

رابطه سبک های پردازش هیجان و اضطراب با نقش میانجی تاب آوری در بیماران کاندیدای عمل

جراحی زیبایی

پیمان چایچی سیاهکل^۱، طاهره حمزه پور حقیقی^{۲*}

(۱) گروه روانشناسی، واحد لاهیجان، دانشگاه آزاد اسلامی، لاهیجان، ایران.

*نویسنده مسئول: Psy.hamzehpoor@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله ۱۴۰۴/۰۲/۲۰

تاریخ دریافت مقاله ۱۴۰۳/۰۸/۲۷

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه سبک های پردازش هیجان و اضطراب با نقش میانجی تاب آوری در بیماران کاندیدای عمل جراحی زیبایی بود. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان و دخترانی بودند که جهت انجام عمل جراحی زیبایی به بیمارستان میلاد لاهیجان طی شش ماه دوم سال ۱۴۰۲ مراجعه کرده بودند. نمونه شامل ۲۰۰ نفر بودند که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای به کار رفته در این پژوهش پرسشنامه اضطراب بک (۱۹۹۰)، مقیاس پردازش هیجانی باکر و همکاران (۲۰۰۷) و مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) بود. از روش مدل یابی معادلات ساختاری جهت تحلیل داده ها استفاده شد. نتایج مدل معادلات ساختاری گویای این بود که سبک های پردازش هیجان به واسطه تاب آوری در مجموع ۴۱ درصد از واریانس اضطراب را در افراد تبیین می کند. مدل پیشنهادی پژوهش از برازش قابل قبولی برخوردار شد. از نتایج می توان چنین استنباط کرد که سبک های پردازش هیجان بر اضطراب با نقش واسطه ای تاب آوری تأثیر دارد.

کلید واژگان: سبک های پردازش هیجان، اضطراب، تاب آوری، جراحی زیبایی

مقدمه

است که دارای ظاهر ناپهناجبار است. زمانی که انسان ها در می یابند خصوصیات فیزیکی آنها مطابق با آن هنجارها و معیارهای مدنظرشان نیست، ممکن است دچار رنجش شده و جراحی را به عنوان راه حل نهایی بدانند (ایمانی و همکاران، ۱۳۹۹). مطالعات عوامل متعددی از قبیل تصویر بدنی منفی، اختلال بدشکلی بدنی، عزت نفس ضعیف، عوامل فرهنگی و تأثیرات تبلیغات رسانه ای و مشکلات سلامت روان مانند اضطراب را سبب گرایش به جراحی

امروزه جراحی زیبایی^۱ یکی از مسائل مهم در حوزه پزشکی- فرهنگی و از رایج ترین جراحی ها در سراسر جهان است که متقاضیان آن روز به روز در حال افزایش می باشد (نیا^۲ و همکاران، ۲۰۱۹). زنان در مقایسه با مردان دقت بیشتری نسبت به وضعیت زیبایی و ظاهری و بدنی خود دارند که همین امر موجب می شود حساسیت و توجه- شان به ظاهر بیش از پیش افزایش یابد (رشیدی و همکاران، ۱۴۰۱). هدف اصلی از جراحی زیبایی بهبود ظاهر فردی

^۲. Niya

^۱. Cosmetic Surgery

زیبایی معرفی کرده‌اند (شاه محمدی و همکاران، ۱۴۰۲). مطالعات نشان می‌دهند که اضطراب افراد متقاضی عمل جراحی زیبایی بیشتر از افراد غیر متقاضی است. اضطراب پاسخ به تهدیدی است که ناشناخته مبهم یا متعارض است و اضطراب بر حسی که فرد نسبت به ظاهر خود دارد تأثیر می‌گذارد که می‌تواند باعث شود بسیاری از افراد به تغییر در ظاهر اندام خود بپردازند (ایمانی و همکاران، ۱۳۹۹).

یکی از عواملی که می‌تواند در ایجاد انگیزه به جراحی زیبایی نقش داشته باشد سبک‌های پردازش هیجان^۱ است. پژوهش‌ها نشان می‌دهند افرادی که هنگام پردازش هیجانی سبک‌های ناکارآمد دارند در برابر مشکلات هیجانی آسیب‌پذیرند (بشرپور و همکاران، ۱۳۹۸). پردازش هیجان فرآیندی است که به موجب آن آشفتگی‌های هیجانی یا روانی جذب شده و کاهش می‌یابند تا حدی که فرد می‌تواند سایر تجارب و رفتارها را بدون آشفتگی ادامه دهد. شواهد پژوهشی نشان می‌دهد افرادی که سبک‌های ناکارآمد دارند در برابر مشکلات هیجانی آسیب‌پذیرتر هستند (راپاریا^۲ و همکاران، ۲۰۱۶؛ و پایکو- پرز^۳ و همکاران، ۲۰۱۷). مطالعات نشان داده‌اند سطح پایین تنظیم هیجانی که ناشی از ناتوانی در مقابله مؤثر با هیجان‌ها و مدیریت آن‌هاست می‌تواند بر تصمیم‌گیری جراحی زیبایی نقش داشته باشد (خبازثابت و همکاران، ۱۴۰۰).

مطالعات نشان داده است که سبک‌های پردازش هیجان نیز می‌تواند منجر به بروز اضطراب^۴ در افراد شود (بشرپور و همکاران، ۱۳۹۸). جراحی همیشه یک تجربه بزرگ برای بیمار و خانواده‌اش محسوب می‌شود و اضطراب، واکنشی طبیعی در مقابل جراحی است، زیرا جراحی از هر نوعی که باشد به منزله تهدیدی برای تمامیت بدن و زندگی محسوب می‌شود (ستار دورنا و همکاران، ۱۴۰۰). اضطراب به عنوان یک احساس یا احساس ناراحتی غیر اختصاصی است که در مواجهه با رویدادی ناشناخته برای فرد رخ می‌دهد.

اسپیلبرگر اضطراب را به عنوان یک احساس منفی یا تهدیدکننده تعریف کرد که فرد به طور کلی، در دراز مدت (اضطراب صفت)، یا در یک موقعیت خاص که در طول زمان در نوسان است (اضطراب حالت) احساس می‌کند (پرداو - الیورز و چورز - سیرا^۵، ۲۰۱۹؛ و جاسمی و همکاران، ۲۰۲۳). اضطراب در بیماران می‌تواند ناشی از موقعیت‌های ناآشنا، جدایی فیزیکی از خانواده، نداشتن آگاهی در مورد مداخلات پزشکی، تشخیص یا روش‌های درمانی و هزینه‌های بالای عمل، بستری در بیمارستان، القای بیهوشی، درد پس از عمل، ناتوانی‌های احتمالی در آینده و مرگ باشد (خرم و همکاران، ۲۰۲۰).

