

## مدل ساختاری روابط بین تصویر بدنی، باورهای غیرمنطقی و سلامت روان در متقاضیان جراحی زیبایی

زهره حسینی<sup>۱</sup>، احمد کربلایی محمدمیگونی<sup>۲</sup>

و مسعود گرامی‌پور<sup>۳</sup>

تصمیم به انجام جراحی زیبایی به شدت تحت تاثیر مشکلات روان‌شناختی قرار دارد. باورهای یک فرد در مورد تصویر بدنی خود به طور کلی تمام باورهای دیگر و هیجان‌ها و رفتارهایش را تحت تاثیر قرار می‌دهد. هدف این پژوهش، تعیین برازش مدل ساختاری روابط بین تصویر بدنی، باورهای غیرمنطقی و سلامت روان در متقاضیان جراحی زیبایی سینه بود. برای این منظور طی یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی ۱۰۰ نفر از زنان متقاضی جراحی زیبایی پستان به صورت در دسترس انتخاب و از نظر تصویر تن، باورهای غیرمنطقی و نشانگان اختلال‌های روانی مورد ارزیابی قرار گرفتند. تحلیل داده‌ها با استفاده از تکنیک مدل‌یابی معادله‌های ساختاری نشان داد که مدل ساختاری پژوهش با داده‌های گردآوری شده به خوبی برازش دارد. تصویر بدنی با باورهای غیرمنطقی و سلامت روان به صورت کل و منفی رابطه دارد. باورهای غیرمنطقی با سلامت روان به صورت کل و مثبت رابطه دارد. تصویر بدنی با سلامت روان به صورت غیرمستقیم و منفی رابطه دارد. باورهای غیرمنطقی با ابعاد سلامت روان به صورت غیرمستقیم و مثبت رابطه دارد. به نظر می‌رسد که نارضایتی افراد از تصویر بدنی خود تحت تاثیر عوامل فردی و محیطی می‌تواند منجر به ارزیابی‌های نادرست، افکار و هیجان‌های منفی در وی شود.

واژه‌های کلیدی: باورهای غیرمنطقی؛ تصویر بدنی؛ جراحی زیبایی؛ سلامت روان؛ مدل ساختاری

### مقدمه

جراحی زیبایی اشاره به فوق تخصصی دارد که با استفاده از تکنیک‌های جراحی و پزشکی برای بازگرداندن، حفظ یا بهبود ظاهر فیزیکی یک فرد صورت می‌گیرد (السیاری و بکارمن، ۲۰۱۵). در سال‌های اخیر، تقاضا برای جراحی‌های زیبایی، در سراسر جهان (وون سواست، کوالم و ویچ استروم،

۱. دپارتمان روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران. (نویسنده‌ی مسول). ahmadkarbalaee2015@gmail.com

۲. دپارتمان روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

۳. روان‌شناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

۲۰۱۲) و در جامعه ایرانی افزایش یافته است و سالانه ۱۶۰ میلیارد ریال صرف انجام جراحی‌های زیبایی می‌شود. ایران همچنین رتبه اول را از نظر تعداد جراحی‌های زیبایی انجام شده در جهان دارا است (زمانی و فضیلت پور، ۱۳۹۲). جراحی زیبایی به طور عمده پدیده منحصر به زنان است و زنان اکثریت متقاضیان جراحی‌های زیبای را تشکیل می‌دهند (نرینی، ماترا و استیفانیل، ۲۰۱۴). برای مثال، زنان ۹۱ درصد از متقاضیان بیش از ۱۱ میلیون روش جراحی و غیرجراحی زیبایی در سال ۲۰۱۳، در ایالات متحده را تشکیل می‌دادند (شارپ، تیگمن و ماتیسک، ۲۰۱۴). روش‌های جراحی زیبایی با خطراتی نظیر از دست دادن مقدار زیادی خون، کبودی، عفونت، ترومبوز سیاهرگی عمقی، جراحی و مشکلاتی در التیام جراحی، هماتوم، ورم ریوی و مرگ همراه است. علاوه بر این، پژوهش‌ها نشان داده است بیمارانی که تحت جراحی زیبایی قرار گرفته‌اند با خطر بیش‌تر افسردگی و خودکشی روبرو هستند (لاتام، ۲۰۱۲). با این حال، تقاضا برای جراحی‌های زیبایی، به‌خصوص جراحی بزرگ کردن سینه، سوال‌های جالبی را در ذهن پژوهشگران در زمینه روان‌شناسی، جامعه‌شناسی و مطالعات فرهنگی به وجود آورده است (تیلور، ۲۰۱۲).

