رویش روان شناسی، سال۱۲، شماره۱، شماره پیاپی ۸۲، فروردین ۱۴۰۲
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),12(1), 2023

مدل قدرت ایگو براساس روابط موضوعی و نقش میانجی سازمان شخصیت در افراد متقاضی جراحی زیبایی سر و صورت

Model of ego strength based on the object relations and mediating role of the personality organization in people applying cosmetic head and face surgery

هلیا اویسی
گروه روانشناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران.
نادر منیرپور (نویسنده مسئول)
گروه روانشناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران.
مجید ضرغام حاجبی
گروه روانشناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران.

Helia Oveisi
Department of Psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran.
Nader Monirpour*
Department of Psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran.*Monirpoor@qom-iau.ac.ir*
Majid Zargham Hajebi
Department of Psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran.

چکیده

با توجه به اینکه عوامل روانشناختی نقش مهمی در تصمیم به انجام جراحی زیبایی دارد. هدف این پژوهش تبیین مدل قدرت ایگو براساس روابط موضوعی و نقش میانجی سازمان شخصیت در افراد متقاضی جراحی زیبایی سر و صورت بود. پژوهش حاضر توصیفی ـ همبستگی است. جامعه‌ی آماری شامل کلیه‌ی افراد مراجعه‌کننده به مرکز جراحی زیبایی ونک تهران در بهار و تابستان ۱۳۹۹ بودند. تعداد ۳۵۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس و براساس ملاک‌های ورود و خروج برگزیده شدند. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های قدرت ایگو استروم (PIES، ۱۹۹۷)، روابط موضوعی بل (BORI، ۱۹۹۵) و سازمان شخصیت کرنبرگ (IPO، ۲۰۰۲) انجام گرفت. تحلیل داده‌ها به روش تحلیل مسیر انجام شد. روابط ساختاری میان متغیرها نشان داد که روابط موضوعی دارای اثر مثبت و مستقیم بر سازمان شخصیت(β=۰/۱۱۹ و P<۰/۰۱) و قدرت ایگو بود (β=۰/۲۲۸ و P<۰/۰۱). همچنین، سازمان شخصیت دارای اثر مثبت و مستقیم بر قدرت ایگو بود(β= ۰/۴۰۰ و P<۰/۰۱). علاوه‌براین، اثر غیر مستقیم روابط موضوعی بر قدرت ایگو برابر با ۰/۰۲۷ و معنادار بود (P<۰/۰۱). می‌توان نتیجه گرفت که آسیب در روابط موضوعی اولیه با تأثیر بر سازمان شخصیت می‌تواند در ایجاد ایگویی ضعیف در بین افراد خواهان جراحی زیبایی اثر بگذارد.

واژه‌های کلیدی: *جراحی زیبایی، روابط موضوعی، سازمان شخصیت، قدرت ایگو.*

Abstract

Given that psychological factors play an important role in the decision to perform cosmetic surgery. The aim of this study was to explain the model of ego strength based on object relations, and the mediating role of personality organization in people applying cosmetic head and face surgery. Applying a descriptive-correlational design. The statistical population included all people who were referred to Vanak Cosmetic Surgery Center in Tehran in the spring and summer of 2020, a sample of 350 subjects was selected by the available sampling method, and inclusion/exclusion criteria were controlled for. Data were collected through the Psychosocial Inventory of Ego-strengths (PIES, 1997), Bell's Object Relations Inventory (BORI, 1986), and Kernberg's Inventory of Personality (IPO, 2002). Data were analyzed by path analysis. The structural relationships between the variables showed that object relationships had a positive and direct effect on personality organization (β=0.119, P<0.01) and ego strength (β=0.228, P<0.01). Also, personality organization had a positive and direct effect on ego strength (β = 0.400, P < 0.01). In addition, the indirect effect of object relationships on ego strength was equal to 0.027 and significant(P < 0.01). It can be concluded that Injury in object relationships by affecting personality organization can create a weak ego among people seeking cosmetic surgery.

Keywords: *cosmetic surgery, Object relation, Personality organization, Ego strength.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت :** خرداد ۱۴۰۱ | **پذیرش:** دی ۱۴۰۱ | **ویرایش نهایی:** فروردین ۱۴۰۲

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.1.13.7]

مقدمه

زیبایی و زیباسازی یکی از مسائل مورد توجه انسان در طول تاریخ بوده است، چرا که چهره و ظاهر فیزیکی ممتاز مردان و زنان مزایای ویژه‌ای را برای آنها به ارمغان می‌آورد و سبب بروز رفتار ویژه از طرف دیگران در برخورد با فرد می‌شود (رهاردجا[1]، ۲۰۲۲). همه ساله در سراسر جهان، تعداد فزاینده‌ای از افراد به دلایلی مختلفی همچون اصلاح ناهنجاری‌های مادرزادی تا کاهش اثرات پیری تحت عمل جراحی زیبایی[2] قرار می‌گیرند (الوتایبی[3]، ۲۰۲۱). در زمینه دلایل گرایش به زیباسازی، یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهند که عوامل درون فردی با زیر مضامین خودپنداره بدنی منفی، اضطراب اجتماعی، برتری جویی، اعتماد به نفس پایین، پیری هراسی و نگاه زیبایی شناسانه به بدن، مضمون عوامل خانوادگی با زیر مضامین کسب رضایت همسر و ترس از مقایسه شدن با زنان زیبا توسط همسر و مضمون عوامل اجتماعی با زیر مضامین فشار اجتماعی، نشان دادن هویت طبقاتی، تبلیغات رسانه‌ای، الگوگیری از دوستان، همنوایی گروهی، مُدگرایی از دلایل گرایش به جراحی زیبایی عنوان شده است (حسینی و همکاران، ۱۳۹۹).