علاوه بر این، مشکلات در تنظیم هیجان نیز می‌تواند پیش‌بینی کننده تاب‌آوری باشد (سانبل و گنری^۶، ۲۰۱۹). تاب‌آوری می‌تواند یک عامل محافظتی مستقیم و غیرمستقیم برای اضطراب باشد (ما^۷ و همکاران، ۲۰۱۹). تاب‌آوری ظرفیت درونی تنظیم هیجان‌ها در مواجهه با رخدادهای نامطلوب زندگی است که انعطاف‌پذیری در مواجهه با اضطراب را موجب می‌شود (مشوا^۸ و همکاران، ۲۰۲۰). مطالعات نشان می‌دهد بین تاب‌آوری و اضطراب رابطه منفی وجود دارد (لی و میلر^۹، ۲۰۱۷). سطوح بالای تاب‌آوری با سطوح پایین اضطراب همراه است (بهشتی و همکاران، ۱۳۹۷). تاب‌آوری می‌تواند عامل محافظتی در مقابل اضطراب باشد (رسولی مقام و همکاران، ۱۴۰۲). شواهد پژوهشی نشان می‌دهد تاب‌آوری روانی خوش‌بینی ذاتی است که با ابعاد مختلف سلامت و بیماران کاندیدای عمل جراحی ارتباط مثبت و معناداری دارد (سیدالشهدایی و همکاران، ۱۳۹۸).

با توجه به پیشینه پژوهش‌های انجام شده که اضطراب می‌تواند برای کاندیدای عمل جراحی تهدیدی چالش‌بر- انگیز باشد و همچنین تقاضا برای انجام عمل جراحی زیبایی به طور مداوم روبه فزونی است که ممکن است

^۶ . Sünbül & Güneri

^۷ . Ma

^۸ . Mosheva

^۹ . Li & Miller

^۱ . Emotion processing styles

^۲ . Raparia

^۳ . Picó-Pérez

^۴ . Anxiety

^۵ . Prado-Olivares & Chover-Sierra

موجب به خطر افتادن وضعیت جسمانی و روانی افراد گردد (عیسی زادگان و همکاران، ۱۳۹۷). بنابراین شناخت عاطفی و تفسیر موثر اطلاعات عاطفی می‌تواند به حفظ شرایط سلامت روان کمک کند (گری^۱ و همکاران، ۲۰۲۱) و نیز تا آنجایی که بررسی شد در زمینه رابطه سبک‌های پردازش هیجان با اضطراب در داخل ایران پژوهش‌چندانی صورت نگرفته است. همچنین اکثریت پژوهش‌های پیشین نقش تاب‌آوری با اضطراب رو بیشتر در بیماران کرونایی بررسی کرده بودند؛ بنابراین این شواهد می‌تواند این خلأ پژوهشی را آشکار سازد که درباره وضعیت روانشناختی فردی که به دنبال جراحی زیبایی است و نیز در خصوص تغییرات روانشناختی پس از جراحی اطلاعات کمی وجود دارد. پژوهش حاضر با هدف تعیین برازش مدل پیشنهادی رابطه سبک‌های پردازش هیجان و اضطراب با نقش میانجی تاب‌آوری در بیماران کاندیدای عمل جراحی زیبایی صورت گرفته است.

روش‌شناسی

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان و دختران در محدوده سنی ۲۰ تا ۴۰ سال بودند که جهت انجام عمل جراحی زیبایی زیبایی از قبیل جراحی زیبایی بینی، لب، پلک، صورت، گونه، صورت، شکم و ... به بیمارستان میلاد لاهیجان طی شش ماه دوم سال ۱۴۰۲ مراجعه نمودند. حجم نمونه موردنظر بر حسب اینکه این پژوهش همبستگی از نوع معادلات ساختاری می‌باشد و از آنجایی که تعداد مراجعه‌کنندگان به بیمارستان میلاد لاهیجان به طور دقیق مشخص نیست حجم نمونه براساس نظر کلاین (۱۴۹)، در معادلات همبستگی ۲۰۰ نفر در نظر گرفته شد که نتایج قابل قبولی به همراه خواهد داشت. از پرسشنامه‌های مقیاس پردازش هیجانی، اضطراب بک و مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون استفاده شد. از جمله ملاک‌های ورود به پژوهش داشتن قصد انجام عمل جراحی زیبایی، تمایل

پاسخگویی به پرسشنامه، نداشتن ظاهر نابهنجار، نداشتن دلیل طبی اصلی مانند جراحی به علت بیماری، شکستگی، حساسیت پوستی و محدود سنی ۲۰ الی ۴۰ سال و ملاک‌های خروج عبارتند از عدم رضایت برای همکاری، ناقص جواب دادن پرسشنامه‌ها و سنین زیر ۲۰ سال و بالاتر از ۴۰ سال بود. پس از کسب رضایت آگاهانه و با در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی مانند محرمانه بودن اطلاعات، ابتدا توضیحات مقدماتی جهت تکمیل کردن پرسشنامه‌ها و هدف پژوهش، گرفتن اطلاعات جمعیت‌شناختی مانند سن، وضعیت تأهل، شغل، نوع جراحی با در نظر گرفتن ملاک-های ورود و خروج، پرسشنامه‌ها جهت پاسخگویی در اختیار آن‌ها قرار گرفته خواهد شد. در بخش توصیفی میانگین و انحراف معیار متغیرها و جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها، شاخص‌های کجی و کشیدگی و در بخش تحلیلی جهت بررسی رابطه خطی متغیرها ضرایب همبستگی پیرسون ارزیابی استفاده شد. سپس داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS24 و AMOS 24 به روش معادلات ساختاری با خطای ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزارهای پژوهش

۱. مقیاس پردازش هیجانی^۲:

این مقیاس توسط باکر^۳ و همکاران در سال ۲۰۰۷ تدوین شد. این مقیاس دارای ۳۸ آیتم است که شامل ۸ خرده مقیاس مزاحمت، سرکوب، فقدان آگاهی، عدم کنترل، جدایی، اجتناب، آشفتگی و برونی‌سازی شده است. نمره-گذاری هر ماده بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم است. باکر و همکاران (۲۰۰۷) ضریب آلفای کرونباخ را برای نمونه‌های انگلیسی و لهستانی به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۹۰ گزارش کردند. و همچنین ضریب آلفای کرونباخ و بازآزمایی این مقیاس به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۷۹ به دست آورده شد. در ایران نیز به منظور تعیین روایی این ابزار، این پرسشنامه با پرسشنامه نظم‌جویی

3. Baker

1. Gray

2. Emotional processing scale

هیجان ۱۵۴ (۲۰۰۶) همبسته و مشخص شد که همبستگی معنادار و منفی بین دو پرسشنامه ۰/۵۴ بود و ضریب آلفای کرونباخ نیز ۰/۹۵ به دست آمد (نریمانی، ۱۳۹۱). در پژوهش باباخانلو و همکاران (۱۳۹۱) نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش شد. در پژوهش حاضر ضریب پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۳ به دست آمد.