تصمیم به انجام جراحی زیبایی به شدت تحت تاثیر مشکلات روان‌شناختی قرار دارد (اریکسن و بلیک، ۲۰۱۲). پژوهش‌های انجام شده در مورد ویژگی‌های بیماران قبل از انجام جراحی‌های زیبایی نشان داده است که این بیماران ناراضی‌تری را نسبت به دیگران در مورد ویژگی‌های خاص بدنی که برای جراحی زیبایی در نظر گرفته‌اند، تجربه می‌کنند. در نتیجه انگیزه بیماران تحت عمل جراحی زیبایی بهبود ویژگی‌های خاص بدنی‌شان است (سواست و همکاران، ۲۰۱۲). تصویر بدنی به‌عنوان یک عامل بسیار مهم در ایجاد انگیزه برای انجام جراحی زیبایی مطرح شده است (وون سواست، کوالم، روالد و اسکوابورگ، ۲۰۰۹). تصویر بدنی «تصویر ذهنی» است که افراد از بدن خود دارند، بدون در نظر گرفتن این موضوع که بدن آن‌ها در واقع چگونه به نظر می‌رسد. تصویر بدنی یک سازه چند وجهی، متشکل از اجزای شناختی و عاطفی (به‌عنوان مثال، افراد چگونه در مورد بدن خود فکر و احساس می‌کنند)، ادراکی (به‌عنوان مثال، افراد چگونه اندازه و شکل بدن و قسمت‌هایی از بدن خود را ادراک می‌کنند) و رفتاری (به‌عنوان مثال، رفتارهایی که افراد به منظور واریسی، رسیدگی، تغییر یا پنهان کردن بدن خود انجام می‌دهند) است. داشتن تصویر بدنی نامناسب و فقدان رضایت از ظاهر جسمانی به وضعیتی اشاره می‌کند که در آن ظاهر کنونی فرد با وضعیت ایده آل مورد نظرش فاصله دارد (زمانی، احدی و عسگری، ۲۰۱۴). تصویر بدنی منفی در اجزای شناختی، عاطفی، ادراکی و رفتاری تصویر بدن و اغلب با ناراضی‌تی با ظاهر فیزیکی و رفتارهای مکرری نظیر وزن کردن خود یا

وارسی کردن خود در آینه و یا اجتناب از موقعیت‌های عمومی مشخص می‌شود (آلوا، شران، وب، مارتیجن و مایلس، ۲۰۱۵). کالاکان، لوپز، وانگ، نورکراس و آندرسون (۲۰۱۱) در پژوهشی نشان دادند نارضایتی با ظاهر فیزیکی و اختلال در تصویر بدنی و تصویر بدنی منفی پیش‌بین جراحی زیبایی بود.

تصویر بدنی منفی افراد را بدون در نظر گرفتن سن، جنسیت، گرایش‌های جنسیتی و قومیتی تحت تاثیر قرار می‌دهد. این تصورات منفی از تعامل پیچیده تاثیرات اجتماعی فرهنگی نشات می‌گیرند و پیامدهای منفی مهمی برای سلامت جسمانی و روانی افراد دارند (گیلن و مارکی، ۲۰۱۶). اختلال در تصویر بدنی عامل خطری برای مشکلات روان‌شناختی و مرتبط با سلامت محسوب می‌شود (لایوس، کاستا و آلمیدا، ۲۰۱۵). همچنان‌که تصویر بدنی مثبت پیامدهای مثبت مهمی برای سلامت و بهزیستی افراد دارد (گیلن، ۲۰۱۵). سلامت روان یکپارچگی جنبه‌های شناختی، عاطفی و ارتباط فرد در تعامل با محیط است که به جهت کسب رشد متوازن و مثبت صورت می‌گیرد (نجات، شهابی‌زاده و غباری بناب، ۲۰۱۴). پژوهش‌ها نشان داده است ابعاد سلامت روان نیز به نوبه خود پیش‌بین جراحی زیبایی هستند. به‌عنوان مثال ون ساست و همکاران (۲۰۱۲) در پژوهشی آینده‌نگر نشان دادند ابعاد سلامت روان از جمله نشانه‌های افسردگی و اضطراب، خودزنی، خودکشی و سوء‌مصرف مواد پیش‌بین جراحی‌های زیبایی در آینده هستند.