طبق نظر محققان یکی از عواملی که در افراد متقاضی عمل جراحی نیازمند بررسی است، قدرت ایگو می‌باشد که عبارت از ظرفیت من برای اداره تقاضاهای متعارض نهاد، سوپرایگو و مقتضیات واقعیت بیرونی به طوری که هر چقدر من قادر به ایجاد تعادل کارکردی نباشد شخصیت فرد درگیر اختلال خواهد شد(سبانسکی[4] و همکاران، ۲۰۱۸؛ نقل از رافضی و همکاران، ۱۴۰۰). زمانی که ایگو از قدرت بالایی برخوردار باشد، وظیفه مدیریت سیستم روانی را به درستی ایفاء می‌کند، اما اگر ایگو نتواند به مسئولیت‌هایش عمل کند، احتمال بروز مشکل روانی بیشتر می‌شود. لذا، توانایی افراد برای کنار آمدن با زندگی، یعنی تعادل روانی، به توانایی و قدرت ایگو در جهت غلبه بر فشارهای گوناگونی که بر آن وارد می‌شود، بستگی دارد (شکری و همکاران، ۱۴۰۰). پایین بودن قدرت ایگو باعث می‌شود که افراد دارای سازمان شخصیت ضعیف‌تر، از یک سری مکانیسم‌های دفاعی استفاده کنند که بر وابستگی بین فردی و گرایش به پرخاشگری مستقیم به سوی خود تأکید دار د(پرسنیاک[5] و همکاران، ۲۰۱۰؛ نقل از عینی و نریمانی، ۱۳۹۸). بنابر نتایج بررسی‌های موجود مشخص شده است که افراد دارای قدرت ایگوی قوی، تعارض‌های بین فردی را راحت‌تر می‌پذیرند، به فردیت دیگران احترام می‌گذارند و کمتر در برابر تفاوت‌های دیگران با خودشان، حالت تهاجمی دارند (ابود و ایدری[6]، ۲۰۲۰). همچنین، نتایج مطالعات موجود نشان داده‌اند که قدرت ایگوی ضعیف عامل مهمی در ایجاد پریشانی روانی و کابوس‌های شبانه است (کلی[7]، ۲۰۲۰). نتایج مطالعات موجود نشان می‌دهد که تلاش برای کار بر روی ظاهر همچون جراحی پلاستیک می‌تواند نقطه شروعی برای ارزیابی جدید و بهبود خود باشد و به عنوان یک راه بصری سریع برای انتقال هویت خود به دیگران عمل کند (لی و جین[8]، ۲۰۲۲).

همانگونه که برخی محققان اذعان کرده‌اند، عملکردهای ایگو شامل ارتباط با واقعیت، تنظیم و کنترل نیروهای غریزی، روابط موضوعی، پردازش تفکر، عملکردهای دفاعی و عملکردهای ترکیبی، قضاوت است (نصیرپور و عباسیان، ۲۰۲۱). پس یکی از متغیرهایی که در ارتباط با قدرت ایگو نیازمند بررسی است، روابط موضوعی می‌باشد. تئوری روابط موضوعی به فرایند رشد روان در ارتباط با دیگران در محیطی که کودک در آن در حال رشد است، اشاره می‌کند. طبق این نظریه نحوه ارتباط افراد با دیگران و شرایط در زندگی دوره بزرگسالی افراد، به وسیله تجربیات خانوادگی آنها در دوران کودکی و به ویژه رابطه با مادر شکل می‌گیرد (چمنی و نجفی، ۱۳۹۷). ظاهر فیزیکی جنبه مهمی از هویت شخصی است و ارتباط آن با ادراک افراد از خود در اوایل زندگی آغاز می شود (واکر[9]و همکاران، ۲۰۲۱). نتایج مطالعات موجود نشان می‌دهد که کیفیت کلی عزت نفس افراد از یک سو از منابع محرک جسمی و غریزی ناشی می‌شود، و از سوی دیگر از روابط موضوعی، سرچشمه می‌گیرد (دار و هولدر[10]، ۱۹۸۱). به عبارتی دیگر، ناملایمات دوران کودکی پیش‌بینی کننده‌ی قوی از عملکرد روانشناختی و به

1. Rahardja
2. cosmetic surgery
3. Alotaibi
4. Gunderson
5. Presniak
6. Abood & Idri
7 . Kelly
8. Lee & Jin
9. Walker
10. Dare & Holder

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.1.13.7]

ویژه روابط میان فردی بعدی آنهاست (هینونن[1] و همکاران، ۲۰۱۸). نظریه‌های جامع روابط موضوعی نمایانگر رویکردی روان‌تحلیل‌گرانه برای مطالعه و درونی کردن روابط میان‌فردی و تأثیر آن روی رفتار است. اما به‌طور دقیق‌تر باید گفت که نظریه‌های روابط موضوعی بر درونی کردن‌های الگوهای تعاملی اولیه‌ی کودک و مراقبانش تمرکز می‌کنند که ظرفیت ایگو را شکل داده و مکانیسم‌های دفاعی را به راه می‌اندازد (کرنبرگ و یومانس[2]، ۲۰۱۳). نیکو صفت و قره‌باغی (۱۳۹۹) در پژوهشی نشان دادند که توانمندی ایگو ضمن داشتن رابطه مستقیم با روابط موضوعی، می‌تواند واسطه رابطه بین روابط موضوعی و هویت پیشرفته باشد. علاوه بر این، توانمندی ایگو می‌تواند ارتباط بین رابطه موضوعی خودمیان‌بینی و هویت به تعویق افتاده را تعدیل کند.

محققان بر این باورند که که انگیزه‌ی جستجوی جراحی زیبایی براساس ترکیبی از عوامل روان‌شناختی، هیجانی و شخصیتی است و صفات و ویژگی‌های شخصیتی افراد داوطلب جراحی زیبایی با روش‌های دفاعی و مقابله‌ای که آنان برمی‌گزینند، ارتباط مستقیم دارد(عیسی‌زادگان و همکاران، ۱۳۹۵). بنا بر نظر برخی پژوهشگران، سازمان شخصیت از جمله متغیرهایی است که ضمن تاثیر پذیری از روابط اولیه و روابط موضوعی خود نیز در بروز انواع الگوهای شخصیتی سالم یا دچار اختلال نقش مهمی ایفاء می‌کند (عینی و همکاران، ۱۳۹۶). کاسیدی[3] (۲۰۰۰) معتقد است که تجارب دلبستگی، شخصیت کودک را شکل می‌دهد و بسیاری از اختلالات شخصیت، حاصل محرومیت کودک از مراقبت‌های مراقب یا عدم ثبات در روابط کودک با فردی است که دلبستگی با او صورت می‌گیرد. به لحاظ نظری، سطوح ایگو با سطح سازمان‌یافتگی شخصیت در ارتباط است؛ چراکه بررسی‌ها نشان می‌دهد افرادی که گرفتار نوعی از اختلال‌های هیجانی‌اند از منظر سازمان شخصیت، سطوح قدرت ایگو، سطح آسیب روانی و نوع مکانیسم‌های دفاعی مورد استفاده با افراد عادی، تفاوتهایی دارند. بنابراین، بررسی اینگونه تفاوت‌ها از این نگاه اهمیت داشته و سبب درک بهتری از زیرساخت‌های شخصیتی همراه با اختلال های هیجانی می‌شود (ایزدبسکا[4]، ۲۰۱۵).

