

مدل‌یابی معادلات ساختاری رابطه‌ی بین آسیب‌شناسی روانی و سبک‌های دلبستگی با میانجی‌گری نقش نیازهای بنیادین روان‌شناختی در زنان متقاضی جراحی زیبایی شهر کرمانشاه

سمیرا شیرمحمدی
دکتر سعیده‌السادات حسینی
دکتر حسن امیری

گروه روان‌شناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه
آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

زمینه و هدف: جراحی زیبایی از پدیده‌های رایج دهه‌های اخیر است. شیوع اختلالات روانی در متقاضیان جراحی زیبایی بالاست، لذا کشف مسیرها و متغیرهای تأثیرگذار در ارتباط با آسیب روانی در این افراد مهم است. پژوهش حاضر با هدف مطالعه‌ی نقش واسطه‌ای نیازهای بنیادین روان‌شناختی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و آسیب‌شناسی روانی در زنان متقاضی جراحی زیبایی انجام گرفت.

روش اجرا: پژوهش، توصیفی و مبتنی بر مدل‌های همبستگی بود. جامعه شامل کلیه‌ی زنان متقاضی جراحی زیبایی مراجعه‌کننده به مراکز تخصصی جراحی زیبایی شهر کرمانشاه بودند که ۳۰۰ نفر با نمونه‌گیری در دسترس انتخاب، داده‌ها با پرسش‌نامه‌های سبک‌های دلبستگی، نیازهای بنیادین روان‌شناختی و آسیب‌شناسی روانی جمع‌آوری و با نسخه‌ی ۲۲ نرم‌افزار SPSS و LISREL ۸/۸ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: مدل فرضی پژوهش با داده‌های تجربی برازش مطلوب دارند. رابطه‌ی سبک‌های دلبستگی و آسیب‌شناسی روانی به‌طور مستقیم و غیرمستقیم معنادار بود. نتایج تحلیل مسیر نشان‌دهنده‌ی نقش واسطه‌ای نیازهای بنیادین روان‌شناختی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و آسیب‌شناسی روانی بود.

نتیجه‌گیری: سبک‌های دلبستگی و نیازهای بنیادین روان‌شناختی می‌توانند در زمینه‌ی پیشگیری، تشخیص و درمان آسیب‌های روانی و ارتقای سطح سلامت روانی زنان متقاضی جراحی زیبایی مؤثر باشند.

کلیدواژه‌ها: سبک‌های دلبستگی، نیازهای بنیادین روان‌شناختی، آسیب‌شناسی روانی

دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۰۴/۲۸ پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۰۵/۲۰

پوست و زیبایی؛ تابستان ۱۳۹۹، دوره‌ی ۱۱ (۲): ۱۱۹-۱۳۱

نویسنده‌ی مسئول:

دکتر سعیده‌السادات حسینی

کرمانشاه، میدان فردوسی، دانشگاه آزاد
اسلامی، گروه روان‌شناسی
پست الکترونیک:

saeedeh24@yahoo.com

تعارض منافع: اعلام نشده است.

مقدمه

جذابیت، یک صفت پرطرفدار برای همه‌ی انسان‌ها در همه‌ی جوامع است، بنابراین جای تعجب نیست که هر سال هزاران نفر عمل جراحی زیبایی انجام می‌دهند تا اندام و ظاهر خود را زیباتر کنند^۱. جراحی زیبایی که جهت بهبود بخشیدن به ظاهر به کار گرفته می‌شود، تخصصی است که به ترمیم، نگهداری یا بهبود ظاهر فیزیکی فرد، از طریق تکنیک‌های جراحی و پزشکی

می‌پردازد^۲.

امروزه در سراسر جهان افزایشی سریع در تقاضا برای اعمال زیبایی به‌ویژه 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 می‌کند که با احتساب رشد بیست درصدی، حدود ۱۲,۷۹۲,۳۷۷ نفر در این سال

تحت انواع روش‌های جراحی زیبایی قرار گرفته‌اند. طبق گزارش انجمن جراحی پلاستیک آمریکا ۹۱٪ از این جراحی‌ها را زنان انجام می‌دهند.^۳ ایران نیز یکی از کشورهای با رتبه‌ی بالا در انجام جراحی‌های زیبایی در دنیا شناخته شده است.^۴

بیشترین انگیزه بین زنان جهت انجام این جراحی‌ها، کسب زیبایی به‌عنوان عاملی برای افزایش اعتماد به نفس معرفی شده است. در واقع زنان جراحی‌های زیبایی را انجام می‌دهند تا به‌وسیله مردان جذاب‌تر ارزیابی شوند.^۵ در این افزایش تقاضا نقش پیشرفت‌های پزشکی بسیار مهم است، چرا که روش‌های جدیدی برای بهبود ظاهر از طریق جراحی زیبایی فراهم کرده است.^۶ انگیزه‌ی جست‌وجو برای جراحی زیبایی براساس ترکیبی از عوامل روان‌شناختی، هیجانی و شخصیتی است.^۷ با توجه به اینکه جراحی‌های زیبایی به‌عنوان زیرمجموعه‌ای از اعمال جراحی پلاستیک، اغلب به دلیل نارضایتی افراد از نقص‌های جزئی و تخیلی در ظاهرشان انجام می‌گیرد و نه با هدف ایجاد عملکرد بهنجار جسمانی و اجتماعی - نظیر آنچه که در جراحی پلاستیک از نوع بازسازی اتفاق می‌افتد - ضرورت انجام جراحی را ایجاد می‌کند، پس می‌توان گفت معمولاً جراحی‌های زیبایی ریشه در مشکلات روان‌شناختی دارند.^{۸،۹}

پژوهش‌های بسیاری نشان می‌دهند که شیوع اختلالات روانی از جمله بدشکلی بدن در میان متقاضیان جراحی زیبایی بیشتر از افراد عادی است^{۱۰} و بسیاری از متقاضیان جراحی زیبایی، ملاک‌های اختلالات روان‌پزشکی را برآورده می‌کنند.^{۱۱} نتایج یک مطالعه نشان داد نیمی از افراد متقاضی جراحی زیبایی مبتلا به افسردگی بوده و ۷۰ درصد از اضطراب رنج می‌بردند.^{۱۲} مطالعه‌ی Mulkens و همکاران نشان داد زنان داوطلب جراحی زیبایی در مقایسه با گروه زنان بهنجار، ۵۹٪-۲۱٪ بیشتر علائم اختلال بدشکلی بدنی را نشان می‌دهند.^{۱۳} نتایج