باورهای یک فرد در مورد خودش اعم از تصویر بدنی خود به طور کلی تمام باورهای دیگر و هیجان‌ها و رفتارهایش را تحت تاثیر قرار می‌دهد. به‌عنوان مثال، شاتیبی و کریمی (۲۰۱۵) در پژوهش خود نتیجه گرفتند افزایش رضایت از تصویر بدن می‌تواند باورهای غیرمنطقی را کاهش دهد. همچنین، رضایت کم‌تر و منفی‌تر از تصویر بدنی با افکار غیر منطقی بالاتر همبسته است. باورها می‌توانند منطقی و غیرمنطقی باشند. باورهای منطقی باورهایی هستند که مطلوب، مفید و انعطاف پذیراند. این باورها بر پایه واقعیت شکل گرفته‌اند و در عمل تایید شده‌اند. باورهای غیرمنطقی افکار و عقایدی هستند که با واقعیت سازگار نیستند و بر پایه سوطن و نظرات شخصی شکل گرفته‌اند. این باورها با اجبار، التزام و مطلق‌گرایی همراه هستند (حمیدی و شیرازی مطلق، ۲۰۱۰). باورهای غیرمنطقی شامل "ضرورت تایید و حمایت دیگران، انتظار بالا از خود، تمایل به سرزنش خود، واکنش به ناکامی، بی‌مسئولیتی عاطفی، دل‌مشغولی زیاد همراه با اضطراب، اجتناب از مسایل، وابستگی، ناامیدی نسبت به تغییر و کمال‌گرایی می‌شوند. این‌گونه باورها در برخورد با حوادث و محرک‌های خارجی پیامدهای عاطفی همچون ترس، اضطراب، خشم، گناه، غم و اندوه، خصومت و افسردگی ایجاد می‌کند. در حقیقت این

باورهای انسان است که نوع، وضعیت و شدت عاطفه و رفتار او را تعیین می‌کند (فیاض و کیانی، ۲۰۰۸). با توجه به آنچه گفته شد، به نظر می‌رسد بتوان مدلی را طراحی کرد که در آن باورهای غیرمنطقی رابطه بین تصویر بدنی و سلامت روان را در متقاضیان عمل جراحی زیبایی میانجی‌گری می‌کند. ما در این پژوهش به دنبال پاسخ به این سوالها بودیم که، آیا مدل مفهومی پژوهش که در آن تصویر بدنی و باورهای غیرمنطقی در قالب یک مدل سلامت روان را در متقاضیان جراحی زیبایی پیش‌بینی می‌کند، با داده‌های گردآوری شده برازش دارد؟

## روش

روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل متقاضیان زن عمل جراحی زیبایی پستان در شهر تهران بود. از این جامعه، ۱۰۰ نفر به صورت نمونه‌ی در دسترس انتخاب ۱۰۰ و بعد از توضیح پژوهش و اخذ رضایت با پرسشنامه‌های تصویر بدنی فیشر<sup>۱</sup>، باورهای غیرمنطقی جونز<sup>۲</sup> و چک لیست تجدیدنظر شده نشانه‌های اختلال‌های روانی<sup>۳</sup> مورد آزمون قرار گرفتند.

پرسش‌نامه تصویر بدنی فیشر و کلونت (۱۹۵۸) شامل ۴۶ سوال است که خرده مقیاس‌های سر و صورت، اندام‌های فوقانی، اندام‌های تحتانی و نگرش آزمودنی را نسبت به ویژگی‌های کلی بدنی را در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از «کاملاً موافقم» تا «کاملاً مخالفم» ارزیابی می‌کند (نظریور و خزایی، ۲۰۱۲). نظریور و خزایی (۲۰۱۲) اعتبار و پایایی این آزمون را در نمونه‌ی ایرانی مورد تایید قرار داده‌اند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ و ضریب گاتمن به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۷۰ به دست آمد.

