رویش روان شناسی، سال۱۳، شماره۱۱، شماره پیاپی ۱۰۴، بهمن ۱۴۰۳
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),13(11), 2025

پیش‌بینی پذیرش خود بعد از عمل جراحی زیبایی براساس ویژگی‌های شخصیتی و طرحواره‌های هیجانی[1]

Predicting self-acceptance after cosmetic surgery based on personality traits and emotional schemas

بهناز امیری
دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران.
نادر منیرپور (نویسنده مسئول)
دانشیار، گروه روانشناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران.
ناصر صبحی قراملکی
دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

Behnaz Amiri
PhD student ،Department of Psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran.
Nader Monirpour *
Associate Professor, Department of Psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran.
Monirpoor1357@gmail.com
Nasser Sobhi Gharamaleki
Associate Professor, Department of Psychology, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی پذیرش خود بعد از عمل جراحی زیبایی براساس ویژگی‌های شخصیتی و طرحواره‌های هیجانی انجام شد. روش پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی زنان و مردان با تجربه جراحی زیبایی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های زیبایی شهر تهران در شش ماهه اول سال ۱۴۰۱ بود که به روش نمونه-گیری در دسترس از بین افراد مراجعه‌کننده به این کلینیک‌ها تعداد ۳۰۰ نفر انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه پذیرش بی‌قید و شرط خود (USAQ، چمبرلین و هاگا، ۲۰۰۱)، پرسشنامه شخصیتی نئو (NEO، کاستا و مک‌کری، ۱۹۸۹) و مقیاس طرحواره‌های هیجانی (ESC، لیهی، ۲۰۰۲) بود. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه به روش همزمان استفاده شد. نتایج نشان داد بین روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی و طرحواره‌های غیرانطباقی با پذیرش خود رابطه منفی و معنادار و بین تجربه‌گرایی، توافق‌پذیری، وظیفه‌شناسی و طرحواره‌های انطباقی با پذیرش خود رابطه مثبت و معنادار وجود دارد (p<۰/۰۱). همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که ویژگی‌های شخصیتی و طرحواره‌های هیجانی در مجموع ۰/۷۹ پذیرش خود را تبیین می‌کنند. بنابراین پیشنهاد می‌شود در اجرای برنامه‌های پیشگیری و درمانی به بررسی و ارزیابی پذیرش خود، ویژگی‌های شخصیتی و طرحواره-های هیجانی پرداخته شود.

واژه‌های کلیدی: *طرحواره‌های هیجانی، پذیرش خود، ویژگی‌های شخصیتی، عمل جراحی زیبایی.*

Abstract

The present study was conducted to predict self-acceptance after cosmetic surgery based on personality traits and emotional schemas. The present research method was descriptive-correlation. The statistical population of the current study included all women and men with cosmetic surgery experience who referred to the beauty clinics of Tehran in the first six months of 2022, and according to the available sampling method, among the people who referred to these clinics, the number 300 people were selected. Research tools include the Unconditional Self Acceptance Questionnaire (USAQ, Chamberlain & Haaga, 2001), NEO Personality Questionnaire (NEO, Costa & McCrae, 1989), and Emotional Schema Scale (ESC, (Leahy, 2002). To analyze the data, Pearson's correlation test and multiple linear regression were used simultaneously. The results have shown that there is a negative and significant relationship between neuroticism, extroversion, and maladaptive schemas with self-acceptance, and there is a positive and significant relationship between empiricism, agreeableness, conscientiousness, and adaptive schemas with self-acceptance. has (p>0.01). Also, the results of the regression analysis showed that the personality traits and emotional schemas explained 0.79 percent of acceptance. Therefore, it is suggested to examine and evaluate self-acceptance, personality traits, and emotional schemas in the implementation of prevention and treatment programs.

Keywords: *Emotional Schemas, Self-Acceptance, Personality Traits, Cosmetic Surgery.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : مهر ۱۴۰۳** | **پذیرش: آبان ۱۴۰۳** | **ویرایش نهایی: بهمن ۱۴۰۳**

۱ مقاله حاضر مستخرجه از رساله دکترا است

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-15]

مقدمه

جراحی زیبایی یکی از آخرین دستاوردهای بشر برای بیشتر کردن جذابیت جسمانی است. مطالعه و بررسی برای زیباتر کردن ظاهر فیزیکی پس از دهه ۸۰ میلادی سیر شتابنده‌ای یافته، به طوری که امروزه ظاهر فیزیکی در نحوه شکل‌گیری روابط اجتماعی انسان‌ها نقش مهمی پیدا کرده است. افراد در تلاش هستند تا با تغییر در ظاهر فیزیکیشان، ظاهری متناسب با ارزش‌های جامعه و بدون خدشه با آن داشته باشند. در سال ۲۰۱۶ کشور ایران رتبه بیستم را در تعداد اعمال جراحی زیبایی به خود اختصاص داده است (حسنی و همکاران، ۱۴۰۰). جراحی‌ها همانند آرایش می‌تواند نشانگر علامت‌دهی کاذبی باشد که به موجب آن، افراد شاخص‌های کیفیت ژنتیکی خود را که به طور مصنوعی بهبود یافته، تبلیغ می‌کنند اما برخلاف آرایش، این گونه اعمال خطرهای جدی نیز برای سلامت فرد به دنبال دارند (امزی[1]، ۲۰۱۹). کسب زیبایی بیشترین انگیزه در تمایل به جراحی‌های زیبایی است. افراد برای زیبایی ارزش زیادی قائل بوده و برای دست یافتن به آن تلاش می‌کنند (ووجت کواسکا [2]و همکاران، ۲۰۲۲). اگرچه جراحی زیبایی در درجه اول یک پدیده پزشکی است اما جنبه‌های روانشناختی آن به خوبی توسط پژوهشگران بررسی نشده است. رضایت افراد از عمل‌های جراحی زیبایی و تغییر در وضعیت روانی دو مسأله متفاوت ولی مرتبط به هم هستند (اواد[3]، ۲۰۲۱). از سویی دیگر عوامل روانشناختی در اقدام به اعمال جراحی زیبایی نقش مهمی دارند و پذیرش خود[4] یکی از عوامل روانشناختی برجسته در جراحی زیبایی در نظر گرفته می‌شود (ورما[5]، ۲۰۲۴).