مطالعه‌ی خانجانی و همکاران نشان داد از بین نه بعد اختلال‌های روانی، دو گروه متقاضی و غیرمتقاضی جراحی زیبایی، در همه‌ی ابعاد، به‌جز دو بعد افکار پارانویید و روان‌پریشی، تفاوت معنی‌داری با یکدیگر داشتند.^{۱۴}

از این‌رو لازم است تا به‌دنبال بررسی عوامل مؤثر و مرتبط با آسیب‌شناسی روانی به‌خصوص عوامل روان‌شناختی باشیم که به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم، بر آسیب‌پذیری روانی متقاضیان جراحی زیبایی اثر می‌گذارند. یکی از عوامل مرتبط با آسیب‌شناسی روانی سبک‌های دلبستگی است. نظریه‌ی دلبستگی، فرآیندهایی را که طی آن، پیوند بین نوزاد و مراقب شکل می‌گیرد، توصیف می‌کند. افراد در طول رشد، مجموعه‌ای از شواهد ذهنی برای موفقیت خود به‌واسطه‌ی مجاورت کافی با نگاره‌های دلبستگی را به‌عنوان مدل‌های درون‌کاری، ثبت و ضبط می‌کنند.^{۱۵} سبک‌های دلبستگی، به مدل‌های درون‌کاری برآمده از پیوندهای عمیق عاطفی کودک - مادر گفته می‌شود که شکل پاسخ‌های رفتاری افراد به جدایی نگاره‌های دلبستگی و پیوند مجدد با این نگاره‌ها را تعیین می‌کنند. این سبک‌ها به سه دسته‌ی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا تقسیم می‌شوند.^{۱۶}

در کنار بررسی رابطه‌ی خطی و مستقیم بین دلبستگی و آسیب‌شناسی روانی، محققان سعی در شناسایی عواملی دارند که به‌طور غیر مستقیم بر این رابطه تأثیر می‌گذارند. در این راستا مطالعاتی چند به بررسی نقش واسطه‌ای راهبردهای ناکارآمدی چون عزت نفس پایین^{۱۷}، راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد و کمال‌گرایی نابهنجار^{۱۸} در رابطه بین دلبستگی و تنیدگی از منظر آسیب‌شناسی پرداخته‌اند. با این وجود تغییر در چنین راهبردهای ناکارآمدی متضمن عملکرد بهتر فرد در آینده نخواهد بود چرا که ممکن است برخی از این راهبردهای ناکارآمد کارکرد سازگارانه‌ای داشته باشند. مثلاً ممکن است راهبرد انتخابی ناکارآمد

بنیادین روان‌شناختی منجر به افزایش سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی می‌شود و اگر مانعی بر سر راه آن‌ها ایجاد شود سلامت و بهزیستی روان‌شناختی را کاهش می‌دهد.^{۲۲}

نکته‌ی مهم دیگری که در تحقیقات مشخص شده این است که عدم ارضای نیاز بنیادین شایستگی، تقاضای جراحی زیبایی با انگیزه‌ی غیرپزشکی را پیش‌بینی می‌کند و از میان نیازهای روان‌شناختی بنیادی، عدم ارضای نیاز شایستگی و کفایت پیش‌بینی‌کننده‌ی عمل جراحی زیبایی است. می‌توان گفت که جراحی زیبایی وسیله‌ای است برای ایجاد یک احساس خود ایده‌آل و آرمانی که از طریق آن درد مطلوب‌نبودن یا دوست‌نداشتن خود رفع می‌گردد.^{۲۳}

با توجه به اهمیت، حساسیت و پیچیدگی مسأله و جامعه‌ی موردنظر و ظرفیت بالقوه‌ی نظریه‌ی دلبستگی بالبی، در توصیف و تبیین آسیب‌شناسی روانی، به‌ویژه با نظر به نقش واسطه‌ای نیازهای بنیادین روان‌شناختی، این مطالعه به‌دنبال بررسی این فرضیه‌هاست که بیان می‌کنند، بین سبک‌های دلبستگی و آسیب‌شناسی روانی رابطه‌ی مثبت دارد، بین نیازهای بنیادین روان‌شناختی و آسیب‌شناسی روانی رابطه‌ی مثبت وجود دارد؛ هم‌چنین این پژوهش سعی در پاسخ‌دادن به این سؤال دارد که الگوی روابط ساختاری بین سبک‌های دلبستگی، نیازهای بنیادین روان‌شناختی و آسیب‌شناسی روانی در زنان متقاضی جراحی زیبایی به چه صورت است؟

روش اجرا

پژوهش حاضر از نوع توصیفی و مبتنی بر مدل‌های همبستگی بود. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل زنان متقاضی جراحی زیبایی در شهر کرمانشاه بود. ۳۰۰ نفر از زنان متقاضی جراحی زیبایی در محدوده‌ی سنی ۶۰-۱۸ سال مراجعه‌کننده به مراکز تخصصی جراحی زیبایی شهر کرمانشاه (کلینیک‌ها و مطب‌های

شخص موجب ارضای یک نیاز بنیادین روان‌شناختی شود. به‌عنوان نمونه ممکن است افراد کمالگرا از یک فرم دلبستگی برخوردار باشند که پاسخگوی نیازهای آن‌ها نیست، لذا احتمالاً این باور را دارند که اگر کامل باشند، دیگران به آن‌ها احترام خواهند گذاشت (برآورده ساختن نیاز خودپیروی)، او را به‌عنوان فردی لایق درنظر خواهند گرفت (برآوردن نیاز شایستگی) و دوستش خواهند داشت (برآورده ساختن نیاز تعلق) که این موضوع نشان می‌دهد تمایل فرد به استفاده از این راهبردهای ناسازگار ریشه در شکست و در برآورده‌شدن نیازهای بنیادین روان‌شناختی وی دارد و اگر این نیازها برآورده نشوند، تغییر در راهبردهای ناکارآمد مؤثر نخواهد بود، چرا که فرد همچنان تلاش خواهد نمود که از طریق راهبردهای ناکارآمد نیازهای خود را برآورده سازد. هم‌چنین اگر فرد این‌طور تصور کند که تنها راه برآورده‌ساختن نیازهای روان‌شناختی‌اش استفاده از راهبردهای ناسازگارانه است، به رغم پیامدهای روان‌شناختی منفی، امکان دارد که از این راهبردهای غلط دست نکشد.^{۱۹}