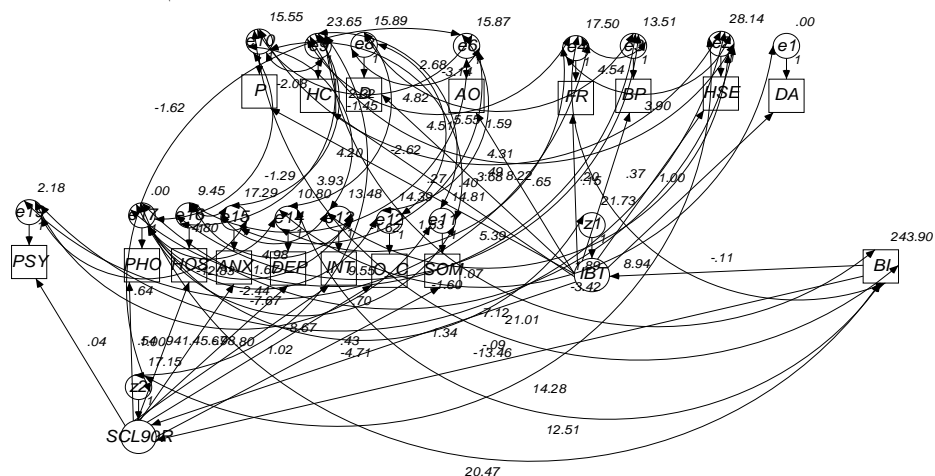
پرسشنامه باورهای غیرمنطقی جونز (۱۹۶۸) شامل ۱۰۰ سوال است که ده خرده مقیاس ضرورت تایید و حمایت دیگران، انتظار بالا از خود، تمایل به سرزنش خود، واکنش به ناکامی، بی‌مسئولیتی عاطفی، دل‌مشغولی زیاد همراه با اضطراب، اجتناب از مسایل، وابستگی، ناامیدی نسبت به تغییر و کمال‌گرایی را در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از «کاملاً موافقم» تا «کاملاً مخالفم» ارزیابی می‌کند (از علیزاده صحرائی، خسروی و بشارت، ۲۰۱۰) به گزارش علیزاده و همکاران (۲۰۱۰) این پرسشنامه از اعتبار و پایایی مطلوبی در نمونه‌ی ایرانی برخوردار است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای ۰/۷۴ به دست آمد. چک لیست تجدیدنظر شده نشانه‌های اختلال‌های روانی (SCL-90-R) شامل ۹۰ سوال است که خرده

مقیاس‌های شکایت جسمانی، و سواسی اجباری، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی، روان گسسته‌گرایی، سوال‌های اضافی را در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از «به هیچ وجه» تا «بسیار زیاد» ارزیابی می‌کند. این آزمون توسط دروگاتیس، ریکلز و راک در سال ۱۹۷۳ معرفی و فرم نهایی آن در سال ۱۹۷۶ تهیه گردید (فتحی‌آشتیانی و داستانی، ۲۰۱۱). اسماعیلی (۲۰۰۵) اعتبار و پایایی این آزمون را در نمونه‌ی ایرانی مورد تایید قرار داده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

به منظور تحلیل داده‌ها از روش مدل‌یابی معادله‌های ساختاری استفاده شد. مدل‌یابی معادله‌های ساختاری کامل از دو مولفه، مدل ساختاری و مدل اندازه‌گیری تشکیل شده است. پیش از پرداختن به مدل ساختاری، مدل اندازه‌گیری پژوهش حاضر ارزیابی شد تا مشخص شود آیا متغیرهای مشاهده شده از توان لازم برای اندازه‌گیری متغیرهای مکنون برخوردارند یا خیر. در این پژوهش به دلیل نرمال نبودن توزیع متغیرها از روش برآورد کم‌ترین مربعات وزنی تعمیم یافته<sup>۱</sup> استفاده شد. مدل‌های مسیر به کمک نرم افزار ایموس<sup>۲</sup> ترسیم شد.

### یافته‌ها

در شکل ۱ دیاگرام مسیر ارائه شده است. در این پژوهش متغیر سلامت روان در سمت چپ، متغیر باورهای غیرمنطقی متغیر واسطه که در وسط و تصویر بدنی در سمت راست دیاگرام قرار دارد.