پذیرش خود، عامل اساسی در سازگاری عاطفی-اجتماعی و یک اصل کلی برای درونی کردن اعتماد به خود است. فرد خودپذیر فردی سالم است که محدودیت‌ها و استعدادهای خود را به خوبی می‌شناسد و کمبودهای خود را می‌پذیرد و از احساسات درونی خویش آگاه است و بر آنها تسلط دارد (کوردارو[6] و همکاران، ۲۰۲۴). به عبارتی پذیرش خود نوعی ارزشیابی است که فرد در خصوص خود انجام می‌دهد و معمولاً آن را حفظ می‌کند. این امر بیانگر نوعی نگرش تأیید یا عدم تأیید است که به چگونگی احساس فرد درباره ارزش در حوزه‌های گوناگون زندگی اشاره می‌کند (قاسمی و شجاعی، ۱۴۰۲). افرادی که پذیرش خود بالایی دارند، همواره وظیفه‌شناس و مسئول هستند و این مسئولیت در اثر آگاهی از نتایج اعمال خود در آنها به وجود می‌آید. نشانه‌های پذیرش خود عبارتند از: تعهد و مسئولیت‌پذیری، توانایی برقراری ارتباط سالم، تسلط و کنترل بر افکار و احساسات، ادراک صحیح از واقعیت، احساس مفیدبودن، هدفمندی و خودآگاهی (وو[7] و همکاران، ۲۰۲۴). نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داده است افرادی که بعد از انجام عمل جراحی زیبایی به تغییرات ظاهری خود کمتر توجه می‌کنند و بر جنبه‌های مثبت خود متمرکز می‌شوند، معمولاً پذیرش بهتری از خود دارند. همچنین، تجربیات گذشته، انتظارات و باورهای فرد درباره زیبایی و موفقیت نیز می‌تواند بر احساس رضایت و پذیرش خود در آن‌ها تأثیر بگذارد (دی[8] و همکاران، ۲۰۲۳؛ جابلونسکی[9] و همکاران، ۲۰۱۸؛ حسنی و همکاران، ۱۴۰۰). توجه به این مؤلفه‌ها می‌تواند به ایجاد یک تصویر مثبت از خود و بهبود کیفیت زندگی کمک کند (قاسمی و شجاعی، ۱۴۰۲). پذیرش خود بعد از عمل جراحی زیبایی می‌تواند تحت‌تأثیر مؤلفه‌های روانشناختی مختلف قرار گیرد که می‌توان به ویژگی‌های شخصیتی[10] و طرحواره‌های هیجانی[11] اشاره کرد.

در مقایسه با سایر مدل‌های شخصیت، مدل پنج عاملی دربرگیرنده اصلی‌ترین ابعاد شخصیت است (کاستا و مک‌کری[12]، ۲۰۰۴). این پنج عامل (روان‌رنجورخویی[13]، برون‌گرایی[14]، تجربه‌گرایی[15]، توافق‌پذیری[16] و وظیفه‌شناسی[17]) چارچوبی را برای تبیین تفاوت‌های فردی از نظر شخصیت فراهم می‌آورد. روان‌رنجورخویی را داشتن احساسات منفی مانند ترس، غم، خشم و برانگیختگی تشکیل می‌دهد (مبلیان و همکاران، ۱۴۰۰). برون‌گرایی به اجتماعی بودن افراد و این که تمایل به شرکت در اجتماعات و میهمانی‌ها دارند، ارتباط دارد. تجربه‌گرایی

1 Amzy
2 Wojtkowska
3 Awad
4 self acceptance
5 Verma
6 Cordaro
7 Wu
8 Day
9 Jabłoński
10 Personality traits
11 Emotional schemas
12 Costa & McCrae
13 Neuroticism
14 Extraversion
15 Openness to experience
16 Agreeableness
17 Conscientiousness

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-15]

به جنبه‌ها یا محدوده‌های تجربی که فرد در برابر آنها باز و گشوده است، اختصاص دارد. توافق‌پذیری نیز همانند برون‌گرایی به گرایش‌های فردی تأکید دارد. وظیفه‌شناسی نیز به کنترل تکانه‌ها به عنوان یکی از موضوعات مهم و اساسی در شخصیت افراد می‌پردازد (رامرزکری[1] و همکاران، ۲۰۱۹). افراد متقاضی جراحی زیبایی معمولاً دارای ویژگی‌های شخصیتی خاصی هستند که می‌تواند شامل نیاز به تأیید اجتماعی، خودکم بینی، و آرزو برای بهبود ظاهر باشد. بسیاری از این افراد به دنبال افزایش عزت‌نفس و بهبود تصویر ذهنی خود هستند و ممکن است تحت فشار اجتماعی یا رسانه‌ها برای داشتن ظاهری ایده‌آل قرار گیرند (دل‌آگویلا [2]و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین، تمایل به تغییر و نارضایتی از خود در این افراد ممکن است به ویژگی‌های شخصیتی مانند کمال‌گرایی و حساسیت به انتقاد مربوط شود. در نهایت، این ویژگی‌ها می‌تواند بر تصمیم‌گیری و انگیزه‌های آن‌ها در ورود به فرآیند جراحی تأثیر بگذارد (لازاروسیو و وینتیلا[3]، ۲۰۲۳) و با پذیرش خود نیز در ارتباط است (لازاروسیو و وینتیلا، ۲۰۲۳؛ دل‌آگویلا و همکاران، ۲۰۱۹؛ پارسا[4] و همکاران، ۲۰۱۹؛ مبلیان و همکاران، ۱۴۰۰).

متغیر دیگر مورد بررسی در این پژوهش که می‌تواند پذیرش خود را در افراد بعد از عمل جراحی زیبایی تحت‌تأثیر قرار دهد، طرحواره-های هیجانی است. طرحواره‌های هیجانی به معنی مجموعه‌ای از فرآیندها و استراتژی‌های تفسیری است که بعد از یک تجربه هیجانی ناخوشایند فعال می‌شود و هنگامی که یک هیجان فعال می‌شود، اولین گام، تشخیص آن هیجان است که می‌تواند زمینه را برای توانایی یا ناتوانی در تشخیص هیجان فراهم کند (لیهی[5]، ۲۰۰۷). مدل طرحواره‌های هیجانی بیانگر این است که طرحواره‌ها منعکس کننده‌ی شیوه‌ای است که افراد هیجانات خود را تجربه می‌کنند و باوری است که به محض برانگیخته شدن هیجاناتِ ناخوشایند در مورد طرح مناسب برای اقدام یا نحوه‌ی عمل کردن در هنگام برانگیخته شدن هیجاناتِ ناخوشایند در ذهن دارند (صالحی و همکاران، ۱۳۹۸). زمانی که این طرحواره‌ها در محدوده روابط بین فردی و اطلاعات بیرونی روی می‌دهند بر روشی که افراد به هیجان‌های درونی می‌پردازند تأثیر می‌گذارد. نتایج بعضی از تحقیقات بیانگر این است که طرحواره های هیجانی با پذیرش خود و رضایت از بدن ارتباط دارد (رودیجر و وینستد[6]، ۲۰۱۳)، به گونه‌ای که پردازش هیجانی در افراد متقاضی جراحی نسبت به افراد غیرمتقاضی کمتر است (خبازثابت و همکاران، ۱۴۰۱؛ پورمحسنی کلوری و شیر محمدی، ۱۳۹۵؛ کوپر[7]، ۲۰۱۷؛ کوپر و همکاران، ۲۰۲۱).