با توجه به مطالب ذکر شده در خصوص افزایش تقاضا برای جراحی زیبایی در کنار پیامدهای روانی- اجتماعی مرتبط با این پدیده، شناسایی عوامل سوق دهنده تقاضا برای جراحی‌های زیبایی ضروری به نظر می‌رسد. در همین راستا، مرور مبانی پژوهشی موجود نشان می‌دهد که قدرت ایگو از جمله عواملی است که به قضاوت فرد در مورد ظاهر فیزیکی‌اش تاثیر می‌گذارد (لی و جین، ۲۰۲۲). این در حالی است که نگاهی اجمالی بر ادبیات پژوهشی موجود نشان می‌دهد که خود قدرت ایگو تحت تاثیر متغیرهایی همچون سازمان شخصیت و روابط موضوعی قرار می‌گیرد (ایزدبسکا، ۲۰۱۵؛ نیکو صفت و قره‌باغی، ۱۳۹۹). یا این حال، علی رغم وجود روابط چندگانه بین روابط موضوعی با سازمان شخصیت (کالسیدی، ۲۰۰۰؛ کرنبرگ و یومانس، ۲۰۱۳) در کنار رابطه این دو متغیر با قدرت ایگو، تاکنون پژوهشی که به بررسی رابطه ساختاری بین روابط موضوعی، سازمان شخصیت و قدرت ایگو بپردازد، انجام نشده است. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه ساختاری روابط موضوعی با قدرت ایگو با نقش واسطه‌ای سازمان شخصیت انجام شد.

روش

پژوهش حاضر توصیفی_همبستگی به روش تحلیل مسیر بود. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل کلیه‌ی افراد مراجعه کننده به مراکز جراحی زیبایی ونک تهران جهت انجام جراحی زیبایی سر و صورت در بهار ۱۳۹۹ می‌باشند. حجم نمونه با توجه به نمونه‌گیری در دوران شیوع کرونا به تعداد ۳۵۰ نفر محدود شد. این تعداد نمونه به روش نمونه‌گیری در دسترس و با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند. ملاک‌های ورود شرکت‌کنندکان در پژوهش شامل داشتن رضایت برای همکاری، داشتن حداقل ۱۸ سال سن، داشتن قصد جراحی زیبایی و ملاک‌های خروج شامل عدم رضایت برای همکاری و نقص در تکمیل پرسشنامه‌ها بود. اطمینان دهی در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و آماده ساختن شرکت‌کنندگان از لحاظ روانی برای شرکت در پژوهش و توضح روشن اهداف پژوهش به آنها از نکات اخلاقی رعایت شده‌ی این پژوهش بود. داده‌های به دست آمده از این پژوهش با استفاده از آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون و تحلیل مسیر در نرم افزارهای آماری SPSS نسخه۲۲ و Amos نسخه ۲۳ تجزیه و تحلیل شدند.

1. Heinonen
2. Kernberg & Yeomans
3. Cassidy
4. Izdebska

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.1.13.7]

ابزار سنجش

پرسشنامه قدرت ایگو[1] (PIES): پرسشنامه قدرت ایگو توسط مارک استروم[2] و همکاران (۱۹۷۷) ساخته شده است که دارای ۶۴ سوال است و با روش پنج درجه‌ای لیکرت از کاملا با من مطابق است (۵) تا اصلاً با من مطابق نیست (۱) نمره‌گذاری می‌شود. بالاترین نمره در آزمون ۳۰۰ و پایین‌ترین نمره ۶۰ است. مارک استروم و همکاران(۱۹۷۷) پایی این ابزار را با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش کردند. آنها همچنین روایی این ابزار را با استفاده از همبستگی آن با سایر معیارهای روانی-اجتماعی بررسی کردند که نتایج این بررسی نشان داد همبستگی نمرات قدرت ایگو با نمرات عزت نفس (۰/۶۲)، همدلی (۰/۴۶) و سبک‌های مقابله‌ای (۰/۴۷) مثبت و معنادار بود که نشانگر تایید روایی ملاکی این مقیاس است. در ایران نیز مهردادی و همکاران(۱۴۰۰) در پژوهش خود میزان پایایی این پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش نمودند. همچنین، جهت بررسی روایی این مقیاس، شیوه آماری تحلیل عاملی تاییدی مولفه‌های اصلی مورد استفاده قرار گرفت که مقدار شاخص بارتلت برابر با۰/۸۵۱و نیز مقدار عددی شاخص خی دو برابر ۶۳۶۳/۲۹۱ بود که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بود (مهردادی و همکاران، ۱۴۰۰). در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد.

پرسشنامه روابط موضوعی بل[3] (BORI): این پرسشنامه توسط بل در سال ۱۹۹۵ طراحی شد که دارای ۴۵ سوال مربوط به روابط موضوعی است که شامل ۴ خرده‌مقیاس بیگانگی، دلبستگی ناایمن، خودمیان‌بینی و بی‌کفایتی اجتماعی است. در این پرسشنامه بیگانگی به کمبود اعتماد در روابط، ناامیدی و عدم موفقیت در صمیمیت روابط اشاره دارد. دلبستگی ناایمن، به روابط بین فردی دردناک، حساسیت طرد و تأکید زیاد به تأیید دیگران مربوط می‌شود. خودمیان‌بینی شامل بی‌اعتمادی به دیگران و اعمال قدرت به دیگران است. بی‌کفایتی اجتماعی به خجالتی بودن و تردید به توانایی‌های خود در روابط اشاره دارد (بل، ۱۹۹۵). بل(۱۹۹۵) ضریب پایایی بازآزمایی پرسشنامه را با فاصله‌ی زمانی ۲ هفته ۰/۵۸ تا ۰/۹۰ گزارش کرده است، همچنین، روایی این پرسشنامه نیز از طریق سنجش همبستگی آن با مقیاس‌های مختلف تایید شده است. برای مثال: میزان همبستگی‌های معنادار مقیاس روابط موضوعی بل با مقیاس درجه‌بندی روانپزشکی مختصر بدین ترتیب گزارش شده است: بیگانگی با به هم‌ریختگی مفهومی و هیجان (۰/۳۰ و ۰/۲۶)، دلبستگی ناایمن با احساس گناه (۰/۲۸)، بی‌کفایتی اجتماعی با نگرانی جسمی، خصومت، بدگمانی، هیجان و عاطفه کندشده (۰/۴۶، ۰/۴۳، ۰/۳۱، ۰/۳۰ و ۰/۳۱)، همچنین، میزان همبستگی میان خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه با اغلب خرده‌مقیاس‌های فهرست تجدیدنظر شده ۹۰ گویه‌ای علائم بیماری نیز معنادار (۰/۲۶-۰/۵۸) بوده است (بل، ۱۹۹۵؛ نقل از مسگریان و همکاران، ۱۳۹۶). در ایران نیز پایایی و روایی این ابزار توسط هادی‌نژاد همکاران(۱۳۹۳) بررسی شد که پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های بی‌کفایتی اجتماعی، خودمیان‌بینی، دلبستگی ناایمن و بیگانگی به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۷۴، ۰/۷۴ و ۰/۸۵ گزارش شده است. همچنین، روایی ابزار از طریق همبستگی با سیاهه ۹۰ سوالی علائم بالینی و خرده‌مقیاس‌های آن بین ۰/۳۱ تا ۰/۶۸ به دست آمده است(نقل از جعفری جوزانی و همکاران، ۱۳۹۹). در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