شکل ۱. مدل نهایی پژوهش

1. Generally Weighted Least Squares (WGLS)

2. Amos

جدول ۱ شاخص‌های برازش مدل ارائه شده است. همانطور که ملاحظه می‌شود، همه شاخص‌های برازش مدل نشان‌گر برازش بسیار مطلوب مقادیر مشاهده شده مدل با مقادیر برازش یافته است. بنابراین مقادیر برآوردها قابل اعتماد است. مقدار ضریب تبیین متغیر باورهای غیرمنطقی برای واریانس تبیین شده متغیرهای تصویر بدنی ۱۱٪ بود. بدین معنی که تصویر بدنی توانسته است ۱۱ درصد از تغییرات متغیر باورهای غیرمنطقی را تبیین کند. مقدار ضریب تبیین متغیر سلامت روان برای واریانس تبیین شده تصویر بدنی ۳۳/۸٪ بود. بدین معنی که تصویر بدنی توانسته است ۳۳/۸ درصد از تغییرات متغیر سلامت روان را تبیین کند.

#### جدول ۴. شاخص‌های برازش مدل

عنوان نشانگر	مقدار	دامنه مورد قبول	نتیجه
ریشه میانگین مربع باقیمانده (RMR)	۲/۴۸۵	$RMR < ۰/۰۸$	تایید برازش مدل
شاخص برازش نیکویی (GFI)	۰/۹۵۹	$GFI > ۰/۹۰$	تایید برازش مدل
شاخص برازش نیکویی تطبیق یافته (AGFI)	۰/۹۱۴	$AGFI > ۰/۹۴$	تایید برازش مدل
شاخص برازش هنجاری (NFI)	۰/۹۵۶	$NFI > ۰/۹۰$	تایید برازش مدل
شاخص برازش افزایشی (IFI)	۰/۹۷۶	$IFI > ۰/۹۰$	تایید برازش مدل
ضریب لوئیس تاکر (TLI)	۰/۹۵۵	$TLI > ۰/۹۰$	تایید برازش مدل
شاخص برازش مقایسه ای (CFI)	۰/۹۷۶	$CFI > ۰/۹۰$	تایید برازش مدل
ریشه دوم میانگین مجذور خطاهای برآورد (RMSEA)	۰/۰۵۴	$RMSEA < ۰/۰۸$	تایید برازش مدل

#### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد تصویر بدنی و باورهای غیرمنطقی پیش‌بین سلامت روان در متقاضیان جراحی زیبایی سینه هستند، به این معنی که هر چقدر تصویر بدنی منفی و باورهای غیرمنطقی افزایش، سلامت روان کاهش می‌یابد. باورهای غیرمنطقی رابطه بین تصویر بدنی و سلامت روان را در متقاضیان جراحی سینه میانجی‌گری می‌کنند. هم‌راستا با نتایج این پژوهش، خانجانی، باباپور و گزیزه (۲۰۱۲) در پژوهش خود نشان دادند بین افراد متقاضی و غیرمتقاضی جراحی زیبایی از لحاظ اختلال‌های اضطرابی، افسردگی و تصویر بدنی تفاوت وجود دارد. جوان‌بخت، نظری، جوان‌بخت و مقدم (۲۰۱۲) و بیانچینی و همکاران (۲۰۱۳) در میان افراد متقاضی جراحی با اختلال بدشکلی بدنی، اختلالی که با اشتغال ذهنی به یک یا چند نقص یا عیب خیالی در ظاهر بدن مشخص می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳)، نمره‌های پایین‌تری را در سلامت روان و نمره‌های بالاتری را در اضطراب، افسردگی