با توجه به اینکه در ایران انجام جراحی‌های زیبایی در گروه سنی ۲۰ تا ۳۵ سال نسبت به گروه سنی مشابه در دیگر کشورها شیوع دو برابری دارد (حسنی و همکاران، ۱۴۰۰). لذا بررسی عوامل روانشناختی که می‌تواند در گرایش به عمل جراحی و بهبود پذیرش خود مؤثر باشد ضروری است. همچنین خلأ پژوهشی در این زمینه به وضوح وجود دارد، زیرا تحقیقات زیادی بر تأثیرات فیزیکی جراحی زیبایی تمرکز دارند و کمتر به جنبه‌های روانشناختی و ضرورت بررسی آن‌ها در طول و بعد از فرآیند درمان پرداخته شده است. بنابراین، بررسی جامع‌تر این عوامل می‌تواند به درک بهتر از نتایج جراحی زیبایی و نیازهای روانی افراد کمک کند. با توجه به آنچه مطرح شده است هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی پذیرش خود بعد از عمل جراحی زیبایی براساس ویژگی‌های شخصیتی و طرحواره‌های بود.

روش

روش پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی زنان و مردان با تجربه جراحی زیبایی (صورت و بدن) بود که در شش ماهه اول سال ۱۴۰۱ به کلینیک‌های زیبایی شهر تهران مراجعه‌کردند. جهت گزینش نمونه پژوهش به روش نمونه‌گیری در دسترس ابتدا از میان مناطق ۲۲ گانه شهر تهران مناطق ۱، ۳ و ۵ انتخاب از بین کلینیک‌های زیبایی موجود در این مناطق تعداد ۱۰ کلینیک زیبایی انتخاب و در نهایت تعداد ۳۳۲ نفر بیان کردند که در پژوهش مشارکت می‌کنند و رضایت خود را اعلام کردند. پس از بررسی پرسشنامه‌های پر شده و ریزش نمونه تعداد۳۰۰ پرسشنامه وارد روند پژوهش شد و در نهایت نمونه پژوهش ۳۰۰ نفر بود. ملاک ورود به پژوهش شامل: شرایط سنی۲۰ تا ۵۰ سال، کسب رضایت شرکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش و جنسیت و هویت جنسی مشخص زن و مرد (عدم مشارکت افراد ترنس) بود و ملاک خروج از پژوهش نیز شامل: عدم تکمیل پرسشنامه‌های پژوهش و عدم رضایت برای ادامه همکاری در روند مطالعه بود. همچنین باید خاطر نشان کرد که جمع‌آوری اطلاعات پس از جلب رضایت شرکت‌کنندگان و

1 Ramírez -Correa
2 Del Aguila
3 Lăzărescu & Vintilă
4 Parsa
5 Leahy
6 Rudiger & Winstead
7 Couper

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-15]

مسئولین مراکز انجام شد و به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات خصوصی شرکت‌کنندگان به هیچ عنوان به افراد دیگر داده نخواهد شد و اطلاعات به‌صورت نتایج کلی بدون قید نام افراد در اختیار دانشگاه قرار داده خواهد شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها در این پژوهش از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شده است.

ابزار سنجش

پرسشنامه پذیرش بی‌قید و شرط خود[1] (USAQ): این پرسشنامه توسط چمبرلین و هاگا[2] (۲۰۰۱) طراحی و دارای ۲۰ گویه بود. این پرسشنامه دارای دو مؤلفه پذیرش بی قید و شرط (گویه‌های۲ ، ۳ ، ۵ ، ۶ ، ۸ ، ۱۱ ، ۱۶ ، ۱۷ و ۱۸) و پذیرش مشروط خود (گویه‌های ۱ ، ۴ ، ۷ ، ۹ ، ۱۱ ، ۱۲ ، ۱۳ ، ۱۴ ، ۱۵ ، ۱۹ و ۲۰) است. شیوه نمره‌گذاری این پرسشنامه به صورت طیف لیکرت هفت درجه‌ای (از کاملا نادرست=۱ تا همیشه درست=۷) است و گویه‌های ۱ ، ۴ ، ۷ ، ۹ ، ۱۱ ، ۱۲ ، ۱۳ ، ۱۴ ، ۱۵ ، ۱۹ و ۲۰ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمره بالاتر پذیرش بی‌قیدو شرط خود و نمره پایین‌تر پذیرش مشروط خود را نشان می‌دهد. در پژوهش چمبرلین و هاگا (۲۰۰۱) همسانی درونی پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۲ گزارش کردند. پایایی آن از طریق دونیمه کردن آزمون با استفاده از روش تصنیف اسپیرمن-براون ۰/۶۳ به دست آمد. جهت سنجش روایی پرسشنامه از روایی همگـرا و تحلیـل عـاملی تأییـدی اسـتفاده گردید که ضریب همبستگی روایی همگرا ۰/۳۹ به دست آمد (به نقل از کلانتری، ۱۳۹۲). در ایران نیز پایایی این پرسشنامه توسط کلانتری (۱۳۹۲)، بررسی شد و به روش آلفای کرونباخ و تصنیف به ترتیب برابر۰/۷۳و ۰/۷۲ و روایی همگرا این پرسشنامه ۰/۵۳ گزارش شد. همچنین در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ محاسبه شده است.

پرسشنامه شخصیتی نئو[3] (NEO): کاستا و مک‌کری (۱۹۸۹)، فرم کوتاه پرسشنامه پنج عاملی را برای سنجش پنج عامل اصلی شخصیت طراحی کردند. این پرسشنامه دارای ۶۰ ماده است که پاسخ‌های آن به صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (از کاملاموافق=۰ تا کاملا مخالف=۴) است و صرفاً پنج عامل اصلی شخصیت را می‌سنجد، در حالی که فرم بلند آن علاوه بر پنج عامل، ابعاد، سی‌گانه آن را نیز می‌سنجد. روش ساخته شدن این مقیاس به این صورت بود که با استفاده از روش تحلیل عوامل ۱۲ پرسشی را که بر روی هر پنج عامل بیش‌ترین ضریب بار را داشتند، انتخاب شدند. همبستگی بین فرم کوتاه و فرم بلند از۰/۷۵ برای وظیفه‌شناسی تا ۰/۸۹ برای روان‌آزردگی متغیر بود. بازآزمایی در دامنه‌ای بین ۰/۸۶ تا ۰/۹۰ قرار داشت. همچنین همسانی درونی زیرمقیاس ها در نمونه مورد مطالعه از ۰/۷۴ تا ۰/۸۹ متغیر بود (به نقل از دهقانی و کاظمی علی‌آباد، ۱۳۹۸). روایی این ابزار در ایران به روش همبستگی مقیاس‌های با پرسشنامه‌ی تجدیدنظر شده آیزنک، فرم کوتاه در عامل روان‌رنجورخویی ۰/۷۲ و در عامل برون‌گرایی ۰/۷۰ و همبستگی مقیاس‌های توافق‌پذیری و وظیفه‌شناسی با مقیاس روان‌رنجورخویی ۰/۳۲ و همبستگی انعطاف‌پذیری با عامل برون‌گرایی ۰/۲۲ گزارش شده است (محققی و همکاران، ۱۴۰۰). ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ برای عوامل روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، تجربه‌گرایی، توافق‌پذیری و وظیفه‌شناسی به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۵، ۰/۸۰، ۰/۷۹ و ۰/۷۹ بوده است (صابر و همکاران، ۱۳۹۱). در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای عوامل روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، تجربه‌گرایی، توافق‌پذیری و وظیفه‌شناسی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۲، ۰/۷۱، ۰/۷۳ و ۰/۷۰ محاسبه شده است.