پرسشنامه سازمان شخصیت کرنبرگ[4] (IPO): این پرسشنامه در سال ۲۰۰۲ توسط کرنبرگ طراحی و اعتباریابی شده است که شامل ۳۷ گویه بسته پاسخ می‌باشد که در آن پاسخ‌ها براساس لیکرت پنج درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه عبارتند از سردرگمی هویت، آزمونگری واقعیت و دفاع‌های روانشناختی نخستین که پایایی آنها با استفاده از روشی آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۸ و ۰/۸۱ گزارش شده است. همچنین، روایی این پرسشنامه از طریق بررسی روایی تایید شده است. به این صورت که تمامی عامل‌ها در هر سه خرده‌مقیاس دارای بار عاملی بالای ۰/۴۵ بودند (ایگاراشی[5] و همکاران، ۲۰۰۹). در ایران نیز پایایی و روایی این پرسشنامه توسط آل بهبهانی و محمدی (۱۳۸۶) بررسی شده است. به طوری که پایایی خرده‌مقیاس‌های سردرگمی هویت، آزمونگری واقعیت و دفاع‌های روانشناختی نخستین با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۲ و ۰/۶۸ گزارش شد و روایی سازه پرسشنامه نیز با استفاده از روش تحلیل عاملی با استفاده از آزمون اسکری برای تبیین واریانس کل ۳۹/۷۸ گزارش شده است که

1 . Psychosocial Inventory of Ego-strengths
2. Markstrom
3 . Bell Object Relations Inventory
4 . Kernberg's Inventory of Personality
5. Igarashi

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.1.13.7]

بیانگر تایید روایی سازه پرسشنامه است (نقل از ارباب و همکاران، ۱۴۰۰). در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آزمون آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

یافته‌ها

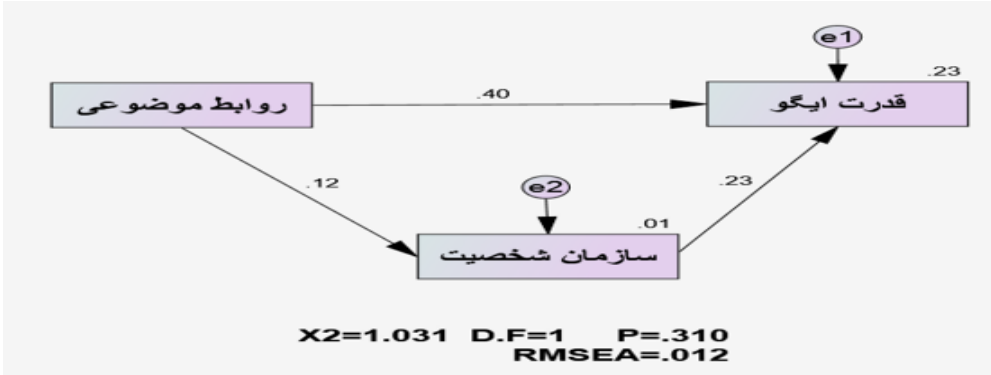
از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، از میان شرکت‌کنندگان این پژوهش ۲۷۷ نفر(۷۹/۱۴ درصد) زن و ۷۳ نفر(۲۰/۸۶ درصد) مرد بودند. همچنین، از نظر وضعیت تاهل ۲۵۶ نفر (۷۳/۱۴ درصد) مجرد و ۹۴ نفر(۲۶/۸۶ درصد) متاهل بودند. همچنین، بیشتر شرکت کنندگان دارای مدرک کارشناسی(۱۶۳ نفر، ۴۶/۵۸ درصد) و از نظر شغلی دانشجو(۱۴۷ نفر، ۴۲ درصد) بودند. علاوه‌براین، میانگین سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر ۲۵ سال و انحراف استاندارد ۹/۱۴ بود.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی و ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

ردیف	متغیر	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳
۱	روابط موضوعی	۲۹/۸۲	۵/۶۴	۱	–	–
۲	سازمان شخصیت	۲۶۴/۷۶	۱۱/۳۸	۰/۳۳**	۱	–
۳	قدرت ایگو	۱۳۱/۶۱	۹/۹۳	۰/۵۳**	۰/۴۵**	۱

*P ‹۰/۰۵ **P ‹۰/۰۱

با توجه به نتایج جدول۱، میانگین و (انحراف معیار) روابط موضوعی، قدرت ایگو و سازمان شخصیت به ترتیب ۲۹/۸۲(۵/۶۴)، ۱۳۱/۶۱(۹/۹۳) و ۲۶۴/۷۶(۱۱/۳۸) بود. همچنین، نتایج ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش نشان داد که بین قدرت ایگو با دو متغیر دیگر رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد(P ‹۰/۰۱). همچنین بین روابط موضوعی و سازمان شخصیت نیز رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد(P ‹۰/۰۱). قبل از انجام تحلیل‌های مربوط به تحلیل مسیر به بررسی مهم‌ترین پیش فرض این آزمون یعنی نرمالیتی پرداخته شد. برای این منظور از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد که شاخص Z و (سطح معناداری) مربوط به متغیرهای روابط موضوعی۰/۷۴۹ (۰/۶۳)، سازمان شخصیت ۱/۰۷۷ (۰/۱۹) و قدرت ایگو ۱/۰۲۳ (۰/۲۴) نشانگر عدم معناداری آماره مذکور و در نتیجه نرمال بودن توزیع داده ها بود.