۲. پرسشنامه اضطراب بک^۱:

این پرسشنامه توسط آیرون بک و همکاران در سال ۱۹۹۰ طراحی شد که به طور اختصاصی شدت علائم اضطراب بالینی را در نوجوانان و بزرگسالان ارزیابی می کند. این پرسشنامه دارای ۲۱ ماده است که آزمودنی در هر ماده یکی از چهار گزینه ها را که نشان دهنده شدت اضطراب است را انتخاب می کند. هریک ماده های آزمون یکی از علائم شایع اضطراب (علائم ذهنی، بدنی و هراس) را توصیف می کند. هر چهار گزینه سؤال در یک طیف چهاربخشی از ۰ تا ۳ نمره گذاری شده است شیوه ی امتیازدهی به صورت، اصلاً = ۰، خفیف = ۱، متوسط = ۲ و شدید = ۳ را می گیرد. دامنه ی نمرات اضطراب از صفر تا ۶۳ است (بک^۲ و همکاران، ۱۹۹۰). در صورتی که نمره ی بدست آمده در دامنه صفر تا ۷ باشد فرد مورد بررسی هیچ اضطرابی ندارد اگر بین ۸-۱۵ باشد، اضطراب خفیف، اگر بین ۱۶-۲۵ باشد متوسط و اگر بین ۲۶-۶۳ باشد، نشان دهنده ی اضطراب شدید است (بک و همکاران، ۱۹۹۰). مطالعات انجام شده نشان می دهد که این پرسشنامه از پایایی بالایی برخوردار است، ضریب همسانی درونی آن (آلفای کرونباخ) ۰/۹۲ پایایی آن با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۷۵ و همبستگی سؤالات آن از ۰/۳ تا ۰/۷۶ متغیر است (کاوایی و همکاران، ۱۳۸۷). براساس مطالعات انجام شده در خارج از کشور، پنج نوع اعتبار محتوا، همزمان، ساده، تشخیصی و عاملی برای آن سنجیده شده است که همگی نشان دهنده ی کارآیی بالای این ابزار در اندازه گیری اضطراب

است (بک و همکاران، ۱۹۹۰؛ ودرال و گاتز، ۲۰۰۵). در ایران نیز پایایی این پرسشنامه توسط رفیعی و سبفی (۱۳۹۲) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد. و به منظور روایی این پرسشنامه با استفاده از تحلیل عاملی ۵ مؤلفه ۵۴/۵۸ درصد از نمرات پرسشنامه را تبیین کرد. در پژوهش حاضر ضریب پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمد.

۳. مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون^۳:

مقیاس تاب آوری توسط کانر و دیویدسون در سال ۲۰۰۳ طراحی شد. این مقیاس شامل ۲۵ گویه است که نمره-گذاری آن با طرح لیکرت پنج درجه ای از کاملاً نادرست= صفر تا کاملاً درست= ۴ انجام می شود. دامنه نمره گذاری آن بین ۰ تا ۱۰۰ می باشد. نمرات بالاتر نشانگر تاب آوری بالا است (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۹ و همبستگی درونی بین عوامل را در دامنه بین ۰/۳۰ تا ۰/۷۰ و ضریب بازآزمایی را ۰/۸۷ به عنوان شاخصی از روایی همگرایی گزارش نمودند. در ایران پایایی این مقیاس توسط رحیمیان و همکاران (۱۳۸۷) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شد و روایی (به روش تحلیل عوامل و روایی واگرا و همگرا) توسط سازندگان آزمون در گروه های مختلف عادی و در خطر احراز گردید. پایایی این پرسشنامه در پژوهش کمالی شروانی و نقوی (۱۴۰۲) ۰/۷۹ گزارش شده است. در پژوهش حاضر ضریب پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد.

یافته ها

بر اساس یافته های به دست آمده، ویژگی های جمعیت شناختی شرکت کنندگان در پژوهش توصیفی حاضر، متشکل از ۲۰۰ آزمودنی ۲۰ تا ۴۰ ساله با میانگین (۲۹/۸۲) و انحراف معیار (۵/۳۶) بودند. از میان شرکت کنندگان ۳/۵ درصد از مقطع دیپلم و کمتر، ۶۹ درصد کاردانی/کارشناسی

^۳. Connor-Davidson Resilience Scale

^۱. Beck's anxiety questionnaire

^۲. Beck

۷- تا ۷+ باشد، داده‌ها نرمال در نظر گرفته می‌شوند. در ادامه به بررسی رابطه خطی بین متغیرها پرداخته شده است. همچنین نتایج نشان داد که ضریب مردیا برابر با ۲/۴۴۳ است که نشان دهنده نرمال بودن چندگانه متغیرها است چرا که در دامنه ۷ الی ۷- قرار گرفته است. در جدول شماره ۱، میانگین، انحراف معیار و ضریب همبستگی نمرات آزمودنی‌ها در متغیرهای سبک پردازش هیجان، اضطراب و تاب‌آوری به تفکیک آمده است.

و ۲۷/۵ درصد از مقطع کارشناسی ارشد بودند. همچنین وضعیت آزمودنی‌ها در تاهل شامل ۵۴ درصد مجرد و ۴۶ درصد متاهل و برای سطح درآمد، عالی ۱ درصد، خوب ۲۲ درصد و متوسط ۷۷ درصد بود. همچنین جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها شاخص‌های کجی و کشیدگی محاسبه شد و شاخص‌های کجی و کشیدگی همه متغیرها در دامنه مطلوب وجود داشت، بر این اساس می‌توان گفت داده‌ها دارای توزیع نرمال است و می‌توان از آزمون‌های پارامتری استفاده نمود. هر^۱ و همکاران (۲۰۰۳) و براین^۲ (۲۰۱۰) استدلال کردند که اگر کجی بین ۲- تا ۲+ و کشیدگی بین

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار و ماتریس همبستگی پیرسون نمرات آزمودنی‌ها در متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین $\pm$ انحراف معیار	اضطراب	سبک‌های پردازش هیجان	تاب‌آوری
اضطراب	۱۲/۱۷۵ $\pm$ ۷/۰۱۹	۱		
سبک‌های پردازش هیجان	۶۱/۱۳۰ $\pm$ ۱۵/۲۹۹	۰/۵۲۰ **	۱	
تاب‌آوری	۱۶/۵۶۷ $\pm$ ۶۳/۱۶۰	-۰/۴۷۴ **	-۰/۴۵۸ **	۱

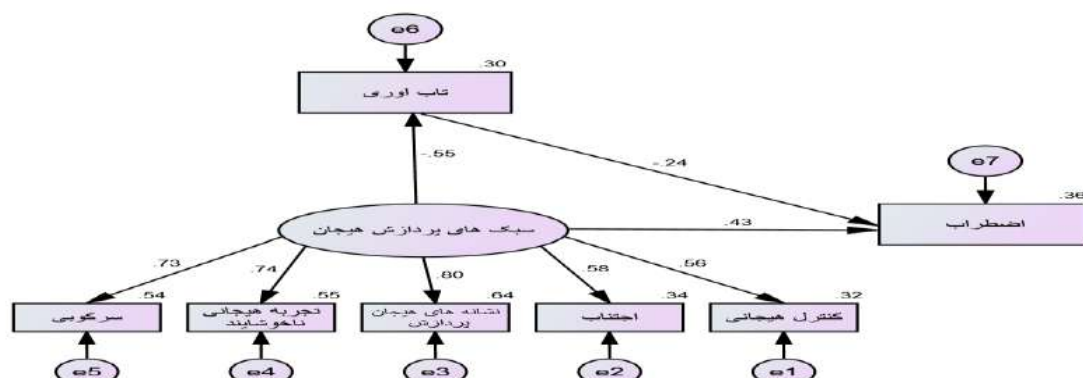
0/01**P<0/05 P<*

در مدل ارتباط معناداری وجود دارد؛ بر این اساس امکان ارائه آن‌ها در مدلیابی معادلات ساختاری وجود دارد. به منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش از رویکرد مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده گردید. متغیرهای پژوهش به صورت متغیرهای مکنون و در قالب مدل‌های عاملی مرتبه اول وارد مدل شدند. برآورد مربوط به پارامترهای اصلی در شکل شماره ۱ ارائه شده است.