مقیاس طرحواره‌های هیجانی[4] (ESC): این مقیاس توسط لیهی[5] (۲۰۰۲) طراحی و دارای ۲۸ گویه بود. همچنین این پرسشنامه توسط باتماز[6] و همکاران (۲۰۱۴)، در دو مقوله طرحواره‌های انطباقی (طرحواره‌های تأیید، درک، ارزش‌های والا، کنترل‌پذیری، توافق، پذیرش و ابراز) و غیرانطباقی (گناه، نگرش ساده‌انگارانه، کرختی، منطقی بودن افراطی، مدت، نشخوار ذهنی و سرزنش) تقسیم‌بندی شده است. شیوه نمره‌گذاری این مقیاس به صورت طیف لیکرت شش درجه‌ای (از کاملا غلط=۱ تا کاملا درست=۶) است. حداقل امتیاز ممکن ۲۸ و حداکثر ۱۴۰ بود. نمره بین ۲۸ تا ۴۷ میزان هیجان‌های منفی در حد پایین، نمره بین ۴۷ تا ۹۴ نشان‌دهنده میزان هیجان‌های منفی در حد متوسط و نمره بالاتر از ۹۴ میزان هیجان‌های منفی در حد بالایی است. در پژوهش لیهی (۲۰۰۲) همسانی درونی زیرمقیاس‌ها با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۵۹ تا ۰/۷۳ گزارش شد. روایی این مقیاس با استفاده از تحلیل همبستگی گویه‌ها با یکدیگر و همبستگی با سیاهه‌های چندمحوری بالینی میلون، اضطراب بک، افسردگی بک همبستگی معناداری با اضطراب و افسردگی بین ۰/۴۵ تا

1 Self-acceptance questionnaire
2 Chamberlain & Haaga
3 NEO Personality Inventory
4 Emotional Schemas Scale
5 Leahy
6 Batmaz

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-15]

۰/۵۳ گزارش شد که حاکی از روایی مناسب این ابزار بود. در پژوهش رضایی و همکاران (۱۳۹۷)، پایایی این مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ و روایی همگرای این مقیاس با مقیاس محرومیت هیجانی پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگاراولیه یانگ[1] ۰/۴۳ گزارش شد. در پژوهش بیرانوند (۱۳۹۳) پایایی مقیاس بر اساس روش ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۴ گزارش شد. در پژوهش حاضر نیز پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۰ محاسبه شده است.

یافته ها

در این مطالعه میانگین سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش ۳۵/۰۶ و انحراف معیار ۱/۱۴ بود. همچنین مردان با فراوانی ۱۱۰ نفر (معادل ۳۶/۷ درصد) و زنان با فراوانی ۱۹۰ نفر (معادل ۶۳/۳ درصد) بودند. از نظر میزان سطح تحصیلات نیز ۱۲۹ نفر (معادل ۴۳ درصد)، دارای تحصیلات زیردیپلم و دیپلم، ۹۹ نفر کارشناسی (معادل ۳۳ درصد) و ۷۲ نفر (معادل ۲۴ درصد) دارای تحصیلات کارشناسی ارشد و بالاتر بودند. به لحاظ وضعیت اشتغال نیز ۱۲۱ نفر (معادل ۴۰/۳ درصد) خانه‌دار ، ۱۱۹ نفر (معادل ۳۹/۶ درصد) دارای شغل آزاد و ۶۰ نفر (معادل ۲۰/۱ درصد) کارمند بودند.

جدول ۱ ماتریس همبستگی، میانگین، انحراف استاندارد، کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول۱. ماتریس همبستگی، میانگین، انحراف استاندارد، کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱.پذیرش خود	۱							
۲.روان‌رنجورخویی	-۰/۲۲**	۱						
۳. برون‌گرایی	-۰/۳۲**	۰/۱۹**	۱					
۴. تجربه‌گرایی	۰/۳۶**	۰/۲۱**	۰/۲۸**	۱				
۵. توافق پذیری	۰/۱۶**	-۰/۰۹	۰/۱۹**	۰/۳۴**	۱			
۶. وظیفه‌شناسی	۰/۱۷**	-۰/۱۰	-۰/۱۳**	۰/۲۲**	۰/۲۵**	۱		
۷.طرحواره‌های انطباقی	۰/۱۵**	-۰/۱۹**	-۰/۲۸**	۰/۲۰**	۰/۲۴**	۰/۱۶**	۱	
۸.طرحواره‌های غیرانطباقی	-۰/۱۴**	۰/۲۶**	۰/۲۷**	-۰/۱۴**	-۰/۲۴**	-۰/۳۳**	۰/۱۶**	۱
میانگین	۹۸/۳۶	۳۱/۶۱	۳۸/۵۶	۴۰/۸۰	۳۹/۳۱	۳۸/۷۲	۳۷/۷۸	۳۲/۵۱
انحراف استاندارد	۱۵/۱۸	۵/۴۸	۶/۱۸	۶/۱۸	۴/۹۶	۴/۸۰	۷/۵۵	۷/۹۸
کجی	۰/۶۳	-۰/۵۰	۰/۱۹	۰/۷۴	۰/۱۳	۰/۴۷	۱/۰۱	۰/۷۱
کشیدگی	۱/۰۹	۱/۴۰	۰/۲۹	۱/۰۷	۰/۷۵	۱/۱۸	۰/۹۵	۰/۸۵

* P ‹ ۰/۰۵ **P ‹۰/۰۱

بر اساس نتایج جدول شماره ۱، مقدار ضریب همبستگی پیرسون بین روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، تجربه‌گرایی، توافق‌پذیری، وظیفه-شناسی، طرحواره‌های تنطباقی و طرحواره‌های غیرانطباقی به ترتیب۰/۲۲-، ۰/۳۲-، ۰/۳۶، ۰/۱۶، ۰/۱۷، ۰/۱۵ و ۰/۱۴-، بدست آمده است، بنابراین بین روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی و طرحواره‌های غیرانطباقی با پذیرش خود رابطه منفی و معنادار و بین تجربه‌گرایی، توافق‌پذیری، وظیفه‌شناسی و طرحواره‌های انطباقی با پذیرش خود رابطه مثبت و معنادار وجود دارد (p<۰/۰۱). جدول ۱ نشان می‌دهد که هر کدام از عامل‌ها از مرز -۲ تا ۲ عبور نکرده‌اند. بنابراین توزیع داده‌های مورد مطالعه نرمال بود. همچنین برای بررسی نقش متغیرهای روان رنجورخویی، برون گرایی، تجربه‌گرایی، توافق پذیری، وظیفه‌شناسی، طرحواره‌های انطباقی و طرحواره‌های غیرانطباقی در پیش‌بینی پذیرش خود از آزمون رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده شده است. همچنین، عامل تورم واریانس همه متغیرهای مستقل کمتر از ۱۰ و در دامنه مطلوب بود (روان‌رنجورخویی ۶/۱۳، برون‌گرایی ۴/۰۶، تجربه‌گرایی۸/۴۲، توافق‌پذیری ۵/۷۵، وظیفه‌شناسی ۶/۶۶، طرحواره‌های انطباقی۴/۳۲، طرحواره‌های غیرانطباقی ۷/۷۰). شاخص تحمل نیز برای همه متغیرهای مستقل بیشتر از صفر و نزدیک به