شکل۱: ضرایب مسیرها در حالت استاندارد

مدل اجرا شده در شکل بالا نشان می‌دهد که روابط موضوعی به صورت مستقیم بر سازمان شخصیت(β=۰/۱۲) و قدرت ایگو(β=۰/۴۰) اثر مثبت دارد. همچنین، سازمان شخصیت بر قدرت ایگو اثر مثبت و مستقیم دارد(β=۰/۲۳). در ادامه نیز جدول مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم گزارش شده است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.1.13.7]

جدول۲: ضرایب اثرات مستقیم

متغیر مستقل	متغیر وابسته	ضرایب غیراستاندارد	ضرایب استاندارد	مقدار تی	P
روابط موضوعی	سازمان شخصیت	۰/۰۶	۰/۱۲	۲/۷۰	۰/۰۰۷
روابط موضوعی	قدرت ایگو	۰/۱۳	۰/۴۰	۳/۶۵	۰/۰۰۱
سازمان شخصیت	قدرت ایگو	۰/۱۴	۰/۲۳	۳/۳۹	۰/۰۰۱

جدول اثرات مستقیم نشان می‌دهد که اثر مستقیم روابط موضوعی با مقادیر(۰/۱۲، t= ۲/۷۰ و P=۰/۰۰۷) بر سازمان شخصیت مثبت و معنی‌دار می‌باشد. همچنین، اثر مستقیم روابط موضوعی با مقادیر(۰/۴۰، t= ۳/۶۵ و P=۰/۰۰۱) بر قدرت ایگو مثبت و معنی‌دار می‌باشد. سازمان شخصیت نیز بر قدرت ایگو اثر مثبت و معنی‌دار دارد(۰/۲۳، t= ۳/۳۹ و P=۰/۰۰۱).

جدول ۳: ضرایب اثرات غیر مستقیم

متغیر مستقل	متغیر وابسته	ضرایب استاندارد	ضرایب غیر استاندارد	حد پایین	حد بالا
روابط موضوعی	قدرت ایگو	۰/۰۲۷	۰/۰۰۹	۰/۰۷۰	۰/۰۰۹

نتایج بررسی اثرات غیرمستقیم نیز نشان می‌دهد که روابط موضوعی با مقادیر (۰/۰۲۷، ۰/۰۰۹-۰/۰۷۰ =p) به صورت غیرمستقیم بر قدرت ایگو اثر دارد. لازم به ذکر است که برای بررسی سطح معناداری اثر غیرمستقیم از حدود پایین و بالای مسیر متغیرها استفاده شد که با توجه به اینکه رابطه غیرمستقیم روابط موضوعی با قدرت ایگو صفر را در برنمی‌گیرد، نشانگر معنادار بودن این مسیر غیرمستقیم در تحلیل مسیر است.

در جدول ۴ مهم‌ترین شاخص‌های برازش گزارش شده است. همانطور که جدول ۴ نشان می‌دهد تمام شاخص‌های برازش از حد پذیرش مطلوبی برخوردار هستند.

جدول۴: شاخص‌های برازش مدل آزمون شده

شاخص‌ها	X_2	df	p	X2/df	RMSEA	GFI	CFI	NFI	AGFI
مقدار	۱/۰۳۱	۱	۰/۳۱۰	۱/۰۳۱	۰/۰۱۲	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۹۸
دامنه پذیرش				<۳	<۰/۰۸	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۸۵

با توجه به جدول ۴، برای مدل آزمون شده شاخص نیکویی برازش(GFI)، (۰/۹۹) می‌باشد که بیشتر از (۰/۹۰) است. شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته(AGFI)، (۰/۹۸) می باشد که بیشتر از (۰/۸۵) است. شاخص برازش تطبیقی(CFI)، (۰/۹۹) می باشد که بیشتر از (۰/۹۰) است. شاخص برازش هنجارشده(NFI)، (۰/۹۹) می باشد که بیشتر از (۰/۹۰) است. شاخص مجذور خی بر درجه آزادی(X2/df)، (۱/۰۳۱) می باشد که کمتر از (۳) است و مجذور میانگین مربعات خطای تقریب (RMSEA) نیز (۰/۰۱۲) می‌باشد که کمتر از (۰/۰۸) است. با توجه به این یافته‌ها می‌توان گفت که مدل آزمون شده پژوهش از برازش خوبی برخوردار است. لازم به ذکر است جهت بررسی شاخص‌های برازش از معیارهای کلاین(۲۰۱۱) استفاده شد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تبیین مدل قدرت ایگو براساس روابط موضوعی، و نقش میانجی سازمان شخصیت در افراد متقاضی جراحی زیبایی سر و صورت بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که روابط موضوعی با قدرت ایگو رابطه مستقیم و معناداری دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.1.13.7]