پس به‌نظر می‌رسد که در این بین یکی از مهم‌ترین عواملی که احتمالاً نقش میانجی، بین سبک دلبستگی افراد و میزان آسیب‌پذیری روان‌شناختی را خواهد داشت، نیازهای بنیادین روان‌شناختی است. طبق نظریه‌ی دلبستگی، اگر مراقبین کودک به نیازهای فیزیولوژیکی و هیجانی کودک واکنش به موقع نشان دهند، کودک احساس امنیت خواهد کرد.^{۲۰} این پایگاه امن به کودک کمک می‌کند که با احساس اعتماد به نفس، به کشف محیط پیرامون خود بپردازد و موجب شکل‌گیری احساس خودپیروی، شایستگی و احساس نزدیک بودن به دیگران می‌شود.^{۲۱} لذا می‌توان نتیجه گرفت که وقتی افراد، دلبستگی ایمن را تجربه کرده باشند، احتمالاً نیازهای بنیادین آن‌ها به خودپیروی شایستگی و تعلق تأمین شده است. به‌طور کلی نتایج تحقیقات گویای آن است که ارضاشدن نیازهای

ارائه‌دهنده‌ی خدمات جراحی زیبایی گوش و حلق و بینی، پوست و مو و جراحی پلاستیک) به روش نمونه‌گیری در دسترس به‌صورت هدفمند به شرط اعلام تمایل و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، جنسیت (زن)، حتمی‌بودن زمان انجام عمل زیبایی توسط پزشک متخصص طی حداکثر یک‌ماه آینده با گذراندن مراحل پزشکی، نداشتن سابقه‌ی بیماری‌های روانی از جمله اختلالات خلقی، اضطرابی و اختلالات شخصیت یا بستری‌شدن در بیمارستان و عدم استفاده از داروی روان‌پزشکی، نداشتن سابقه‌ی قبلی انجام جراحی زیبایی رینوپلاستی طی حداقل یکسال اخیر و تقاضا برای انجام دوباره یا بیش از دو بار برای جراحی زیبایی بینی یا سایر انواع جراحی زیبایی، نداشتن حداقل تحصیلات دیپلم، سکونت در شهر کرمانشاه وارد مطالعه شدند.

این افراد با پرسش‌نامه‌های دلبستگی بزرگسالان (RAAS)، نیازهای بنیادین روان‌شناختی و مقیاس نشانه‌های اختلالات روانی (SCL-90-R) مورد آزمون قرار گرفتند که پایایی و اعتبار ابزارها به شرح ذیل گزارش شده است.

♦ پرسش‌نامه‌های دلبستگی بزرگسالان (RAAS): در این پرسش‌نامه نمره‌ی آزمودنی برای هر زیر مقیاس مشخص می‌شود. برای گزینه‌های ۱ تا ۵ به ترتیب نمرات ۰ تا ۴ در نظر گرفته می‌شود. سؤالات ۱، ۶*، ۸*، ۱۲، ۱۳ و ۱۷* دلبستگی ایمن را می‌سنجند. سؤالات ۲*، ۵، ۷*، ۱۴، ۱۶ و ۱۸* دلبستگی اجتنابی را مورد ارزیابی قرار می‌دهند و سرانجام سؤالات ۳، ۴، ۹، ۱۰، ۱۱ و ۱۵ دلبستگی دوسوگرا/ اضطرابی را می‌سنجند. نمرات ۶ ماده‌ی هر مقیاس با هم جمع شده و نمره‌ی زیرمقیاس به‌دست می‌آید. reed و kolinz (۱۹۹۰، به نقل از پاکدامن، ۱۳۸۰) نشان دادند که زیرمقیاس‌های نزدیک‌بودن، وابستگی و اضطراب در فاصله‌ی زمانی ۲ ماه و حتی در طول ۸ ماه پایدار ماندند و در مورد قابلیت

اعتماد مقیاس دلبستگی بزرگسال کولینز ورید میزان آلفای کرونباخ را برای هر زیر مقیاس این پرسش‌نامه در سه نمونه از دانشجویان مساوی یا بیش از ۰/۸۰ است، آزمون از پایایی بالایی برخوردار است. از سوی دیگر در پژوهش پاکدامن (۱۳۸۰) میزان پایایی آزمون با استفاده از آزمودن مجدد به‌صورت همبستگی بین این دو اجرا مشخص شده است. این پرسش‌نامه (RAAS) در مورد ۱۰۰ دختر و پسر کلاس دوم دبیرستان که به‌طور تصادفی انتخاب شده بودند، اجرا گردید. نتایج حاصل از دوبار اجرای این پرسش‌نامه با فاصله‌ی زمانی یک ماه از یکدیگر بیانگر آن بود که این آزمون در سطح ۰/۹۵ اعتبار دارد. هم‌چنین در پژوهش حاضر اعتبار این پرسش‌نامه از طریق آزمون کرویت بارلت ضریب آلفای کرونباخ برای کل سؤالات این پرسش‌نامه برابر با ۰/۸۹ به‌دست آمد که مبین اعتبار بالای این پرسش‌نامه است.

♦ نیازهای بنیادین روان‌شناختی: پرسش‌نامه‌ی نیازهای بنیادی روانی توسط Guardia و همکاران ساخته شده است. مقیاس مذکور شامل ۲۱ ماده است که هفت سؤال خرده‌مقیاس خودمختاری، شش سؤال نیاز به شایستگی و هشت سؤال نیاز به ارتباط را می‌سنجد که براساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از کاملاً درست تا کاملاً نادرست درجه‌بندی شده است. پایایی پرسش‌نامه‌ی مذکور ۰/۹۰ گزارش شده است.^{۱۹} عرب‌زاده در پژوهش خود، پایایی این مقیاس را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ و ضرایب اعتبار برای مؤلفه‌های خودمختاری، شایستگی و ارتباط را به‌ترتیب ۰/۸۳، ۰/۶۷ و ۰/۸۱ گزارش کرده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل سؤالات این پرسش‌نامه برابر با ۰/۸۱ به‌دست آمد.