و عملکرد اجتماعی، جسمانی‌سازی و نشانه‌های وسواسی جبری یافتند. در پژوهش دودا، اسفیاتکو، فونیرو و دومیتراچ (۲۰۱۵) افزایش باورهای غیرمنطقی با افزایش استرس، افسردگی و اضطراب همبسته بود. احمد و باقری (۲۰۱۳) در پژوهشی نشان دادند تصور منفی از بدن پیش‌بینی‌کننده مثبت اضطراب اجتماعی است. تحریف‌های شناختی نیز اضطراب اجتماعی را به نحو مثبت پیش‌بینی می‌کند. در این پژوهش تحریف‌های شناختی، در رابطه بین تصویر بدنی و ترس از ارزیابی به عنوان مولفه اضطراب اجتماعی نقش واسطه‌ای داشت. این پژوهش‌گران نتیجه‌گیری کردند که نوجوانان در اثر نگرش منفی نسبت به ویژگی‌های ظاهری خود و نیز تحریف‌های شناختی، اضطراب اجتماعی بیشتری را تجربه می‌کنند. هنگامی که نوجوانان به این نتیجه می‌رسند که ظاهر جسمانی آن‌ها نمی‌تواند ارزیابی مثبت دیگران را به همراه داشته باشد، پریشانی و افکار منفی بسیاری را تجربه می‌کنند. در پژوهش محمدپناه اردکان، یعقوبی و یوسفی (۲۰۱۲) افراد داوطلب جراحی زیبایی نسبت به افراد غیرداوطلب نمره‌های پایین‌تری در صفت شخصیتی دلپذیر بودن به دست آوردند و در هنگام حل تعارض، مقابله‌های غیرمنطقی‌تر و سبک‌های دفاعی رشدنا یافته‌تری را به کار می‌بردند. بین صفات شخصیت و سبک‌های دفاعی افراد داوطلب جراحی زیبایی ارتباط وجود داشت، به این صورت که هر چه نمره فرد در صفات شخصیتی مثبت بیش‌تر بود، از مکانیسم‌های دفاعی رشد یافته‌تری استفاده می‌کرد و بالعکس. محمدپناه اردکان و همکاران (۲۰۱۲) نتیجه گرفتند انگیزه جست و جوی جراحی زیبایی بر اساس ترکیبی از عوامل روان‌شناختی، هیجانی و شخصیتی است و صفات و ویژگی‌های شخصیتی افراد داوطلب جراحی زیبایی با روش‌های دفاعی و مقابله‌ای که این افراد اتخاذ می‌کنند، ارتباط مستقیم دارد.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت، ارزش‌های فرهنگی و اجتماعی و تأکید زیاد جامعه بر جذابیت‌های ظاهری، مقایسه کردن افراد از لحاظ ظاهری و ارزش قایل شدن برای افراد زیبا و تسهیل امور برای آن‌ها و از طرفی ایجاد احساس کهنتری به دلیل ظاهر و یا تجربه تمسخرآمیز از سوی دیگران می‌تواند فرد را در مقابل تصویر بدنی خود حساس نماید. جراحی زیبایی وسیله‌ای است برای ایجاد یک احساس خود ایده آل و آرمانی که از طریق آن تصویر بدنی مثبت افراد افزایش می‌یابد. این مفهوم به عوامل متعددی به‌ویژه تصویر بدنی و باورهای غیرمنطقی افراد وابسته است. افرادی که تصویر بدنی منفی یا عزت نفس پایینی دارند، احساس خود ارزشی کم‌تری نموده و احتمال بیش‌تری است که از احساس بی‌کفایتی در خود رنج ببرند. زمانی که افراد وضعیت ظاهری خود را در مقابل برخی باورهای غیرمنطقی قرار داده و به مقایسه می‌پردازند، بر نقص‌های جزئی و یا خیالی ظاهر خود تکیه کرده و

ویژگی‌های مثبت را نادیده می‌گیرند. نارضایتی افراد از تصویر بدنی خود تحت تاثیر عوامل فردی و محیطی می‌تواند منجر به ارزیابی‌های نادرست، افکار و هیجان‌های منفی در وی شود. یکی از جنبه‌های مهم شکل دهنده سلامت افراد، ظاهر جسمانی و تصویر بدنی آن‌هاست. سلامت روان پایین‌تر در افراد با تصویر بدنی منفی از خودپنداره منفی و عزت نفس پایین و نگرش‌ها و باورهای غیرمنطقی در مورد ظاهر خود ناشی می‌شود که می‌تواند سلامت روان پایین و اختلال‌های عاطفی نظیر افسردگی و اضطراب را در پی داشته باشد. اختلال‌های عاطفی با گرایش به ارزیابی‌های مطلق و انعطاف‌ناپذیر از ادراک رویدادها توسط افراد توصیف می‌شوند. این شناخت‌های مطلق هسته باورهای غیرمنطقی را تشکیل می‌دهند. باورهای غیرمنطقی عبارتند از: ارزیابی‌های مطلق و انعطاف‌ناپذیر از ادراک رویدادها توسط افراد، اعتقادهای فاجعه آمیز، تحمل پریشانی پایین در هنگام سرخوردگی، ناچیزشماری و ارزیابی‌های کلی. باورهای غیرمنطقی هیجان‌های منفی بی‌همتایی را منجر می‌شوند (کروسیوم، ۲۰۱۳). مجموعه این عواملی که منجر به تضعیف و کاهش سلامت عمومی فرد شده است، می‌تواند فرد را به سمت تلاش برای تغییر شکل ظاهری عضوی که فرد آن را بد شکل و تمسخرآمیز می‌شمارد، ترغیب کند.