1 Young Early Maladaptive Schemas

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-15]

یک و در دامنه مطلوب بود (روان‌رنجورخویی ۰/۲۶، برون‌گرایی۰/۱۸، تجربه‌گرایی ۰/۷۴، توافق‌پذیری۰/۴۴، وظیفه‌شناسی۰/۴۶طرحواره-های انطباقی ۰/۵۱، طرحواره‌های غیرانطباقی ۰/۶۲). مقدار آماره دوربین واتسون نیز ۱/۸۲ به دست آمده است که در فاصله ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد، بنابراین فرض استقلال بین خطاها یا عدم همبستگی بین خطاها پذیرفته می‌شود. نتایج تحلیل واریانس در جدول شماره ۲ ارایه شده است.

جدول ۲. خلاصه تحلیل واریانس متغیرهای پژوهش

متغیر پیش‌بین	منبع تغییر	مجموعه مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
ویژگی‌های شخصیتی (روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، تجربه‌گرایی، توافق‌پذیری،وظیفه‌شناسی)، طرحواره-های هیجانی (طرحواره‌های انطباقی و طرحواره‌های غیرانطباقی)	رگرسیون	۳۵۳۷/۰۷	۷	۵۰۵/۲۹	۱۵۳/۹۱۸	۰/۰۰۱
	باقی‌مانده	۲۶۸۲۵۶/۹۲	۲۹۲	۹۱۸/۶۸		
	کل	۲۷۱۷۹۴/۰۰	۲۹۹			

طبق جدول ۲ معناداری F محاسبه‌شده نشان می‌دهد که پذیرش خود را می‌توان از طریق ویژگی‌های شخصیتی (روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، تجربه‌گرایی، توافق‌پذیری، وظیفه‌شناسی)، طرحواره‌های هیجانی (طرحواره‌های انطباقی و طرحواره‌های غیرانطباقی) پیش‌بینی کرد. خلاصه مدل رگرسیون در جدول ۳ گزارش شده است

جدول۳.خلاصه مدل

R	R^2	$\triangle R^2$	SE	آماره دوربین واتسون
۰/۸۸	۰/۷۹	۰/۷۹	۳/۵۶	۱/۸۲

طبق جدول ۳، ویژگی‌های شخصیتی (روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، تجربه‌گرایی، توافق‌پذیری، وظیفه‌شناسی)، طرحواره‌های هیجانی (طرحواره‌های انطباقی و طرحواره‌های غیرانطباقی) توانستند ۰/۷۹ پذیرش خود را پیش‌بینی کنند ($P< ۰/۰۵$). برای بررسی اینکه کدام یک از متغیرهای پژوهش پیش‌بینی‌کننده قوی‌تری برای پیش‌بینی پذیرش خود هستند از آزمون رگرسیون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول۴. نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی پذیرش خود بر اساس ویژگی‌های شخصیتی و طرحواره‌های هیجانی

متغیرهای پیش‌بین	B	SE	BETA	T	Sig
مقدارثابت	۲/۸۳	۱/۵۳	-	۲/۸۸	۰/۰۰۱
روان‌رنجورخویی	-۰/۱۵	۰/۰۷	-۰/۲۰	-۴/۱۳	۰/۰۰۴
برون‌گرایی	-۰/۲۲	۰/۱۰	-۰/۱۲	-۲/۲۲	۰/۰۱۰
تجربه‌گرایی	۰/۲۳	۰/۱۲	۰/۱۳	۲/۲۸	۰/۰۱۱
توافق‌پذیری	۰/۱۷	۰/۱۱	۰/۱۰	۱/۴۸	۰/۰۳۷
وظیفه‌شناسی	۰/۱۸	۰/۰۹	۰/۱۲	۲/۰۴	۰/۰۳۱
طرحواره‌های انطباقی	۰/۲۶	۰/۱۱	۰/۱۵	۲/۳۷	۰/۰۰۱
طرحواره‌های غیرانطباقی	-۰/۱۹	۰/۰۲	-۰/۲۱	-۴/۶۳	۰/۰۰۱

طبق جدول ۴ برای تعیین سهم تفکیکی هریک از متغیرهای پیش‌بین در تبیین پراکندگی متغیر ملاک (پذیرش خود) از ضریب بتا استفاده شده است. نتایج حاکی از آن است که روان‌رنجورخویی ۰/۲۰-، برون‌گرایی۰/۱۲-، تجربه‌گرایی ۰/۱۳، توافق‌پذیری ۰/۱۰، وظیفه-شناسی ۰/۱۲، طرحواره‌های انطباقی ۰/۱۵ و طرحواره‌های غیرانطباقی ۰/۲۱- پذیرش خود را به طور معناداری پیش‌بینی می‌کنند. در این پیش‌بینی، بیش‌ترین نقش را طرحواره‌های غیرانطباقی ایفا می‌کند.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-15]