♦ مقیاس نشانه‌های اختلالات روانی (SCL-90-R): فرم اولیه‌ی این پرسش‌نامه توسط Derogatis و همکاران در سال ۱۹۷۳ و فرم تجدیدنظرشده‌ی آن

جدول ۲: ضریب همبستگی پیرسون بین سبک‌های دلبستگی و نیازهای بنیادین روان‌شناختی با آسیب‌شناسی روانی

آسیب‌شناسی روانی		ضریب همبستگی پیرسون	سطح معناداری
سبک‌های دلبستگی		۰٫۵۹۹	۰٫۰۰۹
نیازهای بنیادین روان‌شناختی		۰٫۷۹۳	۰٫۰۰۶

تحلیل داده‌های پژوهش از نسخه‌ی ۲۲ نرم‌افزار SPSS و ۸/۸ LISREL استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش در دو سطح آمار توصیفی و آمار استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش ارائه شده است. نتایج جدول ۱ نشان داد که میانگین سبک‌های دلبستگی (۹۶٫۵۸) با انحراف معیار (۱۱٫۱۰) و میانگین نیازهای بنیادین روان‌شناختی (۱۹٫۵۷) با انحراف معیار (۴٫۱۲) می‌باشد.

دو ستون آخر که شامل چولگی و کشیدگی می‌باشند کم‌تر بودن مقادیر این شاخص‌ها از ۰٫۵ نرمال بودن مشاهدات را اثبات می‌کنند. ماتریس ضرایب همبستگی متغیرها در جدول ۲ نشان داده شده است. ضرایب همبستگی پیرسون بین سبک‌های دلبستگی، نیازهای بنیادین روان‌شناختی و ابعاد آسیب‌شناسی روانی در جدول ۲ نشان داده شده است. با توجه به جدول، همبستگی دلبستگی با نشانه‌های آسیب‌شناسی روانی برابر ۰٫۵۰۹ است که نشان‌دهنده‌ی رابطه‌ی مثبت معنادار است. همچنین بین نیازهای بنیادین روان‌شناختی و ابعاد آسیب‌شناسی روانی همبستگی برابر با ۰٫۷۹۳ است که این رابطه از نوع مثبت معنادار می‌باشد.

نیز توسط derogates و همکاران در سال ۱۹۷۶ تهیه شده است^{۲۴}. این آزمون ۹ بعد از اختلالات روانی شامل شکایات جسمانی، وسواس، حساسیت در روابط متقابل افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی و روان‌پریشی را می‌سنجد. پاسخ به سؤالات این پرسش‌نامه براساس طیف ۵ گزینه‌ای میزان ناراحتی از صفر (هیچ) تا ۴ (به‌شدت) می‌باشد؛ در نتیجه دامنه‌ی تغییرات نمرات بین صفر تا ۳۶۰ است. نمره‌گذاری و تفسیر آزمون براساس سه شاخص ضریب کلی علائم مرضی معیار ضریب ناراحتی و جمع علائم مرضی به‌دست می‌آید. Levitt و همکاران در سال ۱۹۷۲ پایایی پرسش‌نامه‌ی SCL-90-R را مورد ارزیابی قرار دادند^{۲۵} و با محاسبه‌ی ضریب آلفای کرونباخ همسانی درونی این آزمون را بررسی کردند. آن‌ها دامنه‌ی ضرایب آلفا را برای خرده‌مقیاس‌های ده‌گانه بین ۰٫۸۳ تا ۰٫۹۴ گزارش کردند که نشان‌دهنده‌ی همسانی درونی مطلوب این پرسش‌نامه است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل سؤالات این پرسش‌نامه ۰٫۷۷ به‌دست آمد.

پس از گردآوری داده‌ها، به‌منظور تحلیل نقش واسطه‌ای متغیر دشواری تنظیم هیجان از روش تحلیل مسیر استفاده شد. مفروضه‌های مدل واسطه‌ای سبک‌های دلبستگی (متغیرهای مستقل) نشانه‌های آسیب‌شناسی روانی (متغیرهای وابسته) و نیازهای بنیادین روان‌شناختی (متغیر واسطه‌ای) بود. برای

جدول ۱: مؤلفه‌های توصیفی سبک‌های دلبستگی، نیازهای بنیادین روان‌شناختی و آسیب‌شناسی روانی

متغیر	کمترین بیشترین میانگین	انحراف چولگی کشیدگی معیار
سبک‌های دلبستگی	۹۰	۱۱٫۱۰
نیازهای بنیادین روان‌شناختی	۲۹	۴٫۱۲
آسیب‌شناسی روانی	۳۳۲	۱۰٫۱۴

۰/۰۰۶ و کمتر از ۰/۰۵ است ($P < ۰/۰۵$ و $t \leq ۳$) لذا این تأثیر معنادار است. تحلیل مدل مفهومی براساس ضرایب استاندارد به صورت شکل ۱ است.

با توجه به شاخص‌های برازش که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، مدل فرضی پژوهش از برازش مطلوب برخوردار است. نسبت X^2/df باید کوچکتر از ۲ باشد که در مدل مورد نظر این مفروضه برقرار است. همین‌طور ریشه‌ی خطای میانگین مجذورهای تقریب جهت برازش مطلوب باید کمتر از ۰/۰۵ باشد که در این مدل بین صفر تا ۰/۰۵ است. میزان مؤلفه‌های شاخص برازش، شاخص تعدیل‌شده‌ی برازش، شاخص برازش هنجار شده و شاخص برازش تطبیقی نیز باید بیشتر از ۰/۹ باشد که در مدل تحت بررسی تمام این شاخص‌ها بین ۰/۹-۱ است و نشان از برازش مطلوب مدل دارد. هم‌چنین مقدار ریشه‌ی میانگین باقی‌مانده نیز باید کوچکتر از ۰/۰۵ باشد که در مدل تحت بررسی این مقدار بین صفر تا ۰/۵ است. در مجموع این شاخص‌ها نشان می‌دهند که مدل ارائه‌شده، مدل مطلوبی است و به‌خوبی با داده‌های تجربی مطابقت دارد.

برای آزمون نقش واسطه‌ای نیازهای بنیادین روان‌شناختی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و آسیب‌شناسی روانی از تحلیل مسیر استفاده شد. جدول ضرایب غیراستاندارد، استاندارد و میزان معناداری مسیرهای مستقیم برای مدل فرضی نقش نیازهای بنیادین روان‌شناختی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و نشانه‌های آسیب‌شناسی روانی را نشان می‌دهد. براساس نتایج تحلیل مسیر به‌جز اثر سبک یا سبک‌های دلبستگی بر آسیب‌شناسی روانی، اثر نیازهای بنیادین روان‌شناختی بر آسیب‌شناسی روانی معنادار شدند.