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد اضطراب با سبک‌های پردازش هیجان (۰/۵۲۰) ارتباط مثبت و با تاب‌آوری (-۰/۴۷۴)، رابطه منفی و معنادار داشت. همچنین نتایج دیگر نشان داد که سبک‌های پردازش هیجان با تاب‌آوری (-۰/۴۵۸) رابطه منفی و معنادار داشت ($p < ۰/۰۵$). نتایج در جدول ۱ گویای این است که بین همه متغیرهای موجود

² . Bryne

¹ . Hair



نمودار ۱. مدل تجربی پژوهش رابطه متغیرهای بین سبک پردازش هیجان با اضطراب مبتنی بر میانجیگری تاب آوری

جدول ۲. پیش فرض های اختصاصی مدل یابی معادلات ساختاری

متغیرها	عدم هم خطی چندگانه VIF	تولورانس	استقلال خطاها دوربین واتسون
سبک های پردازش هیجان	۱/۳۴۷	۰/۷۴۲	۱/۶۰
تاب آوری	۱/۳۳۹	۰/۷۴۷	

باشد، استقلال خطاها محقق شده است. در مدل حاضر ۱/۶۰ محاسبه شده که نشان دهنده استقلال خطاها می باشد. با توجه به برقراری پیش فرض ها امکان اجرای آزمون های وابسته به رگرسیون همچون مدل یابی معادلات ساختاری وجود دارد. جهت آزمون از مدل پیشنهادی رابطه سبک های پردازش هیجان و اضطراب با نقش میانجی تاب آوری در بیماران کاندیدای عمل جراحی زیبایی از روش معادلات ساختاری با حداکثر درست نمایی استفاده شد، در ابتدا مدل نهایی پس از اصلاح در حالت استاندارد ارائه شده است و سپس با بهره گیری از آزمون بوت استرپ نقش میانجی تاب آوری مورد بررسی قرار گرفته

جهت اجرای مدل یابی معادلات ساختاری نیاز هست در ابتدا به بررسی دو پیش فرض آماری استقلال خطاها و عدم هم خطی چندگانه پرداخته شود. در ادامه نتایج این دو پیش فرض در جدول ۲ ارائه شده است. برای سنجش عدم هم خطی چندگانه از آزمون تورم واریانس (VIF) با در نظر گرفتن میزان تحمل داده ها 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 پیش بین و میانجی هم خطی چندگانه نیست و شرایط برای استفاده از مدل یابی معادلات ساختاری فراهم است. همچنین اگر آماره دوربین واتسون بین ۱/۵ تا ۲/۵

رابطه سبک‌های پردازش هیجان و اضطراب با نقش میانجی تاب‌آوری در بیماران کاندیدای / چایچی سیاهکل و حمزه پورحقیقی

است. نتایج حاضر در مدل معادلات ساختاری گویای این است که سبک‌های پردازش هیجان به واسطه تاب‌آوری در مجموع ۴۱ درصد از واریانس اضطراب را در افراد

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل معادلات ساختاری

شاخص	χ^2	DF	χ^2/df	GFI	AGFI	NFI	RFI	IFI	TLI	CFI	RMSEA
مقدار	۳۶/۰۱۴	۱۸	۲/۰۰	۰/۹۵۷	۰/۹۱۴	۰/۹۳۶	۰/۹۰۱	۰/۹۶۷	۰/۹۴۸	۰/۹۶۶	۰/۰۷۰
دامنه پذیرش	-	-	۵<	۰/۹۰ >	۰/۹۰ >	۰/۹۰ >	۰/۹۰ >	۰/۹۰ >	۰/۹۰ >	۰/۹۰ >	۰/۰۸ <

(RFI=۰/۹۰)، شاخص تناسب افزایشی (IFI=۰/۹۷)، شاخص برازش غیرهنجار تاکر-لویس (TLI=۰/۹۴) و شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI=۰/۹۶) بیشتر از ۰/۹۰ می‌باشند. همچنین شاخص مجذور کای/درجه آزادی ($X^2/df=۲/۰۰$) کمتر از ۵ محاسبه شد که نشان دهنده برازش مطلوب مدل پیشنهادی است و فرضیه اصلی تأیید می‌شود. جهت آزمون فرضیه از آزمون بوت استرپ بخش ضرایب مستقیم استاندارد، استفاده شده است.

شاخص‌های برازندگی حاصل از مدلیابی معادلات ساختاری در جدول ۳ نشان می‌دهد که مدل پیشنهادی، از برازش قابل قبول با داده‌های گردآوری شده برخوردار است. چرا که مقدار ریشه میانگین مربعات خطای برآورد ($RMSEA=۰/۰۷$) مطلوب گزارش شد؛ همچنین شاخص نیکویی برازش ($GFI=۰/۹۵$)، شاخص نیکویی برازش اصلاح شده ($AGFI=۰/۹۱$)، شاخص تناسب هنجار ($NFI=۰/۹۳$)، شاخص تناسب نسبی

جدول ۴. اثر مستقیم سبک‌های پردازش هیجان و اضطراب

متغیر پرونداد ← متغیر درون‌داد	ضریب بتا	خطای معیار	مقدار C.R.	معناداری	نتیجه
سبک‌های پردازش هیجان ← اضطراب	۰/۳۱	۰/۰۵	۳/۳۰۸	۰/۰۰۱	تأیید
تاب‌آوری ← اضطراب	-۰/۲۰	۰/۰۸	-۲/۸۴۰	۰/۰۰۱	تأیید
سبک‌های پردازش هیجانی ← تاب‌آوری	-۰/۵۶	۰/۰۵	-۶/۲۳۹	۰/۰۰۱	تأیید

($\beta=-۰/۲۰$, $P=۰/۰۰۱$) رابطه منفی و معنادار ($P<۰/۰۵$)؛ و بین سبک‌های پردازش هیجانی و تاب‌آوری ($P=۰/۰۰۱$)، $\beta=-۰/۵۶$ (بتا) رابطه منفی و معنادار ($P<۰/۰۵$) وجود دارد.