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی پذیرش خود بعد از عمل جراحی زیبایی بر اساس ویژگی‌های شخصیتی و طرحواره‌های هیجانی بود. نتایج نشان داده است بین ویژگی‌های شخصیتی یعنی روان‌رنجورخویی و برون‌گرایی با پذیرش خود رابطه منفی و بین تجربه‌گرایی، توافق‌پذیری و وظیفه‌شناسی با پذیرش خود رابطه مثبت وجود دارد. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهشی لازاروسیو و وینتیلا (۲۰۲۳)، دل‌آگویلا و همکاران (۲۰۱۹)، پارسا و همکاران (۲۰۱۹) و مبلیان و همکاران (۱۴۰۰) همسو بود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان کرد، با توجه به اینکه پذیرش خود به عنوان یک مفهوم روانی و اجتماعی بسیار حائز اهمیت است و به معنای توانایی فرد در ارزیابی و پذیرفتن نقاط قوت و ضعف خود می‌باشد. در این راستا، ویژگی‌های شخصیتی می‌توانند نقش چشمگیری در شکل‌گیری این احساس و درک از خود ایفا کنند. افرادی که در بعد شخصیتی روان‌رنجورخویی دارای امتیاز بالاتری هستند، معمولاً به شدت تحت‌تأثیر افکار منفی و ناکامی‌ها قرار می‌گیرند. این احساسات می‌تواند مانع از آن شود که فرد بتواند خود را آن‌طور که هست بپذیرد و در نتیجه در مسیر خودآگاهی و عزت‌نفس آن‌ها را به چالش بکشد. برون‌گرایی نیز با وابستگی به تأیید دیگران ارتباط دارد؛ افرادی که از نظر برون‌گرایی در سطح بالایی قرار دارند، ممکن است بیشتر به جلب نظر و پذیرش دیگران تمرکز کنند و این موضوع می‌تواند آن‌ها را از پذیرش واقعی ویژگی‌های خود دور کند (دل‌آگویلا و همکاران، ۲۰۱۹). به طور کلی، افرادی که در ابعاد روان‌رنجورخویی و برون‌گرایی بالا هستند، دچار عدم تعادل عاطفی و ناپایداری می‌شوند که بر روی تجربه‌های عاطفی و شناختی آن‌ها تأثیر منفی می‌گذارد (پارسا و همکاران، ۲۰۱۹). این عدم تعادل می‌تواند منجر به کاهش خودپذیری و عزت‌نفس و همچنین افزایش انتقاد از خود شود. به همین دلیل، این افراد اغلب احساس عدم کفایت و ناتوانی در پذیرش خود دارند و نمی‌توانند خود را به‌طور کامل بپذیرند. به عبارت دیگر، تجربه‌های منفی ناشی از این ویژگی‌ها می‌تواند انگیزه پذیرش خود را تضعیف کند و این موضوع به فشاری بر روی سلامت روانی آن‌ها منجر می‌شود. از سوی دیگر، ویژگی‌های شخصیت مانند تجربه‌گرایی، توافق‌پذیری و وظیفه‌شناسی با پذیرش خود رابطه مثبت دارند. افرادی که در بعد تجربه‌گرایی بالا هستند، معمولاً به دنبال تجربیات جدید و یادگیری هستند. این افراد با تجارب مختلف، خودآگاهی بیشتری پیدا کرده و دسترسی به شناخت بهتری از خود را ممکن می‌سازند (لازاروسیو و وینتیلا، ۲۰۲۳). به این ترتیب، آن‌ها از توانایی‌های خود بهره‌مند می‌شوند و می‌توانند به راحتی نقاط قوت و ضعف خود را شناسایی کرده و بپذیرند. افزایش این شناخت موجب ایجاد یک حس مثبت نسبت به خود و پذیرش واقعی‌تر هویت فردی می‌شود. همچنین توافق‌پذیری به عنوان ویژگی که شامل همدلی، همکاری و توانایی درک دیگران است، همچنین به پذیرش خود کمک می‌کند. افرادی که توافق‌پذیر هستند، معمولاً به روابط مثبت و سلامت اجتماعی پایبند هستند و این تعاملات می‌تواند حس اعتماد به نفس و عزت‌نفس را در آن‌ها افزایش دهد. علاوه بر این، وظیفه‌شناسی که به معنای تمایل به مسئولیت‌پذیری و انضباط است، می‌تواند به ایجاد احساس کنترل در فرد کمک کند. این احساس کنترل، درک و قضاوت مثبت‌تر نسبت به خود را تقویت می‌کند و به فرد کمک می‌کند تا اهداف و ارزش‌های شخصی‌اش را به درستی شناسایی و پذیرش کند (دل‌آگویلا و همکاران، ۲۰۱۹).

همچنین نتایج نشان داده است بین طرحواره‌های هیجانی یعنی غیرانطباقی با پذیرش خود رابطه منفی و بین طرحواره‌های انطباقی با پذیرش خود رابطه مثبت وجود دارد. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهشی کوپر و همکاران (۲۰۲۱)، کوپر (۲۰۱۷)، خبازثابت و همکاران (۱۴۰۱)، صالحی و همکاران (۱۳۹۸) و پورمحسنی کلوری و شیر محمدی (۱۳۹۵) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد، طرحواره‌های هیجانی غیرانطباقی، به عنوان الگوهای فکری و رفتاری که در پاسخ به تجارب منفی شکل می‌گیرند، می‌توانند تأثیرات منفی قابل توجهی بر پذیرش خود افراد داشته باشند. در افرادی که عمل جراحی زیبایی انجام می‌دهند، این طرحواره‌ها می‌توانند به ویژه بارزتر شوند، زیرا انتظار تغییرات ظاهری ممکن است به احساسات ناخوشایند و عدم رضایت از خود منجر گردد. فردی که به شدت تحت تأثیر انتقادات اجتماعی قرار دارد، ممکن است قبل و بعد از جراحی به خاطر تغییرات ظاهری خود، احساس اعتماد به نفس کمتری داشته و به دلیل عدم سازگاری این انتظارات، پذیرش خود را تحت‌تأثیر قرار دهد (کوپر و همکاران، ۲۰۲۱). بنابراین، وجود طرحواره‌های هیجانی منفی مانند احساس ناخوشایندی از بدن، می‌تواند مانع از آن شود که فرد بتواند خود را به‌طور کامل بپذیرد. در مقایسه با طرحواره‌های غیرانطباقی، طرحواره‌های انطباقی با پذیرش خود رابطه مثبتی دارند. این طرحواره‌ها شامل الگوهای فکری سالم و سازنده‌ای هستند که به افراد کمک می‌کنند تا خود را در شرایط مختلف بپذیرند و از نقاط قوت خود بهره‌برداری کنند. در افرادی که عمل جراحی زیبایی انجام داده‌اند، وجود طرحواره‌های انطباقی می‌تواند به معنای آن باشد که فرد قادر است خود را بر اساس تغییرات جدید ارزیابی کرده و به جای تمرکز بر روی کاستی‌ها، به زیبایی‌ها و ویژگی‌های مثبت جدید خود توجه کند (خبازثابت و همکاران، ۱۴۰۱). این درک مثبت می‌تواند به

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-15]

افزایش عزت‌نفس و احساس رضایت از خود منجر شود. علاوه بر این، افرادی که دارای طرحواره‌های انطباقی هستند، معمولاً مهارت‌های مقابله‌ای بهتری دارند و می‌توانند تغییرات را با انعطاف‌پذیری بیشتری بپذیرند. این افراد ممکن است به خوبی درک کنند که عمل جراحی زیبایی فقط یکی از جنبه‌های زندگی آن‌هاست و توجه به جنبه‌های دیگر مانند روابط اجتماعی و تجارب شخصی نیز مهم است. این دیدگاه می‌تواند موجب شود که فرد پس از عمل جراحی، با پذیرش بیشتر و به‌تبع آن، اعتماد به نفس بالاتری به نمایش بگذارد. در نتیجه، این نوع طرحواره‌ها می‌تواند تجربه تغییرات ظاهری را از یک چالش به فرصتی برای رشد شخصی تبدیل کنند (کوپر، ۲۰۱۷). در نهایت، می‌توان نتیجه گرفت که طرحواره‌های هیجانی به عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های مهمی برای پذیرش خود در میان افرادی که عمل جراحی زیبایی انجام داده‌اند، عمل می‌کنند.