در جدول ۳ اثرات مستقیم و غیرمستقیم با استفاده از تحلیل معادلات ساختاری آورده شده است. تأثیر متغیر سبک‌های دلبستگی بر آسیب‌شناسی روانی برابر ۰/۷۸۵ بوده و مقدار آماره‌ی آزمون t برابر ۷/۱۶۷ و سطح معناداری مربوط به آن برابر ۰/۰۲۹ و کمتر از ۰/۰۵ است ($P < ۰/۰۵$ و $t \geq ۳$) لذا این تأثیر معنادار است. هم‌چنین تأثیر متغیر نیازهای بنیادین روان‌شناختی بر آسیب‌شناسی روانی برابر ۰/۰۸۳۰ بوده و مقدار آماره‌ی آزمون t برابر ۸/۱۴۹ و سطح معناداری مربوط به آن برابر ۰/۰۰۰ و کمتر از ۰/۰۵ است ($P < ۰/۰۵$ و $t \geq ۳$). لذا این تأثیر نیز معنادار است.

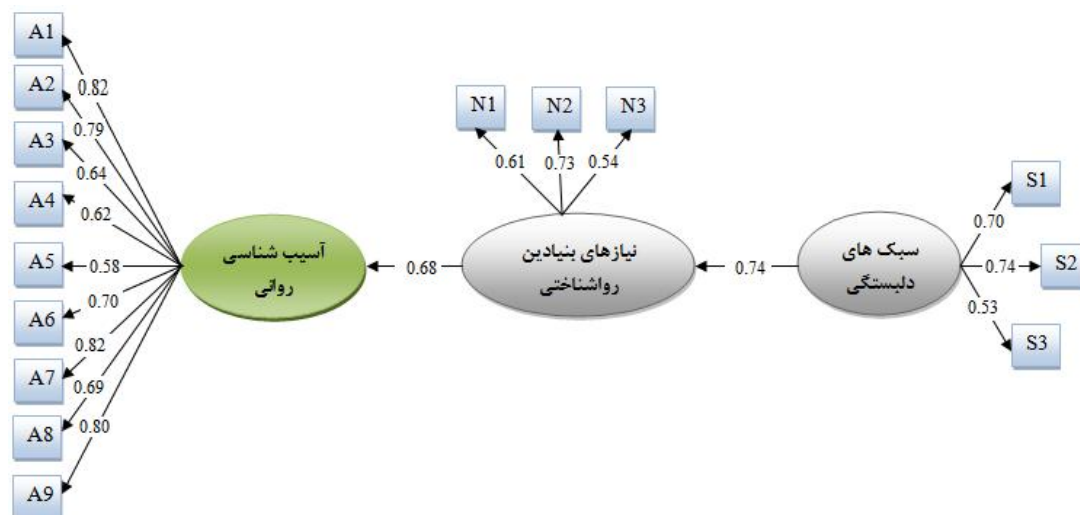
در جدول ۴ اثر مستقیم متغیر سبک‌های دلبستگی بر آسیب‌شناسی روانی با میانجی‌گیری نیازهای بنیادین روان‌شناختی برابر ۰/۶۳۱ بوده و مقدار آماره‌ی آزمون t برابر ۵/۱۲۷ و سطح معناداری مربوط به آن برابر

جدول ۳: بررسی اثرات مستقیم و غیرمستقیم با استفاده از تحلیل معادلات ساختاری

روابط مستقیم و غیرمستقیم	میزان اثر	آماره‌ی آزمون t	سطح معناداری	نتیجه‌ی رابطه
سبک‌های دلبستگی ← آسیب‌شناسی روانی	۰/۷۸۵	۱۶۷/۷	۰/۲۹	تأیید
نیازهای بنیادین روان‌شناختی ← آسیب‌شناسی روانی	۰/۰۸۳۰	۱۴۹/۸	۰/۰۰۰	تأیید

جدول ۴: بررسی اثر سبک‌های دلبستگی بر آسیب‌شناسی روانی با میانجی‌گیری نیازهای بنیادین روان‌شناختی

رابطه	میزان اثر	آماره‌ی آزمون t	سطح معناداری	نتیجه‌ی رابطه
سبک‌های دلبستگی ← نیازهای بنیادین روان‌شناختی	۰/۰۵۰۳	۱۲۷/۵	۰/۰۰۶	تأیید
سبک‌های دلبستگی ← آسیب‌شناسی روانی	۰/۰۸۳۰	۱۴۹/۸	۰/۰۰۰	تأیید



شکل ۱: تحلیل مدل مفهومی براساس ضرایب استاندارد

بحث

راهبردهایی است که واکنش‌های هیجانی را در افراد و روابط بین شخصی آن‌ها هدایت می‌کند. تحول و سازمان‌دهی این بازنمایی‌های درونی یا الگوهای درون کاری به تفاوت‌های فردی در کیفیت بهداشت روانی منجر می‌شود.^{۲۰} تجربه‌ی یک رابطه‌ی ایمن و حمایت‌کننده با مادر در کودکی، فرد ایمن را قادر می‌سازد تا در روابط خود علاوه‌بر اینکه به دیگران اعتماد و اطمینان دارد، خود نیز منبع اعتماد و اطمینان دیگران باشد و در واقع مسئولیت فردی و اجتماعی بالایی برعهده بگیرد و در سختی‌ها و مشکلات انعطاف‌پذیر و مقاوم باشد و راه‌حل‌های مناسبی ارائه دهد. بازبودن ایمن‌ها در گرفتن اطلاعات جدید و تمایل آن‌ها به اصلاح طرحواره‌های خود در صورت ورود اطلاعات جدید نیز باعث می‌شود که با تغییرات سازگار شوند و طرح‌های مقابله‌ای واقع‌بینانه‌تری ایجاد کنند.^{۱۷} طبق نظریه‌ی Bowlby (۱۹۸۰) افراد با دلبستگی ناایمن اجتنابی که الگوهای دلبستگی‌شان براساس راهبردهای گوشه‌گیری و فاصله‌گرفتن گسترش یافته است، به این نتیجه می‌رسند که منبع اتکایی وجود ندارد که بتوانند به آن اعتماد کنند و وابسته باشند، در نتیجه تعارض بیشتری را تجربه می‌کنند و در این تقابل، احساسی از

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین سبک‌های دلبستگی (اجتنابی و دوسوگرا) و آسیب‌شناسی روانی رابطه‌ی مثبت در سطح $P < 0.01$ وجود دارد. این نتایج همسو با یافته‌های Linares و همکاران^{۲۶}، Koo و Lee^{۲۷}، Duchesne و Ratelle^{۲۸}، میرصادقی و همکاران^{۲۹} و بشارت و فرهنگند^{۳۰} است. سبک‌های دلبستگی افراد، تعیین‌کننده‌ی ویژگی‌های عاطفی و شناختی و