نتایج جدول شماره ۴ نشان داد که بین سبک‌های پردازش هیجان بر اضطراب ($\beta=۰/۳۱$, $P=۰/۰۰۱$) رابطه مثبت و معنادار ($P<۰/۰۵$)؛ بین تاب‌آوری و اضطراب

جدول ۵. رابطه بین سبک‌های پردازش هیجان و اضطراب با نقش میانجی تاب‌آوری

برون‌داد ← میانجی ← درون‌داد	ضریب بتا	خطای معیار	حد بالا	حد پایین	معناداری	نتیجه
سبک‌های پردازش هیجان ← تاب‌آوری ← اضطراب	۰/۱۳۰	۰/۰۵	۰/۰۵۲	۰/۲۰۶	۰/۰۰۱	تأیید

همان طور که نتایج جدول ۵ نشان می دهد، تاب آوری ($\beta=0/130$) به طور معنادار بین سبک های پردازش هیجان و اضطراب نقش میانجی دارد ($P<0/05$).

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه سبک های پردازش هیجان و اضطراب با نقش میانجی تاب آوری در بیماران کاندیدای عمل جراحی زیبایی انجام شد. نتایج نشان داد که سبک های پردازش هیجان با اضطراب رابطه مثبت و معنادار دارد. نتایج این یافته با نتایج یافته های بشرپور و همکاران (۱۳۹۸)، پیکو پرز و همکاران (۲۰۱۷)، برادران (۱۳۹۹) و یانگ^۱ و همکاران (۲۰۱۹) همسویی دارد. در تبیین این یافته می توان گفت اختلالات اضطرابی زیربنای هیجانات در افراد هستند که به دنبال ارزیابی اطلاعات هیجانی درباره رویدادهای تبیین کننده، پدیدار می شوند؛ بنابراین می توان انتظار داشت بیماران کاندیدای عمل جراحی زیبایی مبتلا به اضطراب دارای سبک خاصی در پردازش هیجانات خود باشند (کنی^۲ و همکاران، ۲۰۱۹). از طرفی نیز طبق پژوهش های صورت گرفته هیجانات نقش مهمی در یادگیری و فرایندهای حافظه دارند، چرا که می توانند به دلیل تأثیر آنها در ساز و کارهای توجه، تنظیم و تقویت احساسات، معمولاً به یادگیری بهتر کمک کرده و از این طریق می تواند به بیماران کاندیدای عمل جراحی زیبایی کمک کند تا بتوانند در موقعیت های استرس زا بهتر عمل کرده و با گذشت زمان با مقابله با استرس ها، انعطاف پذیرتر باشند (باروس^۳ و همکاران، ۲۰۱۷). بنابراین می توان گفت سبک های پردازش هیجان می توانند شناخت و احساسات و افکار بیماران کاندیدای عمل جراحی زیبایی را تحت تأثیر قرار داده و موجب شود وقتی که این افراد در برابر موقعیت و رویدادهای منفی استرس زا قرار می گیرند احساس مثبت

داشته و خود را در برابر بسیاری از مشکلات روانی از جمله اضطراب محافظت کنند (برادران، ۱۳۹۹).

همچنین، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که تاب آوری و اضطراب رابطه منفی و معنادار دارد که با نتایج یافته های ما و همکاران (۲۰۱۹)، باکر^۴ و همکاران (۲۰۱۹)، پرز-آراند^۵ و همکاران (۲۰۲۱)، تابع بردبار و همکاران (۱۴۰۰)، شهلائی و عارفی (۱۴۰۱)، مجیدپور تهرانی و آفتاب (۱۴۰۱) و ژانگ^۶ و همکاران (۲۰۲۰) همسویی دارد. در تبیین این یافته می توان گفت تاب آوری یکی از ابزارهایی است که به خوبی می تواند به بیمارانی که به صورت کوتاه مدت با تجربیات منفی زندگی مانند عمل جراحی روبرو می شوند و تا زمانی که بتوانند با موفقیت با این تجارب کنار بیایند، کمک کند (راتر^۷، ۲۰۱۳). تاب آوری می تواند به کاهش اضطراب این افراد نیز کمک کند چرا که در نظرات به خوبی ذکر شده است افراد تاب آور حس عزم راسخی برای رویارویی با چالش های زندگی دارند و اعتماد به نفس خود را در توانایی رویارویی با این چالش ها با موفقیت توسعه می دهند (ساپرمن^۸، ۲۰۲۴). ویژگی های شخصیتی و شناختی افراد تاب آور از قبیل اعتماد به نفس، خوش بینی، شایستگی شخصی، اعتماد به گرایز، پذیرش مثبت تغییر، کنترل و تأثیرات معنوی می تواند موجب شود که فرد در هنگام قرار گرفتن در شرایط استرس زا (عمل جراحی) مانند یک ضربه عمل کرده در نتیجه اجازه بروز اضطراب را به خود نمی دهد (شهلائی و عارفی، ۱۴۰۱). انعطاف پذیری که مشخصه تاب آوری است می تواند به افراد کاندیدای عمل جراحی زیبایی کمک کند توانایی بهتری در واکنش به اضطراب و بازگشت به تعادل را داشته باشند. بنابراین می توان گفت هر چقدر میزان تاب آوری در افراد کاندیدای عمل جراحی زیبایی بالا باشد توانایی مقابله با اضطراب نیز بالاتر می رود.

⁵ . Pérez-Aranda

⁶ . Zhang

⁷ . Rutter

⁸ . Suparman

¹ . Young

² . Kinney

³ . Barros

⁴ . Baker

علاوه بر این، نتایج پژوهش نشان داد که سبک‌های پردازش هیجانی با تاب‌آوری رابطه منفی و معنادار دارد؛ به عبارتی سبک‌های پردازش هیجان پیش‌بینی‌کننده میزان تاب‌آوری در بیماران کاندیدای عمل جراحی زیبایی هستند. نتایج این یافته با نتایج یافته‌های سانبل و گنری (۲۰۱۹)، مجیدپور تهرانی و آفتاب (۱۴۰۱)، عارفپور و همکاران (۱۳۹۸) و رستمی و همکاران (۱۳۹۶) همسویی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت پردازش هیجان فرآیندی است که به موجب آن آشفتگی‌های هیجانی یا روانی جذب می‌شوند و به حدی کاهش می‌یابند که فرد می‌تواند سایر تجارب و رفتارها را بدون آشفتگی ادامه دهد (سپری و اکلد، ۲۰۲۱). مطالعات نشان می‌دهند افرادی که در هنگام پردازش هیجانی سبک‌های ناکارآمد دارند در برابر مشکلات هیجانی آسیب‌پذیرتر می‌شوند در واقع احساسات ناکارآمد می‌تواند موجب پایین آمدن میزان تاب‌آوری در بیماران کاندیدای جراحی زیبایی شود. همچنین بررسی‌ها بیان داشته‌اند افرادی که طرحواره‌های هیجانی ناسازگار دارند، سطوح پایین‌تری از تاب‌آوری را نسبت به افرادی که طرحواره‌های هیجانی سازگار دارند برخوردارند، که پیش‌بینی‌کننده سطوح بالاتر پریشانی روان‌شناختی است. در حالی که پردازش شناختی اطلاعات هیجانی به درستی ادراک و ارزشیابی شود، سازمان عواطف و شناخت‌های فرد عملکرد بهینه خواهد داشت و در نتیجه‌ی افزایش عواطف سازگانه و مثبت در افراد، میزان تاب‌آوری بالا می‌رود (محمدخانی و همکاران، ۲۰۲۲). بنابراین می‌توان گفت برخی از راهبردهای سازگانه پردازش هیجان در بسیاری از مواقع علاوه بر کاستن از هیجان‌های منفی می‌تواند باعث افزایش هیجان‌های مثبت شده و در نتیجه‌ی احساسات مثبت افراد کاندیدای عمل جراحی زیبایی می‌تواند از تاب‌آوری بالایی جهت مقابله با عوامل استرس‌زای ناشی از جراحی برخوردار شوند (مجیدپور تهرانی و آفتاب، ۱۴۰۰).