پیشین همچون مطالعه گوییگلیامو[1] (۲۰۰۶) و اسمیز[2] (۲۰۰۷) همسو است. با در نظر گرفتن تعریف قدرت ایگو که عبارت است از توانایی حفظ هویت خود بدون توجه به استرس‌های روانی، رنج و تعارض بین نیازهای درونی و تقاضاهای بیرونی (گاندرسون، ۲۰۰۹)، در تبیین همبستگی روابط موضوعی و تاثیر تجارب اولیه موجود در خانواده اصلی در تاثیرگذاری بر قدرت ایگو می‌توان به تاب‌آوری موجود در خانواده اشاره کرد که شامل توانایی برای توسعه مهارتهای بین فردی تطبیقی و ویژگی‌های مثبت در خانواده مانند پذیرش متقابل است که شامل مؤلفه‌های ارتباط خانوادگی و حل مسأله، بهره‌مندی از منابع اقتصادی و اجتماعی، حفظ یک چشم انداز مثبت، پیوند خانوادگی، معنویت خانواده و توانایی ایجاد معنا برای سختی است(صدری دمیرچی، درگاهی، قاسمی جوبنه و اعیادی، ۱۳۹۹). به عبارتی دیگر، در صورتی که افراد در زندگی اولیه و خانواده اصلی خود شاهد بروز تاب‌آوری در خانواده باشند، در زندگی شخصی و آتی خود نیز در برابر وقایع چالش‌انگیز و تنش‌زای زندگی می‌توانند ضمن حفظ ثبات هویت خود، پاسخ سازگارانه‌تری به وقایع اطراف دهند. در تبیین دیگر این یافته می‌توان گفت که آسیب‌های دوران کودکی نشان از نقص در احساس امنیت در روابط موضوعی دارد، اما محدود به روابط بین فردی نمی‌شود بلکه در ظرفیت و توانایی ایگو نیز ظهور می‌یابد (فیشر[3] و همکاران، ۱۹۹۸). ایجاد آسیب در سازمان شخصیت و درنتیجه در قدرت ایگو می‌تواند دنیای درونی این افراد را ناامید، ناپایدار و متزلزل سازد، چرا که همیشه می‌ترسند مسیر زندگی‌شان با تهدید روبرو شود. درنتیجه، آنها با از دست رفتن احساس امنیت، احساس درماندگی، شک و دودلی نسبت به خود، و فقدان خودکارآمدی اشتغال خاطر دارند. جهت تقویت و استحکام بخشیدن به روابطشان، مصرانه به هر کسی که قابل دسترس باشد، می‌چسبند و احساس انزوا و تنهایی، وحشت‌زده شده و به راحتی احساس افسردگی، ناتوانی و درماندگی می‌کنند (فیشر-کرن[4] و همکاران، ۲۰۱۰). یکی از پیامدهای این احساسات ناامنی و ناامیدی تلاش برای تغییر ظاهر خود به امید داشتن چهره‌ای بهتر و درواقع رسیدن به سطحی از احساس امنیت و پذیرش باشد که این نیاز خود را به صورت درخواست‌های گوناگون جراحی زیبایی نشان می‌دهد.

یافته‌های این پژوهش نشان داد که روابط موضوعی با سازمان شخصیت رابطه مستقیم و مثبتی دارد. این یافته با نتایج پژوهش کاسیدی(۲۰۰۰) و کرنبرگ و یومانس (۲۰۱۳) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که محققان در ارتباط سازمان شخصیت در روابط موضوعی با تمرکز بر تجارب کودکی و اثرات آن بر ادراک فرد از خود و روابطش با دیگران تأکید نموده و شخصیت را حاصل درونی‌سازی روابط اولیه‌ای می‌داند که ظرفیت ایگو را شکل داده و مکانیسم‌های دفاعی را راه می‌اندازد. سازمان شخصیت به سه سطح روان‌رنجور، مرزی و روان‌پریش تقسیم شده و هر یک از لحاظ ابعاد واقعیت‌سنجی، یکپارچگی هویت و مکانیسم‌های دفاعی متفاوت‌اند (هلگلند و تورگرسن[5]، ۲۰۰۴). مولفه‌های روابط موضوعی و سازمان شخصیت به عنوان شاخصی برای تشخیص سطح آسیب کلی امکان پیش‌بینی مرضی را فراهم می‌نماید و چنان‌که دارای روابط موضوعی آسیب‌زا تجربه شده باشد، فرد را به سوی اختلالات روانی، و ایگویی شکننده و ضعیف می‌کشاند(حنیف[6] و همکاران، ۲۰۱۹).

یافته‌ی دیگر این پژوهش نشان داد که روابط موضوعی به صورت غیرمستقیم نیز از طریق میانجی‌گری سازمان شخصیت با قدرت ایگو رابطه دارد. این یافته با نتایج پژوهش ایزدبسکا(۲۰۱۵) و نیکو صفت و قره‌باغی(۱۳۹۹) همسو است. در تبیین یافته‌ی حاضر می‌توان گفت سازمان شخصیت مرزی که منجر به قدرت ایگوی ضعیف می‌شود با تجارب آسیب‌زا در دوران کودکی مانند سوءاستفاده‌های جسمی و جنسی و سابقه‌ی جدایی یا از دست دادن والدین مرتبط است. محققان، والدین این افراد را به صورت سلطه‌جو، دیگرآزار، دارای عاطفه‌ی سرد و غفلت هیجانی، حمایت افراطی و کنترلگری توصیف کرده‌اند (سمیز و همکاران، ۲۰۰۸). بنابراین، در چنین حالتی بافت خانوادگی در اینکه تجربه‌ی روابط موضوعی افراد با حوادث آسیب‌زا همراه باشد، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. زندگی با والدین آسیب‌زا که حضورشان پر از تزریق درد، مسامحه، بدرفتاری جسمی و جنسی است، افراد را مستعد داشتن سازمان شخصیت مرزی و همین‌طور ایگویی شکننده با قدرت ضعیف می‌کند (نیاکسیو[7] و همکاران، ۲۰۱۰). علاوه بر موارد ذکر شده، در زمینه‌ی همبستگی روابط موضوعی با قدرت ایگو با نقش میانجی سازمان شخصیت می‌توان گفت که خانواده، محل رشد و شکل‌گیری شخصیت انسان است و اختلال در سازمان و

1 . Guigiliamo
2. Semiz
3. Fisher
4. Fischer-Kern
5. Helgeland & Torgersen
6. Hanif
7 . Neacsiua

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.1.13.7]

عملکرد خانواده، می‌تواند مسائل و مشکلات روانی و اجتماعی متعددی را در پی داشته باشد(درگاهی، براتی مقدم، احمدبوکانی و اعیادی، ۱۳۹۸).

با توجه به نتایج به دست آمده از این مطالعه می توان نتیجه گرفت که تجارب ارتباطی ناشی از دوران اولیه زندگی با شکل‌دهی به روابط موضوعی ادراک شده کنونی افراد می‌تواند ضمن اینکه به صورت مستقیم بر قدرت ایگوی آنها تاثیر بگذارد بلکه به صورت غیرمستقیم نیز از طریق اثرگذاری بر سازمان و الگوی شخصیت قادر به اثرگذاری بر قدرت ایگوی آنها است.

از جمله محدودیتهای این پژوهش می‌توان به محدودیت انتخاب شرکت‌کنندگان در پژوهش اشاره کرد که در این مطالعه محدود به متقاضیان جراحی زیبایی شهر تهران بود. همچنین، انتخاب شرکت‌کنندگان برای پژوهش حاضر نیز که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس صورت گرفت از دیگر محدودیتهای پژوهش حاضر بود که می‌توانند روایی بیرونی یافته‌های پژوهش حاضر را تحت تاثیر قرار دهند. بنابراین، پیشنهاد می‌شود جهت افزایش قدرت تعمیم یافته‌ها، پژوهش مشابهی بر روی نمونه‌های شهرهای دیگر و با استفاده از سایر وش‌های نمونه‌گیری نیز صورت بگیرد.