جدول ۵: معیارهای مناسب بودن برازش مدل

شاخص	نماد	محدوده‌ی قابل قبول	نتیجه
مجذور کای بر درجه‌ی آزادی	X^2/df	۲-۵	تأیید مدل
ریشه‌ی خطای میانگین	RMSEA	۰-۰/۰۵	تأیید مدل
ریشه‌ی میانگین مربعات باقیمانده	RMR	۰-۰/۰۵	تأیید مدل
نیکویی برازش	GFI	۰/۹-۱	تأیید مدل
شاخص نیکویی برازش اصلاح‌شده	AGFI	۰/۹-۱	تأیید مدل
شاخص برازش هنجار شده (بنتلر - بونت)	NFI	۰/۹-۱	تأیید مدل
شاخص برازش تطبیقی	CFI	۰/۹-۱	تأیید مدل
شاخص برازش افزایشی	IFI	۰/۹-۱	تأیید مدل

وقتی که این نیازها سرکوب می‌شوند فرد، منفعل و مریض می‌شود.^{۳۸} افراد با سطوح بالاتر خودمختاری دارای خودتنظیمی خودکنترلی استقلال خلاقیت و تفکر انتقادی هستند و افراد با سطوح بالاتر شایستگی از توانایی بالاتر روان‌شناختی حل مسأله و مهارت‌های مقابله برخوردارند و افراد با سطوح بالاتر پیوندجویی دارای حمایت اجتماعی مهارت‌های اجتماعی شایستگی برای حفظ روابط نزدیک مهارت‌های همدلی و افزایش همکاری با دیگران بالاتر هستند که این عوامل می‌توانند عزت نفس عواطف مثبت و سلامت عمومی را ارتقا بخشند. نتایج تحقیقات گویای آن است که ارضاشدن نیازهای بنیادین روان‌شناختی منجر به افزایش سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی می‌شود و اگر مانعی بر سر راه آن‌ها ایجاد شود سلامت و بهزیستی روان‌شناختی را کاهش می‌دهد. یافته‌های این پژوهش نشان داد که دلبستگی ناایمن از طریق کاهش سطح ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی، در افزایش آسیب‌های روانی فرد سهم است در نتیجه افراد با سطح بالایی از دلبستگی ناایمن، ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی را در سطحی پایین‌تر تجربه می‌کنند که به دنبال آن نشانه‌های آسیب‌های روانی در فرد پیدا می‌شود.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت طبق نظریه‌ی دلبستگی، اگر مراقبین کودک به نیازهای فیزیولوژیکی و هیجانی کودک واکنش به موقع نشان دهند، کودک احساس امنیت خواهد کرد.^{۲۰} این پایگاه امن به کودک کمک می‌کند که با احساس اعتماد به نفس، به کشف محیط پیرامون خود بپردازد و موجب شکل‌گیری احساس خودپیروی، شایستگی و احساس نزدیک بودن به دیگران می‌شود.^{۳۹} لذا می‌توان نتیجه گرفت که وقتی افراد، دلبستگی ایمن را تجربه کرده باشند، احتمالاً نیازهای بنیادین آن‌ها به خودپیروی شایستگی و تعلق تأمین شده است.

VanPetegem و همکاران (۲۰۱۲) در مطالعه‌ی خود نشان دادند که دلبستگی ایمن با ارضای نیازهای

خودبستگی را به‌وسیله‌ی طفره‌رفتن از رابطه پرورش می‌دهند. از سوی دیگر، افراد اضطرابی - دوسوگرا که از طرد و رهاشدن می‌ترسند خواسته‌هایی مبنی بر تأییدشدن و اطمینان دارند که با نگرانی برای رابطه، مخصوصاً در دسترس‌بودن حمایت والدین، مشخص می‌شود. می‌توانیم بگوییم که این سبک دلبستگی منبع ایمنی‌بخش در رویارویی و مقابله با رویدادهای زندگی محسوب می‌شود. دلبستگی ایمن با کنش حمایتی خود، زمینه‌ی کسب مهارت‌های اجتماعی، احساس ارزشمندی، احاطه بر محیط، خودهدفمندی و درنهایت احساس استقلال را در فرد ایجاد می‌کند. دلبستگی ایمن یک منبع درونی است که سلامت روان شناختی را در طول دوره‌های استرس‌زا حفظ می‌کند، درحالی که نبود این منبع ایمن، مشکلات عاطفی و رفتاری را در پی دارد.^{۳۱}

همچنین یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین نیازهای بنیادین روان‌شناختی و آسیب روانی رابطه‌ی مثبت وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های یافته‌های Sapmaz^{۳۲}، Kullik و Petermann^{۳۳}، Arslano lu و همکاران^{۳۴}، Marshik^{۳۵}، Deci و همکاران^{۳۶} و Sheldon^{۳۷} همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت مطابق با نظریه‌ی خودتعیین‌گری افراد به‌طور طبیعی برای رشد و سلامت باانگیزه هستند و ذاتاً نیازهای روان‌شناختی بنیادین دارند و تلاش‌هایی را برای برآورده کردن این نیازها به‌صورت ذاتی به عمل می‌آورند که چنانچه این تلاش‌ها مثمر‌تر نباشد ممکن است موقعیت‌های تهدیدکننده‌ی سلامت روان را به‌وجود آورده و عواطف و پاسخ‌های هیجانی و شناختی ناسالم را به‌وجود آورد، از این‌رو می‌توان گفت نیازهای بنیادین روان‌شناختی می‌تواند به‌طور مستقیم با آسیب‌های روانی در ارتباط باشد.

در این راستا Sheldon (۱۹۹۶) دریافت که سطح تفاوت‌های فردی میزان خودمختاری و شایستگی با بهزیستی روان‌شناختی همبستگی دارد. رضایت از نیازهای روان‌شناختی از احساس بودن حمایت می‌کند؛

محدودیت‌هایی از قبیل عدم اعتبار پاسخ‌ها و تلاش آزمودنی‌ها برای ارائه‌ی تصویری بهتر از خود به جهت تابوبدن آسیب‌های روانی و اقدام‌های مکرر برای انجام اعمال جراحی زیبایی، عدم کنترل اثر برخی متغیرهای مداخله‌گر همچون بار فرهنگی، ویژگی‌های خلقی آزمودنی‌ها، ویژگی‌های شخصیتی آن‌ها، تأثیر طبقه‌ی اقتصادی و اجتماعی، نقش ژنتیک و مسائل مرتبط با پیشینه‌ی گسترده‌ی تحولی فرد، عامل وراثت و تأثیر آن در آسیب‌پذیری روانی. هم‌چنین باید توجه داشت که نمونه‌ی حاضر فقط شامل زنان متقاضی جراحی زیبایی است لذا نتایج حاصل با توجه تأثیر جنسیت به مردان متقاضی جراحی زیبایی قابل تعمیم نیست.