یافته‌های پژوهش نشان داد که تاب‌آوری به‌طور معنادار بین سبک‌های پردازش هیجان و اضطراب نقش میانجی دارد. به عبارتی تاب‌آوری می‌تواند به طور مستقیم و غیرمستقیم یک عامل محافظتی برای اضطراب در بیماران کاندیدای عمل جراحی زیبایی باشد. نتایج این یافته با نتایج یافته‌های ما و همکاران (۲۰۱۹)، لی و میلر (۲۰۱۷)، سیدالشهدایی و همکاران (۱۳۹۸)، شهلائی و عارفی (۱۴۰۱)، تابع بردبار و همکاران (۱۴۰۰)، مجیدپور تهرانی و آفتاب (۱۴۰۰)، عارف پور و همکاران (۱۳۹۸)، رستمی و همکاران (۱۳۹۶) و پودل تندوکار^۲ و همکاران (۲۰۱۹) همسویی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت تاب‌آوری می‌تواند یک توانایی سازگاری موفقیت‌آمیز با هرگونه اختلال در کارکرد عملکردی فرد باشد (ماستن^۳، ۲۰۲۱). تاب‌آوری بیماران کاندیدای عمل جراحی زیبایی را قادر می‌سازد تا موقعیت‌های تحریک‌کننده اضطراب را بهتر پردازش کنند. همان‌طور که قبلاً بحث شد تاب‌آوری به عنوان عملکرد مؤثر علی‌رغم مواجهه با شرایط استرس‌زا و/یا پریشانی درونی تعریف می‌شود و جنبه مهمی از عملکرد انطباقی در حضور درد و جراحی در نظر گرفته می‌شود. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی یکی از عوامل بالقوه تاب‌آوری است، یعنی عاملی که ممکن است عملکرد تاب‌آوری را در مواجهه با درد و اضطراب پیش‌بینی می‌کند (کلبرگ^۴ و همکاران، ۲۰۲۴). در حقیقت تاب‌آوری در روبه‌رو شدن با شرایط کاهش‌دهنده کیفیت زندگی، مانند یک سپر محافظتی در برابر هیجانات ناسازگار عمل می‌کند و منجر به سازگاری و سازش در مقابل این تنش‌ها می‌شود (تابع بردبار و همکاران، ۱۴۰۰). مطالعات اخیر نیز نشان داده‌اند تاب‌آوری به عنوان یک عامل محافظتی و تعدیل‌کننده در برابر اضطراب عمل کرده است. در واقع تاب‌آوری به عنوان یک عامل شخصیتی عمل می‌کند و می‌تواند سلامت جسمی و روانی را ارتقا دهد (گانزلز - فلرز^۵ و همکاران، ۲۰۲۳). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت تاب-

^۴ . Cederberg

^۵ . González-Flores

^۱ . Sperry SH, Eckland

^۲ . Poudel- Tandukar

^۳ . Masten

آوری می تواند به طور مستقیم و غیر مستقیم به بیماران کاندیدای عمل جراحی زیبایی کمک کند هیجانات خود را با سازگاری روانشناختی مدیریت کرده و از مکانیسم هایی که سازگارترند برای کاهش تجربه فشار روانی و اضطراب استفاده کنند.

با توجه به نتایج پژوهش های به دست آمده می توان گفت زنان در اثر نگرش منفی نسبت به ویژگی های ظاهری خود و نیز تحریف های شناختی اضطراب بیشتری متحمل می شوند. هنگامی که این افراد به این نتیجه می رسند که ظاهر جسمانی آنها نمی تواند ارزیابی مثبتی برای خود و دیگران به همراه داشته باشد پریشانی و افکار منفی بسیاری را تجربه می کنند. لذا این بیماران از طریق سبک های پردازش هیجانی که تفسیر کننده احساسات و افکار بوده می توانند با میانجی گری تاب آوری انعطاف پذیری بالایی در مقابله با اضطراب داشته باشند. بنابراین این پژوهش اهمیت تاب آوری را در کاهش اضطراب بیماران کاندیدای عمل جراحی زیبایی را برجسته می سازد. از جمله محدودیت های پژوهش حاضر این بود که این مطالعه از نوع مطالعات همبستگی بود، بنابراین روابط علت و معلولی را نمی توان تفسیر کرد. همچنین، محدودیت روش نمونه گیری هدفمند، تعمیم نتایج را تا حدودی محدود می سازد. ضمن اینکه، این پژوهش بر روی گروه نمونه زنان متقاضی جراحی زیبایی بیمارستان لاهیجان انجام شده است لذا در جهت تعمیم نتایج باید جانب احتیاط رعایت گردد. پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی علاوه بر پرسشنامه، از ابزارهای دیگری مانند مصاحبه بالینی نیز جهت گردآوری داده ها استفاده گردد و در پژوهش های بعدی متغیرهای مورد بررسی این پژوهش بر روی جنسیت مردان گرایش به جراحی زیبایی نیز اجرا شده و با نتایج این پژوهش مورد مقایسه قرار گیرد.