با توجه به اینکه نتایج پژوهش حاضر نشان داده است که بین روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی و طرحواره‌های غیرانطباقی با پذیرش خود رابطه منفی و معنادار و بین تجربه‌گرایی، توافق‌پذیری، وظیفه‌شناسی و طرحواره‌های انطباقی با پذیرش خود رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان کرد افرادی که روان‌رنجورخویی بالایی دارند، ممکن است دچار احساسات منفی و انتقادات داخلی بیشتری شوند که این ویژگی‌ها می‌تواند بر توانایی آنها در پذیرش خود تأثیر منفی بگذارد. از سوی دیگر، برون‌گرایی که به احتمال زیاد به نیاز به تأیید اجتماعی و تأثیرپذیری از نظرات دیگران اشاره دارد، نیز می‌تواند باعث کاهش احساس پذیرش خود در این افراد شود، زیرا آنها ممکن است بیشتر به انتظارات اجتماعی از ظاهر و رفتار خود توجه کنند. برعکس، یافته‌های پژوهش بیانگر آن است که تجربه‌گرایی، توافق‌پذیری و وظیفه‌شناسی، به همراه طرحواره‌های انطباقی، با پذیرش خود در این گروه رابطه مثبت و معنادار دارند. این خصوصیات شخصیتی افراد را به تجربیات جدید بازتر کرده و آن‌ها را قادر می‌سازد تا با جهانی که پس از جراحی زیبایی با آن روبرو می‌شوند، سازگارتر عمل کنند. تجربه‌گرایی می‌تواند به فرد کمک کند تا از تغییرات ایجاد شده در خود لذت ببرد و آن را بپذیرد، در حالی که توافق‌پذیری و وظیفه‌شناسی، از جمله ویژگی‌های فردی هستند که به تعامل مثبت با دیگران و مسئولیت‌پذیری در قبال خود و احساساتش منجر می‌شوند. بنابراین، این پژوهش نشان می‌دهد که چگونه برخی ویژگی‌های شخصیتی می‌توانند به افزایش یا کاهش پذیرش خود در افرادی که به جراحی زیبایی می‌پردازند، کمک کنند و بر اهمیت توجه به این ویژگی‌ها در فرآیندهای روانشناختی و اجتماعی بعد از جراحی تأکید می‌کند.

پژوهش حاضر دارای برخی محدودیت‌ها است که باید هنگام تفسیر و تعمیم‌دهی به گروه‌های دیگر در نظر داشت. با توجه به محدود بودن نمونه پژوهش به زنان و مردان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های زیبایی سه منطقه شهر تهران در شش ماهه اول سال ۱۴۰۱ و تعداد محدود ۳۰۰ نفر لذا تعمیم آن به سایر جوامع باید با احتیاط صورت گیرد. در پژوهش حاضر داده‌ها با استفاده از پرسشنامه خودگزارشی و روش نمونه‌گیری در دسترس جمع‌آوری شدند و امکان گزینش تصادفی و کنترل سایر عوامل مانند تحصیلات، درآمد خانواده و سابقه مشکلات رفتاری و روانشناختی در فرد وسایر اعضای خانواده وجود نداشت. در مجموع، با توجه به یافته‌های به دست آمده و مرور پژوهش‌های گذشته لازم است که این پژوهش در میان افراد متقاضی جراحی زیبایی با در نظر گرفتن جنسیت صورت گیرد تا بتوان عوامل مرتبط با پذیرش خود در گروه‌های آسیب‌پذیر را مورد شناسایی قرار داد.

سپاسگزاری: از همکاری تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.
تعارض منافع: مشارکت نویسندگان این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول است که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم به تصویب رسیده و با هزینه شخصی انجام شده است. در تهیه این مقاله همه نویسندگان در طراحی، مفهوم‌سازی، گردآوری داده‌ها، روش‌شناسی، تحلیل آماری داده‌ها و نهایی‌سازی آن نقش یکسانی داشته‌اند.

منابع

بیرانوند، ک. (۱۳۹۳). *مقایسه تحریف های شناختی و طرحواره های هیجانی در افراد مبتلا به میگرن با افراد سالم*، پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات بروجرد.https://www.thesisword.ir/%D8%AF%D8%A7%D9%86%D9%84%D9%88%D8.

پورمحسنی کلوری، ف.، وشیرمحمدی، س. (۱۳۹۵). مقایسه خودپنداره، طرحوارهای ناکارآمد و پردازش هیجانی در افراد متقاضی جراحی زیبایی و غیرمتقاضی. *رویش روان شناسی*، ۵ (۲)، ۱۶۵-۱۸۶. http://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1395.5.2.7.4.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-15]

حسنی، ف.، فتح العلومی، ع.، نجفی، ا.، و عسکری، ز. (۱۴۰۰).بررسی نقش کمال‌گرایی ظاهر فیزیکی، پذیرش بی‌قید و شرط خود و کیفیت زندگی درتقاضا برای جراحی زیبایی بینی. *پژوهش در پزشکی*،۴۵ (۱) ،۶۳-۶۰. http://pejouhesh.sbmu.ac.ir/article-1-2129-fa.html.

خبازثابت، س.، پولادی ریشهری، ع.، کی‌خسروانی، م.، و بحرانی، م.ر. (۱۴۰۱). مدل ساختاری روابط بین گرایش به جراحی زیبایی با طرحواره های ناسازگار اولیه و گرایش به مد با میانجی گری تنظیم شناختی هیجان در زنان متقاضی جراحی زیبایی شهر بوشهر .*شناخت اجتماعی،۱۱ (۲۱)*، *۱۶۰-۱۴۷*. https://doi.org/10.30473/sc.2022.60813.2715 .

دهقانی، ف.، و کاظمی علی آباد، ا. (۱۳۹۸). بررسی نقش احساس تنهایی و ویژگی‌های شخصیتی در وابستگی به شبکه‌های اجتماعی مجازی در دانشجویان. *رویش روان شناسی*، ۸ (۱) ،۱۳-۲۰. http://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1398.8.1.10.6.

رضایی، م.، صالحی، ج.، و احمدی، س. (۱۳۹۷). رابطه بین غفلت ادراک شده کودکی و نشانه‌های افسردگی: بررسی نقش واسطه‌ای طرحواره‌های هیجانی.*روانشناسی بالینی*، ۱۰ (۳)، ۱۰۱-۱۱۲. http://doi.org/10.22075/JCP.2019.11883.1171.

صابر، ف.، موسوی، س. و.، و صالحی، ا. (۱۳۹۱). مقایسه ویژگیهای شخصیتی و سبکهای حل مساله در مردان معتاد و غیر معتاد. *اعتیادپژوهی*، ۵ (۱۹)، ۳۹-۵۵.http://etiadpajohi.ir/article-1-345-fa.html

صالحی، م.، رجبی، س.، و دهقانی، ی. (۱۳۹۸). پیش‌بینی اختلال بدریخت انگاری بدن براساس طرحواره های هیجانی، سبک های دلبستگی و ویژگی‌های شخصیتی در افراد متقاضی جراحی زیبایی. *علوم روانشناختی*، ۱۸ (۷۳) ،۷۷-۸۷. http://dorl.net/dor/20.1001.1.17357462.1398.18.73.12.7.