از این‌رو پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی پژوهش حاضر روی مردان متقاضی جراحی زیبایی و همچنین افراد غیرمتقاضی جراحی زیبایی نیز بررسی شود و با نظر به اهمیت موضوع جراحی زیبایی و افزایش آمار آن در کشور پیشنهاد می‌گردد سایر متغیرهای احتمالی فرضی جهت کشف آسیب‌شناسی روانی در این افراد مورد بررسی قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

مقاله‌ی حاضر مستخرج از رساله‌ی دکتری تخصصی روان‌شناسی عمومی مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه است. در پایان لازم می‌دانیم از تمامی داوطلبین عزیزی که در نهایت دقت نظر و در پاسخ‌دهی به پرسش‌نامه‌های طولانی و خسته‌کننده با پژوهشگر همکاری نمودند و نیز از همه‌ی مسئولین محترم کلینیک‌ها و مطب‌هایی که امکان انجام این مطالعه را فراهم نمودند، تشکر و تقدیر کنیم.

References

1. David V. Psychological aspects of a cosmetic procedure. *Psychiatry Med*, 2006; 2(5): 93-5.

بنیادین روان‌شناختی افراد به خودپیروی، شایستگی و تعلق رابطه‌ی مثبت دارد^{۴۰}. افراد افسرده که معمولاً توانایی تنظیم هیجانات خود را از دست می‌دهند اغلب احساس عدم ارزشمندی کرده و به شدت خود را در ابعاد مختلف جسمانی، روانی و اجتماعی نالایق تصور کرده و همین نگرش منفی همراه با سایر عوامل می‌تواند باعث تمایل آن‌ها برای جراحی زیبایی شود تا بدین‌وسیله احساس منفی خود را بکاهند. نیازهای بنیادی روان‌شناختی مانند احساس شایستگی و نیاز به ارتباط با دیگران و عدم ارضای آن‌ها نیز می‌تواند نقش بسزایی در تقاضای جراحی زیبایی داشته باشد؛ به عبارت دیگر جراحی زیبایی اقدامی هیجانی که برآمده از انگیزه‌های ناهشیار است که به نظر می‌رسد ریشه در ارضانشدن نیازهای بنیادی روان‌شناختی دارد. همچنین می‌توان گفت که جراحی زیبایی وسیله‌ای است برای ایجاد یک احساس خود ایده‌آل و آرمانی که از طریق آن درد مطلوب نبودن یا دوست نداشتن خود رفع می‌گردد^{۳۶}.

در پایان می‌توان نتیجه‌گیری کرد از آنجا که متغیرهای سبک‌های دلبستگی و نیازهای بنیادین روان‌شناختی می‌توانند آسیب‌شناسی روانی را در زنان متقاضی اعمال جراحی زیبایی پیش‌بینی کنند، لذا توجه به این عوامل و برنامه‌ریزی جهت مشاوره‌های روان‌شناختی و ارجاع برخی افراد که به‌صورت وسواس گونه متقاضی انجام اعمال زیبایی بدون دلایل و الزام پزشکی هستند، پیش از هرگونه اقدامی برای جراحی زیبایی می‌تواند موجب پیشگیری، تشخیص و درمان آسیب‌های روانی و ارتقای سطح سلامت روانی این افراد شود. هم‌چنین لازم به ذکر است این مطالعه نیز مانند همه‌ی تحقیقاتی که به‌صورت خودگزارش ارائه می‌شوند، محدودیت‌های مختص به خود را دارد.

2. Swami V, Chamorro-Premuzic T, Bridges S, Furnham A. Acceptance of cosmetic surgery: personality and individual difference predictors. *Body Imag.* 2009; 6(1):7-13.
3. Sharp G, Tiggemann M, Mattiske J. The role of media and peer influences in Australian women's attitudes towards cosmetic surgery. *Body Image.* 2014; 11: 482-7.
4. Carvalho C. Acceptance of cosmetic surgery and celebrity worship: Evidence of associations among female undergraduates. *Pers Individ Dif.* 2009; 47(7): 869-72.
5. Isaacadegan A, Soleimani E, Khosraviyan B, Sheikh S. Comparison of social competence and cognitive management of excitement in the applicant and non-applicant rhinoplasty. *Urmia Medical Journal.* 1396; 27(9): 735-43. (Persian)
6. Nicolas SC, Welling LL. Women's acceptance of cosmetic surgery across the menstrual cycle. *Pers Individ Dif.* 2017; 1-4.
7. Kaplan HI, Sadock BJ. Synopsis of psychiatry. 9th ed. William & Willkin Company. Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. 2003; 653-5.
8. Coca N. Low self-esteem and plastic surgery in today's world. Associated content. *Soc Behav Sci.* 2013; 78(64): 355-9.
9. Sohrabi F, Mahmoud Aliloo M, Rasouli Azad M. Investigating the psychopathology score of people who apply for cosmetic surgery. *Principles of Mental Health.* 1390; 13(3): 260-9. (Persian)
10. Jeremy Goh CG, Stephen L. Prevalence of body dysmorphic disorder and impact on subjective outcome amongst Singaporean rhinoplasty patients. *Anaplastology.* 2015; 14 (23): 1173-2161.
11. Von Soest T, Tillmann L, Ingela L, et al. Predictors of cosmetic surgery and its effects on psychological factors and mental health: a population-based follow-up study among Norwegian females. *Psychological Med.* 2012; 42(3): 617-26.
12. Gabouri H, Devon H. The desire for cosmetic facial surgery may reflect a personality disorder. *Science of Mental Health.* 2003; 6(8): 80-90.
13. Mulkens S, Bos AE, Uleman R, et al. Psychopathology symptoms in a sample of female cosmetic surgery patients. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2012; 65(3): 321-7.
14. Khanjani Z, Babapour J, Gozize S. Comparison of psychopathology in people seeking cosmetic surgery with controls. *Pajouhandeh.* 1391; 20(2): 237-41. (Persian)
15. Simpson JA, Rholes WS. Adult attachment, stress and romantic relationships. *Curr Opin Psychol.* 2017; 13: 19-24.
16. Bowlby J. Attachment and loss Sadness and depression. New York: Basic Books. 1980.
17. Mikulincer M, Shaver PR. Attachment in adulthood: structure, dynamics, and change. Guilford Press. 2007.
18. Wei M, Mallinckrodt B, Russell DW, Abraham Wt. Maladaptive perfectionism as a mediator and moderator. *J Couns Psychol.* 2004; 52(4): 591.
19. Wei M, Shaffer PA, Young SK, Zakalik RA. Adult attachment, shame, depression, and loneliness: The mediation role of basic psychological needs satisfaction. *Counseling Psychology.* 2005; 52(4): 591-601.
20. Bowlby J. Secure base: Parent-child attachment and healthy human development. New York: Basic Books. 1998.