منابع

- ایمانی، مهدی؛ دهقان، مریم و شرفی زادگان، میلاد. (۱۳۹۹). مقایسه اجتناب تجربه ای، بهشیاری، نارضایتی از تصویر بدن، اضطراب، افسردگی و استرس در افراد متقاضی جراحی زیبایی و افراد غیر متقاضی. علوم روانشناختی، ۱۹(۸۸)، ۴۲۱-۴۲۹.
- باباخانلو، اشرف؛ حقایق، سیدعباس؛ مرادی منش، فردین و دهقانی، اکرم (۱۳۹۱). خوردن هیجانی و خودشفقت ورزی در افراد فربه: نقش واسطه ای پردازش هیجانی. روان شناسی تحولی روان شناسان ایرانی، ۱۷(۶۶): ۲۱۶-۲۰۵.
- بشرپور، سجاد؛ رحیمی، سعید و صداقت، مهران. (۱۳۹۸). نقش انعطاف پذیری روان شناختی و سبک های پردازش هیجان در پیش بینی اضطراب مرگ در سالمندان. روان شناسی پیری، ۵(۲)، ۱۳۱-۱۴۱.
- برادران، مجید. (۱۳۹۹). نقش واسطه ای راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان و مکانیسم های دفاعی در رابطه کمال گرایی و حساسیت اضطرابی در دانشجویان متقاضی جراحی زیبایی. روانشناسی سلامت، ۹(۳۴)، ۵۷-۷۴.
- بهشتی، ابراهیم و ضرغام حاجبی، مجید. (۱۳۹۷). رابطه تاب آوری و عمل به باورهای دینی با اضطراب و افسردگی در سربازان. طب نظامی، ۲۰(۳)، ۳۳۳-۳۴۱.
- تابع بردبار، فریبا؛ اسماعیلی، معصومه و امیری، مهران. (۱۴۰۰). بررسی رابطه اضطراب کرونا با راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، سرسختی روانی و تاب آوری. پژوهش در نظام های آموزشی، ۱۵(۵۵): ۱۶-۲۸.
- خباز ثابت، سرور؛ کیخسروانی، مولود؛ پولادی ریشه ری، علی و بحرانی، محمدرضا. (۱۴۰۱). رابطه بین گرایش به جراحی زیبایی با نگرش به مد و تصویر بدنی منفی زنان متقاضی جراحی زیبایی با تکیه بر نوع جراحی: نقش میانجی گری تنظیم شناختی هیجان. پژوهش های روانشناسی اجتماعی، ۱۲(۴۶)، ۳۷-۶۰.
- رحیمیان بوگر، اسحاق و اصغر نژاد، فرید علی اصغر. (۱۳۸۷). رابطه سرسختی روانشناختی و خودتاب آوری با

- زیبایی. مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت، ۱۰(۱)، ۱۹-۳۰.
- شهلائی، مهنوش و عارفی، مختار. (۱۴۰۱). بررسی رابطه تاب‌آوری با اضطراب کرونا در دانشجویان شهر کرمانشاه. مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، ۷، (۵۵)، ۴۵۷-۴۶۴.
- عارف پور، امیرمحمد؛ شجاعی، فرشته سادات؛ مهدوی، هدی و حاتمی، محمد. (۱۳۹۸). پیش بینی تاب‌آوری بر اساس تنظیم شناختی هیجان و احساس گناه در زنان دچار سرطان پستان. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۱۳ (۴)، ۵۲۶-۵۰۹.
- عیسی زادگان، علی؛ سلیمانی، اسماعیل؛ خسرویان، بهروز و شیخی، سیامک. (۱۳۹۷). مقایسه شایستگی اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان در افراد متقاضی و غیر متقاضی جراحی زیبایی بینی. مجله مطالعات علوم پزشکی، ۲۷(۹)، ۷۳۵-۷۴۳.
- کاویانی، حسین و موسوی، اشرف‌سادات. (۱۳۸۷). ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه اضطراب بک در طبقات سنی و جنسی جمعیت ایرانی. مجله دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۶۶ (۲)، ۱۳۶-۱۴۰.
- کمالی شروذانی، سودابه و نقوی، اعظم. (۱۴۰۲). اثربخشی مربیگری راه حل محور بر خردمندی و تاب‌آوری زنان سالمند و میانسال. روانشناسی پیری، ۹ (۱)، ۳۳-۴۴.
- مجیدپور تهرانی، لیلا و آفتاب، رویا. (۱۴۰۰). نقش واسطه‌ای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و نگرانی در رابطه بین تاب‌آوری و اضطراب ابتلاء به کووید-۱۹. روان‌شناسی بالینی، ۱۳ (شماره ۲)، ۷۵-۸۶.
- نریمانی، محمد. (۱۳۹۱). اثر بخشی آموزش کنترل تکانه بر پردازش هیجانی، تکانش‌وری و حواس‌پرتی دانش آموزان مبتلا به اختلال ریاضی. ناتوانی‌های یادگیری، ۲ (۲)، ۱۰۱-۱۲۲.
- سلامت روان در جوانان و بزرگسالان بازمانده زلزله شهرستان بم. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)، ۱۴ (۱)، ۶۲-۷۰.
- رستمی، صدیقه؛ جباری، سوسن و مجاور، شیرین. (۱۳۹۶). بررسی رابطه‌ی تنظیم‌شناختی هیجان و تاب‌آوری در خانواده‌های دارای کودکان استثنایی با نقش واسطه‌ای ذهن‌آگاهی. مجله مطالعات ناتوانی، ۷ (۱۰۲)، ۸-۱.
- رسولی مقام، زهرا و صالحی، سمیه. (۱۴۰۲). نقش واسطه‌ای اضطراب مرگ و اضطراب کرونا در رابطه بین تاب‌آوری و اضطراب بیماری در پرستاران شهر تهران: یک مطالعه توصیفی. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۲۲ (۲)، ۱۱۱-۱۲۸.
- رشیدی، سمیه؛ غلامی، مرضیه و رنجبری پور، طاهره. (۱۴۰۱). پیش‌بینی گرایش به جراحی زیبایی براساس ویژگی‌های اختلال شخصیت نمایشی و تنظیم شناختی هیجان در بین زنان دارای تحصیلات دانشگاهی. فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی، ۱۲ (۱۶)، ۱-۱۳.
- رفیعی، محمد و سیفی، اکرم. (۱۳۹۲). بررسی پایایی و اعتبار مقیاس اضطراب بک در دانشجویان. اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی، ۷ (۲۷)، ۳۷-۴۷.
- ستار دورنا، نقی؛ بیرانوند، مهران؛ ادهمی مقدم؛ فرهاد و صاحب الزمانی، محمد. (۱۴۰۰). تأثیر فیلم آموزشی بر اضطراب قبل از عمل جراحی بیماران کاندیدای عمل جراحی چشم با روش فیکو. فصلنامه طب مکمل، ۱۱ (۱)، ۴۴-۵۵.
- سیدالشهدایی، مهناز؛ سراج، آیدا و حقانی، حمید. ارتباط تاب‌آوری با اضطراب بیماران سوختگی کاندید پیوند پوست (۱۳۹۸). نشریه پرستاری ایران، ۳۲ (۱۲۲)، ۶۹-۷۹.
- شاه محمدی، جمشید؛ محقق، حسین؛ فرهادی، مهران؛ یارمحمدی واصل؛ مسیب و ذوقی پایدار، محمدرضا (۱۴۰۲). رابطه اجتناب تجربی با نگرانی از تصویر بدنی در پیش‌بینی گرایش مثبت به انجام عمل‌های

... & Gothelf, D. (2020). Anxiety, pandemic-related stress and resilience among physicians during the COVID-19 pandemic. *Depression and anxiety*, 37(10), 965-971.

Mohammadkhani, S., Foroutan, A., Akbari, M., & Shahbahrani, M. (2022). Emotional schemas and psychological distress: Mediating role of resilience and cognitive flexibility. *Iranian Journal of Psychiatry*, 17(3), 284.