قاسمی، ا.، و شجاعی، ر. (۱۴۰۲). پیش‌بینی پذیرش خود بر اساس تصویر بدنی، نقش جنسیتی و جو عاطفی خانواده باتوجه‌به نقش میانجی‌گری تنظیم شناختی هیجان در بین دختران متقاضی جراحی زیبایی در استان اصفهان. *برندآفرین*، ۴ *(۴۴)*.https://www.brandafarin.org.ir/article_181790.html.

گودرزی، ف.، نیازی، م.، و حسینی تبار، م. (۱۴۰۲). شناسایی عوامل مرتبط با مدیریت بدن در ایران: طراحی یک مدل با روش فراترکیب. *مطالعات راهبردی زنان*، ۲۵ (۹۹)، ۲۰۷-۲۳۸.https://www.jwss.ir/article_183225.html .

محققی، ح.، فرهادی ، م.، یعقوبی، ا.، و مهدوی، آ. (۱۴۰۰). اضطراب در قلمرو شخصیت: نقش نگرش‌ها. *رویش روان شناسی*،۱۰ (۲) ،۱۵-۲۴. http://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1400.10.2.13.5.

مبلیان، ع.، دیاریان ،م. م.، و یوسفی، ز. (۱۴۰۰). نقش میانجی پذیرش خویشتن در رابطه ویژگی‌های شخصیتی و نیازهای گلاسر با کیفیت رابطه زناشویی. *علوم روانشناختی*،۲۰ (۹۸) ،۳۰۵-۳۱۶. http://dorl.net/dor/20.1001.1.17357462.1400.20.98.9.8.

Amzy, N. (2019). Ethical Issues in Cosmetic Surgery for Women: Self-Actualization or Manipulation?. *Human Narratives*, *1*(1), 39-44. https://doi.org/10.30998/hn.v1i1.98.

Awad, E. (2021). Acceptance of cosmetic enhancement and association between self-esteem, well-being and cosmetic procedures among women. *LUP Stud Papers Depart Psychol*, *2*, 3.https://lup.lub.lu.se/luur/download?func=downloadFile&recordOId=9065722&fileOId=9065725.

Batmaz, S., Kaymak, S. U., Kocbiyik, S., & Turkcapar, M. H. (2014). Metacognitions and emotional schemas: a new cognitive perspective for the distinction between unipolar and bipolar depression. *Comprehensive psychiatry*, *55*(7), 1546-1555. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2014.05.016.

Cordaro, D. T., Bai, Y., Bradley, C. M., Zhu, F., Han, R., Keltner, D., ... & Zhao, Y. (2024). Contentment and Self-acceptance: Wellbeing Beyond Happiness. *Journal of Happiness Studies*, *25*(1), 15. https://doi.org/10.1007/s10902-024-00729-8.

Couper, S. L. (2017). Is beauty really in the eye of the beholder? Exploring positive psychological factors associated with adjustment to disfigurement and the role of attachment styles, interpersonal functioning and emotion dysregulation in relation to body image dissatisfaction and perfectionism in cosmetic surgery candidates. http://hdl.handle.net/1842/23443.

Couper, S. L., Moulton, S. J., Hogg, F. J., & Power, K. G. (2021). Interpersonal functioning and body image dissatisfaction in patients referred for NHS aesthetic surgery: A mediating role between emotion regulation and perfectionism?. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, *74*(9), 2283-2289. https://doi.org/10.1016/j.bjps.2021.01.003.

Chamberlain, J. M., & Haaga, D. A. (2001). Unconditional self-acceptance and psychological health. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, *19*, 163-176. https://doi.org/10.1023/A:1011189416600.

Day, D. L., Klit, A., Lang, C. L., Mejdahl, M. K., & Holmgaard, R. (2023). High self-reported satisfaction after top surgery in gender-affirming surgery: A single-center study. *Transgender health*, *8*(2), 124-129. https://doi.org/10.1089/trgh.2021.0091.

Del Aguila, E., Martínez, J. R., Pablos, J. L., Huánuco, M., Encina, V. M., & Rhenals, A. L. (2019). Personality traits, anxiety, and self-esteem in patients seeking cosmetic surgery in Mexico City. *Plastic and Reconstructive Surgery–Global Open*, *7*(10), e2381. https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000002381.

Jabłoński, M. J., Streb, J., Mirucka, B., Słowik, A. J., & Jach, R. (2018). The relationship between surgical treatment (mastectomy vs. breast conserving treatment) and body acceptance, manifesting femininity and experiencing an intimate relation with a partner in breast cancer patients. *Psychiatr. Pol*, *52*(5), 859-872. https://ruj.uj.edu.pl/bitstreams/1eee83e2-1d69-459b-bf70-19a6012854c2.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-15]

Leahy, R. L. (2007). Emotional schemas and resistance to change in anxiety disorders. *Cognitive and behavioral Practice*, *14*(1), 36-45. https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2006.08.001.

Lăzărescu, G. M., & Vintilă, M. (2023). The relationship between personality traits and willingness to undergo cosmetic surgery in the non-clinical population–a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, *14*, 1241952. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1241952.

Parsa, K. M., Gao, W., Lally, J., Davison, S. P., & Reilly, M. J. (2019). Evaluation of personality perception in men before and after facial cosmetic surgery. *JAMA facial plastic surgery*. https://doi.org/10.1001/jamafacial.2019.0463.

Rudiger, J. A., & Winstead, B. A. (2013). Body talk and body-related co-rumination: Associations with body image, eating attitudes, and psychological adjustment. *Body Image*, *10*(4), 462-471. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.07.010.

Ramírez-Correa, P., Grandón, E. E., Alfaro-Pérez, J., & Painén-Aravena, G. (2019). Personality types as moderators of the acceptance of information technologies in organizations: A multi-group analysis in PLS-SEM. *Sustainability*, *11*(14), 3987. https://doi.org/10.3390/su11143987.

Verma, N. (2024). Exploring Psychological Factors Behind Consideration of Cosmetic Surgery Through the Lens of Social Comparison Theory. http://doi.org/10.58809/YPRI2060.

Wojtkowska, A., Zaborski, D., Modrzejewski, A., & Pastucha, M. (2022). The effect of cosmetic surgery on mental self-image and life satisfaction in women undergoing breast augmentation: An intermediate role of evaluating the surgery as one of the most important life events. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, *75*(6), 1842-1848. https://doi.org/10.1016/j.bjps.2022.01.018.

Wu, C., Liu, X., Liu, J., Tao, Y., & Li, Y. (2024). Strengthening the meaning in life among college students: the role of self-acceptance and social support-evidence from a network analysis. *Frontiers in Psychology*, *15*, 1433609. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1433609

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-15]