از تمام کسانی‌که در این پژوهش ما را یاری کردند صمیمانه سپاسگذاری می‌کنیم.

## References

- Ahmad, M., & Bagheri, M. (2013). The mediating role of cognitive distortions in the relationship between body image with social anxiety in adolescents. *Journal of Behavioral Sciences*, 7(4), 321-329. (Persian).
- Alizade Sahraee, O., Khosravi, Z., & Besharat, M. A. (2010). The relationship of irrational beliefs with positive and negative perfectionism of students of the Noshahr city. *Psychological studies*, 6(1), 9-42. (Persian).
- Alleva, J. M., Sheeran, P., Webb, T. L., Martijn, C., & et al. (2015). A Meta-Analytic Review of Stand-Alone Interventions to Improve Body Image. *PLoS One*, 10(9), e0139177.
- Al-Saiari, A. A., & Bakarman, M. A. (2015). Experiences and attitudes among Saudi female medical students toward cosmetic surgery, Jeddah, KSA-2012. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, In Press.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Bianchini, V., Giuliani, M., Zoccali, G., Tomassini, A., Casacchia, M., & et al. (2013). Psychopathology and body dissatisfaction in prospective plastic surgery patients: the SMILE experience. *Journal of Psychopathology*, 19, 21-26.
- Callaghan, G. M., Lopez, A., Wong, L., Northcross, J., & et al. (2011). Predicting consideration of cosmetic surgery in a college population: A continuum of body image disturbance and the importance of coping strategies. *Body Image*, 8, 267-274.
- Craciun, B. (2013). The Efficiency of Applying a Cognitive Behavioral Therapy Program in Diminishing Perfectionism, Irrational Beliefs and stress. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 84, 274-278.