Niya, N. M., Kazemi, M., Abazari, F., & Ahmadi, F. (2019). Iranians' perspective to cosmetic surgery: a thematic content analysis for the reasons. *World journal of plastic surgery*, 8(1), 69.

Khoram, B., Yoosefinejad, A. K., Rivaz, M., & Najafi, S. S. (2020). Investigating the effect of acupressure on the patients' anxiety before open-heart surgery: a randomized clinical trial. *Journal of Acupuncture and Meridian Studies*, 13(6), 169-173.

Kinney, K. L., Burkhouse, K. L., & Klumpp, H. (2019). Self-report and neurophysiological indicators of emotion processing and regulation in social anxiety disorder. *Biological psychology*, 142, 126-131.

Pérez-Aranda, A., García-Campayo, J., Gude, F., Luciano, J. V., Feliu-Soler, A., González-Quintela, A., ... & Montero-Marin, J. (2021). Impact of mindfulness and self-compassion on anxiety and depression: The mediating role of resilience. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 21(2), 100229.

Picó-Pérez, M., Radua, J., Steward, T., Menchón, J. M., & Soriano-Mas, C. (2017). Emotion regulation in mood and anxiety disorders: a meta-analysis of fMRI cognitive reappraisal studies. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 79, 96-104.

Poudel-Tandukar, K., Chandler, G. E., Jacelon, C. S., Gautam, B., Bertone-Johnson, E. R., & Hollon, S. D. (2019). Resilience and anxiety or depression among resettled Bhutanese adults in the United States. *International Journal of Social Psychiatry*, 65(6), 496-506.

Prado-Olivares, J., & Chover-Sierra, E. (2019). Preoperative anxiety in patients undergoing cardiac surgery. *Diseases*, 7(2), 46.

Raparia, E., Coplan, J. D., Abdallah, C. G., Hof, P. R., Mao, X., Mathew, S. J., & Shungu, D. C. (2016). Impact of childhood emotional abuse on neocortical neurometabolites and complex emotional processing in patients with

deep learning model. *Neurocomputing*, 253, 104-114.

Beck, A., & Steer, R. (1990). Manual of the Beck Anxiety Inventory. San Antonio, TX: The Psychology Corporation.

Cederberg, J. T., Bartels, S. L., Thulin, M., Beeckman, M., Wicksell, R. K., & Goubert, L. (2024). Child and Parent Risk and Resilience Factors as Predictors of Long-term Recovery in Youth Undergoing Spinal Fusion Surgery. *The Clinical Journal of Pain*, 40(5), 278-287.

Hair, J., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2010). Multivariate Data Analysis. 6th (ed.) Upper Saddle River NJ.

Byrne, B. M. (2013). *Structural equation modeling with Mplus: Basic concepts, applications, and programming*. routledge.

Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82.

González-Flores, C. J., Garcia-Garcia, G., Lerma, C., Guzmán-Saldaña, R. M. E., & Lerma, A. (2023). Effect of cognitive behavioral intervention combined with the resilience model to decrease depression and anxiety symptoms and increase the quality of life in ESRD patients treated with hemodialysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(11), 5981.

Gray, V., Douglas, K. M., & Porter, R. J. (2021). Emotion processing in depression and anxiety disorders in older adults: systematic review. *BJPsych Open*, 7(1), e7.

Jasemi, M., Davan, M., Askari, B., & Alinejad, V. (2023). Impact of orientation with the virtual tour method on preoperative anxiety of patients who are candidates for open heart surgery. *Nursing And Midwifery Journal*, 20(10), 786-793.

Li, W. W., & Miller, D. J. (2017). The impact of coping and resilience on anxiety among older Australians. *Australian Journal of Psychology*, 69(4), 263-272.

Ma, X., Wang, Y., Hu, H., Tao, X. G., Zhang, Y., & Shi, H. (2019). The impact of resilience on prenatal anxiety and depression among pregnant women in Shanghai. *Journal of affective disorders*, 250, 57-64.

Masten, A. (2021). S Resilience in developmental systems. *Multisystemic resilience*. 15:113-34.

Mosheva, M., Hertz-Palmor, N., Dorman Ilan, S., Matalon, N., Pessach, I. M., Afek, A.,

Suparman, L. H. G. (2024). THE EFFECT OF SOCIAL SUPPORT, SELF-ESTEEM, AND SELF-CONTROL, ON ADOLESCENT RESILIENCE AT CHILD WELFARE INSTITUTION. *Journal of Child, Family, and Consumer Studies*, 3(1), 1-11.

Wetherell, J. L., & Gatz, M. (2005). The Beck Anxiety Inventory in older adults with generalized anxiety disorder. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 27, 17-24.

Young, K. S., Sandman, C. F., & Craske, M. G. (2019). Positive and negative emotion regulation in adolescence: links to anxiety and depression. *Brain sciences*, 9(4), 76.

generalized anxiety disorder. *Journal of affective disorders*, 190, 414-423.

Rutter, M. (2013). Annual research review: Resilience—clinical implications. *Journal of child psychology and psychiatry*, 54(4), 474-487.

Sperry, S. H., & Eckland, N. S. (2021). Individual differences in emotion processing styles are differentially associated with affective dynamics. *Emotion*, 21(5), 1124.

Sünbül, Z. A., & Güneri, O. Y. (2019). The relationship between mindfulness and resilience: The mediating role of self-compassion and emotion regulation in a sample of underprivileged Turkish adolescents. *Personality and Individual Differences*, 139, 337-342.

Quarterly Journal of Educational Psychology Skills
Islamic Azad University Tonekabon Branch
Vol. 16, No. 3, autumn 2025, No 63



Journal of Educational
Psychology

The relationship between emotion processing styles and anxiety with the mediating role of resilience in patients who are candidates for cosmetic surgery

Peyman Chaichi Siahkal¹, Tahereh Hamzepoor Haghighi^{*1}

1) Department of Psychology, La.C., Islamic Azad University, Lahijan, Iran.

Abstract

The aim of the present study was to investigate the relationship between emotion processing styles and anxiety with the mediating role of resilience in patients who are candidates for cosmetic surgery. The research method was descriptive-correlation. The statistical population of this research included all women and girls who had visited Milad Lahijan Hospital for cosmetic surgery during the second six months in 2024. The sample consisted of 200 people who were selected by available sampling method. The tools used in this research were Beck's anxiety questionnaire (1990), emotional processing scale by Bakker et al and Connor-Davidson Resilience Scale (2003). The structural equation modeling method was used to analyze the data. The results of the structural equation model showed that emotional processing styles through resilience explain a total of 41% of the variance of anxiety in people. The proposed research model had an acceptable fit. From the results, it can be concluded that emotion processing styles have an effect on anxiety with the mediating role resilience. Therefore, this research highlights the importance of and resilience in reducing the anxiety of patients who are candidates for cosmetic surgery.

Key words: , emotion processing styles, anxiety, resilience, cosmetic surgery.