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه‌ی دکترای نویسنده اول در رشته‌ی روانشناسی عمومی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم می‌باشد. بدین ترتیب از اساتید و مسئولین دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم، همچنین از پرسنل مرکز جراحی زیبایی ونک که در این پژوهش همراه پژوهشگران بودند، سپاسگزاری و قدردانی می‌شود.

منابع

ارباب، ح.، میرزاحسینی، ح؛ و منیرپور، ن. (۱۴۰۰). پیش‌بینی عود مصرف مواد بر اساس روابط موضوعی اولیه و سازمان یافتگی شخصیت در معتادان مرد تحت درمان با متادون. *رویش روان‌شناسی*، ۱۰(۵): ۱۷۴-۱۸۴. http://frooyesh.ir/article-1-2519-fa.html

جعفری جوزانی، م.، منیرپور، ن.، و میرزاحسینی، ح. (۱۳۹۹). تبیین شدت نشانگان بالینی اختلال شخصیت مرزی براساس روابط موضوعی اولیه و مکانیزم‌های دفاعی. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۰(۱۰۹): ۱-۷. https://jdisabilstud.org/article-1-1889-fa.html

چمنی، ف.، و نجفی، م. (۱۳۹۷). ارتباط روابط موضوعی و طرحوارههای ناسازگار اولیه با نشانگان شخصیت مرزی در دانشجویان علوم پزشکی. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۶(۱): ۵۳-۶۱. http://rbs.mui.ac.ir/article-1-582-fa.html

حسینی، ز.، کربلایی محمدمیگونی، ا.، و گرامی‌پور، م. (۱۳۹۷). مدل ساختاری روابط بین تصویر بدنی، باورهای غیرمنطقی و سلامت روان در متقاضیان جراحی زیبایی. *اندیشه و رفتار*، ۱۲(۴۸): ۱۷-۲۸. https://jtbcp.riau.ac.ir/article_1454.html

حسینی، س. ن.، اسدی، م.، و حجازی، م. (۱۳۹۹). علل گرایش زنان و دختران به جراحی زیبایی صورت در شهر زنجان: یک مطالعه پدیدارشناسانه. *نشریه جراحی ایران*، ۲۸(۱): ۴۱-۵۵. https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?ID=544799

درگاهی، ش.، براتی مقدم، ب.، احمدبوکانی، س.، و اعیادی، ن. (۱۳۹۸). ارتباط صمیمیت ادراکشده از خانوادهی اصلی و تعارض کار- خانواده با همدلی و اعتیاد به کار، در اعضای کادر درمانی. *اخلاق و تاریخ پزشکی*، ۱۲(۱): ۳۲۵-۳۳۷. https://ijme.tums.ac.ir/article-1-6129-fa.html

رافضی، ز.، پیرعباسی، گ.، و اسکندری، ح. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان فراشناختی گروهی بر خودنظمجویی هیجانی و قدرت ایگوی دانشجویان مضطرب. ماهنامه علوم روانشناختی، ۲۰(۱۰۸): ۲۲۴۳-۲۲۵۴. https://psychologicalscience.ir/article-1-1192-fa.html

شفق دوست، م.، و شهامت ده سرخ، ف. (۱۳۹۸). نقش میانجی روابط موضوعی و کارکردهای ایگو در رابطه بین عملکرد خانواده و سلامت روان دانشجویان، *پژوهش در سلامت روانشناختی*، ۱۳(۳): ۳۱-۴۶. https://dx.doi.org/10.52547/rph.13.3.31

شکری، آ.، شفیع آبادی، ع.، و دوکانه‌ای‌فرد، ف. (۱۴۰۰). مدل‌یابی ساختاری قدرت ایگو با موفقیت شغلی و میانجیگری رضایت زناشویی و عزت‌نفس، *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۲(۴۵): ۱۸۷-۲۱۰. https://qccpc.atu.ac.ir/article_10752.html

صدری دمیرچی، ا.، درگاهی، ش.، قاسمی جوبنه، ر.، و اعیادی، ن.(۱۳۹۹). نقش تاب‌آوری ادارک شده خانواده و تنظیم هیجان در پیش‌بینی اعتیاد به اینترنت دانش‌آموزان، *مجله روان‌شناسی مدرسه*، ۹(۱): ۵۴-۶۸. http://jsp.uma.ac.ir/article_903_en.html

عیسی زادگان، ع.، سلیمانی، ا.، خسرویان ب.، شیخی س. (۱۳۹۵). مقایسه شایستگی اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان در افراد متقاضی و غیر متقاضی جراحی زیبایی بینی. *مجله مطالعات علوم پزشکی*، ۲۷ (۹) :۷۳۵-۷۴۳. http://umj.umsu.ac.ir/article-1-3475-fa.html

عینی، س.، نریمانی، م.، عطادخت، ا.، بشرپور، س.، و صادقی موحد، ف. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان شناختی- تحلیلی بر قدرت ایگو و روابط موضوعی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی. *مجله پزشکی ارومیه*، ۲۹(۱): ۱-۱۱. http://umj.umsu.ac.ir/article-1-4286-fa.html

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.1.13.7]

عینی، س.، و نریمانی، م. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر قدرت ایگو و مکانیسم‌های دفاعی در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی. *شفای خاتم، ۷(۳): ۱-۱۲*. http://shefayekhatam.ir/article-1-1946-fa.html

مسگریان، ف.، آزادفلاح، پ.، فراهانی، ح.، و قربانی، ن. (۱۳۹۶). ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی مقیاس روابط موضوعی بل. *دوفصلنامه روان‌شناسی بالینی و شخصیت*، ۱۵(۲): ۱۹۳-۲۰۴. http://cpap.shahed.ac.ir/article_2828.html

مهردادی، ش.، حسنی، ف.، کشاورزی ارشدی، ف.، صالحی، م.، و سپاه منصور، م. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش مهارتهای زندگی بر قدرت ایگو، خلق و خو و افکار خودکشی در بین دختران اقدام کننده به خودکشی استان ایلام. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۴(۳): ۳۴۱۰-۳۴۲۲. http://sjimu.medilam.ac.ir/article-1-6988-fa.html

نیکوصفت، ز.، و قره‌باغی، ف. (۱۳۹۹). نقش تعدیل‌کننده و واسطه‌ای توانمندی ایگو در رابطه بین روابط موضوعی و حالات هویت در دانشجویان. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۱۸(۲): ۱۰۹-۱۱۸. http://cpap.shahed.ac.ir/article_3228.html