- Dudău, D. P., Sfeatu, I. R., Funieru, C., Dumitrache, M. A. (2015). Professional stress in relation to anxiety, depression and irrational beliefs among dental and psychotherapy students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 187, 158-162.
- Ericksen, W. F., & Billick, S. B. (2012). Psychiatric Issues in Cosmetic Plastic Surgery. *Psychiatric Quarterly*, 83, 343-352.
- Esmacili, G. (2005). *Standardization of the SCL-90-R test and compare the mental health of college students in Tehran in order to provide appropriate services*. (M.Sc thesis, University of Alame Tabatabaee). (Persian).
- Faiyaz, I., & Kiani, Zh. (2008). Pathological study irrational beliefs of students. *Culture strategy*, 4, 99-117. (Persian).
- Fathi Ashtiani, A., & Dastani, M. (2011). *Psychological tests: evaluation of personality and mental health*. Tehran: Besat. (Persian).
- Fisher S, Cleveland SE. Body image and personality. Princeton, N.J.: Van Nostrand; 1958.
- Gillen, M. M. (2015). Associations between positive body image and indicators of men's and women's mental and physical health. *Body Image*, 13, 67-74.
- Gillen, M. M., & Markey, C. N. (2016). Body Image and Mental Health. *Encyclopedia of Mental Health (Second Edition)*, 187-192.
- Hamidi, F., & Shirazi Motlagh, S. (2010). Comparison of Irrational Beliefs and Defence Mechanisms in Patients with Obsessive Compulsive Disorder and Normal Individuals. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 1520-1524.
- Javanbakht, M., Nazari, A., Javanbakht, A., & Moghaddam, L. (2012). Body dysmorphic factors and mental health problems in people seeking rhinoplastic surgery. *ACTA otorhinolaryngologica ita lica*, 32(1), 37-40.
- Jones, R. G. (1968). *A factored measure of Ellis' irrational belief system with personality and maladjustment correlates* (Doctoral dissertation, Texas Tech University).
- Khanjani, Z., Babapoor, J., & Gozize, S. (2012). Evaluation and comparison of the mental health and body image of cosmetic surgery applicants with non-applicant. *Journal of Medical Sciences*, 20(2), 237-248. (Persian).
- Latham, M. (2012). Cosmetic Surgery. *Encyclopedia of Applied Ethics*, (Second Edition), 667-673.
- Laus, M. F., Costa, T. M. B., Almeida, S. S. (2015). Gender differences in body image and preferences for an ideal silhouette among Brazilian undergraduates. *Eating Behaviors*, 19, 159-162.
- Mohammad Panah Ardakan, O., Yaghobi, H., & Yoosefi, R. (2012). Personality traits and defense styles of cosmetic surgery applicants. *Skin and beauty*, 3(2), 72-82. (Persian).
- Nazarpoor, S & Khazae, K. (2012). Study the relationship between body image and coping with primary dysmenorrhea intensity. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 14(4), 344-355. (Persian).
- Nejat, A., Shahabizade, F., & Ghoobaribanab, B. (2014). Study the role of self-image in the relationship between perceived attachment with mental health in students. *Psychological studies*, 10(4), 74-99. (Persian).
- Nerini, A., Matera, C., & Stefanile, C. (2014). Psychosocial predictors in consideration of cosmetic surgery among women. *Aesthetic plastic surgery*, 38(2), 461-6.
- Sharp, G., Tiggemann, M., Matiske, J. (2014). The role of media and peer influences in Australian women's attitudes towards cosmetic surgery. *Body Image*, 11, 482-487.
- Taylor, S. J. (2012). Fake breasts and power: Gender, class and cosmetic surgery. *Women's Studies International Forum*, 35, 458-466.
- Von Soest, T., Kvaalem, I. L., & Wichstrom, L. (2012). Predictors of cosmetic surgery and its effects on psychological factors and mental health: a population-based follow-up study among Norwegian females. *Psychological medicine*, 42(3), 617-26.

- Von Soest, T., Kvalem, I. L., Roald, H. E., Skolleborg, K. C. (2009). The effects of cosmetic surgery on body image, self-esteem, and psychological problems. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 62, 1238-1244.
- Zamani, S., Ahadi, H., & Asgari, P. (2014). The relationship of emotional divorce with body image and perfectionism. *Psychological studies*, 10(4), 119-136. (Persian).

Journal of  
Thought & Behavior in Clinical Psychology  
Vol. 12 (No. 48), pp. 17-26, 2018

### **Structural model of relationships between body image, illogical beliefs, mental health in applicants of cosmetic surgery**

Hosaini, Zohreh

**Karaj branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran**

KarbalayiMohamadMeyghoni, Ahmad

**Karaj branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran**

Gheramipoor, Masud

**Kharazmi University, Tehran, Iran**

Received: 18. 4.2018

Accepted: 21.05.2018

Decision for undergoing cosmetic surgery is intensively under impact of the psychological problems. The beliefs of a person about her body image in general affect all of her other beliefs, excitements and behaviors. This study aims to determine the fitness of structural model of relationships between body image, illogical beliefs and mental health in applicants of breast cosmetic surgery. For this purpose, in a descriptive research of correlation type, 100 women applying for breast cosmetic surgery were selected based on convenience method, and were assessed with regards to body image, illogical beliefs, and psychological disorders symptoms. Analysis of data using structural equations modeling technique indicated that the structural model of research has good witness with collected data. The body image has associated in general and negatively with illogical beliefs and mental health. Illogical beliefs have positive relationship with illogical beliefs in general. Body image has indirect and negative relationship with mental health. Illogical beliefs also have indirect and positive relationship with mental health factors. Dissatisfaction of clients with their body image under individual and environmental factors may result in incorrect assessments, negative thoughts and excitements in them.

**Keywords:** Beliefs, Body Image, Cosmetic Surgery, Mental Health, Structural Model