both at the subscale level and at the total score level ( $P < 0.01$ ). The results of the coefficient of determination ( $R^2$ ) also showed that the components of emotional dyslexia were able to explain 40% of the emotional regulatory variance. Based on the standardized beta coefficients, in the first degree, the negative component-difficulty in identifying emotions ( $\beta = 0.36$ ,  $P < 0.01$ ), in the second degree, the positive component-difficulty in describing emotions ( $\beta = 0.31$ ,  $P < 0.01$ ), and in the third degree, the general thinking component - externality ( $\beta = 0.27$ ,  $P < 0.01$ ) and finally the negative component - the difficulty of describing emotions ( $\beta = 0.18$ ,  $P < 0.01$ ) played a role in predicting emotional regulation. Therefore, it is suggested that these variables should be targeted in cosmetic surgery centers and clinics before performing cosmetic surgery so that the counseling program after cosmetic surgery can be adjusted in a more effective way in order to deal with possible negative emotional challenges.

**Keywords:** Cognitive regulation of emotion, emotional dysphoria, referrals to cosmetic surgery centers.