Abood, M. H., & Idri, N. (2020). The Relationship between Religious Commitment and Ego Strength among a Sample of Hashemite University Students. *Journal of Educational and Psychological Studies [JEPS]*, *14*(3), 398-416. https://journals.squ.edu.om/index.php/jeps/article/view/3710/2891

Alotaibi, A. S. (2021). Demographic and cultural differences in the acceptance and pursuit of cosmetic surgery: a systematic literature review. *Plastic and Reconstructive Surgery Global Open*, *9*(3). e3501. doi: 10.1097/GOX.0000000000003501

Bell, M., Billington, R., & Becker, B. (1986). A scale for the assessment of object relations: Reliability, validity, and factorial invariance. *Journal of Clinical Psychology*, *42*(5), 733-741. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3760204/

Cassidy, J. (2000). Adult romantic attachments: A developmental perspective on individual differences. *Review of General Psychology*, *4*(2), 111-131. https://doi.org/10.1037/1089-2680.4.2.111

Dare, C., & Holder, A. (1981). Developmental aspects of the interaction between narcissism, self-esteem and object relations. *International Journal of Psycho-Analysis*, *62*, 323-337. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7275501

Fischer-Kern, M., Buchheim, A., Hörz, S., Schuster, P., Doering, S., Kapusta, N. D., ... & Fonagy, P. (2010). The relationship between personality organization, reflective functioning, and psychiatric classification in borderline personality disorder. *Psychoanalytic Psychology*, *27*(4), 395. https://doi.org/10.1037/a0020862

Fisher, L. A., Elias, J. W., & Ritz, K. (1998). Predicting relapse to substance abuse as a function of personality dimensions. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, *22*(5), 1041-1047. DOI: 10.1111/j.1530-0277.1998.tb03696.x

Gold, S. N. (1980). Relations between level of ego development and adjustment pattern in adolescents. *Journal of Personality Assessment*, *44*(6), 630-638. https://psycnet.apa.org/record/1981-05196-001

Gunderson, J. G. (2009). Borderline personality disorder: ontogeny of a diagnosis. *American Journal of Psychiatry*, *166*(5), 530-539. doi: 10.1176/appi.ajp.2009.08121825

Hanif, R., Kliewer, W., & Riaz, R. (2019). Personality traits differentiate Pakistani males in recovery versus relapse from substance use disorders. *Personality and Individual Differences*, *141*, 226-228. https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.01.025

Heinonen, E., Knekt, P., Härkänen, T., Virtala, E., & Lindfors, O. (2018). Associations of early childhood adversities with mental disorders, psychological functioning, and suitability for psychotherapy in adulthood. *Psychiatry research*, *264*, 366-373. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29677619

Helgeland, M. I., & Torgersen, S. (2004). Developmental antecedents of borderline personality disorder. *Comprehensive psychiatry*, *45*(2), 138-147. DOI: 10.1016/j.comppsych.2003.09.001

Igarashi, H., Kikuchi, H., Kano, R., Mitoma, H., Shono, M., Hasui, C., & Kitamura, T. (2009). The Inventory of Personality Organisation: its psychometric properties among student and clinical populations in Japan. *Annals of general psychiatry*, *8*(1), 1-21. https://doi.org/10.1186/1744-859X-8-9

Izdebska, A. (2015). Assessment of personality according to Otto Kernberg's conception. *Current Issues in Personality Psychology*, *3*(2), 65-83. https://doi.org/10.5114/cipp.2015.52105

Kelly, W. E. (2020). Nightmares and ego strength revisited: Ego strength predicts nightmares above neuroticism and general psychological distress. *Dreaming*, *30*(1), 29–44. https://doi.org/10.1037/drm0000118

Kernberg, O. F., & Yeomans, F. E. (2013). Borderline personality disorder, bipolar disorder, depression, attention deficit/hyperactivity disorder, and narcissistic personality disorder: practical differential diagnosis. *Bulletin of the Menninger clinic*, *77*(1), 1-22. DOI: 10.1521/bumc.2013.77.1.1

Lee, S. H., & Jin, Y. M. (2022). Effect of Plastic Surgery Perception and Interest on Appearance Maintenance Behavior and Self-esteem. *Journal of the Korean Society of Cosmetology*, *28*(1), 19-32. https://doi.org/10.52660/JKSC.2022.28.1.19

Markstrom, C. A., Sabino, V. M., Turner, B. J., & Berman, R. C. (1997). The psychosocial inventory of ego strengths: Development and validation of a new Eriksonian measure. *Journal of youth and adolescence*, *26*(6), 705-732. https://doi.org/10.1023/A:1022348709532

Nasirpour, N., & Abbasian, M. M. (2021). Explaining the role of job stress and ego empowerment in improving audit quality. *Social Determinants of Health*, *6*(1), e27. https://doi.org/10.22037/sdh.v6i1.32972

Neacsiu, A. D., Rizvi, S. L., & Linehan, M. M. (2010). Dialectical behavior therapy skills use as a mediator and outcome of treatment for borderline personality disorder. *Behaviour research and therapy*, *48*(9), 832-839. DOI: 10.1016/j.brat.2010.05.017

Presniak, M. D., Olson, T. R., & MacGregor, M. W. (2010). The role of defense mechanisms in borderline and antisocial personalities. *Journal of Personality Assessment*, *92*(2), 137-145. DOI: 10.1080/00223890903510373

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.1.13.7]

Rahardja, C. T. (2022). Enhancing Physical Appearance On Self Esteem: The Intensity Of Learning As A Moderation. *Wahana: Jurnal Ekonomi, Manajemen dan Akuntansi*, *25*(1), 1-12. http://jurnalwahana.aaykpn.ac.id/wahana/article/view/428

Semiz, U., Basoglu, C., Cetin, M., Ebrinc, S., Uzun, O., & Ergun, B. (2008). Body dysmorphic disorder in patients with borderline personality disorder: prevalence, clinical characteristics, and role of childhood trauma. *Acta Neuropsychiatrica*, *20*(1), 33-40. DOI: 10.1111/j.1601-5215.2007.00231.x

Walker, C. E., Krumhuber, E. G., Dayan, S., & Furnham, A. (2021). Effects of social media use on desire for cosmetic surgery among young women. *Current Psychology*, *40*(7), 3355-3364. https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-019-00282-1

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.1.13.7]