21. Shave PR, Schachner DA, Mikulinser M. Attachment style, excessive reassurance seeking, relationship processes, and depression. *Pers Soc Psychol*.2005; 31(6): 343-59.
22. Vlachopoulos S, Asci FH, Cid L, et al. Cross-cultural invariance of the basic psychological needs in exercise scale and need satisfaction latent mean differences among Greek, Spanish, Portuguese and Turkish samples. *Psy Exp Excer* 2013; 14(201): 622-8.
23. Deci EL, Ryan RM, Gagné M, et al. Need satisfaction, motivation, and well-being in the work organizations of a former eastern bloc country: A cross-cultural study of self-determination. *Pers Soc Psychol Bull*. 2001; 27(8): 930-42.
24. Deragotis LR, Richels K, Rock A. The SCL-90 and MMPI: A step in the validation of a new scale. *Br J Psychiatry*. 1976; 4(8), 80-90.
25. Levitt EE, Truma A. The rorschach technique with children and adolescents: Application and norms. NewYork: Grune and Stratton. 1972.
26. Linares L, Jauregui P, Herrero-Fernández D, Estévez A. Mediating role of mindfulness. *Journal of Health Psychol*. 2016; 16: 819-27.
27. Lee JS, Koo HK. The relationship between adult attachment and depression in Korean mothers during the first 2 years postpartum: A moderated mediation model of self-esteem and maternal efficacy. *Pers Individ Dif*. 2015; 79(10): 50-6.
28. Duchesne S, Ratelle CF. Attachment security to mothers and fathers and the developmental trajectories of depressive symptoms in adolescence: Which parent for which trajectory? *J Youth Adolesc*.2014; 43(6): 614-54.
29. Mir Sadeghi S, Sohrabi F, Eskandari H, et al. Structural modeling of maternal parenting patterns based on attachment styles and their subject relationship quality among mothers with normal children with disordered anxiety disorder and obsessive compulsive disorder quarterly. *Journal of Counseling and Psychotherapy*.1396; 30(8): 131-94. (Persian)
30. Besharat MA, Farahmand H. Mediating role of emotion regulation difficulty in relation between attachment injuries and signs of depression and anxiety. *thoughts and behavior*.1393; 11(44): 7-16. (Persian)
31. Sochos A, Tsalta A. Depressiogenic cognition and insecure attachment: A motivational hypothesis. *Int J psychol psycho ther*. 2008; 8:(2): 157-70.
32. Kullik A, Petermann F. Attachment to parents and peers as a risk factor for adolescent depressive disorders: The mediating role of emotion regulation. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2013; 44(4): 537-48.
33. Sapmaz F, Dogan, T, Sapmaz S, et al. Examining predictive role of psychological need satisfaction on happiness in terms of self-determination theory. *Soc Behav Sci*.2012; 55(8):861-8.
34. Arslano lu E, Tekin M, Arslano lu C, Özmutlu . Investigation of anxiety levels and basic psychological needs of volleyball referee according to different variables (Sample of Ankara). *Uluslararası nsan*. 2010; 985-95.
35. Marshik TT. Teachers' and students psychological need satisfaction as predictors of students' academic achievement [dissertation]. Florida Univ. 2010.
36. Deci EL, Ryan RM, Gagne M, et al. Need satisfaction, motivation, and well-being in the work organizations of a former eastern bloc country: A cross-cultural study of self-determination. *Pers Soc Psychol Bull*. 2001; 27(8): 930.
37. Sheldon KM, Ryan RM, Reis HT. What makes for a good day? Competence and autonomy in the day and in the person. *Pers Soc Psychol*. 1996; 22(6): 1270-9.

38. Deci EL, Ryan RM. The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and self-determination of behavior. *Psychol Inquiry* .2000; 11(4): 227-68.
39. Shaver PR, Schachner DA, Mikulincer M. Attachment style, excessive reassurance seeking, relationship processes, and depression. *Pers soc Psychol*. 2005; 31, 343-59.
40. VanPetegem S, Beyers W, Vansteenkiste M, Soenens B. On the association between adolescent autonomy and psychosocial functioning: examining decisional independence from a self-determination theory perspective. *Dev Psychol* 2012; 48(1): 76-88.

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

Samira Shirmohammadi
Saeedehsadat Hosseini, PhD
Hassan Amiri, PhD

Department of Psychology, Kermanshah
Branch, Islamic Azad University,
Kermanshah, Iran

Background and Aim: Cosmetic surgery is one of the most common phenomena in recent decades. Due to high prevalence of psychiatric disorders among cosmetic surgery applicants, it is important to explore the pathways and variables affecting their mental health. The aim of this study was to investigate the mediating role of basic psychological needs in the relationship between attachment styles and psychopathology in women undergoing cosmetic surgery.

Methods: The research was descriptive and based on correlation models. Available sampling method was employed in order to gather data from 300 women referring to Kermanshah specialized surgical centres, for doing cosmetic surgeries. Collected data were analyzed employing attachment styles questionnaire, basic psychological needs and psychopathology, and by SPSS 22 and LISREL 8/8.

Results: The hypothetical model of the research fitted the experimental data. There was a significant relationship between attachment styles and psychopathology directly and indirectly. The results of path analysis indicated a mediating role for the difficulties of psychological needs in the relationship between attachment styles and psychopathology.

Conclusion: Attachment styles and basic psychological needs can be effective in preventing, diagnosing and treating of mental disorders, and promoting mental health of cosmetic surgery applicants.

Keywords: attachment styles, basic psychological needs, psychological pathology

Received: Jul 18, 2020 Accepted: Aug 20, 2020

Dermatology and Cosmetic 2020; 11 (2): 119-131

Corresponding Author:
Saeedehsadat Hosseini, PhD

Ferdowsi Sq., Department of Psychology,
Islamic Azad University, Kermanshah,
Iran
Email: saeedeh24@yahoo.com

Conflict of interest: None to declare